

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

NÁVRH PROGRAMU NA PODPORU ZDRAVIA NA PRACOVISKU
V SPOLOČNOSTI O2

Diplomová práca

Autor: Bc. Zuzana Baronová, Rekreatologie
Vedúci práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2017

Bibliografická identifikácia

Meno a priezvisko autora: Zuzana Baronová

Názov diplomovej práce: Návrh programu na podporu zdravia na pracovisku v O2

Pracovisko: Katedra Rekreatológie

Vedúci diplomovej práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Rok obhajoby diplomovej práce: 2017

Abstrakt: Diplomová práca sa zaoberá zistením motívov vedúcich k pohybovej aktivite a preferencií zamestnaneckých benefitov, aktivít a programov v oblasti zdravia. Výskum bol realizovaný v októbri 2016, prostredníctvom vlastnej ankety a dotazníku motivácie k pohybovej aktivite (MPAM-R), zaslanej v elektronickej podobe. Na základe výsledkov dotazníka je možné konštatovať, že najpreferujúcejším motívom k vykonávaniu pohybovej aktivity je motív zdatnosti. Podľa výsledkov vlastnej ankety, by mali zamestnanci záujem o cvičenia zamerané na prevenciu ochorení zo sedavej práce, ktoré by boli vedené odborníkom. Na základe výsledkov je zostavený návrh na podporu zdravia na pracovisku, ktorého cieľom dosiahnuť rovnováhu medzi osobným a pracovným životom.

Kľúčové slová: zdravie, pracovné prostredie, zdravý životný štýl, motivácia, zamestnanci, zamestnávateľ, pohybová aktivita, osobná pohoda

Súhlasím s požičiavaním diplomovej práce v rámci knižničných služieb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Zuzana Baronová

Title of master thesis: Design of Workplace wellness program promotion in O2

Department: Recreationology

Supervisor: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

The year of presentation: 2017

Abstract: The thesis deals with motives for physical activity and employee's benefit preferences to promote workplace wellness programs. The research was implemented in October 2016 through own-designed survey and questionnaire The Motives for Physical Activity Measure- Revised (MPAMR-R) sent by e-mail. The questionnaire results in to fitness motive, the most preferred motive for physical activity. According to own-designed survey results, employees are the most interested in activities which prevents diseases from sedentary work. The workplace wellness program promotion is designed to support work-life balance of employees.

Keywords: health workplace environment, healthy lifestyle, motivation, employee, employer, physical activity, well-being

I agree with lending of this thesis in library range.

Prehlasujem, že som diplomovú prácu spracovala samostatne s odbornou pomocou Mgr. Michal Kudláček, Ph.D., uviedla všetky použité literárne a odborné zdroje a riadila sa zásadami vedeckej etiky.

V Olomouci dňa

.....

Podpis autora práce

Pod'akovanie

Ďakujem vedúcemu práce Mgr. Michalovi Kudláčkovi, Ph.D., za trpezlivé vedenie a podnetné rady. Vďaka za spoluprácu pani Markéte Jurušovej. Ďakujem všetkým tým, ktorí sa podieľali na vzniku odboru Rekreologie, čím priniesli do môjho života možnosť, študovať to, čo ma naozaj baví. Veľká vďaka patrí rodičom a bratovi, ktorí ma finančne a psychicky podporovali počas celého štúdia. Ďakujem Paľovi Žileckému, ktorý mi bol oporou počas písania tejto práce a je zároveň mojou najväčšou inšpiráciou.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 PREHL'AD POZNATKOV	10
2.1 Kvalita života	10
2.1.1 Vymedzenie pojmu	10
2.1.2 Vybrané civilizačné ochorenia ako spoločenský problém	13
2.1.2.1 Obezita	17
2.1.2.2 Kardiovaskulárne ochorenia	19
2.1.2.3 Stres	20
2.2 PA a jej vplyv na zdravie	23
2.2.1 Motivácia k PA	27
2.2.2 Národné doporučenie PA v ČR	30
2.3 Pracovné prostredie	31
2.3.1 Pracovné prostredie v minulosti a v súčasnosti	31
2.3.1.1 Pracovná spokojnosť a „happiness manažéri“	33
2.3.1.2 Ochorenia z práce na PC	35
2.3.2 Programy na podporu zdravia na pracovisku	36
2.3.2.1 História	36
2.3.2.2 Vybrané zahraničné organizácie podporujúce zdravie na pracovisku	37
2.3.2.3 Vybrané organizácie podporujúce zdravie na pracovisku v ČR	39
2.4 Tvorba plánu na PZ	41
2.4.1 Kľúčové faktory na tvorbu plánu na PZ	41
2.4.2 Rola motivácie v programoch na podporu zdravia na pracovisku	45
2.5 Vybraná inštitúcia a jej pôsobenie v ČR	48
3 CIELE A VÝSKUMNÉ OTÁZKY	50
3.1 Hlavný cieľ	50
3.2 Vedľajšie ciele	50
3.3 Výskumné otázky	50
4 METODIKA	51
4.1 Výskumný súbor	51
4.2 Použité metódy výskumného šetrenia	51
4.2.1 Vlastná anketa	52
4.2.2 Dotazník motivácie k pohybovej aktivite (MPAM-R)	52
4.3 Zber dát	53
4.4 Spracovanie dát	53

5 VÝSLEDKY	55
5.1 Analýza súčasného stavu.....	55
5.1.1 Vlastná anketa	56
5.1.2 Dotazník motivácie k pohybovej aktivite MPAM-R.....	64
6 DISKUSIA.....	67
6.1 Limity práce	71
7 ZÁVER	73
8 SÚHRN	74
9 SUMMARY	76
10 REFERENČNÝ ZOZNAM	77
11 ZOZNAM OBRÁZKOV	88
12 ZOZNAM TABULIEK	89
13 PRÍLOHY	90

Zoznam skratiek

BMI – Body mass index (Index telesnej hmotnosti)

ČR – Česká republika

ČSTV – Československý zväz telesnej výchovy a športu

DM 2.typu – Diabetes mellitus 2.typu

ENWHP – European Network for Workplace Health Promotion (Európska sieť na podporu zdravia na pracovisku)

EU – Európska únia

EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work (Agentúra európskej únie pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci)

HR – Human resources (Ľudské zdroje)

ICHs – Ischemická choroba srdca

MPAM-R – Motives for Physical Activities Measure-Revised (Motívy k pohybovej aktivite)

PA – Pohybová aktivita

PC – Personal computer (Osobný počítač)

PZ – Podpora zdravia

SZU – Štátny zdravotný ústav

VZP – Všeobecná zdravotná poisťovňa

WHO – World Health Organization (Svetová zdravotnícka organizácia)

1 ÚVOD

Ukazovateľom spoločenského blaha je okrem veľkého množstva spotrebovaných produktov aj kvalita ľudského života, ako si ľudia za určitých podmienok žijú. Životy ľudí sa stávajú závislejšími nielen od ich schopností presadiť sa na trhu práce, ale aj od celkového zdravotného stavu.

Tento problém sa netýka len čisto jednotlivca ale celej spoločnosti, čo sa odráža v absencii z práce alebo k zníženiu výkonu pri práci a v celkovej produktivite. Vzhľadom k faktu, že viac než 60 % celosvetového úmrtia je spôsobené so zvyšujúcim nárastom hromadných ochorení je nevyhnutné podporovať pohybovú aktivitu v rámci celej spoločnosti (Nakonečný et al., 1997). So zvyšujúcim sa výskytom počtu trpiacich na civilizačné ochorenia v pracovne aktívnej populácii, zamestnávateľia berú na vedomie fakt, že je dôležité starať sa o ich zdravie, na pracovisku i mimo neho. Zo zahraničných výskumov vyplýva, že má zmysel prispievať a venovať sa k udržateľnosti zamestnancov a tým predchádzať zdravotným problémom, ktoré spôsobujú práce neschopnosť (Leijten, F., de Wind, A, van den Heuvel, S., 2015).

Jednou z možností ako zlepšiť zdravie zamestnancov, je vytvoriť taký program na podporu zdravia na pracovisku, ktorý je špecifický pre firmu a zároveň spĺňa všetky kritériá a možnosti, ktorými firma disponuje. Cieľom, vytvorenia konkrétneho programu pre vybranú inštitúciu, by malo mať za následok, nielen zlepšenie zdravotného stavu a osobnej pohody ale aj produktivity a lojality zamestnancov voči zamestnávateľovi, čo vedie k celospoločenskej prospešnosti.

2 PREHĽAD POZNATKOV

2.1 Kvalita života

V súčasnosti sa odborníci na kvalitu života nemôžu zhodnúť na jednotnej definícii, ktorá by zreteľne vyjadrovala pojem kvalita života. Vedci sa snažia objaviť a rozoznať faktory, ktoré prispievajú k pocitu ľudského šťastia a majú vplyv na zmysluplný život. Hnilicová (2005) je toho názoru, že najdôležitejším cieľom v oblasti kvality života je podporovať a rozvíjať také životné prostredie a také životné podmienky, ktoré by ľuďom umožňovali žiť spôsobom, ktorý je pre nich najlepší, v ktorom nachádzajú zmysel a ktorý si dokážu a môžu užiť (s.206). Definícia z pohľadu kvality života podľa Svetovej zdravotníckej organizácie, tvrdí, že to ako človek vníma svoje postavenie v živote v kontexte kultúry, v ktorej žije, a vo vzťahu ku svojím cieľom, očakávaniam, životnému štýlu a záujmom má vplyv na celkovú kvalitu života (Dragomirecká & Šelepová, 2004, s. 92).

Ďalej, autor Kebza (2005), je toho názoru, že kvalita života je v mnohých prípadoch vyjadrená ako kombinácia prežitku úrovne vlastného zdravia, úrovne osobnej pohody. V kvalite života sa premieta výrazne úroveň osobnej pohody (well-being), úroveň schopnosti postarať sa o seba (samoobsluha), úroveň mobility a schopnosti ovplyvňovať vývoj vlastného života (s.58-59).

2.1.1 Vymedzenie pojmu

Existuje niekoľko sociálnych a psychologických činiteľov, ktoré prispievajú ku kvalite života. S veľmi vysokou pravdepodobnosťou môžeme usúdiť, že mladý človek, ktorý má pred sebou celý život, bude odlišne vnímať kvalitu svojho života, než senior, ktorý má zdravotné problémy a žije v domove dôchodcov. Práve preto, by sa mal každý pokúsiť, „bez ohľadu na vek o to aby jeho kvalita života bola na čo najvyššej úrovni” (Haškovcová, 2010, s. 255).

Už v 60. rokoch Lyndon Johnson (americký prezident), bol toho názoru, že ukazovateľom spoločenského blaha je okrem enormného množstva spotrebovaných produktov aj kvalita ľudského života, ako si ľudia za určitých podmienok žijú. To považoval za jeden zo svojich hlavných cieľov svojej politiky, podporiť k lepšiemu, kvalitu života obyvateľov (zlepšením podpory zdravotníctva pre všetkých občanov). V súčasnosti, si spoločnosť uvedomuje dôležitosť zdravia, avšak nie do takej miery do akej by mali. Definícia Svetovej zdravotníckej organizácie tvrdí, že zdravie nie je len

neprítomnosť choroby, ale je taktiež chápaná ako stav fyzickej, duševnej a spoločenskej rovnováhy. Životy ľudí sa stávajú v tejto uponáhľanej dobe závislejšími nielen od ich schopností presadiť sa na trhu práce, ale aj od celkového zdravotného stavu. Kvalita života, ktorá je spätá so zdravotným stavom sa mení rýchlejšie než kedykoľvek predtým. Predstavuje objektívne možnosti na dobrý život ale aj subjektívny uhol pohľadu o spokojnosti s vecami ktoré nás obklopujú, pohodlí a o dobrom životnom prežívaní. Podľa týchto možností sa miera uspokojenia ľudských potrieb považuje za jednu zo zložiek kvality života (Šamánková a kol. 2011). S kvalitou života bezpochybné súvisí výraz „well being“ (osobná pohoda). V súčasnosti sa odborníci zhodujú, „že sa jedná o dlhodobý emočný stav, v ktorom je reflektovaná spokojnosť jedinca s jeho životom a vyznačuje sa konzistenciou v rôznych situáciách a stabilitou v čase“ (Šolcová & Kebza, 2004, s. 21). Ďalej, podľa týchto autorov, je „osobná pohoda“ často zmienená s dimenziou telesnej, sociálnej ale aj duševnej pohody a rovnováhy. „Well-being“ ponímajúc z lekárskeho hľadiska, zahŕňa okrem psychologickkej časti, taktiež aj zdravie a životný štýl jednotlivca. Telesná zdatnosť, je ďalšou spomínanou dimenziou osobnej pohody. Konkrétnejšie, sa jedná o vplyv pohybovej aktivity na osobnú pohodu. Šolcová & Kebza (2004) tvrdia, že PA má krátkodobý ale aj dlhodobý priaznivý účinok na psychologickú pohodu, čo priaznivo ovplyvňuje náladu, sebaúctu, úzkosť, depresiu a mnohé iné. Podľa odborníkov, Ryffovej & Keysovej (v Šolcová & Kebza 2004) môžeme osobnú pohodu rozdeliť do šiestich základných rovín:

1. Prijatie seba samého – kladný postoj, akceptácia a pochopenie seba samého, nielen prijatie dobrých a zlých vlastností ale aj schopnosť pre pochopenie vlastných postojov uskutočnených v minulosti
2. Pozitívne vzťahy s okolím – schopnosť empatie a záujem o dobro druhých
3. Autonómia – zachovanie svojich názorov, schopnosť odolávať tlaku voči okoliu
4. Zvládnutie životného prostredia – schopnosť využitia príležitostí pre dosiahnutie svojich cieľov, prehľad o dianí v okolitom prostredí a následného využitia vo svoj prospech
5. Zmysel života – orientácia na cieľ, aspirácia a pocit že všetko čo sa odohralo v minulosti a čo sa stane v budúcnosti má svoj dôvod i zmysel
6. Osobný rozvoj – otvorenosť k novým príležitostiam, odbúrať pocit stagnácie a schopnosť veriť v seba samého

Jednými z mnohých znakov, ktoré prispievajú ku kvalite života každého z nás sú sebaúcta, či duševná vyrovnanosť. Fakt, že človek neprežíva negatívne pocity, mu nezaručí duševné zdravie (Šolcová, Kebza 2004). Vzhľadom k súčasnej hektickej dobe si ľudia začínajú uvedomovať význam a dôležitosť voľného času, na základe ktorého menia svoje individuálne životné stratégie, čím sa radikálne mení kvalita života.

Vzájomným pôsobením sociálnych, zdravotných ale aj ekonomických podmienok, vzťahujúcich sa na spoločenský vývoj sa mení kvalita života, ktorú môžeme deliť podľa dvoch hľadísk. Jednou z nich je tzv. objektívna stránka, ktorá zahŕňa sociálne i kultúrne potreby v závislosti od materiálneho dostatku a fyzického zdravia. Na druhej strane, môžeme hovoriť o subjektívnej kvalite života, ktorá je o pohode a spokojnosti s vecami a dejmi okolo nás.

Na prežívanie dobrého života a pocitu šťastia (happiness) majú významný vplyv nasledovné faktory (Šolcová, Kebza 2004):

- Finančné zabezpečenie jednotlivca
- Zdravie
- Výkonnosť
- Súkromie
- Bezpečnosť
- Spoločenská akceptácia
- Emocionálne nasýtenie

Centrum pre podporu zdravia v Toronte (1994 in Hnilicová, 2005a), prišlo s iným holistickým konceptom kvality života. Tento prístup zahŕňa model, kde sa nachádzajú tri základne životné domény a ďalších deväť subdomén, ktoré sú nasledovné:

1. Súhrn základných charakteristík individua, ktoré obsahuje tri subdomény:
 - fyzické bytie (fyzické zdravie, pohyb, celkový vzhľad)
 - psychologické bytie (vnímanie, sebaúcta, sebakontrola)
 - spirituálne bytie (presvedčenie, viera)
2. Patríť niekam, byť súčasťou daného prostredia, obsahuje tri subdomény:
 - fyzické napojenie (k domovu, ku komunite)
 - sociálne napojenie (k rodine, priateľom,)
 - napojenie k širokému prostrediu – komunite (prostredníctvom finančných prostriedkov)
3. Realizovanie sa, dosahovanie cieľov. Sem sa zaraďuje:
 - praktická realizácia (sociálne začlenenie)

- relaxačné aktivity (redukcia stresu)
- uskutočňovanie osobného rastu (rozvoj znalostí, adaptácia na zmenu)

Jedným z determinantov ovplyvňujúcim osobnú pohodu podľa Šolovej a Kebza (2001) je socioekonomický status. Ten, často krát súvisí len s dosiahnutím jej úrovne, ktorá zaisťuje určitú hranicu ekonomického dostatku. Mayers a Diener (1995) sa domnievajú, že nedostatok môže zapríčiniť negatívne psychické stavy, ako napríklad beznádej. Faktom je, že v prípade ich dostačujúceho množstva, nám nemôže nič zaručiť, že budeme spokojní. Odborníci Ryffová a Singer (1998) tvrdia, že vzdelaní ľudia, dosahujú pozitívnu úroveň osobnej pohody. So zvyšujúcim sa inteligenčným kvocientom, rastie príjem, socioekonomický status a naplnenie zmyslu života jednotlivca. Avšak, na druhej strane, jedným z najsilnejších stresorom a negatívnym vplyvom na pocit osobnej pohody vplýva strata zamestnania. Ďalej sem patrí viera, ktorá je súladom medzi vnútorným prežitkom viery a vonkajšími prejavom, sociálna opora, pričom máme na mysli sociálne kontakty (reálne ale aj virtuálne) ktoré ovplyvňujú pocit pohody. Osobnosť, pohlavie, vek a rodinný stav podľa tých istých autorov, patria tiež medzi faktory, ktoré vplývajú na pocit osobnej pohody.

2.1.2 Vybrané civilizačné ochorenia ako spoločenský problém

„Základom zdravia a šťastia je striedmosť vo všetkom: v jedle, pití a iných telesných pôžitkoch. To je tajomstvo dlhého veku.“

Jan Amos Komenský (1592 – 1670)

Jednu tretinu svojho života, človek strávi v zamestnaní, čo má za následok zmenu zdravotného stavu tak ako na spoločnosť aj na človeka (Blair, 2011). Súhrnný pojem označujúci choroby, ktoré najviac trápia dnešnú spoločnosť sa nazýva civilizačné ochorenia (Adámková, 2010).

V minulosti boli civilizačné ochorenia, vnímané ako ochorenia týkajúcich sa najmä starších ľudí a dôchodcov. Nie veľmi potešujúcim zistením je, že sú súčasťou života aj ľudí v mladom, produktívnom veku. Príčinou je nesprávna životospráva ako napríklad: nedostatok pohybovej aktivity, nezdravá výživa, cigarety a príliš častá konzumácia alkoholu, vedú k zvýšenému riziku chronických chorôb. So zvyšujúcim sa výskytom počtu trpiacich na civilizačné ochorenia v pracovne aktívnej populácii, zamestnávateľia berú na vedomie fakt, že je dôležité starať sa o ich zdravie. Domnievajú

sa, že to prospieva k ich osobnej pohode tak ako aj k produktivite v zamestnaní. Z prieskumu poradcu na pracovné benefity vzťahujúce Towers Watson, vyplýva, že 67% zamestnávateľov uvádza, že ich zamestnanci majú veľmi malé povedomie o základných návykoch týkajúcich sa udržania zdravia (National Business Group on Health, 2010). Diagnózy ako diabetes, obezita a ochorenia myokardu sú akýmsi ťažkým bremenom, ktoré vedú k zhoršeniu kvality života, k neschopnosti vykonávaniu jednoduchých pohybových lokomócií v každodennom živote. Ďalej v negatívnom význame prispievajú k invalidite, tak ako aj k vysokým nákladom na zdravotnú starostlivosť. Dokonca, spomínané ochorenia vedú v najhoršom prípade k predčasnej smrti. Tento problém sa netýka len čisto jednotlivca ale celej spoločnosti, čo sa odráža v absencii z práce alebo k zníženiu výkonu pri práci a v celkovej produktivite. Ďalej Kalman a kol. (2009) popisujú nepriaznivý stav v dnešnej dobe, vyznačujúci sa vysokým výskytom nadváhy a obezity. Tvrdia, že čiastočnú súvislosť môžeme hľadať v nepomere energetického výdaju voči vysokým energetickým príjmom a s pracovnými podmienkami, ktorým je spoločnosť vystavená. Na vývoji chronických neinfekčných ochorení sa podieľa do určitej miery životný štýl. Ten môžeme chápať ako súhrn životných prejavov, zvykov a tradícií, ktoré sú špecifické pre konkrétneho jedinca a komunitu, ktorá ho ovplyvňuje. Prejavom jednotlivých chorôb, ktoré zapríčiňujú zvyšujúci sa nárast civilizačných ochorení sú podľa Martiníka a kol. (2008) nielen genetický predpoklad, no najmä vonkajšie činitele, každodenný stres, či deficit pohybu a kvalita stravy. Vzhľadom k faktu, že viac než 60 % celosvetového úmrtia je spôsobené s enormne sa zvyšujúcim nárastom hromadných ochorení je nevyhnutné podporovať pohybovú aktivitu v rámci celej spoločnosti (Nakonečný et al., 1997). Z týchto ochorení sú najčastejším výskytom v českej populácii práve kardiovaskulárne ochorenia (ÚZIS, 2012). Prieskum EHES 2014 (European Health Examination Survey) zistil, zdravotný stav českej populácii vo veku od 25 do 64 rokov. Z výsledkov vzišlo, že 64% osôb trpí chronickým ochorením (SZÚ, 2014). Medzi osem najzávažnejších príčin ochorenia a úmrtia v rámci európskeho regiónu WHO v dôsledku chronických neinfekčných ochorení patria (Hamplová in Mauritzová, 2012) :

- Rakovina
- Cukrovka
- Choroby pohybového aparátu
- Kardiovaskulárne ochorenia
- Neuropsychické poruchy

- Ochorenie dýchacích ciest
- Poruchy zmyslových orgánov
- Ochorenie zažívacieho ústrojenstva

Rôzne štúdie, zaoberajúce sa epidemiológiou obyvateľstva poukazujú na nízku účasť na pohybových aktivitách (Hendl & Dobrý, 2011). Podľa WHO (2004) nie je aktívnych približne 60 % populácie. Je smutné, že napriek tomuto vysokému počtu, si obyvatelia neuvedomujú zdravotné benefity pohybových aktivít. Tie, vďaka pravidelnému vykonávaniu v určitej intenzite a frekvencii majú vysoko pozitívny dopad na zdravie. Vykonávanie pravidelného cvičenia má okrem preventívneho účinku aj veľký vplyv pri liečbe ochorenia. Vo Veľkej Británii majú praktickí lekári v rámci GP (general practitioner) Exercise Referral Scheme možnosť, odporučiť pacientovi špecialistu v prípade, ak je liečba podporovaná pohybovou aktivitou. Špecialista spolu s lekárom predpíše taký zoznam pohybových aktivít, ktoré sú prosperujúce v rámci konkrétneho ochorenia a majú pozitívny účinok na zdravie. Medzi niektoré z nich patrí obezita, DM 2. typu, stabilná hypertenzia, nadmerný stres, vysoký cholesterol (Kalman et al., 2009).

Tabuľka 1

Efekt pohybovej aktivity na špecifické zdravotné problémy (Kalman et al., 2009)

	Ochorenie	Znižuje riziko	Redukuje symptómy	Zlepšuje stav	Typ aktivity
Ochorenia srdca, krvného obehu a dýchacieho systému	Ischemická choroba srdca	xxx	xxx	xx	A,E
	Chronická obštrukčná choroba pľúc	x	x	x	A
	Astma	x	x		A
	Cievna mozgová príhoda	x	xx	xx	S,A
	Hypertenzia	xx		xxx	A,E

Nádorové ochorenia	Rakovina pľúc	x			A
	Rakovina hrubého čreva	xxx	xx	xx	A
	Rakovina prostaty	x	x	xx	A
	Rakovina prsník	xx	x	xx	A
Metabolické ochorenia	DM II. typu	xxx	xxx	xxx	A,E
Iné	Dlhovekosť		xxx	xxx	A
	Depresia	xx	xx	xx	A
	Tehotenstvo		x	xx	A
	Fajčenie	x	xx	xx	A
	Stres	xx	xx	xx	A
	Alzheimerova choroba	x			A
	Úzkosť	xx	xx	xxx	A

Vysvetlivky:

* malý efekt, **stredný efekt, *** slný efekt

A= PA strednej intenzity, E= dôležitosť energetického výdaju, S= silové cvičenie

Kontis, Mathers, Rehm , a kol. (2002) sa zhodujú spolu s vyššie uvedenými autormi, že medzi najčastejšie sa vyskytujúce neprenosné civilizačné ochorenia v Amerike a vo väčšine vyspelých krajín, patria: kardiovaskulárne ochorenia, diabetes, rakovina, chronické obštrukčné ochorenia dýchacích ciest. V posledných desaťročiach sa zvyšuje množstvo počtu ľudí trpiacich civilizačnými ochoreniami nielen v Amerike. (Pollard, 2008). Vyše 9 miliónov ľudí zomiera tesne pred hranicou 60 rokov, kvôli chronickým neinfekčným ochoreniam (Hallal et al., 2012; World Health Organization,

2011b). Centrá pre prevenciu a kontrolu chorôb zaznamenávajú nasledovné zistenia vedúce k zapríčineniu civilizačných ochorení (Centers for Disease Control and Prevention, 2010): inaktivita a pasivita, nezdravá výživa, sklony k fajčeniu a príliš častá konzumácia alkoholu.

Podľa ASA (American Heart Association), môžeme predísť spomínaným neprenosným ochoreniam. Asociácia zaviedla “Pravidlo 7 opatrení”. Okrem vyššie spomínaných zistení, na ktoré by sme mali dbať a tak predchádzať civilizačným ochoreniam patrí: hypertenzia, hyperglykémia, dyslipidémia, obezita (American Heart Association, 2016). Súčasný stav poukazuje na zvyšujúcu sa vekovú hranicu odchodu do dôchodku.

Dôležitým faktom je, podporiť zdravie zamestnancov. Táto problematika je rozobraná v štúdiu zameranom na zvyšujúci počet zamestnancov trpiacich chronickým ochorením. Výskumom bolo dokázané, že silné bolesti hlavy, cukrovka, zažívacie problémy, tak ako aj oporný a svalový systém spolu s dýchacím predpovedajú narastajúce riziko práce neschopnosti. To často vyústi z platených zamestnaní až do dávok pracovnej neschopnosti a do nezamestnanosti zapríčinených predčasným odchodom do dôchodku. Z výskumu vzišlo, že má zmysel prispievať a venovať sa k udržateľnosti zamestnancov a tým predchádzať zdravotným problémom ktoré spôsobujú práce neschopnosť sú tak isto rozšírené ako psychologické zdravotné problémy (Leijten, F., de Wind, A, van den Heuvel, S., 2015). V nasledujúcej kapitole si bližšie popíšeme niektoré z vybraných civilizačných ochorení.

2.1.2.1 Obezita

Svačina (2007), definuje obezitu ako nadmerným uložením tuku v organizme. Je to ochorenie chronického rázu, ktoré ma spočiatku pomalý začiatok, ktorý sa postupne podieľa na zhoršujúcom sa zdravotnom stave. Môže vyústiť nielen do vážnych zdravotných ale aj sociálnych problémov.

Príčinou zlých stravovacích návykov v kombinácii s inaktivitou a zároveň sa so zvyšujúcim sa energetickým príjmom, sa stáva nadváha akýmsi pred stupňom obezity (Pastuch, 2011). Celkovo obezitou a nadváhou je zasiahnutá 54% dospeléj populácie, pričom 17 % je obézná (Sassi, 2010; ÚZIS, 2011a). Na zistenie množstva tuku v tele človeka môžeme čerpať z niekoľkých existujúcich metód. Jednou z najznámejších je klasifikácia telesnej hmotnosti na základe výpočtu body indexu telesnej hmotnosti (BMI). Výpočtom podielu hmotnosti človeka v kilogramoch a výšky v metroch na druhú,

vypočítame hodnotu BMI. Rozpätie hodnôt medzi 30 až 40 a viac, klasifikuje Svačina (2007) ako obezitu I. až III. stupňa. Ideálna hodnota je podľa neho v rozpätí 18,5- 25, pričom v prípade nižšej hodnoty pod 18, 5 je alarmujúci výskyt podvýživy. Ďalej Scott (2013) poukazuje na výnimky, keď u športovcov, majúci vyšší pomer svalov sa môže naskytnúť vo výslednom meraní BMI vyššia hodnota aj napriek tomu, že majú minimálne percento tuku.

Tabuľka 2

Klasifikace BMI podľa WHO (Kasalický, M.,2011, s.15)

BMI	Kategória	Zdravotné riziko
< 18,5	Podváha	Vysoká
18,5 - 24,9	Norma	Minimálna
25,0 - 29,9	Nadváha	Ľahko
30,0 - 34,9	Obezita I. stupňa	Stredne vysoká
35,0 - 39,9	Obezita II. stupňa	Vysoká
40,0 >	Morbidná obezita III. stupňa	Veľmi vysoká

Podľa Kasalického (2011), je optimálny obsah tuku (ktorý ešte nehraničí s obezitou) v považovaný u žien v rozpätí 25-30%, zatiaľ čo u mužov 20-25%. Česká republika v roku 2006, bola krajinou podľa epidemiologickej štúdie, trpiacou nadváhou a obezitou, pričom 52 % dospelých obyvateľov vo veku 18-59 rokov bolo evidovaných týmto civilizačným ochorením (Marková, 2012). Hlavnými príčinami vzniku a rozvoja obezity, sú podľa Hainera (2004) nasledovné činitele: nižší finančný príjem, depresia, nižšie dosiahnuté vzdelanie, výskyt obezity v rodine a rizikové vývojové obdobia. Vítek (2008) sa na danú problematiku pozerá iným spôsobom. Rozdelil rizikové faktory na ovplyvniteľné (výživa, pohyb) a neovplyvniteľné (vek, genetika, pohlavie).

Obezita má výrazný vplyv okrem zdravia aj na produktivitu v pracovnom prostredí. Podľa Bushak (2014), výskum na Univerzite v Buffale dokazuje, že obéznymi pracovníkmi sú menej užitoční pre zamestnávateľa. V ich prípade, ide o zvýšené riziko zranenia, či využívanie dlhších prestávok, než v porovnaní s kolegami s normálnou váhou a zdravým životným štýlom. Výskum sa snažil poukázať na fakt, ako výkonní sú pracovníci s odlišnou hmotnosťou. Výsledkom bola o 40 % menšia aktivita u ľudí

trpiacich obezitou. Cieľom podpory zdravia na pracovisku, nie je aby sa firmy zbavovali obéznych zamestnancov ale aby im umožnili, také prostredie v ktorom budú motivovaný dbať o svoje zdravie. To bude mať veľký dôsledok, nielen na lojalite voči zamestnávateľovi, ale najmä na produktivite a osobnej pohode jednotlivca.

2.1.2.2 Kardiovaskulárne ochorenia

Sú ochorením podľa Býmu (2004), ktoré zasahujú nielen koronárne, periférne ale aj mozgové cievy. Tvrdí, že môžu byť získané geneticky alebo sú podmienené nezdravým životným štýlom.

Vo vyspelých krajinách sú kardiovaskulárne ochorenia jedným z najčastejších príčin úmrtia, pričom majú na nich až 50%-ný podiel (Gwozdiewiczze, 2007). Tento druh ochorenia je spoločným názvom podľa Adámkovej (2010) pre :

- Ischemická choroba srdca (ICHS)
- Ischemická choroba dolných končatín
- Arterioskleróza
- Angina pectoris
- Infarkt myokardu
- Akútny koronárny syndróm

V roku 2000, vzišlo zo 17 miliónov úmrtí na tento druh ochorenia až 7 miliónov na ischemickú chorobu srdca (Špinar, 2003). Nie veľmi potešujúcou správou je, že na popredných miestach nachádza svoje zastúpenie aj Česká republika, ktorej obeťami sa stáva ročne 55 000 obyvateľov (Hradec aj., 2001 et 2007). Veľmi častou príčinou úmrtia ICHS, predchádza arterioskleróza, ktorej sa dá zabrániť do určitej miery životným štýlom. Z výskumov vyplýva, že sú výrazné rozdiely v závislosti na veku a pohlavia. V prípade žien, je obdobie menopauzy významným obdobím. V období stredného veku u mužov sa ročne objaví približne 15 prípadov na 1000 obyvateľov, pričom faktom je, že toto číslo narastá s vekom (Hradec a kol., 2007).

Hoci sa nedajú odstrániť priamo rizikové faktory, pretože sú multifaktoriálnym problémom, dá sa proti nim (hypertenzia, aterosklerózy, obezita, diabetes mellitus a dyslipidémia) bojovať iným spôsobom. V prípade primárnej prevencie, môžeme uvažovať o preventívnom screeningu a tým odhaliť včasný nález vzniku ochorenia (Aschermann 2004; Klener aj., 2001; Vojáček a Kettner, 2012). Program podporujúci

zdravie v zahraničí, pod názvom The Britain's Healthiest Company (Hirschhorn, 2015) odhaľuje fakt, že u takých zamestnancov u ktorých sa vyskytuje problém kardiovaskulárneho ochorenia, sú častejšie vystavovaní stresu, má výrazný vplyv na ich mentálne a duševné zdravie.

2.1.2.3 Stres

„Stringo, stringere, strictum“ sú latinským pôvodom výrazu pre slovo “stres”, čo znamená sťahovať. Svojím významom sa približuje k „press“, čiže pôsobenie na daný predmet tlakom. Výraz „Byť v strese“ vnímame ako „byť vystavený najrôznejším tlakom“ (Křivohlavý, 1994). Ďalej uvádza, ten istý autor, že fyziológ W.Cannon, endokrinológ H.Seley a psychológ R.S. Lazarus sú považovaní za zakladateľov teórie stresu.

Nadmerné pôsobenie stresu, môže byť spúšťačom rôznych chronických ochorení a tým spôsobiť negatívny dopad na zdravie človeka. Definíciu poplachovej reakcie a základný typ ochrany, známy ako „fight or fly“ (útok alebo útek) definoval ako reakciu organizmu na stres Cannon. Definícia stresu ako „nešpecifická odpoveď organizmu na akúkoľvek požiadavku (záťaž), ktorá je kladená na organizmu“ určil zakladateľ náuky o strese Seyle (1956). V prípade, negatívne prežívaného stresu hovoríme o tzv. distrese. Ten nastáva v prípade ak máme pocit, že nemáme dostatok energie zvládnuť, to čo nás ohrozuje. Na druhej strane, je známy v súvislosti so stresom tzv. eustres. Ten sa prejavuje v prípade pozitívnom prežívaní stresu ako napr. situácie ktoré nám prinášajú radosť ale vyžadujú určitú námahu, napr. radosť z víťazstva (Křivohlavý, 2009). Medzi objektívne determinanty pracovnej činnosti zaraďujeme stres. Definovať pracovný stres môžeme použitím výrazu ako neprimeraná pracovná záťaž. Je dôsledkom vychýleného stavu jedinca z rovnováhy, zapríčineného reakciou na určitú stresovú situáciu (Gilbertová, Matoušek, 2001). Štúdium poukazuje na to, že vplyv na stres je spôsobený nedostatkom možnosti ovplyvňovať beh diania, než vlastné rozhodovanie. Autori sa domnievajú, že vyššou mierou stresu trpia pracovníci strednej spoločenskej skupiny. Z výskumov vyplýva, že čím vyššia pracovná funkcia, tým vyšší je aj stres. Křivohlavý (2009) popisuje negatívne faktory pôsobiace v pracovnom prostredí ako:

- Preťaženosť množstvom práce
- Časový stres
- Medziľudské vzťahy
- Príliš veľká zodpovednosť

- Spánok

Z hľadiska časových charakteristík rozlíšenia záťaže (stresu) uvádzajú Gilbertová, Matoušek (2001), nasledovné:

- Dlhodobý (chronický) stres – pôsobením jedného alebo viacerých menších stresorov
- Akútny – vzniká pri rýchlom zvýšení emócií
- Anticipačný – emočná tenzia je najprv mierna ale zvyšuje sa s približujúcou sa kritickou udalosťou

Akútny a chronický stres často vedú k trvalým problémom a konfliktom, ktorým musíme čeliť každý deň. V prípade pracovného prostredia, hovoríme najmä o neprijemnom pracovnom prostredí (Cungi, 2001). Ďalej, Sagy (2009) je toho názoru, že jedným z hlavných typov stresových situácií je považovaný chronický stres, ktorý má nezdravší vplyv na človeka ako akútny stres. Zdrojom pracovnej záťaže je v mnohých prípadoch zoskupenie nepriemných podnetov v rámci fyzickej a emocionálnej úrovni, na ktoré zamestnanci nevedia zareagovať alebo im nestačia na to schopnosti (Beheshtifar & Nazarian, 2013). To môže podľa Showkat & Jahan (2013) výustiť do zdravotných problémov. Autor knihy zaoberajúcej sa zvládaním stresu v súkromnom a v pracovnom prostredí Cooper (1981) je toho názoru, že medzi základné pracovné stresory patrí:

- Práca - pracovné podmienky, pracovné preťaženie
- Organizačné role - zodpovednosť
- Vzťahy na pracovisku - s kolegami a nadriadenými
- Kariérny rast
- Organizačná kultúra
- Vzťah práce a rodiny

Podľa Richter a Hacker (1998), ktorý sa zaoberali tiež javmi podmieňujúce stres na pracovisku sa domnievajú, že u každého jedinca je spúšťačom stresovej reakcie iný faktor. Autori veria, že objavenie konkrétneho faktora, nestačí na odhalenie príčiny vzniku stresu.

Tabuľka 3

Stresory v pracovnom prostredí (Richter & Hacke, 1998)

Stresory vyplývajúce z povahy pracovnej náplne	Príliš vysoké kvalitatívne a kvantitatívne požiadavky, Neúplné čiastkové úlohy, Časový a termínový tlak, Preťaženie informáciami, Nejasné delegovanie úloh, Odporujúce si pokyny, Nečakané vyrušenia a rušivé vplyvy
Stresory vyplývajúce z pracovnej role	Zodpovednosť, Konkurenčné správanie medzi kolegami, Chýbajúca podpora a pomoc, Sklamanie, Chýbajúce uznanie, Konflikty s nadriadeným a spolupracovníkmi
Stresory pochádzajúce z materiálneho prostredia	Hluk, mechanické vibrácie, chlad, teplo, toxické látky
Stresory pochádzajúce zo spôsobu, akým je nastavené správanie	Izolácia a združovanie
Stresory prameniace z personálneho systému	Strach z úloh, neúspechu, výčitiek a sankcií, Neefektívne štýly správania, Chýbajúce schopnosti a nedostačujúce pracovné skúsenosti, Rodinné konflikty

Zaťaž počas pracovného nasadenia je nielen konkrétneho pracovníka, ale taktiež aj problémom organizácie ako celku (Lim & Teo, 1999). Celá organizácia je tvorená zamestnancami, ktorí sú nepostrádateľnou súčasťou danej firmy. Existuje niekoľko dôvodov, prečo by mali firmy a spoločnosti podniknúť opatrenia zaoberajúce sa stresom. Tie uvádza Armstrong (2007) nasledovne:

- Všetky organizácie majú zodpovednosť voči zamestnancom zabezpečiť kvalitu pracovné prostredie
- Príliš veľa stresu spôsobuje ochorenia
- Stres môže viesť k neschopnosti vyrovnať sa s požiadavkami práce a tým vyvolať ďalší stres
- Kulmujúce sa množstvo stresu, často znižuje efektivitu pracovníka a tým ohrozuje výkon organizácie (s.679)

Looker a Gregsonová (2003) považujú výdavky (týkajúce sa aj zdravotnej starostlivosti) organizácií súvisiace s prezentizmom či absentizmom, ktoré súvisia s

predčasným vyhorením alebo odchodom skúsených pracovníkov do dôchodku. Pod povrchom sa odhaľujú mnohé z negatívnych dopadov stresu pre organizáciu, ktoré nie sú z počiatku až tak viditeľné. U personálu, trápiaceho distresom, je väčšia pravdepodobnosť, že dôjde k úrazu. Môže sa jednať o prípady keď majú problémy s koncentráciou, nie sú schopní viesť efektívne ľudí, pričom sa stávajú agresívnejšími a konfliktnejšími, keď nevedia zvládať stresovú situáciu aj v rámci medziľudských vzťahoch.

2.2 PA a jej vplyv na zdravie

“Pravidelná pohybová aktivita jednoznačne pomáha v navýšení produktivity práce, znižuje únavu a znižuje mieru stresových reakcií v bežnom pracovnom živote.”

Pecanha et al. (2014)

Už odjakživa je nevyhnutnou súčasťou ľudského života pohyb a pohybová aktivita (PA). V dávnej minulosti, tieto pojmy veľmi úzko súviseli so schopnosťou prežiť. Rapídne sa rozvíjajúca technika v súčasnosti, umožňuje uľahčenie pohybu ale na druhej strane, prispieva k veľmi razantnému prirodzenému úbytku pohybovej aktivity, čo má negatívne dôsledky na zdravie. Kohout a Mitáš (2013) dodávajú, že počas posledných dvoch storočí sa zvýšil počet hromadných dopravných prostriedkov, čím sa do úzadia potlačil význam chôdze (s. 56). Definícia pohybu podľa Mužíka (2010) znie, že všeobecne zahŕňa všetky deje, pri ktorých dochádza k fyzikálnej zmene hmoty. V najvšeobecnejšom zmysle je výrazom pohyb označená akákoľvek zmena v čase.

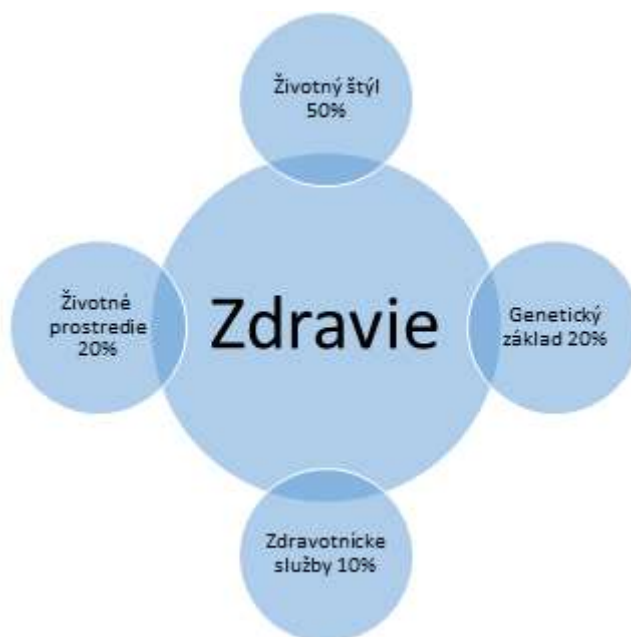
Vykonávanie pohybovej aktivity je taký druh pohybu jedinca, v ktorom zapája rôzne svalové skupiny a zároveň sa mu zvyšuje energetický výdaj. Hendl a Dobrý (2011) popisujú pohybové aktivity ako „mnohovýznamný konštrukt a podľa kontextu sú ďalej rôzne označené ako štrukturované, neštrukturované, zdraviu prospešné, bazálne, bežné každodenné, športové” atď (s. 67). V nadchádzajúcich riadkoch sa oboznámime s niekoľkými druhmi pohybovej aktivity podľa Sigmundových (2011) :

1. Habituálna PA - je taký druh organizovanej i neorganizovanej aktivity vykonávaný nielen vo voľnom čase ale aj v zamestnaní. Zaraďujeme sem základné lokomočné prvky, hru, samoobsluhu a inú motoriku vykonávanú v každodennom živote.
2. Organizovaná PA- je založená na špeciálne štrukturovanej aktivite, ktorá je vykonávaná pod vedením odborníka

3. Neorganizovaná PA je voľnočasová aktivita, vykonávaná na základe vlastnej potreby a slobodnej vôle.

Na ľudskom zdraví sa podieľajú rôzne faktory. Môžeme ich nazvať determinantami zdravia. Machová, Kubátová et al. (2009) sa domnievajú, že z jednak môžu byť získané dedične alebo výchovou. Z druhej časti sú súčasťou prírodného a spoločenského životného prostredia. Jednotlivé determinanty vplývajú na zdravie buď priamo alebo nepriamo, pričom sa ovplyvňujú. Šťastný (2005) verí, že kladné faktory, ktoré sa podieľajú na ovplyvňovaní determinantov zdravia zvyšujú odolnosť voči chorobám a znižujú vznik ochorenia pri prekročení adaptačných mechanizmov. Machová, Kubátová et al. (2009) delia determinanty zdravia na nasledovné:

1. Vonkajšie faktory - kvalita životného a pracovného prostredia a zdravotnícke služby (úroveň zdravotnej starostlivosti)
2. Vnútorné faktory- také, ktoré získava jedinec už od začiatku svojho vývoja (vplyv prírodného a spoločenského prostredia)



Obrázok 1. Vzájomné vzťahy medzi zdravím a determinantami zdravia (Machová, Kubátová et al., 2009, s13).

Vplyv kultúry a mentality sú ďalšie z faktorov, ktoré sa podieľajú na výraznom vplyve vykonávania pohybovej aktivity v konkrétnej populácii. Česká republika má hlboké korene v podpore pohybu, ktoré boli dané užším chápaním pohybu v systéme

telesnej kultúry. Jedným z prvotných organizovaných športových hnutí, ktoré boli vnímane kultúrne a historicky bol vznik Sokola a Orla v každej obci a v meste. Táto bývala zvykosť sa prejavuje množstvom organizovaných športujúcich najmä v oblastiach aj rekreačného športu (Šlachta, Hobza, 2010). Podľa autorov Blahutková, Řehulka, Dvořáková (2005) je pohybová aktivita jedným z viacerých faktorov, ktoré prispievajú ku kvalite života.

Vedci zaoberajúci sa aktívnym životným štýlom, poukazujú na fakt, že pravidelný pohyb prináša úžitok v rámci fyzického, sociálneho a mentálneho aspektu, bez rozdielu pohlavia a veku (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009). Pohybová aktivita má bezpochybné veľký pozitívny dopad na zdravie. V prípade pohybovo aktívnej populácie, sú náklady na liečbu a zdravotnú starostlivosť až o tretinu nižšie (Marcus, Forsyth, 2010). Podľa Vítka (2008) pohyb prináša okrem prevencie nadváhy, či obezity a iných civilizačných ochorení nasledovné výhody a pôsobí kladne v prípade:

- Prevencie nádorových ochorení (hrubého čreva, prs, prostaty, pľúc)
- Znižuje výskyt nežiadúcich účinkov chemoterapie v prípade onkologických pacientov
- Znižuje výskyt úzkosti a depresie
- Prevencia osteoporózy
- Zlepšenie pohybovej koordinácie
- Zníženie riziko pádov v prípade seniorov
- Znižuje riziko vzniku Alzheimerovej choroby
- Podieľa sa na prevencii vzniku trombóz, ktoré majú protizápalové účinky

Tvrdenie, že priemerná dĺžka ľudského života je spojená s aktívnym pohybom, z ktorého podľa EU Physical Activity Guidelines (2008) vyplýva, že aktívni občania sa dožívajú dlhšie než tí, ktorí nevykonávajú žiadnu PA. Súčasťou výskumu bol dôkaz o tom, že PA má pozitívny vplyv na centrálny nervový systém človeka. Toto tvrdenie potvrdzuje Vondruška & Barták (1999) tým, že aktívny pohyb za následok väčší prívod kyslíku a živín do mozgu. To vedie k lepšiemu využívaniu energetických zdrojov, čo sa prejaví odolnosťou všetkých typov stresu a v neposlednom rade aj zlepšením pamäti. Pre zdravie mužov a žien všetkých vekových kategórií, s rozličným zdravotným hendikepom je cieľavedomé vykonávanie pohybu nevyhnutné. Aktívny spôsob života nie je len o čiastočnej zmene životného štýlu. Je to akási nevyhnutnosť, v prípade ak chce človek žiť

plnohodnotným zdravým životom (Carr, 2001). Ak chceme úspešne riešiť nedostatok pohybovej aktivity, musíme brať do úvahy, že sa jedná o multidisciplinárny problém z oblasti kinantropológie, psychológie, zdravotníctva, ekonómie a iné. (Hendl & Dobrý, 2011). Pohybová aktivnosť zahŕňa veľa rôznych druhov pohybových aktivít. Zaraďujeme sem taký súhrn bazálnych aktivít až po aktivity podporujúce zdravie, ktoré sú vykonávané na určitom mieste v danom čase. Rozlišujú sa charakterom alebo intenzitou. Protipólom pohybovej aktivity je pohybová nedostatočnosť. Tá úzko súvisí s pasívnym a so sedavým životným štýlom, ktorý má negatívne následky na jedinca (Hendl & Dobrý, 2011). V rokoch 2008 až 2010 bol distribuovaný vedomostný test týkajúci sa zdravia pohybovej aktivity na niekoľkých stredných školách v Českej republike (Vašíčková, Chmelík et. al., 2009). Z výskumu vyplynulo, že študenti majú z oblasti o problematike zdravia a PA podpriemerné vedomosti. To je dôkazom, pre zaradenie významu zdravia a PA do výuky do škôl, čím sa zvýši povedomie mladej populácie o výhodách zdravého životného štýlu, čo by mohlo zmeniť ich postoj k PA (Dunn, Thomas, Green, & Mick, 2006). Vzbudiť záujem v študentoch v tejto oblasti, by sa dalo dosiahnuť ak má škola motivovaných učiteľov, ktorý sa zaujímajú o danú problematiku a vedia informácie predať tak, aby boli zaujímavé pre študentov (Vašíčková, 2016). Obdobie adolescencie je dôležitým obdobím, keď sa jedincovi vstiepujú základné hodnoty a formuje si životný štýl. Ten sa vytvára v priebehu celého života, keď sa človek dostáva do kontaktu s okolitým svetom. Je súhrnom rôznych vplyvov od výchovného, sociálneho, ekonomického až po kultúrne tradície. Slepíčková (2005) ďalej tvrdí, že prejavom osobnosti v najširšom slova zmysle je životný štýl, ktorý „lze charakterizovat jako paletu prakticky všech lidských aktivit od myšlení, přes chování až po jednání a to takových, které zaujímají v životě trvalejší místo, většinou se opakují, jsou typické a předvídatelné. Nejčastěji se posuzuje podle názorů, postojů a chování“ (s. 41).

Spojitosť s kvalitou života môžeme nájsť v životnom spôsobe a v životnom štýle. V mnohých prípadoch bývajú tieto pojmy nesprávne používané. Podľa Hodaně (2008, s. 84), životný štýl je vyjadrením daného jedinca, ako člena konkrétnej skupiny. Z pohľadu historicky definovanej spoločenskej skupiny, má životný štýl svoju osobitú dynamiku, ktorá mení kvalitu spoločnosti. Autor tvrdí, že, životný štýl je určený z filozofického a spoločensko-kultúrneho pohľadu, v každej etape spoločenského vývoja, v konkrétnej dobe. Jedným z identifikačných znakov pre životný štýl je príslušnosť k určitej sociálnej skupine. Životný štýl spája so životným spôsobom fakt, že sú podmienené rovnakými činiteľmi. Rozdielnosť v týchto pojmoch môžeme nájsť v špecifikách jednotlivca vo

vzťahu ku konkrétnemu celku. Súhrn jednotlivých životných štýlov (teda vyjadrenie konkrétného človeka) je životným spôsobom spoločnosti. Životný spôsob ma skupinový charakter, pričom predstavuje určitú normu, ktorá je pre danú skupinu typická.

2.2.1 Motivácia k PA

Nasledujúcu podkapitolu o motivácii k PA som sa rozhodla zaradiť do prehľadu poznatkov, preto lebo sa domnievam, že práve motivácia je jedným z dôležitých faktorov pri vykonávaní ľubovoľnej činnosti. Tak ako v súkromnej, tak aj v pracovnej sfére ľudského života je motivovanie veľmi často využívané.

Latinský výraz “movere” (v preklade hýbať sa), je základom pre pojem motivácia, z ktorej je vytvorené slovo motív (Emal, 2004). Emócie veľmi úzko súvisí s motiváciou. „Môžeme teda povedať, že v motivácii ide o dosahovanie kladných emócií.“ (Helus, 2011, str. 128). Ďalší autori uvádzajú, že motivácia je vnútorný proces, obsahujúci také pochody a stavy, ktoré riadia chovanie jednotlivca. Podľa nich individuálna charakteristika každého človeka, určuje vnímanie, pozornosť a činnosť reakcie na jednotlivý podnet (Šmahaj a Cakirpaloglu, 2015). Tí istý autori, sa domnievajú, že motivácia je viac psychickým procesom, zatiaľ čo motív je odlišnou hybnou silou, zahŕňajúcou jednotlivú potrebu ale aj konkrétny vzorec chovania k dosiahnutiu jej uspokojenia. Podstatný vplyv má pohybová aktivita v spojení s redukciou telesnej hmotnosti. Bohužiaľ tá, je u obézných ľudí základným problémom. Jedná sa najmä o motiváciu, ktorá chýba obéznym jedincom aby začali s redukciou svojej hmotnosti. Nedostatočná motivácia, často ústi k vynechávaniu a k odporu pohybových aktivít. Brownson et al. (2001) uvádza, že akákoľvek cielená pohybová aktivita u tohto typu ľudí, trpiacich obezitou, zreteľne zvyšuje metabolické pochody, ktoré majú často krát lepši zdravotný účinok v porovnaní so stratou hmotnosti. Jedným z benefitov pravidelnej pohybovej aktivity je udržiavanie stálej telesnej hmotnosti. V mnohých prípadoch sa stáva, že aj napriek tomu keď je jedinec pasívny, nevykonávajúci pohybovú aktivitu nedochádza k zmenám hmotnosti. To odôvodňuje Blair et al. (2004), že to súvisí s výsledkom kalorického príjmu a výdaja, ktorý závisí z časti genetiky a behaviorálnych determinantov. V tomto prípade sa môže stať aj opačný problém, že u aktívneho jedinca dochádza k náraste hmotnosti. Potreba pohybu človeka sa prejavuje rôznou intenzitou v závislosti od zdravotného stavu a veku. Avšak pri dlhodobej pasivite, napr. sedenie za televízorom, státie v rade na pokladňu a pod., platí, že človek cíti napätie a svalové stuhnutie, ktoré vyvolávajú nie veľmi príjemné pocity. Práve preto jednou z

najvýznamnejších fyziologických potrieb človeka je pohybová aktivita, ktorá ústi do prirodzeného motívu zmeniť polohu a ponáťahovať svaly, tým že sa jedinec pohne. Motív socializácie je jedným z podstatných motívov, ktorý vzniká spojením so športom. Medziľudské vzťahy budované počas športových udalostí (napr. kolektívny šport) sa často stávajú hlavným hýbateľom pre vykonávanie pohybovej aktivity rekreačnej populácie. Ďalším motívom pre vykonávanie aktivít môžu byť motívy z hľadiska prevencie zdravia. Jedná sa o to aby nedošlo k vzniku svalovej laterality a nerovnováhy, ktorá často vyplýva z profesie, preto je oddych a regenerácia pri práci veľmi dôležitá.

Dôležitú úlohu v spojitosti pohybová aktivita a motivácia hrajú preferencie jednotlivca. Tie sú popisované ako proces uprednostňovania záujmu pred druhým. Každý z nás je individuálny a naše preferencie vychádzajú zo štruktúry motivácie, či potrieb, ktoré závisia od rôznych faktorov. Kudláček a Frömel (2012) popisujú túto závislosť od množstva reálnych činností, miestnych podmienok, tak ako aj od socioekonomických podmienok prostredia.

Vďaka programom ministerstva školstva a mládeže, či prostredníctvom zaujímavých kampaní rôznych spoločností a organizácií sa informácie o výhodách pravidelného vykonávania pohybovej činnosti rozširujú medzi spoločnosť veľmi ľahko. Avšak, problémom môže byť to, že človek, ktorý prijme takéto informácie pasívne a je pohybovo neaktívny, nezmení svoj životný štýl len na základe získaných informácií. V tomto prípade zohráva veľkú úlohu rola motivácie ku zmene životného štýlu. Dlhodobý pravidelne sa opakujúci proces, ktorý sa zaoberá vzťahom k pohybovej aktivite a chovaniu človeka sa nazýva motivačný model štádií pripravenosti ku zmene. Tento trojdimenzionálny model chovania, nachádza odpovede na otázky kedy, čo a ako sa mení chovanie dotyčnej osoby (Prochaska & DiClemente, 1986). Ďalej autori popisujú, to ako sa model zaoberá v prvej dimenzii stupňami, ktoré musí človek prekonať, aby dosiahol stabilné zmeny chovania. V druhej dimenzii sa objavujú také pojmy, ktoré je vhodné ovplyvniť aby došlo ku zmene chovania. Posledná dimenzia, poníma také duševné procesy, ktoré pôsobia v priebehu zmeny chovania. Ďalších päť modelov štádia ako človek mení svoje správanie popisujú Marcus a Forsyth (2003) v teoretickom modeli, ktorý sa využíva v intervenčných programoch v oblasti podpory zdravia je nasledovný. Prekontemplácia je počiatočné štádium chovania, ktoré je potrebné dosiahnuť, pričom si neuvedomujeme svoje momentálne chovanie. Druhým štádiom nazývame konetmpláciu, keď sa toto uvedomenie objaví a naberá podobu konkrétnej úvahy, ktorá má za následok viesť k rozhodnutiu ku zmene. Nasledujúcim štádiom je príprava ku zmene. V prípade,

že dôjde k praktickému vykonávaniu, hovoríme o štádiu akcie. Dosiahnutím udržovania trvalých zmien v chovaní, jednotlivec prechádza do piateho štádia. Jednotlivé procesy, pre dosiahnutie trvalých zmien chovania sa odlišujú v každom stupni modelu. V počiatočnom štádiu majú procesy menší efekt než na ostatných. Jedinec by mal byť oboznámený s tým, ako PA môžu zabrániť a predísť k rôznym chorobám a zlepšiť okrem svojej osobnej pohody aj vzhľad. V ďalšom štádiu je jedinec otvorený pre také informácie, ktoré sa dotýkajú najmä zdravia a zdravého životného štýlu. V treťom štádiu, ktoré spôsobuje zmenu sa sústreďuje pozornosť jedinca na prichádzajúce uskutočnenie ďalšie činnosti. V tomto štádiu je potrebné odstrániť také prekážky, ktoré by mohli brániť vo vykonávaní pohybových aktivít. Rozhodujúcim momentom je keď sa jedná o presvedčenie jedinca aby vykonával pohyb sám od seba a automaticky. Po dosiahnutí štvrtom štádiu, nasleduje piate kde ide o upevnenie a stabilitu súčasného chovania, pričom je žiaduce aby nedošlo k návratu nežiadúcich návykov. Nedostatok motivácie je jedným z hlavných dôvodov, prečo sa ľudia aktívne nezapájajú do PA. Príčinou môže byť nie príjemná, predchádzajúca skúsenosť z hodín telesnej výchovy na škole. Ďalšou príčinou prečo majú ľudia nedostatok motivácie je strach, či negatívna skúsenosť, ktorá odradila jedinca v pokračovaní, spôsobená tým, že jedinec nezažíval úspech alebo mu aktivita nepriniesla uspokojenie. V horších prípadoch sa mohlo jednať o moment keď bol ponížený alebo kritizovaný, čo sa odzrkadlilo na jeho sebadôvere a motivácii k vykonávaniu PA. Existujú teórie pre vysvetlenie motivácie k PA. Jednou z nich je teória sebaurčenia motivácie na kontinuu.

Tabuľka 4

Kontinuum motivácie podľa teórie sebaurčenia (Tod,Thatcher, & Rahman, 2012)

Amotivácia	Vonkajšia motivácia				Vnútna motivácia
	Vonkajšia regulácia	Introjektovaná regulácia	Rozpoznaná regulácia	Integrovaná regulácia	

Motivácia vzniká z dôvery v seba samého a zo sebaúcty získanej z predošlých skúseností. *Amotivácia* nastáva vtedy, keď jedinec nemá za potreby vykonávať pohyb a nedochádza k žiadnej motivácii. Ak sa vykonáva činnosť na základe vonkajšieho činiteľa hovoríme o *Vonkajšej motivácii*. V prípade ak jedinec neprijme vlastnú hodnotu chovania, hovoríme o *Introjektovanej regulácii*. *Rozpoznanú reguláciu* jedinec prijme hodnotu chovania a váži si jej výsledok, ktorý so sebou prinesie. *Integrovaná regulácia* je vonkajšia forma

regulácie, keď chovanie človeka je na základe pre ocenenie výsledku. *Vnútoraná motivácia* je vtedy, ak sa vykonáva činnosť, pretože prináša radosť a neočakáva sa za jej vykonanie žiadna odmena (Tod et al., 2012).

Teóriu kognitívneho hodnotenia, ktorá sa zameriava na uspokojovanie vrodenných psychologických potrieb, ktorými sú podľa (Deci & Ryan, 1985): potreba kompetencie, spriaznenosti a autonómie. Tí istí autori sa domnievajú, že vnútorná motivácia, výkon a kognitívny rozvoj sú podstatné v rámci sociálnej oblasti, ktorá poskytuje ľuďom možnosť k uspokojovaniu týchto potrieb. Ďalej, Deci a Ryan (1994, s.5) sú toho názoru, že „ľudia sú zo svojej podstaty motivovaní, pokiaľ ich ostatní príjmu a podporujú v rámci sociálneho prostredia, k efektívnemu fungovaniu v tomto prostredí (kompetencie) a k pocitu osobnej iniciatívy a vlastnej vôle v tom, čo robí (autonómia)”

Nie je len dôležitý rozvoj vnútornej motivácie ale aj vytvárať také prostredie, ktoré bude zvyšovať pohybové kompetencie každého človeka. Alderman, Beighle a Pangrazi (2006) navrhujú nasledovné stratégie:

- Dostatok časového priestoru
- Poskytnutie pozitívnej väzby o priebehu pohybového učenia
- Dbáť na osobné zlepšenie

Teória úspešného dosiahnutia cieľa podľa Tod et al. (2012) popisuje tieto faktory, ktoré ovplyvňujú motiváciu človeka:

- Dosiahnutie cieľa
- Vnímaná schopnosť
- Chovanie smerujúce k úspechu

2.2.2 Národné doporučenie PA v ČR

Vzhľadom k tomu, že veľká časť občanov v ČR vedie nízku úroveň pohybových aktivít a preferujú sedavý životný štýl, čo sa podieľa na zvýšenej prevalencii obezity a neinfekčných ochorení vychádza Česko z Európskeho návrhu pre PA. Toto doporučenie považuje za svoje národné. Každý dospelý jedinec by mal podľa tohto návrhu vykonávať PA strednej intenzity aspoň 30 minút, obdeň alebo päť dní v týždni. Tá je sprevádzaná prehĺbeným dýchaním, zvýšenou srdcovou frekvenciou a pocitom „zahriatia sa”. V prípade ak dospelý jedinec, nemá toľko času, druhou možnosťou je 25 minútová aktivita vysokej intenzity vykonaná minimálne tri krát do týždňa. Jej znakmi sú podobné tým

vyššie uvedeným ale dostávajú sa skôr a rýchlejšie. Natáhovacie a posilňovacie cvičenia majú veľký význam ak sú vykonávané pravidelne, aspoň dva krát do týždňa.

Ďalším ukazovateľom doporučená pohybovej aktivity na udržanie zdravia je chôdza 10 000 krokov za deň, je hodnota, ktorá sa približuje cca 7 kilometrom a má pozitívny vplyv na zdravie. Niektoré z druhou aktivít, ktoré sú odporúčané sú nasledovné: okrem kolektívnych športov aj plávanie, bicyklovanie, rýchla chôdza alebo jogging. Faktom sú výsledky dokazujúce, že vyše jedna tretina sa týmito doporučeniami neriadi (Kalman, Sigmund & kolektív 2014)). Ďalej tí istí autori navrhujú pri zhoršení koordinačných schopností balančné cvičenia, podporujúce posilnenie hlbokého stabilizačného systému.

2.3 Pracovné prostredie

2.3.1 Pracovné prostredie v minulosti a v súčasnosti

Už v roku 1965 bola zistená súvislosť medzi psychickým stavom a neprijemným pracovnými podmienkami, vďaka Kornhauserovi (in Cooper 1981). Bolo to charakterizované najmä požiadavkami rýchlej práce v kombinácii s vynaložením veľkého psychického úsilia v priebehu niekoľkých veľa hodín. Dávnejšie boli základné lokomočné pohyby súčasťou pracovného prostredia, na rozdiel od súčasného sedavého spôsobu.

Zmena životných podmienok sa v dnešnej dobe viditeľne odlišuje, od tých v minulosti. Charakter pohybu súčasnosti je predovšetkým v sede, v statickej polohe. Ďalšie poznatky na túto tému, tvrdia, že jednotvará práca (najmä pásová výroba) negatívne vplyva na telesné zdravie (Shepard in Cooper, 1981). Izolovaný a kolektívny spôsob práce, porovnávala v drevárskych podnikoch Frankenhauserová (in Křivohlavý, 2001). Tí, čo pracovali individuálne (nie v kolektíve) na smeny, trpeli vyššou bolesťou hlavy a inými telesnými ťažkosťami, než tí, ktorí pracovali v skupinách. Bolo zistené, že skupina nie pracujúca v kolektíve, trpela väčším výskytom distresového stavu. Práca vykonávaná na smeny, je považovaná za jeden z významných činiteľov distresu. Okrem iného, striedanie zmien (nočných a denných), kde často krát doba pracovného voľna pripadá na bežné pracovné dni. Smenová práca so sebou prináša, narušenie prirodzeného cirkadiálneho rytmu, čo môže spôsobiť zhoršenú kvalitu spánku (Mayerová, 1997). Správna organizácia zmien, ktorá umožňuje odpočinok pracovníkov po práci, môže zmeniť efektivitu a kvalitu práce aj vďaka skráteniu pracovnej doby. Rovnaký efekt,

môže byť dosiahnutý aj správnu ergonómiou na pracovisku, či zlepšením fyzikálnych požiadaviek. Skutočnosť je taká, že tieto požiadavky sú zamestnávateľmi často krát zanedbávané. Z dvadsiatich rokov minulého storočia na základe Howtornských štúdií, bolo dokázané, že pracovné podmienky v kombinácii s jednaním pracovníkov má veľký motivačný význam (Mayerová, 1997).

Odborníci sa v poslednom období zhodujú v názore, že významným faktorom v procese vnímania pracovníka je práve vhodné prostredie. To ovplyvňuje pracovnú motiváciu a zvyšuje angažovanosť a lojalitu voči zamestnávateľovi. Dôležitá je spokojnosť pracovníka s prácou vo firme, jej vzťahom k vykonávanej práci a ďalej, aj spokojnosť v rámci skupiny kolegov, inak myslené vzťah k ostatným kolegom a k zamestnávateľovi. Pracovné prostredie pôsobí na fyzickú i psychickú kondíciu pracovníka, pričom ovplyvňuje chovanie v rámci pracovnej skupiny, pričom ovplyvňuje efektivitu produktivity zamestnancov. Huttlová (1997) in Kociánová (2010, s. 179) tvrdí, že pracovné prostredie je súhrnom všetkých materiálnych podmienok pracovnej činnosti, ktoré v súvislosti s inými podmienkami vytvárajú faktory, ktoré ovplyvňujú pracovníka počas práce (s. 59).

Spoločnosti a firmy, ktoré sú ochotné zafinancovať do podpory zdravia na pracovisku s cieľom vysokej spolupráce a zlepšenie komunikácie medzi zamestnancami môžu dosiahnuť vysokú pravdepodobnosť, že riadenie spoločnosti dosiahne produktívne výsledky. Vynaložené prostriedky predstavujú investíciu dlhodobého charakteru. Firmy, ktoré vynaložia primerané finančné prostriedky do programu na podporu zdravia, nie sú nútené, zaistiť za chýbajúcich pracovníkov náhrady. Jedným z najčastejších súčasných typov pracovného prostredia je otvorený priestor "open space". Ten je obľúbený vzhľadom k variabilite a prispôsobivosti sa podľa meniacich sa potrieb podnikov. Jedná sa o priestor, ktorý je často krát rozdelený panelmi či nižšími stenami, kde sú pripevnené stoly. Vo vnútri týchto panelov sa nachádza elektroinštalácia čím nenarušujú dizajn prostredia. Ich pozitívom je priama komunikácia a prístup k informáciám, nižšie náklady na vybavenie a ľahšia kontrola nad pracovníkmi. Na druhej strane, ich veľkou nevýhodou je strata súkromia a zhoršená koncentrácia a pod. Opakom vyššie popísanej kancelárie je klasická kancelária.

Kandidáti alebo potencionálni zamestnanci, ktorí sa uchádzajú o spoločnosti, ktorá by mala byť kvalitným zamestnávateľom u ktorého chcú pracovať, hľadajú príjemné pracovné prostredie, ktoré je tvorené aj zo šťastných a spokojných

zamestnancov. Neoddeliteľnou súčasťou a kľúčovou zložkou, každého podniku je plynulosť a efektivita organizačného riadenia.

2.3.1.1 Pracovná spokojnosť a „happiness manažéri“

Pracovná spokojnosť nie je definovaná jednoznačne. V 30. rokoch minulého storočia je študovaná ako systematický jav psychológie (Štikar, 2003, Pauknerová, 2006). S dosiahnutím uspokojenia potrieb či vytýčených cieľov úzko súvisí pojem spokojnosť. Pojem „spokojnosť“ predstavuje výraz, ktorý súvisí s osobným blahom a šťastím jedinca i spoločnosti (Kollárik, 1979, s. 61).

Zavádzanie pozície „happiness manažér“ (manažérov šťastia) vo firmách je v poslednej dobe veľmi obľúbené. Sú to pozície, ktoré zlepšujú nábor a znižujú fluktuáciu.

Harvardský psychológ Achor vyvrátil predstavu, že úspech v práci vedie ku šťastiu a tvrdí, že to môže byť úplne naopak. Zistil, že iba 25% nášho pracovného úspechu je predurčené mierou inteligencie. Zvyšných 75% je ovplyvnené na základe optimizmu. Veľmi úzku súvislosť pozitívneho zmysľania a produktivity si v poslednej dobe stále častejšie uvedomujú zamestnávateľia. „Happiness manažér“ - je človek, ktorý je psychológ a personalista v jednej osobe. Jeho hlavnou úlohou je udržiavať dobrú náladu vo firme aj vo vypätých situáciách. Ako personalista sa snaží odhadnúť či má potencionálny zamestnanec osobnosť, ktorá zapadne do tímu a stotožní sa s firemnou kultúrou. Taktiež úlohou happiness manažera je prostredníctvom dotazníkov zistiť ako sú spokojní, či vedia o víziách spoločnosti a ako im ich práca zapadá do svojho zmyslu života. Na základe odpovedí sa snaží o vymyslenie takých akcií, teambuildingov, konferencií, ktoré vzájomne zamestnancov prepojujú a môžu zlepšiť situáciu, či pomôžu inovovať firemnú kultúru. „Happiness manager“ je človek, ktorý sa snaží pozitívne nasmerovať zamestnancov, poprípade sa snaží o urýchlenie aklimatizácie nových pracovníkov medzi súčasných. Jeho cieľom je dosiahnuť rovnováhu medzi budovaním tímu a hodnotami firmy.

Štikar (2003) sa domnieva, že pocit úspešnosti a uspokojenia či opačné prežitky sú vyjadrujúcim znakom miery našich potrieb a očakávaní. Mnohé zo spomínaných potrieb a ambícií, súvisia vo vzťahu k výkonu profesie a pracovnej činnosti. Určitú mieru spokojnosti, pri dosahovaní úspechov vníma práve pracovník, ktorý prežíva za určitých podmienok priebeh vykonávanej činnosti. Z pohľadu psychológie môžeme považovať za významné stránky pracovnej spokojnosti tzv.

- a) Priaznivé pracovné podmienky tak ako aj samotný obsah práce. Objektívne prejavy pracovného chovania sú napr. efektivita a výkonnosť.
- b) Spokojnosť ktorá je „filtrovaná“ osobnými normami, aspiráciou, či očakávaním ktoré sa vzťahujú k vykonávanej činnosti sú na rozdiel od vyššie uvedených, považované za subjektívne stránky.

Tieto dva pohľady, sú silno prepojené, pričom ich vzájomnosť nemusí byť vždy potvrdená.

Tvrdenie, že spokojní pracovníci, pracujú efektívnejšie alebo naopak, nemusí vždy platiť (Pauknerová, 2006). Počas pracovného procesu, sú to zrovna pozitívne alebo negatívne pracovné podmienky, ktoré pôsobia na človeka (napr. osobné zdravie, výkon). To je dôvodom, prečo je nevyhnutné sa zaoberať týmto problémom, najmä v prípade ak prevažujú záporné činitele nad tými kladnými. Veľkosť negatívneho pôsobenia delíme :

- *Neprijemné pracovné podmienky* – menia postoj pracovníka nie sú príčinou zníženia pracovného výkonu
- *Rušivé pracovné podmienky* – zapríčiňujú zníženie pracovnej efektivity. Faktory fyzického prostredia ale aj nevhodné sociálne – patologické faktory
- *Škodlivé pracovné podmienky* – vysoká pravdepodobnosť zranenia sa a poškodenia organizmu (napr. práca s chemikáliami, extrémny hluk, teplota prostredia)
- *Iné* : monotónnosť, atď.

Buckingham a Coffman (1999) navrhujú niekoľko bodov na základe Gallup výskumu. Z výskum vyplýva návrh pre manažérov ako angažovať svojich zamestnancov, tak aby boli produktívnymi a zároveň spokojnými pracovníkmi. Podľa výskumu, zamestnanec je angažovaný ak :

1. Vie čo sa od neho očakáva
2. Ak má správny materiál a vybavenie na vykonanie svojej práce
3. Ak má príležitosť naplno sa realizovať v tom čo mu ide najlepšie
4. Ak za posledných 7 dní bol uznaný alebo pochválený za odvedenú prácu
5. Ak ich nadriadený má s ním dobrý osobný vzťah
6. Ak je podporovaný v práci
7. Ak má v práci osobu na ktorú sa môže spoľahnúť
8. Ak majú možnosť osobného a profesijného rastu

2.3.1.2 Ochorenia z práce na PC

V minulosti bola lokomócia hlavným pohybom v pracovnom prostredí, na rozdiel od toho dnešného (Hagg, 1991; Máček, & Radvanský, 2011). Pracovná činnosť na počítači je vnímaná ako sedavý spôsob zamestnania. Buckle, & Devereux (1999), považujú dlhodobú pracovnú činnosť za počítačom ako príliš často opakujúci sa pohyb rúk spojený so statickým držaním pohybového aparátu, pričom celá táto inaktivita je sprevádzaná sledovaním monitoru. V podstate sa jedná o záťaž jednostranného charakteru.

Poloha v sede, ktorá úzko súvisí s prácou za PC, kladie menšie požiadavky na obehovú sústavu a nízky energetický výdaj. Ďalej Gilbertová, & Matoušek,(2002) sa domnievajú, že ak príliš časté a nečinné sedenie, nie je kompenzované aktívnym pohybom, môže dôjsť k závažným zdravotným problémom. Skratka RSI (repetitive strain injury) je pojem zhŕňajúci dôsledky ochorení rôznych činností na PC týkajúce sa pohybového aparátu. Najčastejším výskytom sa považujú príznaky na hornej končatine (zápästie, lakeť a rameno) a na chrbtici (Bergqvist, Wolgast, Nilsson, & Voss, 1995; Bernard, Sauter, Fine, Petersen, & Hales, Hansson et al, 1994; Blatter, & Bongers, 2002; Korhonen et al, 2003; Karlqvist, Hagberg, Koster, Wenemark, & Nell, 1996). Ďalej Strouhal (2012) popisuje ďalšie pojmy týkajúce sa tejto tematiky, ktoré majú negatívny dopad na pohybový systém. Autor sem zaraďuje tieto:

- RMD (repetitive motion disorders)
- CTD (cumulative trauma disorders)
- MSD (musculoskeletal disease)

Gilbertová a Matoušek (2002) tvrdia, že sa jedná o také príznaky postihnutia pohybového aparátu, ktoré sú spôsobené nesprávnou polohou tela, pravidelne a dlhodobo sa opakujúcimi malými pohybmi. V kancelárskom prostredí, sú bolesti rúk, krku a ramien veľmi rozšírené a úroveň kvality života je zároveň zhoršená. Spomínané problémy ústia do choroby z povolania, čo vedie k abstenizmu a k zníženiu produktivity zamestnanca, čoho dôsledkom sú zvýšené zdravotné náklady zamestnanca (Ranasinghe et al, 2011). S bolesťami rúk, krku a ramien súvisí aj bolesť chrbtice, ktoré sú spôsobené nesprávnym sedením za počítačom.

Vhodným intervenčným prostriedkom je aj využitie ergonomickej kancelárskej stoličky alebo iných alternatívnych pomôcok, ktoré podporujú vertikálne držanie tela a striedavo napínajú a uvoľňujú svaly chrbta. Najčastejším ochorením je syndróm

karpálneho (zápästného tunela), ktorý je často spôsobený prácou s počítačovou myšou a klávesnicou. Vyvrcholením ochorenia je keď jedinec stráca silu a cit v postihnutých častiach. Za prevenciu syndrómu zápästného tunela môžeme považovať, krátke prestávky a uvoľňujúce cvičenia zamerané na aby došlo k prerušeniu sedenia. Ďalším zo závažných ochorení, vyplývajúcich z dlhodobého sedenia v kancelárskom prostredí je žilová trombóza. Je to zrazenina vo vnútri cievy, ktorá má fatálne následky na zdravie človeka. Negatívne dopady sedavého zamestnania môžeme kompenzovať vhodnými pohybovými aktivitami, racionálnym stravovaním s dostatkom príjmu ovocia a zeleniny a vytvorením ergonomického prostredia.

2.3.2 Programy na podporu zdravia na pracovisku

Pojem „Podpora zdravia na pracovisku“ (PZP) sa prostredníctvom dobrovoľnej zmeny postoja snaží viesť jednotlivcov k zodpovednosti za vlastné zdravie. Obsahom sú aktivity a opatrenia, ktoré vedú k zlepšeniu zdravotného stavu ako napríklad: zvyšovanie pohybovej aktivity, prevencia a kontrola obezity, prevencia kardiovaskulárnych a metabolických ochorení, poradenstvo zdravej výživy.

Zámerom je ovplyvniť zdravie a osobnú pohodu aj takých zamestnancov, ktorí netrpia konkrétnym ochorením. Podpora zdravia a pohybu zamestnancov na pracovisku je dôležitým prínosom pre celý podnik. Podpora zdravia je proces, ktorého hlavnou myšlienkou je snaha o globálne zmeny každodenných činností zamestnancov.

2.3.2.1 História

Vývoj podpory zdravia siaha podľa Barátka (2010) až do roku 1948, keď WHO zaviedla prvú modernú definíciu týkajúcu sa zdravia. Podľa Hamříka, Kalmana, & Pavelky (2009) vznik prvých programov siaha až do roku 1970, keď sa firmy snažili starať a dbať o dobrý zdravotný stav svojich najdôležitejších zamestnancov. V roku 1986 bola zorganizovaná prvá svetová konferencia zaoberajúca sa touto problematikou. Na základe tejto udalosti bola v mieste konania, koncipovaná Ottawská charta na podporu zdravia. Pod hlavičkou WHO vznikol koncom deväťdesiatych rokov program “Health 21 – health for all in the 21st century”. Každý z členov tohto programu si mohol určiť metodiku a ciele, podľa toho v akých podmienkach sa nachádzali (Holčík, 2010). O niekoľko rokov neskôr sa do programu podporujúceho zdravie začali zúčastňovať nielen kľúčový zamestnanci ale aj ostatní.

National Workplace Health Project v Austrálii, bol historicky prvým programom, v ktorom sa zamestnávateľ zaoberal efektivitou zdravia na pracovisku. Dôležitými cieľmi programu bolo (Simpson et al. 2006):

- Obmedziť konzumáciu alkoholu
- Znížiť počet fajčiarov
- Zamerať sa na pravidelnú pohybovú aktivitu
- Propagácia zdravej životosprávy

2.3.2.2 Vybrané zahraničné organizácie podporujúce zdravie na pracovisku

V zahraničí sa zaoberá touto problematikou niekoľko organizácií, ktoré často medzi sebou spolupracujú, čo sa potom odráža na kvalite kampaní.

Organizácia Európskej siete pre podporu zdravia na pracovisku (ENWHP), je evidovaná ako jedna z najvýznamnejších organizácií zaoberajúca sa na túto tému. Združuje národné zdravotné inštitúcie, ktoré sa zaoberajú verejným zdravím. Európska sieť podpory zdravia na pracovisku bola založená v roku 1996. Je organizáciou, ktorá spolupracuje s malými a stredne veľkými podnikmi v rámci zlepšenia ochrany zdravia zamestnancov, pričom zdravie na pracovisku je vnímané zo všeobecného hľadiska, avšak spoločnosť sa týmto problémom zaoberá aj v užšom zmysle. Snaží sa vyriešiť životný štýl zamestnancov, odbúrať stres a zaviesť rovnováhu medzi pracovným a osobným životom. Hlavnou prioritou tejto organizácie je zvyšovanie povedomia o podpore zdravia pri práci a vedie k zodpovednosti voči zdraviu. ENWHP sa snaží o začlenenie všetkých členských krajín do príslušnej politiky. Medzi jej úspešné kampane patria:

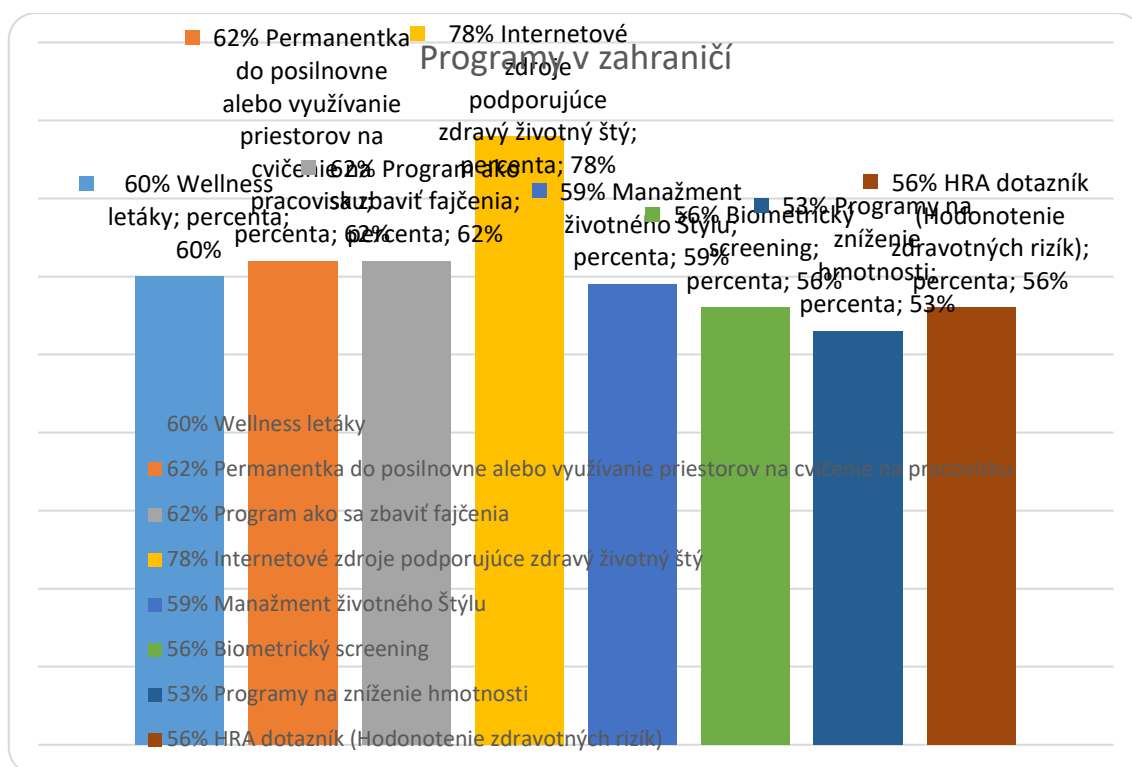
- Dragon Fly 2005-2006 (šírenie myšlienky o podpore zdravia na pracovisku)
- Move Europe 2007-2009 (podpora zdravej životosprávy)
- Menthealthwork 2008-2010 (duševná pohoda na pracovisku)
- Work Adapted for All 2008-2013 (podpora návratu zamestnancov s chronickými chorobami)

Vďaka organizácii *The National Institute for Health and Care Excellence* bola v roku 2008 zverejnená zaujímavá publikácia. Jej obsahom bol sprievodca pre zamestnávateľov, ktorý ponúka tipy na dosiahnutie vyššie spomínaných cieľov v oblasti podpory zdravia na pracovisku. Táto publikácia oslovuje zamestnávateľov s tým aby sa zapojili a vyjadrili svoje návrhy k plánu podpory pohybovej aktivít, ktorý by mohol byť aplikovaný v spoločnosti. *Svetová zdravotnícka organizácia (WHO)* sa nepriamo zaoberá podporou zdravia v pracovnom prostredí v jednej zo svojich hlavných tém na pracovné zdravie.

Kampaň Zdravé pracoviská na roky 2016-2017 je koordinovaná Európskou agentúrou pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci (EU-OSHA). Jej cieľom je vytvorenie takých pracovných podmienok počas života, ktoré majú pozitívny zdravotný dopad nielen pre spoločnosť, podniky ale aj pre samotných zamestnancov. Kampaň sa zaoberá nasledovnými, kľúčovými bodmi (www.osha.europa.eu.sk):

1. propagovať udržateľnú prácu a zdravé starnutie od začiatku pracovného života,
2. predchádzať zdravotným problémom počas celého pracovného života,
3. ponúkať zamestnávateľom a zamestnancom spôsoby na riadenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v súvislosti so starnúcou pracovnou silou a
4. podporovať výmenu informácií a dobrej praxe

Jedna z najväčších Slovinských spoločností Domel Holding sa v roku 1998 rozhodla vytvoriť *Tím na podporu zdravia* (Tím za promocijo zdravja), s ktorým chceli preskúmať dôvody, ktoré ústili do práce neschopnosti zamestnancov. V roku 2009 odbornosť Tému na podporu zdravia rapídne vzrástla natoľko, že sa stali poradcami programu na podporu zdravia na pracovisku. Program sa pôvodne zaoberal prevenciou ochorení a zranení, no časom Tým na podporu zdravia zistil, že okrem prevencie by mala na pracovisku existovať aj podpora a intervenčné programy. V roku 2008 vo firme Domel Holding začal projekt na “Zlepšenie životného štýlu a byť zdraví”, ktorý sa zameriaval na každého zamestnanca zvlášť, vzťahujúci sa na jeho zdravotný stav a profesijný rast. Zaujímavé je, že projekt bol financovaný firmou, no od roku 2013 je hradený miestnou zdravotnou poisťovňou. O rok neskôr bol projekt obohatený o 23 rôznych aktivít. Vďaka projektu bolo dosiahnuté zvýšené povedomie o dôvodoch práce neschopnosti zamestnancov, zníženie výskytu porúch pohybového aparátu a oboznámenie pracovníkov o dôležitosti vlastného zdravia (<https://osha.europa.eu> Domel Holding).



Obrázok 2. Percentuálne vyjadrenie ponúknutých programov veľkými firmami (Kaiser/HRET Survey of Employer- Sponsored Health Benefits, 2016)

2.3.2.3 Vybrané organizácie podporujúce zdravie na pracovisku v ČR

V ČR neexistuje legislatíva, zaoberajúca sa podporou zdravia na pracovisku. Aj napriek týmto zisteniam, veľa zamestnávateľov považuje za významné zlepšovať spokojnosť a lojalitu zamestnancov, na vlastné náklady. Česká republika sa snaží nezaostávať za ostatnými krajinami, ktorým záleží na zdraví svojich občanov vo vzťahu zamestnávateľ a zamestnanec.

Vláda ČR v roku 2002 prijala variantu programu “Health 21 – health for all in the 21st century” v českej podobe “Zdraví 21”, pričom bola doplnená o „národné ciele” a boli vymedzené konkrétne body na jej dosiahnutie. Avšak dôležité zmeny, ktoré mali byť požiadavkou na dosiahnutie cieľa, chýbali. O titul Podnik podporujúci zdravie súťažia podniky už jedenásť rokov. Jedná sa o také firmy, ktorým nie je ľahostajné zdravie svojich zamestnancov. V českej legislatíve neexistuje oblasť zaoberajúca sa podporou zdravia na pracovisku v tejto súvislosti. To bolo hlavným popudom Európskej siete pre podporu zdravia na pracovisku vybrať materiál pod názvom Kritéria kvality podpory zdravia na pracovisku. Ten spolu s dotazníkom pre sebahodnotenie slúži zamestnávateľom mať prehľad o úrovni starostlivosti o zdravie svojich zamestnancov. Ministerstvo školstva Českej republiky v rámci Štátneho zdravotného ústavu (SZU)

usporiadava súťaž *Zdravý podnik*. Z výsledku tohto prieskumu môže napláňovať také opatrenia, ktoré vedú k podpore zdravia zamestnancov. Všetky firmy, ktoré sú evidované v Českej republike a spĺňajú všetky kritéria, sa môžu uchádzať v súťaži o titul Podnik podporujúci zdravie.

Medzi ďalšie programy, ktoré sa zaoberajú zdravím na pracovisku je *Zdravá firma*, ktorú zastrešuje Všeobecná zdravotná poisťovňa. Tohto programu sú súčasťou také spoločnosti v rámci ČR, ktoré spĺňajú určité požiadavky vzťahujúce sa k poisťovni. Zapojené firmy, si môžu vybrať benefity z oblasti preventívnych prehliadok až po programy umožňujúce poradiť sa s odborníkmi z oblasti zdravého životného štýlu a tým predísť závažným civilizačným ochoreniam. Zamestnanci vo vybraných firmách, ktoré spolupracujú s VZP, môžu získať príspevok v rámci relaxačných a rehabilitačných benefitov.

Ďalšou významnou spoločnosťou je *Zdravý Podnik* so sídlom v Olomouci. Jeho hlavným zámerom je vzbudiť záujem zamestnávateľov o dlhodobé zlepšenie zdravia svojich zamestnancov kompenzačnými programami a ergonomickou poradňou. Veria, že zdravý zamestnanec je zároveň šťastným a produktívnym zamestnancom, čo má vplyv na celý podnik. Okrem iného, Zdravý Podnik realizuje také projekty, ktoré sa podieľajú na tvorbe firemnej kultúry a zároveň na jej atraktivite. Snahou dynamicky sa rozvíjajúceho podniku je zlepšovanie úrovne života obyvateľov ČR. Jedinečnosťou podniku je aj fakt, že je riadený vysoko školenými odborníkmi, ktorí podporujú študentov s motiváciou realizovať sa v tejto oblasti.

V Českej republike, existuje mnoho súkromných odborníkov, ktorý sú externe najatý prevažne veľkou firmou alebo zahraničnou spoločnosťou pôsobiace v ČR, ktorá má vo svojich firemných pravidlách aj plán na podporu zdravia. Tohto plánu sa odborníci striktne držia a zaväzujú sa pravidlom mlčanlivosti voči klientovi. Nepísaným pravidlom je, že títo odborníci sú väčšinou v profesijnom živote lekári, tréneri, dietológovia alebo absolventi so zameraním na manažovanie životného štýlu.

Prípadová štúdia podľa internetových zdrojov (<https://osha.europa.eu> GE, n.d.) americkej spoločnosti GE MONEY BANK s pobočkou v ČR prišla v roku 2010 s programom “*GE PRO ZDRAVÍ*” (HealthAhead). Globálny program sa snaží o zlepšenie zdravia svojich zamestnancov, tým že im ponúkne preventívne aktivity na podporu zdravia (t.j. prevencia a screening, zdravé stravovanie, program na odvykanie fajčenia, stres a mentálne zdravie, zdravím súvisiaca neprítomnosť v práci, wellness program a vzdelávacie programy o zdravom životnom štýle). V ČR je cieľom tohto programu

vytvoriť taký benefit pre zamestnancov, ktorý by podporoval nielen ich zdravie ale aj pre ich rodiny, ktoré sa do programu môžu zapojiť v týchto oblastiach:

- Workshop (napr.: asertívny kurz správania, stres manažment)
- Konzultácie s externými poradcami (psychológovia, doktori, dietológovia, atď.)
- Návrat do práce po dlhej dobe (platí to pre zamestnancov, ktorí sú práce neschopní viac než šesť týždňov)
- Finančná podpora
- Iné-zdraviu prospešné aktivity

Súčasťou HealthAhead, je certifikovaný program, ktorý vyžaduje GE pobočky s viac než sto zamestnancami aby spĺňali požiadavky na uznanie tohto certifikátu. Jednou požiadaviek je účasť zamestnancov na screeningu, stres manažmente, a iné. Pražská a Ostravská pobočka sa môžu pýšiť týmto certifikátom. Vďaka programu boli zistené nasledovné informácie. Zvýšenie povedomie o zdravotnom stave (napr. viac než 100 zamestnancom bol diagnostikovaný problém s očami). Úspech aktivity stres manažmentu pomohol 78% respondentov zvládnuť alebo predísť stresu. Vzrástla motivácia účasti na pohybovej aktivite (88 % z 213 respondentov začali využívať možnosť účasti na pohybových cvičeniach).

Programy v ČR aplikujú väčšinou väčšie podniky so zahraničnou majetkovou účasťou, ktorých materské spoločnosti tieto projekty uplatňujú už dlhší čas.

2.4 Tvorba plánu na PZ

Stratégia uplatnenia podpory zdravia je súčasťou bežného využívania, už niekoľko rokov podnikmi a organizáciami v EU. V nasledovnej kapitole si popíšeme základné body, na ktoré je potrebné myslieť v prípade tvorby plánu programu na podporu zdravia. Inšpiráciu som hľadala aj v amerických spoločnostiach, pretože tam sú programy využívané vo väčších rozmeroch.

2.4.1 Kľúčové faktory na tvorbu plánu na PZ

V tomto období sa WHO organizácia zaoberá plánom Global Plan of Action on Worker's Health 2008-2017, ktorý má za cieľ podieľať sa na zlepšení zdravia zamestnancov v rámci celého sveta. Na príprave takého plánu je potrebné zohľadniť niekoľko faktorov. V nasledovných riadkoch si popíšeme základné faktory pre úspešnú propagandu podpory zdravia na pracovisku. Soeren M. a kol. (2013) navrhujú tieto body:

1. Vytvorenie efektívnej komunikačnej stratégie. *Informovanosť zamestnancov*, pripomínanie a šírenie pozitívnych účinkoch a výhodách programu.
2. Vytvoriť také príležitosti pre zamestnancov aby sa mohli jednoducho zapojiť. Tvorba stratégie wellness aktivít by mala byť *lahko dostupná pre všetkých* zamestnancov.
3. *Vedenie na všetkých úrovniach*. Aby bol program úspešný, musí byť podporovaný najmä skúseným, nadriadeným manažérom, ktorý by šiel príkladom všetkým ostatným. Sú to práve oni, čo tvoria firemnú kultúru a tým, robia firmu, či organizáciu jedinečnou, v ktorej túži byť každý zamestnaný. Mal by to byť práve šéf, ktorý sa sám zúčastňuje programu a na základe toho, byť príkladom pre všetkých podriadených.
4. *Využívanie existujúcich zdrojov*, kontaktov a vzťahov na budovanie a rozšírenie zdravotných plánov za žiadne alebo minimálne náklady.
5. *Priebežné vyhodnocovanie*: spätná väzba od zamestnancov je veľmi užitočná v prospech a celej firmy. Na základe jej zistenia sa dajú plány v budúcnosti prispôbiť tak aby vyhovovali a oslovili čo najväčšiu skupinu ľudí.

Existujú dôkazy o ekonomickej prospešnosti programov podporujúcich zdravie pre zamestnancov. David H. Chenoweth (1998) dokazuje a dopĺňa vyššie spomínané body. Autor sa delí o skúsenosti, zistenými z amerického trhu, kde odvodňuje význam využitia programov na podporu zdravia na pracovisku (s. 11 – 12):

- Abstenizmus - ochorenia majú za následok až polovicu neplánovaných absencií v práci
- Dostupnosť motivačných programov pre veľký počet zamestnancov
- Konkurencia - firmy sa snažia o zníženie fluktuáciu, tým že ponúkajú zdravotné benefity a snažia sa o dosiahnutie osobnej pohody zamestnancov na pracovisku
- Imidž firmy
- Produktivita zamestnancov

Havlíková a kol. (1998), sa prikláňajú k názoru, že programy podporujúce zdravie by mali vychádzať z poznatkov nasledujúcich oborov: lekárstvo, psychológia, sociológia a pedagogika. Podľa Corbin a Lindesy (1994) by mali byť súčasťou programov podporujúcich zdravie zamestnancov aj oblasti, zamerané na emócie, intelekt, telesnú zdatnosť, socializáciu a na duševné zdravie. Spôsob využívania programov na podporu

zdravia a stratégia ako doň zapojiť zamestnancov závisí od zamestnávateľa. Jedným zo spôsobov je forma poukážky, či „voucher“ do fitness centra, kde sa realizujú všetky aktivity a opatrenia, podľa vopred dohodnutých požiadaviek. Tieto programy môžu byť súčasťou firemného benefitu a úplne dotované zamestnávateľom alebo čiastočne. Federal Register (2012) sa zhoduje spolu s výskumom Cahalin L.P. (2015), ktorý popisuje nasledovné kľúčové programy, ktoré je potrebné zohľadniť pri tvorbe plánu na podporu zdravia:

- 1) Biometrický Screening - zamestnávatelia ponúkajú také programy, ktoré povzbudzujú zamestnancov, zúčastniť sa takých programov, ktoré môžu odhaliť v skorom štádiu potencionálny nábeh na ochorenie a tak čeliť možným civilizačným ochoreniam. Zdravotné vyšetrenie, určujúce mieru rizika chorôb a zdravotných problémov sa nazýva biometrický screening. Slúži na zistenie momentálneho stavu jedinca. A tak mu poskytnúť včasnú pomoc a vytvoriť taký plán, vyhovujúci jeho potrebám. Výsledky sú k dispozícii v priebehu niekoľko dní od prehliadky. Toto vyšetrenie, často krát odhaľuje problémy týkajúce sa kardiovaskulárnych alebo nervových ochorení. Medzi opatrenia, ktoré biometrický screening ponúka, patrí: meranie základných somatických ukazovateľov (výšku, hmotnosť, index telesnej hmotnosti BMI, na základe, ktorého sa dá zistiť obezita), meranie hladiny cholesterolu v krvi, hladinu cukru v krvi. Okrem tohto typu vyšetrenia, existujú programy zaoberajúce sa otázkami životného štýlu, stresu alebo psychického zdravia. Niektoré firmy, sa snažia svojich zamestnancov motivovať k využívaniu takýchto programov, tým že ich odmenia alebo penalizujú v prípade ich záujmu alebo zhoršenia výsledkov. Niekedy, na pracovisku je súčasťou dotazník HRA- Health Risk Assessment ktorý vyhodnocuje možné zdravotné riziká zamestnanca.
- 2) Wellness programy- programy na zlepšenie životného štýlu jedinca, ako napr. prestať fajčiť alebo nastaviť také zmeny v správaní sa jednotlivca, ktoré prospievajú jeho zdraviu. Zavedenie primárnych opatrení na včasné zistenie zdravotných problémov, tzv. Lifestyle management (napr. konzultácie týkajúce sa dodržiavania zdravej životosprávy) sú jednou z možných foriem podpory.
- 3) Podľa (Kaiser/HRET, 2015) je dôležité brať v úvahu aj sekundárnu prevenciu vzťahujúcu sa na kontrolu ochorení, tzv. Disease management- je program ktorý sa snaží zlepšiť zdravie a znížiť výdavky na liečenie chronických

ochorení svojích zamestnancov. (<http://kff.org/report-section/ehbs-2015-summary-of-findings/>)

4) Ponúknuť možnosti na vykonávanie PA

Národná inštitúcia podporujúca bezpečnosť a zdravie pri práci (NIOSH), publikovala v roku 2008 dôležité body, ktoré sa podieľajú na efektívnosti podpory zdravia a politiky na pracovisku. Ich cieľ je jasný. Majú viesť k zlepšeniu zamestnancovmu zdravia a osobnej pohody. Podľa NIOSH (2008) by sa mal navrhnutý program držať týchto krokov:

- A. Angažovať a zaujať zamestnancov zo stredného manažmentu (vedúcich tímov, manažérov, riaditeľ úseku atď.)
- B. Určiť jednoznačné princípy a zamerať sa na priority
- C. Integrovať relevantný systém a program - každý program by mal byť zrozumiteľný a zaoberať sa jednou problematikou (napr. mentálne zdravie, fyzické zdravie a správanie sú súčasťou celkového zdravia- to by malo byť vedené rôznymi odborníkmi na každú oblasť. Správne Integrovať rôzne programy je náročné veľmi dôležité.
- D. Eliminovať rizikové a nebezpečné práce- zabezpečiť zmenu pracovného prostredia.
- E. Byť dôsledný. Individuálne intervencie môžu byť prepojené so špecifickou pracovnou skúsenosťou. Zmena fyzického a organizačného pracovného prostredia môže viesť k podpore zdravia. Napríklad v prípade zamestnancov závislých na cigaretách, ktorí pracujú v zaprášenom prostredí kde je dym alebo para, tak je vysoká pravdepodobnosť že prestanú, ak sú zahrnutí do Protifajčiarskeho programu na podporu zdravia.
- F. Podporovať účasť zamestnancov- je vhodné sa uistiť že participanti sa do programu aktívne zapájajú.
- G. Navrhnuť program podľa špecifických preferencií pracovného prostredia- dôležitá je flexibilita a atraktivita
- H. Uvažovať o zvýšení motivácie a odmeny . Príkladom môžu byť finančné odmeny, deň voľna a taktiež uskutočňovať pravidelné vyhodnotenie.
- I. Prispôbiť program k potrebám- program musí byť vyhodnotený a prispôbený na základe analýz, výskumov a skúseností
- J. Uistiť sa, že program pretrváva - program musí byť udržateľný a dlhotrvajúci

- K. Zachovať diskretnosť a dôveryhodnosť- mať istotu, že program bude podľa vyžadovaných pravidiel. Ak má zamestnanec pocit, že program nie je dôveryhodný stráca pre neho na hodnote a v tom prípade program nemá šancu uspieť.

Nové stratégie na podporu zdravia, poukazujú o zvýšenie používateľnosti internetových zdrojov viac, než kedykoľvek predtým. 72% internetových užívateľov vyhľadávalo informácie o zdraví (Pew Research Internet Project, 2012). K dispozícii majú ľudia tisíce internetových zdrojov o zdraví, cvičení, diétach a ešte väčší počet aplikácií, kde si môže užívateľ viesť záznamy o svojich pohybových aktivitách a iné. Vzhľadom k tomuto faktu, že ľudia majú veľký záujem o svoje zdravie by mali zamestnávateľia podporovať také aktivity a programy, o ktoré budú mať zamestnanci záujem.

2.4.2 Rola motivácie v programoch na podporu zdravia na pracovisku

Michael Carter (Health Advocate, 2015 str. 13), viceprezident konzultačnej spoločnosti si myslí, že motivácia na pracovisku v programoch funguje vtedy, keď sú do nich samotných zúčastnení samotní zamestnávateľia. Ďalej upozorňuje že 20 % ľudí, sú tí, ktorých zdravý životný štýl je už dlhodobou súčasťou ich života. Nie je dôvod aby sa programy zameriavali na tento typ ľudí. Ďalších 20 % sa nezúčastní programov za žiadnych okolností. Michael Carter, tvrdí , že programy na podporu zdravia fungujú najlepšie pre zvyšných 60% ľudí.

Veľa zamestnancov si je vedomých svojho zdravotného stavu. To však nie je vždy ich dostatočnou motiváciou zúčastniť sa aktívneho programu. Podľa Health Advocate 2015, zamestnancom treba často pripomínať, že je dôležité vzdelávať sa v rámci zdravého životného štýlu. Ďalej uvádza nasledovné body ako motivovať a zapojiť zamestnancov do programu:

- Zdieľať úspešné príklady a príbehy
- Poukázať na stredný a vyšší manažment, že sa programu zúčastňujú tiež
- Pravidelne pripomínať benefity programu
- Poukázať na to, že zapojenie do programu je veľmi jednoduché
- Klásť dôraz na hodnotu programu (kvalita života sa zlepšuje s lepším zdravím)
- Zahnúť rodinných príslušníkov

V roku 2008 bol organizáciou The National Institute for Health and Care Excellence publikovaný zdroj informácií ako motivovať zamestnancov ku zvýšeniu PA. Jedným z typov ako docieľiť tento efekt je umiestniť do priestorov firiem tabule, ktoré majú motivovať k využívaniu schodov miesto výťahu. Ďalším typom uvádza, podporu zamestnancov aby do práce využívali aktívny transport. Publikácia sa snaží vzbudiť záujem zamestnávateľov aby si určili konkrétny plán podpory pohybovej aktivity, ktorý by sa mal v rámci firmy dotýkať všetkých oddelení a štruktúr tak aby bol zrozumiteľný a aplikovateľný s reálnymi cieľmi.

Arianna Huffington, zakladateľka The Huffington Post, patrí v súčasnosti jedným z najväčších podporovateľov zdravia na pracovisku. Arianna rozumie, že plán podpory zdravia na pracovisku musí spĺňať také aktivity, ktoré zamestnanci budú chcieť sami využívať, bez vonkajšieho nátlaku. V rozhovore s Mediaplanet (2016) sa vyjadruje, že ako zamestnávateľ sa necháva inšpirovať od samotných zamestnancov a snaží sa ich nápady previesť do reality. Verí, že ak by boli do programov nútení, nemalo by to na ich vnútornú motiváciu žiaden pozitívny dopad. Vo svojej firme ponúka nasledovné benefity, ktoré majú pozitívny vplyv na produktivitu zamestnancov. Sú to meditačné a dychové cvičenia, hodiny jogy, Jawbone smart náramok, ktorý motivuje k vykonávaniu pohybovej aktivity. Taktiež ponúka zdravé stravovanie a spolupracuje s externou firmou, ktorá organizuje pohybové aktivity. Okrem iného ponúka alternatívne kancelárske prostredie spolu s oddychovou zónou, kde sa zamestnanci necítia stres a môžu sa naplno sústrediť na pracovný výkon.

To že firma poskytuje rôzne benefity, neznamená, že všetci zamestnanci majú rovnakú možnosť ich využívať. V niektorých firmách, môžu z určitých benefitov firmy čerpať len tí čo majú dostatočný počet odpracovaných hodín. Otázkou je, či je to dostatočná motivácia pre zamestnancov. Z výskumov vyplýva, že v priemere 79% pracovníkov (v USA) majú dovolené využívať firemné benefity. Z tohto čísla, má možnosť využívať benefity zahŕňajúce podporu zdravia na pracovisku len 63% pracovníkov, ktorým zamestnávateľ poskytuje tieto možnosti.

Tabuľka 5

Príklad vybraných programov (Madsen. 2003)

Podporné komunikačné programy	Biomedicínsky screening a hodnotenie	Programy zamerané na životný štýl a vzdelanie	Programy na podporu zmeny správania
Kurz asertivity	Meranie krvného tlaku	Kurz varenia	Work-Family Program
Individuálne konzultácie	Meranie cholesterolu	Plánovanie financií	Zneužívanie návykových látok
Porozumenie a spätná väzba	Posúdenie zdravotného (fitness) stavu	Rehabilitačný program	Program na zvládnutie depresie
Riešenie konfliktov	Preventívne vyšetrenie nádorových ochorení	Kurzy time manažmentu	Protifajčiarsky program

Whetherly (1998) sa domnieva, že hlavným dôvodom, prečo sa zamestnanec nechce zapojiť do programu je spôsobený nedostatkom informácií alebo prípad, keď sú informácie podané zle. Dôvodom môže byť aj strach z neznámeho, zlyhanie alebo príliš veľký tlak od nadriadeného. Jednou z príčin uvádza ten istý autor, že motivácia na účasti programov klesá aj v prípade, že na ňom neparticipujú kamaráti - kolegovia. Ostatným faktorom môže byť, že v organizácii fungujú nie priateľské vzťahy, ktoré by podporovali tých čo sa do programu chcú zapojiť. Faktom je, že ľudská bytosť si vždy nájde výhovorku ak nie je dostatočne motivovaná.

Vedúci oddelenia či šéf, ktorý je fyzicky zdravý a sám sa zúčastňuje programov podporujúcich zdravie, má vysoko motivačný charakter na svojich podriadených. Connors (1992) popisuje pozitívny dopad výsledkov týkajúcich sa motivácie v rámci Biomedicínskeho screeningu a Programov zameraných na pohybovú aktivitu.

Každý zamestnávateľ a oddelenie ľudských zdrojov, sú zodpovední za to či sa zamestnanci zapájajú do programov. Spomínané oddelenie by malo pravidelne vykonať

prieskum účasti, záujmu a motivácie svojich zamestnancov. Iný prístup, ktorý podľa Wyne (1997) funguje, bol potvrdený výskumom EFILWC, ktorý sa zaoberá otázkou “Čo sa podieľa na fungovaní programov, ktoré podporujú zdravie pracovisku?”. Výskum sa pýtal na odpoveď ôsmich rôznych krajín (Nemecko, Grécko, Írsko, Taliansko, Nizozemsko, Španielsko, Portugalsko, Veľká Británia). Wayne ďalej poukazuje na fakt, že podpora zdravia na pracovisku vyžaduje:

- Systematické, pragmatické prístupy ktoré sa budú orientovať na vyskytnutý problém
- Lídrov motivovaných natoľko aby vedeli implementovať podporu zdravia na pracovisku
- Podporujúce pracovné prostredie
- Systematický multidisciplinárny prístup

2.5 Vybraná inštitúcia a jej pôsobenie v ČR

História spoločnosti siaha až do roku 1925, keď bol založený podnik Československá pošta. Od samotného začiatku spadali pod poštu, či telegrafy aj telefóny, čo bolo dôvodom na premenovanie spoločnosti na Správu pôšt a telekomunikácií Praha. Po revolúcii bola spoločnosť rozdelená na Slovenskú a Českú časť a neskôr bola zo spoločnosti vyčlenená Česká pošta. V roku 2000 bol podnik premenovaný na Český Telecom. Dňa 1.6. 2015 došlo v spoločnosti v ČR k rozdeleniu na dve nezávislé spoločnosti, pričom obe majú rozdielny zámer podnikania. Spoločnosť pod názvom O2 Czech Republic sa rozdeľuje na dve samostatné firmy.



Obrázok 3. Budova Gamma v Prahe a sídlo spoločnosti Telefónica O2

Spoločnosť O2 som si vybrala na základe, pre mňa zaujímavého rozhovoru na internete s „happiness manažérkou“ Veronikou Dubskou, ktorá bola súčasťou realizačného a kreatívneho tímu, ktorého úlohou bolo zmeniť pracovné prostredie tak, aby zamestnanci boli spokojnejšími. Podieľala sa na vzniku interného co-workingového centra, kam môžu ľudia prísť pracovať alebo sa potrebujú sústrediť a získať inšpiráciu. Fakt, že je spoločnosť otvorená novým nápadom ma zaujal a vzbudil vo mne zaujímavosť ako je spoločnosť na tom s firemnými benefitmi pre zamestnancov. Zistením bolo, že momentálne sa vykonávajú aktivity a programy pre zamestnancov ale po rozhovore s pani Jurušovou z oddelenia ľudských zdrojov, som pochopila, že by mali záujem o zmenu a návrh takých aktivít a programov, ktoré by využívala väčšina zamestnancov.

3 CIELE A VÝSKUMNÉ OTÁZKY

3.1 Hlavný cieľ

Cieľom práce je navrhnuť program na podporu zdravia na pracovisku v spoločnosti O2.

3.2 Vedľajšie ciele

1. Zistiť aké najčastejšie motívy vedú zamestnancov k vykonávaniu PA.
2. Zistenie, čo motivuje pracovníkov k využívaniu zamestnaneckých aktivít a programov kafetérie.
3. Zistiť ktoré programy v rámci kafetérie a pohybových aktivít zamestnanci najčastejšie využívajú.

3.3 Výskumné otázky

1. Vedia aký má prínos podpora zdravia na pracovisku zo strany zamestnávateľa?
2. Ktoré nové aktivity a programy by pracovníci privítali?
3. Aká je súvislosť medzi motívmi vykonávania PA a hodnotou BMI?

4 METODIKA

Inšpirácia metodiky, využitej v diplomovej práci, bola čerpaná z literárnych zdrojov a po konzultácii s odborníkom na danú problematiku. Ďalej, bol v práci využitý internetový zdroj.

4.1 Výskumný súbor

Výskumný súbor spolu tvorilo 135 oslovených zamestnancov vo veku od 20 do 50 a viac rokov. Pilotného výskumu sa zúčastnilo 35 respondentov. Počas hlavného výskumu bolo oslovených 100 zamestnancov, pričom sa aktívne zúčastnilo 37 pracovníkov. Jeden respondent bol čiastočne eliminovaný pretože nevyplnil dotazník. Najviac respondentov bolo ženského pohlavia (22:15). Najpočetnejšia skupina respondentov bola vo veku od 29-39 rokov. Jednalo sa o zamestnancov na rôznych pozíciách a útvaroch. Prevažne sa medzi respondentami vyskytuje seniorská pozícia (viď. Prílohu č.2).

Hlavné výskumné šetrenie sa uskutočnilo od 19.10. 2016- 27.10.2016 a bolo rozoslané online cez interné e-mailové adresy.

4.2 Použité metódy výskumného šetrenia

Všetky uvedené dáta boli získané dotazníkovou a anketovou formou, ktoré boli dané respondentom v jednom dokumente naraz. Na zistenie aktuálneho stavu využívania benefitov v rámci kafetérie programov a aktivít spolu so zistením preferencií a motivácie k využívaniu benefitov bola vytvorená špecifická anketa, ktorá bola upravená na základe firemného prostredia tak aby odpovedala momentálnym skutočnostiam, ktoré firma ponúka. Anketa bola zostavená spolu po konzultácii s pani Markétou Jurušovou, ktorá pôsobí v rámci HR ako špecialista odmeňovania v spoločnosti O2. Forma otázok bola uzavretá a otvorená, pričom respondenti mali možnosť si vybrať podľa možností a zároveň iná varianta „Other“ ponúkala vlastnú odpoveď. U niektorých odpovedí, boli použité aj pod otázky.

Pre zistenie jednotlivých dôvodov zamestnancov k realizácii pohybových aktivít bol použitý dotazník motivácie k pohybovej aktivite MPAM-R. Výber respondentov bol náhodný, pričom nedošlo ku žiadnemu konkrétnemu deleniu respondentov alebo k ich cielenému výberu.

Výhodou písomného vyplnenia dotazníka je, finančná nenáročnosť a jednoduchosť organizácie výskumu a v neposlednom rade aj fakt, že respondent má čas si odpoveď rozmyslieť. Nevýhodou je, stratená kontrola nad veľkosťou a štruktúrou výberového výskumu. Vo veľmi dobre pripravených projektoch sa návratnosť dotazníka pohybuje okolo 30%. Faktom je, že na písomné vyplnenie výskumného formulára obvykle nereagujú pracovne vytiažení a ľudia s veľmi nízkym alebo veľmi vysokým vzdelaním (Příbová a kol. 1996).

4.2.1 Vlastná anketa

Otázky ankety boli koncipované s cieľom, získať výsledky týkajúcich sa podpory zdravia na pracovisku a ich využívanie vo firme O2.

Pomocou otázok, sme zistili, čo zamestnancom chýba a aké nové programy a aktivity by prijali od zamestnávateľa, čo nám umožňuje vytvoriť návrh programu na podporu zdravia.

Tieto návrhy sú pre O2 veľmi zaujímavé a čiastočne budú v blízkej budúcnosti bližšie spracované pre úspešnú realizáciu.

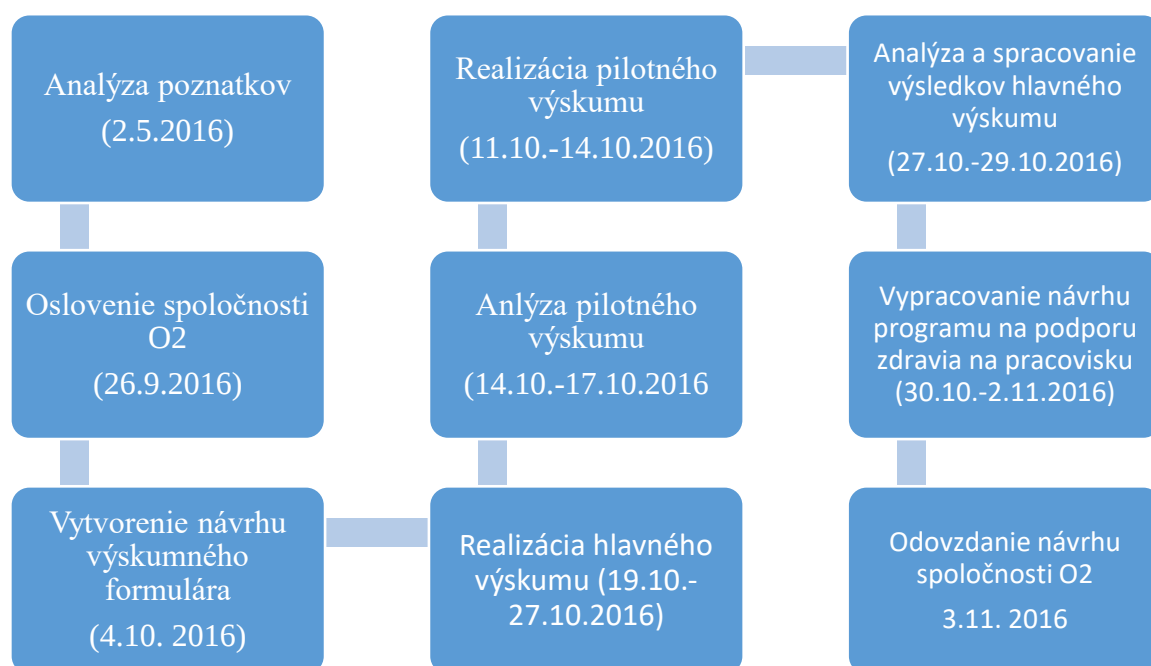
4.2.2 Dotazník motivácie k pohybovej aktivite (MPAM-R)

Respondenti vyplnili elektronickú formu dotazníku (v Google Docs) Motivácia k pohybovej aktivite (Motivation for Physical Activities Measure-Revised, MPAM-R), ktorá obsahuje 30 tvrdení zahrňujúcich 5 motívov pre realizáciu PA (príloha č.1) :

- a) Motív 1 - zdatnosť (5 otázok), odpovedá tomu byť fyzicky aktívny z túžby byť fyzicky zdravý, silný, plný energie.,
- b) Motív 2 - vzhľad (6 otázok) - odpovedá tomu byť fyzicky aktívny, aby bol(a) fyzicky atraktívnejší (ia), mať vyrysované svaly, vyzeráť lepšie a dosiahnuť alebo udržiavať požadovanú telesnú hmotnosť.
- c) Motív 3 - schopnosť, výzva (7 otázok) - odpovedá tomu byť fyzicky aktívny kvôli zlepšeniu sa v disciplíne a osvojiť si nové zručnosti.
- d) Motív 4 - spoločenský (5 otázok) - odpovedá tomu byť fyzicky aktívny, aby bol(a) s priateľmi a zoznamoval(a) sa s novými ľuďmi.
- e) Motív 5 - prežitok, záujem (7 otázok) - odpovedá tomu byť fyzicky aktívny, pretože je to zábavné, zaujímavé, stimulujúce a radostné.

Pre vyhodnotenie motívov bola použitá Likertova škála (Hayes, 1998), ktorá sa skladá z jednotlivých výrokov. Ku každému z nich zamestnanec priradil odpoveď na sedembodovej škále, pričom 1 znamená „Není to pravda“ a 7 znamená „Velmi pravdivé“.

4.3 Zber dát



Obrázok 4. Priebeh výskumu z hľadiska časového obdobia

4.4 Spracovanie dát

Spracovanie výsledkov získaných dotazníkovým šetrením prebehlo prevažne v Google Docs a v programe Microsoft Excel.

Výskum bol realizovaný v mesiaci október 2016 na centrále so sídlom na ulici Za Brumlovkou 266/2, 140 22 Praha 4. Súčasťou hlavného výskumu bol pilotný prieskum, ktorý bol realizovaný od 12.10. do 16.10. 2016. Počet oslovených činil 35 zamestnancov a z toho 15 respondentov (4 muži a 11 žien). Chceli sme vedieť, či majú zamestnanci, záujem o taký výskum a zároveň aj o aktivity a programy ponúkané zamestnávateľom. Zistili sme, či je formulácia otázok zrozumiteľná a ľahko pochopiteľná. Na základe výsledkov, boli upravené niektoré otázky a výber z odpovedí. Ďalej, bol poslaný e-mail na adresy zamestnancov z rôznych oddelí (Príloha 2 Výskumná skupina). Celkom bolo oslovených 100 zamestnancov. V priebehu troch dní sa vrátilo 34 vyplnených výskumných formulárov. V posledných dňoch na anketu s dotazníkom odpovedali ešte

traja zamestnanci. Celého výskumu sa zúčastnilo 37 zamestnancov. Jeden z respondentov neodpovedal na dotazník MPAM-R a práve preto bol z výskumu čiastočne eliminovaný (bol vyhodnotený iba v rámci ankety). Z celkového počtu oslovených sa zúčastnilo 37% zamestnancov.

Anketa obsahovala celkom 20 otázok (z nich boli dve nepovinné) a dotazník (30 otázok), ktoré boli prílohou e-mailu so sprievodným textom. Ten popisoval zámer výskumu. Ďalej, otázky boli vytvorené dvojakého typu a to uzavreté (respondenti vyberali z ponúknutých odpovedí len jednu odpoveď) a otvorené (respondenti mali možnosť zaznačiť viacero odpovedí) a taktiež im bola ponúknutá iná odpoveď „Other“, čo bolo priestorom k napísaniu svojich vlastných odpovedí, ktoré by lepšie vystihovali danú otázku. Následne došlo ku spracovaniu dát v Google Docs a v Microsoft Excel.

5 VÝSLEDKY

5.1 Analýza súčasného stavu

Spoločnosť O2 spolupracuje s niekoľkými firmami a organizáciami prostredníctvom, ktorých ponúka množstvo výhod pre svojich zamestnancov. Zamestnávateľ O2 ponúka kafetériu benefitov a aktivity, ktoré sa konajú celoročne pre všetkých zamestnancov, ktorí boli súčasťou výskumu. Medzi kafetériu benefitov patria tieto kategórie (v originálnom, českom názve):

- Zdraví
- Sport
- Kultura
- Vzdělávání
- Rekreace
- Finanční benefity (penzijní připojištění, kapitálové životní pojištění)
- Interní produkty O2 (slevy na produkty, nákup na Značkové prodejně apod.)

Do kategórie „Zdraví“ patria nákupy v lekárnach, platby u lekárov, nadštandardná lekárska starostlivosť. Medzi „Sport“ a „Rekreace“ patria vstupy do športových zariadení, nákupy zájazdov, platby v hoteloch penzióne a ďalšie. Z vyššie uvedeného vyplýva, že každá kategória v sebe zahŕňa viac-menej širokú ponuku. Avšak, pre túto diplomovú prácu, ktorá sa zaoberá podporou zdravia na pracovisku, sú dôležité tieto kategórie: „Zdraví“, „Sport“, „Rekreace“. Zamestnancom je daný určitý počet bodov (= Kč) na rok z ktorej môžu čerpať.

Všetky centrá, aktivity a programy nie sú vyberané pracovníkmi personálneho oddelenia. HR do toho vôbec nezasahuje. Všetku agendu zaisťuje tretia strana, ktorá je zodpovedná za ponuku pre zamestnancov.

Počas celého roku 2016 sa zamestnanci, mohli a môžu zapojiť do nasledovných aktivít (v originálnom, českom názve):

- Sportovní hry
- Turnaj v malé kopané
- Běžecký trénink na Gammě
- RunCzech – Pražská štafeta
- Pomáháme během a Do práce na kole

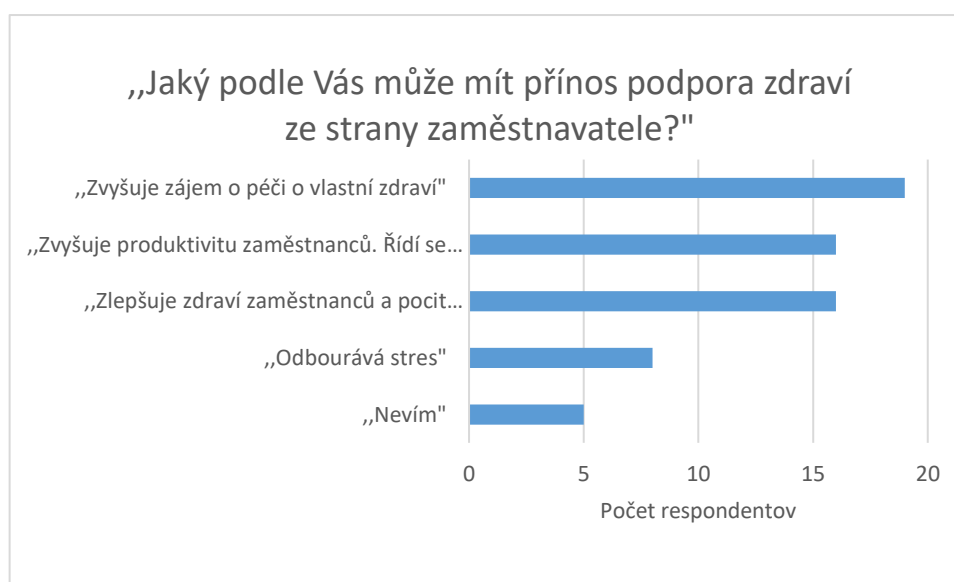
- Běh s Vládou
- Cvičení na terase (momentálně pozastavené)

5.1.1 Vlastná anketa

V nasledujících řádkoch, bude popísané vyhodnotenie vlastnej ankety (vid'. Príloha 1), ktoré bolo spracované v Google Docs a Microsoft Excel.

Otázky č.1 až č.4 boli formulované, tak aby sme zistili základné informácie od respondentov (pohlavie, vek, výška, hmotnosť).

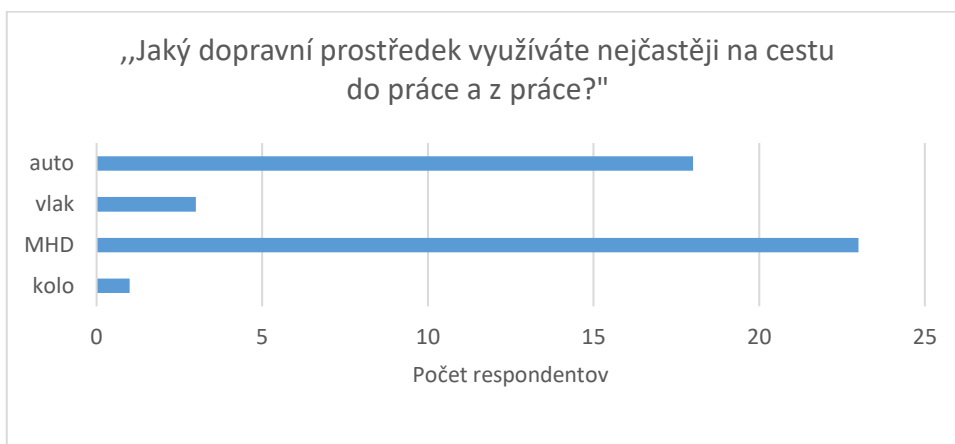
Otázka č.5 „Jaký podle Vás může mít přínos podpora zdraví ze strany zaměstnavatele?“ smeruje k otvoreniu celej tematiky. Slúži na ujasnenie toho, či zamestnanci majú povedomie o význame podpory zdravia na pracovisku zo strany zamestnávateľa. Respondenti si mohli vybrať viacero možných odpovedí. Zamestnanci majú povedomie o tom, aký prínos má podpora zdravia a 19 respondentov z celkového počtu 37 je toho názoru, že „Zvyšuje zájem o péči o vlastní zdraví“. Menšie množstvo nevie (5 respondentov) a práve aj na nich by sa mohla spoločnosť O2 v budúcnosti zamerať a objasniť, či prehĺbiť tak povedomie zamestnancov.



Obrázok 5. Otázka č.5

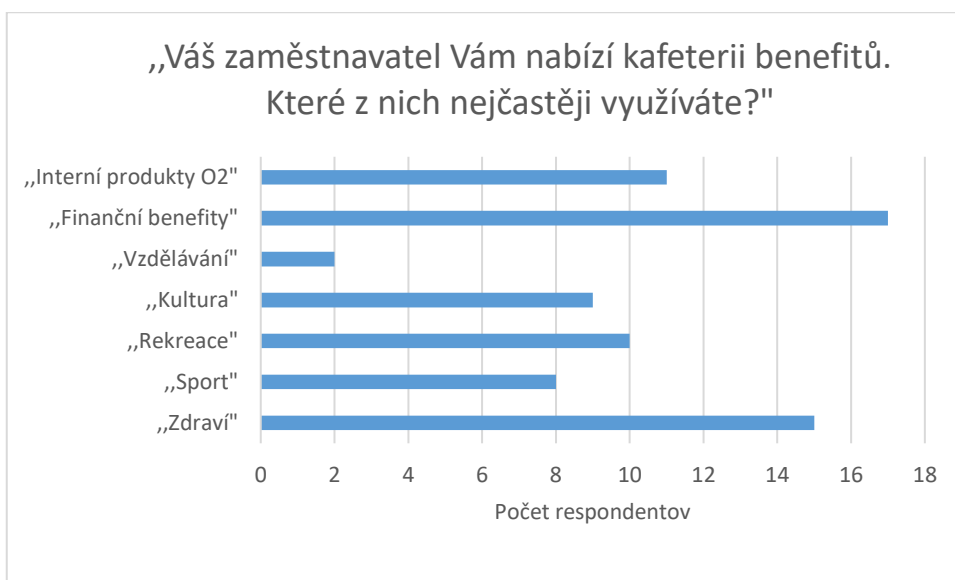
Otázka č.6 „Jaký dopravný prostředek využíváte nejčasteji na cestu do práce a z práce?“ odpovede, nám umožňujú získať prehľad o tom, ako aktívne vedú svoj život a či majú pohybové návyky. Väčšina respondentov najčastejšie využíva do práce MHD

ako dopravný prostriedok. Hoci zamestnanci boli zapojení do projektu „Do práce na kole“, ktorý sa uskutočnil najmä počas letných mesiacov, čo nám možno skresľuje výsledky. Žiaden z respondentov neuvádza, že by do práce využíval kombináciu mototrového vozidla s pohybovou aktivitou alebo kolobežku či „Jiný“ dopravný prostriedok, preto ich neuvádzam ani v nasledovnom obrázku.



Obrázok 6. Otázka č.6

Na otázku č.7 „Váš zaměstnavatel Vám nabízí kafeterii benefitů. Které z nich nejčastěji využíváte?“ mali respondenti možnosť označiť viacero odpovedí. Zaujímavým výsledkom je, že najčastejšie využívanou oblasťou v rámci kafetérie benefitov je oblasť zdravia (15 respondentov), hneď po možnosti využiť finančný benefit (17) respondentov.

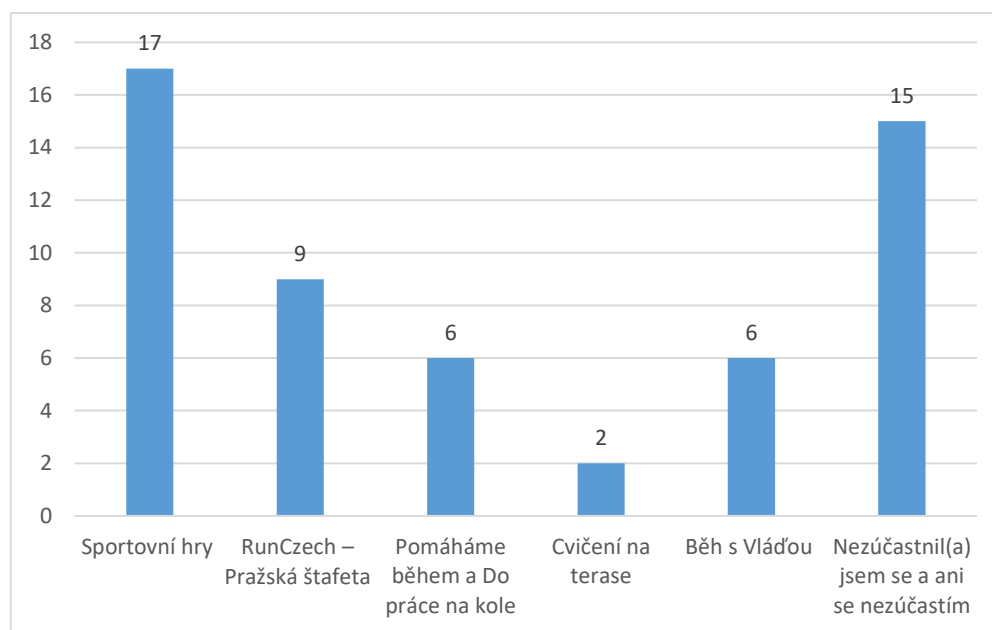


Obrázok 7. Otázka č.7

Na otázku č. 8 „Jste informovaný/á o všech výše zmíněných benefitech v rámci kafeterie?“, která byla pod otázkou předcházející odpovídalo 33 áno opýtaných (89%).

Otázka č.9 „Pokud ne, o kterých jste nevěděl(a)?“ navazuje na předcházející otázku, kde sa mali respondenti vyjadriť v prípade, že nevedeli o niektorých vyššie spomínaných benefitoch. Z tejto otázky, nemáme žiadne dáta, hoci sa niektorí vyjadrili, že nie sú informovaní. Pravdepodobne, túto otázku prehliadli alebo pokračovali na ďalšiu.

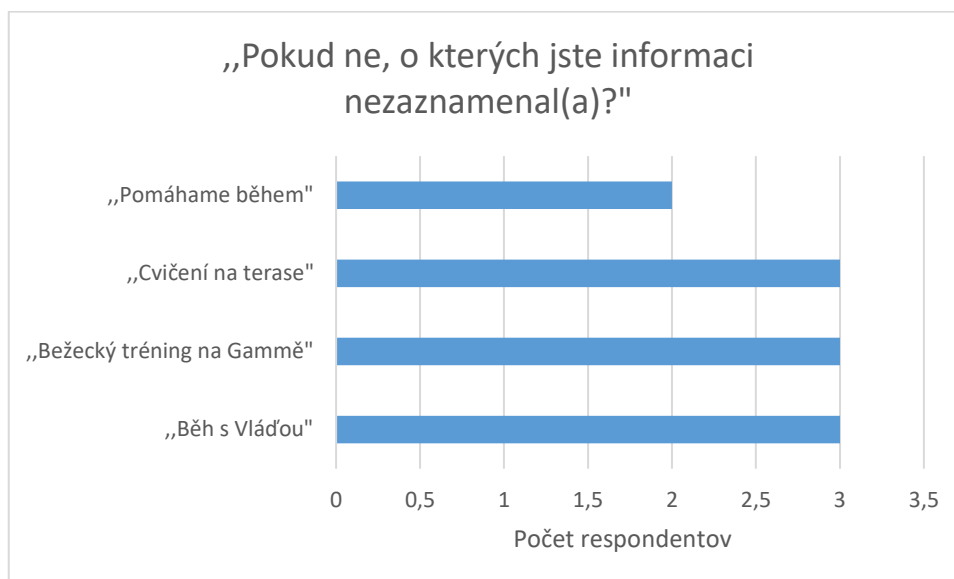
Výsledky otázky č.10 „Které z následujících aktivit, které se pro zaměstnance v průběhu roku objevily, jste se zúčastnil(a) nebo plánujete zúčastnit?“ sú spracované v Obrázku 8. Väčšina respondentov (17) sa zúčastňuje športových hier, zatiaľ čo najmenej využívanými boli cvičenia na terase, ktoré boli len chvíľkovou a sezónnou záležitosťou v roku 2016.



Obrázok 8. Otázka č.10

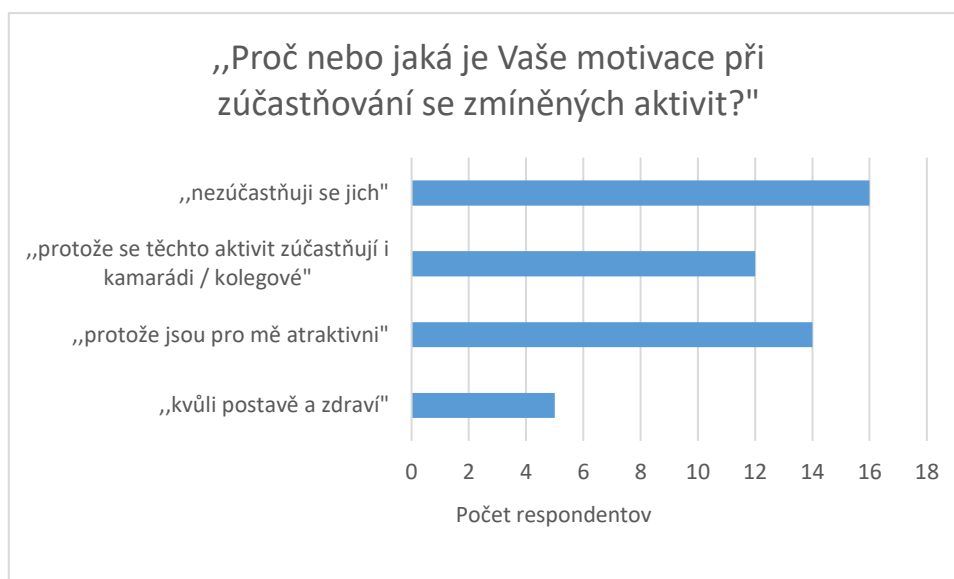
Otázka č.11 „Jste informovaný/á o všech výše zmíněných zaměstnaneckých aktivitách?“ zisťuje, či majú zamestnanci povedomie o nich povedomie. Prevažná väčšina (76%) je o aktivitách informovaná, zatiaľ čo 24% o nich nie je. Avšak, to že o nich vedia, neznamená, že sa ich aj aktívne zúčastňujú.

V prípade odpovedí nie, zisťovala nasledujúca otázka č.12, o ktorých aktivitách nezaznamenali zamestnanci informáciu. Odpovedať mohli súčasne na viacero možností.



Obrázok 9. Otázka č.12

Otázka č.13 „Proč nebo jaká je Vaše motivace při zúčastňování se zmíněných aktivit?“ bola položená, na zistenie motivácie k vykonávaniu predošlých aktivít v Otázke č.10. Zaujímavý je fakt, že najčastejšou odpoveďou bolo „nezúčastňuji se jich“ (16 respondentov), druhá najpočetnejšia skupina (14 respondentov) tvrdí, že sa ich participuje pretože sú atraktívne.



Obrázok 10. Otázka č.13

Otázka č.14 „Jaký je Váš důvod v případě, že se aktivit nezúčastňujete?“ sa zaoberala zistením dôvodu v prípade neúčasti na vyššie spomínaných aktivitách. Respondeti mohli zaškrtnúť viacero odpovedí. Dvadsať respondentov, 54% sa aktivít nezúčastňuje buď preto lebo nemajú na ne dostatok času, sedemnášť respondentov (46%) sa venuje iným aktivitám alebo nevedeli, že sa ich môžu zúčastniť a zvyšných 7 respondentov (19%) sa vyjadrilo odpoveďou iné „Other“ .

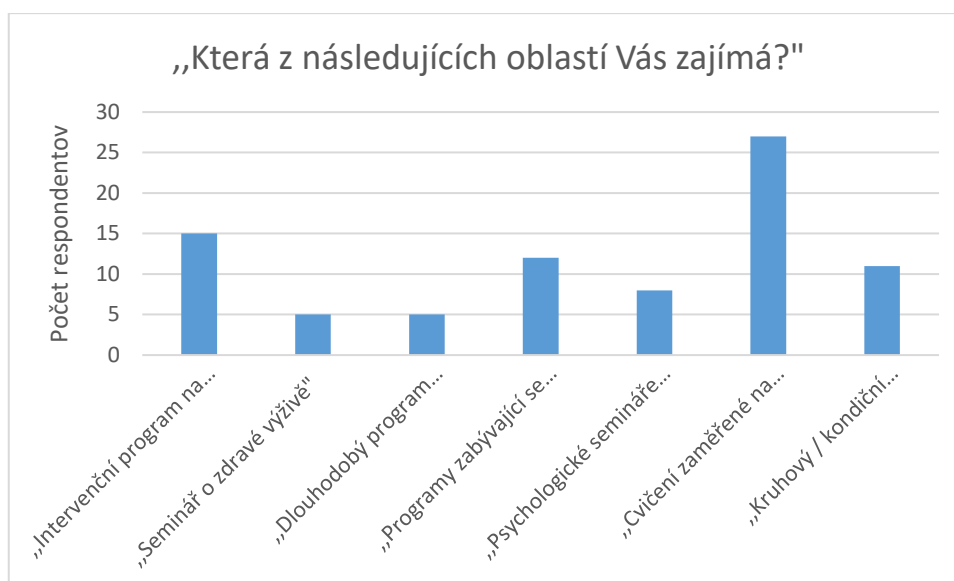
Otázka č. 15 „Jaký je pro Vás vhodný čas na využívání aktivit a benefitů týkající se sportu?“ bola z prevažnej časti 73% zodpovedaná, že ideálny čas je „po práci“. Ďalej v priebehu pracovnej doby by privítalo využívanie aktivít 16 % zamestnancov a pred prácou 11%.

Na otázku č.16 „Jak často sportujete nebo vykonáváte nějakou cílenou pohybovou aktivitu?“ sa vyjadrilo 43% zamestnancov, že vykonávajú pravidelnú PA približne 4 krát do mesiaca. Ďalej, 41% zamestnancov tvrdí, že sú aktívny aspoň 3x týždenne a 2 % zamestnancov vykonávajú aktivitu každý deň. Štrnásť percent zamestnancov, sa vyjadrilo, že sa nevenujú žiadnej pravidelnej PA.



Obrázok 11. Otázka č.16

Otázka č.17 „Která z následujících oblastí Vás zajímá?“ sa snaží zistiť o ktorú oblasť majú zamestnanci záujem. Z týchto odpovedí budeme vychádzať v navrhovaní programu na podporu zdravia vo vybranej inštitúcii.



Obrázok 12. Otázka č. 17

Väčšina respondentov (počet 27) sa zaujíma o oblasť „Cvičení zaměřené na prevenci onemocnění ze sedavé práce a dlouhodobé práce na PC vedené odborníkem/fyzioterapeutem“. Na druhej strane, najmenej atraktívna (počet respondentov 5) im príde oblasť „Seminář o zdravé výživě“ spolu s „Dlouhodobý program vedoucí k odstranění zlovyků (kouření a jiné)“. Medzi ďalšie spomínané oblasti patrí:

- „Intervenční program na podporu péče o vlastní zdraví (který by zahrnoval např. odborné doporučení pohybové aktivity a stravy na základě měření Vašich tělesných ukazovatelů a osobních preferencí)“ (15 respondentov)
- „Psychologické semináře na vybrané téma (např. týkající se pracovního prostředí apod.)“ (8 respondentov)
- „Kruhový / kondiční trénink a programy týkající se jen pohybových aktivit (11 respondentov)“
- Programy zabývající se prevencí zdraví proti civilizačním onemocněním (12 respondentov)

Otázka č. 18 sa zaoberá zistením motivácie pri účasti vyššie spomínaných aktivít. Počet 20 respondentov odpovedalo na „Jaká je Vaše motivace nebo kvůli čemu byste využíval(a) nabízené aktivity a programy, uvedené v předchozím bodě?“, že aktivity musia byť vedené odborníkom. Ďalej 16 zamestnancov sa vyjadrilo, že sú dostatočne motivovaný natoľko aby sa ich zúčastnili dobrovoľne pretože chcú. Tí, ktorých by

motivovala aktivita ak by si na ňu mohli prizvať kamaráta alebo príbuzného sa vyjadrili (z celkového počtu 37) len štyria zamestnanci a taký istý počet zamestnancov sa vyjadril, že nie sú vôbec motivovaní k využívaniu takých aktivít a programu. Zvyšný dvaja respondenti odpovedali „Iné“ a bližšie svoju to nešpecifikovali.

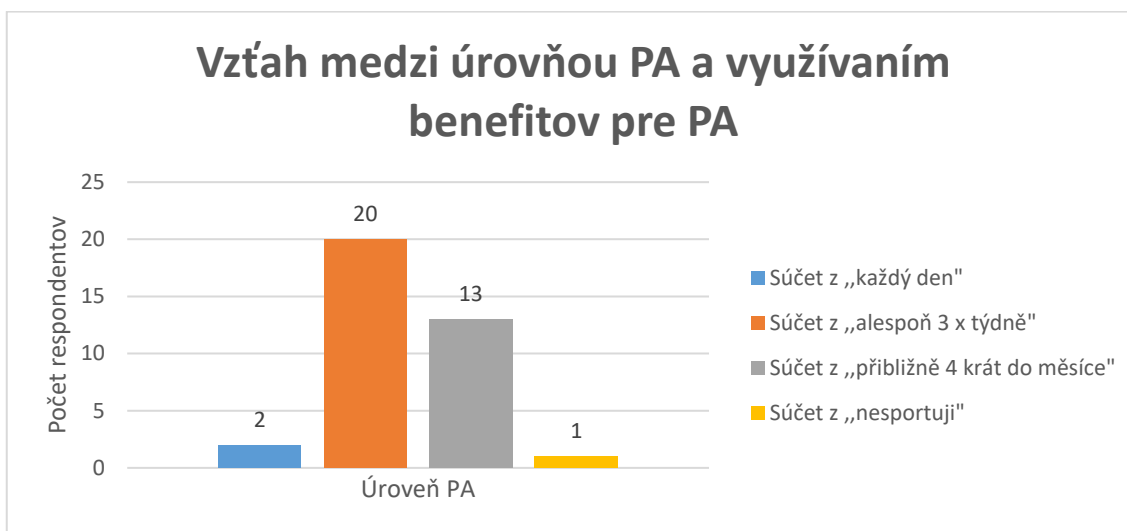
Otázka č.19 bola otvorená a zisťuje „Jaké další aktivity a benefity, které jsme nezmínili, byste uvítal(a)?“. Jeden respondent sa vyjadril odpoveďou, že by mal záujem o jazykové kurzy, čo je irelevantné vzhľadom k otázke, ktorá sa zameriava na aktivity. Z toho dôvodu sme jeho odpoveď nezarátali do výskumu. Ďalšieho respondenta sme vylúčili z výskumu, preto lebo uviedol, že sa o všeobecnú zdravú výživu a aktivity nezaujíma a nezúčastnil by sa ich. Ďalší respondenti (16) boli eliminovaní preto lebo sa nevyjadrili alebo odpovedali „neviem“ a „žiadne“. Odpovede respondentov sú nasledovné:

- Odpoveď „drobné fitko, miestost v rámci budovy Gamma k protáhnoutí se“- 2
- Odpoveď „masáže“ a „sauna“ – 2
- Odpoveď „fyzioterapeut na pracovišti“ – 1
- Odpoveď „možnosť odborné se 1x za rok zvážit a změřit % tuku“ – 1
- Odpoveď „aktivity i pro rodinné účastníky“ - 1
- Odpoveď „zvýhodněné členství v BB klubu“- 1
- Odpoveď „inspirace“ - 1
- Odpoveď „slevy ve sportovních centrech“-1
- Odpoveď „pořídit ergonomickou židli a ergonomické pomůcky“- 1

Otázka č. 20 „Byl(a) byste ochotný/á, se finančně podílet na případných aktivitách pořádaných zaměstnavatelem?“ Prevažná väčšina 71% respondentov, by bola ochotná sa finančne podieľať na aktivitách organizovaných zamestnávateľom, zatiaľ čo zvyšných 29% odmieta.

Ďalej, (Obrázok 13) popisuje vzťah medzi úrovňou PA a využívaním benefitov pre PA, z ktorého som vychádzala z odpovedí na otázku č.10 („Které z následujících aktivit, které se pro zaměstnance v průběhu roku objevily, jste se zúčastnil(a) nebo plánujete zúčastnit?“) a z odpovedí na otázku č.16 („Jak často sportujete nebo vykonáváte nějakou cílenou pohybovou aktivitu?“). Porovnávala som zamestnancov, ktorí sa zúčastnili (alebo plánujú zúčastniť) PA v rámci zamestnaneckých benefitov, spolu s ich pravidelnosťou vykonávania úrovne PA. Z odpovedí vzišlo, že 2 zamestnanci, ktorí sa zúčastňujú

zamestnaneckých aktivít, vykonávajú pravidelnú pohybovú aktivitu každý deň. Ďalej, pravidelnú pohybovú aktivitu aspoň tri krát týždenne vykonáva 20 zamestnancov. Približne 4x do mesiaca je pohybovo aktívnych 13 respondentov, zatiaľ čo nešportuje pravidelne jeden zamestnanec, ktorí ale zároveň využíva aktivity v rámci zamestnaneckých benefitov.



Obrázok 13. Vzťah medzi úrovňou PA a benefitmi pre PA

Z nasledujúcej tabuľky, ktorá porovnáva, či má informovanosť zamestnancov o aktivitách (Otázka 11) vplyv na ich hodnotu BMI sa dozvedáme, že priemerná hodnota BMI je vyššia (v kategórii nadváha) v prípade tých, čo nie sú informovaní o aktivitách. Bolo by potrebné, zvýšiť informovanosť zamestnancov o (takých) aktivitách aby mali záujem sa zapojiť.

Tabuľka 6

Informovanosť o zamestnaneckých aktivitách v porovnaní s hodnotou BMI

Ste informovaní o všetkých zamestnaneckých aktivitách?	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ne	9	25,928	3,750
Ano	28	23,931	3,919
Celkový súčet	37	24,417	3,9727

Legenda: n- počet respondentov, M – priemer, SD – smerodatná odchylka

Z Tabuľky 7 sa dozvedáme od respondentov o skutočnosti a súvislosti medzi vykonávaním pravidelnej pohybovej aktivity (Otázka 16) a hodnotou BMI zamestnancov

(vypočítaná na základe informácií o ich výške a hmotnosti). Piatich respondentov som vylúčila, pretože sa vyjadrili, že pravidelne nešportujú. Zaujímavým faktom je, že ich priemerná hodnota BMI je 24,190, čo spadá do kategórie normy. Z tabuľky sa dozvedáme, že so zvyšujúcou priemernou hodnotou BMI klesá pravidelnosť vykonávania cielenej pohybovej aktivity.

Tabuľka 7

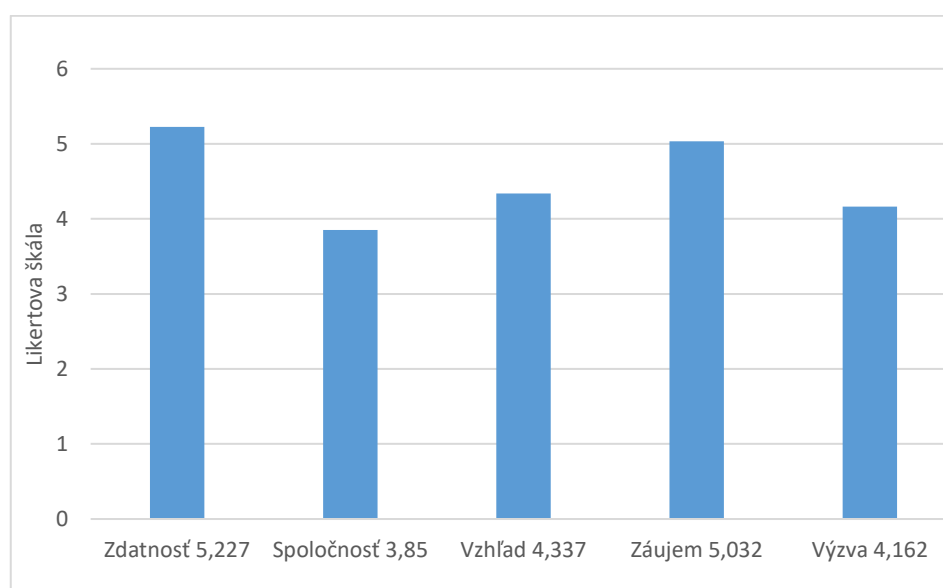
Súvislosť medzi pravidelnosťou vykonávania PA a hodnotou BMI

Úroveň PA	n	M	SD
Približne 4x do mesiaca	16	25,628	4,473
Aspoň 3 x do týždňa	15	23,282	3,241
Každý deň	1	23,190	0

Legenda: PA –pohybová aktivita, n – počet respondentov, M – priemerná hodnota BMI, SD – smerodatná odchylka BMI

5.1.2 Dotazník motivácie k pohybovej aktivite MPAM-R

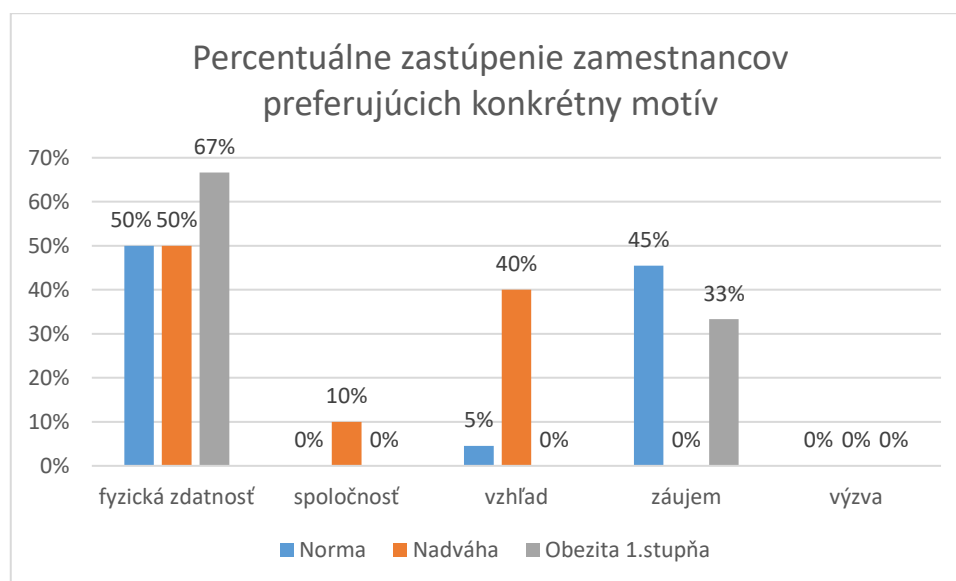
Z nižšie uvedených výsledkov (Obrázok 14) môžeme konštatovať, že pre zamestnancov je najväčším motívom pre realizáciu PA, motív zdatnosti. Naopak dôvodom, ktorý bol pre nich najmenej dôležitý, bol spoločenský motív.



Obrázok 14. Hodnotenie jednotlivých motívov na Likertovej škále

V nasledujúcich riadkoch si popíšeme aké motívy vedú zamestnancov k vykonávaniu PA (ich priemernú hodnotu) v porovnaní s kategóriu BMI, ktoré sme vypočítali na základe ankety, kde respondenti vyplnili somatické ukazovatele (výšku a hmotnosť). Do výsledkov sme nezaráтали jedného respondenta, pretože v kategórii „Podváha“ bol jediný. Jeho motívom pre vykonávanie PA je preferujúca oblasť prežitku a záujmu.

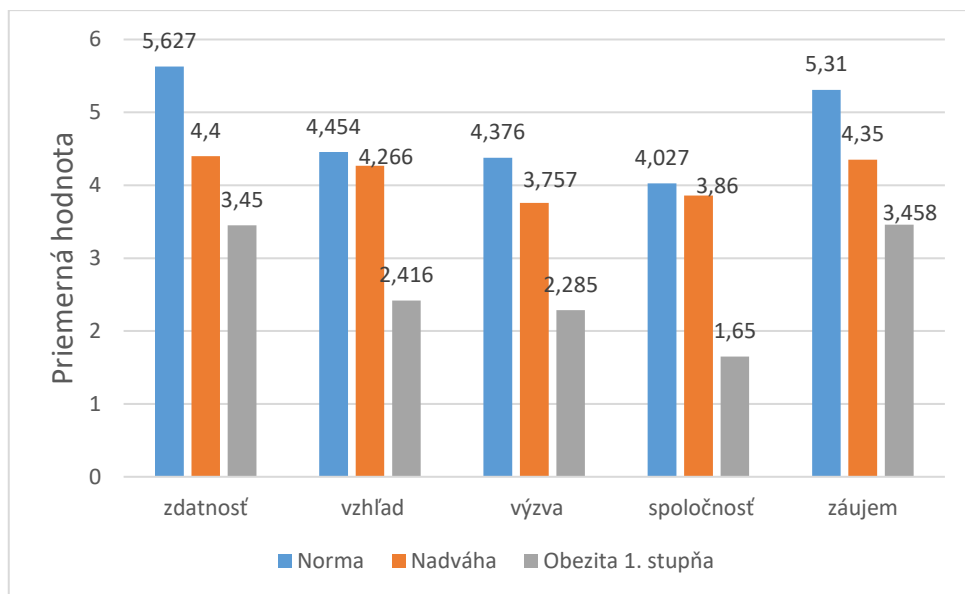
Obrázok 15, predstavuje výsledky percentuálneho zastúpenia jednotlivých motívov, ktoré vedú zamestnancov k tomu, aby boli pohybovo aktívny.



Obrázok 15. Zastúpenie zamestnancov preferujúcich motívy vo vzťahu kategórie BMI

Výsledky v kategórii Norma (50%), Nadváha (50%) a Obezita 1. stupňa (67%) sa na prvom mieste umiestnil motív fyzickej zdatnosti. Na druhom mieste v kategórii Norma a Obezita 1. stupňa bol motív záujmu, zatiaľ čo v kategórii Nadváha bol motív vzhľadu (40%). Na treťom mieste v kategórii Norma bol motív vzhľadu (5%) a v kategórii Nadváha, spoločenský motív (10%). Ani jeden zamestnanec nepovažuje motív „výzvy“ za preferujúcu oblasť pri vykonávaní PA.

Obrázok 16, porovnáva priemerné hodnoty motívov k vykonávaniu pohybovej aktivity spolu vo vzťahu s kategóriami BMI.



Obrázok 16. Priemerná hodnota motívov pre danú kategóriu BMI

Z výsledkov vyplýva, že motív zdatnosti dosahuje najvyššiu priemernú hodnotu v kategórii Norma (5,627) a Nadváha (4,4), zatiaľčo v kategórii Obezita 1.stupňa dosiahol najvyššiu priemernú hodnotu motív záujmu (3,458). Najnižšiu hodnotu dosiahol v kategórii Norma spoločenský motív (4,027), v kategórii Nadváha motív výzvy (3,757) a v kategórii Obezita 1. stupňa spoločenský motív (1,65).

6 DISKUSIA

Pohybová aktivita, kvalita života a zdravie sú navzájom veľmi úzko prepojené. Bolo dokázané, že sedavý životný štýl, spôsobuje veľké množstvo chronických ochorení a zároveň je príčinou smrti vo vyspelých krajinách (Kalman a kol.,2009). Množstvo organizácií a kampaní sa práve preto snaží vzbudiť záujem o pohybovú aktivitu aj na pracovisku a tým podporiť zdravie svojich zamestnancov. Podľa EU Physical Activity Guidelines (2008), by malo byť v záujme každého zamestnávateľa, aby podporovali aktívny životný štýl svojich zamestnancov.

Na základe dotazníku MPAM-R sme získali výsledky a prehľad o tom, ktoré z päť rôznych motívov, vedú zamestnancov k tomu, aby boli pohybovo aktívny.

Tento istý dotazník bol aplikovaný na skupinu osôb vo veku 17-39 rokov (Ryana et.al., 1997). Z jeho výskumu vyplýva, že do pozadia ustupuje motív spontánnej pohybovej aktivity, ktorý predstavuje záujem z vykonávanej činnosti. Na druhej strane autor tvrdí, že súčasná populácia vykonáva pohybovú aktivitu najmä kvôli, zlepšeniu svojej fyzickej zdatnosti, ktorej cieľom je vonkajšia motivácia, keď sa snažia zlepšiť svoj vzhľad. Tieto výsledky by sme mohli čiastočne aplikovať aj na náš výskumný súbor, pričom môžeme súhlasiť, že najväčšie množstvo zamestnancov preferuje motív fyzickej zdatnosti, čo sa zhoduje s výskumom Čechmánkovej (2014), ktorá vyhodnocovala motivačné faktory k pohybovej aktivite vysokoškolských študentov. Na druhej strane, výsledky nášho výskumu vyvracajú tvrdenie podľa Ryana et.al (1997), keď náš výskumný súbor uviedol, že druhým najväčším motívom je záujem/zážitok. Ten je radený medzi vnútorné motívy. Prevaha vnútornej motivácie vedie k väčšej adherencii PA, čo má pozitívny dopad na zdravie (Tod, Thatcher & Rahman, 2012). Podľa týchto autorov, je „záujem“, takým motivačným typom, ktorý je silnejší, efektívnejší a prináša jedincovi väčšie zážitky. Tod, Thatcher a Rahman (2012) tvrdia, že uspokojenia sú navodené priamo danou aktivitou bez akýchkoľvek vonkajších odmiern, vďaka tomuto typu motívu.

WHO (2004) rozdeľuje hodnotu BMI do kategórií: norma, nadváha, obezita 1.stupňa. V jednotlivých motívoch sme nezaznamenali žiadne zaujímavé rozdiely medzi jednotlivými kategóriami BMI. Každá kategória, mala najpreferovanejší motív „fyzická zdatnosť“. Pliner, Chaiken, a Flett (1990) prišli k záverom, že ženám vo veku od 10 do 79 rokov viac záležalo na vzhľade než mužom. V našom výskume 60% respondentov tvorili ženy a ich najčastejšou odpoveďou bol motív fyzickej zdatnosti. Preto sa daný

výsledok z výskumu Pliner, Chaiken, a Flett (1990) u nás nepotvrdil, čo potvrdzuje aj Morris et al. (1995), ktorý uvádza, že dôvod ľudí k vykonávaniu pravidelnej pohybovej aktivity sa líši nielen od pohlavia aj od veku.

Na základe posúdenia úrovne PA k BMI sme dospeli k týmto záverom. Vo výskume sme mali niekoľko úrovní pohybovej aktivity: nevykonáva pravidelnú PA - „nešportuje“, „aspoň 4 x do mesiaca“, „3 x za týždeň“ a „každý deň“. Tieto úrovne boli porovnané vo vzťahu k BMI: podváha, norma, nadváha, obezita 1.stupňa. Päť respondentov sa vyjadrilo, že nevykonáva pravidelne žiadnu pohybovú aktivitu. Zaujímavosťou je, že ich priemerná hodnota BMI bola v kategórii norma. Ďalší respondenti (n=10) uviedli, že sa venujú pravidelnej PA „aspoň 4x do mesiaca a ich priemerná hodnota BMI patrí do kategórie nadváha. Najväčší počet respondentov (n=22), ktorí plnia národné pohybové doporučené podľa Kalman, Sgimund, a kol. (2014), čiže pravidelne vykonávajú PA „3x za týždeň“, patria do kategórie norma. Jeden respondent sa vyjadril, že každý deň vykonáva pohybovú aktivitu, pričom jeho hodnota BMI nebola nijako prekvapujúca 23,190 (norma).

Z výsledkov preferencií pohybových aktivít by sme mali vyvodit' určité závery ktoré by mali ukázať smer zamestnávateľovi pri vytváraní zamestnaneckých benefitov v oblasti pohybových aktivít a zdravia. Program vytvorený na základe preferencií pracovníkov môže viesť k väčšiemu zapojeniu do jednotlivých aktivít.

Návrh programu

Diplomová práca zisťuje o aké konkrétne aktivity by mali pracovníci spoločnosti O2 v Prahe záujem, na základe čoho je vytvorený návrh programu na podporu zdravia na pracovisku.

Na základe výskumu sme sa snažili, vytvoriť atraktívne aktivity, ktoré vyvolajú v zamestnancoch pocit lojality s vedomím, že ich zdravie a osobná pohoda, nie sú zamestnávateľovi ľahostajné. Návrh je vytvorený ako projekt s názvom O2ŽIJ na obdobie tri mesiace (Príloha 4) . Navrhovaný plán je doplňujúcim programom k súčasným aktivitám.

Vzhľadom k tomu, že zamestnanci sa vyjadrili, že im chýba menšia miestnosť v budove, kde by sa mohli ponáhľovať alebo si oddýchnuť, dospeli sme k záveru, že by bolo vhodné, zariadiť miestnosť, ktorá by im bola k stále k dispozícii. Tento priestor (viď.

Príloha 3), by bol jednoducho zariadený - karimatky, vešiak, polička na odloženie pracovných vecí.

Priestor bude slúžiť k ponáňahovaniu sa, poprípade možnosť cvičenia zameraného na prevenciu ochorení zo sedavej, dlhodobej práce o ktoré, majú podľa prieskumu zamestnanci najväčší záujem. Cvičenia by boli vedené odborníkom. Miestnosť by zahŕňala vzdelávacie plagáty, ako správne cvičiť. Vzhľadom k tomu, že kancelárie (priestor na cvičenie) nie sú dostatočne vetrané, jednalo by sa o taký druh aktivity, kde by sa zamestnanci minimálne spotili (s nízkou intenzitou). Pätnásť, dvadsať a tridsaťpäť minútové cvičenia by boli organizované pravidelne počas a po pracovnej dobe. Zamestnanci by sa na cvičenia prihlásili vopred. Vzhľadom ku kapacite miestnosti a počtu záujemcov, by bolo viac cvičení za deň (tri doobeda, tri poobede) . Táto miestnosť by mohla slúžiť aj na meditačné, oddychové a iné programy, ktoré si nevyžadujú vysoké fyzické napätie. Vzhľadom k množstvu záujemcov o poobedné „vzdelávacie“ programy (Tabuľka 8) by táto miestnosť mohla slúžiť na ich využitie. Vzdelávacie programy a aktivity by boli vedené odborníkmi (70% respondentov sa vyjadrilo, že by boli ochotní sa finančne podieľať na aktivitách vedených odborníkom). Programy by boli kapacitne obmedzené. Na základe účasti týchto programov a aktivít by sa mohlo raz za určité obdobie vyhlásiť ocenenie o najaktívnejšieho zamestnanca dbajúceho o svoje zdravie s názvom „Zdravý zamestnanec = Šťastný zamestnanec= Produktívny zamestnanec“. Jednou z možností zapojenia sa do súťaže by bolo meranie vstupných hodnôt (biometrický screening) a po určitej dobe, ak by sa zamestnancovi zmenili hodnoty poukazujúc na zlepšenie zdravotného stavu, tak by bol tiež ocenený.

Tabuľka 8

Rozvrh aktivít

Párny týždeň			Nepárny týždeň	
Deň v týždni	Aktivity doobeda	Aktivity poobede	Aktivity doobeda	Aktivity poobede
Pondelok	C	PS***		C
Utorok		C*	C	PZP +DP
Streda	C	IP** 1+1		C
Štvrtok		C	C	PS
Piatok		PZP+ DP ****		IP 1+1

Legenda: *C - Cvičenie zamerané na prevenciu ochorení zo sedavej práce a dlhodobej práce na PC vedené odborníkom/fyzioterapeutom (15-35 min.), ** IP 1+1 - Intervenčný program na podporu starostlivosti o vlastné zdravie (ktorý by zahŕňal napr.

odborné doporučení pohybové aktivity a stravy na základě měření tělesných ukazatelů a osobních preferencí . 1+1 znamená možnost účasti rodinného příslušníka / kamaráta (45 min), ***PS- Psychologické semináře na vybrané téma (napr. týkající se pracovního prostředí apod.), (45 min), ****PZP+DP- Programy zabývající se prevencí zdraví proti civilizačním onemocněním + Dlhodobý program vedoucí k odstranění zlovyků (fajčení a jiné) (45 min.)

Aktivity jsou navrhovány tak aby, 4 krát do týdne bylo cvičení zaměřené na prevenci onemocnění z sedavé práce za PC. Cvičení by probíhala skupinově s kapacitou cca 5 lidí na jedno cvičení. Z časového hlediska se jedná o 15, 20 a 35 minutové cvičení s 5 až 10 minutovou přestávkou mezi každým cvičením. Celkově by se jednalo o tři cvičení doobeda a tři cvičení poobede. V jeden den se může zmíněných cvičení zúčastnit spolu až 60 lidí. Dále jsou koncipovány tak, že v případě neúčasti v jeden týden (napr. páry) se mohou zúčastnit ten následující (nepáry), protože se bude jednat o rovnaké cvičení a tematiku, vzhledem k omezenému počtu účasti aktivit a programů.

Základem úspěšného zapojení zaměstnanců do programu na podporu zdraví na pracovišti je efektivní komunikace a poskytnutí dostatečných informací zaměstnancům. V tomto případě by se jednalo o rozposlání letáků v e-mailové podobě a v papírové na různých částech prostorů budovy (2 týdne před zahájením programu). Zaměstnanci se předem na aktivitu či program nahlásí. Aktivity budou ľahko dostupné pro všechny zaměstnance. Bolo by vhodné ak by sa ich zúčastnili (aspoň čiastočne) zamestnanci zo všetkých úrovní manažmentu. Spätná väzba a priebežné vyhodnotenie bude v polovici obdobia.

Celý návrh programu na podporu zdravia by sa niesol v znamení projektu s názvom OZŽIJ (Príloha 4). Bolo by vhodné dodržať jednotlivé body pri spustení projektu a jeho návrhu na podporu zdravia na pracovisku:

- Vytvoriť priestor (miestnosť s jednoduchým vybavením- karimatka, polička, bradlo, samo-vzdelávacie plagáty ako správne vykonávať cvičenia)
- Osloviť potencionálnych odborníkov, ktorí by mali záujem zapojiť sa do projektu (odborník so špecializáciou na životný štýl, dietológ, psychológ)
- 2 týždne pred prvou aktivitou a programom, informovať zamestnancov o možnostiach zúčastniť sa projektu

- 1 týždeň pred aktivitou a programom, zverejniť rozvrh akcií s možnosťou záväzného zapísania a zahlásenia sa na konkrétnu aktivitu (zamestnávateľ sa rozhodne či tieto aktivity budú čiastočne platené zamestnancom alebo sa im budú na základe predčasného zahlásenia na aktivitu, strhávať bonusové body)
- Cvičenia by prebiehali doobeda a poobede, skupinovo s obmedzenou kapacitou v časovom rozpätí 15, 20 a 35 minút s 5 až 10 minútovou prestávkou medzi každým cvičením.
- Programy- súkromné konzultácie (zamestnanec a odborník) v priestoroch budovy. Za jeden deň by sa odborník venoval trom zamestnancom = 3 konzultácie. Vyhradený čas na 1 konzultáciu by bol cca 45 minút čo činí približne dve a pol hodiny celkového času za jeden deň pre odborníka. V prípade programov PS a PZP+DP by sa mohlo jednať aj o skupinové stretnutia, na základe preferencií zamestnancov
- Počas celého projektu by boli zamestnanci pravidelne informovaní o benefitoch aktivít a programov, s cieľom získania čo najväčšej účasti zamestnancov a vzbudiť ich záujem. Poukázať na to, že zapojiť sa do programu je veľmi jednoduché. Ďalej by sa zdieľali úspešné príbehy a príklady a tým zvýšiť motiváciu k participácii
- Programov by sa mohli zúčastňovať aj rodinný príslušníci či priatelia
- V polovici obdobia projektu by sa získala spätná väzba od zamestnancov a priebežné vyhodnotenie projektu
- Na základe výsledkov, by sa aktivity a programy upravili, tak aby boli atraktívne čo najväčšiemu počtu zamestnancov
- Na konci obdobia by sa vyhodnotil projekt a získala spätná väzba a vyhlásilo (spolu so súčasnými aktivitami) ocenenie o „Najaktívnejšieho zamestnanca dbajúceho o svoje zdravie“.

Ďalšou alternatívou ako zapojiť zamestnancov do pohybu počas pracovného dňa je zariadiť motivačnú „fitness stezku“ v kancelárskych priestoroch budovy. Vytvoriť tak príjemné a pohodlné možnosti aktívneho pohybu na ponáňahovanie stuhnutého tela po sedavej práci za PC. Na jej zriadenie by postačili jednoduché zariadenia ako napr. hrazda, jednoduché posilňovacie popruhy a rebriny ktoré by dopĺňali obrázky s návodom ako správne vykonávať cvičenie.

6.1 Limity práce

Za limity práce považujem nedostatočné šírenie dotazníka pomocou interného e-mailu. Do budúcnosti by som navrhovala, aby sa potreba vyplnenia dotazníka zamestnancom pripomenula aspoň dva krát počas celého výskumu.

Vzhľadom k tomu, že výskum prebiehal v mesiaci október, čo sa mohlo podieľať na rozdieloch zistených odpovedí, napríklad oproti letným mesiacom, považujem za ďalší limit práce.

Výskumný súbor má zaujímavé špecifikum, že sa jednalo o skupinu v relatívne veľkom vekovom rozmedzí 20 – 50 a viac rokov s nerovnomerným zastúpením respondentov z oblasti vedúcich pracovníkov a asistentov. V literatúre sa však neobjavujú práce, ktoré by sa z pohľadu úrovne PA, motivácie k pohybovej aktivite a hodnotami BMI bližšie zaoberali touto skupinou – zamestnancami. Z tohto dôvodu nemôžeme dosiahnuté výsledky dostatočne porovnať.

7 ZÁVER

Vlastná anketa

1. Počet 86% zamestnancov spoločnosti O2 vie, aký má prínos podpora zdravia na pracovisku. Zvyšných 16% respondentov sa vyjadrilo, že nevie.
2. Najčastejšie (73%) sa pracovníci vyjadrili, že by prijali také aktivity a programy v rámci zamestnaneckých benefitov, ktoré by boli zamerané na cvičenia a prevenciu ochorení zo sedavej práce a dlhodobej práce na PC vedené doborníkom/ fyzioterapeutom. Prijali by možnosť, vytvorenia takej miestnosti na pracovisku v ktorej by sa mohli ponahovať počas celého pracovného dňa.
3. Najčastejším motívom k využívaniu zamestnaneckých benefitov je podľa respondentov (38%) fakt, že aktivity sú pre nich atraktívne.
4. Programy v rámci kafetérie a pohybových aktivít, ktoré sú zamestnancami najčastejšie využívané je oblasť zdravia (40%), hneď po možnosti využiť finančný benefit (46%).

Dotazník MPAM-R

5. Najčastejším motívom vedúcim k vykonávaniu PA v súvislosti s hodnotou a kategóriou BMI, bol motív fyzickej zdatnosti. Ten bol z prevažnej časti preferovaný kategóriou Norma (50%), Nadváha (50%) a Obezita 1. stupňa (67%).
6. Súvislosť medzi motívom PA a hodnotu BMI je nasledovná. Z výsledkov vyplýva, že tí zamestnanci ktorí sa pravidelne 3 x do týždňa zúčastňujú (54%) pohybových aktivít v rámci zamestnaneckých benefitov majú BMI v kategórii „Norma“ s priemernou hodnotou 23,282. Na druhej strane, tí ktorí sa PA venujú menej, aspoň 4 krát do mesiaca majú priemernú hodnotu BMI vyššiu 25,620 a spadajú do kategórie „Nadváha“.

8 SÚHRN

Táto diplomová práca sa zaoberá tematikou návrhu podpory zdravia na pracovisku. Zameriava na motívy vedúce k vykonávaniu pohybovej aktivity zamestnancov a na preferencie zamestnaneckých benefitov vo vybranej inštitúcii.

Úvod práce sa zaoberá sa dôležitosťou pohybovej aktivity v živote jedinca z hľadiska prevencie a podpory zdravia na pracovisku.

V teoretickej časti je prehľad poznatkov zaoberajuci sa kvalitou života, civilizačnými ochoreniami, ich prevenciou a prehľadom doporučení pohybových aktivít. Ďalej, pracovným prostredím a ponúka prehľad vybraných programov na podporu zdravia na pracovisku. Záver tejto časti predstavuje faktory, ktoré treba zohľadniť pri tvorbe plánu na podporu zdravia a zároveň zahŕňa predstavenie vybranej inštitúcii v ktorej sa konal návrh programu na podporu zdravia.

Metodická časť popisuje zber dát a s akými nástrojmi sa pracovalo pri vyhodnocovaní potrebných informácií pre zodpovedanie výskumných súborov. Výskumný súbor tvorilo 135 oslovených zamestnancov v kategóriách 20-29, 30-39, 40-49,50 a viac rokov. Pilotného výskumu sa zúčastnilo 35 respondentov. Počas hlavného výskumu bolo oslovených 100 zamestnancov, pričom sa aktívne zúčastnilo 37 pracovníkov. Najviac respondentov bolo ženského pohlavia (22:15). Najpočetnejšia skupina respondentov bola vo veku od 29-39 rokov. Jednalo sa o zamestnancov na rôznych pozíciách a útvaroch. Prevažne sa medzi respondentami vyskytuje seniorská pozícia. Na zistenie aktuálneho stavu na pracovisku, bola vytvorená špecifická anketa. Forma otázok bola uzavretá a otvorená, pričom respondenti mali možnosť si vybrať podľa možností a zároveň iná varianta „Other“ ponúkala vlastnú odpoveď. Pre zistenie jednotlivých dôvodov zamestnancov k realizácii PA bol použitý dotazník motivácie k pohybovej aktivite MPAM-R. Výber respondentov bol náhodný, pričom nedošlo ku žiadnemu konkrétnemu deleniu respondentov alebo k ich cielenému výberu. Jeden zamestnanec bol z dotazníkového šetrenia eliminovaný, pretože naň neodpovedal. Pre vyhodnotenie motívov bola použitá Likertova škála. Spracovanie výsledkov získaných dotazníkovým šetrením prebehlo v Google Docs a v programe Microsoft Excel.

Výsledková časť zahŕňa všetky získané poznaky, ktoré sú v diskusii porovnané s konkrétnymi hodnotami. Z výsledkov anketového šetrenia vyplýva, že zamestnanci sú motivovaní k vykonávaniu PA ponúknutých zamestnávateľom, preto lebo sú pre nich

atraktívne. Ďalej, 73% zamestnancov, by malo záujem o cvičenia s odborníkom, zamerané na prevenciu ochorení zo sedavej práce. Z výsledkov MPAM- R vyplýva, že najväčším motívom pre realizáciu PA zamestnancov je motív fyzickej zdatnosti.

Na základe zistených informácií, je vypracovaný návrh programu na podporu zdravia na pracovisku a prehľad doporučených programov a aktivít pre zamestnávateľa, ktorý má viesť k vyššej participácii zamestnancov do programov a aktivít.

9 SUMMARY

(celé prepísať podľa hore, vyššie slovenského – ak je ok)

This thesis involves the topic of design of promotion wellness program at workplace. Concretely it focuses on employee's motives which lead to physical activity and employee's preferences of benefits in a chosen institution.

The first part of this thesis provides an overview of the importance of well being and physical activity in a man's life, not only from motivational to active participation point of view but also from the health prevention. The paper work involves the influence of work-environment on man's wellbeing description. In addition to this, the theoretical part overviews of programs promoting worksite health programs designs to create a valuable activities which are not only attractive for employees but also beneficial for a company.

The practical part deals with the evaluation and analysis results of the survey and questionnaire. The aim was to determine the use of current benefits at workplace and find out what are the employee's motivation and preferences to take a participation in. All the informations from survey and questionnaire were processed to create a design of workplace wellness program and include overview of recommended programs and activities, which suppose to be more attractive and hopefully increase the number of participants.

10 REFERENČNÝ ZOZNAM

- Adámková, V. (2010). Civilizační choroby – žijeme spolu. Praha: TRITON.
- American Heart Association. My Life Check. Retrived 7. 9. 2016 from World Wide Web: <http://mylifecheck.heart.org/>
- Alderman, B.L., Beighle, A., & Pangraz, R.P. (2006). Enhancing motivation in physical education. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 77 (2), 41-5.
- Armstrong, M. (2007). Řízení lidských zdrojů. Praha: Grada.
- Aschermann, M. a kol. (2004). Kardiologie I. a II. díl. Praha: Galén, 753 s. ISBN 80–7262–290-0
- Barták, M. (2010). Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, s. 223. ISBN 978-807-3575-038.
- Beheshtifar, M. & Nazarian, R. (2013). *Role of Occupational Stress in Organizations*. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4 (9), 648-657
- Bergqvist, U., Wolgast, E., Nilsson, B., & Voss, M. (1995). Musculoskeletal disorders among visual display terminal workers: individual, ergonomic, and work organizational factors. *Ergonomics*, 38(4), 763–776.
- Blahutková, M., Řehulka, E., & Dvořáková, Š. Pohyb a duševní zdraví. Brno: Paido, 2005. 78 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-108-1
- Blair, S. (2002). Active living every day. Champaign, IL: Human Kinetics, 194 p. ISBN 9780736044332
- Blair, S. (2011). Active living every day. 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics, xv, 174 p. ISBN 0736092226.
- Brownson, R. C., et al., (2001). Environmental and Policy Determinants of Physical Activity in the United States. *American Journal of Public Health*, vol. 91, iss. 12, p. 1995-2003. ISSN 0090-0036.
- Buckingham, M., Coffman, C. (1999). First, break all the rules. New York: Simon & Schuster.
- Buckle, P. & Devereux, J. (1999). Work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders. Luxembourg: Office for official publications of the european communities.

Retrieved 11. 11. 2014 from World Wide Web:

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/201>

Bushak, L. (2014). Medical Daily. Healthy living. Obesity In The Workplace: *Overweight Employees Are Less Productive, Need Longer Breaks To Rest*. Retrived n.d. from World Wide Web: <http://www.medicaldaily.com/obesity-workplace-overweight-employees-are-less-productive-need-longer-breaks-rest-295160>

Cahalin L.P. a kol. (2015). Development and Implementation of Worksite Health and Wellness Programs: A Focus on Non-Communicable Disease. *Elsevier*: Retrived from World Wide Web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25936908>

Carr, H. 2001. Physical Activity and Health: *The benefits of physical activity on minimising risk of disease and reducing disease morbidity and mortality* [online]. Hillary Commission for Sport, Fitness and Leisure, 33 s. Retrived 3. 11. 2014 from World Wide Web:

https://www.clearinghouseforsport.gov.au/__data/assets/pdf_file/0008/559214/The_benefits_of_physical_activity_on_minimising_risk_of_disease.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *Chronic Disease Overview*.

Retrived n.d. from World Wide Web:

<http://www.cdc.gov/chronicdisease/overview/index.htm>

Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *How much physical activity do adults need?*. Retrived from World Wide Web:

<http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/adults.html>

Connors , N. (1992). Wellness promotes healthies employees. *Bussiness and Health*, str. 66-71.

Cooper, L.C. (1981). *Streßbewältigung: Person, Familie, Beruf*. Münechen: Urban & Schwarzenberg.

Corbin, C.B. & Lindesy, R. (1994). Concepts of physical fitness with laboratories Madison, WI.: Brown and Benchmark.

Cungi, C. (2001). *Jak zvládat stres*. Praha: Portál.

Čechmánková, D. (2014). Analýza výsledků znalostního testu zaměřeného na zdraví životní styl a vyhodnocení motivačních faktorů k pohybové aktivitě u studentů prvního ročníku oboru fyzioterapie. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc

Deci, E. L. & Ryan, D.R. (1985). Intrinsic motivation and self- determination in human behavior. New York,NY: Plenum Publishing Co.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1994). Promoting self-determined education. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 38 (1), 3-41.

Dragomirecká, E. & Šelepová, P. (2004, s. 92). Kvalita života u seniorů – mezinárodní výzkum. In *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané dne 25. 10. 2004 v Třeboni*,

Dunn,C.,Thomas, C., Green, C., & Mick, J.(2006).The impact of interactive multimedia on nutrition and physical activity knowledge of high school students. *Journal of Extension*, 44 (2), 2fea6

Huffington, A. (2016). *Editorial Mediaplanet*. Managing Employee Wellness and Engagement: Retrived from World Wide Web:

<http://www.futureofbusinessandtech.com/workplace-wellness/arianna-huffington-on-managing-employee-wellness-and-engagement>

Emal, J. (2004). Latinsko český slovník. Praha: A.S. United s. r. o

EU Physical Activity Guidelines (2008). Recomend policy actions in support of healthenhancing physical activity. Retrieved 30. 5. 2016, from the Word wide web: <http://www.msmt.cz/sport/pokyny-eu-pro-pohybovou-aktivitu>

Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci. (n.d.). Retrived 10.10. 2016 from World Wide Web:

<https://osha.europa.eu/sk/healthy-workplaces-campaigns/2016-17-campaign-healthy-workplaces-all-ages>

Federal Register. (2012). Incentives for Nondiscriminatory Wellness Programs in Group Health Plans. Washington, D.C. Proposed Rule: 77 Fed. Reg, 70620–70642.

Gilbertová, S. & Matoušek, O. (2002). Ergonomie: optimalizace lidské činnosti. Praha: Grada publishing, 239 s. ISBN 80-247-0226-6.

Google. Retrieved 30. 5. 2016 from the Word wide web:<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/slovenia-establishing-health-promotion-team-domel>

Google. Retrieved 30. 5. 2016 from the Word wide web: <https://osha.europa.eu/cs/tools-and-publications/publications/czech-republic-ge-money-bank-health-ahead-programme-ge-pro-zdravi/view>

Global Country Survey 2008/2009. Executive Summary and Survey Findings (2013). *WHO Global Plan of Action on Workers' Health (2008-2017): Baseline for Implementation*. Retrived from World Wide Web:

http://www.who.int/occupational_health/who_workers_health_web.pdf

Gwozdiewicz, M. (2007). Arteriální revaskularizace myokardu. Praha: Grada

Hagg, G. M. (1991). Static work loads and occupational myalgia – a new explanation model. *Electromyographical kinesiology, Elsevier*, 141-144 s.

Hainer, V. (2004). Základy klinické obezitologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 356 s., 16 s. obr. příl. ISBN 8024702339.

Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*, 380(9838), 20–31 s.

Hamřík, Z., Kalman, M., & Pavelka, J. (2009). Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost. Olomouc: ORE Institut

Havlíková, M. a kol. (1998). Program podpory zdraví ve škole: Rukověť projektu Zdravá škola, Portál: Praha, ISBN 80-7178-263-7, 275 s.

Haškovcová, H. (2010, s. 254-255). Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team.

Health Advocate. (2015) Guide to Workplace Wellness. Retrived from World Wide Web: <http://healthadvocate.com/publications.aspx>

Helus, Z. (2011). Úvod do psychologie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 320 s. ISBN 978-80-247-3037-0.

Hendl, J. & Dobrý, L. (2011). Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace. Praha: Karolinum, 300 s. ISBN 978-802-4620-008

Heřmanová, E. (2012). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 239 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80- 7419-106-0.

Heywood, J. & Jirjahn U. (2015). SpringerLink: The hiring and employment of older workers in Germany: a comparative perspective. Retrieved from World Wide Web: <http://link.springer.com/article/10.1007/s12651-015-0195-4#Sec5>

Hirschhorn, J. (2015). *The Sunday telegraph*: Working well. The Britain's Healthiest Company. Retrieved from World Wide Web:

<http://www.telegraph.co.uk/sponsored/business/britains-healthiest-company>

Hnilicová, H. (2004). Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, s. 91-101.

Hnilicová, H. (2005). *Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví*. s. 206. In *Kvalita života a zdraví*. Payne, J. a kol., Praha: Triton, s. 205-216 s

Hodaň, B. & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie* (2nd ed.). Olomouc: Univerzita Palackého

Holčík, J. (2015). Škola a zdraví pro 21. století: Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. [online]. [cit. 2015-03-30]. Retrieved from World Wide Web: http://www.ped.muni.cz/z21/texty/vyklad_zakladnich_pojmu_21/pdf/003kap_10.pdf

Human Development Report. (2001). New York, United Nations Development Programme 10. 7. 2001

Hradec, J. & Býma, S. (2007). *Ischemická choroba srdeční, Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Společnost všeobecného lékařství, 2007. 14 s. ISBN: 80-86998-14-2

Chenoweth, D.H., *Worksite health promotion*. Champaign, IL: Human Kinetics, c1998, xi, s. 185. ISBN 0880115424

Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity: pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, 172 s. ISBN 9788025459652

Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Vzdělávání a publikace v oblasti podpory pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, Obecně prospěšná společnost Olomouc. ISBN 978-80-254-5965-2

Kalman, M., Sigmund, E., & kolektiv. (2014). Národní pohybové doporučení. Převzato 1. 1. 2014. Retrived from World Wide Web:

http://dataplan.info/img_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/kalmanprezentace_olomouc.pdf

Kasalický, M. (2011). Chirurgická léčba obezity. Praha: Ottova tiskárna s.r.o, 14-15.s. ISBN 978-80-254-9356-4.

Kebza, V. (2005.). Psychosociální determinanty zdraví. Praha: Academia. 58-59. s.

Kohout, M. & Mitáš, J. (2013). Pohybová aktivita populace: Vliv podmínek prostředí na pohybovou aktivitu obyvatel Olomouce a přilehlého okolí. Olomouc: Univerzita Palackého.

Konopka, P. (2004). Sportovní výživa. České Budějovice: KOPP, 125 s. ISBN 8072322281

Kontis V., Mathers C.D., Rehm J., a kol. (2002). Contribution of six risk factors to achieving the 25X25 non- communicable disease mortality reduction target: a modelling study.*Lancet* 384:427-437.

Koubek, J. (2007). Řízení lidských zdrojů, *Základy moderní personalistiky*. 4. vydání. Praha : Management Press, dotisk 2012. ISBN 978-80-7261-168-3.

Kreidl, M. (2001). *Kvalita a udržitelnost života*. CESES FSV UK Praha

Křivohlavý, J. (1994). Jak zvládat stres. Praha: Grada Avicenum

Křivohlavý, J. (2009). Psychologie zdraví. Praha: Portál

Kudláček, M. & Frömel, K. (2012). Sportovní preference a pohybová aktivita studentek a studentů středních škol. Olomouc: Univerzita Palackého.

Leijten, F., de Wind, A., & van den Heuvel, S. (2015). The influence of chronic health problems and work-related factors on loss of paid employment among older workers. London: BMJ Publishing Group *LtTD ProQuestDocument*.

Lim, V.K.G., & Teo, T.S.H. (1999). Occupational stress and IT personnel in Singapore: Factorial dimensions and differential effects. *International Journal of Information Management*, 19, 277-291.

Madsen,S.R. (2003). Wellness in the workplace: Preparing employees for change:Examples of Wellness Programs. *Workplace. Organization Development*

Journal. Retrived from World Wide Web: <https://www.highbeam.com/doc/1P3-357373581.html>

Machová, J., Kubátová, D. et al. (2009). *Výchova ke zdraví*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing.

Mauritzová, I. (2012). Sborník abstrakt z 6. vědecké konference s mezinárodní účastí *Civilizační choroby a ošetrovatelství*. Praha: Vysoká škola zdravotnická Praha.

Marcus, B.H. & Forsyth L.H. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života: Motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Vyd. 1. Praha: Portál, 223 s. ISBN 978-80-7367- 654-4.

Marková, M. (2012). *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Martiník, K. a kol. (2008). *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. X. díl: *Civilizační nemoci – vznik, zásadní způsoby jejich ovlivnění a cíle prevence*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové.

Martiník, K. a kol. (2008). *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. IX díl: „Zdraví a jeho fyziologické aspekty“. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové.

Mužík, V., Vlček, P. (2010). *Škola a zdraví pro 21. století; Škola, pohyb a zdraví: výzkumné výsledky a projekty*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD.

Mayerová, M. (1997). *Stres, motivace a výkonnost*. I.vydání. Praha: Grada.

Nakonečný, M., Špirudová, L., & Kutnohorská, J. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie: Essentials for clinical practice*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Academia, 437 s. ISBN 80-200-0625-7.

Národní centrum podpory zdraví. (1992). *Podpora zdraví ve městě: studijní materiál k projektu WHO Zdravá města*, NCPZ: Praha, ISBN 87-7437-228-9, 51 s.

National Business Group on Health. (2010). *The Employee Mindset: Views, Behaviors and Solutions*. Lincolnshire, Ill; Washington, D.C.: Hewitt Associates.

Pastucha, D. et al. (2011). *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. Praha: Grada Publishing, a.s

Pecanha, T., Paula-Rebeiro, M., Campana-Rezende E., Bartels, R., Marins, J. C., & de Lima, J.R. (2014). *Water Intake Accelerates Parasympathetic Reactivation After*

High-Intensity Exercise. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 24(5), 489-96.

Pew Research Internet Project (2012). HealthFact Sheet. Retrieved from World Wide Web: <http://www.pewinternet.org/fact-sheets/health-fact-sheet/>

Pollard, T. (2008). *Western Diseases: An Evolutionary Perspective*, Cambridge University Press.

Pliner, P., Chaiken, S., & Flett, G. L. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 263-273

PricewaterhouseCoopers (2010). Health and Well-being Touchstone Survey, Executive Summary. Retrieved from World Wide Web: <http://www.pwc.com/us/en/hr-management/publications/health-wellness-touchstone-survey-2012.jhtml>

Příbová, M. a kol. (1996). *Marketingový výzkum v praxi*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Ranasinghe, P., Perera, Y. S., Lambadusuriya, D. A., Kulatunga, S., Jayawardana, N., Rajapakse, S., & Katulanda, P. (2011) Work related complaints of neck, shoulder and arm among computer office workers: a cross-sectional evaluation of prevalence and risk factors in a developing country. *Environmental health*, 10(70), 1-9.

Richter, P., & Hacker, W. (1998). *Belastung und Beanspruchung. Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. München: Asanger.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination Theory and The Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.68

Sagy, S. (2009). Chronic versus acute stress situations: A comparison of moderating factors. In K. V. Oxington (Eds.), *Psychology of Stress*. Hauppauge, NY: Nova Science, 101-112 s.

Sassi, F. (2010). *Obesity and the economics of prevention: Fit not fat*. Paris: OECD

Scott, O. (2008). Obesity in adults. Retrieved 5. 3. 2014 from the World Wide Web: <http://www.patient.co.uk/doctor/obesity-in-adults>.

Selye, H. (1956). *Životní stres*. Paříž: Gallimard

- Showkat, S. & Jahan, N.F. (2013). Stress Management Practices in selected IT companies in Bangalore. *Asia Pacific Journal of Management & Entrepreneurship Research*, 2 (3), 106-116.
- Sigmund, E. & Sigmundová, D. (2011). Pohybová aktivita pro podporu zdraví dětí a mládeže. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011
- Simpson, J., Oldenburg, B., Owen, N., Harris, D., Dobbins, T., Salmon, A., a kol. (2006). The Australian National Workplace Health Project: design and baseline findings. Sydney: Department of Public Health and Community Medicine.
- Slepičková, I. (2005). Sport a volný čas. Praha: Karolinum
- Státní Zdravotní Ústav. (2014). Zdravotní stav české populace – výsledky studie EHES 2014. Retrived from World Wide Web: <http://www.szu.cz/ehes2014?source=rss>
- Strouhal, P. (2012). Repetitive strain injuries – soubor nemocí z přetížení vyvolaných prací za PC a jejich kompenzace (DP). Olomouc: Katedra aplikovaných pohybových aktivit, FTK UP.
- Svačina, Š. (2007). Obezita. Medicabaze Retrieved 12. 2. 2014 from the World Wide Web: http://www.medicabaze.cz/?&sec=term_detail&termId=566&tname=Obezita
- Šamánková, L. (2011). Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.)
- Šlachta, R. & Hobza, V. (2010). Uplatňování systému podpory zdraví na pracovišti v České republice. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Šmahaj, J., & Cakirpaloglu, P. (2015). Význam motivace v pojetí osobnosti. Teoretický, výzkumný a aplikační rozměr. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Soeren M., Hangsheng L., Caloyeras J.P., Huang Ch. Y, Van Busum K., Khodyakov D., & Shier V. (2013). RAND Health Corporation: Workplace Wellness Programs Study Final Report. U.S. Department of Labor and the U.S. Department of Health and Human Services.
- Špinar, J. a kol. (2003). Ischemická choroba srdeční. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 361 s. ISBN 80-247-0500-1.
- Šolcová, I., Kebza, V. (2004). Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In *Kvalita života: sborník příspěvků z konference, konané*

dne 25. 10. 2004 v Třeboni, Hnilicová Helena, Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, s. 21-32.

Šťastný, J. (2005). Zdravotnictví a determinanty zdraví. Retrieved 13. 9. 2014. Retrived from World Wide Web: http://www.recepis.cz/ke_stazeni/determinanty.recepis.pdf

The Kaiser/HRET. (2014). *Survey of Employer- Sponsored Health Benefits*

The Kaiser Family Foundation. (2015). *Health Research & Educational Trust 2015 Annual Employer Health Benefits Survey* (Kaiser/HRET). Retrived n.d. from World Wide Web: <http://kff.org/report-section/ehbs-2015-summary-of-findings/>

The National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH. (2008). *Worklife: Essential Elements of Effective Workplace Programs and Policies for Improving Worker Health and Welbeing*. Department of Health and Human Services. Retrived from World Wide Web: <http://www.cdc.gov/niosh/twh/essentials.html>.

Tod, D., Thatcher, J., & Rahman, R. (2012). *Psychologie sportu*. Prah: Grada Publshing, a.s.

Ústav Zdravotnických Informací a statistiky. (2012). *Zdravotnická ročenka České republiky*. Retrived n.d. from World Wide Web:

<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>.

Vašíčková, J., (2016). *Pohybová gramotnost v České republice*. Olomouc: UPOL, 62 s., ISBN 978-80-244-4884-8

Vašíčková, J., Chmelík, F., Fromel, K., & Nelus, F., (2009). *Vztah mezi vědomostmi o problematice pohybové aktivity a realizovanou pohybovou aktivitou u středoškolských studentu*. *Tělesná kultura*, 32(2), 33-34

Vítek, L. (2008). *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 148 s. ISBN 978-80-247-2247-4.

Vondruška, V. & Barták, K., (1999). *Pohybová aktivity ve zdraví a v nemoci*. Hrade Králové: Klinka telovýchovného lékařství FN a LFUK.

Whetherly, J. (1998). *Achieving change through training and development*. London: Library Association Publishing.

Wynne, R., Clarkin, N. (1992). *Under Construction: Building for Health in the EC Workplace*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembursko.

Kučera, Z. (2004), Institut zdravotní politiky a ekonomiky, Kostelec nad Černými lesy
Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10. 2004 v Třeboni Kongresový sál.

11 ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1. Vzájomné vzťahy medzi zdravím a determinantami zdravia (Machová, Kubátová et al., 2009, s13).

Obrázok 2. Percentuálne vyjadrenie ponúknutých programov veľkými firmami (Kaiser/HRET Survey of Employer- Sponsored Health Benefits, 2016)

Obrázok 3. Budova Gamma v Prahe a sídlo spoločnosti Telefónica O2

Obrázok 4. Priebeh výskumu z hľadiska časového obdobia

Obrázok 5. Otázka č.5

Obrázok 6. Otázka č.6

Obrázok 7. Otázka č.7

Obrázok 8. Otázka č.10

Obrázok 9. Otázka č.12

Obrázok 10. Otázka č.13

Obrázok 11. Otázka č.16

Obrázok 12. Otázka č. 17

Obrázok 13. Vzťah medzi úrovňou PA a benefitmi pre PA

Obrázok 14. Hodnotenie jednotlivých motívov na Likertovej škále

Obrázok 15. Zastúpenie zamestnancov preferujúcich motívy vo vzťahu kategórie BMI

Obrázok 16. Priemerná hodnota motívov pre danú kategóriu BMI

12 ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 *Efekt pohybovej aktivity na špecifické zdravotné problémy* (Kalman et al., 2009)

Tabuľka 2 *Klasifikace BMI podľa WHO* (Kasalický, M.,2011, s.15)

Tabuľka 3 *Stresory v pracovnom prostredí* (Richter & Hacke, 1998)

Tabuľka 4 *Kontinuum motivácie podľa teórie sebaurčenia* (Tod,Thatcher, & Rahman, 2012)

Tabuľka 5 *Příklad vybraných programov* (Madsen. 2003)

Tabuľka 6 *Informovanost' o zamestnaneckých aktivitách v porovnaní s hodnotou BMI*

Tabuľka 7 *Súvislosť medzi pravidelnosťou vykonávania PA a hodnotou BMI*

Tabuľka 8 *Rozvrh aktivít*

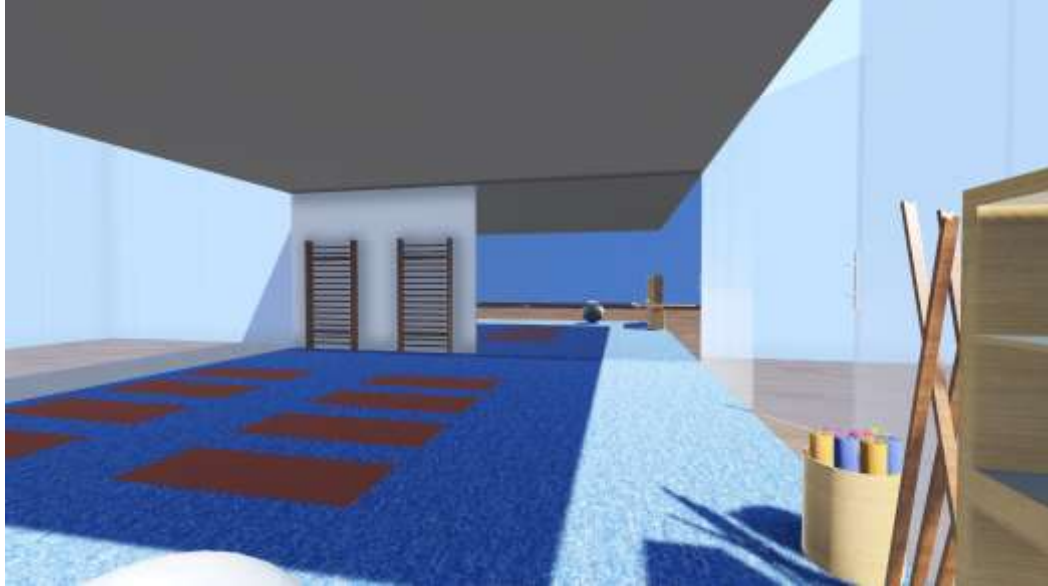
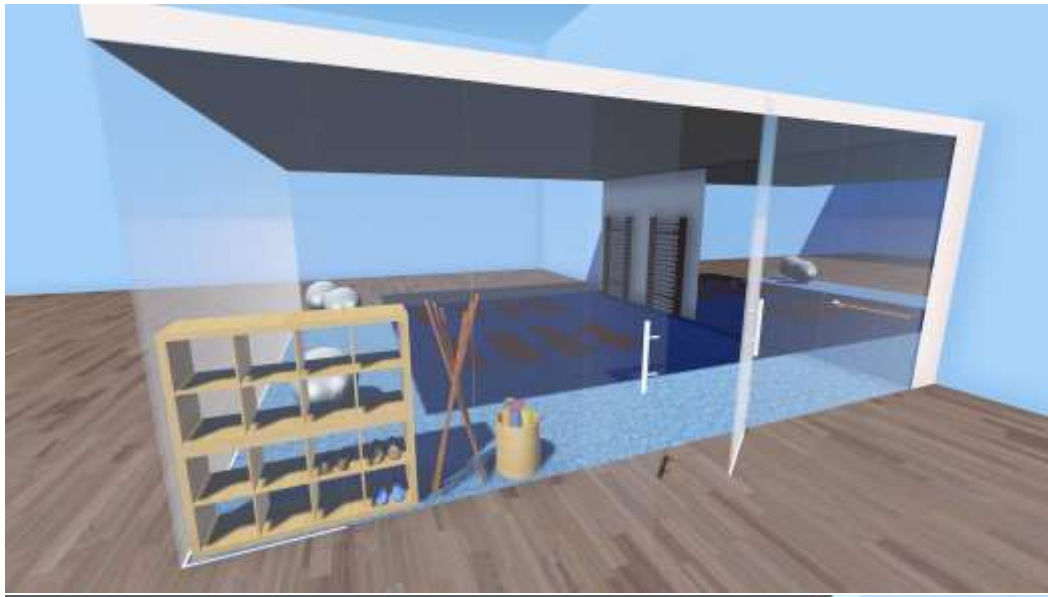
13 PRÍLOHY

Príloha 1: Anketa a dotazník MPAM-R (hlavný výskum)

Príloha 2: Výskumná skupina (interný zdroj spoločnosti O2)

Pozice	Útvar
Business Analytik	Business Strategy & Analysis
Specialista externí komunikace	Externí komunikace
Marketingový specialista - Campaign Management	Sales & Back-office
Marketingový specialista - Data Scientists	Advanced Analytics 2
Finanční specialista	Finanční & KPI Reporting
Presales konzultant	Data Services
Business Development Manager	Product Management - HW
Online Marketing Specialist	Online Communication
Senior finanční specialista	Corp. Finance, Accounting&Methodology
Specialista pro sítě	Network Management Operation
Senior Product Manager	Financial Services
Senior marketingový specialista	Segment Marketing
Senior finanční specialista	SMB - Performance Management
Specialista IT architektury	E2E Architecture
Senior specialista provozu komerčních systémů	Product Configuration & Support
Ředitel, Controlling	Controlling
Presales konzultant	Fixní hlasové & konvergované služby
Datový specialista	CC IVR, Routing & Planning
Asistent	Big Data & Media
Attraction specialista	Resourcing & Attraction
Procesní specialista - Control group	Support and Control Group
Specialista řízení dodavatelů	Řízení dodavatelů
Specialista pro MarComm	Proposition Management - Fixed Services
Specialista náboru	Resourcing & Attraction
Specialista podpory prodeje	TC Utility a Služby
Specialista podpory prodeje	Sales Support
Product Manager - Tesco Mobile	Tesco Mobile - Strategy
Specialista, Service Desk	VIP SD 2
Specialista řízení provozu - Finanční reporting	CC Controlling a datová podpora
Senior personálně-mzdový specialista	Personálně-mzdové agendy
Specialista pro Credit Management - správa pohledávek	Collection Agencies
Specialista provozu komerčních systémů	Product Configuration & Support
Specialista právních činností	Sporová ag.a Práv.podp.Div.Finance,LZ,IT
Business analytik	IT Development - Billing
Senior technický specialista	Kompetenční centrum

Príloha 3: Návrh zmeny kancelárskeho priestoru miestnosti na cvičenie



Príloha 4: Návrh Informačného letáku



O₂ŽIJ
a zapo2j se do2 aktivít po2dpo2rujúcich
zdraví na praco2višti




- Cvičení zaměřené na prevenci onemocnění ze sedavé práce a dlouhodobé práce na PC vedené odborníkem/fyzioterapeutem
- Intervenční program na podporu péče o vlastní zdraví (doporučení pohybové aktivity a stravy)
- Program zabývající se prevencí zdraví proti civilizačním onemocněním
- Jiné

vice info: www.o2zij.cz info@o2zij.cz