

# Chronický únavový syndrom

Klára Šůstková

---

Bakalářská práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta aplikované informatiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta aplikované informatiky  
Ústav bezpečnostního inženýrství

Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Klára Šůstková**  
Osobní číslo: **A18145**  
Studijní program: **B3902 Inženýrská informatika**  
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Chronický únavový syndrom**  
Téma práce anglicky: **Chronic Fatigue Syndrome**

## Zásady pro vypracování

1. Zpracujete rešerši literatury a pramenů, které se vztahují ke zpracovávanému tématu.
2. Vymezte fenomenologické a etiologické otázky spojené s chronickým únavovým syndromem.
3. Analyzujte současnou situaci a stav u běžné populace a v bezpečnostním sektoru, včetně vymezení souvisejících rizik.
4. V praktické části navrhnete možná řešení eliminace a prevence únavového syndromu.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

1. BERNOVÁ, Eva. *Manažerská psychologie a sociologie*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2012. ISBN 978-80-7261-239-0
2. JANŮ, Luboš a kolektiv. *Chronický únavový syndrom*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2003. ISBN 978-80-725-4416-5
3. LARSEN, D. Pamala. *Chronic illness: impact and intervention*. Seventh edition. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2009. ISBN 978-0-7637-5126-5
4. PAVELKOVÁ, Markéta. *Chronický únavový syndrom: Případové studie*. Olomouc: Univerzita Palackého, Filosofická fakulta, 2016. Diplomová práce. Vedoucí práce Martin Kupka
5. PRAŠKO, Ján. *Chronická únava. Zvládnání chronického únavového syndromu*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-139-5

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Stanislav Zelinka**  
Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání bakalářské práce: **17. ledna 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. května 2022**

**doc. Mgr. Milan Adámek, Ph.D. v.r.**  
děkan



**Ing. Jan Valouch, Ph.D. v.r.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 17. ledna 2022

### **Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty aplikované informatiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### **Prohlašuji,**

- že jsem na bakalářské práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně, dne 19. 5. 2022

Klára Šuštková, v. r.  
podpis studenta

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na chronický únavový syndrom. Teoretická část obsahuje rešerši pramenů literatury a zpracovává fenomenologii a etiologii chronického únavového syndromu. Praktická část analyzuje výsledky dotazníkového šetření, které mělo za cíl zjistit povědomí o chronickém únavovém syndromu v běžné populaci i bezpečnostním sektoru. Výsledky z šetření slouží jako základ pro vlastní návrhy způsobů eliminace a prevence chronického únavového syndromu.

Klíčová slova: Chronický únavový syndrom, CFS, bezpečnostní sektor, únava, prevence

## **ABSTRACT**

The topic of this bachelor thesis is Chronic fatigue syndrome. Its theoretical part contains a research of literature resources and looks into phenomenology and ethiology of the Chronic fatigue syndrome. The practical part analyses results of a survey aiming to determine awareness about the Chronic fatigue syndrome both among the general public and within the security sector. The results of the survey serve as a basis for the author's own ideas on Chronic fatigue syndrome prevention and elimination methods.

Keywords: Chronic fatigue syndrome, CFS, security sector, fatigue, prevention

Poděkování bych chtěla věnovat vedoucímu mé bakalářské práce PhDr. Mgr. Stanislavu Zelinkovi, a to za cenné rady a připomínky a odborné vedení této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří věnovali svůj čas k vyplnění dotazníku a taktéž těm, kteří mi pomohli s jeho šířením.

V neposlední řadě patří poděkování i mé rodině, hlavně sestře, a také všem, kteří mi byli po dobu celého studia oporou a podporovali mě k jeho dokončení.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM</b> .....	<b>12</b>
1.1 PRAMENY LITERATURY .....	12
1.2 HISTORIE CFS .....	14
1.2.1 Historie názvu CFS .....	15
<b>2 FENOMENOLOGIE A ETIOLOGIE CHRONICKÉHO ÚNAVOVÉHO SYNDROMU</b> .....	<b>17</b>
2.1 DEFINICE CFS .....	17
2.2 VÝSKYT CFS.....	18
2.3 PREVALENCE ONEMOCNĚNÍ.....	18
2.3.1 Prevalence CFS ve vybraných státech .....	19
2.4 DOPADY ONEMOCNĚNÍ .....	21
2.4.1 Ekonomický dopad CFS .....	21
2.4.2 Dopad na pacienty .....	22
2.5 PŘÍZNAKY .....	22
2.6 ETIOLOGIE NEMOCI .....	24
2.7 DIAGNOSTIKA CFS.....	25
2.7.1 Holmesova kritéria .....	26
2.7.2 Fukudova kritéria .....	27
2.7.3 Oxfordská kritéria .....	28
2.7.4 Mezinárodní kritéria.....	28
2.8 PRŮBĚH NEMOCI.....	28
2.9 LÉČBA CFS .....	29
2.10 ŽIVOT S CFS .....	29
2.11 ZAJÍMAVOSTI O CFS .....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>3 ANALÝZA SOUČASNÉ SITUACE CFS V BĚŽNÉ POPULACI I BEZPEČNOSTNÍM SEKTORU</b> .....	<b>32</b>
3.1 STAVBA DOTAZNÍKU .....	32
3.2 CÍLE .....	33
3.3 HYPOTÉZY, DOMNĚNKY .....	33
3.4 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	34
3.5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH ANALÝZA .....	34
3.6 ÚDAJE RESPONDENTŮ.....	34
3.6.1 Otázka č. 1 – Uveďte Vaše pohlaví.....	34
3.6.2 Otázka č. 2 – Uveďte, prosím, Váš věk .....	35
3.6.3 Otázka č. 3 – Pracujete v bezpečnostním sektoru? .....	36
3.7 OBEZNÁMENOST S ONEMOCNĚNÍM.....	37
3.7.1 Otázka č. 4 – Slyšel/a jste někdy o chronickém únavovém syndromu? .....	37

3.7.2	Otázka č. 5 – Myslíte si, že je populace v České republice dostatečně obeznámena s CFS? .....	38
3.7.3	Otázka č. 6 - Znáte někoho, komu bylo diagnostikováno onemocnění chronického únavového syndromu? .....	39
3.8	ÚNAVA A ODPOČINEK RESPONDENTŮ .....	40
3.8.1	Otázka č. 7 – Cítíte se často unaveně? .....	40
3.8.2	Otázka č. 8 - Jak byste popsal/a svou aktuální únavu na škále od 1 do 10.....	41
3.8.3	Otázka č. 9 - Kolik hodin průměrně denně spíte? .....	42
3.8.4	Otázka č. 10 - Cítíte se po spánku či odpočinku odpočatě? .....	43
3.9	PRACOVNÍ ŽIVOT RESPONDENTŮ .....	44
3.9.1	Otázka č. 11 Myslíte si, že je Vaše povolání náročné? .....	44
3.9.2	Otázka č. 12 - Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, tak jak? .....	45
3.9.3	Otázka č. 13 - Naplňuje Vás Vaše práce? .....	46
3.9.4	Otázka č. 14 - Jak často se cítíte ve stresu?.....	47
3.9.5	Otázka č. 15 - Jsou na Vás kladeny vysoké nároky? .....	47
3.9.6	Otázka č. 16 - Myslíte si, že umíte relaxovat? .....	48
3.9.7	Otázka č. 17 - Pracujete v noci? .....	49
3.9.8	Otázka č. 18 - Pokud pracujete v noci, tak jak často?.....	50
3.9.9	Otázka č. 19 - Myslíte si, že práce v noci má na člověka negativní vliv? .....	51
3.10	OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE CFS .....	51
3.10.1	Otázka č. 20 - Pociťovali jste v poslední době některý z těchto příznaků? .....	51
3.10.2	Otázka č. 21 – Myslíte si, že jste rizikovou skupinou pro vznik CFS?.....	52
3.11	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ A POTVRZENÍ NEBO VYVRÁCENÍ HYPOTÉZ .....	53
3.12	VYMEZENÍ SOUVISEJÍCÍCH RIZIK .....	56
<b>4</b>	<b>NÁVRH ŘEŠENÍ ELIMINACE A PREVENCE CFS .....</b>	<b>57</b>
4.1	MOŽNÉ NÁVRHY NA ELIMINACI A PREVENCI .....	57
4.2	VLASTNÍ NÁVRHY .....	58
4.2.1	Skupina návrhů č. 1 .....	58
4.2.2	Skupina návrhů č. 2 .....	59
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>



## ÚVOD

V současné konzumní a hektické době se čím dál častěji vyskytují chronická onemocnění, mezi která můžeme zařadit i chronický únavový syndrom (v angličtině chronic fatigue syndrome – CFS nebo také myalgická encefalomyelitida – ME). Můžeme konstatovat, že ME/CFS je onemocnění, které postihuje orgánové soustavy člověka a které provází mnoho symptomů. Toto onemocnění se může vyskytnout u kohokoliv a téměř v jakémkoliv věku bez ohledu na povolání nebo etnické zařazení.

Lékařům ani vědcům se stále nepodařilo zjistit přesný důvod vzniku ME/CFS. Jednou z domněnek je, že ME/CFS se spouští infekcí, jak i naznačuje zvýšení počtu pacientů s ME/CFS v souvislosti se šířením viru Covid-19. V tuto chvíli neexistuje na onemocnění žádný účinný lék. Zdravotní péče se zaměřuje především na zmírnění symptomů ME/CFS a zlepšení každodenního života pacientů. Stav onemocnění závisí především na vůli pacienta a na jeho psychické a fyzické schopnosti mu odolávat.

V poslední době se výskyt onemocnění ME/CFS, mezi jehož hlavní projevy patří intolerance zátěže a pokles výkonnosti, dramaticky zvýšil. Tato skutečnost má negativní vliv na stabilitu ekonomiky a klade na ni nemalou zátěž. Odhadované přímé a nepřímé náklady v Evropě při výskytu ME/CFS, jehož důsledkem je ztráta produktivity práce a zvýšení nákladů na nemocenské dávky, činí asi 20 miliard eur. Případné objevení a zavedení testu pro diagnostiku a adekvátní léčba ME/CFS by zdravotnímu systému ušetřila ročně miliardy eur.

Jak již bylo konstatováno, počet pacientů s ME/CFS se neustále zvyšuje, a proto je tato tematika velmi aktuální. Rozsáhlé sociální a finanční problémy, kterým čelí pacienti a tím i související náklady společnosti jsou způsobeny tím, že chybí lékařští specialisté zabývající se ME/CFS.

Cílem bakalářské práce je navrhnout možné řešení eliminace a prevence chronického únavového syndromu v bezpečnostním sektoru a také v běžné populaci, a to na základě výsledků dotazníkového šetření vyhodnoceného deskriptivními statistickými metodami. Tento výzkum může posloužit manažerům ke zlepšení produktivity práce u svých zaměstnanců či může být užitečným průvodcem onemocněním, který mohou využít i pacienti trpící právě chronickým únavovým syndromem v běžné populaci. Může jim to pomoci získat komplexní povědomí o této problematice. Dalším cílem bylo zpracování

obecného pohledu na toto onemocnění a s tím spojená rešerše pramenů literatury na jejímž základě byla zpracována teoretická část, týkající se popisu tohoto onemocnění.

Zdroje bakalářské práce pocházejí z odborných literárních pramenů a internetových stránek. Praktická část se opírá o vlastní dotazníkové šetření trvající přibližně jeden a půl měsíce. Výsledky šetření byly získány elektronickým zadáním dotazníku a při návštěvě pracovníků bezpečnostních agentur.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 CHRONICKÝ ÚNAVOVÝ SYNDROM

Chronický únavový syndrom je komplexní onemocnění, které provází často neurčitý soubor symptomů. Tyto příznaky se mohou objevovat v různé míře a jejich vliv na stav jednotlivých pacientů se může značně lišit. Mezi časté doprovodné příznaky lze zařadit zvýšenou tělesnou teplotu a silnou dlouhotrvající únavu. Abychom mohli chronický únavový syndrom klasifikovat jako chronický, musí onemocnění z lékařského hlediska přetrvávat několik měsíců. Konkrétně u chronického únavového syndromu udává odborná literatura minimální dobu trvání šest měsíců. Další příznaky a podrobnosti týkající se tohoto onemocnění budou dále podrobněji rozebrány v následujících kapitolách bakalářské práce.

Dle některých zdrojů není stanoveno, zda se jedná o samostatnou diagnózu či jde o přidružený stav k jiné nemoci. Zdroje taktéž uvádí, že se nejedná o nový druh onemocnění. Po století byla řada různých příznaků chronického únavového syndromu připisována četným environmentálním, metabolickým, infekčním, imunologickým a psychiatrickým poruchám.

### 1.1 Prameny literatury

Následující kapitola pojednává o zdrojích literatury, jež se zabývají problematikou chronického únavového syndromu (dále i CFS) a jsou i podkladem pro tuto bakalářskou práci. Chronickým únavovým syndromem se v odborné literatuře zabývá vícero autorů. Na druhou stranu musíme podotknout, že toto téma je v posledních letech ve společnosti často opomíjené. Vzhledem k tomu, že každý z citovaných autorů zpracovává danou problematiku z jiného úhlu pohledu na CFS, liší se i jejich názor na toto onemocnění.

V současné době lze pozorovat menší zájem o tuto problematiku, jelikož jedna z posledních význačných knižních publikací, která se zabývá popisem a analýzou tohoto onemocnění, se datuje k roku 2018. Autorem této publikace je přední světová lékařka Sarah Myhill, jež se zasazuje o řešení problematiky CFS. Poskytuje ve své knize lidem trpícím touto nemocí velké množství doporučení a rad, jak s ní bojovat a dává jim naději na léčbu. Toto onemocnění zde popisuje jako nedostatečně pochopené a často podceňované.

Téma CFS bylo velmi populární na přelomu tisíciletí, kdy bylo v průběhu cca deseti let vydáno několik knižních publikací. Jako příklady lze uvést knihu *Chronická únava:*

*zvládání chronického únavového syndromu* od autora Jána Praška, knihu *Chronický únavový syndrom* od Luboše Janů či publikaci *Chronic fatigue syndrome (Chronický únavový syndrom)* od britské autorky Rony Moss-Morris. K dalším podkladům na toto téma lze zařadit také velké množství studií zpracovaných ve Spojených státech amerických, které jsou považovány za kolébku CFS.

Mezi jednu z nejznámějších knižních publikací psaných v českém jazyce řadíme *Chronický únavový syndrom*, jejíž autory jsou Luboš Janů a kolektiv. Tato publikace byla vydána v roce 2000. Pojednává o problematice CFS čistě z medicínského hlediska, a to převážně o charakteristice tohoto onemocnění, kde popisuje různé příčiny a jejich aspekty. Dále se zabývá diagnostikou a lékařským ovlivněním léčby CFS. Velmi okrajově se autoři věnují i historii tohoto onemocnění.

Zatímco Luboš Janů se věnuje CFS z lékařského hlediska, v knize *Chronická únava: zvládání chronického únavového syndromu* od Jána Praška, jehož kniha byla vydána v roce 2006, se autor věnuje základnímu popisu CFS a zvládnutí projevů této nemoci. Snaží se čtenářům, ať už z řad osob trpících CFS, pro něž převážně je tato publikace určena, či běžným čtenářům, přiblížit CFS. Poskytuje různé návody a postupy, které jim pomohou zvládnout boj s tímto onemocněním, a tím i zlepšit kvalitu jejich života. V publikaci autor uvádí velké množství různých technik, které mají přispět ke snížení nadměrné únavy, hlavního příznaku CFS. Zaměřuje se taktéž na podstatu onemocnění i z psychologického hlediska. Klade důraz na nalezení problému pacientem samotným a podporuje následné studium a pochopení tohoto onemocnění. Snaží se čtenáři představit možné cíle, které mohou vést ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Cílí na postoje pacienta, které jsou dle autora stěžejním bodem pro boj s CFS.

Charakteristikou a popisem CFS se taktéž zabývá již zmiňovaná Rona Moss-Morris, jejíž kniha *Chronic fatigue syndrome* má poskytnout pacientům určitou naději a má pomoci i zdravotníkům pracujícím s touto diagnózou. Cílem autorky je zvýšit povědomí veřejnosti o CFS a také zlepšení kvality života pacientů trpících tímto syndromem.

Při hlubším studiu problematiky CFS lze narazit na publikace, jejichž autory jsou samotní pacienti, kteří si tímto onemocněním prošli. Ti v knihách popisují průběh onemocnění a poskytují svůj pohled na něj. Rovněž se snaží motivovat ostatní pacienty ke zvládnutí nemoci. Mnohdy si touto nemocí prošli i lékaři. Můžeme se tedy setkat i s publikacemi, ve

kterých lékaři popisují své zkušenosti a boj s diagnostikováním nemoci. Jejich odborný pohled na problematiku CFS je taktéž velmi přínosný.

Mezi takové publikace můžeme zařadit knihu *M.E. and Me: a Doctor's Struggle with Chronic Fatigue Syndrome (M. E. a já: lékařský boj s chronickým únavovým syndromem)* od doktorky K.N. Hng, ve které autorka popisuje svůj vlastní boj s CFS. Poskytuje reálný pohled na nemoc a snaží se upozornit, že nemoc je podceňována a její léčbě není věnována dostatečná pozornost. Autorka poukazuje na skutečnost, že CFS je velmi zákeřná nemoc a pacienti těžce hledají pochopení, ať už ze strany lékařů či široké veřejnosti.

## 1.2 Historie CFS

První historické zmínky týkající se CFS jsou datovány daleko do minulosti. V průběhu let byly popsány různé typy únavových syndromů, avšak u všech byla škála příznaků podobná. Můžeme konstatovat, že tyto příznaky se velmi blížily těm, které popisují pacienti dnes. Onemocnění odpovídající současné diagnóze CFS je známo více jak 200 let. [1]

Mezi stěžejní centra výskytu CFS lze řadit Spojené státy americké a Anglii. V polovině 18. století popsal anglický lékař Richard Manningham onemocnění, které se příznaky velmi podobalo dnešní formě CFS. Toto onemocnění nazval febricula. Postihovalo převážně městské ženy s vyšším postavením.

V roce 1869 popsal filadelfský neurolog G. M. Beard onemocnění pod názvem neurastenie neboli nervové vyčerpání, jehož typickým znakem byly příznaky únavy, bolesti hlavy, ustrašenost a deprese vedoucí až k celkovému vyčerpání organismu. [1] Jednalo se o skupiny pacientů, kteří trpěli velmi silnou únavou, bolestmi v zádech, slabostí, nespavostí a podrážděností. Toto onemocnění zasáhlo převážně populaci pacientů ze středních a vyšších společenských vrstev, jejichž potíže byly natolik silné, že nebyli schopni opustit lůžko. [2]

Americký lékař Jacob Mendes Da Costa zdokumentoval v roce 1871 nemoc s podobnými příznaky, kterou nazval Syndrom Da Costa, projevující se únavou, bolestmi kloubů a vyčerpáním. Tento syndrom poprvé pozoroval u vojáků v americké občanské válce. Vojákům bojujícím v tomto ozbrojeném konfliktu jejich problémy nikdo nevěřil a naopak je považovali za simulanty.

Spojené státy americké, konkrétně Los Angeles, postihla v roce 1934 tzv. epidemie poliomyelitidy, která měla za následek zvýšenou únavu, křeče či svalovou slabost, a to u většiny zdravotnického personálu v místní nemocnici. Tato epidemie se nevyhnula ani lékařům.

Další historický výskyt onemocnění připomínající CFS byl zaznamenán v roce 1937 ve dvou oblastech Švýcarska a označen jako „abortivní polymyelitida“. Tato nemoc byla svými příznaky shodná s epidemií poliomyelitidy z Los Angeles. O rok později se opět vyskytla u sedmi desítek švýcarských vojáků.

V letech 1948–1949 onemocnělo na Islandu několik stovek lidí nemocí se symptomy poruchy paměti, nespavosti či těžké únavy. Tato nemoc byla nazvána jako „islandská nemoc“. V dnešní době je brána jako synonymum CFS.

Dále lze jako historického předchůdce CFS zmínit nemoc velmi podobnou té islandské, která se vyskytla v období let 1949–1951 v Adelaide v Austrálii, kde byla diagnostikována cca u osmi set lidí. [1] V roce 1950 se stejná nemoc objevila i v USA.

Z historického hlediska nelze nezmínit rok 1987, v němž vznikla asociace CFS, která byla založena ve Spojených státech amerických. Cílem této asociace bylo získat podporu pro nemocné. Do doby vzniku této organizace neměly osoby trpící CFS nárok na žádné příspěvky, či úlevy a také nedostávaly žádné nemocenské dávky. Zároveň bylo jejich postavení ve společnosti velmi špatné. Asociaci se podařilo získat pro své cíle podporu u skupiny senátorů. Výsledkem bylo, že prezident Clinton podepsal v roce 1993 Zákon o podpoře výzkumu CFS. Tímto krokem, legalizací nemoci, se povedlo zlepšit podmínky pro nemocné a sociálně je zajistit.

Dalším přelomovým rokem byl rok 1994. Lékařským týmem, který byl složen z několika lékařů z USA a po jednom lékaři z jiných zemí – Kanady, Austrálie, Velké Británie, Itálie, Nizozemska a Švédska, byla přezkoumána Holmesova kritéria, představující soubor příznaků pro diagnostiku CFS. Přezkoumaná kritéria budou podrobně popsána v další části této práce. Lékařský tým poté definoval nová kritéria pro CFS.

### 1.2.1 Historie názvu CFS

Název CFS byl poprvé vyřčen v roce 1988, kdy jej pojmenoval tým odborníků z Centra pro sledování chorob a prevenci. Současně s názvem byla formulována i definice CFS.

Dále byla stanovena určitá kritéria pro diagnostikování tohoto onemocnění, která jsou známá jako Holmesova kritéria.

V současné době existuje velké množství názvů, které jsou či byly užívány pro pojmenování této nemoci. Daná synonyma mají v různých státech jiná znění a jsou odvozena od příčiny vzniku CFS, resp. podle místa výskytu. Název CFS je názvem původním, který vznikl na základě nejvíce se vyskytujícího příznaku, jímž byla právě přetrvávající únava.

Jako příklady těchto alternativních názvů CFS (epidemická synonyma) lze uvést:

- myalgická encephalomyelitis (dále ME), jenž se používá v Anglii,
- chronic fatigue and immune dysfunction syndrome (dále CFIDS), nazývá se tak v USA,
- low natural killer cell syndrom, užívaný v Japonsku,
- vasoregulatory asthenia, užitý ve Švédsku,
- neuromyastenie, limbická encefalopatie či chronická mononukleóza. [3]

Ze všech dříve zmíněných epidemických synonym jsou v současné době nejvíce využívány názvy chronický únavový syndrom – CFS, chronický únavový a dysfunkční syndrom – CFIDS a myalgická encefalomyelitida – ME.



## 2 FENOMENOLOGIE A ETIOLOGIE CHRONICKÉHO ÚNAVOVÉHO SYNDROMU

Tato kapitola je zaměřena na popis fenomenologie a etiologie CFS. Fenomenologie se zabývá definicí, celkovým zkoumáním a popisem daného úkazu. Jedná se o teorii a přesné zkoumání vybraného jevu. Zatímco etiologie je věda zabývající se příčinami vzniku nemocí. [4]

Co se týče CFS, je to onemocnění, které je známo už nějakou dobu a jeho výskyt v populaci se postupně zvyšuje. I přes tento fakt lze najít odborníky, kteří diagnostiku CFS jakožto samostatného onemocnění neuznávají. Na potvrzení diagnózy CFS neexistuje žádný test, je posuzován na základě diagnostických kritérií, která budou podrobně rozebrána v dalších kapitolách.

Označení „syndrom chronické únavy“ přetrvává po mnoho let díky nedostatečným znalostem etiologie a procesu choroby. Z hlediska nedávného výzkumu a klinických zkušeností, které poukazují na rozšířený zánět a multisystémovou neuropatologii, je vhodnější používat odborný název myalgická encefalomyelitida (dále i ME), protože tento pojem značí základní patogenezi. Označení ME je v souladu s neurologickou klasifikací uvedenou v Mezinárodní klasifikaci nemocí – revize 10 Světové zdravotnické organizace, kde se nemoci přiřazuje kód G93.3. [5]

Každý se jistě čas od času cítí unaveně. Ale kde je hranice mezi únavou a chronickým únavovým syndromem? Pokud si položíme tuto otázku, Na tuto otázku je těžké najít jednoznačnou odpověď. Přetrvávající únava může postihnout každého z nás jako následek nějaké nemoci či dlouhodobého přepínání. Její vznik podporuje také nadměrný stres či nedostatek spánku. Únava může vzniknout i z důvodu dlouhodobé neaktivity. Všechny popsané příčiny, které mohou vést k rozvoji chronické únavy pacienta, jsou důsledkem hektického či stresového způsobu života. Pokud je zvýšená únava pacientem přehlížena může dojít k transformaci na únavu chronickou.

### 2.1 Definice CFS

Pokusů o definování chronického únavového syndromu bylo od objevení jeho existence, nespočet. Každý z autorů zabývajících se tímto onemocněním jej definuje trochu odlišně. Neexistuje tedy jedna jasně daná definice pro onemocnění CFS.

Většina autorů, která se jím zabývá, jej definuje jako onemocnění, které má symptomy neurčité etiologie. Obecně ho lze definovat jako komplikovanou nemoc, která je provázena množstvím nespecifických symptomů nejasného původu. Charakteristická je pro něj extrémní únava, která, jak již bylo zmíněno výše, musí přetrvávat více jak 6 měsíců a není možné nalézt její jasnou příčinu. Někteří z autorů studií CFS nepovažují za onemocnění, nýbrž pouze za soubor specifických příznaků.

Původce tohoto onemocnění je nejasný, ale existuje několik teorií, které udávají, že se může jednat o virové infekce či dokonce až o psychický stres. Někteří odborníci se domnívají, že může být CFS vyvolán na základě několika kombinací určitých faktorů.

## 2.2 Výskyt CFS

Co se týče výskytu CFS v populaci, bylo v průběhu let zjištěno, že tento syndrom postihuje o dost častěji ženy. Udává se, že jsou tímto onemocněním postiženy až čtyřikrát častěji než muži. Jako jedno z možných vysvětlení se nabízí, že jsou na ně v životě kladeny celkově větší nároky, ať už se jedná o starost o domácnost a o děti ve spojení s pracovními povinnostmi. Všechny tyto skutečnosti ovlivňují vznik únavy, která může vyústit až v onemocnění CFS. Věková hranice nemocných není přesně určena. CFS může postihnout každého bez ohledu na věk či etnikum. Největší výskyt nemoci byl zaznamenán u lidí v mezi 25. až 50. rokem věku. Je uváděno, že nejvíce rizikovou skupinu tvoří ženy ve věku mezi třiceti a čtyřiceti lety.

## 2.3 Prevalence onemocnění

Prevalence onemocnění definuje počet všech případů daného onemocnění za určité období. Většinou se uvádí údaj o počtu nemocných na 100 000 obyvatel za jeden kalendářní rok. Prevalence může být taktéž uvedena v celém čísle či v procentech počtu nemocných v populaci. Výskyt chronického únavového syndromu v Evropě dle různých studií je uváděn mezi hodnotami 0,4 % a 2,5 % z celkového počtu obyvatel. Tato hodnota může být uvedena i v přepočtu na 100 000 obyvatel, kdy se pohybuje mezi 7–35 nemocnými. [6] Výše uvedené hodnoty jsou vyčísleny na základě počtu onemocnění, která byly evidována v Evropě. Pro USA je udávána hodnota 500 nemocných na 100 000 obyvatel. [7] Dané hodnoty jsou jen orientační a mohou se v průběhu let měnit.

Ze studií je patrné, že se v posledních letech výskyt onemocnění CFS pozvolna zvyšuje. [8] Svůj podíl na popisované skutečnosti může mít i aktuálně probírané onemocnění

Covid-19, jež je od ledna 2020 celosvětovým tématem. V souvislosti výzkumu těchto dvou onemocnění vzniklo za krátký čas několik studií týkajících se jejich vzájemného propojení. Ve studiích je uvedeno, že může existovat souvislost mezi nemocí Covid-19 a CFS. u zkoumaného vzorku pacientů bylo zjištěno, že určitá část pacientů, kteří se z nemoci covid-19 vyléčili, vykazuje některý z příznaků CFS, a to i s velkým časovým odstupem od prodělání této nemoci.

Pro příklad lze uvést studie z čínského Wu-Chanu, ve které byly zkoumány příznaky CFS u více než 1700 pacientů, kteří byli hospitalizováni s nemocí Covid-19. Z těchto pacientů vykazovalo 76 % po 6 měsících od hospitalizace s Covid-19 alespoň jeden příznak CFS. Jako nejčastěji uváděné příznaky byly zmiňovány únava, svalová slabost a potíže se spánkem. [9] Tyto příznaky se vyskytovaly častěji u žen než u mužů. Na základě výše uvedeného je zásadní u pacientů s konkrétními přetrvávajícími příznaky po nemoci Covid-19 zvažovat i možnost vzniku CFS.

Zajímavá studie týkající se stejného tématu, byla sepsána na základě internetového šetření formou dotazníku, který byl vytvořen skupinou vědců. Ankety se zúčastnilo 3762 dotazovaných z 56 zemí světa a různých věkových skupin. Daný dotazník vyplňovali dotazovaní 7 měsíců od prodělání nemoci Covid-19. Nejčastěji uváděným příznakem po tomto časovém úseku byla ze 78 % únava. Co lze, ale považovat za velmi zarážející je skutečnost, že 45 % dotazovaných uvedlo, že nejsou plně schopni pracovat nebo mohou pracovat pouze s omezeními. Dále 22 % dotazovaných konstatovalo, že v danou dobu nebylo schopno kvůli svému aktuálnímu zdravotnímu stavu pracovat vůbec. [9]

### 2.3.1 Prevalence CFS ve vybraných státech

V následující části bylo vybráno několik světových států evidujících počty pacientů s CFS a následně vytvořena tabulka – Tabulka 1, do které byly zaznamenány poslední známé veřejně přístupné hodnoty tohoto ukazatele. Údaje byly čerpány z několika zdrojů z internetu. Dané hodnoty jsou vyčísleny ze všech evidovaných případů onemocnění CFS. Je možné, že ve skutečnosti je toto číslo větší, jelikož diagnostika je složitá a počty tudíž nemusí odpovídat realitě. V posledním sloupci tabulky je uvedena hodnota procentuálního podílu nemocných z celkového počtu obyvatel dané země.

Co se týče výskytu CFS v České republice, aktuálně zde není velké množství pacientů, jak lze vyčíst z tabulky níže. Dle statistik uváděných na internetu se jedná o cca 10 až 50 tisíc pacientů, což z celkového počtu obyvatel představuje 0,1 % až 0,5 %. [10]

Tabulka 1 – Počty pacientů s CFS ve vybraných státech [Zdroj: vlastní]

Stát	Počet nemocných (v tis.)	Procento v populaci
Česká republika	10-50	0,1-0,50
Německo	300	0,38
Rakousko	25	0,28
Španělsko	120-200	0,25-0,42
Velká Británie	250	0,37
USA	836-25000	0,25-7,59
Austrálie	250	1,00
Kanada	500	1,31

Pokud porovnááme procentuální hodnoty z tabulky mezi sebou, zjišťujeme, že jsou podobné. Například v Německu je diagnostikováno s touto nemocí dle posledních odhadů asi 300 tisíc pacientů, což procentuálně činí 0,38 %. Daná hodnota je téměř totožná s hodnotou 0,37 %, která udává počet pacientů ve Velké Británii. Nejnižší hodnotu počtu nemocných s CFS vykazuje z evropských států Česká republika s průměrným ukazatelem 0,25 %. Nejvyšší hodnoty počtu nemocných ze států Severní Ameriky dosahuje Kanada s procentuálním zastoupením 1,31 %, které je srovnatelné s údajem 1,00 % uvedeným u Austrálie.

Absolutně nejvyšší hodnota ze srovnávaných zemí je evidována u USA, kde může dosahovat až 7,59 %. Tento ukazatel je po porovnání s ostatními hodnotami několikanásobně vyšší než u ostatních uvedených zemí. Tato skutečnost může být způsobena tím, že je zde věnována léčbě a diagnostice CFS větší pozornost. Na rozdíl od Evropy je CFS v USA více uznávána, a proto je i více diagnostikována. Také je ale možné, že je zde jednoduše více nemocných. To však záleží na různých faktorech, a to zejména na přístupu zdravotního systému k této problematice.

Výše hodnot shrnutých v tabulce 1 může být ovlivněna skutečností, že v současné době není tomuto onemocnění stále věnována dostatečná pozornost. Jedním z důvodů je i to, že může mít velkou škálu neurčitých příznaků, a proto je jeho diagnostika komplikovaná. Podcenění tohoto onemocnění může mít velký sociální i ekonomický dopad na společnost a chod státu.

## 2.4 Dopady onemocnění

Chronická onemocnění postihují velké množství lidí po celém světě. Tento typ onemocnění má velký dopad i na počty úmrtí. Jsou největším celosvětovým zdravotnickým problémem a také hlavním problémem zdravotnické péče. Kvůli těmto onemocněním nemůže značný objem lidí pracovat. Taktéž můžeme konstatovat, že velká část pracujících lidí nějakou chronickou nemocí trpí. Tento typ onemocnění může mít za důsledek zhoršenou kvalitu práce nebo snížení HDP.

Chronické nemoci se vyskytují nejvíce u starších lidí. Zhoršují jejich psychický stav a rozvíjí u této skupiny populace deprese. Tito lidé využívají lékařské služby až dvakrát častěji než běžní lidé. Důsledkem této situace je vyšší zatěžování zdravotnického systému, s čímž souvisí i vyšší náklady na zdravotní péči. Zároveň se snižuje ekonomická a sociální produktivita starších lidí, což taktéž vede ke zhoršení jejich psychického stavu. [11]

Jako každé chronické onemocnění může mít i chronický únavový syndrom velký ekonomický dopad, vliv na celkový zdravotní stav pacientů či na počty úmrtí. Odborná literatura se shoduje na závěru, že chronická onemocnění mají velký dopad na ekonomiku a zdravotnický systém. Další část této práce se bude zabývat konkrétním dopadem CFS na ekonomiku, zdravotnické systémy a pacienty.

### 2.4.1 Ekonomický dopad CFS

Ekonomický dopad tohoto onemocnění je dle studií, které jsou převážně z USA, velmi velký. Tyto studie jsou zaměřeny na určení počtu nemocných s tímto syndromem a stanovení jejich produktivity s následným vyčíslením ztráty produktivity za sledované období v souvislosti s CFS. Předmětné studie vznikají na základě statistických dat, které mají autoři ze sledované země k dispozici. Autoři udávají, že je těžké provést analýzu těchto dat, protože je problematické onemocnění definovat a stále je množství lékařů, kteří jej nechtějí diagnostikovat. Na provedení analýzy mají tato zjištění vliv, protože není známa skutečná prevalence a incidence. Závěrem můžeme konstatovat, že je obtížné odhadnout, k jakému snížení produktivity dochází kvůli nemoci CFS, jelikož existuje určité množství pacientů, kterým tato nemoc není diagnostikována, a to i přesto, že jí trpí.

Skutečnost, že CFS má negativní dopad na výši vykázaného HDP, dokazuje studie z roku 2004 autora Kennetha J Reynoldse. Autor uvádí, že ve Spojených státech amerických činil ve sledovaném období roku 2003 odhad poklesu produktivity lidí s chronickým únavovým

syndromem 54 %. Důsledkem této skutečnosti byla i ztráta roční produktivity, která činila v USA v daném roce 9,1 bilionu dolarů. [12]

Pro srovnání lze uvést taktéž studii z USA, konkrétně ze státu Georgia, kde tým Stephena Resche z Harvardské univerzity sledoval dopad CFS na tento stát v letech 2004–2005. Studie posuzovala výskyt CFS v populaci a jejím cílem bylo vyčíslit vliv CFS na lékařské náklady a propad produktivity. Výstupem tohoto výzkumu bylo zjištění, že CFS může přispět ke zvýšení nákladů na lékařskou péči a vede ke snížení individuálních výdělků. Ve sledovaném období činily náklady na lékařskou péči ve státě Georgia, který má přibližně 5,5 milionu obyvatel, asi 452 milionů dolarů. Ztráta produktivity jako důsledek výskytu CFS činila asi 1,2 miliardy dolarů. [13]

Nelze nezmínit jednu z posledních evropských studií zabývajících se ekonomickým dopadem, která byla vydána v roce 2020. Skupina autorů pod vedením Dereka Pheby se pokusila vyvinout určitý postup, jímž je možné zkoumat ekonomický dopad CFS. Autoři tvrdí, že pokud by se zlepšila prevence a léčba CFS, mohlo by dojít ke snížení ztrát produktivity. Ve své studii uvádějí, že v celé Evropě může být více než 2 miliony nemocných, což by činilo 0,3 % z celkového počtu obyvatel Evropy. Velký přínos této studie lze spatřit v doporučeních a stanovení diagnostických kritérií, která by měla vést ke snížení ztrát produktivity. [14]

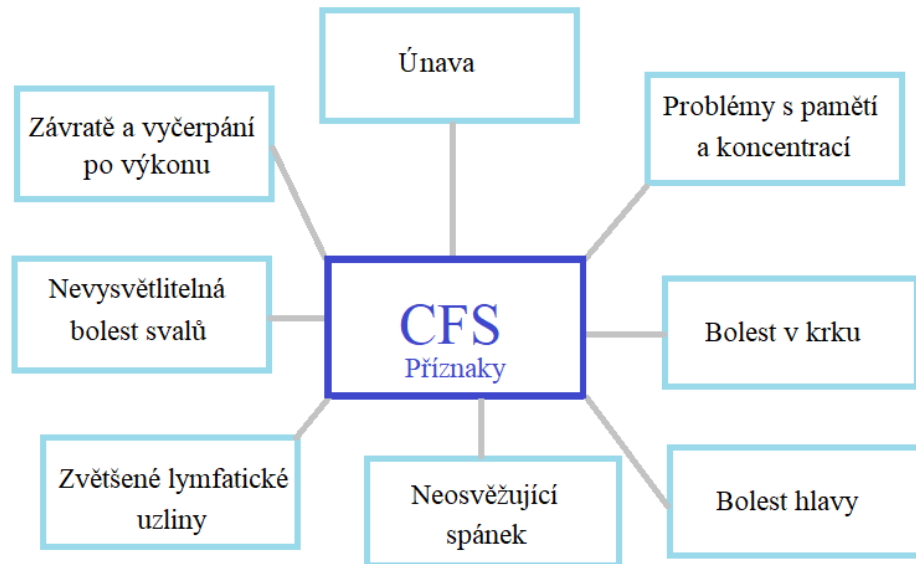
#### **2.4.2 Dopad na pacienty**

Chronický únavový syndrom může mít velký vliv na pacienty a na kvalitu jejich života. Vše se odvíjí od toho, zda je pacient léčen, a taktéž záleží na tom, v jakém je rozpoložení. Dopad CFS ovlivňuje jejich kondici a stav, mohou se vyskytnout projevy frustrace, úzkosti či dokonce deprese. Taktéž nelze opomenout sociální dopad, který na základě nedostatečného pochopení od okolí zhoršuje psychický stav pacientů.

### **2.5 Příznaky**

Jak již bylo zmíněno v předchozích částech této bakalářské práce, škála příznaků CFS může být velmi velká. Mohou se lišit od člověka ku člověku a jejich závažnost se může měnit ze dne na den. Hlavním a nejdůležitějším příznakem je únava. Tato únava, jak je uvedeno v předchozích částech této práce, je dlouhodobá a přetrvává více než 6 měsíců. Důsledkem tohoto stavu je zhoršující se fyzická a mentální aktivita, u které nedochází ke

zlepšení stavu ani při klidovém režimu. Další výčet základních příznaků je zobrazen na obrázku – Obrázek 1.



Obrázek 1 – Příznaky CFS [Zdroj: vlastní]

Co se týče příznaků zobrazených na obrázku 1, je možné je rozdělit do tří hlavních skupin. Těmito skupinami jsou fyzické příznaky, psychické příznaky nebo kombinace obou. Dále je lze rozdělit na běžné příznaky, které jsou velmi časté, a další příznaky, které tak časté být nemusí. Mezi velmi časté příznaky lze zařadit dlouhodobou únavu, která může vést k obtížnému vykonávání denních činností. Dále se pacienti často cítí unavení, a to i po spánku nebo odpočinku, a taktéž se dlouho zotavují po fyzické či psychické aktivitě. V neposlední řadě mají dlouhodobé problémy se spánkem a často se v noci probouzí. Dále se u nich mohou objevit problémy s myšlením, pamětí a koncentrací.

Mezi další příznaky CFS patří: bolesti svalů nebo bolesti kloubů, bolesti hlavy, bolesti krku, příznaky podobající se chřipce, pocity závratě při změně polohy, např. při vstávání z lehu, a dále také zvýšená tělesná teplota nebo nepravidelný srdeční rytmus.

Všechny výše uvedené příznaky byly poté zahrnuty v kritériích pro diagnostiku CFS. Závažnost příznaků se může měnit ze dne na den, nebo dokonce během jednoho dne. Příznaky CFS jsou podobné příznakům některých jiných nemocí, proto je důležité navštívit praktického lékaře pro stanovení správné diagnózy. [15]

## 2.6 Etiologie nemoci

Etiologie chronického únavového syndromu je nejasná, je pravděpodobně složitá a může zahrnovat dysfunkci imunitního nebo nadledvinového systému, souvislost s určitými genetickými markery nebo anamnézu dětského traumatu. Osoby, u kterých je podezření na chronický únavový syndrom, by měly být vyšetřeny na souběžnou depresi, bolest a taktéž možné poruchy spánku. [16]

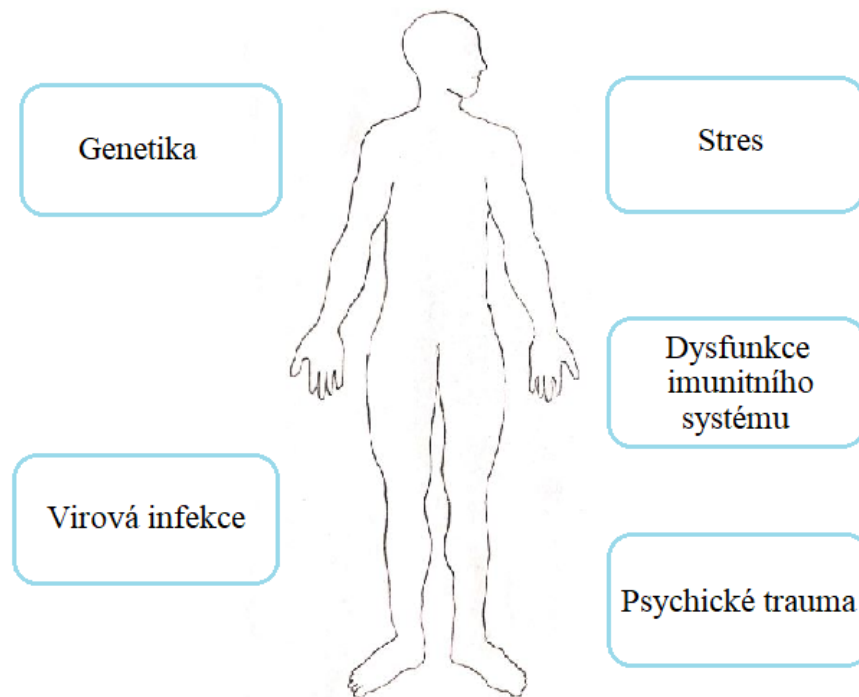
V současné době vědci zkoumají CFS a snaží se zjistit možné příčiny či různé rizikové a spouštěcí faktory. Dosud není známá příčina tohoto onemocnění, ale je doloženo, že se nejčastěji rozvine po prodělání infekčního onemocnění. Dalšími spouštěcími mechanismy mohou být: „anestetika, fyzické trauma, vystavení se látkám znečišťujícím životní prostředí, chemikáliím, těžkým kovům a zřídka krevní transfuze“. [17]

Dle různých studií je možné, že se někteří lidé narodí s predispozicí, která může při působení určitých skupin faktorů vést ke spuštění CFS. Tito lidé jsou potom více náchylní a je možné, že se u nich tento syndrom objeví s větší pravděpodobností než u lidí bez této dispozice. Příklady nejčastěji udávaných příčin vzniku CFS jsou vyobrazeny na obrázku – Obrázek 2.

Mezi tyto možné spouštěče lze zařadit:

- virové infekce – je vědecky prokázáno, že se u některých lidí po prodělání nějaké infekce rozvine CFS, doposud však není jasné, o které konkrétní viry se jedná,
- dysfunkce imunitního systému – vědci předpokládají narušení imunitního systému u lidí s CFS, ale stále není jasně prokázáno, zda tento stav stačí k propuknutí CFS,
- fyzické nebo emoční trauma – někteří lidé uvádějí, že předtím, než se u nich objevily první příznaky CFS, utrpěli nějaké zranění, podstoupili operaci či zažili významný emoční zážitek,
- genetika – na základě určitých genetických předpokladů může onemocnění propuknout po určitém impulsu,
- hormonální nerovnováha – někteří lidé s CFS mohou pociťovat abnormální krevní hladiny hormonů, význam této skutečnosti je stále neznámý a je třeba jej dále zkoumat. [18]





Obrázek 2 – Možné příčiny vzniku CFS [Zdroj: vlastní]

## 2.7 Diagnostika CFS

Diagnostikování chronického únavového syndromu je složité. Nelze ho určit na základě nějakého laboratorního testu. Existuje několik diagnostických kritérií, některá z nich jsou určena pro výzkum, jiná pro klinickou praxi a další jsou pro obojí. K diagnostikování tohoto onemocnění je důležité mít zkušenosti z oboru a také určité povědomí o této nemoci. Prvním krokem, který vede ke zdárnému diagnostikování CFS, je znalost anamnézy pacienta, díky které lze mnohé předpokládat. Druhým krokem je nutnost provedení vyšetření, která by vyloučila jiná onemocnění, kvůli nimž by mohl mít pacient obtíže.

Při diagnostice je potřeba postupovat tak, že nejdříve je nutno specifikovat symptomy CFS a následně je porovnat s diagnostickými kritérii, která jsou jasně dána. Diagnostických kritérií, kterými je možné se řídit při stanovování chronického únavového syndromu, je mnoho. Nejznámějšími jsou Holmesova kritéria, která byla vytvořena v roce 1988 v USA pod záštitou Centra pro kontrolu a prevenci nemocí. Tato kritéria jsou považována za nejprísnejší. [19] Dalšími známými kritérii jsou kritéria Fukudova, která se používají dodnes. Tato kritéria jsou v dnešní době používána více než kritéria Holmesova. Obě zmíněná kritéria, Holmesova i Fukudova, mají společný znak pro posouzení CFS, a to

dlouhodobou únavu přetrvávající déle než 6 měsíců. Kromě zmiňovaných kritérií existují i národní kritéria, např. oxfordská, australská či kanadská. Taktéž nelze opomenout kritéria mezinárodní, která vznikla v roce 2011.

Diagnostika CFS je ve světě posuzována odlišně. Jak již bylo zmíněno výše, v USA je tato nemoc mnohem více respektována než v Evropě. Tato skutečnost může být způsobena tím, že USA jsou kolébkou vzniku CFS a lékaři jsou schopni tuto nemoc diagnostikovat. Důležitá je též otázka obecného povědomí o této nemoci, která je v USA dlouhodobě známa. Diagnostika CFS je složitá a je doposud i ze strany lékařů nadále zpochybňována.

### 2.7.1 Holmesova kritéria

Byla vyřčena Holmesem v roce 1988. Jsou rozdělena na hlavní kritéria (někdy taktéž velká kritéria) a vedlejší kritéria (též malá kritéria). Hlavní kritéria jsou dvě. Vedlejších je dle většiny zdrojů jedenáct. K těmto kritériím jsou přidruženy také objektivní příznaky, které musí být zjištěny lékařem minimálně dvakrát v odstupu jednoho měsíce. Pro diagnózu CFS dle Holmese musí být vždy splněna obě hlavní kritéria a zároveň musí být splněna alespoň většina vedlejších, tj. 8 z 11 nebo 6 z 11, a k tomu minimálně dva objektivní příznaky. [19]

#### Hlavní kritéria:

- dlouhodobá únava, která je přetrvávající či znovuobjevená, trvá více jak 6 měsíců, má vliv na běžnou aktivitu a snižuje ji až o 50 %
- vyloučení jiných příčin, které by mohly způsobovat únavu – nemoci, fyzické či jiné psychické příčiny

#### Vedlejší kritéria:

- teplota 37,5–38,6 °C nebo případně zimnice,
- bolest v krku,
- bolestivé mízní uzliny – krční či podpažní,
- celková svalová slabost bez příčiny,
- myalgie – bolest svalstva,
- celková únava trvající více jak 24 hodin po námaze,
- bolest hlavy,
- bolest kloubů, která se stěhuje,
- poruchy spánku, nespavost či chorobná spavost,

- neuropsychické potíže – zapomnětlivost, světlolachost, výpadky zorného pole, zmatenost, podrážděnost, neschopnost koncentrace, deprese,
- rychlý nástup příznaků.

### **Objektivní příznaky**

- teplota 37,5–38,6 °C nebo případně zimnice,
- bolest v krku bez vykašlávání,
- bolestivost či zvětšení podpažních nebo krčních uzlin.

### **2.7.2 Fukudova kritéria**

Patrně již samotným autorům Fukudových kritérií bylo zřejmé, že kritéria dle Holmesa jsou postavena velmi přísně. Důsledkem toho by mohlo dojít k situaci, že méně vyhraněné nebo mírněji probíhající případy CFS nebudou kvůli takto přísné definici zařazeny pod tento syndrom. Tyto i další výhrady vedly k tomu, že se spojili odborníci z USA a z dalších zemí, aby pod vedením Keijiho Fukudy zpracovali upravená kritéria pro stanovení diagnózy chronického únavového syndromu. Současně bylo jimi navrženo i pořadí jednotlivých kroků pro určení nebo vyloučení CFS. [20] Dané symptomy CFS byly jimi definovány na základě mezinárodních výzkumů v roce 1994.

#### **Fukudova kritéria:**

- dlouhodobá nebo chronická únava, která přetrvává více než 6 měsíců.

Z níže uvedených příznaků musí nejméně 4 trvat déle než 6 měsíců:

- zhoršení paměti nebo koncentrace,
- bolest v krku,
- citlivé krční nebo axilární lymfatické uzliny,
- bolest svalů,
- bolest více kloubů,
- nové bolesti hlavy,
- neosvěžující spánek,
- pozátěžová malátnost. [21]

### 2.7.3 Oxfordská kritéria

Oxfordská kritéria pro diagnózu vznikla v roce 1991. Vychází ze dvou základních podmínek a to takových, že únava je první podmínkou pro diagnostiku onemocnění a druhou podmínkou je to, že musí být vyloučeny některé stavy a nemoci. Specifikace:

- únava je hlavním příznakem,
  - syndrom začíná v průběhu života – netrvá celý život,
  - únava zneschopňuje pacienta a jeho životní funkce,
  - únava trvá nejméně půl roku,
  - mohou se objevit poruchy spánku či nálady,
  - kritéria by měla vyloučit nemocné, kteří mají jiné zdravotní obtíže, které jim způsobují únavu,
  - pacienti, kteří mají stanovenou diagnózu schizofrenie, toxikománie, maniodepresivní choroby a poruchy příjmu potravy by taktéž měli být vyloučeni.
- [22]

### 2.7.4 Mezinárodní kritéria

V roce 2011 došlo na základě odborných znalostí a zkušeností skupiny lékařů k revizi, resp. přepracování dosud známých kritérií pro diagnózu CFS. Jako výchozí bod byla použita kanadská konsensuální kritéria, ve kterých však došlo k významným změnám. Cílem rozvoje těchto kritérií by mělo být zlepšení chápání CFS ze strany zdravotníků, ale také být přínosem jak pro lékaře, tak pro pacienty a ostatní jednotlivce, kteří se zajímají o tuto problematiku. [23]

## 2.8 Průběh nemoci

Přesný popis průběhu CFS není znám. Průběh nemoci není jednoznačný, u každého pacienta může probíhat odlišně a nikdo není schopen předem odhadnout, jak se bude vyvíjet. Někteří pacienti se mohou úplně vyléčit, zatímco jiní prochází nemocí tak, že se u nich střídají období zlepšení a zhoršení stavu. Za nejhorší variantu lze považovat trvalé zhoršování stavu pacienta.

Důležitým krokem ke zdárnému zlepšení stavu pacienta je diagnostikovat toto onemocnění včas na základě mezinárodně uznávaných kritérií. Pokud lékař váhá s diagnózou

a nenasadí včasnou léčbu, nebo pacientovi obtíže nevěří či si není jist, může tato skutečnost vést k psychickému zhoršení stavu pacienta, protože se může cítit nepochopen.

## 2.9 Léčba CFS

Jelikož není přesně známá příčina vzniku onemocnění, neexistuje ani žádná přesná léčba. Jednoduše řečeno, žádný lék na toto onemocnění není. Lékaři se mohou pouze snažit mírnit příznaky a sledovat psychický stav pacienta, který je též důležitý ke zlepšení jeho stavu. Bylo vydáno několik doporučení, která by mohla vést ke zlepšení stavu osob trpících dlouhodobým únavovým syndromem. Konkrétně se jedná o dodržování klidového režimu, doplnění vitamínů a individuální léčba zjištěných problémů, které je možné léčit.

Pro správnou léčbu je vždy důležité, aby došlo k pochopení pacienta ze strany lékaře. V České republice lze obtížně najít lékaře se specializací na diagnostiku a léčbu CFS. Zejména z tohoto důvodu jsou postoje lékařů značně různorodé. Jejich doporučení a rady bývají často nepodložené a odrážejí jen částečné znalosti a předsudky. Přístup k informacím na internetu může být také matoucí. Jsou zde stránky pacientů trpících chronickým únavovým syndromem, které jsou naplněny různými výpověďmi, zpravidla o nevhodných a neúčinných léčbách. [24] Pro pacienty trpící CFS je důležité mít dostatečné množství různých informací. Taktéž je nutné, aby po zjištění negativních informací pokud možno nepropadali beznaději.

Jedině jasným pochopením principů týkajících se CFS, které jsou konstruovány na základě zkušeností lékařky Sarah Myhill, mohou jednotliví pacienti vyvážit léčbu tak, aby maximalizovali přínos s nejnižší možnou dávkou léku v co nejkratším čase. Tyto principy jsou založeny na podávání hormonů, které podporují energetickou přeměnu. [25] Závěrem tedy můžeme konstatovat, že každý lékař má na léčbu tohoto onemocnění různé postupy, které využívá ke zlepšení stavu svých pacientů. Na základě studií lze taktéž konstatovat, že každý pacient potřebuje individuální léčbu a přístup.

## 2.10 Život s CFS

Život pacientů s CFS je touto nemocí velmi ovlivněn. Nemoc má velký dopad na zdravotní stav pacientů a kvalitu jejich života, která je velmi nízká. Avšak ne všichni pacienti jsou na tom stejně, co se týče závažnosti průběhu onemocnění. Někteří mají mírnější průběh, zatímco jiní mají průběh těžký. Příznaky CFS mohou trvat dlouhý čas i v řádu několika let.

Velká část pacientů nikdy nedosáhne stejné úrovně zdravotního stavu jako před tím, než onemocněli CFS.

Na základě dosud zjištěných informací nelze přesně předpovědět dobu trvání nemoci CFS u jednotlivého pacienta. Statistické údaje o počtu uzdravených poskytují rozdílné údaje. Některé uvádí, že zatímco u některých pacientů dochází k uzdravení do 2 let, jiní pacienti mohou svůj boj s CFS vést i desetiletí a taktéž nemusí vůbec dojít ke zlepšení jejich zdravotního stavu. [26] Jiné statistiky uvádí průměrné odhady o délce onemocnění a počtu uzdravených osob takto: asi 10 % nemocných se uzdraví do roka, 30 % do dvou let, téměř u 50 % pacientů přetrvávají příznaky 3–10 let a v některých případech může uzdravení trvat i více let. [1]

## 2.11 Zajímavosti o CFS

Jako jediný reálný výstup k léčbě CFS lze uvést studii týmu lékařů z prestižní americké Stanfordovy univerzity z roku 2017, kteří dospěli ke zjištění, že chronický únavový syndrom není primárně psychický problém, ale reálná nemoc.

*„Vědci pečlivě srovnávali vzorky krve 192 pacientů s chronickým únavovým syndromem se vzorky 392 zdravých lidí. Nakonec analyzovali 17 cytokinů, látek souvisejících s činností imunity, které souvisejí se syndromem. z těchto 17 cytokinů je 13 známkou probíhajícího zánětu. Pokud se výsledky výzkumu potvrdí, bude zřejmé, že při únavovém syndromu v těle probíhá skrytý zánět. Pak už „jenom“ zbývá nalézt příčinu tohoto zánětu a vymyslet vhodnou léčbu.“ [27]*

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 ANALÝZA SOUČASNÉ SITUACE CFS V BĚŽNÉ POPULACI I BEZPEČNOSTNÍM SEKTORU

Následující část práce se zabývá dotazníkovým šetřením, které bylo provedeno elektronickou formou a v určitých případech formou tištěnou s následnou analýzou zjištěných dat. Dotazník je složen celkem z 21 otázek, z nichž bylo stanoveno 19 jako povinných a zbylé 2 byly pojaty ve formě doplňujících otázek, na které respondenti nebyli povinni odpovědět. Cílem tohoto dotazníkového šetření bylo oslovit co největší možné množství lidí, jak z běžné populace, tak zejména z bezpečnostního sektoru, který je stěžejní pro tuto kapitolu práce.

#### 3.1 Stavba dotazníku

Při tvorbě dotazníku bylo důležité sestavit chronologii otázek a jejich znění tak, aby měly pro práci přínos, a aby bylo možné odpovědi na ně analyzovat. Sestavování dotazníku zabralo značný časový úsek, vzhledem k tomu, že bylo důležité vyzkoušet, zda jsou otázky dostatečně srozumitelné a taktéž jestli obsahově naplňují a shodují se s cílem práce, situaci CFS v různé populaci i v bezpečnostním sektoru.

Tyto vytvořené otázky jsou několika typů. Jedná se o otázky otevřené, do kterých respondent wpisuje textovou odpověď; otázky uzavřené, které jsou dvojího typu, a to pouze s jednou možnou odpovědí anebo s více možnými odpověďmi, a otázky, ve kterých se volí odpovědi na stupnici od 1 do 10. Tyto otázky i s odpověďmi jsou uvedeny v příloze – Příloha P I.: Dotazník. Součástí dotazníku je i úvod, který představuje jeho autorku, důvod jeho předložení a také obsahuje informace k vyplnění dotazníku.

Dotazník je rozdělen do několika částí. Úvodní část se dotazuje na základní údaje respondentů, a to jejich pohlaví a věk. Jedná se o otázky č. 1 až 3. V této části je také položena otázka, zda dotazovaní pracují v bezpečnostním sektoru. Cílem této předmětné otázky je v souladu s cílem práce rozlišit běžnou populaci a populaci pracující v bezpečnostním sektoru.

Následující část dotazníkového šetření se zaměřuje na znalost CFS, resp. zda dotazovaný má povědomí o osobě, které byla tato nemoc diagnostikována. K tomuto účelu jsou v dotazníku otázky č. 4 až 6. Další část dotazníku se zaměřuje na informace respondentů týkající se únavy a odpočinku. Zda se cítí často unaveně, kolik hodin průměrně denně spí či jestli jsou po spánku odpočati nebo zda umí relaxovat. Zde jsou to otázky č. 7 až 10.



Předposlední část dotazníku se zaměřuje na informace týkající se pracovního života respondentů. Konkrétně zda je jejich práce naplňuje, jestli je jejich práce náročná, případně jakým způsobem je náročná nebo jestli jsou na ně kladeny velké nároky. S touto problematikou souvisí i následující otázka, a to jak často se respondenti dostávají do stresových situací. Jedná se o otázky č. 11 až 19.

V poslední části dotazník obsahuje otázky různorodé. Konkrétně otázky č. 20 a 21. Jedna z nich se zajímá o to, zda respondenti pocítovali v poslední době některý z příznaků CFS. Další otázkou, a to poslední z celého dotazníku, je otázka týkající se názoru respondentů, a to konkrétně skutečnosti, zda si myslí, že jsou rizikovou skupinou CFS.

### 3.2 Cíle

Jak již bylo zmíněno výše, cílem dotazníkového šetření bylo na základě analýzy získaných dat zjistit, jaké je povědomí u populace o chronickém únavovém syndromu, a taktéž zjistit, jak se shodují zjištěná data o CFS s dostupnými statistickými údaji. Dále bylo zjišťováno, jaká je náchylnost v populaci ke vzniku CFS. Samostatně byla analyzována skupina pracovníků v bezpečnostním sektoru. Taktéž považuji za přios, že díky dotazníkovému šetření se o této nemoci dozvědělo více osob, kteří o ní nikdy doposud neslyšeli, a tím se rozšířilo povědomí a základní informace o onemocnění CFS.

### 3.3 Hypotézy, domněnky

Tato kapitola se zaměřuje na hypotézy a domněnky týkající se dotazníkového šetření o chronickém únavovém syndromu. Při tvorbě dotazníku byl kladen důraz na to, aby byl sestaven takovým způsobem, aby bylo možné na základě jeho výsledků následně dané hypotézy a domněnky potvrdit či vyvrátit. Jedná se o následující hypotézy:

1. Povědomí o CFS, ať už u běžné populace či v bezpečnostním sektoru, je nízké.
2. Na základě statistik o výskytu tohoto onemocnění v České republice není pravděpodobné, že velké množství dotazovaných lidí uvede, že znají někoho, komu bylo toto onemocnění diagnostikováno.
3. Malé procento respondentů uvede, že se cítí často unaveně.
4. Únava může souviset s délkou spánku.
5. Pokud respondenti označí své povolání za náročné, tak nejčastěji pravděpodobně z důvodu jeho psychické náročnosti.
6. Na zaměstnance jsou kladeny vysoké nároky.

7. Větší část populace nepracuje v noci.
8. Práce v noci má negativní vliv na člověka.
9. Většina respondentů nepociťovala v poslední době žádný z příznaků CFS.
10. Populace není s tímto onemocněním dostatečně obeznámena, takže si není vědoma, zda je či není rizikovou skupinou pro vznik CFS.

### 3.4 Vyhodnocení získaných dat

Data získaná pomocí online dotazníků byla automaticky ukládána do programu české společnosti Survio stejného názvu, pomocí kterého byla shromažďována a tříděna. Data z dotazníků vyplněných fyzicky byla následně do tohoto programu zadána. Na základě všech získaných dat byly zpracovány grafy a tabulky v programu MS Excel.

### 3.5 Výsledky dotazníkového šetření a jejich analýza

Následující část práce se zabývá analýzou dat, která byla získána pomocí dotazníkového šetření. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 235 respondentů. Z toho 134 zastupovalo běžnou část populace a 101 bylo zástupců bezpečnostního sektoru. Dotazník nebyl nijak věkově omezen, věk respondentů byl pouze rozdělen do určitých kategorií, takže se ho mohli účastnit i lidé mladší 18 let, a naopak i starší 65 let. Tito respondenti byli k vyplnění požádáni prostřednictvím sociálních sítí či e-mailů, ve výjimečných případech, kdy se jednalo o starší lidi či pracovníky v bezpečnostním sektoru, byl dotazník zanechán k vyplnění s dostatkem času v papírové podobě. Celé dotazníkové šetření bylo anonymní.

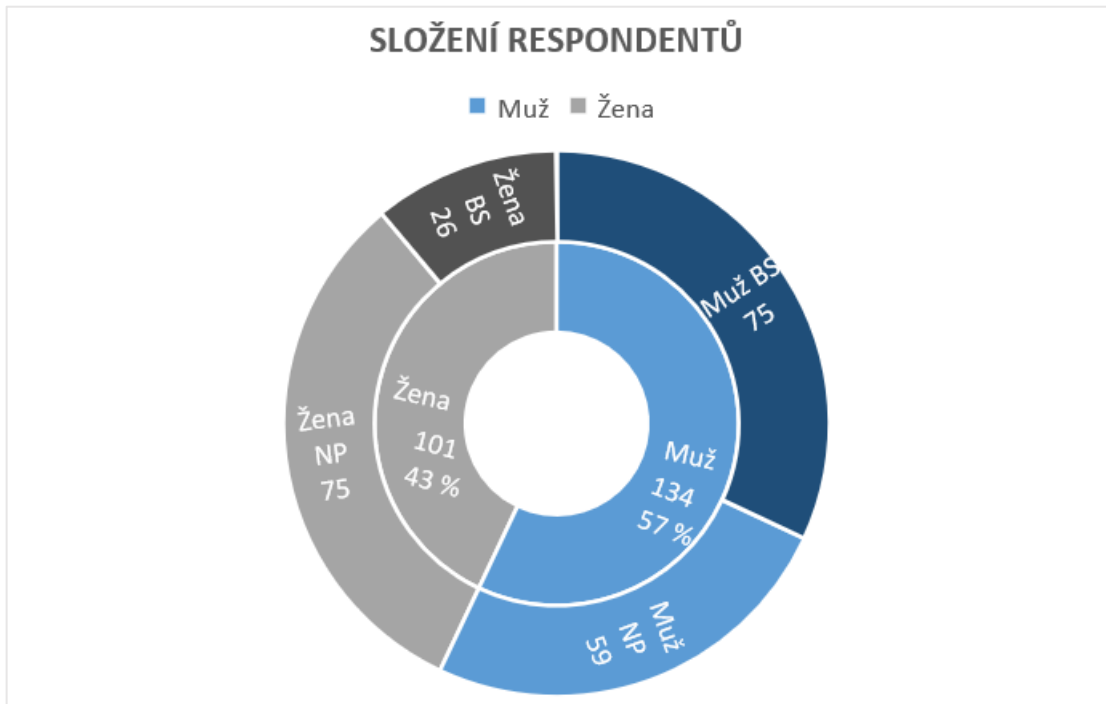
### 3.6 Údaje respondentů

Následující část se soustředí na demografické údaje respondentů prostřednictvím otázek č. 1 a 2. Mezi tyto zjišťované údaje lze zařadit pohlaví respondentů a jejich věkovou kategorii. K těmto otázkám je přiřazena i otázka č. 3, která se zaměřila na to, zda respondenti pracují v bezpečnostním sektoru či nikoliv.

#### 3.6.1 Otázka č. 1 – Uveďte Vaše pohlaví

Na grafu – Graf 1, je zobrazeno rozložení dotazovaných respondentů dle pohlaví. Výsečový graf je rozdělen do dvou výsečí. Vnitřní kruh představuje celkový počet mužů a žen a vnější kruh je dělí na běžnou populaci (NP) a bezpečnostní sektor (BS). Dotazník byl vyplněn 235 respondenty. Více než polovina respondentů byli muži, přesněji 134 mužů

(57 %), a zbylých 101 tvořily ženy (43 %). Z celkového počtu 134 mužů se účastnilo dotazníkového šetření 75 mužů z bezpečnostního sektoru a 59 zástupců běžné populace. U žen se z celkového počtu 101 žen zúčastnilo 26 žen z bezpečnostního sektoru a 75 z běžné populace.

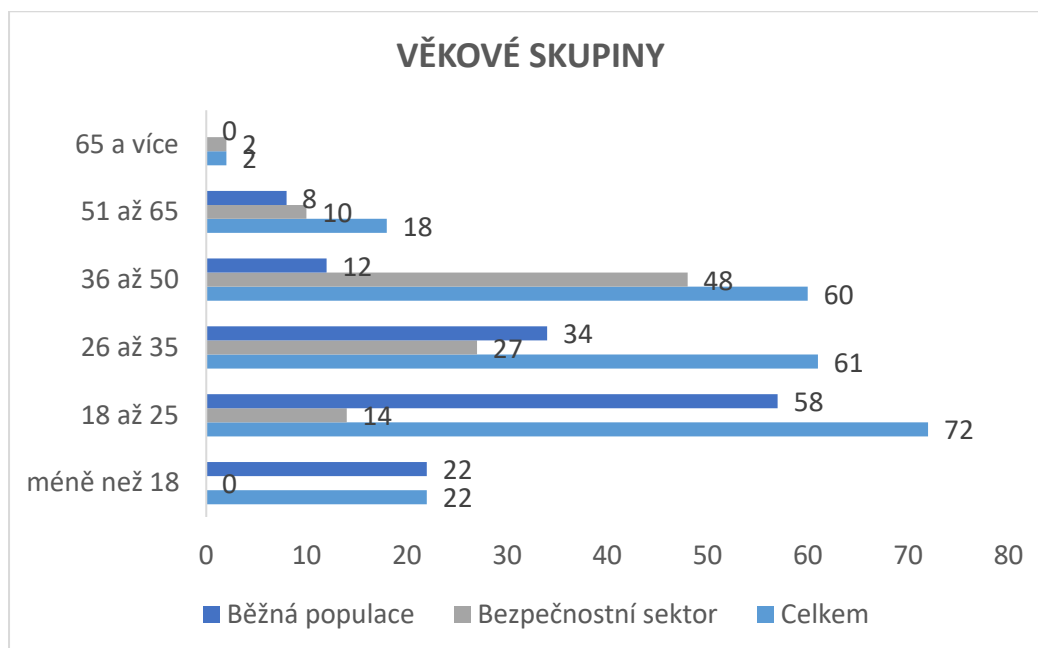


Graf 1 – Složení respondentů [Zdroj: vlastní]

### 3.6.2 Otázka č. 2 – Uveďte, prosím, Váš věk

Věk byl rozdělen do několika kategorií, do kterých se poté respondenti svými odpověďmi zařadili. Jednalo se o následující věkové kategorie: méně než 18, 18 až 25, 26 až 35, 36 až 50, 51 až 65 a více než 65 let. Dle grafu – Graf 2, můžeme konstatovat, že nejvíce oslovených bylo z věkové skupiny 18 až 25 let, kdy se jedná o 72 respondentů z dané skupiny. Další skupinou, která byla častá, byla skupina 26 až 35 let, která má 61 zástupců, načež skupina 36 až 50 se svými 60 zástupci je taktéž častou. Dalšími skupinami, které už nejsou tak časté, jsou skupiny méně než 18 let s 22 zástupci a poté skupina 51 až 65, která má 18 zástupců. Nejméně dotazovaných uvedlo skupinu 65 a více, jednalo se pouze o 2 oslovené. Ve skupinovém pruhovém grafu – Graf 2, lze pozorovat pruhy tří barev. Světle modré pruhy zvýrazňují celkový počet odpovědí v celém dotazníku, zatímco šedé značí počet daných odpovědí v bezpečnostním sektoru a tmavě modré v běžné populaci. Zde lze konstatovat, že pořadí v rozdělení počtů do věkových skupin u bezpečnostního sektoru

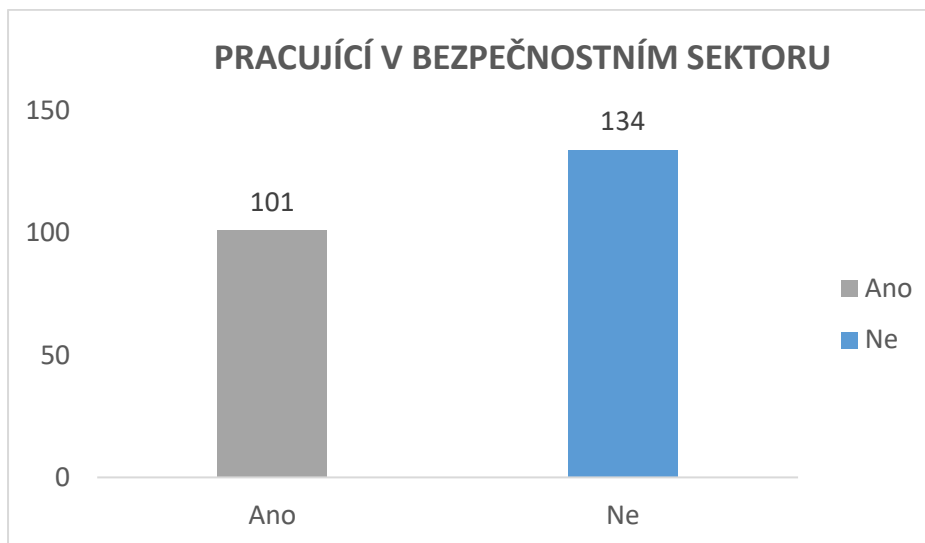
vede skupina 36 až 50, která zaujímá necelou polovinu všech respondentů z bezpečnostního sektoru. U běžné populace se nejvíce vyskytuje věková skupina 18–25.



Graf 2 – Věkové skupiny [Zdroj: vlastní]

### 3.6.3 Otázka č. 3 – Pracujete v bezpečnostním sektoru?

Tato otázka se týkala práce respondentů. Předmětem zájmu nebylo určení jejich přesného povolání, ale pouze to, zda pracují či nepracují v bezpečnostním sektoru. Tato informace poté sloužila k vyhodnocení ostatních otázek, aby bylo možné oddělit bezpečnostní sektor od ostatní populace. Zobrazení rozdělení počtů je ve sloupcovém grafu – Graf 3. Jak již bylo zmíněno dříve, z celku 235 respondentů jich 101 uvedlo, že pracují v bezpečnostním sektoru, a zbylých 134 odpovědělo, že v bezpečnostním sektoru nepracují.



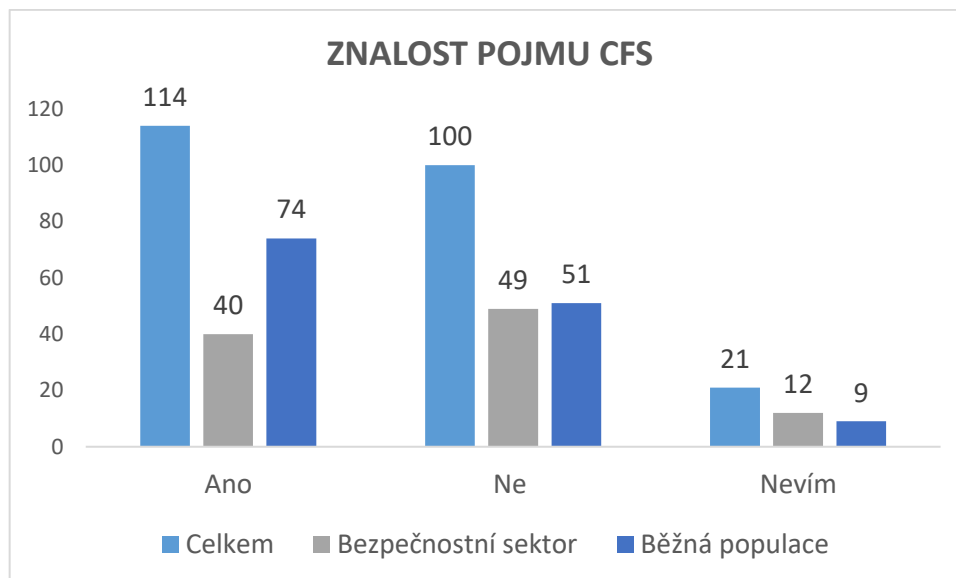
Graf 3 – Odpovědi, zda pracují v bezpečnostním sektoru [Zdroj: vlastní]

### 3.7 Obeznamenost s onemocněním

V této části je dotazníkové šetření zaměřeno na obeznamenost populace s chronickým únavovým syndromem. A to konkrétně na skutečnost, zda už respondenti o tomto onemocnění někdy slyšeli a zda si myslí, že je s ním populace dostatečně obeznamena. Poslední otázkou této části je otázka, zda znají někoho, komu bylo toto onemocnění diagnostikováno.

#### 3.7.1 Otázka č. 4 – Slyšel/a jste někdy o chronickém únavovém syndromu?

Otázka č. 4 se soustředí na znalost pojmu chronický únavový syndrom. Jejím předmětem zkoumání je to, zda respondenti o tomto onemocnění někdy slyšeli. Grafické zpracování odpovědí lze vidět ve skupinovém sloupcovém grafu níže – Graf 4. Graf je rozdělen na 3 sady sloupců – sloupce s celkovým počtem odpovědí jsou vybarveny světle modře, tmavě modré sloupce znázorňují počet odpovědí v běžné populaci a odpovědi z bezpečnostního sektoru znázorňují sloupce, které jsou vybarveny šedě.

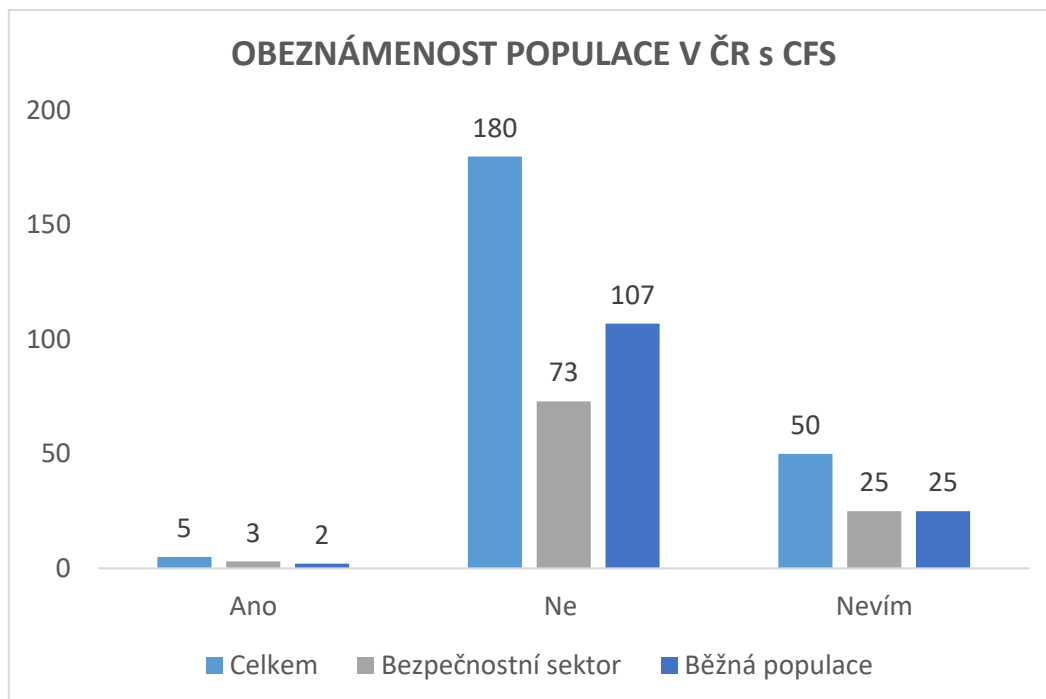


Graf 4 – Znalost pojmu CFS [Zdroj: vlastní]

Ze zpracovaných dat lze pozorovat, že 48,5 % ze všech dotazovaných odpovědělo, že už o CFS někdy slyšelo, 42,6 % dotazovaných uvedlo, že o něm neslyšelo a zbylých 8,9 % odpovědělo, že neví. Zajímavou skutečností je to, že u bezpečnostního sektoru převažuje odpověď, že respondenti o CFS neslyšeli, na rozdíl od běžné populace, kde o něm nejvíce dotazovaných slyšelo a další část neslyšela. I přes tuto skutečnost lze konstatovat, že pokud bychom přiřadili skupinu osob, které odpověděly neví, ke skupině, která o CFS nikdy neslyšela, docházíme k závěru, že více než polovina dotazovaných o onemocnění CFS nemá povědomí.

### 3.7.2 Otázka č. 5 – Myslíte si, že je populace v České republice dostatečně obeznámena s CFS?

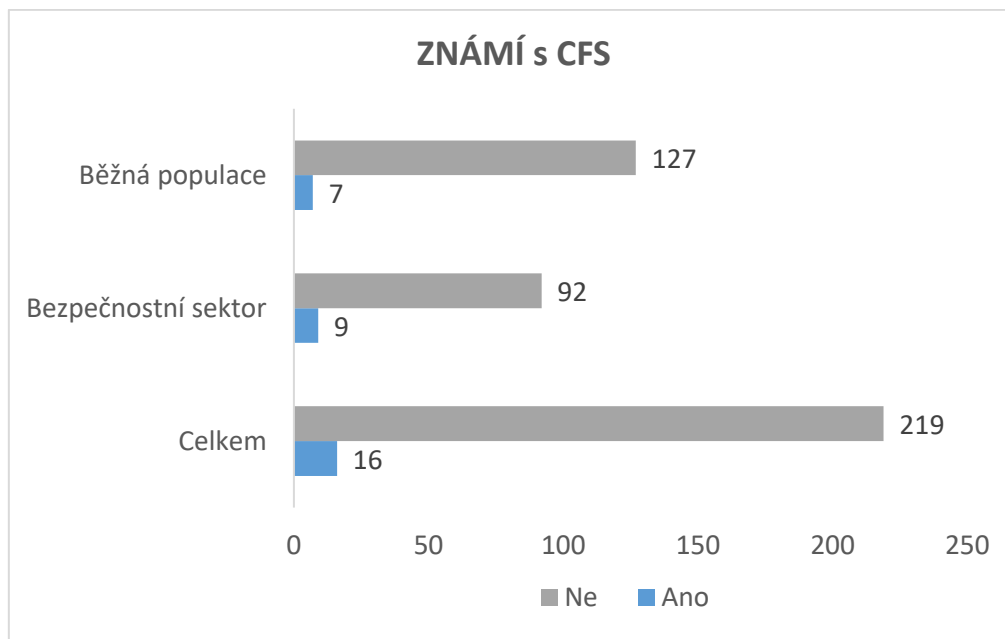
Daná otázka byla koncipována tak, aby bylo zjištěno, zda si dotazovaní myslí, že je populace v České republice dostatečně obeznámena se syndromem CFS. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány v grafu – Graf 5. Názory respondentů jsou opět rozděleny na sloupce zobrazující všechny celkové odpovědi, odpovědi běžné populace a taktéž bezpečnostního sektoru. U této otázky lze vidět jednoznačnou odpověď, že si převážná většina, konkrétně 76,6 % dotazovaných myslí, že populace v České republice není s onemocněním CFS dostatečně obeznámena. Dalších 21,3 % neví a zbylých 2,1 % odpovědělo ano, tedy že populace je dostatečně obeznámena. Údaje zjištěné u respondentů z bezpečnostního sektoru se téměř shodují s uvedenými údaji analyzovanými z celkového počtu dotazovaných. Kladně odpovědělo 3 %, záporně 72,3 % a neví 24,7 %.



Graf 5 – Obeznamenost populace s CFS [Zdroj: vlastní]

### 3.7.3 Otázka č. 6 - Znáte někoho, komu bylo diagnostikováno onemocnění chronického únavového syndromu?

Cílem otázky 6 bylo zjistit, zda dotazovaný zná někoho, komu byl CFS diagnostikován. V grafu – Graf 6, je možno sledovat jasnou převahu záporných odpovědí. Pruhový graf je opět rozdělen na celkový počet odpovědí, odpovědí z běžné populace a odpovědí z bezpečnostního sektoru. Bylo zjištěno, že většina z 235 dotazovaných, a to 219, což činí 93,2 %, odpovědělo, že nikoho takového nezná. Zbýlých 6,8 % odpovědělo, že někoho zná. Z této skutečnosti vyplývá, že toto procentuální zastoupení je vyšší než udávaná hodnota výskytu CFS v ČR, která se pohybuje v rozmezí 0,1 až 0,5 %. Zjištěná vyšší hodnota může být ovlivněna náhodným výběrem respondentů, a také menším počtem oslovených. Údaje zjištěné v okruhu osob pracujících v bezpečnostním sektoru jsou téměř totožné. Kladnou odpověď uvedlo 8,9 % dotazovaných a zápornou 91,1 %. Srovnáme-li však poměr odpovědí běžné populace a bezpečnostního sektoru, je zřejmé, že kladná odpověď převažuje u bezpečnostního sektoru a záporná u běžné populace, a to vždy o 3,7 %.



Graf 6 – Znáší s diagnostikovaným CFS [Zdroj: vlastní]

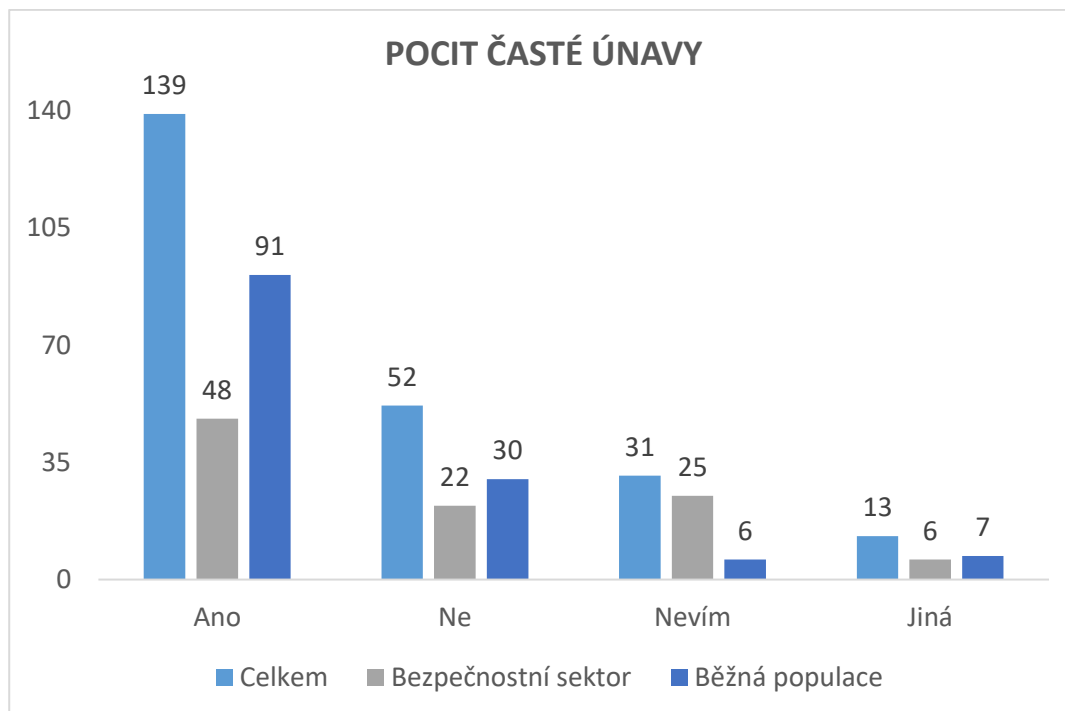
### 3.8 Únava a odpočinek respondentů

Následující část se skládá ze čtyř otázek, které se zabývají únavou, odpočinkem či spánkem respondentů. Cílem je zjistit, jaká je míra únavy a jestli by mohla souviset se spánkem či nedostatečným odpočinkem.

#### 3.8.1 Otázka č. 7 – Cítíte se často unaveně?

Otázka č. 7 sloužila ke zjištění, zda se respondenti cítí často unaveni. Toto lze pozorovat ze sloupcového grafu – Graf 7, který zobrazuje celkové počty všech odpovědí světle modře, tmavě modrá v něm znázorňuje běžnou populaci a šedá také odpovědi zástupců bezpečnostního sektoru. Z odpovědí běžné populace lze konstatovat, že převažující část zúčastněných udává, že se cítí často unaveně. To je velké množství odpovědí. Pokud jej porovnáme s celkovým počtem odpovědí z bezpečnostního sektoru, kde se tato hodnota pohybuje kolem 47,5 %, že z dotazníkového šetření vyplývá, že zástupci bezpečnostního sektoru se cítí méně unaveni než zbytek běžné populace. Zápornou odpověď na tuto otázku uvedlo u běžné populace 22,4 % a u bezpečnostního sektoru 21,8 %. Procentuální zastoupení obou sektorů se v tomto vyjádření téměř shoduje. Další podstatný rozdíl se projevil u odpovědi „nevím“. Z celkového počtu 101 respondentů bezpečnostního sektoru zvolilo tuto odpověď 24,8 %, což převyšuje odpovědi z běžné populace o 20,8 %.

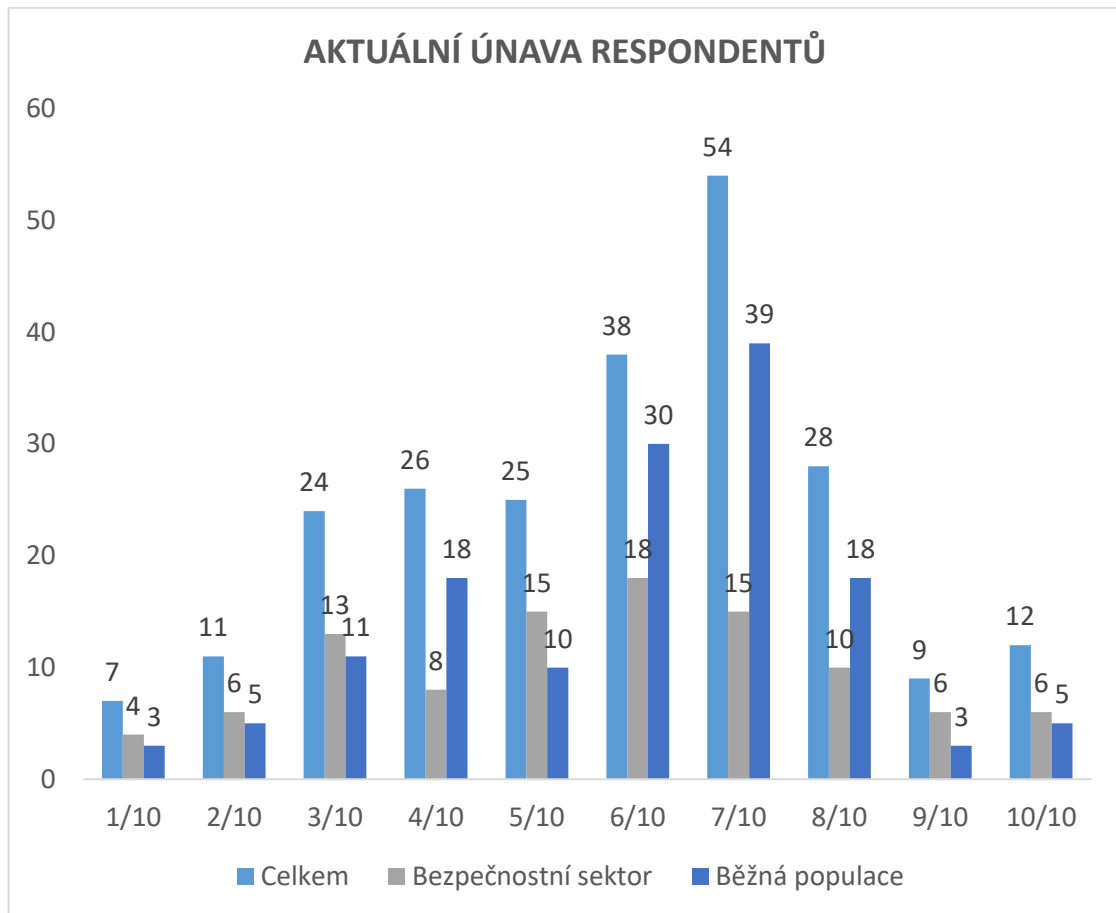




Graf 7 – Pocit časté únavy [Zdroj: vlastní]

### 3.8.2 Otázka č. 8 - Jak byste popsal/a svou aktuální únavu na škále od 1 do 10.

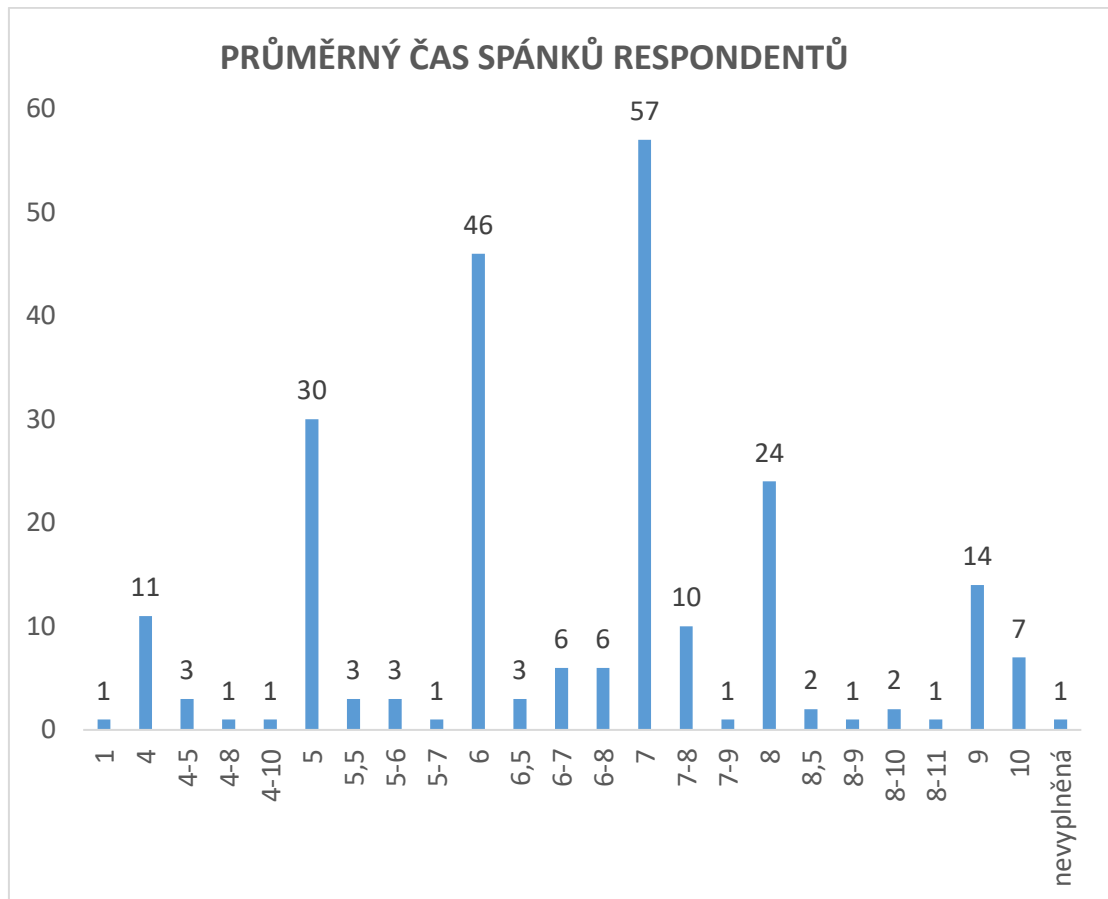
Otázka se dotazuje na aktuální únavu respondentů. Na následujícím pruhovém skupinovém grafu – Graf 8, je možno pozorovat podíl jednotlivých odpovědí. Respondenti měli na výběr pro vyjádření své únavy škálu od 1 do 10, kdy 1 bylo nejméně a 10 nejvíce. Nejčastěji udávaná odpověď u celkového počtu respondentů, a to i u běžné populace, byla 7/10. Co se týče bezpečnostního sektoru, nejčastější můžeme pozorovat hodnotu 6/10. Spočítáme-li průměr z celkového počtu, vyjde nám hodnota 5,8. V rámci běžné populace činí průměrná hodnota 5,9, a pokud budeme brát v potaz jen bezpečnostní sektor, bude tato hodnota 5,6, což je nejnižší hodnota z testovaných oblastí. Z údajů v grafu je zřejmé, že výsledky o aktuální únavě respondentů se u celkového počtu v kategorii běžné populace a bezpečnostního sektoru téměř shodují. Procentuální rozdíl 0,3 je zanedbatelný. Dále můžeme konstatovat, že celkově respondenti ze 60 % pocítují vyšší než průměrnou únavu, označenou hodnotou 5/10.



Graf 8 – Aktuální únava respondentů [Zdroj: vlastní]

### 3.8.3 Otázka č. 9 - Kolik hodin průměrně denně spíte?

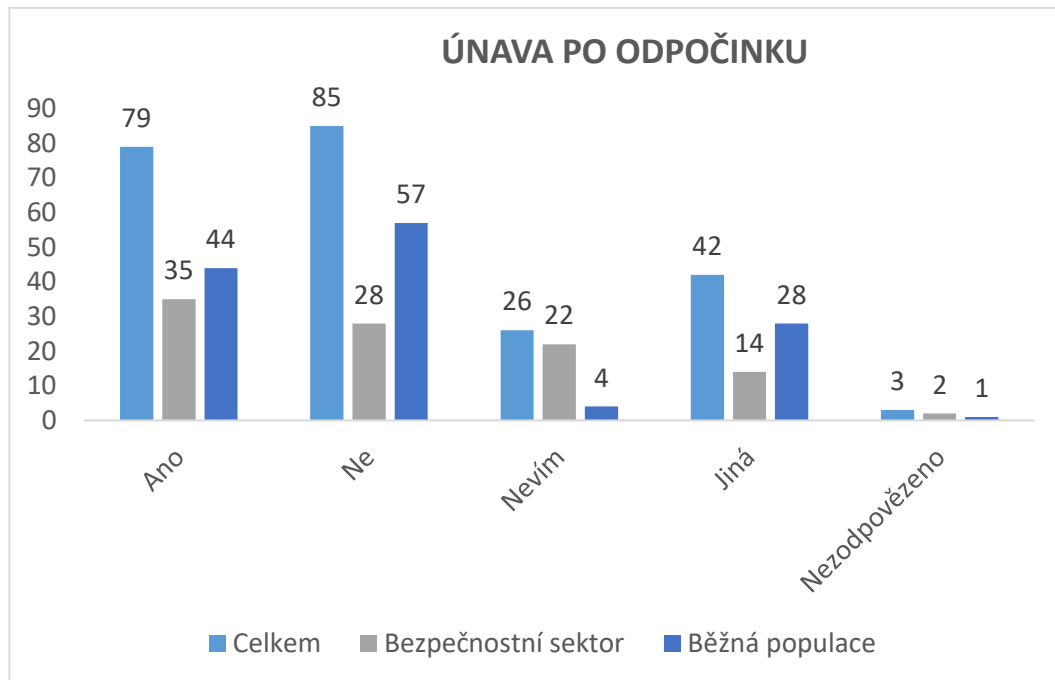
Graf níže – Graf 9, zobrazuje škálu všech celkových odpovědí k otázce č. 9. Předmětem zkoumání této otázky bylo zjistit, jaká je průměrná doba spánku respondentů. Jelikož byla tato otázka otevřená, bylo získáno velké množství různých odpovědí. Nejčastěji byla uváděna doba spánku 7 hodin, jak odpovědělo 57 respondentů. Další nejčastěji uvedenou dobou bylo 6 hodin a následně 5 hodin. V souladu s obecným doporučením 28,5 % respondentů uvedlo ideální délku spánku 7–8 hodin. Méně než 6 hodin a více jak 10 hodin spánku, což je považováno za nezdravé hodnoty, bylo zaznamenáno u 22,6 % populace. Můžeme tedy konstatovat, že u ¼ respondentů se mohl nezdravý spánek negativně projevit na jejich fyzické a psychické kondici.



Graf 9 – Průměrný čas spánku respondentů [Zdroj: vlastní]

### 3.8.4 Otázka č. 10 - Cítíte se po spánku či odpočinku odpočatě?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se respondenti cítí po spánku či odpočinku odpočatě. Z výsledků v grafu – Graf 10, lze pozorovat, že z celkového počtu dotazovaných udává největší množství – konkrétně 36,2 % respondentů, že se po spánku necítí odpočatě. Ovšem část, která se cítí odpočatě, je skoro totožná – jedná se o 33,6 % odpovídajících. Zbytek odpovědí je rozdělen mezi odpovědi nevím či jiná. Tři respondenti tuto otázku nezodpověděli. Z údajů uvedených v grafu je zřejmé, že vyšší procentuální zastoupení odpovědi „Ano“ a „nevím“ připadlo na pracovníky bezpečnostního sektoru, a to v prvním případě o +1,82 % a ve druhém případě o +18,9 %. V případě odpovědi „Ne“ či „Jiná“ byl zjištěn opačný poměr, a to -14,8 %, resp. -7 %.



Graf 10 – Únava respondentů po odpočinku [Zdroj: vlastní]

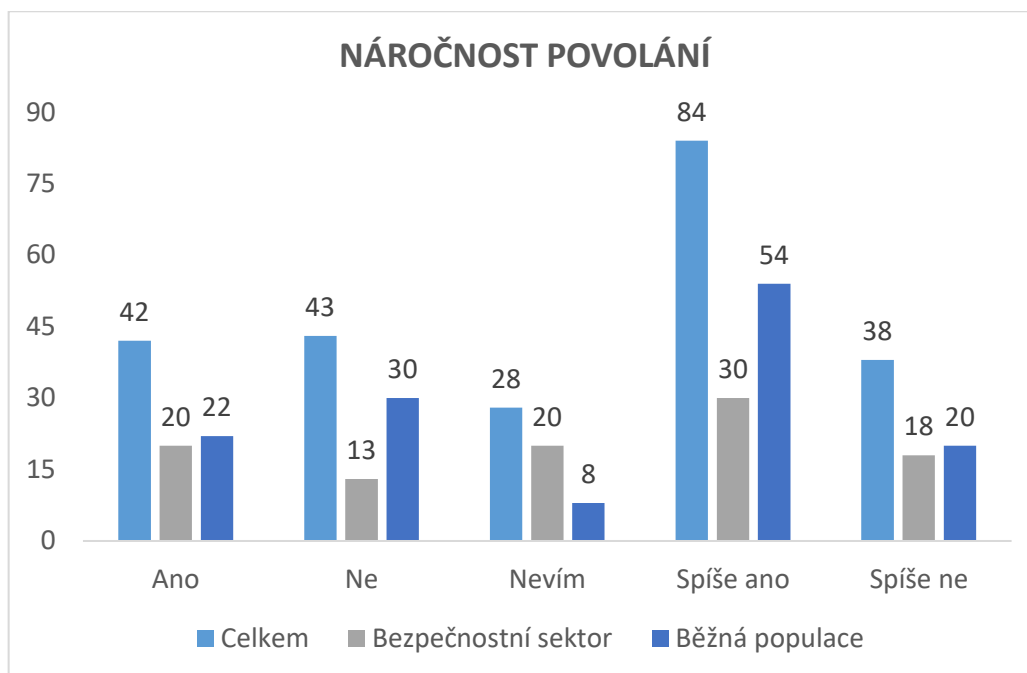
### 3.9 Pracovní život respondentů

Následující část se zabývá údaji respondentů týkajícími se jejich pracovního života. Skládá se z otázek týkajících se názorů respondentů na relaxování, zda si respondenti myslí, že umí relaxovat, a dále z otázek týkajících se práce v noci a jejich pohledu na ni. Tyto otázky se konkrétně soustředí na náročnost jejich práce, zda je náročná fyzicky, psychicky či časově nebo jestli není náročná vůbec. Další otázky se soustředí na to, zda je jejich práce naplňuje či jestli jsou ve stresu. Poslední část se zajímá o nároky, které jsou na respondenty kladeny. Tuto část tvoří otázky č. 11 až 19.

#### 3.9.1 Otázka č. 11 Myslíte si, že je Vaše povolání náročné?

Otázka je zaměřena na náročnost povolání respondentů. Cílem bylo zjistit, jestli může náročnost povolání souviset s únavou a vznikem chronického únavového syndromu. V následujícím grafu – Graf 11, lze pozorovat odpovědi respondentů, opět barevně rozděleny jako u předchozích grafů. Výsledky této otázky jsou takové, že nejčastější odpovědí ze všech byla odpověď spíše ano, a to jak v bezpečnostním sektoru s četností 20,7 %, tak i v běžné populaci s 40,3 %. Rozborem údajů uvedených v grafu je zřejmé, že běžná populace v 56,7 % připouští, že náročnost práce může být spouštěčem CFS. Oproti tomu dotazovaní z bezpečnostního sektoru uvedli tuto možnost v 49,5 %. Opačná situace

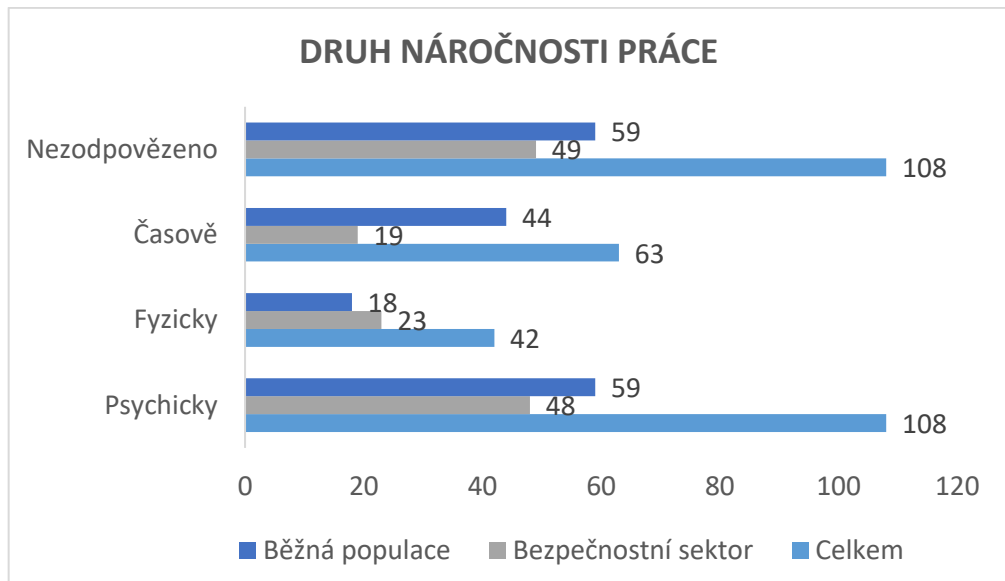
nastala u odpovědi „Ne“, „Spíše ne“ a „Nevím“. Na tuto stranu odpovědi se přiklonilo 50,5 % dotazovaných z bezpečnostního sektoru, tj. o 7,2 % více než u běžné populace.



Graf 11 – Náročnost povolání [Zdroj: vlastní]

### 3.9.2 Otázka č. 12 - Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, tak jak?

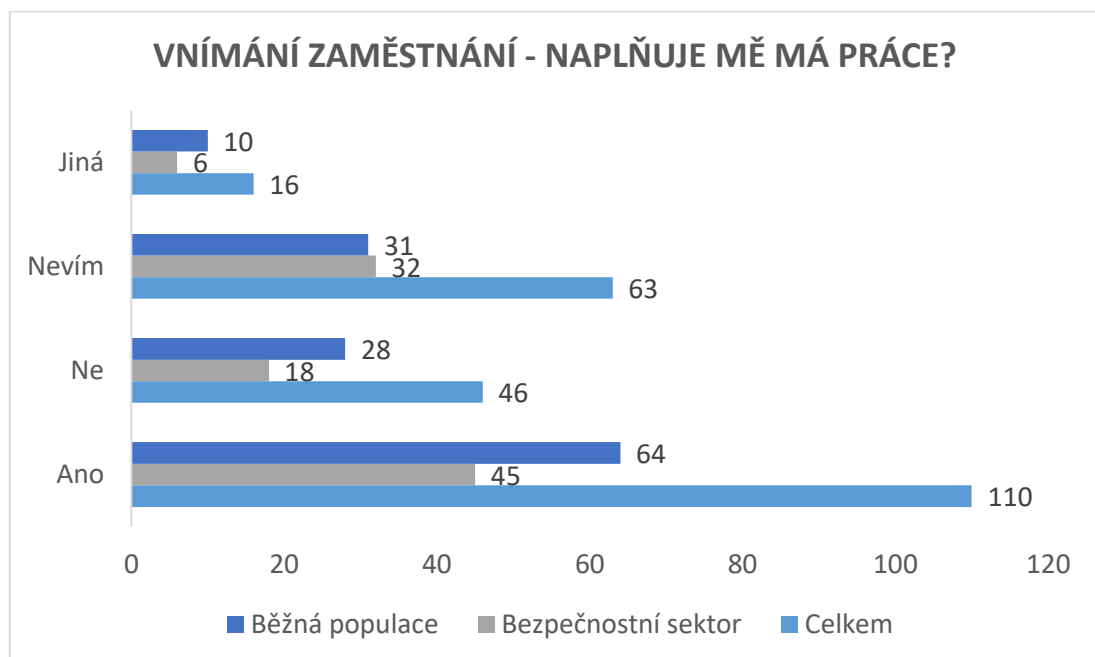
Tato dotazníková otázka je podotázkou otázky č. 11. Odpovědi jsou pouze od respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli ano nebo spíše ano. Zde se jedná o informace o tom, jakým způsobem respondenti považují svou práci za náročnou. Na tuto otázku celkem neodpovědělo 109 respondentů, zbytek všech možných odpovědí byl od 127 respondentů, kteří mohli vybírat více odpovědí na tuto otázku. Nejčastější byla v 85 % odpověď, že respondenti považují svou práci jako psychicky náročnou. Toto lze pozorovat v grafu níže – Graf 12, přičemž se na této odpovědi podíleli z 45,4 % pracovníci bezpečnostního sektoru. Běžná populace hodnotila práci jako náročnou z pohledu času o 39,6 % častěji než bezpečnostní pracovníci, naopak vliv fyzického ukazatele byl o 14,2 % nižší.



Graf 12 – Druh náročnosti práce [Zdroj: vlastní]

### 3.9.3 Otázka č. 13 - Naplňuje Vás Vaše práce?

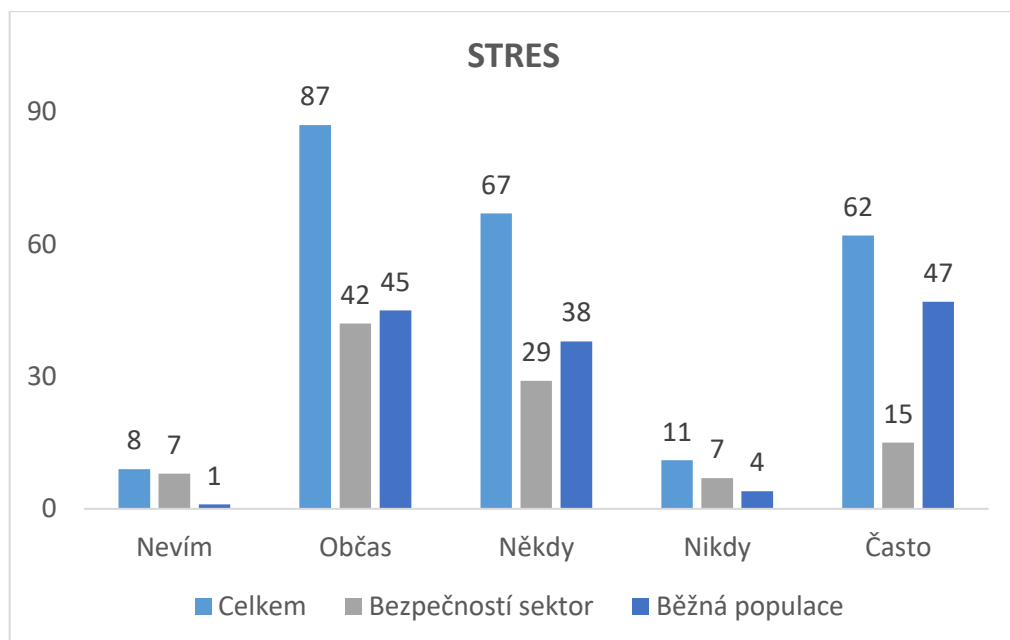
Záměrem této otázky bylo zjistit, jak respondenti vnímají svou práci. Z výsledků, které lze pozorovat v grafu – Graf 13, vyplývá, že 46,8 % respondentů ze všech dotazovaných uvádí, že je jejich práce naplňuje. Pro srovnání můžeme uvést hodnoty pro běžnou populaci, která má pro stejnou odpověď 48,1 %, a bezpečnostní sektor, jehož hodnota je 44,6 %. Další nejčastější odpovědí je odpověď neví, kterou zvolilo 26 % ze všech dotazovaných.



Graf 13 – Vnímání zaměstnání [Zdroj: vlastní]

### 3.9.4 Otázka č. 14 - Jak často se cítíte ve stresu?

Ve sloupcovém grafu – Graf 14, který je níže, je možno vidět odpovědi na otázku zjišťující jak často se odpovídající cítí ve stresu. Na výběr měli dotazovaní z pěti odpovědí, jak je možno vyčíst z grafu. Nejvíce respondentů, a to 35,7 %, vybralo odpověď „občas“, která byla následována odpovědí „někdy“ s 28,5 %. Další častou odpovědí byla možnost „často“ u 26,4 %. Nejméně často vybrali respondenti možnost „nikdy“ a „nevím“. Největší možné rozdíly je možné pozorovat u odpovědi „občas“, kdy pracovníci bezpečnostního sektoru odpověděli, že pocítují stres. z 41,6 % oproti 38,6 % u běžné populace. Naopak ho nepocítují tak často, což vyjadřuje 14,9 % proti 35,1 %. Nárazový stres, vyjádřený odpovědí „někdy“, je zátěžově pro obě skupiny téměř totožný a vyskytuje se dle odpovědí ve výši 28,7 %, resp. 27,4 %.

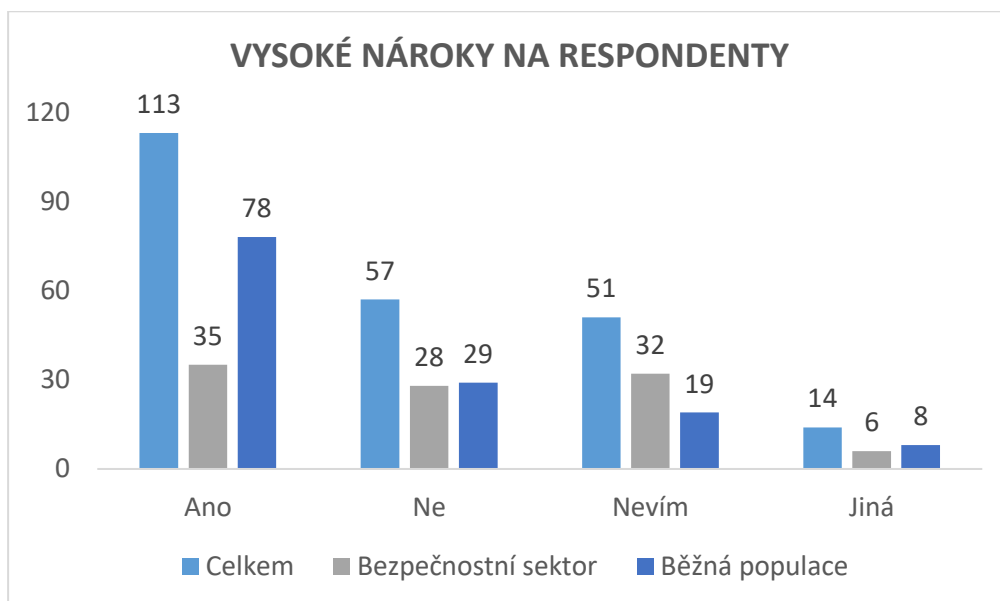


Graf 14 – Jak často se respondenti cítí ve stresu [Zdroj: vlastní]

### 3.9.5 Otázka č. 15 - Jsou na Vás kladeny vysoké nároky?

Cílem otázky bylo zjistit, zda jsou na respondenty kladeny vysoké nároky, ať už ze strany zaměstnavatele, školy či jiné strany. Ze skupinového sloupcového grafu – Graf 15, lze vidět, že největší skupina ze všech respondentů, konkrétně 48,1 %, uvedla, že jsou na ně kladeny vysoké nároky. 24,3 % odpovědělo „ne“ a 21,7 % „nevím“. Velmi malá část odpovědí byla „jiná“. Nejvyšší rozdíl mezi bezpečnostním sektorem a běžnou populací byl vykázan u kladné odpovědi, kdy rozdíl odpovědí byl o 23,6 % ve prospěch běžné

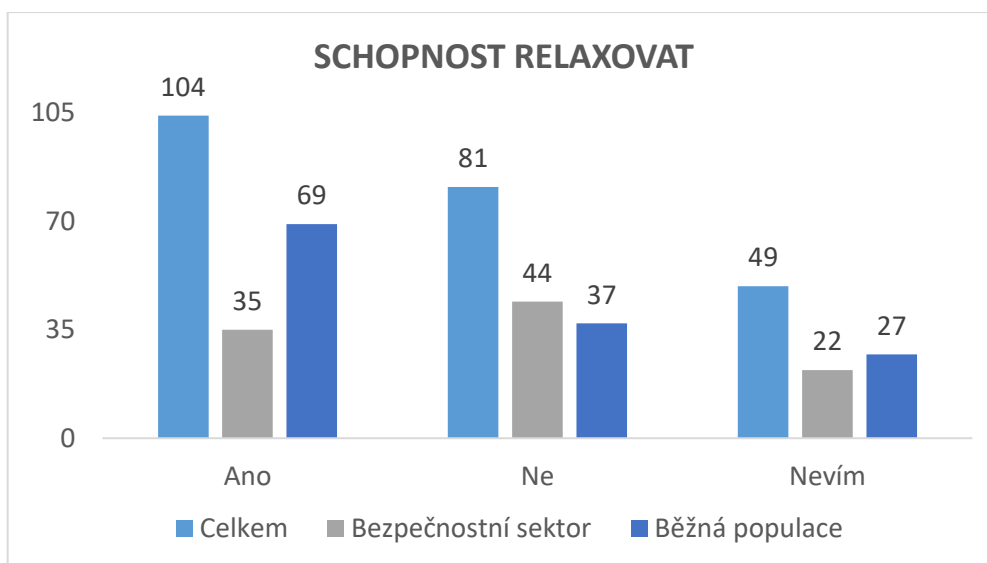
populace. U odpovědi „ne“ a „nevím“ převažují respondenti bezpečnostního sektoru o 6,1 %, resp. 17,5 %.



Graf 15 – Vysoké nároky na respondenty [Zdroj: vlastní]

### 3.9.6 Otázka č. 16 - Myslíte si, že umíte relaxovat?

Otázka se zajímá o názory respondentů na relaxování, konkrétně o to, zda si myslí, že umí relaxovat. Jejich odpovědi jsou zaznamenány do sloupcového grafu níže – Graf 16. Ze získaných dat vyplývá, že z běžné populace si 60,4 % myslí, že relaxovat umí, zatímco v bezpečnostním sektoru je nejčastější odpověď ne, kterou poskytlo 43,6 % z celkového počtu 101 dotazovaných.

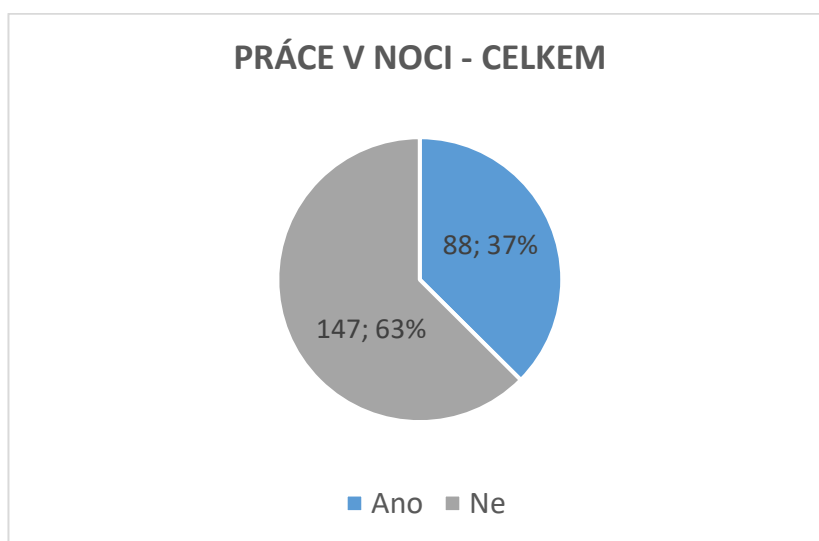


Graf 16 – Schopnost respondentů relaxovat [Zdroj: vlastní]

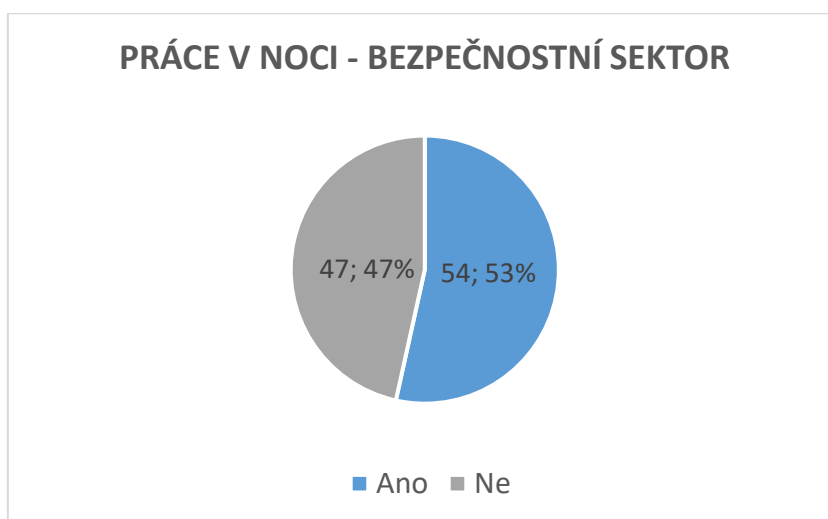


### 3.9.7 Otázka č. 17 - Pracujete v noci?

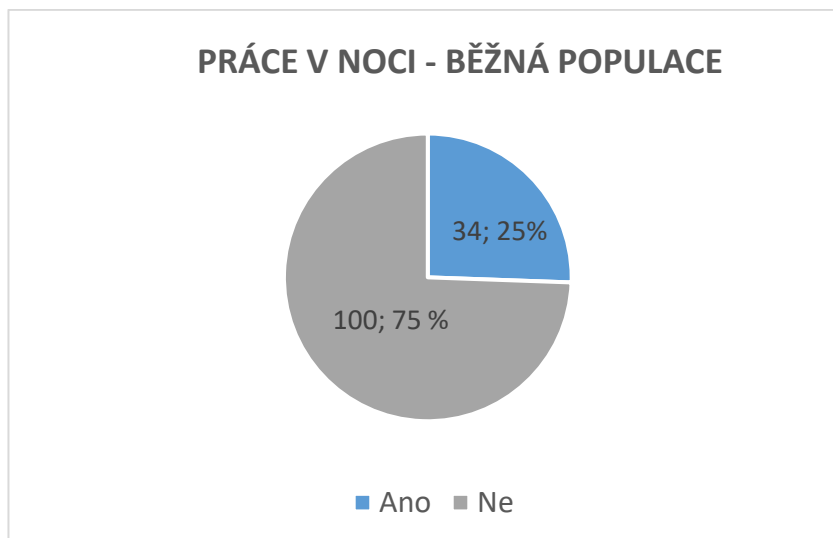
Záměrem této otázky bylo zjistit, kolik dotazovaných pracuje či nepracuje v noci. K této otázce byly vytvořeny 3 grafy. Graf 17 zobrazuje rozložení všech odpovědí z dotazníkového šetření, zatímco Graf 18 zobrazuje podíl pracujících v noci v bezpečnostním sektoru a Graf 19 zobrazuje rozložení odpovědí u běžné populace. Z porovnání všech 3 grafů vyplývá, že nejvíce respondentů, kteří odpověděli, že pracují v noci, tvoří zástupci bezpečnostního sektoru – jedná se o 53 % dotazovaných z této skupiny. U běžné populace uvedlo tuto skutečnost pouze 26 % dotazovaných. U celkového počtu respondentů tedy vychází, že 37 % z nich pracuje v noci.



Graf 17 – Práce v noci celkem [Zdroj: vlastní]



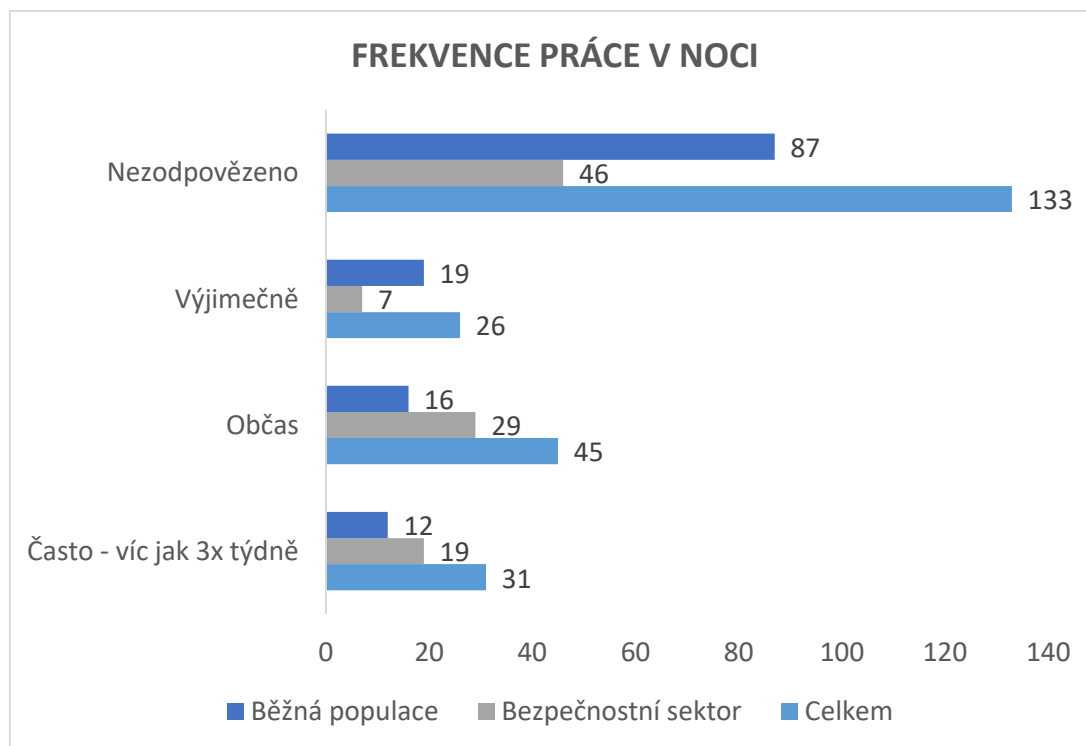
Graf 18 – Práce v noci – bezpečnostní sektor [Zdroj: vlastní]



Graf 19 – Práce v noci – běžná populace [Zdroj: vlastní]

### 3.9.8 Otázka č. 18 - Pokud pracujete v noci, tak jak často?

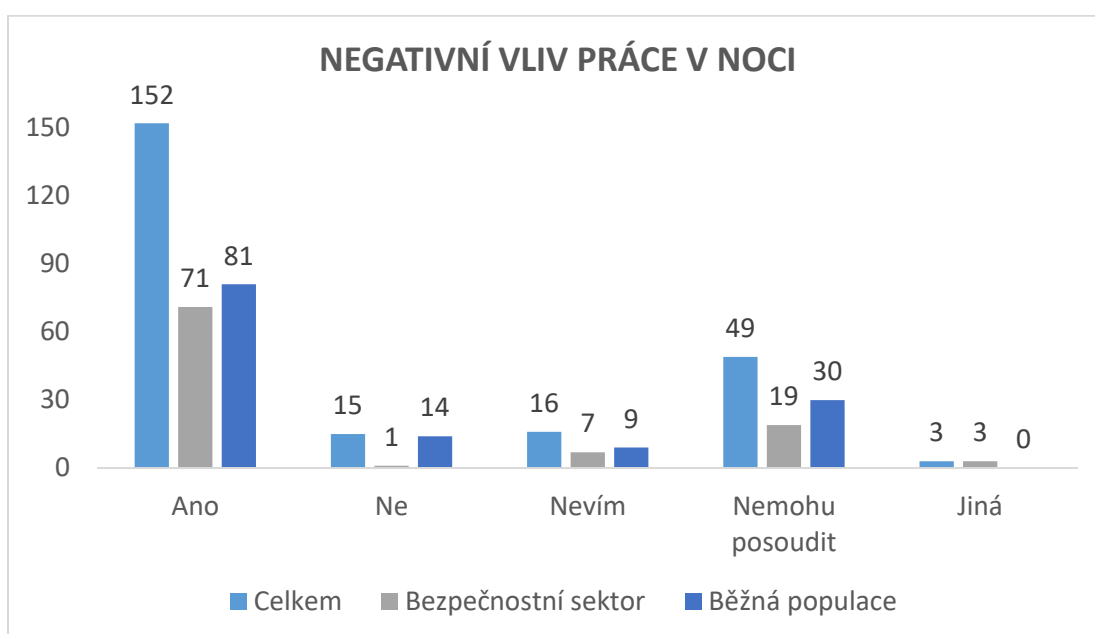
Tato otázka je nepovinnou doplňující otázkou k otázce č. 17. Odpovědělo na ni celkem 102 respondentů. Otázka se dotazovala na to, jak často respondenti pracují v noci. Dle grafu odpovědí – Graf 20, lze konstatovat, že nejvíce respondentů z celku, konkrétně 44,1 %, uvádí, že pracují v noci občas. Pracovníci bezpečnostního sektoru se na práci v noci podílejí nejvíce, a to občas v 64,4 % či více než 3x týdně (61,3 %).



Graf 20 – Frekvence práce v noci [Zdroj: vlastní]

### 3.9.9 Otázka č. 19 - Myslíte si, že práce v noci má na člověka negativní vliv?

Cílem této otázky bylo zjistit postoj respondentů k práci v noci. Konkrétně šlo o skutečnost, zda si myslí, že práce v noci má na člověka negativní vliv. Velká většina oslovených respondentů odpovídala na tuto otázku „ano“, tedy že si myslí, že má práce v noci na člověka negativní vliv. Konkrétně se jednalo o 64,7 % dotazovaných. Další nejčastější odpověď byla „nemohu posoudit“, přesně se jednalo o 20,9 % odpovědí. Co se týče srovnání bezpečnostního sektoru a běžné populace, i zde se jako nejčastější odpověď vyskytuje „ano“ – u bezpečnostního sektoru u 70,3 % dotazovaných a u běžné populace u 60,4 %.



Graf 21 – Negativní vliv práce v noci [Zdroj: vlastní]

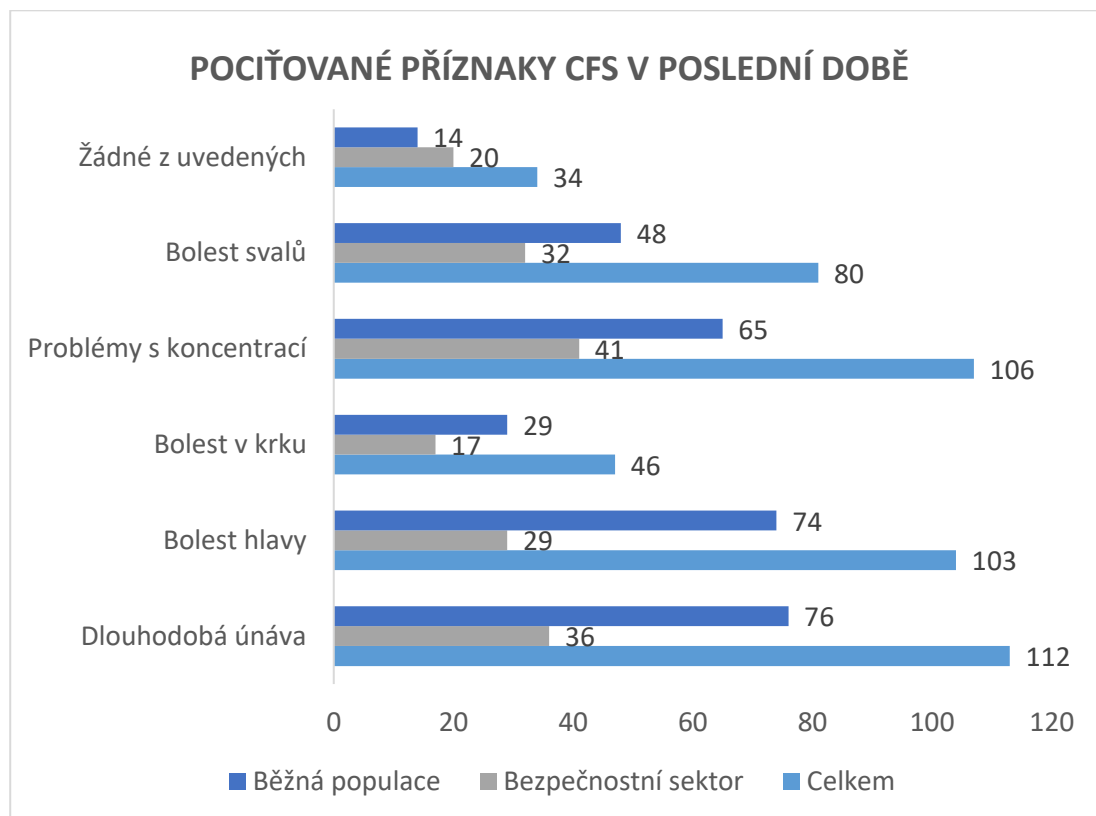
## 3.10 Otázky týkající se CFS

V poslední části dotazníkového šetření se vyskytují dvě otázky. Jedna z nich se dotazuje respondentů, zda pociťovali v poslední době některý z příznaků CFS, a druhá se soustředí na jejich povědomí o CFS a zajímá se, zda se respondenti považují za rizikovou skupinu pro vznik CFS.

### 3.10.1 Otázka č. 20 - Pociťovali jste v poslední době některý z těchto příznaků?

Předposlední otázka dotazníkového šetření a její odpovědi jsou vyobrazeny v grafu níže – Graf 22. Cílem otázky bylo zjistit, jaká část populace pociťovala v poslední době některý z příznaků CFS. Na tuto otázku bylo možno vybrat více odpovědí. Celkovou nejčastější

odpovědí byla „dlouhodobá únava“ a následující častou odpovědí byla odpověď „problémy s koncentrací“. V bezpečnostním sektoru se nejčastěji vyskytovala odpověď „problémy s koncentrací“ a téměř stejný počet respondentů odpověděl, že se u nich vyskytuje dlouhodobá únava. Nejčastější odpovědí u zástupců běžné populace byla odpověď „dlouhodobá únava“, a se skoro stejným počtem odpovědí byla vybrána „bolest hlavy“. Nejméně odpovědí získala možnost „žádná z uvedených“, tedy pouze 34 respondentů uvedlo, že v poslední době nepociťovali žádný z daných příznaků.

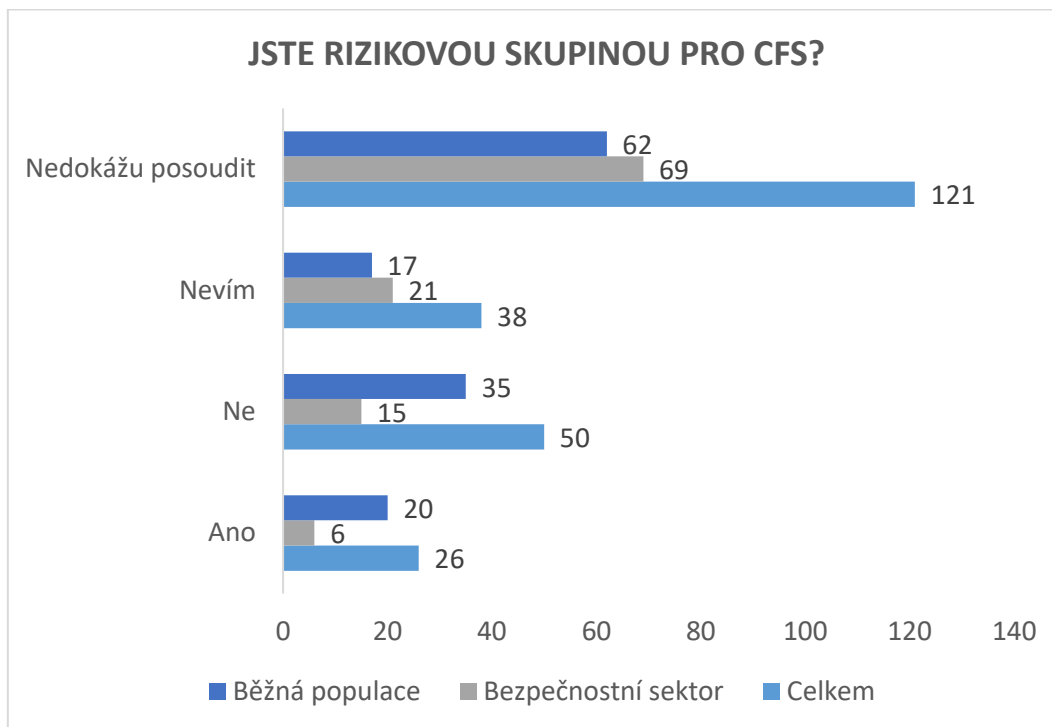


Graf 22 – Pociťované příznaky CFS v poslední době [Zdroj: vlastní]

### 3.10.2 Otázka č. 21 – Myslíte si, že jste rizikovou skupinou pro vznik CFS?

Poslední otázka cílila na povědomí respondentů a na jejich názor na otázku, zda si myslí, že by mohli být rizikovou skupinou pro vznik CFS. Nejčastěji respondenti na tuto otázku odpovídali tak, že tuto skutečnost nedokáží posoudit, jak lze vidět v grafu – Graf 23. Z celkového počtu odpovědí takto odpovědělo 121 respondentů, což je 51,5 % dotazovaných. Tuto odpověď poskytlo 68,3 % pracovníků bezpečnostního sektoru a v 46,3 % byla udána u běžné populace. Druhou nejčastější odpověď poskytlo 50 respondentů, což je 21,3 %, a to takovou, že nejsou rizikovou skupinou pro toto onemocnění. Tato odpověď byla uvedena u 14 % odpovědí z bezpečnostního sektoru a z 26,1 % u běžné populace.

Pouze 11,1 % dotazovaných připustilo, že by mohli být rizikovou skupinou pro CFS. Tuto skutečnost uvedlo jako odpověď 14,3 % z běžné populace a 5,9 % z bezpečnostního sektoru.



Graf 23 – Jste rizikovou skupinou pro CFS? [Zdroj: vlastní]

### 3.11 Zhodnocení výsledků a potvrzení nebo vyvrácení hypotéz

Tato část práce zhodnocuje výsledky získané z analýzy dotazníkového šetření. Nejprve se bude zabývat skutečností, zda byly splněny stanovené cíle. Cíl, kterým bylo oslovení respondentů, byl splněn, a stejně tak cíl, kterým bylo zvýšit povědomí o chronickém únavovém syndromu, jelikož z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že 100 oslovených respondentů o tomto onemocnění nikdy neslyšelo, takže se tato část populace o tomto onemocnění dozvěděla. Dle analyzovaných výsledků lze konstatovat, že na základě odpovědí získaných od respondentů, je hypotéza číslo 1 potvrzena, jelikož bylo předpokládáno, že povědomí populace o CFS je nízké.

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 134 mužů a 101 žen, z toho z bezpečnostního sektoru bylo 75 zúčastněných mužů a 26 žen. Nejčastější věková skupina, která se vyskytovala v tomto šetření, byla skupina 18 až 25 let.

Ve druhé části dotazníkového šetření došlo ke zjištění zajímavého poznatku. Konkrétně se jedná o počet respondentů, kteří o tomto onemocnění nikdy neslyšeli, jak již bylo zmíněno

výše. Dalším poznatkem je také to, že 6,8 % dotazovaných uvedlo, že znají někoho, komu bylo toto onemocnění diagnostikováno. Dané číslo je o hodně vyšší než je uváděná hodnota pro výskyt a diagnostiku tohoto onemocnění. Tento fakt může být ovlivněn náhodným výběrem respondentů. Taktéž nemusí nutně značit vyšší výskyt tohoto onemocnění, avšak jak uvádějí některé zdroje, může to potvrzovat hypotézy, které tvrdí, že je výskyt CFS v populaci opravdu reálně vyšší než je uváděno. Tímto je hypotéza číslo 2 vyvrácena. Domněnkou bylo, že se nenajde téměř nikdo, kdo zná někoho, komu bylo toto onemocnění diagnostikováno.

Část dotazníku týkající se únavy a odpočinku přinesla následující výsledky. Jako již bylo zmíněno dříve v této práci, 67,9 % zástupců z běžné populace odpovědělo, že se často cítí unaveně. Zde lze spatřit rozdíl mezi běžnou populací a bezpečnostním sektorem, z něhož pouze 47,5 % dotazovaných uvedlo, že se cítí unaveně. Pokud vezmeme v potaz všechny dotazované, je toto procentuální zastoupení rovno 59,1 %, což je dle mého názoru překvapivě vysoké číslo. Tato skutečnost může být ovlivněna obdobím, ve kterém průzkum probíhal – tedy v období, kdy jsou lidé vystaveni nedostatku slunečního záření a tudíž i nedostatku vitamínu D, a mohou být proto více náchylní k různým nemocem a cítit se více unaveni. Tyto skutečnosti vyvrací hypotézu číslo 3, tedy předpoklad, že nebude vysoké procentuální zastoupení respondentů, kteří se cítí často unaveni.

Další hypotézou byl předpoklad, že únava může souviset s délkou spánku. Tato hypotéza, hypotéza číslo 4, nebyla na základě získaných dat ani potvrzena ani vyvrácena, jelikož nebylo nijak možné prokázat vzájemnou souvislost těchto dvou jevů. Jediným možným ukazatelem je to, že velké množství respondentů, konkrétně 172, uvedlo, že spí 7 hodin a méně. Tato skutečnost ukazuje, že lidé trpí nedostatkem spánku, jelikož pokud srovnáme získaná data s daty, která jsou uváděna jako ideální doba spánku, což je konkrétně 7 až 8 hodin, zjišťujeme, že lidé mají spánku málo, a jeho nedostatek poté může souviset s únavou.

Část dotazníku týkající se pracovního života přinesla následující výsledky. Velká část respondentů odpověděla, že považuje své povolání za spíše náročné. Na tuto otázku navazovala otázka zajímavější se o druh náročnosti povolání. Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo, že považují svou práci za psychicky náročnou. Toto vede k potvrzení hypotézy číslo 5, která tuto skutečnost předpokládala. Dalšími poznatky týkajícími se pracovního života byly výsledky otázky, zda dotazované naplňují jejich práce. Zde se dá říci, že výsledek je poměrně zajímavý, jelikož jen 48,1 % dotazovaných uvedlo, že je jejich

práce naplňuje. Toto lze považovat za zajímavé zjištění, jelikož předpoklad byl, že toto číslo bude vyšší. Z tohoto se můžeme domnívat, že existuje vysoký počet lidí, které jejich zaměstnání nenaplňuje, což může vést například ke stresu, syndromu vyhoření nebo i vzniku CFS. Nespokojení lidé jsou více náchylní ke stresu a různým nemocem. Další zjišťovanou skutečností bylo jak často se respondenti cítí ve stresu. Z odpovědí je zřejmé, že se většina cítí ve stresu občas či někdy. Další část uvedla že se cítí ve stresu často, ovšem nebylo jich mnoho. Následující otázkou bylo to, zda jsou na dotazované kladeny vysoké nároky ze strany zaměstnavatele. Na danou otázku odpovědělo 48,1 % dotazovaných, že na ně jsou kladeny vysoké nároky. Toto může souviset se stresem. Zbytek dotazovaných uvedlo, že neví, nebo odpovědělo, že ne. Nejvíce se vyskytuje odpověď „ano“, což potvrzuje hypotézu číslo 6, která předpokládala, že na respondenty jsou kladeny vysoké nároky.

Další otázka měla za cíl zjistit, kolik z respondentů umí nebo neumí relaxovat. Výsledkem zde bylo to, že je velká část respondentů, kteří si myslí, že relaxovat umí. Podle získaných dat více jak 50 % dotazovaných z běžné populace uvedlo, že umí relaxovat. V bezpečnostním sektoru se ovšem toto rozložení liší. Konkrétně bylo více zástupců bezpečnostního sektoru, kteří uvedli, že neumí relaxovat, než těch, kteří uvedli, že relaxovat umí.

Následně se dotazníkové šetření zajímalo o práci v noci a její frekvenci. Ze získaných výsledků lze konstatovat, že 63 % dotazovaných uvedlo, že v noci nepracuje. Toto potvrzuje hypotézu číslo 7, jejímž tvrzením bylo, že více jak polovina populace nepracuje v noci. Zde lze uvést zajímavost, že u bezpečnostního sektoru uvedlo 53 % dotazovaných, že pracují i v noci. Všichni dotazovaní, kteří uvedli že pracují v noci, poté odpovídali na to, jak často v noci pracují. Nejvíce respondentů uvedlo, že pracují občas, a dále pak často, což bylo specifikováno jako více než třikrát týdně.

Poslední otázkou, která byla zařazena do části týkající se práce, byla otázka, která měla za cíl zjistit názor respondentů na to, zda má práce v noci negativní vliv. Asi 55 % dotazovaných si myslí, že má práce v noci na člověka negativní vliv. Toto potvrzuje hypotézu číslo 8, která tuto skutečnost předpokládala.

Poslední část dotazníkového šetření se týkala pouze příznaků CFS a skutečnosti, zda se u respondentů nějaký z nich vyskytl v poslední době. Taktéž se zajímala o povědomí o CFS a názoru na to, zda jsou respondenti rizikovou skupinou pro vznik CFS. Výsledky této části

byly takové, že v první otázce, která se soustředila na příznaky CFS v poslední době, došlo k velkému překvapení. Pouze 14,5 % dotazovaných uvedlo, že nepocíťovali v poslední době žádné příznaky CFS, což je překvapivě nízká hodnota. Zato zbytek, tedy 75,5 % respondentů uvedlo, že nějaký z příznaků pocíťovali. Někteří uvedli příznaků více, jiní pouze jeden či dva. Velké množství z těchto respondentů uvedlo dlouhodobou únavu, časté byly také problémy s koncentrací a bolesti hlavy. Tato data vyvrací hypotézu číslo 9, která předpokládala že nebude enormně velké množství odpovídajících, kteří by pocíťovali některý z příznaků CFS.

Poslední otázka měla za cíl zjistit, jaké je povědomí, a zda si respondenti myslí, že by mohli být rizikovou skupinou pro CFS. Z výsledků lze vyvodit, že více jak polovina respondentů nedokáže posoudit, zda jsou či nejsou rizikovou skupinou. Pouze 11,1 % si myslí, že jsou rizikovou skupinou, dalších 21,3 % si myslí, že nejsou, a zbylých 16,1 % dotazovaných neví. Získaná data potvrzují hypotézu číslo 10, která tvrdí, že populace si není vědoma, zda je či není rizikovou skupinou pro vznik CFS.

Celkem tedy bylo z 10 hypotéz 6 hypotéz na základě výsledků získaných v dotazníkovém šetření potvrzeno, 3 hypotézy byly na základě dat vyvráceny a 1 hypotézu nebylo možno na základě získaných dat ani vyvrátit ani potvrdit.

### 3.12 Vymezení souvisejících rizik

Mezi možnými souvisejícími riziky, která vyplývají na základě výsledků dotazníkového šetření, lze zmínit únavu, která může vést k chybám při výkonu povolání. Např. u pracovníků v bezpečnostním sektoru může únava snížit jejich fyzickou kondici, která může být při výkonu určitých činností nezbytná. Dalším možným rizikem je problém s koncentrací, který respondenti uvádějí. Na základě tohoto zjištění lze konstatovat, že u pracovníků v bezpečnostním sektoru může toto snížit jejich pozornost a ostražitost, s čímž souvisí snížená rychlost reakce. Jako příklad lze uvést snížená pozornost při sledování záznamů z kamer. Všechna možná uvedená rizika mohou ovlivnit celkovou práci zaměstnanců, ať už v bezpečnostním sektoru nebo v běžné populaci. Únava může způsobit celkový pokles výkonnosti zaměstnanců a vyšší riziko chyby, což může mít nejen v bezpečnostním sektoru velké následky.



## 4 NÁVRH ŘEŠENÍ ELIMINACE A PREVENCE CFS

Následující část práce se bude zabývat problematikou týkající se prevence a eliminace chronického únavového syndromu. Únava může ovlivnit každého z nás, a to platí i pro pracovníky v bezpečnostním sektoru, nejen které může ovlivnit při každodenním výkonu jejich povolání. Může ovlivnit jejich pozornost či koncentraci a taktéž výkon. Všechny tyto vlivy se poté mohou negativně projevit na jejich pracovních výsledcích. Může jim velice poklesnout výkonnost, chuť k práci a taktéž se může snížit jejich pozornost. Vliv únavy lze pozorovat při různých činnostech.

Není vhodné mít unavené zaměstnance, jelikož jejich stav může vést k chybám, kterých se mohou dopustit při výkonu povolání. Tyto chyby mohou být v určitých okamžicích fatální. Ať už se jedná o zástupce běžné populace nebo o pracovníky bezpečnostního sektoru, nikdo není schopný s projevy CFS vykonávat svou práci na 100 %.

### 4.1 Možné návrhy na eliminaci a prevenci

Následující kapitola se bude zabývat možnými důvody, které mohou vést ke vzniku CFS, a poté budou předloženy vlastní návrhy na eliminaci a prevenci právě před propuknutím CFS. Návrhy budou zaměřeny obecně, ale budou se soustředit i na bezpečnostní sektor. Jelikož jsou na pracovníky v bezpečnostním sektoru kladeny určité požadavky, které mají splňovat při výběru či nástupu k tomuto povolání, měli by je splňovat po celou dobu výkonu povolání. Zde jsou zmíněny ty, které by mohly být možným působením CFS ovlivněny:

- dobrý zdravotní stav,
- dobrá fyzická kondice,
- psychické předpoklady, jako např. odolnost proti stresu,
- rychlé reakce a rozhodování.

Na základě výsledků z předchozí části této práce, kdy bylo zjištěno, že se lidé cítí často unaveně, mají nedostatek spánku a pocítují určité příznaky CFS, bude tato část zaměřena právě na eliminaci těchto vlivů vedoucích k možnému vzniku CFS.

Taktéž bylo zjištěno, že pracovníci v bezpečnostním sektoru se cítí často unaveni, pracují více v noci a taktéž si velká část z nich myslí, že neumí relaxovat, a uvádí problémy s koncentrací.

Na základě získaných informací o CFS byly taktéž zjištěny možné rizikové faktory vedoucí ke vzniku CFS, které jsou pro správnou orientaci v problému uvedeny níže. Rizikovými faktory mohou být:

- vysoká pracovní a životní zodpovědnost,
- syndrom vyhoření,
- stres,
- neschopnost relaxovat,
- nedostatek času pro relaxování,
- fyzické přepětí,
- psychické přepětí,
- málo spánku či jeho nedostatečná kvalita.

## 4.2 Vlastní návrhy

Vlastní předložené návrhy eliminace a prevence CFS zpracované v této části práce, budou rozděleny do dvou skupin, a to do skupiny týkající se péče o jedince samotného – skupina č. 1, a skupiny č. 2, která se zaměřuje na možná opatření ze strany zaměstnavatele.

### 4.2.1 Skupina návrhů č. 1

Mezi jeden z možných návrhů, které lze z této skupiny představit, je dodržování zdravé životosprávy. Ta je základem nejen pro prevenci proti CFS, ale taktéž jako prevence proti všem různým nemocem. Co se týče tohoto návrhu, lze jej specifikovat tak, že by každý jedinec měl dbát na dodržování zdravého životního stylu a mít svůj vlastní režim, který mu bude vyhovovat. Mezi zdravou životosprávu lze jistě zařadit zdravou stravu s dostatkem vitamínů a minerálů, které jsou důležité pro organismus. Taktéž je na zvážení jedince omezení kouření a pití alkoholu. A také dostatečná fyzická aktivita jedince.

Za další možný návrh lze považovat duševní hygienu. Ta slouží ke zlepšení duševního stavu jedince. Lze konstatovat, že znalost této problematiky může vést k ochraně a upevňování psychického stavu jednotlivce. Toto doporučení bylo navrženo na základě výsledků získaných z předchozí části této práce, kdy bylo zjištěno, že velká část pracovníků z bezpečnostního sektoru si myslí, že neumí relaxovat. Z tohoto důvodu byl zvolen tento návrh, jelikož při duševní hygieně je důležité tuto schopnost rozvinout.

Spánková hygiena je dalším možným návrhem. Tento návrh byl taktéž předložen na základě výsledků předchozí části, poněvadž velká část respondentů uvedla, že se spí 7 hodin a méně, což nemusí být dostatečné. Taktéž se často objevovala odpověď, že se respondenti cítí po spánku unaveni. Právě spánková hygiena může pomoci zlepšit jejich kvalitu spánku a taktéž snížit únavu. Důležité je dodržovat její zásady. Mezi zásady patří např. nespát přes den, jít spát pouze s pocitem ospalosti a důležitou zásadou je také mít pravidelný režim – tedy chodit spát a vstávat ve stejnou dobu.

Kladení důrazu na preventivní návštěvy a prohlídky u lékaře lze taktéž zařadit jako jeden z návrhů. Tyto preventivní prohlídky mohou být velmi důležité a přínosné, jelikož zvyšují pravděpodobnost odhalení či záchytu různých onemocnění. I takových, která mohou poté mít za následek vznik CFS či mohou dokonce pomoci k včasnému odhalení samotného CFS.

Stres je jedním z faktorů, který působí negativně na lidský organismus a jeho přemíra způsobuje v jistých případech i jiné zdravotní obtíže. Proto lze jako další opatření navrhnout osvojení si jeho zvládnání. Existuje mnoho různých technik, které mohou k tomuto účelu posloužit. Důležité je si najít tu správnou, svou, která člověku pomůže zmírnit jeho působení a možné následky. Pokud je někdo ve stresu málo či jen v určitých situacích, lze to považovat jako zdravý stres. Ovšem pokud jsou tyto stavy časté, může dojít až k poškození organismu.

#### **4.2.2 Skupina návrhů č. 2**

V následující části práce jsou shrnuta obecná opatření, která jsou realizovatelná ze strany zaměstnavatele za účelem eliminace a prevence CFS. Jelikož je každý manažer představitelem firmy, nese značnou odpovědnost a jeho rozhodnutí ovlivňují chod a prosperitu firmy, je důležité, aby jeho řízení a přístup ke věcem byly cílevědomě formované. [28]

Jako první návrh lze v této části představit návrh týkající se eliminace stresu zaměstnanců. Cílem tohoto návrhu je to, aby se zaměstnanci naučili zvládat stres. K tomuto účelu lze využít stress management. Cílem stress managementu je naučení se zvládat stresové situace a podněty. Toto je důležité pro zaměstnance a taktéž i pro zaměstnavatele, jelikož pokud dojde k nějaké krizové situaci a zaměstnanci ji budou řešit pod menším stresem, výsledek může být lepší. Mezi stresové faktory, které může svým působením pomoci zmírnit manažer, lze zařadit různé druhy vzájemných konfliktů mezi kolegy na pracovišti,

kteřé mohou vznikat právě na základě rozhodnutí, která provádí manažer. V tomto případě se může jednat o obsazení vedoucích pozic podřízených manažerovi, kdy mohou vznikat různé konflikty mezi zaměstnanci a na základě častých konfliktů vzniká stres. Mezi možné příčiny vzniku stresu lze taktéž zařadit velkou zodpovědnost, která je na zaměstnance kladena. Zde by bylo dobré, aby nebyla kladena vysoká zodpovědnost jen na jednoho člověka, ale aby byla rozdělena způsobem, který bude fungovat.

Za důležitý lze považovat i zájem manažera o zaměstnance. Konkrétně jde o dostatečnou komunikaci s nimi, schopnost ucelovat kolektiv, aby nedocházelo ke konfliktům, ocenění práce a všímání si jejich výsledků, na základě kterých by mělo docházet k hodnocení. Dalším důležitým bodem je správné plánování směn, tedy nepřetěžování pracovníků a snaha rozložit směny rovnoměrně a s předstihem. Ideálním řešením je konzultovat toto přímo se zaměstnanci a dohodnout se na určitém kompromisu, který bude fungovat jak pro nadřizového, tak pro podřizového.

K plánování směn patří i rozdělení toho, zda bude někdo pracovat přes den či přes noc. Důležité je, aby nedocházelo k porušení zákoníku práce o čase mezi jednotlivými směny, a taktéž rozvržení směn tak, aby mohli mít zaměstnanci určitý režim a aby neměli problémy se spánkem či nebyli příliš unaveni. Pro tento účel lze navrhnout podrobné plánování s přihlédnutím k potřebám zaměstnanců. Pokud budou zaměstnanci příliš unaveni, může to ovlivnit jejich výkon a soustředění a taktéž jsou náchylnější ke vzniku různých nemocí a k chybám, kterých se mohou dopustit na základě únavy.

Jako možný krok ke zlepšení pracovního prostředí zaměstnanců lze představit možnost vlastního uzpůsobení prostředí zaměstnancem. Každému se pracuje lépe v prostředí, ve kterém je mu příjemně. Toto může zlepšit výkon pracovníků a podpořit snížení stresu.

Co se týče kontroly zdravotního stavu zaměstnanců, sem lze zařadit možnost zdravotních preventivních prohlídek, jejichž časovou frekvenci je možné stanovit individuálně. Taktéž lze zaměstnancům navrhnout možnost návštěvy firemního psychologa, se kterým by své případné problémy mohli konzultovat.

Dalším návrhem, který by mohl přispět k eliminaci vzniku CFS, je nabídka volnočasových aktivit pro zaměstnance a dostatek volna. Na základě toho by mělo dojít k podpoření schopnosti relaxovat u zaměstnanců, která je důležitá jako prevence před vznikem CFS. Proto je dobré podpořit pohyb zaměstnanců. Toto může být ve formě různých permanentek do sportovních zařízení, zřízení firemní posilovny a mnoha dalších možností.

Další možností, která může pomoci, jsou přestávky, při nichž by měli pracovníci možnost využít např. firemní stravování se zdravou stravou. Důležitá je také možnost naplánovat si přestávku v rámci směny tak, jak to zaměstnanci nejlépe vyhovuje.

## ZÁVĚR

Chronický únavový syndrom je onemocnění, které je součástí dnešní doby. Jedná se o dlouhodobé onemocnění, jemuž nebylo a doposud není v mnohých případech přikládán význam. Mezi hlavní příčiny vzniku CFS patří především dlouhodobé psychické a fyzické přepětí, stres a neschopnost relaxovat. Výrazný vliv na propuknutí tohoto onemocnění mají i virová onemocnění, což potvrdil i současný výskyt onemocnění COVID-19. Aby se do kategorie osob trpících CFS zařadilo co nejméně jedinců a stav tímto onemocněním již trpících pacientů se nezhoršoval, je nutné proti této nemoci aktivně bojovat. Je důležité pravidelně si dopřávat odpočinek nebo si najít nějaký koníček a naučit se relaxovat. Tyto preventivní kroky pomohou snížit únavu, která je základním projevem CFS.

V teoretické části práce byla zpracována rešerše pramenů literatury týkajících se problematiky CFS a taktéž byla zpracována etiologie a fenomenologie tohoto onemocnění. První část práce se zabývala popisem pramenů literatury zpracovaných k tomuto onemocnění. Následně byl zpracován historický přehled o tomto onemocnění. Další kapitola teoretické části se zabývala fenomenologií a etiologií CFS. Tato kapitola v úvodu představila definici CFS a následně pozorovala výskyt tohoto onemocnění a taktéž jeho prevalenci v populaci ve vybraných státech. Následovala část popisující možné dopady tohoto onemocnění. V neposlední řadě byly popsány příznaky a příčiny vzniku CFS. V další části byla popsána možná diagnostika a její kritéria. Poslední část této kapitoly se zabývala průběhem nemoci, její léčbou a životem s tímto onemocněním.

Úvodem praktické části práce bylo představení stavby dotazníkového šetření, jehož cílem bylo zjistit povědomí populace o CFS a taktéž získat možná data pro následující část práce. Toto dotazníkové šetření bylo cíleno na běžnou populaci a taktéž na pracovníky bezpečnostního sektoru. V první části této kapitoly jsou zpracovány výsledky tohoto šetření v podobě grafů.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že z celkového počtu 235 respondentů neslyšelo či neví o CFS více než 50 %. Neznalost tohoto druhu onemocnění podpořila i skutečnost, že 93 % dotazovaných uvedlo, že nezná nikoho, kdo by CFS onemocněl. Rozborem hlavních projevů CFS bylo zjištěno, že pocitem únavy trpí 63 %, nekvalitním spánkem 55 % a únavou po odpočinku více než 47 % dotazovaných. Psychickému vypětí po práci je vystaveno 85 % respondentů. Ze šetření je patrné, že většina dotazovaných si uvědomuje potencionální spouštěče CFS, 60 % dotazovaných uvedlo, že umí relaxovat. Za

další významný faktor ovlivňující vznik CFS může být jako důvod uvedeno přetěžování v práci, toto uvedlo 48 % dotazovaných. Výsledky dotazníkového šetření poukazují na to, že pracovní zatížení značně ovlivňuje výsledky práce a také fyzický a psychický stav jedince, a s tím navazující projevy CFS. Šetřením bylo zjištěno, že odpovědi respondentů z řad bezpečnostního sektoru se v mnoha případech shodují s odpověďmi běžné populace. Znatelný rozdíl se projevil pouze u časté únavy, kde zástupci bezpečnostního sektoru uvádějí, že jsou méně unaveni než populace běžná. Dalším rozdílem je i to, že zástupci bezpečnostního sektoru pracují více v noci.

V poslední kapitole práce byly představeny vlastní návrhy na eliminaci a prevenci CFS. Tyto návrhy byly tvořeny na základě výsledků z dotazníkového šetření a byly rozděleny do dvou skupin, a to do skupiny se zaměřením člověka samotného a skupiny, která představuje opatření pro zaměstnavatele se zaměřením na jejich zaměstnance.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ŠÍMA, Petr. *Chronický únavový syndrom*. [online]. Interní medicína pro praxi, 2010. [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/09/06.pdf>
- [2] JANŮ, Luboš a kolektiv. *Chronický únavový syndrom*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2003. ISBN 978-80-725-4416-5.
- [3] STEIDL, Ladislav. *Historie chronického únavového syndromu*. [online]. Interní medicína pro praxi, 2001. [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://internimedicina.cz/pdfs/int/2001/09/12.pdf>
- [4] VOKURKA, Martin, HUGO, Jan. *Praktický slovník medicíny*. 11. vydání. Praha. MAXDORFF, 2015. ISBN 978-80-7345-464-7.
- [5] CARRUTHERS et al., *Myalgic encephalomyelitis: International Consensus Criteria*. [online] Journal of Internal Medicine. Accepted Article, July 20, 2011. [cit. 2022-01-29] Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2796.2011.02428.x/full>
- [6] NOUZA, Martin. *Chronický únavový syndrom*. [online] Medicína pro praxi, 2008. [cit. 2021-12-30]. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/med/2008/4>
- [7] ŠUJANOVÁ, Alena, OGURČÁKOVÁ, Daniela. *Chronický únavový syndrom*. [online]. Paliativna medicína a liečba bolesti, 2008. [cit. 2021-12-30]. Dostupné z: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjVyeDx9Yv1AhXBiv0HHUNbCWQQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.solen.sk%2Fstorage%2Ffile%2Farticle%2Fbb6ed8e8029ead83022592cefd6cc955.pdf&usg=AOvVaw1Isuj8yV9cdfHOhg2S9HfH>
- [8] MUDIE, K.; ESTÉVEZ-LÓPEZ, F.; SEKULIC, S.; IVANOV, A.; SEPULVEDA, N.; ZALEWSKI, P.; MENGSHOEL, A.M.; De KORWIN, J.; HINIC CAPO, N.; ALEGRE-MARTIN, J.; CASTRO-MARRERO, J.; MUROVSKA, M.; NACUL, L.; LACERDA, E. *Recommendations for Epidemiological Research in ME/CFS from the EUROMENE Epidemiology Working Group*. [online] Preprints 2020, [cit. 2021-12-30]. Dostupné z: <https://www.preprints.org/manuscript/202009.0744/v1/download>



- [9] CHOUTKA, Jan. *Covid-19 a „chronický únavový syndrom“*. [online] Ústav organické chemie a biochemie AV ČR, 20. 4. 2021. [cit. 2021-12-30]. Dostupné z: <https://www.iniciativa-snih.cz/covid-19-a-chronicky-unavovy-syndrom/>
- [10] WikiSkripta. *Chronický únavový syndrom*. [online]. [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: [https://www.wikiskripta.eu/w/Chronick%C3%BD\\_%C3%BAnavov%C3%BD\\_syn\\_drom](https://www.wikiskripta.eu/w/Chronick%C3%BD_%C3%BAnavov%C3%BD_syn_drom)
- [11] LARSEN, D. Pamala. *Chronic illness: impact and intervention*. Seventh edition. Sudbury: Jones and Bartlett publishers, 2009. ISBN 978-0-7637-5126-5
- [12] REYNOLDS, J Kenneth. *The economic impact of chronic fatigue syndrome*. [online]. [cit. 2021-12-06]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1478-7547-2-4>
- [13] LIN, Jin-Mann & RESCH, Stephen & BRIMMER, Dana & JOHNSON, Andrew & KENNEDY, Stephen & BURSTEIN, Nancy & SIMON, Carol. *The economic impact of chronic fatigue syndrome in Georgia: Direct and indirect costs. Cost effectiveness and resource allocation*. [online]. 2011. [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Stephen-Resch/publication/49770931\\_The\\_economic\\_impact\\_of\\_chronic\\_fatigue\\_syndrome\\_in\\_Georgia\\_Direct\\_and\\_indirect\\_costs/links/0deec5228c28b4a233000000/The-economic-impact-of-chronic-fatigue-syndrome-in-Georgia-Direct-and-indirect-costs.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Stephen-Resch/publication/49770931_The_economic_impact_of_chronic_fatigue_syndrome_in_Georgia_Direct_and_indirect_costs/links/0deec5228c28b4a233000000/The-economic-impact-of-chronic-fatigue-syndrome-in-Georgia-Direct-and-indirect-costs.pdf)
- [14] PHEBY, Derek F.H. and others. "*The Development of a Consistent Europe-Wide Approach to Investigating the Economic Impact of Myalgic Encephalomyelitis (ME/CFS): a Report from the European Network on ME/CFS (EUROMENE)*" [online] Healthcare 8, 2020. [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare8020088>
- [15] NHS. *Myalgic encephalomyelitis or chronic fatigue syndrome (ME/CFS)*. NHS.uk [online]. 29. 10. 2021 [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/chronic-fatigue-syndrome-cfs/>
- [16] YANCEY JR, Thomas SM. *Chronic fatigue syndrome: diagnosis and treatment*. [online] Am Fam Physician. 2012. [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <https://www.aafp.org/afp/2012/1015/p741.html>

- [17] REDAKCE ME/CFS.CZ. *Co je ME/CFS?* [online]. Klub pacientů s myalgickou encefalomyelitidou chronickým únavovým syndromem. [cit. 2022-01-29]. Dostupné z: [http://me-cfs.eu/o-mecfs/co\\_je\\_mecfs/](http://me-cfs.eu/o-mecfs/co_je_mecfs/)
- [18] MAYO clinic. *Chronic fatigue syndrom* [online]. [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/chronic-fatigue-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20360510>
- [19] PAVELKOVÁ, Markéta. *Chronický únavový syndrom: Případové studie*. Olomouc: Univerzita Palackého, Filosofická fakulta, 2016. Diplomová práce. Vedoucí práce Martin Kupka
- [20] NOUZA, Martin. *Únava známá a neznámá*. dTest.cz [online]. 8. 7. 2005 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: <https://www.dtest.cz/clanek-329/unava-znama-neznama-4-cast>
- [21] Committee on the Diagnostic Criteria for Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *Beyond Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: Redefining an Illness*. Institute of Medicine. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Feb 10. ISBN: 978-0-309-31689-7.
- [22] SHARPE MC, ARCHARD LC, BANATVALA JE, et al. *a report--chronic fatigue syndrome: guidelines for research*. [online] J R Soc Med. 1991. [cit 2022-01-29] Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1293107/pdf/jrsocmed00127-0072.pdf>
- [23] B. M. CARRUTHERS, M. I. VAN DE SANDE, K. L. DE MEIRLEIR, N. G. KLIMAS, G. BRODERICK, T. MITCHELL, D. STAINES, A. C. P. POWLES, N. SPEIGHT, R. VALLINGS, L. BATEMAN, B. BAUMGARTEN-AUSTRHEIM. *Myalgic encephalomyelitis: International Consensus Criteria*. [online] 20. 7. 2011. [cit 2022-01-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2011.02428.x>
- [24] PRAŠKO, Ján. *Chronická únava. Zvládání chronického únavového syndromu*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-139-5.
- [25] MYHILL, Sarah. *Diagnosis and Treatment of Chronic Fatigue Syndrome and Myalgic Encephalitis*. 2. vydání. Londýn. 2016. ISBN 1781610797.

- [26] The ME association. *Prognosis and Quality of Life* [online]. 2018 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://meassociation.org.uk/about-what-is-mecfs/prognosis-and-quality-of-life/>
- [27] MIHULKA, Stanislav. *Nový důkaz: Chronický únavový syndrom je podle vědců projevem fyzické nemoci* [online]. 7. 8. 2017 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.stoplusjednicka.cz/novy-dukaz-chronicky-unavovy-syndrom-je-nejspis-skutecnou-nemoci>
- [28] BEDRNOVÁ, Eva. *Manažerská psychologie a sociologie*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2012. ISBN 978-80-725-4416-5

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

cca	Přibližně
CFIDS	Chronický únavový a imunitní dysfunkční syndrom
CFS	Chronický únavový syndrom
ČR	Česká republika
HDP	Hrubý domácí produkt
ME	Myalgická encefalomyelitida
např.	Například
resp.	Respektive
tj.	To je
tzv.	Takzvaný
USA	Spojené Státy Americké.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 – Příznaky CFS [ <i>Zdroj: vlastní</i> ] .....	23
Obrázek 2 – Možné příčiny vzniku CFS [ <i>Zdroj: vlastní</i> ] .....	25

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 – Složení respondentů [Zdroj: vlastní] .....	35
Graf 2 – Věkové skupiny [Zdroj: vlastní] .....	36
Graf 3 – Odpovědi, zda pracují v bezpečnostním sektoru [Zdroj: vlastní] .....	37
Graf 4 – Znalost pojmu CFS [Zdroj: vlastní] .....	38
Graf 5 – Obeznamenost populace s CFS [Zdroj: vlastní].....	39
Graf 6 – Známí s diagnostikovaným CFS [Zdroj: vlastní].....	40
Graf 7 – Pocit časté únavy [Zdroj: vlastní].....	41
Graf 8 – Aktuální únava respondentů [Zdroj: vlastní] .....	42
Graf 9 – Průměrný čas spánku respondentů [Zdroj: vlastní].....	43
Graf 10 – Únava respondentů po odpočinku [Zdroj: vlastní].....	44
Graf 11 – Náročnost povolání [Zdroj: vlastní] .....	45
Graf 12 – Druh náročnosti práce [Zdroj: vlastní] .....	46
Graf 13 – Vnímání zaměstnání [Zdroj: vlastní].....	46
Graf 14 – Jak často se respondenti cítí ve stresu [Zdroj: vlastní].....	47
Graf 15 – Vysoké nároky na respondenty [Zdroj: vlastní].....	48
Graf 16 – Schopnost respondentů relaxovat [Zdroj: vlastní] .....	48
Graf 17 – Práce v noci celkem [Zdroj: vlastní] .....	49
Graf 18 – Práce v noci – bezpečnostní sektor [Zdroj: vlastní] .....	49
Graf 19 – Práce v noci – běžná populace [Zdroj: vlastní] .....	50
Graf 20 – Frekvence práce v noci [Zdroj: vlastní] .....	50
Graf 21 – Negativní vliv práce v noci [Zdroj: vlastní] .....	51
Graf 22 – Pociťované příznaky CFS v poslední době [Zdroj: vlastní].....	52
Graf 23 – Jste rizikovou skupinou pro CFS? [Zdroj: vlastní] .....	53

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Počty pacientů s CFS ve vybraných státech [ <i>Zdroj: vlastní</i> ].....	20
--	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I.: Dotazník



# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## Chronický únavový syndrom

Dobrý den.

Úvodem bych se ráda představila. Mé jméno je Klára Šústková a jsem studentkou posledního ročníku bakalářského studia na Fakultě aplikované informatiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Bezpečnostní technologie, systémy a management.

Chronický únavový syndrom je tématem mé bakalářské práce. Toto téma jsem si vybrala, protože jsem se něco o tomto onemocnění chtěla dozvědět a taktéž proto, že mi přišlo zajímavé.

Povědomí občanů o chronickém únavovém syndromu, ať už u běžné populace nebo v bezpečnostním sektoru, jež je předmětem zkoumání, je realizováno formou dotazníkového šetření. Slouží pro účely mé bakalářské práce. Jeho výsledky budou publikovány pouze v praktické části práce a nebudou zveřejněny jinak a taktéž nebudou sdíleny s žádnými třetími stranami.

Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a nemělo by trvat více než 5 minut.

### 1 Uvedte Vaše pohlaví:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Muž  Žena  Jiné

### 2 Uvedte, prosím, Váš věk:

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

méně než 18  18 až 25  26 - 35  36 - 50  51 - 65  více než 65

### 3 Pracujete v bezpečnostním sektoru?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne

### 4 Slyšel/a jste někdy o chronickém únavovém syndromu? (zkratka CFS)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne  Nevím

5 Myslíte si, že je populace v České republice dostatečně obeznámena s chronickým únavovým syndromem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne  Nevím

6 Znáte někoho, komu bylo diagnostikováno onemocnění chronického únavového syndromu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne

7 Cítíte se často unaveně?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne  Nevím

Jiná...

8 Jak byste popsal/a svou aktuální únavu na škále od 1 do 10. (1 je nejméně, 10 nejvíce)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆  / 10

9 Kolik hodin průměrně denně spíte?

10 Cítíte se po spánku či odpočinku odpočatě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne  Nevím

Jiná...

11 Myslíte si, že je Vaše povolání náročné?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano    Ne    Nevím    Spíše ano    Spíše ne

12 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, tak jak? (jinak otázku přeskočte)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Psychicky    Fyzicky    Časově

13 Naplňuje Vás Vaše práce?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano    Ne    Nevím  
 Jiná...

14 Jak často se cítíte ve stresu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Nevím    Občas    Někdy    Nikdy    Často

15 Jsou na Vás kladeny vysoké nároky? (ze strany zaměstnavatele, či školy nebo jiné)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano    Ne    Nevím  
 Jiná...

16 Myslíte si, že umíte relaxovat?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano    Ne    Nevím

17 Pracujete v noci?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne

18 Pokud pracujete v noci, tak jak často? (pokud ne, tak otázku přeskočte)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Často - více jak 3x týdně  Občas  Vyjimečně

19 Myslíte si, že práce v noci má na člověka negativní vliv?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne  Nevím  Nemohu posoudit  
 Jiná..

20 Pociťovali jste v poslední době některý z těchto příznaků? Pokud ano, prosím vyberte.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Dlouhodobá únava  Bolest hlavy  Bolest v krku  Problémy s koncentrací  Bolest svalů  
 Žádné z uvedených

21 Myslíte si, že jste rizikovou skupinou CFS (Chronický únavový syndrom)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne  Nevím  Nedokážu posoudit

Děkuji za vyplnění, ochotu a Váš čas!