

**Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave**  
**Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií**

**Podpora zdravia v rizikovom pracovnom prostredí**

**Diplomová práca**

**Študijný odbor: 5602 ošetrovateľstvo**

**Školiteľ: doc. PhDr. Hana Padyšáková, PhD.**

**Bratislava 2015**

**Silvia Tesáriková, Bc.**



**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA v Bratislave**

**Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií SZU**  
Katedra teórie ošetrovateľstva a manažmentu v nelekárskych odboroch FOZOŠ

## **ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE**

**Evidenčné číslo: 8357**

**Názov záverečnej práce:**

**Podpora zdravia v rizikovom pracovnom prostredí**

**Pokyny pre vypracovanie:** Autor diplomovej práce analyzuje súčasný stav riešenej problematiky z ošetrovateľského pohľadu a zrealizuje originálnu empirickú sondu prostredníctvom dotazníkovej metódy v zámerne zvolenom výskumnom prostredí. Cieľom prieskumu bude mapovať determinanty zdravia v rizikovom prostredí, analyzovať aktivity podporujúce zdravie. Analýza empirických informácií vyústí do návrhu odporúčaní pre prax.

**Odbor:** 7.4.1. ošetrovateľstvo

**Študijný program:** ošetrovateľstvo

**Typ záverečnej práce:** Diplomová práca Mgr.

**Akademický rok:** 2013/2014

**Autor záverečnej práce:** Bc. Silvia Tesáriková, rod. Maticová

**Vedúci záverečnej práce:** doc. PhDr. Hana PADYŠÁKOVÁ, PhD.

**Konzultant záverečnej práce:**

**Dátum zadania záverečnej práce:** 19.05.2014

Ďakujem doc. PhDr. Hane Padyšákovej, PhD.  
za odborné vedenie, metodické usmernenie a  
cenné odborné rady a pripomienky pri  
spracovávaní diplomovej práce.

## **Abstrakt**

TESÁRIKOVÁ, Silvia : Podpora zdravia v rizikovom pracovnom prostredí [Diplomová práca]. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave. Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií. Školiteľ: doc. PhDr. Hana Padyšáková, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Magister. Bratislava: FOaZOŠ SZU, 2015. 77 s.

Hlavnou témou diplomovej práce bola podpora zdravia v rizikovom pracovnom prostredí. Cieľom práce bolo zmapovať determinanty zdravia v rizikovom pracovnom prostredí a analyzovať aktivity podporujúce zdravie a jeho udržiavanie. V práci sme sa zaoberali súčasným stavom riešenej problematiky podpory zdravia na Slovensku a v EÚ. Uvádzame programy na upevňovanie zdravia a podrobnejšie charakterizujeme manažment podpory zdravia. V druhej kapitole analyzujeme determinanty zdravia vybrané pre konkrétne pracovné prostredie. Popisujeme zásady ochrany zdravia pri práci v súvislosti s rizikovým prostredím, vychádzajúce z platnej legislatívy. Následne analyzujeme rizikové faktory prostredia a ich vplyv na zdravie zamestnancov. V tretej kapitole uvádzame, aké majú kompetencie sestry v zdraví pri práci. V empirickej časti sme formou dotazníkovej metódy vlastnej konštrukcie mapovali faktory pracovného prostredia, zaťaženie organizmu respondentov pracujúcich v rizikovej prevádzke, možnosti podpory zdravia a aktivity podporujúce zdravie. Respondentská vzorka bola generovaná zámerným výberom a tvorilo ju 124 respondentov. Výsledným sekundárnym efektom prieskumnej sondy bol zvýšený záujem respondentov o aktivity podporujúce zdravie. Na základe výsledkov prieskumu odporúčame zviditeľniť výchovu ku zdraviu a väčšiu propagáciu tak zo strany zamestnávateľa ako aj sestier poskytovateľa služieb zdravia pri práci.

**Kľúčové slová:** Podpora zdravia. Ochrana zdravia. Zdravie pri práci. Determinanty zdravia. Rizikové pracovisko. Prevencia.

## **Abstract**

TESARIKOVA, Silvia: Health promotion in the workplace risk [Master's thesis]. Slovak Medical University in Bratislava. Faculty of Nursing and Health Professional Studies. Supervisor: Assoc. Mgr. Hana Padyšáková, PhD. Qualification level: Magister. Bratislava: FOaZOS. SMU. 2015. 77 p.

The main theme of the thesis was to promote health risk working environment. The aim of the thesis was to study the determinants of health risk in the workplace and analyze the activity of promoting health and its maintenance. In this work we deal with the current conditions by the health promotion in Slovakia and the EU. Presenting programs on health promotion and further characterize the management of health promotion. In the second chapter we analyze the determinants of health, selected specifically for the working environment. We describe the principles of occupational health in the context of the risk environment, based on current legislation. Then we analyze the environmental risk factors and their impact on the health of employees. In the third chapter, which have competence in health nurses at work. In the empirical part, we form our own design questionnaire method mapped the working environment factors, body burden of respondents working in operational risk, opportunities for health promotion and health promoting activities. Respondent sample was generated by deliberate choice and it consisted of 124 respondents. The resulting secondary effect observation probe has been increased interest in self-reported health promoting activities. Based on the survey results suggest the visibility of health education and promoting more so by the employer as well as nurses provider health.

**Keywords:** Health Promotion. Health protection. Health at work. Determinants of health. Risk department. Prevention.

## Obsah

Úvod .....	10
<b>1 Podpora zdravia .....</b>	<b>11</b>
1.1 Programy na upevňovanie zdravia .....	14
1.2 Manažment podpory zdravia .....	15
<b>2 Determinanty zdravia .....</b>	<b>19</b>
2.1 Zásady ochrany zdravia pri práci v súvislosti s rizikovým prostredím .....	21
2.2 Rizikové pracovné prostredie .....	21
<b>3 Kompetencie sestry v zdraví pri práci .....</b>	<b>25</b>
<b>4 Prieskumná sonda .....</b>	<b>28</b>
4.1 Metodika .....	29
4.2 Súbor respondentov .....	30
4.3 Analýza výsledkov.....	33
<b>5 Diskusia .....</b>	<b>60</b>
<b>Odporúčania pre prax .....</b>	<b>65</b>
<b>Záver .....</b>	<b>66</b>
<b>Zoznam použitej literatúry .....</b>	<b>68</b>
<b>Prílohy .....</b>	<b>72</b>

## **Zoznam tabuliek a grafov**

- Tabuľka 1 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie
- Tabuľka 2 Vek respondentov
- Tabuľka 3 Dĺžka praxe respondentov v rizikovom prostredí
- Tabuľka 4 Pracovné prostredie
- Tabuľka 5 Sociálne zázemie
- Tabuľka 6 Pravidelné kontroly zo strany zamestnávateľa
- Tabuľka 7 Osvetlenie na pracovisku
- Tabuľka 8 Používanie IDP (individuálny dýchací prístroj)
- Tabuľka 9 Klimatické podmienky na pracovisku
- Tabuľka 10 Pracovná poloha
- Tabuľka 11 Zaťaženie pri pracovnej polohe
- Tabuľka 12 Zmena pracovnej polohy
- Tabuľka 13 Strávenie prestávky v tichej miestnosti
- Tabuľka 14 Vystavenie nadmernému hluku
- Tabuľka 15 Intervaly práce v hluku
- Tabuľka 16 Ochranné pracovné prostriedky a pomôcky
- Tabuľka 17 Používanie OPP a P
- Tabuľka 18 Absolvovanie rekondičných pobytov
- Tabuľka 19 Akcie podpory zdravia
- Tabuľka 20 Podporné akcie
- Tabuľka 21 Využívanie voľného času
- Tabuľka 22 Časové rozhranie pohybovej aktivity

Tabuľka 23 Dôvody inaktivity respondentov

Tabuľka 24 Návštevnosť plavárne

Graf 1 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

Graf 2 Vekové rozhranie respondentov

Graf 3 Dĺžka praxe

Graf 4 Pracovné prostredie

Graf 5 Stav sociálneho zázemia

Graf 6 Pravidelné kontroly prístrojov

Graf 7 Osvetlenie na pracovisku

Graf 8 Používanie IDP (individuálny dýchací prístroj)

Graf 9 Klimatické podmienky na pracovisku

Graf 10 Pracovná poloha

Graf 11 Zaťaženosť pri pracovnej polohe

Graf 12 Zmena pracovnej polohy

Graf 13 Strávenie prestávky v tichej miestnosti

Graf 14 Vystavenie nadmernému hluku

Graf 15 Intervaly práce v hluku

Graf 16 Ochranné pracovné prostriedky a pomôcky

Graf 17 Používanie OPP a P

Graf 18 Absolvovanie rekondičných pobytov

Graf 19 Akcie podpory zdravia

Graf 20 Podporné akcie



- Graf 21 Využívanie voľného času
- Graf 22 Časové rozhranie pohybovej aktivity
- Graf 23 Dôvody inaktivity respondentov
- Graf 24 Návštevnosť plavárne
- Graf 25 Rizikové faktory pracovného prostredia
- Graf 26 Zaťaženie organizmu pri pracovnej polohe
- Graf 27 Podpora zdravia v závislosti od zamestnávateľa
- Graf 28 Aktivity respondentov v závislosti od zmennosti práce
- Graf 29 Pohybové aktivity

## Úvod

Hlavnou úlohou podpory zdravia v rizikovom pracovnom prostredí je zvyšovať informovanosť zamestnancov, a tým dosiahnuť ich väčšiu aktivitu a angažovanosť v starostlivosti o zdravie. Motiváciou výberu témy sú osobné skúsenosti s riešenou problematikou, pôsobím ako sestra pracujúca v zdravotníckom zariadení, ktorého náplňou je vykonávanie preventívnych prehliadok zamestnancov a ďalšie aktivity pracovnej zdravotnej služby. Na základe skúseností možno konštatovať, že zamestnanci sú skeptickejší voči preventívnym prehliadkam podliehajúcich pracovnej zdravotnej službe. U zamestnancov, u ktorých sú vykonávané preventívne prehliadky, narastajú obavy z ich „neprejdienia“ preventívnou prehliadkou. Často majú pocit, že sú takéto vyšetrenia prostriedkom ako ukončiť ich pracovný pomer v danom odbore. Málokedy sa stretávame s ochotou ísť na prehliadku a podrobiť sa rôznym vyšetreniam, ktoré sú dané podľa legislatívnych noriem a dohody medzi pracovným lekárom v našom zariadení a zamestnávateľom, s ktorým sa uzavrie zmluva o vykonávaní pracovnej zdravotnej služby. Treba sa teda pozrieť na príčinu takéhoto postoja ľudí voči prehliadkam a podporiť ich v snahe starať sa o svoje vlastné zdravie, pomôcť im pochopiť, že to nie je na škodu, ale práve naopak. Podpora zdravia zamestnancov je dôležitá globálne a špecificky najmä u zamestnancov, ktorí pracujú v trojzmennej prevádzke a hlavne v rizikovom pracovnom prostredí. Je nutné apelovať na ľudí, aby sa starali o svoje zdravie, aby si vytvárali kladný vzťah k podpore zdravia, aby sami aktívne vyhľadávali aktivity podporujúce ich najväčší kapitál, čím je zdravie. Najmä práve preto, aby čo najdlhšie a najefektívnejšie mohli vykonávať svoju prácu a zabezpečiť seba i svoju rodinu. Je potrebné pozrieť sa aj do budúcnosti, aby sme videli veci, ktoré by pre nás mohli byť nepriaznivé, zvrátiť respektíve odvrátiť ich príchod. Naši starí rodičia si hovorievali, že musia robiť všetko preto, aby sa ich deti a deti ich detí mali lepšie. No musíme sa o tom pričiniť aj my samy a pozrieť sa na dnešný životný štýl a na determinanty zdravia.

Hlavným cieľom diplomovej práce je analyzovať a zmapovať determinanty zdravia a aktivít podporujúcich zdravie zamestnancov vybraného rizikového prostredia. Definujeme podporu zdravia, uvádzame programy na upevňovanie zdravia, charakterizujeme manažment podpory zdravia a vybrané determinanty v rizikovom pracovnom prostredí. V empirickej časti sme pomocou dotazníkovej metódy mapovali prístupy k ochrane a podpore zdravia a aktivitám, ktoré udržujú zdravie zamestnancov v rizikovom pracovnom prostredí.

## 1 Podpora zdravia

Autorstvo prvej zmienky o podpore zdravia a jej definície sa pripisuje kanadskému ministrovi zdravotníctva Lalondovi z roku 1974. Podporu zdravia považoval za stratégiu zameranú na informovanie, ovplyvňovanie a podporovanie jednotlivcov a organizácie, aby boli schopný prevziať viac zodpovednosti a boli aktívnejší v oblasti mentálneho a telesného zdravia (Hegyí, Ochaba 2013). Podpora zdravia bola definovaná na Medzinárodnej konferencii Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) o podpore zdravia v ďalšom historicky významnom dokumente – Ottawskej charte ako „proces umožňujúci ľuďom zlepšovať svoje zdravie a vytvárať podmienky na zvyšovanie jeho úrovne“ (Kolárová, 2012). Snaha o vymedzenie pojmov zdravia a podpory zdravia bola ovplyvnená medicínskym pokrokom, výskumami, ale aj celospoločenským dianím. Boli vytvorené viaceré definície, ktoré viac či menej odpovedajú potrebám pri vymedzovaní pojmu zdravia. „Zdravie je stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody a nie iba chýbanie choroby či slabosti“. Bibliografický text tejto najviac citovanej definície je uvedený v Preambule Ústavnej Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej len SZO), ktorá bola podpísaná dňa 22. júla 1946 so zástupcami 61 štátov a vstúpila do platnosti na základe ratifikácie 26 signatárskych štátov, dňa 7. apríla 1948 (WHO, 1948).

Termín „prevencia“ má v dnešnej dobe demografického starnutia nový význam, snažíme o zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti a hľadáme nejakú snahu o šetrenie finančných prostriedkov. Prevencia má dôležité postavenie a opodstatnenie v mnohých oblastiach napríklad v zmysle s konkrétnymi chorobami, ktoré stúpajú (výskyt kardiovaskulárnych, metabolických a onkologických ochorení). Labudová (2012) uvádza, že zdravie človeka je ovplyvňované v 10-20% zdravotníckou starostlivosťou. Patrí do nej celý systém organizácií, inštitúcií, aktivít, línií podpory zdravia, štátne a legislatívne rozhodnutia, súkromný sektor spolupráce a pod. Problematiku zdravia riešia mnohé študijné odbory a programy, obsah starostlivosti o zachovanie zdravia je predmetom činnosti viacerých rezortov. Dôležitú úlohu tu zohráva aj rezort školstva, zdravotníctva a občianske združenia, v rámci ktorých sa sústreďuje edukácia človeka na problematiku starostlivosti o svoje zdravie. Výchovu k zdraviu podľa Hegyího (2013) je možné realizovať rôznym spôsobom a z rôznych pohľadov. U lekárov a zdravotníkov vôbec prevažuje pohľad medicínsky. Ale s ohľadom na dejinný vývoj tejto problematiky a účasť mnohých osobností a kultúry na zdravotno-výchovných aktivitách sa názory na výchovu

k zdraviu rozdeľujú podľa jednotlivých realizátorov výchovy k zdraviu. Podporu zdravia sa zaoberajú Hegyi a Rovný (2008) ktorí definujú podporu zdravia ako proces zahrňujúci súbor programov, ktorých cieľom je prevencia porúch zdravia obyvateľstva. Pôsobí v rovine individuálnej a spoločenskej. V jednotlivcej ako pôsobenie na pracovníka, aby prevzal zodpovednosť za svoje zdravie a aktívne sa o neho staral. V spoločenskej rovine ide o súbor legislatívnych a celospoločenských opatrení, komunitných programoch. Slúžia k uchovaniu a zlepšeniu podpory zdravia. Takýto komplexný pohľad na výchovu k zdraviu umožňuje širšie pochopenie problematiky, s ktorým sa stotožňuje aj Hegyi, Takáčová, Brukkerová (2004) a zvyrazňujú skutočnosť, že výchova k zdraviu je multidisciplinárny odbor. K svojej realizácii potrebuje lekárov, zdravotníckych pracovníkov a pracovníkov iných nemedicínskych profesií. V neposlednej rade aj podporu celej spoločnosti. Ďalším atribútom podpory zdravia je „ Zdravie pri práci“. Šulcová (2012) ho taktiež zaraďuje medzi multidisciplinárny odbor vychádzajúci z odboru pracovného lekárstva (v rámci SR v súčasnosti z preventívneho pracovného lekárstva a toxikológie, a klinického pracovného lekárstva a klinickej toxikológie), hygieny práce a pracovného ošetrovateľstva. Cieľom odboru sú: podpora a uchovanie najvyššieho stupňa fyzickej, mentálnej a sociálnej pohody pracovníkov vo všetkých zamestnaniach, prevencia odchodu pracovníkov zo zdravotných dôvodov, ochrana pracovníkov v zamestnaní pred rizikami zo zdraviu škodlivých faktorov, prispôsobovanie práce ľuďom a vhodným zaraďovaním do pracovného procesu. Chronické ochorenia majú v dnešnej dobe značný vplyv na kvalitu nášho života. Mnohým chronickým ochoreniam ako napr. kardiovaskulárne ochorenia, diabetes a nádorové ochorenia, možno do značnej miery predchádzať zmenou zdravého životného štýlu. Medzi takéto zmeny patrí zlepšenie stravy, stravovacie návyky, zlepšenie fyzickej kondície, obmedzenie fajčenia a alkoholu (<https://osha.europa.eu>). Podpora zdravia na pracovisku zahŕňa všetko čo zamestnávateľ robí pre zamestnancov a spoločnosť s cieľom zlepšiť zdravie a pohodu ľudí pri práci. V súčasnosti je nemožné podať ucelený názor na zdravie. Vzhľadom na to, že v dnešnej dobe je dôležité uvedomiť si aké je podstatné mať zodpovednosť za svoje zdravie, aby sme sa dožili naozaj vysokého produktívneho veku, zabúdame na pre nás nemenej dôležitý ďalší pojem a to je prevencia. Je rovnako dôležitá ako zdravie samotné a jeho podpora. Obdobný názor vyjadruje aj Bašková (2009) kde zdravotný stav je determinovaný zložitou súhrou genetického vybavenia, ekonomickej a psycho-sociálnej situácie, výživy a životného štýlu, ako aj kvalitou životného prostredia. Poslaním prevencie je ovplyvniť determinanty zdravia tak, aby sa :

- dosiahlo čo najväčšie zlepšenie zdravotného stavu,
- významne zmenšila nerovnosť v prístupe k determinantom zdravia,
- zlepšili ľudské práva a aby sa zvyšoval sociálny kapitál.

V súčasnosti sa v SR venuje pozornosť najmä zdravotnej politike. Zameriava sa na realizáciu zásad dokumentu Zdravie 21, hodnotenie účinkov na zdravie a podporu zdravia. Šulcová, Čiznár, Fabiánová (2012) vo svojom vyjadrení podporujú aktivity ovplyvňujúce determinanty zdravia podporu štátnych, komunitných a individuálnych postojov a znalostí potrebných pre zdravé životné návyky, podporu politiky a štandardov vedúcich k dobrému zdraviu. Dôležitá je podpora legislatívnych, sociálnych a environmentálnych opatrení, ktoré znížia individuálne a komunitné riziko poškodenia zdravia občanov. Hlavnými funkciami v rámci EÚ v 21. storočí sú: prevencia, surveillance, kontrola prenosných a neprenosných chorôb; monitorovanie zdravotného stavu populácie; podpora zdravia; ochrana a podpora zdravia zamestnancov pri práci; ochrana životného prostredia; tvorba legislatívy podporujúcej zdravie; manažment verejného zdravotníctva; starostlivosť o znevýhodnených a vysoko rizikových občanov (WHO, 2008). V celkovom ponímaní vo svete sa vytvárajú rôzne programy na podporu zdravia, možno spomenúť napr. medzinárodný plán na zlepšenie zdravia na medzinárodnej úrovni OSN, ktorí majú tzv. Millenium development goals 2015 ( Rozvojové ciele tisícročia):

- ukončenie (zníženie) hladu a chudoby,
- vzdelávanie pre všetkých,
- rovnosť pohlaví,
- zdravie detí,
- zdravie matiek, reprodukčné zdravie,
- boj proti HIV/AIDS,
- udržateľnosť životného prostredia,
- globálna spolupráca (<https://www.developmentgoals.org>)

## 1.1 Programy na upevňovanie zdravia

Organizácie (poskytovatelia služieb zdravia pri práci, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti), ktorých náplňou je starostlivosť o zdravie obyvateľstva, centrá podpory zdravia i rozličné tradičné zdravotnícke zariadenia sa vyznačujú odlišnými prístupmi k svojim úlohám. Aktivity zamerané na upevňovanie zdravia, ktoré sa uskutočňujú ešte skôr, než sa prejaví choroba a tak ich môžeme pokladať za súčasť primárnej prevencie.

Medzi základné programy, resp. typy programov možno považovať:

- Rozširovanie poznatkov a informácií, používanie masovokomunikačných prostriedkov, ktoré prinášajú verejnosti informácie pomocou nástenných tabúl, plagátov, časopisov, brožúr, príručiek, ...;
- Programy zamerané na posudzovanie zdravotného stavu a celkového zdravia upozorňujú jednotlivcov na riziká, ktoré sú súčasťou ich života;
- Zmena životného štýlu a správania vyžadujú účasť jednotlivcov, ich cieľom je pomáhať ľuďom viesť kvalitnejší život;
- Dosiahnutie pohody v zamestnaní uplatňujú sa na mnohých pracoviskách a slúžia potrebám ľudí, ktorí trávajú väčšinu času v zamestnaní;
- Programy zamerané na ochranu životného prostredia vznikli ako odpoveď na zvyšovanie koncentrácie rozličných znečisťujúcich látok; množstvo škodlivín vo vode, vo vzduchu v potravinách. Programy zamerané na upevnenie zdravia možno preto realizovať na viacerých úrovniach. Sú určené jednotlivcom, rodinám priamo doma alebo pri spoločenských stretnutiach, školám, nemocniciam a pracoviskám. Hanzlíková (2004) popisuje ďalšie programy na podporu zdravia, ktoré sú rozpracované celoplošne a v rámci SR sa upravujú podľa priorit a potrieb štátu.
  - Národný program starostlivosti o deti a dorast
  - Národný program prevencie obezity
  - Národný program prevencie ochorení srdca a ciev
  - Národný onkologický program
  - Kampane pri príležitosti Svetového dňa Zdravia
  - Národný program duševného zdravia

V rámci celospoločenského problému uvádza Hegyi (2013) programy podpory zdravia Svetovej zdravotníckej organizácie, a to:

- Školy podporujúce zdravie
- Zdravé pracoviská
- Zdravé mestá
- CINDY – celonárodný program intervencie proti neinfekčným chorobám
- Poradenské centrá na ochranu a podporu zdravia

## 1.2 Manažment podpory zdravia

Hlavným úspechom podpory zdravia a vedenie pracovníkov k jeho udržiavaniu je efektívny a premyslený manažment. Práca v Priemyselnom zdravotníckom centre v Bratislave ako v stredisku služieb zdravia pri práci je tímová. Podľa Iskrovej (lekárka pracovnej zdravotnej služby, [interné materiály, 2015]) počet a zloženie odborníkov lekárov a sestier je určený predovšetkým počtom pracovníkov, ktorým sa vykonávajú preventívne prehliadky. Kováč (2012) uvádza, ako ďalší dôležitý atribút stupeň rizika, zameranie činností, spôsob výkonu práce a dĺžku výkonu práce. Stredisko poskytujúce služby zdravia pri práci musí mať vyhovujúce vybavenie na sledovanie práce, faktorov pracovného prostredia, podmienok práce na sledovanie a hodnotenie zdravia pracovníkov.

### Úlohy služieb zdravia pri práci

Zdravie pri práci by sa malo zabezpečovať pre každého pracovníka, vo všetkých odvetviach činností bez rozdielu či ide o súkromný, verejný alebo štátny sektor. V rámci WHO popisuje Hegyi, Ochaba (2013) úlohy ktoré by sa mali plniť v súvislosti s podporou zdravia, a to:

- dohľad nad pracovným prostredím,
- vytváranie aktivít a hodnotení rizík ohrozenia zdravia zamestnancov,
- dohľad nad zdravím pracovníkov,
- organizácia prvej pomoci,
- výchova k zdraviu a podpora zdravia,
- zber a spracúvanie informácií o zdraví pracovníkov,
- následné poskytovanie liečebnej a rehabilitačnej starostlivosti.

## Dohľad nad pracovným prostredím

Zameriava sa hlavne na identifikáciu nebezpečenstva vyhodnocuje riziká, ktoré by mohli ovplyvňovať príp. ohrozovať zdravie pracovníkov. Vykonáva sa formou obhliadky pracovného miesta, rôzne merania v oblasti výkonu práce, hygiena práce, objektivizácia faktorov ktoré ovplyvňujú pracovné prostredie, ergonomické analýzy a toxikologické hodnotenia (Krišková a kol.,2003).

## Dohľad nad zdravím pracovníkov

Vzhľadom k poskytovaným službám pracovnej zdravotnej starostlivosti, je veľmi dôležité rozdelenie preventívnych prehliadok na jednotlivé typy. Ucelení prehľad nám poskytuje Šulcová (2012), Rovný (2003), ktorí presne definujú a rozdeľujú preventívnu prehliadku v rámci PZS nasledovne:

- Pred nástupom zamestnanca do pracovného pomeru sa vykoná vstupná lekárske prehliadka, kde hodnotí zdravotný stav zamestnanca a jeho zdravotná spôsobilosť ešte pred nástupom do práce.
- Následne sa u každého pracovníka vykonáva periodická prehliadka, ide zväčša o prehliadky pri ktorých sledujeme zdravotný stav zamestnanca v pravidelných intervaloch, pri pracovných zaradeniach 1. a 2 pracovnej kategórie ide o dvojročnú periodicitu a v prípade pracovných kategórií 3 a 4 sú to ročné prehliadky najmä pre karcinogenitu pracovného prostredia.
- Mimoriadnou lekárskou prehliadkou rozumieme vykonávanie vyšetrení najmä pri podozrení na ohrozenie alebo poškodenie zdravia zamestnanca následkom pôsobenia nových rizikových faktorov pracovného prostredia.

Zdravotný stav pracovníka pri ukončení pracovného pomeru, kedy vykonávaná práca by mohla ohrozovať zdravie alebo v budúcnosti prispieť k zhoršeniu jeho zdravia sa vykonáva výstupná lekárska prehliadka. Dôležité je správne zaradenie pracovníka už pred nástupom do zamestnania do rizikovej pracovnej kategórie podľa ktorej sa následne vykonávajú preventívne prehliadky. O faktoroch a rizikách práce hovorí Vyhláška č. 448/2007 Z. z. o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku



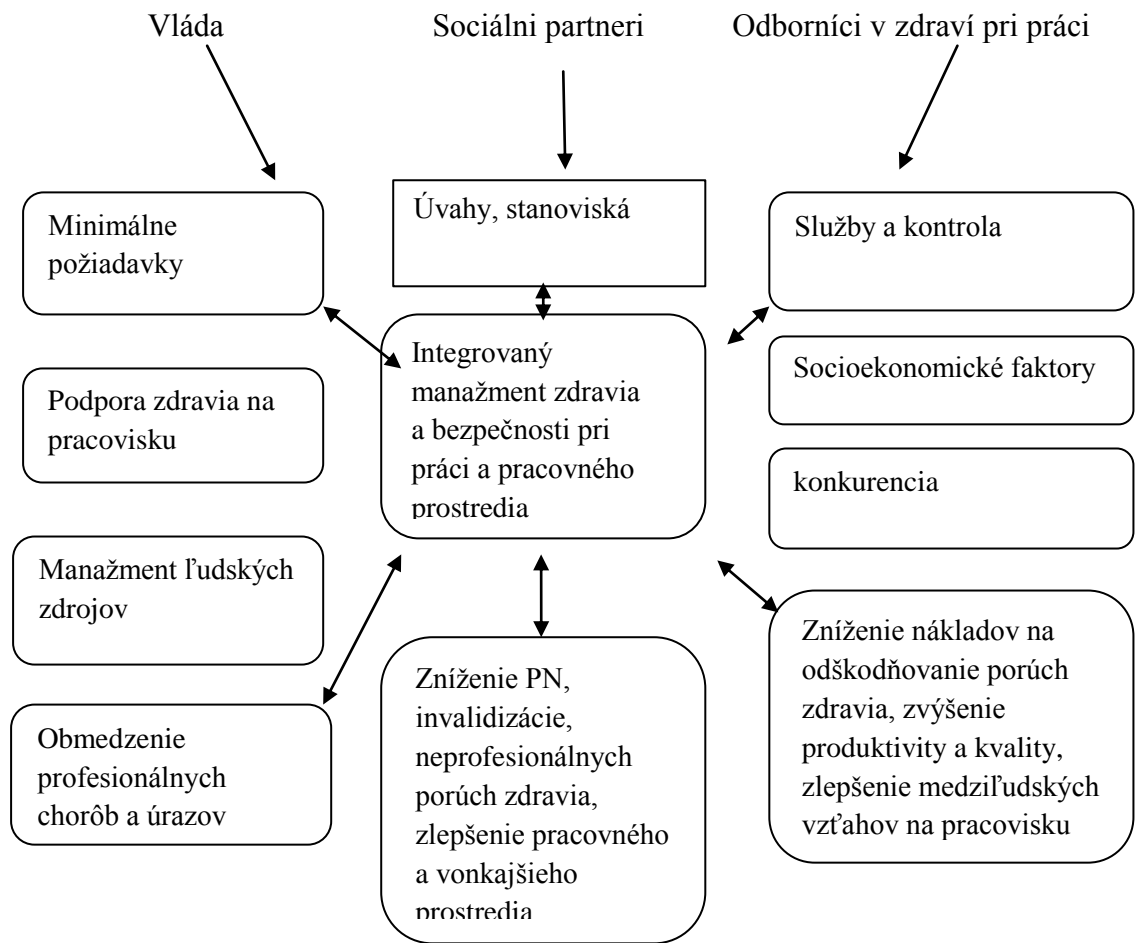
kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a náležitosti návrhu na zaradenie prác do kategórií ([http://www.ruvzpo.sk/rizikove\\_prace2.htm](http://www.ruvzpo.sk/rizikove_prace2.htm)). Manažment podpory zdravia v SR vychádza aj z legislatívnych dokumentov, ktoré sú dané zákonmi a vyhláškami, ktoré musíme dodržiavať a následne sa nimi aj riadiť (príloha 1).

#### Výchova k zdraviu a podpora zdravia

V súvislosti výkonom práce na rizikových prevádzkach a pracoviskách majú byť pracovníci dostatočne informovaní o možných nebezpečenstvách vyskytujúcich sa pri výkone ich práce, používaní materiálov a technologických postupov. Krišková (2003) uvádza, že cieľom je modifikácia pracovného prostredia tak, aby sa minimalizovali riziká, navrhovať alternatívne opatrenia, čím by sa práca stávala bezpečnejšou. Všeobecne výchova k zdraviu sa orientuje aj na spôsob života pracovníkov, teda aby si vedeli uvedomiť, že napr. pri práci s chemickými látkami alebo rozpúšťadlami je prísny zákaz konzumácie alkoholu, zákaz fajčenia pri expozícii azbestu a pod.

#### Zber informácií o zdraví pracovníkov

V tejto oblasti je dôležitý zber údajov o chorobách z povolania a pracovných úrazoch, ide však aj o ciele sledovanie chorobnosti a práceneschopnosti zamestnancov vo vzťahu k pracovným podmienkam. Takto vedené údaje sa potom dajú použiť pri rokovaní s vedením podniku pri presadzovaní opatrení na ochranu a podporu zdravia pracovníkov a tým zabezpečiť zdravú a bezpečnú prácu. Nemenej dôležité je to pri posudzovaní ďalších limitov záťaže zamestnancov (Krišková, 2003).



Obr.1 Faktory ovplyvňujúce manažment zdravia pri práci a indikátory výstupov  
Zdroj: Krišková et al. 2003

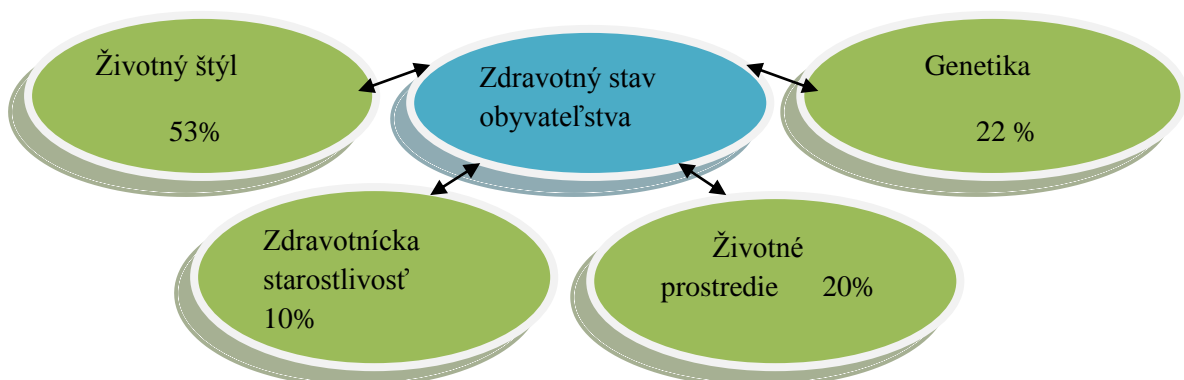
## 2 Determinanty zdravia

Stav zdravia a úroveň starostlivosti o dobré zdravie je určované determinantmi zdravia. Determinanty zdravia sa stali kľúčovou súčasťou stratégie na zlepšovanie zdravia v 21.storočí. Podľa Detelsa a kol. (2002) ich možno rozdeliť do siedmich skupín:

- sociálne, ekonomické a kultúrne;
- vzdelanie, podpora zdravia a životný štýl;
- genetické faktory;
- potrava a výživa;
- infekčné vplyvy;
- životné a pracovné prostredie;
- zdravotnícka starostlivosť.

Rovný (2003), Šimonek (2005), Hegyi (2013) považujú za komplexné a dôležité tieto determinanty zdravia :

- životný štýl = ktorý sa podieľa cca 53% na zdraví,
- životné prostredie = podielom 20%,
- zdravotnícka starostlivosť = s podielom 10%,
- genetická výbava = 22% podielom na stave a rozvoji zdravia.



Obr. 2 Determinanty zdravia Zdroj: Hegyi, Ochaba (2013)

Vo všeobecnosti sa popisuje veľa determinantov zdravia, ktoré ovplyvňujú život človeka. U každého človeka, rovnako aj v každej komunite sa pozoruje určitý stupeň kreativity v prístupe k zdraviu. Prispieva to k rozdielnosti v zdraví jednotlivcov aj komunit. Egnerová (2012) charakterizuje pozitívnu kreativitu, ktorá vytvára pozitívnu atmosféru, zmýšľanie, nálady na podporu zdravia a jeho ochranu. A naopak negatívna atmosféra tvorí opačné pocity. V našej práci sme analyzovali determinanty zdravia, ktoré podľa nás ovplyvňujú zmýšľanie pracovníkov v rizikovitom pracovnom prostredí. Sú to hlavne životný štýl, pohybová aktivita, pracovné prostredie a pridružené behaviorálne rizikové faktory ako fajčenie, zvýšená konzumácia alkoholu, pohybová inaktivita. Životný štýl významnou mierou ovplyvňuje stav zdravia a v súčasnej dobe sa v rozvojových krajinách považuje za jeho najvýznamnejšiu determinantu zdravia. Nevhodný životný štýl, napr. nesprávne stravovacie návyky a nedostatok pohybovej aktivity, následná obezita, fajčenie alebo trvalý stres, spôsobuje súčasnú epidémiu chronických, tzv. civilizačných chorôb. Ide najmä o ochorenia srdca a ciev, cukrovku, choroby pohybového ústrojenstva, dychového systému a nádorové ochorenia (Komárek, Skálová, 2008). V závislosti od toho môžeme spomenúť aj životný štýl a s chovaním súvisiace determinanty ako je fajčenie, alkohol, pohyb, starostlivosť o seba samého. Fyzická aktivita je miera účasti na pohybových aktivitách, daná súhrnom bežných pohybových aktivít a aktivít vykonávaných v diskretnom časovom intervale. Dobrý (2007) popisuje že je to množstvo pohybových aktivít vykonaných človekom za určitú dobu. Úroveň pohybovej aktivity je miera odozvy organizmu na telesné zaťaženie. Pohyb je pre nás nutnosťou, no zároveň spôsobuje opotrebovanie nášho tela, preto treba dbať najmä na mieru a dĺžku doby pohybovej aktivity aby sa pohyb neminul účinku a nespôsobil viac škôd ako by bolo prospešné. Pracovné prostredie definuje Krišková (2003) ako priestor, v ktorom zamestnanec alebo skupina zamestnancov vykonáva prácu. Starostlivosť o bezpečnosť a zdravie zamestnancov pri práci, zlepšovanie pracovných podmienok ako základných súčastí ochrany práce je neoddeliteľnou súčasťou plánovania a plnenia pracovných úloh. Ochrana zdravia pri práci je stav pracovných podmienok, ktoré vylučujú alebo aspoň minimalizujú pôsobenie škodlivých a zdraviu nebezpečných faktorov pracovného procesu a pracovného prostredia ktoré vplýva na zdravie zamestnancov. Zdravé pracovné podmienky sú teda také, ktoré neovplyvňujú zdravie ľudí, ale ho chránia a kladne naň pôsobia.

## **2.1 Zásady ochrany zdravia pri práci v súvislosti s rizikovým prostredím**

Ochranu zdravia pri práci sa snažíme dosiahnuť vytvorením takého pracovného prostredia, ktoré je bez zdraviu škodlivých faktorov, prostriedkami skupinovej prevencie a pomocou prostriedkov individuálnej ochrany. K tomu nám dopomáha pracovná zdravotná služba, ktorej charakter je definovaný vo Vyhláške MZ SR č. 292/2008 Z. z. o podrobnostiach o rozsahu a náplni výkonu pracovnej zdravotnej služby, o zložení tímu odborníkov, ktorí ju vykonávajú, a o požiadavkách na ich odbornú spôsobilosť a Vyhláška MZ SR č. 135/2010 Z. z., ktorou sa mení vyhláška MZ SR č. 292/2008 Z. z. o podrobnostiach o rozsahu a náplni výkonu pracovnej zdravotnej služby, o zložení tímu.

## **2.2 Rizikové pracovné prostredie**

Pracovné prostredie je priestor, v ktorom zamestnanec alebo skupina pracovníkov vykonáva danú prácu. Tento priestor alebo pracovisko je zhrnuté v Nariadení Vlády SR č. 391/2006 Z. z., ktorý definuje a presne popisuje minimálne bezpečnostné a zdravotné požiadavky na pracovisko.

### **Faktory a riziká pre zamestnancov**

Na každého zamestnanca pôsobia faktory vplývajúce na jeho zdravie a pracovnú výkonnosť pracovníka v pracovnom procese. Drimal (2008) uvádza, že hodnotenie rizikových faktorov sa stáva základným atribútom riadenia rizika, v rámci čoho dochádza k prijímaniu rozhodnutí a následne k ich realizovaniu. Rizikové faktory v pracovnom prostredí na rizikovej prevádzke sú ovplyvňované hlavne daným pracovným režimom odpočinku a práce ale aj technickým vybavením pracovného prostredia. Pracovné podmienky všeobecne delíme na : fyzikálne, chemické, biologické, fyziologické, psychologické, sociologické. Zdraviu škodlivé faktory v rizikovom pracovnom prostredí sú najmä fyzikálne, chemické a biologické faktory, ktorým môžu byť zamestnanci vystavení pri výkone práce. V rámci poskytovania pracovnej zdravotnej služby sme sa zamerali na rizikové faktory, ktoré ovplyvňujú pracovníkov priamo vo výrobnom procese v nomenovanom podniku:

## Fyzikálne faktory

- hluk jeho vplyv na zdravie je značný, negatívne pôsobí na sluchový orgán v dôsledku čoho môže zapríčiniť poruchu až stratu sluchu, no ovplyvňuje aj psychickú pohodu;
- teplota, vlhkosť – za teplotnú pohodu môžeme označiť stav, keď v okolí, v ktorom pracuje zamestnanec je vyrovnaná teplotná bilancia a nedochádza k zaťažovaniu termoregulačných receptorov. Pri vyššej alebo nižšej teplote môže dochádzať k negatívne ovplyvňovaniu zdravia a to ako pri krátkodobom aj dlhodobom pôsobení. Rýchle zmeny klimatických pomerov na prevádzkach vo výrobnom procese pôsobia hlavne na pokožku a očné rohovku, ktorá je veľmi citlivá na zmeny teplôt a vlhkosti. Môže vzniknúť celkové prehriatie organizmu, prejavujúca sa zvýšenou únavou, nesústredenosťou; súčasne vysoká vlhkosť vzduchu bráni odparovaniu potu z tela a horšie tak prebieha termoregulácia;
- osvetlenie, zobrazovacie jednotky – v rámci pracovných prevádzok býva osvetlenie vo väčšine prípadov dobré, niekedy až silnejšie, čo môže spôsobovať únavu zraku a prejavuje sa napr. pálením očí, pocitom tepla, bolesťou deformáciou zrakového vnemu. Dôležitým predpokladom na dosiahnutie dobrej zrakovej pohody je osvetlenie pracoviska, ktoré zohľadňuje aj druh práce (Šulcová, 2013);
- práca s bremenami;
- práca nad voľnou hĺbkou;
- vibrácie majú najväčší vplyv na horné končatiny pracovníka, pri dlhodobom pôsobení často dochádza k ochoreniam ciev, nervov, kĺbov, svalov, šliach a sú taktiež spojené s výrazným hlukom. Prvými príznakmi môže byť mravenčenie na končekoch prstov, znížená citlivosť až bolesť. Vibrácie pôsobia na organizmus celkovo a spôsobujú spomalené vnímanie a reakcie, vyvoláva ospalosť a znižuje produktivitu pracovníka.

## Chemické faktory

- chemické látky ( benzén, etylbenzén, uhl'ovodíky, toluén, kumén, ...),
- jedy (etylenoxid, fenol, sírovodík, ... ),
- škodliviny spôsobené spaľovaním ( zväčša aerosóly, minerálne oleje, pevné zväčša aerosóly.

Tieto látky uvedené v bode 2 podliehajú v súvislosti s ochranou zdravia pri práci s karcinogénnymi alebo mutagénnymi faktormi pod nariadenie vlády SR č. 46/2002 Z. z. o ochrane zdravia pri práci s karcinogénnymi a mutagénnymi faktormi. Šulcová (2012), Bojnanský (2005) sa zhodujú vo vyjadreniach, že mutagénny veľmi silno pôsobí na bunkovú štruktúru a dokázu spôsobiť zmenu bunky, čím zmutujú a nastáva proces nádorového ochorenia. Jednotlivé látky majú rôzny vplyv na organizmus, vo veľkej nárazovej dávke môžu spôsobiť akútne poškodenie (otrava, popálenie, poleptanie) a pri dlhodobej expozícii skôr chronické ochorenie, čo sa neskôr môže klasifikovať ako choroba z povolania. Fabiánová (2012) je tiež názoru, že z hľadiska prevencie a účinnej ochrany pracovníkov pred rizikom nádorových ochorení súvisiacich s prácou je primárne nutné identifikovať karcinogénne faktory a poznať možné expozície týchto látok. Ako ďalšie skupinové chemické látky popisuje Šulcová (2012) vplyv takýchto látok na genetickej úrovni ako mutagénne pôsobiace a ich pôsobenie poškodzuje reprodukciu. Sú to látky pôsobiace mutagénne a karcinogénne na organizmus vystavený pri spracovávaní rôznych produktov v chemickom priemysle. Podľa súčasných poznatkov vedy tieto faktory najviac ovplyvňujú poruchy zdravia a zaťažujú ľudský organizmus v rizikovitom pracovnom prostredí. Tieto sú zakotvené v zákone č. 272/1994 Z. z. , ktorý presne definuje ochranu zdravia pri práci a v závislosti od toho je zamestnávateľ povinný zabezpečovať zamestnancom služby zdravia pri práci ([www.bozpo.sk](http://www.bozpo.sk)). Bolo prijaté aj Nariadenie Vlády SR o ochrane práce č. 311/2001 Z. z. ako Zákonník práce po novele č. 512/2011 s účinnosťou od 01.01.2012, ktorý taktiež opisuje systém opatrení vyplývajúci z právnych predpisov, technických opatrení zameraných na utváranie pracovných podmienok zaisťujúcich BOZP a zachovávanie zdravia a pracovných schopností zamestnanca.

### Biologické faktory

Človek je v pracovnom prostredí vystavený pôsobeniu mnohých biologických faktorov. Vo zvýšenej miere je to v rôznych odvetviach priemyslu, kde sa uplatňujú rôzne biotechnológie. Rizikovým biologickým faktorom sú vystavení aj pracovníci závodov na likvidáciu odpadov, čistiarní odpadových vôd, kafilérií a pod. Rozdelenie biologických faktorov podľa miery rizika infekcie definuje Buchancová (2003) v pracovných podmienkach nasledovne:

- 1.skupina – sú biologické faktory, u ktorých je nepravdepodobné, že spôsobia ochorenie u človeka;

- 2.skupina – sú faktory, ktoré môžu vyvolať ochorenie, predstavujú nebezpečenstvo pre zamestnanca, ale ochorenie sa nemusí rozšíriť v populácii;
- 3.skupina – sú faktory, ktoré spôsobujú závažné ochorenie u človeka, predstavujú nebezpečenstvo pre zamestnanca aj riziko rozšírenia v populácii;
- 4.skupina – biologické faktory, ktoré predstavujú závažné riziko pre zamestnanca a vysokú možnosť rozšírenia v populácii.

Fabiánová (2003) v širšom chápaní problematiky tvrdí, že medzi biologické faktory patria všetky faktory vonkajšieho prostredia. Podľa legislatívy SR Nariadenie vlády č.47/2002 Z. z. o ochrane zdravia pri práci s biologickými faktormi sa za biologické faktory pokladajú mikroorganizmy, ktoré môžu vyvolať infekcie, alergie alebo pôsobiť na organizmus toxicky. Účinky na organizmus môžu byť pri vzájomnom pôsobení človeka a biologických faktorov pozitívne aj negatívne. Biologické faktory vyvolávajú v organizme rozličné reakcie. Podľa Buchancovej (2003) sú to najmä účinky alergénne, toxické, infekčné, karcinogénne, mutagénne a teratogénne. Medzi najúčinnjšie preventívne opatrenia patrí dodržiavanie hygienicko-epidemiologického režimu všetkých pracovníkov. Podľa platnej legislatívy SR je zamestnávateľ povinný pri činnostiach spojených s rizikom expozície biologickými faktormi určiť charakter, stupeň a dĺžku vystavenia zamestnancov. Na základe toho potom vie posúdiť riziko poškodenia zdravia a zabezpečiť ochranné opatrenia.

#### Fyziologické a psychologické

- statické a dynamické zaťaženia,
- neuropsychická záťaž,
- zaťaženie zmyslov.

Psychickou záťažou sa v pracovnom prostredí zaoberá psychológia práce. Tuček (2005) považuje za psychické zaťaženie tiež pracovníkov, ktorí pracujú v monotónnom, vynútenom pracovnom tempe, ale aj v trojzmennej alebo nepretržitej prevádzke. Zahrňuje medzi zmyslové zaťaženie aj prácu v noci. Je nutné navrhnuť prácu tak, aby sa striedali činnosti viac a menej fyzicky náročné. Dôležité je, aby fyzická a psychická záťaž nepresiahla individuálnu kapacitu pracovníkov.



### 3 Kompetencie sestry v zdraví pri práci

Ochrana zdravia pri práci je významnou časťou práce sestry pracujúcej najmä v primárnej zdravotnej starostlivosti. Krišková (2003) definuje činnosti sestier ošetrovateľstva zdravia pri práci. Sestry posudzujú a hodnotia zdravotný stav pracovníkov v súvislosti s výkonom ich práce, poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť pri úrazoch a chorobách pracovníkov. Práca sestry vo firmách sa dnes začína akceptovať v oblasti širších manažérskych funkcií pri starostlivosti o pohodu zamestnancov v rámci celkovej filozofie podniku. Farkašová (2014) uvádza, že činnosti, ktoré sestra vykonáva metódou ošetrovateľského procesu musia byť súčinné s medicínskou a výchovnou starostlivosťou. Práca sestry však nie je efektívna ak klient/pacient neprejaví určitú mieru aktivity a nespolupracuje pri dosiahnutí určitých cieľov. Marečková (2006) dáva do povedomia sestier podklady k ošetrovateľskej diagnostike hlavne v troch oblastiach :

- povedomie o zdravom živote,
- povedomie o správnom fungovaní človeka,
- povedomie o stratégiách, ktoré podporujú alebo zlepšujú zdravý život a správne fungovanie jedinca.

Kompetenciou sestry v súčasnosti nie je len vykonávať všetky ordinácie lekára a poskytovať základnú ošetrovateľskú starostlivosť. Ako samostatne pracujúca jednotka pomáha jednotlivcovi, rodinám, komunitám dosahovať telesné, sociálne a aj duševné zdravie. Sestra v dnešnej dobe podľa Faita (2008) musí byť samostatná, jej kompetencie sa rozšírili a očakáva sa od nej oveľa väčšia odborná spolupráca, fundovanosť a zodpovednosť za svoju prácu. Činnosti sestier rozdeľuje Hanzlíková (2004) na tri základné stupne, ktoré sa zameriavajú na ochranu a podporu zdravia :

1.stupeň = podporné pôsobenie (vysoká miera informovanosti, vôľa klienta);

2.stupeň = edukácia (výchovno-vzdelávacia);

3.stupeň = starostlivosť v plnom rozsahu (prebratie zodpovednosti, keď klient stratí nezávislosť)

Sestry v pracovnej zdravotnej službe pri podpore zdravia zamestnancov k vlastnému zdraviu definuje Krišková (2003), Hanzlíková (2004) viaceré kompetencie sestier, ktoré môže vykonávať v zdraví pri práci, resp. pri výchove ku zdraviu, a to :

- Sestra svojím správaním, konaním, postojmi – by mala byť vzorom zdravého životného štýlu
- Sestra je poradcom klientovi, ako si zvýšiť aktivitu, skvalitniť stravu, vyrovnávanie sa so stresom, zlepšiť sociálne vzťahy podmienky
- Sestra edukuje klientov ako efektívne využívať zdravotnícku starostlivosť
- Sestra pomáha jednotlivcovi, rodinám, v komunite ako si upevniť zdravie
- Sestra povzbudzuje klientov/pacientov pri realizácii programov na upevňovanie zdravia
- Sestra podporuje najmä zmeny týkajúce sa ochrany životného prostredia.

Kompetencie sestier upravuje platná legislatíva SR Vyhláškou MZ SR č. 364/2005, ktorá pojednáva o kompetenciách sestier vo vzťahu k zdraviu pri práci. Sestra poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe, ktorá potrebuje lekársku starostlivosť a samostatne:

- identifikuje potreby osoby, rodiny alebo komunity,
- zabezpečuje alebo vykonáva uspokojovanie potrieb súvisiacich so zdravím alebo chorobou,
- podieľa sa na zavedení systému kvality jej hodnotenia,
- podporuje presadzovanie a obhajovanie potrieb a práv osoby, rodiny alebo komunity.

Z praxe môžeme povedať, že najvýznamnejšou úlohou sestry pri formovaní podpory a ochrany zdravia klientov je komunikácia. Dobrá, zrozumiteľná a ľahko pochopiteľná komunikácia je základom pre dobrú spoluprácu sestry – klient. Vyžaduje si to veľa skúseností a zručností, dobrú schopnosť počúvať, čítať medzi riadkami, klásť správne otázky a správne zásady v neverbálnej komunikácii. Zo správnej komunikácie vychádza správna edukácia pacienta. Závodná (2005) uvádza správnu edukáciu ako proces výchovy a vzdelávania. Je veľkou súčasťou ošetrovateľstva a má všestranný význam. Zahŕňa ochranu, udržiavanie a zlepšenie zdravia pri práci. Edukácia zahŕňa aj informácie, ktoré si pracovník sám osvojí. Je zameraná na pomoc v orientácii prostredia, v rozvoji návykov, zručností, schopnosť riešiť problémy. Závodná (2005) definuje výchovu ako proces, ktorý je zámerný, vlastný iba ľuďom, aby si osvojili určité poznatky, zručnosti a vedomosti.

Edukácia je spôsob odovzdávania konkrétnych informácií. Chápeme ju ako výchovno – vzdelávací proces. Stáva sa súčasťou diagnostického, terapeutického a ošetrovateľského procesu. Uskutočňuje sa v rámci spolupráce sestry – pacient/klient. Ak chceme doceliť pozitívne myslenie v rámci zdravia pri práci u pracovníkov musí sa využiť výchovno-vzdelávacia stránka edukácie. Kuberová (2008) rozdeľuje edukáciu na tri základné skupiny: základná edukácia – osvojenie si kľúčových vedomostí v určitej oblasti; komplexná edukácia – realizuje sa väčšinou v rámci edukačných kurzov; reedukačná – nadväzuje na predošlé vedomosti, ponúka opakovanie, aktualizáciu informácií a poskytovanie nových informácií pri zmene podmienok. Výchova ku zdraviu a jeho ochrana nie je jednorazová záležitosť. Nemčeková (2004) preto charakterizuje formy a metódy s prostriedkami. Umožňuje tak predchádzať komplikáciám a napomáha vhodným reakciám na zmeny zdravotného stavu. Zabrániť tým faktorom ktoré nám dokážu znehodnotiť správnu edukáciu klienta ako nesprávna príprava, nedostatočná príprava edukačného materiálu, negatívna spätná väzba.

#### 4 Prieskumná sonda

Analyzovali sme problém, aké sú determinanty podpory zdravia v rizikovom pracovnom prostredí. Hlavným cieľom diplomovej práce bolo zmapovať determinanty zdravia v pracovnom prostredí zamestnancov pracujúcich vo vybranej rizikovej prevádzke a analyzovať aktivity podporujúce ich zdravie v závislosti od dĺžky praxe, vzdelania, druhu prevádzky a zmennosti pracovníkov.

Formulovali sme čiastkové ciele:

- Zmapovať faktory vybraného rizikového pracovného prostredia respondentov.
- Analyzovať zaťaženie organizmu respondentov pracujúcich v rizikovom pracovnom prostredí.
- Zmapovať možnosti podpory zdravia u vybranej skupiny respondentov v závislosti od zamestnávateľa.
- Zistiť, či respondenti spontánne využívajú a vyhľadávajú aktivity podporujúce zdravie.

Z čiastkových cieľov sme vyvodili prieskumné otázky:

- Aké rizikové faktory sú dominujúce u pracovníkov z vybraného pracovného prostredia.
- Aké je zaťaženie organizmu respondentov pracujúcich v rizikovom pracovnom prostredí.
- Aké sú možnosti podpory zdravia u vybranej skupiny respondentov v závislosti od zamestnávateľa.
- Aké aktivity respondenti spontánne využívajú a či vyhľadávajú aktivity podporujúce zdravie.

## 4.1 Metodika

Prieskum sme realizovali pomocou originálnej empirickej sondy prostredníctvom dotazníkovej metódy (príloha 2) v zámerne zvolenom výskumnom prostredí. Použili sme neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahovo vychádzal z konštrukcie Kriškovej (2003) a bol čiastočne modifikovaný. Pozostáva z motivačného úvodu a inštrukcií o vyplnení. Obsahoval 24 položiek, z toho 21 položiek boli zatvorené otázky, 1 otvorená otázka, 1 dichotomická otázka. Dotazník bol anonymný a dobrovoľný. Dotazník obsahoval socio - demografické údaje a prieskum bol doplnený obsahovou analýzou dokumentov získanou z dokumentácie preventívnej prehliadky vykonanej v rámci Pracovnej zdravotnej služby. Dotazník bol distribuovaný v zdravotníckom zariadení Priemyselné zdravotnícke centrum v Bratislave a vyplňali ho zamestnanci rôznych nemenovaných firiem, ktorým vykonávame povinné preventívne prehliadky v rámci pracovnej zdravotnej služby. Pred úplnou distribúciou dotazníkov sme najprv realizovali prieskum formou pilotnej štúdie, ktorou sme zisťovali správnosť položených otázok a ich formulácie. V rámci pilotnej štúdie sme rozдали 15 dotazníkov na základe ktorých sme neskôr realizovali distribúciu všetkých dotazníkov. Zber údajov bol realizovaný v období január – február 2015. Po vyplnení dotazníkov respondentmi sme zrealizovali kontrolu dotazníkov. Išlo o formálnu kontrolu, t.j. kontrolovali sme počet vrátených dotazníkov, spôsob vyplnenia, či sú všetky položky vyplnené správnym spôsobom a či je každý daný dotazník hodnotiteľný. Po formálnej kontrole všetkých dotazníkov sme začali so zápisom údajov do počítača, kde nám program Capitol – štatistické hodnotenie vyhodnotil a skontroloval prípadne chyby a duplicity, ktorý nám vyhodnocoval počty a percentuálne hodnoty realizovaného výskumu. Dáta sme vyhodnocovali numericky, percentuálne a následne sme vyhodnotené údaje premietli do tabuliek a grafického znázornenia pre lepšiu prezentáciu získaných údajov a výsledkov. Celkom bolo rozdaných 130 dotazníkov a vrátených a hodnotiteľných bolo 124 dotazníkov, čo činilo 95% návratnosť dotazníkov respondentmi.

## 4.2 Súbor respondentov

Výber okruhu respondentov zodpovedal vymedzenému prieskumnému problému a stanoveným cieľom prieskumu. Generovaný bol zámerným dostupným výberom.

Kritériá:

- Cieľovými osobami boli muži – zamestnanci – respondenti nemenovaných firiem a podnikov u ktorých sa vykonávala preventívna prehliadka, ktorý tvorili základný súbor výskumu.
- Výberovým súborom boli zamestnanci, ktorí nám ochotne a dobrovoľne odpovedali v dotazníku.
- Respondenti boli rôznych vekových kategórií bez limitácie. Pri výbere respondentov bolo dôležité zastúpenie rôznych kategórií veku, vzdelania a bydliska.

Súbor respondentov tvorilo 124 mužov, ktorým bol rozdáný dotazník a nimi následne vyplnený, vrátený a hodnotiteľný. Prieskumom sme zistili, že 58% opýtaných respondentov, t.j. 72 zamestnancov žije v meste a 42% opýtaných t.j. 52 zamestnancov žije na dedine. V rámci rodinných vzťahov bolo 55 respondentov 44% slobodných a 69 opýtaných 56% ženatých respondentov.

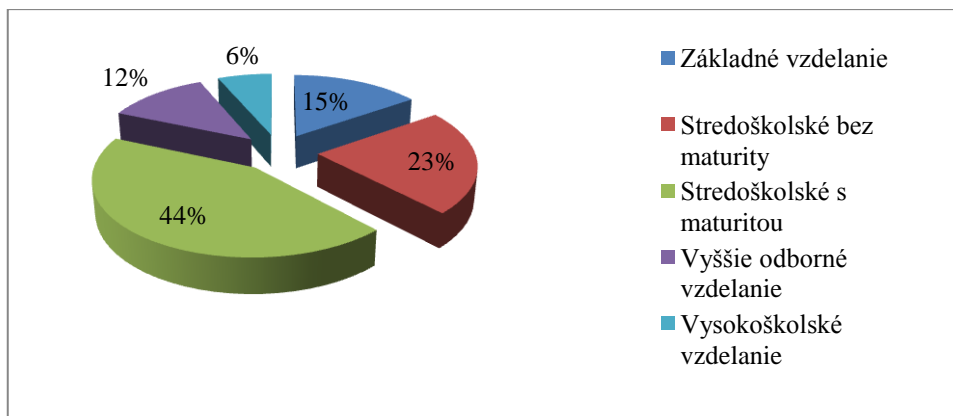
Z demografických ukazovateľov charakterizujú výberový súbor nasledovné ukazovatele.

Najpočetnejšia bola skupina s dosiahnutým stredoškolským vzdelaním 44% (tab. 1, graf 1).

Tabuľka 1 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

Možnosti	n	f %
Základné vzdelanie	19	15%
Stredoškolské bez maturity	28	23%
Stredoškolské s maturitou	54	44%
Vyššie odborné vzdelanie	15	12%
Vysokoškolské vzdelanie	8	6%
Spolu N	124	100%

Graf 1 Najvyššie dosiahnuté vzdelanie



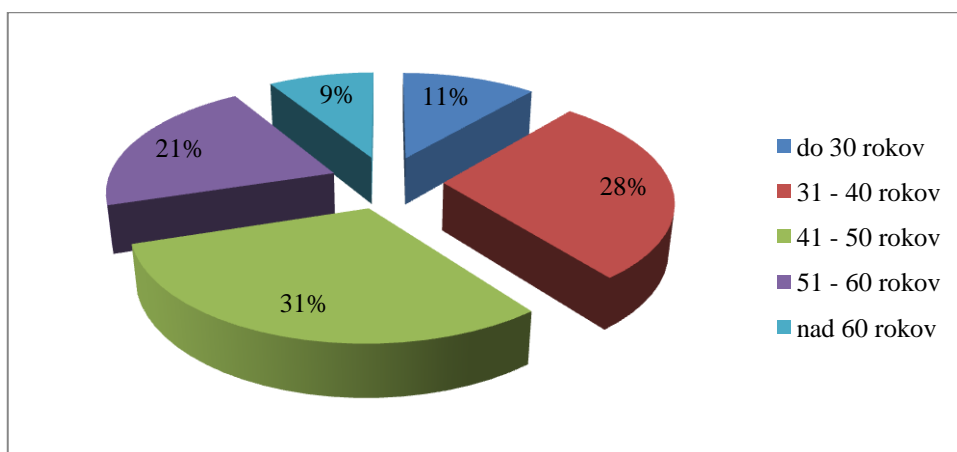
Najvyššie dosiahnuté vzdelanie VS malo 6 % respondentov a základné až 15%.

V priemere 31% respondentov bolo vo vekovom rozhraní 41-50 rokov (tab.2, graf 2).

Tabuľka 2 Vek respondentov

Možnosti	n	f %
do 30 rokov	14	11%
31 - 40 rokov	35	28%
41 - 50 rokov	38	31%
51 - 60 rokov	26	21%
nad 60 rokov	11	9%
Spolu N	124	100%

Graf 2 Vekové rozhranie respondentov





### 4.3 Analýza výsledkov

Zaujímala nás pracovná doba respondentov.

V jednozmennej prevádzke pracuje 57 opýtaných, t.j. 46 % a na trojzmennej prevádzke pracuje 67 respondentov, t.j. 54 %.

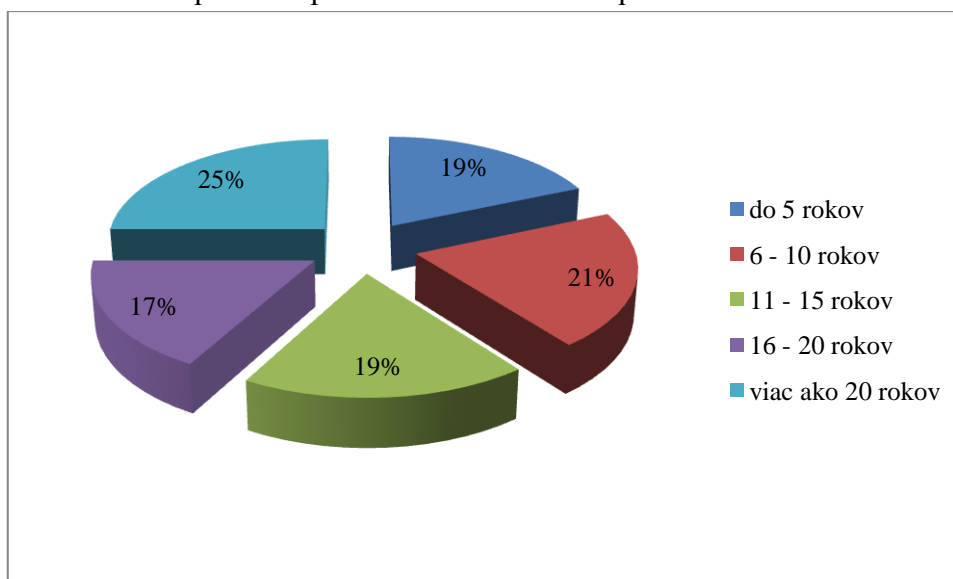
Pýtali sme sa na dĺžku praxe v rizikovom pracovnom prostredí.

25% opýtaných pracuje na rizikovej prevádzke už viac ako 20 rokov (tab.3, graf 3).

Tabuľka 3 Dĺžka praxe respondentov v rizikovom prostredí

Možnosti	n	f %
do 5 rokov	23	19%
6 - 10 rokov	26	21%
11 - 15 rokov	23	19%
16 - 20 rokov	21	17%
viac ako 20 rokov	31	25%
Spolu N	124	100%

Graf 3 Dĺžka praxe respondentov v rizikovom prostredí

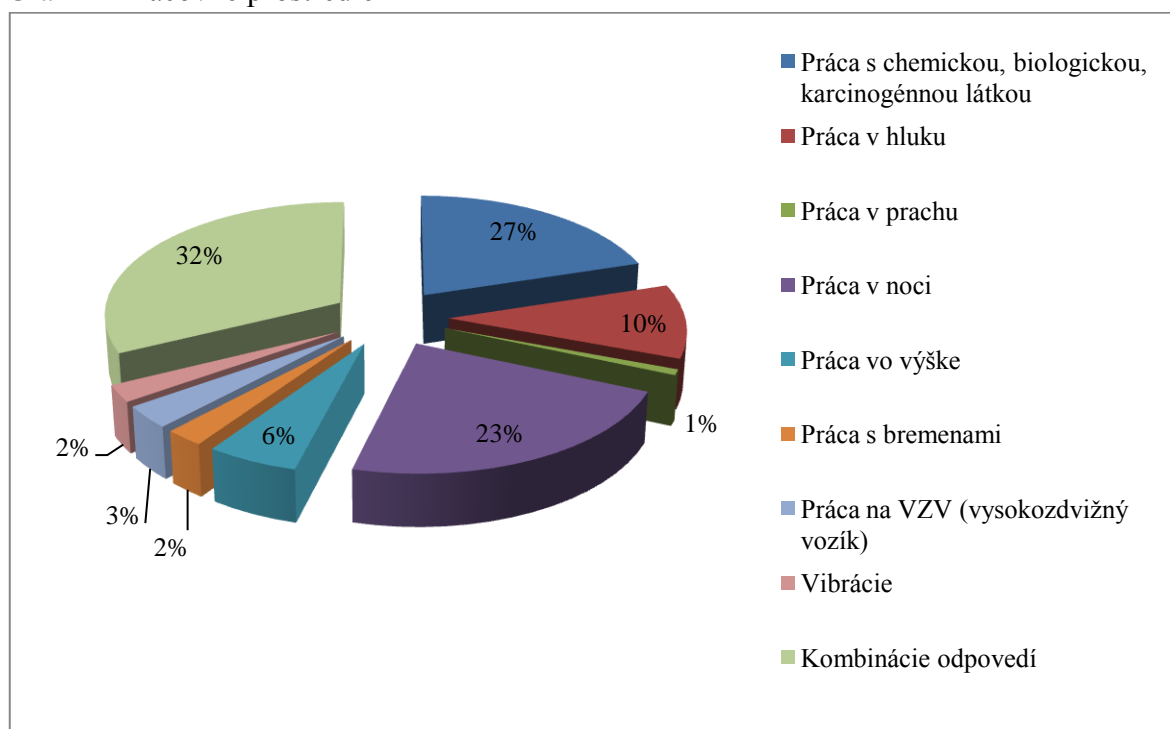


Ďalej sme zistovali v akom pracovnom prostredí pracujú respondenti (tab. 4 , graf 4)

Tabuľka 4 Pracovné prostredie

Možnosti	n	f %
Práca s chemickou, biologickou, karcinogénnou látkou	25	27%
Práca v hluku	13	10%
Práca v prachu	1	1%
Práca v noci	28	23%
Práca vo výške	7	6%
Práca s bremenami	3	2%
Práca na VZV (vysokozdvižný vozík)	4	3%
Vibrácie	3	2%
Kombinácie odpovedí	40	32%
Spolu N	124	100%

Graf 4 Pracovné prostredie



Respondenti mali možnosť viacerých odpovedí. Vznik kombinácií odpovedí :

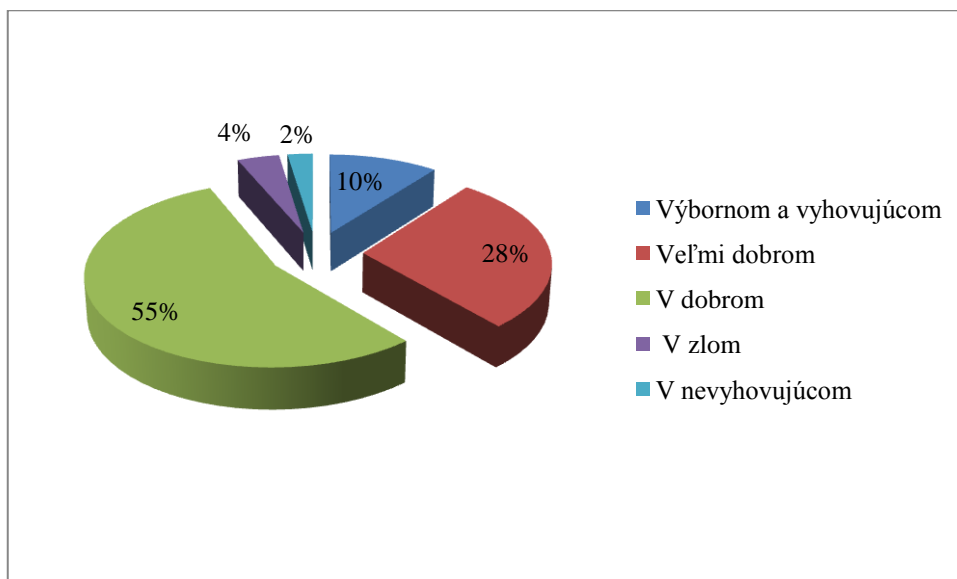
- práca s chemickou, biologickou, karcinogénnou látkou + práca v noci + práca vo výške
- práca v noci + práca vo výške + práca v hluku
- práca v noci + práca v hluku + práca s bremenami

Pýtali sme sa na stav sociálneho zázemia na pracovisku (tab. 5, graf 5)

Tabuľka 5 Sociálne zázemie

Možnosti	n	f %
Výbornom a vyhovujúcom	13	10%
Veľmi dobrom	35	28%
V dobrom	68	55%
V zlom	5	4%
V nevyhovujúcom	3	2%
Spolu N	124	100%

Graf 5 Stav sociálneho zázemia



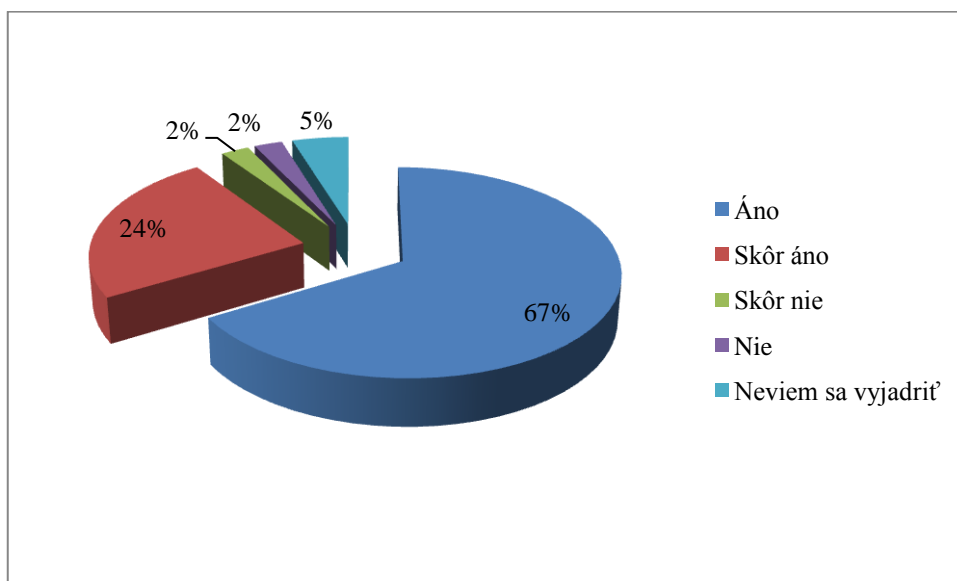
55 % respondentov uvádza, že šatne, sprchy a toalety sú v dobrom stave, 2% uvádzajú sociálne zázemie ako nevyhovujúce.

Mapovali sme vykonávanie pravidelných kontrol prístrojového vybavenia na pracovisku respondentov, kde 2/3 uviedlo, že sa vykonávajú (tab. 6, graf 6).

Tabuľka 6 Pravidelné kontroly zo strany zamestnávateľa

Možnosti	n	f %
Áno	83	67%
Skôr áno	29	24%
Skôr nie	3	2%
Nie	3	2%
Neviem sa vyjadriť	6	5%
Spolu N	124	100%

Graf 6 Pravidelné kontroly prístrojov

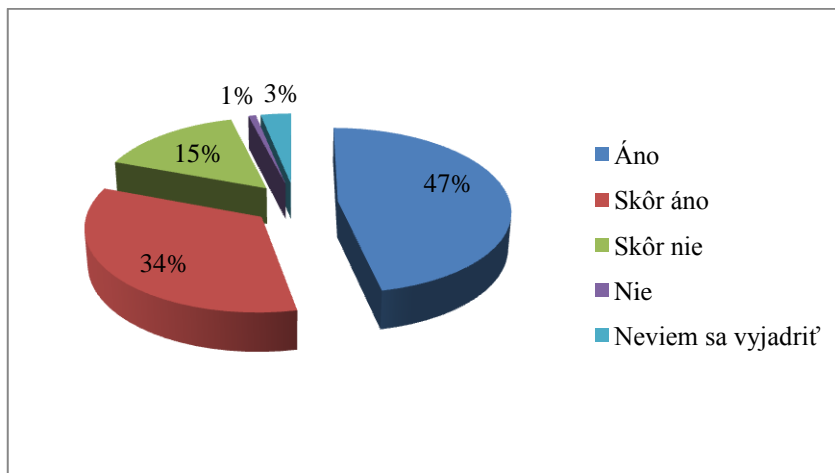


Pýtali sme sa respondentov, či je osvetlenie na pracovisku dostačujúce, spokojných bolo 47% respondentov (tab. 7, graf 7).

Tabuľka 7 Osvetlenie na pracovisku

Možnosti	n	f %
Áno	58	47%
Skôr áno	42	34%
Skôr nie	19	15%
Nie	1	1%
Neviem sa vyjadriť	4	3%
Spolu N	124	100%

Graf 7 Osvetlenie na pracovisku

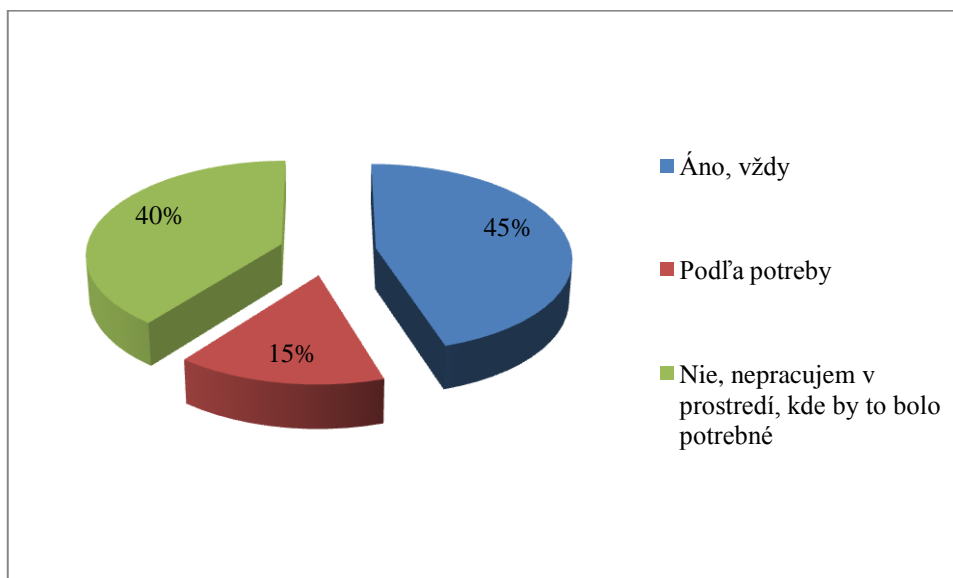


Centrom záujmu bolo používanie IDP (individuálneho dýchacieho prístroja) pri manipulácii s chemikáliami. 45% odpovedalo vždy a 40% ich nepotrebuje k svojej práci (tab. 8, graf 8).

Tabuľka 8 Používanie IDP (individuálny dýchací prístroj)

Možnosti	n	f %
Áno, vždy	56	45%
Podľa potreby	19	15%
Nie, nepracujem v prostredí, kde by to bolo potrebné	49	40%
Spolu N	124	100%

Graf 8 Používanie IDP (individuálny dýchací prístroj)

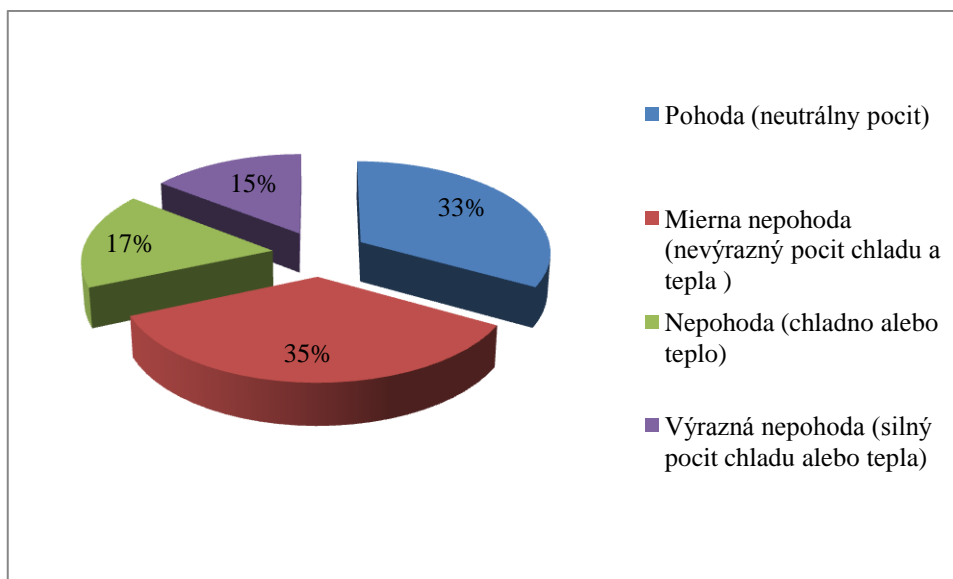


Zaujímali nás klimatické podmienky na pracovisku. 15% opýtaných pociťuje výraznú nepohodu v zamestnaní (tab. 9, graf 9).

Tabuľka 9 Klimatické podmienky na pracovisku

Možnosti	n	f %
Pohoda (neutrálny pocit)	41	33%
Mierna nepohoda (nevýrazný pocit chladu a tepla )	44	35%
Nepohoda (chladno alebo teplo)	21	17%
Výrazná nepohoda (silný pocit chladu alebo tepla)	18	15%
Spolu N	124	100%

Graf 9 Klimatické podmienky na pracovisku

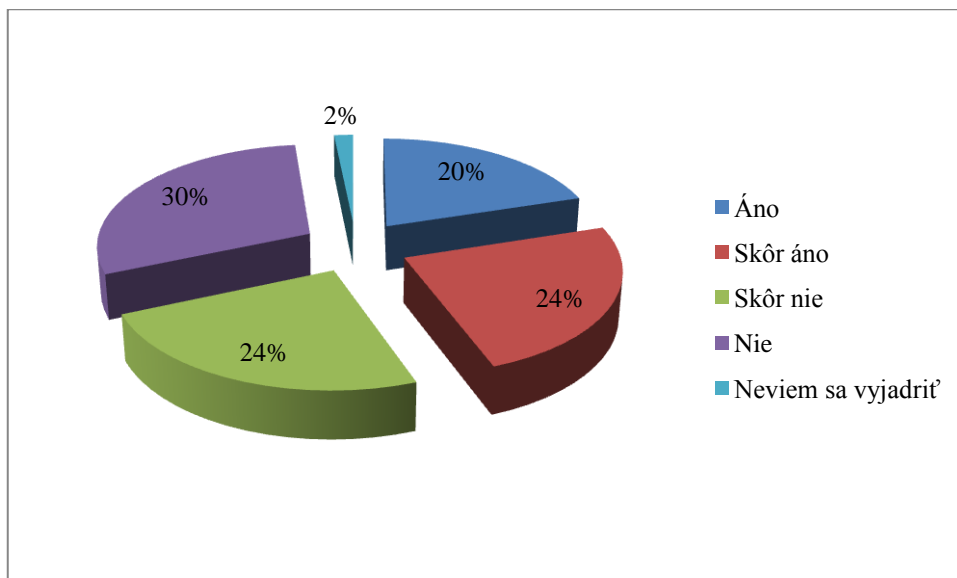


Zaujímala nás pracovná poloha pri výkone práce. 30% respondentov nepracuje dlho v jednej polohe a 20% pracuje stále v jednej polohe (tab.10, graf 10).

Tabuľka 10 Pracovná poloha

Možnosti	n	f %
Áno	25	20%
Skôr áno	30	24%
Skôr nie	30	24%
Nie	37	30%
Neviem sa vyjadriť	2	2%
Spolu N	124	100%

Graf č. 10 Pracovná poloha



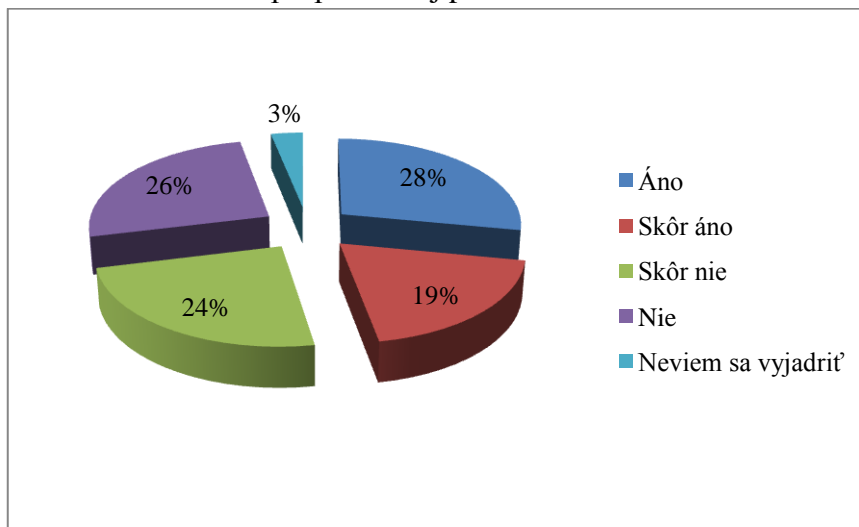


Mapovali sme, či respondentov zaťažuje ich pracovná poloha. 28% opýtaných zaťažuje ich pracovná poloha a 26% respondentov nezaťažuje (tab. 11, graf 11).

Tabuľka 11 Zaťaženie pri pracovnej polohe

Možnosti	n	f %
Áno	35	28%
Skôr áno	24	19%
Skôr nie	30	24%
Nie	32	26%
Neviem sa vyjadriť	4	3%
Spolu N	124	100%

Graf 11 Zaťaženie pri pracovnej polohe

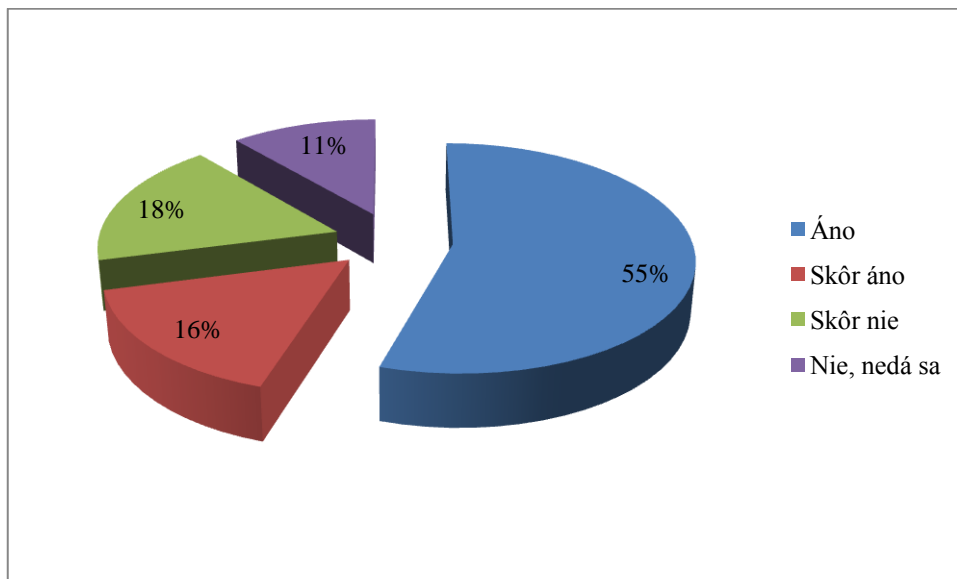


Pýtali sme na možnosť zmeny pracovnej polohy počas pracovnej doby. 11% respondentov nemá možnosť zmeniť svoju pracovnú polohu počas pracovnej doby (tab. 12, graf 12).

Tabuľka 12 Zmena pracovnej polohy

Možnosti	n	f %
Áno	68	55%
Skôr áno	20	16%
Skôr nie	22	18%
Nie, nedá sa	14	11%
Spolu N	124	100%

Graf 12 Zmena pracovnej polohy

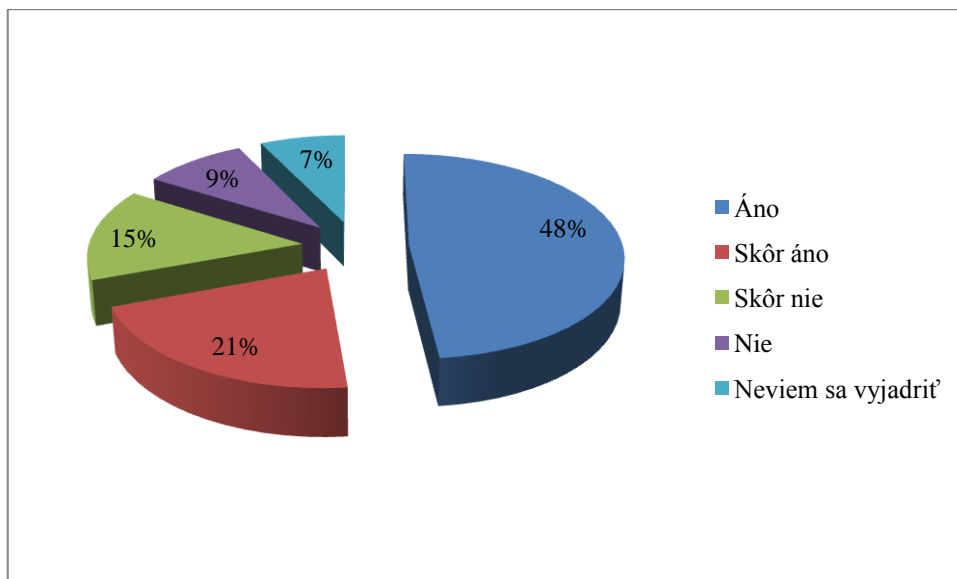


Chceli sme vedieť, či respondenti pracujúci v hluku majú možnosť stráviť prestávku v tichej miestnosti. 48% respondentov má tú možnosť a 9% opýtaných tvrdilo, že nie (tab. 13, graf 13).

Tabuľka 13 Strávenie prestávky v tichej miestnosti

Možnosti	n	f %
Áno	60	48%
Skôr áno	26	21%
Skôr nie	18	15%
Nie	11	9%
Neviem sa vyjadriť	9	7%
Spolu N	124	100%

Graf 13 Strávenie prestávky v tichej miestnosti

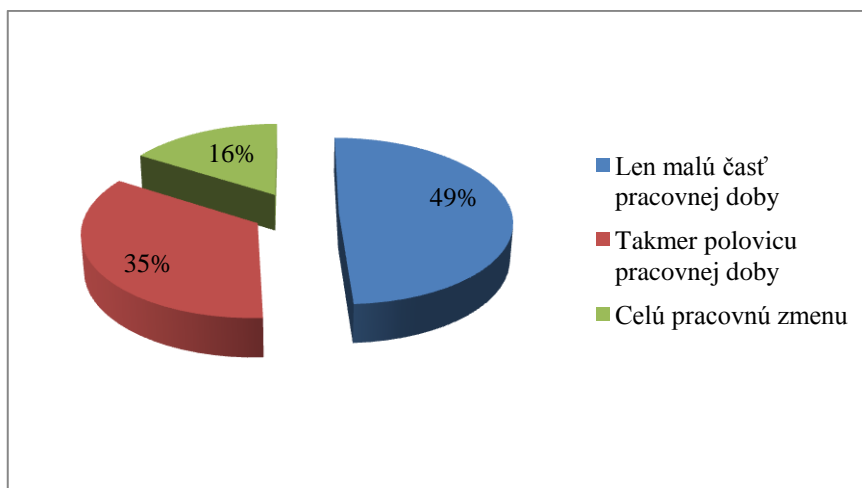


Pýtali sme sa respondentov akú dlhú dobu pracujú v hluku 49% respondentov pracuje len malú časť pracovnej doby a 16% respondentov pracuje v hluku neustále (tab.14, graf 14).

Tabuľka 14 Vystavenie nadmernému hluku

Možnosti	n	f %
Len malú časť pracovnej doby	61	49%
Takmer polovicu pracovnej doby	43	35%
Celú pracovnú zmenu	20	16%
Spolu N	124	100%

Graf 14 Vystavenie nadmernému hluku

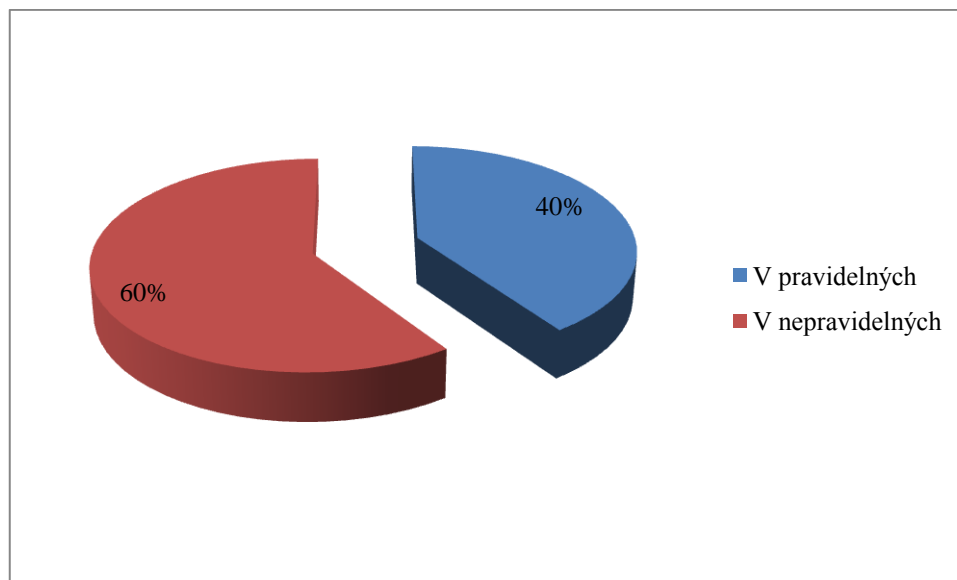


Zaujímalo nás v akých intervaloch respondenti pracujú. 60% respondentov pracuje nepravidelne v hlučnom prostredí (tab. 15, graf 15).

Tabuľka 15 Intervaly práce v hluku

Možnosti	n	f %
V pravidelných	50	40%
V nepravidelných	74	60%
Spolu N	124	100%

Graf 15 Intervaly práce v hluku

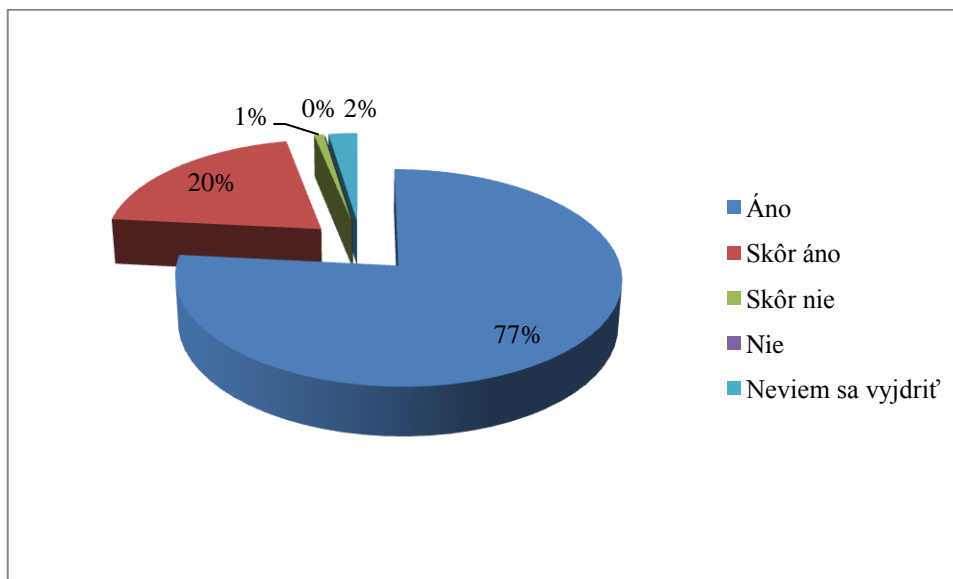


Zisťovali sme dostupnosť ochranných pracovných prostriedkov a pomôcok na pracovisku, takmer 2/3 respondentov uviedlo, že majú k dispozícii OPP a P (tab. 16, graf 16).

Tabuľka 16 Ochranné pracovné prostriedky a pomôcky

Možnosti	n	f %
Áno	95	77%
Skôr áno	25	20%
Skôr nie	1	1%
Nie	0	0%
Neviem sa vyjadriť	3	2%
Spolu N	124	100%

Graf 16 Ochranné pracovné prostriedky a pomôcky

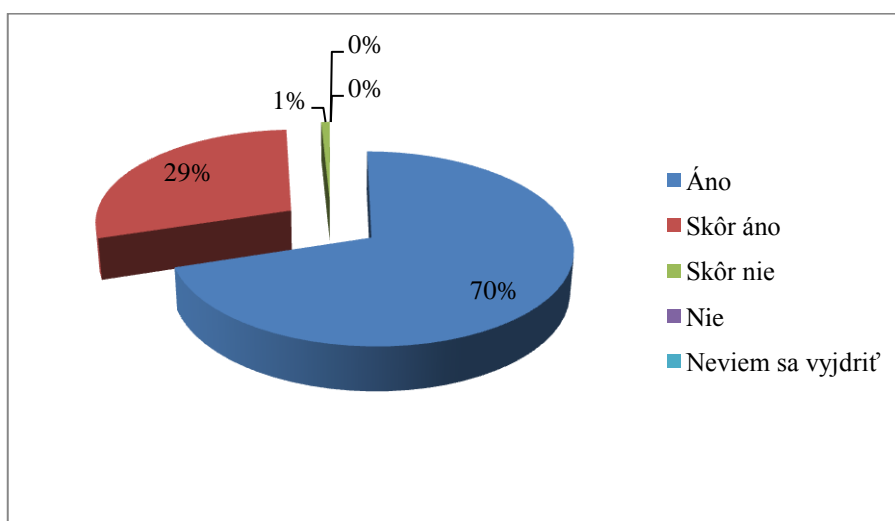


Centrom záujmu bolo používanie ochranných pracovných prostriedkov a pomôcok, 70% respondentov používa OPP a P vždy (tab. 17, graf 17).

Tabuľka 17 Používanie OPP a P

Možnosti	n	f %
Áno	87	70%
Skôr áno	36	29%
Skôr nie	1	1%
Nie	0	0%
Neviem sa vyjadriť	0	0%
Spolu N	124	100%

Graf 17 Používanie OPP a P

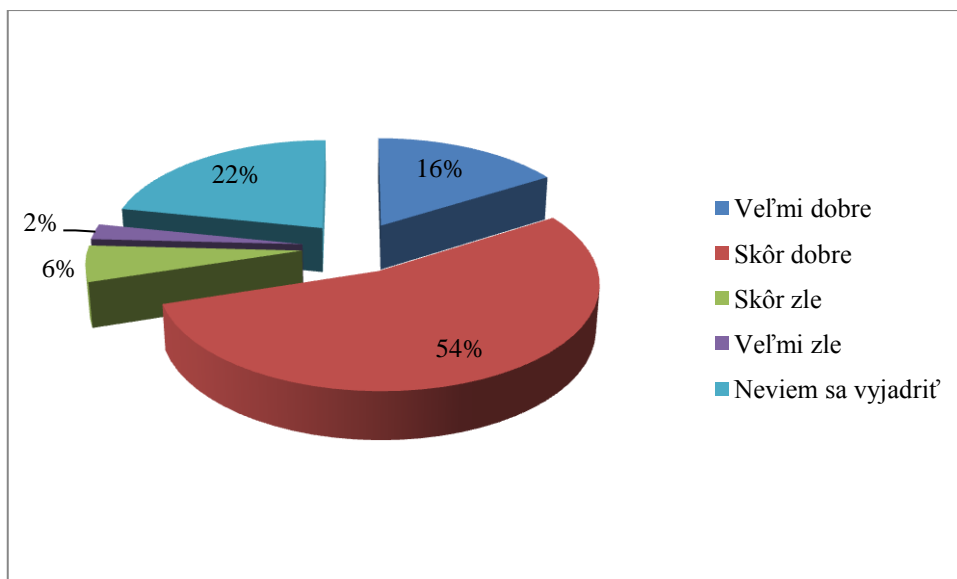


Zaujímalo nás ako hodnotili respondenti absolvovanie rekondičných pobytov, 16% opýtaných uviedlo veľmi dobre, 2% uviedlo veľmi zle (tab. 18, graf 18).

Tabuľka 18 Absolvovanie rekondičných pobytov

Možnosti	n	f %
Veľmi dobre	20	16%
Skôr dobre	67	54%
Skôr zle	7	6%
Veľmi zle	3	2%
Neviem sa vyjadriť	27	22%
Spolu N	124	100%

Graf 18 Absolvovanie rekondičných pobytov



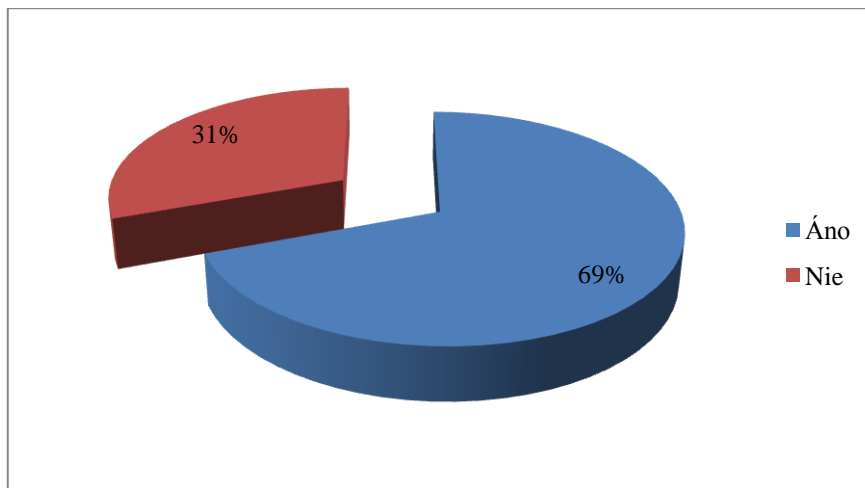


Mapovali sme záujem a návštevnosť odporných akcií v rámci podpory zdravia zo strany zamestnávateľa (napr. STEP – sprav krok k zdraviu, Fit program, Zdravé srdce, .... ). 69% respondentov uvádza kladnú odpoveď (tab. 19, graf 19).

Tabuľka 19 Akcie podpory zdravia

Možnosti	n	f %
Áno	86	69%
Nie	38	31%
Spolu N	124	100%

Graf 19 Akcie podpory zdravia

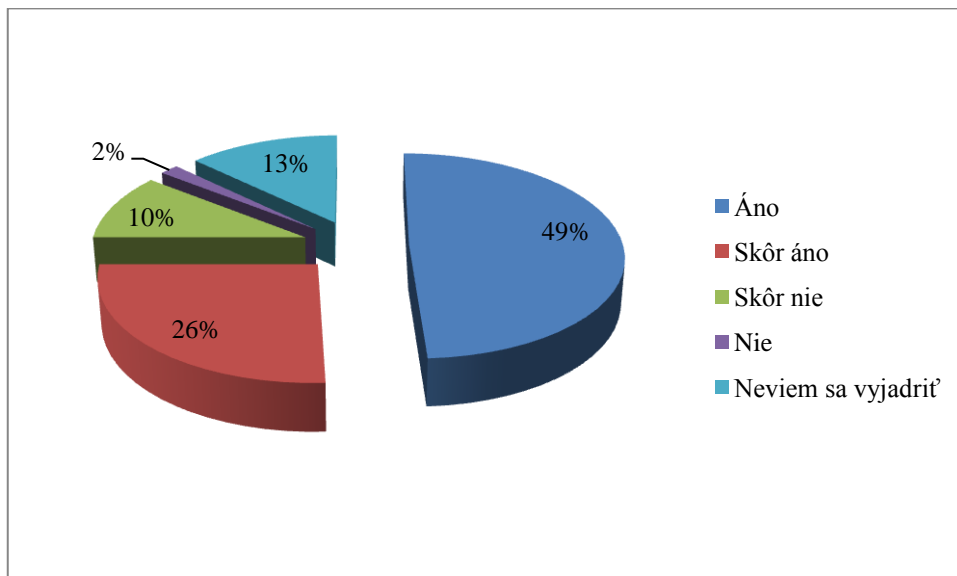


Pýtali sme sa subjektov prieskumu, či by uvítali viac podporných akcií 49% sa vyjadrilo kladne, 26% skôr áno (tab. 20, graf 20).

Tabuľka 20 Podporné akcie

Možnosti	n	f %
Áno	61	49%
Skôr áno	32	26%
Skôr nie	13	10%
Nie	2	2%
Neviem sa vyjadriť	16	13%
Spolu N	124	100%

Graf 20 Podporné akcie

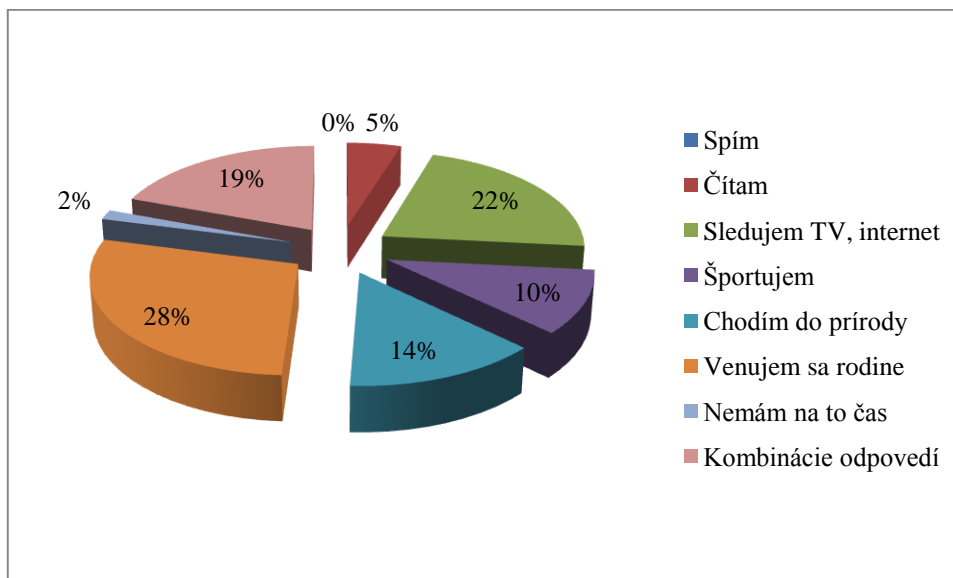


Zaujímalo nás ako využívajú respondenti svoj voľný čas (tab. 21, graf 21).

Tabuľka 21 Využívanie voľného času

Možnosti	n	f %
Spím	0	0%
Čítam	6	5%
Sledujem TV, internet	27	22%
Športujem	13	10%
Chodím do prírody	17	14%
Venujem sa rodine	35	28%
Nemám na to čas	2	2%
Kombinácie odpovedí	24	19%
Spolu N	124	100%

Graf 21 Využívanie voľného času



Respondenti mali možnosť viacerých odpovedí.

Najčastejšie kombinácie odpovedí :

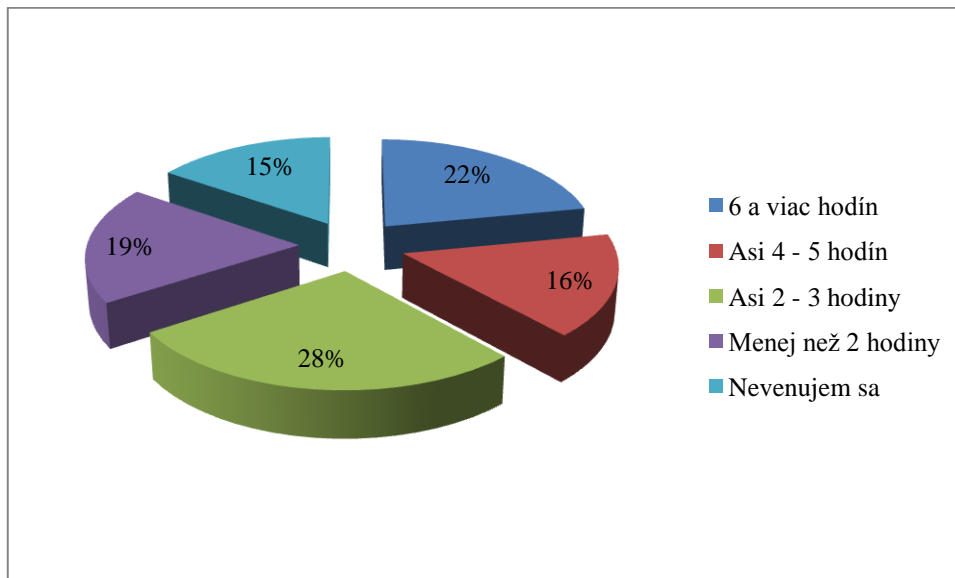
- venujem sa rodine + športujem + chodím do prírody
- venujem sa rodine + sledujem TV, internet + chodím do prírody
- športujem + chodím do prírody

Centrom záujmu bolo časové rozhranie pohybových aktivít respondentov 27% opýtaných venuje aspoň 2-3 hodiny času pohybu (tab. 22, graf 22).

Tabuľka 22 Časové rozhranie pohybovej aktivity

Možnosti	n	f %
6 a viac hodín	27	22%
Asi 4 - 5 hodín	20	16%
Asi 2 - 3 hodiny	34	27%
Menej než 2 hodiny	23	19%
Nevenujem sa	19	15%
Spolu N	124	100%

Graf 22 Časové rozhranie pohybovej aktivity

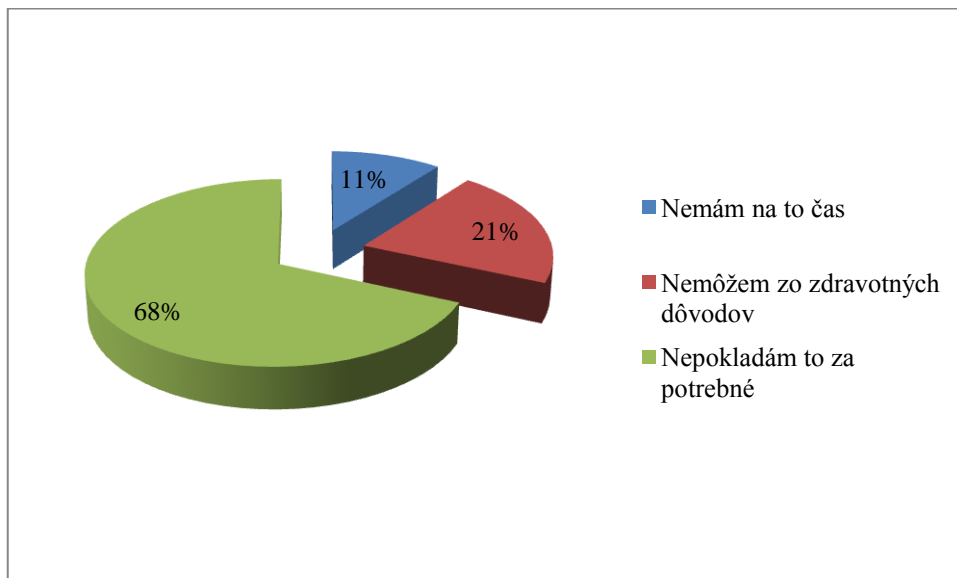


Zaujímal nás dôvod prečo sa respondenti nevenujú pohybovým aktivitám 68% respondentov to nepokladá za potrebné (tab. 23, graf 23).

Tabuľka 23 Dôvody inaktivity respondentov

Možnosti	n	f %
Nemám na to čas	2	11%
Nemôžem zo zdravotných dôvodov	4	21%
Nepokladám to za potrebné	13	68%
Spolu N	19	100%

Graf 23 Dôvody inaktivity respondentov

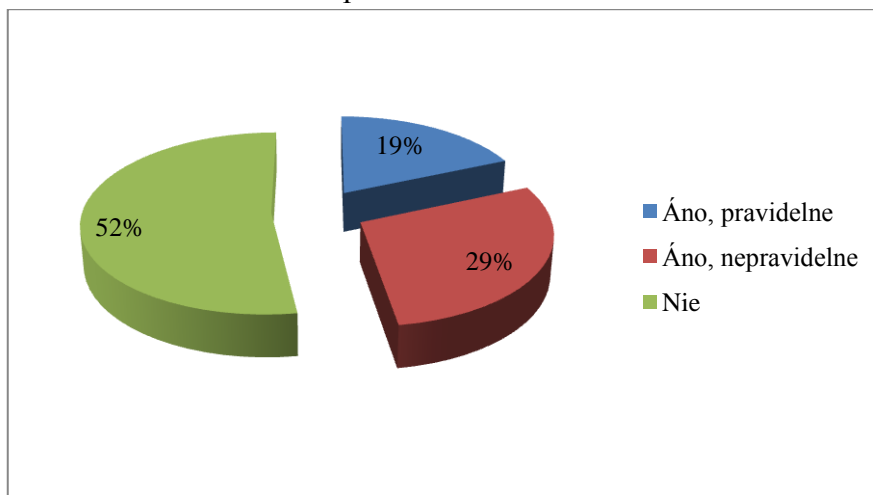


Zisťovali sme návštevnosť krytej plavárne v priestoroch podniku, 52% nevyužíva možnosť bezplatného vstupu na plaváreň (tab. 24, graf 24)

Tabuľka 24 Návštevnosť plavárne

Možnosti	n	f %
Áno, pravidelne	23	19%
Áno, nepravidelne	36	29%
Nie	65	52%
Spolu N	124	100%

Graf č. 24 Návštevnosť plavárne



Z ústredného cieľa projektu a čiastkových cieľov sme vyvodili 4 prieskumné otázky a overovali sme ich prostredníctvom jednotlivých dotazníkových položiek.

### Prieskumná otázka 1:

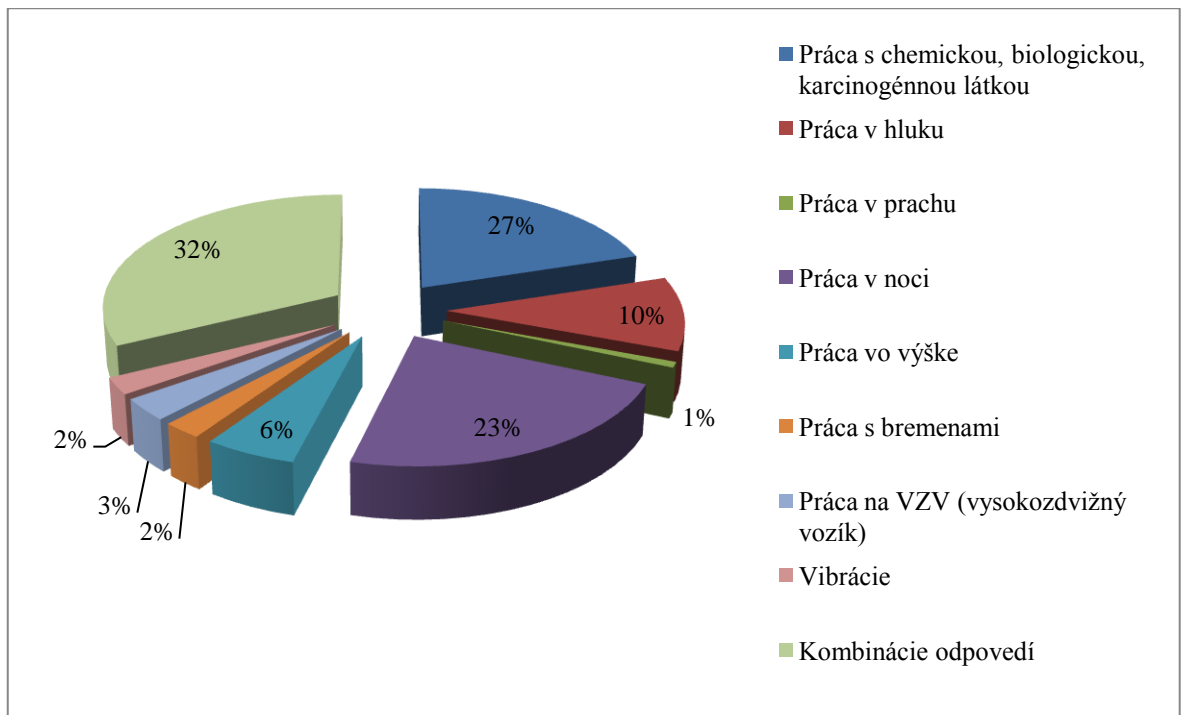
Aké rizikové faktory sú dominujúce u pracovníkov z vybraného pracovného prostredia. Tomuto cieľu sme sa venovali v dotazníkových položkách č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 a 9.

Z celkového počtu respondentov pracuje 46% na jednozmennej prevádzke a 54% v trojzmennej prevádzke. V závislosti od toho sme zistili, že 25% respondentov pracuje na rizikovej prevádzke viac ako 20 rokov.

Medzi dominujúce rizikové faktory pracovného prostredia sme zaradili trojzmennú prevádzku a pracovné prostredie, v ktorom zamestnanci pracujú (graf 25).

Zistili sme, že rizikové faktory pracovného prostredia sú 27% práca s chemickou, biologickou, karcinogénnou látkou; 23% práca v noci a najčastejšími boli kombinácie odpovedí 32% respondentov.

Graf 25 Rizikové faktory pracovného prostredia



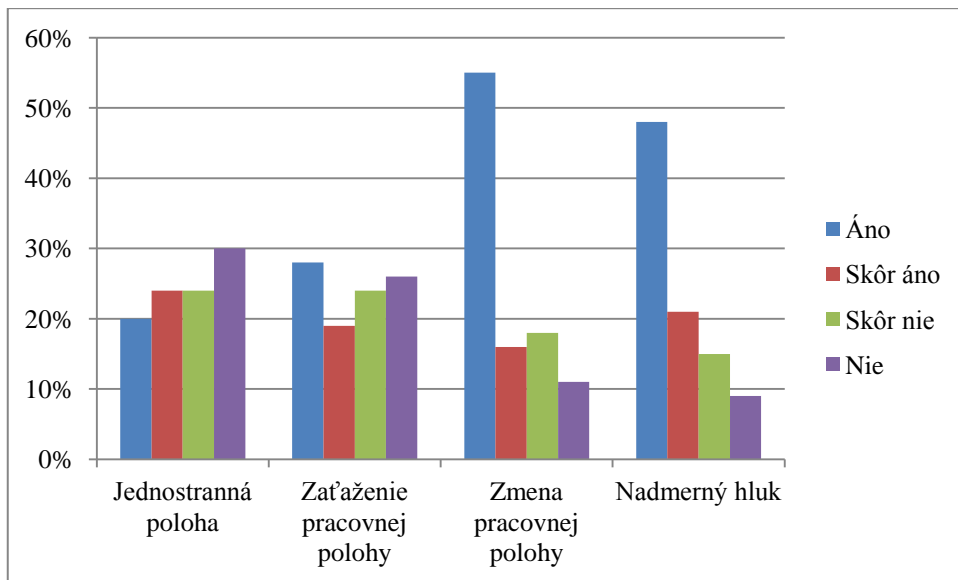
### Prieskumná otázka 2:

Aké je zaťaženie organizmu respondentov pracujúcich v rizikovom pracovnom prostredí. Prieskumnú otázku sme overovali prostredníctvom dotazníkových položiek 10, 11, 12, 13, 14 a 15.

Mapovali sme ako dlho sú respondenti vo vynútenej polohe, jej zaťaženie, možnosť zmeny pracovnej polohy počas pracovnej doby. Zmyslové zaťaženie organizmu pri práci v hluku. Zistili sme, že 30% respondentov netrávi pracovný čas v jednej polohe, napriek tomu ich pracovná poloha značne zaťažuje. 55% opýtaných však má možnosť zmeny pracovnej polohy počas doby práce.

Pri práci v hluku má 2/3 respondentov možnosť oddychu v tichej miestnosti (graf 26) .

Graf 26 Zaťaženie organizmu





### Prieskumná otázka 3:

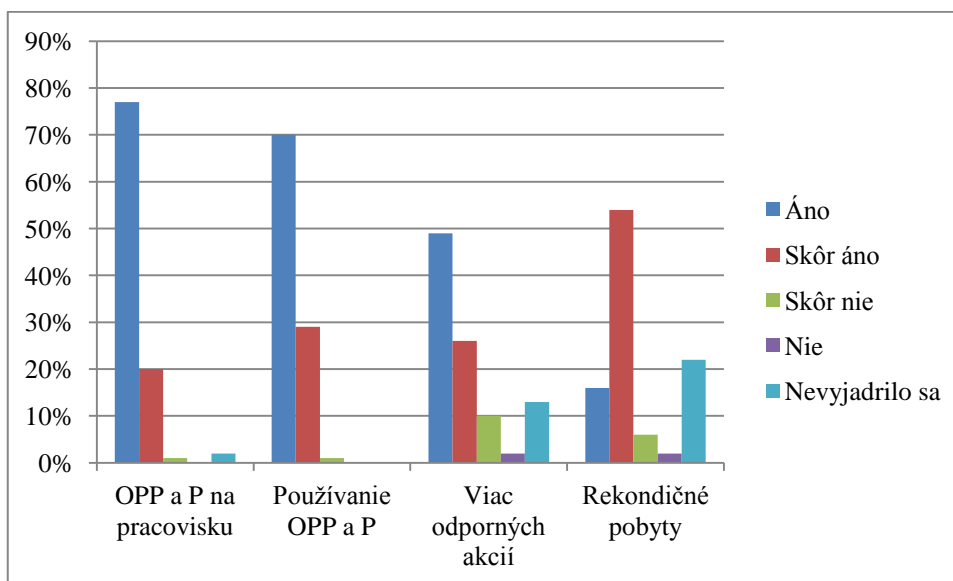
Aké sú možnosti podpory zdravia u vybranej skupiny respondentov v závislosti od zamestnávateľa. Chceli sme vedieť či majú pracovníci k dispozícii ochranné pracovné prostriedky, či ich používajú a ako reagujú na podporné akcie zo strany zamestnávateľa v zdraví pri práci. Mapovali sme pomocou dotazníkových položiek 16, 17, 18, 19 a 20.

Na otázku či majú zamestnanci k dispozícii ochranné pracovné pomôcky odpovedali takmer 2/3 opýtaných 77% áno, 20% skôr áno, 1% skôr nie a 2% sa nevyjadrilo.

Následne sa 70% opýtaných vyjadrilo, že OPP a P používajú vždy, 29% skôr áno. 16% respondentov hodnotilo absolvovanie veľmi dobre, 54% skôr dobre, 22% využilo možnosť nevyjadriť sa a 6% sa vyjadrilo zle.

Na vedľajšiu otázku položenú sestrou, prečo to tak nízko hodnotia sme dostali takmer rovnakú odpoveď, a to v zmysle, že rekondičný pobyt je veľmi dlhý (3 až 4 týždne) a značne to vplýva na ich súkromný život. 49% respondentov by uvítalo viac podporných akcií zo strany zamestnávateľa, 26% skôr áno, 10% skôr nie a 2% nie. Z uvedeného nám vyplynulo, že pracovníci majú záujem o podporné akcie, edukačné programy, športové dni a pod (graf 26).

Graf 26 Podpora zdravia v závislosti od zamestnávateľa



#### Prieskumná otázka 4:

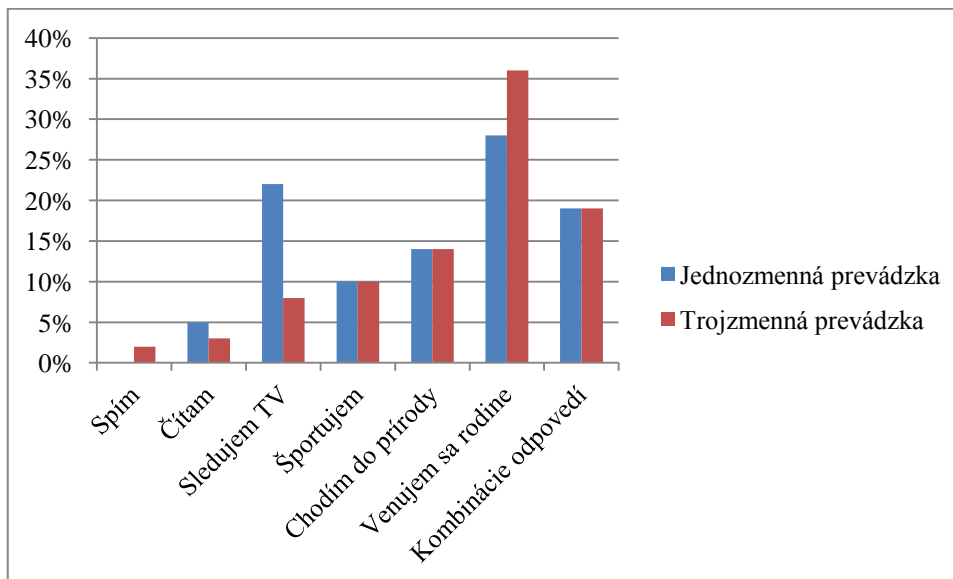
Aké aktivity respondenti spontánne využívajú a či vyhľadávajú aktivity podporujúce zdravie. Tejto oblasti sme venovali dotazníkové položky 21, 22, 23 a 24.

Na otázku ako využívajú svoj voľný čas odpovedali respondenti na viac možností, niektorý udávali len jednu možnosť a niektorí tvorili kombinácie odpovedí.

Zaujímavý bol údaj o spánku, kde 0% respondentov udalo, že spia, 5% číta, 22% sleduje televíziu a 28% sa venuje rodine, 2% subjektov vzorky uviedlo, že nemá čas relaxovať, 19% boli respondenti, ktorí mali najčastejšie kombinácie odpovedí:

- venujem sa rodine + športujem + chodím do prírody
- venujem sa rodine + sledujem TV, internet + chodím do prírody
- športujem + chodím do prírody (graf 27).

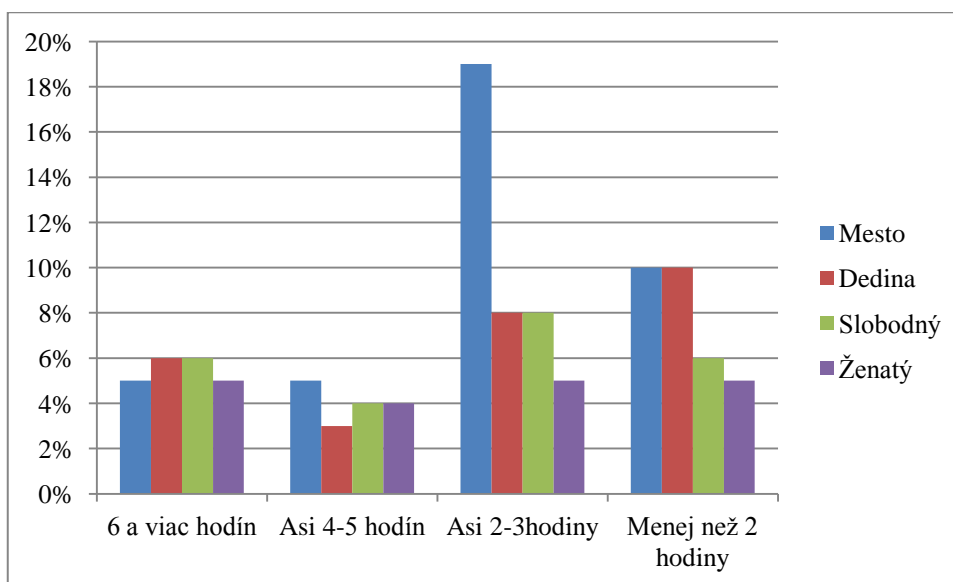
Graf 27 Aktivity respondentov v závislosti od zmeny práce



Najvýraznejšie percento opýtaných bolo 27%, ktorí venujú 2-3 hodiny týždenne cvičeniu alebo inej pohybovej aktivite, 22% opýtaných venuje 6 a viac hodín, 19% venuje cvičeniu menej než 2 hodiny, 16% približne 4-5 hodín.

Zistili sme, že záujem respondentov o aktivity je priemerný a v závislosti od bydliska a rodinného stavu nepozorujeme výrazné odchýlky (graf 28).

Graf 28 Pohybové aktivity



## Diskusia

Hlavnou úlohou podpory zdravia v rizikovom pracovnom prostredí je podľa Hegyiho (2013) zvyšovanie informovanosti zamestnancov, a tým dosiahnuť ich väčšiu aktivitu a angažovanosť v starostlivosti o zdravie. Prieskum v našej práci bol ponímaný ako originálna empirická sonda a rámcový pohľad na problematiku podpory zdravia a jeho udržiavania v súvislosti od zamestnávateľa, poskytovateľa zdravotníckych služieb a hlavne vnímanie ochrany a podpory zdravia od zamestnancov. Zamerali sme sa na analýzu zaťaženia organizmu v rizikovom pracovnom prostredí a v predložených výsledkoch prieskumu zistíme záujem o podporu zdravia a vyhľadávanie aktivít podporujúcich zdravie respondentov. Niektoré výsledky prieskumu, ku ktorým sme dospeli, budeme komparovať s výsledkami podobných štúdií, a to :

- Preventívne správanie zamestnancov z pohľadu sestry pracovnej zdravotnej služby (Bc. Anna Kucejová, 2013, diplomová práca, SZU v Bratislave, Fakulta zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici)
- Pracovní prostředí a zdraví (Tereza Dalíková, 2014, bakalárska práca, Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií)
- Percepce pracovní zátáže (Bc. Jana Kovalčíková, 2013, diplomová práca, Masarykova univerzita, Lékařská Fakulta, Katedra ošetrovatelství)
- Expozícia hluku a ochrana zdravia zamestnancov bane Dolina (Bc. Renata Sekeráková, 2009, diplomová práca, SZU v Bratislave, Fakulta verejného zdravotníctva, Katedra ochrany zdravia)

Na základe hlavné ho cieľa sme si na začiatku diplomovej práce stanovili niekoľko čiastkových cieľov. Prvým cieľom bolo zmapovanie faktorov rizikového pracovného prostredia respondentov. Zamerali sme sa na ich dĺžku pracovnej doby, v akej zmennosti pracujú, ako dlho, teda koľko rokov už pracujú na jednej prevádzke, chceli sme, aby nám respondenti priblížili v akých rizikových prostrediach pracujú a s akými rizikovými prostriedkami. Ďalej nás zaujímalo v akom stave majú sociálne zázemie na pracovisku a ako na nich vplyvajú klimatické podmienky pri výkone ich práce. 57 respondentov pracovalo v jednozmennej prevádzke. Ostatní opýtaní respondenti udávali, že pracujú na trojzmennej prevádzke. Ďalej nás zaujímalo ako dlho už pracujú respondenti v danom

pracovnom prostredí, presne sme ich požiadali aby nám určili koľko rokov pracujú v rizikovom pracovnom prostredí. Zistili sme, že na vybranom rizikovom pracovisku v danej prevádzke pracujú už viac ako 20 rokov. Z danej otázky sme teda zistili, že počet respondentov ktorí majú odpracovaných viac rokov je väčšie percento ako novoprijatých zamestnancov. V tretej otázke sme sa pýtali zamestnancov v akom pracovnom prostredí pracujú, respondenti mali možnosť uviesť viaceré možnosti, čím nám vznikli rôzne kombinácie odpovedí. Respondenti uvádzali najčastejšie kombinácie odpovedí ako:

- práca s chemickou, biologickou, karcinogénnou látkou + práca v noci + práca vo výške
- práca v noci + práca vo výške + práca v hluku
- práca v noci + práca v hluku + práca s bremenami.

Pri komparácii so štúdiou Dalíkovej, ktorá sa tiež zameriavala na prácu v rizikovom prostredí zo 100% respondentov pracovalo 18% respondentov v nočných zmenách + práca vo výške + práca v prachu. Naším výskumom sme preukázali väčší počet respondentov pracujúcich v rizikovom pracovnom prostredí ako v štúdií u Dalíkovej, kde výskumná vzorka zamestnancov bola vykonaná v SOA Třeboň. V rámci zisťovania nášho prvého cieľa sme zisťovali názor na sociálne zázemie na prevádzke. Tu sa nám respondenti vyjadrovali ako sú spokojný so šatňami, toaletami, sprchami a miestnosťami určenými na strávenie prestávky počas ich pracovnej doby. Opýtaní respondenti uvádzali, že sociálne zázemie je v dobrom stave. V porovnávaní so štúdiou u Kovalčíkovej bol takmer rovnaký počet vyjadrení opýtaných so sociálnym zázemím na pracovisku. Taktiež v porovnávaní pracovného zázemia vo výskume Kucejovej odpovedali respondenti, že ich zázemie na pracovisku je dobré. Z uvedeného vyplýva, že vo všetkých troch štúdiách odpovedali respondenti pozitívne. V rámci podpory zdravia udržuje zamestnávateľ pre zamestnancov vhodné podmienky pre sociálne zázemie, čiže dodržiava sa hygienicko – epidemiologický režim. V súvislosti s tým sme prešli k ďalšej položke v dotazníku a pýtali sme sa respondentov, či majú vedomosť o tom, či zamestnávateľ vykonáva pravidelné kontroly strojov, prístrojov, čerpadiel na pracovisku. Keďže práca s prístrojmi, strojmi a čerpadlami rôznych druhov sú veľmi potrebné pri vykonávaní práce a pri výrobnom procese, je nutné aby prebiehala ich pravidelná kontrola a údržba. V našej štúdií sme zistili, že z celkového počtu opýtaných boli respondenti viac menej spokojný. Takou isto otázkou sa zaoberala aj Kucejová kde skúmala tiež vedomosť respondentov o kontrolách strojov a prístrojov na pracovisku. V našom prípade sme zistili, že respondenti majú väčšinou vedomosť o tom,

že sa vykonávajú pravidelné kontroly na pracovisku, čím sa zamestnávateľ aj zamestnanci chránia a zvyšujú tak ochranu svojho zdravia pri práci. S ochranou a mapovaním rizikových faktorom súviseli položky v dotazníku, kde sme chceli vedieť, či je osvetlenie na pracovisku dostačujúce a vyhovujúce pre prácu. Subjekty výskumu odpovedali kladne, čím sme zistili dostačujúce osvetlenie a pracovisku. Pri komparácii výsledkov Kucejová uvádza, že dostatočné osvetlenie na pracovisku je veľmi dôležité najmä pri chránení si zraku z uvedeného vyplynulo, že respondenti oboch výskumov sú rovnako spokojný z osvetlením na pracovisku a tým sa zvyšuje pocit ochrany ich zdravia. V ôsmej položke nás zaujímalo používanie IDP (individuálneho dýchacieho prístroja) v súvislosti s výrobným procesom. Respondenti odpovedali na otázku áno, vždy. K tejto položke sme v rámci komparácie nenašli žiadne podobné štúdie, teda nemohli sme ich porovnať. Napriek tomu z uvedeného nám vzišlo, že zamestnanci, ktorý by IDP mali použiť ho aj používajú a tým si chránia svoje zdravie. V rámci výrobného procesu musia veľakrát zamestnanci pracovať v nepríjemných klimatických podmienkach. Často pracujú vonku, za každého počasia a situácie. Preto sme sa pýtali respondentov ako hodnotia klimatické podmienky na svojom pracovisku. Vo všeobecnosti sme zistili, že respondenti pociťujú nepohodu pri svojej práci ktorá je spôsobená pracovnými podmienkami v akých musia vykonávať svoju prácu. Ich práca však obnáša aj takéto úskalia. V štúdiu od Dalíkovej hodnotili tepelno – vlhkostné podmienky na pracovisku respondenti ako pohodu, pociťovali miernu zimu alebo teplo a viac ako štvrtina zamestnancov hodnotilo ako nepohoda. V každom zamestnaní či už ide o rizikové pracovisko alebo nerizikové pracovisko je dôležité upriamiť sa na zaťaženie organizmu práve vo chvíli, keď je človek vystavený tlaku okolia pracovného procesu. Takémuto zaťaženiu sme sa venovali v diplomovej práci. Zisťovali sme zaťaženie organizmu respondentov pracujúcich v rizikovom pracovnom prostredí. Pri otázke, či musia byť dlho v jednej pracovnej polohe odpovedali respondentov nie, 24% skôr nie, 24% nie a 20% opýtaných tvrdilo áno. Pri porovnávaní respondentov s Dalíkovou uviedli respondenti, že nepracujú väčšinu času v jednej polohe. Zaťažnosti pracovnej polohy sme sa venovali aj v otázke 11 a na základe použitia Likertovej škály nám odpovedali respondenti v 28% ich zaťažuje pracovná poloha, 26% tvrdilo nie, 24% skôr nie a skôr áno odpovedalo 19% a 3% respondentov využilo možnosť nevyjadriť sa. Naše výsledky sme porovnávali so štúdiou Kucejovej kde z porovnávacích výsledkov sme zistili, že respondenti pracujúci v rizikovom pracovnom prostredí v trojzmennej prevádzke sú viac zaťažený svojou pracovnou polohou.

Na základe tohto výsledku nás zaujímalo, či respondenti majú možnosť počas svojej pracovnej zmeny striedať pracovnú polohu. Zo zisteného vyplynulo, že zmena pracovnej polohy je niekedy dosť veľký problém, respondenti v niektorých prevádzkach nemajú možnosť zmeny pracovnej polohy a sú tu najmä zamestnanci pracujúci na vysokozdvížných vozíkoch. Pri komparácii s výskumom Kucejovej 56% respondentov uviedlo áno, 8% odpovedalo občas áno a 36% nie. Zo štúdie Dalíkovej sme zistili, že respondenti odpovedali áno a 29,5% odpovedalo nie. Zo všetkých troch výskumov sme vyrozumeli teda, že síce všetkých opýtaných respondentov zaťažuje pracovná poloha ale minimálne 2/3 respondentov má možnosť striedať pracovnú polohu. V súvislosti so zaťažením organizmu sme položili respondentom otázku ak pracujú v hluku, či majú možnosť stráviť prestávku v tichej miestnosti. Na porovnanie sme si pozreli výskum Kucejovej kde na rovnakú otázku odpovedalo 42% áno, 30% občas, 4% respondentov nikdy a 24% opýtaných nepracovalo v hluku. Na základe týchto výsledkov možno konštatovať, že v rámci podpory zdravia zamestnávateľ zabezpečuje adekvátne priestory pre pracovníkov v hlučnom prostredí. Tretím cieľom našej diplomovej práce bolo mapovať možnosti podpory zdravia u vybranej skupiny respondentov v závislosti od zamestnávateľa. Chceli sme vedieť či majú pracovníci k dispozícii ochranné pracovné prostriedky, či ich používajú a ako reagujú na podporné akcie zo strany zamestnávateľa v zdraví pri práci. V súvislosti s komparáciou iných štúdií týkajúcich sa sprostredkovania podporných akcií v podnikoch alebo firmách sme žiadnu neuskutočnili, pretože sme nenašli štúdiu, ktorá by sa týmto zaoberala. Na otázku či majú zamestnanci k dispozícii ochranné pracovné pomôcky odpovedali takmer 2/3 opýtaných áno. Následne sa respondenti vyjadrili, že OPP a P používajú vždy. Z našou štúdiou sme porovnali výskumy Kucejovej, kde subjekty výskumu odpovedali taktiež áno. V štúdií Dalíkovej sme zistili, že 50% respondentov používa OPP a P a druhá polovica nie. Sekeráková uvádza, že 41,8% respondentov občas, 25,5% zriedka, 10,9% pravidelne. Pri porovnávaní všetkých daných výskumov sme zistili, že respondenti v našej vzorke pristupujú s odstupom obdobia zodpovednejšie pri ochrane svojho zdravia a svojho okolia. Pýtali sme sa našich respondentov na podporné akcie v zdraví pri práci, či sa už s takýmito akciami stretli a či sa do nich aj zapojili. V rámci podpory zdravia zamestnávateľ vykonáva a ponúka svojim pracovníkov absolvovanie rekondičných pobytov na Slovensku. Respondenti hodnotili absolvovanie veľmi dobre. Na vedľajšiu otázku položenú sestrou, prečo to tak nízko hodnotia sme dostali takmer rovnakú odpoveď, a to v zmysle, že rekondičný pobyt je veľmi dlhý (3 až 4 týždne) a značne to vplýva na ich súkromný život.

Na otázku , či sa niekedy zúčastnili podpornej akcie od zamestnávateľa odpovedalo 69% áno a respondenti by uvítali viac podporných akcií zo strany zamestnávateľa. Z uvedeného nám vyplynulo, že pracovníci majú záujem o podporné akcie, edukačné programy, športové dni a pod. Posledným vytýčeným cieľom našej práce bolo zistiť, či respondenti spontánne využívajú a vyhľadávajú aktivity podporujúce zdravie. Na otázku ako využívajú svoj voľný čas odpovedali respondenti na viac možností, niektorý udávali len jednu možnosť a niektorí tvorili kombinácie odpovedí. Zaujímavý bol údaj o spánku, kde respondenti uviedli, že v rámci svojho voľného času nespávajú, skôr sa venujú čítaniu, sledovaniu televízie a venujú sa rodine, boli respondenti, ktorí mali najčastejšie kombinácie odpovedí : venujem sa rodine + športujem + chodím do prírody; venujem sa rodine + sledujem TV, internet + chodím do prírody; športujem + chodím do prírody. V práci Kucejovej sa vyjadrilo 34% opýtaných, že spí počas voľného času, čítajú, sleduje TV, športujú, chodia do prírody. 10% respondentov uviedlo, že nemajú čas na relax pre zvýšenú pracovnú činnosť. Z uvedeného nám vyplýva, že pracovníci pracujúci v nepretržitých prevádzkach sa snažia efektívnejšie využívať svoj voľný čas ako pracovníci s jednozmených zamestnaniach. Na to koľko času respondenti venujú pohybovým aktivitám sme sa pýtali respondentov v otázke o pohybových aktivitách. Najvýraznejšie percento opýtaných bolo , ktorí venujú 2-3 hodiny týždenne cvičeniu alebo inej pohybovej aktivite, 15% sa vyjadrilo „nevenujem sa“ tejto skupine respondentov sme sa bližšie venovali otázkou „prečo“ a čo nám odpovedali, že 11% opýtaných nemá na to čas, 21% nemôže zo zdravotných dôvodov a 68% to nepokladalo za potrebné. Pri komparácii výsledkov z Olosovou uviedlo, že viac ako 50% mužov vôbec necvičí, 26% cvičí menej ako 1 hodinu týždenne, 2-3 hodiny venuje cvičeniu 10% respondentov. Väčší časový priestor venuje pohybovým aktivitám 12 % opýtaných. Výsledky výskumu nás v celku potešili, pretože väčší počet respondentov sa viac venuje pohybovým aktivitám ako vo výskume udávaných kolegýň.



## **Odporúčania pre prax**

### **Na základe analýzy výsledkov navrhujeme ošetrovateľské odporúčania pre sestry:**

- zväžiť absolvovanie rekondičných pobytov, ponúknuť skôr menší časový interval s častejším striedaním pri jednaní s vedením poskytovateľa a podnikom,
- vytvoriť oveľa viac podmienok na absolvovanie podporných aktivít vo forme športových hier pre celé rodiny pracovníkov, ktoré však nebudú obmedzovať ich časovú snímku,
- vytvoriť väčšiu propagáciu tunajšieho plaveckého bazéna, čo taktiež podporí zvýšenie pozitívneho myslenia k podpore zdravia,
- pri poskytovaní návrhov v rámci zlepšovania podpory zdravia doporučiť častejšie sprístupnenie plaveckého bazéna aj pre členov rodín zamestnancov,
- vytvorenie nových preventívno – liečebných programov, ktorými by sa lepšie ponúkala podpora zdravia a jeho udržiavanie,
- v rámci strediska služieb zdravia pri práci by sme navrhovali pokračovanie v už rozbehnutých podporných akciách ako sú Fit programy, KPP (komplexné preventívne prehliadky), Onko ON a Onko ONA (skriningové vyšetrenia pre onkologické ochorenia), Oftalmodul (skriningové vyšetrenia zraku), RehaPlus (edukačný program pri cvičeniach a cvičenie),
- vytvorenie edukačných materiálov v rámci zvyšovania povedomia pacientov/klientov v podpore zdravia a jeho udržiavanie,

## Záver

Hlavným cieľom diplomovej práce bolo zmapovať determinanty zdravia vo vybranom pracovnom prostredí zamestnancov pracujúcich v rizikových prevádzkach. V niektorých prípadoch dlhodobé aj krátkodobé pôsobenie rizikových faktorov pracovného prostredia môže negatívne ovplyvniť zdravie človeka. V popredí by teda malo stáť znižovanie expozície takýchto činiteľov na minimum. Takéto znižovanie môžeme dosiahnuť pomocou technických a organizačných opatrení a používaním ochranných pomôcok. Nesmie sa však zabúdať na pracovníka najmä ako na osobnosť. V mnohých prípadoch si môže pracovník sám uškodiť. Či už nesprávnym postupom pri manipulácii s bremenami, nevhodnou pracovnou polohou alebo nepoužívaním predpísaných pracovných pomôcok. Zamestnanci si často ani neuvedomujú riziká, ktoré im hrozia v pracovnom prostredí a svoje pracovné okolie berú ako samozrejmosť. Ozvú sa až vtedy, keď pocítia zníženie zdravia. Stačila by pri tom lepšia informovanosť a zodpovednejší prístup ku zdraviu. V práci sme sa venovali popisu vybraných rizikových faktorov v pracovnom prostredí. Jednotlivé faktory sme charakterizovali a popísali sme pôsobenie na ľudský organizmus. Analyzovali sme aktivity podporujúce zdravie v súvislosti od dĺžky praxe, vzdelania a zmennosti pracovníkov. Zistili sme, že na rizikových prevádzkach pracujú pomerne starší pracovníci, ktorí vykonávajú svoju prácu dlhší čas než mladší zamestnanci. Zmapovaním faktorov rizikového pracovného prostredia respondentov sme zistili, že respondenti sú v celku spokojný so svojim pracovným prostredím. Zamestnávateľ venuje značné úsilie, aby vytvoril správne podmienky v rizikovom a karcinogénnom pracovnom prostredí pre zamestnancov, ale nebude na škodu tieto ešte vylepšiť. Keďže zaťaženie organizmu respondentov pracujúcich v rizikovom pracovnom prostredí či už na jednozmennej alebo trojzmennej prevádzke je výrazné, treba dbať na zvýšenú podporu a edukáciu zamestnancov vhodnou formou edukačných materiálov, podporných akcií, ktoré im umožnia získať viac vedomostí a informovanosť ako si chrániť svoje zdravie a podporiť aj zdravie svojich rodín. Pomáhať pracovníkom, aby si uvedomili dôležitosť podporovania zdravia a jeho udržiavanie, že je pre nich veľmi prínosné. Je lepšie ochoreniu predchádzať ako sa potom zaoberať následkami, ktoré vzniknú následkom choroby. Učiť a vzdelávať pracovníkov, ako si osvojovať povedomie a naučiť sa mať zodpovednosť za svoje zdravie. Vytvárať možnosti podpory zdravia v závislosti od zamestnávateľa. Zistili sme taktiež, že respondenti

spontánne vyhľadávajú aktivity podporujúce zdravie a uvítali by rozšírenie ponuky aj pre členov svojich rodín.

## **Zoznam použitej literatúry**

BAŠKOVÁ, M. a kol. : Výchova k zdraviu. 1.vyd.Martin: Osveta, 2009. 226 s. ISBN 978-80-8063-320-2.

BUCHANCOVÁ,J. a kol.: Pracovné lekárstvo a toxikológia. 1.vyd. Martin: Osveta, 2003. 1133 s. ISBN 80-8063-113-1.

DETELS, R. et all : Oxford Textbook of Public Heaalth. Great Britain: Oxford Univerzity Press, fourth ed.2002, 1955 pp, ISBN 0-19-263041-5.

DOBRÝ, L.: Klíčová competence, která chybí v RVP: naučit se využívat zdravotních benefit pohybových aktivit. Těl.Vých.Mlád.Sport, 2007, 73s. , č.7

DRIMAL, M., ŠIMKO, Š. 2008. Metódy v hodnotení a manažmente zdravotných rizík.1.vyd.Banská Bystrica: FPV UMB 2008. 137s. ISBN 978-80-8083-689-4.

EGNEROVÁ, A. 2012. Zdravie – determinant, indicatory zdravia, nerovnosti v zdraví. In: ŠULCOVÁ, M. a kol. 2012. Verejné zdravotníctvo.Veda: Vyd. Slovenskej akadémie vied Bratislava,2012, 647s. ISBN 978-80-224-1283-4.

FABIÁNOVÁ, E. 2012. Látky vzbudzujúce obavy. In: ŠULCOVÁ, M. a kol. 2012. Verejné zdravotníctvo.Veda: Vyd. Slovenskej akadémie vied Bratislava,2012, 647s., s.326, ISBN 978-80-224-1283-4.

FARKAŠOVÁ, D., PADYŠÁKOVÁ, H.: Ošetrovatel'stvo v zdraví pri práci. 1.vyd. Brno: Tribun EU, 2014. 246 s. ISBN 978-80-263-0768-6.

FAIT, T., VRABLÍK, M., ČEŠKA, R. , et al.: Preventivní medicína.1.vyd.Praha: Maxdorf s.r.o., 2008. 551s. ISBN 978-80-7345-160-8.

HANZLÍKOVÁ, A. et al. : Komunitné ošetrovatel'stvo.1.vyd.Martin: Osveta, 2004. 280s. ISBN 80-8063-155-7.

HANZLÍKOVÁ, A. ,2011 : Profesionálne ošetrovatel'stvo a jeho regulácia. Martin: Osveta, 2011. 155s. ISBN 978-80-8063-360-8.

HARTL, P. , HARTLOVÁ, H.: Psychologický slovník.1. vyd. Praha: Portál, 2004. 775s. ISBN 80-7178-303-X.

Health promotion in the Workplace: Framing the concept; Reviewing the evidence.[online] ISSN 1470-7926. Dostupné na internete: <https://oem.bmj.com/content/61/7/643.full> [citované 16.11.2014]

HEGYI, L., TAKAČOVÁ, Z., BRUKKEROVÁ, D. : Výchova k zdraviu a podpora zdravia. Bratislava: Herba, 2004, s.149, ISBN 80-89171-20-6.

HEGYI, L., ROVNÝ, I.: Výchova k zdraviu – súčasný pohľad. Lek.Obz.,57, 2008, č. 7-8, s.273-274.

HEGYI, L., OCHABA, R., 2013.Výchova k zdraviu a podpora zdravia. Herba, spol.s r.o., Bratislava. s.11 ISBN 978-80-89631-14-8.

HOLČÍK, J. : Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví.1.vyd. Brno: MSD, 2009. 149 s., s.46 ISBN 978-80-7392-089-0.

[http://www.ruvzpo.sk/rizikove\\_prace2.htm](http://www.ruvzpo.sk/rizikove_prace2.htm) [online] dostupné na internete,[citované 30.11.2014 ]

[https://osha.europa.eu/en/topics/whp/index\\_html](https://osha.europa.eu/en/topics/whp/index_html) [online] European Agency for Safety and Health at Work [citované 06.10.2014].

IVANOVÁ, K. : Systém zdravotní a zdravotnické péče o cizince. In: Ivanová,K., Špirudová, L., a Kutnohorská, J.: Multikulturní ošetřovatelství I. Praha: Grada, 2005, s.110-152. ISBN 80-247-1212-1.

KOLLÁROVÁ, J. 2012. Podpora zdravia a výchova k zdraviu. In : ŠULCOVÁ, M. a kol. 2012. Verejné zdravotníctvo.Veda: Vyd. Slovenskej akadémie vied Bratislava, 2012, 647s., s.79 ISBN 978-80-224-1283-4.

KOPECKÁ, K ., KOPECKÝ, P.: Zdravie a klinika chorôb.Martin: Osveta, 2007, 696 s. ISBN 978-80-8063-243-4.

KOMÁREK, L., SKÁLOVÁ, L., 2008. Behaviorální determinant zdraví a onemocnění.[online] dostupné na internete 05.02.2008 <http://www.szu.cz/tema/prevence/rizikove-factory-zivotniho-stylu> [citované 28.12.2014]

- KOVÁČ, A. 2012. Manažment vo verejnom zdravotníctve. In: ŠULCOVÁ, M. a kol. 2012. Verejné zdravotníctvo. Veda: Vyd. Slovenskej akadémie vied Bratislava, 2012, 647s. ISBN 978-80-224-1283-4.
- KRIŠKOVÁ, A. a kol. : Ošetrovateľstvo v zdraví pri práci. 1.vyd. Martin: Osveta, 2003. 155s. ISBN 80-8063-1093.
- KUBEROVÁ, H.: Didaktika ošetrovateľstva. 1.vyd. Ružomberok: FZ Katolíckej university. 2008. 196s. ISBN 978-80-8084-386-1.
- LABUDOVÁ, J., 2012. Teória zdravia a podpora zdravia. Bratislava: Univerzita Komenského. 175s. ISBN 987-80-223-3264-4.
- LIBA, J. , 2010. Výchova k zdraviu. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej University, 2010. 260s. ISBN 978-80-555-0070-6.
- MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, L. 2009. Edukácia a edukačný proces v ošetrovateľstve. Martin: Osveta, 2009. 155s. ISBN 978-80-8063-326-4
- MAREČKOVÁ, J., 2006. Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménach. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 264s. ISBN 80-247-1399-3.
- Millenium development goals 2015 [online] dostupné na internete: <https://www.developmentgoals.org> [citované 30.11.2014 ]
- Národný program podpory zdravia. [online]. Dostupné na internete: [https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/narodny\\_program\\_sk.pdf](https://www.uvzsr.sk/docs/info/podpora/narodny_program_sk.pdf) [citované 16.11.2014]
- NEMČEKOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, K., MIŠTUNA, D.: Práva pacientov – Medicínske, ošetrovateľské a filozoficko-etické súvislosti. 1.vyd. Martin: Osveta, 2004. 214s. ISBN 808063-162-X.
- ROVNÝ, I. : Koncepcia verejného zdravotníctva. Prednáška na medzinárodnom seminári: Zlepšovanie kvality vzdelávania vo verejnom zdravotníctve, SZU, Bratislava, 13.11.-14.11.2003
- ŠIMONEK, J. 2005. Základné športové pojmy. In Labudová, J. a kol. Terminologické problem športu pre všetkých. Bratislava: UK FTVŠ, 2005, s.54-55.

ŠULCOVÁ, M. a kol. 2012. Verejné zdravotníctvo.Veda: Vyd. Slovenskej akadémie vied Bratislava,2012, 647s. ISBN 978-80-224-1283-4.

TUČEK, M., CIKRT,M., PELCLOVÁ, D.,: Pracovní lékařství pro praxi. Příručka s doporučenými standardy. 1.vyd. Praha: Grada, 2005, 328 s. ISBN 80-247-0927-9.

WIEGEROVÁ, A.,2002. Pojmotvorné východiská k vymedzeniu termínov zdravotnej pedagogiky. In. Švec, Š. a kol. Jazyk vied o výchove. Bratislava: Gerlach Print, 2002, s.64-77.

World Health Organization. 1947. Constitution of the World Health Organization: Chronicle of the World Health Organization 1. Geneva: WHO.

World Health Organization, AboutWHO:Definition of Health [online]Dostupné na internete: <https://apps.who.int/aboutwho/eu/definition.html> [citované 18.09.2014]

World Health Organization kancelária WHO na Slovensku: Základné informácie o SZO [online] Dostupné na internete: <https://www.who.sk/maininfo>[citovane 18.09.2014]

[www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/rizikovefaktory-zivotniho-stylu](http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/rizikovefaktory-zivotniho-stylu)[online]dostupné na internete [citované 28.12.2014]

[www.zbierka.sk/sk/predpisy/391-2006-z-z.p-9475.pdf](http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/391-2006-z-z.p-9475.pdf). [online][citované 30.11.2014]

[www.zbierka.sk/sk/predpisy/311-2001-z-z.p-9475.pdf](http://www.zbierka.sk/sk/predpisy/311-2001-z-z.p-9475.pdf). [online] [citované 30.11.2014]

[www.unlp.sk/index.php](http://www.unlp.sk/index.php) [online]Dostupné na internete: <https://www.unlp.sk/index.php> [citované 30.11.2014]

ZÁVODNÁ, V.: Pedagogika v ošetrovatel'stve.2.preprac. dopl. vyd., Martin: Osveta, 2005, 117s. ISBN 80-8063-193-X.

## Prílohy

### Príloha 1

#### Legislatívny rámec podpory a ochrany zdravia v rámci SR

Zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon NR SR č.355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon NR SR č. 140/2008 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 309/2007 Z. z. a o zmene a doplnení zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon 132/2010 z 3. marca 2010, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon 172/2011 z 19. mája 2011, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon 470/2011 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa dopĺňa zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zákonov ([www.unlp.sk](http://www.unlp.sk))



## Príloha 2

### Dotazník

Vážení respondenti,

dovoľujem si Vás požiadať o vyplnenie anonymného dotazníka, ktorý je súčasťou mojej diplomovej práce na tému „Podpora zdravia v rizikovom pracovnom prostredí“. Poprosím Vás vyplniť dotazník dôkladne a pravdivo. V niektorých otázkach, kde Vás na to dotazník upozorní, môžete doplniť údaje alebo uviesť viac možností. Vami zvolenú odpoveď zakrúžkujte.

Vopred Vám ďakujem za čas, ktorý pri dotazníku strávite a za ochotu vyplniť ho.

Bc. Silvia Tesáriková  
študentka Mgr OSE 2.Roč.  
FOaZOŠ SZU v Bratislave

#### **1. Aká je Vaša pracovná doba ?**

- a) jednozmenná
- b) trojzmenná

#### **2. Ako dlho pracujete v rizikovom pracovnom prostredí ?**

- a) do 5 rokov
- b) 6-10 rokov
- c) 11-15 rokov
- d) 16-20 rokov
- e) viac ako 20 rokov

#### **3. V akom pracovnom prostredí pracujete ?(môžete uviesť viac možností)**

- a) práca s chemickou, biologickou, karcinogénnou škodlivinou
- b) práca v hluku
- c) práca v prachu
- d) práca v noci
- e) práca vo výške
- f) práca s bremenami
- g) práca na VZV (vysokozdvíhací vozík)
- h) vibrácie
- i) iné, uveďte .....

#### **4. Na akej prevádzke pracujete ? (prosím uveďte)**

.....

- 5. Domnievate sa, že sociálne zázemie (šatne, toalety, sprchy) na prevádzke je v stave :**
- a) výbornom a vyhovujúcom
  - b) veľmi dobrom
  - c) v dobrom
  - d) v zlom
  - e) v nevyhovujúcom
- 6. Vykonávajú sa pravidelne kontroly prístrojov/ strojov/ čerpadiel na pracovisku ?**
- a) áno
  - b) skôr áno
  - c) skôr nie
  - d) nie
  - e) neviem sa vyjadriť
- 7. Je podľa Vás osvetlenie na pracovisku dostatočné a vyhovujúce ?**
- a) áno
  - b) skôr áno
  - c) skôr nie
  - d) nie
  - e) neviem sa vyjadriť
- 8. Pri spracovávaní a výrobnom procese v súvislosti s výparmi používate individuálny dýchací prístroj ?**
- a) áno, vždy
  - b) podľa potreby
  - c) nie, nepoužívam
- 9. Ako hodnotíte tepelné a vlhkostné podmienky na svojom pracovisku ?**
- a) pohoda (neutrálny pocit)
  - b) mierna nepohoda (nevýrazný pocit chladu alebo tepla)
  - c) nepohoda (chladno alebo teplo)
  - d) výrazná nepohoda (silný pocit chladu alebo tepla)
- 10. Väčšinu Vášho pracovného času musíte stráviť v jednej polohe ?**
- a) áno
  - b) skôr áno
  - c) skôr nie
  - d) nie
  - e) neviem sa vyjadriť

**11. Zatiažuje Vás vaša pracovná poloha ?**

- a) áno
- b) skôr áno
- c) skôr nie
- d) nie
- e) neviem sa vyjadriť

**12. Máte možnosť zmeniť pracovnú polohu počas pracovnej doby ?**

- a) áno
- b) skôr áno
- c) skôr nie
- d) nie, nedá sa
- e) neviem sa vyjadriť

**13. Ak pracujete v hluku, máte možnosť stráviť prestávku v tichej miestnosti?**

- a) áno
- b) skôr áno
- c) skôr nie
- d) nie
- e) neviem sa vyjadriť

**14. Akú dobu ste vystavení nadmernému hluku pri výkone svojej práce ?**

- a) len malú časť pracovnej doby
- b) takmer polovicu pracovnej doby
- c) celá pracovná zmena

**15. V akých intervaloch pracujete v hlučnom prostredí ?**

- a) v pravidelných
- b) v nepravidelných

**16. Máte na pracovisku ochranné pracovné prostriedky a pomôcky ?**

- a) áno
- b) skôr áno
- c) skôr nie
- d) nie
- e) neviem sa vyjadriť

**17. Myslíte si, že ochranné pracovné prostriedky a pomôcky sú potrebné a vyhovujúce ?**

- a) áno, určite
- b) skôr áno
- c) skôr nie
- d) nie

e) neviem sa vyjadriť

**18. Ako hodnotíte pravidelné absolvovanie rekondičných pobytov ?**

- a) veľmi dobre
- b) skôr dobre
- c) skôr zle
- d) veľmi zle
- e) neviem sa vyjadriť

**19. Zúčastnili ste sa niekedy akcie organizovanej zamestnávateľom v rámci podpory zdravia ? (napr. STEP- sprav krok k zdraviu, Fit program, Zdravé srdce, ...)**

- a) áno
- b) nie

**20. Uvítali by ste viac podobných podporných akcií ?**

- a) áno
- b) skôr áno
- c) skôr nie
- d) nie
- e) neviem sa vyjadriť

**21. Ako najčastejšie využívate svoj voľný čas ? (môžete vybrať viac možností)**

- a) spím
- b) čítam
- c) sledujem TV, internet
- d) športujem
- e) chodím do prírody
- f) venujem sa rodine
- g) nemám na to čas
- h) iné, uveďte .....

**22. Koľko času venujete cez týždeň pohybovým aktivitám (šport, prechádzky, turistika) ?**

- a) 6 a viac hodín
- b) asi 4-5 hodín
- c) asi 2-3 hodiny
- d) menej než 2 hodiny
- e) nevenujem sa

**23. Ak ste na predošlú otázku odpovedali „nevenujem sa“, uveďte prosím dôvod prečo :**

- a) nemám na to čas
- b) nemôžem zo zdravotných dôvodov
- c) nepokladám to za potrebné

d) iné, uveďte .....

**24. Využívate Vy alebo aj vaši rodinní príslušníci možnosť voľného prístupu na tunajšiu plaváreň ?**

- a) áno, pravidelne
- b) áno, nepravidelne
- c) nie

**Vzdelanie:**

- a) základné
- b) stredoškolské bez maturity
- c) stredoškolské s maturitou
- d) vyššie odborné vzdelanie
- e) vysokoškolské vzdelanie

**Bydlisko:**

- a) mesto
- b) dedina

**Rodinný vzťah**

- a) slobodný
- b) ženatý

**Vek** .....

**Ďakujem Vám za Váš čas.**