

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**PODPORA ZDRAVÍ NA PRACOVÍŠTI – KOMPARATIVNÍ ANALÝZA
NÁZORŮ ZAMĚSTNAVATELŮ A ZAMĚSTNANCŮ U VYBRANÝCH
FIREM V ČR**

Bakalářská práce

Autor: Šimon Šupina

Studijní program: Rekreologie

Vedoucí práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2024

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Šimon Šupina

Název práce: Podpora zdraví na pracovišti – komparativní analýza názorů zaměstnavatelů a zaměstnanců u vybraných firem v ČR

Vedoucí práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Pracoviště: Katedra rekreologie

Rok obhajoby: 2024

Abstrakt:

Bakalářská práce zkoumá vnímání podpory zdraví na pracovišti z pohledu zaměstnavatelů. V první, teoretické části se věnuje základním pojmům z oblasti zdraví, pohybové aktivity, inaktivity a sedavého chování, životního stylu a pohody, prevence a pracovněprávních benefitů. Dále rozebírá podporu pohybové aktivity, zdraví a zdraví na pracovišti. Závěr této části uzavírají čtyři nosné studie, které byly vybírány dle tematického zaměření zbytku práce. Praktická část je věnována zkoumání, kde pomocí strukturovaných rozhovorů autor přišel ke zjištění, že základní povědomí o podpoře zdraví na pracovišti existuje, ale vyskytují se četné prostory pro zlepšení. Největšími překážkami v podpoře zdraví na pracovišti jsou finance. Dále v práci zkoumá míru podpory pohybové aktivity na pracovišti a úroveň životní spokojenosti zaměstnanců jedné z vybraných firem.

Klíčová slova:

Zdraví, podpora zdraví na pracovišti, pohybová aktivita, životní styl, sedavé chování, wellbeing, IPAQ, DŽS

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Šimon Šupina

Title: Health promotion at the workplace - comparative analysis of employers' and employees' opinions in selected companies in the Czech Republic

Supervisor: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Department: Department of Recreation and Leisure Studies

Year: 2024

Abstract:

The bachelor thesis examines the perception of health promotion in the workplace from the perspective of employers. In the first, theoretical part, it deals with basic concepts in the field of health, physical activity, inactivity and sedentary behaviour, lifestyle and well-being, prevention and employment benefits. It also discusses the promotion of physical activity, health and health in the workplace. This section concludes with four supporting studies that were selected according to the thematic focus on the rest of the thesis. The practical part is devoted to an exploration where through structured interviews the author came to the conclusion that basic awareness of health promotion in the workplace exists, but there are numerous areas for improvement. The biggest barriers to workplace health promotion are finance. The paper also examines the level of support for physical activity in the workplace and the level of life satisfaction of employees in a selected company.

Keywords:

Health, workplace health promotion, physical activity, lifestyle, sedentary behavior, wellbeing, IPAQ, DŽS

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Michala Kudláčka, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 30. dubna 2024

.....

Děkuji Mgr. Michalovi Kudláčkovi, Ph.D., za vstřícné jednání, ochotu poradit a podat pomocnou ruku, čímž mi dopomohl ke zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem zástupcům firem, s nimiž jsem jednal za jejich ochotu, cenný čas a otevřenost.

OBSAH

OBSAH	7
1 ÚVOD	10
2 PŘEHLED POZNATKŮ.....	11
2.1 Základní pojmy	11
2.1.1 Zdraví	11
2.1.2 Determinanty zdraví	12
2.1.3 Pohybová aktivita	13
2.1.4 Pohybová inaktivita a sedavé chování	15
2.1.5 Životní styl.....	16
2.1.6 Vliv prostředí na životní styl	17
2.1.7 Mobilita	18
2.1.8 Wellbeing	20
2.1.9 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP)	20
2.1.10Prevence	21
2.1.11Pracovní benefity	22
2.2 Podpora pohybové aktivity	22
2.3 Podpora zdraví	23
2.4 Podpora zdraví na pracovišti	25
2.5 Zkoumaná problematika v reflexi aktuálního tématu.....	26
2.5.1 Studie č. 1	26
2.5.2 Studie č. 2.....	28
2.5.3 Studie č. 3.....	29
2.5.4 Studie č. 4.....	31
2.5.5 Shnutí studií	32
3 CÍLE	33
3.1 Hlavní cíl.....	33
3.2 Dílčí cíle.....	33
3.3 Výzkumné otázky	33
4 METODIKA.....	34
4.1 Výzkumný soubor.....	34
4.2 Metody sběru dat.....	35
4.2.1 Rozhovory	35
4.2.2 Dotazník životní spokojenosti.....	35
4.2.3 IPAQ – mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě	36

4.2.4	Audiozáznam	37
4.2.5	Anketa a dotazníky od zaměstnanců	37
4.2.6	Přepis dat	37
4.3	Průběh výzkumu	37
4.4	Statistické zpracování dat.....	38
5	VÝSLEDKY	39
5.1	Souhrnné výsledky rozhovorů se zaměstnavateli	39
5.1.1	Povědomí o podpoře zdraví na pracovišti	39
5.1.2	Důvody pro podporu zdraví na pracovišti	40
5.1.3	Programy a intervence v podpoře zdraví na pracovišti.....	41
5.1.4	Překážky podpory zdraví na pracovišti	43
5.2	Výsledky rozhovorů rozdělené dle velikosti firmy	44
5.2.1	Povědomí o podpoře zdraví na pracovišti dle velikosti firmy.....	44
5.2.2	Důvody pro podporu zdraví na pracovišti dle velikosti firmy.....	45
5.2.3	Programy a intervence v podpoře zdraví na pracovišti dle velikosti firmy	46
5.2.4	Překážky podpory zdraví na pracovišti dle velikosti firmy	48
5.3	Porovnání výsledků anketního šetření zaměstnanců a zaměstnavatele v jedné z vybraných firem.....	49
5.3.1	Povědomí o podpoře zdraví zaměstnanců	49
5.3.2	Aktuální podpora zdraví zaměstnanců u vybrané firmy.....	50
5.3.3	Četnost využívání poskytovaných možností podpory zdraví zaměstnanců	50
5.3.4	Nejčastěji využívané možnosti podpory zdraví zaměstnanců	51
5.3.5	Překážky pro využívání podpory zdraví zaměstnanců	51
5.3.6	Množství podpory zdraví na pracovišti	52
5.3.7	Vítané rozšíření podpory zdraví na pracovišti.....	52
5.4	IPAQ.....	53
5.4.1	Porovnání pohybové aktivity podle pohlaví.....	53
5.4.2	Porovnání pohybové aktivity podle BMI	54
5.4.3	Porovnání pohybové aktivity podle věku	55
5.5	DŽS	56
6	DISKUSE.....	58
6.1	Limity práce.....	61
6	ZÁVĚRY	62
7	SOUHRN	64
8	SUMMARY	66
9	REFERENČNÍ SEZNAM.....	68

10 PŘÍLOHY	74
10.1 Vyjádření etické komise	74
10.2 Struktura otázek rozhovoru	75
10.3 Struktura ankety pro zaměstnance	76
10.4 IPAQ.....	78
10.5 DŽS.....	82

1 ÚVOD

Zdraví je stav, o který musíme celoživotně pečovat a jelikož značnou část života trávíme v práci, tak je potřeba aby tyto složky našeho bytí do sebe zapadaly a navzájem se podporovaly. Nejenom, že to podpora zdraví na pracovišti je potřebná a výhodná pro zaměstnance. Je také klíčovým faktorem pro dlouhodobou udržitelnost a úspěch firmy.

Co všechno spadá pod zdraví a její podporu? Kdo je zodpovědný za zdraví a podporu zdraví na pracovišti (workplace health promotion, dále jako WHP)? Jaké jsou faktory úspěšných programů WHP? Kde je pomyslný průsečík prospěchu pro všechny zainteresované strany? Kdo to platí? Co si o daném tématu myslí zaměstnavatelé? Tyhle a mnoho dalších otázek jsem si také kladl a ve své práci vám je zodpovím, jak jen nejlépe dovedu.

V následujících textech se věnuji názorům zaměstnavatelů na podporu zdraví na pracovišti. Zkoumám, jaké je povědomí o WHP ve firmách, jak na WHP nahlížíjí, jakými způsoby podporují a co je v dané problematice brzdí.

V teoretické části čtenáře seznamuji se základními pojmy týkající se zdraví, usiluji o pochopení šíře a důležitosti tématu. Dále rozvádím pojmy podpora zdraví, pohybové aktivity a zdraví na pracovišti, popisují jednotlivé aktéry a možné cesty vedoucí k ideálu zdraví. V poslední kapitole teoretické části, zkoumaná problematika v reflexi na aktuální téma, popisují čtyři studie. Tři z nich se zabývají totožným tématem, jako tato práce. Poskytují tak oporu pro bádání a činí moji bakalářskou práci bohatší a přínosnější. Čtvrtá studie poskytuje vhled do praxe a účinnosti jednotlivých základních intervencí WHP.

V praktické části bádám po názorech, zkušenostech, úskalích a možnostech WHP z pohledu zaměstnavatelů v ČR skrze polostrukturované rozhovory a snažím se o nalezení možných efektivnějších cest ke zdravější populaci.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

V této kapitole popisují oblasti, které se objevují v rámci celé práce a díky jejich znalosti čtenář lépe pochopí zkoumanou problematiku.

2.1 Základní pojmy

2.1.1 Zdraví

Význam širokého pojmu “zdraví” je poměrně náročné jednoduše vystihnout, avšak Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) (Bickenbach, 2015) jej popsala jako “stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci či vady”. Zdraví tedy nelze definovat pouze po stránce fyzické, ale také je potřeba zohlednit i stránku psychickou a sociální. To, co dělá zdraví komplexním tématem je, že se všechny jednotlivé díly této skládačky ovlivňují a to, co je vhodné pro jednoho člověka, může být pro druhého nevhodné. Dále v definici WHO není popsán pojem “pohoda”. Machová a Kubátová (2015) tvrdí, že každý člověk pocit pohody vnímá odlišně, což neubírá komplexnosti a složitosti pojmu zdraví, spíše nám říká, že zdraví je pro každého z nás značně subjektivní, relativní a jedinečný stav.

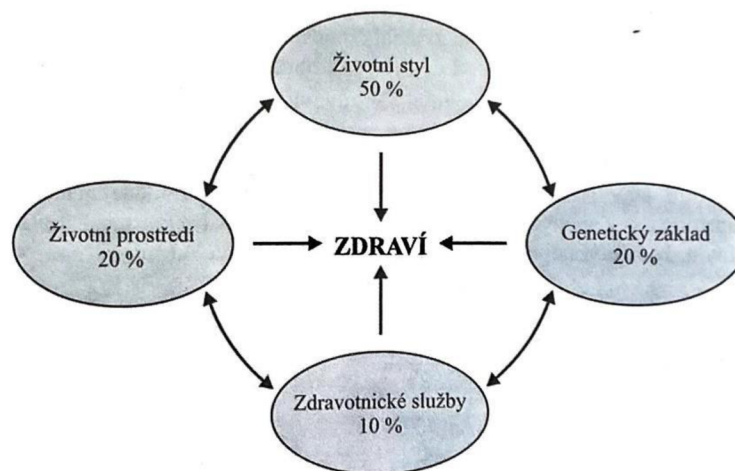
Žáček (1974) zdraví definuje jako „stav relativně optimální tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím podmínkám prostředí.“ V návaznosti na tuto definici je možné tvrdit, že zdraví je celoživotně se utvářející stav, o který je potřeba pečovat a udržovat jej v akceschopnosti pro vhodnou reakci na aktuální dění kolem člověka.

Jelikož o zdraví si musí do určité míry pečovat každý sám, tak je důležité, aby co nejširší populace pochopila důležitost a význam zdraví v jejím životě. Jak je uvedeno v dokumentu Zdraví 2030 (2020) - zdraví je sdílená odpovědnost všech složek společnosti a vláda, parlament, veřejná správa, organizace, instituce i podnikatelská sféra by měly nejen motivovat, podporovat a vést lidi k péči o zdraví, ale také vytvářet k tomu vhodné podmínky.

2.1.2 Determinanty zdraví

Zdraví je determinováno řadou faktorů. Patří mezi ně faktory osobní, společenské, ekonomické nebo faktory životního prostředí, přičemž jsou všechny vzájemně se ovlivňujícími proměnnými a zároveň významně určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti. Zahrnují sociální, ekonomické a fyzické prostředí jedince, stejně jako jeho individuální charakteristiky a chování (gender, dědičnost, životní styl apod.) (Zdraví 2030, 2020).

Poměrně jednodušeji je popisují Kopecký *et al.* (2012) pomocí Obrázku 1:



Obrázek 1. Faktory ovlivňující zdraví

Dle Čeledové a Čevely (2010) jsou faktory ovlivňující zdraví:

- životní styl (50–60 %),
- genetické předpoklady (10–15 %),
- socioekonomické faktory a životní prostředí (20–25 %),
- úroveň a dostupnost zdravotní péče (10–15 %).

Ačkoliv jsou mezi výše zmíněnými tvrzeními drobné rozdíly, můžeme vidět shodu v tom, že na zdraví člověka má největší vliv jeho životní styl a také, že jednotlivé determinanty se navzájem ovlivňují.

Do určité míry má člověk možnost působit svým chováním na tyto determinanty zdraví, což se týká hlavně přístupu k životnímu stylu, který je schopen jedinec ovlivnit svými individuálními aktivitami a zvyky (Čeledová a Čevela, 2010). Také dle Kopeckého *et al.* (2012) člověk nejvíce ovlivňuje své zdraví skrze životní styl a jeho prostředí, ve kterém žije a pracuje. To jsou faktory, které může jedinec ovlivnit sám, má-li povědomí o tomto tématu. Z toho vyplývá, zaměříme-li se na edukaci, zdravotní gramotnost a školení odpovědných pracovníků, můžeme značným způsobem zlepšit zdraví populace v České republice (ČR). Což je také jeden z cílů strategie Ministerstva zdravotnictví České republiky “Zdraví 2030” (Zdraví 2030, 2020).

2.1.3 Pohybová aktivita

„Pohyb je jedním ze základních projevů lidského života. Je nezbytnou součástí naší existence a nepostradatelným prvkem pro správné rozvíjení jedince. Ovlivňuje nás celý život, a to nejen z hlediska vývoje fyzického, ale i kompletního vlivu na celý organismus. Pro běžný život a pro zachování zdraví je nezbytná alespoň základní pohybová aktivita (PA)“ (Mužik a Vlček (2010), s. 19).

WHO uvádí následující definici PA: „PA je jakýkoliv tělesný pohyb produkováný kosterními svaly, který vyžaduje výdaje energie: je základním prostředkem pro zlepšení tělesného a duševního zdraví lidí“ (WHO, 2020). Jak tvrdí PAG Advisory committee (2018) definice PA nezahrnuje ani nevyžaduje žádný specifický druh či kvalitu pohybu, tudíž se sem řadí všechny typy pohybu o jakékoli intenzitě.

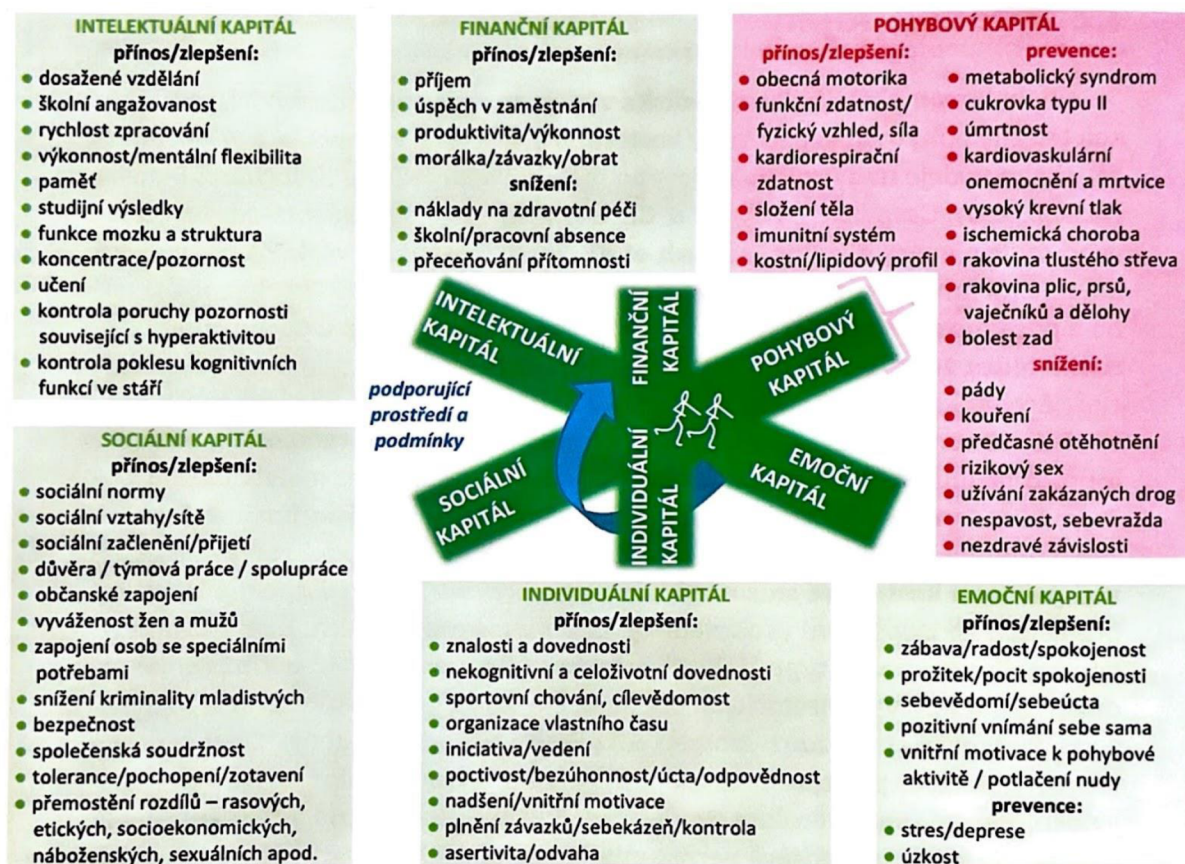
Tato obecná definice zahrnuje všechny souvislosti tělesné aktivity, tj. PA ve volném čase (včetně většiny sportovních činností a tance), související se zaměstnáním, doma nebo v blízkosti domova a spojenou s dopravou. Vlivy životního prostředí na úroveň PA mohou vedle osobních faktorů zahrnovat pohybové vlivy (např. vliv zástavby, využití půdy) nebo sociální a hospodářské vlivy (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2012).

Dle Hroznové (2011) se v ideálním případě tělesný pohyb stává přirozenou součástí regenerace a relaxace, která není nikterak nepříjemná. Dále tvrdí, že nejvhodnějším způsobem jsou přirozené PA, při kterých zapojujeme celé tělo, všechny smyslové orgány a které nám přinášejí pocit uspokojení z výkonu, což může být jak sportovní výkon, tak pracovní koníček (například práce na zahradě). Že pohyb není jen o podávání určitých výkonů, potvrzuje i Hátlová (2003), která připomíná doprovodnou emoční složku pohybu a její vliv na rozvoj kognitivních schopností či sociálního chování.

Přestože se může zdát, že PA nemá žádné ohraničení, tak zde máme doporučení minimálního množství pohybové aktivity za týden, které vytvořila WHO (2020). Dělí se zejména dle věku jedince, intenzity a času stráveného pohybovou aktivitou. Dětem a dospívajícím ve věku 5-17 let je doporučeno vykonávat středně až vysoce intenzivní PA v délce alespoň 60 minut denně. Tato PA by měla být převážně aerobní, doplněna o 3x týdně začleněný silový trénink, který posiluje svaly a kosti. Pro dospělé ve věku 18-64 let je základem pravidelná PA. Doporučuje se alespoň 150-300 minut PA střední intenzity či 75-150 minut vysoké intenzity, nebo odpovídající kombinaci, v průběhu týdne. Pro vyšší zdravotní benefity je potřeba zařadit alespoň 2x týdně silové aktivity střední až vysoké intenzity, která zapojuje hlavní svalové partie. Pro seniory (65 a více let) je stejné doporučení jako pro dospělé osoby a doplněné o vícesložkovou různorodou PA, prováděnou 3x týdně o střední až vyšší intenzitě, zaměřenou na funkční rovnováhu a silový trénink s cílem zvýšit funkční kapacitu a prevenci pádů.

PA má v každé fázi našeho života svou opodstatněnou roli. Jak uvádí Sigmudovi (2021), PA v dětství udržuje energetickou rovnováhu, posiluje pevnost kostí, snižuje klidový krevní tlak. Také snižuje riziko výskytu chronických nemocí v dospělosti. Jelikož PA zvyšuje tvorbu endorfinů, zajišťuje dobrou náladu a spokojenost, zapřičiňuje lepší společenskou soudržnost, posiluje sebevědomí a redukuje depresi. Ve stáří se transformuje do nástroje pro boj s osteoporózou, horší koordinací a rovnováhou, čímž nás udržuje aktivní a schopné se o sebe déle starat.

Pro představu, co všechno může pohybová aktivita v našich životech ovlivnit, přikládám následující rozdělení od Sigmudů (2015) v Obrázku 2:



Obrázek 2. Vliv pohybové aktivity na jednotlivé složky života

2.1.4 Pohybová inaktivita a sedavé chování

Pohybová inaktivita (PI) v překladu z anglického jazyka znamená pohybovou nečinnost nebo sedavé chování (mimo spánek), které výrazně nezvyšuje energetický výdej nad klidovou úroveň metabolismu. Ta je stanovena jako max. 2 MET (zkratka z anglického názvu metabolic equivalent of task) a zahrnuje sezení nebo ležení u televize, počítače, ve škole, při učení, v restauraci, kině apod. (Sigmund a Sigmundová, 2015).

Novodobé vnímání pojmu sedavé chování a PI se však liší. V současnosti se tyto pojmy považují za ekvivalentní. Sedavé chování lze jednoduše charakterizovat jako nadměrné sezení. Jedná se o chování, jako je sezení a polehávání (sezení u televize, počítače, řízení vozidla apod.), které je charakterizováno drobnými pohyby, jejichž energetický výdej (intenzita) nepřesahuje hodnotu 1,5 MET (Sigmund a Sigmundová, 2015).

Oproti tomu je dnes PI chápána jako nedosažení dostatečného množství středně až vysoce intenzivní PA ve smyslu neplnění specifických doplnění pro PA (Sigmund a Sigmundová, 2015).

Národní zdravotnický informační portál (NZIP) (www.nzip.cz, 2023) tvrdí, že MET je měřítkem spotřeby energie u člověka. Jeden metabolický ekvivalent (1 MET) se rovná spotřebě energie v klidu a s PA se hodnota MET zvyšuje. Různé druhy PA mají odlišný dopad na zvyšování této hodnoty. Pro lepší představu zde uvádím pár příkladů vlivu běžných a sportovních aktivit na MET:

- 1 MET – klidový stav (ležení v klidu)
- 1,5 MET – kancelářská činnost, hraní karetních či deskových her vsedě, sex, pletení či šití (vsedě)
- 2,3 MET – žehlení, umývání nádobí, řízení, kulečnick málo intenzivní práce (kadeřník, prodavač)
- 3 MET – pomalá chůze, středně intenzivní práce (autoopravář, skladník, údržbář, ...), bowling, volejbal
- 3,5 MET – rychlá chůze (cca 5 km/h), vysávání, intenzivní úklid, lukostřelba
- 4,5 MET – rychlá chůze (6-7 km/h), mytí auta, sekání trávy, golf, tanec
- 5 MET – hraní s dětmi, klidný běh na lyžích (cca 8 km/h)
- 6 MET – aerobik, basketbal, rekreační cyklistika (cca 15 km/h), plavání, veslování
- 6,5 MET – ruční vykládka nebo vykládka nákladních vozidel
- 7 MET – fotbal
- 8 MET – intenzivní chůze na sněžnicích, házená, kulturistika, lezení na stěně, intenzivní plavání, tenis
- 9 MET – rychlejší běh na lyžích (asi 12 km/h)
- 10 MET – sportovní cyklistika (cca 25 km/h)
- 12,4 MET – rychlý běh (cca 12 km/h)

2.1.5 Životní styl

Životní styl reprezentuje každodenní chování jednotlivce nebo skupiny osob, v němž se zrcadlí hodnotová orientace, akceptovaný souhrn norem, zájmy, postoje, potřeby a způsob využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek a prostředí (Stebbins, 2009).

Je rozdílný v určitých etapách života či postavení v pracovním procesu. Ovlivňuje ho vzdělání, finanční zázemí a často podléhá módním vlivům. V různé míře se rovněž může uplatnit tradice v rámci kulturní kontinuity, ve které dotyčný žije. Životním stylem lze výrazně ovlivnit zdravotní stav jedince. Nezdravý životní styl, umocněn stresovým prostředím, zvyšuje pravděpodobnost vzniku vážných zdravotních komplikací již ve středním věku (Kábrt, 2014).

Dle Hamplové (2020) se faktory životního stylu rozdělují na faktory vnitřní a vnější.

Vnější faktory:

- ekonomické,
- sociální,
- geografické vlivy,
- etnická příslušnost,
- rodinné vlivy,
- úroveň vědeckého (medicínského) poznání,
- pracovní podmínky.

Vnitřní faktory:

- psychologické,
- zdravotní stav,
- zdravotní gramotnost.

Rizikové faktory, které dle Machové & Kubátové (2015) nejvíce poškozují zdraví:

- nevhodná výživa,
- nízká úroveň pohybové aktivity,
- kouření,
- sedavé chování,
- nadměrné užívání alkoholu,
- užívání drog,
- rizikové sexuální chování,
- nadměrná psychická zátěž,
- nepřiměřená tělesná hmotnost.

Rozšířené rozdělení rizikových faktorů:

- **rizikové zdravotní návyky** (užívání a závislost na návykových látkách včetně léků, nedostatečná pohybová aktivita, nesprávná výživa, poruchy příjmu potravy, gambling, sexuálně rizikové chování, netolismus/závislost na videohrách, sociálních sítích/atd.);
- **mezilidské agresivní chování** (slovní a fyzická agrese, šikana, týrání, domácí násilí, antisemitismus, extremismus, rasismus, xenofobie, homofobie, mobbing, bossing atd.);
- **projevy agrese vůči osobám i majetku** (vandalismus, krádeže, sprejerství, sebepoškození a sebevražedné chování atd.);
- **rizikové chování vedoucí ke vzniku a šíření infekčních chorob** (např. nedostatečná hygiena, nadužívání antibiotik, odmítání povinného očkování, šíření sexuálně přenosných chorob atd.) (Hamplová, 2020).

V populaci ČR přibývá osob, které se nacházejí v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu v důsledku chronických a nevyléčitelných chorob, stárnutí a stále relativně krátké době života ve zdraví. Ačkoli hlavním faktorem zvyšujícím nemocnost populace je demografické stárnutí, velký podíl zde má i špatný životní styl a silný vliv rizikových faktorů, jako je konzumace alkoholu, užívání tabáku, nesprávné stravovací návyky apod. ČR má míru úmrtí na preventabilní onemocnění zřetelně vyšší (285 na 100 000 obyvatel) než je průměr EU28 (216 na 100 000 obyvatel) (Zdraví 2030, 2020).

2.1.6 Vliv prostředí na životní styl

Prostředí, ve kterém žijeme, na nás neustále působí a ovlivňuje i náš aktivní životní styl. Bao a spol. (2021) tvrdí, že prostředí městského sousedství má významný dopad na fyzické i duševní zdraví obyvatel měst. Také Clary a spol. (2020) říká, že cílené změny v obytném prostředí mohou vést ke zvýšení úrovně fyzické aktivity.

Pokud bychom se zaměřili na vztah hustoty obyvatel a pohybové aktivity u dětí a dospívajících žijících v městských oblastech, tak dle Kowaleski-Jones (2017) s vyšší hustotou zabydlení klesá doba strávená pohybovou aktivitou u mládeže ve věku 6-11 let, ale u dospívajících je tomu přesně naopak. Mírná městská hustota je pro děti prospěšná i podle Kytta a spol. (2012). Ten také tvrdí, že takové město je schopno podporovat například aktivní školní cesty a zaručit krátkou přejezdovou vzdálenost.

Dalším výrazným zdrojem podpory pohybové aktivity je dle Franka a spol. (2022) přístup do zeleně. Nejrozsáhlejší zelení ve městech bývají parky, jejichž využívání je závislé na mnoha faktorech. Například Kowaleski-Jones (2017) tvrdí, že větší vzdálenost do parků je spojená s poklesem pohybové aktivity u dětí a dospívajících. Také, jak tvrdí Dias a spol. (2019), vnímání bezpečnosti silničního provozu je důležitým faktorem vztahu mezi vzdáleností z domova do nejbližšího parku a využitím parků pro pohybovou aktivitu. Pro vyšší využití parků, ale nejen nich, může být užitečné sdělení Oreskovic a spol (2015), že adolescenti se častěji zapojují

do fyzické aktivity, a také dosahují vyšší úrovně fyzické aktivity při využívání venkovního prostředí. Nutno dodat zjištění Van Heeka a spol. (2018), že veřejná otevřená prostranství mohou být účinnými oblastmi pro podporu fyzické aktivity mezi skupinami ohroženými fyzickou nečinností, tj. zejména mladistvými s nízkým vzděláním. Dle stejného autora dívky a starší adolescenti méně často tyto místa navštěvují a jsou méně fyzicky aktivní, proto by bylo vhodné daná místa vytvořit atraktivnější, aby veřejné otevřené prostranství chtělo využívat širší spektrum lidí. Podle Bucka a spol. (2015) bezpečná a dobře navržená veřejná otevřená prostranství mohou povzbudit děti k vyšší fyzické aktivitě. Bao a spol. (2021) říká, že otevřený prostor poskytuje místo pro dětské nebo skupinové aktivity a zvyšuje možnosti aktivit mimoškolních. Čas fyzické aktivity dětí lze prodloužit kontaktem s přírodním prostředím a poskytnutím příležitostí experimentovat.

Dle Nelsona (2014) jsou škola, sport, komunita a domov čtyři největší příležitosti, skrze které můžeme nejlépe ovlivnit dětskou pohybovou aktivitu. Nelson (2014) se jako jeden z mála zmiňuje nejen o důležitosti integrace pohybu mezi dětmi, ale také o snižování pohodlí sezení v každém z výše uvedených čtyř prostředí. Každé z nich může ovlivnit vlastnosti prostředí, v jakém se děti budou pohybovat, tyto vlastnosti a také dostupnost veřejného prostranství, zejména dětských hřišť mají podle Buck a spol. (2015) významný vliv na hladinu pohybové aktivity u dětí.

Posledním, ale velmi důležitým faktorem ovlivňujícím aktivní životní styl v našem prostředí je doprava. Frank a spol. (2022) říká, že současné modely nákladů a výnosů na plánování dopravy obvykle nezohledňují zdravotní a s tím související ekonomické dopady, a tudíž zde není dostatek argumentů k upozadění investice do vozovek, které podporují sedavé chování, před budováním tranzitní, pěší dopravy a dalších variant “zelené infrastruktury”.

2.1.7 Mobilita

Jochmannová a kol. (2021) definuje mobilitu jako příležitost občanů dostat se do daného místa za daných okolností. Největšími proměnnými zde jsou – čas, bezpečnost, komfort a náklady. Mobilita je úzce spojena s kvalitou života – čím vyšší mobilita, více možných způsobů dopravy, tím vyšší kvalita života.

Doprava zajišťuje mobilitu. Dle Jochmannové a kol. (2021) bychom měli usilovat o co nejnižší množství dopravy tzn. zajistit vysokou mobilitu pomocí malého množství dopravy. To zejména z toho důvodu, že doprava má vesměs negativní dopady na okolí.

I přes výše uvedené tvrzení se zde vyskytují formy tzv. udržitelné dopravy, to jsou takové, jež mají minimum negativních dopadů na okolí. Řadíme tam hromadnou dopravu, zejména pro její poměr přepravených osob oproti jiným druhům dopravy či aktivní formy dopravy, u kterých

pozitivní dopady převažují nad negativními. U těchto forem dopravy člověk využívá zejména svou vlastní energii. Jedná se například o chůzi a jízdu na kole.

Nejméně udržitelnou formou dopravy je individuální automobilová doprava, avšak její atraktivita devaluje ostatní módy, a to zejména díky komfortu, rychlosti přepravy či vyššímu sociálnímu statutu.

Jochmannová a kol. (2021) uvádí jako hlavní negativní faktory dopravy například:

- vliv na životní prostředí (produkce oxidu uhličitého, vliv na klimatickou změnu),
- záběr půdy a veřejného prostoru (ve městech) dopravní infrastrukturou včetně parkovišť (zde lze zařadit také vliv silnic a dálnic na přírodu a zvířata mimo město),
- úmrtí a zranění způsobené při dopravních nehodách (velká účast mladých a jinak zdravých lidí),
- veřejné zdraví – hluk, prašnost,
- omezení fyzické aktivity,
- zvýšené prožívání stresu a frustrace ať už při dopravě samotné či v důsledku negativních zkušeností s dopravou (např. dopravní nehoda),
- ekonomické dopady (náklady spojené s dopravní infrastrukturou či nehodami).

Faktory ovlivňující výběr způsobu dopravy:

- motivace,
- uzpůsobení okolí danému typu dopravy,
- sociální status,
- věk,
- čas,
- vzdálenost.

Jochmannová a kol. (2021) tvrdí, že dětem, starším občanům, méně majetným občanům či občanům se specifickými potřebami je potřeba věnovat větší pozornost, jelikož mají omezené možnosti mobility.

Nejenom na základě studie od Herrero a spol. (2021) můžeme říct, že doprava se vyvíjí směrem k individuálnímu a časově úspornějšímu stylu dopravy. Herro a spol. (2021) zde také hovoří o potřebě větší participace občanů při návrzích na úpravu městské infrastruktury, zejména tedy skrze využití chytrých telefonů pro zjištění pohybu občanů po městě a díky tomu účinněji zpracovat návrhy pro změny. Navrhuje se též občanů zeptat, jak by dané části města změnili pro lepší využití aktivní dopravy. Tato forma zapojení může zvýšit pocit důležitosti v rámci města, a tudíž i zvýšit motivaci využívat dané změny pro aktivní dopravu.

2.1.8 Wellbeing

Dle WHO Glossary (2021) je wellbeing pozitivní stav, který prožívají jednotlivci i společnosti. Podobně jako zdraví, je zdrojem pro každodenní život a je určován sociálními, ekonomickými a environmentálními podmínkami.

Dále WHO Glossary (2021) uvádí, že wellbeing zahrnuje kvalitu života a schopnost lidí a společností přispívat světu s pocitem smysluplnosti a cíle. Zaměření na blahobyt podporuje sledování spravedlivého rozdělení zdrojů, celkového rozkvětu a udržitelnosti. Blahobyt společnosti lze určit podle toho, do jaké míry je společnost odolná, buduje schopnost jednat a je připravena překonávat výzvy.

Engelsen (2022) popisuje wellbeing kompetenci, neboli kompetenci ke spokojenému životu, jako komplexní formu vědění, která se liší od pouhého chování se a instinktivních reflexů a navrhuje čtyři složky kompetence - empatie, emoční uvědomění, flexibilní perspektivu a metakognici.

2.1.9 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP)

V současné době neexistuje jedna konkrétní definice tohoto tématu, což často vede k nejasným hranicím, kam až BOZP sahá. Dle Šimka (2015) se bezpečností a ochranou zdraví při práci rozumí legislativně zakotvená pravidla nebo opatření, která mají za úkol předcházet ohrožení či poškození lidského zdraví při pracovním procesu. Můžeme však bezpečně říci, že BOZP tvoří zejména:

- management a řízení rizik (vyhledání a hodnocení rizik, kategorizace)
- technické a organizační požadavky na pracovní prostředí, na organizaci práce a na pracovní postupy,
- školení zaměstnanců,
- poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čistících a dezinfekčních prostředků a ochranných nápojů,
- zakázané práce a pracoviště (obecně zakázané práce a práce a pracoviště zakázané některým skupinám zaměstnanců),
- bezpečnost technických zařízení (vyhrazených, tzn. elektrických, plynových, tlakových a zdvihacích, ale i ostatních),
- hygienu práce,
- pracovně-lékařské služby (kontroly pracovišť, zdravotní prohlídky zaměstnanců atd.),
- ergonomii,
- bezpečnostní značení a signály,
- řešení pracovních úrazů a nemocí z povolání (bozp.cz,2015).

Dle zsbozp.vubp.cz (2015) je cílem nejenom vytvoření bezpečných podmínek na pracovišti, ale i jejich dodržování během pracovního procesu. K těmto cílům využívá, v souladu s tendencemi

rozvoje vědy a techniky, metod a poznatků souvisejících disciplín z oblasti technických, humanitních a ekonomických věd, vychází z jejich výsledků, provádí jejich syntézu a dále je rozpracovává a aplikuje (zsbozp.vubp.cz).

2.1.10 Prevence

V základu je prevence vnímána jako soubor intervencí, které mají za cíl redukci či zamezení výskytu a šíření rizikového chování. Jak tvrdí Sovová a kol. (2023), skrze důsledné provádění preventivních opatření dochází ke snižování rizikových faktorů, a vezmeme-li to z pohledu zdraví, i k menšímu počtu lidí s daným onemocněním. Skrze smysluplné nastavení prevence a zacílení na důležité faktory můžeme dosáhnout snížení rizik, a následně i mortality.

Dále Sovová a spol. (2023) uvádí tři úrovně prevence:

- primární – zamezení vzniku nemoci skrze odstranění rizikových faktorů,
- sekundární – její náplní je včasná detekce a zamezení rozvoje nemoci,
- terciální – se snaží o redukci komplikací.

Dle Dvořáka a spol. (2022) máme pět úrovní prevence:

- primordiální prevence – soubor opatření k zabránění rozvoje rizikových faktorů, především v raném věku,
- primární prevence – zabránění výskytu onemocnění buď eliminací původců, nebo zvýšením odolnosti vůči nemocem. Jako například imunizace proti nemocem, zdravá strava, pohybový režim či vyvarování se kouření,
- sekundární prevence – odhalení a řešení stávajícího onemocnění před objevením se symptomů. spadá sem například léčba hypertenze (rizikový faktor mnoha kardiovaskulárních onemocnění) nebo screening onkologických onemocnění,
- terciální prevence – prevence následků symptomatického onemocnění, jakými mohou být invalidita nebo smrt, rehabilitací a následnou léčbou. jedná se například o chirurgické zákroky, které zastavují šíření nebo progresi onemocnění,
- kvartérní prevence – metody zmírnění nebo zamezení dopadů zbytečných nebo nadměrných zásahů na zdravotní systém.

Ve strategickém dokumentu Zdraví 2030 (2020) je zmíněno, že v ČR je nutné posílit primární prevenci nemocí právě s ohledem na řadu rizikových ukazatelů zdravotního stavu obyvatel, jako je obezita, nezdravý životní styl, užívání tabáku, alkoholu apod. Zároveň upozorňuje na nutnost vytvoření dlouhodobého plánu investic do této oblasti, jelikož tyto investice se pravděpodobně nevrátí v krátkodobém výhledu.

Skrze kvalitnější zdravotní péči a se daří prodlužovat průměrnou délku života obyvatel. Sovová a kol. (2023) uvádí, že za posledních 50 let se průměrná délka života v ČR prodloužila

o 5 let u žen a 7,5 let u mužů. Jak uvádí dále, tento fakt se týká doby přežití v nemocnici. Neznamená to delší život ve zdraví.

Fakt, že zdravotnictví dokáže prodloužit život je bohužel a úctyhodný, avšak se zde nabízí otázka, v jaké kvalitě prožijeme dané “roky navíc”? Chceme si prodloužit život jen proto, abychom byli upoutáni na lůžko, nebo se začneme zaměřovat na to, jak náš život prožít aktivně a s pevným zdravím?

2.1.11 Pracovní benefity

Jak zmiňuje Delmar (2017), benefity spadají pod zákoník práce. Konkrétně je nalezneme v desáté hlavě, která stanovuje minimální péči o zaměstnance. Tudiž na cokoliv, co přesahuje toto minimum, již neexistuje právní nárok a je tedy plně na zaměstnavateli, zda a jaké další benefity zaměstnancům poskytne. Jsou to například – Sick day, prodloužení rodičovské dovolené, příspěvek na penzijní připojištění a soukromé životní pojištění, odborné vzdělávání, firemní vozidlo, mobilní telefon či příspěvek na dopravu.

Koubek (2007) tvrdí, že poskytnutí zaměstnaneckých benefitů vytvoří zaměstnavateli výhodu při hledání nových zaměstnanců a udržení stávajících, jsou prostředkem motivace k lepšímu pracovnímu výkonu a také jako součást společenské odpovědnosti firmy.

2.2 Podpora pohybové aktivity

Jak tvrdí WHO (2019), trend celosvětové PA s zvyšuje společně s ekonomickým rozvojem, a proto je potřeba vybízet společnost k investicím do podpory PA, aby se čelilo nákladům spojeným s nepřenositelnými chorobami, které jsou spojeny s pohybovou inaktivitou. Lee, Shiroma, Lobelo, Puska, Blair, Katzmarzyk a Lancet Physical Activity Series Working Group (2012) tvrdí, že nedostatek pohybu je spolu s kouřením, alkoholem a nezdravou výživou považován za jeden z hlavních rizikových faktorů řady chronických onemocnění, jako je obezita, cukrovka 2. typu a některé druhy rakoviny.

Leone a Pesce (2017) tvrdí, že hlavním cílem politiky veřejného zdraví by mělo být podporovat a usnadňovat rozvoj multioborových intervencí se zaměřením na zvrácení prudkého poklesu PA. Politice jsou v tomto oporou strategické rámce a oficiální prohlášení Evropské komise, evidence based pokyny vydávány Evropskou Unií, WHO a národními zdravotnickými orgány.

Ministerstvo zdravotnictví ČR (2015) v rámci akčního plánu na podporu pohybové aktivity na období 2015-2020 rozdělilo podporu PA na osm klíčových oblastí lidského života, v rámci, kterých je potřeba pracovat pro zvýšení PA:

1. Podpora PA ve vzdělávání
2. Aktivní mobilita
3. Podpora sportu pro všechny a aktivní využívání volného času
4. Podpora PA ve zdravotnictví a sociálních službách
5. Podpora PA u zaměstnavatelů
6. PA, prostředí a infrastruktura
7. Podpora PA v médiích
8. Výzkum a evaluace podpory PA

Dle Biernat a Piatkowska (2018) by se měly kampaně PA zaměřovat zejména na rizikové skupiny obyvatel a jakékoli pokusy o zvýšení PA by měly brát v potaz životní podmínky, potřeby, motivace a překážky všech osob.

2.3 Podpora zdraví

Hamplová (2020) uvádí, že podpora zdraví je proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav. Dle Machové a Kubátové (2009) je cílem podpory zdraví ochrana zdraví, zabezpečení zdravého vývoje dalších generací a prodloužení aktivního života. Nutbeam (1998) popisuje podporu zdraví jako proces, který lidem umožňuje zvýšit kontrolu nad svým zdravím a zlepšit ho.

Dokument BENDING THE TRENDS TO PROMOTE HEALTH AND WELL-BEING (2022) uvádí osm oblastí, které jsou klíčové pro účinný systém podpory zdraví:

- **organizační struktury** zahrnující institucionální kapacitu pro podporu zdraví, program a programovou strukturu struktury pro poskytování služeb a systémy reakce na mimořádné události;
- **pracovní síly**, včetně lidských zdrojů a jejich kompetencí v oblasti podpory zdraví, školení a výcviku. a profesní sdružení;
- **informace a rozvoj znalostí**, včetně informací o podpoře zdraví, monitorování a monitorování. (např. systémů podávání zpráv a hodnocení v oblasti veřejného zdraví), výzkumu a rozvoje znalostí. infrastruktury a úlohy médií v podpoře zdraví;
- **technologie a inovace**, včetně digitálních zdravotních a sociálních inovací, platforem sociálních médií. a digitálních zdrojů;
- **zaměření na lidi a společnou tvorbu zdraví**, včetně zapojení a mobilizace obyvatelstva. občanů, migrantů a přistěhovalců, sdílené rozhodování a zkušenosti uživatelů;

- **partnerství**, včetně formálních a neformálních partnerství, společných podniků a partnerství veřejného a soukromého sektoru, soukromá partnerství;
- **finanční zdroje** popisující vytváření finančních zdrojů a jejich přidělování (např. prostřednictvím daní a pokladny, pojištění a darů);
- **správa a vedení**, včetně globální správy pro zdraví, správy pro globální zdraví, a celé státní správy (ministerstva, regionální a místní rady, kraje, obce).

Morley, Cowls, Taddeo a Floridi (2020) tvrdí, že virtuální sféra nás obklopuje čím dál tím více a je důležitou oblastí pro řešení determinant zdraví, proto je potřeba na ni reagovat novým nastavením infodemie (rychlé a dalekosáhlé šíření přesných i nepřesných informací o nějakém tématu, NZIP - 1598, 2023).

Na což navazuje Yeung (2017) tvrzením, že Thaler a Sustein uvedli řadu příkladů na účinnost umístění zdravějších potravin do úrovně očí. Což bylo samo o sobě účinné, ale jak říká Yeung, díky technologiím by dané intervence mohly být mnohem personalizovanější a účinnější.

Mnozí z nás nosí své chytré telefony všude s sebou a vestavěné senzory umožňují chytrému telefonu vytvořit profil svého uživatele, předvídat jeho potřeby a podle toho poskytovat doporučení prostřednictvím push notifikací (MIT Technology Review, 2020).

Shrnutím výše napsaného bychom mohli říct, že díky technologiím můžeme vytvořit prostor, který bude poskytovat aktuální, jasné, přehledné a personalizované informace o podpoře zdraví a pohody ve společnosti. Což se také potvrzuje v dokumentu WHO Guideline (2020), kde tvrdí, že pro transformaci systémů podpory zdraví by se měla využít digitální dynamika, integrovat technologie a sociální inovace.

Podpora zdraví v ČR dle Hamplové (2020):

Podporu zdraví a prevenci nemocí v ČR má jako jednu z úloh hygienická služba. Konkrétně podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Daná problematika se v ČR zaměřuje zejména na vybrané populační skupiny s vyšším rizikem onemocnění a realizuje se skrze komunitní projekty, jako například:

- **podnik podporující zdraví** (státním zdravotním ústavem garantovaná a koordinovaná celonárodní soutěž o titul *Podnik podporující zdraví*, který je symbolem kvalitní péče podniku o zdraví lidí pracujících v něm. Hodnotí se zejména úroveň péče o zdraví zaměstnanců v organizaci – legislativou zaštitěná péče, ale také nastavbové opatření pro podporu zdraví na pracovišti)
- **škola podporující zdraví a Mateřská škola podporující zdraví**
- **zdravá města**
- **města přátelská seniorům**
- **bezpečná komunita**

- **bezpečná škola**
- **zdraví podporující nemocnice** (zdravá nemocnice)
- **škola přátelská dětem**

2.4 Podpora zdraví na pracovišti

Informační agentura Evropské unie pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (OSHA, 2023) popisuje podporu zdraví jako výsledek společných snah ze strany zaměstnanců, zaměstnavatelů a společnosti, zaměřených na zlepšení zdravotního stavu a duševní pohody lidí v práci. K dosažení cíle je třeba přijmout opatření v oblasti – organizace práce, aktivní participace pracovníků a podpory osobního rozvoje.

Hanuš a Vitásek (2019) uvádí, že v tématu podpory zdraví na pracovišti je nejdůležitější zejména duševní zdraví, psychosociální zdraví, fyzické zdraví, ale také environmentální zdraví a duchovní zdraví.

Výhody podpory zdraví na pracovišti:

- Možnost využití pracovního prostředí jako místa, kde tráví pracovní populace podstatnou část svého času.
- Zaměření na specifika a potřeby dané pracovní populace, včetně zohlednění konkrétních pracovních rizik, pracovních podmínek, psychosociálních vazeb na pracovišti.
- Zacílení programů na zdravý životní styl – zdravá strava, dostatek fyzické aktivity, management stresu, snižování kuřáctví.
- Společně prováděné činnosti posilují sounáležitost a přispívají k dobrým vztahům na pracovišti.
- Následně dochází ke snižování krátkodobé i dlouhodobé pracovní neschopnosti, snižování pracovní úrazovosti, poklesu fluktuace, zvýšení loajality vůči zaměstnavateli, zlepšení image firmy na trhu práce.
- Zdraví a spokojení zaměstnanci odvádějí kvalitnější pracovní výkony, zlepšují se vztahy s externími klienty či subdodavateli.
- Finanční návratnost je na úrovni 2–5násobku.
- Účast rodinných příslušníků na některých činnostech (sportovní a zdravotně výchovné) rozšiřuje okruh pozitivně ovlivňovaných osob (podnikpodporujicizdravi.cz, 2023).

Předpoklady úspěšného programu podpory zdraví na pracovišti:

- podpora ze strany vedení podniku,
- finanční a personální zajištění,
- analýza specifík pracovní populace a jejich potřeb,
- stanovení cílů projektu, jeho trvání, sestavení plánu aktivit, vyhodnocení na konci projektu,
- kontinuita projektu, návaznost (podnikpodporujicizdravi.cz, 2023).

2.5 Zkoumaná problematika v reflexi aktuálního tématu

V této kapitole bakalářské práce jsou rozebrány aktuální studie na téma podpory zdraví na pracovišti.

2.5.1 Studie č. 1

Laws *et al.* (2013) měli za cíl 1) získat přehled o tom, jak jsou v současné době ve firmách realizovány programy a aktivity na podporu zdraví na pracovišti, 2) prozkoumat názory zaměstnavatelů na podporu zdraví na pracovišti, zejména na hodnotu a prioritu přikládanou podpoře zdraví zaměstnanců, kdo by měl být za co zodpovědný, klíčové překážky a usnadňující faktory v iniciativách.

O polostrukturované rozhovory projevil zájem celkem 54 podniků. Z toho se 28 podniků registrovalo, a reálně se rozhovorů zúčastnilo 25 podniků. Polovina respondentů byla z malých firem. Vzorek obsahoval široké zastoupení odvětví a byl z většiny tvořen podniky ze soukromého sektoru. Přestože jen malá část podniků měla přidělený rozpočet nebo měla strukturovaný plán, tak se většina respondentů domnívala, že by pro jejich podnik měla mít podpora zdraví vysokou prioritu.

Hlavními tématy rozhovorů byly:

- Vnímání podpory zdraví na pracovišti.
- Stávající aktivity, programy, zásady nebo aspekty pracovního prostředí, které podporují zdraví a pohodu zaměstnanců.
- U podniků s existujícími aktivitami nebo programy byly zkoumány následující otázky:
 - proces plánování (zdůvodnění výběru konkrétních aktivit, zapojení zaměstnanců do plánování, cíle podpory zdraví na pracovišti)
 - realizace (propagace aktivit, faktory napomáhající zahájení a udržení aktivit, rozsah podpory ze strany vedení)
 - zkušenosti s využíváním služeb poskytovatele zdravotní péče na pracovišti (pokud je to relevantní).
 - zapojení zaměstnanců (míra zapojení, překážky a strategie pro zvýšení zapojení).
 - hodnocení (jak se určuje úspěšnost)
- U podniků bez existujících programů/aktivit byly zkoumány následující otázky:
 - zájem o poskytování budoucích aktivit/programů,
 - klíčové požadavky na realizaci budoucích aktivit/programů.
- Hodnota a vnímaná priorita podpory zdraví na pracovišti.
- Odpovědnost za podporu zdraví na pracovišti (zaměstnavatel, zaměstnanec, vláda).

- Překážky pro podporu zdraví na pracovišti.
- Podpůrné faktory/pomoc potřebná k podpoře podpory zdraví na pracovišti.
- Jakékoli další otázky, které si účastníci přáli prodiskutovat v souvislosti s podporou zdraví na pracovišti.

Výsledky z rozhovorů autoři rozdělili do skupin, které byly dle potřeby doplněny podskupinami:

- Zdravotní a wellness aktivity/programy prováděné podniky
 - Proces plánování
 - Účast zaměstnanců
 - Hodnocení
 - Proč některé podniky neprováděly žádné aktivity nebo programy WHP
- Názory na to, co je zdravé pracoviště
- Vnímaná hodnota podpory zdraví na pracovišti
 - Vytváření pečující kultury a podpora pozitivního klimatu v týmu
 - Závazek – přilákání a udržení zaměstnanců
 - Zvyšování produktivity zaměstnanců a snižování absence
 - Prevence úrazů versus podpora wellness
- Priorita podpory zdraví na pracovišti
 - Co je třeba udělat, aby se podpora zdraví na pracovišti stala vyšší prioritou?
- Kdo by měl být zodpovědný za podporu zdraví a pohody zaměstnanců?
 - Jakou roli by měla hrát vláda?
 - Kdo by měl financovat podporu zdraví na pracovišti?
- Hlavní překážky podpory zdraví na pracovišti
 - Návrhy zaměstnavatelů na překonání překážek
- Podněty/podporovatelé pro podporu zdraví na pracovišti
 - Finanční pobídky a podpora
 - Webové stránky s informacemi pro zaměstnavatele
 - Síť s dalšími místními podniky
 - Soubor nástrojů pro ochranu zdraví na pracovišti
 - Telefonická služba poskytující poradenství zaměstnavatelům
 - Poskytovatel služeb usnadňující aktivity pro zaměstnance
 - Telefonická služba zdravotního koučinku pro zaměstnance (Získejte informace o zdraví a koučink)

Z rozhovorů dále vyplynulo, že ačkoliv zaměstnavatelé měli obecně celostní pohled na zdraví, jen málo z nich zmínilo význam podpory zdraví na pracovišti nebo roli politik. Mezi respondenty

se objevoval velmi individualisticky založený pohled na zdraví, což dle autorů svědčí o omezeném chápání širšího sociálně-ekonomického a environmentálního kontextu.

Část respondentů zastávala názor, že podpora zdraví je pouze strukturované skupinové vzdělávání během práce. To nám naznačuje možný směr pro zlepšení chápání podpory zdraví na pracovišti ze strany zaměstnavatelů.

Jako hlavní přínosy a hodnoty podpory zdraví na pracovišti zaměstnavatelé vnímali v péči o kulturu firmy. Zejména z důvodu, že pozitivní klima v týmu je považováno za důležité pro přilákání a udržení zaměstnanců a maximalizaci produktivity.

Jako nejvýraznější překážky byly vnímány obavy z finančních nákladů, časová omezení, nedostatečný zájem zaměstnanců a podpora vedení.

Zjištění naznačují, že očekávali se od podpory zdraví na pracovišti něco více v dlouhodobém měřítku, je nutno lepší zapojení vlád a národních podniků ve smyslu sdělování a šíření informací, poskytování praktické podpory a pobídky. Podpora podniků může být například formou poskytování informací o nízkonákladových aktivitách, možnostech politiky, mikro-úpravách prostředí či vytvoření komunity místních podniků, které jsou ochotny sdílet své nápady a zkušenosti.

Úloha vlády by tak zahrnovala poskytování finančních prostředků ve formě malých grantů, finančních pobídek a dotací, koordinaci činnosti a infrastruktury umožňující zapojení malých podniků. Případně by vláda či samospráva mohly působit jako klíčové kontaktní místo pro podniky, které se chtějí posunout v podpoře zdraví zaměstnanců a pro odborníky, kteří dané služby poskytují.

2.5.2 Studie č. 2

Pescud *et al.* (2015) v rámci své studie zkoumali názor zaměstnavatelů na podporu zdraví a pohody na pracovišti skrze kvalitativní výzkum. Celkově bylo osloveno 100 lidí ve věku nad 25 let a konečná účast činila 79 respondentů - 39 mužů a 40 žen. Participantů byli rozděleni do 10 ohniskových skupin, jednotlivé skupiny tvořilo 4 až 10 účastníků. Ve firmách zastávali pozici majitele, manažera či měli ve firmě na starost bezpečnost a ochranu zdraví a byli na pozici, kdy mohli ovlivnit zdraví a pohodu na pracovišti. Pro celistvost výstupů se výše zmínění dále označují jako zaměstnavatelé také z důvodu, že ve studii působili jako zástupci jednotlivých firem.

Každé setkání začalo sérií slov s asociací na ne/zdravého pracovníka, zdraví na pracovišti a životní pohodu, následně byli respondenti požádáni, aby napsali na papír, co jim vyvstane na mysli, když se řekne – zdravý pracovník, nezdravý pracovník, zdraví na pracovišti a wellbeing. Každý účastník přečetl své výsledky nahlas. Následovala diskuse o vnímání důležitosti zdravých zaměstnanců, roli pracovního prostředí v ovlivňování zdraví a pohody a provádění iniciativ v oblasti zdraví a pohody na pracovišti.

Výsledky z diskuzí byly rozděleny do 3 podskupin - (1) pojetí zdraví a pohody na pracovišti ze strany zaměstnavatelů, (2) popis zaměstnavatele (ne)zdravého zaměstnance a vnímání významu zdravých pracovníků, (3) přesvědčení zaměstnavatelů o tom, jakou roli by mělo hrát pracoviště při ovlivňování zdraví a pohody zaměstnanců.

Výsledky studie nelze zobecňovat, ale i tak mohou být přínosem pro výzkumníky, organizace podporující zdraví a odborníky z praxe, pojišťovny, pracovní lékaře, vládní úřady i odbory, aby účinněji vzbudili u zaměstnavatelů zájem o zlepšení zdravotních výsledků zaměstnanců.

Samotné výsledky studie ukazují, že názory zaměstnavatelů na podporu zdraví a pohody zaměstnanců na pracovišti ovlivňuje řada faktorů a liší se už jen na základě velikosti, odvětví a zeměpisné lokality podniku, což je vhodné zohlednit při případném oslovování zaměstnavatelů za účelem intervence podpory zdraví na pracovišti.

Z výsledků vychází, že základním stavebním kamenem pro rozvoj iniciativ v podpoře zdraví a pohody na pracovišti je informovanost, vzdělávání, komunikace a mnohostranný přístup.

2.5.3 Studie č. 3

McCleary *et al.* (2017) spojují výsledky dvou nezávislých reprezentativních průzkumů mezi americkými zaměstnavateli a zaměstnanci na téma wellness programů na pracovišti (workplace health promotion, WHP). V analýze se objevují údaje z obou úhlů pohledu – zaměstnavatele i zaměstnance – a odhalují podobnosti a rozdíly mezi oběma skupinami.

Cílem této studie bylo poskytnout aktuální obraz o stavu programů na podporu WHP v USA jak z pohledu zaměstnavatelů, tak i zaměstnanců.

První průzkum byl mezi zaměstnavateli a zaměřoval se na klíčové osoby, které rozhodovali o zaměstnaneckých výhodách v 1500 firmách v USA, především v malých a středně velkých podnicích (50 až 499 zaměstnanců). Vzorek byl omezen na zaměstnavatele, kteří uvedli, že zaměstnávají alespoň 50 lidí na plný úvazek a kteří odpověděli na dotazník týkající se WHP, což bylo celkem 705 subjektů. Průzkum byl realizován online nebo telefonicky po dobu dvaceti minut na jednoho zaměstnavatele.

Respondenti byli (1) primární rozhodovací osoby z řad zaměstnaneckých výhod ve své firmě; (2) zaměstnanci nebo zaměstnankyně či majitelé ziskové (nevzdělávací) organizace; a (3) majitel, výkonný ředitel, předseda, ředitel pro lidské zdroje, manažer pro benefity, jiný odborník v oblasti lidských zdrojů odpovědný za zaměstnanecké výhody. Tento vzorek je dále označován jako zaměstnavatelé.

Kromě demografických informací průzkum zjišťoval prevalenci, složení a komplexnost programů WHP nabízených zaměstnavateli; čeho si zaměstnavatelé cení a co upřednostňují

ve svých programech; a zda se domnívají, že wellness programy ovlivňují náklady, zdraví a produktivitu jejich zaměstnanců.

Druhý online a telefonický průzkum byl prováděn mezi obecnou populací. Osloveno bylo 4611 osob ve věku 18 až 64 let žijících v USA a pracujících na plný nebo částečný úvazek (nikoliv osoby samostatně výdělečně činné) pro společnosti s 50 a více zaměstnanci, a odpověděli na otázky týkající se WHP. Plně se zapojilo 1833 respondentů.

Zaměstnanci byli dotazováni na typy programů podpory zdraví na pracovišti, které mají k dispozici na jejich pracovištích a jaký na ně mají názor. Byli také dotazováni na své motivy pro účast v programech, jak vnímají podporu vedení a na názory na roli zaměstnavatelů při zlepšování zdraví zaměstnanců.

Otázky směřované na podniky se nejprve snažily zjistit, zda zaměstnavatelé nabízejí wellness program. Pokud zaměstnavatelé odpověděli kladně, následné otázky zjišťovaly, zda byly programy komplexní. Dále byli zaměstnavatelé dotazováni, zda jejich programy obsahují prvky, které se vyskytují v podnicích s nejlepší praxí a které přispívají k dosažení kultury zdraví. Nakonec byli zaměstnavatelé požádáni, aby na třibodové škále ohodnotili, zda podle jejich názoru má program podpory zdraví na pracovišti pozitivní nebo negativní dopad na zdraví pracovníků, náklady na zdravotní péči a výkonnost a produktivitu pracovníků.

Otázky směřované na zaměstnance nejprve zjišťovaly, zda respondenti pracují v organizaci, která nabízí wellness programy, a u těch, kteří odpověděli kladně, se doptávali, zda se těchto programů účastní. Zaměstnanci pak byli dotázáni na důvody, proč se přihlásili nebo nepřihlásili do programů. Při dotazování měli na výběr ze 14 možností. Byli také požádáni, aby ohodnotili výroky týkající se toho, do jaké míry jejich zaměstnavatel podporuje kulturu zdraví na pracovišti.

Čtyři z pěti zaměstnavatelů (80,6 %) uvedli, že nabízejí nějakou formu programu WHP. Většina z nich uvedla, že jejich wellness programy zahrnují screening s následnou kontrolou (70,4 %), zdravotní vzdělávání (64,3 %), podpůrné prostředí pro zlepšení zdraví (63,7 %) a propojení s dalšími službami pro zaměstnance (50,4 %). Necelá polovina respondentů (46,8 %) navíc uvedla, že jejich program podpory zdraví je integrován do kultury jejich organizace.

Více než tři čtvrtiny zaměstnavatelů uvedlo, že jejich wellness programy mají pozitivní dopad na klíčové oblasti života – zdraví pracovníků (83,6 %), výkonnosti a kvality práce (83,6 %), produktivity (83,3 %) a nákladů na zdravotní péči (73,6 %).

Z odpovědí pracovníků lze vyčíst, že 45 % pracovníků uvedlo, že jim byla v zaměstnání nabídnuta nějaká forma podpory zdraví na pracovišti. Z nich se programů účastní 54,7 %. Na základě těchto dat se vytvořily 3 podskupiny: (1) “účastníci” - zaměstnanci, kteří se zúčastnili program na podporu zdraví ve firmě (celkem 24,6 %), (2) “neúčastníci” - zaměstnanci, kterým byl program nabídnut, ale nevyužili jej (20,4 %), (3) pracovníci, kterým program podpory zdraví nabídnut nebyl vůbec (55 %).

Další výsledky ukazují, že většina (59,4 %) zaměstnanců se domnívala, že by zaměstnavatelé měli hrát roli ve zlepšování zdraví pracovníků a téměř tři čtvrtiny (72,1 %) si myslely, že by mělo být nabízeno výhodnější pojistné za účast v programech. Méně, než polovina se domnívala, že jejich pracovní prostředí jim umožňuje si udržet dobré zdraví.

Můžeme tedy říci, že dle výše zmíněných dat jsou nabízeny programy na podporu zdraví na pracovišti ve většině firem, ale o programech ví a využívá je menší část zaměstnanců. Dále ve studii autoři zmiňují, že zaměstnanci mají zájem o vstřícnost a poskytování programů na podporu zdraví ze strany zaměstnavatelů.

Hlavní limitace tohoto dokumentu jsou: (1) poskytované údaje od respondentů jsou založeny na subjektivním pocitu, tudíž mohou být zkrácené, (2) uváděné údaje jsou ze dvou nezávislých studií, tudíž při jejich porovnávání docházelo k určitým nesrovnalostem.

Klíčovým závěrem z tohoto výzkumu je, že obousměrná informovaná komunikace o podpoře zdraví na pracovišti je potřebná pro úspěšný výsledek intervence.

2.5.4 Studie č. 4

Dodson *et al.* (2018) zkoumali účinnost různých kombinací podpory pohybové aktivity na pracovišti a to, zda se jejich účinnost liší podle povolání nebo odvětví.

Zúčastnilo se celkově 2013 osob (míra odpovědi byla 46 %) z čehož bylo 67 % žen. Více než 50 % respondentů mělo vysokoškolské vzdělání a pouze 14,8 % uvedlo špatný zdravotní stav.

Zjistilo se, že konkrétní kombinace podpory pohybové aktivity na pracovišti, zejména v kombinacích: akce zahrnující výzvu a pružná pracovní doba; cvičební programy a zařízení (prostory pro cvičení, partnerská centra, ...), zvyšují pravděpodobnost, že zaměstnanci v konkrétních odvětvích/profesích budou plnit doporučení PA. Autoři také tvrdí, že mnohé kombinace mohou být pro zaměstnavatele nízkonákladové nebo bezplatné.

V mnoha případech výsledky ukázaly, že přítomnost jednoho druhu podpory na pracovišti často nevede ke zvýšení pravděpodobnosti plnění doporučení týkajících se PA. Až kombinací různých druhů podpory intervence zvyšují pravděpodobnost, že zaměstnanci v konkrétních odvětvích/profesích budou plnit doporučení PA.

- Jízdu do práce na kole do práce zvýší pobídky k jízdě na kole společně s místem pro bezpečné uložení kol.
- Flexibilní přizpůsobení času pro pohybovou aktivitu v průběhu pracovního dne společně se zázemím pro cvičení, mapy znázorňující navrhované pěší/cyklistické trasy v okolí pracoviště nebo sprchy na pracovišti eliminují překážky, které brání, aby se cvičení stalo součástí pracovního dne.

- Dle autorů mají vynikající potenciál úspěchu zejména výzvy zaměřené na soutěžení a dosahování cílů v oblasti cvičení či formování postavy, zejména pokud jsou dané aktivity na pracovišti podporovány a nastavený systém je umožňuje (pružná pracovní doba, úschova kol).

Z toho vyplývá, že nelze jednoznačně říci, která intervence je 100% účinná pro všechny a je potřeba vědomého a individuálního plánování, diagnostiky a přizpůsobování programů a intervencí jednotlivým firmám.

2.5.5 Shrnutí studií

Na základě výše uvedených tvrzení můžeme říci, že pro úspěšnou WHP je zásadní, aby se aktivně zapojili všichni aktéři – vlády, národní/soukromé organizace věnující se WHP, podniky a jednotlivci.

Vlády a organizace věnující se WHP skrze koordinaci na národní úrovni by měly poskytovat dostatečné množství relevantních informací lehce přístupnou formou, vzdělávání, pobídek a služeb, které mohou využít všichni.

Rolí firem a podniků je vytvářet pro zaměstnance prostředí, které je bezpečné pro fyzické, psychické i sociální zdraví a zároveň podporuje všechny v rozvoji a zdravém životním stylu. Což mohou dělat právě skrze pomoci programy, poskytování informací či pobídek od vlády či organizací věnující s WHP.

Postoj jednotlivců ke zdraví nemá vliv jen na ně samotné, ale také na jejich okolí. Aby byla WHP úspěšná měl by být každý jednotlivec schopný a ochotný starat se, byť minimálně, o své zdraví a měl by mít přístup k relevantním informacím, funkčním službám. Ve své podstatě záleží hlavně na tom, aby každý věděl proč, jak a kde se o své zdraví starat, případně na koho se obrátit.

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této práce je u vybraných firem prozkoumat problematiku podpory zdraví na pracovišti z pohledu zaměstnavatele a u jedné z těchto firem porovnat výsledky zaměstnavatele s výsledky zaměstnanců.

3.2 Dílčí cíle

- 1) Zjistit, co si zaměstnavatelé představují pod pojmem podpora zdraví.
- 2) Přiblížit překážky a úskalí při zavádění či udržení podpory zdraví ve firmě z pohledu zaměstnavatele.
- 3) Porovnat míru pohybové aktivity na pracovišti mezi zaměstnanci u jedné z vybraných firem, pomocí metody IPAQ.
- 4) Zjistit úroveň životní spokojenosti mezi zaměstnanci u jedné z vybraných firem, pomocí dotazníku životní spokojenosti.

3.3 Výzkumné otázky

- 1) Co zaměstnavatelé řadí do podpory zdraví na pracovišti?
- 2) Jaké jsou hlavní překážky pro zavádění programů a aktivit podpory zdraví?
- 3) Mají zaměstnanci a zaměstnavatel jedné z vybraných firem stejný názor na podporu zdraví na pracovišti?
- 4) Jakou míru pohybové aktivity v rámci pracovní doby vykážou zaměstnanci jedné z vybraných firem?
- 5) Jak hodnotí zaměstnanci jedné z vybraných firem svou úroveň životní spokojenosti?

4 METODIKA

Data od vybraných firem byly získány pomocí ankety vlastní tvorby (viz příloha), které byly aplikovány skrze nahrávaný osobní rozhovor, či nahrávaný telefonát. Otázky se zaměřují nejen na názor a zkušenosti zaměstnavatelů u vybraných firem v oblasti podpory zdraví zaměstnanců, ale také na aktuální podporu zdraví v jejich firmě.

Použité anketní otázky jsou nastaveny za pomoci inspirace z obdobných studií, konkrétně z kapitol 2.5.1; 2.5.2; 2.5.3. pro 10 otevřených otázek, na které respondenti odpovídají ústně v rámci nahrávaného rozhovoru. První tři otázky se zaměřují na lepší poznání se s dotazovaným. Otázka č. 4. a č. 5. míří na povědomí o tématu a zkušenosti z dané problematiky dotazovaného. Otázkou č. 6 se dobíráme k pohledu dotazovaného na podporu zdraví zaměstnanců a otázky č. 7 – č. 9 jsou zaměřeny na aktivity, plány, překážky u respondentovy firmy ve zkoumané oblasti. A poslední otázka č. 10. podkřívá míru ochoty nechat si pomoci specialisty na konkrétní problematiku.

Data od zaměstnanců z jedné z vybraných firem byly získávány skrze anketu vlastní tvorby, která reflektuje anketu pro zaměstnavatele, doplněnou o dotazník životní spokojenosti a IPAQ. Tyto dva dotazníky byly zařazeny pro možnost širšího náhledu na zkoumaný vzorek.

4.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je rozdělen do dvou částí.

První část se skládá z 15 vybraných firem z odvětví služeb, výroby, prodeje či pojišťovnictví. Podniky byly selektovány dle velikosti, v poměru pět velkých, pět středních a pět malých firem. Každou z nich reprezentoval jeden zástupce. Konkrétně jedinci, kteří ve firmě zastupují pozici majitele, manažera či pozici, která je odpovědná za zdraví na pracovišti a může z této pozice ovlivnit podporu zdraví a pohody na pracovišti. V rámci této práce jsou nazýváni zaměstnavateli, to zejména pro vyhnutí se zmatečné terminologii a také vystupovali jako zástupci firmy. Všichni respondenti byli starší 18 let.

Druhou část tvoří 22 zaměstnanců z jedné z výše uvedených firem.

4.2 Metody sběru dat

4.2.1 Rozhovory

Strukturované rozhovory formou předem připravených otázek s možnostmi odpovědí byly uskutečněny osobně či prostřednictvím telefonického hovoru. Před začátkem samotného rozhovoru byli respondenti seznámeni se stěžejní myšlenkou práce, jejím záměrem a cíli. Po odsouhlasení s nahráváním rozhovoru jsme zahájili kladení otázek, na které respondenti odpovídali.

4.2.2 Dotazník životní spokojenosti

Dotazník životní spokojenosti (dále jako DŽS), je soubor otázek, týkající se spokojenosti s úrovní života v 10 kategoriích, kde každá kategorie obsahuje sedm otázek. Autory dotazníku jsou Jochen Fahrenberg, Michael Myrtek, Jörg Shumacher a Elmar Brähler. V původním znění se dotazník jmenuje Fragebogen zur Lebenszufriedenheit. Do české verze byl dotazník přeložen Kateřinou Rodnou a Tomášem Rodným. Dotazník je vhodný ke zkoumání adolescentů od 14 let a dospělé populace. Slouží k posouzení celkové životní spokojenosti a kvality života jedince a jeho následné využití může být v oblasti psychologie, nebo poradenství. Vyplnění dotazníku zabere respondentovi průměrně 5-10 minut (Dotazník životní spokojenosti, 2024).

Kategorie obsažené v dotazníku životní spokojenosti jsou následující:

- zdraví;
- práce a zaměstnání;
- finanční situace;
- volný čas;
- manželství a partnerství;
- vztah k vlastním dětem;
- vlastní osoba;
- sexualita;
- přátelé, známí a příbuzní;
- bydlení.

V dotazníku životní spokojenosti respondenti odpovídají na sedmibodové škále:

- velmi nespokojen/a;
- nespokojen/a;
- spíše nespokojen/a;
- ani nespokojen/a, ani spokojen/a;
- spíše spokojen/a;
- spokojen/a.
- velmi spokojen/a.

V závěru dotazník ještě obsahuje otázky na pohlaví, věk, dosažené vzdělání, rodinný stav, domácnost – zda dotazovaný žije sám, či s partnerem/partnerkou a zda je zaměstnaný.

4.2.3 IPAQ – mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě

IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), do češtiny překládaný jako Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě je soubor otázek k sebehodnocení pohybové aktivity, vykonané v posledních sedmi dnech a čas pohybovou aktivitou strávený. Konkrétně se zjišťuje počet dnů, strávený intenzivní a středně zatěžující pohybovou aktivitou, na kterou směřuje otázka a poté počet hodin a minut touto aktivitou strávený.

Otázky v dotazníku jsou rozděleny do kategorií:

- Pohybová aktivita v rámci práce nebo studia
- Přesuny – pohybová aktivita při dopravě
- Domácí práce, údržba domu (bytu) a péče o rodinu
- Rekreace, sport a volnočasová pohybová aktivita
- Čas strávený sezením

Dotazník není podmíněný zodpovězením všech otázek, v případě, že respondent odpoví *ne/žádná*, přesouvá se k další kategorii otázek.

Další kategorií jsou demografické otázky:

- Pohlaví
- Kolik vám bylo let při vašich posledních narozeninách?
- Kolik let školní docházky máte ukončeno (včetně základní školy)?
- Máte v současné době placené zaměstnání?
- Pokud ano, kolik hodin týdně pracujete ve všech zaměstnáních?
- Kam zařadíte místo, kde žijete?

Na konci dotazníku jsou ještě doplňující údaje respondentů, respektive otázky na výšku, hmotnost, bydliště, národnost, způsob bydlení (zda v bytě, či v domě), zda je dotazovaný kuřák, způsob života, zda má dotazovaný psa, materiální podmínky, organizovanost a sportovní činnost.

Z dotazníku se poté získávají data o době trvání (v minutách) jednotlivých aktivit (intenzivní zátěž, středně zatěžující pohybová aktivita a chůze) a frekvenci aktivit (ve dnech). Pro výpočet výsledků se vychází z jednotky MET (metabolický ekvivalent), který udává množství spotřebované energie v klidu. $1 \text{ MET} = 1 \text{ kcal}/1 \text{ kg}/1 \text{ h}$ u mužů a $1 \text{ MET} = 0,9 \text{ kcal}/1 \text{ kg}/1 \text{ h}$ u žen (nzip, 2023). Pokud MET vynásobíme dobou trvání (v minutách), získáme jednotku MET-minuta. Zde se vychází z průměrné hmotnosti 60kg, proto vynásobíme MET-minuty hmotností (v kg), dělenou 60 kg. Data se poté převádí na jednotku MET-min/týden (Kudláček, 2015).

4.2.4 Audiozáznam

Veškeré rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon iPhone 7, iPhone 15 Pro a iPad Air přes aplikaci Záznamník

4.2.5 Anketa a dotazníky od zaměstnanců

Vyplňování ankety a dotazníků (Dotazník životní spokojenosti a Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě) probíhalo skrze online formulář SurveyHero.

4.2.6. Přepis dat

Pro přepsání dat od zaměstnavatelů z rozhovorů byl použit Microsoft Word. Vyhodnocení získaných dat proběhlo v Microsoft Excel, kde jsem přepsal odpovědi od jednotlivých subjektů a získal tak přehledně zpracované podklady, které charakterizují výsledky studie. Z přepsaných dat byly poté převzaty nejčastější odpovědi, ze kterých byly vytvořeny grafy a výsledky práce.

4.3 Průběh výzkumu

Oslovování respondentů probíhalo přes osobní setkání, doporučení či cold calling, na které navazovalo zaslání informačního emailu. Těmito způsoby bylo postupně osloveno 16 firem v rozmezí 12. 4. 2023 - 5. 5. 2023 a dalších 13 firem bylo osloveno v datech 10. 2. 2024 - 8. 4. 2024.

Vyplňování online ankety a dotazníků od zaměstnanců probíhalo skrze placenou verzi www.surveyhero.com, kdy byly firmě zaslány odkazy i QR kódy na jednotlivé online formuláře a tím bylo započato vyplňování formulářů zaměstnanci, které probíhalo 10. 4. 2024 - 18. 4. 2024.

Pro uskupení seznamu firem jsem využil Microsoft Excel, kde jsem zaznamenával: označení firmy, datum rozhovoru, velikost firmy, kontaktní údaje, aktuální stav – navoláno/domluvený rozhovor/odmítnuto/uskučtčnčný rozhovor.

4.4 Statistické zpracování dat

Veškerá data byla zpracována v programu Microsoft Excel. U vyhodnocení Mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě a Dotazníku životní spokojenosti byly získány tyto statistické veličiny – četnost, aritmetický průměr, směrodatná odchylka, minimum a maximum.

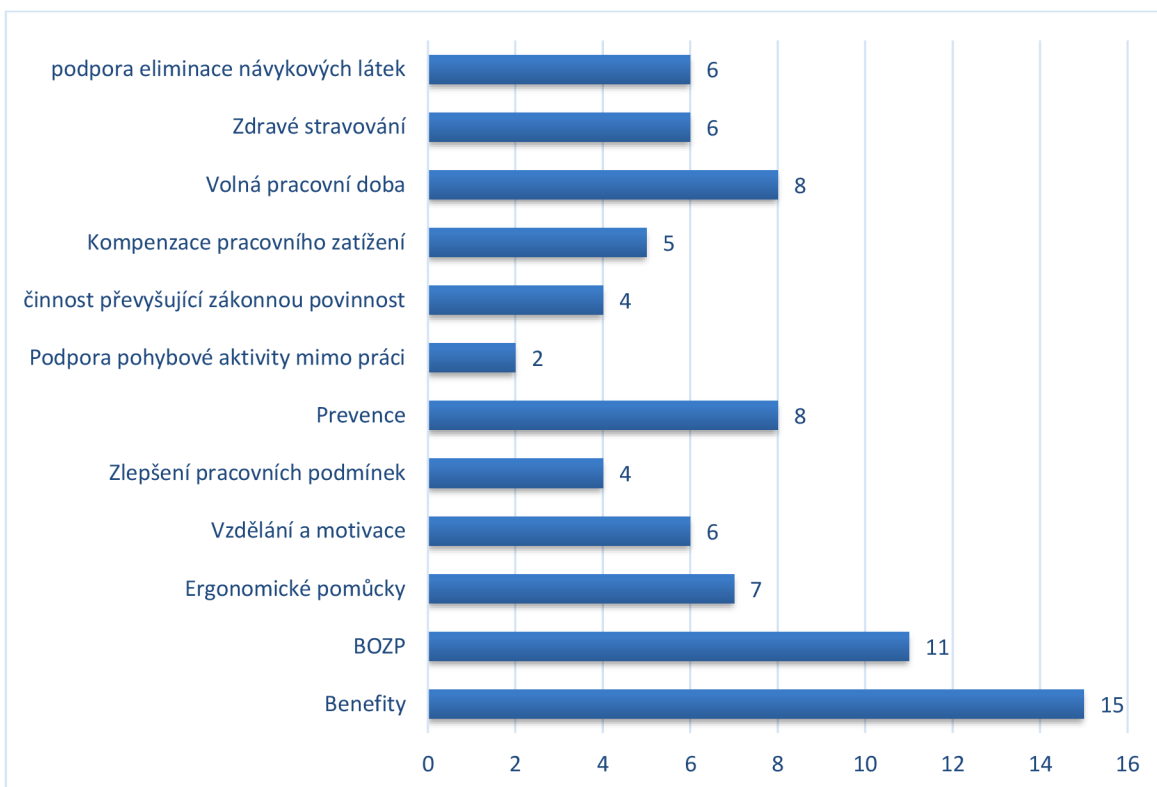
Zpracování odpovědí od zaměstnanců proběhlo automaticky skrze portál SurveyHero.

5 VÝSLEDKY

V následujících kapitolách jsou popisovány výsledky strukturovaných rozhovorů se zaměstnavateli na téma podpory zdraví zaměstnanců ve vybraných firmách a porovnání názorů u jedné z těchto firem mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci. Také jsou zde interpretovány výsledky Mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě a Dotazníku životní spokojenosti.

5.1 Souhrnné výsledky rozhovorů se zaměstnavateli

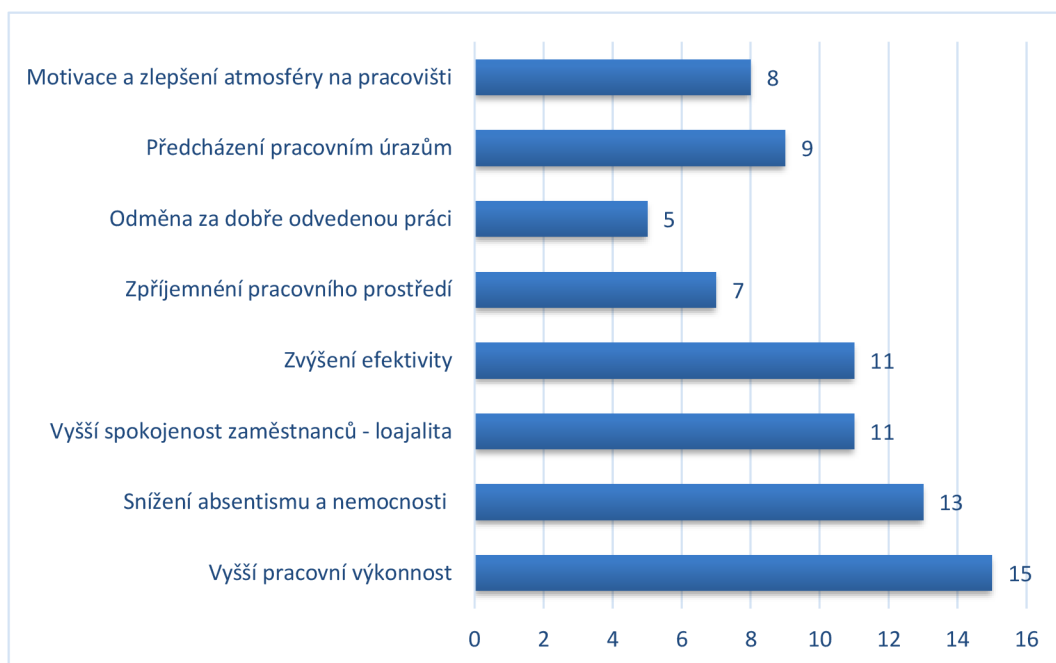
5.1.1 Povědomí o podpoře zdraví na pracovišti



Obrázek č. 3 Složky podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnavatelů

Výše uvedený graf na Obrázku č. 3 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku “Co se Vám vybaví pod pojmem podpora zdraví na pracovišti?” Otázkou bylo cíleno na zjištění povědomí o daném tématu. Zde se nejčastěji objevovala odpověď *benefity*, poté *bezpečnost a ochrana zdraví při práci* a *prevence*, nebo například *volná pracovní doba*.

5.1.2 Důvody pro podporu zdraví na pracovišti

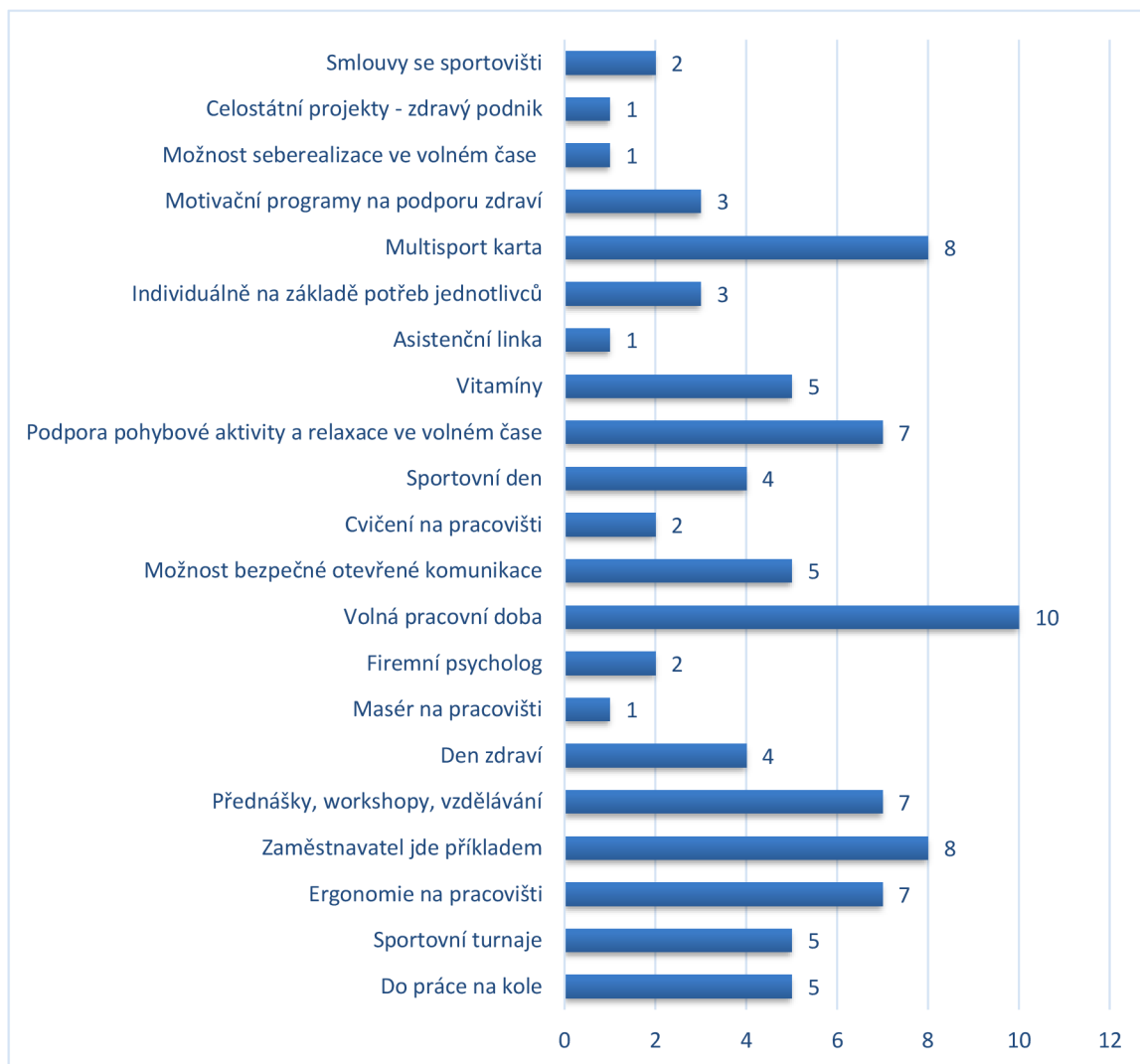


Obrázek č. 4 Důvody pro podporu zdraví na pracovišti

Z výsledků uvedených na obrázku č. 4 je zřejmé, že valná většina respondentů vnímá podporu zdraví na pracovišti jako *prostředek pro vyšší pracovní výkon a snížení nemocnosti* svých pracovníků. Jako třetí nejčastější důvod pro podporu zdraví zaměstnanců zde respondenti zmiňovali *vyšší spokojenost zaměstnanců*, což může vést ke zvýšení *loajality* vůči firmě a podpora zdraví na pracovišti tak může být cestou pro udržení si významných lidí v podniku či cestou k novým talentům. Dále zaměstnavatelé zmiňovali podporu zdraví na pracovišti jako způsob *předcházení pracovním úrazům, zlepšení pracovní atmosféry a pracovního prostředí*.

5.1.3 Programy a intervence v podpoře zdraví na pracovišti

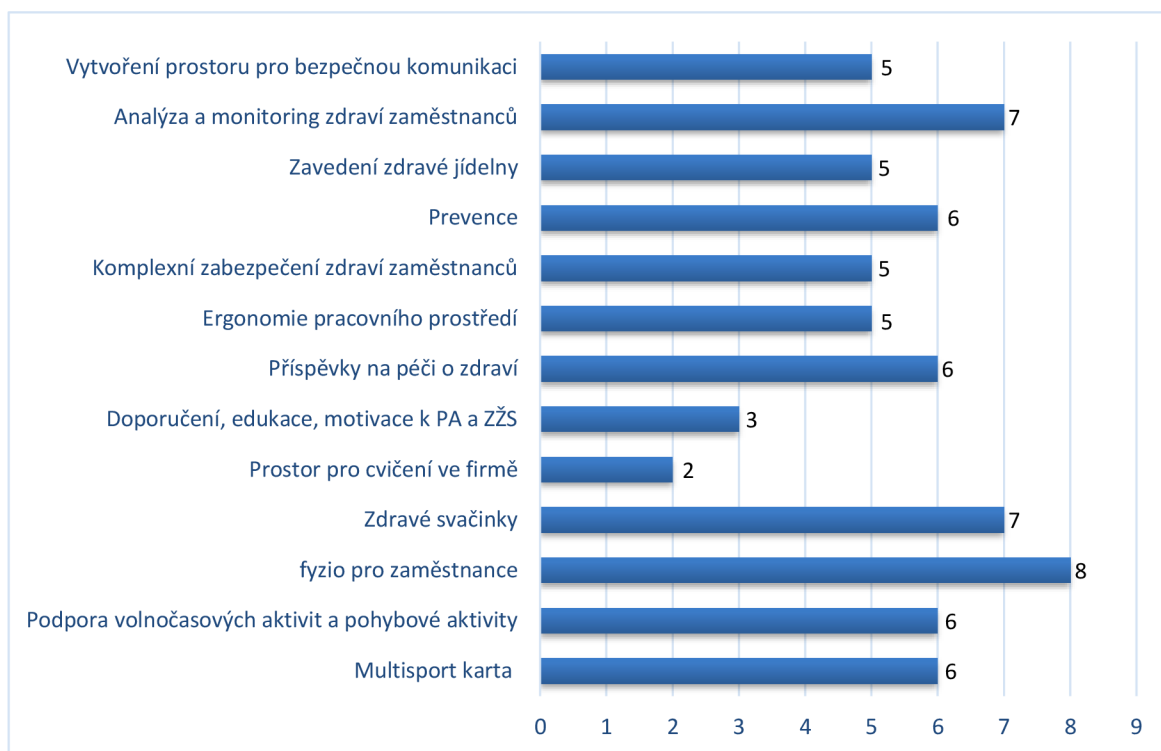
5.1.3.1 Aktuální stav



Obrázek č. 5 Aktuální stav podpory zdraví na pracovišti u vybraných firem

Z výsledků uvedených v obrázku č.5 lze vidět, že zaměstnavatelé podporují zdraví ve firmě nejčastěji *volnou pracovní dobou*, příspěvkem či plným hrazením *Multisport karty* a také se *zaměstnavatelé snaží jít svým zaměstnancům příkladem*.

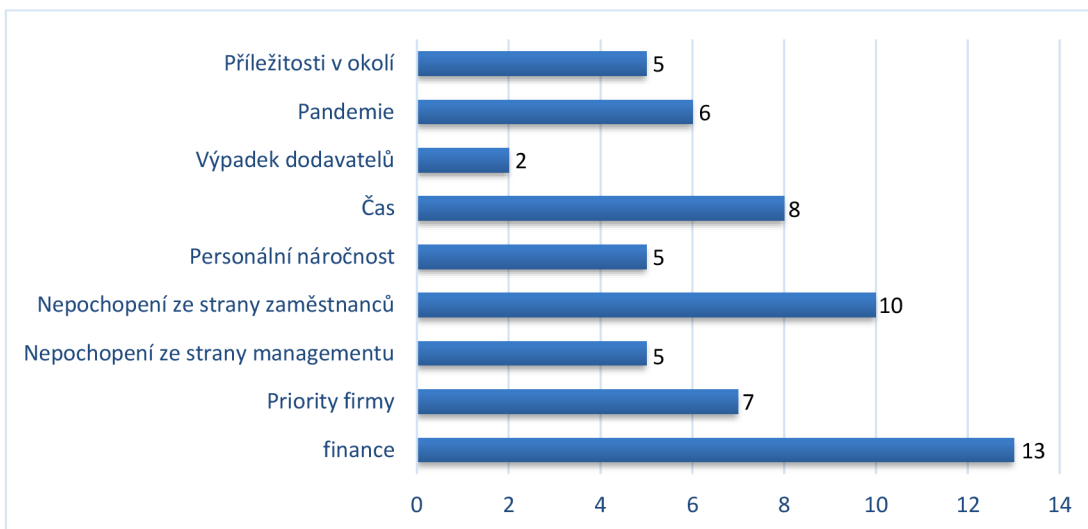
5.1.3.2 Preferovaný způsob rozšíření aktuálního stavu podpory zdraví na pracovišti



Obrázek č. 6 Možnosti rozšíření podpory zdraví na pracovišti

Na obrázku č. 6 jsou výsledky odpovědí na otázku: „Pokud bychom teď dali veškeré překážky stranou, jak by mohla vypadat podpora zdraví u Vás ve firmě?“ Větší polovina zaměstnavatelů se shodla, že by chtěla svým zaměstnancům poskytnout možnost *firemního fyzioterapeuta*, dále dostupnost *zdravých svačtin* na pracovišti, nebo *zpřístupnění analýzy a monitoringu zdraví zaměstnanců*.

5.1.4 Překážky podpory zdraví na pracovišti



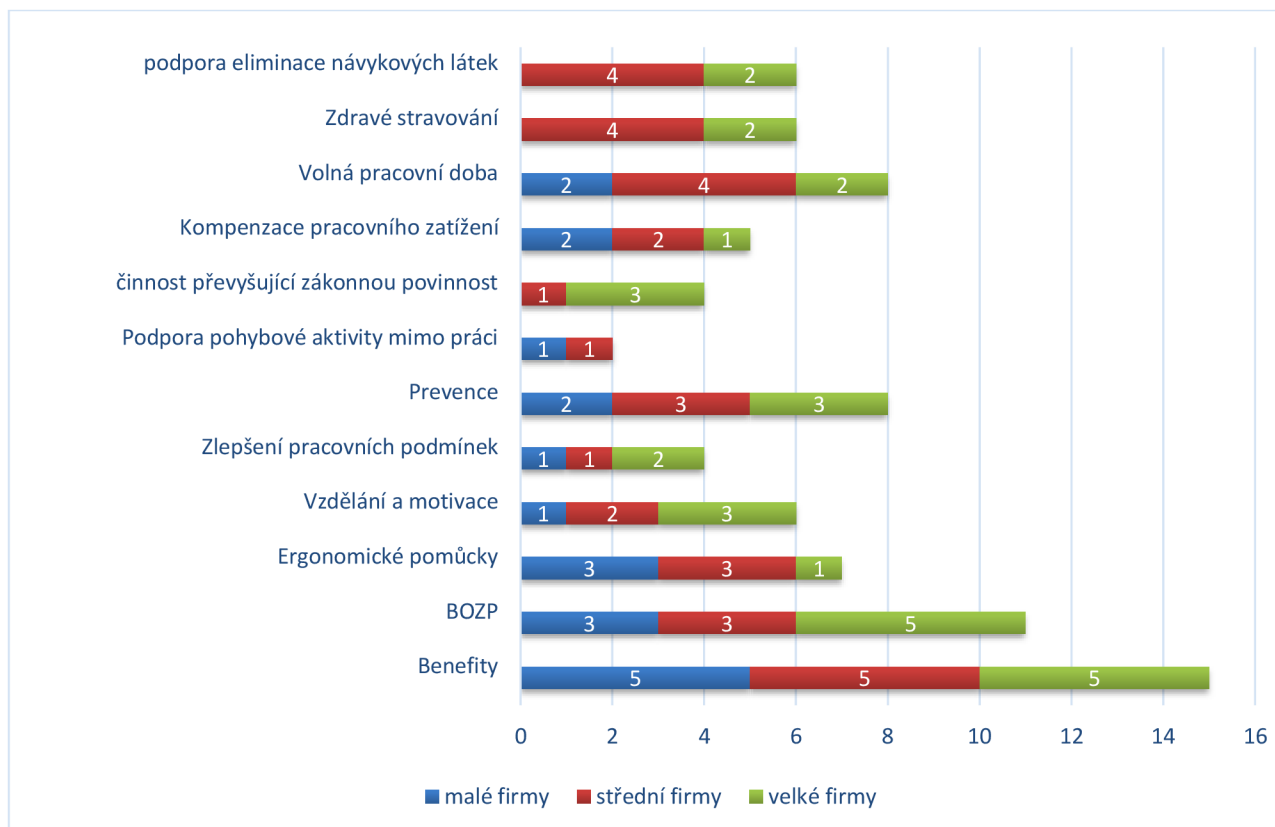
Obrázek č. 7 Překážky pro zavedení podpory zdraví na pracovišti

U další otázky se téměř většina respondentů shodla, že největší překážkou v podpoře zdraví ve firmě jsou *finance*. Zaměstnavatelé také uvedli, že zaměstnanci nepřikládají podpoře zdraví takový důraz, a proto by došlo k *nepochopení ze strany zaměstnance* a benefity by mohly zůstat nevyužity. Dalším problémem v případném využívání forem podpory zdraví je *čas* – čas strávený na přípravě plánu podpory zdraví se může investovat například do rozvoje firmy apod.

5.2 Výsledky rozhovorů rozdělené dle velikosti firmy

Kapitola 5.2 je věnována porovnání odpovědí zaměstnavatelů podle jejich zařazení do příslušné skupiny (malá firma 0-50 zaměstnanců, střední firma 50–250 zaměstnanců, velká firma 250 a více zaměstnanců). Zde můžeme oproti kapitole 5.1 vidět rozdíly v odpovědích, právě podle těchto skupin.

5.2.1 Povědomí o podpoře zdraví na pracovišti dle velikosti firmy



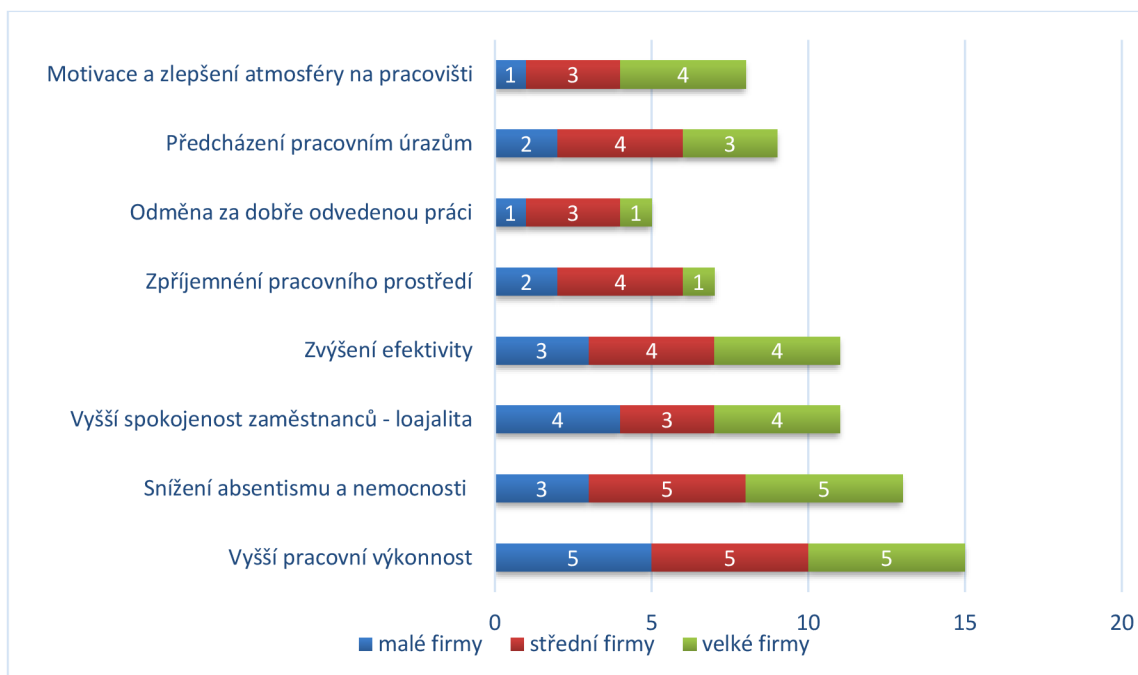
Obrázek č. 8 Složky podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnavatelů

U zaměstnavatelů z malých firem se v rozhovorech ani jednou neobjevila odpověď, týkající se *podpory eliminace návykových látek, zdravého stravování a činnosti převyšující zákonnou povinnost*. Za to se ale všichni zaměstnavatelé z této skupiny shodli, že by do podpory zdraví určitě zařadili *benefity*, větší polovina také *BOZP* a *ergonomické pomůcky*.

U zaměstnavatelů ze středních firem se naopak ve velkém zastoupení objevila mezi zařazené formy podpory zdraví *podpora eliminace návykových látek, zdravé stravování, volná pracovní doba* a stejně jako u zaměstnavatelů u malých firem se všichni shodli na *benefitech*.

U zaměstnavatelů z velkých firem se 100 % respondentů opět shodlo na *benefitech* a také na *BOZP*. Dále se objevovaly formy podpory jako *prevence* a *vzdělání a motivace*. Ani jeden zaměstnavatel z této skupiny neuvěděl odpověď, týkající se *podpory pohybové aktivity mimo práci*.

5.2.2 Důvody pro podporu zdraví na pracovišti dle velikosti firmy

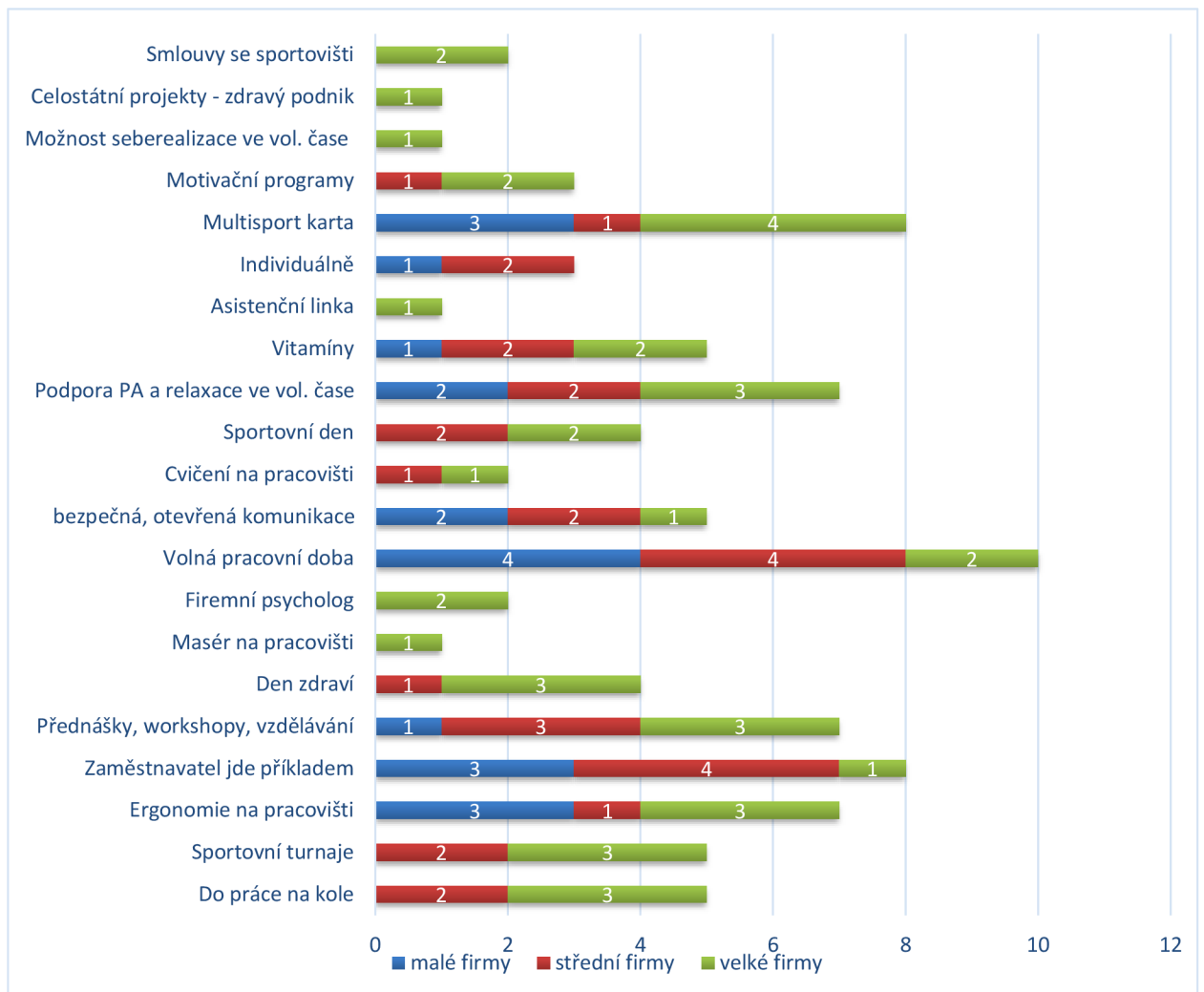


Obrázek č. 9 Důvody pro podporu zdraví na pracovišti

U důvodů pro podporu zdraví na pracovišti se všichni respondenti bez ohledu na velikost firmy shodli na podpoře zdraví, jako *prostředku k vyšší pracovní výkonnosti* a 100 % respondentů ze středních a velkých firem se také shodla na *snížení absentismu a nemocnosti*. Valná většina dotazovaných ze všech tří skupin také vnímá jako důvod pro podporu zdraví na pracovišti *zvýšení efektivity* a *vyšší spokojenost zaměstnanců*. Naopak zaměstnanci z malých a velkých firem nevidí jako důvod pro podporu *odměnu za dobře odvedenou práci*, ani povětšinou *zpříjemnění pracovního prostředí*.

5.2.3 Programy a intervence v podpoře zdraví na pracovišti dle velikosti firmy

5.2.3.1 Aktuální stav



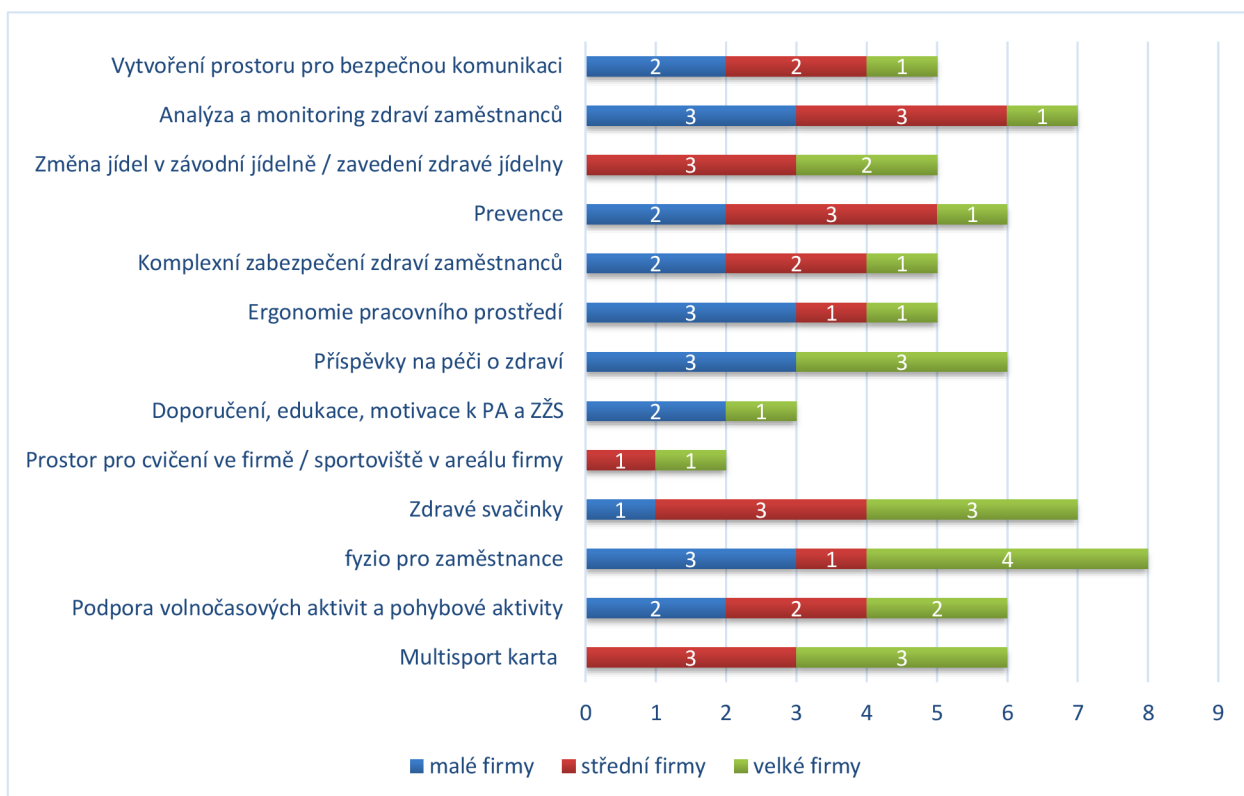
Obrázek č. 10 Aktuální stav podpory zdraví na pracovišti u vybraných firem

Malé firmy v aktuální situaci nejčastěji jako formu podpory zdraví na pracovišti praktikují následující: *volnou pracovní dobu, zaměstnavatele jako příklad, Multisport kartu* a zajištění různých druhů *ergonomického vybavení* ve firmě.

U středních firem to je nejčastěji stejně jako u malých firem *volná pracovní doba* a *zaměstnavatel jako příklad*. Dále také *přednášky, workshopy a vzdělávání*.

U velkých firem se většina dotazovaných shodla na *Multisport kartě, podpoře pohybové aktivity a relaxace ve volném čase, Dni zdraví, přednáškách, workshopech, vzdělávání, nebo na ergonomii na pracovišti, pořádání sportovních turnajů* a akci *Do práce na kole*.

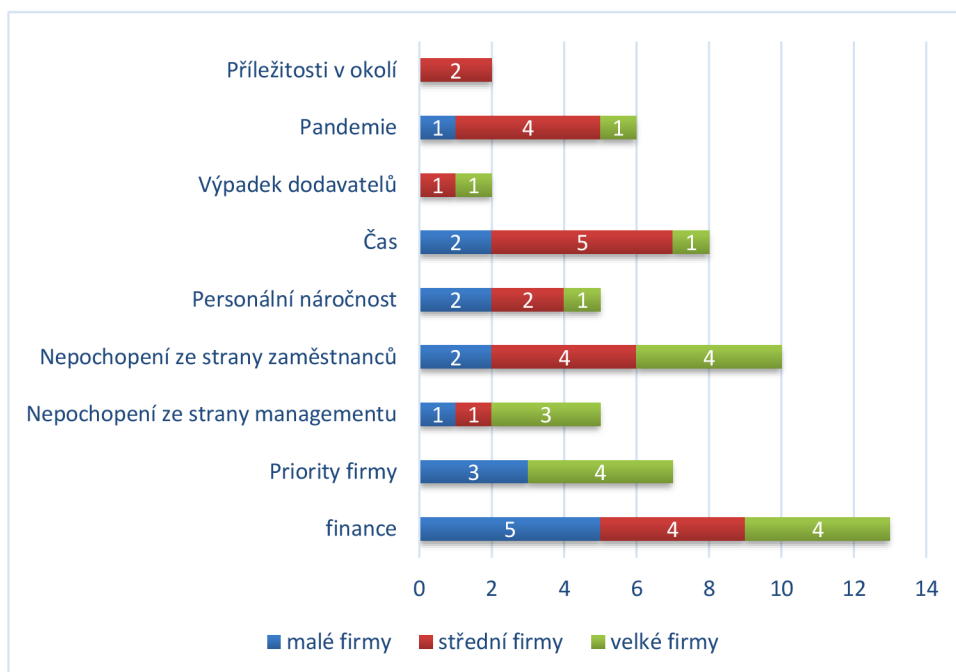
5.2.3.2 Preferovaný způsob rozšíření aktuálního stavu podpory zdraví na pracovišti



Obrázek č. 11 Možnosti rozšíření podpory zdraví na pracovišti

V případě, že bychom opět opominuli všechny překážky, co zaměstnavatelům mohou bránit v podpoře zdraví na pracovišti, zvolila by větší polovina dotazovaných z malých firem *analýzu a monitoring zdraví*, *ergonomii pracovního prostředí*, *příspěvky na péči o zdraví* a *fyzioterapii pro zaměstnance*. V druhé skupině by zaměstnavatelé ze středních firem aplikovali *změnu jídla v závodní jídelně*, včetně *zdravých svačín*, dále *prevenci*, zavedení *Multisport karet* a stejně jako u malých firem *analýzu a monitoring zdraví zaměstnanců*. U velkých firem bylo nejčastější odpovědí zpřístupnění *fyzioterapeuta pro zaměstnance* a dále *příspěvky na péči o zdraví*, *zdravé svačinky* a příspěvek či plné hrazení *Multisport karty*.

5.2.4 Překážky podpory zdraví na pracovišti dle velikosti firmy



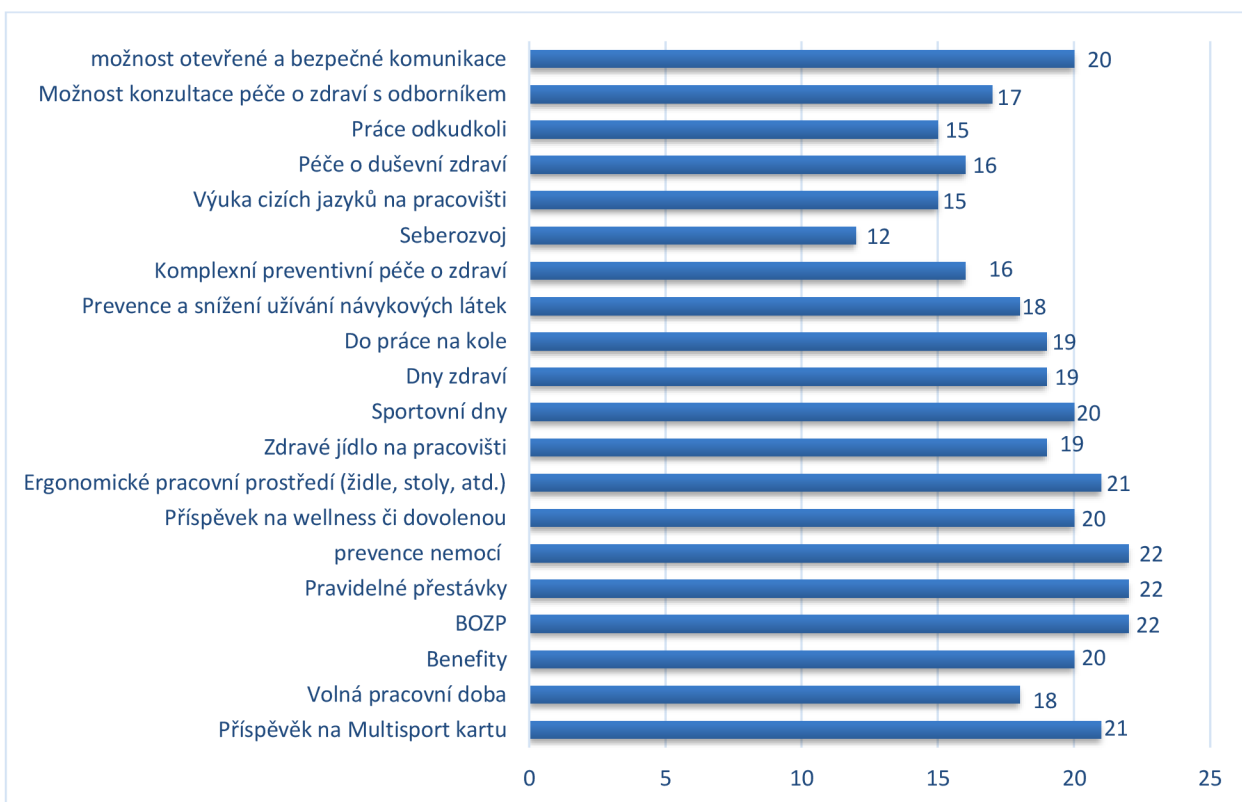
Obrázek č. 12 Překážky pro zavedení podpory zdraví na pracovišti

Jak již bylo zmíněno v kapitole 5.1.4, jako největší překážku v podpoře zdraví na pracovišti vidí zaměstnavatelé *finance* a na tom se shodli respondenti ze všech tří skupin. U malých firem zde byl také problém v *prioritách firmy*. U středních firem to je *nepochopení ze strany zaměstnance*, *čas* a *hrozba pandemie*. U velkých firem se kromě zmíněných *financí* jedná o *priority firmy* a *nepochopení ze strany zaměstnanců*.

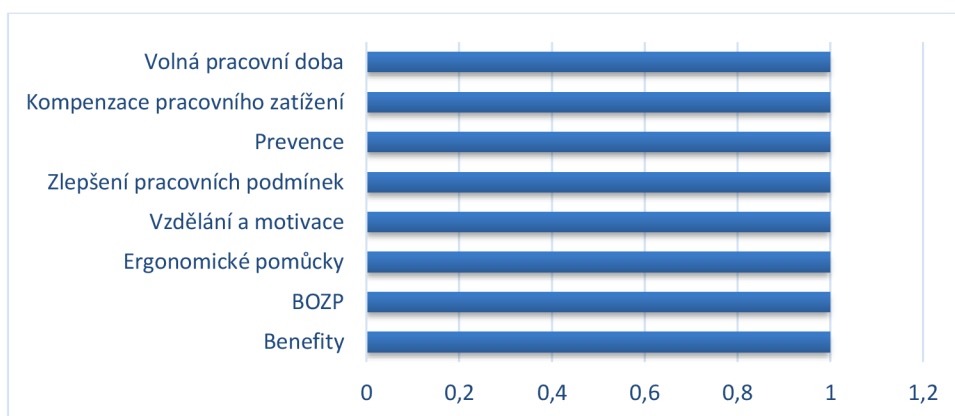
5.3 Porovnání výsledků anketního šetření zaměstnanců a zaměstnavatele v jedné z vybraných firem

Nyní jsem se dotazoval zaměstnanců jedné firmy a jejich zaměstnavatele a v následujících otázkách porovnával jejich odpovědi.

5.3.1 Povědomí o podpoře zdraví zaměstnanců



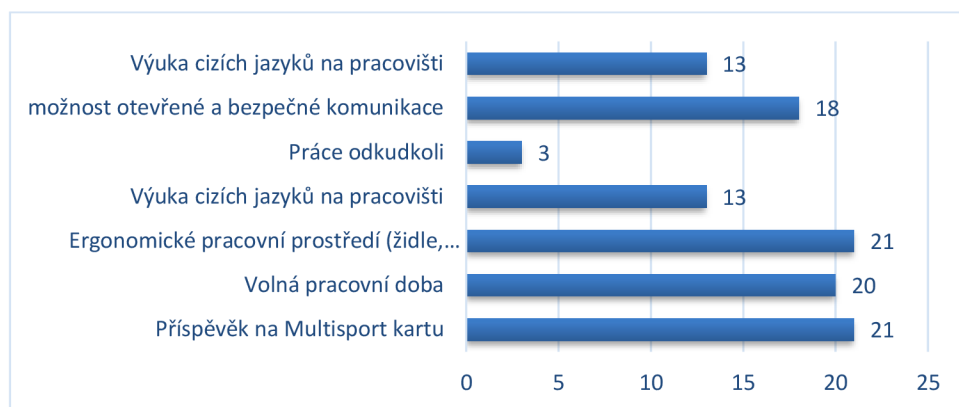
Obrázek č. 13 Složky podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnanců



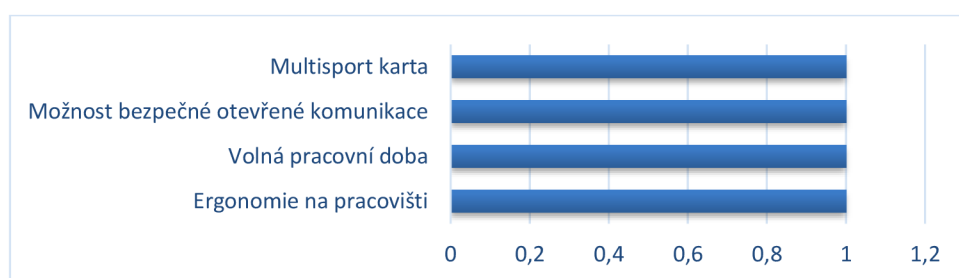
Obrázek č. 14 Složky podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnavatele

U otázky ve znění “Co se Vám vybaví pod pojmem podpora zdraví na pracovišti?” se u většiny odpovědí shodují názory zaměstnanců i zaměstnavatele. V odpovědích, které zaměstnavatel uvedl se shodoval s většinou odpovědí zaměstnanců stejné firmy.

5.3.2 Aktuální podpora zdraví zaměstnanců u vybrané firmy



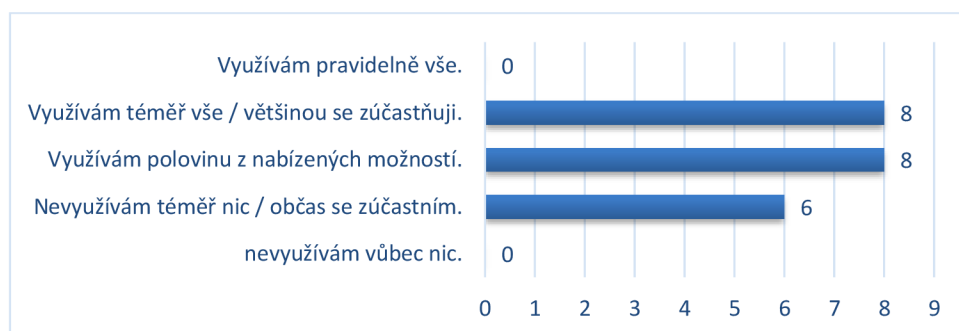
Obrázek č. 15 Aktuální stav podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnanců



Obrázek č. 16 Aktuální stav podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnavatele

I u této otázky vidíme shodu v tématu aktuálního stavu podpory zdraví na pracovišti. Čtyři nejčastější odpovědi zaměstnanců se shodují se čtyřmi odpověďmi od zaměstnavatele.

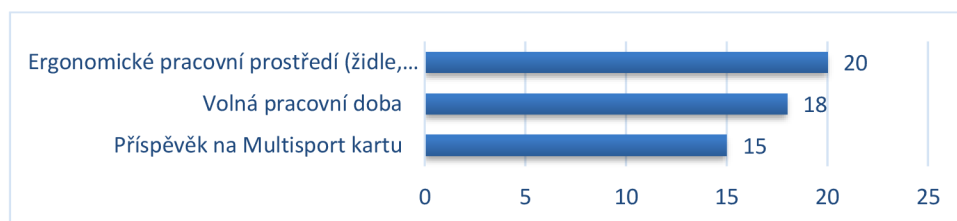
5.3.3 Četnost využívání poskytovaných možností podpory zdraví zaměstnanců



Obrázek č. 17 Četnost využívání poskytovaných možností podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnanců

Zde měl autor záměr zjistit, do jaké míry zaměstnanci využívají nabízené prostředky podpory zdraví (PPZ). Na základě čehož lze vyvodit, zda jsou nabízené intervence dostatečně využívány.

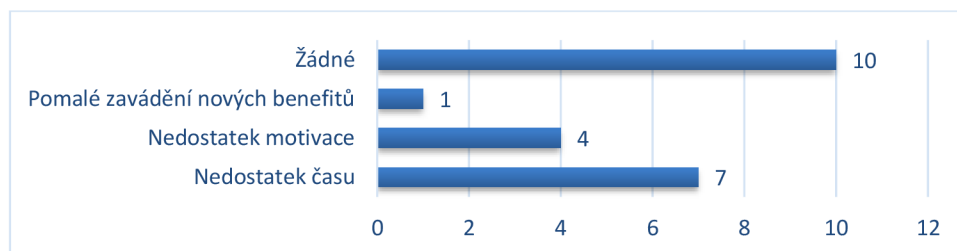
5.3.4 Nejčastěji využívané možnosti podpory zdraví zaměstnanců



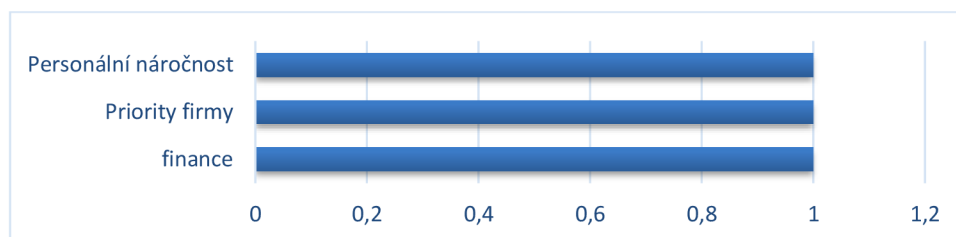
Obrázek č. 18 Nejčastěji využívané možnosti podpory zdraví na pracovišti

Jako nejvíce využívaný PPZ zde vychází ergonomické pracovní prostředky, jako jsou nastavitelné pracovní stoly, ergonomické židle a PC příslušenství. Druhým nejčastěji využívaným PPZ respondenty je volná pracovní doba.

5.3.5 Překážky pro využívání podpory zdraví zaměstnanců



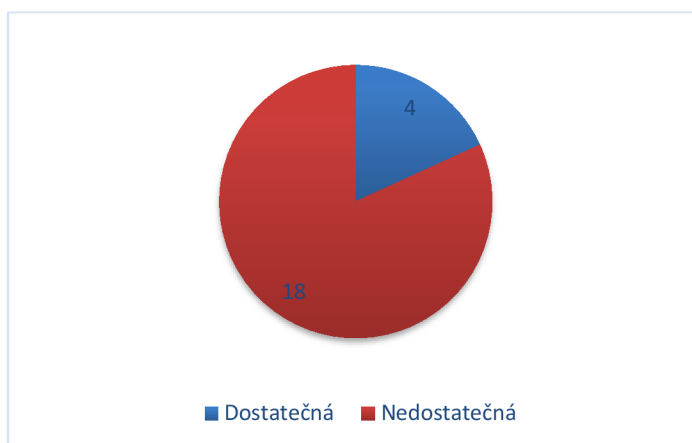
Obrázek 19. Překážky pro zavedení podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnanců



Obrázek č. 20 Překážky pro zavedení podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnavatele

Většina zaměstnanců nevidí překážky ve využívání forem podpory zdraví ve firmě. Pokud by přeci jen měli nějaké překážky uvést, jednalo by se o nedostatek času a případně nedostatek motivace. U zaměstnavatele jsou problémy ve třech rovinách – personální náročnost (vyčlenění osoby, která by měla problematiku podpory zdraví na starost), priority firmy a opět již výše zmiňované finance.

5.3.6 Množství podpory zdraví na pracovišti



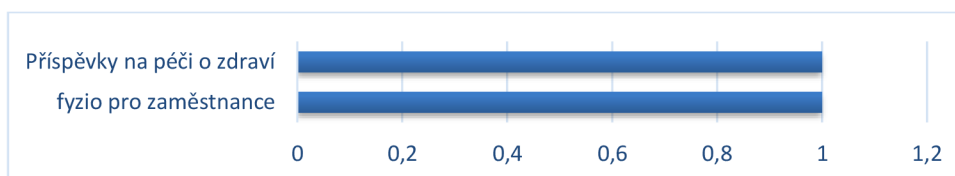
Obrázek č. 21 Množství podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnanců

Valná většina respondentů, respektive 82 %, vnímá míru podpory zdraví zaměstnanců v jejich zaměstnání jako nedostatečnou.

5.3.7 Vítané rozšíření podpory zdraví na pracovišti



Obrázek č. 22 Vítané rozšíření podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnanců



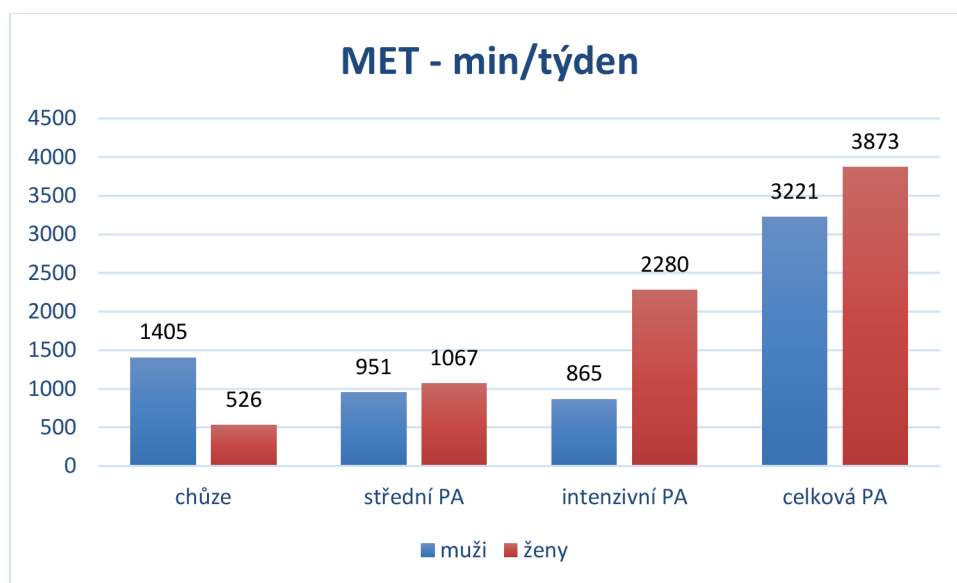
Obrázek č. 23 Vítané rozšíření podpory zdraví na pracovišti dle zaměstnanců

Zaměstnavatel dané firmy by v aktuální chvíli uvítal další dva typy formy podpory zdraví ve své firmě – příspěvek na péči o zdraví a smlouva s fyzioterapeutem, který by mohl docházet do firmy. Zde se rozcházejí názory zaměstnanců, kteří by raději uvítali možnost konzultace péče o zdraví s odborníkem, také péči o duševní zdraví a příspěvek na wellness či dovolenou.

5.4 IPAQ

V další části práce jsou popisovány rozdíly v pohybové aktivitě v rámci práce mezi zaměstnanci z jedné firmy. Jednotkou pro vyhodnocení PA byla pro tento výzkum MET-minuta/týden. Výzkumný soubor celkem obsahuje 22 osob. Pro výpočet MET-min/týden pro jednotlivé sekce autor vycházel z následujících hodnot – chůze 3,3 MET, střední PA 4 MET, intenzivní PA 6 MET. Pro výzkum bylo podstatné, aby každá pohybová aktivita, ať už chůze, střední PA, nebo intenzivní PA byla vykonávána nepřetržitě alespoň po dobu 10 minut.

5.4.1 Porovnání pohybové aktivity podle pohlaví

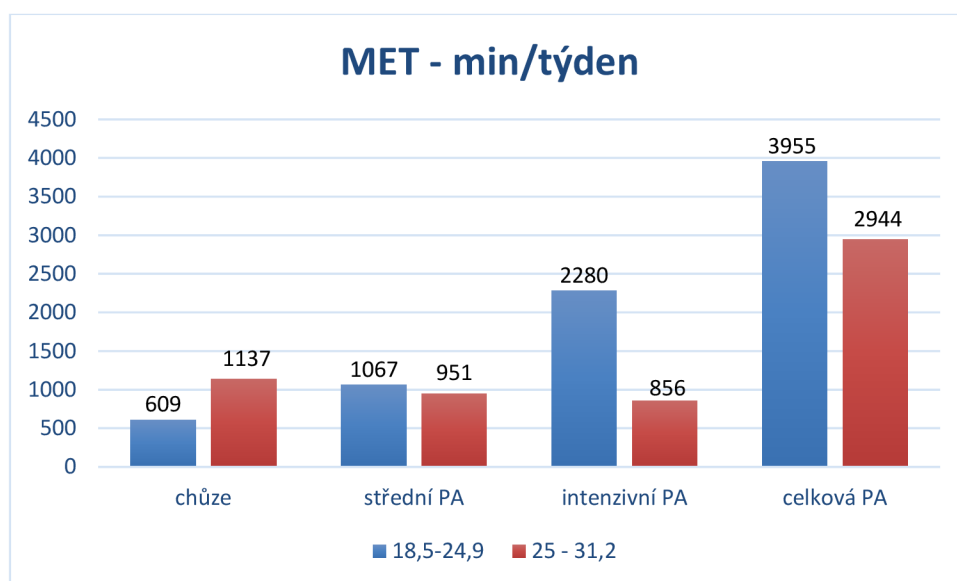


Obrázek č.24 Porovnání pohybové aktivity podle pohlaví

V první části výzkumu byla porovnávaná pohybová aktivita v rámci práce podle pohlaví. Výzkumný soubor se skládal z 12 mužů a 10 žen. Výsledky nám ukazují, že v celkové pohybové aktivitě jsou ženy aktivnější o 17 %. Vykázaly aktivitu v hodnotě 3873 MET-minut/týden, oproti mužům, kteří měli celkem 3221 MET-minut/týden. V oblasti intenzivní pohybové aktivity mají ženy výrazný náskok – jejich pohybová aktivita dosáhla hodnoty 2280 MET-minut/týden, zatímco muži dosáhli hodnoty 865 MET-minut/týden, tedy o 62 % méně. Střední aktivita mezi oběma pohlavími je poměrně vyrovnaná, zde ženy převyšují muže pouze o 11 %. V chůzi naopak dominují muži o 63 % nad ženami.

..

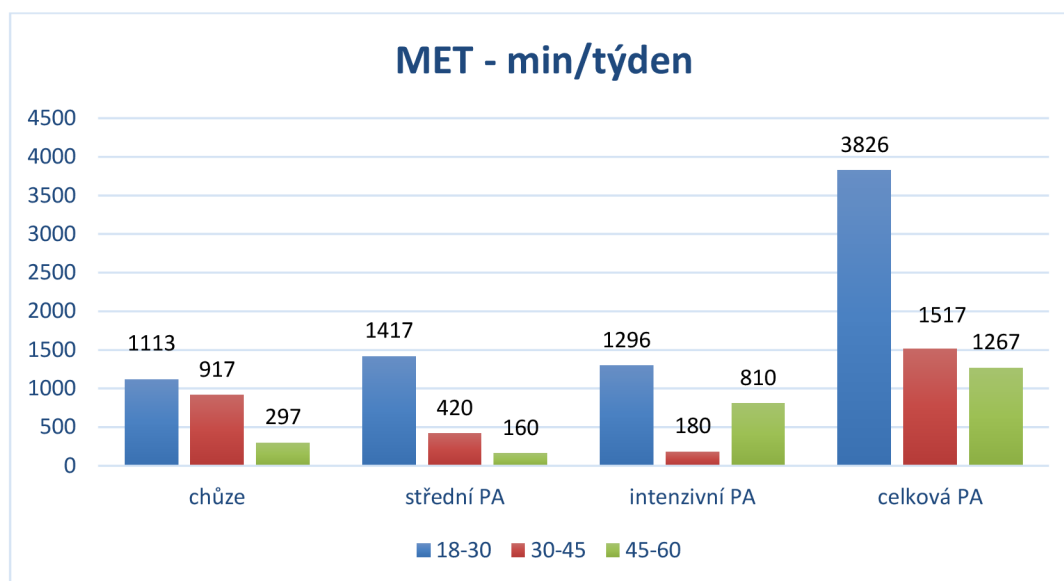
5.4.2 Porovnání pohybové aktivity podle BMI



Obrázek č. 25 Porovnání pohybové aktivity podle BMI

Druhé porovnání pohybové aktivity bylo na základě BMI. Zde byl porovnán rozdíl mezi osmi osobami s BMI v rozmezí 18,5-24,9 (normální váha) a 14 osobami s BMI v rozmezí 25-31,2 (nadváha a obezita). Z hlediska celkové PA se více pohybují lidé s BMI 18,5-24,9 a to o 26 % více, než lidé s BMI nad 25. U intenzivní pohybové aktivity dominují o 62 % lidé s nižším BMI. Vyrovnané výsledky můžeme pozorovat ve výkonech střední pohybové aktivity. Zde lidé s BMI 18,5-24,9 měli vyšší PA pouze o 11 %. V chůzi naopak převyšují v PA lidé s vyšším BMI, a to o 46 %.

5.4.3 Porovnání pohybové aktivity podle věku



Obrázek č.26 Porovnání pohybové aktivity podle věku

U porovnání z hlediska věku byl výzkumný soubor rozdělen do tří skupin, první skupina ve věkovém rozmezí 18-30 let obsahovala 8 osob, druhá skupina ve věku 30-45 let obsahovala 9 osob a třetí skupina ve věku 30-45 let obsahovala 5 osob. U celkové pohybové aktivity jsou nejčinnější lidé z první skupiny, tj. ve věku 18-30 let. Další dvě výzkumné skupiny jsou poměrně vyrovnané, rozdíl je 16 %. Střední skupina je v porovnání s nejmladšími méně aktivní o 60 % a lidé z nejstarší věkové skupiny jsou oproti lidem ve věku 18-30 let méně aktivnější o 67 %.

V intenzivní pohybové aktivitě vykazovali nejvyšší činnost také lidé ze skupiny 18-30 let. Oproti lidem ve věku 30-45 let o 86 % a oproti lidem ve věku 45-60 let o 37 %. Kategorii střední pohybové aktivity také vládne nejmladší skupina. V porovnání s lidmi ve věku 30-45 let o 70 % a s nejstarší věkovou skupinou o 89 %.

Také v poslední zkoumané oblasti – chůzi – vedou lidé ve věku 18-30 let. Nad střední skupinou mají náskok o 18 % a nad lidmi ve věku 45-60 let o 73 %.

5.5 DŽS

V následující tabulce jsou znázorněny výsledky Dotazníku životní spokojenosti ve všech zjišťovaných kategoriích. Výzkumný soubor obsahuje 22 osob ve věku 23 až 55 let.

Pro lepší interpretaci výsledků byly odpovědi převedeny na čísla, tj.:

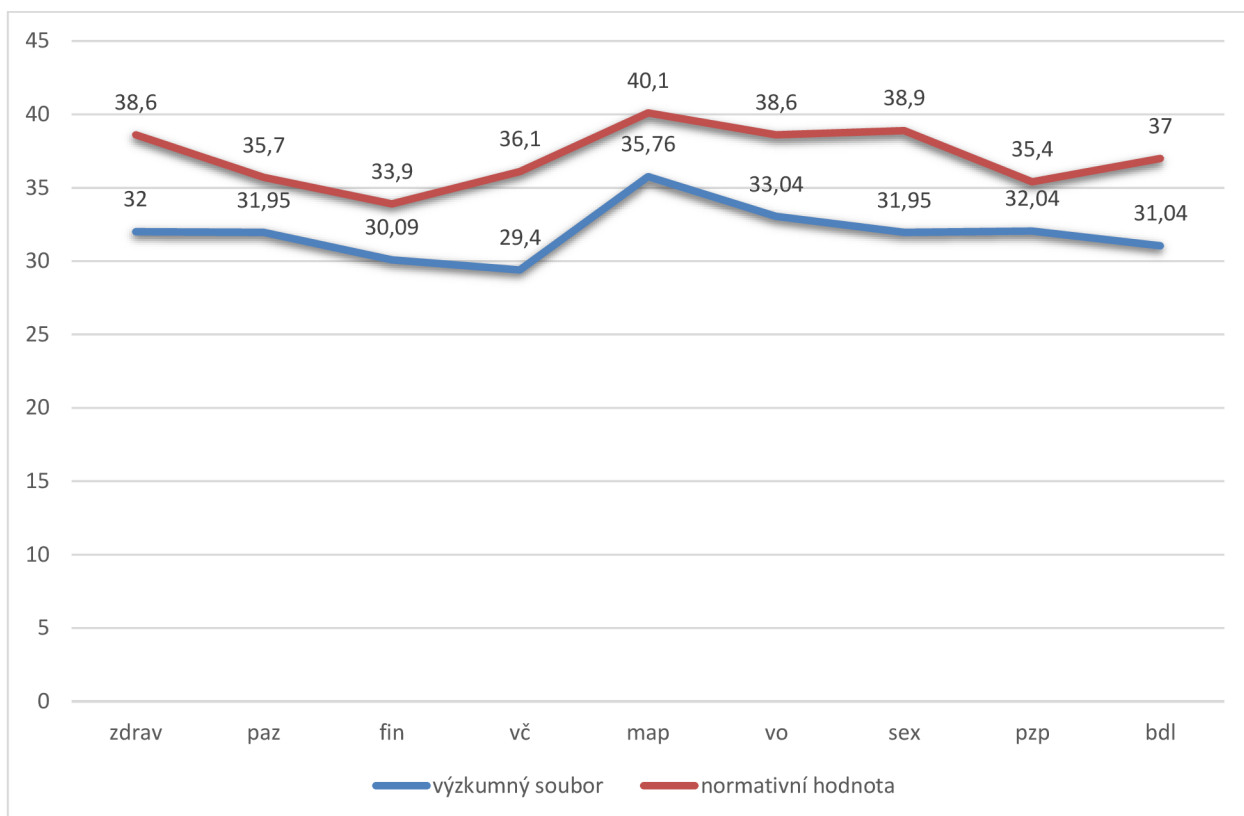
- velmi nespokojen/a = 1
- nespokojen/a = 2
- spíše nespokojen/a = 3
- ani nespokojen/a, ani spokojen/a = 4
- spíše spokojen/a = 5
- spokojen/a = 6
- velmi spokojen/a = 7

Každá kategorie obsahuje 7 otázek, tj. nejnižší možné skóre je 7 a nejvyšší možné skóre je 49.

(n = 22)

DŽS	Vysvětlivky	M	SD	Min	Max
věk	Věk	36,4	10,97	23	55
zdrav	Zdraví	32	5,28	19	41
paz	Práce a zaměstnání	31,95	5,49	19	41
fin	Finance	30,09	7,95	15	44
vč	Volný čas	29,4	6,47	19	42
map	Manželství a partnerství	35,76	7,97	25	49
vo	Vlastní osoba	33,04	6,57	18	42
sex	Sexualita	31,95	6,88	20	45
pzp	Přátelé, známí, příbuzní	32,04	5,49	20	42
bdl	bydlení	31,04	6,5	17	42

Legenda – M – aritmetický průměr, SD – směrodatná odchylka, Min – minimum, Max - maximum



Obrázek č.27 Výsledky dotazníku životní spokojenosti

Pro porovnání s tabulkou jsou data převedena i do grafického znázornění.

Z grafu je patrné, že respondenti jsou nejvíce spokojeni v oblastech manželství a partnerství s průměrnou hodnotou 35,76 (s minimem 25 a maximem 49 bodů) a s vlastní osobou s průměrným skóre 33,04 (s minimem 18 a maximem 42). Naopak nejnižší hodnoty můžeme pozorovat u kategorie volný čas, kde je průměrné skóre 29,4 (s minimem 19 a maximem 42) a finance s průměrem 30,09 (s minimem 15 a maximem 44).

Jako celkové skóre výzkumného souboru vyšlo po zaokrouhlení číslo 220. Pokud toto číslo porovnáme s populačním normou, kterou je hodnota 257, je z tohoto hlediska výzkumný soubor oproti normě méně spokojený s úrovní svého života.

6 DISKUSE

V rámci této práce jsem usiloval zejména o zjištění povědomí a prozkoumání názoru zaměstnavatelů na podporu zdraví zaměstnanců (workplace health promotion, WHP), ale také alespoň o nahlédnutí do aktuálního stavu WHP v rámci omezeného vzorku firem. Mým dalším, nikde nepropsaným, cílem bylo na základě získaných dat, vlastních zkušeností a analýz již existujících studií vytvořit obrázek WHP a případně navrhnout možné cesty k inovacím.

Hlavním důvodem pro věnování svého času otázce WHP je fakt, že zdraví je celoživotně utvářející se stav, o který musíme neustále pečovat. Tato péče mnohdy ubírá značnou část našich finančních, časových i mentálních kapacit, a proto hledám vhodné cesty, jak o naše zdraví pečovat a při tom pracovat, být s bližními a dělat co nás baví a naplňuje.

Jak je zmiňováno v dokumentu Zdraví 2030 (2020) a kapitole 2.1.1 této práce – zdraví je sdílená odpovědnost všech složek společnosti a vláda, parlament, veřejná správa, organizace, instituce i podnikatelská sféra by měly nejen motivovat, podporovat a vést lidi k péči o zdraví, ale také vytvářet k tomu vhodné podmínky. Péči o zdraví svých obyvatel má stát ze své podstaty do určité míry jako povinnost, ale ve státní moci již není personalizovaná podpora zdraví, která je potřebná pro každého z nás (už jen z důvodu, že každý jedinec má své specifické potřeby). Také pro organizace a firmy zabývající se podporou zdraví, které často mají podporu od státu, je mnohdy náročné vytvořit personalizovanou a účinnou podporu zdraví. Tím se zde vytváří prostor pro otázku, jakým způsobem můžeme dopomoci ke zdravější a spokojenější společnosti? Jaké cesty vedou k takzvané win-win situaci? A proč to vůbec dělat? Jedna z možných odpovědí, dle mého uvážení, je podpora zdraví na pracovišti (workplace health promotion, WHP).

Přestože prodlužování života lidí je obdivuhodné a smyslem života nejednoho člověka, tak s odkazem na dokument Globální strategie a akční plán pro stárnutí a zdraví 2016-2020 (2017) musím tvrdit, že se stárnutí populace a s ním spojené náklady stává jedním z hlavních problémů lidstva, který však lze řešit skrze podporu zdraví, případně podporu zdraví na pracovišti.

WHP je pro stát výhodné podporovat, zejména proto, že ji lze jednoduše zacílit na konkrétní skupinu lidí, která se pravidelně setkává, či je v intenzivním kontaktu, čímž se zajistí více individuální přístup k jednotlivcům. Jak zmiňují Laws, George, King a Rissel (2013), firmy se skrze péči o zdraví a pohodu stávají zajímavějšími, což může také do ČR přivést talenty ze zahraničí, či udržet české talenty u nás.

Jedním ze zásadních přínosů WHP pro firmy je vyšší loajalita zaměstnanců vůči firmě, čímž lze dosáhnout nižší fluktuaci důležitých zaměstnanců, což vede ke snížení nákladů na hledání nových kvalitních zaměstnanců či nákladů na zaučování. Nemluvě o situacích, kdy odchod jednoho zaměstnance způsobí ztrátu více lidí. Zmiňovaným přínosem WHP, také ve studii od McCleary *et al.* (2017) je vyšší pracovní výkon pracovníků a jak ve výstupech rozhovorů uvádí Pescud *et al.* (2015) vyšší produktivita zaměstnanců = vyšší ziskovost firmy.

Výzkumný soubor pro anketu se zaměstnavateli obsahoval 15 respondentů z 15 různých forem a ze tří velikostí firmy – malé (0-50 zaměstnanců), střední (50-250 zaměstnanců) a velké firmy (250 a více zaměstnanců). Výzkumný soubor pro anketu se zaměstnanci, DŽS a IPAQ byl totožný pro všechny 3 zmíněné průzkumy. Tento soubor obsahoval 22 osob, z čeho bylo 12 mužů a 10 žen, ve věku od 23 do 55 let (průměrný věk respondentů byl 36 let) a byli zaměstnání na různých profesních pozicích ve firmě.

U vyhodnocení dotazníku IPAQ docházelo k různorodým výsledkům vzhledem k rozlišnému fyzickému vytižení jednotlivých zaměstnanců ve vybrané firmě. Výsledky jsou prezentovány ve třech grafech, rozdělené k porovnání podle daných parametrů – podle věku, BMI a pohlaví. U porovnání výsledků mužů a žen výsledky ukázaly, že ženy mají vyšší intenzivní i střední pohybovou aktivitu v práci než muži. Tento fakt si vysvětlují tím, že v době vyplňování dotazníků probíhala příprava a realizace firemní akce pro klienta a zrovna ženy byly při přípravě akce. Pokud by dotazování probíhalo v jiný termín, je pravděpodobné, že výsledná čísla budou odlišná od nynějších. U porovnání výsledků na základě hodnoty BMI dopadly výsledky podle mé hypotézy, a to že lidé s normální hodnotou BMI mají vyšší míru pohybové aktivity než lidé s nadváhou, či obezitou. Při vyhodnocení pohybové aktivity na pracovišti podle věku, výsledky dopadly podobně, podle očekávání. Zaměstnanci z nejmladší skupiny (18-30 let) mají v rámci práce nejvíce pohybové aktivity. Tento fakt je nejspíše dán tím, že starší lidé ve firmě již zastávají vyšší manažerské posty a většina osob z již zmíněné skupiny 18-30 tráví svou pracovní dobu realizací projektů.

Dotazník životní spokojenosti nedosáhl hodnoty české normy, která je 257 a výzkumný soubor dosáhl hodnoty 220, což je o 37 bodů méně. Do tohoto skóre se počítají pouze kategorie zdraví, finanční situace, volný čas, vlastní osoba, sexualita, přátelé, známí, příbuzní a bydlení. Chromý (2015) ve své práci zkoumal návštěvníky fitness zařízení a jeho respondenti dosáhli hodnoty 261,73. Z tohoto porovnání bychom mohli vyvodit, že pravidelný pohyb může mít vliv na naši psychickou pohodu. Míru životní spokojenosti u taxikářů zkoumal Vaďura (2018) a zde respondenti dosáhli na hodnotu 238.

V rámci dotazníku IPAQ vykázaly ženy za týden celkovou PA ve výši 3873 MET-minut/týden a muži v hodnotě 3221 MET-minut/týden. Pokud bychom porovnali výsledky s výzkumem Mitáše a Frömela (2011), vykazuje náš výzkumný soubor nižší aktivitu. Ve výzkumu Mitáše a Frömela (2011) dosáhly ženy průměrné hodnoty nad 5000 MET-minut/týden a u mužů 6000 MET-minut/týden. V našem případě naopak ženy vykázaly vyšší míru pohybové aktivity než muži. Ke stejnému výsledku, tedy vyšší pohybové aktivitě u žen došel i Kabeláč (2021). U porovnání pohybové aktivity podle hodnoty BMI byl rozdíl 26 %. V porovnání se studií Nykodýma a Mitáše (2011) náš výzkumný soubor rozdílly vykazuje. Kabeláč (2021) ve své práci zkoumal také soubor zaměstnanců. Ve své práci porovnává pohybovou aktivitu za týden mezi lidmi ve věku 16 až 32 let a 33 až 57 let. Zde se výsledky shodují a ukazují, že zaměstnanci ve

věku 16 až 32 let (respektive 18-30 let) jsou více aktivní než lidé z ostatních skupin.

Už jen na základě výše zmíněného, což je jen zlomek dopadů WHP, můžeme nabývat pocitu, že daná podpora je zde jen pro to, aby řadoví jedinci více a efektivněji pracovali a firmy měly větší zisky. Takový pocit můžeme mít v případě, kdy nehledíme na přínosy pro jednotlivce.

Zaměstnancům může WHP přinášet nové možnosti, příspěvky a příležitosti péče o své zdraví, pocit toho, že na své zdraví nejsem sám, může snižovat osamělost a zvyšovat chuť se zapojovat do společnosti, čímž mnohdy člověk nabyde na pocitu jeho vlastní důležitosti a je následně schopen být přínosný pro sebe i své okolí. Nemluvě o dopadech podpory zdraví na délku života ve zdraví.

Podpora zdraví na pracovišti umí být radostí i strastí. V případě, kdy majitel firmy nezná možnosti WHP, nemá na ni prostor či je mu tohle téma prostě cizí a jeho zaměstnanec nebo zájemce o práci požadují určité benefity a výhody, můžeme se zde setkat se zmiňovanou strastí, až frustrací na obou stranách. Jak zmiňuje Delmar (2017), zaměstnavatel je ze zákona povinen dodržovat a vytvářet jen určitá opatření pro ochranu zdraví zaměstnanců, ale tvorba benefitů a podpora zdraví a pohody je již jeho rozhodnutí. Což může vést k tomu, že ve firmách WHP chybí, je neúplně dotažená nebo špatně nastavená.

Špatné nebo nedostatečné nastavení procesů často vede k nesprávným, případně žádným výsledkům programů a intervencí. Právě skrz takové výsledky často vzniká odpor vůči WHP ze strany zaměstnavatele. V případě neznalosti dopadů a obsahu WHP se do fáze odporu ani nedostaneme, jelikož není v našem dohledu cesty ani cíle. Avšak správné nastavení WHP zvyšuje účinnost daných intervencí. Toto tvrzení nám také potvrzuje Dodson *et al.* (2018). Díky jejich výzkumu vyšlo najevo, že zavedení intervencí WHP bez řádného promyšlení může značně ovlivnit využívání programů a jejich výsledek. Důležitost plánování WHP potvrzuje tvrzením, že existuje korelace nejen mezi druhem profese a programy WHP, ale také má vliv na výsledek použití různých kombinací programů.

Dalšími dopady WHP, které vychází z mé práce a podporují je Laws *et al.* (2013) i Pescud *et al.* (2015), jsou přínosy pozitivního klimatu, zdravé kultury ve firmě, vyšší spokojenosti, či work-life balance zaměstnanců.

V rámci mého výzkumu bylo zjištěno, že hlavními překážkami pro WHP je nepochopení a neochota účasti na programech ze strany zaměstnanců, finanční náklady, priority firmy, nepochopení WHP ze strany managementu a časová náročnost. K totožným výsledkům přišli také Laws *et al.* (2013).

6.1 Limity práce

Jako hlavní limity práce vnímá autor:

- Subjektivní odpovídání respondentů – každý respondent má jiné vnímání, a proto mohou být stejné činnosti/výsledky interpretovány participanty rozdílně.
- Načasování dotazníku IPAQ – odlišné výsledky na základě termínu vyplňování. Dotazování probíhalo v době realizace firemních akcí a někteří z respondentů měli výrazně vyšší PA než v „průměrném“ týdnu. Dotazování se konalo na začátku eventové sezóny, pokud by probíhalo například v lednu, výsledky by byly v jiných, respektive nižších hodnotách.
- Různorodé vnímání rozdílů mezi střední a intenzivní pohybovou aktivitou v IPAQ dotazníku. Stejnou aktivitu mohou muži považovat za střední PA a ženy za intenzivní PA. Také v dotazování mohlo hrát svou roli zaokrouhlování minut/hodin směrem nahoru.

6 ZÁVĚRY

Tato práce byla pilotním vzorkem svého druhu v ČR (co je autorovi známo) a i přes veškeré své limity může být přínosem pro čtenáře. Zejména skrze následující souhrn zjištění:

- Zaměstnavatelé vnímají WHP jako spojení BOZP a benefitů. Kdy BOZP je bráno jako legislativně ukotvená nařízení, která musí každý zaměstnavatel dodržovat a benefity jsou iniciativou zaměstnavatele, která je většinou poháněna vidinou profitu, lepšího postavení na trhu práce či společenskou odpovědností.
- 100 % respondentů vnímá podporu zdraví jako důležitou součást života.
- Obecně lze říci, že WHP je vnímáno jako čím dál více důležité téma ve firmách, ale stále je zde obrovské množství prostoru pro zlepšení v oblasti poskytování služeb a informací, plánování, monitoring a evaluaci.
- Nejzásadnější překážkou v zavádění i udržení programů WHP je komunikace a ochota přijímat nové možnosti. Komunikace mezi jednotlivými aktéry celého spektra WHP – vládními subjekty, organizacemi a jednotlivci věnující se WHP i zdraví obecně a v neposlední řadě každým jedním člověkem.
- Značné množství intervencí a programů WHP dokáže být přínosem pro firmu, aniž by výrazně zatížilo finanční rozpočet firem.
- Jako další překážky byly vnímány časové, personální a prostorové možnosti, aktuální situace ve smyslu směřování firmy, dostupných služeb a příležitostí.
- Důležitým prvkem prolínajícím se všemi rozhovory byla dobrovolnost. Ve smyslu – zaměstnavatel vytvoří možnosti a pobídky k péči o zdraví, stará se o průběžnou dynamiku procesů, ale neměl by penalizovat za neúčast či přehnaně nutit.
- Zaměstnavatelé jsou ve většině otevřeni spolupráci s externisty a často si nechávají pomoci s danou problematikou od externích firem či jednotlivců, přináší-li jim to dostatečnou protihodnotu.
- V rámci dotazníku IPAQ mají ženy celkovou PA v hodnotě 10744 MET-minut/týden a muži v hodnotě 23584 MET-minut/týden. Výsledky v kapitole 5.4.1 ukazují, že ženy mají v průměru vyšší pohybovou aktivitu, ale pokud sečteme pohybovou aktivitu všech respondentů, tak jsou v tomto ohledu muži více aktivní a to o 54 %.
- Při rozdělení podle BMI vykázali respondenti s BMI mezi 18,5-24,9 pohybovou aktivitu ve výši 10348 MET-minut/týden a dotazovaní s BMI nad 25 mají celkovou PA 23980 MET-minut/týden, což je o 57 % vyšší. I zde můžeme vidět rozdíl mezi výsledky v kapitole 5.4.2 a zde, z důvodu většího počtu respondentů v druhé kategorii. Při porovnání průměrů, jak uvádím v kapitole 5.4.2 mají lidé s BMI pod 25 vyšší míru pohybové aktivity na pracovišti.
- V posledním rozdělení, podle věku mají lidé ve věku 18-30 let PA ve výši 24188 MET-

minut/týden, lidé ve věku 30-45 let 8279 MET-minut/týden a respondenti ve věku 45-60 PA v hodnotě 1861 MET-minut/týden. V kapitole 5.4.3 můžeme vidět, že pokud porovnáme průměry, je nejméně aktivní skupina ve věku 18-30 let.

- U vyhodnocení dotazníku životní spokojenosti je celková průměrná hodnota odpovědí 31,9. Odpovědi se mohly pohybovat v rozsahu 7 až 49, z čeho soudím, že je hodnota 31,9 vyšší než průměrná. Nejvíce jsou dotazovaní spokojeni v oblasti manželství a partnerství, jeden z dotazovaných dokonce uvedl na všechny otázky nejvyšší možnou odpověď. Naopak největší nespokojenost je v kategoriích volný čas a finance.
- Při porovnání výsledků dotazníku životní spokojenosti s českou normou jsme se ale dostali na nižší hodnotu. Česká norma udává hodnotu 257 a výsledky výzkumu ukázaly hodnotu 220, z čeho můžeme usoudit, že jsou účastníci tohoto výzkumu méně spokojeni s úrovní svého života, než průměrný český obyvatel.
- Tato práce je přínosem zejména jako základ pro další zkoumání, kterému by se autor rád věnoval i nadále. Přínos však může mít také pro vedoucí pracovníky, či zaměstnance věnující se podpoře zdraví na pracovišti.
- Autor vnímá, že zásadní otázky a cíle práce byly naplněny.

7 SOUHRN

Hlavním cílem bakalářské práce bylo prozkoumat problematiku podpory zdraví na pracovišti z pohledu zaměstnavatelů a porovnání názoru na tuto problematiku mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci z jedné firmy. Mezi dílčí cíle patří, co si zaměstnanci představují pod pojmem podpora zdraví, jaké vnímají překážky a úskalí při zavádění a udržení podpory zdraví na pracovišti, porovnání PA v rámci práce a životní spokojenosti mezi zaměstnanci jedné z vybraných firem. Potřebná data pro zjištění poznatků byla získávána skrze anketu vlastní tvorby, pomocí dotazníků IPAQ a DŽS. Strukturované rozhovory probíhaly osobní formou či telefonickým hovorem v období od 12. 4. 2023 - 5. 5. 2023 a 10.2.2024-8.4.2024. Sběr dat pro IPAQ a DŽS probíhal v termínu 10.4.2024-18.4.2024.

V úvodu bakalářské práce, nazvané přehled poznatků, se autor věnuje vymezení základních pojmů týkajících se problematiky zdraví, pohybové aktivity, životního stylu, vlivu prostředí na životní styl, pohody, prevence, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) a pracovních benefitů. Dále rozvádí působení podpory zdraví, pohybové aktivity a zdraví na pracovišti. Značnou pozornost věnuje kapitole nazvané zkoumaná problematika v reflexi aktuálního tématu, kde podrobně rozebírá čtyři studie, z čehož tři jsou tématem téměř identické s touto bakalářskou prací a jedna poukazuje na korelaci mezi profesí či odvětvím a intervencemi podpory zdraví na pracovišti.

V další části bakalářské práce autor vytyčuje hlavní a dílčí cíle. Skrze strukturované rozhovory autor získal podklady pro získání dat, kterými následně dosáhnul zásadních cílů a zjištění.

Další část bakalářské práce pojednává o výzkumném souboru, metodách sběru dat, samotném průběhu šetření a následném zpracování. Na to navazuje oddíl, věnující se výsledkům z daného šetření, rozdělen do čtyř částí.

První část, kterou jsou rozhovory se zaměstnavateli, je rozdělena do čtyř skupin: První skupina je „povědomí o podpoře zdraví na pracovišti“, která pojednává o tom, co si zaměstnavatelé představují pod pojmem podpora zdraví na pracovišti (workplace health promotion, WHP). Zde autor uvádí, že pod daným pojmem se respondentům vybaví BOZP a pracovní benefity. Druhou skupinou jsou „Důvody pro podporu zdraví na pracovišti“ odhalují motivaci zaměstnavatelů investovat do WHP. Těmi se rozumí zejména vyšší pracovní výkon zaměstnanců, loajalita, snížení absentismu a nemocnosti. Třetí skupina je rozdělena na dvě podtémata, která obsahují již zavedené programy a další možné intervence WHP ve firmách respondentů. Jako nejčastější intervence vychází podpora pohybové aktivity a relaxace ve volném čase zaměstnanců a podpora aktivní dopravy do práce. První příčky rozšíření, které by rádi respondenti zavedli byly obsazeny možnostmi fyzioterapie na pro zaměstnance a větší míry podpory pohybové aktivity. Poslední ze čtyř částí výsledků je nazvána „překážky podpory zdraví“ a pojednává o úskalích na

kterých mohou intervence WHP ztroskotat. Mezi nejvýznamnější se, dle respondentů, řadí nepochopení ze strany zaměstnanců (významu WHP), finanční náklady a komunikace.

Druhou částí je porovnání odpovědí mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci z jedné firmy. Vnímání představ o podpoře pohybové aktivity na pracovišti a aktuálním stavu je obdobné jak na straně zaměstnance, tak zaměstnavatele. V otázce rozšíření podpory zdraví na pracovišti jsou názory rozdílné – zaměstnavatel by uvítal příspěvek na péči o zdraví a případně smlouvu s fyzioterapeutem, naopak zaměstnanci by byli spíše pro konzultace péče o zdraví s odborníkem, péči o duševní zdraví a příspěvek na wellness či dovolenou.

Třetí částí je Mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě a Dotazník životní spokojenosti. Pohybová aktivita záleží na období a sezónnosti. Z výsledků toho zkoumání bylo zjištěno, že ženy jsou více aktivnější než muži, lidé s nižším BMI mají vyšší míru PA na pracovišti, než lidé s nadváhou a obezitou a lidé ve věku 18-30 vykazují větší fyzickou aktivitu v práci, než lidé ve věku 30-45 a 45-60 let. U DŽS autor zjistil, že výzkumný soubor této práce není spokojenější, než udává česká populační norma.

V poslední části bakalářské práce autor rozvádí výsledky zjištění a konfrontuje je s dalšími studii. Z diskuse je patrné, že autor získal výsledky směřující podobným směrem, jako studie věnující se danému tématu v zahraničí a usiluje o poukázání na možný vývoj WHP do budoucna. V této části autor zmiňuje také limity své práce, které v případě dalšího výzkumu bude třeba eliminovat pro větší společenský impakt výzkumu.

Následující dvě části bakalářské práce, závěry a souhrn, jsou věnovány sdělení výsledků a výstupů celé této práce.

8 SUMMARY

The main aim of the bachelor thesis was to investigate the issue of health promotion in the workplace from the perspective of employers and to compare the views on this issue between employers and employees from one company. The sub-objectives include what employees perceive as health promotion, what they perceive as the barriers and pitfalls in implementing and sustaining health promotion in the workplace, and a comparison of PA within work and life satisfaction among employees from one of the selected companies. The necessary data to establish the findings were collected through a self-designed survey, using the IPAQ and DŽS questionnaires. Structured interviews were conducted in person or by telephone call between April 12, 2023 - May 5, 2023 and February 10, 2024 - April 8, 2024. Data collection for IPAQ and DŽS was conducted between April 10, 2024 - April 18, 2024.

In the introduction of the Bachelor's thesis, titled overview of findings, the author defines basic concepts related to health, physical activity, lifestyle, environmental influences on lifestyle, well-being, prevention, occupational health and safety (OHS) and employment benefits. It also elaborates on the effects of health promotion, physical activity and health in the workplace. Considerable attention is given to the chapter entitled researched issues in reflection of the current topic, where four studies are discussed in detail, three of which are almost identical in topic to this bachelor thesis and one of which highlights the correlation between occupation or industry and workplace health promotion interventions.

In the next part of the bachelor thesis, the author sets out the main and sub-objectives. Through structured interviews, the author obtained the background data which was then used to reach the major objectives and findings.

The next part of the bachelor thesis discusses the research population, the methods of data collection, the actual course of the investigation and the subsequent processing. This is followed by a section dealing with the results from the survey, divided into four parts.

The first part, which is the interviews with employers, is divided into four groups: the first group is "awareness of workplace health promotion", which deals with what employers imagine the term workplace health promotion (WHP) to mean. Here the author states that the term refers to the respondents' perception of OSH and employment benefits. The second group, "Reasons for workplace health promotion" reveals employers' motivation to invest in WHP. These are mainly understood as increased employee performance, loyalty, reduced absenteeism and sickness. The third group is divided into two sub-themes, which include already established programmes and other possible WHP interventions in the respondents' companies. Promoting physical activity and relaxation in employees' leisure time and promoting active transport to work emerge as the most common interventions. The top ranks of extensions that respondents would like to implement were occupied by opportunities for physiotherapy on for employees and greater levels of physical activity support. The last of the four sections of the results is entitled 'barriers to health promotion' and discusses the pitfalls on which WHP interventions can fail. The most significant, according to respondents, are lack of understanding by staff (of the importance of WHP), financial costs and communication.

The second part is a comparison of responses between employer and employee responses from the same company. The perception of ideas about physical activity promotion in the workplace and the current status is similar on both the employee and employer side. On the issue of expanding health promotion in the workplace, opinions are divided - the employer would welcome a health care allowance and possibly a contract with a physiotherapist, while employees would be more in favour of health care consultations with a specialist, mental health care and a wellness or holiday allowance.

The third part is the International Physical Activity Questionnaire and the Life Satisfaction Questionnaire. Physical activity depends on the season and seasonality. From the results of this examination, it was found that women are more active than men, people with lower BMI have higher rates of PA at work than overweight and obese people, and people aged 18-30 report more physical activity at work than people aged 30-45 and 45-60. For DŽS, the author found that the research population of this thesis is not more satisfied than the Czech population norm.

In the last part of the thesis, the author elaborates on the findings and contrasts them with other studies. From the discussion, it is evident that the author obtained results in a similar direction to studies dealing with the topic abroad and aims to point out possible future developments of the WHP. In this section, the author also mentions the limitations of his work, which, if further research is needed, will have to be eliminated for a greater social impact of the research.

The following two parts of the bachelor thesis, the conclusions and the summary, are devoted to communicating the results and outcomes of the whole thesis.

9 REFERENČNÍ SEZNAM

Bao, Y., Gao, M., Luo, D., & Zhou, X. (2021). Effects of children's outdoor physical activity in the urban neighborhood activity space environment. *Frontiers in Public Health*, 9, 631492.

Bickenbach, J. (2015). WHO's definition of health: Philosophical analysis. *Handbook of the Philosophy of Medicine*, 1.

Biernat, E., & Piątkowska, M. (2018). Stay active for life: Physical activity across life stages. *Clinical interventions in aging*, 1341-1352.

Buck, C., Tkaczick, T., Pitsiladis, Y., De Bourdehaudhuij, I., Reisch, L., Ahrens, W., & Pigeot, I. (2015). Objective measures of the built environment and physical activity in children: From walkability to moveability. *Journal of Urban Health*, 92, 24-38.

Clary, C., Lewis, D., Limb, E., Nightingale, C. M., Ram, B., Page, A. S., ... & Cummins, S. (2020). Longitudinal impact of changes in the residential built environment on physical activity: Findings from the ENABLE London cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 1-10.

Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Grada.

Delmar, K. (2017). *Pracovněprávní benefity – možnosti a rizika pohledem právničky*. Retrieved 20. 4. 2023 from the World Wide Web: <https://www.fbadvokati.cz/cs/clanky/495-pracovnepravni-benefity-moznosti-a-rizika-pohledem-pravnicky>.

Dewar, C., Keller, S., Sneader, K., & Strovink, K. (2020). The CEO moment: Leadership for a new era. *McKinsey Quarterly*, 21.

Dias, A. F., Gaya, A. R., Brand, C., Pizarro, A. I., Fochesatto, C. F., Mendes, T. M., & Gaya, A. C. A. (2019). Distance from home to the nearest park and the use of the parks for physical activity: The mediator role of road safety perception in adolescents. *Public health*, 168, 9-16.

Dodson, E. A., Hipp, J. A., Lee, J. A., Yang, L., Marx, C. M., Tabak, R. G., & Brownson, R. C. (2018). Does availability of worksite supports for physical activity differ by industry and occupation?. *American journal of health promotion*, 32(3), 517-526.

Dotazník životní spokojenosti. Retrieved 22.4.2024 from the World Wide Web: <https://hogrefe.cz/dzs>.

Dvořák, J., Fazio, S., Virunhagarun, T., & Black, K. (2022). *Zdraví nad zlato*. Grada.

Engelsen, S. (2022). Wellbeing competence. *Philosophies*, 7(2), 42.

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. *Podpora zdraví na pracovišti*. Retrieved 20. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://eguides.osha.europa.eu/all-ages/CZ-cs/glossary/p>.

Frank, L. D., Adhikari, B., White, K. R., Dummer, T., Sandhu, J., Demlow, E., ... & Van den Bosch, M. (2022). Chronic disease and where you live: Built and natural environment relationships with physical activity, obesity, and diabetes. *Environment international*, 158, 106959.

Hamplová, L. (2020). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: Pro střední zdravotnické školy*. Grada Publishing.

Hamřík, Z., Vašíčková, J., Matoulek, M., Kovář, K., Martinek, J., Korvas, P., & Mužík, V. (2015). *Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015–2020*.

Hanuš, P., & Jásek, V. (2019). *Odborná studie – Formy podpory zdraví na pracovišti a s tím související opatření*. Praha.

Hátlová, B. (2003). *Kinezioterapie: pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. Karolinum.

Herrero, D. C., Prieto, J. P., Serrano, M. A. T., Solis, M. V., & Miguel, P. A. S. (2021). Influencia de la pandemia COVID-19 en la movilidad al centro de trabajo o estudios: un estudio exploratorio. *Revista Transporte y Territorio*, (25).

Hronzová, M. (2011). *Vyrovňovací a kondiční cvičení: Učební text a zásobník cviků pro studenty pedagogické fakulty*. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.

Chromý, A. (2015). *Spokojenost a pohybová aktivita návštěvníků fitness*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.

Jochmannová, L., & Kimplová, T. (Eds.). (2021). *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada.

Kabeláč, T. (2021). *Analýza koncepce podpory zdraví a pohybové aktivity na pracovišti firmy Soulmates Ventures a.s.* Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.

Kábrt, J. (2014). Životní styl a riziko civilizačních nemocí. *Vnitřní lékařství* 60(5- 6), 458-461.

Kopecký, M., Strnisková, D., Matejovičová, B., Fedyn, B., & Gembalczyk, I. (2012). *Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu.*

Koubek, J. (2007). *Personální práce v malých a středních firmách-3., aktualizované a rozšířené vydání.* Grada Publishing a.s.

Kudláček, M. (2015). Pohybová aktivita a sportovní preference adolescentů ve vazbě na prostředí: Regionální komparativní studie. *Tělesná kultura*, 38(1), 47-67.

Kyttä, A., Marketta, A. K., Broberg & Maarit H. K., (2012). Urban Environment and Children's Active Lifestyle: SoftGIS Revealing Children's Behavioral Patterns and Meaningful Places. *American Journal of Health Promotion*. 26(5), e137-e148.

Laws, R., S. George, A., King, L., & Rissel, C. (2013). *Employer Perspectives of Workplace Health Promotion.*

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*, 380(9838), 219-229.

Leone, L., & Pesce, C. (2017). From delivery to adoption of physical activity guidelines: Realist synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1193.

Machová, J. & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví. 1. vyd.* Praha: Grada.

Machová, J., Kubátová, D., Hamanová, H., Kabíček, P., Mrázová, E., Svoboda, Z., & Wedlichová, I. (2015). *Výchova ke zdraví.* Praha: Grada.

McCleary, K., Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Berko, J., Kent, K., & De La Torre, H. (2017). Employer and employee opinions about workplace health promotion (Wellness) programs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(3), 256-263.

MIT Technology Review. (2020). *Smartphone Innovation in the Third Decade of the 21st Century.* Retrieved 15. 4. 2023 from the World Wide Web: <https://www.technologyreview.com/2020/03/05/905500/smartphone-innovation-in-the-third-decade-of-the-21st-century/>.

Mitáš, J., & Frömel, K. (2011). Pohybová aktivita dospělé populace České republiky: Přehled základních ukazatelů za období 2005-2009. *Tělesná kultura*, 34(1), 9-21.

Morley, J., Cows, J., Taddeo, M., & Floridi, L. (2020). Public health in the information age: Recognizing the infosphere as a social determinant of health. *Journal of Medical Internet Research* 22(8).

Mužik, V., & Vlček, P. (2010). *Škola, pohyb a zdraví: Výzkumné výsledky a projekty*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita.

Národní zdravotnický informační portál. *Infodemie*. Retrieved 20. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1598>.

Národní zdravotnický informační portál. *Metabolický ekvivalent*. Retrieved 20. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/5293>.

Nelson, R. (2014). Influencing Policy to Change Our Children's Lives. *Australasian Parks & Leisure*, 17(2), 19-21.

Nutbeam, D. O. N. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 1(1), 113-127.

Nykodým, J., & Mitáš, J. (2011). Průřezová studie pohybové aktivity dospělé populace jihomoravského regionu. *Tělesná kultura*, 34(1), 49-64.

Oreskovic, N. M., Perrin, J. M., Robinson, A. I., Locascio, J. J., Blossom, J., Chen, M. L., ... & Goodman, E. (2015). Adolescents' use of the built environment for physical activity. *BMC public health*, 15, 1-9.

Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P., & Rosenberg, M. (2015). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-10.

Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M., & Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *Jama*, 320(19), 2020-2028.

Podnik podporující zdraví. *Podpora zdraví na pracovišti*. Retrieved 20. 5. 2023 from the World Wide Web: <https://www.podnikpodporujicizdravi.cz/podpora-zdravi-na-pracovisti/>.

Pokyny, E. U. (2008). pro pohybovou aktivitu: Doporučená politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit. *EU Physical Activity Guidelines: Překlad dokumentu*, 38.

Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2021). *Pohybová aktivita, sedavé chování a obezita rodičů a jejich dětí*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Sigmundová, D., & Sigmund, E. (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Sovová, E., Sovová, M., Sova, M., Havlík, R., Kolář, M., Vojáček, J., & Cajthamlová, K. (2023). *Primární prevence v praxi – projekt 5S*. Palacký University Olomouc.

Stebbins, R. A. (2009). *Personal decisions in the public square blond problem solving into a positive sociology*. New Brunswick, NJ: Transaction.

Šimek, M. (2015). *Co je BOZP? Definice, cíle, legislativa a principy*. Retrieved 5. 5. 2023 from the World Wide Web: <https://www.bozp.cz/aktuality/co-je-bozp/>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Strategický rámec ZDRAVÍ 2030*. Retrieved 20. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>.

Vaňura, J. (2018). *Monitoring pohybové aktivity a životní spokojenosti u souboru řidičů taxi*. Olomouc, Česká republika: Univerzita Palackého v Olomouci.

Van Hecke, L., Verhoeven, H., Clarys, P., Van Dyck, D., Van de Weghe, N., Baert, T., ... & Van Cauwenberg, J. (2018). Factors related with public open space use among adolescents: A study using GPS and accelerometers. *International journal of health geographics*, 17, 1-16.

Strategy, W. G. (2017). Action Plan on Ageing and Health. *World Health Organization: Geneva, Switzerland*.

World Health Organization. (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *Physical Activity*. Retrieved 20. 4. 2023 from the World Wide Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: web annex: evidence profiles*. World Health Organization.

World Health Organization. (2022). *Bending the trends to promote health and well-being: a strategic foresight on the future of health promotion*. World Health Organization.

Yeung, K. (2017). 'Hypernudge': Big Data as a mode of regulation by design. *Information, Communication & Society*, 20(1), 118-136.

Zdraví prospěšné pracoviště. www.eguides.osha.europa.eu from the World Wide Web: <https://eguides.osha.europa.eu/all-ages/CZ-cs/glossary/p>

zsbozp.vubp.cz. *BOZP OBECNĚ*. Retrieved 10. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://zsbozp.vubp.cz/bozp-obecne>

Žáček, A. (1974). *Metody studia zdraví a nemoci v populaci: Úvod do epidemiologie neinfekčních chorob*. Avicenum.

10 PŘÍLOHY

10.1 Vyjádření etické komise



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
prof. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
doc. Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.
Mgr. Jarmila Štěpánová, Ph.D.

Na základě žádosti ze dne 12. 04. 2023 byl projekt bakalářské práce

Autor /hlavní řešitel/: **Šimon Šupina**

s názvem **Podpora zdraví na pracovišti - komparativní analýza názorů zaměstnavatelů a zaměstnanců u vybraných firem v ČR**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **59/ 2023**
dne: **25. 5. 2023**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009
www.ftk.upol.cz

10.2 Struktura otázek rozhovoru

-Jak velké firmy jste součástí?

- a) malá - méně než 50 zaměstnanců (obrat do 10 mil EUR)
- b) střední - 50-250 zaměstnanců (obrat do 50 mil EUR)
- c) velká - více jak 250 zaměstnanců (obrat nad 50 mil EUR) V jakém oboru vaše firma podniká?

Co se Vám vybaví, když se řekne podpora zdraví na pracovišti? Jaké máte dosavadní zkušenosti s podporou zdraví na pracovišti?

- a) pozitivní - uveďte příklady
- b) negativní - uveďte příklady

Má firma důležitou roli v oblasti podpory zdraví zaměstnanců?

Má firma odpovědnost za psychické i fyzické zdraví svých zaměstnanců?

Do jaké míry by se měla firma angažovat v otázce podpory zdraví? Myšleno tak, do jaké míry je vhodné, aby se firma angažovala (pouze v rámci povinnosti udělené státem - BOZP, ..., pouze na pracovišti, či podporovat volnočasové aktivity, případně také zdraví rodin zaměstnanců)

Myslíte, že má smysl podporovat zdraví vašich zaměstnanců? Jaké jsou důvody? Jakým způsobem podporujete zdraví ve firmě? S jakou intenzitou?

např:

1x, 2x za rok teambuilding

Multisport karta

cafeterie

online předplatná (vos, fitifi,...)

dlouhodobá smlouva na služby přímo ve firmě

hodiny jógy, zdravého sezení,...

organizované volnočasové aktivity

Máte plán podpory zdraví ve firmě? Případně jaký?

Jaké vnímáte překážky pro zavedení podpory zdraví ve vaší firmě? Jaké vnímáte překážky pro udržení podpory zdraví ve vaší firmě

Uvítal/a byste pomoc s problematikou podpory zdraví a pohody zaměstnanců od externí firmy či jedince? diagnóza aktuálního stavu, poradenství (co by bylo vhodné zařadit), evaluaci komplexní servis od analýzy, přes zajištění programu až po evaluaci čistě zajištění programu

Pokud bychom teď dali veškeré překážky stranou. Jak by mohla vypadat podpora zdraví u vás ve firmě?

10.3 Struktura ankety pro zaměstnance

1. Co všechno podle Vás spadá do podpory zdraví zaměstnanců?

- Příspěvek na Multisport kartu
- Volná pracovní doba
- Teambuilding
- Bezpečné pracovní podmínky
- Pravidelné přestávky
- Bezpečné pracovní prostředky
- Příspěvek na wellness či dovolenou
- Ergonomické pracovní prostředí (židle, stoly, atd.)
- Zdravé jídlo na pracovišti
- Sportovní dny
- Dny zdraví
- Do práce na kole
- Prevence a snížení užívání návykových látek
- Komplexní preventivní péče o zdraví
- Seberozvoj
- Výuka cizích jazyků na pracovišti
- Péče o duševní zdraví
- Práce odkudkoli
- Možnost konzultace péče o zdraví s odborníkem
- Jiné

2. Jak je podporováno zdraví zaměstnanců u Vás ve firmě?

- Příspěvek na Multisport kartu
- Volná pracovní doba
- Teambuilding
- Bezpečné pracovní podmínky
- Pravidelné přestávky
- Bezpečné pracovní prostředky
- Příspěvek na wellness či dovolenou
- Ergonomické pracovní prostředí (židle, stoly, atd.)
- Zdravé jídlo na pracovišti
- Sportovní dny
- Dny zdraví
- Do práce na kole
- Prevence a snížení užívání návykových látek
- Komplexní preventivní péče o zdraví
- Seberozvoj
- Výuka cizích jazyků na pracovišti
- Péče o duševní zdraví
- Práce odkudkoli
- Možnost konzultace péče o zdraví s odborníkem
- Jiné

3. Jak často využíváte možnosti podpory zdraví u Vás ve firmě?

- Nevyužívám vůbec nic.
- Nevyužívám téměř nic / občas se zúčastním.
- Využívám polovinu z nabízených možností.
- Využívám téměř vše / většinou se zúčastňuji.

- Využívám pravidelně vše.
- a. které benefity využíváte nejčastěji nejčastěji?
- Příspěvek na Multisport kartu
 - Volná pracovní doba
 - Teambuilding
 - Pravidelné přestávky
 - Příspěvek na wellness či dovolenou
 - Ergonomické pracovní prostředí (židle, stoly, atd.)
 - Zdravé jídlo na pracovišti
 - Sportovní dny
 - Dny zdraví
 - Do práce na kole
 - Prevence a podpora snížení užívání návykových látek
 - Komplexní preventivní péče o zdraví
 - Možnost seberozvoje
 - Výuka cizích jazyků
 - Péče o duševní zdraví
 - Práce odkudoli
 - Možnost konzultace péče o zdraví s odborníkem
 - Jiné
- b. vnímáte překážky pro využívání benefitů u Vás ve firmě? Pokud ano, jaké?
4. Je podle Vás zdraví zaměstnanců u Vás ve firmě podporováno dostatečně?
- a. ano
 - b. ne
5. Jaké byste uvítal/a změny / rozšíření podpory zdraví u Vás ve firmě?

10.4 IPAQ

MEZINÁRODNÍ DOTAZNÍK K POHYBOVÉ AKTIVITĚ

Zajímáme se o pohybovou aktivitu, kterou vykonáváte jako součást Vašeho každodenního života. V otázkách se Vás budeme ptát na čas, který jste strávili pohybovou aktivitou **v posledních 7 dnech**. Prosíme Vás o zodpovězení všech otázek, i když se nepovažujete za pohybově aktivního člověka. Zamyslete se prosím nad aktivitami, které provádíte v zaměstnání, jako součást domácích prací, na zahradě, při přesunu z místa na místo a ve Vašem volném čase při rekreaci, cvičení nebo sportu.

Zamyslete se nad **intenzivní** (tělesně náročná) a **středně zatěžující** pohybovou aktivitou, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů**. Intenzivní pohybová aktivita se vyznačuje těžkou tělesnou námahou a zadýcháním. **Středně zatěžující** pohybová aktivita se vyznačuje střední tělesnou námahou, při níž dýcháte trochu víc než normálně.

1. ČÁST: POHYBOVÁ AKTIVITA V RÁMCI PRÁCE NEBO STUDIA

První část se týká Vaší práce nebo studia. Zahnuje Vaše placené zaměstnání, školní docházku, zemědělské práce, dobrovolnickou práci a jakoukoliv další neplacenou práci, kterou jste dělal/a mimo svůj domov. Nezačnujte sem neplacenou práci, kterou děláte doma, jako např. domácí a zahradní práce, údržbu domu (bytu) a péči o rodinu. Na to se ptáme ve 3. části.

1. Máte v současnosti zaměstnání (školní docházka) nebo neplacenou práci mimo svůj domov?

Ano

Ne →

Přejděte ke 2. části: PŘESUNY...

Následující otázky se týkají veškeré pohybové aktivity, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů** jako součást Vašeho placeného zaměstnání (školní docházka) nebo neplacené práce. Není sem zahrnut přesun do práce a z práce (do školy a ze školy).

2. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu, např. zvedání těžkých břemen, kopání (rytí), těžké stavební práce, výstup do schodů **v rámci Vaší práce nebo studia**? Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, které trvala nepřetržitě alespoň 10 minut.

____ dnů v týdnu

Žádná intenzivní pohybová aktivita spojená s prací nebo studiem → *Přejděte k otázce č. 4*

3. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity v rámci Vaší práce nebo studia (v průměru za jeden den)?

____ hodin denně

____ minut denně

4. Opět berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, např. přenášení lehkých břemen, **v rámci Vaší práce nebo studia**? Nezačnujte prosím chůzi.

____ dnů v týdnu

Žádná středně zatěžující pohybová aktivita spojená s prací nebo studiem →

Přejděte k otázce č. 6

5. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity v rámci Vaší práce nebo studia (v průměru za jeden den)?

____ hodin denně

____ minut denně

6. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **v rámci Vaší práce nebo studia**? Nezapočítávejte prosím chůzi do práce (školy) nebo z práce (školy).

____ dnů v týdnu

Žádná chůze spojená s prací nebo studiem →

Přejděte ke 2. části: PŘESUNY...

7. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **chůzí** v rámci Vaší práce nebo studia (v průměru za jeden den)?

____ hodin denně

____ minut denně

2. ČÁST: PŘESUNY - POHYBOVÁ AKTIVITA PŘI DOPRAVĚ

Následující otázky se vztahují k tomu, jak se přesouváte z místa na místo, včetně míst jako pracoviště, obchody, kina atd.

8. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **cestoval/a motorovým dopravním prostředkem**, jako např. vlakem, autobusem, autem nebo tramvají?
____ dnů v týdnu
 Žádné cestování motorovým dopravním prostředkem → **Přejděte k otázce č. 10**
9. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **cestováním** ve vlaku, autobusu, autě, tramvaji nebo jiném motorovém dopravním prostředku (v průměru za jeden den)?
____ hodin denně
____ minut denně

Nyní berte v úvahu pouze **jízdu na kole** a **chůzi** při cestování do práce a z práce, do školy a ze školy, pochůzkách nebo jiném přesunu z místa na místo.

10. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **jezdil/a na kole** nepřetržitě alespoň 10 minut **při přesunu z místa na místo**?
____ dnů v týdnu
 Žádná jízda na kole z místa na místo → **Přejděte k otázce č. 12**
11. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **jízdou na kole** z místa na místo (v průměru za jeden den)?
____ hodin denně
____ minut denně
12. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **při přesunu z místa na místo**?
____ dnů v týdnu
 Žádná chůze z místa na místo → **Přejděte ke 3. části: DOMÁCÍ PRÁCE...**
13. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů **chůzí** z místa na místo (v průměru za jeden den)?
____ hodin denně
____ minut denně

3. ČÁST: DOMÁCÍ PRÁCE, ÚDRŽBA DOMU (BYTU) A PÉČE O RODINU

Tato část se týká pohybové aktivity, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů** doma a okolo domu, jako např. domácí práce, zahrádkaření, práce v okolí domu, údržba domu (bytu) a péče o rodinu.

14. Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu, jako zvedání těžkých břemen, štípání dříví, odklizení sněhu nebo rytí **na zahradě nebo v okolí domu**?
____ dnů v týdnu
 Žádná intenzivní pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí domu → **Přejděte k otázce č. 16**
15. Kolik času jste obvykle strávil/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity na zahradě nebo v okolí domu (v průměru za jeden den)?
____ hodin denně
____ minut denně
16. Opět berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, jako např. přenášení lehkých břemen, zametání, mytí oken a hrabání **na zahradě nebo v okolí domu**?
____ dnů v týdnu
 Žádná středně zatěžující pohybová aktivita na zahradě nebo v okolí domu → **Přejděte k otázce č. 18**

17. Kolik času jste obvykle strávili/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity na zahradě nebo v okolí domu (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně
18. Ještě jednou berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, které jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu, jako např. přenášení lehkých břemen, mytí oken, drnutí podlahy a zametání **u vás doma**?
- _____ dnů v týdnu
- Žádná středně zatěžující pohybová aktivita doma → *Přejděte ke 4. části: REKREACE...*
19. Kolik času jste obvykle strávili/a v jednom z těchto dnů prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity u vás doma (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně

4. ČÁST: REKREACE, SPORT A VOLNOČASOVÁ POHYBOVÁ AKTIVITA

Tato část se týká veškeré pohybové aktivity, kterou jste prováděl/a **během posledních 7 dnů** pouze při rekreaci, sportu, cvičení nebo ve volném čase. Nezapomínejte prosím tu aktivitu, které jste uvedl/a již dříve.

20. Nezapočítávejte chůzi, kterou jste uvedl/a již dříve. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste **chodil/a** nepřetržitě alespoň 10 minut **ve svém volném čase**?
- _____ dnů v týdnu
- Žádná chůze ve volném čase → *Přejděte k otázce č. 22*
21. Kolik času jste obvykle strávili/a **chůzí** v jednom z těchto dnů ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně
22. Berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **intenzivní** pohybovou aktivitu **ve svém volném čase**, jako např. aerobik, běh, rychlou jízdu na kole nebo rychlé plavání?
- _____ dnů v týdnu
- Žádná intenzivní pohybová aktivita ve volném čase → *Přejděte k otázce č. 24*
23. Kolik času jste obvykle strávili/a v jednom z těchto dnů prováděním **intenzivní** pohybové aktivity ve svém volném čase (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně
24. Opět berte v úvahu pouze takovou pohybovou aktivitu, kterou jste prováděl/a nepřetržitě alespoň 10 minut. V kolika dnech **během posledních 7 dnů** jste prováděl/a **středně zatěžující** pohybovou aktivitu **ve svém volném čase**, jako např. jízdu na kole běžným tempem, plavání běžným tempem a tenisovou čtyřhru?
- _____ dnů v týdnu
- Žádná středně zatěžující pohybová aktivita ve volném čase → *Přejděte k 5. části: ČAS STRÁVENÝ SEZENÍM*
25. Kolik času jste obvykle strávili/a v jednom z těchto dnů ve svém volném čase prováděním **středně zatěžující** pohybové aktivity (v průměru za jeden den)?
- _____ hodin denně
_____ minut denně

5. ČÁST: ČAS STRÁVENÝ SEZENÍM

Poslední otázky se týkají času, který strávíte sezením v práci, ve škole, doma, při studiu a ve volném čase. To může zahrnovat čas, který strávíte sezením u stolu, na návštěvě přátel, u čtení nebo sezením a ležením při sledování televize. Nezapomínejte čas strávený sezením v motorovém dopravním prostředku, který jste již uvedl/a dříve.

26. Kolik času denně jste obvykle strávil/a sezením v pracovních dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?
- ____ hodin denně
____ minut denně
27. Kolik času denně jste obvykle strávil/a sezením ve víkendových dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?
- ____ hodin denně
____ minut denně

DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY

1. Pohlaví: _____ Muž
_____ Žena
2. Kolik vám bylo let při vašich posledních narozeninách?
- ____ Let
____ Nevím/Nejsem si jistý/á
____ Odmítám odpovědět
3. Kolik let školní docházky máte ukončeno (včetně základní školy)?
- ____ Let
____ Nevím/Nejsem si jistý/á
____ Odmítám odpovědět
4. Máte v současné době placené zaměstnání?
- ____ Ano
____ Ne
____ Nevím/Nejsem si jistý/á
____ Odmítám odpovědět
5. Pokud ano, kolik hodin týdně pracujete ve všech zaměstnáních?
- ____ Hodin týdně
____ Nevím/Nejsem si jistý/á
____ Odmítám odpovědět
6. Kam zařadíte místo, kde žijete?
- ____ Velké město (> 100 000 obyvatel)
____ Středně velké město (30 000 - 100 000 obyvatel)
____ Menší město (1 000 - 29 999 obyvatel)
____ Malá obec/vesnice (< 1 000 obyvatel)
____ Nevím/Nejsem si jistý/á
____ Odmítám odpovědět

Přejděte k otázce č. 6

Přejděte k otázce č. 6

Přejděte k otázce č. 6

Doplňující údaje

- Výška (cm): Hmotnost (kg):
- Bydliště: okres: obec: Národnost:
- Způsob bydlení (dům-D, bytový dům-B): Kuřák (ano-A, ne-N):
- Způsob života (sám-S, v rodině-R, v rodině s dětmi do 18 let-RD): Máte psa (ano-A, ne-N):
- Materiální podmínky: mám k dispozici (ano-A, ne-N) kolo auto chatu, chalupu
- Organizovanost (pravidelná účast v organizované pohybové aktivitě po většinu roku-organizuje osoba nebo instituce, ne-N, 1x, 2x, více krát - týdně):
- Sportovní činnost, kterou během roku nejčastěji provozujete
a kterou byste nejraději provozoval/a
Neprovozují žádnou sportovní aktivitu

Děkujeme Vám za pečlivé a pravdivé vyplnění dotazníku.

10.5 DŽS

DOTAZNÍK

Dotazník životní spokojenosti

J. Fahrenberg, M. Myrtek, J. Schumacher, E. Brähler

Zaškrtněte prosím u každého z tvrzení na následujících stranách vždy to číslo, které nejvíce odpovídá vaší spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení.

Příklad:	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)	
S počasím jsem ...				X			

Pokud tedy – jako v tomto případě – nejste s počasím ani spokojen(a), ani nespokojen(a), zaškrtněte prosím ④. U každého tvrzení zaškrťávejte prosím pouze jedno políčko.

ZDRAVÍ	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)	
Se svým tělesným zdravotním stavem jsem...							
Se svou duševní kondicí jsem...							
Se svou tělesnou kondicí jsem...							
Se svou duševní výkonností jsem...							
Se svou obranyschopností proti nemoci jsem...							
Když myslím na to, jak často mám bolesti, jsem...							
Když myslím na to, jak často jsem až dosud byl(a) nemocný(á), jsem ...							

PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ (osoby v důchodu: hodnotte prosím své bývalé zaměstnání)	①	②	③	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤	⑥	⑦
	velmi nespokojen(a)	nespokojen(a)	spíše nespokojen(a)	spíše spokojen(a)	spokojen(a)	velmi spokojen(a)	
Se svým postavením na pracovišti jsem...							
Když myslím na to, jak jistá je moje budoucnost v zaměstnání, jsem...							
S úspěchy, které mám v zaměstnání, jsem...							
S možnostmi postupu, které mám na svém pracovišti, jsem...							
S atmosférou na pracovišti jsem...							
Co se týká mých pracovních povinností a zátěže, jsem...							
S pestrostí, kterou mi nabízí mé zaměstnání, jsem...							

Objednáací číslo: 116-2
© Testcentrum, Praha 2001

FINANČNÍ SITUACE	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svým příjmem / platem jsem...							
S tím, co vlastním, jsem...							
Se svým životním standardem jsem...							
S hmotným zajištěním své existence jsem...							
Se svými budoucími možnostmi výdělku jsem...							
S možnostmi, které mohu vzhledem ke své finanční situaci nabídnout své rodině, jsem...							
Se svými budoucím očekávaným (finančním) zajištěním ve stáří jsem...							

VOLNÝ ČAS	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S délkou své každoroční dovolené jsem...							
S množstvím svého volného času po práci a o víkendech jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší dovolená, jsem...							
S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci a víkendy, jsem...							
S množstvím času, který mám k dispozici pro své koníčky, jsem...							
S časem, který mohu věnovat blízkým osobám, jsem...							
S pestrostí svého volného času jsem...							

MANŽELSTVÍ A PARTNERSTVÍ (Vypíšte prosím pouze pokud máte stálého partnera / partnerku)	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S požadavky, které na mne klade mé manželství / partnerství, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							
S upřímností a otevřeností svého partnera / partnerky jsem...							
S pochopením, které má pro mne můj partner / partnerka, jsem...							
S něžností a náklonností, kterou mi můj partner / partnerka projevuje, jsem...							
S bezpečím, které mi poskytuje můj partner / partnerka, jsem...							
S ochotou pomoci, kterou mi projevuje můj partner / partnerka, jsem...							

VZTAH K VLASTNÍM DĚTEM (Vyplňte pouze pokud máte vlastní děti)	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Když myslím na to, jak s dětmi vzájemně vycházíme, jsem...							
Když myslím na úspěchy svých dětí ve škole a zaměstnání, jsem...							
Když myslím na to, kolik radosti mám ze svých dětí, jsem...							
Když myslím na námahu a výdaje, které mě mé děti stály, jsem...							
S vlívem, který mám na své děti, jsem...							
S uznáním, kterého se mi od mých dětí dostává, jsem...							
S našimi společnými aktivitami jsem...							

VLASTNÍ OSOBA	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svými schopnostmi a dovednostmi jsem...							
Se způsobem, jak jsem až doposud žil, jsem...							
Se svým vnějším vzhledem jsem...							
Se svým sebevědomím a sebejistotou jsem...							
Se svým charakterem (povahou) jsem...							
Se svou vitalitou (tzn. s radostí ze života a životní energií) jsem...							
Když myslím na to, jak vycházím s ostatními lidmi, jsem...							

SEXUALITA	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Se svou tělesnou přitažlivostí jsem...							
Se svou sexuální výkonností jsem...							
S četností svých sexuálních kontaktů jsem...							
S tím, jak často se mi můj partner / má partnerka tělesně věnuje (dotýká se mne, hladí mne), jsem...							
Se svými sexuálními reakcemi jsem...							
Když myslím na to, jak otevřené mohu mluvit o sexuální oblasti, jsem...							
Když myslím na to, jak se k sobě s partnerem v sexualitě hodíme, jsem...							

PŘÁTELE, ZNÁMÍ A PŘÍBUZNÍ	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
Když myslím na okruh svých přátel a známých, jsem...							
S kontaktem se svými příbuznými jsem...							
S kontaktem se svými sousedy jsem...							
S pomocí a podporou, kterou mi poskytují přátelé a známí, jsem...							
Se svými veřejnými a spolkovými aktivitami jsem...							
Se svou společenskou angažovaností jsem...							
Když myslím na to, jak často se dostanu mezi lidi, jsem...							

BYDLENÍ	① velmi nespokojen(a)	② nespokojen(a)	③ spíše nespokojen(a)	④ ani spokojen(a) ani nespokojen(a)	⑤ spíše spokojen(a)	⑥ spokojen(a)	⑦ velmi spokojen(a)
S velikostí svého bytu jsem...							
Se stavem svého bytu jsem...							
S výdaji za svůj byt (nájem, příp. splátky) jsem...							
S polohou svého bytu jsem...							
S dosažitelností dopravních prostředků jsem...							
Když myslím na míru zátěže hlukem, jsem ve svém bytě...							
Se standardem svého bytu jsem...							

Odpovězte, prosím, na následující otázky tak, že zaškrtnete hodící se odpověď.

Pohlaví: muž žena

Věk: let

Dosažené vzdělání:

- nedokončené základní vzdělání
 základní
 vyučen bez maturity
 vyučen s maturitou
 ukončené středoškolské vzdělání
 ukončené vysokoškolské vzdělání

Rodinný stav:

- ženatý / vdaná
 svobodný(á)
 vdovec / vdova
 rozvedený(á)

Domácnost:

- žiji sám / sama
 žiji s partnerem / partnerkou

Jste zaměstnaný(á)?

- ano
 ano, ve vlastní firmě
 v domácnosti
 – anebo jste:
 žák / žákyně
 student / studentka
 v učení
 v důchodu
 nezaměstnaný(á)