

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní péče

Bakalářská práce

Hana Vrbová
pedagogika – veřejná správa

**Výživové zvyklosti a pohybové aktivity příslušníků policie
České republiky**

Olomouc 2016

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „výživové zvyklosti a pohybové aktivity příslušníků policie České republiky“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne 18.4.2016

Podpis

Obsah

ÚVOD	6
1 CÍL PRÁCE	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 Výživa a zdravý životní styl	8
2.1.1 Sacharidy	8
2.1.2 Tuky	12
2.1.3 Bílkoviny	15
2.1.4 Vitamíny	18
2.1.5 Minerální látky	19
2.1.6 Voda a pitný režim	21
2.1.7 Správný režim výživy	24
2.2 Pohyb a pohybové schopnosti	25
2.2.1 Kondiční schopnosti	25
2.2.2 Koordinační schopnosti.....	28
2.2.3 Regenerační cvičení	29
2.3 Onemocnění v důsledku nedostatku pohybu a nesprávné výživy	31
2.3.1 Nadváha a obezita.....	31
2.3.2 Diabetes mellitus	32
2.3.3 Kardiovaskulární onemocnění	32
2.3.4 Poruchy hybného systému	34
3 METODIKA PRÁCE.....	35
3.1 Metodika výzkumu	35
3.1.1 Teoreticko-praktická příprava.....	35
3.1.2 Výzkumné problémy	35
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru	38
3.1.4 Použitá metoda.....	38
3.1.5 Organizace výzkumu	38

4	Výsledky	39
4.1	Vyhodnocení výzkumu	39
5	DISKUSE.....	102
ZÁVĚR	110	
Souhrn	111	
Summary	112	
REFERENČNÍ SEZNAM	113	
	Seznam použitých symbolů a zkratek	115
	Seznam obrázků	115
	Seznam tabulek	117
	Seznam příloh	118

ÚVOD

V bakalářské práci se budu zabývat výživovými zvyklostmi a pohybovými aktivitami příslušníků policie České republiky. Z hlediska teoretických poznatků dané téma zahrnuje problematiku výživy a zdravého životního stylu, kde se do hloubky věnuji základním složkám výživy, jako jsou bílkoviny, sacharidy, tuky, vitamíny, minerální látky a naprosto nezbytná voda. Zde se věnuji podrobnému vymezení pojmů z hlediska současnosti, uvádím případná zdravotní rizika při nadbytku či nedostatku jednotlivých prvků.

Zmiňuji také správný režim stravování policistů během dne, jelikož frekvence stravování by se neměla zanedbávat z důvodu zásadního vlivu na fyzický výkon policisty. V další kapitole vysvětluji význam pohybových aktivit pro člověka, zdůrazňuji jejich nezbytnost. Kapitulu s názvem onemocnění v důsledku nedostatku pohybu a nesprávné výživy jsem plánovaně zařadila do své bakalářské práce, jelikož chci poukázat na to, jak důležitý vliv na člověka má strava a pohyb a jak vážné zdravotní komplikace mohou nastat jejich absencí. V další části práce provádím praktický výzkum, který na základě předem sestavených výzkumných otázek vystihuje dílčí cíle práce. Výzkumné šetření bylo realizováno na jednotlivých odděleních policie, konkrétně na oddělení městské a státní kriminální policie v Olomouci.

Dotazník jsem zvolila jako výzkumnou metodu. Záměrem práce bylo konkrétně zmapovat oblast výživy a pohyb policistů.

Téma jsem si zvolila z důvodu blízkého vztahu ke zdraví, výživě, životnímu stylu a také z důvodu zájmu o policii obecně.

1 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapování výživových zvyklostí a pohybových aktivit příslušníků policie. Podrobně se zaměřuji na výživu a životní styl, zásady zdravého životního stylu, dodržování pitného režimu, způsob využití volného času, četnost a druh pohybových aktivit, onemocnění, které souvisí s nesprávnou životosprávou a nedostatkem pohybu.

Ke sběru dat jsem využila formu dotazníkového šetření, které sloužilo k analyzování současné situace stravovacích návyků a pohybových aktivit. Výzkum je určen ke zjištění nových aktuálních poznatků o stravování a pohybu policistů.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Tato část práce obsahuje teoretické poznatky v oblasti výživy, která v lidském životě hraje nezastupitelnou a nenahraditelnou roli. Konkretizuje jednotlivé prvky výživy jako jsou sacharidy, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerální látky a také vodu. Objasňuje jejich význam a funkce v lidském organismu, zmiňuje projevy nedostatku či nadbytku jednotlivých elementů a zároveň uvádí optimální zdroje výživy ke zpětné regulaci. Následující kapitoly obsahují poznatky v oblasti pohybu, objasňují kondiční a koordinační schopnosti. Další kapitola pojednává o civilizačních onemocněních, která jsou součástí nezdravé výživy a nedostatečného pohybu, uvádí jednotlivé druhy chorob.

2.1 Výživa a zdravý životní styl

Životní styl 21. století zaznamenává katastrofální dopad na zdraví člověka. Je to dáno tzv. moderní dobou, která prudce snížila zaměstnanost manuálně pracujících jedinců. Faktory, které ovlivňují zdraví jsou pravidelnost stravování a jakost výživy. Nedodržování či zanedbávání kvalitní a pravidelné stravy může vést ke vzniku civilizačních chorob nebo zkrátit délku života. Mezi civilizační choroby řadíme kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, onemocnění pohybového aparátu, atd. (Farkašová, Musilová, Repková, 2014). Civilizačními onemocněními se budu zabývat v kapitole 2.3

2.1.1 Sacharidy

„Sacharidy (glycidy) tvoří hlavní součást rostlin, obyčejně 75 % suché váhy. Zásadní úlohu při vzniku sacharidů má fotosyntéza zelených rostlin. Význam sacharidů ve výživě vyplývá ze skutečnosti, že tvoří největší podíl v lidské stravě, zpravidla 50 až 80 % kalorické spotřeby“ (Martinča, 2015, s. 54).

Sacharidy z hlediska výživy nejsou nijak nutričně hodnotné, ale k normální funkci organismu jsou potřebné. Při nedostatku organismus čerpá z přijatých aminokyselin a tuků, to ovšem není z dlouhodobého hlediska zdraví prospěšné. Dochází k rozpadu bílkovin. Bílkoviny mají funkci energetickou, funkční a také stavební. U energetické funkce se jedná o přísun sacharidů z důvodu energie jak pro mozek, tak pro červené krvinky. V organismu jsou sacharidy

jednoduché, které jsou ve složení glukózy v krvi. Dále složené, ty se nachází v jaterním a svalovém glykogenu. Z funkčního hlediska se jedná o nestravitelné sacharidy. Tyto sacharidy udržují ve střevech správnou mikroflóru a zajišťují správnou funkci. Stavební sacharidy jsou tzv. glykoproteiny, které nalezneme v makromolekulách bílkovin.

Z hlediska struktury sacharidů se jedná o sloučeniny jako je uhlík, vodík a kyslík. Liší se strukturou a velikostí. Sacharidy se dělí na monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Do monosacharidů spadá glukóza, fruktóza a galaktóza. Výskyt těchto cukrů nalezneme nejvíce v ovoci, v medu i zelenině. Glukóze se také říká hroznový cukr. Při konzumaci nadbytečného množství se ukládá do jaterního a svalového glykogenu jako budoucí rezerva co do energie. V případě, že organismus disponuje přebytkem glukózy, dojde k přeměně na tuk. Fruktóza, kterou známe pod pojmem ovocný cukr, je považována za jeden z nejsladších cukrů. Vstřebává se pomaleji, ale ve výsledku se změní znovu na glukózu.

Galaktóza se přidává do mléčného cukru. Z hlediska disacharidů se jedná o klasický cukr. V našich podmínkách je to řepný cukr. Disacharidy konkrétně dělíme na sacharózu, laktózu a maltózu. U sacharózy se doporučuje nepřekročit denní dávku 120 g. Laktózu známe pod pojmem mléčný cukr a denní dávka by měla být v rozmezí 10 až 30 g. Maltóza je obsažena v klíčcích z obilovin a sladu. Další skupinu tvoří oligosacharidy, které nejsou stravitelné. Zdrojem jsou např. luštěniny. Další skupinou sacharidů jsou polysacharidy, které se dělí na stravitelné a nestravitelné, u stravitelných je přítomen škrob, u nestravitelných se jedná o vlákninu.

V potravě přijímáme sacharidy typu polysacharidy, kde najdeme škrob, glykogen, nestravitelné sacharidy. Tyto sacharidy se musí rozštěpit na jednoduché cukry (monosacharidy), aby je organismus vstřel. Co do fyziologie potřeb, ve stravě bychom měli přijímat převážně polysacharidy. Jednoduché cukry by neměly být konzumovány v množství více jak 10 %. Ideální přísun je mezi 50 až 500 g za den. Sportovci a osoby vykazující větší fyzickou zátěž by měly přijímat cukru více vzhledem k jejich výkonu. Při nedostatečné konzumaci cukru vznikají jednak psychické poruchy a jednak se organismus překyseluje a ubývá svalová hmota. Naopak pokud je cukr přijímám v množství větším než je zdravo, tyto cukry se mění na tuk a z dlouhodobého hlediska mohou vyvolat cukrovku. Zdroje sacharidů jsou především obiloviny, brambory, zelenina a luštěniny. Monosacharidy a disacharidy se nachází v ovoci, mléku, medu a sladkých potravinách.

V obilovinách jsou obsaženy také vitamíny, minerály a vláknina. U jedinců s celiakií je vhodná alternativa kukuřice, rýže i pohanka. Jsou to obiloviny bezlepkové, tudíž nevyvolávají intoleranci. Zdrojem sacharidů jsou také luštěniny, které obsahují až 60 %. Z hlediska biologických plnohodnotných bílkovin se nemohou vyrovnat živočišným bílkovinám, jelikož postrádají esenciální aminokyseliny. V luštěninách jsou přítomny i látky škodlivé. Těch se lze zbavit povařením či naklíčením. Tyto látky se podílejí na zvýšení kyseliny močové (dna). U brambor je co do sacharidů přítomen škrob, který tvoří zhruba 15 až 20 %. Při delším skladování se škrob v bramborech mění na glukózu a proto jsou mnohdy sladší. Co do bílkovin, těch je přítomno malé množství, ale stále jsou z hlediska rostlinných bílkovin plně hodnotné. Z hlediska vitamínů se v bramborech vyskytuje vitamín C a vitamíny sk. B.

Čím déle jsou skladovány, tím je nižší i množství daných vitamínů. Z minerálů je to draslík, zinek, hořčík a železo, kterého brambory obsahují poměrně dost. Také i v této potravíně se nachází zdraví ohrožující látka a je to solanin. Z hlediska úpravy této potraviny se jako méně příznivé jeví bramborová kaše a hranolky, jelikož zvyšují glykemický index. Glykemický index (GI) je vzorec, pomocí něhož můžeme zjistit, jaký vliv má strava na hladinu krevního cukru. Znamená to, že přijatá strava, která obsahuje sacharidy se projeví v závislosti na typu sacharidů v krvi. Pokud konzumujeme jednoduché cukry, změna cukru v krvi se projeví ihned, jelikož monosacharidy jsou vstřebávány okamžitě. U sacharidů, které vyžadují složitější štěpení, se tento jev děje pomaleji. Při nadměrném množství požitých cukrů se do procesu zapojí slinivka břišní, která začne uvolňovat hormon inzulín. Inzulín má za následek stabilizovat hladinu cukru v krvi a udržet ho v rovnováze. Tzv. Hypoglykémie je jev, kdy se hladina cukru sníží natolik, že dochází ke zdravotním obtížím jako je slabost, pocení, závratě, kolaps i bolesti hlavy. GI se netýká pouze sacharidů, ale hrají zde roli i další faktory. Jedná se např. o způsob a zpracování jednotlivých potravin, množství vlákniny, vhodná kombinace potravin, aj.

Vyšší GI nastává i u ovoce, které se svým zráním stává sladším a to v důsledku rozkladu glukózy. U potravin s nízkým až mizivým obsahem sacharidů se GI nepočítá, jedná se např. o ryby, maso či vejce. GI dělíme na vysoký s hodnotou nad 70, střední v rozmezí 30 až 70 a nízký, který je pod 30. Hladina s nízkým GI je ta správná. Zde neplatí, že při konzumaci potravin, které mají nízký GI nelze přibrat na váze. Pokud často nastává stav hypoglykémie, doporučuje se jíst zhruba 5 až 7 × denně.

„Pro základní orientaci alespoň některé příklady s nízkým, středním a vysokým glykemickým indexem.

NÍZKÝ GI (pod 30)

sýry, i tučné, uzeniny, krab, krabí tyčinky, paštiky a konzervy, kakaový prášek, luštěniny, dušená zelenina, většina syrové zeleniny, jahody, grapefruity, olivy, bobulovité ovoce, majonézy, dresinky, tlačěnka, studené lahůdky, nápoje s umělými sladidly, minerálky, všechny druhy ořechů

STŘEDNÍ GI (20 – 70)

kysané mléčné výrobky, jogurty, tvaroh, mléko, smetanové zmrzliny, brambory, kukuřice, melouny, mrkev, cibule, ovesné vločky, špagety, vařené brambory ve slupce, vařená rýže, žitný chléb, některé suchary, musli tyčinky, nutela, ovocné džusy, červené nebo bílé suché víno

VYSOKÝ GI (nad 70)

corn flakes, mouka pšeničná bílá, bílé pečivo, veškeré sladké pečivo, zákusky, sušenky, slané crackery, popcorn, pizza, houskové i bramborové knedlíky, hranolky, vařená rýže bílá, cukr, med, čokoládové tyčinky, vodové zmrzliny, sladké limonády, energetické nápoje, pivo, sladké víno, šumivé víno“
(Martinča, 2015, s. 60 – 61).

Umělá sladidla jsou vhodná alternativní náhražka pro osoby, které se léčí na cukrovku. Jedním z nejznámějších je sacharin. Je 250 až 500 × sladší než klasický řepný cukr. Sacharin nemá žádnou energetickou hodnotu a nebylo u něj ani potvrzeno žádné karcinogenní působení na organismus. Cyklamáty patří do další skupiny sladidel na umělé bázi, jsou 20 až 30 × sladší než

řepný cukr. Od těchto sladidel bylo upuštěno v potravinářském průmyslu, jelikož byla prokázána karcinogenní působení ve vyšších dávkách na organismus.

V současné době je považován za nejlepší umělý cukr aspartam, který je chuťově podobný řepnému cukru. Je určen pro diabetiky i pro osoby trpící obezitou. Je 100 × sladší než řepný cukr. Velmi podobný aspartamu je acetsulfam K, který je i odolný vůči vyšším teplotám. I z toho důvodu je vhodnější k potravinám, které se tepelně zpracovávají. Náhradní sladidla jsou umělého původu a z hlediska chuti se běžnému řepnému cukru nemohou vyrovnat. Také se tepelně velmi těžko upravují. Osoby, které užívají umělá sladidla musí dodržovat doporučené denní dávky.

2.1.2 Tuky

„Tuky jsou přirozenou a nepostradatelnou složkou stravy a patří spolu s bílkovinami a sacharidy mezi základní živiny. Tuk v naší potravě představuje nejvydatnější zdroj energie“ (Martinča, 2015, s. 69).

V organismu se tuky ukládají v případě, pokud nejsou využity k žádné energii. Jedinec by se neměl nechat ovlivnit tím způsobem, že přestane konzumovat tuky, jelikož i tuky mají v organismu danou funkci a jsou potřebné. Tuky se dají rozdělit na špatné a dobré. Člověk udržující si normální váhu by měl mít kolem 15 až 25 % tuku.

Z pohledu fyziologie jsou tuky jednoznačně zásobárnou energie. Tuky chrání jedince před ztrátou tepla a udržují organismus při stálé teplotě. Navíc co do ochrany organismu i zde mají tuky své využití, např. zamezují ztrátám vody, zajišťují ochranu orgánů v případě mechanického poškození, zajišťují také pružnost a vláčnost kůže aj. Tuky také mají schopnost transportovat vitamíny a v neposlední řadě se jedná o stavební složky buněk, nervů.

Tuky jsou špatně rozpustné ve vodě. Z chemického hlediska se jedná o mastné kyseliny, alkohol a deriváty. Významné jsou triacylglyceroly a cholesterol. Triacylglyceroly jsou tuky neutrální, v potravě jsou obsaženy v 95 %. Z hlediska skupenství tuky dělíme na pevné a kapalné. Pevné tuky mají převahu mastných kyselin (i z toho důvodu se jim říká nasycené tuky), které obsahují tkáň živočichů. Z rostlin jsou to nenasycené mastné kyseliny (nenasycené tuky), které jsou kapalného charakteru ve formě oleje. Přeměna z kapalné na pevnou látku může dojít v případě reakce rostlinného oleje a kyslíku. Tímto způsobem se např. ztužují tuky. Glukóza je

odpovědná za syntézu triacylglycerolů v organismu, kde se tento děj uskutečňuje především v játrech a částečně i ve střevě. Pokud dochází k nadměrné konzumaci tuků, projeví se zvýšená hladina triacylglycerolu také v krvi. To se týká i alkoholu. Velký význam má triacylglycerol hlavně po energetické stránce.

Dospělý jedinec by ho měl mít přes 15 kg, aby měl dostatek energie na čtvrt roku hladovky. Tělesný tuk se také není schopen odbourat při krátkodobé hladovce, jelikož nejprve organismus spotřebuje glykogen. Mastné kyseliny se dělí na nenasycené a nasycené. O jakou kyselinu se jedná uvádí stupeň nasycenosti a to podle dvojných vazeb, zda je obsažena jedna, více nebo žádná. Organismus je využívá v triacylglycerolech nebo i jako volné. U nasycených mastných kyselin se jedná o kyselinu palmitovou a stearovou. Vysoký přísun těchto kyselin má negativní dopad na organismus, jelikož způsobují zvyšování cholesterolu. Z těchto kyselin jsou tvořeny másla, sýry, tučné maso, ale také palmový a kokosový olej. Dále jsou mastné kyseliny mononenasycené a jak můžeme poznat z názvu, jedná se o jednu dvojnou vazbu. Převážně kyselina olejová je velmi významná a za zdroj se považují oleje řepkový a olivový, také ořechy, jádra a avokádo. Poslední skupinu tvoří polynenasycené mastné kyseliny, které mají více než jednu dvojnou vazbu. Kyselina linolová a linolenová jsou mastné kyseliny nezbytné k syntéze regulačních látek. Tyto kyseliny musí člověk přijímat ve stravě, jelikož si je nedovede sám vytvořit. Dále kyseliny arachidonová, eikosapentaenová, dokosahexaenová jsou také považovány za velmi potřebné. Nedostatek výše zmíněných kyselin se negativně projeví na zdraví.

Trans-mastné kyseliny nejsou příliš vhodné pro zdraví z důvodu vyššího výskytu kardiovaskulárních onemocnění. Kromě toho také ohrožují buňky, způsobují astma a jsou spojeny i s trávicími problémy. Navíc dochází k nárůstu hladiny špatného cholesterolu v cévách.

Cholesterol se považuje za látku pro tělo nezbytnou. Je obsažen ve všech tucích a podílí se na tvorbě hormonů. V těle se vyskytuje na stěnách buněk. Také je potřebný při trávení. Je odpovědný za vznik vitamínu D. Játra jsou odpovědná za tvorbu cholesterolu, ale prostřednictvím živočišné stravy i my si musíme cholesterol sami dodávat.

Na druhou stranu, pokud dojde k omezení či úplnému vynechání cholesterolu, organismus si jej dokáže sám vytvořit. Proto se není třeba obávat deficitu. V přísunu velkého množství cholesterolu se ukládá v cévním aparátu a může být příčinou kornatění tepen. Tento proces funguje tak, že vlivem nadměrné konzumace se cévy začnou zužovat. To způsobí nedostatečné

prokrvení a jedince může postihnout infarkt či mozková mrtvice. Avšak kontrola cholesterolu se nejeví jako úplně jednoduchá.

Cholesterol se dále dělí na dva typy a to na LDL a HDL. LDL cholesterol se jeví jako špatný, jelikož transportuje cholesterol k cévám a orgánům a ty následně postihují různé choroby. Naopak HDL cholesterol je považován za dobrý, jelikož zde probíhá opačný proces a veškerý cholesterol z orgánů odnímá. Tudíž zabraňuje ukládání zásob na orgánech. Proti ukládání LDL cholesterolu je vhodný nízký příjem nasycených tuků i cholesterolu, zvýšit přísun antioxidantů do jídelníčku aj. Jedná se o potraviny typu cibule, česnek, ryby, sója či citrusové ovoce. Také pohybová aktivita snižuje hladinu špatného cholesterolu a zvyšuje dobrý cholesterol.

Nedostatek tuků, ač se jedná o velmi vzácný stav, je pro zdraví riziko. Vyskytují se různá onemocnění typu fyzického vyčerpání, vitamíny rozpustné v tucích se nedokáží vstřebat, dochází ke zhoršené funkci orgánů, či špatné srážlivosti krve, špatné kvalitě kůže a s tím spojené i zhoršené hojení ran, atd. Příisun tuků převážně živočišného původu má za následek vznik aterosklerotických chorob, jako je infarkt myokardu či mozková příhoda. Vzhledem k prověřenosti těchto údajů by každý jedinec měl zvážit nadměrnou konzumaci. Dalším zdravotním rizikem je obezita, které lze snadno dosáhnout konzumací potravin s vysokým obsahem tuku.

Jednoznačný zdroj jsou rostlinné s živočišné tuky. Vhodná volba z hlediska zdraví jsou rostlinné. Ty totiž neobsahují žádný cholesterol. Jsou to např. olivy, sezam, slunečnice, řepka, sója, kokos aj. U živočišných tuků jsou to sádlo, lůj, mléčný tuk, tuky z masa. Maso obsahuje látky prospěšné zdraví, ale také látky jako je cholesterol a tuky a ty se jeví jako zdraví neprospěšné. Konzumace masa by měla být přiměřená. Zpravidla se doporučuje 3 až 4 × týdně. Osobám, které nemají dostatek pohybu se doporučuje i méně. Příznivější pro zdraví je konzumace masa kuřecího, králičího nebo krůtího, jelikož nejsou tak tučná. Vyjimka potvrzuje pravidlo a v tomhle případě jsou to ryby, které naopak svým obsahem tuku velmi zdraví svědčí.

Ryby by měl každý jedinec konzumovat zhruba 2 až 3 × týdně. Tento zdroj ale není považován za nezbytný, jelikož přísun esenciálních mastných kyselin lze dosáhnout i konzumací rostlinných tuků (Martinča, 2015).

2.1.3 Bílkoviny

„Bílkoviny nebo proteiny jsou pro život zcela nezbytné a nenahraditelné. Potvrzuje to i samotný název protein, který pochází z řeckého slova „protos“, což znamená prvořadý neboli první základní složka jakéhokoliv živého systému. Jsou přítomné ve všech buňkách každého živého organismu a bez nich není možný život“ (Martinča, 2015, s. 37).

V současné době jsou bílkoviny chápány jako nezbytné látky pro život. Někteří odborníci jsou ale toho názoru, že i přes svoji nezbytnost se musí přijímat v přiměřeném množství. Konzumace nadměrného množství způsobuje onemocnění ledvin, aterosklerózu, zvýšené riziko nádorů tlustého střeva, dnu a další civilizační choroby. Bílkoviny se dělí do dvou kategorií a to na živočišné a rostlinné. Živočišné jsou biologicky hodnotnější, je v nich obsažena celá řada esenciálních mastných kyselin, také omega-3 mastné kyseliny a z hlediska stravitelnosti nejsou pro organismus zátěžové. Nevýhodou těchto bílkovin ovšem je vysoký obsah cholesterolu a nasycených tuků, jsou v nich obsaženy zbytková antibiotika, roste riziko nádorových onemocnění, potravinových alergií. Také jsou zatěžovány játra a ledviny. Rostlinné bílkoviny jsou bez cholesterolu, obsahují množství vitamínů, minerálních látek, enzymů, také mají nízký obsah nasycených tuků. Jako nevýhody se jeví větší množství těžkých kovů, esenciální aminokyseliny jsou chudší a také mají nižší množství bílkovin (Martinča, 2015).

Bílkoviny také zásobují organismus potřebným množstvím dusíku. Lidský organismus je pokryt 12 až 18 % bílkovin. Zdravotní rizika, která plynou z nedostatečného přísunu bílkovin jsou duševní a tělesné poruchy, snížená funkce imunitního systému, apod. (Blatná, 2005).

Aminokyseliny nejprve vznikají štěpením bílkovin a teprve poté je organismus může využít. Bílkoviny jsou důležité pro stavbu a obnovu tkání. Tak jako nedostatek bílkovin je zdraví ohrožující tak i jeho přebytek, jelikož dochází k nadměrnému příjmu dusíku a s tím se organismus musí sám vypořádat prostřednictvím ledvin a jater. Dochází k přetěžování těchto orgánů a stoupá riziko vzniku dny. Vynikající volbou rostlinných bílkovin jsou luštěniny. S bílkovinami jsou spojené i zdravotní intolerance jako celiakie a fenylketonurie. Jsou to onemocnění s poruchou metabolismu přijímat bílkoviny.

Osoby, které trpí celiakií musí držet bezlepkovou dietu, jelikož nesnášejí lepek. V případě nedodržování těchto podmínek mohou mít problémy se vstřebáváním mikronutrientů jako jsou vitamíny a minerální látky. Naprosto nevhodné jsou pšenice, žito, ječmen a oves. Naopak příznivé a vhodné náhražky jsou kukuřice, rýže, brambory, sója, pohanka, aj. (Kunová, 2004).

Bílkoviny také obsahují látky jako uhlík, vodík, dusík, kyslík, některé i síru, fosfor. Z této teorie plyne, že dusík a síru přijímáme pouze v bílkovinách a jsou proto tak nezbytné pro lidské zdraví. Z hlediska biologické hodnoty se dá říci, že pokud jsou v bílkovinách zastoupeny veškeré aminokyseliny, má pro organismus vysokou biologickou hodnotu. O nízké biologické hodnotě mluvíme tehdy, chybí-li jedna či více aminokyselin v bílkovině. Nahradit chybějící bílkovinu za jinou není dosaženo žádného výsledku. Optimální množství příjmu bílkovin za den je zhruba 1,5 až 1,7 g proteinu na kg hmotnosti. Tato hodnota by neměla být vyšší jak dvojnásobek, jelikož nejen že vzniká riziko onemocnění, ale z hlediska efektivity není prokázán žádný lepší účinek, naopak dochází k rozpadu a tím i vyšší vylučování močoviny z organismu. V současnosti je také prokázáno, že osoby s vyšší fyzickou aktivitou mají tendenci konzumovat větší množství bílkovin za účelem růstu svalové hmoty. Tento jev je také ovšem spojen s vyšším příjmem energie. Je také podloženo, že vysoký příjem bílkovin má vliv na zpomalení regenerace a to je velmi důležité pro výkonnou fyzickou aktivitu.

Jako jedním z hlavních živočišných bílkovin nejvíce hodnotných se považuje maso, mléko, vejce, sója. Maso obsahuje bílkoviny, tuk, sacharidy, vitamíny, minerály a vodu. Bílkoviny jsou zde v obsahu 15 až 20 %, tuky 2 až 30 %, 0,1 až 0,2 % cholesterolu. Sacharidy jsou obsaženy pouze v mase králičím a koňském. Za hůře stravitelné se považuje vepřové maso, jelikož je nejučinnější. Hovězí maso obsahuje více nasycených mastných kyselin a proto je ze zdravotního hlediska více rizikové. Rybí maso je nejlepší volba, protože je výživnější a to z pohledu nenasycených mastných kyselin (omega-3), které jsou pro zdraví velmi příznivé. Z hlediska výživy je maso považováno za biologicky hodnotné. Názory na spotřebu masa jsou odlišné. Někteří odborníci tvrdí, že maso je nezbytné pro duševní činnost a zdravý růst, jiní jsou toho názoru, že nízký příjem masa snižuje výskyt degenerativních chorob.

Mléko je nápoj obsahující spoustu živin a významných látek pro organismus. Obsahuje bílkoviny, sacharidy, tuky a v neposlední řadě vitamíny a stopové prvky. Z vitamínů jsou to A, D, E, komplex vitamínů B, C, také kyselinu listovou a pantotenovou a biotin. U minerálních látek ve velkém množství vápník, draslík, sodík, fosfor, také hořčík, zinek, měď i železo. Mléko kromě obsažených vitamínů a minerálů má vliv také na imunitní činnost. Bylo prokázáno, že polotučné mléko a zakysané mléčné výrobky bez tuku mají příznivý vliv na snižování cholesterolu v krvi. Ze zdravotního hlediska je u mléčných výrobků nejdůležitější všimnout si obsahu tuku a způsobu výroby. Nejméně vhodné je konzumace tavených sýrů, do kterých se

přidávají polyfosfáty pro svoji tavicí funkci. Při časté konzumaci těchto sýrů je možný úbytek vápníku. Naopak nejvhodnější volbou jsou zakysané mléčné výrobky, také sýry Cottage, tvarůžky i tvaroh. Pro správnou funkci střev jsou určitě doporučované keфіry, jogurty i acidofilní mléka, které mají pozitivní vliv na zdraví člověka. Vejce jsou také velmi dobrým zdrojem plnohodnotných bílkovin. Jedno vejce dodá organismu až 15 % bílkovin. Obsahuje esenciální aminokyseliny, které jsou u bílkovin nezbytné, 10 až 12 % množství tuku, ve kterém jsou uloženy nasycené a nenasycené mastné kyseliny a cholesterol. Současně ale je obsahem také lecitin, který zabraňuje ukládání cholesterolu v cévách. Dále jsou ve vejcích také obsaženy v malém množství sacharidy, které nejsou z hlediska zdraví přínosné. Také obsah vitamínů je zde přítomen, jedná se o vitamíny převážně rozpustné v tucích, jako je A, D, E, K. Jsou přítomny i minerální látky a stopové prvky. Ve srovnání s mlékem je vejce více hodnotnější, obsahuje větší množství železa i vitamínu D.

Tak jako u všech potravin, i zde nadměrný přísun znamená pro organismus zátěž ve smyslu poškození cév a kardiovaskulárních onemocnění. Ideální množství u zdravého člověka je konzumace 4 až 5 vajec za týden. I přes obsah lecitinu by osoby s vysokým cholesterolem měli tuto potravinu vynechat. Dále se také považuje za plnohodnotnou bílkovinu sója. Sója se dokáže vyrovnat hodnotám obsažených bílkovin masu, mléku i vejcím. Obsahuje řadu esenciálních aminokyselin. Jedná se o rostlinnou potravinu. Zde také pozorujeme přítomnost lecitinu, který, jak jsem zmínila výše, zabraňuje usazování cholesterolu v cévním aparátu. Sója obsahuje také sacharidy, tuky, bílkoviny, minerály, vlákninu, stopové prvky a v neposlední řadě vitamíny skupiny B a vitamín E.

Také má pozitivní vliv na zdraví a to u žlučových kamenů, kterým zabraňuje a případně je rozpouští a také snižuje výskyt rakoviny reprodukčních orgánů. Sója také obsahuje nízký podíl sacharidů, proto se jeví za vhodnou alternativu pro diabetiky. Sójové boby jsou dále využitelné pro další výrobu jako je sójové maso, mléko, tofu, jogurty, také mouka aj.

Zásady konzumace bílkovin jsou následující: Živočišné a rostlinné bílkoviny bychom měli konzumovat v poměru 1:1, u živočišných bílkovin se doporučuje vyvarovat se soli, nebo alespoň omezit, jednou týdně zařadit do jídelníčku vlákninu, upřednostit zpracování masa vařením a dušením, s bílkovinami se taktéž nedoporučuje přísun tuků a celkový přísun bílkovin na den by neměl přesahovat 1,0 g/kg a neměl by být menší než 0,8 g/kg (Martinča, 2015).

2.1.4 Vitamíny

„Vitamíny jsou organické látky velmi důležité pro život. Jsou nezbytné pro normální činnost našeho organismu, které kromě vyjimečných případů organismus sám nemůže vytvořit. Vitamíny jsou zcela nevyhnutelné pro růst, pro vitalitu, popřípadě pro všeobecný pocit zdraví. V potravinách se nacházejí ve velmi malém množství, které však organismu dostačuje. Vitamíny získáváme buď z potravin nebo je můžeme jejich příjem ve formě doplňkových látek, tzv. suplementů, které je obvykle možné koupit jako tablety, kapsle, roztoky, prášky nebo injekce“ (Středa, 2009, s. 38).

Při deficitu některých vitamínů a minerálů vznikají onemocnění, které se mnohdy neúspěšně léčí antibiotickými preparáty, či jinými léky. Přitom je původ nemoci tak jednoduchý. Pokud je deficit prokázán, nasadí se obvykle „léčba“ vhodnými suplementy. Pokud ovšem dodržujeme zásady zdravého životního stylu, pravidelně přijímáme stravu bohatou na vitamíny a minerální látky, můžeme se zcela vyhnout požíváním těchto preparátů. Pakliže k nim máme vřelý vztah, vždy dodržujeme doporučené denní dávky. V opačném případě nám hrozí zdravotní problémy, které jsou mnohdy trvalé.

Zdroj: <https://www.youtube.com/watch?v=HUVFTvIDPQ8>

Avitaminóza je jev, kdy v organismu chybí jeden či více vitamínů. Projevuje se konkrétním onemocněním. U hypovitaminózy se pouze sníží hladina vitamínů, předpokládá se snížená funkce imunitního systému, únava, osteoporóza, aj. Hypervitaminóza je termín pro nadbytek vitamínů v organismu a poškozuje organismus.

Vitamíny se dělí na:

- rozpustné ve vodě
- rozpustné v tucích

Vitamíny rozpustné ve vodě jsou vitamíny skupiny B, vitamín C. Vitamíny rozpustné v tucích jsou vitamíny A, D, E, K (Martinča, 2015).

Vitamín A nese také název retinol či axeroftol. Chrání buňky před volnými radikály, zpomaluje stárnutí pokožky, zlepšuje kvalitu kůže a sliznic, zajišťuje ostré vidění, ochranný faktor před UV zářením. Vitamín A se vyskytuje pouze v živočišných poživatinách, kdežto provitamín A, zvaný též karoten, se nachází jak v živočišných tak i v rostlinných. Tento vitamín konzumujeme s mírou a dodržujeme doporučené denní dávky, jelikož v případě předávkování hrozí vypadávání vlasů, kožní potíže, zvracení (Středa, 2009). Vzniká také podrážděnost, nechutenství či špatný vývoj. Deficit způsobuje degeneraci nervů, špatnou motoriku, neschopnost rozlišit chutě. Patří sem např. mrkev, meruňky, žlutky (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003).

Vitamíny skupiny B mají příznivé účinky na nervový systém a lepší duševní pohodu, lépe vstřebávají cukr, jsou důležité pro kvalitu a ochranu kůže, vlasů, nehtů. Tyto vitamíny obsahuje droždí, mléko, maso, a další.

Vitamín C, jinak i kyselina askorbová má příznivé účinky pro imunitní systém, je vhodný při infekcích a zánětech, vypořádá se s volnými radikály a příznivě ovlivňuje funkci cév (Středa, 2009). Vyšší množství pozitivně působí na bdělost a zvyšuje výkonnost. Naopak deficit tohoto vitamínu vykazuje změny v osobnosti a snižuje výkonnost (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003).

Najdeme ho v citrusových plodech, rajčatech, bramborách, paprikách (Středa, 2009).

Vitamín D, nebo-li kalciferol má pozitivní vliv na kosti. Do organismu se začíná uvolňovat při pobytu na slunci. Také ho najdeme v rybím mase. Pomáhá citlivé podrážděné pokožce. I u tohoto vitamínu může snadno dojít k nadměrnému příjmu a z toho plynoucí zdravotní komplikace jako např. zvracení, žízeň a ukládání vápníku v orgánech.

Vitamín E, též tokoferol, má ochrannou funkci před aterosklerózou a zpomaluje stárnutí. Příznivě ovlivňuje nervovou soustavu, pohlavní orgány, hojně se také využívá v kosmetice. Hlavním zdrojem je vejce, za studena lisované oleje a v obilovinách.

Vitamín K, také filochinon, pomáhá usměrňovat krvácení a je obsažen v žloutku, jogurtech či mořských řasách. (Středa, 2009)

2.1.5 Minerální látky

„Termín minerální látky zahrnuje dvě skupiny látek a to minerální látky a stopové prvky. Je to skupina anorganických látek, jejichž dělení není v literatuře zcela jednotné. Minerální látky jsou stavební kameny tisíců enzymů a chemických sloučenin. Do skupiny minerálních látek se

řadí vápník, fosfor, hořčík, sodík, draslík, chlor, síra a do stopových prvků železo, zinek, jod, selen, měď, mangan, fluor, chrom, křemík a molybden“ (Blatná, 2005, s. 16).

Minerální látky jsou významné zejména pro centrální nervový systém. Hladina minerálních látek v organismu by měla být vyrovnaná, jelikož v případě odchylek, ať už ve formě nadbytku či nedostatku může dojít k zatěži organismu nebo v horším případě k trvalým změnám centrálně nervového systému z hlediska funkce a činnosti (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003).

Vápník, také kalcium je nepostradatelný zdroj pro kosti a zuby, příznivě ovlivňuje kontrakce svalů v celém těle. Jeho nedostatek se projevuje řídnutím kostí, které může vést až ke zlomeninám. Vápník potřebuje přítomnost vitamínu D z hlediska správného využití. Nachází se převážně v mléčných výrobcích. (Středa, 2009)

Fosfor je nezbytný při reakcích metabolismu a správné činnosti enzymů (Blatná, 2005).

Hořčík nebo také magnesium, ovlivňuje správnou činnost svalů, působí proti zánětu a stresu, reguluje tuk včetně cholesterolu. Při deficitu se objevuje svalová ztuhlost, křeče, nespavost i neklid. Výborným zdrojem jsou fíky, citrón, jablka, zelenina (Středa, 2009).

Sodík zabraňuje vzniku dehydratace, spolu s draslíkem mají příznivý vliv na nervové vzruchy a činnost svalů. Nedostatek sodíku se projevuje nízkým tlakem, bolestmi hlavy, křečemi, zmateností aj. Nadbytek sodíku si můžeme způsobit nadměrným solením jídla a zdravotní rizika jsou zadržování vody v těle, nechutenství, vysoká tělesná teplota, obrna i smrt (Martinča, 2015).

Draslík nebo-li kalium, je důležitým minerálem pro činnost svalů a jejich dráždivost. Nedostatek se projevuje arytmií. Vhodné potraviny jsou rajčata, máta, citrusové plody, banány, slunečnice, brambory (Středa, 2009).

Chlor působí na normální osmotický tlak, nachází se v žaludku jako kyselina chlorovodíková. Nedostatek se projevuje křečemi svalů, nechutenstvím, špatným trávením bílkovin, závratěmi. Nadbytek způsobuje překyselení organismu. Je obsažen hlavně kuchyňské soli.

Síra je součástí tkání našeho organismu, převážně vlasů, kůží a chlupů, také je obsažena v aminokyselinách. Deficit se projevuje nechutenstvím či lámavostí vlasů. Zdroje např. mléko, vejce (Martinča, 2015).

Železo je obsaženo v červeném krevním barvivu. Jeho nedostatek způsobuje anémii, zimomřivost i únavu. Nedostatek železa má také vliv na špatné prokrvení kůže. Je obsaženo ve fazolích, žloutku (Středa, 2009).

Zinek podílí se na odstraňování těžkých kovů z organismu, nepostradatelný pro mnoho hormonů. Jako nedostatky se jeví úbytek vlasů a jejich šedivění, sklon k infekcím, nespavost, špatné hojení ran, šeroslepost, nesnášenlivost cukru, změny na kůži a na nehtech (Jopp, 2014).

Jod je obsažen ve štítné žláze jako součást hormonů. Nalezneme jej v jodované soli, jablkách, fíkách i zelenině.

Selen zabraňuje působení volných radikálů a vyskytuje se také v enzimech. Nalezneme jej v otrubách, cibuli, rajčatech, brokolici.

Měď je podobného působení jako zinek, chrání organismus před onemocněním, obnovuje kloubní chrupavky, zapracovává železo do červených krvinek.

Mangan zapracovává vápník do kostí, z toho důvodu podáváme společně, chrání vlasy před předčasným stárnutím. Při deficitu můžeme pozorovat degeneraci kostí. Obsažen je v zelenině, v řepě i hrachu.

Fluor se vyskytuje v zubech a kostech a to až v 95 %. Při deficitu se sníží kvalita jak kostí, tak zubní skloviny a dochází k většímu zdravotnímu riziku zubního kazu (Martinča, 2015).

Chrom má příznivý vliv na využití inzulínu a aterosklerózu. Zdrojem jsou škeble, maso.

Křemík má významný vliv na růst a obnovu kostí, chrupavek, zubů, vlasů, pokožky i nehtů.

Molybden je obsažen v enzimech a má příznivý vliv na funkci pohlavních orgánů (Středa, 2009).

2.1.6 Voda a pitný režim

„Doplňování tekutin, pro které se vžil pojem pitný režim, je způsob, jak pokrýt jejich každodenní ztráty. Vždy je nutné udržet rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin. Napít bychom se měli ještě dříve, než pocítíme žízeň. Pokud chceme zjistit, zda přijímáme dostatek tekutin, stačí, podíváme-li se, jaké je množství a zbarvení moči. Pokud má moč tmavou barvu, je to známka nedostatečného zásobení tekutinami. Pozor ale na některé doplňky výživy, zejména vitamínové preparáty zbarvují moč tmavě.“ (Kunová, 2004, s. 62)

Voda hraje nezastupitelnou roli v našem organismu a plní funkce nezbytné pro zdraví. Např. vylučuje toxické látky z těla, formou pocení ochlazuje organismus a tím udržuje tělesnou teplotu, dále je nezbytná pro správnou funkci ledvin i ostatních orgánů, je přenašečem živin, léků, také rozpouští důležité látky aj. Ideální množství vypitých tekutin za den jsou dva až tři litry. Při pohybových aktivitách, či sportu bychom měli zvýšit přísun tekutin. Dodržovat pitný režim bychom také měli během celého dne. Zdravotní rizika, jež vyvolává absence tekutin v organismu je zejména dehydratace a s tím spojená řada dalších. Za náhlou dehydrataci se považuje stav, kdy jedinec už trpí žízní. Jedná se o akutní stav. Z dlouhodobého hlediska vlivem nedostatku tekutin jedinec cítí únavu, zhoršenou výkonnost a v neposlední řadě také vznik ledvinových kamenů.

Nejvhodnější nápoj je samozřejmě již zmíněná voda (Kunová, 2004). Neobsahuje oxid uhličitý ani žádný cukr a pro organismus má ty nejlepší účinky. Minerální vody můžeme definovat jako vody s obsahem minerálních látek. U těchto vod bychom měli dodržovat přiměřenost, jelikož vyšší obsah minerálů v nadměrném množství může vyvolat zdravotní obtíže. To samé platí u nápojů s obsahem oxidu uhličitého, které nejsou zdraví prospěšné. Naprosto nevhodné jsou sladké limonády, Coca-Cola, energetické nápoje apod. Jejich základní složkou jsou sacharidy, které mají negativní dopad na zdraví ve formě stomatologických problémů a také jsou považovány za primární předpoklady způsobující nadváhu a obezitu. Alkohol a nápoje z něj jsou také pro organismus nevhodné. Když pominu vznik závislosti, jedná se o tekutinu, která z organismu vodu ještě více vylučuje. Zda je náš organismus dobře zásoben vodou a nehrozí nám dehydratace poznáme jednoduše podle zbarvení moči (Hrnčířová, Rambousková a kol., 2012). Na obrázku níže si můžeme všimnout různého zbarvení moči.

Větší fyzická zátěž způsobuje i vyšší odpařování potu, což znamená, že při nedostatku vody v organismu může snadno dojít k přehřátí a následnému kolapsu. Dochází i ke špatnému vstřebávání živin, jelikož trávicí systém vylučuje méně trávicích šťáv. Málo vody také zhušťuje krev i ostatní tělní tekutiny a z toho důvodu je ohrožená oběhová soustava, která vede k menší výkonnosti (Král a kol., 2006). Následující obrázek ukazuje, jaká má být správná moč a jaká už je špatná vlivem dehydratace.

Barva moči

-  **Čirá.** Pijete hodně vody. Možná až moc.
-  **Slámová.** Jste v pořádku, zdraví a hydratovaní.
-  **Průsvitná žlutá.** Jste v pořádku.
-  **Žlutá.** Normální. Ale brzy se napijte vody.
-  **Medová.** Vaše tělo nemá dost vody. Napijte se.
-  **Hnědá.** Možná máte nemocná játra. Nebo jste velmi dehydratovaní. Pořádně se napijte, pokud se barva nezmění, navštivte lékaře.
-  **Růžová nebo načervenalá.** Nejedli jste nedávno řepu, rebarboru nebo borůvky? Pokud ne, možná máte v moči krev. Nemusí to znamenat nic. Ale také to může být příznak nemoci ledvin, nádoru, infekce močových cest, problémů s prostatou, dokonce otravy olovem nebo rtuť. Každopádně navštivte lékaře.
-  **Oranžová.** Možná jen nepijete dost vody nebo to může být barvivo z jídla. Ale také můžete mít problém s játry nebo se žlučovodem. Navštivte lékaře.
-  **Modrá nebo zelená.** Dobře, tohle je něco jiného. Existuje vzácná genetická porucha, kvůli které můžete mít moč této barvy, ale pravděpodobně jde o barvivo z jídla. Nebo z léků. Pokud se barva moči nezmění, navštivte lékaře.
-  **Zpěněná moč.** Pokud je to občasný jev, je to normální. Může to ale znamenat příliš bílkovin ve vaší stravě nebo problém s ledvinami. Pokud vaše moč pění pokaždé, navštivte lékaře.

Obr. 1. Zabarvení moči

Zdroj: <http://tn.nova.cz/clanek/sledujte-svou-moc-odhali-vas-zdravotni-stav-a-dokonce-i-rakovinu.html>

2.1.7 Správný režim výživy

„*Správný režim výživy zahrnuje:*

- *splnění kvantitativních a kvalitativních požadavků*
- *pravidelné dodržování počtu jídel denně*
- *rozvrh kalorické hodnoty od jednotlivých jídel tak, aby to bylo účelné podle celodenní činnosti*
- *podávání jídel v čistém, příjemném prostředí*
- *dodržování všech pravidel hygieny*
- *pestrost stravy (jidelničku), neopakování jídel*
- *vhodně připravenou, upravenou potravu, pěkného vzhledu.*“ (Král a kol., 2006, s. 41)

Z hlediska vlastností potravin se zaměřujeme na to, jak jsou stravitelné, koncentrovatelné, všímáme si také množství a do jaké míry zasytí.

Stravitelnost znamená, zda trávení probíhá snadno a zda organismus výživné látky vstřebá.

Z hlediska koncentrovanosti se jedná o potraviny, které se stráví a vstřebají úplně, tudíž nezůstane nic nevyužitého a organismus přijal maximální množství živin. Z pohledu objemnosti jsou to prvky těžce stravitelné obsahující buničinu, která zamezuje strávení potravy.

Poslední vlastností potravin je sytívnost. Zde se jedná o pocit nasycení, který se dostaví zhruba po dvaceti minutách jídla. Z hlediska fyzických aktivit a časového odstupu u policistů ve službě je poměrně složité určit dobu a rytmus stravování. U výkonu fyzicky náročnějších aktivit je vhodné jíst po pěti až šesti dávkách, kde nejvíce tvoří snídaně (30 %), svačina (10 %), oběd by měl obsahovat 20 %, další svačina 10 % a večeře 30 % stravy. Pokud se strava rozdělí pouze na tři porce, doporučuje se snídaně 30 %, oběd 40 % a večeře 30 % (Král a kol., 2006)

2.2 Pohyb a pohybové schopnosti

Pohybová aktivita je důležitou aktivitou pro zdraví každého jedince. Deficit pohybu mnohdy necítíme, tak jak např. potřebu se najíst, ale je nezbytná pro správnou funkci orgánů a zdravý vývoj. Pohyb také ovlivňuje vstřebávání vápníku, který je nezbytným vitamínem pro kosti a spolu s fosforem a vitamínem D plní nezastupitelnou roli. Vápník je potřeba doplňovat v průběhu celého života, protože buňky uložené v kostech jsou schopny se měnit. Z pohybu také roste svalová hmota. Vlivem nedostatečné pohybové aktivity vznikají civilizační nemoci jako jsou nadváha, obezita, z těchto onemocnění nadále plyne kardiovaskulární onemocnění, cukrovka, onemocnění oběhové soustavy a další.

Zdroj: <http://www.viscojis.cz/vyziva/pohybova-aktivita/164-pohybova-aktivita>

Pohyb zajišťuje z hlediska zdraví normální tělesné funkce. Pravidelným pohybem lze zajistit tělesnou zdatnost nebo snížit cholesterol v krvi. Také zajišťuje psychickou pohodu, zabraňuje stresovému vypětí a negativním emocím, okysličuje mozek. Je také vhodný při bolestech zad. Preventivně chrání před civilizačními nemocemi, prokrvuje kůži má také pozitivní vliv na pohybový systém. Zamezuje vzniku zlomenin (Machová, Kubátová a kol., 2015).

2.2.1 Kondiční schopnosti

„Kondiční schopnosti jsou v rozhodující míře ovlivňovány metabolickými procesy. Realizace pohybu je podmíněna způsobem získávání a využívání energie. Při jejich analýze se zvláště u nich projevuje prolínání teorie pohybových schopností jako souboru vnitřních předpokladů, s teoriemi vycházejících z vědeckých základů bioenergetiky pohybového výkonu, jako integrace biochemických dějů, fyziologických funkcí a psychických projevů.“ (Novosad, 2005, s. 111)

Kondice je stav tělesné i duševní pohody, která ovlivňuje jedince při sportovním výkonu. Kondiční schopnosti jsou rozděleny na silové, rychlostní a vytrvalostní (Novosad, 2005).

2.2.1.1 Silové schopnosti

Síla je soubor silových schopností a je považován se významný činitel fyzické zdatnosti. Je to schopnost jedince prostřednictvím svalů vykonávat určitý pohyb. Svalové činnosti dělíme na následující typy:

- Izometrický
- Koncentrický
- Excentrický

Izometrický typ svalové činnosti se také nazývá udržující či statický. Jedná se o činnost, kdy dochází ke zvýšení napětí svalů, které se ale nezkracují. To znamená, že délka svalů je neměnná.

U koncentrického typu svalové činnosti vlivem napětí dochází ke změně délky a následnému zkracování svalů. Také se nazývá překonávající či pozitivně dynamický. Excentrický typ způsobuje protažení svalů, dochází ke vzdálení mezi sebou.

U základních obecných tezí platí, že záporná závislost je ovlivněna hmotností předmětu a rychlostí. Se zátěží se prudce zmenšuje i rychlost, úroveň síly jedince se snižuje z hlediska rychlosti. Při nárůstu svalové síly se zvyšuje i rychlost pohybu. Za maximální sílu se považuje ta síla, která je největší. (Novosad, 2005)

„Maximální síla také bývá označována termínem základní silový potenciál.“ (Novosad, 2005, s. 118) Z této definice je zřejmé, že úroveň maximální síly se zjišťuje při takové síle, která má překonat odpor, jedná se o tzv. izometrický režim. Relativní síla je důležitý faktor pro hodnocení výkonu. Jedná se o sílu maximální, kdy této síly dosáhne jedinec s ohledem na svoji tělesnou hmotnost. Rychlá síla je významná při sportovní disciplíně, která vyžaduje rychlost a efektivnost z hlediska techniky. U rychlé síly je snaha dosáhnout největšího silového impulzu v časovém intervalu. U pohybové činnosti s minimálním časovým intervalem rozhoduje rychlý nárůst síly. Pakliže se jedná o delší časový interval, rozhoduje výkonnost svalů. Startovní síla je dána vysokou úrovní síly na začátku stahu svalu za nejkratší čas. U explozivní síly hraje důležitou roli maximální zrychlení na samý závěr. Jedná se o tzv. výbušnou sílu. Vlivem reaktivní síly dochází k protažení svalu a následnému zkrácení. Tím se zvyšuje impulz síly. Z hlediska vytrvalostní síly organismus odolává únavě při delším fyzickém výkonu.

2.2.1.2 Rychlostní schopnosti

Rychlost je pohyb vykonaný co v nejkratším čase. Jedná se o schopnost, která trvá krátce a proto jedinec nepocítuje únavu. Rychlost dělíme na skupiny základní a komplexní. Základní rychlost je určena předpoklady psychickými a fyzickými a nevztahuje se k ostatním výkonnostním schopnostem. Komplexní rychlost se vztahuje na výkon, to jsou pohybové aktivity vykonávané ve velmi krátkém časovém úseku. Reakční rychlost je taková rychlost, která je ovlivněna psychickými i fyzickými schopnostmi, které reagují v co nejkratším čase. Hlavním ukazatelem této rychlosti je doba reakce. Následuje jednoduchá reakce, která je dána geneticky a zlepšení v této reakci je těžko ovlivnitelné a ve velmi malém rozsahu. Výběrová nebo-li komplexní reakce je reakce, u které dochází k plánovaným signálům, např. let míče či změna pohybu soupeře. Akční rychlost je odlišná od rychlosti reakční. Jedná se o rychlost stahu svalu a činnost nervů z hlediska svalového systému. Dělíme ji na cyklickou a acyklickou, přičemž cyklická se posuzuje při pohybu založeného na dvou fázích, nejčastěji se využívá při sprintu. Acyklická rychlost je taková rychlost, která se vyznačuje při pohybu jednorázovém, např. prudký úder, apod.

Rychlostní schopnosti jsou z hlediska genetiky nejvíce podmíněny. V případě zlepšení dochází pouze k minimálním úspěšným výsledkům, zhruba 15 až 20 %. Rychlostní schopnosti rozvíjíme intenzitou tréninku, zde musí být podán maximální výkon, dodržujeme tento výkon po celou dobu tréninku, svaly by měly být uvolněny a protaženy. Teplota organismu by měla být zhruba 38,5 °C, z hlediska maximálního výkonu nesmí docházet k narušení pozornosti, apod. (Novosad, 2005)

2.2.1.3 Vytrvalostní schopnosti

Vytrvalost je z hlediska vědy nejlépe podložena v porovnání s ostatními kondičními schopnostmi (Novosad, 2005). Jedná se o schopnost pohybové aktivity, která trvá delší čas a překonává únavu. Vytrvalost dělíme na základní a speciální na základě cílového rozvoje. Základní vytrvalost se nevztahuje na zvýšení výkonu, je prováděná dlouhodobě. Speciální

vytrvalost je zaměřena na úroveň vytrvalosti, která je nezbytným článkem pro maximální výkon v konkrétní pohybové aktivitě. Další členění vytrvalostních schopností je aerobní a anaerobní. Jedná se o rozdělení z hlediska energetického krytí. *„Aerobní vytrvalost vytváří výkonnostní předpoklad pro pohybový výkon vytrvalostního charakteru, při kterém je nezbytná energie dodávána štěpením energetických rezerv za přístupu kyslíku (aerobní glykolýza a lipolýza). Anaerobní vytrvalost je druhem speciální vytrvalosti a je charakteristická uvolňováním energie štěpením svalového adenosintrifosfátu (ATP) a jeho resyntézou v anaerobně alaktátové fázi tvorby energie. Probíhá bez účasti kyslíku a nevytváří se kyselina mléčná.“* (Novosad, 2005, s. 150)

Dále se vytrvalostní schopnosti člení podle pohybového zatížení z hlediska délky času na rychlostní sprinterskou vytrvalost, krátkodobou vytrvalost, střednědobou a dlouhodobou vytrvalost. U rychlostní sprinterské trvá pohybová činnost od 7 do 35 sekund. Jak již napovídá název uplatňuje se při sprinterských disciplínách. U krátkodobé vytrvalosti trvá aktivita 35 sekund až 2 minuty. Uplatňuje se zejména v závodních disciplínách. Střednědobá vytrvalost trvá přibližně 2 až 10 minut u vytrvalostních disciplín. Dlouhodobá vytrvalost trvá 10 minut až několik hodin. Jedná se o aktivity např. běh na lyžích, závodní cyklistika, triatlonu, horské výstupy, také běh v atletice na delší vzdálenosti.

Z hlediska speciálních schopností z hlediska vytrvalosti se dělí na lokální a statickou vytrvalost. U lokální vytrvalosti lze vykonávat tělesnou činnost konkrétní částí těla s určitou intenzitou po co nejdelší dobu a u statické je překonáván odpor co nejdéle při stanovené poloze, např. sportovní gymnastika, zápasy, lezení po skalách, atd. (Novosad, 2005).

2.2.2 Koordinační schopnosti

„Koordinační schopnosti jsou jednotlivé aspekty řízení pohybů, které jsou co do kvality svého provedení považovány za přetrvávající dispozice k jednání.“ (Hohmann a kol., 2010, s. 113)

Mezi koordinační schopnosti dále řadíme diferenční, orientační, sdružovací, rytmickou, rovnováhovou, reakční a schopnost přestavby. Diferenční schopnost je taková schopnost, která rozlišuje průběh pohybu z hlediska času, síly a prostoru.

Tato schopnost nese také název kinestetická a to z důvodu přenášených kinestetických informací ze svalů, kloubů, vazů a šlach, ze kterého následně vzniká pohybová činnost.

Koordinační činnost je úzce propojena s činností orientační, jelikož dochází k současnému uplatnění. Orientační schopnost z hlediska prostoru a času mění a určuje polohu těla. Důležitý je zde objekt v pohybu, kterým může být např. partner či protivník. Tato schopnost je automaticky vykonávána během pohybových činností ve dne, např. zákazník se orientuje v obchodě nebo řidič na frekventované silnici. Dále patří do koordinačních schopností také reakční schopnost, jejíž úkolem je vykonání záměrného pohybu na konkrétní podnět a to za nejkratší dobu. Za indikátor této schopnosti je považována reakční doba, která uběhne od daného signálu po vykonaný pohyb. Rytmická schopnost vyjadřuje rytmus pohybové činnosti. Rovnováhová schopnost udržuje tělo v rovnováze a při napjatých situacích rovnováhy tento stav obnovuje. Znamená to, že člověk rovnováhu nabývá a ztrácí.

Na udržení rovnováhy se podílí správná činnost oběhového a centrálního nervového systému. Sdružovací schopnost současně propojuje jednotlivé části těla za účelem celkového pohybu. Tato schopnost je využívána především u moderní gymnastiky nebo uměleckého tance, kde jsou prováděny složité tělesné pohyby. Poslední schopností je schopnost přestavby, jejíž úkolem je přizpůsobit se dané pohybové činnosti při změnách podmínek. Jedná se např. při změně terénu nebo činnosti soupeře, aj. Tato schopnost úzce souvisí se schopnostmi orientační a reakční. (Měkota, Novosad, 2005).

2.2.3 Regenerační cvičení

Účelem regeneračního cvičení po fyzickém tréninku je zotavení. Zejména u osob, které podávají větší fyzický výkon se nelze spoléhat na přirozené zotavovací procesy. Významný vliv na zotavení má pitný režim, pasivní odpočinek, strečink a v neposlední řadě regenerace pohybem, kterou se v následující kapitole zabývám (Dovalil, 2002)

„Tato oblast zahrnuje oblast aktivní regenerace formou možných fyzických aktivit s ohledem na časovou náročnost povolání policisty a účelovou efektivnost dostupných tělesných aktivit. Z množství pohybových činností jsme zařadili chůzi, běh a plavání.“ (Král, a kol., 2006, s. 68)

2.2.3.1 Chůze

Za výborné cvičení je považována právě chůze. Jedinec si sám může zvolit intenzitu, z věkového hlediska je neomezená a jako další plus je šetrnost ke kloubům a pohybovému aparátu. Z hlediska kardiovaskulárního systému je toto cvičení naprosto vhodné, jelikož posiluje srdeční sval, snižuje tepovou frekvenci a veškeré svaly jsou více okysličovány. Pravidelnost, vytrvalost a rychlost jsou základní předpoklady pro žádaný efekt. Rychlost chůze by měla být zhruba 6 až 8 km za hodinu. 60 až 80 % tepová frekvence by měla být u jedince, který chce dosáhnout efektivního spalování tuků. Počet tepů za minutu se odvíjí od věku. Přibližně to bývá kolem 180 až 200 tepů, ale s přibývajícím věkem tato hodnota klesá. Pokud budeme toto cvičení provádět pravidelně, pravděpodobně se vyhneme nejen civilizačním nemocem, ale také vysokému krevnímu tlaku, onemocnění srdce, nárůstu minerálních látek. Z psychického hlediska chůze zlepšuje náladu, odstraňuje úzkost. Chůze je nenáročné cvičení, které má příznivý vliv na zdraví.

2.2.3.2 Běh

Běh zrovna tak jako chůze pozitivně ovlivňuje kardiovaskulární systém, snižuje tlak krve. Běh je také doporučován osobám, které se léčí na cukrovku, jelikož zapojení svalstva do pohybu snižuje hladinu cukru v krvi a dochází ke zlepšení využití glukózy. Toto cvičení je vhodné taktéž pro astmatiky, jelikož se zvětšuje objem plic a upravuje se frekvence dýchání. Je samozřejmé vykonávat tyto činnosti v čistém, nezaprášeném prostředí. Z obecného hlediska je běh vhodný pro zlepšení fyzické kondice, preventivně chrání před civilizačními chorobami a pomáhá při obezitě vlivem snížení tělesné hmotnosti.

Běh by měl být prováděn na mělkém povrchu a také kvalitní obuv by měla být samozřejmostí. Je také důležité přizpůsobit sám sobě pravidelnost a náročnost. Volba obuvi by měla být adekvátní k danému sportovnímu účelu. Nevhodně zvolená obuv je zárukou poškození pohybového aparátu. Co se týče časových možností, z počátku lze začít zlehka např. pár minutovým během a poté lze vyzkoušet běh na delší trať. Jako nejvhodnější se jeví běh každý den v čase okolo 30 minut. Běh by se také neměl přehánět a nemělo by se mu věnovat více jak 10 hodin za týden.

2.2.3.3 Plavání

Plavání je druh pohybové aktivity, které se opět může věnovat kdokoli. Příznivě působí na klouby a páteř. Toto cvičení má na rozdíl od předchozích dvou tu výhodu, že nejsou opotřebeny klouby a páteř, jelikož nedochází k přímému kontaktu končetin s tvrdým povrchem. U tohoto cvičení se také zvyšuje proces látkové výměny, dochází k odstranění oxidu uhličitého a svaly jsou více zásobeny energií.

Spotřeba kyslíku je také ovlivněna vysokým tlakem vody, jelikož se zvětšuje objem plic. Pozitivní vliv má plavání i na oběhovou soustavu. Při plavání též dochází k tvarování postavy. Důležité je podotknout, že voda, ve které provádíme cvičení musí být naprosto nezávadná. Plavání by se měly věnovat zejména i osoby s nadváhou, jelikož nedochází k opotřebením kloubů a páteře. (Kráal, a kol., 2006)

2.3 Onemocnění v důsledku nedostatku pohybu a nesprávné výživy

Jak jsem již zmínila v předchozí kapitole pohyb je pro zdraví člověka potřebný a tvoří součást zdravého životního stylu společně se stravou. Při absenci pohybu a pohybových aktivit se zvyšuje riziko vzniku civilizačních chorob, mezi které patří obezita a nadváha, cukrovka, kardiovaskulární onemocnění, poruchy hybného systému aj.

2.3.1 Nadváha a obezita

Jedná se o závažný problém z hlediska zdraví, který má roustoucí tendenci. „*Obezita je stav, kdy má organismus nadbytečně mnoho tukové tkáně. Základní charakteristikou obezity je stanovení BMI (body mass index), který porovnává hmotnost k výšce těla.*“ (Vondruška, Soulek a kol., 1997, s. 21). Osoby s nadváhou či obezitou častěji trpí vysokým krevním tlakem, mají zvýšené hodnoty cholesterolu v krvi, cukrovkou, poruchami pohybového systému, jaterní cirhózou, žlučovými kameny a v neposlední řadě také dny. Terapie obezity vyžaduje zejména změnu stravovacích návyků ve smyslu diety a pravidelný pohyb. U obézních osob je třeba dbát na celkový zdravotní stav a dle toho přizpůsobit i pohybové aktivity. Jako nejvhodnější se jeví

chůze, plavání, turistika, cyklistika, apod. Vlivem pravidelného pohybu mohou u obézních osob nastat zdravotní rizika jako angina pectoris, kde dojde k záchvatovému stavu (u osob s ischemickou chorobou srdeční), nebo také prudký vzestup krevního tlaku (u osob s hypertenzní chorobou), v neposlední řadě také úrazy (Vondruška, Soulek a kol., 1997).

2.3.2 Diabetes mellitus

Jedná se o chorobu, která je definována jako nedostatek inzulínu. Dělí se na dva typy. První typ cukrovky vyžaduje aplikaci inzulínu po zbytek života. Je nutná pravidelná kontrola glukózy v krvi. Je dána většinou geneticky. U druhého typu cukrovky je organismus odolný vůči inzulínu, nevyužívá ho. Tento typ je často spojen s obezitou, vysokým krevním tlakem, aterosklerózou aj. a terapie spočívá v omezeném příjmu cukrů, pravidelným pohybem, pouze výjimečná aplikace inzulínu (Vondruška, Soulek, 1997). DM se v současné době léčí přibližně 6,5 až 7 % populace a vyskytuje se častěji u žen (Kalman, Hamřík, Pavelka, 2009).

2.3.3 Kardiovaskulární onemocnění

„Kardiovaskulární systém (srdečně-cévní systém, krevní oběh) je tvořen srdcem a soustavou krevních cév (tepny, žíly, vlásečnice).“ (Kubátová a kol., 2015, s. 206).

Výzkumy ukázaly, že kardiovaskulární choroby jsou nejčastější příčinou smrti v současné době, kdy v ČR zemře přes padesát tisíc lidí ročně (Kubátová a kol., 2015).

2.3.3.1 Hypertenze

Vysoký krevní tlak postihuje přibližně 10 až 20 % populace a je považován za nejrizikovější faktor dalších chorob. Je způsoben nevhodným životním stylem a také hraje významnou roli dedičnost. Další faktory, které se na hypertenzi podílejí je věk, nadměrná konzumace soli, obezita a psychický stav. Hypertenzi se můžeme vyhnout v případě dodržování určitých zásad, mezi které patří stálá tělesná hmotnost, snížení přísunu soli, naopak zvýšení konzumace draslíku, dostatečná pohybová aktivita.

U jedinců, kteří vykonávají pravidelnou pohybovou aktivitu se zjistily nižší hodnoty krevního tlaku než u jedinců s absencí pohybu. Je pravděpodobné, že pohyb má pozitivní vliv na snížení tlaku krve. Podle Vondrušky a Bartáka (1999) je hodnocení a rozsah krevního tlaku následující:

Tabulka 1. Hodnocení a rozsah krevního tlaku

SYSTOLICKÝ	do 140	normální
	140 až 159	hraniční
	nad 160	hypertenze
DIASTOLICKÝ	do 85	normální
	85 až 89	hraniční
	90 až 104	mírná hypertenze
	105 až 114	střední hypertenze
	nad 115	těžká hypertenze

Machová, Kubátová a kol. (2015) uvádí, že vyšší hodnoty jsou u systolického tlaku (stah komor) a nižší u diastolického tlaku (uvolnění stahu, srdce se naplňuje krví).

2.3.3.2 Ischemická choroba srdeční

Jedná se o chorobu, kdy srdce není dostatečně zásobeno kyslíkem a živinami a nastává tzv. nedokrvení (ischemie). Až 90 % případů ICHS je způsobeno aterosklerozou, která formou plátů ucpe nebo zúží tepnu (Machová, Kubátová, 2015).

Z hlediska pohybové aktivity se musí u jedince dbát na závažnost onemocnění, pohlaví, věk aj. Obecně platí, že jsou vhodná spíše vytrvalostní aktivity, např. chůze, cyklistika, plavání, běh na lyžích, atd., ale i koordinační aktivity, např. jednotlivé cviky na zručnost, obratnost, ohebnost svalů, pohyblivost kloubů, strečink, apod. (Vondruška, Barták, 1999).

2.3.4 Poruchy hybného systému

Jako porucha hybného systému je považována osteoporóza. Ta způsobuje ubývání kostní hmoty a v důsledku toho se zvyšuje riziko zlomenin, dochází ke snížení tělesné výšky a v neposlední řadě ji doprovází bolesti zad. Za nejčastější zdravotní problém se považuje zlomený krček či stehenní kost. Vlivem úbytku kostní hmoty může dojít ke zlomeninám i při sebemenším úrazu. Pro jedince to znamená dlouhodobá léčba a fixace na lůžko. Z preventivního hlediska je důležité kostní hmotu tvořit již od dětství a uchovat si ji (Machová, Kubátová a kol., 2015). A jak? Především zdravou stravou a pravidelným pohybem.

3 METODIKA PRÁCE

V praktické části práce se zabývám konkrétním popisem a kompletním souhrnem problematiky výzkumu, který je nedílnou součástí bakalářské práce. Výzkumné šetření plynule navazuje na teoretické poznatky z předchozí části práce (viz kapitola 2).

3.1 Metodika výzkumu

Základní pojetí: kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: dotazování

Technika sběru dat: dotazník

Níže uvedené podkapitoly pojednávají o jednotlivých částech výzkumného šetření. V této části práce jsou také uvedeny výsledky dílčích cílů práce.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Z hlediska teoretické přípravy jsem prostřednictvím odborných a elektronických zdrojů čerpala nejrůznější informace o problematice, kterou se v práci zabývám. Na základě zjištěných poznatků, které vyplynuly ze statistického zhodnocení jsem se rozhodla pro výzkumné otázky podobného charakteru, doplněné o otázky vlastní. Praktická příprava spočívala v osobním kontaktu s vedoucími oddělení.

3.1.2 Výzkumné problémy

Na základě hlavního cíle mé bakalářské práce byly sestaveny cíle dílčí formou výzkumných otázek, které byly nasměrovány k dané problematice. Tyto cíle jasně vystihují záměr práce. U těchto otázek jsem se částečně nechala inspirovat Bc. Janem Tumou a jeho diplomovou prací, ve které se taktéž zabýval stravovacími zvyklostmi a pohybovou aktivitou příslušníků policie České republiky, ale jeho výzkumné šetření probíhalo ve Středočeském a Královéhradeckém kraji loňského roku. Každá otázka odpovídala příslušné dotazníkové položce.

Výzkumné otázky byly formulovány v následujícím znění:

Výzkumná otázka č. 1:

Pracujete u policie:

Výzkumná otázka č. 2:

Jakým způsobem se dopravujete do práce?

Výzkumná otázka č. 3:

Kolik minut denně strávíte chůzí?

Výzkumná otázka č. 4:

Jak často se věnujete pohybové aktivitě mimo pracovní dobu?

Výzkumná otázka č. 5:

Jak dlouho trvá vaše pohybová aktivita mimo pracovní dobu?

Výzkumná otázka č. 6:

V rámci pohybové aktivity vykonáváte nějaký sport?

Výzkumná otázka č. 7:

Existují nějaké pohybové aktivity, které vám umožňuje zaměstnavatel?

Výzkumná otázka č. 8:

Jsou pro vás peníze omezujícím faktorem při výběru sportu nebo sportování obecně?

Výzkumná otázka č. 9:

Věnujete se nějakému sportu nebo sportovní disciplíně na soutěžní úrovni?

Výzkumná otázka č. 10:

Kolikrát za měsíc se věnujete pohybové aktivitě v rámci pracovní doby ve výcviku?

Výzkumná otázka č. 11:

Jak průměrně dlouho trvá vaše jednotlivá pohybová aktivita v rámci pracovní doby ve výcviku?

Výzkumná otázka č. 12:

Jak využíváte volný čas, když je venku hezké počasí?

Výzkumná otázka č. 13:

Z hlediska zdravotního stavu se za poslední rok cítíte:

Výzkumná otázka č. 14:

Jak často jste byl/a mimo pracovní službu z důvodu nemoci?

Výzkumná otázka č. 15:

Omezuje vás zdravotní indispozice v pohybu nebo sportování?

Výzkumná otázka č. 16:

Snažíte se dodržovat zásady zdravého stravování?

Výzkumná otázka č. 17:

Zachovávejte stejný rytmus stravování i ve dnech mimo službu?

Výzkumná otázka č. 18:

Kolikrát denně jíte?

Výzkumná otázka č. 19:

Jak se nejčastěji v průběhu zaměstnání stravujete?

Výzkumná otázka č. 20:

Kolik tekutin v průměru denně vypijete?

Výzkumná otázka č. 21:

Kouříte?

Výzkumná otázka č. 22:

Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

Výzkumná otázka č. 23:

Jaký je váš názor na legalizaci marihuany pro lékařské účely?

Výzkumná otázka č. 24:

Změnila se vaše tělesná hmotnost po dobu trvání služebního poměru?

Výzkumná otázka č. 25:

Pocitujete únavu bez zjevného důvodu?

Výzkumná otázka č. 26:

Musel jste někdy během služby vyhledat lékařskou pomoc?

Výzkumná otázka č. 27:

Pohlaví:

Výzkumná otázka č. 28:

Tělesná hmotnost, výška, věk

Výzkumná otázka č. 29:

Jak dlouho pracujete u policie?

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Ve výzkumném souboru byli zařazeni osoby ve věku 25 až 60 let. Jednalo se o zaměstnance kriminální policie a městské policie. Celkem se zúčastnilo výzkumného šetření 26 osob. Hlavním požadavkem byla rozdílná volba typu policie z důvodu srovnání jednotlivých výsledků.

3.1.4 Použitá metoda

Na základě dílčích cílů, které byly předmětem výzkumného šetření, byly stanoveny výzkumné otázky. Jednalo se o výzkumné šetření kvantitativní. Výzkumná metoda sběru dat byl dotazník. Tento dotazník obsahoval celkem 29 otázek. Otázky byly zkombinovány formou otevřených a uzavřených. U uzavřených otázek respondenti měli na výběr zpravidla z několika možností a volili pouze jednu. U otevřených otázek neměli na výběr žádnou z možností, odpověď volili vlastní. Dotazník byl sestaven na základě předpokládaných cílů práce.

3.1.5 Organizace výzkumu

Výzkum byl realizován na přelomu ledna a února 2016. Jak je již uvedeno výše, sběr dat byl proveden formou dotazníků. Před samotným zahájením výzkumného šetření jsem oslovila vedoucí pracovníky policie a požádala je o případnou spolupráci, kterou přijaly. Poté byly seznámeny s problematikou výzkumného šetření a následně byly dotazníky rozdány mezi respondenty. Celkem 30 dotazníků bylo rozdáno, vyplněných se vrátilo 26. Všichni účastníci výzkumného šetření byli ujištěni, že dotazník je zcela anonymní a výsledná data budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce. Kompletní znění vyplněného dotazníku je součástí Přílohy 1.

4 VÝSLEDKY

V této části práce se budu podrobně zabývat výsledky výzkumu, který je zaměřen na státní a městskou policii, na jejich způsob dopravy do zaměstnání, četnost a dobu pohybových aktivit mimo pracovní dobu i v pracovní době, také pohybové aktivity, které poskytuje zaměstnavatel, způsob využití volného času, zdravotní stav, četnost onemocnění a zdravotní indispozice, zásady zdravého stravování, četnost, rytmus a způsob stravování, dále také lehké návykové drogy jako jsou cigarety, alkohol, marihuana, atd. Kompletní znění dotazníku je součástí Přílohy 2.

4.1 Vyhodnocení výzkumu

K provedení výzkumu bylo rozdáno celkem 30 dotazníků, z toho 15 dotazníků u státní policie a 15 dotazníků u městské. Vyplněných dotazníků bylo vráceno 26. Data byla následně zpracována prostřednictvím počítačového programu Microsoft Excel. K vyhodnocení byl použit statistický neparametrický test Kruskal – Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. V celé praktické části jsou pro ukázkou a přesné znázornění výsledků použity grafy, které prezentují jak celkové vyhodnocení jednotlivých výzkumných otázek, tak i jejich konkrétní rozbor. Konkrétní rozbor byly vypracovány formou distribučních grafů. Distribuce byla zvolena podle typu policie a podle BMI. Kategorie pro klasifikaci BMI byly zvoleny následovně: podváha (<18,5), normální váha (18,5 až 24,9), mírná nadváha (25 až 29,9), obezita 1. stupně (30 až 34,9), obezita 2. stupně (35 až 39,9) podle světové zdravotnické organizace (WHO, 2004). Vypočtená p-hodnota odpovídala základní statistické hypotéze, že mezi testovanými skupinami nejsou rozdíly v odpovědích na otázku. V případě, že se údaj p-hodnoty nacházel v interním 0,001 až 0,010, jedná se o tzv. statistickou významnost. V případě údaje p-hodnota rovnající se 0,000, jedná se o významnou statistickou významnost (Zvářová, 2002). Pro přehlednost jsou vyhodnocená data demonstrována pomocí obrázků, které jsou složeny z několika dílčích grafů.

Otázka č. 1: Pracujete u policie:

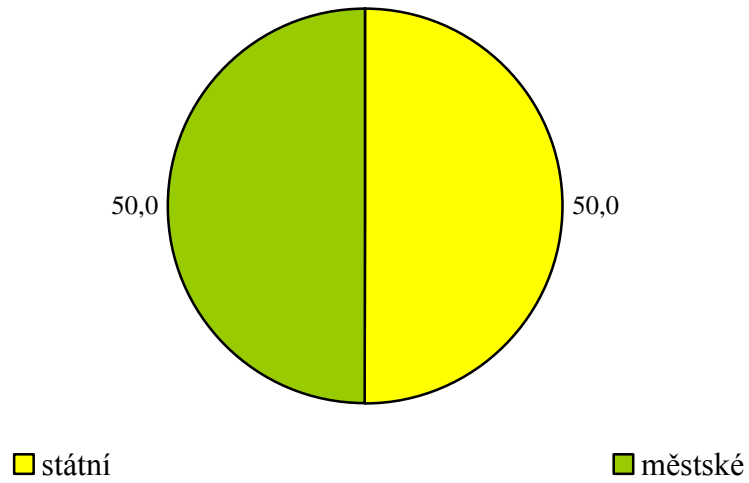
Cílem první otázky bylo zjistit, zda respondenti pracují u policie státní či městské. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou níže uvedených možností:

státní

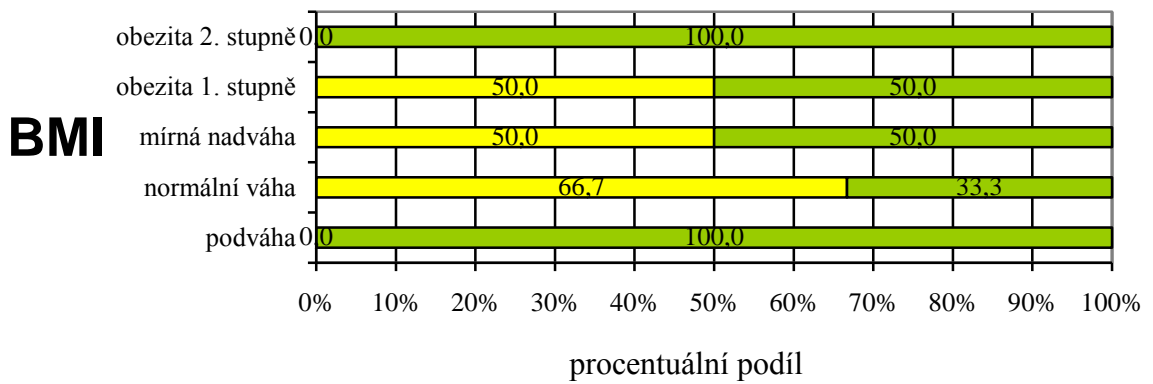
městské

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 2. U celkového vyhodnocení je zřejmé, že dotazníky byly respondentům rozdány v poměru 50:50 na jednotlivá oddělení. Z hlediska distribuce podle BMI jsem zjistila vysokou četnost u respondentů státní policie (67 %), kteří si udržují normální váhu, mírnou nadváhou trpí 50 % respondentů stejně tak jako obezitou 1. stupně. U městské policie si můžeme všimnout, že 1 respondent trpí podváhou (100 %) a 1 obezitou 2. stupně (100 %). U mírné nadváhy a obezity 1. stupně můžeme vidět stejné procentuální zastoupení (50 %). Zbýlých 33 % respondentů si udržuje váhu v normě. V případě distribuce podle BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení



Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0, 633

Obr. 2. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2: Jakým způsobem se dopravujete do práce?

Cílem druhé otázky bylo zjistit, jakými dopravními prostředky se respondenti dopravují do zaměstnání. Jednalo se o otázku otevřenou. Respondenti nejčastěji uvedli níže uvedené odpovědi:

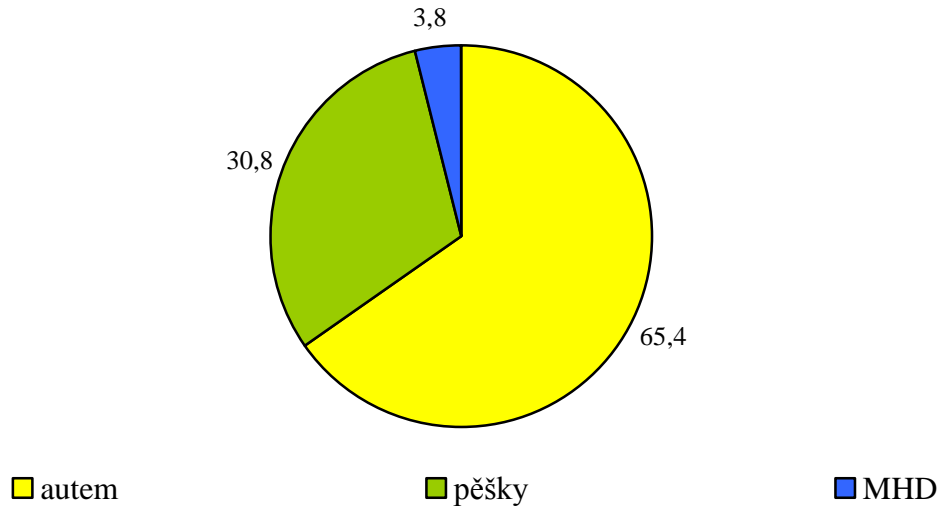
auto

pěšky

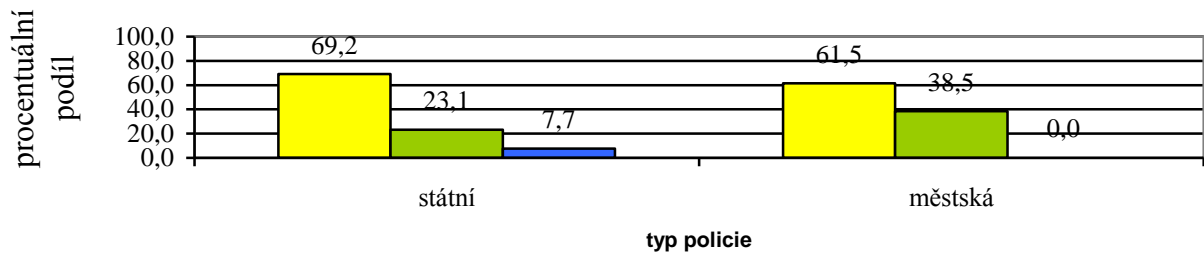
MHD

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 3. Z celkového vyhodnocení získala největší četnost odpověď autem (65%). Z hlediska distribuce podle typu policie, u státní automobil používá 69 % respondentů, u městské 62 %. U distribuce podle BMI se autem dopravuje do zaměstnání 1 respondent trpící podváhou a 1 respondent obezitou 2. stupně. Také jsem zjistila poměrně vysokou četnost u obezity 1. stupně a to 83 %. Respondenti s normální váhou využívají automobil v 67 % a zbylých 50 % se týká mírné nadváhy. Naopak nejmenší procentuální zastoupení vykazuje městská hromadná doprava, kterou využívají jen 4 % respondentů. Z distribučního grafu podle typu policie vidíme pouhé 8 % zastoupení a to u státní policie. Z hlediska distribuce podle BMI je 8 % zastoupeno u mírné nadváhy. V případě distribuce podle typu policie a podle BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

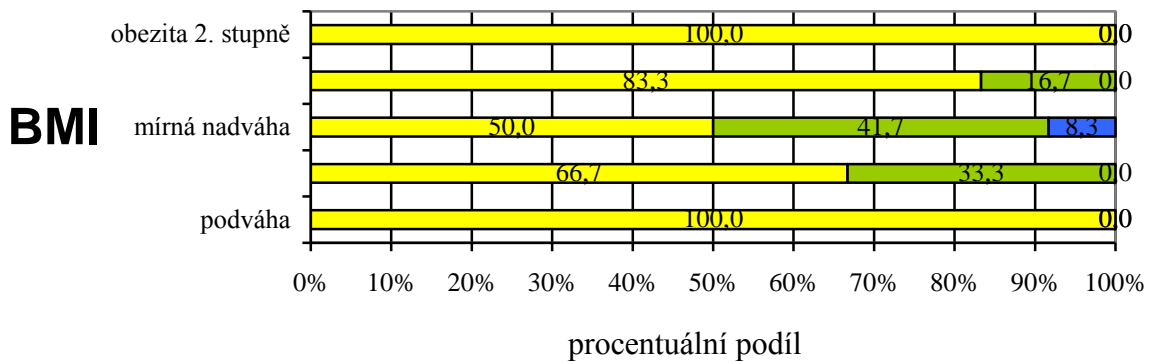


Distribuce podle typu policie



p = 0,805

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,522

Obr. 3. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3: Kolik minut denně strávíte chůzí?

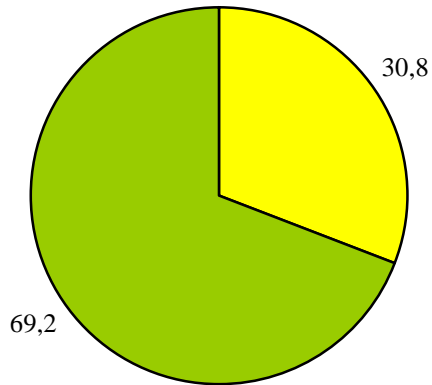
Cílem třetí otázky bylo zjistit, kolik minut chůze zabere respondentům běžný den. Jednalo se o otázku uzavřenou. Volili jednu ze dvou níže uvedených možností:

15 minut – 1 hodina

více jak 1 hodina

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 4. Z celkového vyhodnocení vyplývá, že 69 % respondentů tráví chůzí více jak 1 hodinu denně. Z grafu distribuce podle typu policie jsem zjistila, že největší četnost tvoří respondent z městské policie (100 %), oproti státní policii, kde tuto možnost zvolilo 38,5 % respondentů. Z hlediska distribuce podle BMI je největší četnost u respondenta městské policie trpící podváhou a respondenta s obezitou 2.stupně. Takto odpovědělo i 75 % s mírnou nadváhou, 66,7 % s obezitou 1. stupně a zbytek tvořili respondenti s normální váhou v zastoupení 50 %. Naopak variantu 15 minut – 1 hodina zvolilo 31 % respondentů. U typu policie můžeme vidět, že absolutní převahu má policie státní s 61,5 %, oproti městské, kde možnost 15 minut – 1 hodina nezvolil nikdo. V distribučním grafu podle BMI je uvedeno 50 % respondentů s váhou v normě, 33,3 % s obezitou 1. stupně a nejmenší četnost vidíme u mírné nadváhy (25 %). V případě distribuce podle typu policie byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení



15 minut - 1 hodina

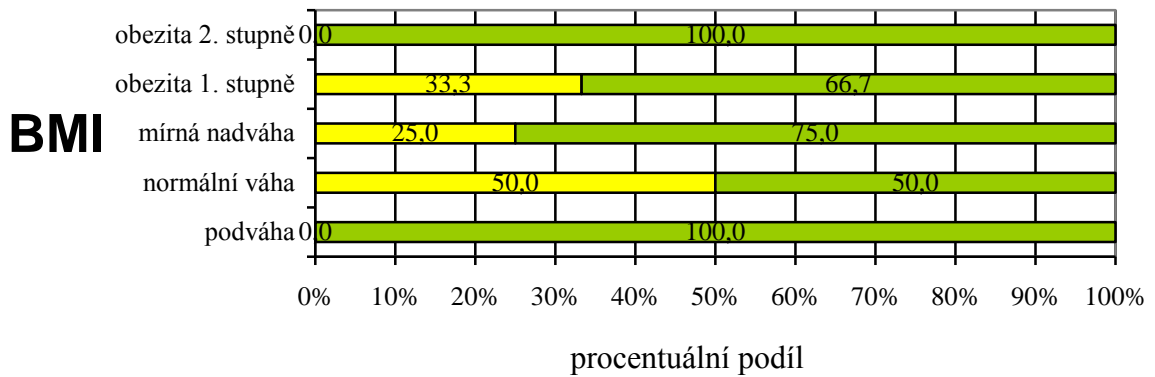
více jak 1 hodina

Distribuce podle typu policie



$p = 0,001$

Distribuce podle BMI



$N = 26$

$p = 0,726$

Obr. 4. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 4: Jak často se věnujete pohybové aktivitě mimo pracovní dobu?

Cílem čtvrté otázky bylo zjistit, jaká je četnost pohybové aktivity mimo zaměstnání. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti měli na výběr jednu ze čtyřech níže uvedených možností:

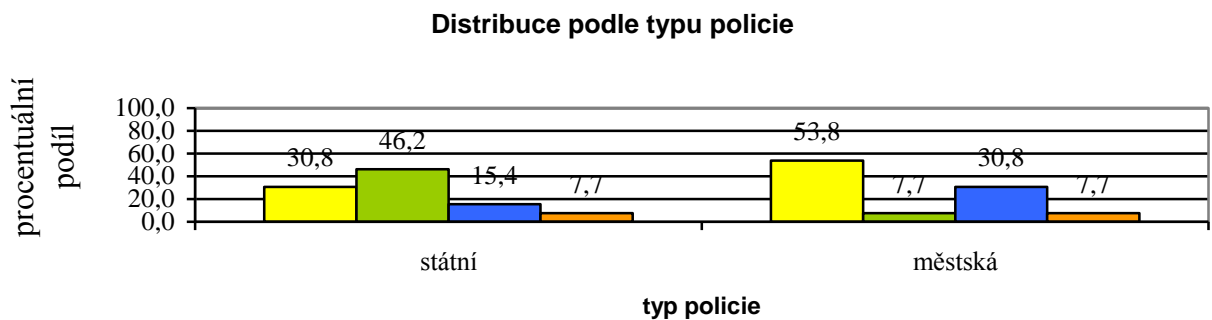
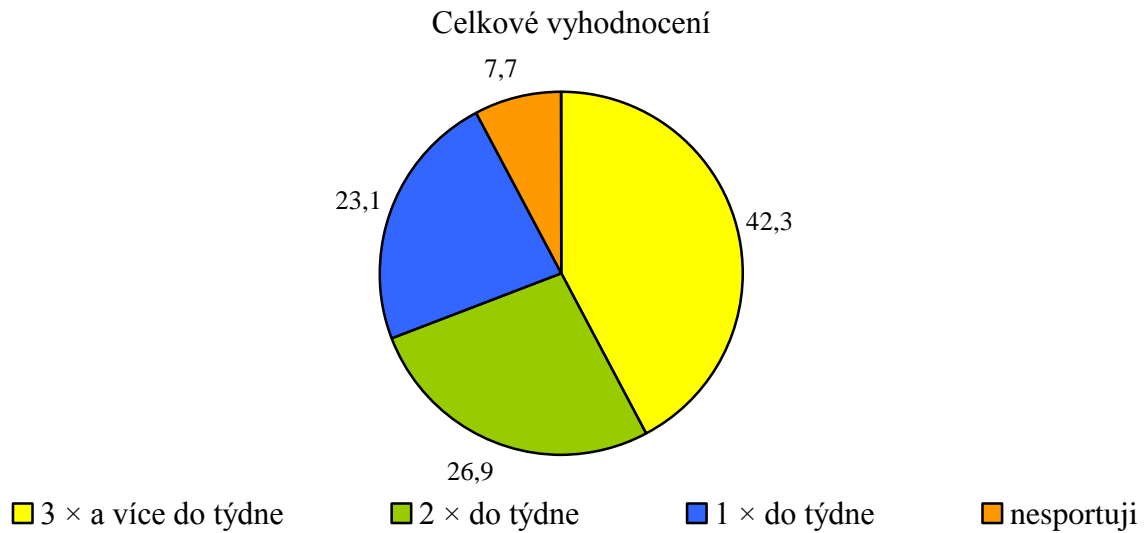
3 × a více do týdne

2 × do týdne

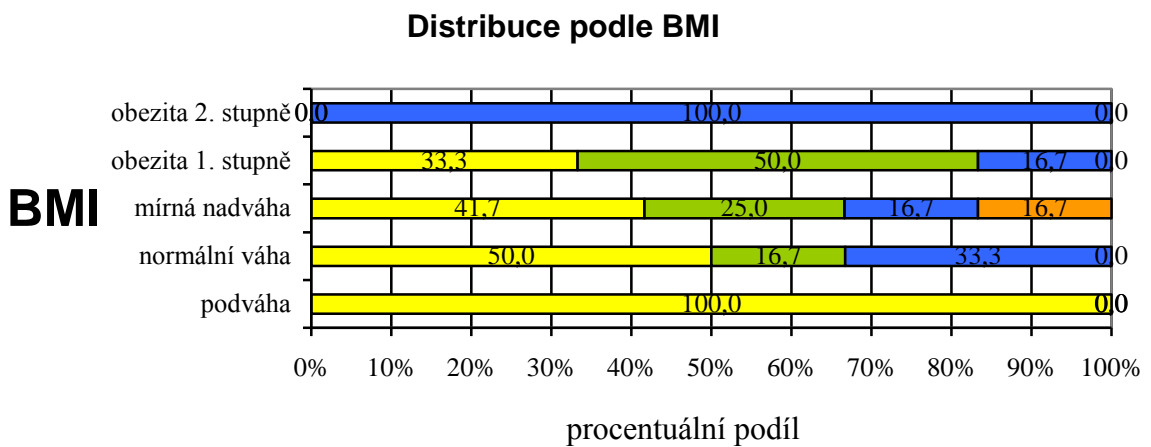
1 × do týdne

Nesportuji

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 5. Největší četnost získala možnost 3 × a více do týdne, kterou zvolilo 42 % respondentů. Z hlediska typu policie se tato odpověď týkala 53,8 % městské a 30,8 % státní. Podle BMI preferuje pohybovou aktivitu 3 × a více do týdne respondent s podváhou (100 %), následovali respondenti s normální váhou, kterých bylo 50 %, mírnou nadváhou (41,7 %) a obezitou 1.stupně (33,3 %). Naopak nejmenší četnost jsem zaznamenala u respondentů volících možnost nesportuji (8 %). Jedná se o policii jak státní tak městskou ve stejném procentuálním zastoupení (7,7 %). Z hlediska BMI mají tito respondenti mírnou nadváhu (16,7 %). V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.



p = 0,704



N = 26

p = 0,648

Obr. 5. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5: Jak dlouho trvá vaše pohybová aktivita mimo pracovní dobu?

Cílem páté otázky bylo zjistit, kolik minut/hodin stráví respondenti pohybovou aktivitou mimo zaměstnání. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu z šesti níže uvedených možností:

20 – 30 minut

45 minut

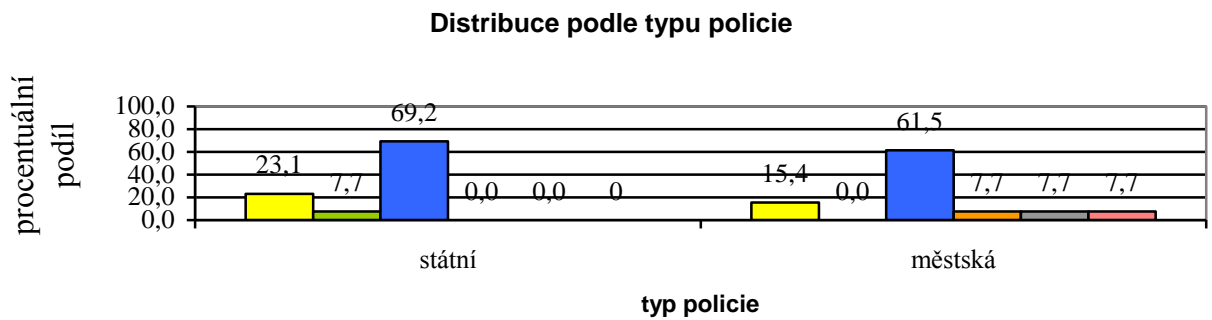
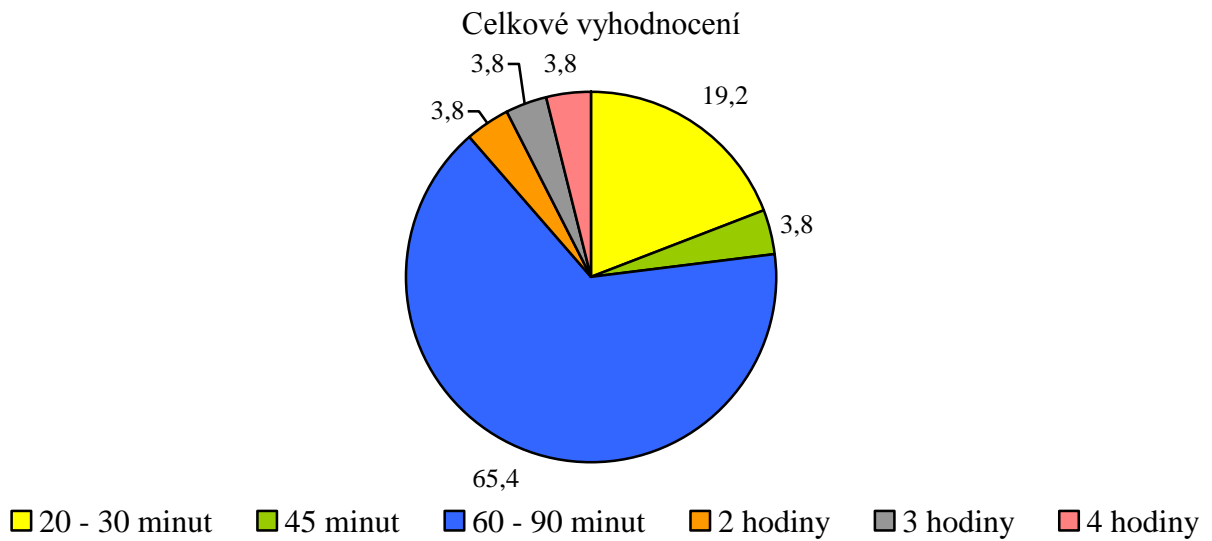
60 – 90 minut

2 hodiny

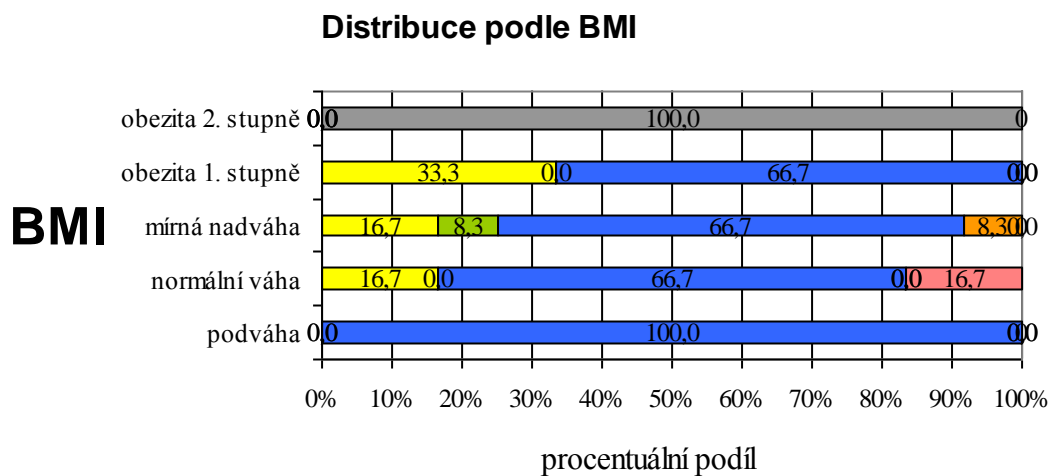
3 hodiny

4 hodiny

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 6. Největší četnost můžeme pozorovat u možnosti 60 – 90 minut, která získala 65 %. Z pohledu typu policie je to 69,2 % u státní a 61,5 % u městské. Z distribuce podle BMI můžeme vidět, že největší četnost je u respondenta s podváhou (100 %). Normální váha, mírná nadváha a obezita 1.stupně jsou totožné (66,7 %). Stejně procentuální zastoupení z celkového vyhodnocení jsem zjistila u variant 2 hodiny, 3 hodiny a 4 hodiny (3,8 %). Z hlediska podle typu policie možnost 2 hodiny volili respondenti z městské policie (7,7 %), podle BMI pak 8,3 % u mírné nadváhy. Obdobně podle typu policie byla zvolena možnost 3 hodiny 1 respondentem trpící obezitou 2. stupně u městské (7,7 %). Podle typu policie variantu 4 hodiny volili v zastoupení 7,7 % respondentni z městské a podle BMI s normální váhou 16,7 %. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.



p = 0,122



N = 26

p = 0,349

Obr. 6. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6: V rámci pohybové aktivity vykonáváte nějaký sport?

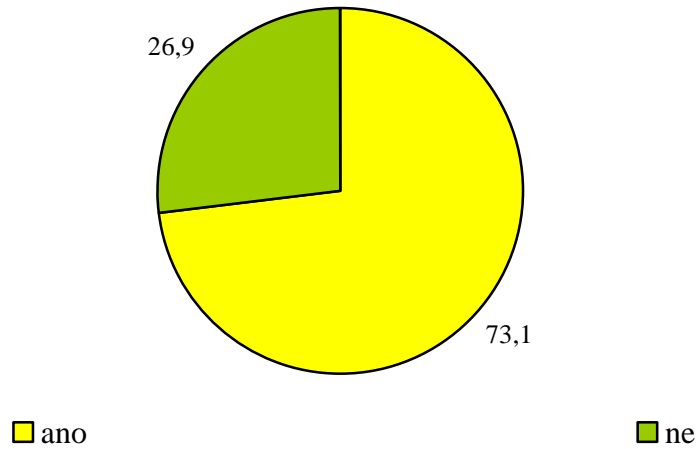
Cílem šesté otázky bylo zjistit, zda se respondenti věnují nějakému sportu v rámci pohybové aktivity. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou níže uvedených možností:

ano

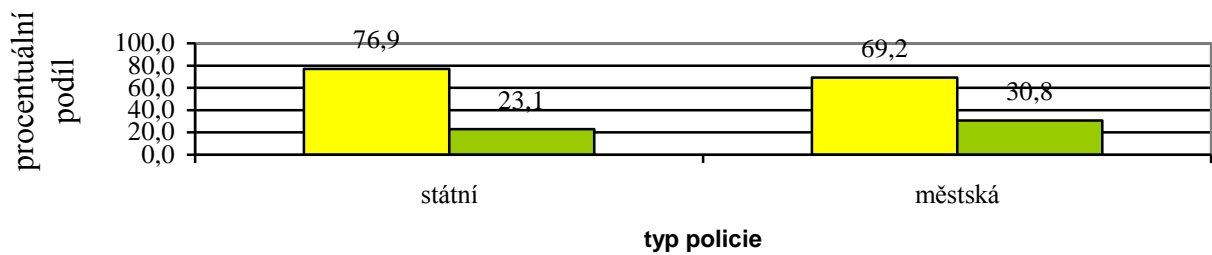
ne

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 7. Největší četnost získala možnost ano (73 %). Z hlediska typu policie tuto možnost zvolilo 76,9 % respondentů u státní a 69,2 % u městské. Podle BMI byla největší četnost u 1 respondenta s podváhou (100 %), 83,3 % jsou respondenti s normální váhou, s mírnou nadváhou pak 75 % a obezitou 1. stupně 66,7 %. Naopak malá četnost byla zjištěna u odpovědi ne, která byla zvolena 27 % respondentů. Z hlediska typu policie se jednalo o 30,8 % městských a 23,1 % státních. Jediný respondent v celém výzkumu, který trpí obezitou 2. stupně se nevěnuje vůbec žádné pohybové aktivitě (100 %). To samé platí u respondentů s obezitou 1. stupně, kteří možnost ne zvolili v 33,3 %, u respondentů s mírnou nadváhou (25 %) a u normální váhy (16,7 %), kde byla četnost nejmenší. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

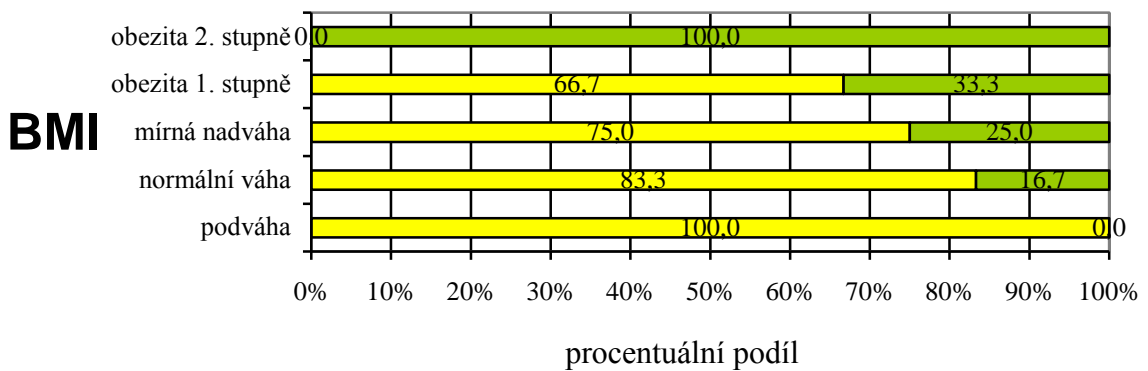


Distribuce podle typu policie



p = 0,665

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,491

Obr. 7. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7: Existují nějaké pohybové aktivity, které vám umožňuje zaměstnavatel?

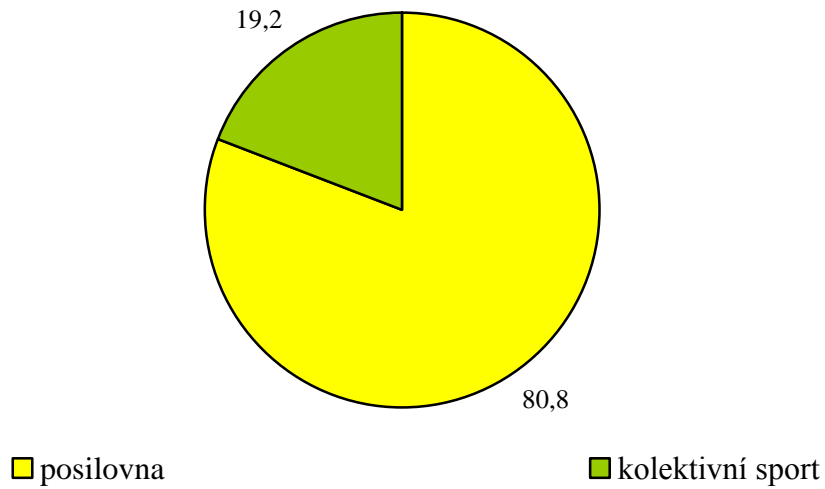
Cílem sedmé otázky bylo zjistit, zda mohou respondenti vykonávat nějakou pohybovou aktivitu v rámci zaměstnání. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou níže uvedených možností:

posilovna

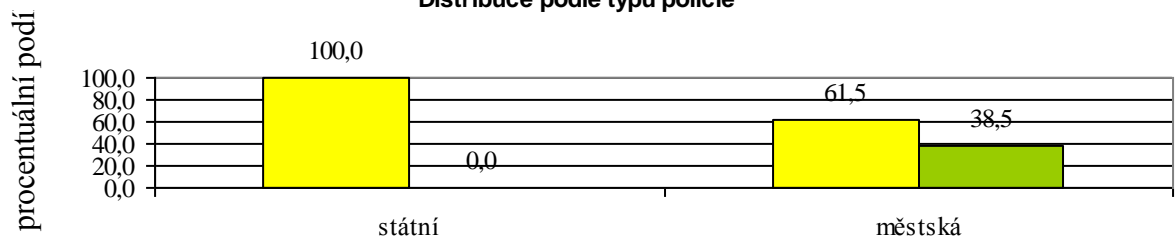
kolektivní sport

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 8. Jednoznačně největší četnost získala možnost posilovna (81 %). Z hlediska typu policie převažuje státní (100 %) nad městskou, kde tuto variantu volilo 61,5 % respondentů. U BMI je totožné procentuální zastoupení u 1 respondenta s obezitou 2. stupně a 1 s podváhou (100 %). Následují respondenti s obezitou 1. stupně (83,3 %) a mírnou nadváhou (75 %). Naopak kolektivnímu sportu se věnuje jen 19 % respondentů a to pouze městských. U státní možnost kolektivní sport nevolil nikdo. Největší četnost má respondent s podváhou (100 %), 25 % respondentů s mírnou nadváhou a 16,7 % s obezitou 1. stupně. V případě distribuce podle typu policie byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

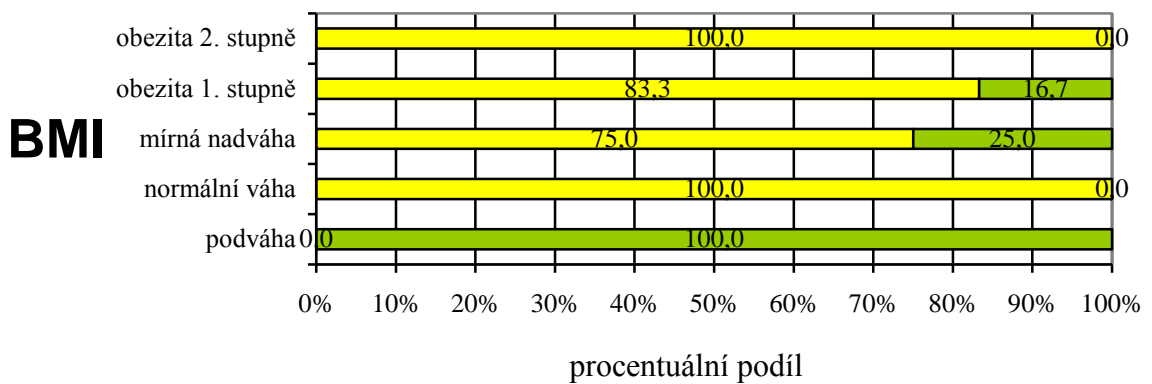


Distribuce podle typu policie



p = 0,015

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,206

Obr. 8. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 8: Jsou pro vás peníze omezujícím faktorem při výběru sportu nebo sportování obecně?

Cílem osmé otázky bylo zjistit, zda se respondenti omezují při výběru sportu po finanční stránce. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze čtyř níže uvedených možností:

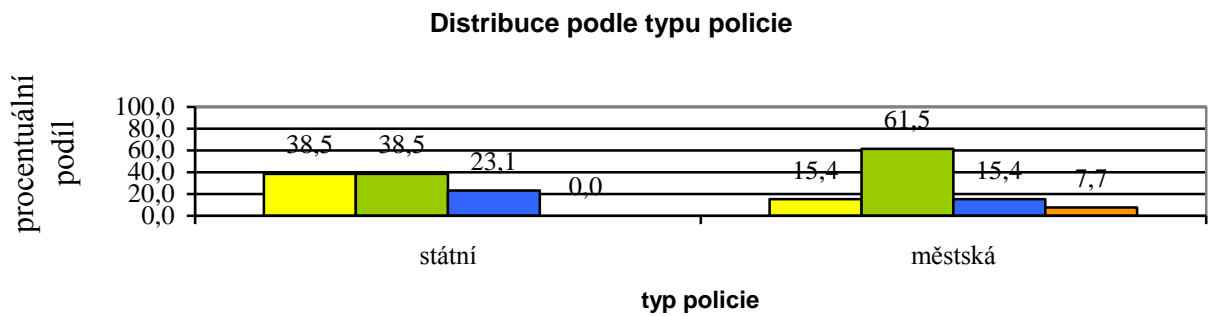
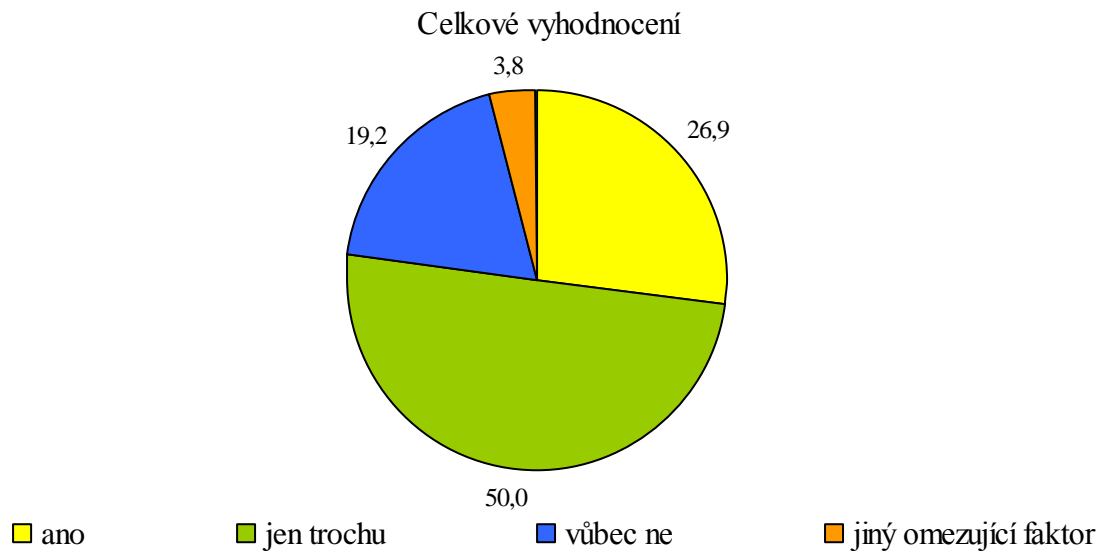
ano

jen trochu

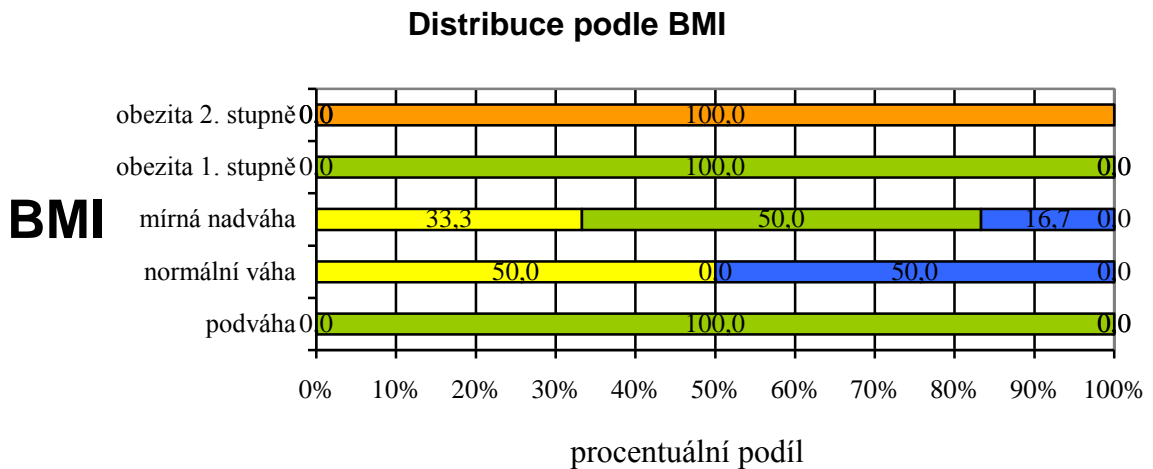
vůbec ne

jiný omezující faktor

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 9. Největší četnost získala možnost jen trochu (50 %). Z hlediska typu policie tuto možnost zvolilo 61,5 % respondentů z městské a 30,5 % respondentů ze státní, u distribuce podle BMI respondent s podváhou (100 %) a respondent s obezitou 1.stupně (100 %). Velká četnost je pozorována také u respondentů s mírnou nadváhou (50 %). Nejmenší četnost zde získala varianta jiný omezující faktor (3,8 %). Jednalo se o respondenta z městské policie (7,7 %) trpícího obezitou 2.stupně (100 %). V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.



$p = 0,359$



$N = 26$

$p = 0,462$

Obr. 9. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9: Věnujete se nějakému sportu nebo sportovní disciplíně na soutěžní úrovni?

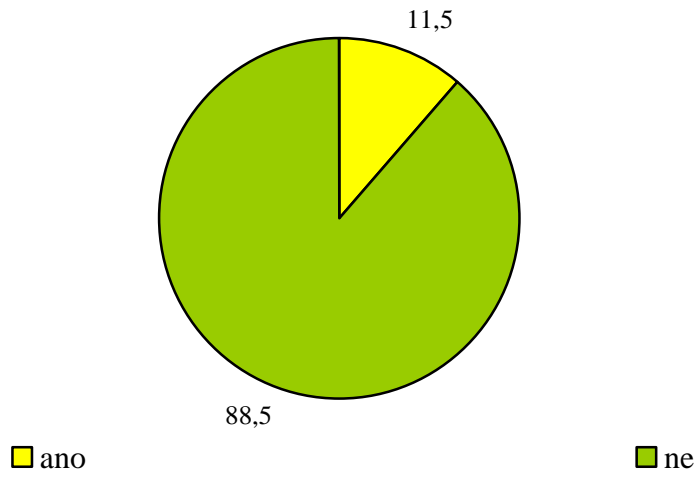
Cílem deváté otázky bylo zjistit, zda respondenti soutěží v nějaké sportovní disciplíně. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou níže uvedených možností:

ano

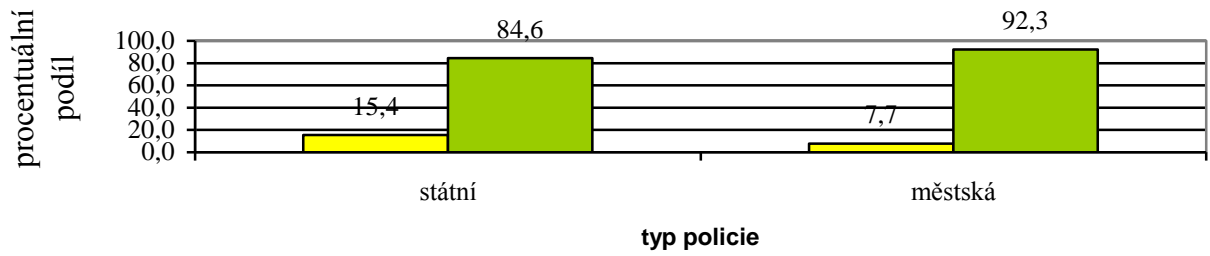
ne

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 10. Jednoznačně nejvíce respondentů hlasovalo pro možnost ne (89 %). Z grafu distribuce podle typu policie si můžeme všimnout, že největší četnost je u městské (92,3 %), u státní pak 84,6 %. U distribuce podle BMI bylo zjištěno, že 100 % splňuje respondent s podváhou a respondent s obezitou 2.stupně. Za nimi jsou respondenti s mírnou nadváhou (91,7 %). Normální váha a obezita 1. stupně jsou procentuálně totožné (83,3 %). Naopak nejmenší četnost získala varianta ano (11,5 %). Z hlediska typu policie se soutěžení věnuje 15,4 % respondentů ze státní a 7,7 % z městské. Podle BMI bylo zjištěno 16,7 % u respondentů s normální váhou a obezitou 1. stupně a 8,3 % u respondentů s mírnou nadváhou. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

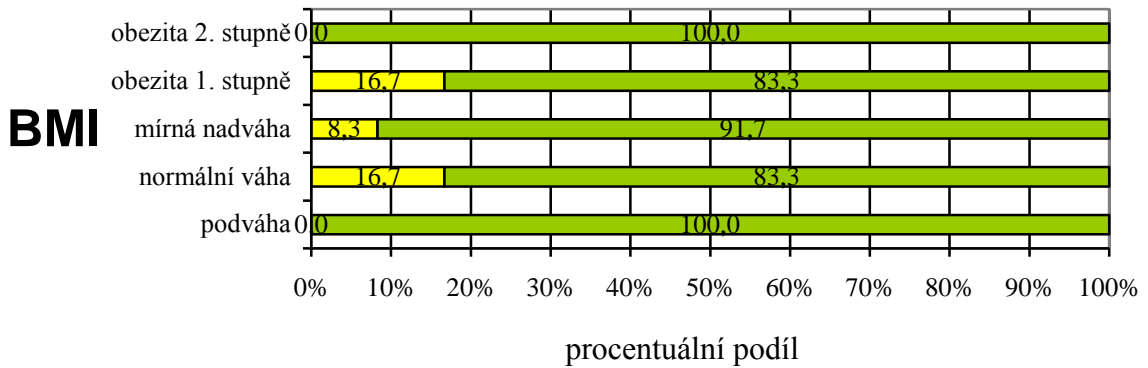


Distribuce podle typu policie



p = 0,547

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,956

Obr. 10. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 10: Kolikrát za měsíc se věnujete pohybové aktivitě v rámci pracovní doby ve výcviku?

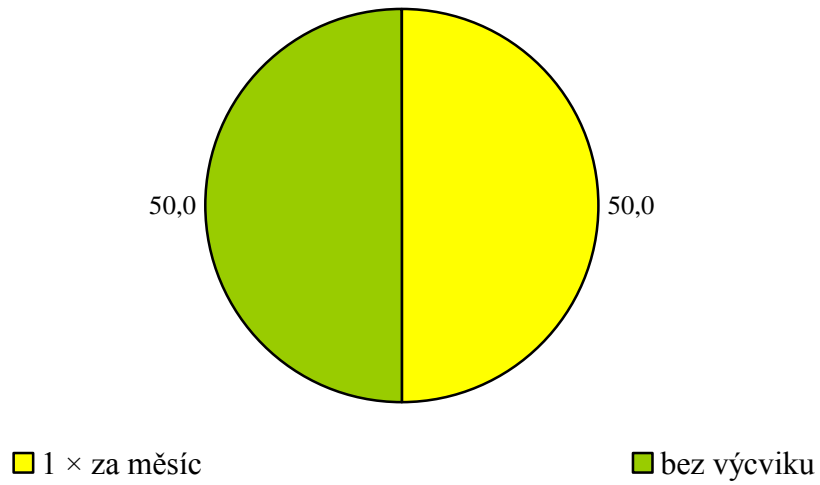
Cílem desáté otázky bylo zjistit, kolikrát měsíčně se respondenti věnují pohybové aktivitě v rámci pracovní doby. Jednalo se o otázku otevřenou. Odpovědi nebyly jednoznačně definovány. Nejčastěji byly zvoleny níže uvedené odpovědi:

1 × za měsíc

bez výcviku

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 11. Jak je z grafu celkového vyhodnocení zřejmé, 50 % respondentů se věnuje pohybové aktivitě 1 × za měsíc a ostatních 50 % výcvik neuskutečňuje vůbec. Z hlediska typu policie si můžeme všimnout, že všech 13 respondentů u státní policie uvedlo odpověď bez výcviku (100 %) a zbylých 13 respondentů u městské uvedlo, že výcvik vykonávají 1 × za měsíc (100 %). Z grafu BMI můžeme vidět, že respondent s podváhou a respondent s obezitou 2. stupně jsou z městského oddělení a zároveň tvoří největší četnost (100 %). Stejně procentuální zastoupení jsem zjistila u mírné nadváhy a obezity 1. stupně (50 %) a 33,3 % tvoří respondenti s váhou v normě. Naopak 66,7 % tvoří respondenti s normální váhou a po 50 % u mírné nadváhy a obezitou 1. stupně. V případě distribuce podle typu policie byla zjištěna významná statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

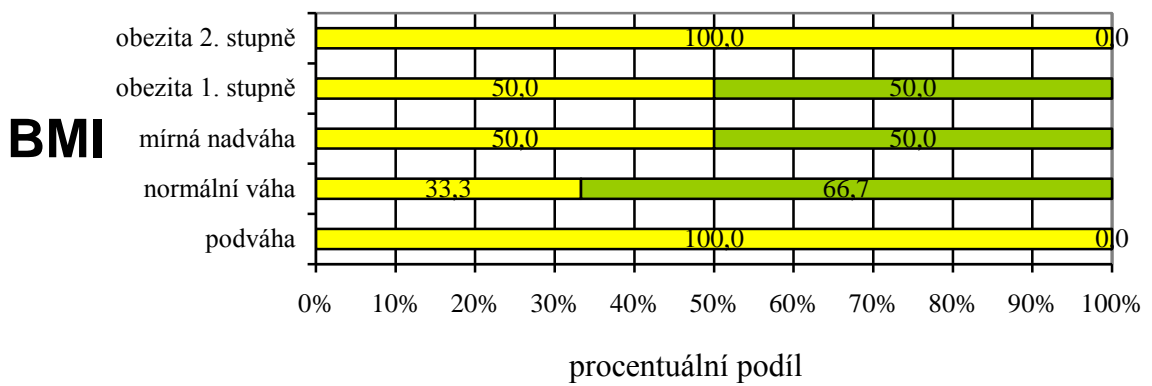


Distribuce podle typu policie



$p = 0,000^*$

Distribuce podle BMI



N = 26

$p = 0,633$

Obr. 11. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 11: Jak průměrně dlouho trvá vaše jednotlivá pohybová aktivita v rámci pracovní doby ve výcviku?

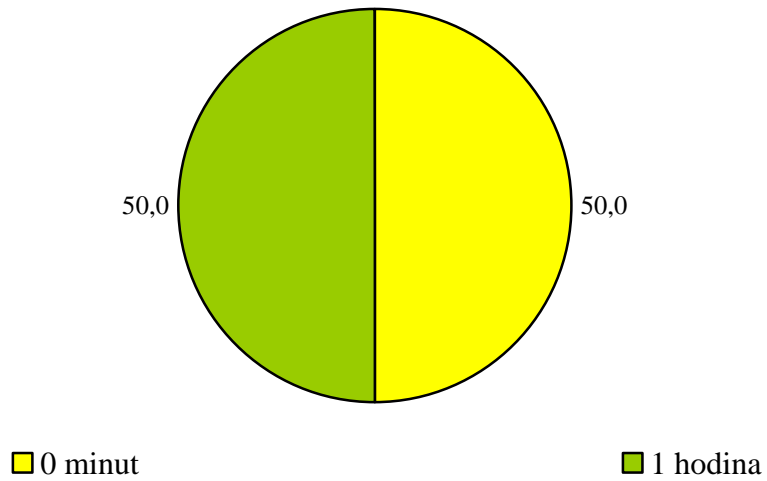
Cílem jedenácté otázky bylo zjistit, délka jednotlivé pohybové aktivity v rámci pracovní doby ve výcviku. Jednalo se o otázku otevřenou. Odpovědi nebyly jednoznačně definovány. Nejčastěji byly zvoleny níže uvedené odpovědi:

1 hodina

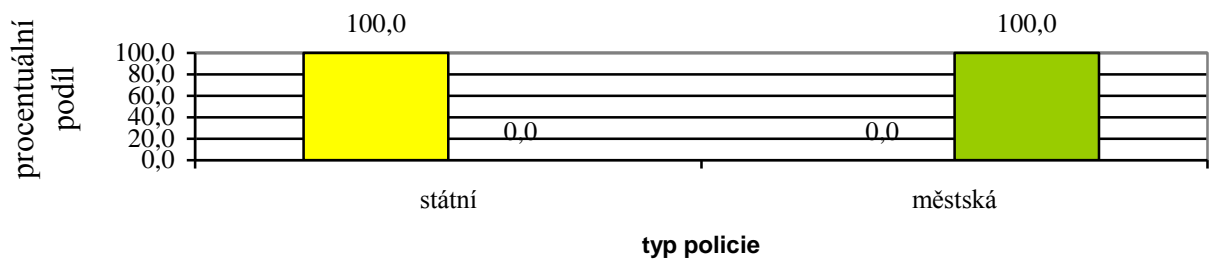
0 minut

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 12. Z celkového vyhodnocení je zřejmé, že stejně procentuálně zastoupeny jsou obě odpovědi (50 %). Z hlediska typu policie můžeme vidět, že 100 % respondentů u státní nevykonává v pracovní době formou výcviku pohybovou aktivitu, respondenti z městské policie stráví 1 hodinu pohybovou aktivitou. Z hlediska distribuce podle BMI uvedlo 0 minut 66,7 % respondentů s normální vahou, 50 % s mírnou nadváhou i obezitou 1. stupně. Naopak u podváhy a obezity 2. stupně je četnost 100 %, 50 % u respondentů s mírnou nadváhou a obezitou 1. stupně a 33,3 % s normální vahou. V případě distribuce podle typu policie byla zjištěna významná statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

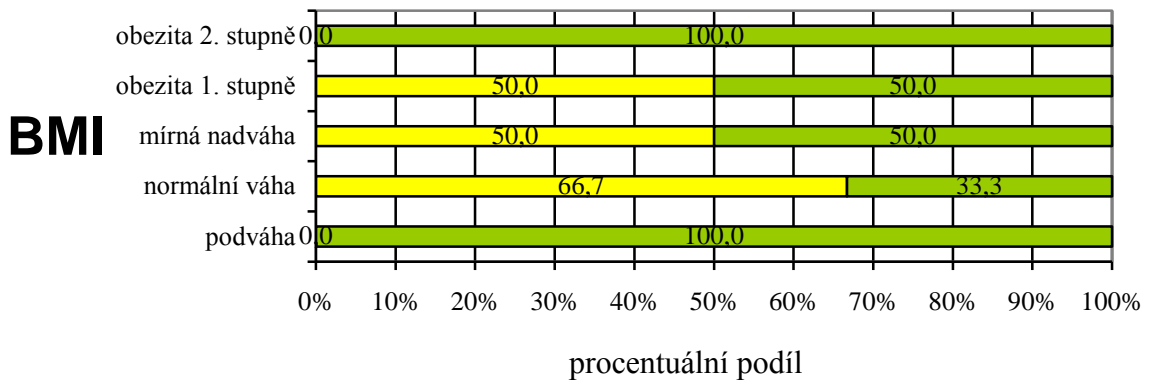


Distribuce podle typu policie



p = 0,000*

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,633

Obr. 12. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 12: Jak využíváte volný čas, když je venku hezké počasí?

Cílem dvanácté otázky bylo zjistit, jaké volnočasové aktivity respondenti využívají v hezkém počasí. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze čtyř níže uvedených možností:

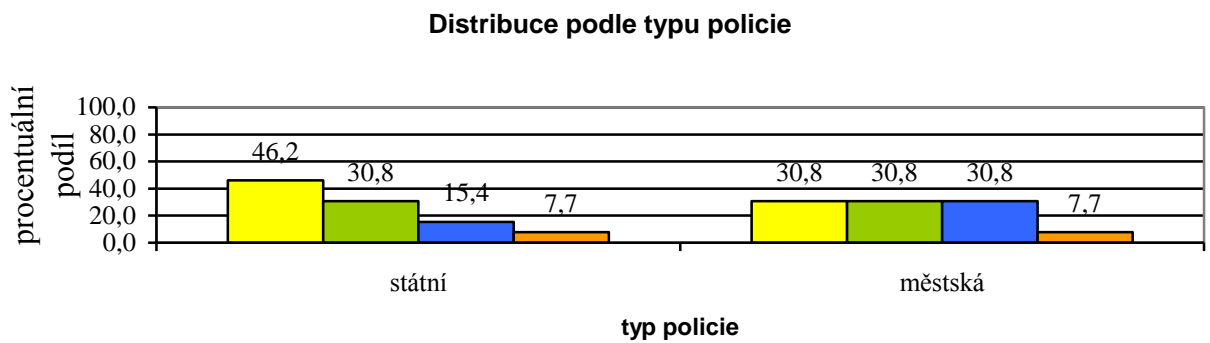
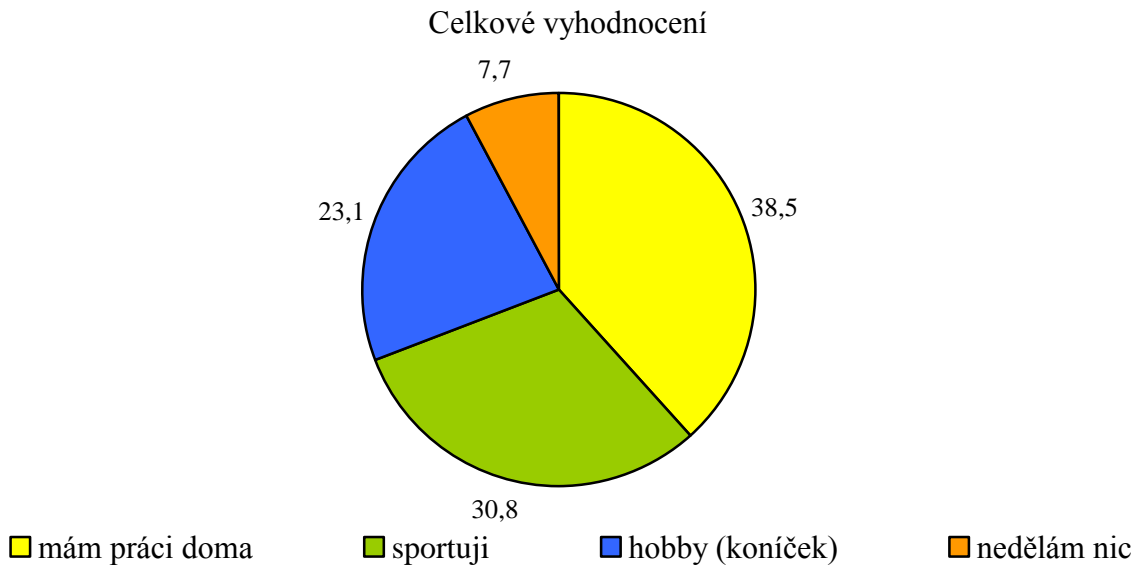
mám práci doma

sportuji

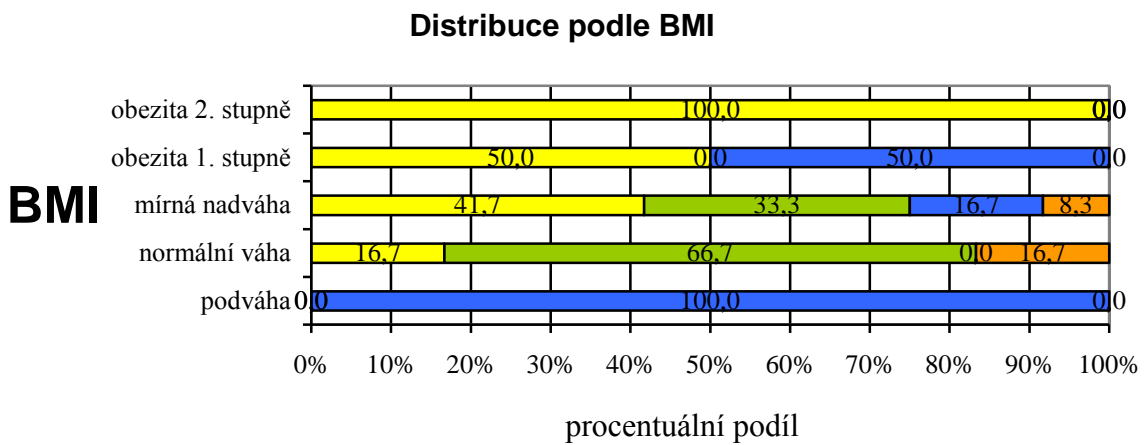
hobby (koníček)

nedělám nic

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 13. U celkového vyhodnocení největší četnost získala možnost mám práci doma, kterou volilo 38 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce zastoupena u státní policie (45,2 %), u městské to bylo 30,8 % respondentů. Taktéž z distribučního grafu podle BMI lze zjistit, že tuto možnost zvolil respondent s obezitou 2.stupně (100 %), 50 % respondentů s obezitou 1.stupně, 41,7 % s mírnou nadváhou a 16,7 % s váhou v normě. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost nedělám nic (8 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 7,7 % respondentů ze státní i městské. U BMI je zastoupení větší u respondentů s normální váhou (16,7 %) a 8,3 % respondentů s mírnou nadváhou. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.



p = 0,388



N = 26

p = 0,604

Obr. 13. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 13: Z hlediska zdravotního stavu se za poslední rok cítíte?

Cílem třinácté otázky byl zjistit zdravotní stav respondentů. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze třech níže uvedených možností:

zcela zdravý

občas prodělám běžné infekční onemocnění

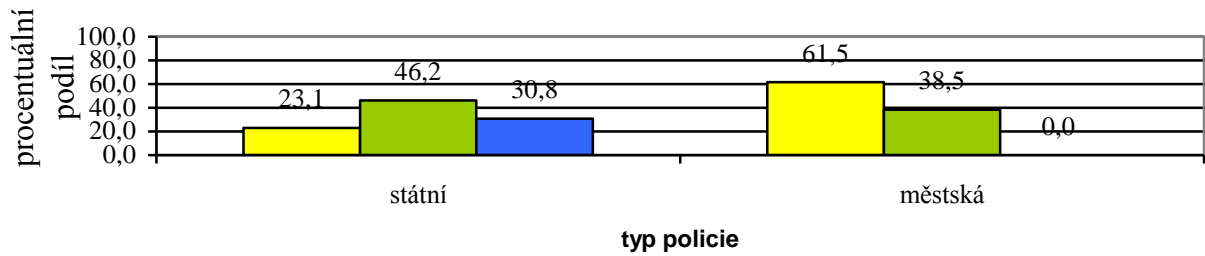
užívám pravidelně léky pro stanovenou diagnózu

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 14. Z celkového vyhodnocení získala největší četnost možnost zcela zdravý 43 %. Z hlediska podle typu policie bylo 61,5 % městských a 23,1 % státních. Z hlediska distribuce podle BMI zvolil možnost zcela zdravý respondent s podváhou (100 %), 50 % s normální váhou, 41,7 % respondentů s mírnou nadváhou a u obezity 1. stupně tuto možnost volilo přes 33,3 %. Naopak nejmenší četnost jsem zjistila u možnosti užívám pravidelně léky pro stanovenou diagnózu (15 %). Z hlediska distribuce podle typu policie bylo 30,8 % respondentů státní. U městské policie tuto možnost nezvolil nikdo. Z hlediska distribuce podle BMI bylo stejné procentuální zastoupení u normální váhy, mírné nadváhy a obezity 1. stupně (16,7 %). V případě distribuce podle typu policie byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

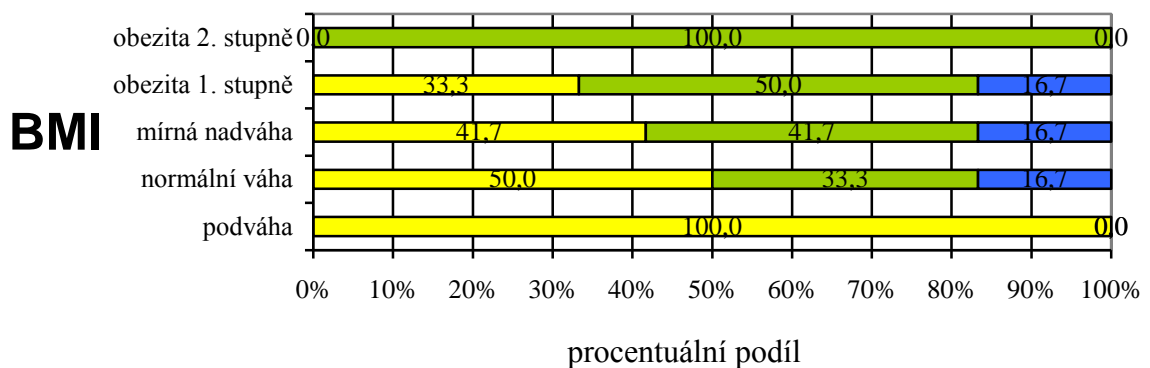


Distribuce podle typu policie



$p = 0,018$

Distribuce podle BMI



$N = 26$

$p = 0,809$

Obr. 14. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 14: Jak často jste byl mimo pracovní službu z důvodu nemoci?

Cílem čtrnácté otázky bylo zjistit, kolikrát byl respondent z důvodu onemocnění mimo zaměstnání. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze čtyř níže uvedených možností:

ani jednou

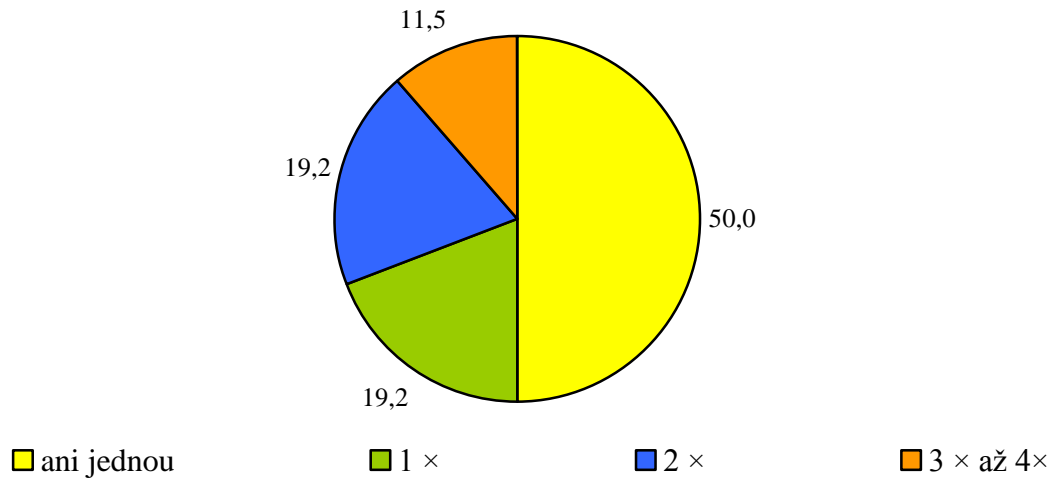
1 ×

2 ×

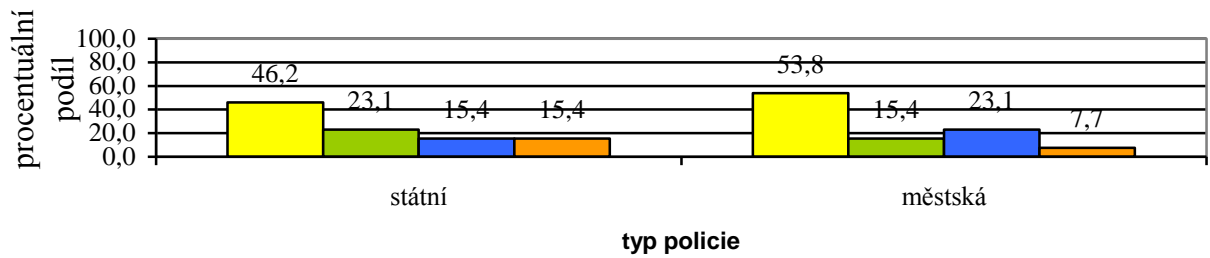
3 × až 4 ×

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 15. Největší četnost z celkového vyhodnocení byla možnost ani jednou, kterou zvolilo 50 % respondentů. Z hlediska distribuce podle typu policie bylo 53,8 % z městské a 46,2 % ze státní. Z hlediska podle BMI volil 1 respondent s podváhou (100 %), 83,3 % respondentů s obezitou 1.stupně, 41,7 % s mírnou nadváhou a 33,3 % s normální váhou. Nejmenší četnost získala možnost 3 × - 4 ×, kterou volilo 11,5 % respondentů. Z hlediska distribuce podle typu policie 15,4 % ze státní a 7,7 % z městské. Z hlediska podle BMI jednoznačně převažuje respondent s obezitou 2.stupně (100 %). Respondentů s normální váhou bylo 16,7 % a s mírnou nadváhou 8,3 %. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

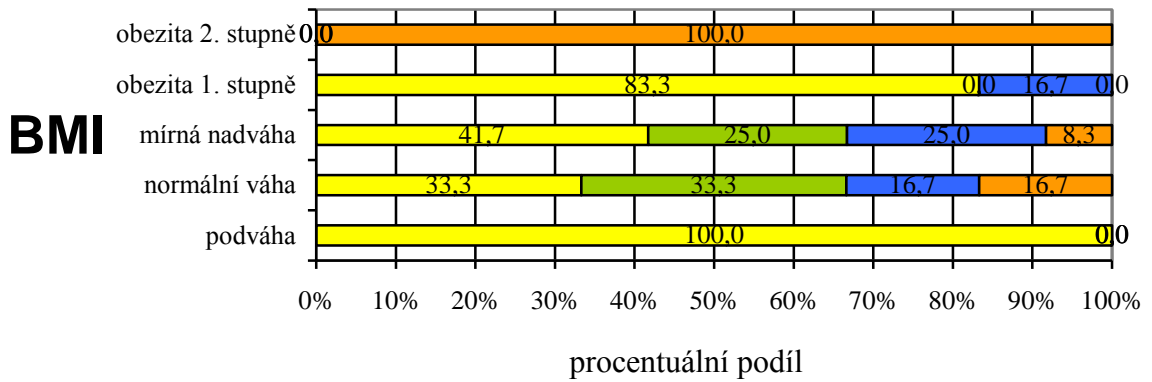


Distribuce podle typu policie



p = 0,719

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,194

Obr. 15. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 15: Omezuje vás zdravotní indispozice v pohybu nebo sportování?

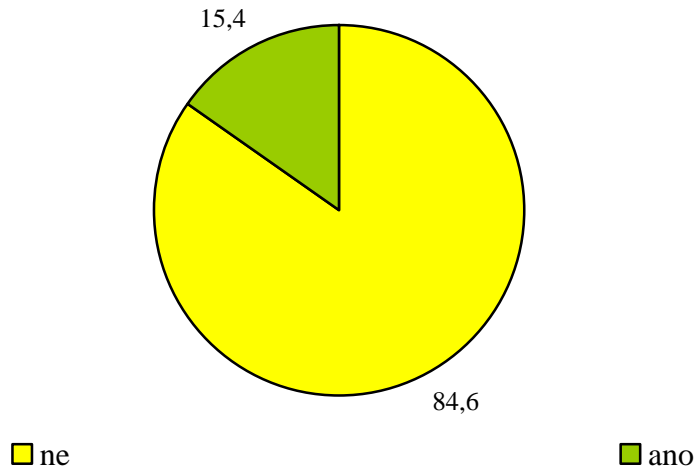
Cílem otázky bylo zjistit, zda u respondentů dochází k omezení způsobené zdravotními obtížemi při pohybu či sportování. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou níže uvedených možností:

ne

ano

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr.16. Největší četnost u celkového vyhodnocení získala varianta ne (85 %). Z hlediska distribuce podle typu policie jsem zjistila větší četnost u respondentů ze státní policie (92,3 %). Respondenti z městské policie volili možnost ne v 76,9 %. U distribuce podle BMI bylo 100 % zastoupení u respondenta s podváhou a respondenta s obezitou 1.stupně, 83,3 % s normální váhou a mírnou nadváhou. Naopak z celkového vyhodnocení nejmenší četnost získala možnost ano (15,4 %). Z hlediska distribuce podle typu policie byla zaznamenána větší četnost u policie městské (23,1 %). Respondentů ze státní policie bylo 7,7 %. Z hlediska distribuce podle BMI byl největší procentuální podíl u respondenta s obezitou 2. stupně, respondentů s normální váhou a mírnou nadváhou bylo 16,7 %. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

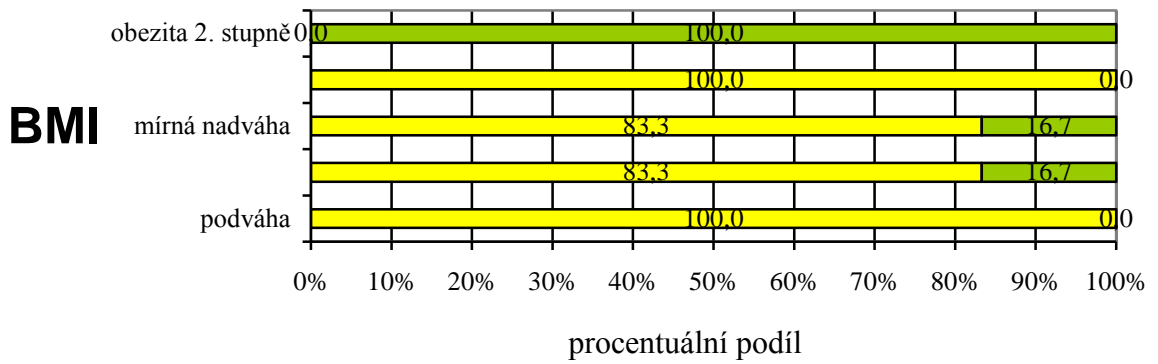


Distribuce podle typu policie



p = 0,286

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,163

Obr. 16. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 16: Snažíte se dodržovat zásady zdravého stravování?

Cílem šestnácté otázky bylo zjistit, zda respondenti dodržují zásady zdravého stravování. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze třech níže uvedených možností:

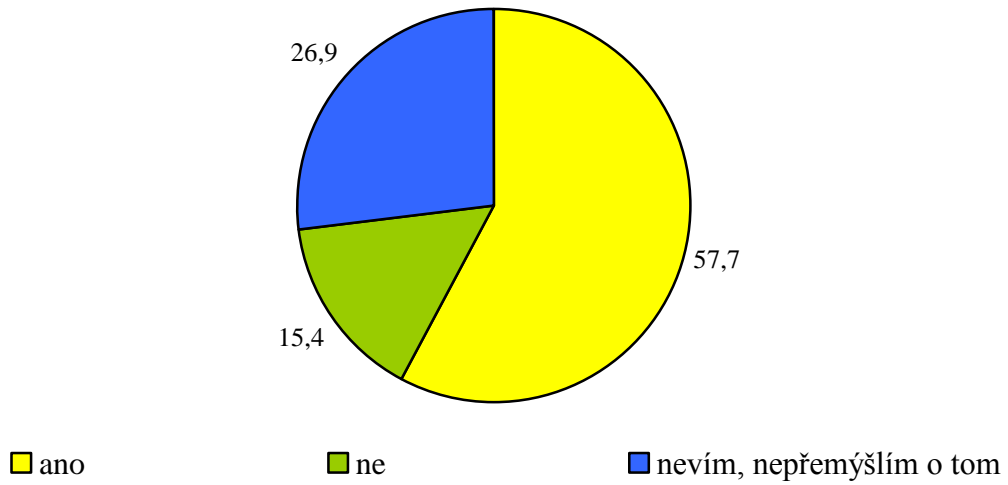
ano

ne

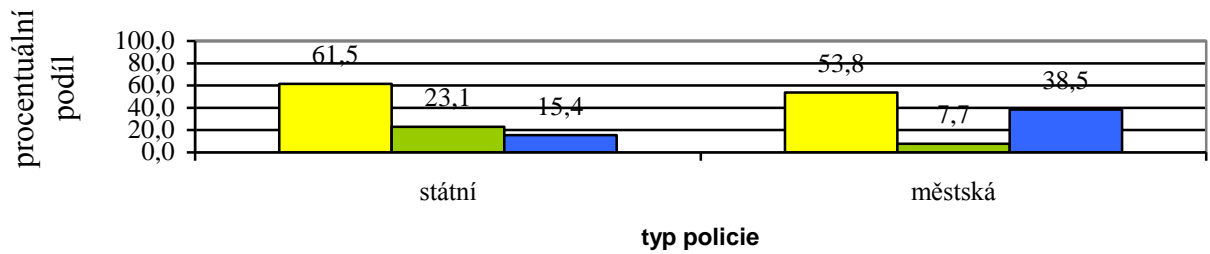
nevím, nepřemýšlím o tom

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 17. U celkového vyhodnocení největší četnost získala možnost ano, kterou volilo 58 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce zastoupena u státní policie (61,5 %), u městské to bylo 53,8 % respondentů. Z hlediska distribuce podle BMI tuto možnost zvolil respondent s podváhou a respondent s obezitou 2. stupně (100 %), 66,7 % respondentů s normální váhou a obezitou 1. stupně a možnost ano také uvedlo 41,7 % respondentů s mírnou nadváhou. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost ne (15 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 23,1% respondentů ze státní a 7,7 % z městské. Z hlediska distribuce podle BMI je zastoupení větší u respondentů s normální váhou (33,3 %) a 16,7 % respondentů s mírnou nadváhou. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

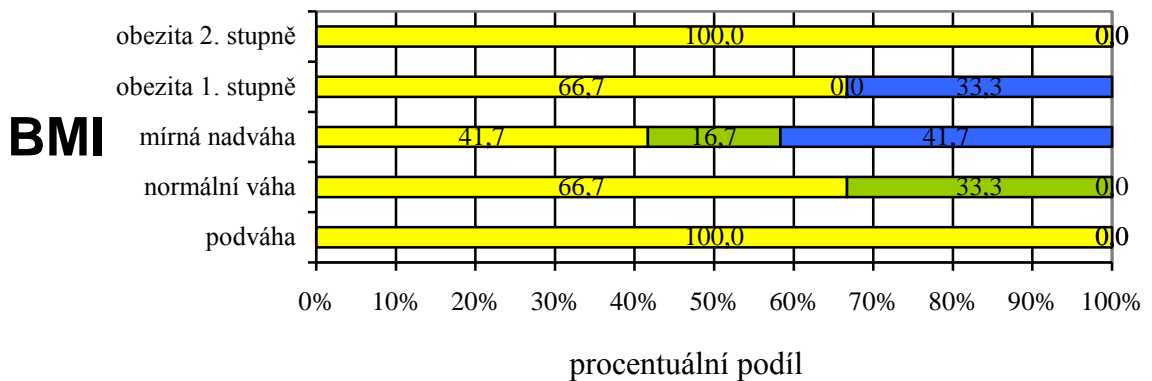


Distribuce podle typu policie



p = 0,452

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,481

Obr. 17. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 17: Zachováváte stejný rytmus stravování i ve dnech mimo službu?

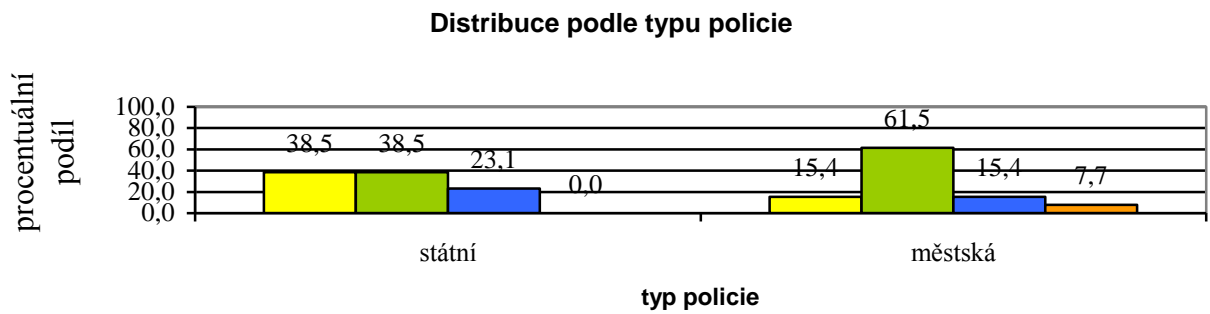
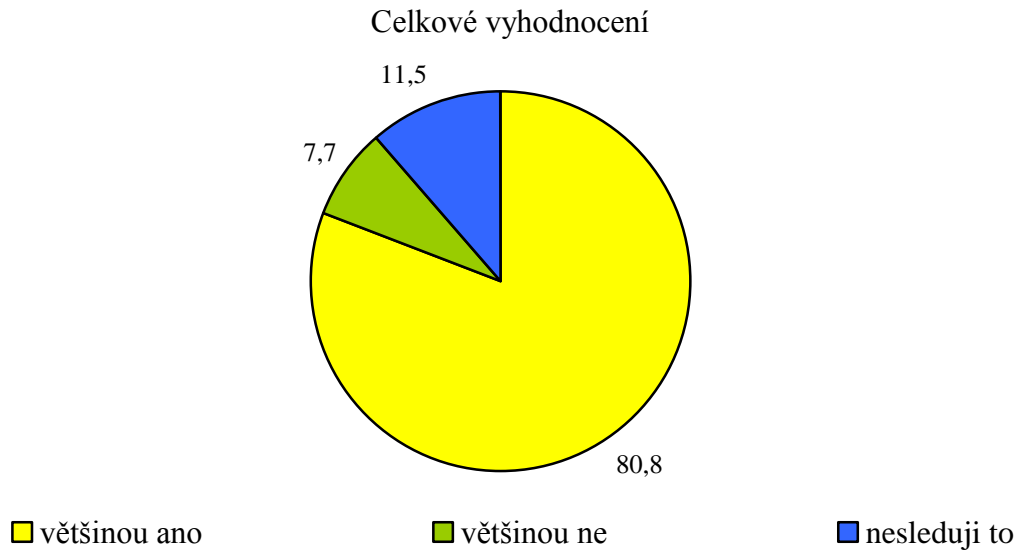
Cílem sedmnácté otázky bylo zjistit, zda respondenti dodržují stejnou frekvenci stravování i ve dnech volna. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze tří níže uvedených možností:

většinou ano

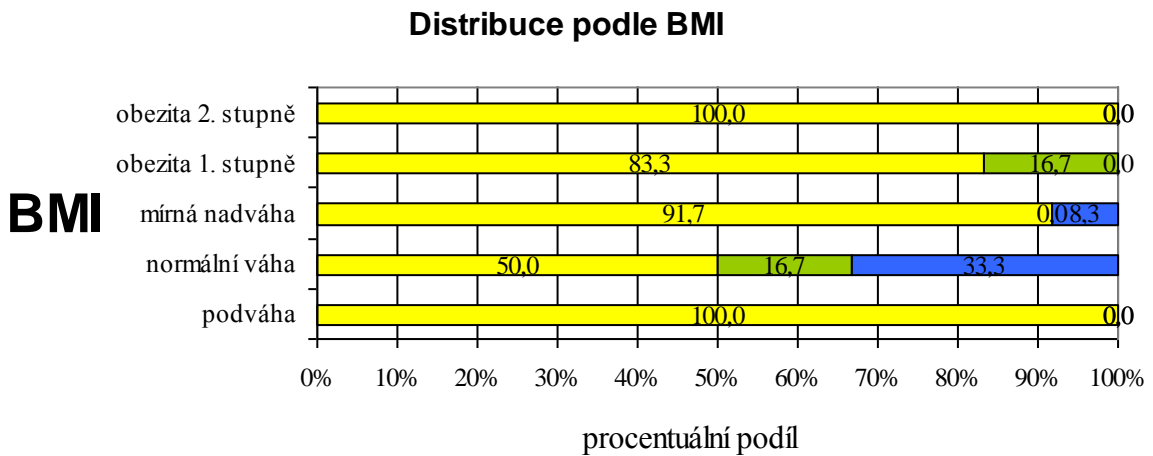
většinou ne

nesleduji to

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 18. Největší četnost u celkového vyhodnocení získala varianta většinou ano, kterou zvolilo 80 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce procentuálně zastoupena u městské policie (100 %), u státní to bylo 61,5 % respondentů. Z pohledu distribuce podle BMI možnost většinou ano zvolil respondent s podváhou a respondent s obezitou 2. stupně, 91,7 % s mírnou nadváhou, 83,3 % respondentů s obezitou 1. stupně, 50 % s normální váhou. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost většinou ne (8 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 15,4 % respondentů ze státní, u městské nikdo. Z hlediska distribuce podle BMI je procentuální podíl stejný jak u respondentů s normální váhou, tak u obezity 1. stupně (16,7 %). V případě distribuce podle typu policie byla zjištěna statistická významnost.



p = 0,015



N = 26

p = 0,295

Obr. 18. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 18: Kolikrát denně jíte?

Cílem osmnácté otázky bylo zjistit, jak často se respondenti během dne stravují. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze tří níže uvedených možností:

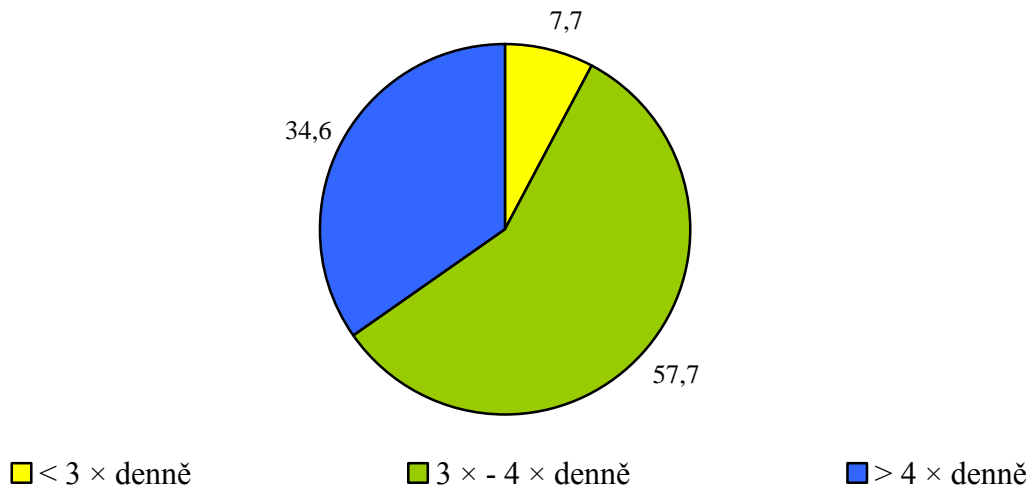
< 3 × denně

3 × až 4 × denně

> 4 × denně

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 19. U celkového vyhodnocení největší četnost získala možnost 3 × až 4 × denně, kterou volilo 58 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce zastoupena u městské policie (61,5 %), u státní to bylo 38,5 % respondentů. Z hlediska distribuce podle BMI tuto možnost zvolil respondent s podváhou a respondent s obezitou 2.stupně (100 %), 66,7 % respondentů s mírnou nadváhou, 50 % s obezitou 1.stupně a 33,3 % respondentů s normální váhou. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost < 3 × denně. Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 38,5 % respondentů ze státní a 15,4 % z městské. Z hlediska distribuce podle BMI je zastoupení větší u respondentů s normální váhou (16,7 %) a 8,3 % respondentů s mírnou nadváhou. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

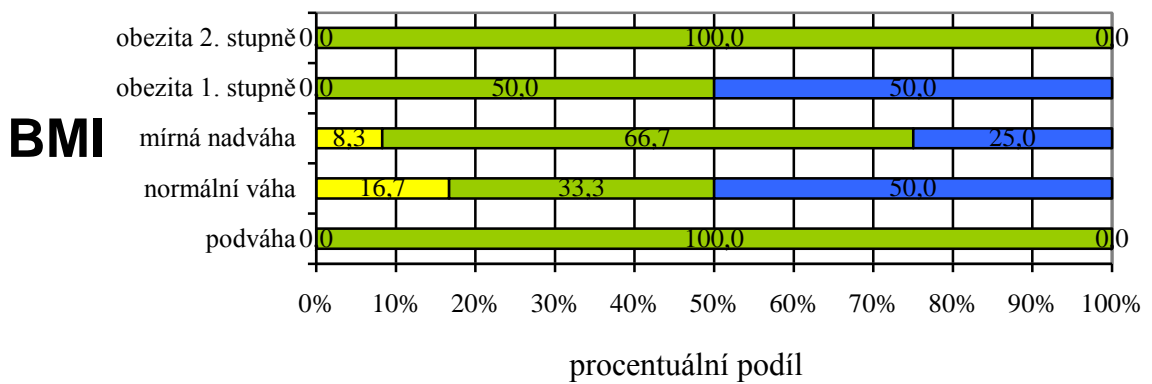


Distribuce podle typu policie



p = 0,121

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,749

Obr. 19. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 19: Jak se nejčastěji v průběhu zaměstnání stravujete?

Cílem devatenácté otázky bylo zjistit, jakým způsobem se nejčastěji respondenti stravují. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze tří níže uvedených možností:

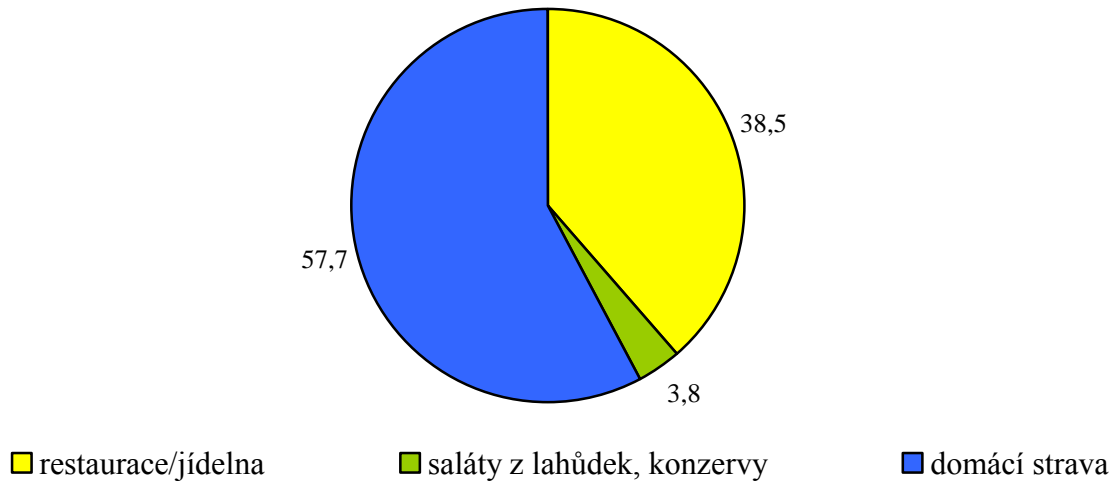
restaurace/jídelna

saláty z lahůdek, konzervy

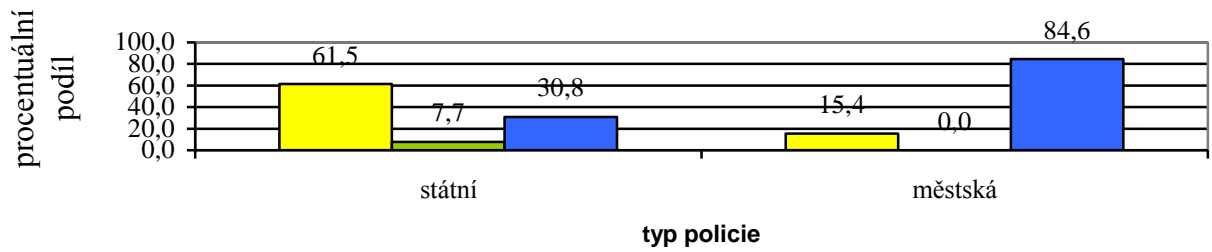
domácí strava

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 20. Největší četnost u celkového vyhodnocení získala varianta domácí strava, kterou volilo 57 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce zastoupena u městské policie (84,6 %), u státní to bylo 30,8 % respondentů. U distribučního grafu BMI lze vidět, že tuto možnost zvolil respondent s podváhou a respondent s obezitou 2.stupně (100 %), 66,7 % respondentů s mírnou nadváhou, 50 % s normální váhou a 33,3 % s obezitou 1. stupně. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost saláty z lahůdek, konzervy (4 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 7,7 % respondentů pouze u státní, u městské nikdo. Z hlediska distribuce podle BMI je zastoupení u respondentů s mírnou nadváhou (8,3 %). V případě distribuce podle typu policie byla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

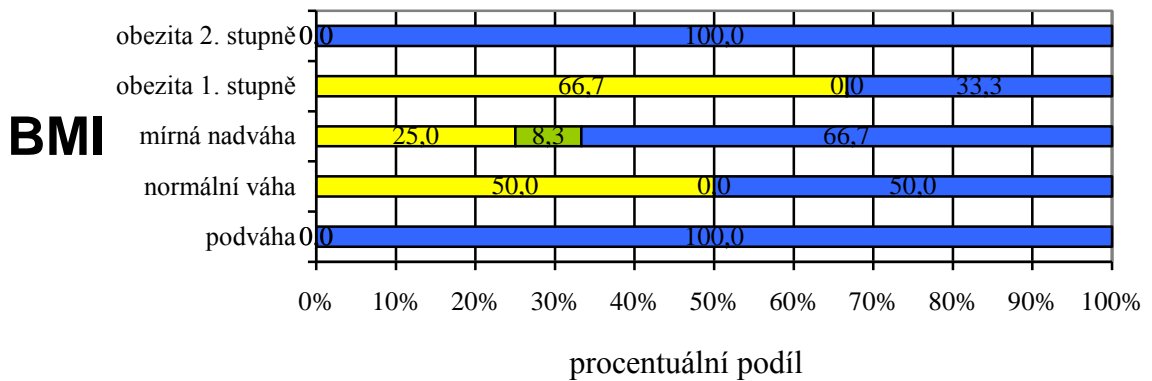


Distribuce podle typu policie



p = 0,009

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,428

Obr. 20. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 20: Kolik tekutin v průměru denně vypijete?

Cílem dvacáté otázky bylo zjistit, průměr tekutin vypitých za den. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze tří níže uvedených možností:

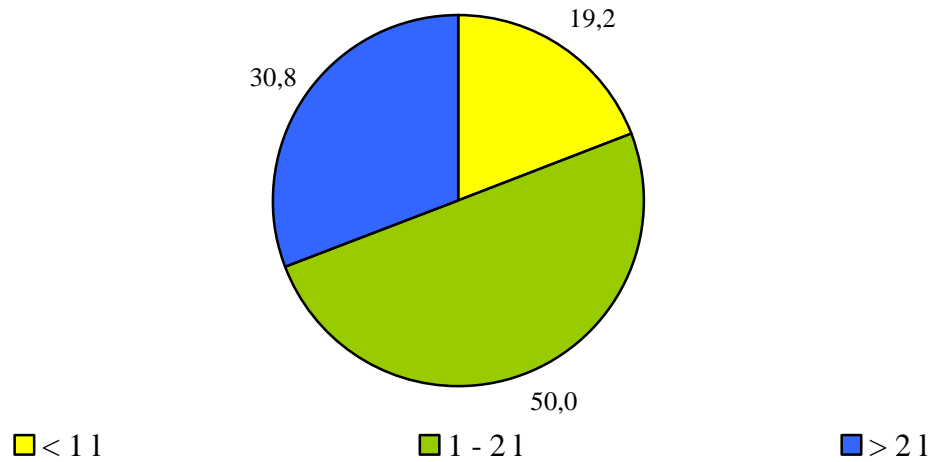
< 1 l

1 – 2 l

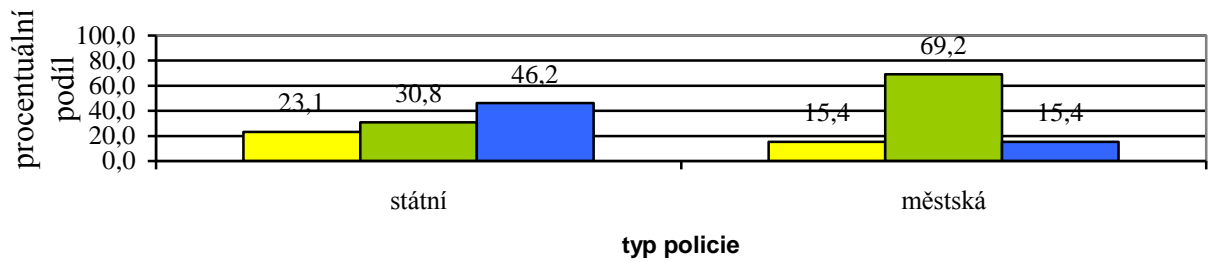
> 2 l

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 21. U celkového vyhodnocení největší četnost získala možnost 1 – 2 l, kterou volilo 50 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce zastoupena u městské policie (69,2 %), u státní to bylo 30,8 %. Z hlediska distribuce podle BMI tuto možnost zvolil respondent s obezitou 2. stupně (100 %), 66,7 % respondentů s mírnou nadváhou, 50 % respondentů s normální váhou, 16,7 % s obezitou 1. stupně. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost < 1 l (19 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 23,1 % respondentů ze státní a 15,4 % z městské. Z hlediska distribuce podle BMI označil variantu < 1 l respondent s podváhou (100 %), 33,3 % respondentů s normální váhou, 16,7 % s obezitou 1. stupně a zbylých 8,3 % respondentů s mírnou nadváhou. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

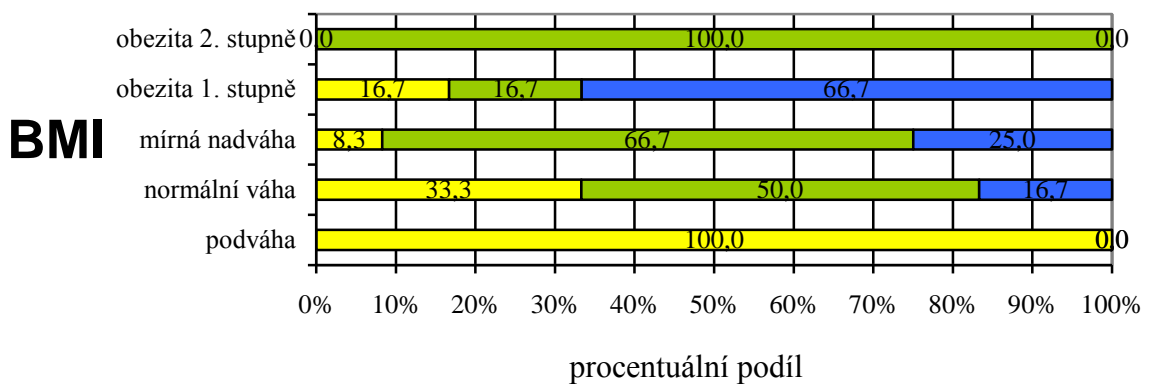


Distribuce podle typu policie



p = 0,356

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,267

Obr. 21. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 21: Kouříte?

Cílem dvacáté první otázky bylo zjistit, zda respondenti kouří. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze tří níže uvedených možností:

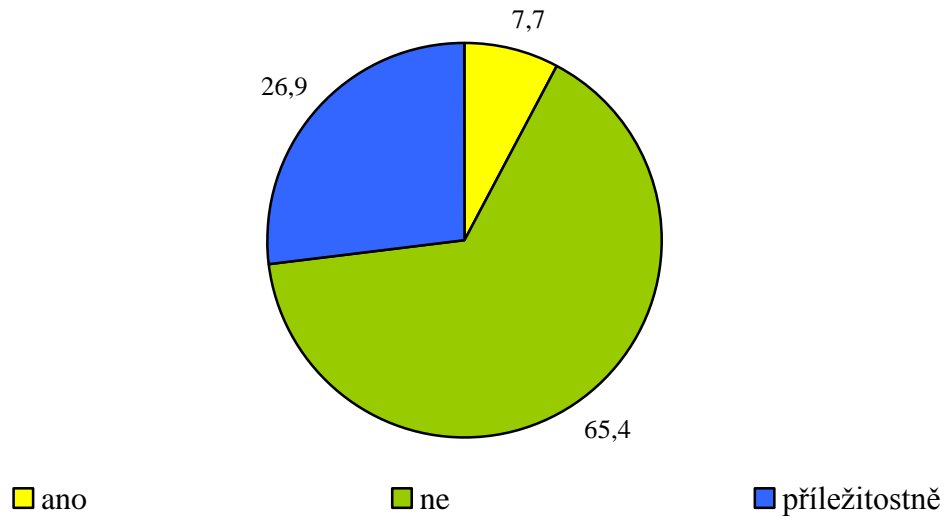
ano

ne

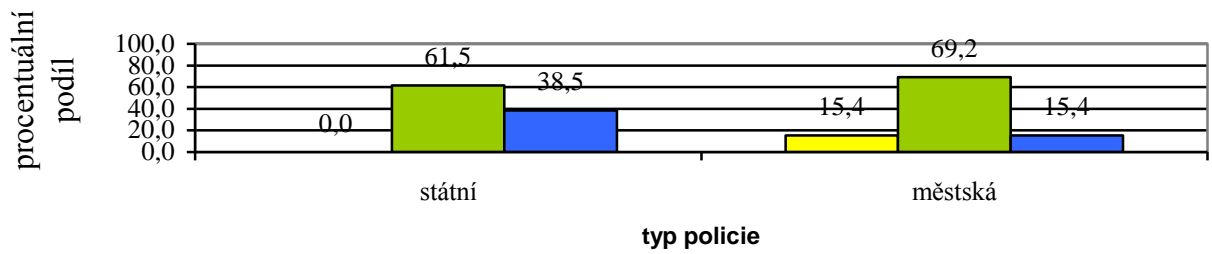
příležitostně

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 22. U celkového vyhodnocení největší četnost získala možnost ne, kterou zvolilo 65 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla více zastoupena u městské policie (69,2 %), u státní to bylo 61,5 %. Z hlediska distribuce podle BMI tuto možnost zvolil respondent s podváhou (100 %), 83,3 % respondentů s normální váhou, 75 % s mírnou nadváhou a zbylých 33,3 % s obezitou 1. stupně. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost ano (8 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 15,4 % respondentů z městské. U státní policie nezvolil možnost ano nikdo. Z hlediska distribuce podle BMI uvedlo 33,3 % respondentů trpících obezitou 1. stupně možnost ano. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

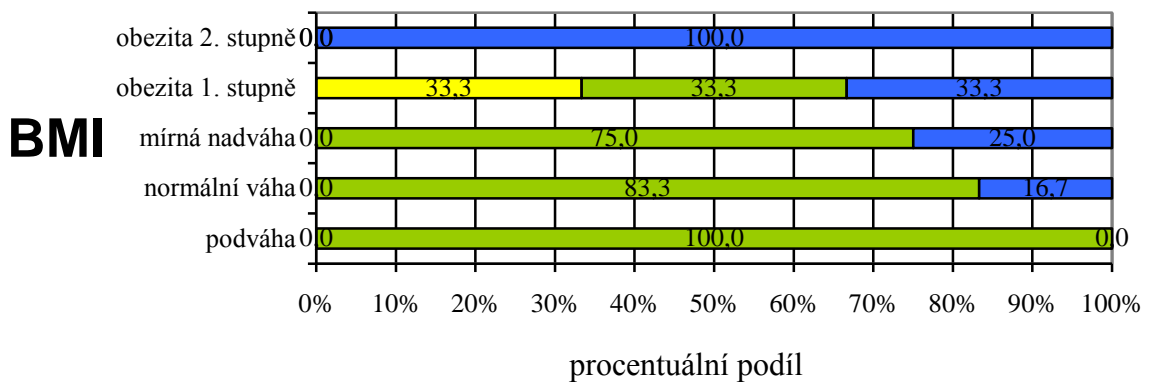


Distribuce podle typu policie



p = 0,092

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,580

Obr. 22. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 22: Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

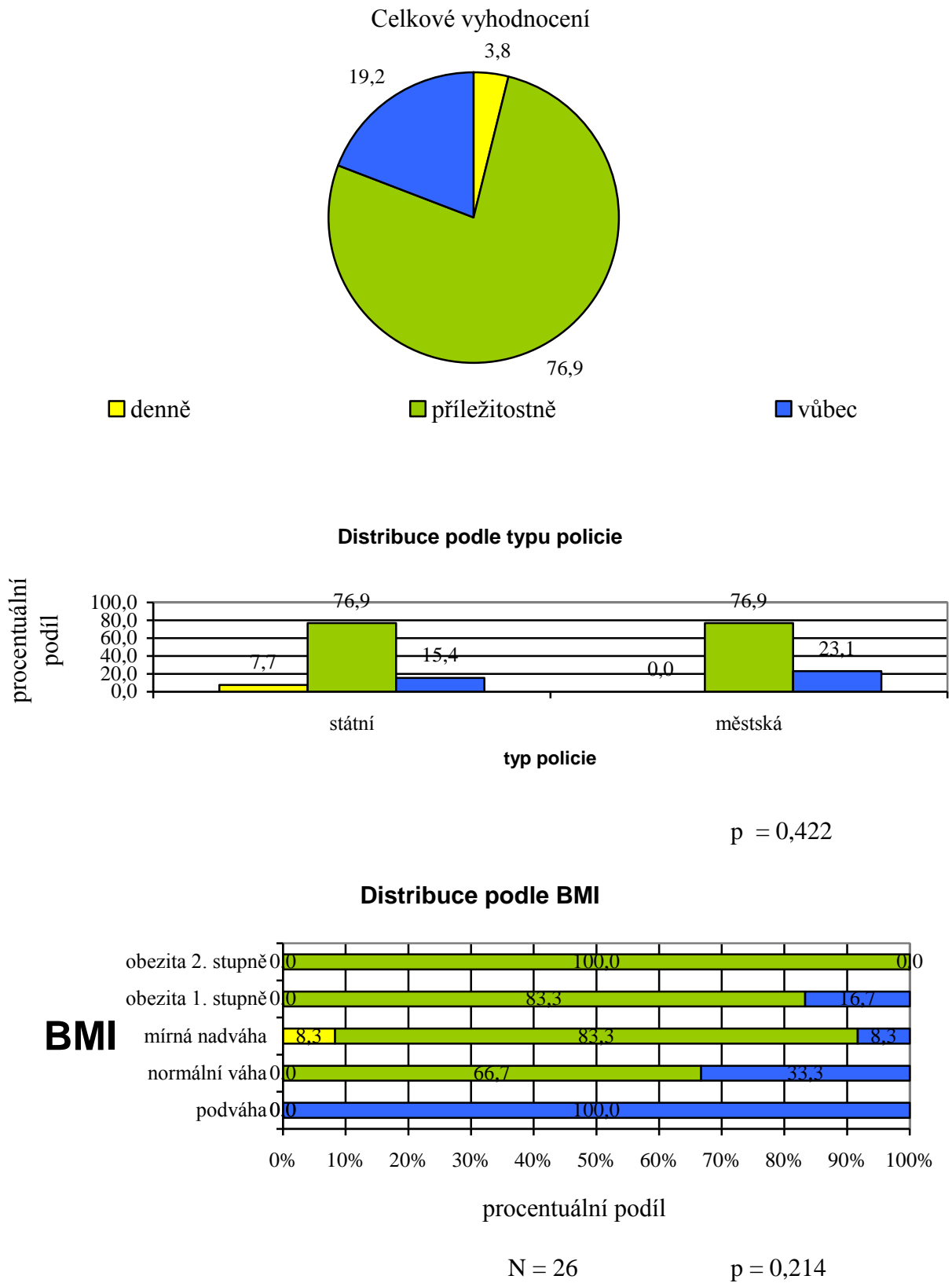
Cílem dvacáté druhé otázky bylo zjistit, jaká je četnost konzumace alkoholických nápojů. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze tří níže uvedených možností:

denně

příležitostně

vůbec

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 23. U celkového vyhodnocení největší četnost získala možnost příležitostně, kterou volilo 77 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie jsem zjistila stejné procentuální zastoupení u policie státní i městské (76,9 %). Z hlediska distribuce podle BMI tuto možnost zvolil respondent s obezitou 2.stupně (100 %), 83,3 % respondentů s obezitou 1.stupně a s mírnou nadváhou a 66,7 % respondentů s normální váhou. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost denně (4 %). Z hlediska distribuce podle typu policie byla tato možnost zvolena u respondenta státní policie. Z hlediska distribuce podle BMI tento respondent spadá do kategorie mírné nadváhy. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.



Obr. 23. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 22. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 23: Jaký je váš názor na legalizaci marihuany pro lékařské účely?

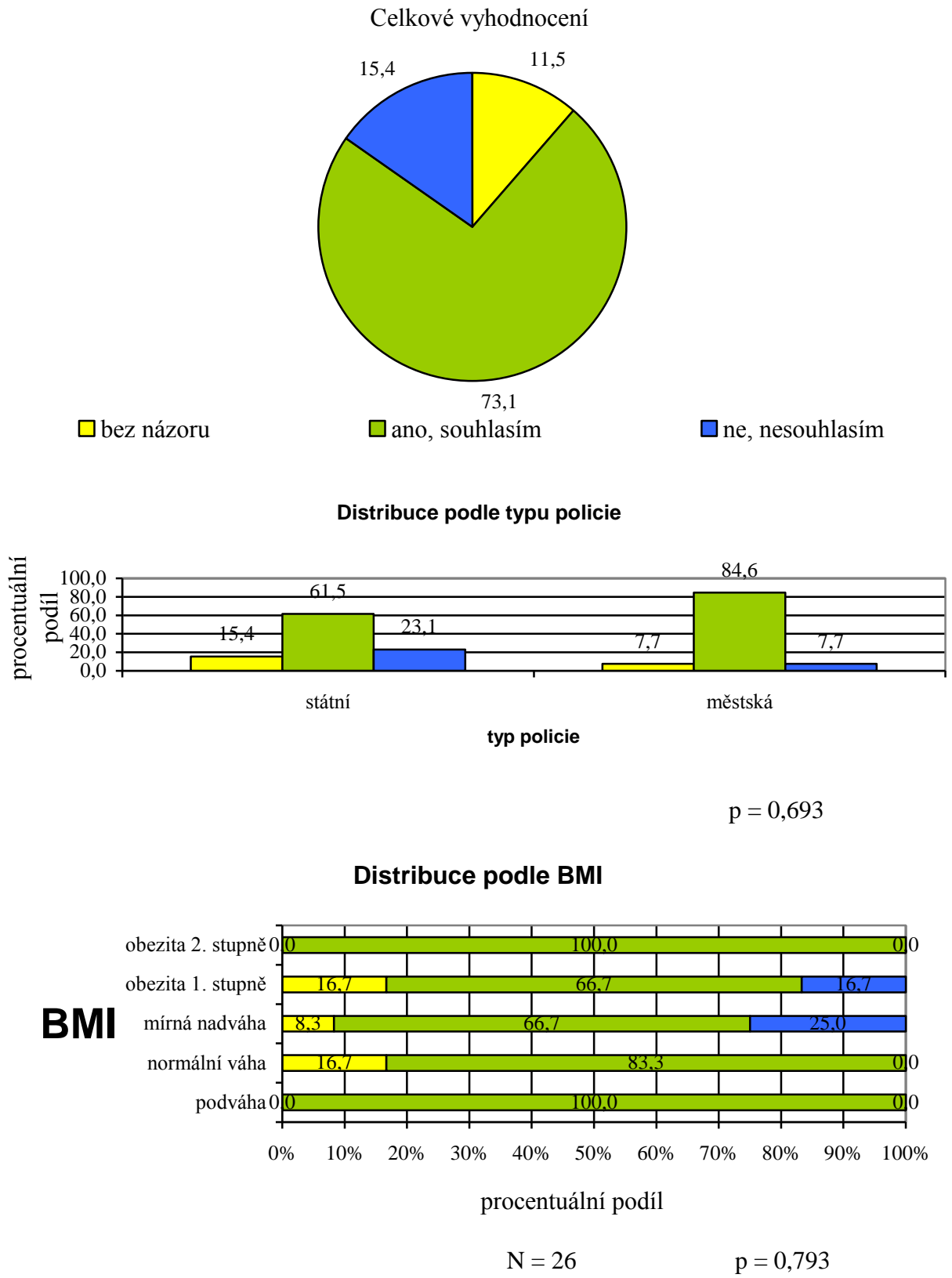
Cílem dvacáté třetí otázky bylo zjistit, jaký názor mají respondenti na marihuanu jako lék a zda souhlasí či nesouhlasí s legalizací v České republice. Jednalo se o otázku otevřenou. Odpovědi nebyly jednoznačně definovány. Nejčastěji byly zvoleny odpovědi uvedené níže:

bez názoru

ano, souhlasím

ne, nesouhlasím

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 24. Z celkového vyhodnocení získala možnost ano, souhlasím největší četnost (73 %). Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce zastoupena u městské policie (84,6 %), u státní to bylo 61,5 % respondentů. Z distribučního grafu podle BMI lze zjistit, že tuto možnost zvolil respondent s podváhou a respondent s obezitou 2. stupně (100 %), 83,3 % respondentů s normální váhou a 66,7 % s mírnou nadváhou a obezitou 1. stupně. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost bez názoru (12 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 15,4 % respondentů ze státní a 7,7 % respondentů z městské. Z hlediska distribuce podle BMI možnost bez názoru zvolilo 16,7 % respondentů v kategorii normální váha a obezita 1. stupně. U mírné nadváhy bylo 8,3 % respondentů. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.



Obr. 24. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 23. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 24: Změnila se vaše hmotnost po dobu trvání služebního poměru?

Cílem dvacátéčtvrté otázky bylo zjistit, zda respondenti vypořizovali změnu tělesné hmotnosti od nastoupení do služebního poměru po současný stav. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze tří níže uvedených možností:

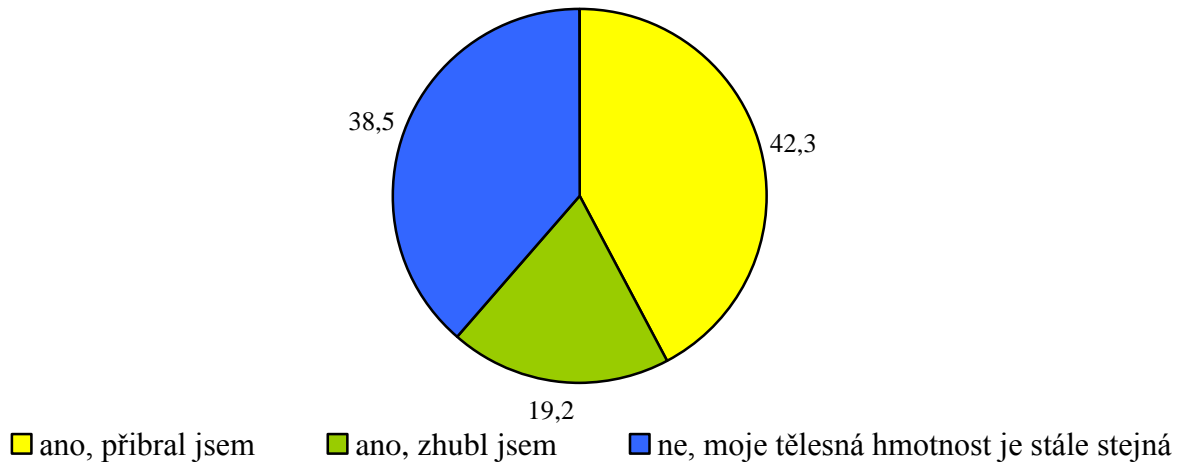
ano, přibral jsem

ano, zhubl jsem

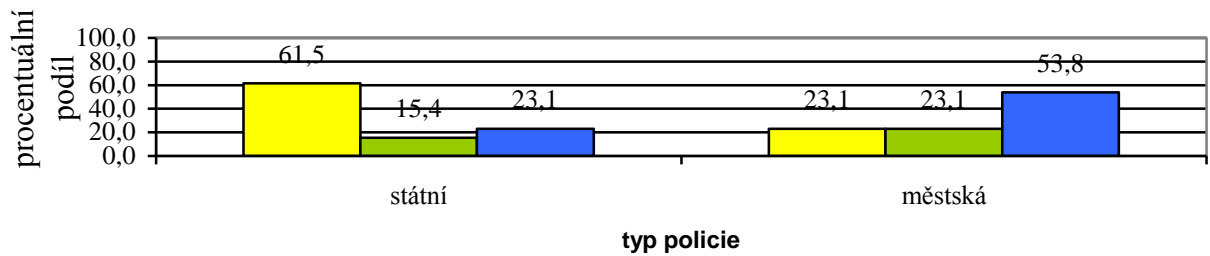
ne, moje tělesná hmotnost je stále stejná

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 25. U celkového vyhodnocení největší četnost získala možnost ano, přibral jsem, kterou volilo 42 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce zastoupena u státní policie (61,5 %), u městské to bylo 23,1 % respondentů. Taktéž z distribučního grafu podle BMI lze zjistit, že tuto možnost zvolilo 16,7 % respondentů z kategorie normální váha a obezita 1. stupně a 8,3 % respondentů s mírnou nadváhou. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost ano, zhubl jsem (19 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 23,1 % respondentů z městské a 15,4 % ze státní. Z hlediska distribučního grafu podle BMI byl největší procentuální podíl u respondenta s podváhou a respondenta s obezitou 2. stupně (100 %). 83,3 % respondentů s normální váhou zaznamenalo úbytek své tělesné hmotnosti během trvání služebního poměru a stejné procentuální zastoupení jsem zjistila u kategorie mírná nadváha a obezita 1. stupně.(66,7 %). 39 % respondentů nezaznamenalo změnu tělesné hmotnosti vůbec. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

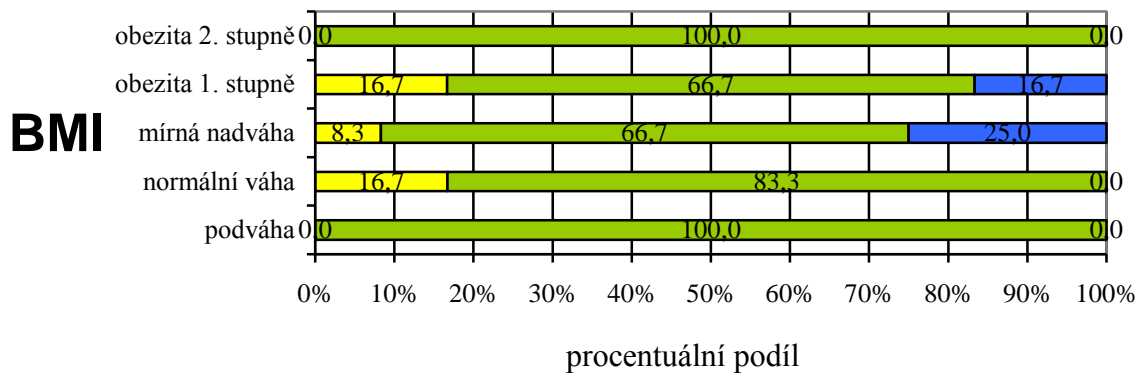


Distribuce podle typu policie



p = 0,053

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,175

Obr. 25. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 24. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 25: Pociťujete únavu bez zjevného důvodu?

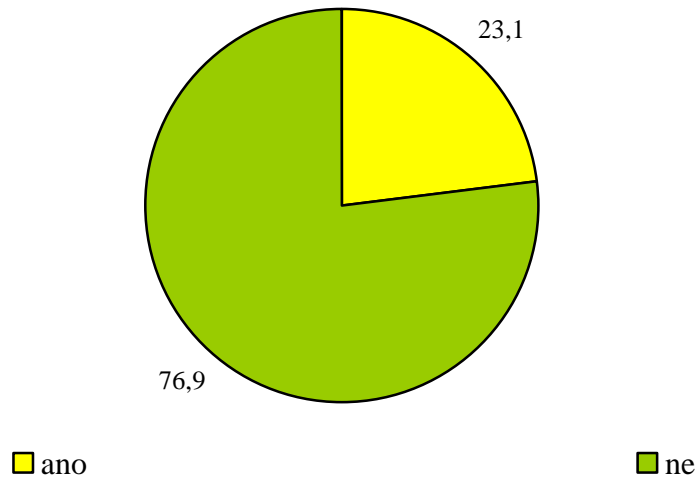
Cílem dvacáté páté otázky bylo zjistit, zda se cítí respondenti unaveni. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou níže uvedených možností:

ano

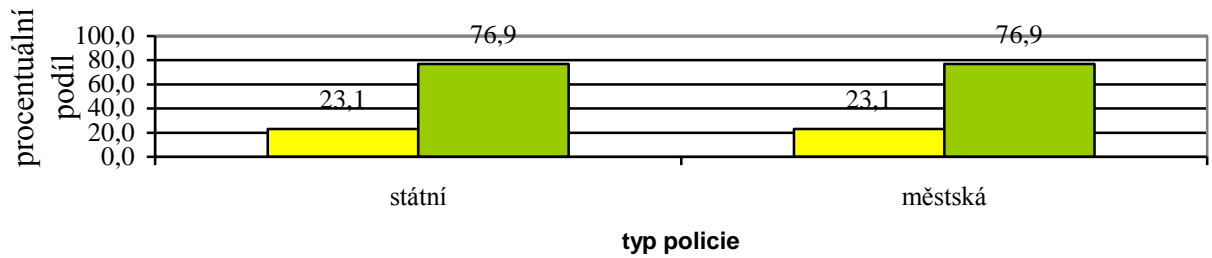
ne

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 26. U celkového vyhodnocení největší četnost získala možnost ne, kterou zvolilo 77 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla stejně procentuálně zastoupena jak u státní tak u městské policie (76,9 %). Z pohledu distribuce podle BMI tuto možnost zvolil respondent s obezitou 1. stupně (100 %), 83,3 % respondentů s normální vahou a 75 % s mírnou nadváhou. Naopak menší četnost v celkovém vyhodnocení byla zaznamenána u varianty ano (23 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 23,1 % respondentů ze státní i městské. U distribuce podle BMI jsem zjistila největší procentuální zastoupení u respondenta s podváhou a u respondenta s obezitou 2. stupně (100 %). 25 % respondentů s mírnou nadváhou a 16,7 % s normální vahou. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

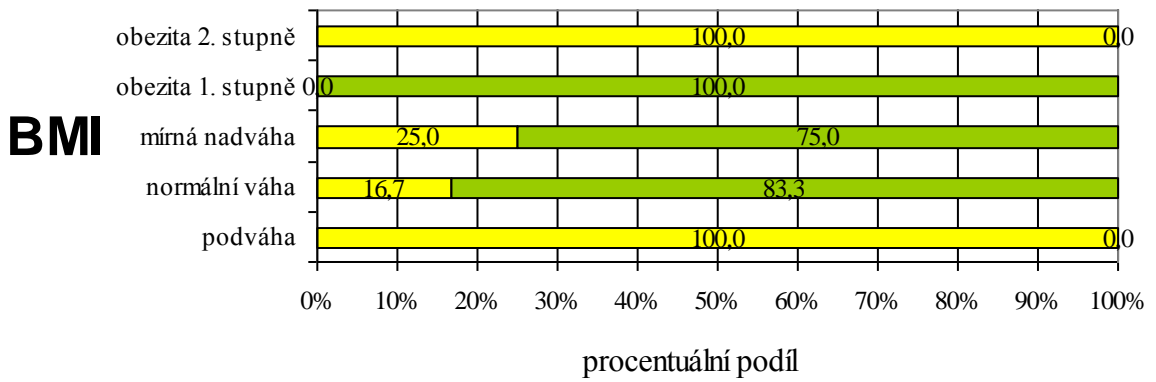


Distribuce podle typu policie



p = 1,000

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,081

Obr. 26. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 25. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 26: Musel jste někdy během služby vyhledat lékařskou pomoc?

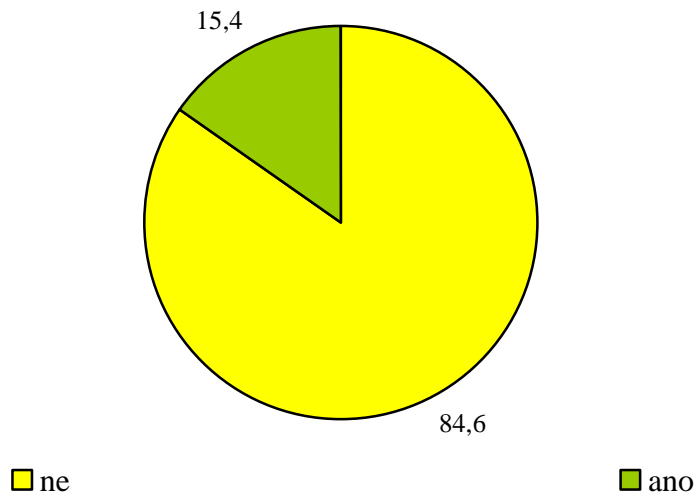
Cílem dvacátéšesté otázky bylo zjistit, zda respondent vyhledal lékařskou pomoc v případě zdravotních potíží.. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou níže uvedených možností:

ne

ano

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 27. Největší četnost získala možnost ne, kterou zvolilo 85 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie jsem zjistila, že procentuální podíl (84,6 %) je totožný u státní i městské policie. Z distribučního grafu podle BMI je znatelné, že tuto možnost zvolil respondent s normální váhou (100 %) a respondent s obezitou 2.stupně (100 %), 91,7 % respondentů s mírnou nadváhou a 66,7 % s obezitou 1. stupně. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost ano (15 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 15,4 % respondentů ze státní i z městské policie. U grafu distribuce podle BMI je jednoznačné 100 % zastoupení u respondenta s podváhou, v kategorii obezita 1. stupně bylo zaznamenáno 33,3 % a zbylých 8,3 % respondentů s mírnou nadváhou také zvolilo možnost ano. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

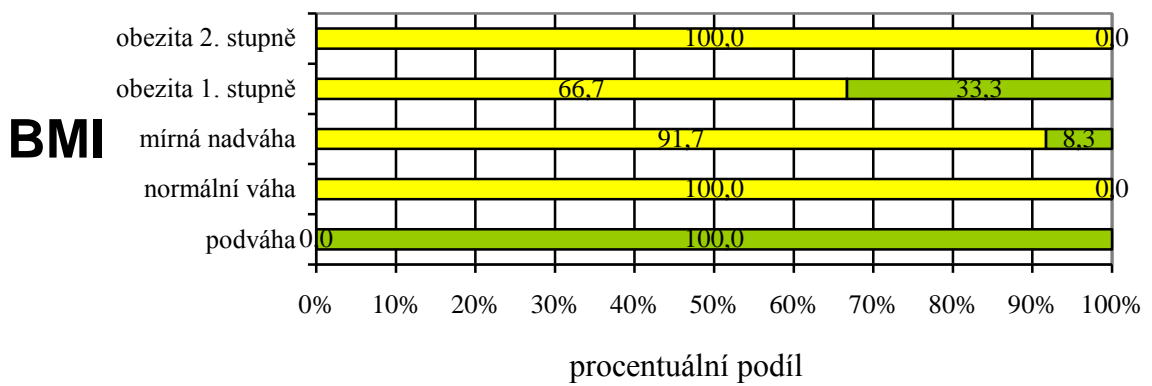


Distribuce podle typu policie



p = 1,000

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,079

Obr. 27. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 26. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 27: Pohlaví:

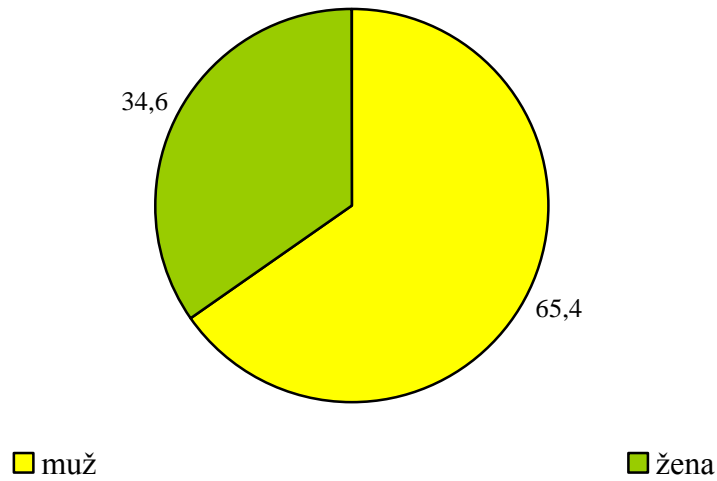
Cílem dvacáté sedmé otázky bylo zjistit pohlaví respondentů. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou níže uvedených možností:

muž

žena

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 28. Z celkového vyhodnocení získala největší četnost varianta muž, kterou uvedlo 65 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce zastoupena u státní policie (76,9 %), u městské to bylo 53,8 %. Z grafu distribuce podle BMI byla tato možnost zvolena respondenty trpících obezitou 1. i 2. stupně (100 %), taktéž variantu muž zvolilo 58,3 % z kategorie mírná nadváha a 50 % respondentů s normální váhou. Naopak menší četnost v celkovém vyhodnocení získala možnost žena (35 %). Z hlediska distribuce podle typu policie zvolilo tuto možnost 46,2 % respondentek z městské a 23,1 % respondentek ze státní policie. Z hlediska distribuce podle BMI trpí 1 respondentka podváhou (100 %), 50 % si udržuje normální váhu a 41,7 % má mírnou nadváhu. V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

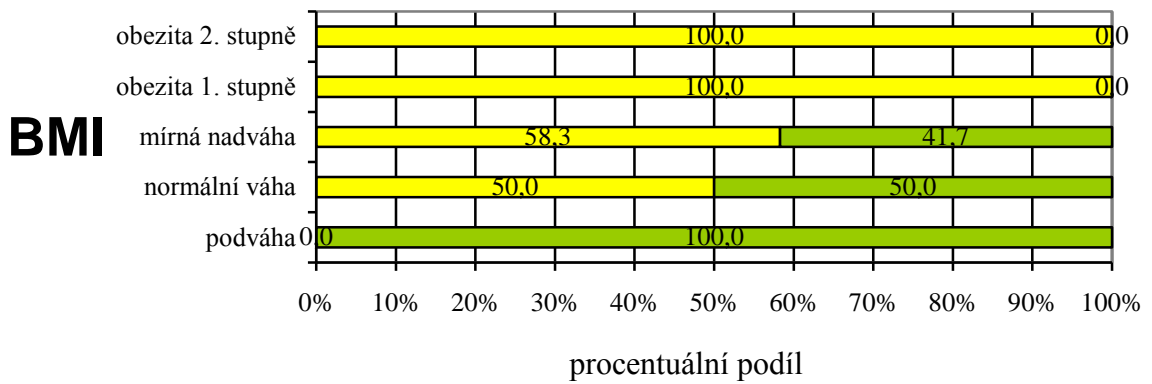


Distribuce podle typu policie



p = 0,225

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,182

Obr. 28. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 27. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 28a: Tělesná hmotnost:

Cílem dvacátéosmé otázky bylo zjistit, jakou mají respondenti tělesnou hmotnost. Jednalo se o otázku otevřenou. Možnosti nebyly jednoznačně definovány. Výsledné údaje byly rozděleny do třech kategorií uvedených níže:

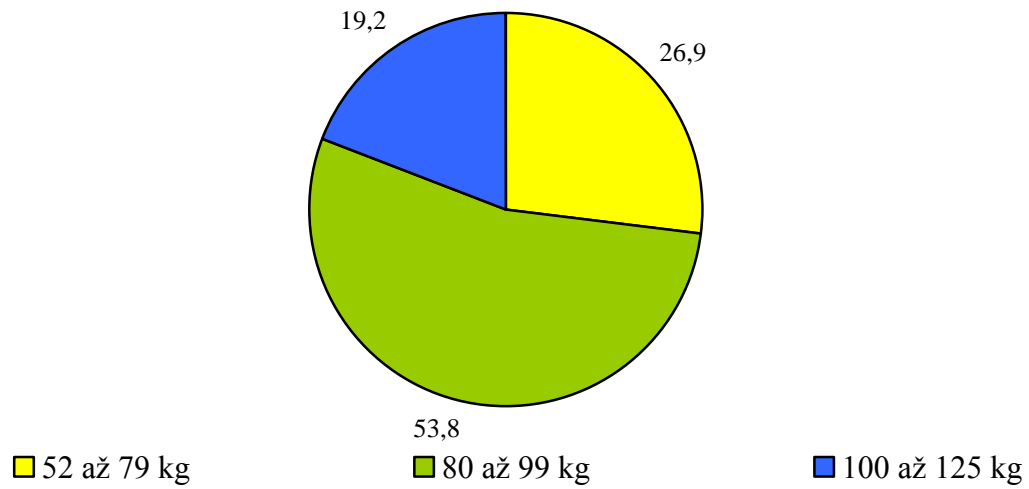
52 až 79 kg

80 až 99 kg

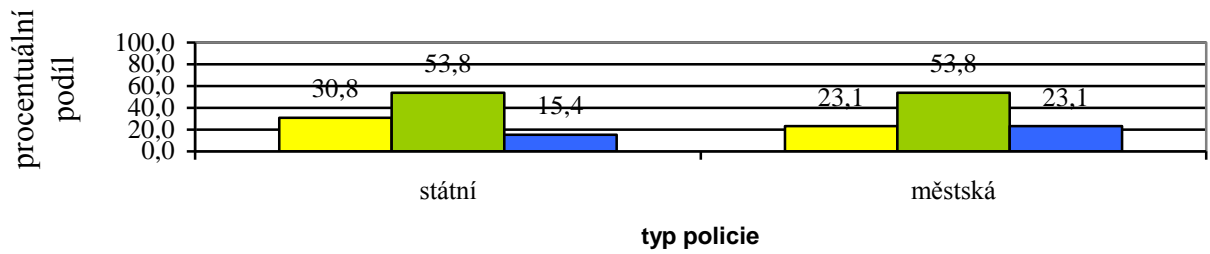
100 až 125 kg

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 29a. U celkového vyhodnocení největší četnost získala kategorie 80 až 99 kg (54 %). Z pohledu distribuce podle typu policie bylo 53,8 % respondentů ze státní i městské policie. Z distribučního grafu podle BMI bylo 75 % s mírnou nadváhou, 50 % s normální váhou a 33,3% respondentů s obezitou 1. stupně. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala kategorie 100 až 125 kg (19 %). Z hlediska distribuce podle typu policie uvedlo tuto hmotnost 23,1 % respondentů z městské policie a 15,4 % respondentů ze státní. Z hlediska distribuce podle BMI jsem zjistila 100 % zastoupení u respondenta s obezitou 2. stupně a obezitou 1. stupně trpí 66,7 % respondentů. Byla zjištěna statistická významnost v případě distribuce podle BMI.

Celkové vyhodnocení

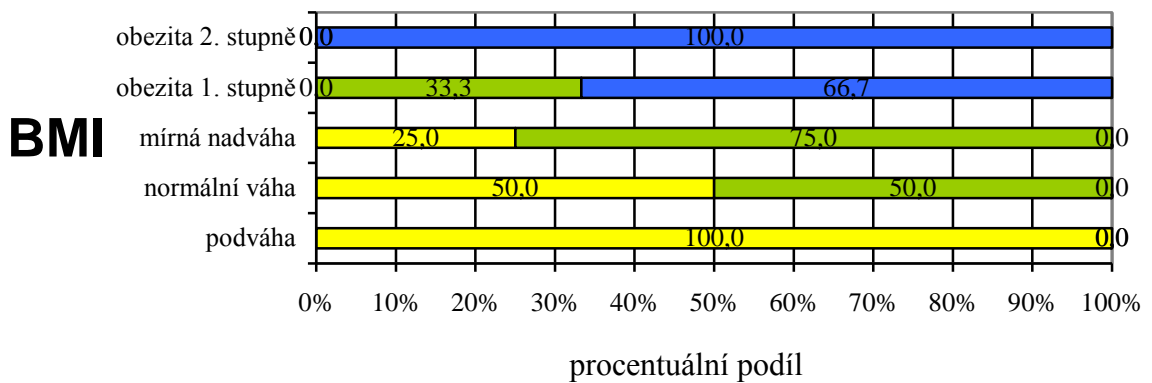


Distribuce podle typu policie



p = 0,571

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,008

Obr. 29a. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 28a. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 28b: Tělesná výška:

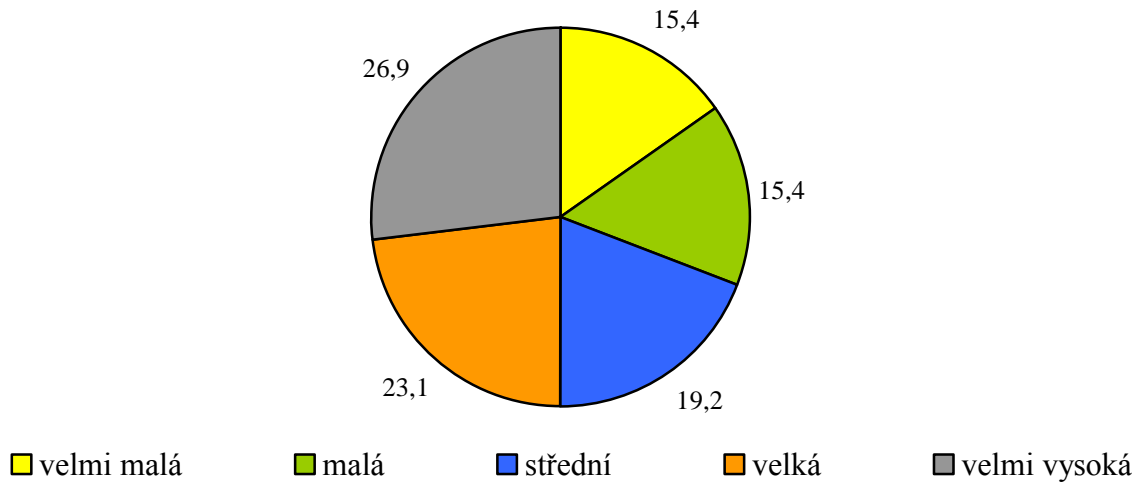
Cílem dvacátéosmé otázky bylo také zjistit, jakou mají respondenti tělesnou výšku. Jednalo se o otázku otevřenou. Možnosti nebyly jednoznačně definovány. Výsledné údaje byly rozděleny do pěti kategorií podle Michalského uvedených níže:

Tabulka 2. Kategorie tělesné výšky podle Michalského (Fetter, 1967)

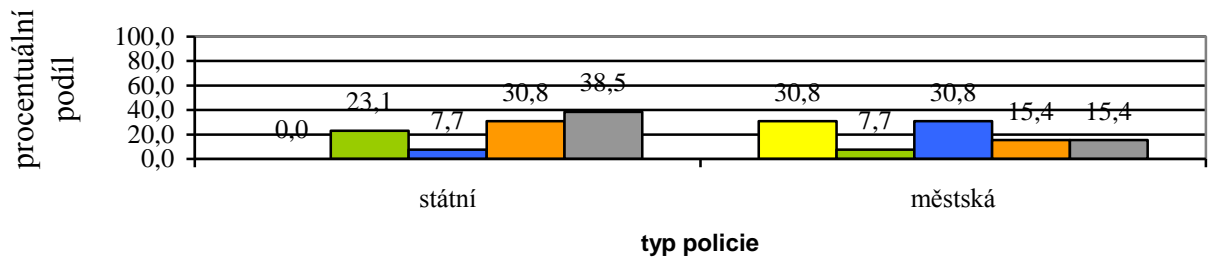
	muž	žena
velmi malá	<156	<144
malá	157 až 163	145 až 151
střední	164 až 169	152 až 157
velká	170 až 177	158 až 165
velmi vysoká	>178	>166

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 29b. U celkového vyhodnocení největší četnost získala kategorie velmi vysoká (28 %). Z pohledu distribuce podle typu policie bylo 38,5 % respondentů ze státní policie. Z distribučního grafu podle BMI se jedná o jednoho respondenta s obezitou 2. stupně (100 %). Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala kategorie malá a velmi malá (15 %). V případě distribuce podle typu policie a BMI nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

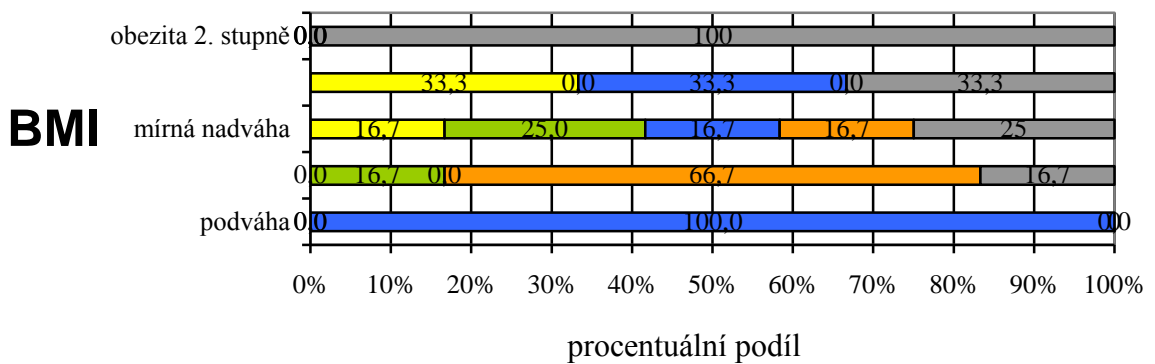


Distribuce podle typu policie



p = 0,086

Distribuce podle BMI



N = 26

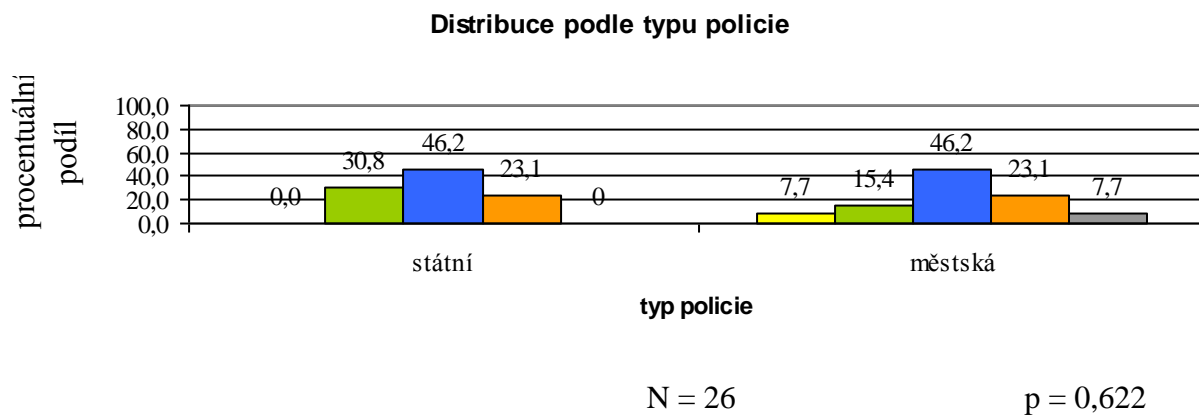
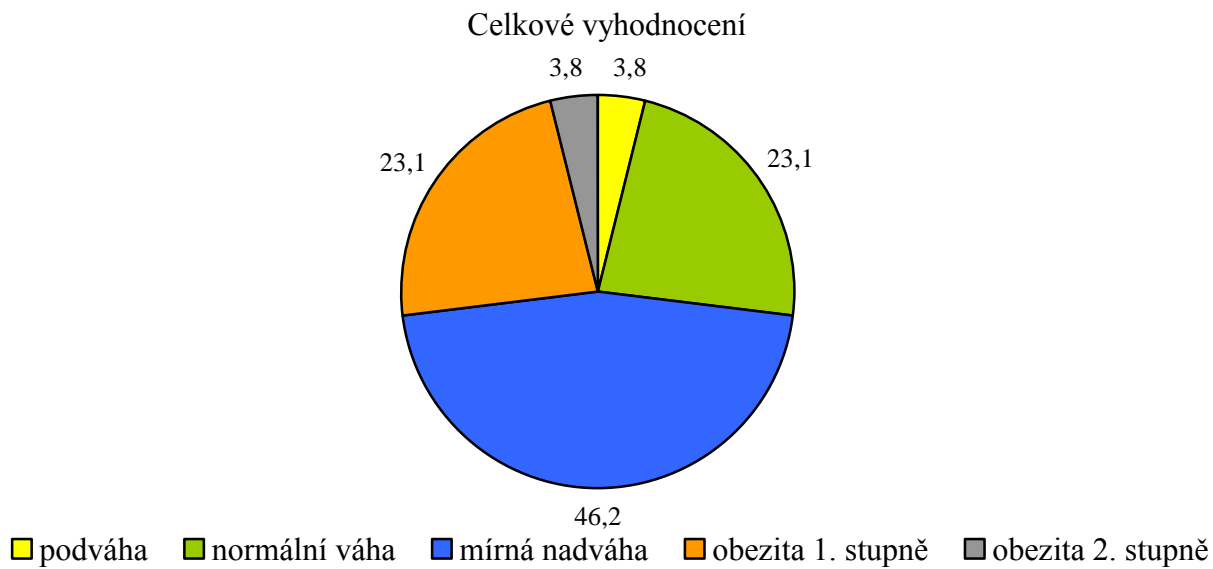
p = 0,456

Obr. 29b. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 28b. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 28c: BMI

Cílem dvacátéosmé otázky bylo zjistit prostřednictvím tělesné váhy a výšky body mass index. Jednalo se o otázku otevřenou. Možnosti nebyly jednoznačně definovány.

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 29c. U celkového vyhodnocení největší četnost získala kategorie mírná nadváha (46 %). Z pohledu distribuce podle typu policie bylo 46,2 % respondentů ze státní i městské policie. Naopak nejmenší četnost v celkovém vyhodnocení získala kategorie podváha a obezita 2. stupně (4 %), kdy takto odpověděli 2 respondenti z městské policie. V případě distribuce podle typu policie nebyla zjištěna statistická významnost.



Obr. 29c. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 28c. Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 29: Jak dlouho pracujete u policie?

Cílem poslední otázky bylo zjistit délka pracovního poměru u policie. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze tří níže uvedených možností:

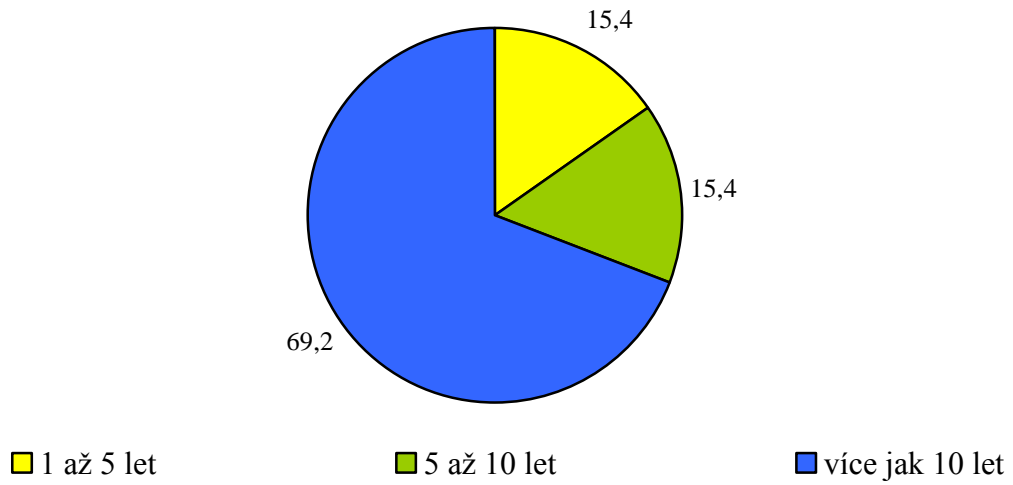
1 až 5 let

5 až 10 let

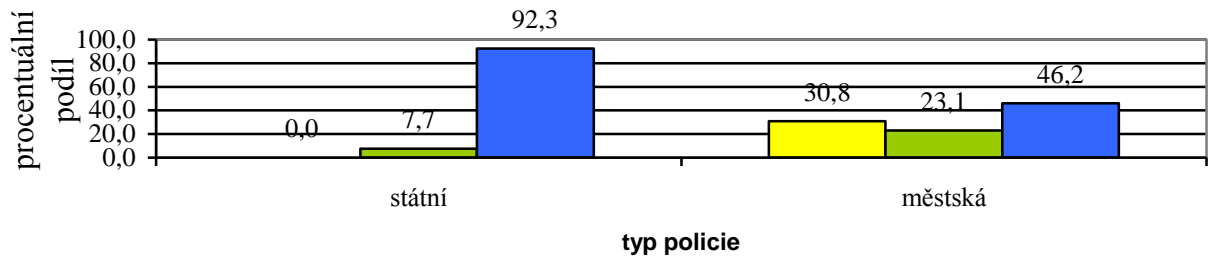
více jak 10 let

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 30. U celkového vyhodnocení největší četnost získala možnost více jak 10 let, kterou volilo 70 % respondentů. Z pohledu distribuce podle typu policie tato možnost byla nejvíce zastoupena u státní policie (92,3 %), u městské pak 46,2 %. Taktéž z distribučního grafu podle BMI jsem zjistila, že tuto možnost zvolil respondent s podváhou (100 %) a respondent s obezitou 2. stupně (100 %). Možnost více jak 10 let zvolilo také 83,3 % respondentů s normální váhou, 66,7 % respondentů s obezitou 1. stupně a 58,3 % s mírnou nadváhou. Stejný procentuální podíl získaly možnosti 1 až 5 let a 5 až 10 let (15 %). Z hlediska distribuce podle typu policie možnost 1 až 5 let zvolilo 30,8 % respondentů pouze u městské, u státní tuto možnost nezvolil nikdo. Z grafu distribuce podle BMI bylo 25 % respondentů mírné nadváhy a 16,7 % obezity 1. stupně. Možnost 5 až 10 let u typu policie zvolilo 23,1 % městských a 7,7 % státních. U distribuce podle BMI to pak bylo 16,7 % u normální váhy, i u mírné nadváhy a i u obezity 1. stupně. Nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

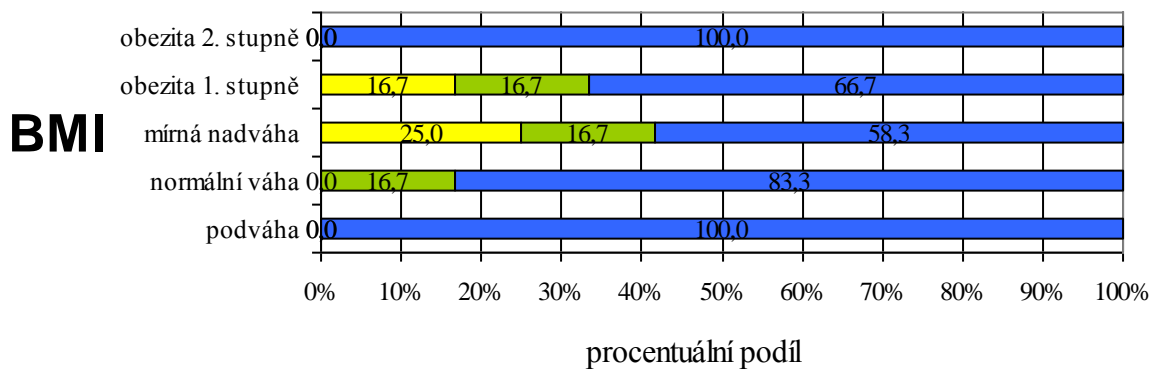


Distribuce podle typu policie



p = 0,010

Distribuce podle BMI



N = 26

p = 0,672

Obr. 30. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 29. Zdroj: vlastní výzkum

5 DISKUSE

Cílem této kapitoly je komplexní zhodnocení praktické části práce a porovnání mého výzkumu s výzkumem realizovaným ve Středočeském a Královéhradeckém kraji Bc. Janem Tumou v roce 2015. Realizace mého výzkumného šetření proběhla v roce 2016 v Olomouci a zúčastnilo se jej 26 policistů z oddělení městské a státní policie. Z hlediska typu policie bylo 50 % státních a 50 % městských. Nejčastěji se dopravují respondenti do zaměstnání osobním automobilem (65 %). Tento dopravní prostředek využívají zejména státní policisté (69,2 %).

Výsledky také ukázaly, že většina respondentů stráví chůzí denně více jak 1 hodinu (69 %). Z hlediska typu policie je to plných 100 % městských policistů. Domnívám se, že tak vysoká četnost je dána povinnými pochůzkami a dozorem po městě v rámci výkonu služby. Podle mého názoru by větší fyzickou aktivitu měli vykazovat i státní policisté z důvodu prevence civilizačních chorob.

Zjistila jsem, že 42 % respondentů vykonává pohybovou aktivitu 3 × do týdne mimo pracovní dobu. Takto fyzicky aktivní jsou zejména měššší policisté, kterých bylo 53,8 %. Podle mého názoru je to vlivem pravidelného pohybu v zaměstnání a z toho důvodu se domnívám, že si policisté vybudovali k aktivnímu pohybu vřelý vztah. Převážná většina respondentů uvedla, že mimo pracovní dobu vykonávají pohybovou aktivitu zhruba 60 až 90 minut (65,4%). Z pohledu typu policie je procentuální zastoupení velmi podobné, avšak převažují státní policisté (69,2 %). Výsledky ukázaly, že 73 % respondentů vykonává v rámci pohybové aktivity nějaký sport. Sportování se více věnují státní policisté (76,9 %). Podle mého názoru je z předchozích výsledku patrné, že sportu se věnují státní policisté 60 až 90 minut. Z hlediska profesní oblasti respondenti mají možnost navštěvovat posilovnu či věnovat se kolektivnímu sportu.

Posilovnu navštěvuje 81 % respondentů. Z hlediska typu policie chodí do posilovny všichni státní policisté. Co se týče finanční investice do sportu či sportování, částečně se omezuje 50 % respondentů, převážně městské policie (61,5 %).

Z hlediska sportování na soutěžní úrovni jsem zjistila, že 89 % respondentů se této aktivitě nevěnuje. Valná většina městských policistů nesoutěží v žádném sportu (92,7 %) a podobně jsou na tom i státní policisté (84,6 %).

Výsledky ukazují, že 50 % respondentů se věnuje pohybové aktivitě v rámci pracovní doby ve výcviku 1 × měsíčně po dobu 1 hodiny, druhá polovina nevykoná výcvik vůbec. Jedná se

o státní policii, jejichž základní náplní práce není fyzický pohyb. Domnívám se, že je to ovlivněno právě rozdílnou náplní práce obou oddělení. Z předchozích výzkumů jsem zjistila, že městská policie vykonává mnohem více pohybových aktivit než státní a to v pracovní době i mimo ní. Státní policie je fyzicky aktivní pouze mimo pracovní dobu.

Na základě výzkumného šetření jsem zjistila, že v případě hezkého počasí tráví svůj čas 38 % respondentů prací v domácnosti. Z hlediska typu policie jsou to více státní (46,2 %).

Z výzkumu také vyplynulo, že 43 % respondentů nemá žádné zdravotní problémy a cítí se zdraví. To se potvrdilo zejména u městských policistů, kterých bylo 61,5 %. Domnívám se, že malá četnost onemocnění u městských policistů je ovlivněna pravidelností pohybových aktivit, což je součástí zdravého životního stylu. Z výzkumného šetření ve Středočeském a Královéhradeckém kraji vyplývá, že zcela zdraví se cítí 79,5 % respondentů.

Z obou výzkumů je tedy zřejmé, že z hlediska zdraví se cítí lépe policisté v kraji Středočeském a Královéhradeckém. Domnívám se, že tato skutečnost je ovlivněna i dodržování zásad zdravého životního stylu.

Tab. 3. Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 13 v obou výzkumech

Z hlediska zdravotního stavu se za poslední rok cítíte:	Tuma (2015)	Vrbová (2016)
zcela zdravý	70	11
občas prodělám běžné infekční onemocnění	16	11
užívám pravidelně léky pro stanovenou diagnózu	0	4
počet respondentů	86	26

Na základě výzkumného šetření jsem zjistila, že 50 % respondentů nebylo ani jednou mimo službu z důvodu nemoci. Častěji jsou to měšťští policisté (53,8 %). Domnívám se, že je to ovlivněno pravidelným pohybem.

Z dalšího výsledku z výzkumu vyplynulo, že 85 % respondentů neomezuje žádný zdravotní problém při sportování, přičemž to potvrdila zejména většina státních policistů (92,3 %). Na

základě výzkumu se potvrdilo, že 58 % respondentů dodržuje zásady zdravého stravování. Z hlediska typu policie ve výsledky procentuálně moc nelišily, ale více tyto zásady dodržují státní policisté (61,5 %). Naproti tomu ve Středočeském a Královéhradeckém kraji tyto zásady dodržuje 83 % respondentů a z toho důvodu také byly příznivější výsledky z hlediska zdraví. Domnívám se, že policisté dodržují zásady zdravého životního stylu zejména z důvodu volby povolání, jelikož je pro ně fyzická kondice velmi důležitá.

Tab. 4. Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 16 v obou výzkumech

Snažíte se dodržovat zásady zdravého stravování?	Tuma (2015)	Vrbová (2016)
ano	73	15
ne	15	4
nevím, nepřemýšlím o tom	0	7
počet respondentů	88	26

Ve výzkumu se potvrdilo, že 80 % respondentů se snaží dodržovat stejný rytmus stravování i mimo zaměstnání, což je rozhodně příznivé. U městské policie to potvrdilo 100 % respondentů. Naopak respondentů ze Středočeského a Královéhradeckého kraje bylo méně (75 %).

Tab. 5. Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 17 v obou výzkumech

Zachováváte stejný rytmus stravování i ve dnech mimo službu?	Tuma (2015)	Vrbová (2016)
většinou ano	66	21
většinou ne	22	2
nesleduji to	-	3
počet respondentů	88	26

Ve výzkumu jsem zjistila, že 58 % respondentů dodržuje pravidelnou stravu 3 × až 4 × za den. Spíše ji dodržují respondenti z městské policie (61,5 %). Ve svém výzkumu Bc. Jan Tuma zjistil, že stejně tak se stravuje 33 respondentů. Domnívám se, že četnost stravování také velmi souvisí s dodržováním správné životosprávy, kterou policisté v obou výzkumech upřednostňují. Podle mého názoru je pravidelný přísun živin pro policisty velmi důležitý, především z důvodu velké fyzické, mnohdy i psychické aktivity.

Tab. 6. Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 18 v obou výzkumech

Kolikrát denně jíte?	Tuma (2015)	Vrbová (2016)
< 3 × denně	3	2
3 × až 4 × denně	33	15
< 4 × denně	52	9
počet respondentů	88	26

Na základě vyhodnocených výsledků 57 % respondentů se nejčastěji stravuje v zaměstnání domácí stravou. Z hlediska typu policie je to 84,6 % městských. Podle mého názoru je konzumace domácí stravy z hlediska zdraví vhodnější už jen z toho důvodu, že obsahuje mnohem větší množství výživných látek než např. saláty z lahůdek či konzervy.

Výsledky uvedené v grafu ukazují, že 50 % respondentů vypije během dne 1 až 2 l tekutin. Z pohledu typu spíše městská policie (69,2 %). Z výsledků výzkumného šetření Bc. Jana Tuma je patrné, že ve stejném měřítku vypije tekutin 51 respondentů. Podle mého názoru by policisté měli přísun tekutin zvýšit zejména při fyzických aktivitách.

Tab. 7. Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 20 v obou výzkumech

Kolik tekutin v průměru denně vypijete?	Tuma (2015)	Vrbová (2016)
< 1 l	-	5
1 až 2 l	51	13
> 2 l	37	8
počet respondentů	88	26

Z dalšího výzkumu vyplívá, že 65 % respondentů nekouří. Z hlediska typu policie je procentuální podíl velmi vyrovnaný, ale převažuje městská policie. Z hlediska výzkumného šetření ve Středočeském a Královéhradeckém kraji bylo zjištěno, že nekouří 81,8 % respondentů. Podle mého názoru jsou tyto výsledky překvapivé. Z obou výzkumů je evidentní, že cigaretám neholduje velké procento policistů. Domnívám se, že je to ovlivněno především volbou zaměstnání, kde je důležité udržovat si fyzickou kondici a k tomu neodmyslitelně patří i zdravá životospráva, se kterou se kouření neslučuje.

Tab. 8. Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 21 v obou výzkumech

Kouříte?	Tuma (2015)	Vrbová (2016)
ano	12	2
ne	72	17
příležitostně	4	7
počet respondentů	88	26

Výzkum také potvrdil, že 77 % respondentů konzumuje alkohol pouze příležitostně. Z hlediska typu policie jsou městská a státní v rovnováze (76,9 %). Bc. Jan Tuma zjistil, že příležitostně konzumuje alkohol 63 respondentů. Z obou výzkumů bylo potvrzeno, že příležitostně konzumaci alkoholu se věnuje více jak polovina policistů.

Tab. 9. Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 22 v obou výzkumech

Jak často konzumujete alkoholické nápoje?	Tuma (2015)	Vrbová (2016)
denně	4	1
příležitostně	63	20
vůbec	4	5
počet respondentů	81	26

Z výsledků uvedených v grafu je patrné, že 73 % respondentů souhlasí s legalizací marihuany za účelem léčení vážně nemocných osob. Také se více k této volbě přiklání městská policie (84,6 %). Podle mého názoru marihuana jako lék může mít velmi příznivé účinky na lidský organismus v období vážného onemocnění, kdy už zpravidla neplní svoji funkci veškeré dostupné chemické preparáty a měla by být užívána pod dohledem lékaře. Také jsem toho názoru, že ne každý jedinec může způsob použití pochopit nebo dokonce využívat k jiným účelům a z toho důvodu v ČR není legální.

Z dalšího výzkumu se potvrdilo, že 42 % respondentů během profesních let přibralo na váze. Jedná se zejména o státní policisty (61,5 %). Podle mého názoru je to z důvodu nedostatečného a nepravdělného pohybu. Výzkumné šetření ve Středočeském a Královéhradeckém kraji ukázalo, že více jak 50 % respondentů také zaznamenalo nárůst tělesné hmotnosti během služebního poměru. Z obou výzkumů vyplývá, že téměř polovina policistů přibrala.

Tab. 10. Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 24 v obou výzkumech

Změnila se Vaše hmotnost po dobu trvání služebního poměru?	Tuma (2015)	Vrbová (2016)
ano, přibral jsem	45	11
ano, zhubl jsem	11	5
ne, moje tělesná hmotnost je stále stejná	32	10
počet respondentů	88	26

Na základě výzkumu bylo také potvrzeno, že 77 % respondentů nepocítuje žádnou únavu bez příčiny. Stejně se shodlo 76,9 % policistů z obou oddělení. Z výzkumu Bc. Jana Tupy se ukázalo, že 75 % respondentů nepocítuje únavu. Z hlediska porovnání obou výzkumů jsem zjistila velmi podobné procentuální zastoupení. Domnívám se, že vlivem zdravé životosprávy únava bez zjevného důvodu nehrozí.

Z výzkumu také bylo potvrzeno, že celých 85 % respondentů nemuselo vyhledat lékařskou pomoc během služebního poměru. Na tom se shodla jak státní tak i městská policie. Z hlediska pohlaví pracují u policie častěji muži (65 %) a to zejména u státní policie (76,9 %). Výzkum ukázal, že u policie ve Středočeském a Královéhradeckém kraji je zaměstnáno 81 % mužů. Z obou výzkumů je zřejmé, že pracovní pozici policisty volí častěji muži. Domnívám se, že je to způsobeno velkým zájmem o tuto pozici, jelikož právě muži v tomto povolání vidí určitou dynamiku a temperament. Podle mého názoru se jedná o zcela přirozený stav, jelikož práce policisty je fyzicky náročná a fyzická zdatnost je hlavním požadavkem k výkonu této práce a tyto předpoklady splňují především muži.

Tab. 11. Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 27 v obou výzkumech

Pohlaví	Tuma (2015)	Vrbová (2016)
muži	81	17
ženy	7	9
počet respondentů	88	26

Zjistila jsem, že v kategorii 80 až 99 kg je zařazeno nejvíce policistů státní i městské (54 %). Z výzkumu Středočeského a Královéhradeckého kraje je průměrná hmotnost policistů 83,3 kg. Oba výzkumy potvrdily velmi podobné výsledky respondentů u tělesné hmotnosti. Tyto výsledky se současně posuzují s tělesnou výškou ke zjištění BMI.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala výživou, zdravým životním stylem, pohybovými schopnostmi policistů, civilizačními chorobami, které vyplývají z nedostatku pohybu a nesprávné výživy, jako jsou kardiovaskulární choroby, diabetes mellitus, poruchy hybného systému, nadváha a obezita. Hlavním cílem teoretické části bylo charakterizovat všechny základní pojmy související s tématem práce.

Cílem praktické části byly zjistit dílčí výzkumné problémy, jako např. jak a kolikrát denně se policisté stravují, zda dodržují zásady zdravého životního stylu, kde se stravují, jak často vykonávají pohybovou činnost, zda jen v pracovní době nebo i ve volném čase, vlastní názor na marihuanu jako lék, četnost konzumace alkoholu, apod. Z výzkumného šetření je zřejmé, že cíle byly splněny. Cenné informace jsem čerpala z dostupné odborné literatury a internetových zdrojů.

SOUHRN

Správná výživa a pravidelný pohyb jsou ty správné kroky za zdravým životním stylem. Jsou to faktory, které jsou ovlivnitelné a mají příznivé účinky na zdraví celého organismu. Teoretická část práce uvádí základní definice pojmů z oblasti výživy, seznamuje s jednotlivými makroelementy, které tvoří bílkoviny, sacharidy, tuky a zdůrazňuje jejich nezbytnost. Další kapitola se věnuje mikroelementům, mezi které patří vitamíny a minerální látky.

Tyto elementy jsou pro organismus nepostradatelné, plní řadu fyziologických funkcí. Uvádí jejich význam, nadbytek či nedostatek, také onemocnění, které vyplívá právě při nadbytku nebo nedostatku jednotlivých prvků. Další důležitou kapitolou je pohyb a pohybová aktivita. Ta se věnuje motorickým schopnostem, konkrétně koordinačním a kondičním. Součástí pohybových aktivit je také nezbytná regenerace.

Zejména policisté, kteří vykonávají fyzicky náročnější cvičení se bez regenerace neobejdou. Vhodné aktivity jsou např. plavání, běh, chůze. Praktická část bakalářské práce se věnuje výzkumným otázkám, které byly předem sestaveny, pomocí nichž bylo dosaženo hlavních cílů této práce.

Klíčová slova: zdraví, zdravá výživa, životní styl, vitamíny, minerální látky, pohyb, pohybové schopnosti, civilizační choroby, body mass index, policie.

SUMMARY

Proper nutrition and regular exercise are the right steps for a healthy lifestyle. These are factors that can be influenced and have beneficial effects on the health of the whole organism. The theoretical part provides basic definitions of nutrition, introduces various macro elements that make up proteins, carbohydrates, fats and underlines their necessity. Another chapter is devoted to micro elements, which include vitamins and minerals.

These elements are used by the body indispensably, perform numerous physiological functions. Discusses their importance, excess or deficiency-related diseases, which implies being in excess or deficiency of the individual elements. Another important chapter is movement and physical activity. It focuses on motor skills, specifically the coordination and conditioning. Part of physical activities is also essential for regeneration.

Especially policemen who perform physically demanding workouts without regeneration can not do. Appropriate activities are for example swimming, running, walking. The practical part is devoted to research questions that have been pre-assembled, with which the main purpose of this work is achieved.

Keywords: health, healthy nutrition, lifestyle, vitamins, minerals, movement, motor skills, civilization diseases, body mass index, police.

REFERENČNÍ SEZNAM

- BLATTNÁ, J., 2005. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se zárukou*. Praha: Společnost pro výživu. ISBN 80-239-6202-7.
- DOVALIL, J. a kol., 2002. *Výkon a trénink ve sportu*. Praha: Olympia. ISBN 978-80-7033-928-2.
- FARKAŠOVÁ, D., E. MUSILOVÁ a A. REPKOVÁ, 2014. *Dimenzie zdravia*. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-263-0767-9.
- FETTER, V., 1967. *Antropologie: Vysokoškolská příručka*. Praha: Academia.
- FRAŇKOVÁ, S. a V. DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, 2003. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0548-1.
- HOHMANN, A., M. LAMES a M. LETZELTER, 2010. *Úvod do sportovního tréninku*. Prostějov. ISBN 978-80-254-9254-3.
- HRNČÍŘOVÁ, D. a J. RAMBOUSKOVÁ, 2012. *Výživa a zdraví* [online]. Praha: Ministerstvo zemědělství. [cit. 2016-03-22]. ISBN 978-80-7434-071-0. Dostupné z: http://eagri.cz/public/web/file/212427/Vyziva_a_zdravi.pdf
- JOPP, A., 2014. *Vitamíny a stopové prvky pro zdraví*. Praha: Eminent. ISBN 978-80-7281-489-3.
- KALMAN, M., Z. HAMŘÍK a J. PAVELKA, 2009. *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-Institut. ISBN 978-80-254-5965-2.
- KRÁL, P. a kol., 2006. *Regenerace sil policisty*. Praha: Policejní akademie ČR. ISBN 80-7251-231-5.
- KUNOVÁ, V., 2004. *Zdravá výživa*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0736-5.
- MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0994-4.
- MARTINČA, J., 2015. *Výživa*. Vyd. 2. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r. o. ISBN 978-80-87723-20-3.
- MĚKOTA, K. a J. NOVOSAD, 2010. *Motorické schopnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0981-X.
- Pravda o vitamínech - dokument. In: *Youtube* [online]. 02.06.2014 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=HUVFTvIDPQ8>. Kanál uživatele BohumilovyDokumenty.

STŘEDA, L., 2009. *Univerzita hubnutí*. Vyd. 2. Praha. ISBN 978-80-87372-00-5.

TN.CZ [online]. 2015 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z:

<http://tn.nova.cz/clanek/sledujte-svou-moc-odhali-vas-zdravotni-stav-a-dokonce-i-rakovinu.html>

TUMA, J., 2015. *Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita příslušníků policie ČR*. Brno. Diplomová práce. Masarykova Univerzita v Brně, Fakulta sportovních studií, katedra kineziologie.

Víš, co jíš? [online]. © 2014 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z:

<http://www.viscojis.cz/vyziva/pohybova-aktivita/164-pohybova-aktivita>

VONDRUŠKA, V. a K. BARTÁK., 1999. *Pohybová aktivita ve zdraví a nemoci*. Hradec Králové: Klinika tělovýchovného lékařství FN a LFUK. ISBN 80-238-4536-5.

VONDRUŠKA, V. a V. SOULEK, 1997. *Fyzická aktivita*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-043-8.

WHO, Kalkulačka BMI – index tělesné hmotnosti. [online]. 2004 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z:

<http://www.mte.cz/kalkulacky/kalkulacka-bmi-index-telesne-hmotnosti>

ZVÁROVÁ, J., 2002. *Základy statistiky pro biomedicínské obory* [online]. Praha: Karolinum.

[cit. 2016-03-04]. ISBN 80-718-4786-0. Dostupné z: <http://new.euromise.org/czech/tajne/ucebnice/html/html/statist.html>

Seznam použitých symbolů a zkratek

°C	stupeň Celsia
%	procento
aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ATP	adenosintrifosfát
BMI	body mass index
cit.	citováno
č.	číslo
DM	diabetes mellitus
GI	glykemický index
ČR	Česká republika
kol.	kolektiv
obr.	obrázek
tzv.	tak zvaný

Seznam obrázků

Obrázek 1: Zabarvení moči.....	23
Obrázek 2: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2.....	41
Obrázek 3: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3.....	43
Obrázek 4: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4.....	45
Obrázek 5: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5.....	47
Obrázek 6: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6.....	49
Obrázek 7: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7.....	51
Obrázek 8: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8.....	53
Obrázek 9: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9.....	55
Obrázek 10: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č.10.....	57
Obrázek 11: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11.....	59
Obrázek 12: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12.....	61
Obrázek 13: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13.....	63
Obrázek 14: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14.....	65
Obrázek 15: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15.....	67
Obrázek 16: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16.....	69
Obrázek 17: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17.....	71
Obrázek 18: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 18.....	73
Obrázek 19: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 19.....	75
Obrázek 20: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 20.....	77
Obrázek 21: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 21.....	79
Obrázek 22: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 22.....	81
Obrázek 23: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 23.....	83
Obrázek 24: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 24.....	85
Obrázek 25: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 25.....	87
Obrázek 26: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 26.....	89
Obrázek 27: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 27.....	91
Obrázek 28: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 28.....	93
Obrázek 29a: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 29a.....	95
Obrázek 29b: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 29b.....	97

Obrázek 29c: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 29c.....	99
Obrázek 30: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 30.....	101

Seznam tabulek

Tabulka 1: Hodnocení a rozsah krevního tlaku.....	33
Tabulka 2: Kategorie tělesné výšky podle Michalského.....	96
Tabulka 3: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 13.....	103
Tabulka 4: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 16.....	104
Tabulka 5: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 17.....	104
Tabulka 6: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 18.....	105
Tabulka 7: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 20.....	106
Tabulka 8: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 21.....	106
Tabulka 9: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 22.....	107
Tabulka 10: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 24.....	108
Tabulka 11: Procentuální zastoupení odpovědí na otázku č. 27.....	109

Seznam příloh

- Příloha 1 Ukázka vyplněného dotazníku
Příloha 2 Vzor dotazníku v elektronické podobě

Příloha 1: Ukázka vyplněného dotazníku

6. V rámci pohybové aktivity vykonáváte nějaký sport? Pokud ano, uveďte.

- a) ano Posilují plavu

b) ne

7. Existují nějaké pohybové aktivity, které vám umožňuje zaměstnavatel?

- a) posilovna
b) kolektivní sport
c) jiné, uveďte.....
d) žádné

8. Jsou pro vás peníze omezujícím faktorem při výběru sportu nebo sportování obecně?

- a) ano
b) jen trochu
 c) vůbec ne
d) jiný omezující faktor, uveďte.....

9. Věnujete se nějakému sportu nebo sportovní disciplíně na soutěžní úrovni?

- a) ano, uveďte.....
 b) ne

10. Kolikrát za měsíc se věnujete pohybové aktivitě v rámci pracovní doby ve výcviku?

..... 1 hodinu

11. Jak průměrně dlouho trvá vaše jednotlivá pohybová aktivita v rámci pracovní doby ve výcviku?

..... 1 hodinu

12. Jak využíváte volný čas, když je venku hezké počasí?

- a) mám práci doma
 b) sportuji
c) hobby (koníček)
d) nedělám nic

13. Z hlediska zdravotního stavu se za poslední rok cítíte:

- a) zcela zdravý
b) občas proděláte běžné infekční onemocnění (nachlazení, viróza)
c) navštěvujete lékaře a užíváte pravidelně léky pro stanovenou diagnózu

14. Jak často jste byl/a mimo pracovní službu z důvodu nemoci?

- a) ani jednou
- b) 1x
- c) 2x
- d) 3x - 4x
- e) více jak 4x

15. Omezuje vás zdravotní indispozice v pohybu nebo sportování?

- a) ne
- b) ano, uveďte.....

16. Snažíte se dodržovat zásady zdravého stravování?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nepřemýšlím o tom

17. Zachováváte stejný rytmus stravování i ve dnech mimo službu?

- a) většinou ano
- b) většinou ne
- c) nesleduji to

18. Kolikrát denně jíte?

- a) < 3x denně
- b) 3x - 4x denně
- c) > 4x denně

19. Jak se nejčastěji v průběhu zaměstnání stravujete?

- a) restaurace / jídelna
- b) fast food
- c) čerpací stanice
- d) jídelní automaty
- e) saláty z lahůdek, konzervy
- f) domácí strava

20. Kolik tekutin v průměru denně vypijete?

- a) < 1 l
- b) 1-2 l
- c) > 2 l

21. Kouříte?

- a) ano
b) ne
 c) příležitostně

22. Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

- a) denně
 b) příležitostně
c) vůbec

23. Jaký je váš názor na legalizaci marihuany pro lékařské účely? Uveďte.

Když pomůže nemocnému
.....
.....

24. Změnila se vaše tělesná hmotnost po dobu trvání služebního poměru?

- a) ano, přibral jsem
b) ano, zhubl jsem
 c) ne, moje tělesná hmotnost je stále stejná

25. Pociťujete únavu bez zjevného důvodu?

- a) ano
 b) ne

26. Musel jste někdy během služby vyhledat lékařskou pomoc?

- a) ne
b) ano, uveďte z jakého důvodu.....

27. Pohlaví:

- a) muž
b) žena

28. Tělesná hmotnost: 125 kg

Výška 195 cm

Věk 35

29. Jak dlouho pracujete u policie:

- a) 1-5 let
 b) 5-10 let
c) více jak 10 let

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA



Vážené respondentky, vážení respondenti,

obracím se na vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro moji bakalářskou práci na téma „Výživové zvyklosti a pohybové aktivity příslušníků Policie České republiky.“ Výsledky dotazníku budou sloužit výhradně pro účely mé bakalářské práce a jsou zcela **anonymní**. Děkuji za váš čas, který jste věnovali vyplňování dotazníku. Studentka Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

1. Pracujete u policie:

- a) státní
- b) městské

2. Jakým způsobem se dopravujete do práce:

.....

3. Kolik minut denně strávíte chůzí?

- a) méně než 15 minut
- b) 15 minut - 1 hodina
- c) více jak 1 hodina

4. Jak často se věnujete pohybové aktivitě mimo pracovní dobu?

- a) 3× a více do týdne
- b) 2× do týdne
- c) 1× do týdne
- d) nespportuji

5. Jak dlouho trvá vaše pohybová aktivita mimo pracovní dobu?

.....

6. V rámci pohybové aktivity vykonáváte nějaký sport? Pokud ano, uveďte.

a) ano

b) ne

7. Existují nějaké pohybové aktivity, které vám umožňuje zaměstnavatel?

a) posilovna

b) kolektivní sport

c) jiné, uveďte.....

d) žádné

8. Jsou pro vás peníze omezujícím faktorem při výběru sportu nebo sportování obecně?

a) ano

b) jen trochu

c) vůbec ne

d) jiný omezující faktor, uveďte.....

9. Věnujete se nějakému sportu nebo sportovní disciplíně na soutěžní úrovni?

a) ano, uveďte.....

b) ne

10. Kolikrát za měsíc se věnujete pohybové aktivitě v rámci pracovní doby ve výcviku?

.....

11. Jak průměrně dlouho trvá vaše jednotlivá pohybová aktivita v rámci pracovní doby ve výcviku?

.....

12. Jak využíváte volný čas, když je venku hezké počasí?

a) mám práci doma

b) sportuji

c) hobby (koniček)

d) nedělám nic

13. Z hlediska zdravotního stavu se za poslední rok cítíte:

- a) zcela zdravý
- b) občas proděláte běžné infekční onemocnění (nachlazení, viróza)
- c) navštěvujete lékaře a užíváte pravidelně léky pro stanovenou diagnózu

14. Jak často jste byl/a mimo pracovní službu z důvodu nemoci?

- a) ani jednou
- b) 1×
- c) 2×
- d) 3× - 4×
- e) více jak 4×

15. Omezuje vás zdravotní indispozice v pohybu nebo sportování?

- a) ne
- b) ano, uveďte.....

16. Snažíte se dodržovat zásady zdravého stravování?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nepřemýšlím o tom

17. Zachováváte stejný rytmus stravování i ve dnech mimo službu?

- a) většinou ano
- b) většinou ne
- c) nesleduji to

18. Kolikrát denně jíte?

- a) < 3× denně
- b) 3 - 4× denně
- c) > 4× denně

19. Jak se nejčastěji v průběhu zaměstnání stravujete?

- a) restaurace / jídelna
- b) fast food
- c) čerpací stanice
- d) jídelní automaty
- e) saláty z lahůdek, konzervy
- f) domácí strava

20. Kolik tekutin v průměru denně vypijete?

- a) < 1 l
- b) 1 - 2 l
- c) > 2 l

21. Kouříte?

- a) ano
- b) ne
- c) příležitostně

22. Jak často konzumujete alkoholické nápoje?

- a) denně
- b) příležitostně
- c) vůbec

23. Jaký je váš názor na legalizaci marihuany pro lékařské účely? Uveďte.

.....
.....

24. Změnila se vaše tělesná hmotnost po dobu trvání služebního poměru?

- a) ano, přibral jsem
- b) ano, zhubl jsem
- c) ne, moje tělesná hmotnost je stále stejná

25. Pociťujete únavu bez zjevného důvodu?

- a) ano
- b) ne

26. Musel jste někdy během služby vyhledat lékařskou pomoc?

- a) ne
- b) ano, uveďte z jakého důvodu.....

27. Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

28. Tělesná hmotnost: kg

Výška.....cm

Věk.....

29. Jak dlouho pracujete u policie:

- a) 1-5 let
- b) 5-10 let
- c) více jak 10 let

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hana Vrbová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Výživové zvyklosti a pohybové aktivity příslušníků policie České republiky
Název v angličtině:	Dietary habits and physical activities of Czech police
Anotace práce:	Správná výživa a pravidelný pohyb jsou ty správné kroky za zdravým životním stylem. Jsou to geneticky nezískané faktory, které můžeme ovlivnit. Zdravou stravou a pravidelným pohybem si můžeme prodloužit život a také se vyhneme civilizačním chorobám, které mohou ohrozit naše zdraví.
Klíčová slova:	Zdraví, zdravá výživa, životní styl, vitamíny, minerální látky, pohyb, pohybové schopnosti, civilizační choroby, body mass index, policie
Anotace v angličtině:	Proper nutrition and regular exercise are the right steps for a healthy lifestyle. They are not produced by genetic factors that we can influence. A healthy diet and regular exercise can prolong life and can also avoid lifestyle diseases that can endanger our health.

Klíčová slova v angličtině:	Health, healthy nutrition, lifestyle, vitamins, minerals, movement, motor skills, civilization diseases, body mass index, police
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Ukázka vyplněného dotazníku Příloha 2: Vzor dotazníku v elektronické podobě
Rozsah práce:	128
Jazyk práce:	český