



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Nepravidelná pracovní doba členů IZS a její vliv na kvalitu života

Vypracoval: Ondřej Krejčí
Vedoucí práce: PhDr. Olga Vaněčková

České Budějovice 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Moravci, dne 20. března 2015

.....

podpis

Anotace

Tato práce popisuje vliv nepravidelné pracovní doby na lidský organizmus a psychiku a v jeho důsledku i na kvalitu života. Práce je zaměřena na členy základních složek Integrovaného záchranného systému. Tito lidé jsou během své služby vystaveni mimořádně náročným psychickým i fyzickým zátěžím. V práci jsou popsány základní pojmy tématu: zátěž a stres, biorytmy, spánek, spánkové poruchy a specifika práce členů základních složek Integrovaného záchranného systému. Hlavním cílem šetření tedy bylo zjistit, zda a jak se projevuje vliv nepravidelné pracovní doby, zejména v podobě nočních služeb, u příslušníků Integrovaného záchranného systému v některých oblastech jejich života, a zda má tak vliv na jeho kvalitu. Pro získání dat byla použita dotazníková metoda.

Klíčová slova: stres, zátěž, IZS, biorytmus, spánek, spánkové poruchy

Annotation

This bachelor paper describes influence of irregular working time on human organism and psychic as well as on the quality of life as such. This work focuses on the members of the integrated rescue system. Such people are exposed to enormous mental as well as physical ballast during their shifts. Therefore, this thesis deals with basic, topic related terms such as ballast and stress, biorhythms, sleep, sleeping disorders and specifics of work of integrated rescue system members. This paper sets its goal in finding out if and how the irregular working time, especially in case of the night shifts, effects members of the integrated rescue system with regard to some of their life spheres and whether such disbalance affects quality of life. A questionnaire served as the key data collecting method.

Keywords: stress, ballast, Integrated Rescue System, biorhythms, sleep, sleeping disorders

Poděkování

Na tomto místě bych velice rád poděkoval vážené paní PhDr. Olze Vaněčkové za její cenné rady, konzultace, velkou ochotu, trpělivost a především za odborné vedení při zpracování mé bakalářské práce.

V neposlední řadě děkuji své manželce za veškerou podporu, kterou mi během studia poskytla.

Obsah:

Úvod	7
Teoretická část	10
1 Biologické rytmy – biorytmy	10
1.1 Typy biorytmů	10
1.2 Zajímavosti k biorytmům.....	13
1.3 Biorytmy – shrnutí.....	13
2 Zátěžové situace	14
2.1 Stres.....	14
2.2 Stadia stresu	15
2.3 Frustrace	16
2.4 Deprivace	16
2.5 Konflikt	17
2.6 Trauma	17
2.7 Emoce.....	17
3 Spánek	19
3.1 Průběh spánku	20
3.2 Spánková norma.....	24
3.3 Sny	25
3.4 Význam snění	26
3.5 Hypotéza kontinuity	27
3.6 Hypnagogické představy	27
3.7 Spánek a emoce	28
4 Spánkové poruchy	29
4.1 Nespavost čili insomnie.....	30
4.2 Poruchy omezující pracovní uplatnění	31
4.3 Syndrom spánkové apnoe.....	32
4.4 Sekundární chronická nespavost.....	32
4.5 Narkolepsie	33
4.6 Somnambulismus (náměsíčnost)	33
4.7 Noční děsy	34
4.8 Noční můry	34

5 Co dále narušuje spánek?.....	34
5.1 Alkohol, cigarety, kofein, farmaka	34
5.2 Informační přetížení.....	36
6 Integrovaný záchranný systém – IZS.....	37
6.1 Složky IZS.....	38
6.2 Vznik služebního poměru.....	39
6.3 Doba služby, odpočinek	40
7 Šetření k tématu	41
Praktická část	43
1 Cíle šetření, výzkumné otázky	43
2 Charakteristika výzkumného souboru.....	43
3 Výzkumná metoda, zpracování dat	44
4 Aplikace výzkumných metod	46
4.1 Dotazník	46
4.2 Výsledky dotazníků.....	65
5 Odpovědi na výzkumné otázky	67
Závěr	69
Použitá literatura	71
Zákony.....	72
Internetové zdroje	72
Seznam tabulek, obrázků a grafů.....	74
Přílohy	76

Úvod

Dnešní doba preferuje hodnoty jako kariéra, úspěch, výkon a peníze, kdy tyto priority vedou k hektickému životnímu stylu, minimalizují aktivní relaxaci a odpočinkové aktivity. Následky tohoto životního stylu vidíme v každé oblasti života. Například se zvyšuje výskyt civilizačních nemocí, zvyšuje se počet pacientů s kardiovaskulárními, onkologickými a psychosomatickými onemocněními atd.

Příslušníci Integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“) jsou vystaveni během své služby mimořádně náročným psychickým i fyzickým zátěžím. Ať již jde o čím dál tím více agresivnější osoby, se kterými členové IZS přijdou při svém zásahu do kontaktu, nebo s neustále přibývajícími novými zákony, nařízeními, interními pokyny či rozkazy. V neposlední řadě je to i všeobecně „uspěchanější“ stresová doba, ze které pramení další negativní události, s nimiž se musí každý vypořádat. Náročný je samotný výkon profese příslušníků IZS, nejen po fyzické, ale i po psychické stránce. Na členy IZS tedy působí neustále mnoho stresujících faktorů. Každý jedinec z IZS se setká s dopravními nehodami, kdy v případech zranění dětí tyto zásahy nepatří mezi „obyčejné“ a zasahující musí projevit mimořádnou psychickou odolnost. Dopravní nehody však nejsou jediné události, u nichž musejí členové IZS projevit svoji psychickou vytrvalost. Následují přírodní katastrofy, brutální kriminalita, hromadná neštěstí, sebevraždy, případy násilné smrti, vážná poranění, úmrtí dítěte. Práce bude zaměřena na základní složky IZS, tedy na Hasičský záchranný sbor České republiky, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a Policii České republiky.

Cílem práce bude přiblížit vliv nepravidelné pracovní doby členů základních složek IZS na kvalitu jejich života. S nepravidelnou pracovní dobou jakéhokoliv člověka úzce souvisí otázka nepravidelného spánkového režimu. Střídání období klidu a aktivity je jednou z nejzákladnějších vlastností všeho živého na naší planetě. Kvalita spánku a kvalita denního života spolu velice úzce souvisejí. Když jsme dobře vyspaní, lépe se přizpůsobujeme změnám a lépe řešíme každodenní problémy a konfrontace s okolím. Platí to ale i naopak. Jsme-li spokojeni s prožitým dnem, pak po ulehnutí snadněji usínáme. Nepravidelná pracovní doba člověku však nabourává jeden ze základních lidských biorytmů. A to konkrétně střídání stavu bdění - spánek, související se střídáním dne a noci. Jak všichni tušíme, den je určen především k aktivním činnostem, kdežto

noc by nám měla dopřát celkový odpočinek. Stres, fyzická a psychická zátěž, konflikty na pracovišti, to vše se projevuje na lidském organismu a kvalitě životů příslušníků IZS.

V poslední době je spánek aktuálním tématem pro mnoho odborníků, a to z různých vědeckých oborů. Pohled na spánek je tedy neustále doplňován novými poznatky. Dnes se ke zjišťování spánkových stavů používá od technicky náročných laboratorních vyšetření, využívající neurologické zobrazovací metody, až po psychologické testy a spánkové deníky.

V teoretické části práce tedy budou popsány základní oblasti tématu a definovány základní pojmy (biorytmus, spánek, nespavost, spánkové poruchy, sny, zátěž, stres atd.), dále pak budou připomenuta specifika práce členů základních složek IZS (IZS, složky IZS, náplň práce, pracovní doba atd.). Praktickou část práce bude představovat šetření kvantitativního charakteru, v němž budou prostřednictvím dotazování zjišťovány možné problémy členů základních složek IZS spojené s nepravidelnou pracovní dobou, zejména nočními službami.

Téma „Nepravidelná pracovní doba členů IZS a její vliv na kvalitu života“ jsem si vybral především proto, že pracuji u IZS a to konkrétně pět let u Policie ČR. Vím tedy, že nepravidelná pracovní doba je pro organizmus člověka opravdu náročná a chtěl bych, mimo jiné, pro všechny své kolegy z IZS sestavit doporučení, jak zátěž spojenou s nepravidelnou pracovní dobou zvládnout a eliminovat její dopady tak, aby byl její negativní vliv na jedince co nejmenší.

Při tvorbě této práce vycházím především ze studia odborné literatury českých psychologů, pedagogů a psychiatrů. Například dílo *Psychopatologie pro pomáhající profese* od Marie Vágnerové je určeno všem, kteří pracují s lidmi a chtějí lépe porozumět jejich psychickým problémům. Kniha nás seznamuje se základními pojmy psychopatologie, s pojetím normy a s důvody vzniku odchylek v oblasti psychiky, s jejich diagnostikou a terapií. Jedná se o velice zevrubný, ale přehledný učební text podávající neobvykle široký okruh otázek. Dále například *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* od Karla Nešpora. Karel Nešpor, specialista na léčbu návykových nemocí, je primářem mužského oddělení závislostí Psychiatrické léčebny Bohnice. Je autorem více jak třiceti knih a více jak sta odborných článků publikovaných doma i v zahraničí. Uvedené dílo učí zvládat stres, silné emoce a různé rizikové návyky. Názornost textu zvyšují příklady a reálné příběhy z každodenního života. Dále bylo

čerpáno z bakalářské práce kolegyně Pavlína Vaňkové nazvanou *Záchrana ohroženého druhu – policisty*. Tato bakalářská práce zkoumá vliv výkonu služby policistů na jejich psychiku, osobnost, partnerské soužití a rodinu. Závěr práce předkládá metodicko-didaktická doporučení, jak minimalizovat negativní vlivy plynoucí z výkonu povolání policistů a policistek. Čerpáno bylo i z mnoha brožur, manuálů a letáků pro Policii. Například *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR* od Štěpána Vymětala a kolektivu nebo *Základní informace o způsobu přenosu infekčních onemocnění pro příslušníky Policie* od Petra Pazdiora a kolektivu. Nebylo však čerpáno pouze ze současných autorů, nýbrž byly prostudovány publikace staršího vydání. Například *Život, adaptace a stress* od Josefa Charváta z roku 1970, kdy se tato kniha mimo jiné zabývá fyzickými a duševními stresy a jejich následky.

Teoretická část

1 Biologické rytmy – biorytmy

Biorytmy jsou nedílnou součástí všeho živého. Jejich poznávání nám umožňuje částečně poodhalovat mnohá tajemství naší budoucnosti. U biorytmů s krátkou periodou předvídáme děje třeba jen o zlomek sekundy dopředu (např. tlukot srdce). Avšak biorytmy s měsíční či roční periodou (28 denní menstruační cyklus, v našich zeměpisných šířkách střídání ročních období) nám již poodhalují poměrně vzdálenější budoucnost. Nejde však pouze o předvídání budoucnosti pro ukojení naší zvědavosti, ve hře je daleko více. Pochopením biorytmů můžeme účinněji využívat darů přírody, které potřebujeme i pro svoji potravu, dále jde o poznání jevů, které rozhodují, zda jsme zdraví nebo nemocní. A v důsledku toho můžeme nemocem lépe předcházet, nebo nemocný organismus uzdravit. Poznávání biorytmů bezpochyby zpřesňuje naše znalosti o životních projevech různých druhů rostlin a živočichů včetně člověka. Tyto získané znalosti lze použít ke zpřesnění řady klinických vyšetření, medicínských studií nebo v zemědělství.

„Slovo biorytmy se skládá ze dvou částí a tyto jeho dvě původní části vyjadřují jeho smysl: řecky bios znamená život, rytmy (řecky rhytmos = pravidelný pohyb) představují soustavné opakování nějakého děje v pravidelných intervalech“ (Berger, 1995, s. 8).

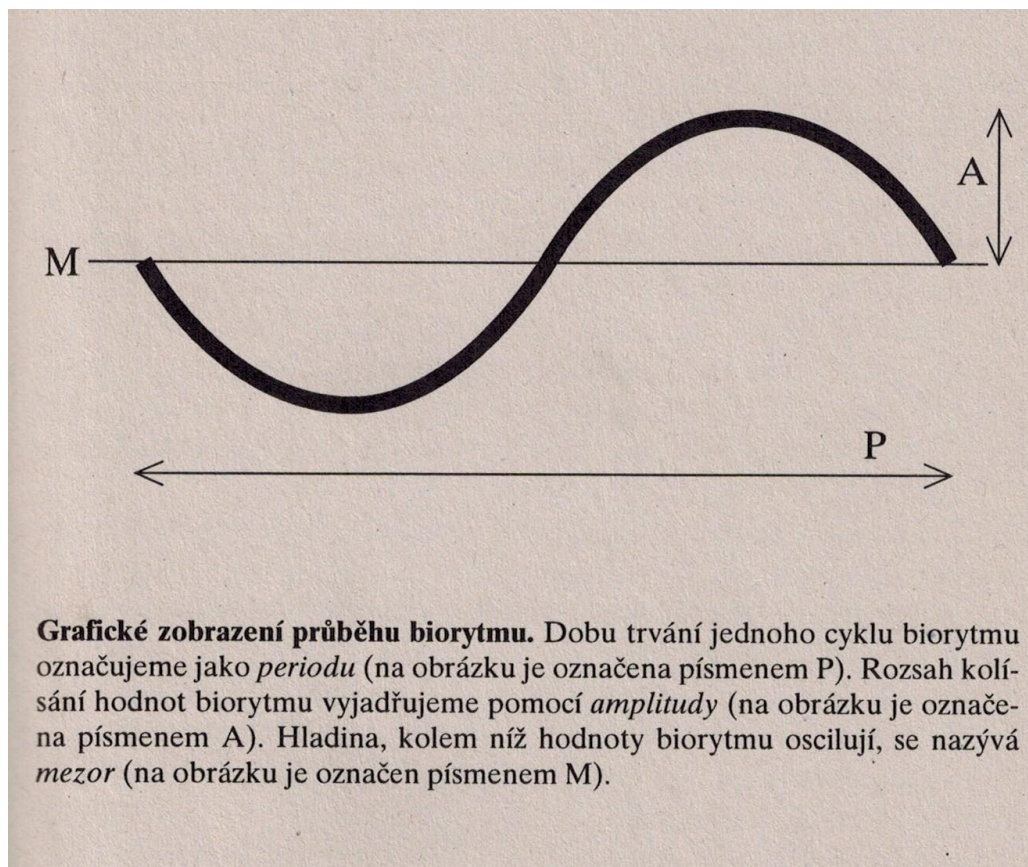
K základním vlastnostem všeho živého na naší planetě patří to, že podléhá cyklickým změnám v čase, biorytmům. Ty se mohou lišit délkou své periody (čas potřebný k dokončení jednoho cyklu). Vznik a postupný vývoj života na naší planetě odpradávná provázelo střídání světla a tmy, či tepla a chladu. Navzdory mnoha nejistotám a nepravidelnostem, se kterými se musely živé organizmy vyrovnávat, sluneční svit byl výhradně a úplně předvídatelný. Tím se mohly živé organizmy přizpůsobovat a adaptovat se. *„Logika evoluce je jasná. Proč zjišťovat, kdy je den a noc, a vydávat na to energii? Vždyť je to pořád stejné, každých 24 hodin se vystřídá den a noc“ (Berger, 1995, s. 54).* A tak tomu je stále, od doby, co na Zemi existuje život. Země se pořád točí.

1.1 Typy biorytmů

„Biorytmy jsou periodickou složkou změn kvantitativní charakteristiky živé soustavy... periodickou složkou rozumíme takovou vlastnost, která se pravidelně opakuje. To

znamená, že například tělesná teplota zdravého člověka je ráno poněkud nižší než večer a tento rozdíl se opakuje každý den. **Kvantitativní charakteristikou** označujeme takovou vlastnost, kterou lze měřit, přičemž výsledek měření lze vyjádřit číslem“ (Berger, 1995, s. 28). Tělesnou teplotu můžeme měřit a výsledek tohoto měření můžeme vyjádřit v jednotkách, ve stupních Celsia. Pro úplné pochopení periodické složky biorytmu nám poslouží obrázek č. 1.

Obrázek č. 1: Grafické zobrazení průběhu biorytmu



Zdroj: *Biorytmy: tajemství vlastní budoucnosti* (Berger, 1995, s. 29)

Biorytmy se nejčastěji třídí podle délky jejich periody, tedy podle trvání jednoho cyklu. „Třídíme je na ultradiánní (*perioda kratší než 20 hodin*), cirkadiánní (*perioda trvá 20 až 28 hodin*), infradiánní (*perioda trvá déle než 28 hodin*). Mezi nejdůležitější infradiánní biorytmy náleží lunární (*perioda činí čtyři týdny*) a cirkanuální (*s periodou 10 až 14 měsíců čili asi jeden rok*)“ (Berger, 1995, s. 28). Nás však budou zajímat především cirkadiánní rytmy.

Tělesné funkce se tedy přizpůsobují podmínkám vnějšího světa a to ve čtyřadvaceti hodinovém rytmu. Tento děj se nazývá cirkadiánní rytmus, více Berger:

„Vznik cirkadiálních rytmů po narození souvisí s utvářením retinohypotalamických spojení do suprachiasmatického jádra v mozku. Retinohypotalamické znamená, že se týká retiny (latinsky rete = síť) neboli sítnice (tj. vnitřní vrstva oka obsahující nervové buňky citlivé na světlo) a hypotalamu (části mozku, která vylučuje hormony a řídí činnost autonomního nervového systému, sexuální funkce, obsahuje struktury řízení teploty těla, sytosti a hladu, žízně). Suprachiasmatické jádro má u savců včetně člověka úlohu synchronizátoru mnoha cirkadiálních rytmů“ (Berger, 1995, s. 43).

Klíčovým „hnacím motorem“ pro stav spánek/bdění je tedy pro člověka světlo. Informace o změnách intenzity světla jsou přenášeny ze sítnice do suprachiasmatických jader hypotalamu. ... „označovaná též jako biologické hodiny, endogenní oscilátor, „timer“ (časovač) nebo „pacemaker“ (udavač tempa)“ (Plháková, 2013, s. 18). Teprve v nedávné době se vědcům podařilo v mozku lokalizovat tento „Pacemaker“. *Naše vnitřní hodiny tvoří shluk nervových buněk velký asi jako špendlíková hlavička (tzv. jádro), který je umístěn nad zkrřížením optických nervů (chiasma opticum), a nazývá se tedy suprachiasmatické jádro*“ (Praško, 2004, s. 12).

Následuje tabulka č. 1, tabulka lidských cirkadiálních rytmů, které jsou rozděleny na nejvíce aktivní ve dne a nejvíce aktivní v noci. U lidí pracujících na směny či s nepravidelnou pracovní dobou jsou tyto cirkadiální rytmy posunuty či zcela obráceny.

Tabulka č. 1: Příklady lidských cirkadiálních rytmů

Nejvyšší ve dne	Nejvyšší v noci
<p>pohybová aktivita tělesná teplota srdeční aktivita krevní tlak tvorba moči počet bílých krvinek</p>	<p>dělení krvevorných buněk dělení buněk pokožky</p>

Zdroj: Biorytmy: tajemství vlastní budoucnosti (Berger, 1995, s. 39)

„Vhodné je provádět pravidelná kontrolní měření krevního tlaku v době, která je vztažena k hodině obvyklého probuzení. Například za tři až čtyři hodiny po probuzení“ (Berger, 1995, s. 37). Tedy nebude příliš vhodné, resp. výsledek měření nebude příliš věrohodný, když si půjdeme nechat změřit krevní tlak rovnou z noční směny. Načasujme si návštěvu svého lékaře. Jsme-li naprosto zdraví a nic nás netrápí, pak na

tom tolik nezáleží. Ale k lékaři přeci jen chodíme spíše, když jsme nemocní, nebo nás již něco trápí. Je lépe věnovat zvýšenou pozornost svému zdraví v době, kdy si můžeme návštěvu lékaře ještě sami naplánovat.

1.2 Zajímavosti k biorytmům

U lidí nepozorujeme pouze denní, měsíční či roční rytmy související se změnami počasí, ale také sezonní změny související se sociálními faktory. Je například známo, že v některých zeměpisných oblastech se zvýší počet novorozenců devět měsíců po některé tradiční slavnosti. I když sociální faktory (např. chození do práce, do školy, nakupování) mají pro člověka a pro jeho biorytmy velký význam, přesto sotva přehlédneme, že převážně spíme za tmy a bdíme za světla. Takto podobně činí lidé všech pozemských kultur.

Další zajímavostí je výzkum léčiv, který probíhá na pokusných zvířatech, kdy z výsledků pokusů je učiněna předpověď, jak se bude lék chovat u lidí. V případě úspěchu v pokusech na zvířatech jsou poté testovány na lidech. Nejčastěji používaná pokusná zvířata jsou potkani či laboratorní krysy a myši. Jsou to však noční zvířata, což se projevuje i na jejich aktivitě. Přes den spí a v noci jsou čilí, aktivní. *„Znamená to, že téměř všechny nově vyvíjené léčebné preparáty jsou pokusně vyzkoušeny na nočních zvířatech...při takové předpovědi je zapotřebí počítat s tím, že u člověka budou biorytmy probíhat opačně než u nočních zvířat“* (Berger, 1995, s. 52).

1.3 Biorytmy – shrnutí

K této kapitole bylo především čerpáno z knihy *Biorytmy: tajemství vlastní budoucnosti* (Josef Berger), kdy kniha vznikla na základě dvacetiletých výzkumných zkušeností autora. Josef Berger se zde opírá o četné, zejména zahraniční vědecké prameny a časopisecké publikace, které obdržel ze všech kontinentů světa.

Biorytmy nás ovlivňují v celé své šíři, náš život je jimi komplexně prostoupen. Například příjem potravy v pravidelnou dobu synchronizuje naše biorytmy. Žaludek se sám ozve pocitem hladu v době oběda. Víme, že bychom neměli dvě hodiny před spaním jíst, aby naše trávicí soustava mohla potravu zpracovat a byla méně aktivní během našeho spánku. Nepravidelná pracovní doba však nabourává především jeden z nejzákladnějších biorytmů lidstva, střídání stavu spánek/bdění a představuje tak výraznou zátěž pro jedince.

2 Zátěžové situace

Tato kapitola nám přiblíží nejzákladnější typy zátěžových situací. Musíme opět připomenout, že již samotný výkon profese v IZS je zatěžující sám o sobě. K tomu náročné životní situace, zvyšující se nároky a požadavky na jedince, popř. ztížené podmínky pro jeho život. Patří k nim například stres, frustrace, konflikt. V odolnosti vůči zátěži se značně lišíme. Vyrovnání se se zátěží může mít celou řadu podob, ke kterým patří agrese, výbuch vzteku, ironie, izolace, samotářství, únik, potlačení, popření, racionalizace atd. Stresu, napětí a zátěži v této rychlé počítačové době čelíme takřka denně. Střední délka života se zvyšuje, ale čím dál častěji se umírá na komplikace srdečních onemocnění souvisejících s cukrovkou nebo na jiné choroby civilizačního typu. Většina nemocí je však výsledkem pomalého a hromadícího se poškozování organismu. Před sto lety lidé běžně umírali na malárii, tyfus, cholera či nejrůznější epidemie moru. V současné nebo v relativně nedávné době však došlo k posunu ve skladbě nemocí a zároveň došlo ke změnám v přístupu vnímání nemoci samé. Naše osobnosti, myšlenky a pocity se odrážejí na našich tělech a ovlivňují pochody našeho organismu. „*Moderní nemoci jsou vyvolávány extrémní emocionální zátěží. Jednoduše řečeno „stres nám škodí“. Zásadním posunem v medicíně bylo přijetí názoru, že pomalá akumulace stresu je hlavním faktorem při vzniku nebo spouštění moderních nemocí*“ (Joshi, 2007, s. 15).

2.1 Stres

Tento pojem jako odborný termín poprvé použil Hans Selye, nositel Nobelovy ceny, který vystudoval Karlovu univerzitu. Vágnerová stres definuje jako: „*Stav nadměrného zatížení či ohrožení*“ (Vágnerová, 2008, s. 50). Nemožnost předvídat vznik stresové situace zvyšuje pocit intenzity stresu (opakování přírodních katastrof jako jsou záplavy). Josef Charvát stresovou situaci popisuje takto: „*Stressovou situací rozumíme teprve tak značnou odchylku, že je ohrožena integrita celého systému, jeho trvání, tj. života*“ (Charvát, 1970, s. 66). Pokud je jedinec přesvědčen, že zátěž bez potíží zvládne, nedojde k takovému prožití stresu. To ovšem souvisí se zkušenostmi jednotlivce s danou situací, na jeho schopnostech, aktuálním stavu a podpoře okolí. V běžné řeči je stres vnímán v negativním smyslu. Stres však nemusí mít vždy jen negativní význam. Přiměřená míra nebo určitá varianta stresu může člověka aktivizovat, stimulovat

k hledání účelného řešení a tím rozvíjet jeho kompetence. Pro někoho stresové situace navozují příjemné pocity související s vyplavením endorfinů do mozku (extrémní sporty, přetěžování nadměrnými výkony). Zvládnutí zátěže posiluje sebedůvěru, rovněž funguje jako zkušenost, která ovlivňuje budoucí reagování na obdobné situace. Měla by se opět získat psychická rovnováha jedince. Důležité je uvědomit si, že se naše psychika odráží od prožité zátěže. *„Reagování psychiky na nadlimitní zátěž je naprosto normální lidskou reakcí na nenormální situaci“* (Vymětal, 2010, s. 33).

2.2 Stadia stresu

1. Poplachová fáze stresu

Při poplachové fázi stresu se člověk nebo zvíře připravuje na útěk nebo boj. Napínají se svaly, mění se způsob dýchání, dochází k hormonálním změnám, zhoršuje se nebo zastavuje trávení, oslabuje se imunita a často dochází ke snížení soustředění a paměti. Je to mobilizace celého těla.

2. Stadium rezistence

Problém, který stres vyvolal, se podařilo vyřešit a dochází k zotavení těla i psychiky. Zklidňuje se dýchání i další tělesné funkce a snižují se hladiny stresových hormonů. Bezprostředně po odeznění stresu se ovšem často nedostává energie. To je třeba brát v úvahu a dopřát si čas na obnovu sil.

3. Stadium vyčerpání

Někdy ale příčina stresu trvá příliš dlouho, nebo se krátce po sobě objevilo víc stresujících podnětů. V režimu vysoké aktivace je možné vydržet jen omezenou dobu. Je to „život na dluh“. Při dlouhém stresu se snižuje tělesná i duševní odolnost. Právě u tohoto stadia se hovoří o vyčerpání nebo o syndromu vyhoření. Je to nezdravé a riskantní. Objevují se samozřejmě i psychické změny, nejčastěji stavy smutku nebo úzkosti. Zhoršuje se také imunita, duševní i tělesná výkonnost, schopnost komunikovat a pracovní výkonnost. Uvedená stadia jsou čerpaná od autora Nešpora. (Nešpor, 2013, s. 14)

„Opakovaný stres znamená pro srdce, krevní cévy a ledviny pracovní přetížení. Jednoduše řečeno, způsobí opotřebování celého systému. Opakovaná aktivace tak vyvolá únavu a poškodí srdce a další hlavní systémy... během posledních dvaceti let

výskyt kardiovaskulárních nemocí dramaticky stoupl a nárůst je přičítán modernímu životnímu stylu a stresu“ (Joshi, 2007, s. 47).

Působení nejrůznějších zátěží vede k narušení psychické rovnováhy, kdy se toto narušení projeví při uvažování, prožívání, myšlení i chování. Uvažování ve stresu může být pesimističtější a zkratovitější, mění se koncentrace pozornosti. Typickými reakcemi jsou úzkost, hněv, vztek, pocity napětí a reakce na situace může být i agresivního charakteru. Následuje několik dalších zátěží, s kterými se setkávají nejen příslušníci IZS.

2.3 Frustrace

„Jako frustrující označujeme situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak bude“ (Vágnerová, 2008, s. 48). Frustrace je tedy neuspokojení potřeby provázené pocitem zklamání, kdy toto zklamání se dá překonat buďto prostým odložením, rezignací, změnou motivu či posílením úsilí a vytrvalosti. Frustrovaný jedinec bude svými nezdary stimulován k větší pili, k hledání nových způsobů řešení. Frustrace ovlivňují celou osobnost a tedy celý život jedince. Zjednodušenou definici frustrace nalezneme rovněž ve slovníku základních pojmů z psychologie autorky Gillernové: *„Situace, ve které je komplikováno až zamezeno uspokojování důležitých životních potřeb“ (Gillernová, 2000, s. 19).*

2.4 Deprivace

Nejzávažnější důsledky deprivace se projevují u dětí. Gillernová a její slovník základních pojmů z psychologie definuje deprivaci jako: *„Nedostatečné uspokojení nějaké důležité potřeby“ (Gillernová, 2000, s. 13).* Vágnerová definici deprivace rozšiřuje a konkretizuje, vidí ji jako stav: *„Kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychologických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu“ (Vágnerová, 2008, s. 53).* Jedná se tedy o nedostatek sociálních a smyslových podnětů, které nám uspokojují potřebu bezpečí, jistoty a lásky. Deprivační zkušenost nepříznivě ovlivňuje jak psychický stav jedince, tak i jeho následný psychický vývoj. Podle oblasti strádání můžeme rozlišit několik typů deprivací, jako je například sociální deprivace (omezení kontaktů s lidmi, odepření statků, peněz), citová deprivace (odepření spolehlivého citového vztahu s matkou,

popřípadě s jinou osobou) a deprivace v oblasti biologických potřeb (nedostatek jídla, spánku).

2.5 Konflikt

Konflikt je jedna z dalších náročných životních situací, se kterou se člověk v životě setkává. Vágnerová definuje konflikt jako: „*Střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí*“ (Vágnerová, 2008, s. 49). Do konfliktu se mohou dostat zájmy a cíle, ale i potřeby, hodnoty a názory. Mohou mít různou intenzitu, formu a podobu. V konfliktu převládá strach a nejistota, popř. agrese, ale obsahuje i prvky, které zabraňují stagnaci, stimulují zájem a uvolňují napětí. Konflikty se řadí mezi denní mrzutosti, jež narušují pocit pohody. Subjektivně významnými se tyto situace stávají, když trvají příliš dlouho a člověk je není schopen vyřešit. Gillnerová definuje konflikt takto: „*Jako konflikt vnímáme zpravidla každou situaci, v níž je nutno vybrat z určitých variant či alternativ jednu*“ (Gillnerová, 2000, s. 28). Jak vidíme, definice si jsou velice podobné a obě nám dostatečně vysvětlují zátěž, kterou konflikt představuje.

2.6 Trauma

Trauma je charakteristické svojí náhlostí a nečekaností, obvykle je doprovázeno šokem. Vágnerová definuje trauma jako: „*Náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě*“ (Vágnerová, 2008, s. 52). Jedinec přichází o pocit bezpečí a jistoty, provází jej smutek a má obavu o budoucnost. Narušuje tedy rovněž jeho uvažování, chování a objektivitu, je ovlivněn především citovými prožitky. Trauma, které člověk v důsledku životní situace utrpěl, může být zdrojem stresu. Jedná se nejenom o ztráty blízkých osob, ale například i o ztrátu sociálního postavení.

2.7 Emoce

Tato podkapitola byla zařazena nakonec kapitoly o zátěžových situacích, protože emoce se všemi typy zátěží spolu vzájemně souvisejí a mají velké pole působnosti. Jsou prožívány v široké škále od výrazně kladných, přes neutrální, až opět k výrazně záporným. Doprovázejí lidské chování a počínání. Emoce se dále spolupodílejí na reakci organismu k aktuální situaci. Rovněž tedy doprovázejí uvedené zátěžové situace. Definice dle Gillnerové: „*Emoce vyjadřují subjektivní vztah k předmětům a jevům objektivní reality i k sobě samému*“ (Gillnerová, 2000, s. 16). Podílejí se na regulaci

chování a na připravenosti organismu k reakci na aktuální situaci. Pozitivní emoce jako jsou radost a štěstí uklidňují, usnadňují správné rozhodování, podněcují tvořivost a zvyšují psychickou odolnost. V této části práce se však podíváme na negativní emoce, k nimž dle Nešpora (2013, s. 79) patří především:

Hněv. Podle čínské tradice škodí hněv játrům. Hněv obvykle souvisí se zklamáním a snahou se pomstít. Děje se tak často v situacích, kdy někdo jednal jinak, než bychom si přáli, nebo od něj očekávali. Možná nás někdo urazil, či nám odepřel něco, nač jsme mysleli, že máme právo. Rozhněvaný člověk často přeceňuje své síly a možnosti. To zvyšuje riziko úrazů i dalších komplikací.

Úzkost. Úzkost se netýká konkrétního předmětu nebo události, nýbrž jedná se o neurčité starosti a obavy. Je to normální reakce na stresující situaci. Podobně jako jiné emoce provázejí úzkost tělesné změny typické pro stres. Patří k nim nevolnost, bušení srdce, svalové napětí, dýchavičnost, pocení, třesy, únava, bolesti hlavy atd.

Strach. Tato emoce se váže k něčemu konkrétnímu. Hovoří se o fobiích, např. sociální fobie znamená strach z toho, aby člověk nebyl středem pozornosti a neztrapnil se; agorafobie znamená strach z volných prostranství. Lidé mívají také strach ze zkoušek, letadel, hmyzu, hlodavců atd.

Smutek a deprese. Smutek vždy nepředstavuje duševní nemoc. Častěji je to běžná reakce na zátěžovou životní situaci nebo zdravotní problém. Podle jedné teorie umožňuje smutek ignorovat nepodstatné záležitosti a soustředit všechny síly na zvládnutí určitého obtížného úkolu, jako je např. přizpůsobení se ztrátě blízkého člověka. O depresivních poruchách hovoříme v případě, že zhoršená nálada trvá delší dobu, nebo je porucha nálady hlubší, než je běžné v podobných situacích.

Neuvědomovaný hněv se může projevit nepřímo a někdy se obrací vůči vlastní osobě či k lidem v našem okolí, kteří za to nemohou. V každém člověku se negativní prožitky stíradají, a když nejsou adekvátně zpracovány, mohou později způsobit nemalé problémy a starosti. Lidé s dobrou náladou žijí nejen spokojeněji, ale i déle. Nutno dále podotknout, že stres doprovází všechny uvedené zátěže, a proto byl popsán podrobněji.

3 Spánek

Spánku se odpradávná přikládá mimořádně důležitý a rozhodující význam. Dodnes se říká „ráno je moudřejší večera“ nebo „vyspíme se na to“. Dokonce i rostliny a prvoci mají své denní fáze aktivity a odpočinku. Lidé po staletí vnímali spánek jako něco tajemného. V mnoha původních kulturách se věří, že během spánku duše opouští tělo. Spánek se pokládá za malou smrt. O lidech, kteří tvrdě spí, můžeme prohlásit „Spí jako zabitý“. Avšak spánek není smrt. Ve skutečnosti je to živý proces, velice složitý systém s celou řadou vlastností. Základní metabolismus se sníží, klesne spotřeba kyslíku, rovněž srdeční aktivita a tepová frekvence se zpomalí. Dále je pro spánek typická stereotypní poloha těla v leže, s minimálním pohybem a s relativně nízkou reverzibilitou (možnost probuzení). Spánek nám zabere přibližně třetinu našeho života a proto bychom se mu měli po všech stránkách důkladně věnovat. A jak jsme se již dozvěděli na začátku práce v kapitole o biorytmech, biorytmus spánek/bdění je jedním z nejzákladnějších biorytmů vůbec.

Převážná část dospělé populace praktikuje tzv. monofázický spánek, což znamená, že spí každý den nepřetržitě víceméně stejnou dobu (6-8 hodin). Například jižní země však preferují tzv. bifázický spánek, tedy jeden hlavní spánek trvajícím kolem 6 hodin + odpolední siesta, tedy kratší odpolední zdřímnutí trvajícím do 2 hodin. V poslední době je hodně diskutován tzv. polyfázický spánek (jedinec si čtyřikrát a šestkrát zdřímne během 24 hodin a to v pravidelných intervalech). Tento spánek je běžný v živočišné říši a u novorozenců, kteří rovněž spí v cyklech, které trvají tři až čtyři hodiny. Příkladem by mohl být rovněž renesanční génius Leonardo da Vinci, který měl údajně celonoční spánek nahrazovat tím, že se každé čtyři hodiny na 15 minut prospal. To mu mělo stačit k plné svěžesti a produktivitě.

„Spánek lze charakterizovat jako stav snížené mentální i pohybové aktivity, který slouží k obnově psychických a fyzických sil a svojí kvalitou citlivě reaguje na fyziologické i patologické změny v organismu. Běžný normální spánek dospělého člověka vypadá většinou tak, že člověk ulehne na lůžko, přichystá se ke spaní, uvolní se a zhruba do 15-30 minut usne. Probudí se zpravidla 2-3 krát za noc, ale ihned zase usne a ráno si na tato krátká probuzení většinou nepamatuje. Definitivní probuzení pak přichází ráno ve zvolenou hodinu, nejčastěji po 6-8hodinovém spánku“ (Praško, 2004, s. 11).

Spánek tedy napomáhá k obnově psychických a fyzických sil, osvěžuje tělo, zvyšuje odolnost proti nemocem, má význam pro zdravý růst organismu, regeneraci tkání a

hojení a napomáhá k ukládání naučeného do paměti. Již Hippokrates zaznamenal fakt, že během začínajícího infekčního onemocnění se častěji objevuje potřeba spánku. Spánek tedy příznivě působí na zvládnutí infekce.

„Je nám vrozeno, že jsme převážně aktivní za světla. Jiný režim vyžaduje od nás námahu, neboť musíme měnit to, co by náš organismus vykonával přirozeně. Proto je noční práce namáhavější“ (Berger, 1995, s. 70).

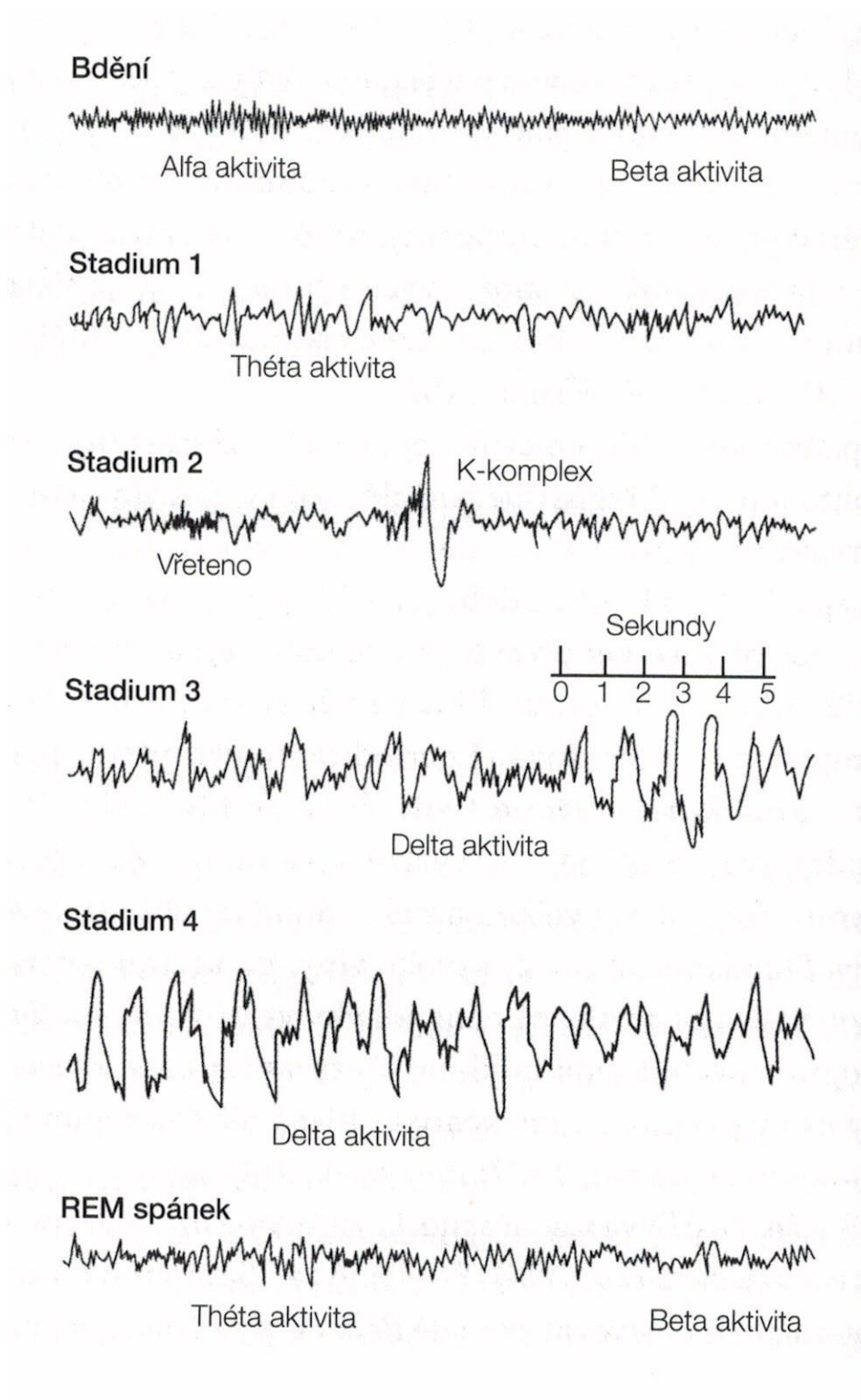
I z tohoto důvodu je práce členů IZS náročnější, to ovšem platí pro všechny pracující v noci. Převážná část lidí má naučeno chodit spát v určitou dobu. Přibližně hodinu před obvyklým ulehnutím pocítujeme ospalost a únavu, která může vést ke krátkým zdřímnutím (při sledování televizoru). Zvyšuje se rovněž frekvence zívání, což je vrozené chování. Vnější projev zívání způsobí otevření úst, navazuje hluboký nádech, poté krátké přerušování dýchání a výdech. Jeho bezprostředním efektem je okysličení krve.

3.1 Průběh spánku

Při spánku dochází k jakémusi odpojení mozku od vnější reality. Na průběhu spánku se podepíše uspořádání vnějších podmínek a okolí. Bez měkké, hřejivé přikrývky si v našich klimatických podmínkách spánek snad ani nedokážeme představit. Dále člověk preferuje zatemnělou místnost, spíše chladnější. Téměř většina z nás se cítí bezpečněji a příjemněji, když v téže místnosti spí někdo další. Avšak na některé může přítomnost druhých osob působit rušivě a preferují oddělené ložnice. Nejlépe se nám usíná, když jsme ospalí. Ale co to vlastně znamená být ospalý? Ospalost se může zaměňovat s únavou, oba pojmy jsou si blízké, ale ne totožné. *„Únava jako taková je spíše fyzický stav, kdy náš organismus pocítuje potřebu se uvolnit, ustat alespoň na chvíli v činnosti“* (Praško, 2004, s. 11). Složíme-li hromadu uhlí, budeme se cítit unavení, nikoliv nutně ospalí. Postačí si na chvíli sednout, odpočinout si, uvolnit se a únava odejde, aniž bychom museli jít spát. *„S ospalostí je to trochu jinak, jedná se o stav, kdy organismus jen obtížně odolává spánku, pouhý odpočinek např. v křesle nestačí, je třeba určitou dobu spát, abychom se znovu cítili fit“* (Praško, 2004, s. 11). Lidé někdy usnou téměř po ulehnutí do postele, jindy jim usínání trvá půl hodiny a déle. Přechod z bdělého do spánkového stavu však probíhá vždy podle stejného vzorce, ale rozdílným tempem.

„Zřejmě nejvýznamnějším ukazatelem spánkových stavů je elektroencefalogram (EEG), což je zesílený záznam výkyvů elektrických potenciálů velkých skupin mozkových buněk. Výsledkem měření je typický záznam mozkových vln s různou frekvencí, intenzitou a amplitudou“ (Plháková, 2013, s. 36). Názornou ukázkou vystihuje obrázek č. 2.

Obrázek č. 2: EEG záznamy v různých stádiích spánku



Zdroj: *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití* (Plháčková, 2013, s. 40)

Spánek má svoji stavbu a strukturu, ve které se střídají fáze REM a NREM. Spánek NREM je tvořen čtyřmi stadii, kdy každé toto stadium má své vlastní funkce a vlastnosti.

Stadium 1 – zprvu provází velké tělesné pohyby a změny polohy těla, pak dochází k postupnému psychickému uvolnění, relaxaci svalstva, zpomaluje se srdeční tep, dýchání. Někdy se objevují výrazné svalové křeče provázené šubnutím celého těla. Kontakt s okolím se pozvolna rozostřuje, až ztrácí. První stadium spánku trvá krátkou dobu, obvykle pět až deset minut (někdy pouze minutu). Při probuzení je jedinec přesvědčen, že ještě nespal.

Stadium 2 – jakási předsíň k hlubším stadiím, trvá kolem 20 minut, můžeme být probuzeni i malými podněty, lehký dotek či zvuk (převalování partnera, hluk z ulice, štěkání psa...). Klesá tělesná teplota i tepová frekvence. Spánek se stává stále hlubším.

Stadium 3 a 4 – označován jako pomalovlnný spánek nebo delta spánek. Nejhlubší spánek, svalstvo je úplně uvolněné, klesá krevní tlak, tělesná teplota a rovněž tep srdce, dech je zpomalen. Spící je téměř nepohyblivý, nereaguje na běžné zevní podněty, které by ho v předchozích stádiích snadno probudily. Kvalita a množství stádií 3 a 4 mají rozhodující vliv na pocit odpočatosti a svěžesti po probuzení. Zmiňovaná stadia jsou převzata z knihy *Nespavost: zvládání nespavosti* (Praško, 2004, s. 14)

REM fáze – „Po skončení delta spánku se jedinec znovu vrací do druhého stádia. Celý úvodní cyklus postupného prohlubování a následného změlčování NREM fáze obvykle trvá 70-90 minut. Teprve pak nastává první etapa rychlých očních pohybů. Někteří badatelé ji považují za páté stádium spánku, jiní ji označují jako REM spánek (stadium R). Během jediné noci projde jedinec zpravidla čtyřmi cykly NREM spánku, které – kromě kratší úvodní etapy – trvají 90-110 minut. Tyto cykly se střídají se čtyřmi až pěti REM fázemi, které tvoří asi 25 % prospaného času“ (Plháková, 2013, s. 41).

Stadia spánku podle autorky Plhákové můžeme porovnat s jiným názorem. Konkrétně Ján Praško rozšiřuje stadia ještě o stadium 0, což se rovná bdělému stavu. Jinak jsou stadia obou autorů velice podobná. Více viz tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: Stadia spánku

NREM	
Stadium 0	Bdělost.

Stadium 1	Velmi lehký spánek, přechod mezi bdělostí a spánkem. Ospalost.
Stadium 2	Středně hluboký spánek, pokrývá asi polovinu noci u dospělých. Slouží jako přechodné stadium mezi REM a delta spánkem.
Delta	Pomalovlnný spánek, složený ze stádia 3 a 4.
Stadium 3	Sestává ze středního množství delta-vlnné aktivity, hlubší spánek než stadium 2.
Stadium 4	Zvýšení delta-vlnné aktivity oproti stadiu 3. Velmi hluboké stadium spánku
REM	
REM	Spánek se sny. EEG je aktivní, blížíci se bdělosti. Hloubka spánku je vyšší než stádium 2.

Zdroj: Nespavost: zvládání nespavosti (Praško, 2004, s. 15)

Fáze 1 tedy představuje stadium nejlehčího spánku, spánkové stadium 4 naopak nejhlubší periodu spánku. Během sedmi či osmihodinového spánku se objeví čtyři i pět period, typických tím, že se mozková aktivita přesouvá z hlubších fází zpět do fáze číslo jedna, aby poté zase klesala do nejhlubšího čtvrtého stadia. Jedná se o zákonitý průběh. Člověk při usínání velmi rychle prochází první fází spánku, která se postupně prohlubuje k čtvrté fázi, v níž tvrdě spí přibližně půl hodiny. Celý cyklus se protočí několikrát za noc, přičemž se každé následující čtvrté stadium zkracuje.

3.2 Spánková norma

Stanovení spánkové normy je poměrně složité. V délce i kvalitě spánku totiž existují značné individuální rozdíly. Výzkumy však doložily, že samotná délka spánku není důvodem svěžího pocitu po probuzení. Záleží i na jeho hloubce a kvalitě. Samotnou délku spánku ovlivňuje jak věk a pohlaví jedince, tak i sociální podmínky. Především se jedná o nutnost dodržovat pracovní režim. „Průměrná doba spánku, by se měla pohybovat kolem osmi hodin – toto tvrzení neplatí všeobecně“ (Borzová, 2009, s. 13). Někomu postačí spát 5 hodin denně, neboť umí spát „rychle“. Potřeba spánku s věkem a vlivem vnějších a vnitřních změn se mění. Čím jsme starší, tím je spánek kratší. Častěji a na delší dobu se v noci probouzíme. Věk tedy hraje velice důležitou roli, co se

týče doby a kvality spánku. „*Kojenec potřebuje 18-20 i více hodin spánku denně, dítě předškolního věku zhruba 12 hodin, dospívající by měli spát 8 hodin denně*“ (Praško, 2004, s. 19). Řada známých osobností patřila mezi tzv. krátkodobé spáče (k dobré tělesné a duševní výkonnosti postačí méně než 6 hodin spánku): „*Napoleon Bonaparte, Winston Churchill, Thomas Alva Edison nebo Margaret Thatcher. Napoleonova spánková norma údajně zněla: „Čtyři hodiny denně spánku pro muže, pět hodin pro ženy a šest pro idioty*“. *Thomas Edison prý pokládal spánek za ztrátu času a Margaret Thatcherová prohlásila, že spánek je pro slabochy*“ (Plháková, 2013, s. 52).

Neexistuje tedy žádná ideální doba spánku, někteří lidé potřebují spát 10 hodin a jiní jen 5 hodin denně. Pokud v noci spíme méně než 8 hodin, neznamena to, že naše těla ochuzujeme o spánek. Jednoduše tento čas věnovaný spánku je pro nás dostačující.

3.3 Sny

Tak jako se od nepaměti od sebe lidé liší v nejrůznějších věcech, tak se liší i v názorech na sny. Nic se však nezmění na tom, že se sny zdají všem lidem po celém světě. A to už něco znamená. Někteří mohou tvrdit, že to jsou pozůstatky myšlenek, vzpomínek, zážitků, představ nebo fantazie, které náhodně vytvářejí obrazec přičící se logice a rozumu. Jiní mohou sny vidět jako určitou výzvu k zamyšlení. Jistě se najde i řada lidí, tvrdících, že se jim sny nezdají, nebo snům nevěnují pozornost, že je to pro ně ztráta času a mávnou nad nimi rukou. Nejčastější zrakové snové představy, které se vynořují ze spánku, jsou někdy tak živé, že je nedokážeme oddělit od reality. Ve snech totiž člověk létá, cestuje balónem do nitra Země nebo naráží na podivná zvířata, aniž by v něm vznikaly pochybnosti o pravosti těchto zážitků. „*Sen nebo jeho popis je vybavením mentální aktivity, která proběhla ve spánku*“ (Plháková, 2013, s. 131). Jinou definici bychom našli v Ottově slovníku naučném, kterou cituje Černoušek: „*Sen je zvláštní psychický projev spánku. Jde tu o psychickou činnost, při níž je podvázána vůle, soudnost, rozvaha, schopnost pořádat myšlenky k vědomému cíli*“ (Černoušek, 1988, s. 32). Jistě bychom našli velké množství definic v odborné literatuře i v encyklopediích, podstatné však je, že lidé rozumějí, co mají na mysli, když se hovoří o snu.

„*Dosavadní výzkumy nasvědčují tomu, že přibližně 20 % snů zaznamenaných v laboratoři obsahuje bizarní prvky, asi 30 % snů je realistických, tj. odpovídají skutečností, a 50 % fiktivních, takže nejsou úplně nereálné, ale stěží by se mohly odehrát v každodenním životě snícího*“ (Plháková, 2013, s. 137).

Avšak výsledky těchto výzkumů provedených v laboratořích jsou pouze orientační, protože samotné laboratorní prostředí a nejen to, se na snech podílí. „*Weisz a Foules zjistili, že se v domácích snech vyskytují agresivní a sexuální prvky častěji než ve snech vybavených v laboratoři*“ (Plháková, 2013, s. 145). Nižší citová intenzita, živost či bizarnost snů v laboratořích lze vysvětlit účinkem prostředí, jehož součástí je technické zařízení a přítomnost odborníků. Dále se nám změní obsah snů při formě vypravování daného snu. Verbální výpovědi bývají méně logické než písemné. Jejich úroveň zřetelně ovlivňují jazykové schopnosti snícího. A v neposlední řadě se na obsahu vyprávění snícího projeví, komu sen interpretuje. Vypravující může vynechat trapné či intimní detaily, naopak může značně své sny modifikovat a to vše v závislosti na tom, zda svůj sen vypráví příteli, partnerovi, odborníkovi či laikovi.

Obsah snových zážitků je tedy velice individuální, proměnlivý a soukromý. Svě sny vyprávíme většinou pouze blízkým osobám, tedy v prostředí zaručujícím pocit bezpečí. Popřípadě bizarní sen můžeme vyprávět ve společnosti pro pobavení ostatních. Například Freud byl přesvědčen, že se v obsahu snů může projevit onemocnění vnitřní orgánů. „*Sny lidí s onemocněním srdce podle něj bývají velmi krátké a končí vají zděšeným procitnutím. Lidé s plicní chorobou zase často snívají o udušení, tlačení či útěku nebo se u nich objevují tíživé noční můry. Při poruchách trávení obsahuje sen představy o přijímání potravy a o hnusných objektech atp.*“ (Plháková, 2013, s. 159).

3.4 Význam snění

Vztah mezi bděním a sněním je obousměrný; psychické zážitky z každodenního života bývají začleněny do obsahu snů, které mohou zpětně působit na mentální dění v bdělém stavu. Tyto zkušenosti s vlivem snů na duševní stav po probuzení zná téměř každý z nás. Zlé sny a noční můry nám mohou zkazit náladu, zatímco příjemné či zajímavé ji mnohdy naopak zlepšují. Sny jsou dále pokládány za významný zdroj tvůrčí inspirace, například v umění a ve vědě. Následně si uvedeme několik příkladů snů známých vědců a osobností:

V oblasti vědy patří k často uváděným příkladům sen ruského chemika Dmitrie I. Mendělejeve, který se řadu let pokoušel najít způsob, jak utřídít chemické prvky podle jejich atomových hmotností. V roce 1869 po úplném vyčerpání spatřil ve snu tabulku, kde všechny prvky zapadaly přesně na svá místa. Údajně bylo potřeba provést pouze jednu opravu. Tak vznikla periodická soustava prvků, jeden ze základních objevů

moderní vědy. Albert Einstein uvedl, že k objevu jeho teorie relativity přispěl sen, ve kterém sjížděl na saních po horském svahu a sledoval přitom viditelnost hvězd, jež se měnila v závislosti na rychlosti jeho pohybu. A konečně člen skupiny Beatles Paul McCartney prý slyšel melodii své písně Yesterday poprvé ve snu. (Plháková, 2013, s. 164)

3.5 Hypotéza kontinuity

Většina současných badatelů se při výzkumu vzájemných vztahů mezi bděním a sněním opírá o tzv. hypotézu kontinuity, kterou počátkem 70. let zformuloval Calvin S. Hall. Její nejobecnější formulace říká, že sny reflektují zážitky daného jedince v bdělém stavu. „Hall nicméně upozornil na to, že se některé bdělé mentální zkušenosti do obsahu vůbec neprolínají. Snové myšlení se podle něj téměř nezabývá závažnými politickými nebo ekonomickými problémy... Hall uvádí, že sny ignorují prezidentské volby, vyhlášení války, diplomatické potyčky, atletické soutěže a další společenské události, kterými se běžně zabýváme v bdělém stavu“ (Plháková, 2013, s. 158). Jinak řečeno, sny zrcadlí naše zážitky v bdělém stavu, ale obsahem snového myšlení nejsou vědecké, finanční, obchodní či průmyslové záležitosti, nýbrž především intimní, emoční, citový svět daného jedince.

Symbolika a obsah snů bude mít jiný význam pro civilizaci staročínskou, hebrejskou, pro Indiány, pro obyvatele tzv. přírodních národů a pro dnešního Evropana. A to na základě dlouhého historicko-kulturního vývoje. Sny mohly být chápány například jako poselství bohů nebo jako materiál pro věštění budoucnosti. Jelikož je však obsahová analýza snových zážitků stále velkou hádankou, můžeme se prozatím smířit s Freudovou ideou, „že sny chrání jedince před probuzením“ (Plháková, 2013, s. 161). Této ideji by nahrával rovněž další konkrétní sen. „Dětem se někdy zdá, že v noci vstaly z postele a odešly na WC vykonat malou potřebu. Ve skutečnosti spí dál a s klidem se vymočí do postele. Méně často se i podobná nehoda může stát i dospělým. Také tento typ snu zřejmě slouží k ochraně spánku“ (Plháková, 2013, s. 161). Můžeme si tedy myslet, že sen je strážcem spánku.

3.6 Hypnagogické představy

K dalším poměrně běžným fenoménům patří tzv. hypnagogické představy „...které se objevují nejčastěji tehdy, když se člověk delší dobu zabýval jednotvárnou činností, jakou je sbírání hub, borůvek, trhání ovoce, hrabání listů či třídění poštovních známek. Ve

vzdálenosti, která subjektivně odpovídá asi jednomu metru, pak při usínání vidí listí, třešně nebo poštovní známky“ (Plháková, 2013, s. 134). Objevují se tedy před usnutím, kdy vstupujeme z bdělého stavu do spaní a to většinou po monotónní činnosti. V dnešní moderní době se však hypnagogické představy mohou objevovat spíše po delším hraní počítačových her, jako je například celosvětově rozšířená hra Tetris.

3.7 Spánek a emoce

„Emoce mají dva rozměry. První dimenzi se říká hédonická. Znamená to, že emoce mohou sahát od velice nepříjemných až po velmi příjemné. Druhá dimenze se týká vzrušení. Emoce mohou být velice klidné a na druhé straně této psychologické škály je vzrušení. Duchovním otcem tohoto pohledu na emoce byl Wilhelm Wundt, zakladatel experimentální psychologie“ (Bruno, 2003, s. 27). Z tohoto pohledu vyplývají čtyři základní kategorie emocí:

Nepříjemné a klidné. K popisu takových stavů se používají slova jako zklamání, pocit marnosti, skleslost, sklíčenost, zádumčivost, zoufalství, demoralizace a deprese. V takových stavech jsme v určitém slova smyslu klidní, takže depresivní stav nás může, ale nemusí připravit o spánek. Avšak i když spíme, není to úplně přirozený spánek, který přináší odpočinek.

Příjemné a klidné. Výrazy, které se v této souvislosti používají, jsou jasná mysl, „klid v duši“, tiché uspokojení, poklid, vyrovnanost a usebrání. Takové stavy se ideálně hodí ke spánku a právě jich se chceme dobat.

Nepříjemné a vzrušené. Zde se používají slova našťvaný, rozrušený, pobouřený, zlost, vztek, hněv, podráždění, nevole, odpor a nepřátelství. Takové emoční stavy jsou pro spánek nejhorší. Je velmi obtížné se uvolnit a usnout, když nás má ve spárech hněv nebo podobná emoce.

Příjemné a vzrušené. Slova, která by tento stav mohla popsat, jsou radost, nadšení, štěstí, euforie, extáze. Příjemný a vzrušený stav je sice velmi přitažlivý, ale když jsme příliš vzrušení, spánku to nemusí prospívat. (Bruno, 2003, s. 27)

Život bez emocí by tedy byl v určitém ohledu mnohem lepší. Neexistovala by zlost ani smutek, nebyli bychom nešťastní, protože bychom vlastně nic necítili. Ale na druhé

straně by neexistovala ani radost, smích, žádné chvíle veselí. Emoce tedy hrají svoji úlohu v kvalitě spánku nejen u členů IZS, nýbrž u nás všech.

4 Spánkové poruchy

K tomu, abychom dokázali usnout, tedy přepnout z režimu bdělosti do režimu spánku, je třeba splnění několika podmínek. Předně musí být čas vhodný ke spaní, musíme být ospalí, nesmí nás rušit silnější smyslové vjemy (hluk, světlo, chlad, bolest) a nesmíme být také emočně vzrušení (z nadšení, zvědavosti, ze strachu, očekávání). To jsou základní podmínky pro klidné usínání. Dále usínání dle Praška podporuje:

„Šero, ticho a u někoho rytmické pohyby nebo zvuky (ve vlaku), šumění deště, vodopádu, příjemné teplo. Nejlépe se spí obvykle „ve své posteli“, což je dáno zvykem. Zvykáme si na místo, rozměry, pérování, okolní nábytek, umístění okna apod. Na svou postel, ložnici a spánek si vytváříme podmíněné spojení. Podobně podmíněné spojení si vytváříme rituály, které před spánkem provádíme (teplá koupel, převlečení do pyžama, čištění zubů), a pokud chodíme pravidelně spát v určitou dobu, tak i na čas usínání“ (Praško, 2004, s. 17). Pokud je něco z těchto podmíněných spojení přerušeno či změněno (nepravidelná pracovní doba, některá ze zátěží – konflikt, trauma), spánek se nemusí dostavit a vzniká nespavost.

Nepravidelná pracovní doba neumožňuje zvyknout si chodit spát v určitou dobu. Může se zdát zvláštní, že je spánek postihován velkým množstvím poruch. Žádný přirozený proces u lidí není však zcela bez poruch. Například každodenní příjem potravin. Lidé trpí nejrůznějšími potížemi trávicího ústrojí, nechutenstvím, zácpou, plynatostí atd. Spánek není žádnou výjimkou. Nepravidelný spánek může vést k momentálním problémům, jako je například zhoršení paměti, pozornosti či schopnosti rozhodovat se. Ale může vést i k problémům dlouhodobějším. Pro přiblížení následuje několik vybraných spánkových poruch.

„O poruše spánku začínáme uvažovat v případě, že sebou jedinec ve spánku škube, chodí po bytě, má zástavu dechu, skřípe zuby, mluví, křičí, probouzí se zalitý studeným potem nebo na nás zírá s vytřeštěným zrakem. Za problematické je dále pokládáno časté, nechtěné či náhle usínání během dne. Poruchy spánku, zejména nespavost, jsou nejen široce rozšířené, ale mohou poměrně výrazně snižovat kvalitu života i pracovní výkonnost postižených osob, narušovat jejich vztahy s blízkými lidmi nebo nepříznivě ovlivňovat jejich zdravotní stav“ (Plháková, 2013, s. 95).

4.1 Nespavost čili insomnie

„Samotné slovo *insomnia* je odvozeno od latinského kořene *somnus*, což znamená spánek. Předpona *in* je v tomto případě zápor. Doslovný překlad slova *insomnie* je tedy *nespavost*“ (Bruno, 2003, s. 9).

„...kvalita spánku a psychické síly člověka spolu souvisejí. Nespavost vznikne dřív u člověka méně psychicky odolného nebo akutně psychicky oslabeného. Nespavců rok od roku přibývá. Stoupá počet nevyrovnaných, nezralých osobností, které se neumějí vyrovnat se sebou, svým životem a s okolím. Takové osobnosti označujeme v psychiatrii a psychologii termínem *psychopatické osobnosti*, ve staré terminologii *psychopati*“ (Borzová, 2009, s. 34).

Člověka trpícího nespavostí spánek neosvěží, ve dne je tedy stále ospalý a unavený. Tím je ovlivněna jeho výkonnost a soustředěnost v nejrůznějších oblastech. Můžeme prožít bezesnou noc po konfliktu v zaměstnání, v rodině nebo při nepříjemné (např. o úmrtí) či naopak radostné zprávě (např. výhra v loterii). Ale tato bezesná noc se v relativně krátké době vytratí a my spíme normálním, osvěžujícím spánkem. Avšak s insomnií je to jinak. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí, které jsou definovány v MKN-10, jsou stanoveny následující klinické příznaky pro insomnií:

- stížnost na poruchu spánku se týká obtížného usínání, častého probouzení nebo špatné kvality spánku;
- porucha spánku se vyskytla nejméně třikrát týdně po dobu alespoň jednoho měsíce;
- pacient se příliš zabývá nespavostí a příliš se stará o její důsledky v noci i ve dne;
- neuspokojivé množství a kvalita spánku vyvolávají buď značnou tíseň, nebo narušují fungování sociální, tak profesionální (Plháková, 2013, s. 99).

Další možnou příčinnou nespavosti bývají špatné spánkové návyky, které mohou mít své zakořeněné počátky již v období adolescence, a to zejména u studentů s volným každodenním režimem.

- nepravidelný režim spánku a bdění, spočívající v častých denních zdřímnutích, v nepravidelném uléhávání a vstávání, v dlouhém ležení v posteli;
- pravidelné užívání alkoholu, nikotinu a kávy, zvláště ve večerních hodinách;

- duševní, tělesná nebo emoční stimulace před ulehnutím do postele (sledování televize, práce na počítači, konflikty s partnerem);
- časté používání lůžka pro jiné činnosti než spánek nebo sexuální aktivity (Plháková, 2013, s. 100).

Aby se tedy dalo hovořit o poruše spánku, musí se vyskytnout nejméně třikrát týdně po dobu alespoň jednoho měsíce. Příčinou nespavosti mohou být i negativní návyky zakořeněné již v adolescenci. Další rizikové faktory pro vznik insomnie mohou být:

- vyšší věk,
- ženské pohlaví,
- deprese a úzkost,
- nevhodné životní podmínky (stres, nevyhovující prostředí – hluk, extrémní teplo),
- změna prostředí (jiný byt, jiná postel, cizí město, nová země),
- narušení cyklu spánek/bdění, například při práci na směny nebo po transkontinentálním letu,
- užívání některých léků (léky na astma, chronickou obstrukční plicní nemoc, vředy, neurologické potíže, alogické stavy atd.) (Borzová, 2009, s. 103).

4.2 Poruchy omezující pracovní uplatnění

Je nutné, aby člověk o své spánkové poruše věděl, co nejlépe ji znal a pochopil. Poté by měl přizpůsobit svůj denní režim s cílem minimalizovat dopad spánkové poruchy na jeho běžný život. Jsou však poruchy spánku, které brání člověku vykonávat určitá povolání, nebo představují omezení ve výkonu profese. Následující tabulka č. 3 uvádí několik příkladů.

Tabulka č. 3: Poruchy spánku omezující profesní uplatnění

syndrom spánkové apnoe (mikrospánky, únava)	3. stupeň invalidizuje
syndrom spánkové apnoe (mikrospánky, únava 1. a 2. stupně)	zákaz vykonávat práci řidiče, omezení v provozu s technickým zařízením
chronická nespavost se sekundárním	rizikem je směnný provoz

depresivním syndromem	
narkolepsie	spojená s částečnou nebo plnou invalidizací, nutnost omezit stres
somnambulismus (náměsíčnost)	zákaz nočních směn
noční můry, noční děsy	v podstatě bez omezení, nutná je redukce psychického stresu

Zdroj: Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory (Borzová, 2009, s. 129)

Téměř všechny nemoci uvedené v tabulce nám částečně znemožňují, popřípadě úplně zakazují práci na směnný provoz (noční služby). Prakticky bez omezení jsou pouze noční můry či děsy, které trápí převážně děti. Pro orientační náhled a seznámení se s těmito nemocemi následuje několik jejich definic, kdy tyto nemoci mohou potkat nejenom členy IZS, ale každého z nás.

4.3 Syndrom spánkové apnoe

„Apnoe je definována jako přerušování dýchání ve spánku na více než deset vteřin (někdy trvá déle než 60 vteřin)...K nejdůležitějším příznakům spánkového apnoického syndromu patří silné chrápání, zřetelné pauzy v dýchání, které potvrzují spolunocležníci, neklidný spánek bez osvěžení, četná noční probuzení, ranní pocit sucha v ústech a bolesti hlavy“ (Plháková, 2013, s. 110). Lidé trpící tímto syndromem bývají přes den ospalí a unavení, dále mívají výkyvy nálady a podrážděnosti. Jejich pracovní výkonnost je snižena a mají celkově ztížené životní podmínky. Ať již je to nutností mít celou noc na obličej například respirační přístroj, či zvýšené riziko onemocnění srdce cév.

4.4 Sekundární chronická nespavost

„Objevuje se u lidí trpících jiným onemocněním, a to nejčastěji psychického původu. Takových nespavostí je až 40 %. Nespavost je totiž běžným příznakem např. u deprese, mánie, neurotických i organických poruch, zneužívání návykových látek, schizofrenie, poruchy příjmu potravy a dalších. Zejména u depresivní poruchy, dystymie a generalizované úzkostné poruchy jsou poruchy spánku častou součástí příznaků“ (Praško, 2004, s. 29).

Nekvalitní spánek zhoršuje psychický stav a psychické poruchy tak mohou být sekundárně spojeny se spánkovou poruchou. Sekundární chronická nespavost, resp. nespavost tedy může být jedním z příznaků jiného onemocnění. Kvalita spánku je jedním z ukazatelů psychického zdraví. Nekvalitní spánek sám o sobě či v souvislosti s duševní poruchou je viníkem snížené výkonnosti, vyšší četnosti pracovních úrazů nebo dopravních nehod.

4.5 Narkolepsie

„Narkolepsie omezuje pacienta v mnoha rovinách. Snižuje výkonnost, limituje výběr povolání a možnost seberealizace (člověk se musí své nemoci přizpůsobit!), oklešťuje možnosti odpočinku i zábavy, zvyšuje výskyt dopravních nehod a úrazů, může narušovat soužití a partnerské vztahy. Narkolepsie také výrazně ovlivňuje psychiku a osobnost pacienta. Narkoleptici jsou staženi do svého světa, jsou smutní, úzkostní a někdy izolováni od společnosti. Podceňují se, nevěří si“ (Borzová, 2009, s. 74).

Lidé trpící touto poruchou mají mimovolné spánkové epizody během dne. Tedy člověk na krátkou dobu usne, třeba i několikrát denně, protože ospalost nedokáže vůlí potlačit. Rizika spojená s touto nemocí lze spatřovat v nečekanosti, kdy spánek může přijít bez varování, například při řízení automobilu. Okolní prostředí může vnímat jedince postiženého tímto onemocněním jako líného a nevychovaného.

4.6 Somnambulismus (náměsíčnost)

„Stav, kdy se vyskytuje komplexní motorické chování ve spánku. Nejčastěji se epizody somnambulismu objevují v první polovině noci, kdy spíme hlubokým non-REM spánkem (stadia 3 a 4). Spící provádí složité pohyby, vstane z lůžka, chodí po ložnici, může i vyjít ven. Somnambul má oči otevřené, vyhýbá se překážkám, otevře si dveře apod.“ (Praško, 2004, s. 21).

Podobně popisuje náměsíčnost Plháková. *„K náměsíčnosti dochází během hlubokého delta spánku v první třetině noci. Jedinec je při něm schopen automaticky provádět složité pohybové aktivity včetně řízení auta, aniž by si toho byl vědom“ (Plháková, 2013, s. 104).*

Pro úplnost následují noční děsy a můry, kdy tyto poruchy trápí převážně dětskou populaci. Není však vyloučeno, že otřesný zážitek, se kterým se členové IZS bohužel jistě za svoji kariéru setkají, nemůže způsobit zhoršené usínání, či náhlé probuzení s opocněním těla při vzpomnutí si na otřesný zážitek.

4.7 Noční děsy

„Postižený jedinec (obvykle dítě) se náhle posadí v posteli s velmi úzkostným výrazem a panickým křikem. Často utíká ke dveřím, jako by se snažil uniknout. Dalšími typickými projevy jsou zmatenost a nesrozumitelná řeč“ (Plháková, 2013, s. 105).

4.8 Noční můry

„Jedná se o sny naplněné úzkostí nebo strachem, s podrobnou vzpomínkou na jejich obsah. Sen je velmi živý a jeho obvyklým tématem je ohrožení života, bezpečnosti nebo sebehodnocení. Stejná nebo podobná témata nočních můr se mohou vracet, někdy i během jedné noci. Sny jsou tak děsivé, že vedou k probuzení člověka ze spánku, po němž je ihned orientovaný a poměrně čilý“ (Plháková, 2013, s. 106).

Noční děsy jsou typické svou neovladatelnou výbušností, nezvládnutelnou úzkostí a panickou reakcí organismu. Například srdeční tep dosáhne až k dvěma stům úderů za minutu. Mohou být doprovázeny hrůzostrašnými výkřiky a chaotickou pohyblivostí. Z nočního děsu si téměř nic nepamätujeme, což je rozdíl oproti nočním mŕám, kde si sny pamätujeme. Noční mŕy jsou velmi živé, mohou se vracet, někdy i několikrát za noc. V následující kapitole se podíváme na zlozvyky, které nám spánek příliš nevylepší. Ba naopak činnosti jako kouření cigaret a pití kávy spánek zhorší a mohou napomáhat ke vzniku spánkových poruch.

5 Co dále narušuje spánek?

5.1 Alkohol, cigarety, kofein, farmaka

Mnoho lidí užívá alkohol jako první prostředek proti nespavosti. Můžeme se domnívat, že nám alkohol usnadní usínání, ale zároveň nabourá architekturu spánku natolik, že nás spánek neosvěží. *„Návyk na alkohol je nejrozšířenější toxikomanií. Požívání vína má v křesťanské kultuře svůj mystický charakter. Denní pití 30 g alkoholu, což se rovná přibližně jednomu litru dvanáctistupňového piva, je považováno za dávku, při níž začíná poškozování mozku. Na druhé straně u lidí, kteří konzumují 15 až 25 g alkoholu denně (ženy polovinu!), lze statisticky prokázat nejvyšší úmrtnost na choroby cév“ (Berger, 1995, s. 108).*

Alkohol je drogou masové spotřeby, obvykle jsou radostně přijímány všechny možnosti konzumaci ospravedlnit, přehlédnout. O alkoholu platí totéž, co o mnoha dalších věcech – může být dobrý sluha, ale špatný pán. Musíme dodat, že pití alkoholu v „malém“ nestačí. Uplatňují se zde další faktory, jako například to, že v zemích s vyšší spotřebou vína je lepší životní prostředí, jí se tam více zeleniny a ovoce, žije se tam spokojenější život jak po stránce ekonomické, tak po stránce morální. Pití vína bude výrazem radosti ze života spíše než požívání destilátů frustrovaných osob. Alkohol tedy kvalitu spánku nezvýší a riziko závislosti při zvyšování jeho „uspávacího účinku“ je opravdu vysoké.

„Alkohol – užívání alkoholu může způsobit nespavost nebo se nespavost může vyvinout druhotně. Řada lidí má tendenci užívat alkohol na lepší usnutí. Člověk sice lépe usne, avšak když se alkohol začíná vstřebávat a jeho hladina v krvi klesá, spánek se stává mělčím, jsme velmi snadno probuditelní. Alkohol zkracuje spánek, vede k předčasnému probuzení a zhoršuje i kvalitu spánku. Navíc záhy vzniká tolerance na jeho „uspávací účinek“ (již po týdnu) a je k usnutí nutno zvyšovat dávku – což představuje riziko rozvoje závislosti“ (Praško, 2004, s. 34).

„Nikotin – nikotin zvyšuje ostražitost, bohužel i bdělost. Nikotinismu (více než 10 cigaret denně) zvyšuje celkově napětí a vede k nespavosti. Těžké kouření (více než 20 cigaret denně) způsobuje obtížné usínání. Řada lidí trpících úzkostnými stavy či depresí nadměrně kouří, nezřídka více než 40 cigaret denně – odkládají tak činnosti, na které nemají dost energie. Při nadměrném užívání nikotinu dochází k celkové podrážděnosti, vnitřnímu neklidu a snadno dojde k rozvoji těžké nespavosti. Nebezpečné je také kouření během noci – pokud se probudíme a jdeme zaplašit dlouhou chvíli cigaretou. Můžeme tak zhoršovat naši závislost na nikotinu a později může být právě jeho „nedostatek“ během noci důvodem nočních probuzení“ (Praško, 2004, s. 34).

Jistě se najde velké množství kuřáků, kteří namítnou, že účinek cigaretového dýmu příjemně uklidňuje. Samotné kouření představuje zároveň chvíli odpočinku, relaxaci ve víru nejrůznějších povinností. Je však patrné, že kouřit cigarety před samotným spánkem je kontraproduktivní. Tím, že nikotin zvyšuje naši ostražitost, naše tělo i mysl spíše povzbudí. Stoupne krevní tlak, rychlost tepu, zvýší se množství cukru v krvi. Tedy nikotin zhoršuje samotné usínání.

„Kofein – kofein spolu s nikotinem a alkoholem jsou nejčastější používané drogy v celosvětovém měřítku. Kofein je přítomen v kávě, čaji, kakau a kole. Nízké dávky (30-200 mg denně) mohou zvýšit bdělost a tím zlepšit výkon. V jednom šálku kávy je 80-140 mg kofeinu, v čaji 30-80 mg, v kole 30-65 mg, tabulka čokolády obsahuje kolem 20 mg. Příznaky kofeinismu se objevují při konzumaci více než 500 mg kofeinu denně. Typickými příznaky jsou úzkost, neklid a nespavost, z tělesných příznaků bušení srdce a sevření

žaludku. Zvýšený příjem kofeinu před spaním snižuje množství spánku, zejména stadií 3 a 4 non-REM spánku (hluboký spánek), a prodlužuje usínání“ (Praško, 2004, s. 33).

Kofein tedy zvyšuje tepovou frekvenci, zrychluje dýchání. Na kvalitě usínání a spánku se jistě podepíše, zda jedinec užívá kofein pouze příležitostně, vůbec, nebo naopak velice často. Přísun kofeinu se nepodepíše pouze na kvalitě našeho spánku, může totiž způsobit i další zdravotní komplikace, jako jsou například vředy, pálení žáhy a srdeční problémy.

„**Farmaka** – chronická nespavost se často komplikuje zneužíváním hypnotik a sedativ. Závislost na těchto preparátech vzniká až u 52 % chronických nespavců“ (Borzová, 2009, s. 28). „Phenobarbital např. vede ke zkrácenému podílu REM spánku na celkové době spánku“ (Nevšimalová, 2007, s. 297).

Farmaka, tedy léky a léčiva nepůsobí jen příznivě na daný problém. Mají i svoji stinnou stránku. Některé léky narušují stavbu a fáze spánku. Po užití léku k usnutí člověk sice usne, ale tento „chemický“ spánek není plnohodnotný. Navíc po delším užívání vzniká závislost a potřeba navýšení dávky léku.

5.2 Informační přetížení

Jako další narušení spánku a kvality života můžeme uvést také tzv. informační přetížení. Pojem možná neznámý, ale do budoucna a již teď v současnosti, velice aktuální. Lidé v moderních civilizacích jsou vystaveni informačnímu přetížení, které vede k jejich zahlcení. Pro člověka je stále obtížnější data organizovat nebo rozpoznat jejich relevantnost. Vysiluje to lidský organizmus, dochází ke spotřebě energie, objevují se problémy s pamětí, stres či roztržitost. Tím je následně ovlivněno chování a jednání jedince. Důsledky informačního přetížení a dalšími souvisejícími problémy, které se na kvalitě spánku rovněž odrážejí, se zabývá Nešpor:

- Informační chaos se podstatným způsobem podílí na chybných rozhodnutích lékařů. Informačním chaosem autor míní přetížení informacemi, roztříštěné informace, informační konflikty, nesprávné informace a kombinace uvedeného.
- Automatickou obranou proti přetížení podněty je zúžení vědomí, což je jednou z příčin chybných rozhodnutí.
- Dalším problémem je nižší produktivita práce v důsledku neustálého přerušování práce telefony a e-maily. Podle autora se takto týdně ztratí až osm hodin pracovní doby.

- Informační přetížení se dává do souvislosti s vyšším rizikem hypertenze a srdečních problémů, poruchami zraku a syndromem vyhoření. Je jistě otázkou, nakolik se na zmíněných problémech podílejí související faktory jako nedostatek pohybu nebo spánku.
- Důležité je nejen množství, ale také obsah informací. Drastické televizní detektivky, násilné počítačové hry, zprávy o katastrofách a trestné činnosti budou působit větší stres než třeba přírodopisný film nebo komedie (Nešpor, 2013, s. 30).

S výše uvedenými skutečnostmi se členové IZS při své práci denně setkávají. V přemíře zákonů, nařízení, vyhlášek, novel, závazných pokynů a nařízení není reálné se orientovat, resp. znát zcela detailně. Není nic horšího, než když člen IZS v místě zákroku či zásahu, kde někdy rozhodují vteřiny, musí přemýšlet, zda danou věc, kterou provedl, vykonal podle zákona či ne. Avšak roli v tom hraje také profesionalita daného jedince, kde rozhodují jeho zkušenosti, vědomosti, dovednosti a znalosti.

6 Integrovaný záchranný systém – IZS

Stěžejní informace k této části práce se nacházejí v zákoně č. **239/2000 Sb.**, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, kdy některé jeho paragrafy jsou součástí přílohy. Druhý paragraf tohoto zákona vymezuje několik základních pojmů pro přiblížení činnosti IZS.

IZS koordinuje postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Mimořádnou událostí se myslí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, ale také havárie, které ohrožují život, zdraví nebo životní prostředí, a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. Záchrannými pracemi se podle tohoto zákona rozumí činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředně působícího rizika vzniklého mimořádnou událostí. Likvidační práce jsou chápány jako činnosti odstraňující následky způsobené mimořádnou událostí. IZS dále plní úkoly civilní ochrany zejména varování, evakuaci, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva a další opatření k zabezpečení ochrany života, zdraví a majetku.

Obsah § 2 zmiňovaného zákona lze vysvětlit i srozumitelněji a snadněji pochopitelnou formou.

Mimořádné události mívají pro IZS v drtivé většině, ne-li v naprosté, negativní význam. Mimořádné události mohou být vyvolané **činností člověka**. Pod tímto pojme si lze představit činnosti úmyslné, jako jsou terorismus, válka, sabotáž, použití atomových zbraní a zbraní hromadného ničení, a neúmyslné. Sem lze zařadit situace, kdy dojde k technické závadě či havárii.

Mimořádné události, které byly vyvolané **přírodními vlivy**, můžeme opět rozdělit na dvě podskupiny. Jedna skupina se označuje jako lokální, sem patří situace, jako jsou povodeň, požár, zemětřesení, vichřice, sněhová lavina a sesuv. Druhou skupinu představují situace globálnějšího charakteru, např. pandemie nedávno medializovaného viru ptačí chřipky, ebola či vulkanická katastrofa.

Záchranné práce představují likvidaci požárů, záchranných prací u dopravních nehod až po vyhledávání osob a jejich záchrana ze zřícených budov. Dále sem patří likvidace ropných látek z povrchu vodních toků při ekologických haváriích.

Likvidační práce souvisejí s odstraněním následků mimořádné události. Tato část § 2 se dá vyložit takto. Jde o likvidaci následků (účinků, dopadů) a rizik působících na osoby, zvířata, věci a životní prostředí.

Ochrana obyvatelstva představuje především evakuaci osob, zvířat a věcí z postiženého místa. Pod pojmem věci se rozumí všechny věci, které mají kulturní hodnotu, stroje a materiály k zachování nutné výroby, popř. nebezpečné látky.

6.1 Složky IZS

Základními složkami IZS jsou Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen hasičský záchranný sbor⁽⁴⁾), jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie České republiky. Abychom zjistili, co si představit pod dlouhým pojmem *jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany*, musíme nahlédnout do zákona č. **133/1985 Sb.**, o požární ochraně, kde v § 65 tohoto zákona jsou uvedeny druhy jednotek požární ochrany. Uvedeme několik bodů

z tohoto paragrafu pro přiblížení jednotek požární ochrany. Celé znění paragrafu je součástí přílohy.

- Jednotka hasičského záchranného sboru kraje, která je složena z příslušníků hasičského záchranného sboru určených k výkonu služby na stanicích hasičského záchranného sboru kraje.
- Jednotka hasičského záchranného sboru podniku, která je složena ze zaměstnanců právnické osoby nebo podnikající fyzické osoby, kteří vykonávají činnost v této jednotce jako své zaměstnání.
- Jednotka sboru dobrovolných hasičů obce, která je složena z fyzických osob, které nevykonávají činnost v této jednotce požární ochrany jako své zaměstnání.

Celý obsah tohoto paragrafu, který nám vysvětluje pojem *jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany* nám v podstatě rozděluje hasiče na profesionály, kteří vykonávají činnost hasiče jako své zaměstnání, a na dobrovolné hasiče, kteří činnost vykonávají při jiném zaměstnání.

Tato práce je však zaměřena „pouze“ na základní složky IZS a to na Hasičský záchranný sbor České republiky, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policii České republiky. Tedy ty složky IZS, které se většinou z nás při zaslechnutí slova IZS vybaví. Policii ČR není nutné blíže představovat. Avšak pro úplné upřesnění základních složek IZS termín *poskytovatelé zdravotnické záchranné služby* nám poddhalí zákon č. **374/2011 Sb.**, o zdravotnické záchranné službě, a to konkrétně část druhého paragrafu tohoto zákona.

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.

6.2 Vznik služebního poměru

Vznik služebního poměru stanovuje zákon č. **361/2003 Sb.**, o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Tento zákon upravuje služební poměr policistů i hasičů. Následně uvedeme několik bodů k přijetí do služebního poměru. Všechny předpoklady k přijetí do služebního poměru jsou uvedeny v § 13 tohoto zákona, který je rovněž celý uveden v příloze.

- Do služebního poměru může být přijat státní občan České republiky, který je starší 18 let, je bezúhonný, zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilý k výkonu služby.
- Splňuje stupeň vzdělání stanovený pro služební místo, je plně způsobilý k právním úkonům.
- Nesmí být členem politické strany nebo politického hnutí, nesmí vykonávat živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a nesmí být členem řídicích nebo kontrolních orgánů právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost.

Nejenže příslušníci bezpečnostních sborů musí splňovat přísná kritéria týkající se zdravotní, psychické a fyzické způsobilosti, ale jak vidíme na posledním bodu, jsou příslušníci Policie limitováni v mnoha odvětvích běžného života. Ať již jde o limitaci v aktivní účasti na politickém dění, kdy zbývá pouze pasivní účast (tedy možnost pouze volit), nebo nemožnost si legálně přivydělat. Neméně důležitou informací je rovněž vysoké riziko infekčního onemocnění. *„Zahraniční zkušenosti uvádějí, že je policie druhou nejčastěji ohroženou profesní skupinou, hned po zdravotnických pracovnících“* (Pazdiora, 2014, s. 3).

6.3 Doba služby, odpočinek

Jelikož u příslušníků základních složek IZS musí být zaručena čtyřiaadvaceti hodinová akceschopnost a to 7 dní v týdnu, 365 dní v roce, stane se občas, že i když mají příslušníci pravidelnou pracovní dobu, musejí setrvat ve své práci nad rámec této pracovní doby. Tedy občas nastává problém se soukromými záležitostmi, které mají příslušníci naplánované po skončení pracovní doby. Následující informace jsou čerpány opět ze zákona č. **361/2003 Sb.**, o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů a tedy se týkají pouze policistů a hasičů.

Základní doba služby činí 37,5 hodiny týdně. Za nepřetržitý režim služby se považuje takový režim, ve kterém se příslušníci střídají ve směnách v rámci 24 hodin, k zajištění nepřetržitého provozu vyžadujícího výkon služby 24 hodin denně po 7 dnů v týdnu. U hasičů se za směnu v celkovém trvání 16 hodin považuje časový úsek v rozsahu 24 hodin, v němž je mimo výkon služby v trvání 16 hodin stanovena služební pohotovost v místě, kde jinak příslušník vykonává službu (tedy služebna) v trvání 8 hodin.

Příslušník má nárok na přestávku, jídlo a odpočinek nejdéle po každých 5 hodinách nepřetržitého výkonu. Přestávka ve službě na jídlo a odpočinek se nezapočítává do doby služby. Tedy příslušníci mají samozřejmě nárok na přestávky, ale někdy nastanou mimořádné události, kdy na přestávku není prostor. Dalším problémem je již zmiňované zdržení na pracovišti po skončení pracovní doby a s tím spojené naplánované soukromé aktivity, jež se tím nezdaří realizovat. Nemalý problém jistě mají i policistky, které jsou zároveň matkami „...zaměstnavatel v podání vedoucího útvaru si musí uvědomit, že policistka, která je zároveň matkou, nemůže být pro práci přesčas nebo pro výměnu služeb svolná kdykoliv, kdy on to právě požaduje“ (Vaňková, 2013, s. 69). Samozřejmě ženy jako policistky jsou u Policie důležité, ať již je to u úkonů, kde zákon jasně stanovuje, že osobní prohlídku osoby může provést jen osoba stejného pohlaví, nebo například u výslechu malých dětí, na kterých byl spáchán trestný čin.

7 Šetření k tématu

Na závěr teoretické části bychom rádi zmínili několik průzkumů realizovaných k dané problematice. Informace o nich byly získány prostřednictvím internetu. Valná část výzkumů se zabývá profesní zátěží členů IZS, krizovými situacemi v životě policistů a jejich zvládním, dále se zde jako téma objevuje syndrom vyhoření, zdroje stresu, jeho vliv na organizmus, jeho zvládnání, apod. Nebylo však nalezeno žádné výzkumné šetření, které by se týkalo nepravidelné pracovní doby členů IZS (denní/noční služba) a její vliv na kvalitu života. V článku *Práce na směny způsobuje předčasné stárnutí mozku*, se ale všeobecně popisují negativní vlivy směnného (nočního) provozu. Zde britští a francouzští vědci popisují výsledky jejich desetiletého výzkumu, při kterém se zaměřili na zaměstnance pracující na směny. Svě studie zveřejnili v časopisu *Occupational and Environmental Medicine*. Zde uvádíme několik jejich závěrů, které byly zveřejněny na stránkách České televize:

Pokud člověk pracuje na směny více než 10 let, jeho mozek je oproti jiným stejně starým lidem starší zhruba o 6,5 roku. Švédská studie z roku 2011 varovala, že noční práce zdvojnásobuje riziko postihu roztroušené sklerózy u mladých zaměstnanců. V roce 2012 zase francouzští vědci došli k závěru, že u žen pracujících v noci je riziko

vzniku rakoviny prsu asi o 30 % vyšší než u ostatních žen (Ket, 2014. *Práce na směny způsobuje předčasné stárnutí mozku* [online]).

Autoři tohoto výzkumu, který je jedním z nejnovějších v dané problematice doporučují k omezení těchto dopadů například to, aby zaměstnanci byli pod pečlivějším lékařským dohledem a jejich práce byla lépe organizována, především aby co nejméně narušovala jejich hlavní fáze spánku. Což, jak dobře víme, není vždy reálné a některé firmy, resp. zaměstnavatelé, se tímto problémem ani nezabývají. Jistě bude zajímavé dál sledovat, jak se tento fenomén poslední doby bude vyvíjet do budoucna.

Praktická část

1 Cíle šetření, výzkumné otázky

Cílem šetření bylo zjistit, zda a jak se projevuje vliv nepravidelné pracovní doby u příslušníků IZS v některých oblastech jejich života a zda má tak vliv na jeho kvalitu.¹

Vzhledem k rozdílům v organizacích a obsahu práce u jednotlivých složek IZS jsme se v našem šetření zaměřili pouze na jednu ze složek IZS, a to konkrétně na policisty. Pro vysvětlení: například hasiči nejčastěji slouží čtyřadvaceti hodinové směny, kdy z těchto 24 hodin vykonávají osmi hodinovou pohotovost na služebně. Tato osmi hodinová pohotovost je uzpůsobená k odpočinku. U policistů je pracovní doba převážně nastavena ve dvousměnném provozu, v dvanácti hodinových službách (denní/noční).

Výzkumný problém tedy zní: Jaký vliv má nepravidelná pracovní doba policistů na vybrané oblasti související s kvalitou jejich života?

Výzkumné otázky:

- 1) Jak ovlivňuje nepravidelná pracovní doba kvalitu spánku policistů?
- 2) Jak ovlivňuje nepravidelná pracovní doba policistů zdraví jedince?
- 3) Jak ovlivňuje nepravidelná pracovní doba policistů spokojenost v partnerském životě?

2 Charakteristika výzkumného souboru

Základním souborem jsou policisté na územním odboru v Pelhřimově. Tento územní odbor zaštiťuje čtyři obvodní oddělení, dopravní inspektorát, odbor služby pro zbraně a bezpečnostní materiál a službu kriminální policie a vyšetřování. Výběrový soubor tvoří respondenti, kteří byli zvoleni na základě určitých kritérií, jedním z nich byla práce ve

¹ Kvalita života: Jak již bylo poznamenáno v úvodu, kvalita spánku a kvalita denního života spolu velice úzce souvisejí. Když jsme dobře vyspaní, lépe se přizpůsobujeme změnám a lépe řešíme každodenní problémy a nešvary. Platí to ale i naopak. Jsme-li spokojeni s prožitým dnem, pak po ulehnutí snadněji usínáme. Nepravidelná pracovní doba však naborává biorytmus střídání stavu bdění/spánku, a tím tedy narušuje i kvalitu života jedinců.

dvousměnném provozu (denní/noční). Soubor tedy tvoří policisté z obvodních oddělení Pelhřimov, Humpolec, Kamenice nad Lipou a Pacov a z dopravního inspektorátu. Z ostatních článků nemohli být příslušníci zařazeni do výzkumu, ať již z důvodů absence nočních služeb či velmi rozdílné náplně a nastavení práce. Naproti tomu policisté z obvodních oddělení a dopravního inspektorátu mají velice podobně nastavený průběh a režim směny. Byl zvolen dostupný výběr, bylo osloveno 55 policistů. Z tohoto souboru je šest policistek a zbytek policisté, další kritéria jako věk respondentů nebo odsloužená doba ve sboru nebyly nastaveny. Tedy kritéria pro zařazení do výběrového souboru jsou: souhlas a ochota zapojit se do výzkumu, služební poměr u Policie se směnným provozem (obvodní oddělení a dopravní inspektorát).

3 Výzkumná metoda, zpracování dat

Abychom mohli zodpovědět výzkumné otázky, byl pro získání dat volen - v souladu s cílem šetření - kvantitativní výzkumný přístup. Kvantitativní výzkum umožňuje získat informace od relativně velkého počtu respondentů, v relativně krátké časové době. Výzkum pracuje i s poměrně citlivými osobními daty, která by mohla navodit neochotu odpovídat pravdivě. Proto je zvoleno dotazování anonymní, jež by mělo zaručit pravdivý a přesný sběr názorů a postojů k daným otázkám.

Nástrojem šetření je dotazník vlastní konstrukce, sestaven k potřebám této práce. Dotazníky byly rozdány v tištěné podobě prostřednictvím jednotlivých vedoucích oddělení. Samotný průzkum byl proveden v únoru roku 2015. Dotazník obsahuje 41 otázek a je anonymní. Obsahuje jak otázky uzavřené, tak otázky otevřené. V úvodní části nalezneme oslovení respondenta, seznámení s dotazníkem a s důležitostí celého jeho vyplnění. Následuje část se samotnými otázkami, která začíná zjištěním identity respondentů. Otázky jsou zaměřeny na pohlaví, věk, rodinný stav. Poté následují otázky týkající se zaměstnání. Další bloky otázek směřují ke spánku a spánkovým poruchám, otázky zde porovnávají nálady a pocity při denní a noční službě. Tedy výzkum zkoumá vliv nepravidelné pracovní doby na lidský organizmus policistů, resp. na kvalitu jejich životů. Poslední blok otázek je zaměřen na partnerské soužití.

Zjištěná data z navrácených dotazníků jsou zpracována v programu Microsoft Office Excel. Informace jsou dále statickými a matematickými metodami znázorněny do

sloupcových grafů a tabulek, které jsou doprovázeny slovním komentářem. Grafy jsou pro lepší orientaci v některých případech vyjádřeny procentuálně, v ostatních případech jsou hodnoty vyjádřeny v celých číslech.

4 Aplikace výzkumných metod

4.1 Dotazník

Dotazník byl rozdán mezi 55 policistů Územního odboru Pelhřimov. Z tohoto počtu se navrátilo 53 dotazníků, kdy dva z nich nebylo možné pro výzkum použít (dotazníky nebyly vyplněny zcela). Tedy celkový počet upotřebitelných dotazníků je 51 a návratnost použitelných dotazníků činí 92,72 %.

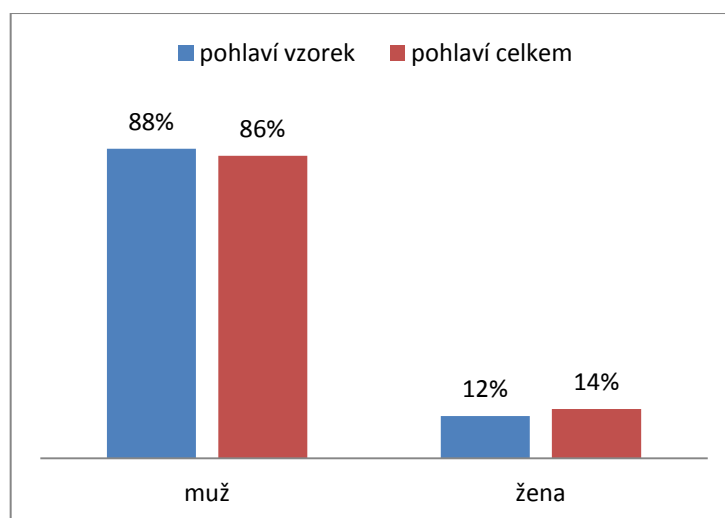
První blok otázek v dotazníku se týkal zjištění osobních údajů o respondentech (otázky č. 1-4). Průměrný věk respondentů činí 27,25 roku (ot. č. 1). V tomto vzorku je 45 policistů a šest policistek, jak nám ukazuje tabulka č. 1, která je zároveň zobrazena grafem č. 1 (ot. č. 2). Dále jsou zde údaje celkového stavu Policie ke dni 17.3.2015. Zdroj těchto informací je z OTP PP ČR – Oddělení tisku a prevence policejního prezidenta ČR.

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů vůči celkovému stavu

Celkem	Muži	Ženy	Muži celkem	Ženy celkem	Celkem
51	45	6	29902	4856	34758
100%	88%	12%	86%	14%	100%

Zdroj: OTP PP ČR; Vlastní

Graf č. 1: Pohlaví respondentů vůči celkovému stavu



Zdroj: Oddělení tisku a prevence policejního prezidenta - OTP PP ČR; Vlastní

Průměrná doba respondentů pracujících u Policie ČR ve směnném provozu činí 7,5 roku (ot. č. 3). Tento údaj odpovídá průměrnému věku respondentů, který činí 27,25 roku. Jak jsme totiž již výše zmínili, do služebního poměru může být přijat státní občan České republiky, který je starší 18 let. Jelikož se v nedávné době změnily podmínky nároku na výsluhový příspěvek, tzv. rentu, na kterou byl nárok po 10 letech služby a nyní je až po 15 letech služby, mnoho příslušníků, jež mělo odslouženo 10 let raději služební poměr ukončilo, čímž nemuselo čekat další 5 let na získání renty. Proto jsou tak nízké průměrné hodnoty věku respondentů a doby strávené ve směnném provozu. Jistě si každý vzpomene na náborové kampaně Policie ČR, které v nedávné době proběhly i médii.

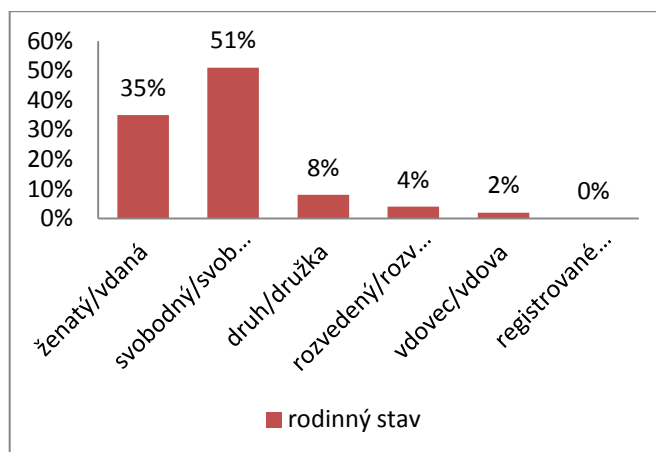
Tabulka č. 2 nám značí rodinný stav respondentů (ot. č. 4), jejíž hodnoty jsou následně zobrazeny graficky (graf č. 2). V celkovém vzorku jsou dva policisté rozvedeni, kdy jeden z nich uvedl, že důvodem rozvodu bylo, mimo jiné i jeho zaměstnání.

Tabulka č. 2: Rodinný stav

Rodinný stav	Ks	%
Ženatý/vdaná	18	35
Svobodný/svobodná	26	51
Druh/družka	4	8
Rozvedený/rozvedená	2	4
Vdovec/vdova	1	2
Registrované partnerství	0	0
Celkem	51	100

Zdroj: Vlastní

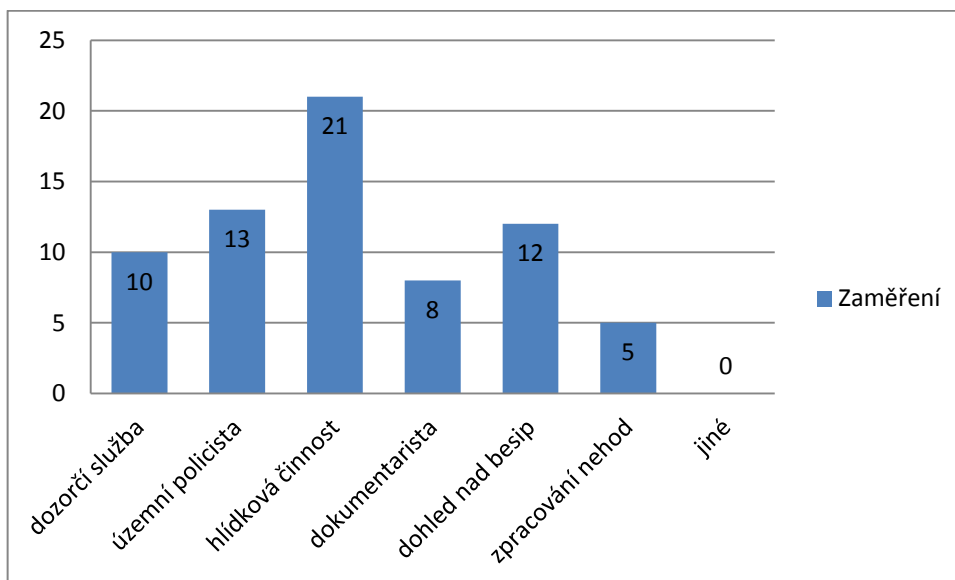
Graf č. 2: Rodinný stav



Zdroj: Vlastní

Následující blok otázek (otázky č. 5-8) se zabýval zaměřením respondentů, jejich průměrným počtem směn v měsíci a zastoupením směn.

Graf č. 3: Zaměření policistů



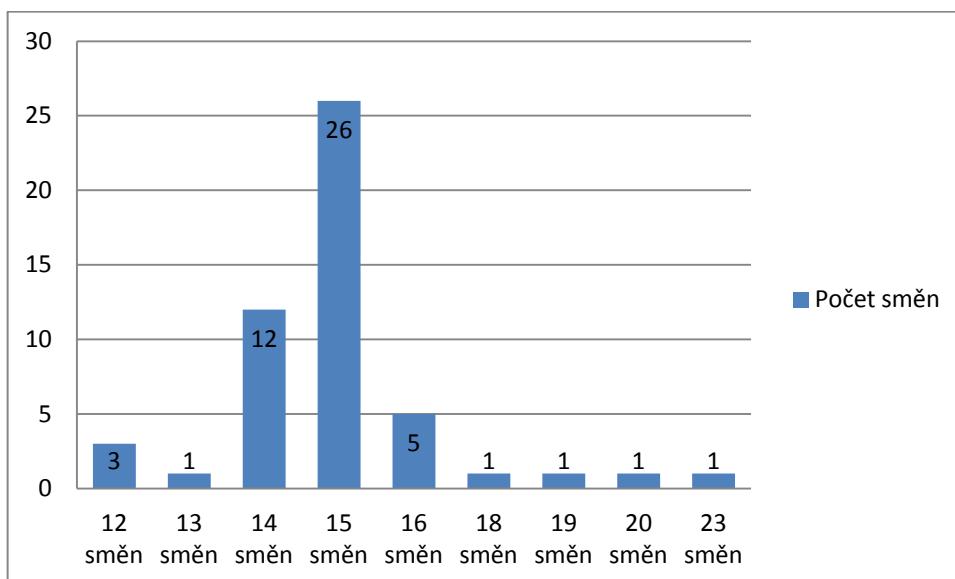
Zdroj: Vlastní

Graf č. 3 zobrazuje zaměření policistů (ot. č. 5). Je na něm jasné, že převládá hlídková činnost, pak následuje pozice územního policisty a výkon dohledu nad BESIP. Jsou to tedy policisté sloužící především v terénu. Dozorčí služba, dokumentarista a zpracovatelé nehod mají zpravidla svoji kancelář, kde tráví většinu své pracovní doby. Ale nezapomínejme, že zmiňované specializace se prolínají. V případě většího „nápadu“ trestné činnosti musí do terénu i dokumentarista.

Jelikož většina respondentů pracuje ve dvanácti hodinovém směnném provozu, nejčastěji zastoupený průměrný počet směn je kolem 15 směn za měsíc (ot. č. 6). Tento počet směn zcela vyplní fond pracovní doby na daný měsíc.

Názorný příklad: rok 2015 má s placenými svátky 261 pracovních dnů, tj. 1957,5 pracovních hodin. Na jeden měsíc nám tedy vychází $1957,5/12 = 163$ hodin. Z dvanácti hodinové služby příslušníků se započítává 11 pracovních hodin. 15 směn v měsíci \times 11 pracovních hodin = 165 pracovních hodin v měsíci. Počet směn za měsíc je zobrazen v grafu č. 4.

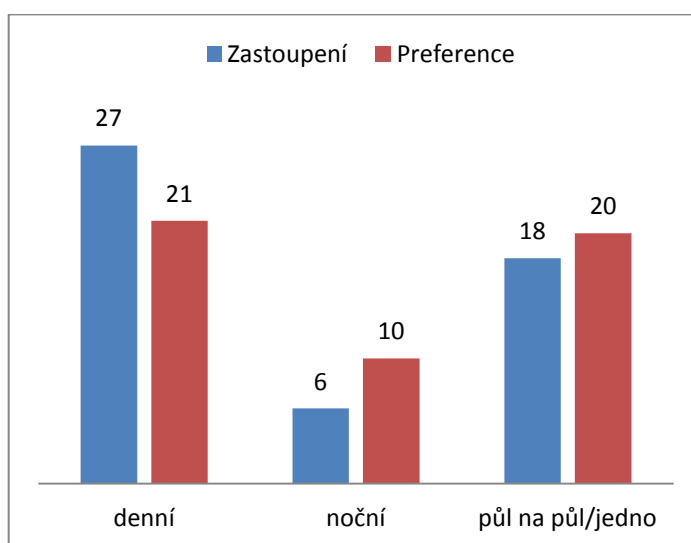
Graf č. 4: Počet směn za měsíc



Zdroj: Vlastní

Průměrné zastoupení denních/nočních služeb v měsíci (ot. č. 7) a jejich preference (ot. č. 8), nám znázorňuje graf č. 5 a tabulka č. 3. Je zde patrný nepoměr denních a nočních služeb. Denní služby jsou posíleny z důvodu většího „nápadu“ trestné činnosti, resp. jeho zpracování. Většina oznámení od lidí přichází ve dne. V případě potřeby jsou lidé k zastoupení také spíše během dne než v noci.

Graf č. 5: Zastoupení x Preference služeb



Zdroj: Vlastní

Hodnoty z otázky č. 7 a 8 můžeme porovnat v tabulce č. 3. Pětina dotazovaných preferuje noční služby, kdy čtyřem příslušníkům z této pětiny se této preference nedostává.

Tabulka č. 3: Zastoupení služeb x Upřednostňování služeb

Zastoupení služeb		%	%	Upřednostňování služeb	
denní	27	53	41	21	denní
půl na půl	18	35	39	20	jedno
noční	6	12	20	10	noční

Zdroj: Vlastní

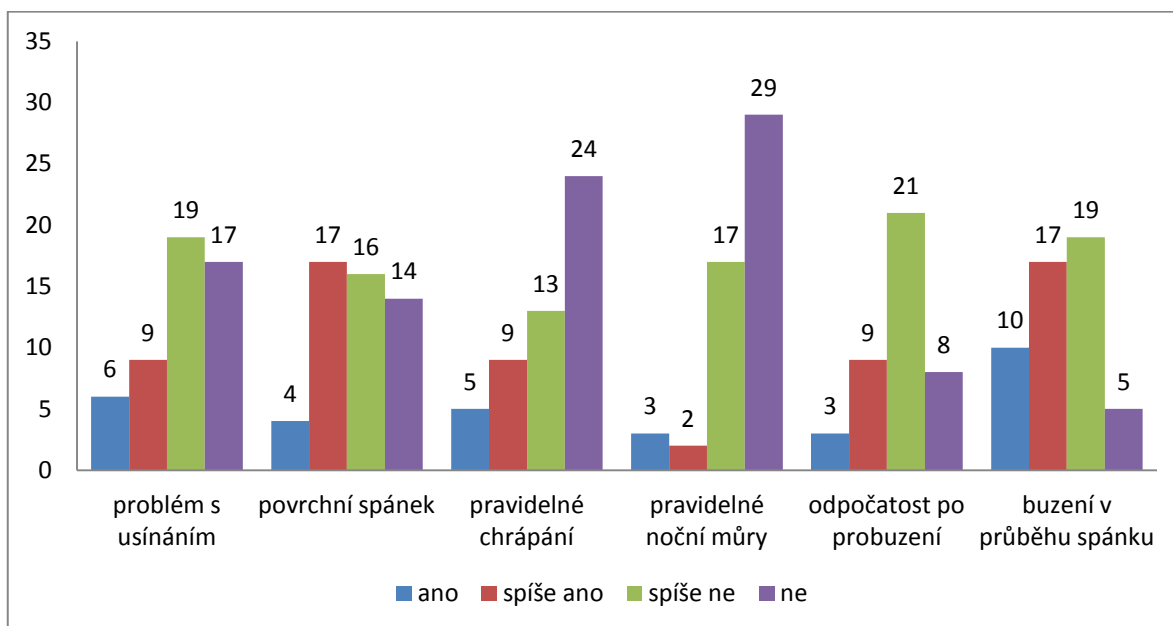
Následný blok otázek č. 9-23 byl zaměřen na spánek respondentů. Otázky č. 9-14 se týkaly problémů se spánkem. Mezi nejčastější problémy respondentů patří buzení během spánku a povrchní spánek. Naopak noční můry trápí jen mizivou část. Konkrétní údaje zachycují tabulka č. 4 a graf č. 6.

Tabulka č. 4: Přehled problémů se spánkem

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	ne
Problémy s usínáním	6	9	19	17
Povrchní spánek	4	17	16	14
Pravidelné chrápání	5	9	13	24
Pravidelné noční můry	3	2	17	29
Odpočatost po probuzení	3	19	21	8
Buzení v průběhu spánku	10	17	19	5

Zdroj: Vlastní

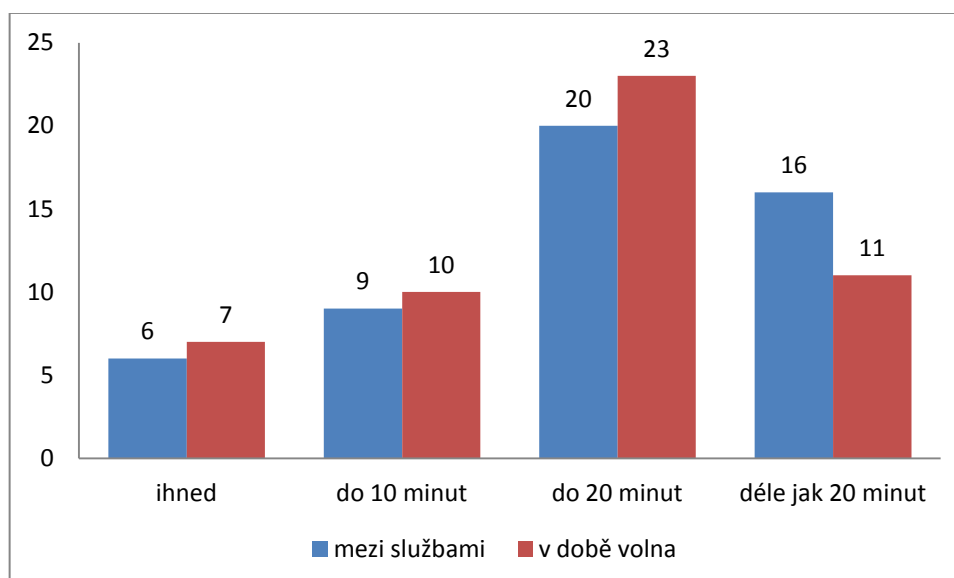
Graf č. 6: Přehled problémů se spánkem



Zdroj: Vlastní

Otázky č. 15 a 16 se zabývaly dobou usnutí v době mezi službami, resp. v době volna. Porovnání nám ukazuje graf č. 7, ve kterém vidíme, že nedochází k zásadním rozdílům. Markantnější rozdíl je pouze v době usnutí delší jak 20 minut. Pěti respondentům trvá usnutí mezi službami déle než v době volna.

Graf č. 7: Srovnání doby usnutí v době mezi službami, resp. v době volna

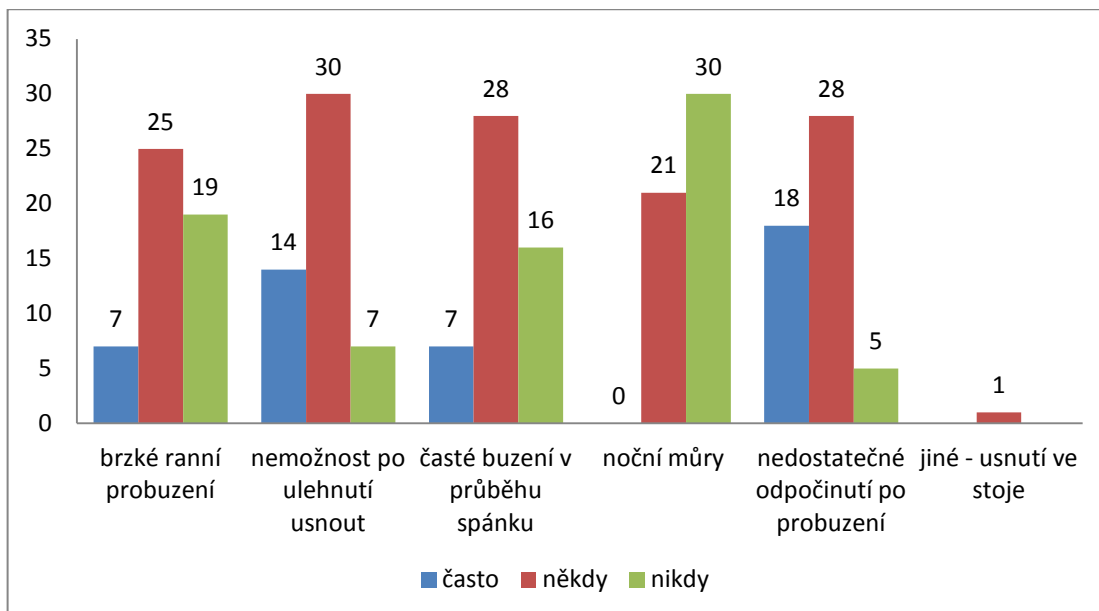


Zdroj: Vlastní

Otázka č. 17 se zaměřovala na spánkové poruchy (graf č. 8). Tato otázka byla kontrolní, její odpovědi můžeme porovnat s odpověďmi z bloku otázek o problémech se

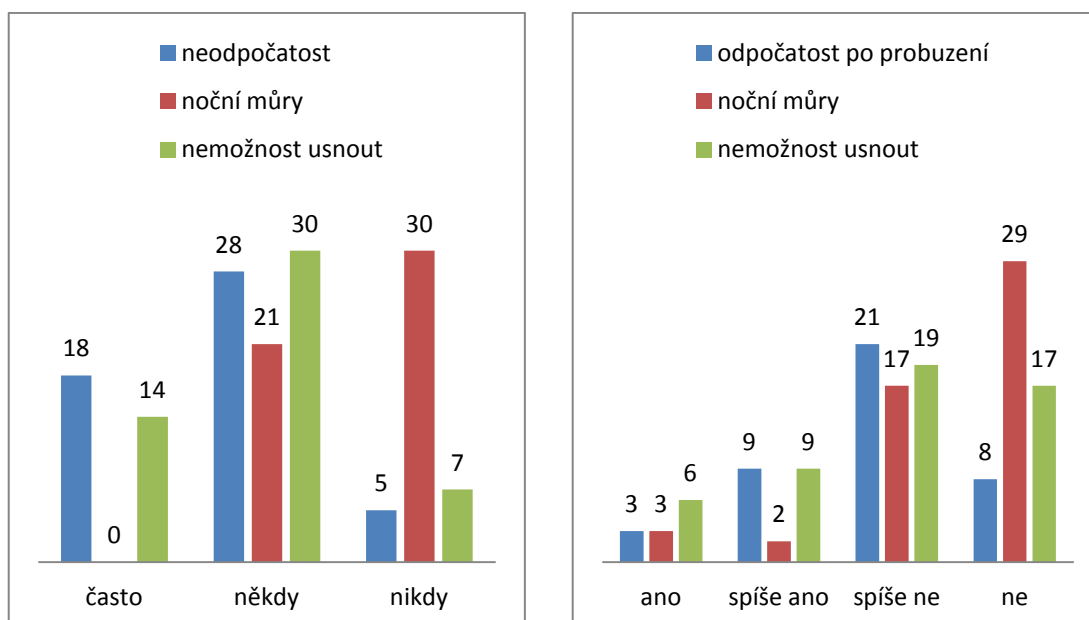
spánkem (ot. č. 9,12,13 - odpočinutí po probuzení, noční můry, nemožnost usnout). Porovnání odpovědí je znázorněno v grafu č. 9.

Graf č. 8: Spánkové poruchy



Zdroj: Vlastní

Graf č. 9: Porovnání odpovědí



Zdroj: Vlastní

Z porovnání odpovědí je patrné, že u problému *noční můry* se odpovědi v obou otázkách v podstatě shodují. V první otázce na téma noční můry odpovědělo 30 respondentů, že

je netrápí vůbec. V kontrolní otázce odpovědělo 29 respondentů, že netrpí nočními můrami. *Nemožnost usnutí po ulehnutí* shledávalo 14 dotazovaných jako častý problém. V kontrolní otázce na problém s usnutím je 6 odpovědí ano a 9 spíše ano. Tedy dohromady 15 dotazovaných přiznává problémy s usínáním, což je opět téměř stoprocentní shoda s prvním dotazováním na tento problém. U *neodpočínutí* resp. *odpočínutí si po probuzení* se nám odpovědi mírně odlišují. Pocit neodpočínutí si trápí 18 dotazovaných často. V kontrolní otázce se 8 respondentů necítí být odpočínuto a 21 jich uvádí, že se spíše necítí být odpočínutí. Jeden respondent využil možnosti *jiná porucha*, kdy uvedl, že ho trápí usínání vestoje.

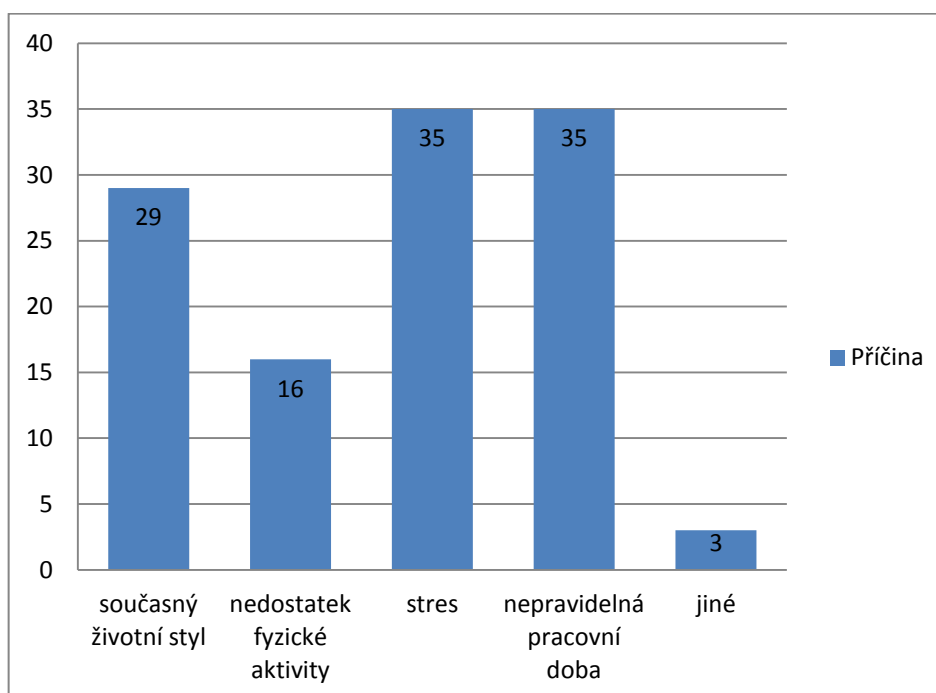
Otázka č. 18 zkoumala, co vede příslušníky Policie ČR k problémům se spánkem. Jak je patrné z tabulky č. 5 a grafu č. 10, přibližně 2/3 respondentů si myslí, že *stres a nepravidelná pracovní doba* vedou k problémům se spánkem. Přes polovinu dotazovaných uvedlo, že za problémy stojí *současný životní styl*. Pouze asi třetina respondentů za svými problémy se spánkem vidí *nedostatek fyzické aktivity*. To naznačuje poměrně dostatečné fyzické aktivity příslušníků Policie ČR. Šest procent dotazovaných uvedlo možnost *jiné*, kdy se zde objevily odpovědi jako nepravidelná strava, zdravotní potíže nebo žádné (potíže).

Tabulka č. 5: Příčiny poruch spánku dle respondentů

Problém	ks	%
Současný životní styl	29	57
Nedost. Fyzické aktivity	16	31
Stres	35	69
Nepravidelná pracovní doba	35	69
Jiné – nepravidelná strava, zdravotní potíže, nic	3	6

Zdroj: Vlastní

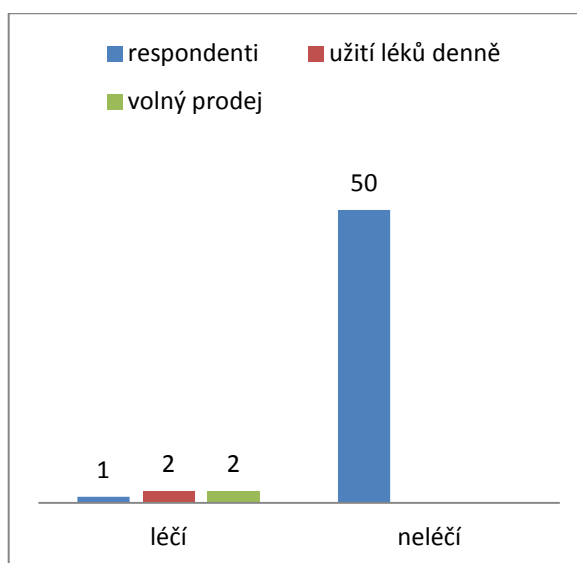
Graf č. 10: Příčiny poruch spánku



Zdroj: Vlastní

Dále jsme v dotazování navázali na případnou léčbu poruch spánku. V současné době se jeden z respondentů léčí kvůli *poruchám spánku* u lékaře (ot. č. 19). Dva z dotazovaných užívají léky na poruchy spánku *denně* (ot. č. 20), kdy si oba respondenti získávají léky ve *volném prodeji* (ot. č. 21). Tyto hodnoty jsou dále zobrazeny v grafu č. 11.

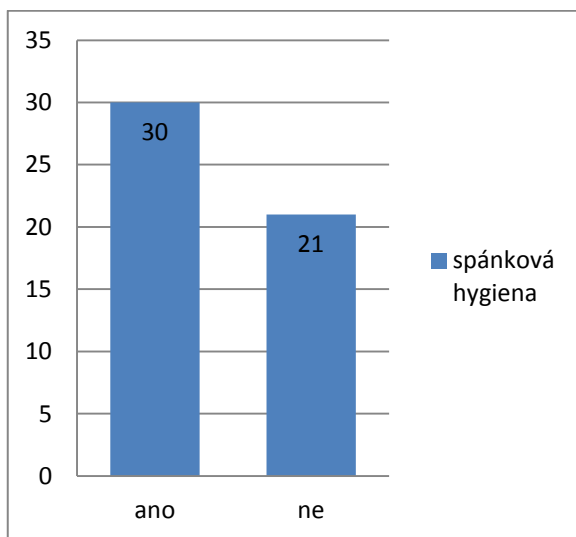
Graf č. 11: Léčení na poruchy spánky, užívání léků, získání léků



Zdroj: Vlastní

Spánkovou hygienu (ot. č. 22), dodržuje 30 respondentů (59%), resp. nedodržuje 21 dotazovaných (41%). Tato situace je zobrazena v grafu č. 12 a v tabulce č. 6.

Graf č. 12: Spánková hygiena



Tabulka č. 6 : Spánková hygiena

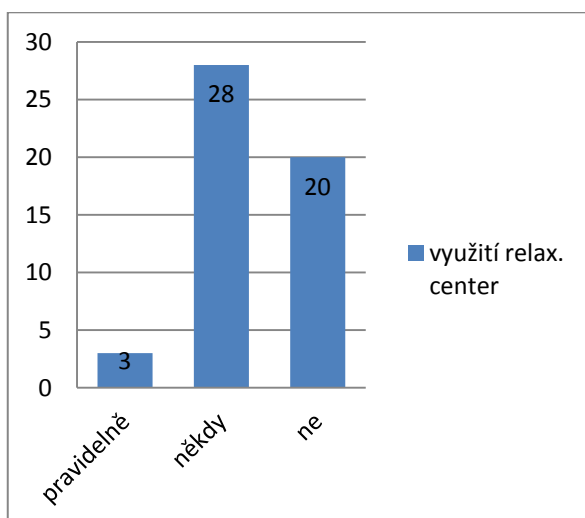
Spánková hygiena	ks	%
ano	30	59
Ne	21	41

Zdroj: Vlastní

Zdroj: Vlastní

Relaxační centra (ot. č. 23) pravidelně navštěvují tři dotazovaní, 28 jejich služeb využívá někdy a 20 respondentů relaxační centra nenavštěvuje. Skutečnost, že pouze 3 respondenti navštěvují pravidelně relaxační centra, může značit nedostatek času, financí či nedostupnost těchto služeb. Respondenti samozřejmě také nemusí cítit potřebu využívat tyto služby. Údaje jsou zobrazeny v grafu č. 13 a tabulce č. 7.

Graf č. 13: Využití relaxačních center



Tabulka č. 7: Využití relax. center

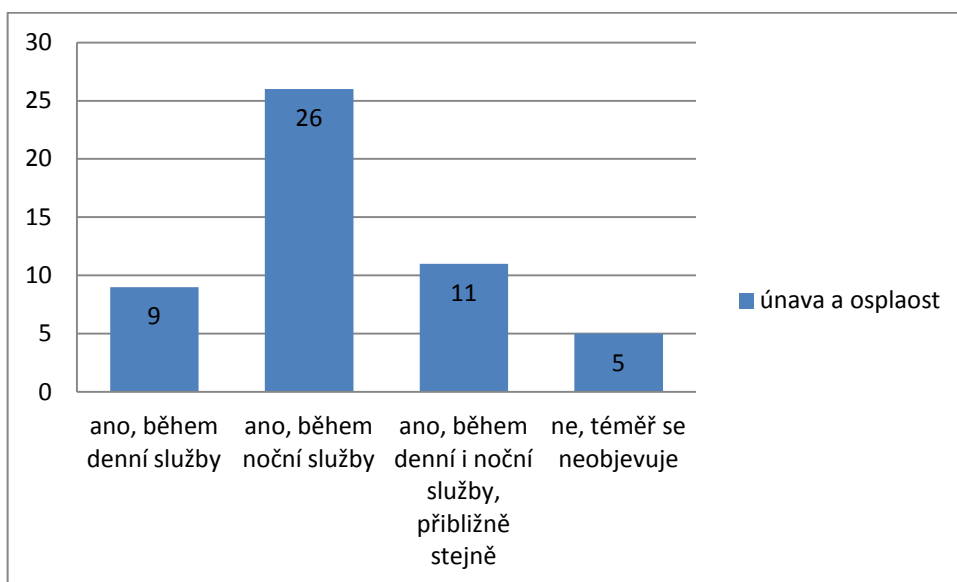
Využití relax. centra	ks	%
pravidelně	3	6
někdy	28	55
ne	20	39

Zdroj: Vlastní

Zdroj: Vlastní

Následný blok otázek č. 24 – 37 souvisel s únavou v zaměstnání a se spánkem. U pěti respondentů se *únavu a ospalost* neobjevuje vůbec (ot. č. 24). Avšak 26 dotazovaných uvedlo, že únavu a ospalost pocítují během noční služby, což je polovina respondentů. Ovšem u některých se objeví únavu či ospalost během denní služby. Více viz graf č. 14.

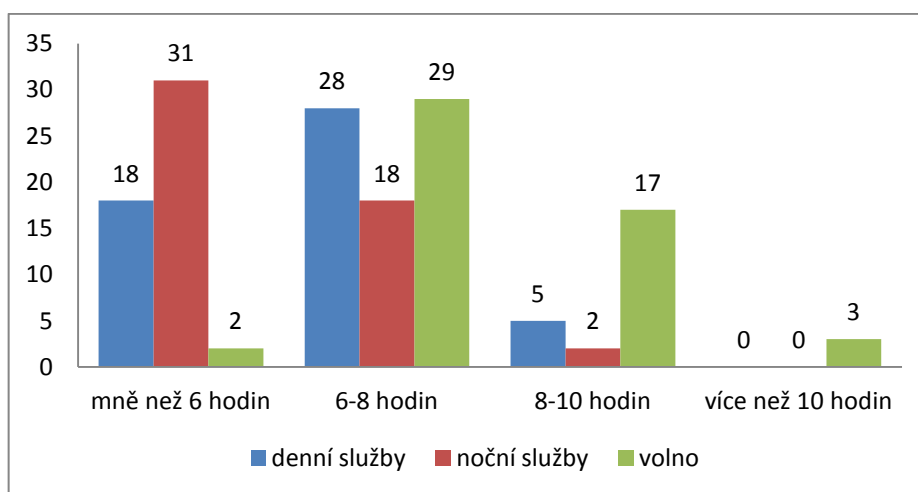
Graf č. 14: Únava a ospalost



Zdroj: Vlastní

Otázky č. 25, 26 a 27 nám porovnávají průměrnou délku spánku mezi *denními službami, nočními službami* a v *době volna* (graf č. 15). Z grafu je patné, jak respondenti v době volna „naspávají“ svůj spánkový deficit. Také je zřejmé, že mezi nočními službami respondenti spí mnohem méně než mezi denními službami či v době volna.

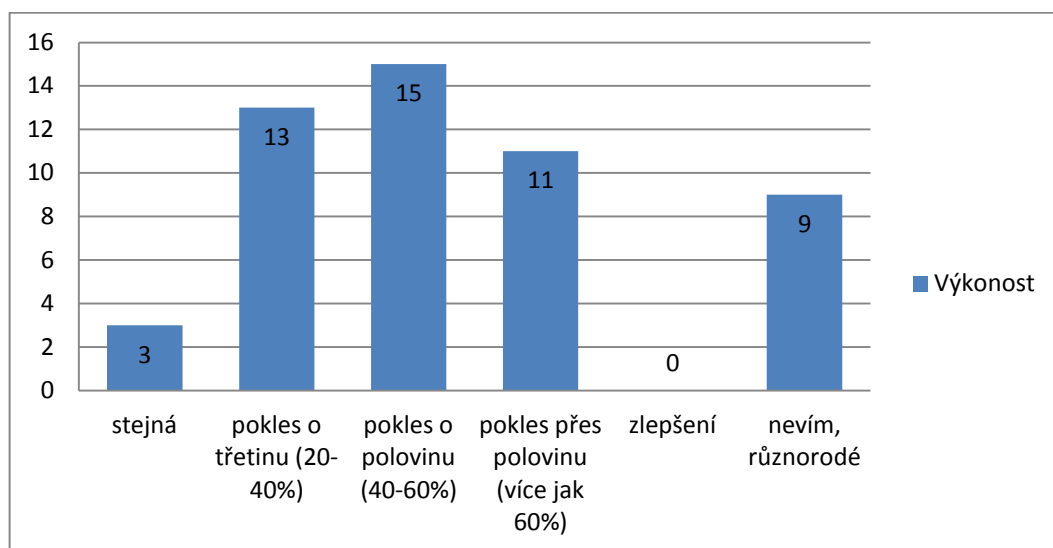
Graf č. 15: Porovnání doby spánku



Zdroj: Vlastní

Otázka č. 28 zkoumala *výkonnost* na konci noční služby oproti jejímu začátku, při řešení totožného případu, např. vloupání do garáže, řešení dopravní nehody atd. Z grafu č. 16 vidíme poměrně zřetelný pokles výkonnosti. Pouze tři respondenti mají výkonnost stejnou a devět jich to nedokáže upřesnit, je to pro ně různorodé.

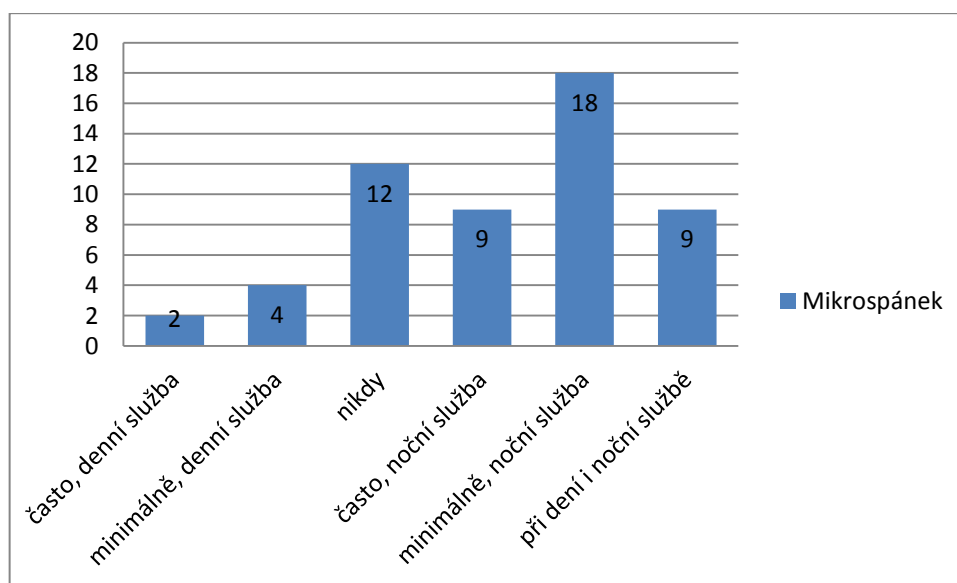
Graf č. 16: Srovnání výkonnosti



Zdroj: Vlastní

Mikrospánek během služby (ot. č. 29) nezažilo 12 respondentů. Zbytek vzorku se s ním setkal a to nejčastěji během noční služby (18 respondentů minimálně, 9 často) Více viz graf 17.

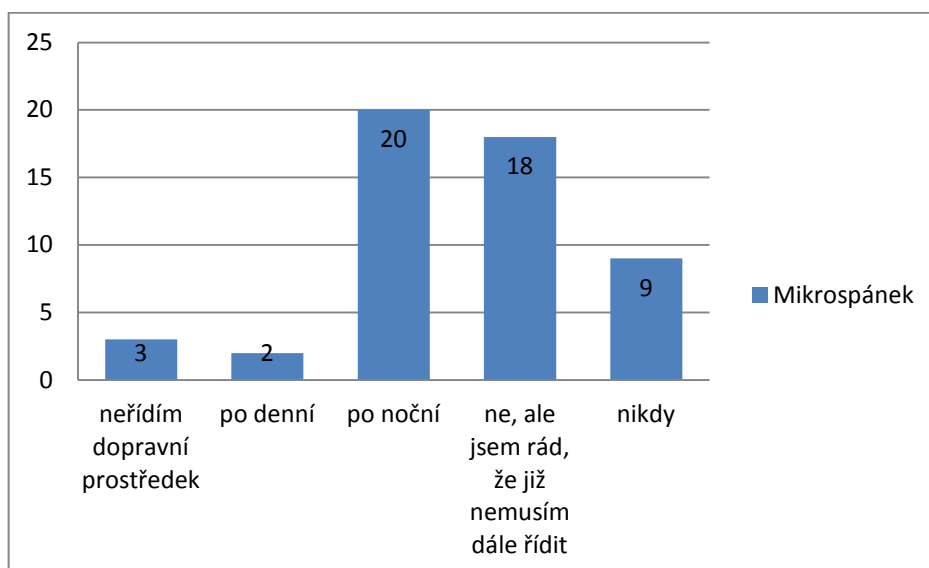
Graf č. 17: Mikrospánek během služby



Zdroj: Vlastní

Následující otázka se zabývala mikrospánkem při řízení motorového vozidla po *ukončení služby* (ot. č. 30). Jak je patrné, 20 respondentů zažilo mikrospánek po noční službě, dalších 18 ho nezažilo, ale je rádo, že jsou již v místě cílu cesty a nemusí již dopravní prostředek dále řídit. Přesnější údaje viz graf č. 18.

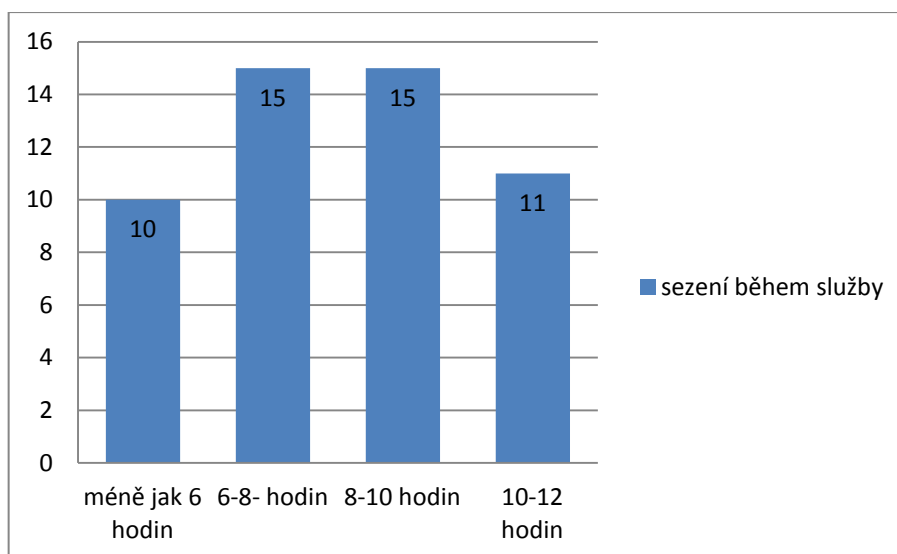
Graf č. 18: Mikrospánek po skončené službě



Zdroj: Vlastní

Dle odpovědí na otázku č. 31, policisté většinu své dvanácti hodinové služby prosedí, ať je to již u počítače, ve vozidle či u jídla. Více viz graf č. 19.

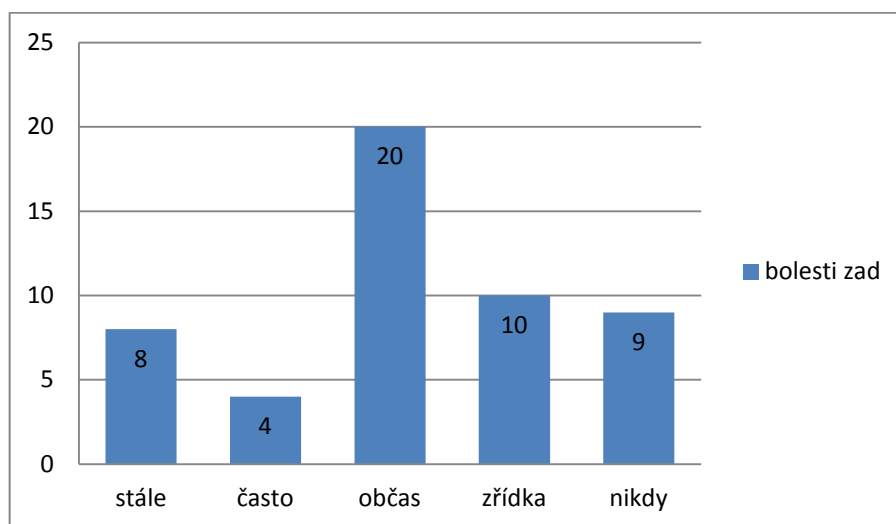
Graf č. 19: Doba strávená sezením



Zdroj: Vlastní

S častým sezením souvisí otázka *bolesti zad* (ot. č. 32). Není zde patrné žádné vybočujícího ukazatele. 20 respondentů trápí bolesti zad občas, 9 dotazovaných bolesti netrápí vůbec a 8 ze vzorku naopak stále (graf č. 20). Žádný extrémní stav v této oblasti tedy není patrný.

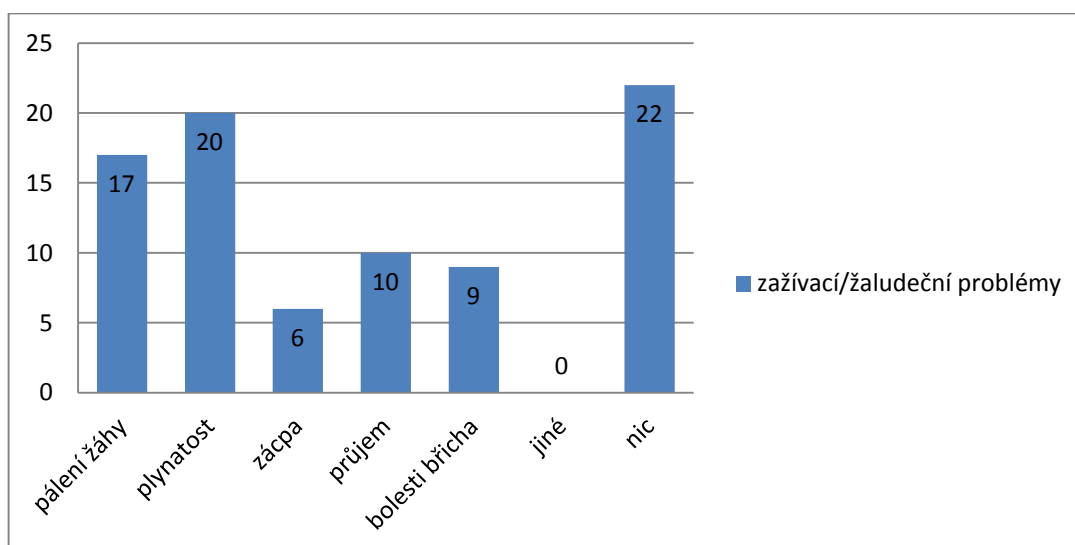
Graf č. 20: Bolesti zad



Zdroj: Vlastní

Další zdravotní obtíže se týkaly *zažívacích/žaludečních problémů* (ot. č. 33). Žádný problém z této oblasti netrápí 22 respondentů. Naopak 20 dotazovaných uvedlo, že je trápí plynatost, následovalo pálení žáhy (17) a průjem (10). Přesné hodnoty jsou zaneseny v grafu č. 21.

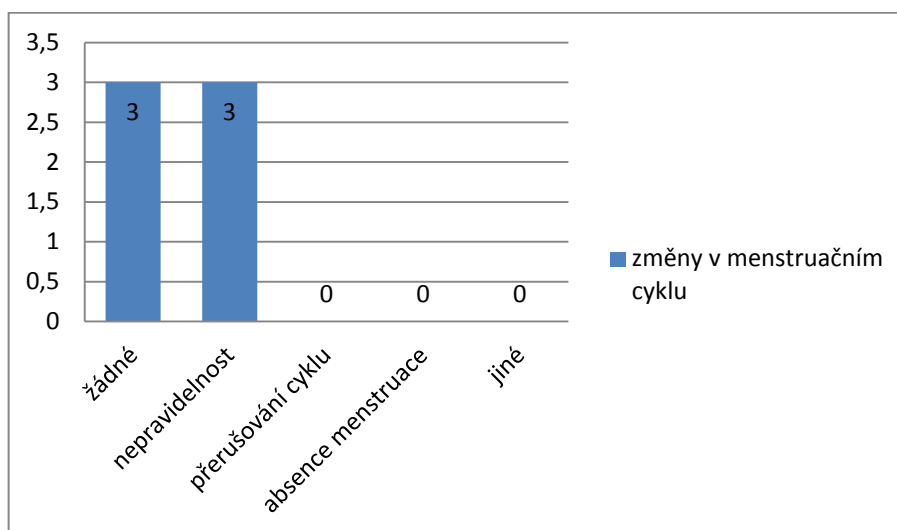
Graf č. 21: Zažívací/žaludeční problémy



Zdroj: Vlastní

Následující otázka týkající se *změn menstruačního cyklu* vlivem nepravidelné pracovní doby (ot. č. 34) byla určena užšímu okruhu respondentů. Tři z šesti dotazovaných policistek uvedly, že jejich cyklus je nepravidelný. Zbytek dotazovaných žádné problémy v této oblasti nepociťuje. Viz graf č. 22.

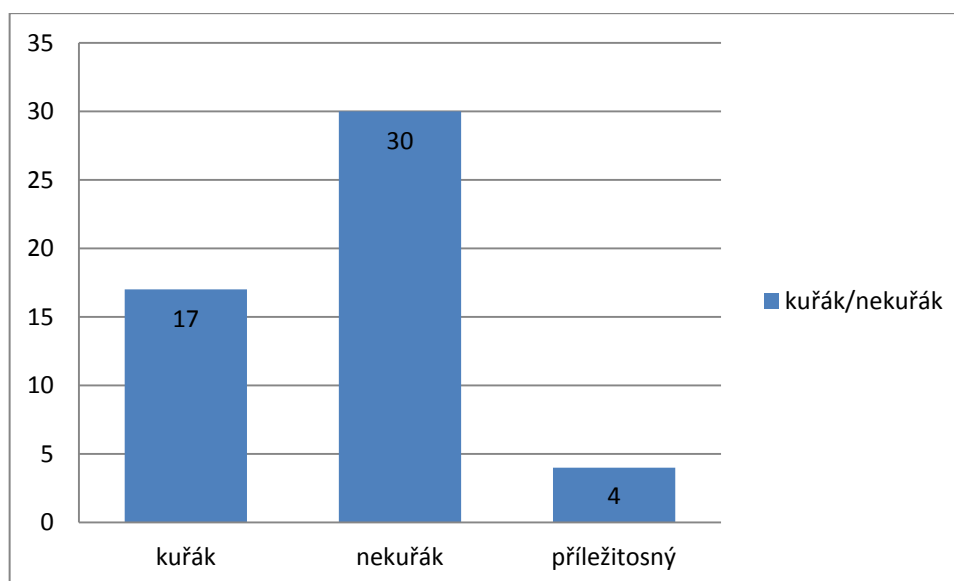
Graf č. 22: Změny v menstruačním cyklu



Zdroj: Vlastní

Ve zkoumaném vzorku se nachází 30 nekuřáků, 17 kuřáků a 4 příležitostní kuřáci (ot. č. 35, graf č. 23). Vyhodnocení této otázky je důležité pro zkoumání navazující otázky č. 36, která se zabývá časovým odstupem od poslední cigarety před spánkem.

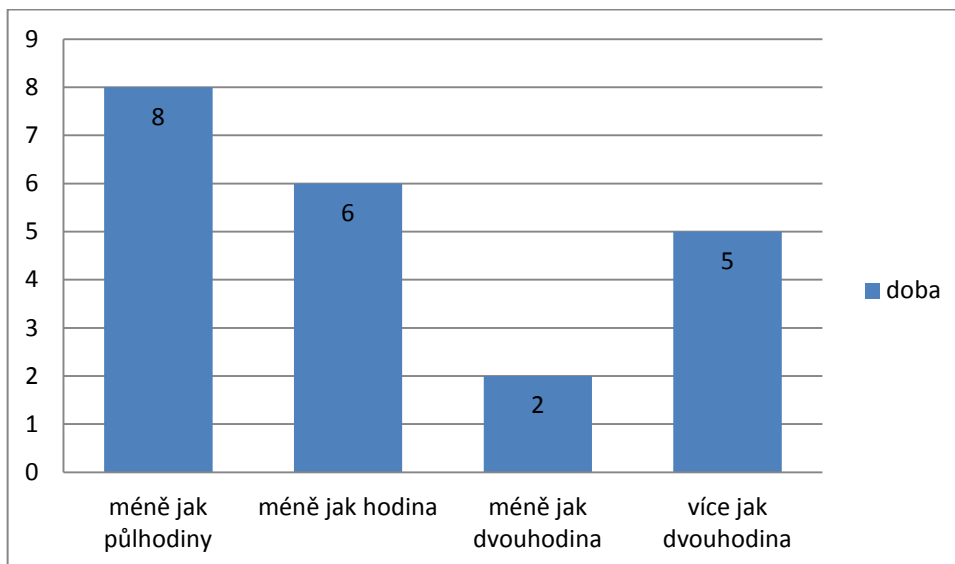
Graf č. 23: Kuřáci/Nekuřáci



Zdroj: Vlastní

Předmětem ot. č. 36 tedy byl časový odstup respondentů – kuřáků od poslední vykouřené cigarety před spánkem. Méně než půlhodiny před spánkem si zapálí poslední cigaretu 8 kuřáků, což již z teoretické části práce víme, že příliš kvalitní spánek nepřináší. Přesné hodnoty zachycuje graf č. 24.

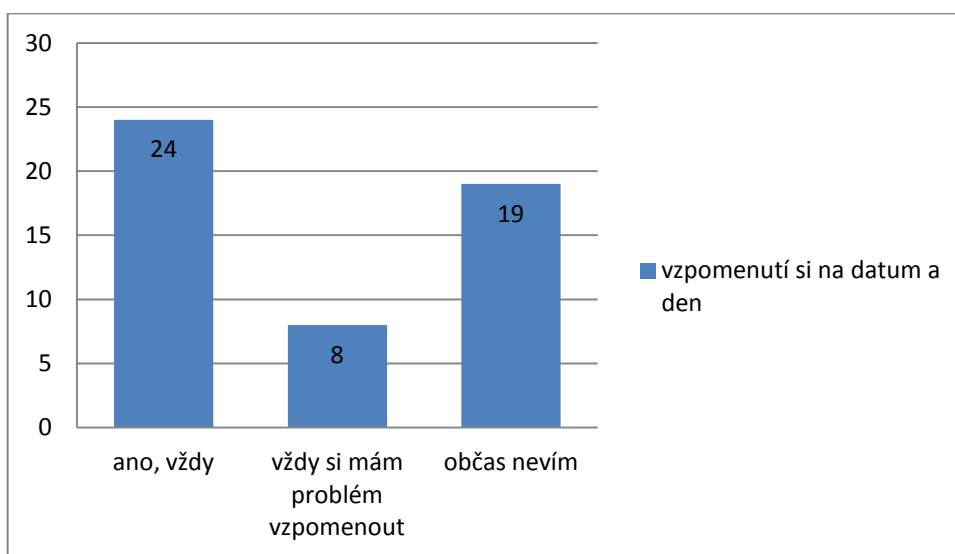
Graf č. 24: Časový odstup od poslední cigarety před spánkem



Zdroj: Vlastní

Otázka č. 37 zkoumala, zda si respondenti vždy vzpomenou, co je za *den* a jaké je právě *datum*. Téměř polovina dotazovaných vždy bezpečně tyto údaje ví. Nejistěno, žádného vybočujícího ukazatele v souvislosti s nepravidelnou pracovní dobou a vzpomenutím si na konkrétní datum a den. Více viz graf č. 25.

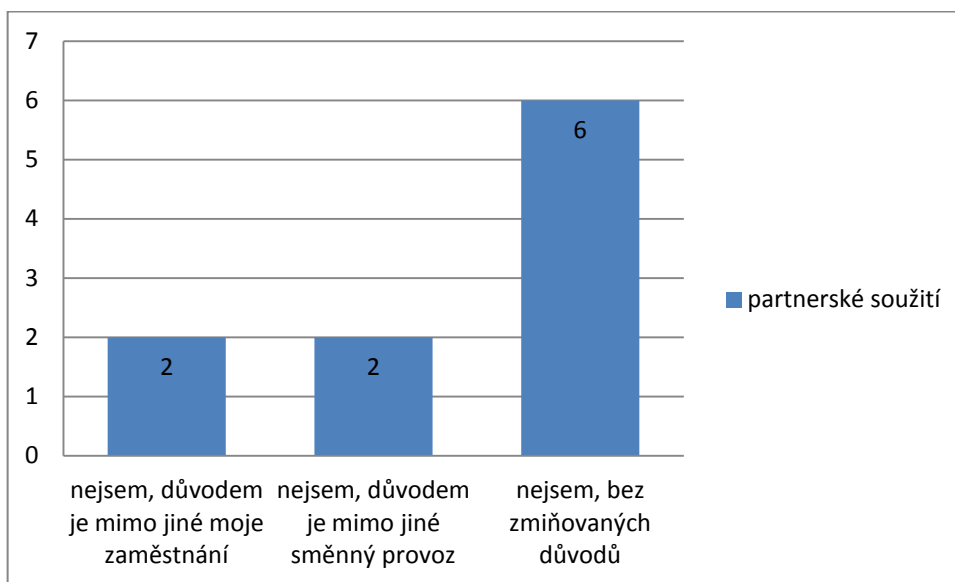
Graf č. 25: Vzpomenutí si v danou chvíli na datum a den



Zdroj: Vlastní

Další blok otázek se zabýval *partnerským soužitím* vůči nepravdělné pracovní době. Pětina respondentů (10) není momentálně v partnerském vztahu z níže uvedených příčin (graf č. 26).

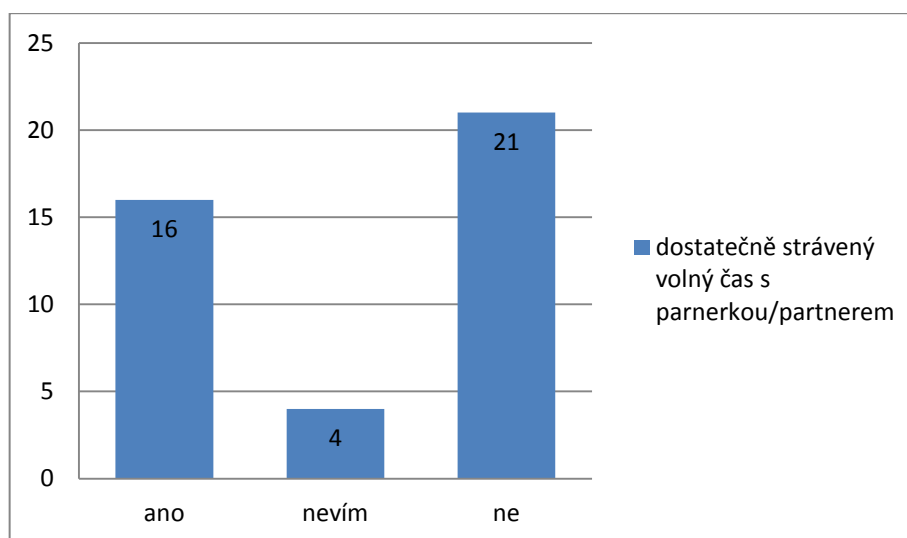
Graf č. 26: Partnerské soužití



Zdroj: Vlastní

Zbytek dotazovaných (41) pokračoval dále v dotazníku, kde se otázka č. 38 zaměřila na to, zda respondenti žijící v partnerském vztahu považují volný čas strávený s partnerkou/partnerem za dostatečný. Polovina dotazovaných nepovažuje strávený volný čas s partnerkou/partnerem za dostačující. Více viz graf č. 27.

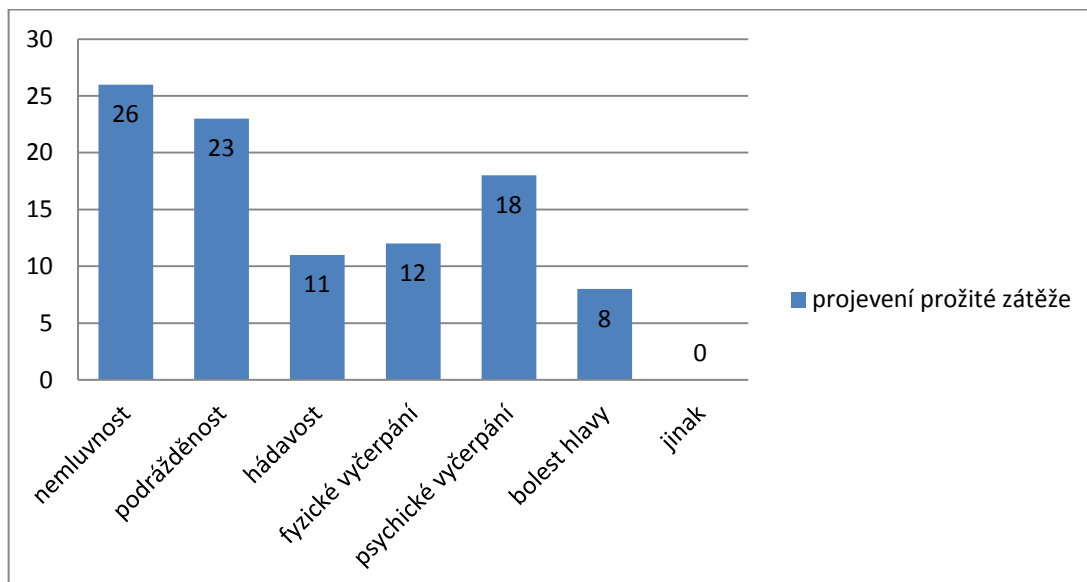
Graf č. 27: Dostatečnost stráveného volného času s partnerkou/partnerem



Zdroj: Vlastní

Otázka č. 39 zjišťovala projev prožitě zátěže v partnerském soužití. Nejvíce respondentů se shodlo, že pracovní zátěž se na jejich partnerském soužití projevuje nemluvností a podrážděním. Hodnoty z dalších projevů jsou zachyceny grafem č. 28.

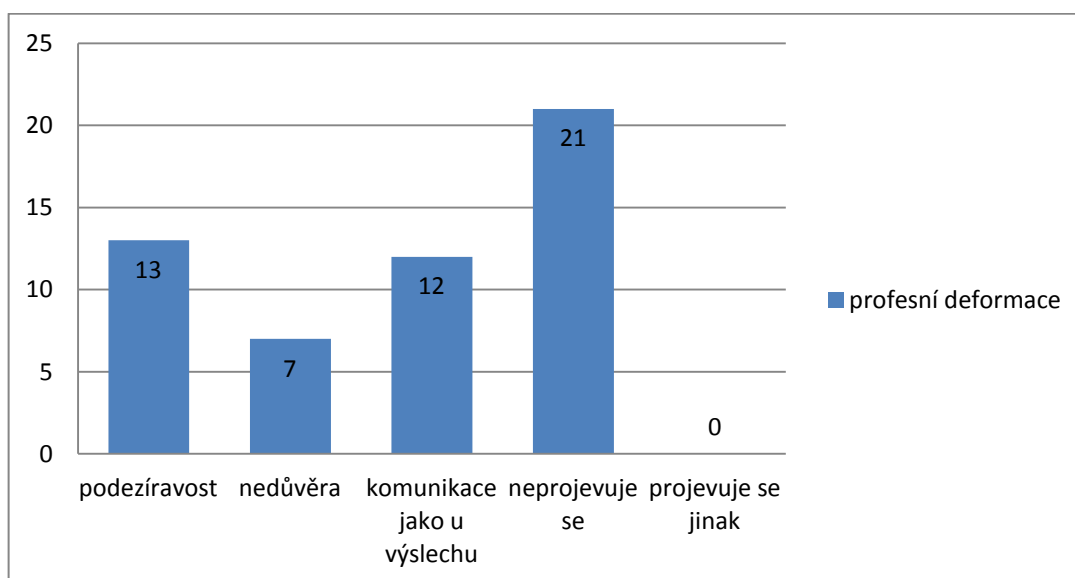
Graf č. 28: Projev prožitě zátěže v partnerském soužití



Zdroj: Vlastní

U poloviny respondentů se jejich ovlivnění profesí (ot. č. 40) v partnerském soužití neprojevuje. Ovšem v některých vztazích dochází ke komunikaci jako „u výslechu“, vyskytuje se nedůvěra a podezřívavost. Více viz graf č. 29.

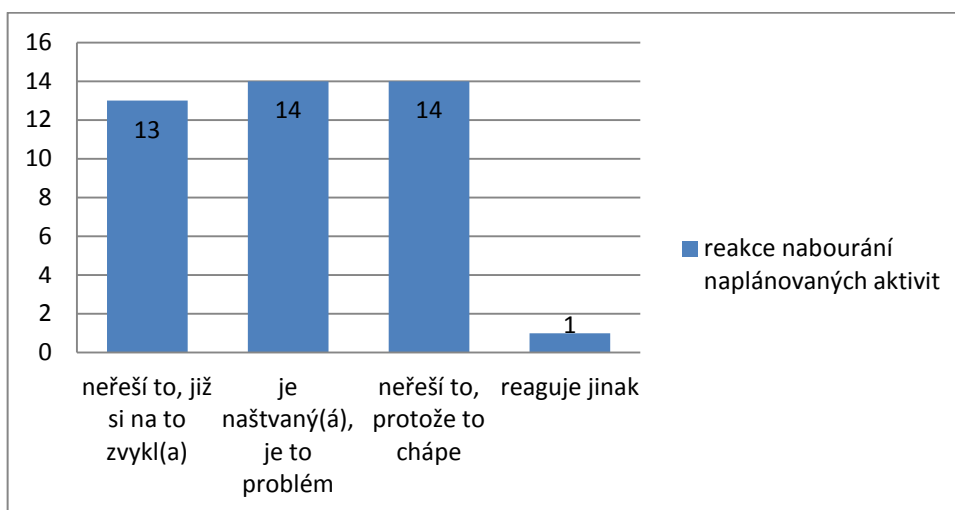
Graf č. 29: Profesní ovlivnění v partnerském soužití



Zdroj: Vlastní

Otázka č. 41 (graf č. 30) se zabývá reakcí partnerů/partnerek v případě narušení naplánovaných osobních aktivit po službě či v době volna při náhlém povolání do služby. Třetina dotazovaných odpověděla, že je to problém. V jednom případě byla zvolena možnost *reaguje jinak* - různé, případ od případu.

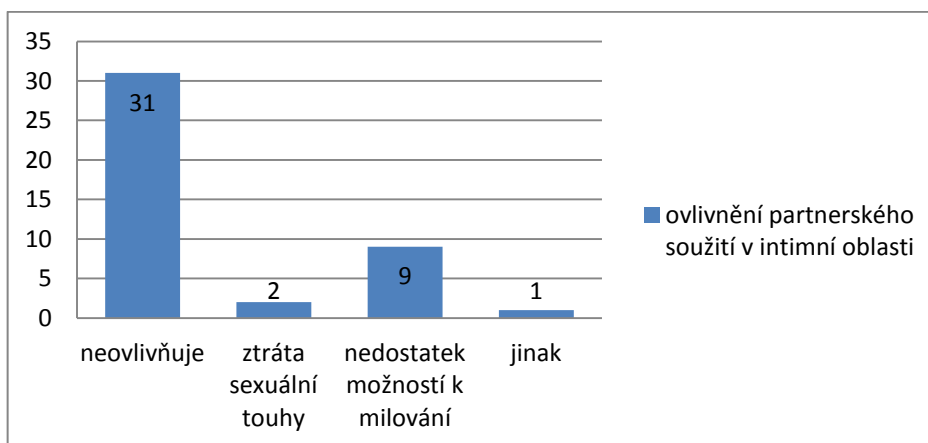
Graf č. 30: Reakce narušení naplánovaných aktivit



Zdroj: Vlastní

Poslední otázka č. 42 se zabývala intimní oblastí v *partnerském soužití*, a to konkrétně, zda i tuto oblast nepravidelná pracovní doba nějakým způsobem zásadně ovlivňuje. Čtvrtina respondentů uvedla jako problém v partnerském soužití nedostatek možností k milování. Jeden respondent využil možnosti *jinak*, konkrétně to vysvětlil slovy: „nejsem k použití“. Avšak většina dotazovaných nepocítuje vliv nepravidelné pracovní doby na svůj intimní život. Více viz graf č. 31.

Graf č. 31: Nep. pracovní doba a její ovlivnění partnerského života v intimní oblasti



Zdroj: Vlastní

4.2 Výsledky dotazníků

Pro připomenutí - v dotazovaném vzorku je 45 policistů (88%) a 6 policistek (12%). Toto zastoupení odpovídá celkovému stavu u Policie ČR, kdy se zde nachází 29902 policistů (86%) a 4856 policistek (14%). Průměrný věk respondentů činí 27,25 roku. Průměrná doba strávená ve směnném provozu činí 7,5 roku. Tyto relativně nízké hodnoty ovlivňuje fakt, že se v poměrně nedávné době změnila podmínky na výsluhový příspěvek, tzv. rentu.

Polovina, konkrétně 51 % respondentů je svobodných. Téměř třetina dotazovaných je v manželském svazku. V celkovém vzorku jsou dva policisté rozvedeni, kdy jeden z nich uvedl, že důvodem rozvodu bylo mimo jiné jeho zaměstnání, dále je ve vzorku jedna vdova.

Mezi nejčastější problémy se spánkem respondenti uvádějí buzení v průběhu spánku a povrchní spánek. Naopak pravidelné noční můry téměř nikoho netrápí.

V dotazníku jsou nezávisle na sobě respondenti dotazováni na spánkové poruchy a problémy se spánkem. Odpovědi na tyto otázky jsou porovnány a dochází zde ke kontrole pravdivosti odpovědí. Z porovnání odpovědí je zřejmé, že u problému *noční můry* se odpovědi v obou otázkách téměř shodují. Dále si korespondují odpovědi na téma *nemožnost po ulehnutí usnout a problém s usínáním*. U *neodpočínutí resp. odpočínutí si po probuzení* se nám odpovědi mírně odlišují. Jeden respondent využil možnosti *jiná porucha*, kdy uvedl, že ho trápí usínání vestoje.

Převážná část respondentů uvádí, že *stres a nepravidelná pracovní doba* vedou k problémům se spánkem. Přes polovinu dotazovaných za problémy vidí *současný životní styl*. Pouze asi třetina respondentů si myslí, že za potížemi se spánkem stojí *nedostatek fyzické aktivity*

Průměrná délka spánku v *době volna* je mnohem vyšší než mezi *denními* či *nočními službami*. To by mohlo značit, že respondenti „dospávají“ jejich spánkový deficit. Nejkratší průměrná délka spánku je mezi *nočními službami*.

Pouze tři respondenti mají stejnou *výkonnost* na konci noční služby jako na jejím začátku (při řešení totožného případu, např. vloupání do garáže, řešení dopravní nehod apod.). Žádnému z dotazovaných se v tomto případě *výkonnost* nezlepší, naopak poměrně vysoce klesá a to u některých jedinců i o více jak 60 %.

S *mikrospánkem* se převážná část dotazovaných setkala a to až již *během služby*, či při řízení motorového vozidla po *skončené službě*.

Většinu doby z dvanácti hodinové služby policisté *prosedí* (ve vozidle, v kanceláři, při jídle). Pouze deset respondentů touto činností tráví méně jak 6 hodin. *Bolestmi zad* trpí 20 respondentů, ale pouze občas. Není zjištěno žádného vybočujícího ukazatele či souvislosti s poměrně vysoce stráveným časem sezením dotazovaných.

Zaživací/žaludeční problémy nemá 22 dotazovaných. Naopak 20 respondentů uvádí, že je trápí plynatost, následuje pálení žáhy (17) a průjem (10). Tři z šesti dotazovaných žen mají problémy s *nepravidelností menstruačního cyklu*, která je pravděpodobně spojena s nepravidelnou pracovní dobou. Zbylé policistky žádné problémy nepocítují.

Téměř pětina dotazovaných není v *partnerském vztahu*. Ze zkoumaného vzorku tedy zbylo 41 respondentů, kteří jsou v partnerském vztahu. Téměř polovina z nich nepovažuje *volný čas* strávený s partnerem/partnerkou za dostačující. *Prožitá zátěž* se následně v partnerském vztahu projevuje nejvíce nemluvností, následně podrážděností.

Podezíravost se projevuje u 13 dotazovaných, 12 uvedlo komunikaci jako při výslechu a 7 nedůvěru. U téměř asi poloviny respondentů se *profesní ovlivnění* v partnerském soužití nijak neobjevuje.

V případě *nabourání naplánovaných osobních aktivit* vlivem zdržení se v zaměstnání či náhlým povoláním do služby třetina respondentů uvádí, že jejich partnerky/partneři jsou naštvaní a činí to problém.

Nepravidelná pracovní doba ovlivňuje dotazované v partnerském soužití i v *intimní oblasti*. Téměř čtvrtina pocítuje nedostatek možností k milování, dva respondenti trpí ztrátou sexuální touhy a jeden respondent uvedl: „Nejsem k použití“.

5 Odpovědi na výzkumné otázky

1) Jak ovlivňuje nepravidelná pracovní doba kvalitu spánku policistů?

Z údajů získaných z dotazníků není zjištěno, že se doba usnutí po ulehnutí mezi službami a v době volna nějak zásadně liší. Pouze po noční službě dotazovaní uvádějí poměrně kratší dobu spánku oproti době spánku po denní službě či v době volna. V době volna pravděpodobně policisté a policistky „naspávají“ jejich spánkový deficit, zde je nejdelší doba spánku. Mezi nejčastější potíže se spánkem patří buzení v průběhu spánku, neodpočatost po probuzení a povrchní spánek. Mezi velice rizikový faktor patří mikrospánek. Přibližně pětina respondentů nikdy nedostala mikrospánek během služby, ani při řízení dopravního prostředku po skončené službě. Avšak 27 dotazovaných ho zažilo během noční služby, devět při denní i noční službě a šest respondentů pouze při denní službě. Při řízení dopravního prostředku po skončené službě zažilo mikrospánek 20 dotazovaných po noční službě, dva po denní službě a 18 respondentů uvádí, že mikrospánek nezažilo, ale že jsou rádi, že již jsou v cíli cesty a nemusí dále řídit dopravní prostředek.

2) Jak ovlivňuje nepravidelná pracovní doba policistů zdraví jedince?

S poruchami spánku se léčí jeden respondent. Dva dotazovaní užívají léky na poruchy spánku denně, kdy tyto léky získávají ve volném prodeji. Žádné zdravotní problémy (zažívací/žaludeční) ve spojitosti s nepravidelnou pracovní dobou nepocítuje 22 respondentů. Mezi nejčastější problémy patří plynatost, pálení žáhy a průjem. Tři z šesti dotazovaných žen mají problémy s nepravidelností menstruačního cyklu, jež je způsobena vlivem nepravidelné pracovní doby. Zbytek žen žádné obdobné problémy nemá. Vzhledem k tomu, že převážnou část z dvanácti hodinové služby policisté a policistky stráví sezením (v autě, v kanceláři, při jídle), bylo předpokládáno, že bude rovněž určitá část respondentů pociťovat bolesti zad. Tento předpoklad se však zcela nepotvrdil. Osm respondentů uvádí, že je bolesti zad trápí stále, čtyři dotazované často a 20 dotazovaných pouze občas.

3) Jak ovlivňuje nepravidelná pracovní doba policistů spokojenost v partnerském životě?

Téměř pětina respondentů není v partnerském vztahu, kdy dva dotazovaní uvádějí, že důvodem je mimo jiné jejich zaměstnání a dále dva uvádějí, že důvodem je mimo jiné jejich směnný provoz v zaměstnání. Polovina ze zbylého vzorku, která je v partnerském soužití uvádí, že považují strávený volný čas s partnerkou/partnerem za nedostačující. Prožitá zátěž se následně nejčastěji v partnerském vztahu projevuje nemluvností a podrážděností. U téměř poloviny respondentů se profesní deformace v partnerském soužití vůbec nijak neprojevuje. Podezíravost se projevuje u 13 dotazovaných, 12 uvedlo komunikaci jako při výslechu a sedm respondentů uvádí nedůvěru. V případě narušení naplánovaných aktivit (zdržení se ve službě, povolání do služby) uvádí třetina respondentů, že jejich partnerům/partnerkám to vadí. Nepravidelná pracovní doba ovlivňuje dotazované také v oblasti intimního života. Konkrétně téměř čtvrtina uvádí nedostatek možností k sexu, ale také dochází ke ztrátě sexuální touhy a jeden respondent pocítuje nedostatek fyzických sil.

Závěr

Má závěrečná práce s názvem Nepravidelná pracovní doba členů IZS a její vliv na kvalitu života byla nakonec ve své výzkumné části zaměřena pouze na jednu ze složek IZS, a to konkrétně na Policii ČR. Tento výzkumný soubor se oproti ostatním složkám IZS ukázal jako optimální hned z několika důvodů. Například je to uzpůsobení pracovní doby k odpočinku u hasičů. Dalším nezanedbatelným důvodem je odlišný charakter náplně práce hasičů i záchranářů. Hasiči ani záchranáři během noci nevykonávají výjezdy preventivního typu. Členové těchto složek vyjíždějí v noci převážně až po zavolání na příslušnou tísňovou linku. Ovšem u Policie ČR se tento způsob výkonu služby neuplatňuje. Policisté během noční služby, vyjma přestávek a administrativy, nečekají na služebně na tísňové oznámení, nýbrž se minimálně snaží o předcházení protiprávního jednání, ať již dohledem nad veřejným pořádkem, či kontrolou v dopravě. Z výše uvedených důvodů tedy výzkumný vzorek tvoří pouze příslušníci Policie ČR.

Byly stanoveny tři výzkumné otázky. Jak ovlivňuje nepravidelná pracovní doba kvalitu spánku policistů? Jak ovlivňuje nepravidelná pracovní doba policistů zdraví jedince? A jak ovlivňuje nepravidelná pracovní doba policistů spokojenost v partnerském životě? Mým osobním cílem bylo především upozornit na význam této obsáhlé problematiky a nutnost věnovat se jí i v budoucnu více.

Výzkumný soubor tvořili policisté a policistky na Územním odboru v Pelhřimově. Informace byly získávány pomocí dotazníků. Samotný výzkum probíhal v únoru roku 2015. Cílem šetření bylo zjistit, zda a jak se projevuje vliv nepravidelné pracovní doby u příslušníků IZS (policistů) v některých oblastech jejich života a zda má tak vliv na jeho kvalitu. Splnění cíle lze spatřovat především v oblasti spánku, kdy nejrizikovějším zjištěným důsledkem nepravidelné pracovní doby byl mikrospánek: 27 dotazovaných ho zažilo během noční služby, devět při denní i noční službě a šest respondentů pouze při denní službě. Při řízení dopravního prostředku po skončené službě zažilo mikrospánek 20 dotazovaných po noční službě a dva po denní službě, což by se dalo přirovnat k „časované bombě“. Druhým zjištěním rizikem je fakt, že téměř polovina dotazovaných, která je v partnerském soužití nepovažuje volný čas strávený s partnerem/partnerkou za dostačující. Tento pocit může vést k partnerskému nesouladu.

Co se týče zdraví jedinců ve vztahu k nepravidelné pracovní době, je jistě potěšující fakt, že pouze jeden respondent uvádí, že se léčí s poruchami spánku. Vzhledem k tomu, že policisté převážnou část pracovní doby stráví sezením, lze se domnívat, že určitá skupina dotazovaných bude pociťovat bolesti zad. Tento předpoklad se však úplně nepotvrdil. To, že se zcela neprokázaly fakta jako bolesti zad dotazovaných a že pouze jeden respondent uvádí, že se léčí s poruchami spánku, může souviset s průměrnou dobou strávenou v nepravidelné pracovní době, která činí u zkoumaného vzorku relativně nízkou hodnotu, a to konkrétně 7,5 roku. Dále zkoumaní jedinci jsou relativně mladého věku, v průměrně 27,25 let, tedy lze předpokládat, že takto mladý organizmus se se zátěží, kterou nepravidelná pracovní doba pro organizmus představuje, lépe vypořádává. Avšak minimalizaci této zátěže spatřuji v co největší pravidelnosti služeb, například pravidelné střídání dvou denních služeb, dvou nočních a čtyřech dnů volna, nebo v zastoupení pouze jednoho druhu služeb (např. 15 denních a jednu noční, či obráceně).

Myslím si, že získané poznatky jsou zajímavé a mohou vést k lepšímu poznání tohoto problému, přestože počet respondentů byl poměrně malý a lze tedy hovořit spíše o výzkumné sondě. Určitě by bylo vhodné realizovat podobné šetření na větším výzkumném souboru a případně také doplnit vhodnými kvalitativními přístupy. Pro mě samotného bylo zpracování celé práce velkým přínosem především v tom, že jsem získal mnohem hlubší vhled do tohoto problému, který se týká i mě.

Použitá literatura

BERGER, Josef. *Biorytmy: tajemství vlastní budoucnosti*. Vyd. 1. Praha: Paseka, 1995, 126 s. ISBN 80-718-5019-5.

BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.

BRUNO, Frank Joe. *Hezky se vyspěte: pochopte svou nespavost a navždy se jí zbavte*. Překlad Jan Černý, Kristina Černá. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2003, 99 s. Periskop (Lidové noviny). ISBN 80-710-6593-5.

ČERNOUŠEK, Michal. *Sen a snění*. Vyd. 1. Praha: Horizont, 1988. 184 s.

GILLERNOVÁ, Ilona. *Slovník základních pojmů z psychologie*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 2000, 79 s. ISBN 80-716-8683-2.

CHARVÁT, Josef. *Život, adaptace a stress*. Vyd. 2. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1970, 136 s.

JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 151 s. ISBN 978-802-6204-824.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Karel ŠONKA. *Poruchy spánku a bdění*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 345 s. ISBN 978-80-7262-500-0.

PAZDIORA, Petr, Ladislav MACHALA, Zdeňka JÁGROVÁ, Jakub TOMŠEJ, Miloš ŠTEFANČIK, Max BLANCK, Daniel SKÁLA, Lucie PROKEŠOVÁ a Jiří PAVLÁT. *Základní informace o způsobu přenosu infekčních onemocnění pro Policii*. Centrum pro komunitní práci pro Českou společnost AIDS pomoc, z.s., 2014. ISBN 978-80-87809-18-1.

PLHÁKOVÁ, Alena, Kateřina ESPA-ČERVENÁ a Lucie ZÁVĚŠICKÁ. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 258 s. ISBN 978-802-6203-650.

PRAŠKO, Ján, Kateřina ESPA-ČERVENÁ a Lucie ZÁVĚŠICKÁ. *Nespavost: zvládání nespavosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 102 s. ISBN 80-717-8919-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VAŇKOVÁ, PAVLÍNA. *Záchrana ohroženého druhu – policisty*. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí bakalářské práce Jan Hejda.

VYMĚTAL, Štěpán VOSKA, V., TOMAN, O., JUNGWIRTOVÁ, J., URBAN, K. *Možnosti psychologické podpory v policii ČR*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2010. ISBN 978-80-7312-065-8.

Zákony

Služební poměr příslušníků bezpečnostních sborů: Policie ČR: vězeňská služba, BIS, zpravodajské služby. Ostrava: Sagit, 2007. 978-80-7208-735-8.

Zdravotní služby. Ostrava: Sagit, 2011. 978-80-7208-986-4.

Krizové zákony: krizový zákon, integrovaný záchranný systém, hospodářská opatření pro krizové stavy, obnova území; Hasičský záchranný sbor; Požární ochrana: zákony, nařízení vlády, vyhlášky. Ostrava: Sagit, 2007. ISBN 978-80-7208-990-1.

Internetové zdroje

Ket, 2014. *Práce na směny způsobuje předčasné stárnutí mozku* [online]. Česká televize [citováno 10.1.2014]. Dostupné z WWW:

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/svet/291341-prace-na-smeny-zpusobuje-predcasne-starnuti-mozku/>.

Seznam tabulek, obrázků a grafů

Teoretická část:

Tabulka č. 1: Příklady lidských cirkadiánních rytmů

Tabulka č. 2: Stádia spánku

Tabulka č. 3: Poruchy spánku omezující profesní uplatnění

Obrázek č. 1: Grafické zobrazení průběhu biorytmu

Obrázek č. 2: EEG záznamy v různých stádiích spánku

Praktická část:

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů vůči celkovému stavu

Tabulka č. 2: Rodinný stav

Tabulka č. 3: Zastoupení služeb x Upřednostňování služeb

Tabulka č. 4: Přehled problémů se spánkem

Tabulka č. 5: Příčiny poruch spánku dle respondentů

Tabulka č. 6 : Spánková hygiena

Tabulka č. 7: Využití relax. center

Graf č. 1: Pohlaví respondentů vůči celkovému stavu

Graf č. 2: Rodinný stav

Graf č. 3: Zaměření policistů

Graf č. 4: Počet směn za měsíc

Graf č. 5: Zastoupení x Preference služeb

Graf č. 6: Přehled problémů se spánkem

Graf č. 7: Srovnání doby usnutí v době mezi službami, resp. v době volna

Graf č. 8: Spánkové poruchy

- Graf č. 9: Porovnání odpovědí
- Graf č. 10: Příčiny poruch spánku
- Graf č. 11: Léčení na poruchy spánky, užívání léků, získání léků
- Graf č. 12: Spánková hygiena
- Graf č. 13: Využití relaxačních center
- Graf č. 14: Únava a ospalost
- Graf č. 15: Porovnání doby spánku
- Graf č. 16: Srovnání výkonnosti
- Graf č. 17: Mikrospánek během služby
- Graf č. 18: Mikrospánek po skončené službě
- Graf č. 19: Doba strávená sezením
- Graf č. 20: Bolesti zad
- Graf č. 21: Zažívací/žaludeční problémy
- Graf č. 22: Změny v menstruačním cyklu
- Graf č. 23: Kuřáci/Nekuřáci
- Graf č. 24: Časový odstup od poslední cigarety před spánkem
- Graf č. 25: Vzpomenutí si v danou chvíli na datum a den
- Graf č. 26: Partnerské soužití
- Graf č. 27: Dostatečnost stráveného volného času s partnerkou/partnerem
- Graf č. 28: Projev prožité zátěže v partnerském soužití
- Graf č. 29: Profesní ovlivnění v partnerském soužití
- Graf č. 30: Reakce narušení naplánovaných aktivit
- Graf č. 31: Nepravidelná pracovní doba a její ovlivnění partnerského života v intimní oblasti

Přílohy

- Zákon č. **239/200 Sb.**, o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů

§ 2

Vymezení pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- integrovaným záchranným systémem koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací,
- mimořádnou událostí škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací
- záchrannými pracemi činnost k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucí k přerušení jejich příčin
- likvidačními pracemi činnosti k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí
- ochranou obyvatelstva plnění úkolů civilní ochrany, zejména varování, evakuace, ukrytí a nouzové přežití obyvatelstva a další opatření k zabezpečení ochrany jeho života, zdraví a majetku

Ze zmiňovaného zákona nebyl citován celý paragraf 2, nýbrž jeho část, kdy tato část dostatečně poslouží k představě o činnosti IZS.

§ 4

Složky integrovaného záchranného systému

- Základními složkami integrovaného záchranného systému jsou Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen „hasičský záchranný sbor“), jednotky

(2) požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a Policie české republiky.

➤ Zákon č. **133/1985 Sb.**, o požární ochraně

§ 65

Druhy jednotek požární ochrany

(1) Jednotkami požární ochrany jsou

- a) jednotka hasičského záchranného sboru kraje, která je složena z příslušníků hasičského záchranného sboru určených k výkonu služby na stanicích hasičského záchranného sboru kraje,
- b) jednotka hasičského záchranného sboru podniku, která je složena ze zaměstnanců právnické osoby nebo podnikající fyzické osoby, kteří vykonávají činnost v této jednotce jako své zaměstnání
- c) jednotka sboru dobrovolných hasičů obce, která je složena z fyzických osob, které nevykonávají činnost v této jednotce požární ochrany jako své zaměstnání
- d) jednotka sboru dobrovolných hasičů podniku, která je složena ze zaměstnanců právnické osoby nebo podnikající fyzické osoby, kteří nevykonávají činnost v této jednotce požární ochrany jako své zaměstnání

➤ Zákon č. **374/2011 Sb.**, o zdravotnické záchranné službě

§ 2

Základní ustanovení

(1) Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby jsou další činnosti stanovené tímto zákonem.

➤ Zákon č. **361/2003 Sb.**, o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů

§ 1

Předmět úpravy a rozsah působnosti

- (1) Tento zákon upravuje právní poměry fyzických osob, které v bezpečnostním sboru vykonávají službu (dále jen „příslušník“), jejich odměňování, řízení ve věcech služebního poměru a organizační věci služby („dále jen služební vztahy“). Bezpečnostním sborem se rozumí Policie české republiky, Hasičský záchranný sbor České republiky, Celní správa České republiky, Vězeňská služba České republiky, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace.

§ 13

Předpoklady k přijetí do služebního poměru

- (1) Do služebního poměru může být přijat státní občan České republiky („dále jen občan“), který
- a) o přijetí písemně požádá,
 - b) je starší 18 let,
 - c) je bezúhonný,
 - d) splňuje stupeň vzdělání stanovený pro služební místo, na které má být ustanoven,
 - e) je zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilý k výkonu služby,
 - f) je plně způsobilý k právním úkonům,
 - g) je oprávněný seznamovat se s utajovanými informacemi podle zvláštního právního předpisu, má-li být ustanoven na služební místo, pro které se tato způsobilost vyžaduje,
 - h) není členem politické strany nebo politického hnutí, a jde-li o služební poměr příslušníka zpravodajské služby, ani odborové organizace,
 - i) nevykonává živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a není členem řídicích nebo kontrolních orgánů právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost..

§ 52

Základní doba služby v týdnu

- (1) Základní doba služby příslušníka činí 37,5 hodiny týdně. Příslušníkovi lze na jeho žádost stanovit kratší dobu služby v týdnu.

§ 53

Rozvržení doby služby

(4) Za dvousměnný nebo třisměnný režim služby se považuje režim služby, v němž se příslušníci vzájemně střídají ve dvou nebo třech směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích. Za nepřetržitý režim služby se považuje režim služby, v němž se příslušníci střídají ve směnách v rámci 24 hodin po sobě jdoucích k zajištění nepřetržitého provozu vyžadujícího výkon služby 24 hodin denně po 7 dnů v týdnu, nebo v takovém režimu vykonávající službu ve 24hodinových směnách a režim služby podle odstavce 5.

(5) Za směnu v celkovém trvání 16 hodin se u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky považuje časový úsek v rozsahu 24 hodin, v němž je mimo výkon služby v trvání 16 hodin stanovena služební pohotovost v místě, kde jinak příslušník vykonává službu (dále jen „služebna“) v trvání 8 hodin.

§ 60

Přestávka na jídlo a odpočinek

- (1) Příslušník má nárok na přestávku ve službě na jídlo a odpočinek, nejdéle po každých 5 hodinách nepřetržitého výkonu služby, jestliže služební funkcionář nerozhodne na žádost příslušníka jinak, a to při trvání směny
- a) Do 9 hodin v rozsahu 30 minut,
 - b) Nad 9 hodin v takovém rozsahu, aby jedna přestávka činila 30 minut a ostatní přestávky činily nejméně 15 minut.
- (2) Přestávka ve službě na jídlo a odpočinek se nezapočítává do doby služby.

Dotazník

Vážená paní/pane,

žádáme Vás o vyplnění předloženého dotazníku, ve kterém se zabýváme zkoumáním vlivů nepravidelné pracovní doby členů IZS (policistů) na jejich organizmus, potažmo

na kvalitu jejich životů. Dotazník je anonymní a získané informace budou použity pro potřebu bakalářské práce na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Vyplnění dotazníku Vám zabere 15 – 20 minut času. Děkujeme Vám za Vaši ochotu podílet se na zkoumání fenoménu poslední doby, kterým nepravidelná pracovní doba a její vliv na kvalitu života jistě je.

Nejprve bychom rádi získali všeobecné údaje:

1. Uveďte prosím, jaký je Váš věk? ____ let
2. Jakého jste pohlaví? muž žena
3. Jak dlouho pracujete ve směnném provozu (u Policie)? ____ let
4. Jaký je Váš rodinný stav?
 - ženatý/vdaný
 - svobodný/svobodná
 - druh/družka
 - rozvedený/rozvedená
 - vdovec/vdova
 - registrované partnerství

Další blok dotazníku se bude týkat Vašeho zaměstnání.

5. Jaké je zaměření Vašeho současné povolání? _____ (dozorčí služba, územní policista, hlídková činnost, dokumentarista, dohled nad BESIP, zpracování nehod)
6. Jaký je průměrný počet Vašich směn za jeden měsíc? ____ směn
7. Jaké průměrné zastoupení mají Vaše denní/noční směny v jednom měsíci?
 - převládají denní služby
 - služby mám tzv. půl na půl
 - převládají noční služby
8. Jaké služby máte raději?
 - spíše denní služby
 - je mi to jedno
 - spíše noční služby

Následující blok se bude týkat spánku

9. Máte problémy s usínáním? ano spíše ano spíše ne ne

10. Máte povrchní spánek? ano spíše ano spíše ne ne
11. Trpíte pravidelným chrápáním? ano spíše ano spíše ne ne
12. Trápí Vás pravidelně noční můry? ano spíše ano spíše ne ne
13. Cítíte se po probuzení odpočatí? ano spíše ano spíše ne ne
14. Probouzíte se v průběhu spánku? ano spíše ano spíše ne ne

15. Jak dlouho trvá, než usnete po ulehnutí do postele mezi službami?

- ihned po ulehnutí
- do 10 minut
- do 20 minut
- déle než 20 minut

16. Jak dlouho trvá, než usnete po ulehnutí do postele v době volna?

- ihned po ulehnutí
- do 10 minut
- do 20 minut
- déle než 20 minut

17. Trápí Vás nějaká z následujících poruch? (možno více odpovědí)

- | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> brzké ranní probuzení | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> někdy | <input type="checkbox"/> nikdy |
| <input type="checkbox"/> nemožnost po ulehnutí usnout | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> někdy | <input type="checkbox"/> nikdy |
| <input type="checkbox"/> časté buzení v průběhu spánku | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> někdy | <input type="checkbox"/> nikdy |
| <input type="checkbox"/> noční můry | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> někdy | <input type="checkbox"/> nikdy |
| <input type="checkbox"/> nedostat. odpočinutí po probuzení | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> někdy | <input type="checkbox"/> nikdy |
| <input type="checkbox"/> jiné _____ | | | |
| <input type="checkbox"/> žádné | | | |

18. Co podle Vás vede k problémům se spánkem? (možno více odpovědí)

- současný životní styl
- nedostatek fyzické aktivity
- stres
- nepravidelná pracovní doba
- jiné _____

19. Léčíte se v současné době u některého lékaře kvůli poruchám spánku? ano

ne

20. Užíváte v současné době nějaké léky na poruchy spánku?

denně

- 2x týdně
- 1x týdně
- 1x měsíčně
- neužívám

21. Jak jste tyto léky získal(a)? předepsáno lékařem volný prodej jinak

22. Dodržujete spánkovou hygienu? (vyvětrat a zatemnit místnost, vyřadit kofein před spánkem) ano ne

23. Navštěvujete relaxační centra? (sauna, bazén, masáže...)

- pravidelně
- občas
- ne

Navazující blok souvisí se spánkem a se zaměstnáním

24. Objevuje se u Vás během služby ospalost a únava?

- ano, spíše během denní služby
- ano, spíše během noční služby
- ne, téměř se neobjevuje

25. Kolik hodin prospíte mezi dvěma denními službami?

- méně než 6 hodin
- 6-8 hodin
- 8-10 hodin
- více než 10 hodin

26. Kolik hodin prospíte mezi dvěma nočními službami?

- méně než 6 hodin
- 6-8 hodin
- 8-10
- více než 10 hodin

27. Jaká je Vaše průměrná délka spánku v době volna?

- méně než 6 hodin
- 6-8 hodin
- 8-10
- více než 10 hodin

28. Dokážete odhadnout, jak moc se změní Vaše výkonnost na konci noční služby oproti jejímu začátku? (Při řešení totožného případu, například vloupání do garáže, řešení dopravní nehody...)
- je naprosto stejná jako na začátku služby
 - pokles přibližně o třetinu (20-40 %)
 - pokles přibližně o polovinu (40-60 %)
 - pokles přes polovinu (více jak 60 %)
 - v tomto případě se mi výkonnost zlepšila
 - nedokážu odhadnout, je to různorodé
29. Zažil (a) jste někdy během služby mikrospánek? (krátká epizoda spánku, trvající od několika desetin sekundy až po 30 sekund, během této doby člověk nevnímá žádné vnější podněty)
- velmi často, během denní služby
 - zřídka kdy, během denní služby
 - nikdy
 - zřídka kdy, během noční služby
 - velmi často, během noční služby
 - zažil(a), při denní i noční službě
30. Zažil (a) jste někdy mikrospánek při řízení motorového vozidla po skončení službě? Např. během cesty domů, na nákup... (možno více odpovědí)
- nezažil(a), po službě neřídím dopravní prostředek
 - ano, po denní službě
 - ano, po noční službě
 - ne, ale jsem rád (a), že jsem již doma a nemusím dopravní prostředek dále řídit
 - nikdy
31. Dokážete odhadnout, kolik hodin prosedíte (u počítače, ve vozidle, během jídla) při dvanáctihodinové službě?
- méně jak 6 hodin
 - 6-8 hodin
 - 8-10 hodin
 - 10-12 hodin
32. Trápí Vás bolesti zad?
- stále

- často
- někdy
- zřídka
- nikdy

33. Trápí Vás zažívací/žaludeční problémy? (možno více odpovědí)

- pálení žáhy
- plynatost
- zácpa
- průjem
- bolesti břicha
- jiné _____

34. Otázka pro ženy – Pociťujete s nepravidelnou pracovní dobou nějaké změny v menstruačním cyklu? (možno více odpovědí)

- žádné
- nepravidelnost
- přerušování cyklu
- absence menstruace
- jiné _____

35. Jste kuřák/kuřačka?

- ano, jsem
- ne, nejsem
- příležitostně

36. V případě, že jste u předchozí otázky odpověděli kladně, v jakém odstupu si dáváte poslední cigaretu před spánkem?

- méně jak půlhodina
- méně jak hodina
- méně jak dvouhodina
- více jak dvouhodina

37. Víte, jaké je právě datum a co je za den?

- ano, vždy
- vždy mám problémy si vzpomenout
- občas nevím

Následující blok se bude týkat partnerského soužití ve vztahu k nepravidelné pracovní době

- nejsem momentálně v partnerském soužití (důvodem je mimo jiné moje zaměstnání)
- nejsem momentálně v partnerském soužití (důvodem je mimo jiné směnný provoz)
- nejsem v partnerském soužití (na další otázky neodpovídejte)

38. Považujete volný čas strávený s Vaší (m) partnerkou/partnerem za dostatečný?

- ano
- nevím
- ne

39. Jak se ve Vašem vztahu projeví prožitá zátěž? (možno více odpovědí)

- nemluvnost
- podrážděnost
- hádavost
- fyzické vyčerpání
- psychické vyčerpání
- bolest hlavy
- jinak _____

40. Projevuje se na Vašem partnerském soužití profesní deformace? (možno více odpovědí)

- podezíravost
- nedůvěra
- komunikace jako u výslechu
- neprojevuje se
- projevuje se jinak _____

41. Jak reaguje Váš(e) partner(ka), když Vám nepravidelná pracovní doba (zdržení ve službě, povolání do služby) naruší Vaše naplánované aktivity? (možno více odpovědí)

- neřeší to, již si na to zvykl(a)
- je naštvaný (á), je to problém

neřeší to, protože to chápe

reaguje jinak _____

42. Ovlivňuje nepravidelná pracovní doba Váš partnerský život v intimní oblasti?

(možno více odpovědí)

neovlivňuje

ztráta sexuální touhy

nedostatek možností k milování

jiné _____

Zvládnutí zátěže

- doporučení, jak zátěž spojenou s nepravidelnou pracovní dobou zvládnout a eliminovat její dopady tak, aby byl její negativní vliv na jedince co nejmenší.

Pro zajímavost si každý může vyplnit *Škálu sociální readaptace* od T. H. Holmesa a R. N. Rahe, která se věnuje náročným životním situacím (tabulka č. 1). Posuzuje se poslední časové období, nejčastěji jeden rok. V případě, že se některá událost objevila vícekrát, odpovídající hodnota se násobí počtem událostí. Veškeré hodnoty se nakonec sčítají. Za bezrizikové skóre lze považovat pásmo do 150 bodů. V hranici 150-200 bodů se může vyskytnout psychosomatické onemocnění asi u 40 % osob, v pásmu 200-250 bodů je to již u 50 % osob. Ve škále 300 bodů a více je to až u 80 % osob.

Tabulka č. 1: Škála sociální readaptace

Událost	Body	Událost	Body
Smrt partnera	100	Syn nebo dcera opouštějí domov	29
Rozvod	73	Potíže s partnerovým příbuzenstvem	29
Rozchod s partnerem	65	Mimořádný osobní úspěch	28
Pobyť ve vězení	63	Partner začíná nebo končí práci	26
Smrt příslušníka rodiny	63	Začátek nebo konec školy	26
Osobní úraz nebo nemoc	53	Změny životních podmínek	25
Svatba	50	Změny v osobních návycích	24
Propuštění z práce	47	Potíže se šéfem	23
Manželské usmiřování	45	Změna školy	20
Odchod do důchodu	45	Změna bydliště	20
Zdravotní změny příslušníka rodiny	44	Změna v pracovních hodinách nebo podmínkách	20
Těhotenství	40	Změna v rekreování	19
Sexuální problémy	39	Změna v náboženských aktivitách	19
Příchod nového člena rodiny	39	Změna ve společenských aktivitách	18

Příliš časně ranní buzení								
Jak jste spokojený/á se svým spánkem v poslední době?								
Do jaké míry potíže se spánkem narušují denní výkonnost?								
Do jaké míry, podle vás, zaznamenává vaše potíže okolí								
Do jaké míry se zabýváte svými potížemi se spánkem?								

Zdroj: Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory (Borzová, 2009, s. 22)

Jistě neuškodí připomenutí si pravidel spánkové hygieny, kterou navrhl v 70. letech Peter J. Hauri (Plháková, 2013, s. 125). Je zřejmé, že některé body není možno vlivem nepravidelné pracovní doby splnit.

- Spěte tak dlouho, abyste se další den cítili svěží a zdraví, ale ne déle.
- Pravidelné ranní vstávání zřejmě podporuje cirkadiánní rytmus, takže vede také k pravidelnému usnutí.
- Pravidelné denní cvičení spánek prohlubuje, ale příležitostné jednorázové cvičení jeho kvalitu nijak neovlivňuje.

- Hlučné předměty (např. přelet tryskového letadla) mohou narušit spánek i u člověka, kterého hlasité podněty obvykle neprobudí. U citlivých lidí je proto vhodné zvážit spánek ve zvukově izolované místnosti.
- Přestože vysoká teplota v ložnici spánku neprospívá, nebylo prokázáno, že ho velmi nízká teplota posiluje.
- Spánek může narušit hlad. Lehká svačinka před spaním (zejména teplé mléko nebo podobný nápoj) mnoha lidem pomáhá udržet klidný spánek.
- Příležitostné užití prášků na spaní může znamenat určitý přínos, ale jejich dlouhodobé užívání je neefektivní a většině lidí trpících nespavostí škodí.
- Kofein vždy narušuje spánek.
- Alkohol pomáhá uvolnit napětí znesnadňující usnutí, ale následný spánek je pokaždé fragmentovaný.
- Člověk by se neměl víc a víc snažit usnout. Lepší je vstát, rozsvítit a udělat něco, co mu pomůže zbavit se zlosti, zklamání nebo napětí.

Další fenomén, který se podílí na způsobu zvládnutí zátěží, je náš životní styl. Což by se dalo definovat jako způsob našeho žití, kdy je důležité šlechtit zdravý životní styl. Sem můžeme zahrnout aktivní odpočinek (tělesná cvičení, procházky v přírodě, jóga, míčové hry...), dále detoxikaci organismu, kvalitní spánek, racionální výživu, ale i masáže, akupunkturu a další. Jednoznačnou výhodou je finanční nenáročnost a aplikovatelnost prakticky kdekoliv a kdykoliv. Následuje několik alternativních terapií (Borzová, 2009, s. 56-67).

Akupunktura – v současnosti se využívá až 2000 akupunkturálních bodů. Ty leží na neviditelných energetických kanálcích, které jsou propojeny s vnitřními orgány. Tlakem jehly se uvolňuje, zvyšuje či snižuje tok energie v kanálcích. Pomáhá lidem trpícím alergií, astmatem, záněty průdušek, zažívacími problémy, nespavostí a únavou.

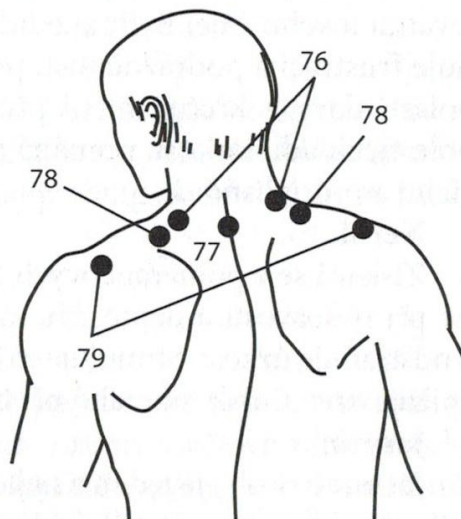
Akupresura – tuto metodu praktikujeme všichni, aniž si to uvědomujeme (např. když si prsty mneme čelo). Dalo by se říci, že masáž je vrozená zručnost. Je to kombinace masáže a akupunktury, avšak místo vpichování jehel se používá tlak konečků prstů. Tato metoda příznaky pouze zmírňuje. Konkrétně pomáhá při:

artritidě, bolestech zad, migréně, astmatu. Obrázek č. 1 nám popisuje postup proti nespavosti.

Obrázek č. 1: Akupresurní body proti nespavosti

Obr. 5.1 Akupresurní body proti nespavosti

Ošetřující stojí za pacientem a tlačí oběma palci současně na body 76 a 78. Je nutné tlačit dovnitř a dolů v úhlu asi 45° směrem k sedmému krčnímu obratli – bod 77. To je bod, který pomáhá při nespavosti, ale také cukrovce, uvolňuje blokádu krčního svalstva a odstraňuje duševní únavu.



Zdroj: Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory (Borzová, 2009, s. 57)

Aromaterapie – léčba koncentrovanými oleji nebo oleji rozpuštěnými v alkoholu. Aromatické výtažky z rostlin dodávají nejen jejich vůni, ale některé z nich mají i léčivé účinky. Tyto oleje se využívají při masážích, mohou se přidat do koupelí či používat v obkladech. Tato terapie pomáhá při dlouhodobých potížích – deprese, stres, nespavost, ekzémy či akné.

Fytoterapie – jednoduše řečeno bylinkářství. Nejběžnější forma využití bylinek je nálev (čaj). Tyto nápoje by se měly pít jednou až dvakrát denně, ale ne po 15. hodině. Pro směs bylinek by nemělo být více než pět druhů rostlin. Bylinky je možné vybírat ze širokého spektra. Následuje příklad účinků jedné z nich – **Meduňka lékařská (nať)**: Působí při vyčerpání a nespavosti, zklidňuje mysl, zlepšuje paměť a koncentraci. Snižuje krevní tlak, působí proti bolesti hlavy, obličeje, zubů a při bolestivé menstruaci.

Hydroterapie – voda je předpokladem života. Užívá se v různých formách k navození relaxace, stimulování krevního oběhu, uvolnění ztuhlosti či k odstranění nečistot, léků a alkoholu z těla. Nejdůležitější je její teplota, horká voda nebo pára roztahuje cévy, tím

podporuje pocení, uvolňuje svaly i klouby. Naopak studená voda cévy stahuje, snižuje zánět a zvyšuje přítok krve k vnitřním orgánům.

Muzikoterapie – doporučuje se poslech hudby připomínající monotónní, tiché zvuky přírody.

Tabulka č. 2: Změny při relaxaci a stresu

Změny, k nimž dochází při relaxaci a při stresu

Stres		Relaxace
↑	Svalové napětí	↓
↑	Tepová frekvence a krevní tlak	↓
↑	Dechová frekvence	↓
↑	Látková výměna	↓
↑	Nadledviny	↓
↑	Galvanická vodivost kůže	↓
↑	Frekvence vln na EEG	↓
↓	Hojení, imunita, spánek, trávení, sex	↑

Zdroj: *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* (Nešpor, 2013, s- 13)

Jak je patrné z tabulky č. 3, stres a relaxace jsou úplné protipóly. Jak ale zvládnout stres? Technika by měla být jednoduchá, aby se snadno vybavila. Pro stres je typické napětí břišní stěny, to vede k neefektivnímu a namáhavému dýchání. Při relaxaci dochází k břišnímu dýchání, dech je klidnější, hlubší a výdech je prodloužený. Nešpor uvádí techniku nazvanou **Pěstování koule**: V jakékoliv poloze se vzpřímenou páteří (stoj, vzpřímený sed či leh na zádech) položíme dlaně vedle pupku. Představíme si, že mezi pupkem a páteří je něco jako koule nebo míč. Při nádechu se zvětšuje a i v duchu opakujeme slovo „větší“, při výdechu se zmenšuje, a v duchu si opakujeme „menší“. Postup lze praktikovat libovolně dlouho (Nešpor, 2013, s. 22).

Smích a humor, pozitivní myšlení – smíchem svému organismu i okolí sdělujeme, že situace je bezpečná a můžeme se uvolnit. Snižuje se při něm svalové napětí a prodlužuje se výdech. Pozitivní myšlení potřebuje nácvik, neznamena tvářit se, že je něco báječné, když tomu tak není. Několik příkladů jak na to z práce *Záchrana ohroženého druhu – policisty* (Vaňková, 2013).

- Používej především pozitivní slova (jsem schopen, dokážu, můžu)!
- Zaobírej se ve své mysli pocity štěstí, síly a úspěchu!
- Negativní myšlenky ignoruj!
- Před započítím akce, úkolu či práce měj před očima úspěšný výsledek a koncentruj se na něj!
- Vyhni se negativním zprávám v novinách i v televizi!
- Na všech i všem hledej něco pozitivního!

Nezapomínej na komunikaci!

Komunikace umožňuje získat či připomenout si informace, jež jsou užitečné k zvládnutí dané situace. Pouhá blízkost a porozumění sympatizujícího člověka vede k většímu klidu.

Zvládnutí zátěže - závěr

Duševní vyrovnanost se neodráží pouze v pracovní oblasti života, ale přenáší se i do osobní sféry vztahů, které mohou díky ní lépe fungovat.

Použitá literatura

BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 151 s. ISBN 978-802-6204-824.

PLHÁKOVÁ, Alena, Kateřina ESPA-ČERVENÁ a Lucie ZÁVĚŠICKÁ. *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 258 s. ISBN 978-802-6203-650

VAŇKOVÁ, PAVLÍNA. *Záchrana ohroženého druhu – policisty*. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Katedra pedagogiky a psychologie. Vedoucí bakalářské práce Jan Hejda.