



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Péče o zdraví příslušníků Policie ČR a možnosti sestry v  
jejich výchově ke zdraví**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Lucie Veisheiplová DiS.

**Vedoucí práce:** PhDr., Andrea Hudáčková Ph.D.

České Budějovice 2017

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *“Péče o zdraví příslušníků Policie ČR a možnosti sestry v jejich výchově ke zdraví”* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2017

.....

*Veisheiplová Lucie DiS.*

## **Poděkování**

Děkuji především PhDr. Andree Hudáčkové Ph.D., za její cenné rady, připomínky a vedení této odborné práce. Dále bych tímto chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se ochotně zúčastnili tohoto výzkumu.

# **Péče o zdraví příslušníků Policie ČR a možnosti sestry v jejich výchově ke zdraví**

## **Abstrakt**

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaký postoj zaujímají příslušníci k péči o své zdraví. Druhým cílem bylo zmapovat nejčastější rizikové faktory vyskytující se u vybraných útvarů Policie ČR. Ke zpracování bakalářské práce bylo použito kvantitativní výzkumné šetření s využitím techniky sběru dat formou anonymního nestandardizovaného dotazníku. Výzkumný soubor tvořily útvary Policie ČR vybraného kraje.

Ze získaných výsledků, které byly statisticky zpracovány, jsme získali přehled o tom, že péče o zdraví příslušníků Policie ČR je nedostačující, jelikož se u nich některé rizikové faktory vyskytují, a to nejvíce konzumace alkoholu a nadváha.

Z tohoto zjištění tedy vyplývá, že zodpovědnost příslušníků Policie ČR za své zdraví by měla více směřovat ke zdravému způsobu života. Jelikož nesprávný životní styl vede ke vzniku mnoha onemocnění, které mohou vést k omezení ve výkonu služby.

Výsledky této práce by mohly vést i k důraznějšímu a potřebnému zkvalitnění edukačního procesu u příslušníků Policie ČR ze strany sestry ve Zdravotnických zařízeních Ministerstva vnitra. Také by tato práce mohla sloužit jako podklad pro prezentaci „Výchova ke zdraví“ při tvoření vzdělávacích programů pro Policii ČR a tím by se mohla zlepšit jejich informovanost.

## **Klíčová slova**

Péče o zdraví; výchova ke zdraví; rizikové faktory; možnosti sestry; příslušník Policie ČR

# **Care for health of Police members of the Czech Republic and possibilities of a nurse in their education on health**

## **Abstract**

There have been set two aims for this bachelor thesis. The first was to find out which attitudes take the police members to the care for their health. The second was to chart the most often risk factors that appear by particular divisions of Police of the Czech Republic. For elaboration of this bachelor thesis was employed the quantitative research examination with the use of collecting data method by the means of anonymous non-standardized questionnaire. The research group was created by divisions of Police of the Czech Republic from a particular region.

From acquired results, that were statistically processed, we gained the knowledge, that the care for health of Police members of the Czech Republic is insufficient, because some risk factors appear by them, especially the consumption of alcohol and overweight.

From this follows, that the responsibility of Police members of the Czech Republic for their health should be aimed to more healthy life style. As the unhealthy life style leads to the outbreak of many diseases that could cause the restriction of the service performance.

The results of this thesis could lead to the stronger and necessary improvement of educational process by the Police members of the Czech Republic from the side of the nurse in Health facilities of Home Office. This thesis could be also used as material for the presentation „Education on health“ by the creation of educational programs for Police of the Czech Republic and due this could to improve their awareness.

## **Key words**

Care for health; education on health; risk factors; possibilities of nurse; member of Police of the Czech Republic

## Obsah

Úvod .....	8
<b>1 Současný stav</b> .....	9
<b>1.1 Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra</b> .....	9
1.1.1 Charakteristika Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra .....	9
1.1.2 Obsah preventivních prohlídek u příslušníků Policie ČR.....	10
<b>1.2 Policie České republiky</b> .....	12
1.2.1 Charakteristika Policie České republiky .....	12
1.2.2 Charakteristika příslušníků Policie ČR.....	13
1.2.3 Péče o příslušníky Policie ČR.....	13
1.2.4 Výchova a vzdělávání příslušníků Policie ČR .....	14
<b>1.3 Zdraví</b> .....	15
1.3.1 Definice zdraví .....	15
1.3.2 Determinanty zdraví .....	16
1.3.3 Programy na podporu zdraví.....	16
<b>1.4 Péče o zdraví</b> .....	18
1.4.1 Podpora zdraví .....	18
1.4.2 Primární prevence .....	19
<b>1.5 Zdravotní výchova</b> .....	20
<b>1.6 Výchova ke zdraví</b> .....	21
<b>1.7 Životní styl</b> .....	22
1.7.1 Pohybová aktivita .....	23
1.7.2 Racionální výživa .....	25
1.7.3 Návykové látky .....	26
1.7.4 Stres .....	27
1.7.5 Relaxace.....	29
<b>1.8 Možnosti sestry</b> .....	30
1.8.1 Edukační činnosti sestry .....	31
<b>2 Cíle práce a hypotézy</b> .....	32
<b>2.1 Cíle práce</b> .....	32
<b>2.2 Hypotézy</b> .....	32

<b>2.3</b>	<b><i>Operacionalizace pojmů použitých v cílech práce a hypotézách</i></b> .....	32
<b>3</b>	<b>Metodika</b> .....	33
<b>3.1</b>	<b><i>Technika sběru dat</i></b> .....	33
<b>3.2</b>	<b><i>Charakteristika výzkumného souboru</i></b> .....	33
<b>3.3</b>	<b><i>Zpracování údajů</i></b> .....	33
<b>4</b>	<b>Výsledky výzkumného šetření</b> .....	35
<b>4.1</b>	<b><i>Výsledky třídění 1. stupně</i></b> .....	35
<b>4.2</b>	<b><i>Výsledky třídění 2. stupně</i></b> .....	67
<b>5</b>	<b>Diskuze</b> .....	69
<b>6</b>	<b>Závěr</b> .....	76
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů</b> .....	77
<b>8</b>	<b>Přílohy</b> .....	81
<b>9</b>	<b>Seznam zkratk</b> .....	88

## Úvod

Téma této bakalářské práce nese název Péče o zdraví příslušníků Policie České republiky a možnosti sestry v jejich výchově ke zdraví.

Zdraví se týká všech lidí a je považováno za významnou hodnotu v životě každého člověka. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost, proto se péče o zdraví zaměstnanců zaměstnavateli vyplatí. Každý zaměstnanec, který je ve fyzické i psychické pohodě, pracuje lépe a je méně nemocný. Je proto důležité motivovat a poskytnout lidem dostatek informací, aby mohli o své zdraví pečovat správně. Proto se promítá výchova ke zdraví do celého života jedince. Lidé své zdraví mohou ohrozit, ale na druhou stranu o něj mohou pečovat přijetím zdravého životního stylu. Zdravý životní styl znamená omezení rizikových faktorů. Mezi rizikové faktory, které se vztahují na příslušníky Policie České republiky, patří nízká pohybová aktivita, nesprávná výživa, kouření, alkohol a nadměrná psychická zátěž.

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra je samostatná organizační složka státu. Předmětem činnosti Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra je mimo jiné poskytování zdravotních služeb, jako je zdravotní péče, zejména preventivní a také zdravotní výchova příslušníků Policie České republiky. Pracovní náplň a působení všeobecné sestry ve Zdravotnickém zařízení Ministerstva vnitra spočívá v každodenní péči o příslušníky Policie České republiky a zaměřuje se na oblasti primární péče. Všeobecná sestra zastává řadu rolí. Kromě asistentky lékaře plní úlohu koordinátorky ošetrovatelské péče a v neposlední řadě může působit v oblasti výchovy a vzdělávání ke zdraví příslušníků Policie České republiky.

Na základě této bakalářské práce by mohla být vytvořena vzdělávací prezentace na dané téma a docílilo by se tím zlepšení informovanosti příslušníků Policie České republiky v péči o jejich zdraví.



# 1 Současný stav

## *1.1 Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra*

### *1.1.1 Charakteristika Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra*

Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra (dále jen ZZMV), jak uvádí na svých webových stránkách, je samostatná organizační složka státu, která byla Ministerstvem vnitra zřízena 1. ledna 2009. Tato organizace má po celé České republice svá Oblastní zdravotnická zařízení. Z toho dvě se nacházejí v hlavním městě, a to na Praze 1 a Praze 12 - Kamýk, kde sídlí také ředitelství ZZMV. Další Oblastní zdravotnická zařízení se nacházejí v Ústí nad Labem, Hradci Králové, Ostravě, Brně, v Českých Budějovicích a v Plzni. Pod Oblastní zdravotnická zařízení spadají jednotlivá Zdravotnická zařízení v ostatních krajích a okresech (Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, 2017).

Předmětem činnosti každého ZZMV je plnění úkolů v oblasti poskytování zdravotních služeb pro příslušníky Policie ČR a zaměstnance resortu především formou pracovně lékařských služeb. ZZMV nejčastěji poskytují v rámci péče o zdraví příslušníků Policie ČR a zaměstnanců resortu zdravotní péči primární, zejména preventivní, též neodkladnou péči, hygienickou a protiepidemickou péči a zdravotní péči o příslušníky bezpečnostních sborů vysílaných k plnění úkolů v zahraničí. V rámci péče o fyzické a duševní zdraví zabezpečují příslušníkům Policie ČR a zaměstnancům resortu poskytování ozdravné a lázeňské péče v lázeňských domech Zařízení služeb pro Ministerstvo vnitra. Specifikem zdravotnických zařízení je zabezpečování a provádění zdravotnických úkonů nesledujících léčebný účel ve prospěch Policie ČR. Jde především o výkony prováděné ve prospěch orgánů činných v trestním řízení. ZZMV poskytují zdravotní péči též osobám předvedeným, zajištěným, zadrženým, zatčeným, zajištěným z důvodu ukončení pobytu či vyhoštění a umístěným do policejní cely.

Dále ZZMV poskytují zdravotní péči cizincům umístěných v zařízení pro zajištění cizinců ve smyslu a rozsahu zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. ZZMV také plní úkoly v oblasti poskytování zdravotní péče žadatelům o udělení mezinárodní ochrany ve smyslu a v rozsahu zákona o azylu č. 325/1999 Sb.

V rámci zdravotnického zabezpečení zajišťují ZZMV bezpečnostní a výcvikové akce jednotlivých útvarů, dále mezinárodní akce konaných v České republice a také zdravotnický zabezpečují doprovod oficiálních delegací.

V neposlední řadě ZZMV provádějí zdravotnickou přípravu a zdravotní výchovu v rámci základní odborné a služební přípravy příslušníků Policie ČR. Jejím účelem je docílit u příslušníků Policie ČR potřebné zdravotnické znalosti při výkonu služby a praktické dovednosti, zejména při poskytování první pomoci (Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, 2017).

### ***1.1.2 Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek u příslušníků Policie ČR***

Ministerstvo vnitra v dohodě s Ministerstvem financí, Ministerstvem spravedlnosti, Bezpečnostní informační službou, Úřadem pro zahraniční styky a informace a Ministerstvem zdravotnictví stanovilo vyhlášku 407/2008 Sb., podle § 15 odst. 6 a § 79 odst. 6 zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, kterou se mění vyhláška č. 393/2006 Sb. v některých paragrafech a bodech. Vyhláška 407/2008 Sb. obsahuje druhy, obsah a četnost lékařských prohlídek a obsah lékařských vyšetření, dále obsahuje seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost příslušníka pro výkon služby a dále náležitosti lékařského posudku a dobu jeho platnosti.

Z této vyhlášky tedy vyplývá, že u příslušníků ve výkonu práce nerizikové (dále uváděno příslušníci za B) je preventivní prohlídka prováděna v časovém rozmezí jedenkrát za dva roky. Základní vyšetření u příslušníků Policie ČR zahrnuje komplexní fyzikální vyšetření. Jedná se o zjištění indexu výšky a tělesné hmotnosti. Na základě změřených parametrů výšky a váhy se vypočítává BMI. Provádí se orientační vyšetření zraku a sluchu. Povinnou součástí základního vyšetření je chemické vyšetření moče diagnostickým papírkem a klidové EKG. Dále je provedena kontrola očkování. Součástí preventivní prohlídky je i vyšetření glykemie, která se provádí od 40 let věku ve dvouletých intervalech od posledního vyšetření. Veškerá uvedená vyšetření jsou ve ZZMV prováděna všeobecnou sestrou, která má podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. § 4 všeobecná sestra v kompetenci.

Součástí lékařské prohlídky je zjišťování a doplnění anamnestických dat včetně osobní, rodinné, pracovní a sociální anamnézy se zaměřením na její změny, rizikové faktory a profesní rizika (Vyhláška č. 393/2006 Sb. § 1). Dále je příslušníkům Policie ČR provedeno další fyzikální vyšetření, jako je vyšetření podpurného a pohybového aparátu, změření krevního tlaku a pulzu. V rámci onkologické prevence provádí lékař vyšetření kůže, u mužů vyšetření prostaty a varlat (Vyhláška č. 70/2012 Sb.).

U níže uvedených specializovaných útvarů zařazených do výkonu práce s rizikem (dále uváděno příslušníci za A) je rozdíl preventivní prohlídky v časovém rozmezí a v jejím obsahu. U těchto útvarů je preventivní prohlídka v časovém rozmezí prováděna jednou ročně. Obsahem preventivní prohlídky je základní vyšetření, viz uvedeno výše a rozdíl lékařské prohlídky spočívá v odborných vyšetřeních, mezi které patří orientační neurologické vyšetření a vyšetření rovnovážného ústrojí, podle Romberga, pro práci s nebezpečím pádu z výšky či do hloubky. Pro stanovení rizika hluku je provedeno na odborném pracovišti ORL vyšetření a audiometrie. Dále je střídavě ob jeden rok provedeno klidové či zátěžové EKG vyšetření a spirometrie, taktéž na odborném pracovišti (Vyhláška 407/2008 Sb.).

Na základě zhodnocení zdravotního stavu jednotlivého příslušníka vydává lékař ZZMV lékařský posudek o zdravotní způsobilosti nebo o zdravotním stavu, kde je uvedena i zdravotní klasifikace vyjadřující rozsah schopnosti pro výkon služby v bezpečnostním sboru. Jsou jedním z podkladů pro vyhotovení posudku o zdravotní způsobilosti. (Zákon č. 373/2011 Sb. § 42). V příloze č. 1 k vyhlášce č. 393/2006 Sb. jsou stanovené podmínky pro zdravotní klasifikaci, která se v seznamu nemocí, stavů a vad člení podle zdravotní náročnosti na sloupce I až III, a k nim je přiřazena klasifikační značka, která odpovídá příslušné zdravotní způsobilosti příslušníka pro výkon služebního místa. Označují se příslušnou klasifikační značkou, přičemž značka „A“ vyjadřuje zdravotní způsobilost bez omezení, značka „C“ vyjadřuje omezení zdravotní způsobilosti a značka „D“ vyjadřuje zdravotní nebo dlouhodobou zdravotní nezpůsobilost.

## ***1.2 Policie České republiky***

### ***1.2.1 Charakteristika Policie České republiky***

Dle zákona o Policii České republiky č. 273/2008 Sb. je Policie České republiky (dále jen Policie ČR) jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, který je podřízen ministerstvu vnitra a působí na území České republiky. Policie ČR slouží veřejnosti a jejím úkolem je chránit bezpečnost osob, majetku a veřejného pořádku a předcházet trestné činnosti.

Policii ČR tvoří a řídí policejní prezidium v čele s policejním prezidentem, který odpovídá za veškerou činnost policie ministru vnitra (Vokuš, 2010). V rámci policejního prezidia působí útvary (příslušníci za B), jako je služba pořádkové policie, služba dopravní policie, služba kriminální policie a vyšetřování a další specializované služby (Policie ČR, 2017). Dále Policii ČR tvoří útvary (příslušníci za A) s celostátní působností, které plní specifické a vysoce specializované úkoly na celém území státu. Zřizuje ministr vnitra na návrh policejního prezidenta (Vokuš, 2010). Mezi tyto útvary patří například útvar rychlého nasazení, služba cizinecké policie, letecká služba, pyrotechnická služba a další specializované útvary, které poskytují specifický servis i ostatním policejním útvarům. Další útvary se specializují na odhalování korupce a závažné finanční kriminality nebo na odhalování organizovaného zločinu. Jiné se podílejí také na drogové kriminalitě, nebo zajišťují ochranu prezidenta republiky a ochranu dalších ústavních činitelů (Policie ČR, 2017). V poslední řadě tvoří Policii ČR krajská ředitelství (Vokuš, 2010). Jedná se o útvary s územně vymezenou působností, které jsou zřízené zákonem č. 273/2008 Sb. V rámci 14 krajských ředitelství působí další územní útvary, které jsou jim podřízeny a zřizuje je policejní prezident, na návrh krajského ředitele. Nachází se například v hlavním městě Praze a dalších velkých městech (Vokuš, 2010).

Zákonem č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů jsou vázáni všichni policisté pracující u Policie ČR.

### ***1.2.2 Charakteristika příslušníků Policie ČR***

Dle zákona č. 361/2003 Sb. § 13 může být do služebního poměru přijat každý státní občan České republiky, který písemně požádá o přijetí, je-li starší 18 let a je bezúhonný, je svéprávný, je zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilý k výkonu služby, a který dosáhl minimálně středního vzdělání s maturitní zkouškou. Policejní profese spadá do povolání, kde je zavedeno vstupní vyšetření zájemců, kteří se ucházejí o výkon služby. Dle Čírtkové (2016) je úkolem těchto vyšetření prověření zdravotní i psychické schopnosti daného jedince, který vyhovuje nárokům, které jsou kladeny při výkonu profese po jeho fyzické a psychické stránce.

Zdravotní způsobilost občana posuzuje lékař ZZMV na základě zhodnocení zjištěného zdravotního stavu, posouzení výpisu ze zdravotnické dokumentace registrujícího lékaře, výsledku lékařské prohlídky a dalších potřebných vyšetření posuzované osoby a nároků kladených na činnost odpovídající výkonu služby na služebním místě, na které je nebo má být občan nebo příslušník ustanoven (Vyhláška č. 393/2006 Sb. § 1). Na základě lékařské prohlídky vydává lékař ZZMV lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu služby (Zákon č. 373/2011 Sb. § 42). Osobnostní způsobilost posuzuje psycholog Policie ČR a vydává i závěr na základě osobnostní charakteristiky příslušníka, který je předpokladem pro výkon služby. Za fyzicky způsobilého se považuje příslušník, který vyhovuje požadavkům na tělesnou zdatnost stanoveným ředitelem Policie ČR pro výkon služby na služebním místě, na které má být příslušník ustanoven (Zákon č. 361/2003 Sb. § 15).

### ***1.2.3 Péče o příslušníky Policie ČR***

V oblasti péče o příslušníky je povinností Policie ČR vytvářet podmínky pro řádný a pokud možno bezpečný výkon služby. Policie ČR tím zajišťuje příslušníkům podmínky pro získávání a udržování fyzické kondice, podmínky pro stravování, bezplatné stravování v potřebném rozsahu, jestliže vykonávají službu za ztížených podmínek při mimořádných bezpečnostních akcích nebo při služebních zásazích. Dále zajišťuje pomůcky, prostředky a zařízení potřebné k výkonu služby, případně pro zajištění zdraví příslušníků i v době mimo službu, zdravotní služby a psychologickou péči (Zákon č. 361/2003 Sb. § 77).

Podle Čírtkové (2016) patří profese příslušníka Policie ČR k těm, na které jsou kladeny velké nároky po psychické stránce. I Van der Velden et al. (2013), podle provedené studie v Nizozemí identifikuje policejní práci jako mimořádně stresující povolání v souvislosti s možným vznikem nebezpečí při služebním výkonu a v souvislosti s případným vznikem lidského utrpení. Proto v České republice zákon č. 361/2003 Sb. § 80 mimo jiné umožňuje příslušníkům, jejichž služební poměr trvá alespoň 15 let, nárok na ozdravný pobyt k upevnění duševního a tělesného zdraví v délce trvání 14 dnů nepřetržitě v kalendářním roce. Ozdravný pobyt se provádí formou lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo formou tělesných rehabilitačních aktivit.

#### ***1.2.4 Výchova a vzdělávání příslušníků Policie ČR***

Výchova a vzdělávání příslušníků Policie ČR probíhá v rámci policejní akademie ČR, na policejních školách a policejních střediscích. Po přijetí do služebního poměru absolvuje každý policista základní odbornou přípravu, která ho vybaví vědomostmi, dovednostmi a postoji nezbytnými pro výkon služby. Tato příprava je zaměřena na právní aspekty řešení služebních úkolů, na taktické postupy k dosažení účelu služebních úkonů, na zvládnutí technických prostředků přidělených k výkonu služby a na techniku administrativy (Vokuš, 2010). V rámci základní odborné přípravy a v rámci další služební přípravy příslušníků Policie ČR je právě zdravotníky ZZMV prováděna, jak je již výše uvedeno, zdravotnická příprava a zdravotní výchova za účelem docílení potřebné zdravotnické znalosti při výkonu služby a praktické dovednosti u příslušníků Policie ČR, zejména při poskytování první pomoci. Dále dle zákona č. 361/2003 Sb. § 77 jsou příslušníkům Policie ČR zajištěny podmínky pro jejich soustavné vzdělávání a zdokonalování odborné způsobilosti, pro získávání a zdokonalování znalostí, dovedností a návyků potřebných pro výkon služby. Proto by další možností sestry ZZMV mohly být právě odborné vzdělávání a výchova či edukace příslušníků Policie ČR v péči o jejich zdraví.

### 1.3 Zdraví

Následující kapitola je věnována zdraví a faktorům, které zdraví ovlivňují a programům na jejich podporu. Poté jsou popsány kapitoly, které se zdravím souvisejí.

#### 1.3.1 Definice zdraví

Pojem „zdraví“ je pro mnoho lidí náročné definovat. Pojem zdraví používáme již od dětství a mohlo by se tedy zdát, že pojmu zdraví každý člověk rozumí. Pojem zdraví pro většinu lidí znamená, že jim nic není, nebo že je nic nebolí. Mezi nejrozšířenější definice pojmu „zdraví“ ve světě je formulace Světové zdravotnické organizace (World health organisation, dále jen WHO) z roku 1948. Tato dnes již klasická a nejrozšířenější definice říká, že „*Zdraví je stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady*“. Definice „zdraví“ byla již několikrát upravena podle toho, jak se společnost vyvíjela a jaké měla potřeby a cíle. (Kastnerová, 2011, s. 174).

Zdraví je považováno za významnou hodnotu v životě každého člověka a týká se všech lidí (Machová et al., 2015). Lidstvo na pojem zdraví pohlíží různě. Je to dané například vzdělaností, hodnotami a jejich žebříčkem (Zacharová et al., 2007). Zdraví stojí u většiny lidí na předním žebříčku hodnot, u některých již od začátku, u jiných, až když onemocní (Kastnerová, 2011). I podle Holčíka (2010) si mnoho lidí uvědomí význam slova zdraví, ale hlavně jakou má hodnotu, až když začne mít zdravotní obtíže a s tím i související sociální starosti. Dle Machové et al. (2015) se zdraví lidé obvykle starají o něco jiného než o své zdraví, a proto by mělo zdraví patřit k nejvýznamnějším hodnotám v životě každého člověka.

Udržení zdraví vyžaduje aktivní přístup, avšak není to povinností, mělo by jít o osobní zájem prožít co nejnaplněnějšího a nejsmysluplnějšího života (Holčík, 2010). I podle Čeledové (2010) je zdraví předpokladem aktivního a spokojeného života a dobré pracovní výkonnosti. Zdraví může být podmínkou naší aktivity, protože nemáme-li zdraví, nejsme schopni se dostatečně soustředit na běžnou činnost (Kukačka, 2010).

Zdraví člověka ovlivňuje mnoho faktorů, tzv. determinant, působících samostatně nebo společně. Souhrn těchto faktorů nazýváme determinanty zdraví (Čeledová, 2010).

### ***1.3.2 Determinanty zdraví***

Determinanty zdraví jsou podle Holčíka (2010) osobní, sociální a ekonomické faktory a charakteristiky životního prostředí, které ovlivňují zdraví jednotlivců i populací. Podle Kastnerové (2011) determinanty společně utvářejí zdravotní stav člověka a ovlivňují kvalitu jeho života.

Determinanty zdraví se rozdělují podle několika hledisek. Z hlediska jejich působení na zdraví člověka se rozdělují na determinanty kladné, které pozitivně ovlivňují a podporují zdraví člověka, a determinanty záporné, které negativně zapříčiňují poruchu zdraví a vznik onemocnění (Nováková, 2011).

Z hlediska jejich ovlivnitelnosti se nejčastěji rozdělují na vnitřní a zevní. Vnitřní determinanty jsou dědičné - genetické z 10-15%. Dle Čevely et al. (2009) se do tohoto genetického základu promítají i vlivy přírodního, společenského prostředí a určitý způsob života. Mezi zevní determinanty se řadí vlivy životního prostředí, sociální faktory a zdravotní péče (Vurm et al., 2007). Dle Machové et al. (2015) a Čeledové (2010) patří mezi zevní faktory, které mají vliv na zdraví, životní styl z 50-60%, dále kvalita životního a pracovního prostředí z 20-25% a v neposlední řadě zdravotnické služby, jejich kvalita a úroveň zdravotní péče z 10-15%.

Čevela et al. (2009) dělí determinanty z hlediska možnosti ovlivnění na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Mezi ovlivnitelné faktory řadí například nedostatek tělesné aktivity, obezitu, kouření, a konzumaci alkoholu. Mezi faktory neovlivnitelné řadí pohlaví a věk. Naopak Kastnerová (2011) řadí mezi faktory, které nemůžeme přímo ovlivnit, i osobní a rodinnou anamnézu, pohlaví a věk a mezi faktory, které můžeme ovlivnit a které souvisejí se životním stylem, řadí společenské postavení z hlediska hmotného zabezpečení.

Z nabízených determinant jsou v níže uváděných kapitolách popsána ta, která nejvíce ovlivňují zdraví a životní styl příslušníků Policie ČR.

### ***1.3.3 Programy na podporu zdraví***

Tato kapitola je zaměřena na programy, které jsou zaměřeny na podporu zdraví. Jak je již výše uvedeno, zdraví se týká celé lidské populace jak v České republice, tak i na celém světě.



Mezi celosvětový program na podporu zdraví patří program, který se nazývá „Zdraví 21 – zdraví pro všechny v 21. století“, ve kterém WHO formulovala základní principy péče o zdraví. Tento program představuje model komplexní péče společnosti o zdraví (Machová et al., 2015). Jde o rozsáhlý soubor aktivit, které jsou zaměřené na stálé a postupné zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva (Kastnerová, 2011). Hlavním cílem programu jsou doporučení a návod jak zvýšit úroveň zdraví lidí a zdravotní péči. Hlavními zásadami programu je zdraví jako základní lidské právo, rovnost lidí v otázkách zdraví a aktivní podíl jednotlivce, skupiny, organizací a státu (Nováková, 2011). Podle Kastnerové (2011) zvyšuje účinnost pracovní síly právě dobrá zdravotně sociální politika státu. Tento program „Zdraví 21“ má vymezen jednadvacet cílů. Vzhledem ke zvolenému tématu této bakalářské práce je z těchto jednadvaceti cílů vhodný cíl 11 a cíl 14. Cíl 11 Zdravější životní styl je směřován k osvojení zdravějšího životního stylu v celé společnosti, který nejvýznamnějším způsobem ovlivňuje zdraví. Dále cíl 14 Spoluodpovědnost všech rezortů za zdraví směřuje k uvědomění si a k přijmutí odpovědnosti všech rezortů za zdraví do roku 2020 (Machová et al., 2015). V České republice je spolupráce jednotlivých ministerstev zajištěna účastí při plnění úkolů zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (Kastnerová, 2011).

Mezi národní program zabývající se podporou zdraví patří národní strategie „Zdraví 2020“, který vychází z myšlenek programu WHO a je zaměřen na primární prevenci. Mezi hlavní úkoly tohoto programu patří změna životního stylu, dále zlepšování životního a pracovního prostředí a prevence nemocí (Zdraví 2020, 2014). Cílem programu je pozitivně ovlivňovat způsob zdravého životního stylu a životní a pracovní podmínky (Nováková, 2011). Jednou ze základních priorit je investování do zdraví v průběhu celého životního cyklu a vytváření možností pro posilování zodpovědnosti občanů ke zdraví (Zdraví 2020, 2014).

Záměrem výše uvedených programů týkajících se zdraví je především ozdravení výživy, zvyšování pohybové aktivity, dále omezování a zvládnutí stresu a také omezování kuřáctví a spotřeby alkoholu (Nováková, 2011).

## ***1.4 Péče o zdraví***

Péče o zdraví je souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví (Holčík, 2010).

Nejdůležitější činitelé v péči o zdraví jsou lidé, jak žijí, jak jsou sami ochotni se na péči o zdraví účinně podílet, tak i celá společnost, jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí (Machová et al., 2015). Péči o zdraví podle Kastnerové (2011) mnoho lidí podceňuje, nechtějí za ni přijmout zodpovědnost. Dalšími činiteli v péči o zdraví jsou i materiální a technické vybavení zdravotnických služeb (Čeledová, 2010).

Kastnerová (2011) uvádí, že péče o zdraví závisí na pravidelnosti provádění. Dále uvádí, že závisí také na době, kdy s péčí o zdraví začít, například začne-li se s péčí o zdraví již od útlého dětství, tak tím dříve si jedinec osvojí zdravé životní návyky, které budou mít větší dopad na jeho zdravotní stav. Zdravotní stav každého člověka je tedy závislý na jeho vědomostech a znalostech v aktivní péči o osobní zdraví (Kukačka, 2010). Pochopení odpovědnosti za vlastní zdraví je ovlivněno sociálními podmínkami existence člověka ve společnosti (Čevela et al., 2009). Dle Nivena (2008) je názor na potřebu péče o zdraví velmi závislý na okolí, kde se nacházíme. To znamená, jsme-li obklopeni rodinou, přáteli a sousedy, kteří jsou příznivci v aktivitách v péči o své zdraví, tak i my máme větší sklon k těmto aktivitám. A naopak pohybujeme-li se mezi lidmi, kteří na péči o své zdraví nehledí, máme i my tendenci na tuto péči zapomínat.

Podpora zdraví a prevence se stává důležitým prvkem v moderní péči o zdraví (Machová et al., 2015).

### ***1.4.1 Podpora zdraví***

Podpora zdraví je charakterizována poznáním jak rozvíjet a posilovat vlastní zdraví (Holčík, 2010). Podpora zdraví je spojena se zdravotní výchovou, zahrnuje prevenci a je zaměřena na aktivity pro zdraví (Čevela et al., 2009). Podle Machové et al. (2015) podpora zdraví zahrnuje veškeré snahy o pozvednutí celkové úrovně zdraví, a to posilováním plně tělesné, duševní a sociální pohody. Mezi základní principy podpory zdraví patří i opatření, která postihují determinanty zdraví (Kastnerová, 2011). Smyslem

podpory zdraví je rozšířit možnosti lidí podílet se na ochraně a posilování svého zdraví, rozvíjet a realizovat zdravý životní styl (Čevela et al., 2009).

Cílem podpory zdraví je chránit zdraví a prodlužovat aktivní život. Podpora zdraví se odehrává za aktivní účasti jednotlivých osob, skupin, organizací i společnosti jako celku. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého životního stylu. Pro kladné výsledky je nutný aktivní přístup právě ze strany občana a jeho ochota ke spolupráci (Kastnerová, 2011). Společnost a ostatní výše uvedení mohou podporovat své zdraví vzděláváním a šířením informací mající vztah ke zdraví, například vytvářením dobrých pracovních podmínek (Machová et al., 2015). Ozdravováním životního a pracovního prostředí by mělo vést k optimálnímu zdraví celé populace (Kastnerová, 2011). Podle Astla et al. (2009) do podpory zdraví patří i vytvoření příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity, které je zajištěno budováním sportovišť či cyklostezek. Podpora zdraví je úzce spjata s prevencí a navazuje na ni, oba pojmy nelze ztotožňovat, i když mají mnoho společného (Kastnerová, 2011).

#### ***1.4.2 Prevence***

Prevence je činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci a především k prodloužení aktivní délky života. Velký důraz se klade na prevenci při ochraně zdraví a odpovědnost každého člověka za své zdraví (Machová et al., 2015). Prevence je základní pracovní metodou a jejím cílem je udržení zdraví jedince (Kastnerová, 2011). Prevence je součástí podpory zdraví a dělí se podle času, na tři základní typy primární, sekundární a terciární (Čevela et al., 2009). Provádí se u jedince nebo na úrovni celé společnosti. Většina lidí uznává důležitost prevence a chápe, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět (Machová et al., 2015).

Primární prevence má ochránit a posílit zdraví a týká se období, kdy nemoc ještě nevznikla (Čevela et al., 2009). Podle Novákové (2011) se v primární prevenci uplatňují aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory, například vyvarovat se nadměrnému konzumu alkoholu nebo nekouřit. Kastnerová (2011) rozděluje primární prevence na specifickou a nespecifickou. Do specifické prevence patří činnosti zaměřené na prevenci vzniku určitých nemocí, například očkováním či fluoridací pitné vody, nebo proti rizikovým faktorům jako je opatření proti znečišťování ovzduší.

Nespecifická prevence představuje činnosti vedoucí k posilování zdraví zdravotní výchovou nebo zdravotně žádoucím životním stylem. Podle Machové et al. (2015) se jedná o konkrétní specifické změny v životosprávě rizikového jedince.

Nověji se mluví ještě o tzv. konstruktivní či tvůrčí prevenci. Jejím cílem je nejen bránit vzniku nemoci, ale zdraví posilovat a rozšiřovat jeho potenciál. Dalším cílem je podporovat utváření tzv. pozitivního zdraví, a to racionální výživou, tělesnou aktivitou a duševní hygienou (Čevela et al., 2009).

### ***1.5 Zdravotní výchova***

Zdravotní výchova je souhrnem výchovně vzdělávacích aktivit zaměřených na duševní, tělesný i sociální rozvoj lidí. Na zdravotní výchově se v převážné míře podílí rezort zdravotnictví, který za zdravotní výchovu také zodpovídá (Čeledová, 2010). Podle Svěrákové (2012) je zdravotní výchova výhradně svěřena do kompetencí zdravotníků.

Obsahem zdravotní výchovy je výchova a vzdělávání týkající se lidského těla a postupů jak o ně pečovat. Dalším obsahem zdravotní výchovy je podávání informací o zdravotnickém systému, jaké zdravotnické služby, komu, proč a kdy mohou být užitečné a za jakých okolností jsou poskytovány (Machová et al., 2015).

Záměrem zdravotní výchovy je přispět ke zlepšení zdraví, nejlépe využít možnosti ochrany, upevnění a obnovy zdraví a pracovní schopnosti, dále na udržení fyzické a psychické aktivity člověka až do vysokého věku (Mastiliaková, 2014). Tradiční zdravotní výchova je orientovaná zejména na pacienta a nemoci, které se říká zdravotnická osvěta. Dále je zdravotní výchova zaměřená na rizikové faktory, které zdraví nejvíce poškozují, jako je nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, konzum alkoholu, kouření a nadměrná psychická zátěž (Machová et al., 2015). Současnou zdravotní výchovu dělíme na edukaci pacientů, pokyny pro nemocné, na varování a ochranu před rizikovými faktory a na výchovu ke zdraví v pojetí celospolečenského úsilí s cílem zlepšit zdraví lidí (Čeledová, 2010). Zdravotní výchova patří mezi nejvýznamnější strategie, které vycházejí z edukačního úsilí o změnu životního stylu (Holčík, 2010).

Zdravotní výchova je také orientovaná na výchovu ke zdraví. Výchova a vzdělávání jsou věnované širším problémům a východiskům zdravotní politiky, možnostem zdravotních aktivit v národním i lokálním měřítku a všem dalším okolnostem, které zdravotní podmínky i zdraví lidí významně ovlivňují (Čevela et al., 2009).

### ***1.6 Výchova ke zdraví***

Výchova ke zdraví je obor využívající poznatky z řad lékařských, zdravotnických, sociálních, pedagogických a psychologických oborů (Machová et al., 2015). Podle Kastnerové (2011) je výchova ke zdraví metoda, kterou můžeme v praxi realizovat podporu zdraví tím, že veřejnosti bude poskytnuto přístupným a srozumitelným způsobem dostatek informací o tom, jak preventivně pečovat o své zdraví a aktivně k němu přistupovat. Výchova ke zdraví je jednou z priorit vzdělávání a promítá se do celého života člověka (Machová et al., 2015).

Dle Čevely et al. (2009) je výchova ke zdraví cílena na jednotlivce zdravé, nemocné i ohrožené, tak i na skupiny obyvatelstva a komunity a i na celou populaci. Výchova ke zdraví si klade za cíl podnítit jednotlivce k péči o své zdraví a změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence. Dále je nedílnou součástí péče o zdraví, na kterou má nárok každý člověk bez ohledu na jeho věk (Čeledová, 2010). Podle Svěrákové (2012) jde o uznávanou oblast činnosti zdravotnických pracovníků. Účelnost výchovy ke zdraví musí splňovat několik zásad. Vzdělávání musí být soustavné, systematické a komplexní. Má být cílené k věku, vzdělání a konkrétním problémům, například v oblasti zdravotní. Důležitou zásadou je také aktualizovat si nejnovější informace (Čevela et al., 2009).

Metody, které se používají k výchově ke zdraví, jsou přizpůsobeny podle specifických cílů. První metodou je upoutání pozornosti k danému tématu, například plakáty, upomínkovými předměty. Druhou metodou je sdělení základních informací a rad, například formou psaného slova pomocí letáků. Třetí metodou je sdělení obsažnějších informací, například formou mluveného slova přednáškami či besedami.

Poslední metoda je motivace ke změně chování, například doporučením či kurzy, formou kombinací psaného i mluveného slova (Čevela et al., 2009).

Při výchově ke zdraví je hlavním odrazujícím rizikem způsob, jakým je prováděna, jelikož je obtížné vyhnout se poučování a koučování. Způsob, jakým provádět výchovu ke zdraví, by měl být spíše demokratický, nežli způsob direktivní (Vurm et al., 2007). Podle Holčíka (2010) je další důležitou metodou výchovy ke zdraví zdravotní gramotnost. Zdravotní gramotnost je definována jako metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využít informace i přijímat a nést svůj osobní díl odpovědnosti. Zdravotní gramotnost tedy umožňuje lidem získávat, hodnotit a využívat informace tak, aby mohli příznivě ovlivnit svůj zdravotní stav. Je pojímána jako schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života, to znamená doma, ve společnosti, na pracovišti i ve zdravotnických zařízeních. Nejedná se pouze o základní informace o zdraví, ale týká se okolností souvisejících se zdravím a péčí o něj. Šimůnková et al. (2015) ve svém článku uvádí, že je v ČR podprůměrná úroveň zdravotní gramotnosti dospělých obyvatel, a to zejména v oblasti podpory zdraví.

Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je nutné, aby poskytování odpovídajících znalostí, včetně rozvíjení dovedností a návyků a formování postojů bylo součástí výchovy ke zdraví (Machová et al., 2015). Proto je třeba pomáhat lidem ve správné volbě jejich životního stylu a výchova ke zdraví je jedním z úspěšných nástrojů (Čeledová, 2010). Z tohoto vyplývá, že by další možností sestry ZZMV mohlo být odborné vzdělávání a výchova či edukace příslušníků Policie ČR v péči o jejich zdraví.

### ***1.7 Životní styl***

Každý příslušník Policie ČR, který je v přímém výkonu služby, by měl být dokonale připravený na výkon své profese. Z tohoto důvodu je tato bakalářská práce soustředěna na níže uvedené vybrané oblasti, jako je pohybová aktivita, racionální výživa, návykové látky, stres a relaxace. Všechny tyto oblasti související se zdravým

životním stylem jsou považovány pro příslušníky Policie ČR v oblasti péče o zdraví za prioritní.

Životní styl charakterizujeme dobrovolným chováním jedince a jeho životní situací (Machová et al., 2015). Charakteristické pro životní styl je, jak si vybereme, že se budeme chovat, a jaké máme životní možnosti, zda se můžeme rozhodnout pro zdravé alternativy a odmítnout ty, které zdraví poškozují (Čeledová, 2010). Pod pojmem životní styl si každý člověk představí něco jiného, například, jak žije, jak bydlí, pracuje, či jak tráví svůj volný čas (Machová et al., 2015). Podle Čeledové (2010) v reprodukčním věku, mezi 21. až 44. rokem a ve zralém věku, mezi 45. až 63. rokem, lze hovořit o kritických letech pro zdraví. Tyto dvě životní etapy mají prý největší vliv na to, v jaké pohodě a jak dlouho budeme žít. Osobní životní styl jedince je tedy důsledkem sociální pozice a dosavadních životních zkušeností a jeho volba spočívá v jeho svobodném rozhodnutí. Největší vliv na zdraví má tedy způsob života, tedy životní styl, který patří mezi stěžejní determinantu zdraví (Kastnerová, 2011).

Podle Novákové (2011) rozeznáváme zdravý a nevhodný životní styl. Zdravý životní styl vede k uchování si zdraví, tělesné kondice a ke zvládnutí náročných životních situací. Toto vše souvisí s dodržováním správných postupů v oblasti výživy, pohybové aktivity a v oblasti zvládnutí stresu. Zdravý životní styl je takový styl života, kdy se člověk cítí dlouhou dobu ve fyzické a duševní pohodě (Astl et al., 2009). Nevhodný životní styl nevede k uchování zdraví ani ke zvládnutí náročných životních situací. Souvisí tedy se špatným stravováním a výživou, s nedostatkem pohybu a s užíváním návykových látek (Nováková, 2011). Machová et al. (2015) tvrdí, vyhneme-li se těmto rizikovým faktorům, dodržíme tím zásady správného životního stylu.

Změna životního stylu mnohdy znamená změnu chování, zejména v oblasti stravovacích zvyklostí a pohybové aktivity (Machová et al., 2015). Podle Astla et al. (2009) můžeme změnu životního stylu vytvořit vyváženou výživou, správnými stravovacími návyky, pravidelnou tělesnou aktivitou a odpočinkem a nezáleží na věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu a hodnotové orientaci daného jedince, ale nejvíce na jeho svobodném rozhodnutí a chování, zda bude žít zdravým, či nezdravým životním stylem.

### **1.7.1 Pohybová aktivita**

Dle Dolisty (2006) probíhají vztahy mezi příslušníky Policie ČR a veřejností na bázi každodennosti a rozmanitosti, a proto se v etickém kodexu Policie ČR píše, že si má příslušník uchovat důstojnost v očích veřejnosti péčí o svůj dokonalý fyzický vzhled, který může nejvíce ovlivnit právě pohybem.

Pohyb je základním projevem života, který patří mezi nejzákladnější potřeby lidského organismu (Nováková, 2011). Lidské tělo je uzpůsobeno k aktivitě a k pohybu, který je zajišťován činností pohybového aparátu (Čeledová, 2010). Pohyb je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem k zachování a upevňování normálních fyziologických funkcí organismu. (Machová et al., 2015).

Dle zákona č. 361/2003 Sb. § 77 je Policie ČR povinna zajistit příslušníkům podmínky pro získávání a udržování fyzické kondice. Pro zachování a upevňování zdraví, je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb. Pravidelná pohybová aktivita je základem změny životního stylu. Působí na zlepšení zdravotního stavu, předchází vzniku obezity, pomáhá ke zvládnutí stresu k udržení změn nekuřáctví a dále je důležitá k doplnění diety. Pohybová aktivita také hraje důležitou roli v prevenci sedavého způsobu života, který patří mezi rizikové faktory (Kastnerová, 2011). Podle Novákové (2011) pohybová aktivita zlepšuje zdravotní stav tím, že zpevňuje pohybový systém, udržuje optimální hmotnost, uvolňuje duševní napětí a zlepšuje spánek.

Některá pracovní zařazení příslušníků Policie ČR přímo vyžadují dlouhodobé sezení u stolu v jedné poloze, které se výrazně prohloubilo s příchodem a zavedením počítačů do běžné pracovní náplně, nebo vyžadují časté a dlouhodobé sezení v autě. Toto vše může mít negativní vliv nejen na pohybový aparát příslušníků (přetěžování celé páteře a zvýšení svalového napětí), ale také může způsobit bolesti zad či bolesti hlavy a následně může mít negativní vliv i na jejich psychiku a výkonnost. Nejlepší z možností aktivního pohybu, s ohledem na časovou náročnost povolání příslušníků Policie ČR, je pro ně vhodná například chůze, která je součástí našeho denního života, dále pak běh či jízda na kole a také plavání. Plavání je vhodné i pro lidi s nadváhou až obezitou, protože nedochází k poškozování kloubních chrupavek a k možným deformitám kostí (Kukačka, 2010). Kastnerová (2011) pro aktivní zdraví doporučuje běh nebo jogging, dále běh na lyžích a také chůzi. I Garber (2011) ve svém



článek doporučuje alespoň 30 minut fyzické aktivity mírné intenzity (např., rychlou chůzi, tanec, plavání a jízda na kole), alespoň 5 dní v týdnu.

Z hlediska podpory zdraví je důležité vrátit aktivní pohyb, který nám určitě přinese i potěšení, do životního stylu dnešního člověka tak, aby se stal nezbytnou součástí jeho denního režimu. (Machová et al., 2015).

### ***1.7.2 Racionální výživa***

Podle zákona č. 361/2003 Sb. § 77 je Policie ČR také povinna zajistit příslušníkům podmínky pro stravování a pro bezplatné stravování v potřebném rozsahu, jestliže vykonávají službu za ztížených podmínek při mimořádných bezpečnostních akcích nebo při služebních zásazích.

Významným faktorem životního stylu je výživa, která ovlivňuje nejenom růst a vývoj, pocit pohody, ale i pracovní výkonnost (Machová et al., 2015). Na našem zdravotním stavu se významnou měrou podílí právě výživa (Kukačka, 2010). K poškození zdraví dochází při přejídání, nedostatečné výživě a při nevyvážené stravě (Machová et al., 2015). Astl et al. (2009) uvádí, že nejdůležitější je jíst stravu pouze ve stavu klidu, nespěchat a stravu pečlivě žvýkat a již nejíst pozdě večer nebo v noci.

Správná (racionální) výživa musí být vyvážená po stránce kvantitativní a kvalitativní. Z kvantitativního hlediska to znamená, že příjem energie musí odpovídat jejímu výdeji, jinak se v těle ukládá zásobní tuk a vzniká nadváha až obezita (Machová et al., 2015). Nováková (2011) tvrdí, že důležitou zásadou správné výživy je i sledování a udržování si přiměřené tělesné hmotnosti. Podle Astla et al. (2009) je podstatné ve správném stravování, nevynechávat snídani, která patří mezi nejdůležitější jídlo dne. Člověk pro svou existenci potřebuje jako zdroj energie a živin jíst stravu, která obsahuje cukry, tuky, bílkoviny, ale také minerály, stopové prvky, vitamíny, vlákninu a vodu (Kastnerová, 2011). Během dne jíst pravidelně 4 až 6 malých jídel, denně sníst pět kusů čerstvé zeleniny a tři kusy ovoce. Co se týče masa, je důležité vybírat si kvalitní nízkotučné maso nebo drůbež a také jíst 3 až 4 porce rybího masa týdně (Astl et al., 2009).

Pro správné fungování všech buněk, tkání a orgánů je důležitý pitný režim. Denně bychom měli pít 0,3 až 0,4 l na 10 kg váhy (Kastnerová, 2011). Astl et al. (2009) doporučuje denně vypít 6 až 8 velkých sklenic vody pro správnou hydrataci těla. Dle Kastnerové (2011) mezi nejvhodnější tekutiny patří voda, ovocné čaje a za nevhodné považuje sladké a sycené limonády. Mezi nealkoholický nápoj obsahující kofein řadí čaj a kávu, která má povzbuzující účinek a krátkodobě zvyšuje krevní tlak.

Nevhodná výživa se podílí na neuspokojivém zdravotním stavu. Za nevhodný se považuje nadměrný energetický příjem. V potravě by neměla být převaha živočišných tuků, bílé mouky, cukru, soli, nedostatku vlákniny, nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny (Machová et al., 2015).

Dále Machová et al. (2015) uvádí, že stravovací návyky úzce souvisí se vzděláním. Čím vyšší má člověk vzdělání, tím více si uvědomuje nutnost kvalitní a vyvážené stravy a dbá na doporučené zásady správné výživy. Správnými stravovacími návyky se tedy myslí věnování se pozornosti zdrojům živin, tzn. nápojům a potravinám. Zdravá výživa se pozitivně odráží i v celkové kvalitě života člověka, v jeho tělesném vzhledu a v jeho psychice (Nováková, 2011).

### ***1.7.3 Návykové látky***

Mezi špatné návyky, a tím pádem rizikové faktory ohrožující zdraví příslušníků Policie ČR, patří kouření a pití alkoholu. Dále mezi návykové látky patří jiné návykové látky, které dle zákona 361/2003 Sb. § 92, je příslušník Policie ČR povinen nepožívat a nezneužívat, a proto nejsou tyto látky dále uváděny.

Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu (Kastnerová, 2011). Kouření vážně poškozuje zdraví, protože se v cigaretovém kouři nachází nikotin a řada jedovatých složek, z nichž se některé řadí k tzv. karcinogenům. Nikotin patří mezi psychotropní látku, která je vysoce návyková (Nováková, 2011). Kouření je příčinou poškození zdravotního stavu a vzniku řady onemocnění. To potvrzuje i provedená analýza Danaei et al. (2009), ve které bylo zjištěno, že právě kouření je odpovědné za největší počet úmrtí ve Spojených státech. Neexistuje žádný jiný faktor životního stylu, jehož ovlivněním by bylo možno dosáhnout tak pronikavého zlepšení zdraví, jako je kuřáctví (Machová et al., 2015).

Pokud dojde k poklesu nikotinu v krvi, dostávají se abstinenci příznaky, k nimž patří nutkavá touha po cigaretě, špatná nálada, podrážděnost, nervozita či zvýšená chuť k jídlu (Kukačka, 2009). Spotřeba tabáku může být formou kouření cigaret, doutníků, dýmky, žvýkáním tabáku nebo jeho šňupání, ale i pasivní vystavení produktům hoření (Kastnerová, 2011).

Mezi hlavní zásady prevence ve vztahu ke kouření patří informování veřejnosti o negativních následcích kouření a varovat před nimi či být vzorem nekuřáckého chování (Machová et al., 2015). Pokud si kuřák přeje přestat kouřit, vyžaduje to velké úsilí. Zanechání kouření přináší bývalému kuřákovi v každém věku zdravotní užitek (Gervais et al., 2007). Při odvykání kouření, lépe řečeno při učení se nekouřit, je vhodné, když kuřák chce sám přestat kouřit (Machová et al., 2015).

Alkohol je také návyková látka, a to s tlumivým účinkem na centrální nervovou soustavu a patří mezi nejčastěji užívané drogy (Nováková, 2011). Pití alkoholu může mít rozsáhlé zdravotní následky, což si většina uživatelů při požívání neovědomuje (Kastnerová, 2011). Danaei et al. (2009) dále také uvádí, že nadměrné požívání alkoholu je toxické pro celkové zdraví. Alkohol je běžně používán pro jeho působení na nervovou soustavu jako příjemný, snadný a rychlý způsob, jak se cítit dobře, k povzbuzení chuti k jídlu, k zahnání nudy a stresu (Machová et al., 2015). Kastnerová (2011) uvádí, že mezi nejpobulárnější alkoholické nápoje v ČR řadíme na prvním místě pivo, dále víno a poté destiláty a všechny tyto nápoje obsahují vysokou kalorickou hodnotu, protože obsahují cukr.

Účinek alkoholu, který ohrožuje zdraví jedince, závisí na jeho vypitém množství a na fyzickém a psychickém stavu člověka (Nováková, 2011). Z provedené studie Holmes et al. (2014) vyplývá, že by lékaři neměli pití alkoholu nikdy doporučovat, protože alkohol je jednou z hlavních příčin předčasných úmrtí, a tím také popírá ochranný účinek alkoholu. Mimo jiné má pití alkoholu u jedinců značné sociální následky (Kastnerová, 2011).

#### ***1.7.4 Stres***

Stres je negativní emocionální zážitek, který je spojený se změnami v organismu a je odezvou na výrazně působící zátěž, a to fyzickou nebo psychickou (Nováková, 2011).

Mezi vlastnosti stresu patří, že je uvědomován a že nepříznivě ovlivňuje organismus a je doprovázen vnějšími projevy. Mezi somatické projevy stresu patří zvýšený krevní tlak, bušení srdce, bolesti hlavy, zrychlené dýchání, zvýšené pocení, poruchy spánku, nechutenství, nebo naopak přejídání (Kastnerová, 2011).

Každý člověk v průběhu svého života vykonává řadu činností, chodí do práce, kde obvykle řeší záležitosti své profesní kariéry, touží po vnitřním naplnění a seberealizaci (Nováková, 2011). Ve svém soukromém životě touží po kvalitních partnerských a přátelských vztazích a poté řeší i fungování rodiny s ohledem na výchovu dětí (Čeledová, 2010). Obecně řečeno, stres se vyskytne tehdy, když se lidé setkají s událostmi, jež vnímají jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody (Machová et al., 2015). Pokud se stanou tyto životní situace náročné a svízelné, jsou vnímány jako stresory vyvolávající u člověka stres (Nováková, 2011). Jedinec se dostává do situace, která je nad jeho psychické síly, a proto ji obtížně zvládá, někdy až nezvládá. Je přetížen a postupně se s tím vyrovnává mimořádnými způsoby (Machová et al., 2015). Každodenní stresové podněty Praško (2009) rozděluje na vztahové stresory, které často souvisí s problémy v soukromém životě. Následují pracovní stresory, do kterých spadá například ztráta zaměstnání či konfliktní vztahy na pracovišti. Dále to jsou stresory související se životním stylem, jako jsou nemoci a závislosti. Dalšími běžnými stresovými podněty v životě jsou události (narození dítěte, úmrtí, rozvod, stěhování), zodpovědnost (nezaplacené účty), fyzikální faktory (teplota, světlo, hluk), osobnost a věk. Dle Kirschmanové (2015) je nutné brát v úvahu specifika povinností policistů, mezi něž patří vyšší zodpovědnost, ochrana citlivých informací a celková policejní práce, neboli pracovní stresor, který může být důvodem návštěvy psychologa.

Zvládání životních těžkostí nejlépe navodíme duševním uvolněním například procházkou nebo pomocí techniky relaxace, meditací, či poslechem hudby (Křivohlavý, 2010). Kastnerová (2011) uvádí, že preventivním opatřením vůči stresu je vhodné zapojit pohybovou aktivitu a vhodnou výživu. Umět zacházet se svým životem a naučit se žít v pohodě je každého člověka celoživotní úkol (Čeledová, 2010). Zákon č. 361/2003 Sb. § 80 umožňuje příslušníkům ozdravný pobyt k upevnění duševního a tělesného zdraví v délce trvání 14 dnů formou lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo formou tělesných rehabilitačních aktivit.

### ***1.7.5 Relaxace***

Relaxace je stav, kdy se v lidském těle uvolňuje svalové a psychické napětí. Pro celkovou regeneraci organismu je nejdůležitější spánek. Spánek patří mezi základní biologické potřeby člověka a můžeme ho zařadit mezi nejdůležitější podmínky pro dobré zdraví. Kvalitní spánek by měl zajistit propojenost fyzického a duševního zdraví. Dospělý člověk v průměru by měl spát 6 až 9 hodin denně. Rozdílnost potřeby spánku je v člověku jako individuu a v časovém umístění spánku dle jeho potřeby (Praško, 2009). Pokud je spánek nedostačující či nekvalitní, projevuje se na kvalitě našeho života. Člověk se cítí unavený, je nepozorný, má zhoršené či zpomalené myšlení a vnímání, snadněji podléhá depresi a úzkosti (Kukačka, 2010). Stejně tak nedostatek spánku byl přímo spojen s obezitou. Vyplývá to z nové studie Greera (2013) kterou provedl na univerzitě v Kalifornii. Zjistilo se, že něco tak jednoduchého, jako je dobrý noční spánek, může přímo ovlivňovat váhu. Potvrdilo se, že nedostatečný spánek vede k volbě nezdravých potravin, které nakonec mohou způsobit obezitu. A naopak to znamená, že dostatek spánku je faktorem, který může přispět k podpoře hubnutí u pacientů s nadváhou. Kastnerová (2011) uvádí, aby nedocházelo k poruchám spánku, je vhodné jim předcházet duševní a pohybovou aktivitou. Dále uvádí, že je důležité dvě hodiny před ulehnutím zvolit vhodnou potravu, která by měla být chutná a zároveň racionální.

Volný čas úzce souvisí s kvalitním spánkem a znamená to, že volný čas by měl spánku předcházet. Volný čas je ta část dne, ve které člověk realizuje aktivní či pasivní odpočinek (Praško, 2009). Dále je vhodné, aby volný čas doplňoval pracovní činnost. Například pohybově nenáročnou pracovní činnost by měl volný čas nahrazovat. Pracovní činnost, která je fyzicky a pohybově náročná, by měla vést k vydatné a zdravé relaxaci, jako je poslech hudby, sběr hub či zahradničení. Pokud dlouhodobě chybí volný čas, může to u jedince vyvolat únavu emočního a sociálního charakteru, což narušuje tvůrčí a duševní činnost a také může dojít ke vzniku pracovních chyb (Kastnerová, 2011). Podle zákona č. 361/2003 Sb. § 63 má příslušník Policie ČR nárok na nepřetržitý odpočinek mezi jednotlivými směnami v trvání nejméně 10 hodin, který mu lze zkrátit na 6 hodin, jestliže vykonává službu přesčas. Dále má příslušník Policie

ČR v každém týdnu nárok na nepřetržitý odpočinek v trvání nejméně 36 hodin, a vykonává-li službu přesčas, lze mu ho zkrátit na 12 hodin (Zákon č. 361/2003 Sb. § 64).

### ***1.8 Možnosti sestry***

Tato kapitola je zaměřena na možnosti sestry v péči o zdraví příslušníků Policie ČR.

V zařízeních primární péče, tedy i ve ZZMV, má sestra možnost posoudit zdravotní stav příslušníka Policie ČR anamnézou a fyzikálním vyšetřením. Pomocí získaných informací může sestra identifikovat jakékoliv jeho problémy, jelikož včasná identifikace a objasnění představuje pozitivní dopad pro jeho zdraví a životní styl.

Pro posouzení vnímání zdraví se může sestra získat informace, jak klient vnímá svůj zdravotní stav a jakým způsobem pečuje o své zdraví. Dále zjišťuje informace o tom, jak si klient uvědomuje a zvládá rizika spojená se svým zdravotním stavem a životním stylem, jaká je úroveň jeho celkové péče o zdraví, např. jaké dodržuje aktivity pro podporu tělesného a duševního zdraví atd. Pro posouzení výživy může sestra zjistit informace o způsobu stravování a příjmu tekutin a denní dobu příjmu potravy. V oblasti aktivity a cvičení setra posuzuje způsoby udržování tělesné kondice cvičením nebo jinými aktivitami ve volném čase a při relaxaci. V oblasti spánku se posuzuje způsob spánku, trvání spánku, přerušování doby spánku, obvyklé činnosti před spaním. V oblasti stresu posuzuje, jak klient zvládá stresové situace a stres (Mastiliaková, 2014).

Dle Šulistové et al. (2012) v primární zdravotní péči může být činnost sestry zaměřená na podporu zdraví a na výchovu ke zdraví edukací, pokud člověk neví, jak o své vlastní zdraví pečovat, má-li chybné a nedostatečné vědomosti, nebo neovládá dovednosti v péči o své zdraví, aby došlo ke zlepšení kvality života. Podle Mastiliakové (2014) sestry přejímají odpovědnost za podporu a udržování zdraví, jelikož mnoho lidí potřebuje pomoc při udržování stavu produktivního zdraví. I Čeledová (2010) uvádí, že zejména zdravotníci, tedy i sestry, by měli pomáhat občanům pochopit hodnotu zdraví.

Pro realizaci správného životního stylu je tedy nezbytné, aby každý člověk byl informován a motivován, aby chtěl své zdraví šetřit a upevňovat a zároveň eliminovat škodlivé faktory, aby přesně věděl, co je zdraví prospěšné a co mu škodí, a aby měl vytvořené podmínky k realizaci zdravého způsobu života (Vurm, 20007). Za zdravotně

výchovnou péči v ošetrovatelství se považuje podpora a upevňování zdraví klientů prostřednictvím procesů vyučování a učení se (Kuberová, 2010).

Další možností sestry v ZZMV může být informovanost příslušníků Policie ČR o existenci Centra prevence civilizačních chorob. Toto zařízení působí v Českých Budějovicích a vyškolenými odborníky poskytuje vhodná doporučení těm, kteří se zajímají o vlastní zdraví a mají zájem o změnu životního stylu (Centrum prevence civilizačních chorob, 2016).

### **1.8.1 Edukační činnosti sestry**

Pojem edukace pochází z latinského slova *educatio*, což znamená vychovávání, pěstování a výchovu (Šulistová et al., 2012). Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která byla v § 4 doplněna vyhláškou č. 2/2016 Sb. může sestra motivovat a edukovat jednotlivce i skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe. Edukace je totiž symbolem nového, aktivního přístupu k životu a zdravému životnímu stylu, je zaměřena na výchovu a podporu zdraví veškerého obyvatelstva a na předcházení vzniku nemocí (Svěráková, 2012). Dle Šulistové et al. (2012) je edukace označována jako komplexnější přístup a ne jenom výchova, která představuje proces utvářející osobnost jedince a která je spojována se vzděláním, což je proces osvojování poznatků. Úkolem edukace v ošetrovatelství je zvýšit zdravotní uvědomění obyvatel. Cílem edukace v ošetrovatelství je vybavit klienta tak, aby se uměl správně rozhodnout v situaci, ovlivňující jeho zdraví, utvářel si životní postoje, hodnoty a názory, případně je změnil a aby si rozšiřoval své vědomosti. Edukace je tedy kvalifikovaná pomoc klientům ohroženým nemocí, stresovými situacemi a jinými zdravotními problémy (Kuberová, 2010). Profesní role sestry je i nezastupitelná role edukátorky. Sestry jsou vlastně prvními kontaktními osobami v komunikaci mezi lékařem a člověkem. Edukační činnost sester hraje v ošetrovatelské praxi důležitou roli, jelikož představují první linii péče o klienty, kteří navštíví ordinaci (Svěráková, 2012). I podle Bastable (2014) i Šulistové et al. (2012) sestry jako největší skupina zdravotníků pracující v primární péči působí edukační činností na jedince tím, že učí klienty, jak dosáhnout a udržet si zdravý životní styl.

## **2 Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zjistit, jaký postoj zaujmají příslušníci k péči o své zdraví.

Cíl 2: Zmapovat, nejčastější rizikové faktory vyskytující se u vybraných útvarů Policie ČR.

### **2.2 Hypotézy**

H1: Příslušníci do 40 let věku přistupují aktivněji k péči o své zdraví než starší příslušníci.

H2: Příslušníci do 40 let věku se věnují více pohybovým aktivitám než starší příslušníci.

H3: U příslušníků ve výkonu služby A se vyskytuje méně rizikových faktorů než u příslušníků ve výkonu služby B.

### **2.3 Operacionalizace pojmů použitých v cílech práce a hypotézách**

Péče o zdraví je souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví (Holčík, 2010).

Rizikové faktory, jsou faktory, které ovlivňují zdraví lidí, jelikož jejich přítomnost zvyšuje pravděpodobnost objevení se zdravotních komplikací Kastnerová (2011).

Pohybová aktivita je základním projevem života, který patří mezi nejzákladnější potřeby lidského organismu (Nováková, 2011).

Do výkonu služby za A řadíme příslušníky, kteří patří do útvarů s celostátní působností, které plní specifické a vysoce specializované úkoly na celém území státu, například útvar rychlého nasazení, služba cizinecké policie, letecká služba, pyrotechnická služba a další specializované útvary.

Do výkonu služby za B řadíme příslušníky, kteří patří do útvarů, jako je služba pořádkové policie, služba dopravní policie, služba kriminální policie a vyšetřování a další specializované služby.



## **3 Metodika**

### ***3.1 Technika sběru dat***

Pro výzkum bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní výzkum metodou nestandardizovaného dotazníku. Před finální distribucí anonymních dotazníků jsme provedli pilotáž, pomocí které jsme si ověřili formulaci otázek, jejich srozumitelnost, a kategorie odpovědí. Na základě této pilotáže byl dotazník následně upraven. Dotazníky poté byly distribuovány v tištěné formě s přiloženou obálkou, čímž byla zajištěna naprostá anonymita a pravděpodobnost pravdivých odpovědí zúčastněných respondentů. Vyplněné dotazníky nám umožnily získat dostatečné množství informací od vybraného vzorku respondentů.

Dotazník se skládá z 55 otázek, které jsou rozdělené do šesti okruhů. Dotazník obsahuje představení, úvodní informace o účelu výzkumu, ujištění o anonymitě informací, pokyny k vyplnění dotazníku a poděkování. Dále je dotazník tvořen samotnými otázkami. Jedná se o otázky otevřené, uzavřené a polouzavřené a filtrační. Získaná data byla zpracována do podoby tabulek a grafů, vyhodnocena a na základě těchto výsledků byl zpracován závěr. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Sběr dat byl realizován od února 2017 do března 2017. Výzkumný vzorek tvořili příslušníci Policie ČR ve vybraném kraji. Pro tento kvantitativní výzkum bylo rozdáno 100 dotazníků a do konečného výzkumného vzorku jich bylo zahrnuto celkem 90 řádně vyplněných. Hlavní výzkumný soubor tedy tvořilo 90 respondentů.

### ***3.3 Zpracování údajů***

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků, návratnost byla 100%. Po kontrole správnosti bylo 10 dotazníků vyřazeno, a to z důvodu nedostatečného vyplnění. Zbylo tedy 90 validních dotazníků, které byly použity ke zpracování, což je 90% z celkového počtu rozdaných dotazníků.

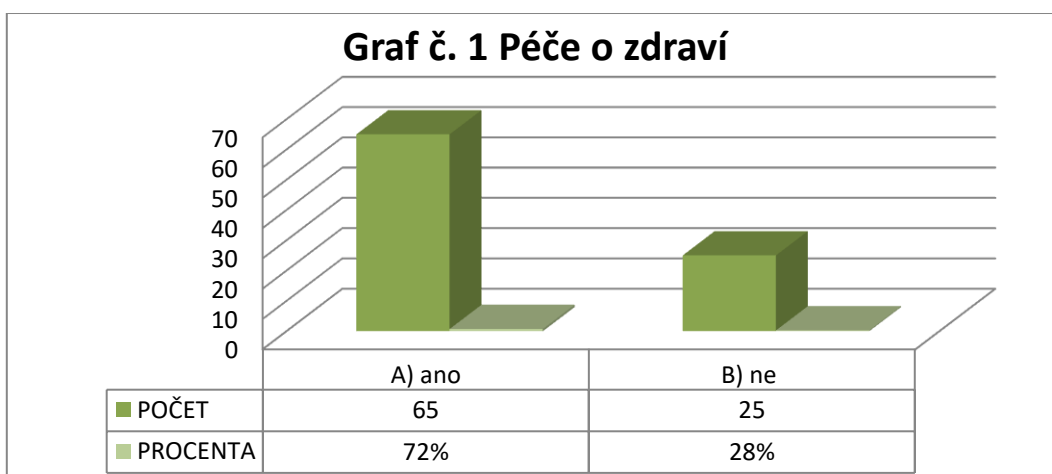
Všechny data jsme zpracovali a vyhodnotili pomocí počítačového programu Microsoft Office Word 2010 a Microsoft Office Excel 2010.

Ke zpracování výsledků bylo použito třídění 1. a 2. stupně. Třídění 1. stupně obnáší popisnou statistiku a pro třídění 2. stupně byla použita u hypotéz statistická významnost. Statistická významnost neboli chí kvadrát, je statistická metoda, která se používá k zjištění, zda mezi dvěma znaky existuje prokazatelný výrazný vztah. Znaky mohou být kvalitativní (kategoriální), diskrétní kvantitativní nebo spojitě kvantitativní, ale s hodnotami sloučenými do skupin. Velikost rozdílů mezi pozorovanými a očekávanými (teoretickými) četnostmi posuzujeme pomocí testové statistiky  $\chi^2$ . Na základě pravděpodobnostního rozložení chí-kvadrát se vypočítá pravděpodobnost výskytu takovéto nebo ještě extrémnější hodnoty. Funkce chí-kvadrát test v Excelu 2010 nezobrazuje hodnotu testového kritéria  $\chi^2$ , ale zobrazí pouze p-hodnotu. Tato pravděpodobnost p-hodnota se nazývá dosažená hladina významnosti statistického testu. Je-li dosažená hladina statistické významnosti menší než 0,05, hypotézu zamítáme, v opačném případě hypotézu zamítnout nemůžeme. Znamená to, že pravděpodobnost, že by pozorované rozdíly i závislosti vznikly pouze náhodou, je menší než 5 %.

## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky třídění 1. stupně

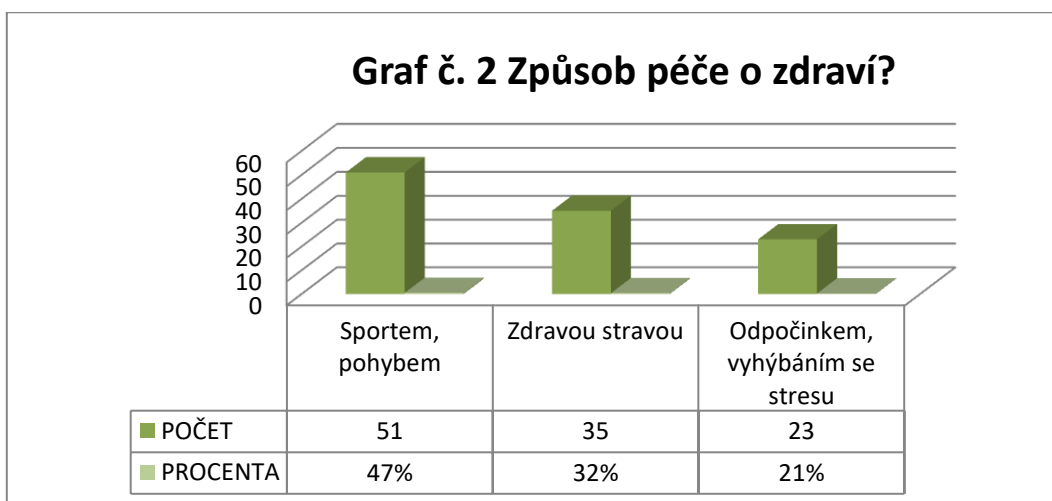
Třídění 1. stupně obnáší popisnou statistiku. Výsledné hodnoty jsou uvedeny v celých číslech a výsledná čísla jsou uvedena v procentech. K prezentaci výsledků jsme použili grafická vyjádření.



Graf č. 1, vlastní zdroj

### Péče o zdraví

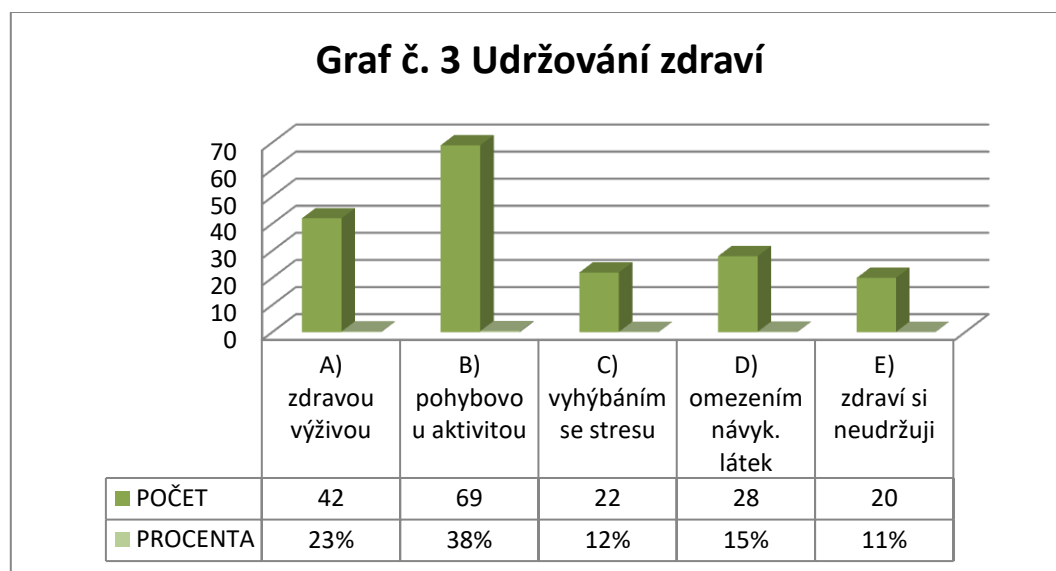
Otázkou „*Pečujete o své zdraví?*“ jsme zjišťovali, zda příslušníci pečují o své zdraví. Z celkového počtu 90 (100%) respondentů jich nejvíce 65 (72%) odpovědělo, že o své zdraví pečují a 25 (28%) respondentů uvedlo, že o své zdraví nepečují.



Graf č. 2, vlastní zdroj

### Způsob péče o zdraví

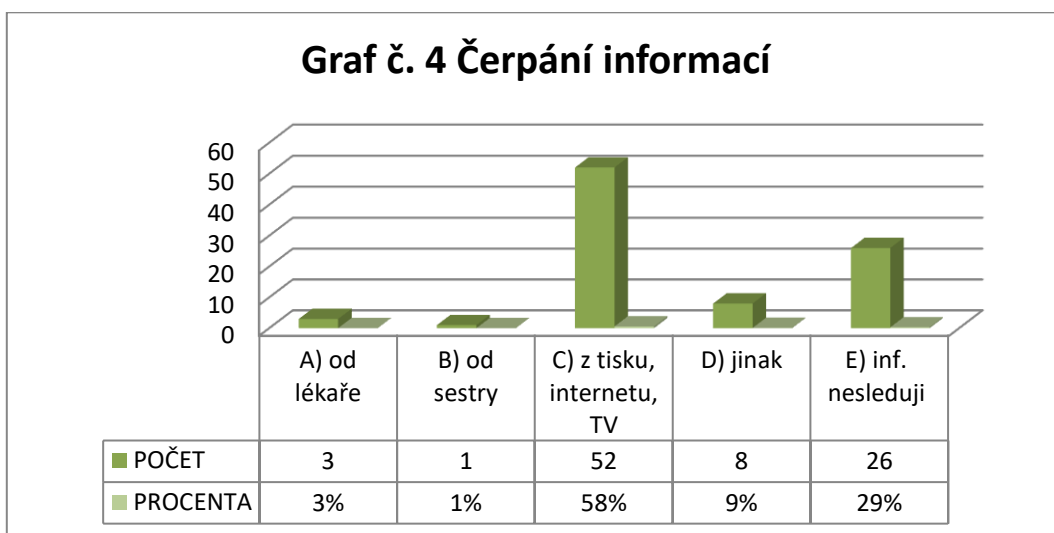
Na dotaz „*Jakým způsobem pečujete o své zdraví?*“ mohli respondenti uvést příklady. Z celkového počtu 109 (100%) odpovědí od 65 respondentů, kteří o své zdraví pečují, 51 (47%) odpovědí znělo, že pečují o své zdraví pohybovou aktivitou nebo přímo sportují. Dále 35 (32%) odpovědí znělo, že pečují o své zdraví také tím, že se zdravě stravují. 23 (21%) odpovědí znělo, že pečují o své zdraví odpočinkem a vyhýbáním se stresu.



Graf č. 3, vlastní zdroj

### Udržování zdraví

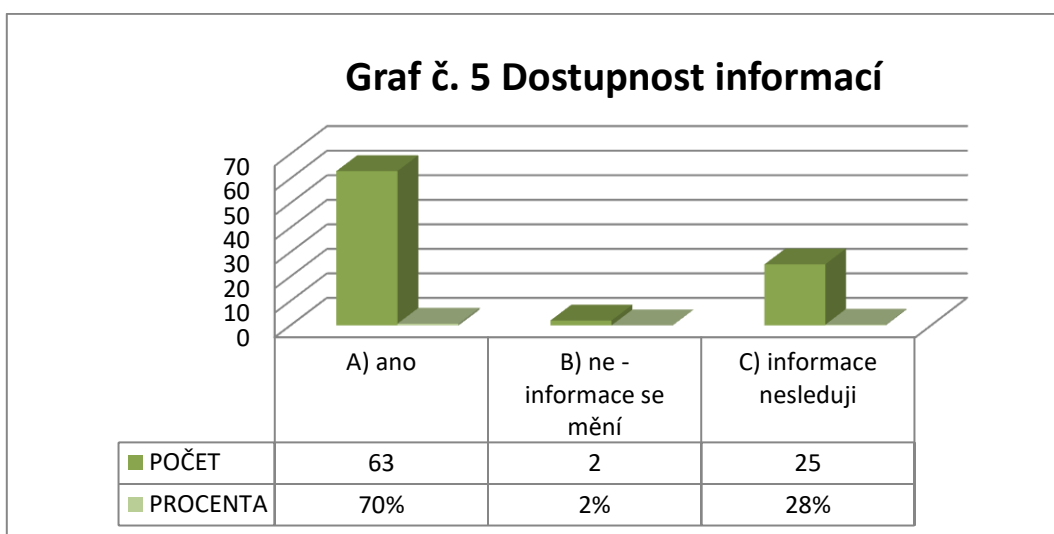
Na otázku „*Jak si udržujete Vaše zdraví?*“ mohli respondenti možnost uvést více odpovědí. Z celkového počtu 181 (100%) odpovědí, byla respondenty nejčastěji zvolena odpověď, že si své zdraví udržují pohybovou aktivitou 69 (38%). Dále 42 (23%) odpovědí znělo, že si své zdraví udržují zdravou výživou. Také 28 (15%) odpovědí znělo, že si své zdraví udržují omezením návykových látek a 22 (12%) odpovědí bylo, že si své zdraví udržují vyhýbáním se stresu. Odpověď: „Zdraví si nijak zvlášť neudržují“ zvolilo 20 (11%) dotazovaných respondentů.



Graf č. 4, vlastní zdroj

### Čerpání informací

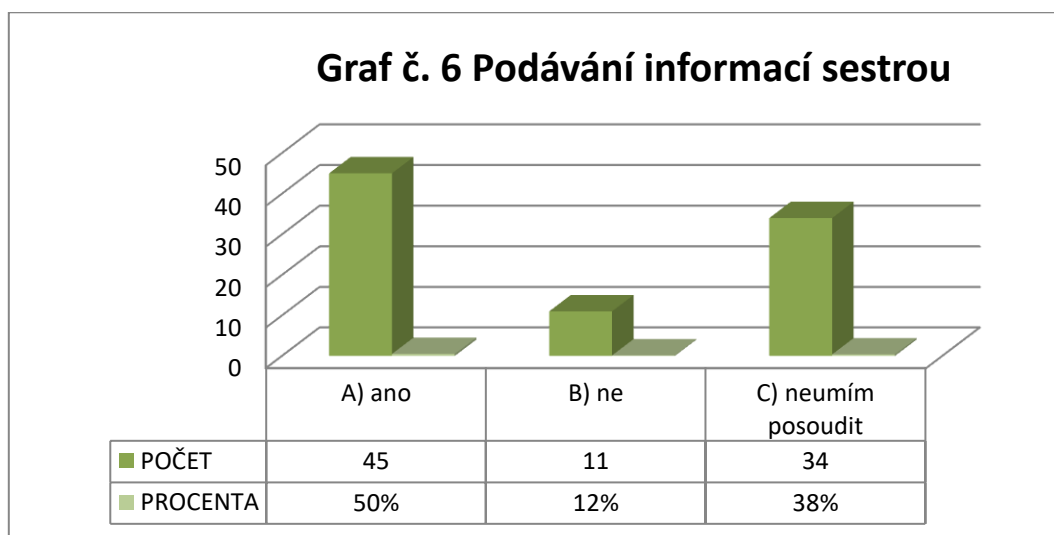
Na otázku „*Od koho hlavně čerpáte informace, jak pečovat o své zdraví?*“ nejvíce 52 (58%) respondentů zvolilo odpověď, že informace čerpají z internetu, tisku či televize. 26 (29%) respondentů zvolilo odpověď, že informace nesledují. 8 (9%) respondentů zvolilo odpověď, že čerpají informace jinak, například studiem na škole, nebo od sportovních trenérů. Dále 3 (3%) respondenti zvolili odpověď, že čerpají informace od lékaře a 1 (1%) respondent zvolil odpověď, že čerpá informace od všeobecné sestry u praktického lékaře.



Graf č. 5, vlastní zdroj

## Dostupnost informací

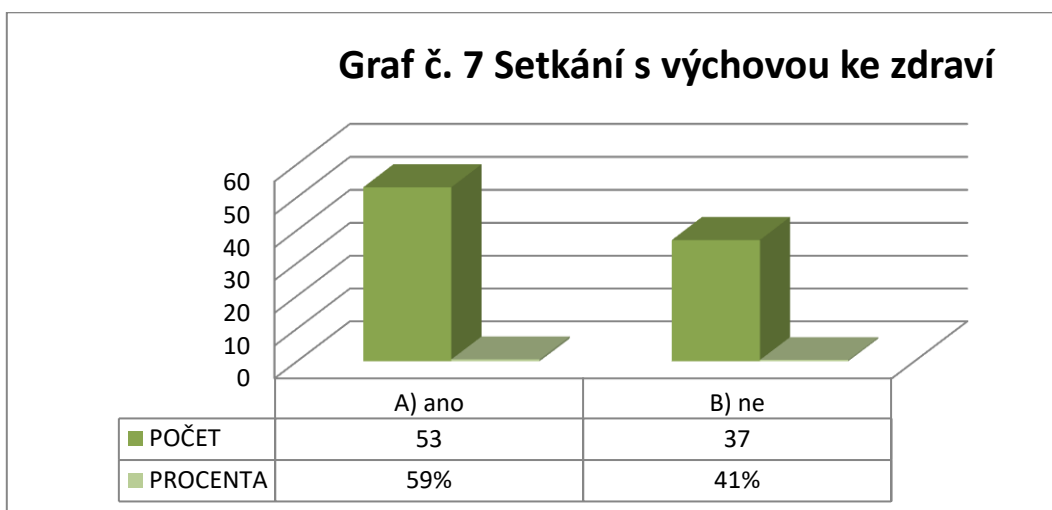
Na otázku „*Jste spokojen s dostupností informací, jak pečovat o své zdraví?*“ odpovědělo nejvíce respondentů 63 (70%), že jsou spokojeni s dostupností informací a 25 (28%) respondentů informace nesleduje. Jen 2 (2%) respondenti nejsou spokojeni s dostupnými informacemi, jelikož se informace často mění.



Graf č. 6, vlastní zdroj

## Podávání informací sestrou

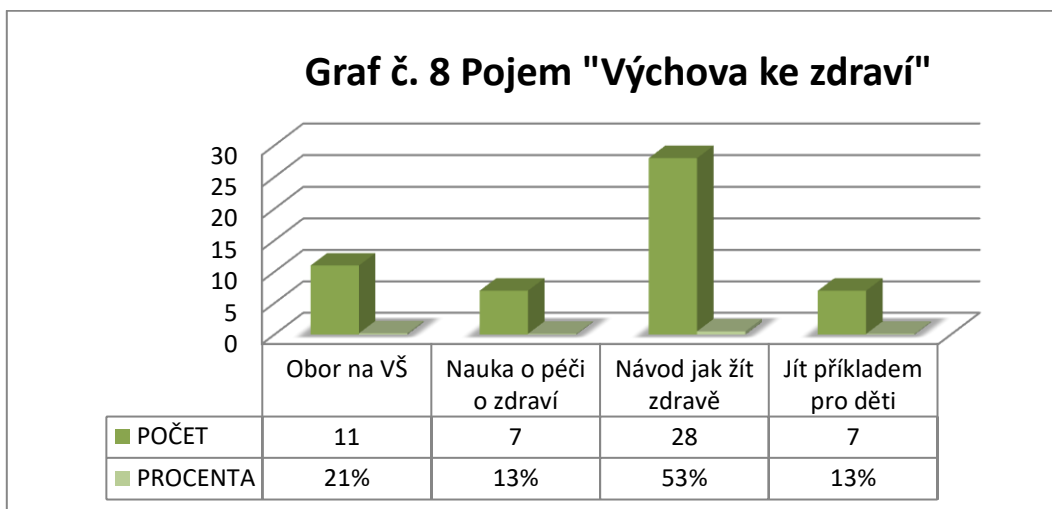
Na otázku „*Je podle Vás, všeobecná sestra pracující u praktického lékaře člověk, který může podávat relevantní informace v otázkách péče o zdraví a ovlivnit tím chování jedince?*“ odpovědělo nejvíce 45 (50%) dotazovaných respondentů, že všeobecná sestra praktického lékaře může podávat relevantní informace a 34 (38%) respondentů neumí tuto otázku posoudit. A 11 (12%) respondentů nesouhlasí s touto otázkou.



Graf č. 7, vlastní zdroj

### Setkání s výchovou ke zdraví

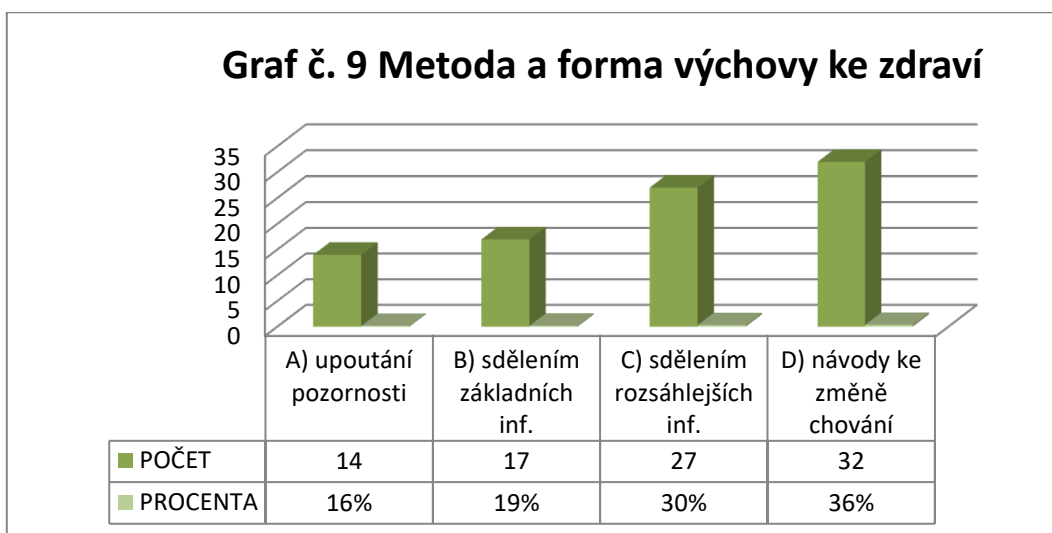
Na otázku „Setkal jste se s pojmem „Výchova ke zdraví“?“ odpovědělo 53 (59%) respondentů, že se s tímto pojmem setkalo a 37 (41%) respondentů uvedlo, že se s ním nesetkalo.



Graf č. 8, vlastní zdroj

### Pojem „Výchova ke zdraví“

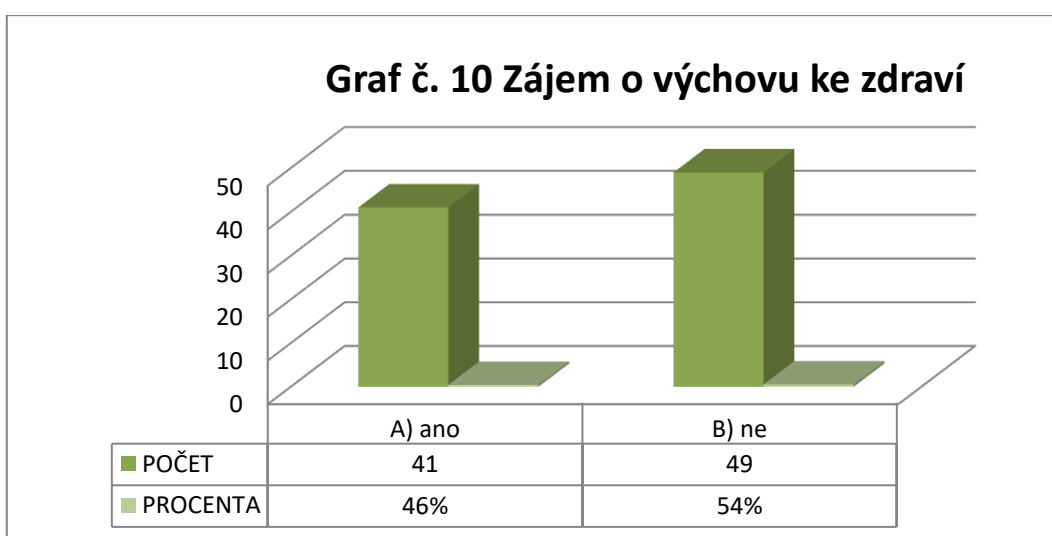
Na otázku „Co si Vy pod tímto pojmem představujete?“ z celkového počtu 53 respondentů jich nejvíce 28 (53%) odpovědělo, že tento pojem znamená „Návod jak žít zdravě“. 11 (21%) respondentů napsalo, že je to „Obor na vysoké škole“. A shodně 7 (13%) respondentů uvedlo, že tento pojem znamená „Jak jít příkladem dětem“ nebo že je to „Nauka o péči o zdraví“.



Graf č. 9, vlastní zdroj

### Metoda a forma výchovy ke zdraví

Otázkou „*Jaká metoda a forma výchovy ke zdraví je podle Vašeho názoru nejvhodnější?*“ nejvíce respondentů 32 (36%) zvolilo, jako nejvhodnější metodu návody ke změně chování formou systematických výukových plánů. 27 (30%) respondentů zvolilo metodu sdělení rozsáhlejších informací a návodů pomocí přednášky. 17 (19%) respondentů zvolilo metodu sdělení základních informací formou letáků nebo článků v novinách a 14 (16%) zvolilo metodu upoutání pozornosti k danému problému reklamou.

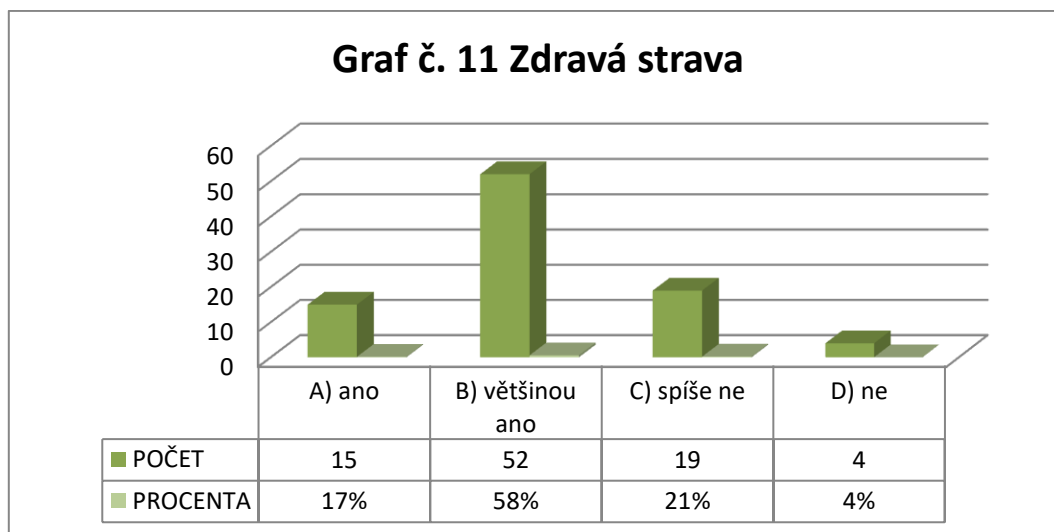


Graf č. 10, vlastní zdroj



## Zájem o výchovu ke zdraví

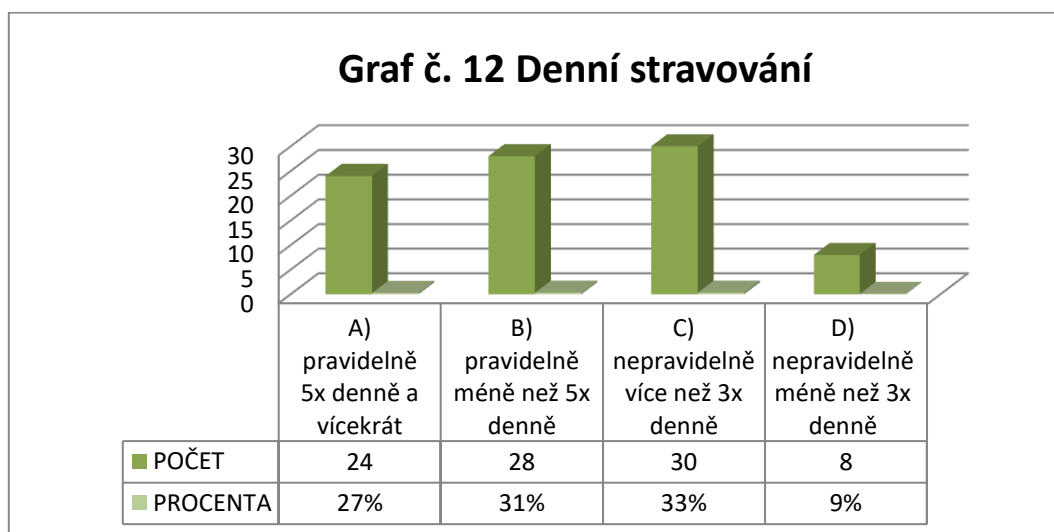
Dotazem „Měl byste zájem o případnou výchovu ke zdraví ze strany všeobecné sestry ZZMV?“ 49 (54%) respondentů zájem nemá a 41 (46%) respondentů má zájem o případnou výchovu ke zdraví ze strany všeobecné sestry.



Graf č. 11, vlastní zdroj

## Zdravá strava

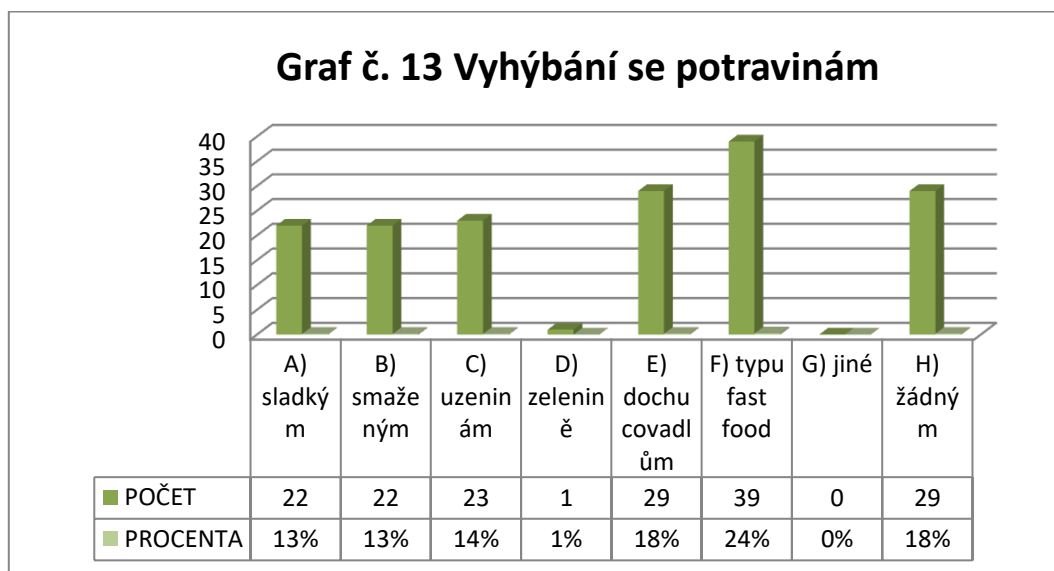
Na otázku „Myslíte si, že se stravujete zdravě?“ odpovědělo 52 (58%) dotazovaných respondentů, že se většinou zdravě stravují. 19 (21%) respondentů odpovědělo, že se spíše zdravě nestravuje a 15 (17%) respondentů si myslí, že se stravují zdravě. Jen 4 (4%) respondenti se zdravě nestravují.



Graf č. 12, vlastní zdroj

## Denní stravování

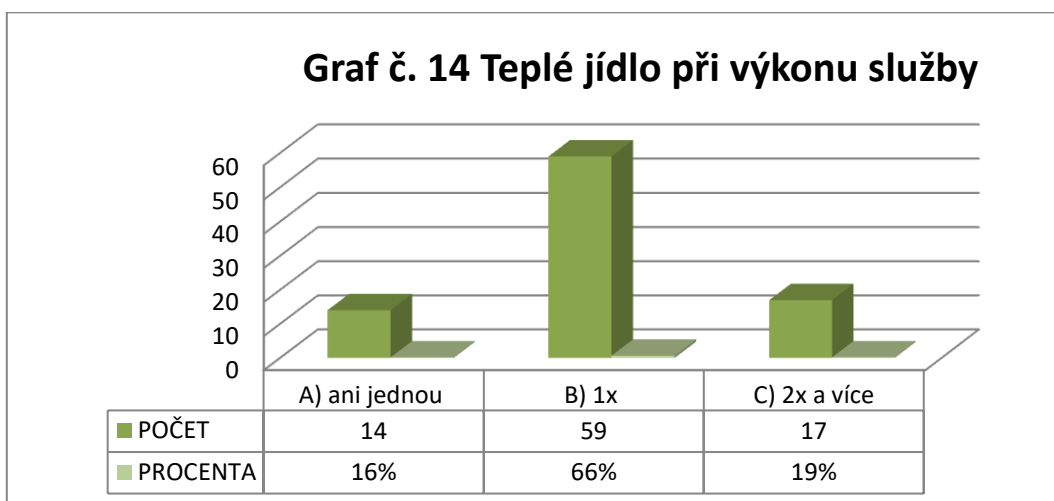
Na otázku „*Kolikrát denně se stravujete?*“ odpovědělo 30 (33%) respondentů, že jedí více než 3x denně, a to nepravidelně. Naopak 28 (31%) respondentů jedí denně pravidelně méně než 5x a 24 (27%) respondentů jedí pravidelně 5x a vícekrát denně. Nejméně 8 (9%) respondentů uvedlo, že jedí nepravidelně méně než 3x denně.



Graf č. 13, vlastní zdroj

## Vyhýbání se potravinám

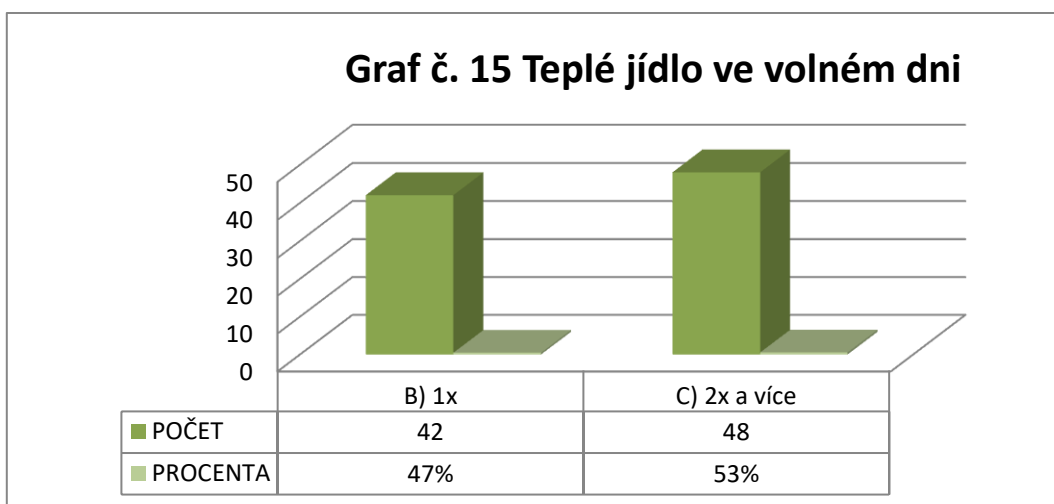
Na otázku „*Jakým potravinám se vyhýbáte?*“ měli respondenti možnost zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 165 (100%) odpovědí, nejvíce respondentů 39 (24%) zvolilo odpověď, že se vyhýbá jídlům typu fast food. 29 (18%) respondentů se vyhýbá dochucovadlům, jako je majonéza, tatarská omáčka, kečup, Maggi, atd. Taktéž 29 (18%) respondentů se žádným potravinám nevyhýbá. Dále 23 (14%) respondentů zvolilo odpověď, že se vyhýbají uzeným potravinám. Shodně 22 (13%) respondentů se vyhýbá sladkým a též 22 (13%) smaženým potravinám. Jen 1 (1%) respondent se vyhýbá zelenině. Volbu „*Jiná odpověď*“ nikdo nezvolil.



Graf č. 14, vlastní zdroj

### Teplé jídlo při výkonu služby

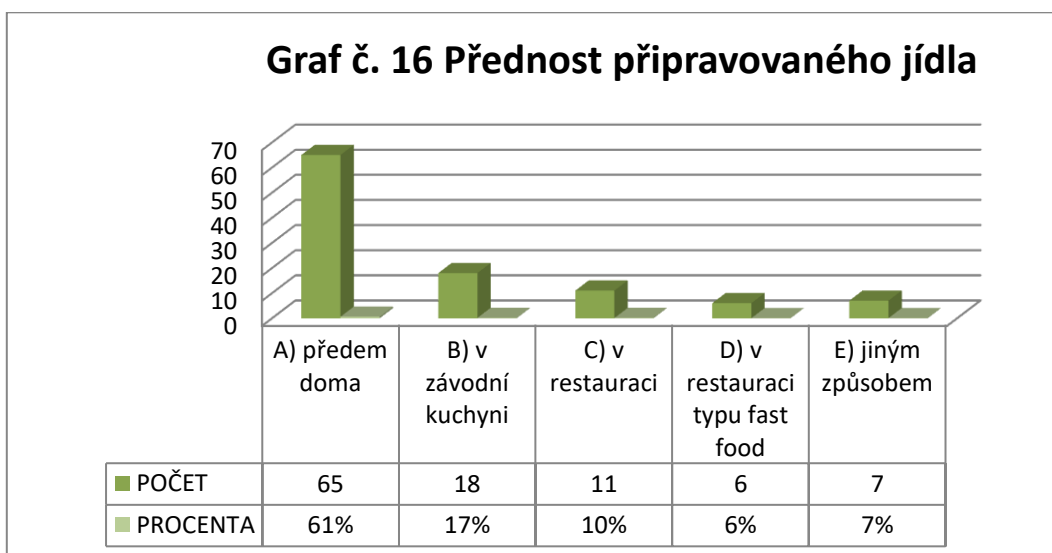
Na otázku „*Kolikrát denně jíte teplé jídlo při výkonu služby?*“ odpovědělo nejvíce respondentů 59 (66%), že teplé jídlo jedí 1x denně, 17 (19%) uvedlo, že jedí teplé jídlo 2x a vícekrát denně. Jen 14 (16%) respondentů odpovědělo, že teplé jídlo nejedí při výkonu služby ani jednou.



Graf č. 15, vlastní zdroj

### Teplé jídlo ve volném dni

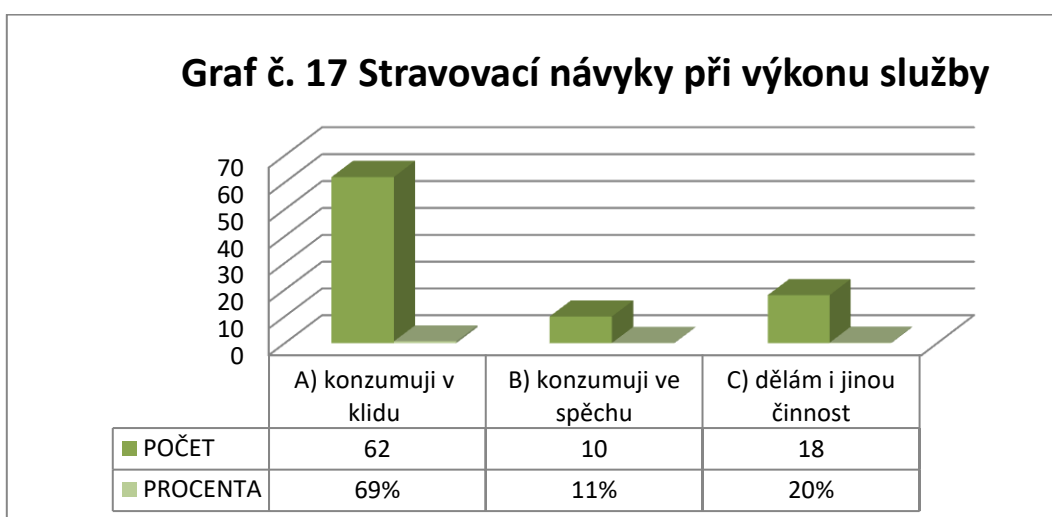
Na otázku „*Kolikrát denně jíte teplé jídlo ve volném dni?*“ odpovědělo nejvíce 48 (53%) respondentů, že ve svém volnu jedí teplé jídlo 2x a vícekrát denně. 42 (47%) respondentů uvedlo, že ve volném dni jedí 1x denně teplé jídlo. Z dotazovaných nikdo neuvedl, že ve dnech volna ani jednou nejedí teplé jídlo.



Graf č. 16, vlastní zdroj

### Přednost připravovaného jídla

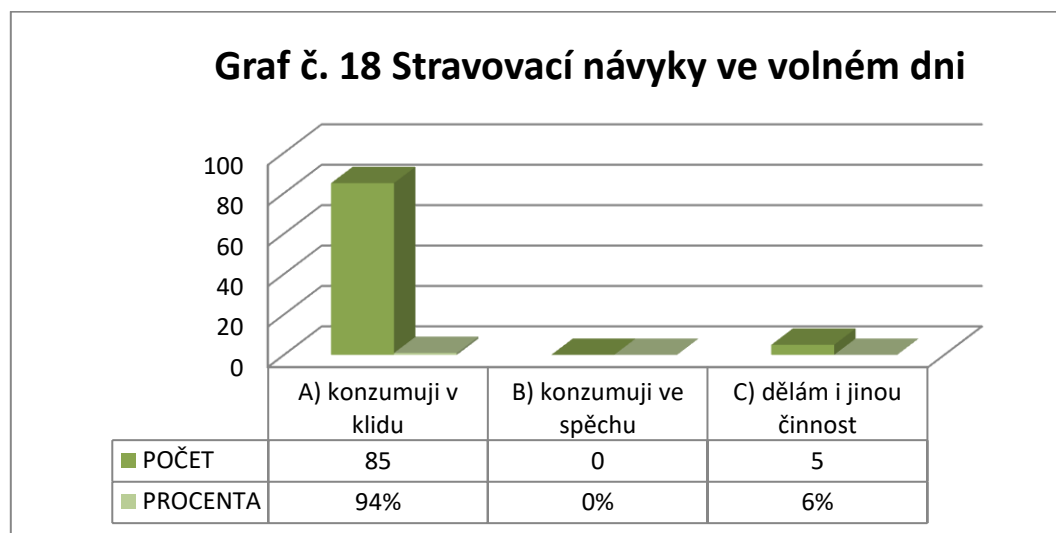
Na otázku „*Při výkonu služby dáváte přednost jídlům připravovaným:*“ odpovědělo nejvíce respondentů 65 (61%), že dává při výkonu služby přednost jídlům, které si připraví předem doma. Jídlům připravovaným v závodní kuchyni dává přednost 18 (17%) respondentů. Nejméně 11 (10 %) respondentů se při výkonu služby stravuje v restauraci a 6 (6%) i v restauraci typu fast food, jako je např. KFC, McDonald’s, čínská bistra, atd. Dále 7 (7%) dotazovaných respondentů se stravuje při výkonu služby jiným způsobem, buď si jídlo připravují přímo v práci, nebo si hotové jídlo koupí v obchodě.



Graf č. 17, vlastní zdroj

### Stravovací návyky při výkonu služby

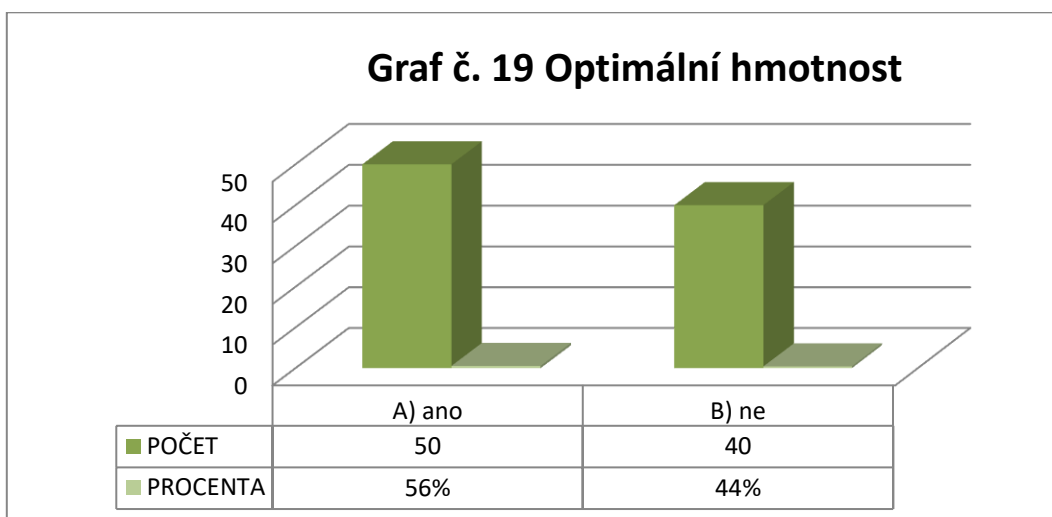
Na otázku „*Vaše stravovací návyky při výkonu služby*“ nejvíce 62 (69%) respondentů odpovědělo, že konzumují stravu v klidu. Dále 18 (20%) respondentů při konzumaci stravy dělá i jinou činnost a 10 (11%) respondentů konzumuje stravu ve spěchu.



Graf č. 18, vlastní zdroj

### Stravovací návyky ve volném dni

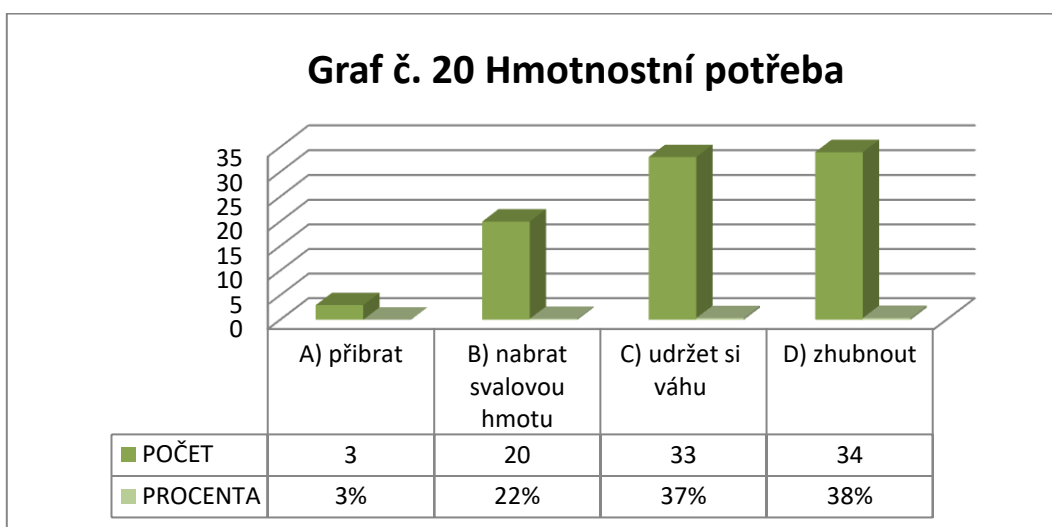
Na otázku „*Vaše stravovací návyky ve volném dni*“ nejvíce 85 (94%) z dotazovaných respondentů odpovědělo, že ve volném dni konzumují stravu v klidu. Dále 5 (6%) respondentů uvedlo, že při konzumaci stravy ve volném dni dělají jinou činnost. Žádný z dotazovaných respondentů ve volném dni nekonzumuje stravu ve spěchu.



Graf č. 19, vlastní zdroj

### Optimální hmotnost

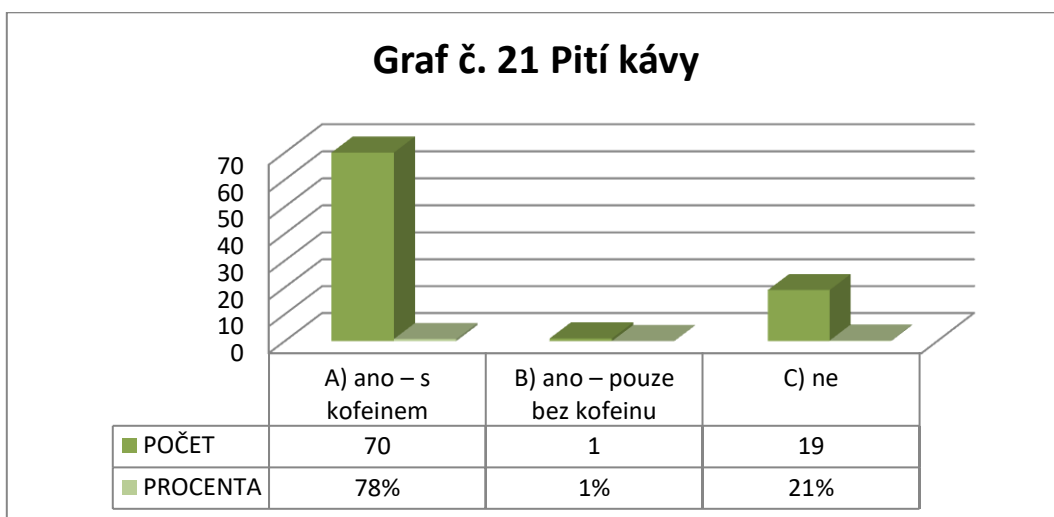
Dotazem „*Myslíte si, že máte optimální hmotnost?*“ si 50 (56%) respondentů myslí, že, mají optimální hmotnost a 40 (44%) respondentů si myslí, že optimální hmotnost nemají.



Graf č. 20, vlastní zdroj

### Hmotnostní potřeba

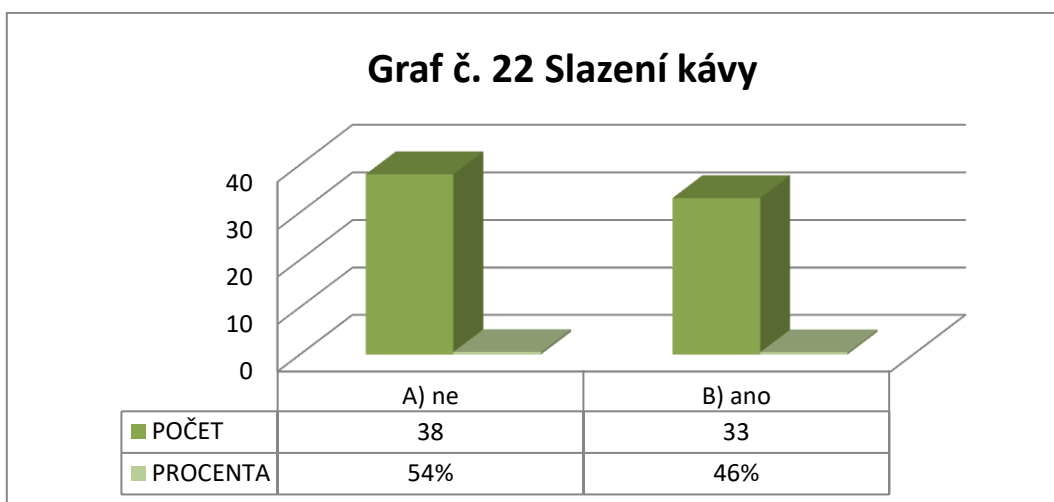
Otázka „*Potřebujete spíše:*“ se vztahuje k váze dotazovaných respondentů. Nejvíce 34 (38%) jich odpovědělo, že potřebují spíše zhubnout. 33 (37%) respondentů uvedlo, že si potřebují váhu spíše udržet a 20 (22%) respondentů potřebuje spíše nabrat svalovou hmotu. Jen 3 (3%) respondenti uvedli, že potřebují spíše na váze přibrat.



Graf č. 21, vlastní zdroj

### Pití kávy

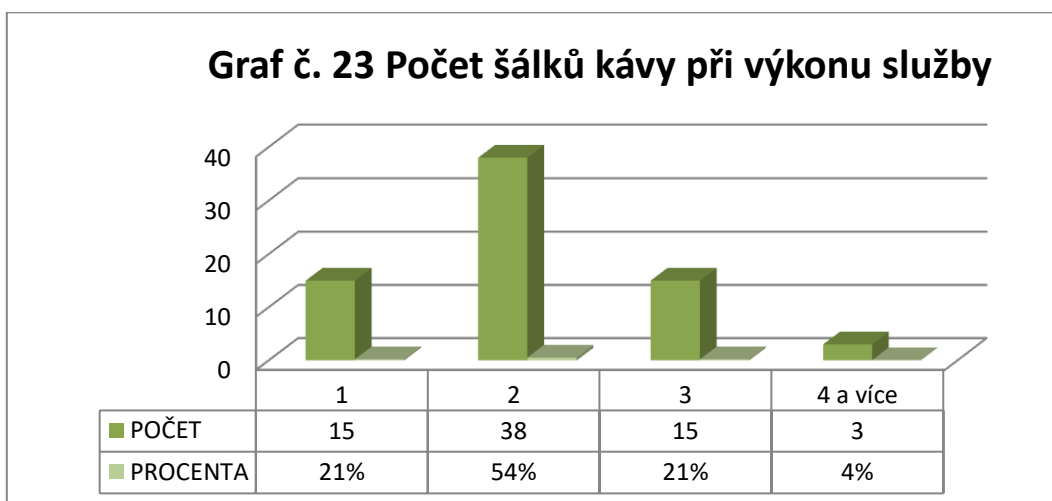
Na otázku „*Pijete kávu?*“ odpovědělo nejvíce 70 (78%) respondentů, že kávu pijí, a to s kofeinem a jen 1 (1%) respondent odpověděl, že pije kávu, ale pouze bez kofeinu. 19 (21%) respondentů kávu nepijí.



Graf č. 22, vlastní zdroj

### Slazení kávy

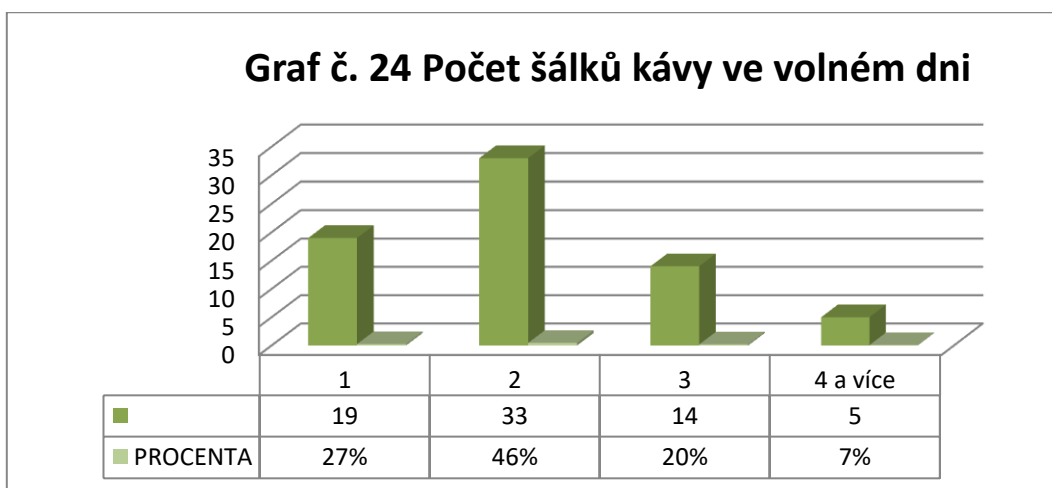
Na otázku „*Sladíte si kávu?*“ odpovědělo, z celkového počtu 71 respondentů, kteří pijí kávu, že si jí 38 (54%) nesladí a naopak 33 (46%) z dotazovaných respondentů odpovědělo, že si kávu sladí, a to buď bílým cukrem (27 respondentů), medem (5 respondentů) nebo třtinovým cukrem (4 respondentů).



Graf č. 23, vlastní zdroj

### Počet šálků kávy při výkonu služby

Otázkou „*Kolik šálků kávy vypijete při výkonu služby?*“ se zjišťoval jejich počet u 71 respondentů, kteří pijí kávu. Nejvíce 38 (54%) respondentů při výkonu služby vypijí 2 šálky kávy. Shodně 15 (21%) respondentů vypijí po 1 šálku či po 3 šálkách. Jen 3 (4%) respondenti vypijí 4 a více šálků při výkonu služby.

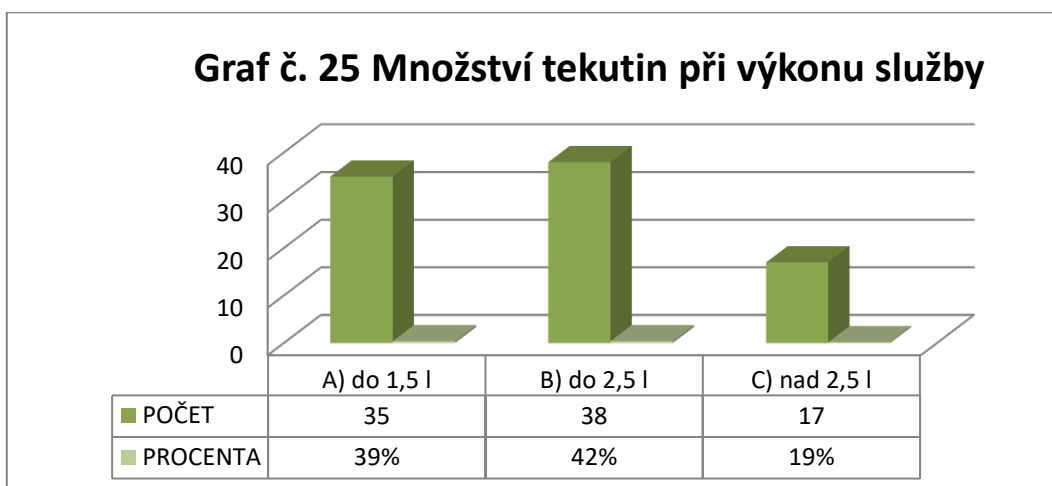


Graf č. 24, vlastní zdroj

### Počet šálků kávy ve volném dni

Otázkou „*Kolik šálků kávy vypijete ve volném dni?*“ se zjišťoval počet šálků u 71 respondentů, kteří pijí kávu. Ve volném dni 33 (46%) respondentů vypijí 2 šálky kávy, 19 (27%) respondentů vypijí po 1 šálku kávy. 14 (20%) dotazovaných vypijí kávu ve svém volnu po 3 šálkách a 5 (7%) respondentů vypijí 4 a více šálků kávy.

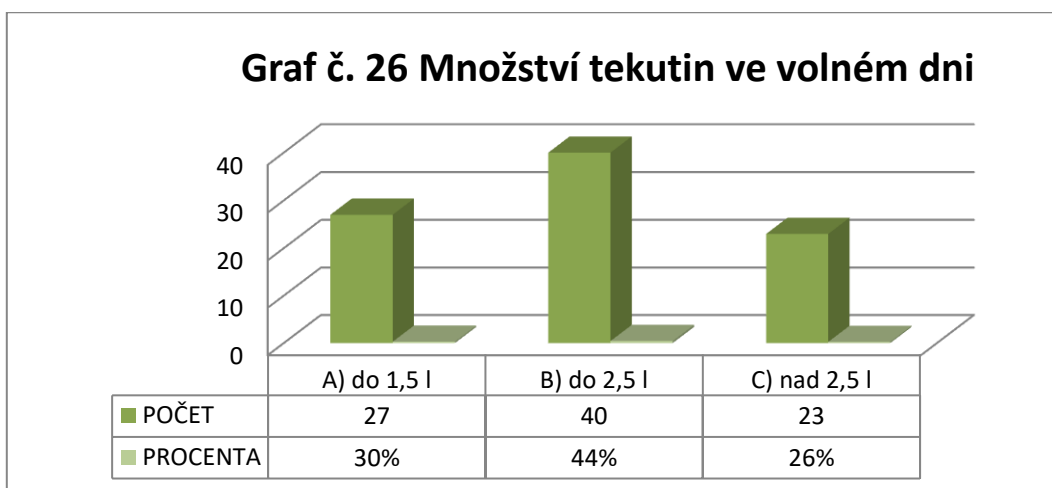




Graf č. 25, vlastní zdroj

### Množství tekutin při výkonu služby

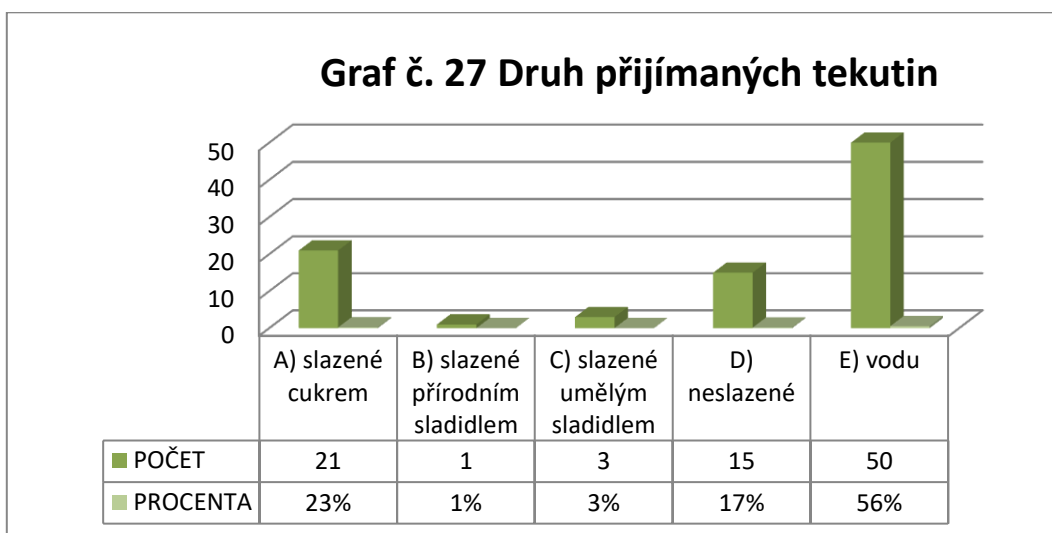
Na otázku „*Kolik tekutin denně mimo kávu vypijete při výkonu služby?*“ odpovědělo nejvíce 38 (42%) respondentů, že vypijí do 2,5 litru tekutin denně při výkonu služby. 35 (39%) respondentů vypijí do 1,5 litru tekutin a 17 (19%) respondentů vypijí nad 2,5 litru tekutin denně při výkonu služby.



Graf č. 26, vlastní zdroj

### Množství tekutin ve volném dni

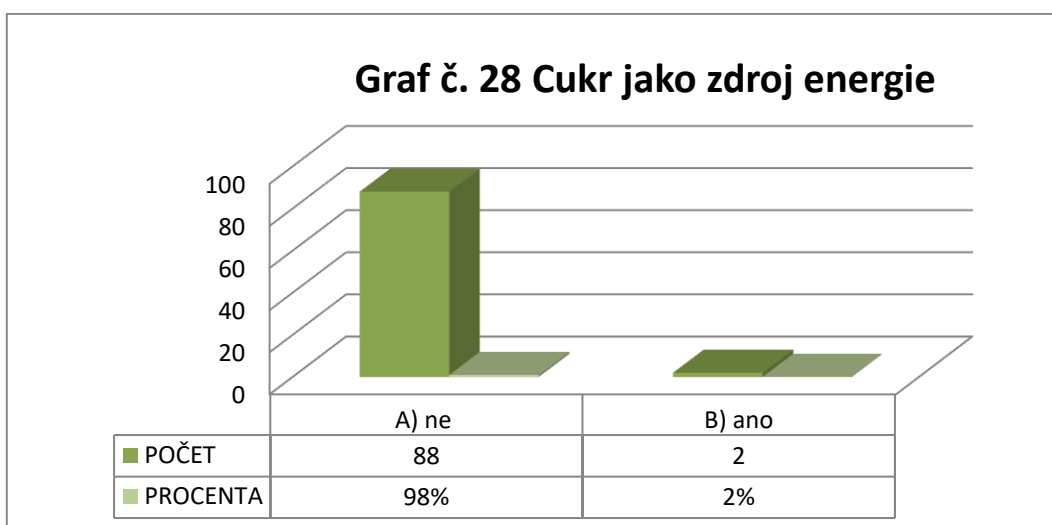
Na otázku „*Kolik tekutin denně mimo kávu vypijete ve volném dni?*“ odpovědělo 40 (44%) dotazovaných respondentů, že vypijí do 2,5 litru tekutin denně a do 1,5 litru tekutin denně 27 (30%) respondentů. Denně ve volném dni 23 (26%) respondentů vypijí nad 2,5 litru tekutin.



Graf č. 27, vlastní zdroj

### Druh přijímaných tekutin

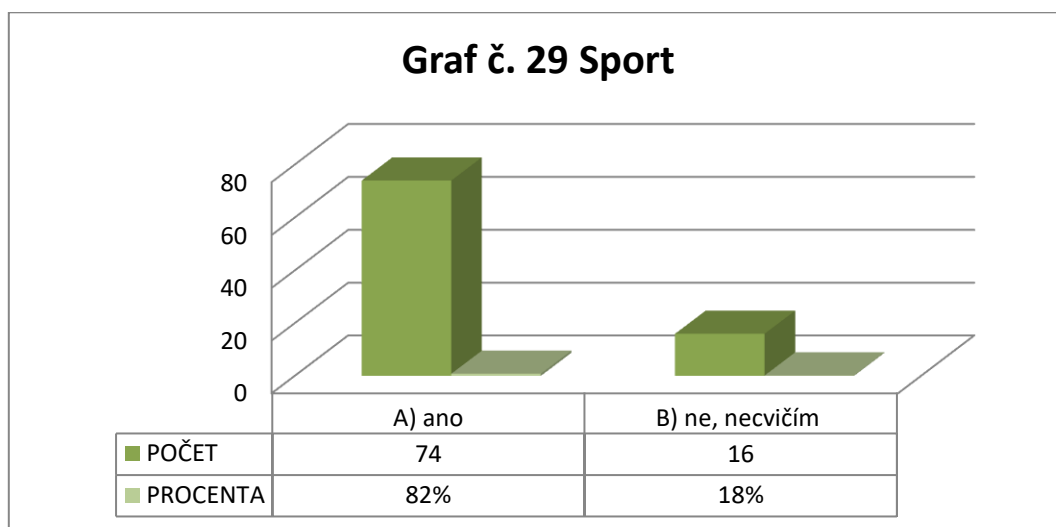
Na otázku „*Tekutiny kromě kávy přijímáte převážně jaké?*“ nejvíce 50 (56%) respondentů odpovědělo, že převážně preferují vodu. 15 (17%) respondentů přijímají tekutiny neslazené. Z dotazovaných respondentů 21 (23%) respondentů uvedlo, že přijímají převážně tekutiny slazené cukrem, například řepným, třtinovým či hroznovým. Dále 3 (3%) respondenti přijímají tekutiny slazené umělým sladidlem, například Sacharin, Aspartam, atd. Jen 1 (1%) respondent přijímá tekutiny slazené přírodním sladidlem.



Graf č. 28, vlastní zdroj

## Cukr jako zdroj energie

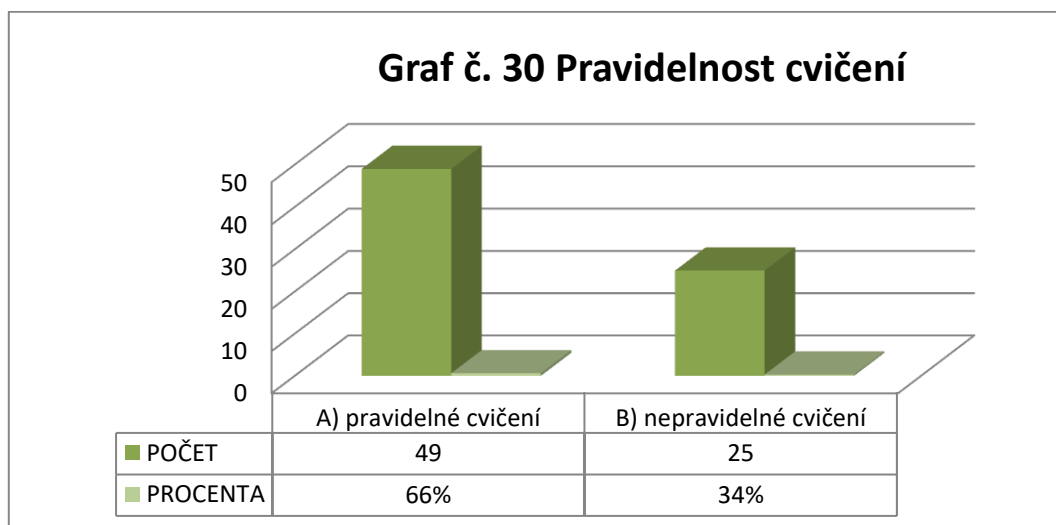
Na otázku „Konzumujete cíleně cukr jako zdroj energie?“ odpovědělo převážně 86 (98%) respondentů, že cíleně nekonzumují cukr jako zdroj energie. Jen 2 (2%) respondenti odpověděli ano, že konzumují cíleně cukr, a to hroznový.



Graf č. 29, vlastní zdroj

## Sport

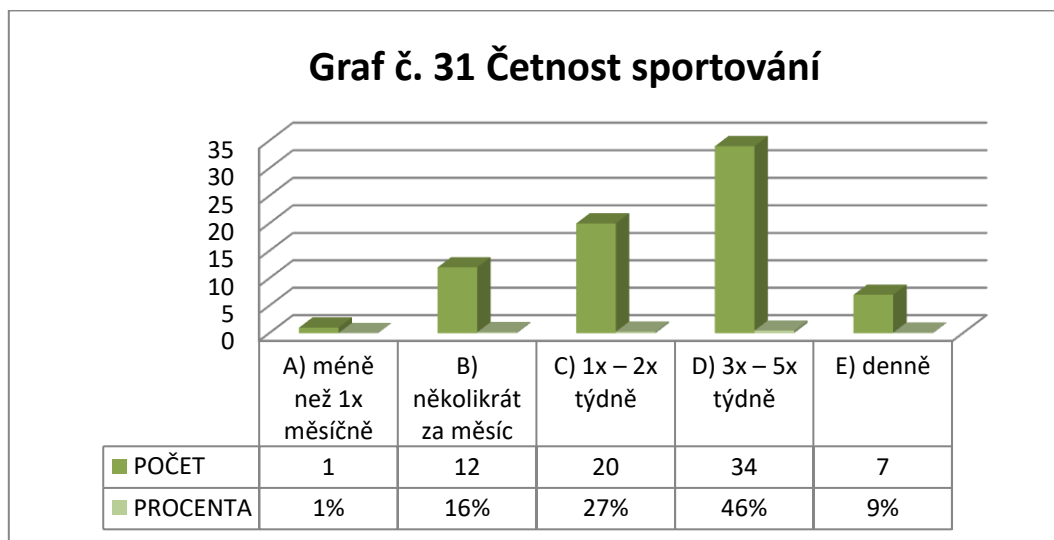
Na otázku „Věnujete se sportu?“ odpovědělo 74 (82%) respondentů ano, že se sportu věnují a naopak 16 (18%) dotazovaných odpovědělo, že se sportu nevěnují.



Graf č. 30, vlastní zdroj

## Pravidelnost cvičení

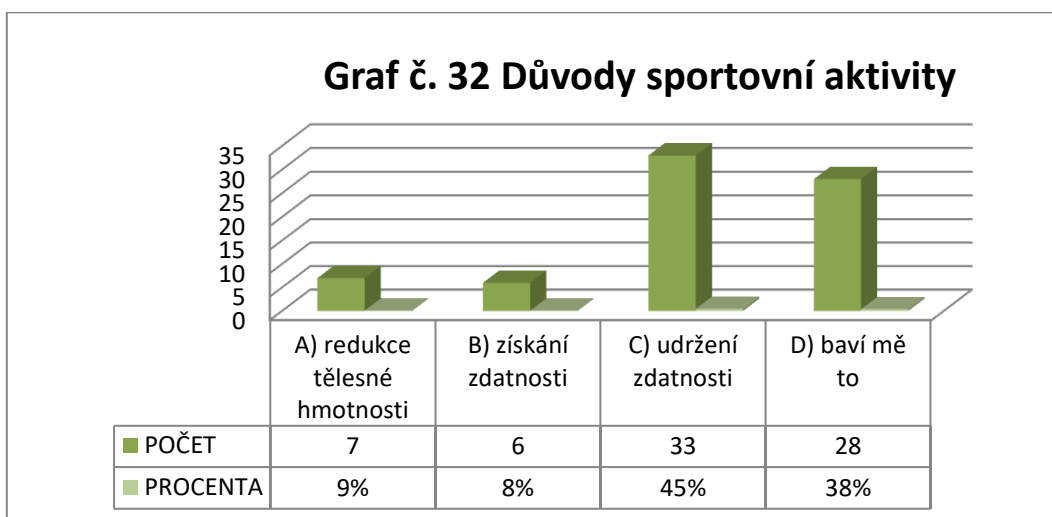
Z celkového počtu 74 sportujících respondentů jich na otázku „*Jak se věnujete sportu?*“ 49 (66%) odpovědělo, že cvičí pravidelně, a 25 (34%) respondentů uvedlo, že cvičí nepravidelně.



Graf č. 31, vlastní zdroj

## Četnost sportování

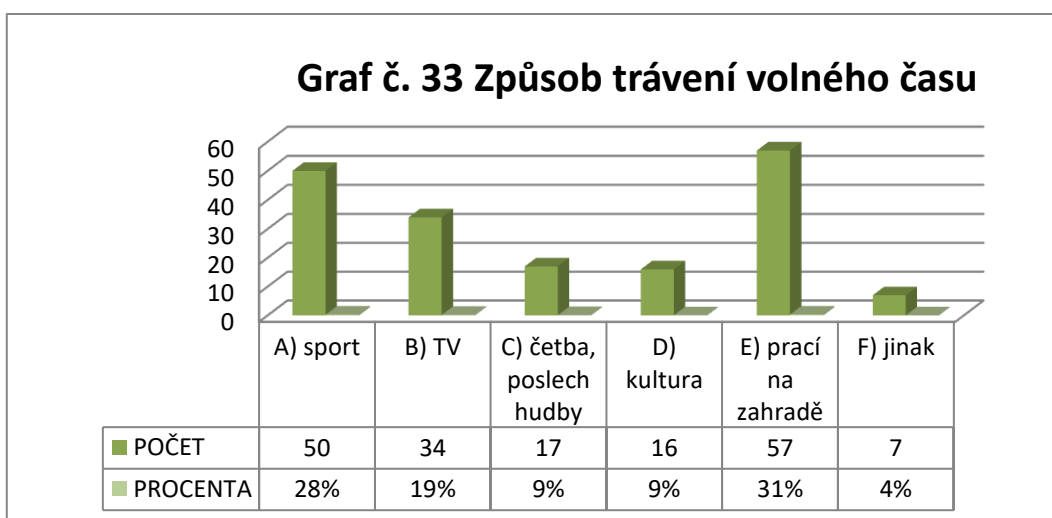
Na otázku „*Jak často se věnujete sportu?*“ odpovědělo 34 (46%), ze 74 sportujících respondentů, že se sportu věnují 3x až 5x týdně. 20 (27%) respondentů odpovědělo, že se sportu věnují 1x až 2x týdně a 12 (16%) se sportu věnují několikrát za měsíc. Denně se sportu věnuje pouze 7 (9%) dotazovaných respondentů. A jen 1 (1%) respondent sportuje jednou měsíčně.



Graf č. 32, vlastní zdroj

### Důvody sportovní aktivity

Na otázku „Z jakého důvodu provádíte sportovní aktivity?“ z celkového počtu 74 sportujících respondentů jich nejvíce 33 (45%) odpovědělo, že sportují kvůli udržení zdatnosti. Dále jich 28 (38%) odpovědělo, že je baví sportovat. 7 (9%) respondentů odpovědělo, že sportují pro redukci své váhy a 6 (8%) z nich sportují kvůli získání zdatnosti.

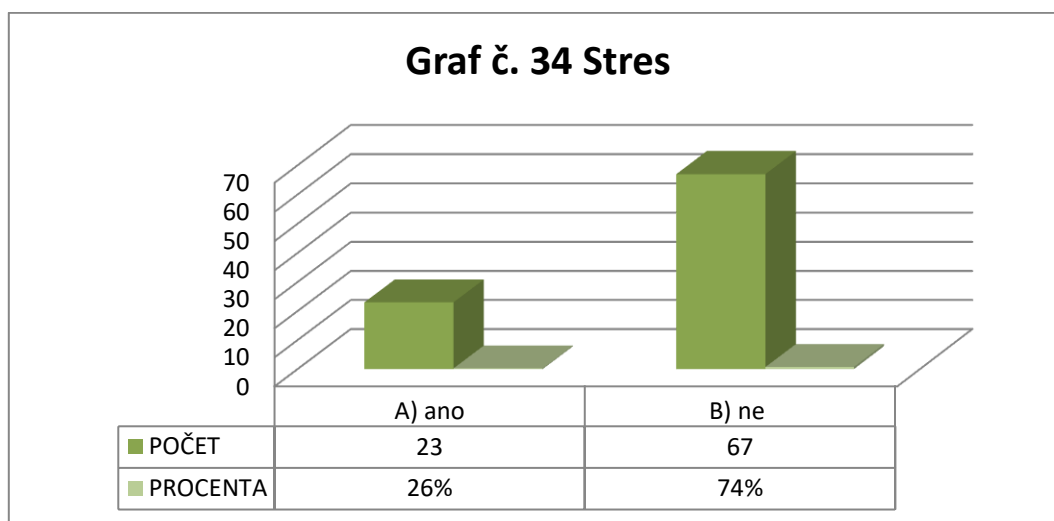


Graf č. 33, vlastní zdroj

### Způsob trávení volného času

Otázkou „Jakým způsobem obvykle trávíte Váš volný čas?“ se zjišťovalo, jak respondenti tráví svůj volný čas. Z nabízených možností si mohli vybrat více odpovědí.

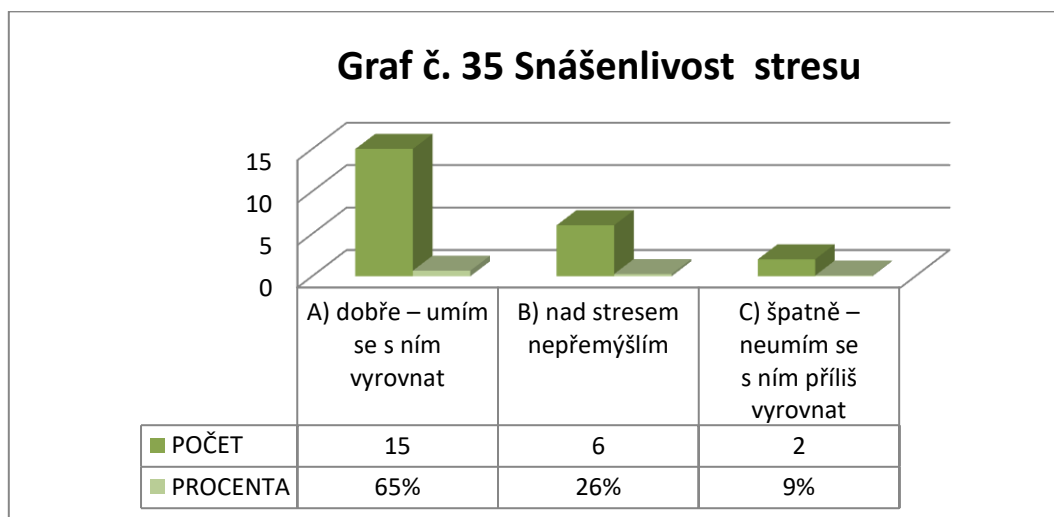
Z celkového počtu 181 odpovědí nejvíce respondentů 57 (31%) tráví svůj volný čas prací na zahradě, dále 50 (28%) respondentů uvedlo, že sportují. 34 (19%) respondentů sledují televizi. 17 (9%) z nich tráví svůj volný čas četbou či poslechem hudby. 16 (9%) z nich také navštěvují kulturní programy. A 7 (4%) z dotazovaných respondentů odpovědělo, že tráví svůj volný čas jinak, například 5 respondentů tráví volný čas s rodinou, 1 respondent cestuje a 1 respondent hraje hry u počítače.



Graf č. 34, vlastní zdroj

## Stres

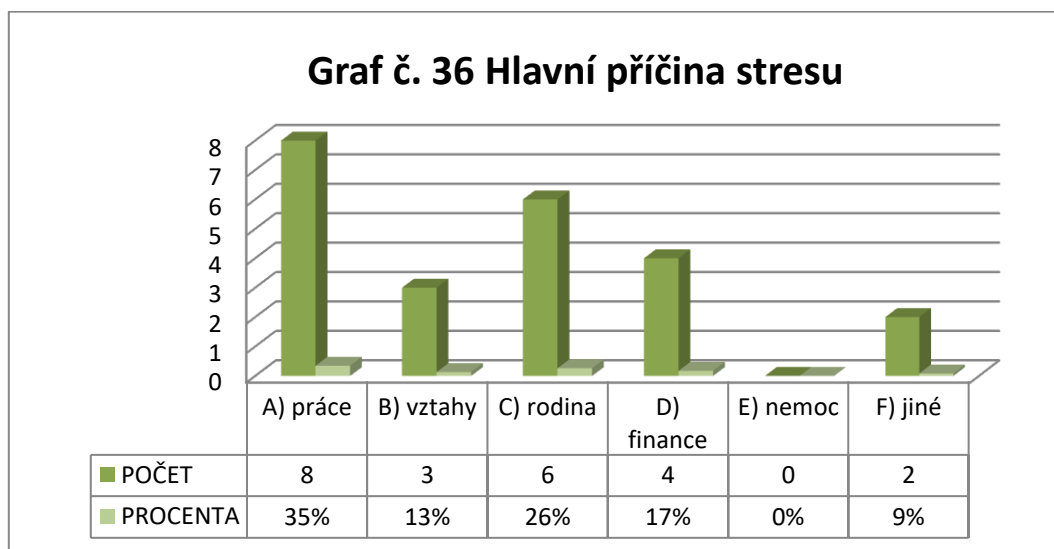
Na otázku „Trápí Vás stres?“ odpovědělo nejvíce 67 (74%) respondentů, že je stres netrápí a 23 (26%) respondentů uvedlo, že mají potíže se stresem.



Graf č. 35, vlastní zdroj

## Snášenlivost stresu

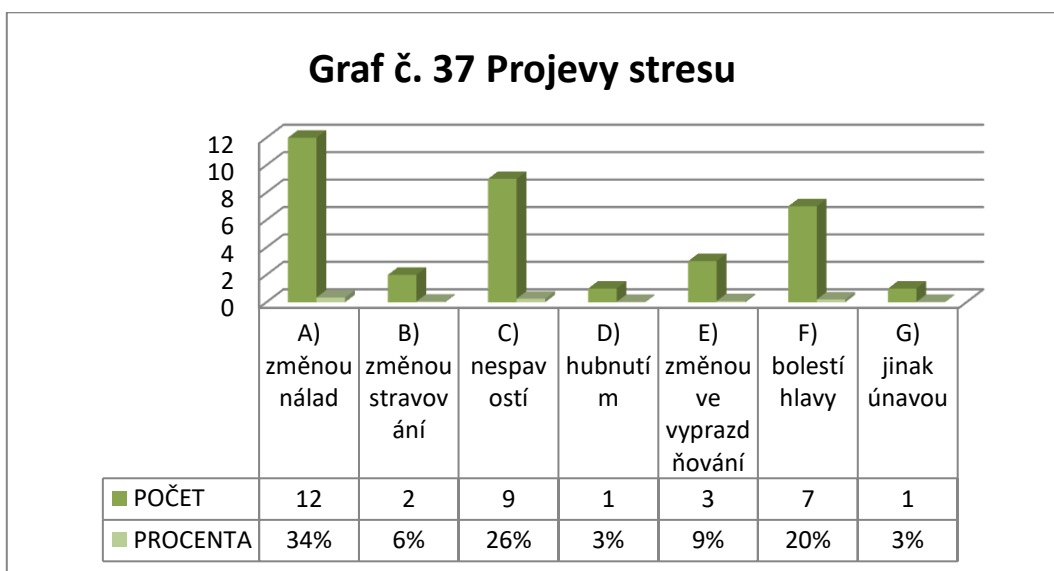
Na otázku „*Jak dle Vašeho názoru snášíte stres?*“ z celkového počtu 23 respondentů, které trápí stres jich 15 (65%) odpovědělo, že stres snášejí dobře a umějí se s ním vyrovnat. Nad stresem nepřemýšlí 6 (26%) respondentů. Jen 2 (9%) respondenti uvedli, že stres snáší špatně a neumějí se s ním příliš vyrovnat.



Graf č. 36, vlastní zdroj

## Hlavní příčina stresu

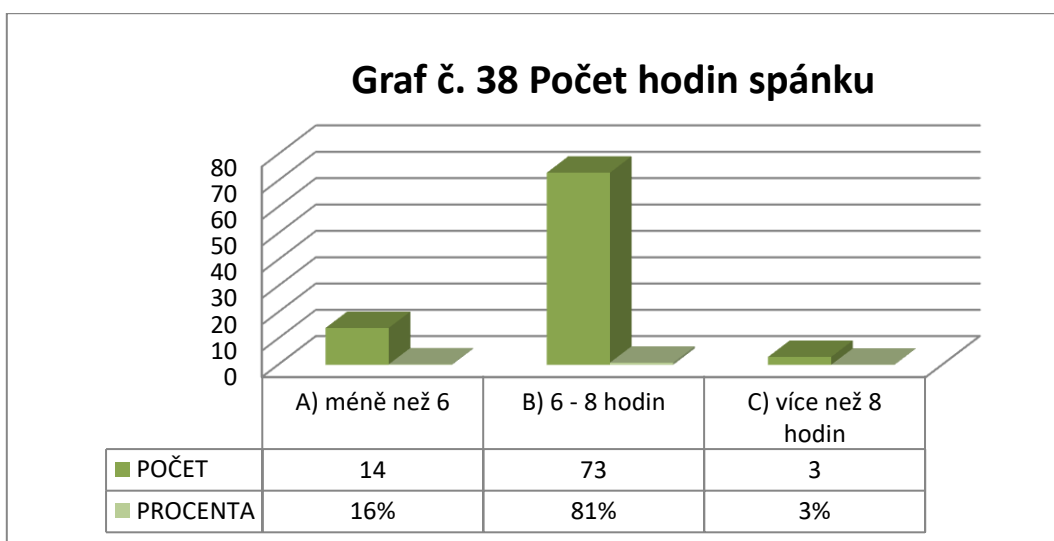
Na otázku „*Co je podle Vás hlavní příčina Vašeho stresu?*“ z celkového počtu 23 respondentů, které trápí stres jich 8 (35%) uvedlo jako hlavní příčinu svého stresu charakter jejich práce. 6 (26%) respondentů uvedlo, že příčinou jejich stresu je rodina a 4 (17%) z nich trápí finance. Dále 2 (9%) respondenti uvedli, jako příčinu jejich stresu jiné důvody, jako je nedostatek času, nebo že je trápí vše co je uvedené. Z dotazovaných respondentů nikdo neuvědl, že by je stresovala nemoc.



Graf č. 37, vlastní zdroj

### Projevy stresu

Na otázku „*Jak konkrétně se u Vás stres projevuje?*“ mohli respondenti uvést více odpovědí. Z celkového počtu 35 odpovědí jich 12 (34%) zvolilo odpověď, že se u nich stres projevuje změnou nálady. U 9 (26%) se také stres projevuje nespavostí a 7 (20%) z nich trpí též bolestí hlavy. Při stresu 3 (9%) respondenti trpí změnou ve vyprazdňování, 2 (6%) změnou ve stravování a 1 (3%) respondent hubne. Jen 1 (3%) respondent uvedl jiný projev, a to únavu.

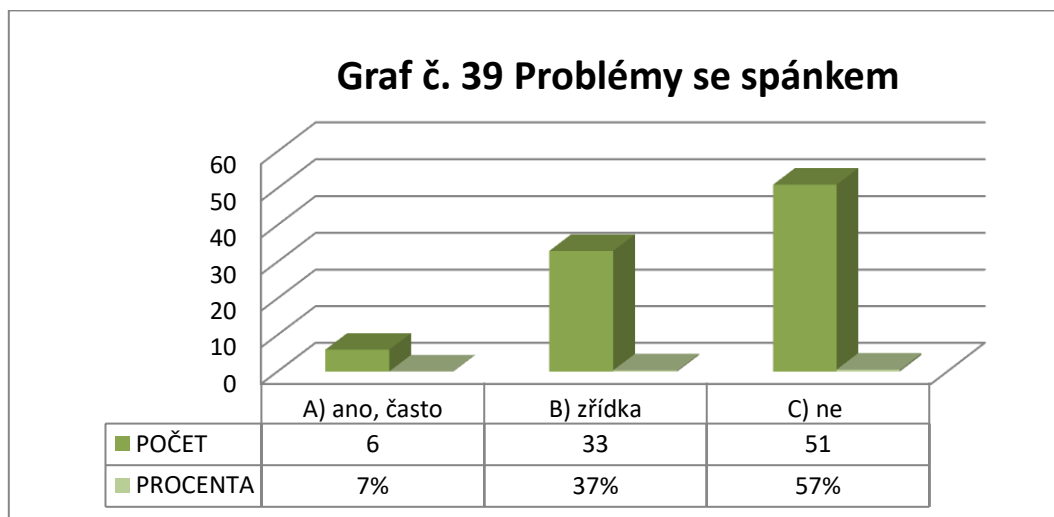


Graf č. 38, vlastní zdroj



## Počet hodin spánku

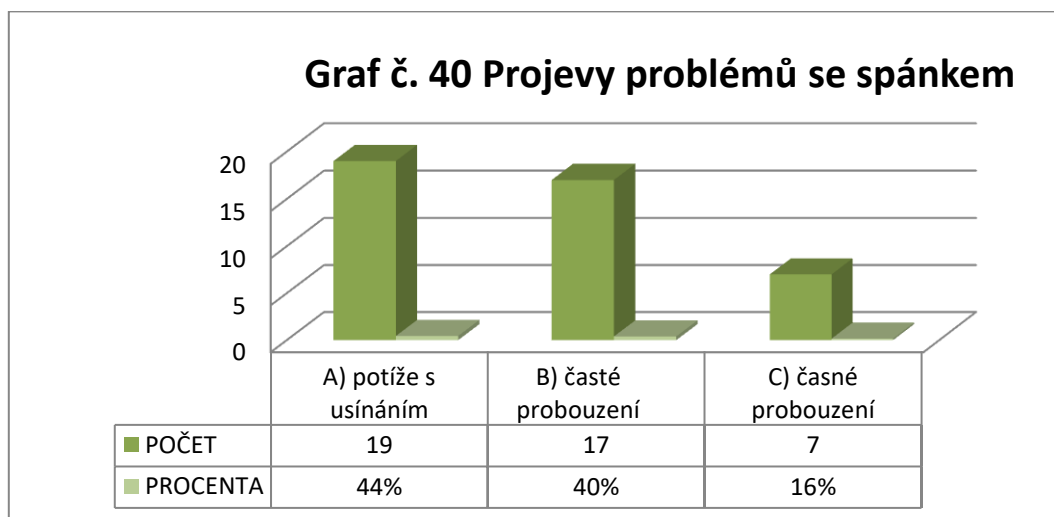
Na otázku „*Kolik hodin denně spíte?*“ odpovědělo 73 (81%) dotazovaných respondentů, že spí 6 až 8 hodin denně, 14 (16%) respondentů uvedlo, že spí méně než 6 hodin a jen 3 (3%) respondenti spí více než 8 hodin.



Graf č. 39, vlastní zdroj

## Problémy se spánkem

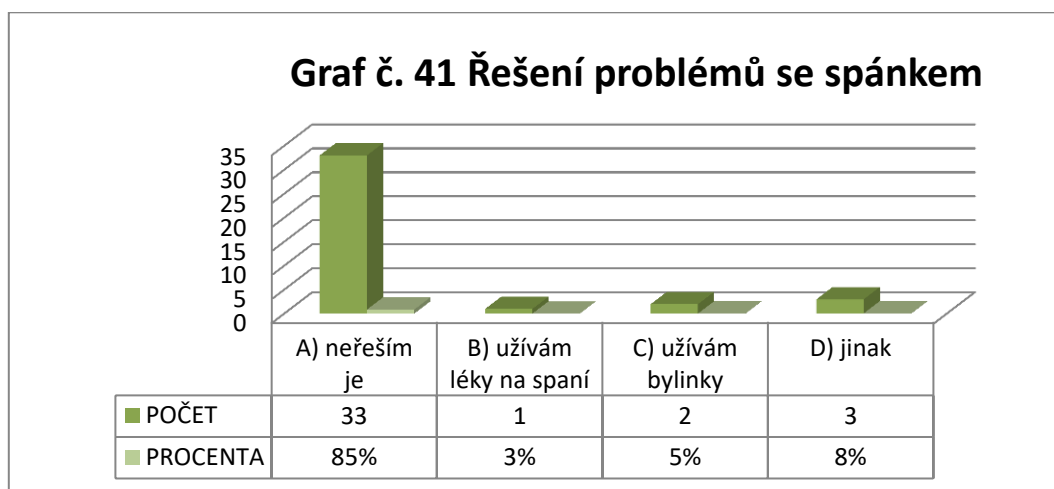
Na otázku „*Máte problémy se spánkem?*“ nejvíce respondentů 51 (57%) problémy se spánkem neuvádí. Naopak 33 (37%) respondentů mají problémy se spánkem zřídka a 6 (7%) respondentů mají problémy se spánkem časté a tyto dvě odpovědi tvoří dohromady 43%.



Graf č. 40, vlastní zdroj

## Projevy problémů se spánkem

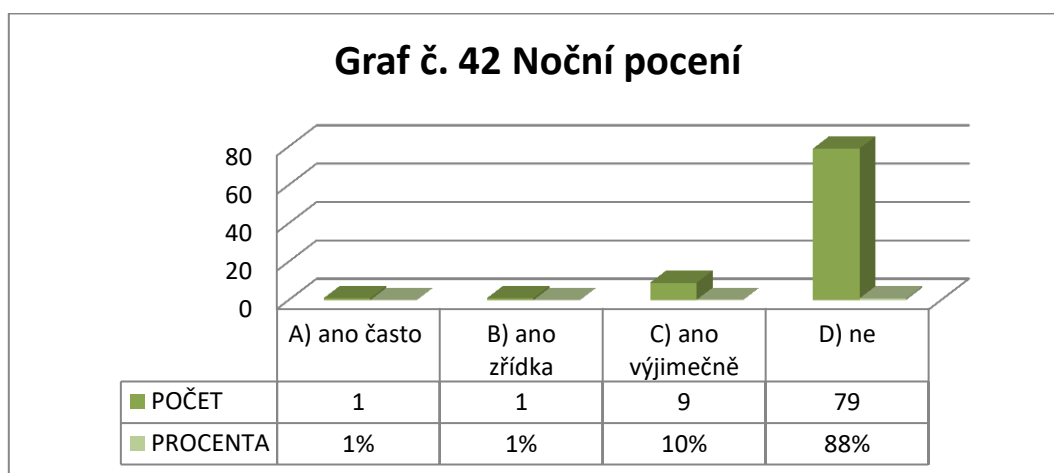
Otázkou „*Jaké máte problémy se spánkem?*“ se zjišťovaly u respondentů nejčastější problémy se spánkem. Z nabízených možností mohli vybrat i více odpovědí. Z celkového počtu 43 (100%) odpovědí mají 19 (44%) potíže s usínáním, dále 17 (40%) se často během spánku probouzí a 7 (16%) uvádí časně probouzení.



Graf č. 41, vlastní zdroj

## Řešení problémů se spánkem

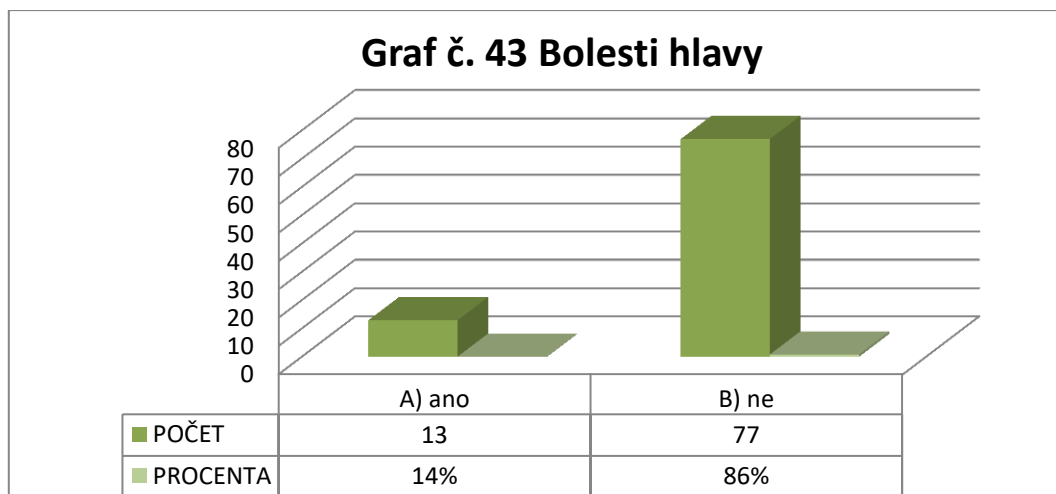
Na otázku „*Jak tyto problémy řešíte?*“ z celkového počtu 39 (100%) respondentů, kteří mají problémy se spánkem, odpovědělo nejvíce 33 (85%) respondentů, že problémy se spánkem neřeší. Dále 3 (8%) respondent řeší problémy se spánkem jinak, například 2 respondenti relaxací či fyzickou aktivitou 1 respondent. 2 (5%) respondenti řeší problémy požíváním bylinek, nebo léků na spaní 1 (3%) respondent.



Graf č. 42, vlastní zdroj

## Noční pocení

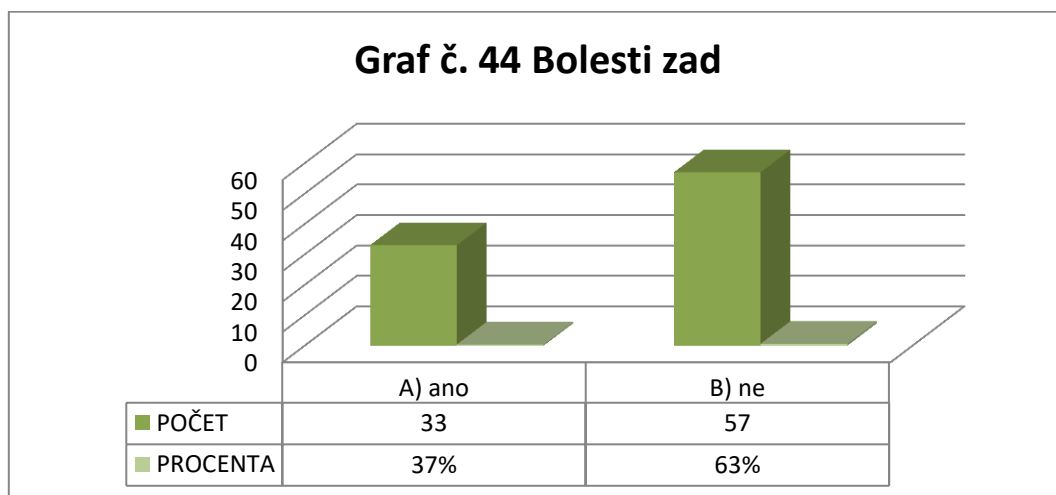
Na otázku „*Trpíte nočním pocením?*“ odpovědělo nejvíce 79 (88%) respondentů, že nočním pocením netrpí. Nočním pocením výjimečně trpí 9 (10%) respondentů. Shodně 1 (1%) respondent trpí nočním pocením zřídka, či často.



Graf č. 43, vlastní zdroj

## Bolesti hlavy

Na otázku „*Trpíte bolestmi hlavy?*“ odpovědělo 13 (14%) respondentů, že trpí bolestmi hlavy a 77 (86%) respondentů bolesti hlavy neudává.

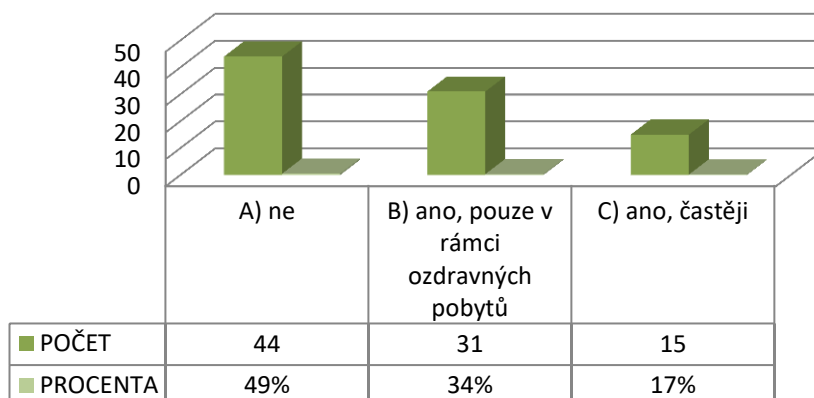


Graf č. 44, vlastní zdroj

## Bolesti zad

Na otázku „*Trpíte bolestmi zad?*“ odpovědělo nejvíce 57 (63%) respondentů, že netrpí bolestmi zad a 33 (37%) respondentů bolestmi zad trpí.

**Graf č. 45 Péče o fyzické a psychické zdraví**

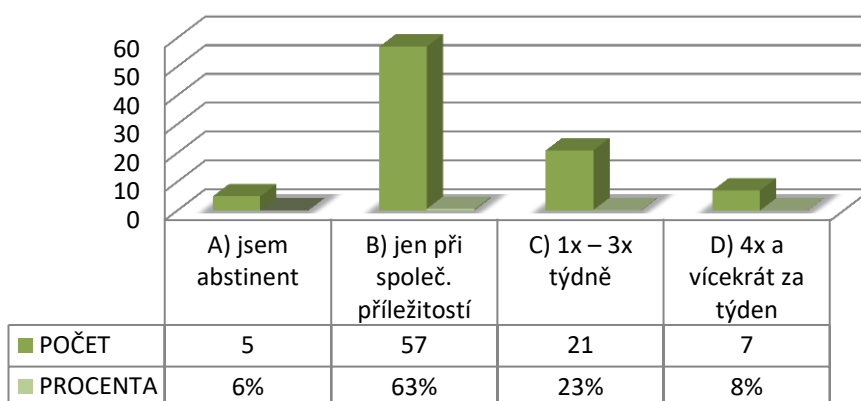


Graf č. 45, vlastní zdroj

### Péče o fyzické a psychické zdraví

Na otázku zda „V rámci péče o Vaše fyzické a psychické zdraví navštěvujete Wellness centra (lázně)?“ odpovědělo 44 (49%) respondentů, že lázně nenavštěvuje. Naopak lázně navštěvuje 31 (34%) respondentů, ale jen v rámci ozdravných pobytů a 15 (17%) respondentů lázně navštěvuje častěji a dohromady tyto dvě odpovědi tvoří 51%.

**Graf č. 46 Konzumace alkoholických nápojů**

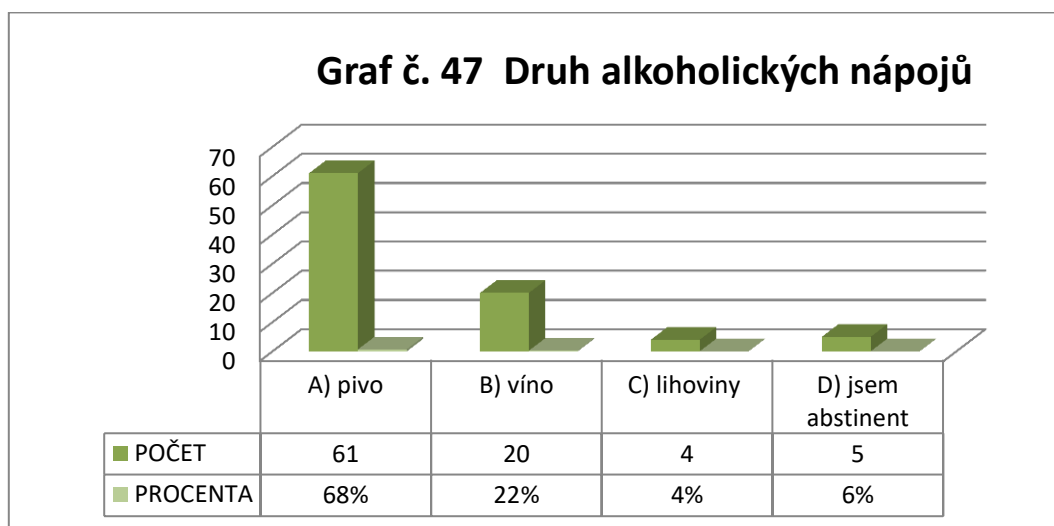


Graf č. 46, vlastní zdroj

### Konzumace alkoholických nápojů

Na otázku „Konzumujete alkoholické nápoje?“ uvedlo nejvíce 57 (63%) respondentů, že alkoholické nápoje konzumuje, ale pouze při společenských

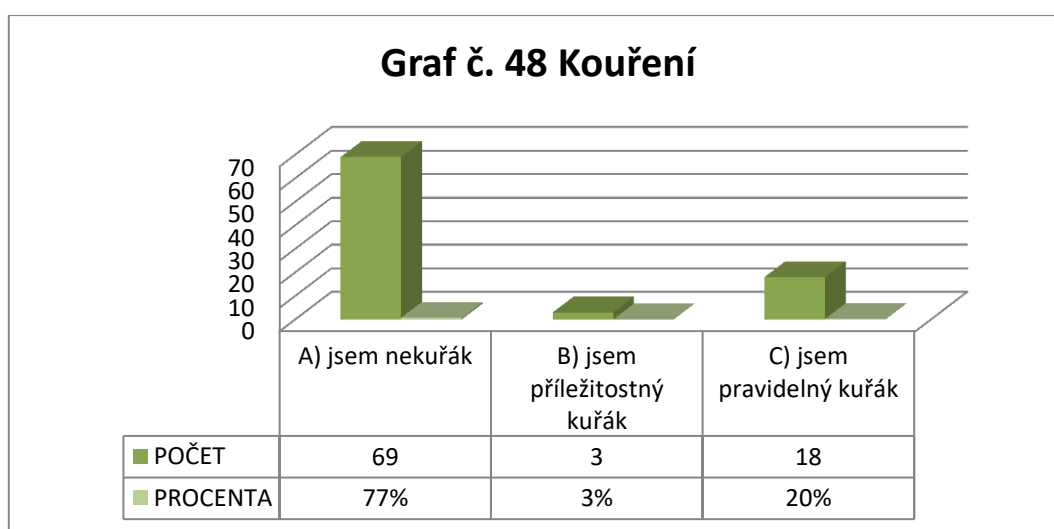
příležitostech, jako jsou oslavy narozenin, Silvestr, atd. Dále 21 (23%) konzumuje alkoholické nápoje 1x až 3x týdně a 7 (8%) respondentů konzumuje alkoholické nápoje 4x a vícekrát za týden. Dohromady tyto odpovědi tvoří 85 (96%) respondentů. Jen 5 (6%) respondentů abstinuje.



Graf č. 47, vlastní zdroj

### Druh alkoholických nápojů

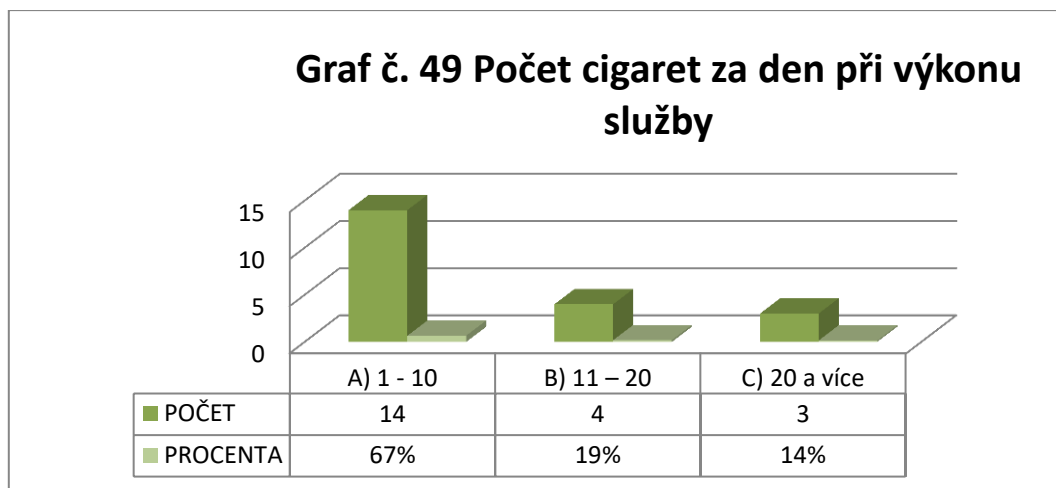
Na otázku „Z alkoholických nápojů konzumujete častěji:“ odpovědělo 61 (68%) respondentů, že nejčastěji konzumují pivo. Dále 20 (22%) respondentů konzumují častěji víno a 4 (4%) respondenti volí častěji lihoviny. 5 (6%) z dotazovaných respondentů alkohol nepije.



Graf č. 48, vlastní zdroj

## Kouření

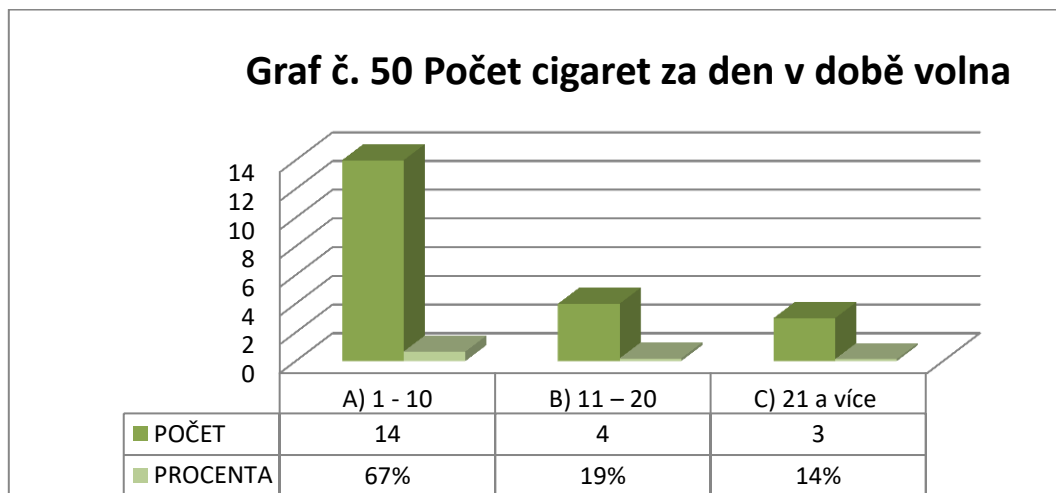
Na otázku „*Váš postoj ke kouření:*“ odpovědělo nejvíce 69 (77%) respondentů, že nekouří. Dále 18 (20%) respondentů uvedlo, že jsou pravidelní kuřáci a 3 (3%) respondentů kouří jen příležitostně a dohromady tyto dvě odpovědi tvoří 21 (23%) respondentů.



Graf č. 49, vlastní zdroj

### Počet cigaret za den při výkonu služby

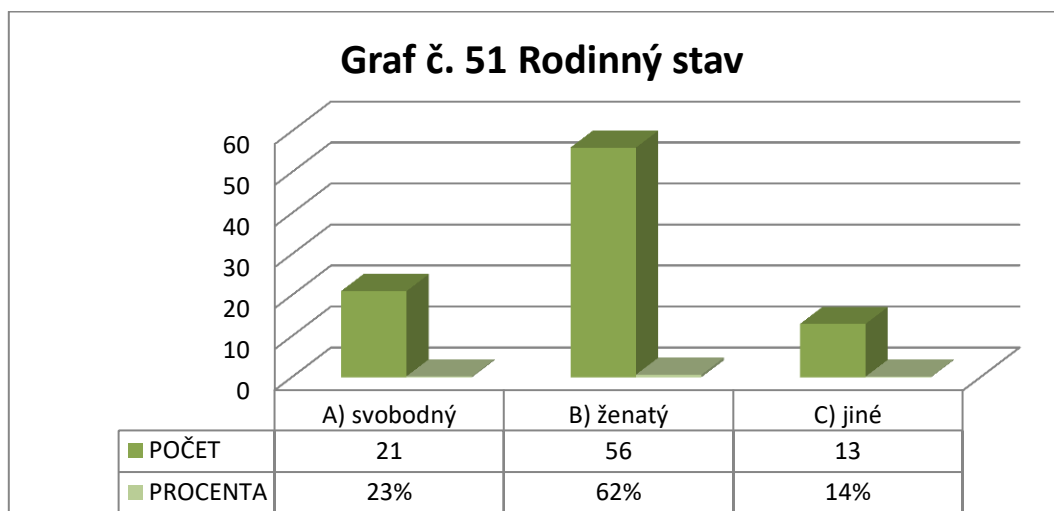
Na otázku „*Pokud kouříte, kolik cigaret za den vykouříte při výkonu služby?*“ z celkového počtu 21 (100%) kouřících odpovědělo 14 (67%) respondentů, že při výkonu služby vykouří 1 až 10 cigaret za den. Dále 4 (19%) respondenti vykouří 11 až 20 cigaret a 3 (14%) respondenti vykouří 20 a více cigaret denně při výkonu služby.



Graf č. 50, vlastní zdroj

### Počet cigaret za den v době volna

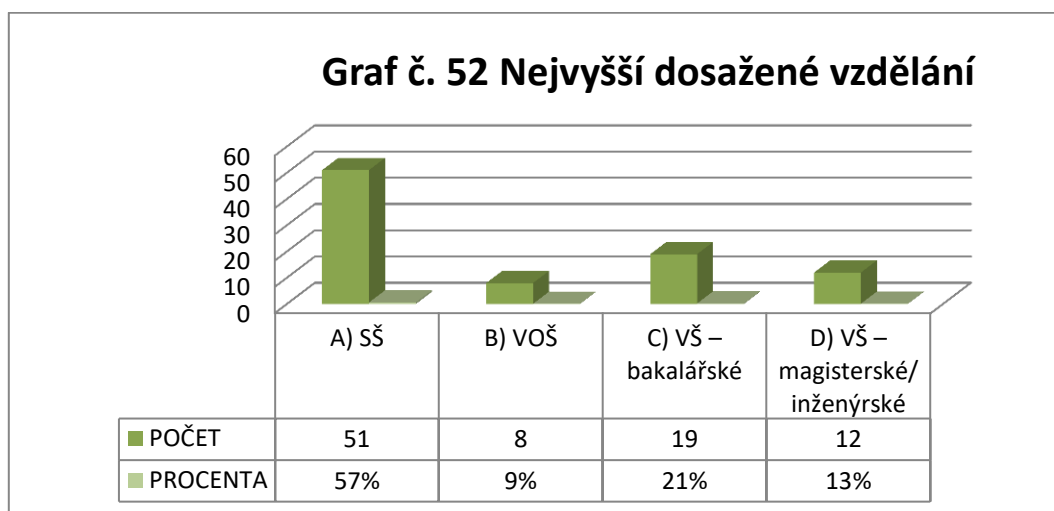
Na otázku „*Pokud kouříte, kolik cigaret za den vykouříte ve svém volnu?*“ z celkového počtu 21 (100%) kouřících odpovědělo 14 (67%) respondentů, že vykouří v době svého volna 1 až 10 cigaret za den. 11 až 20 cigaret denně vykouří ve svém volnu opět 4 (19%) respondenti a 3 (14%) respondenti vykouří 20 i více cigaret za den.



Graf č. 51, vlastní zdroj

### Rodinný stav

Na otázku „*Váš rodinný stav?*“ uvedlo nejvíce 56 (62%) dotazovaných respondentů, že jsou ženatí. Dále 21 (23%) respondentů je svobodných a 13 (14%) respondentů uvedlo jiný rodinný stav.

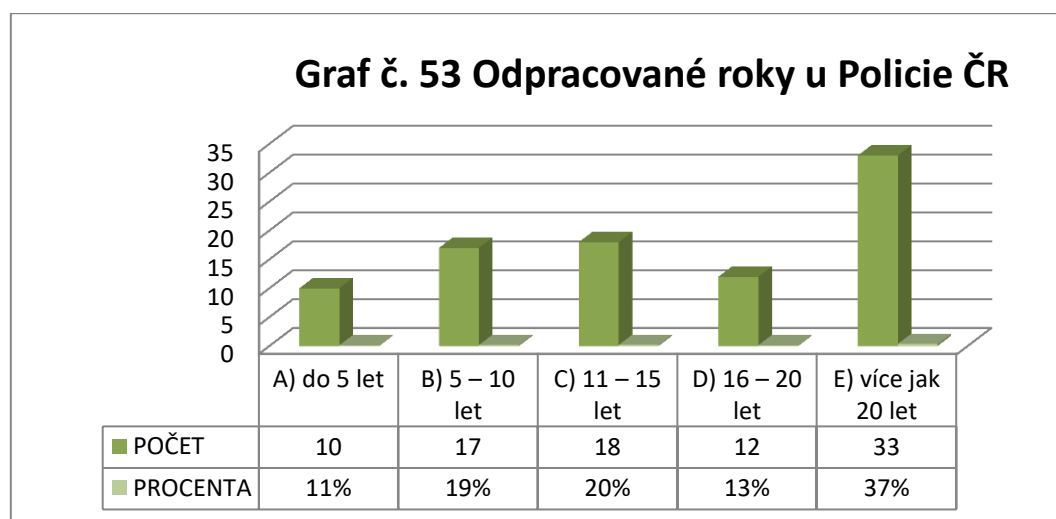


Graf č. 52, vlastní zdroj

### Nejvyšší dosažené vzdělání

Na otázku „*Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*“ uvedlo nejvíce 51 (57%) respondentů dosažené středoškolské vzdělání. Dále 19 (21%) uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské bakalářské a 12 (13%) uvedlo vysokoškolské magisterské či inženýrské. Nejméně 8 (9%) respondentů uvedlo nejvýše dosažené vyšší odborné vzdělání.

Z tohoto vyplývá, že 66% respondentů dosáhlo vyššího vzdělání a 34% respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

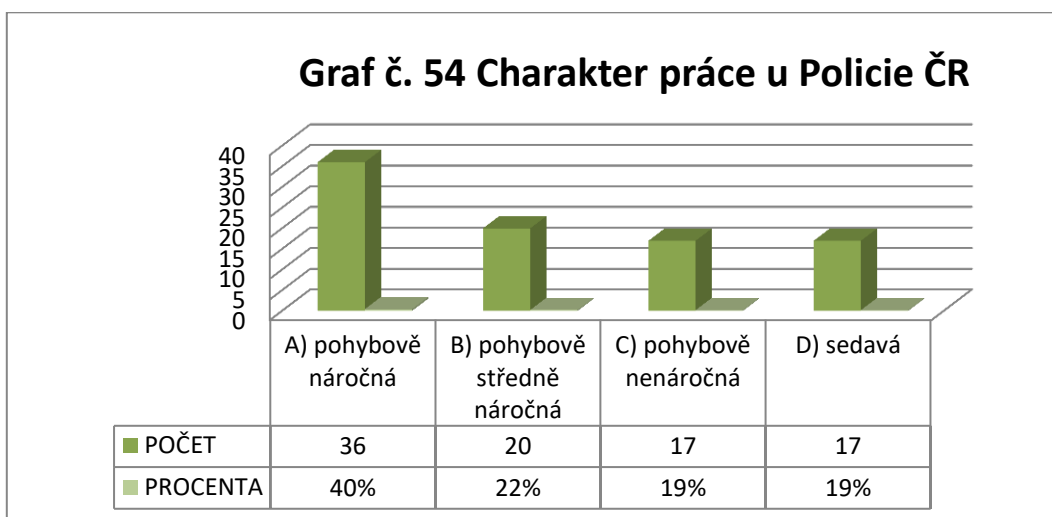


Graf č. 53, vlastní zdroj

### Odpracované roky u Policie ČR?

Na otázku „*Jak dlouho pracujete u Policie ČR?*“ odpovědělo, že u Policie ČR pracují více jak 20 let 33 (37%) respondentů. Dále 18 (20%) respondentů pracuje u Policie ČR 11 až 15 let a 17 (19%) respondentů 5 až 10 let. 16 až 20 let pracuje u Policie ČR 12 (13%) respondentů a 10 (11%) respondentů méně jak 5 let.

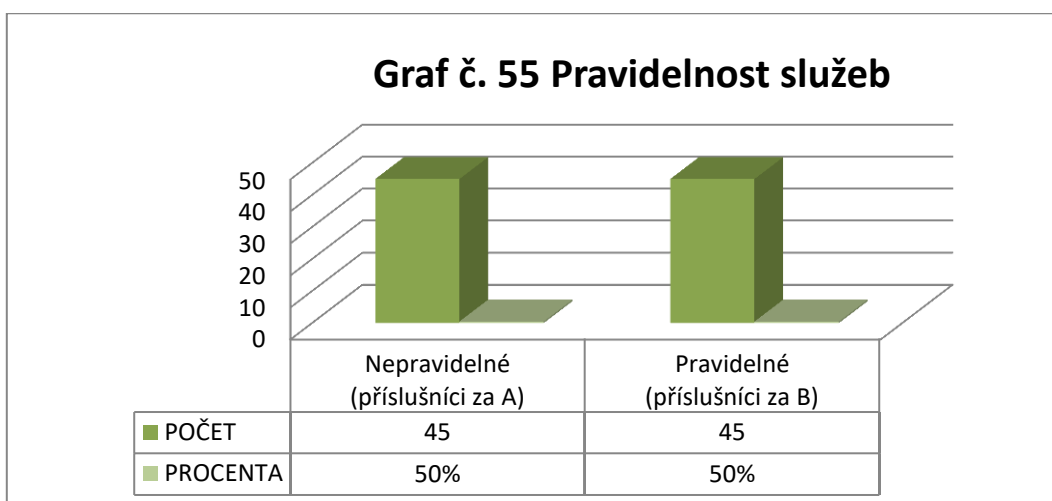




Graf č. 54, vlastní zdroj

### Charakter práce u Policie ČR

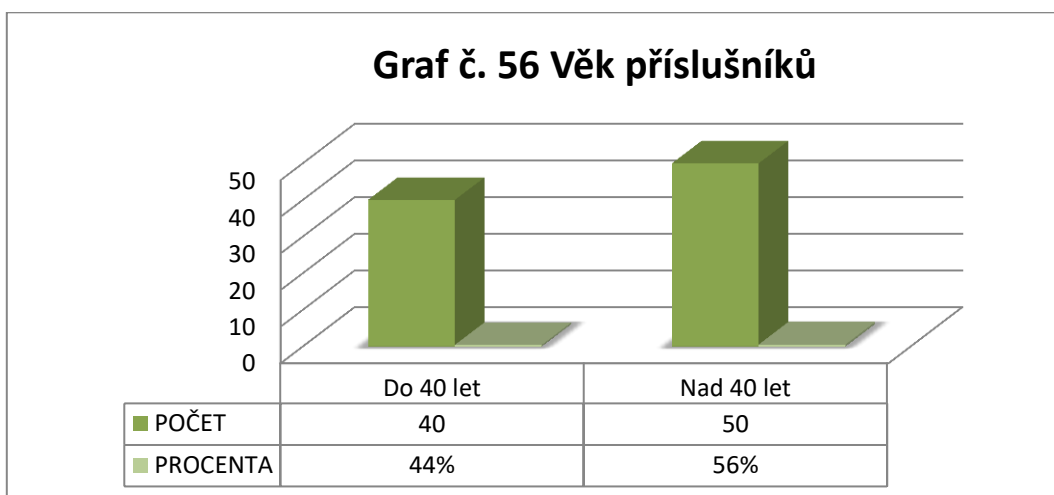
Otázkou „*Charakter Vaší práce u Policie ČR?*“ se zjišťovala náročnost práce. Z toho 36 (40%) respondentů odpovědělo, že mají pohybově náročnou práci, dále 20 (22%) respondentů považuje svou práci za středně pohybově náročnou. A shodně 17 (19%) respondentů uvedlo, že mají práci pohybově nenáročnou nebo sedavou.



Graf č. 55, vlastní zdroj

### Pravidelnost služeb

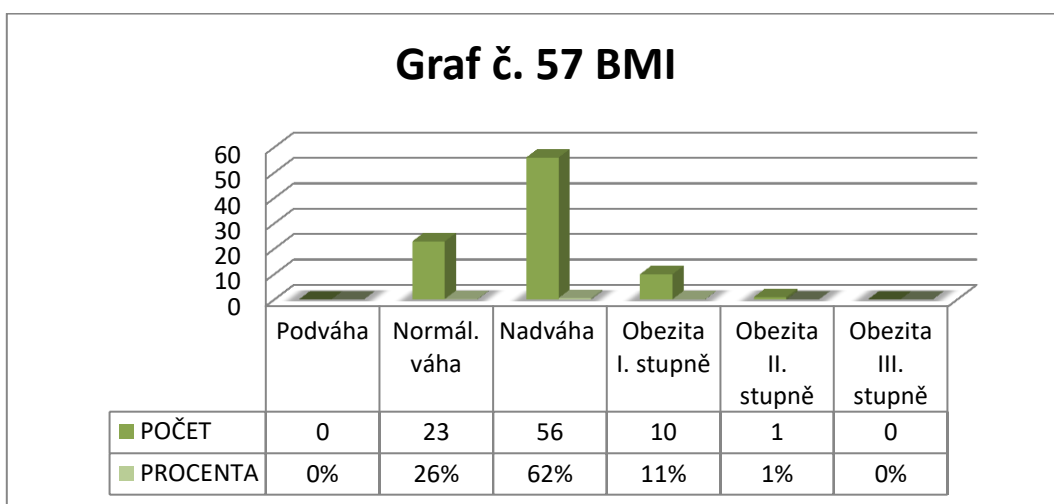
Na otázku „*Jaké máte za měsíc služby/volných dní?*“ uvedlo 45 (50%) respondentů (příslušníci za A), že mají nepravidelné služby. Druhá polovina 45 (50%) respondentů (příslušníci za B) uvedlo, že mají služby pravidelné.



Graf č. 56, vlastní zdroj

### Věk příslušníků

Pro cíle této práce jsme rozdělili respondenty podle věku. 40 (44%) respondentů tvoří skupinu příslušníků do 40 let věku a 50 (56%) respondentů tvoří skupinu příslušníků nad 40 let věku.



Graf č. 57, vlastní zdroj

### BMI

Vypočet BMI nám ukázal, že 56 (62%) z dotazovaných respondentů se potýká s nadváhou. Pouze 23 (26%) respondentů mají hmotnost v normě. Do hodnot obezity I. stupně připadá 11 (11%) dotazovaných a do hodnoty obezity II. stupně připadl 1 (1%) respondent. Pásma podvážky a obezity III. stupně se nikdo z dotazovaných respondentů nedosáhl.

#### 4.2 Výsledky třídění 2. stupně

Pro třídění 2. stupně byla použita statistická významnost – chí kvadrát. K prezentaci pozorovaných a očekávaných četností jsme použili statistické tabulky.

**Hypotéza č. 1:** Příslušníci do 40 let věku přistupují aktivněji k péči o své zdraví než starší příslušníci.

K této hypotéze se vztahuje otázka číslo 1. Pozorované četnosti jsou uvedené v tabulce č. 58 a očekávané četnosti v tabulce č. 59.

Tabulka č. 58

H1 - Pozorované četnosti	ANO	NE	CELKEM
do 40 let	32	8	40
nad 40 let	33	17	50
CELKEM	65	25	90

Vlastní zdroj

Tabulka č. 59

H1 - Očekávané četnosti	ANO	NE	CELKEM
do 40 let	29	11	40
nad 40 let	36	14	50
CELKEM	65	25	90

Vlastní zdroj

Výsledek  $p = 0,14$  a ten je větší než dosažená hladina statistické významnosti  $0,05$ .

Závěr: Z výsledků je tedy patrné, že příslušníci do 40 let věku přistupují aktivněji k péči o své zdraví nežli starší příslušníci. Hypotézu lze potvrdit.

**Hypotéza č. 2:** Příslušníci do 40 let věku se věnují více pohybovým aktivitám než starší příslušníci.

Pro tuto hypotézu je relevantní otázka číslo 29. Pozorované četnosti jsou uvedené v tabulce č. 60 a očekávané četnosti v tabulce č. 61.

Tabulka č. 60

H2 - Pozorované četnosti	ANO	NE	CELKEM
do 40 let	35	5	40
nad 40 let	35	15	50
CELKEM	70	20	90

Vlastní zdroj

Tabulka č. 61

H2 - Očekávané četnosti	ANO	NE	CELKEM
do 40 let	31	9	40
nad 40 let	39	11	50
CELKEM	70	20	90

Vlastní zdroj

Výsledek  $p = 0,05$  a je tedy shodný s dosaženou hladinou statistické významnosti 0,05. Závěr: Z výsledků je patrné, že příslušníci do 40 let věku a starší příslušníci se věnují shodně pohybovým aktivitám. Hypotézu tedy nelze potvrdit, ale ani zamítnout.

**Hypotéza č. 3:** U příslušníků ve výkonu služby A se vyskytuje méně rizikových faktorů než u příslušníků ve výkonu služby B.

K této hypotéze se vztahuje především otázka číslo 11, 19, 34, 46, 48 a BMI. Pozorované četnosti jsou uvedené v tabulce č. 62 a očekávané četnosti v tabulce č. 63.

Tabulka č. 62

H3 - Pozorované četnosti	Příslušníci za A	Příslušníci za B	CELKEM
Nesprávná životospráva	4	19	23
Nedostatek pohybu	2	14	16
Stres	6	17	23
Alkohol	40	45	85
Kouření	5	16	21
Nadváha	31	35	66
CELKEM	88	146	234

Vlastní zdroj

Tabulka č. 63

H3 - Očekávané četnosti	Příslušníci za A	Příslušníci za B	CELKEM
Nesprávná životospráva	9	14	23
Nedostatek pohybu	6	10	16
Stres	9	14	23
Alkohol	32	53	85
Kouření	8	13	21
Nadváha	25	41	66
CELKEM	88	146	234

Vlastní zdroj

Výsledek  $p = 0,0045$  a je tedy menší než dosažená hladina statistické významnosti 0,05. Závěr: Z výsledků je patrné, že u příslušníků ve výkonu služby za A se nevyskytuje méně rizikových faktorů, nežli u příslušníků ve výkonu služby za B. Tato hypotéza se nepotvrdila.

## 5 Diskuze

V této části naší bakalářské práce shrneme všechny výsledky, které jsme vyhodnotili na základě výzkumného šetření, které se uskutečnilo u příslušníků Policie ČR vybraného kraje. Tyto výsledky se také pokusíme dát do souvislosti s teoretickými poznatky naší práce. Pro splnění vytyčených cílů a zodpovězení stanovených hypotéz byla zvolena kvantitativní forma výzkumu. Pro získání potřebných dat byla využita výzkumná metoda anonymního nestandardizovaného dotazníku určeného pro příslušníky Policie ČR vybraného kraje. Dotazník se skládal z 55 otázek, které byly rozděleny do šesti okruhů podle tematického zaměření. První okruh otázek se týkal péče o zdraví a druhý byl zaměřen na péči o výživu. Třetí a čtvrtý okruh otázek se týkal péče o fyzické a psychické zdraví. Pátý okruh otázek byl zaměřen na návykové látky. Šestý okruh se týkal identifikačních údajů, kde respondenti uvedli rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání, dále jak dlouho pracují u Policie ČR a jaký je jejich charakter práce a také poměr služeb a volných dní za měsíc. Dále respondenti uvedli svůj věk a výšku a váhu. Z tělesné váhy a výšky byl odvozen ukazatel pro posouzení indexu hmotnosti BMI.

V následující části předložíme získaná data, která se váží k prvnímu cíli této bakalářské práce. Prvním cílem tohoto výzkumného šetření bylo zjistit, jaký postoj zaujímají příslušníci Policie ČR vybraného kraje k péči o své zdraví. K tomuto cíli se vztahují některé identifikační údaje a také první okruh otázek v dotazníku, který se týkal právě péče o zdraví. Z odpovědí příslušníků je patrné, že jich většina 72% o své zdraví pečuje (graf č. 1), a to nejvíce pohybovou aktivitou či sportem 47% zdravou výživou 32% a odpočinkem 20% (graf č. 2). Výjimečné zastoupení měla skoro jedna čtvrtina příslušníků 11%, kteří uvedli, že si své zdraví neudržují (graf č. 3), a to je určitě podstatné vědět právě pro záměr této práce. Do souvislosti s péčí o zdraví by se mohli

dát další zjištěné informace, jako je rodinný stav či dosažené vzdělání příslušníků. U největšího počtu 62% ženatých příslušníků (graf č. 51) se lze domnívat, že péče o jejich zdraví připadá z části jejich manželkám. Co se týče vzdělání, dosáhlo nejvíce příslušníků 66% vyššího středoškolského či odborného vzdělání a 34% příslušníků dosáhlo vysokoškolského vzdělání (graf č. 52). Toto zjištění je v rozporu s literaturou Zacharové et al., (2007) kde uvádí, že péče o zdraví závisí na výši dosaženého vzdělání. Překvapivé také bylo zjištění, že většina příslušníků 58% získává informace, jak pečovat o své zdraví z tisku, internetu nebo z televize, nežli od lékaře 3% či sestry 1% (graf č. 4) a s těmito informacemi je spokojena z 70% (graf č. 5). Zřejmě vlivem moderní elektronické doby lze informace snadněji získat a také se zdají být důvěryhodnější, nežli od sestry či lékaře.

Současně je tato bakalářská práce zaměřena na výchovu ke zdraví a zájem příslušníků Policie ČR o jejich výchovu ke zdraví ze strany sestry. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že 59% dotazovaných se setkala s pojmem „Výchova ke zdraví“ a umí ho i definovat (graf č. 6 a 7). Zájem o případnou výchovu ke zdraví ze strany sestry ZZMV jeví 46% příslušníků a 54% zájem nejeví (graf č. 10). Zdůraznit je potřeba i další zjištěný fakt, že 50% příslušníků uvedlo, že všeobecnou sestru považují za osobu, která podle jejich názoru může podávat relevantní informace v otázkách péče o zdraví a tím ovlivnit chování jedince a 38% neumí tuto otázku posoudit (graf č. 6). Tyto odpovědi by mohli být jiné po zkušební realizaci výchovy ke zdraví, jelikož považujeme osobní zkušenost za mnohem cennější, než odpověď čistě teoretickou.

Druhý okruh otázek byl zaměřen na péči o výživu příslušníků. Machová et al. (2015) ve své literatuře uvádí, že stravovací návyky úzce souvisí se vzděláním a čím vyšší má člověk vzdělání, tím více si uvědomuje nutnost kvalitní a vyvážené stravy a dbá na doporučené zásady správné výživy. Toto tvrzení je zde v rozporu, jelikož 57% příslušníků má pouze středoškolské vzdělání (graf č. 52) a výzkumným šetřením jsme se dozvěděli, že si 58% příslušníků myslí, že se většinou stravují zdravě (graf č. 11). Naopak 21% příslušníků si myslí, že se spíše zdravě nestravují (graf č. 11). Dále je zajímavé, že se 33% příslušníků stravuje více než 3x denně, ale nepravidelně (graf č. 12). Dalo by se říct, že je to nedostatkem času, ale není, jelikož se dle výzkumného šetření zjistilo, že z dotazovaných konzumuje stravu v klidu, a to jak při výkonu služby

69% příslušníků tak i ve volném dni 94% (graf č. 17 a 18). Další zajímavostí byl zjištěn fakt, že 66% příslušníků má alespoň jednou denně teplé jídlo při výkonu služby a ve volném dni konzumuje 47% teplé jídlo jedenkrát a 53% i více jak dvakrát denně (graf č. 14 a 15). Zajímavé bylo také zjištění, že se z nabídnutých potravin nejčastěji z 24% vyhýbají jídlům typu „fast food“ a dále dochucovadlům z 18% a shodně též z 18% se objevila odpověď, že se žádným potravinám nevyhýbají (graf č. 13). Z těchto výsledků se nám nabízí otázka: „Stravuje se většina příslušníků opravdu zdravě, jak předtím uvedla?“

Dalším a zároveň překvapujícím zjištěním ohledně stravy bylo, že nejvíce 61% příslušníků dává přednost při výkonu služby jídlům připravovaným předem doma, nežli v závodní kuchyni 17% či restauraci 10% a jen nepatrný počet 7% příslušníků uvedlo, že se stravují jiným způsobem, například, že si jídlo kupují v obchodech (graf č. 16). Zjištění, že se většina příslušníků těmto nezdravým potravinám a jídlům vyhýbá a dává přednost jídlům připravovaným předem doma je dle našeho názoru také přínosné pro tuto práci.

Dále jsme se u respondentů zajímali, co si myslí o své váze. Více jak polovina příslušníků 56% si myslí, že mají optimální váhu (graf č. 19). Podle osobních poznatků z praxe se domníváme, že většina příslušníků optimální váhu nemá, jak uvádí. Jelikož nám připadá, že při absolvování preventivních prohlídek každý rok či dva se jim váhový přírůstek zvyšuje. To potvrzuje i další zajímavé zjištění, že 38% příslušníků uvedlo, že potřebuje spíše zhubnout (graf č. 20). Opět se nabízí otázka: „Jsou odpovědi ohledně váhy příslušníků pravdivé?“ Dále v rozporu s těmito odpověďmi je i následný výsledek tohoto výzkumného šetření týkající se právě váhy příslušníků, jelikož pro posouzení hmotnosti byl použit ukazatel BMI index, který se odvozuje z tělesné váhy a výšky. Tyto ukazatele uváděli příslušníci v posledním okruhu identifikačních otázek. Výzkum ukázal, že 62% z dotazovaných příslušníků se potýká s nadváhou (BMI od 25 do 29,9). Pouze 26% příslušníků má hmotnost v normě (BMI od 18,5 do 24,9). Do hodnot obezity I. stupně (BMI od 30,0 do 34,9) spadalo 11% dotazovaných a do hodnoty obezity II. stupně (BMI od 35,0 do 39,9) připadlo 1% příslušníků. Naopak v pásmu podváhy (BMI pod 18,5) a v pásmu obezity III. stupně (BMI více jak 40) tohoto výsledku nikdo z dotazovaných příslušníků nedosáhl (graf č. 57). Dle zjištěných

poznatků představují již hodnoty BMI vyšší než 25 mírně zvýšené riziko komplikací obezity. A zjištěný fakt, že 62% dotazovaných příslušníků má nadváhu, tedy hodnoty dle BMI nad 25, není pozitivní, ale alarmující, jelikož přesně identifikuje nejčastější rizikový faktor u dotazovaných příslušníků. Tímto zjištěním byl částečně dosažen druhý cíl této bakalářské práce, kterým bylo zmapovat nejčastější rizikové faktory vyskytující se u vybraných útvarů Policie ČR, mezi něž lze tedy zařadit i nadváhu příslušníků.

Dále bylo výzkumem zjištěno, že 78% příslušníků pije denně kávu s kofeinem (graf č. 21), a to nejčastěji dva šálky kávy při výkonu služby tak i v době svého volna (graf č. 23 a 24). Zde se nám nabízí otázka: „Z jakého důvodu pijí tolik kávy?“ Pro její povzbuzující účinek, jelikož obsahuje kofein. Nebo jsou unaveni z pracovního vytížení. Dále se výzkumem ukázalo, že si 46% příslušníků kávu sladí (graf č. 22), a to nejvíce bílým cukrem, který považuje Kastnerová (2014) za nezdravý, a jeho konzumace je příčinou vzniku např. alergií či zahlenění. Co se týče pitného režimu, bylo výzkumem zjištěno, že 42% příslušníků ve službě a 44% ve svém volnu vypije do 2,5 litru tekutin denně (graf č. 25 a 26). To je dle uvedené literatury dostačující množství (Astl et al., 2009, Kastnerová, 2011). Zajímavé bylo také zjištění, že nejvíce příslušníků 56% uvedlo, že jako tekutinu přijímají převážně vodu (graf č. 27), kterou Astl et al. (2009) i Kastnerová (2011) považují za nejvhodnější tekutinu pro správnou hydrataci těla. Výzkumem se prokázalo, že 96% příslušníků nekonzumuje cíleně cukr jako zdroj energie (graf č. 28).

Třetí okruh otázek se týkal péče o fyzické zdraví. Nízká pohybová aktivita patří podle Čevely et al. (2009) mezi ovlivnitelné rizikové faktory. S velkou pravděpodobností lze říci, že nízká pohybová aktivita mezi rizikové faktory u příslušníků nepatří. To potvrzuje zjištěný fakt, že 82% příslušníků uvedlo, že se sportu věnuje (graf č. 29), a to pravidelně z 66% (graf č. 30) tím, že cvičí 3x až 5x týdně z 46% (graf č. 31). Toto odpovídá i doporučení 30 ti minutové fyzické aktivity mírné intenzity alespoň 5 dní v týdnu podle Garbera (2011). Co se týče motivace k provádění sportovních aktivit, mají největší zastoupení důvody, že cvičí pro udržení zdatnosti z 45% a také že je prostě sportovat baví z 38% (graf č. 32). Zde lze podotknout i zjištěný fakt z identifikačních údajů, že 40% příslušníků považuje svou práci za



pohybově středně náročnou a 22% za náročnou (graf č. 54), což značí, že mají i při výkonu práce dostatek pohybové aktivity. Výzkumem bylo také zjištěno, že nejvíce dotazovaných tráví svůj volný čas sportovní činnostmi z 28% a prací na zahradě a kolem domu z 31% (graf č. 33). Odpověď „Prací na zahradě a kolem domu“ dle mého názoru může patřit do pohybové aktivity a také ji lze zařadit do péče o psychické zdraví, jelikož práce na zahradě může i uklidňovat.

Čtvrtý okruh otázek se týkal péče o psychické zdraví. Zajímavé bylo zjištění, že většina příslušníků 74% uvedlo, že je stres netrápí (graf č. 34). Toto zjištění je v rozporu s Čírtkovou (2016), která ve své knize uvedla, že profese příslušníků je psychicky náročná. Z tohoto vyplývá, že stres také nepatří u příslušníků mezi rizikový faktor. Z příslušníků, kteří uvedli, že je stres trápí 26% (graf č. 34), 65% zodpovědělo, že snáší stres dobře a umí se s ním vyrovnat (graf č. 35). Jako hlavní příčina, která u nich způsobuje stres, byl zjištěn charakter jejich práce z 35% a rodina z 26% (graf č. 36). Stres se nejvíce u příslušníků projevuje změnou nálady z 34% (graf č. 37). Toto zjištění naopak se s literaturou Čírtkové (2016) i s výsledky provedené nizozemské studie Van der Veldena et al. (2013) naprosto shoduje. V této části okruhu jsme dále zjistili, že 81% příslušníků spí okolo 6 až 8 hodin denně (graf č. 38), a to je dle Praška (2009) dostačující optimální doba. Co se týče problémů se spánkem, těmi trpí méně jak polovina příslušníků 43% (graf č. 39) a nejvíce z nich uvádí problémy s usínáním z 44% (graf č. 40). Zajímavý je i zjištěný fakt, že většina tyto problémy neřeší 85% a 8% příslušníků řeší problém se spánkem též relaxací či fyzickou aktivitou (graf č. 41), kterou doporučuje ve své literatuře i Kastnerová (2011). 5% příslušníků užívá léky na spaní a 3% z nich bylinky (graf č. 41). Dále jsme se v této části otázek zajímali o další možné problémy, které mohou skrytě souviset s psychikou. Zjistili jsme, že 88% příslušníků netrpí nočním pocením (graf č. 42) ani bolestí hlavy 86% (graf č. 43) nebo bolestí zad 63% (graf č. 44). Dále jsme výzkumným šetřením zjistili, že 51% příslušníků v rámci péče o své fyzické a psychické zdraví navštěvuje lázně, a to v rámci ozdravných pobytů či častěji (graf č. 45). Zde není pochyb, jelikož 37% z dotazovaných příslušníků pracuje u policie 16 až 20 let více (graf č. 53) a tím jim vzniká nárok dle zákona č. 361/2003 Sb. § 80 právě na ozdravný pobyt k upevnění duševního a tělesného zdraví v délce trvání 14 dnů nepřetržitě v kalendářním roce.

Předposlední okruh otázek byl zaměřen na kouření a alkohol, jelikož tyto návykové látky jsou jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Co se týká alkoholu, bylo zjištěno, že příslušníci alkohol konzumují často. 23% požívá alkohol 1x až 3x do týdne, 8% z nich požívá alkohol 4x a vícekrát do týdne a 63% příslušníků konzumuje alkohol pouze při společenských příležitostech, jako jsou oslavy narozenin, Silvestr, atd. (graf č. 46). Zde se nabízí otázka. Kolik takových oslav narozenin dotyčný navštíví za měsíc? Po provedené analýze Danaei et al. (2009) bylo zjištěno, že zejména nárazové pití u příležitostných konzumentů zvyšuje značný počet onemocnění a úmrtí. A Holmes et al. (2014) tvrdí, že snížení spotřeby alkoholu i u lehkých a mírných konzumentů alkoholu je prospěšné pro jejich kardiovaskulární zdraví.

Z alkoholických nápojů 68% příslušníků volí raději pivo (graf č. 47). I Kastnerová (2014) považuje pivo za nejpobulárnější alkoholický nápoj. Dále uvádí, že malé množství piva zahání žízeň a naopak množství většího množství zvyšuje chuť k jídlu, což vede k nárůstu tělesné hmotnosti. Tímto výzkumným šetřením byl tedy zjištěn druhý nejčastější rizikový faktor, který se u příslušníků vyskytuje. Dalším a zároveň z našeho hlediska potěšujícím zjištěním bylo, že 77% příslušníků je nekuřáků (graf č. 48). Což je převážná většina. Toto zjištění potvrzuje, že kouření není u příslušníků častým rizikovým faktorem.

Na základě stanoveného druhého cíle bylo tedy zjištěno, že mezi nejčastější rizikové faktory vyskytující se u příslušníků patří nadváha a konzumace alkoholu. Toto zjištění výskytu rizikových faktorů se ztotožňuje s výsledky německé studie Li Kla et al. (2014), ve které se potvrdilo, že větší výskyt rizikových faktorů, jako je obezita a nadměrné požívání alkoholu u německých dospělých nad 40 let věku je předpokladem předčasných úmrtí. Naopak mezi nejčastější rizikové faktory vyskytující se u příslušníků nepatří špatná životospráva, stres a kouření, a to je dle mého názoru dobrý základ k tomu, aby se snížilo procento výskytu civilizačních chorob.

V následující části předložíme získaná data, která se váží hypotézám. První hypotézou jsme se snažili zjistit, zda existuje určitá závislost péče o zdraví příslušníků Policie ČR vzhledem k jejich věku. Po srovnání přístupu k péči o zdraví vzhledem k věku vyplývá fakt, že s rostoucím věkem příslušníků klesá péče o zdraví. Hypotéza se nám potvrdila. Nabízí se zde otázka. Z jakého důvodu? Nezáleží již starším

příslušníkům na vzhledu, protože mají tzv. „své jisté“? Mají fungující rodinu, ve které jsou spokojeni, a jsou se svým zaběhlým stereotypem méně ochotný cokoliv dělat, změnit se? Myslíme si, že se jedná spíše o individuální záležitost každého jedince. Podle Bastable (2014) dospělí středního věku mají mylné představy o svých fyzických změnách a mají již možná zdravotní rizika, a proto potřebují častěji rady zdravotnické profese nežli mladí lidé, kteří jsou obecně zdravější.

Druhou hypotézou jsme se snažili zjistit, aktivní přístup příslušníků k pohybové aktivitě vzhledem k jejich věku. Co se týče pohybové aktivity, je z výzkumu patrné, že se příslušníci do 40 let věku věnují stejně pohybovým aktivitám jako starší příslušníci. Tuto hypotézu se nám nepovedlo potvrdit ani zamítnout. Zde se nám naopak nabízí několik odpovědí, že je to dáno pracovním zařazením a charakterem práce, jelikož většina příslušníků má pohybově náročnou práci. Nebo to může být dáno tím, že se většina příslušníků věnuje pohybu.

Třetí poslední hypotézou jsme se snažili porovnat rozdílnost výskytu rizikových faktorů mezi dvěma určitými skupinami příslušníků Policie ČR. Výzkum nám ukázal, že u příslušníků ve výkonu služby za A se méně rizikových faktorů nevyskytuje, nežli u příslušníků ve výkonu služby za B. Tato hypotéza nebyla potvrzena.

## 6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký postoj zaujímají příslušníci Policie ČR zdejšího kraje k péči o své zdraví a zmapovat nejčastější rizikové faktory vyskytující se u vybraných útvarů Policie ČR. Výzkumný vzorek tvořili příslušníci Policie ČR ve vybraném kraji.

Z výsledků dotazníkového šetření jsme získali ucelený přehled o tom, jak příslušníci Policie ČR o své zdraví pečují. Většina příslušníků uvádí, že o své zdraví pečují, ale z dalších odpovědí je patrné, že tomu až tak není. Bylo zjištěno, že se u nich vyskytuje ve velké míře nadváha i obezita, která může být způsobena nesprávnou životosprávou, zvýšeným příjmem cukru, zvýšenou konzumací alkoholu či sedavým způsobem zaměstnání. Tím se nám potvrdil zjištěný fakt, že správná informovanost o péči o zdraví není natolik dostačující, jelikož se u příslušníků Policie ČR některé rizikové faktory objevily.

Z výše uvedených výsledků lze tedy učinit závěr, že zodpovědnost příslušníků Policie ČR za své zdraví by mohla více směřovat ke zdravému způsobu života. Jelikož nesprávný životní styl vede ke vzniku mnoha onemocnění, které mohou vést k omezení ve výkonu jejich služby.

Tato práce by měla směřovat k potřebnému zkvalitnění edukačního procesu v ZZMV ze strany sestry, tím, že by průběžně rozšiřovala a prohlubovala znalosti příslušníků v péči o zdraví. Dále by na základě této problematiky mohlo dojít k vytvoření přednášky v rámci celoživotního vzdělávání sester u ZZMV. Také by tato práce mohla sloužit jako podklad pro prezentaci „Výchova ke zdraví“ při tvoření vzdělávacích programů pro Policii ČR a tím zlepšit jejich informovanost.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ASTL, J., ASTLOVÁ, E., MARKOVÁ, E., 2009. *Jak jíst a udržet si zdraví*. Praha: Maxdorf, 328 s. ISBN 978-80-7345-175-2
2. BASTABLE, S. B., 2014. *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. Fourth edition. Burlington: Jones & Bartlett Publinc, 744 s. ISBN 987-1-4496-9750-1
3. CENTRUM PREVENCE CIVILIZAČNÍCH CHOROB © 2016 [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/institut-aplikovanych-zdravotne-socialnich-ved-pracoviste-praxe/centrum-prevence-civilizacnich-chorob>
4. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R.. 2010. *Výchova ke zdraví*. Vybrané kapitoly. Praha: Grada Publishing, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8
5. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ L., DOLANSKÝ H., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 112 s. ISBN: 978-80-247-2860-5
6. ČÍRTKOVÁ, L., 2016. *Policejní psychologie*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 320 s. ISBN: 978-80-7380-581-4
7. DANAEI, G., DING, EL., MOZAFFARIAN, D., et al., 2009. *The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle and metabolic risk factors*. PLoS Medicine. 6 (4), doi.e1000058 [PubMed]
8. DOLISTA, J., JEŽEK, R., 2006. *Etika zaměstnance veřejné správy*. 1. vyd. VŠERS: České Budějovice, 122 s. ISBN 80-86708-20-9
9. GARBER, C., BLISSMER, B., DESCHENES, M., et al., 2011. *American college of sports medicine position stand. quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise*. Medicine and Science in Sports and Exercise. 43(7):1334–1359. [PubMed]
10. GERVAIS, A., O'LOUGHLIN, J., MESHEFEDJIAN,G., 2007. *Milestones in the natural course of ontes of cigarette use among adolescents*. Canadian Medical Association Journal 175(3), p 255-258, ISSN 1488-2329

11. GREER, SM., GOLDSTEIN, AN., WALKER, MP., 2013. *The impact of sleep deprivation on food desire in the human brain*. Nat Commun. 4:2259. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/ncomms3259>. [PubMed]
12. HOLČÍK, J., 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spol. s MSD, 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0
13. HOLMES, M., DÁLE, C., ZUCCOLO, L., SILVERWOOD, R., GUO, Y., YE, Z. et al., 2014. *Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data*. BMJ 349: g4164. [online]. [cit. 2014-7-10]. Dostupné z: <https://bmj.com/content/349/bmj.g4164>
14. KASTNEROVÁ, M., 2011. *Poradce pro výživu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 377 s. ISBN 978-80-7453-177-4
15. KASTNEROVÁ, M., 2014. *Výživové poradenství v praxi: vědecká monografie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 273 s. ISBN 978-80-7394-500-8
16. KIRSCHMAN, E., 2015. *Život s policajtem*. [z anglického originálu I love a cop přeložil David Sajvera], Grada, 347 s. ISBN 978-80-247-5342-3
17. KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 128 s. ISBN: 978-80-247-3149-0
18. KUKAČKA, V., 2010. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5
19. KUKAČKA, V., 2009. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5
20. LI K1, HÜSING, A., KAAKS, R., 2014. *Lifestyle risk factors and residual life expectancy at age 40: a German cohort study*. Apr 7;12:59. doi: 10.1186/1741-7015-12-59 [PubMed]
21. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5

22. MASTILIAKOVÁ, D., 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Sestra Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8
23. NIVEN, D., 2008. *Tajemství pohody zdraví*. Praha: Portál, 400 s. ISBN 978-80-7367-413-7
24. NOVÁKOVÁ, I., 2011. *Zdravotní nauka 2. díl*. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6
25. POLICIE ČR, © 2017 [online]. [cit. 2016-10-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/utvary-policie-cr.aspx>
26. PRAŠKO, J., 2012. *Proč je důležité spát*. *Zdraví* 57 (1), 2009, s. 25-28, ISSN 0139-5629
27. SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnosti sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 62 s. ISBN 978-80-7262-845-2
28. ŠIMŮNKOVÁ, M., VOJTÍŠKOVÁ, J., 2015. Zdravotní gramotnost v ČR je nízká. *Practicus* 14(9), str. 34-35. ISSN 1213-8711
29. ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ, M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5
30. VAN DER VELDEN, PG., RADEMAKER, AR., VERMETTEN, E., PORTENGEN, MA., YZERMANS, JC., GRIEVINK, L., 2013. *Police officers: a high-risk group for the development of mental health disturbances? A cohort study*. *BMJ Open*. 3:e001720. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001720 [PubMed]
31. VOKUŠ, J., 2010. *Policie České republiky = Police of the Czech Republic: Pomáhat a chránit*. 2. vyd. Praha: Policejní prezidium České republiky, 84 s. ISBN 978-80-254-7701-4
32. VURM, V., et al., 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9
33. VYHLÁŠKA č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti. [online]. [cit. 2016-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-393/zneni-20120225>

34. VYHLÁŠKA č. 407/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti. [online]. [cit. 2016-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-407/zneni-20081205>
35. VYHLÁŠKA č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. [online]. [cit. 2016-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70/zneni-20161017>
36. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, doplněna vyhláškou č. 2/2016 Sb. [online]. [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20160118>
37. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ J., 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5
38. ZÁKON č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2016-10-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-325/zneni-20160919>
39. ZÁKON č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2016-10-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-326/zneni-20161001>
40. ZÁKON č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2016-10-11]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx>
41. ZÁKON č. 273/2008 Sb., o Policii, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [cit. 2016-10-12]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx>
42. ZÁKON č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). [online]. [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372/zneni-20170101>
43. ZÁKON č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. [online]. [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373/zneni-20170101>
44. ZDRAVÍ 2020, 2014. *Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 118 s. ISBN 978-80-85047-47-9
45. ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA, © 2017 [online]. [cit. 2016-10-10]. Dostupné z: <https://www.zzmvcz.cz/pusobnost-organizace>





**7) Setkal jste se s pojmem „Výchova ke zdraví“?**

- A) ano
- B) ne (na otázku 8 neodpovídejte)

**8) Co si Vy pod tímto pojmem představujete?**

Napište:.....

**9) Jaká metoda a forma výchovy ke zdraví je podle Vašeho názoru nejvhodnější?**

*(Pozn. „Výchova ke zdraví se zabývá ovlivňováním lidí ke správnému způsobu života“)*

- A) upoutání pozornosti k danému problému – cílenou reklamou, plakáty, krátké TV spoty
- B) sdělením základních informací – letáky, články v novinách, krátké pořady v TV či rozhlasu
- C) sdělením rozsáhlejších informací a návodů – přednáškou, besedou,
- D) návody ke změně chování – systematické výukové plány

**10) Měl byste zájem o případnou výchovu ke zdraví ze strany všeobecné sestry ZZMV?**

- A) ano
- B) ne

### **PÉČE O VÝŽIVU:**

**11) Myslíte si, že se stravujete zdravě?**

- A) ano
- B) většinou ano
- C) spíše ne
- D) ne

**12) Kolikrát denně se stravujete?**

- A) pravidelně 5x denně a vícekrát
- B) pravidelně méně než 5x denně
- C) nepravidelně více než 3x denně
- D) nepravidelně méně než 3x denně

**13) Jakým potravinám se vyhýbáte? (možno uvést více odpovědí)**

- A) sladkým
- B) smaženým
- C) uzeninám
- D) zelenině
- E) dochucovadlům (majonéza, tatarská omáčka, kečup, Maggi,...)
- F) obecně jídlům typu fast food
- G) jiné (napište) .....
- H) nevyhýbám se žádným potravinám

**14) Kolikrát denně jíte teplé jídlo při výkonu služby?**

- A) ani jednou
- B) 1x
- C) 2x a více

**15) Kolikrát denně jíte teplé jídlo ve volném dni?**

- A) ani jednou
- B) 1x
- C) 2x a více

**16) Při výkonu služby dáváte přednost jídlům připravovaným: (možno uvést více odpovědí)**

- A) předem doma
- B) v závodní kuchyni
- C) v restauraci (mimo typu fast food)
- D) v restauraci typu fast food (KFC, McDonald's, čínská bistra,...)
- E) jiným způsobem (napíšte) .....

**17) Vaše stravovací návyky při výkonu služby:**

- A) konzumujete stravu v klidu
- B) konzumujete stravu ve spěchu
- C) při konzumaci stravy děláte i jinou činnost

**18) Vaše stravovací návyky ve volném dni:**

- A) konzumujete stravu v klidu
- B) konzumujete stravu ve spěchu
- C) při konzumaci stravy děláte i jinou činnost

**19) Myslíte si, že máte optimální hmotnost?**

- A) ano
- B) ne

**20) Potřebujete spíše: (zvolte pouze jednu odpověď)**

- A) přibrat
- B) nabrat svalovou hmotu
- C) udržet si váhu
- D) zhubnout

**21) Pijete kávu?**

- A) ano – s kofeinem
- B) ano – pouze bez kofeinu (na otázku 23 a 24 neodpovídejte)
- C) ne (na otázku 22 až 24 neodpovídejte)

**22) Sladíte si kávu?**

- A) ne
- B) ano – uveďte jakým sladidlem.....

**23) Kolik šálků kávy vypijete při výkonu služby?**

Napište počet.....

**24) Kolik šálků kávy vypijete ve volném dni?**

Napište počet.....

**25) Kolik tekutin denně mimo kávu vypijete při výkonu služby?**

A) do 1,5 l

B) do 2,5 l

C) nad 2,5 l

**26) Kolik tekutin denně mimo kávu vypijete ve volném dni?**

A) do 1,5 l

B) do 2,5 l

C) nad 2,5 l

**27) Tekutiny kromě kávy přijímáte převážně jaké? (zvolte pouze jednu odpověď)**

A) slazené cukrem (např. řepným, třtinovým, hroznovým)

B) slazené přírodním sladidlem (např. Stévie)

C) slazené umělým sladidlem (např. Sacharin, Aspartam,...)

D) neslazené

E) vodu

**28) Konzumujete cíleně cukr jako zdroj (doplnění) energie?**

A) ne

B) ano – napište jaký .....

### **PÉČE O FYZICKÉ ZDRAVÍ:**

**29) Věnujete se sportu?**

A) ano

B) ne, necvičím (na otázky 30 až 32 neodpovídejte)

**30) Jak se věnujete sportu?**

A) pravidelným cvičením

B) nepravidelným cvičením

**31) Jak často se věnujete sportu?**

A) méně než 1x měsíčně

B) několikrát za měsíc

C) 1x – 2x týdně

D) 3x – 5x týdně

E) denně

**32) Z jakého důvodu provádíte sportovní aktivity? (zvolte pouze jednu odpověď)**

A) redukce tělesné hmotnosti

B) získání zdatnosti

C) udržení zdatnosti

D) baví mě to

**33) Jakým způsobem obvykle trávíte Váš volný čas? (možno uvést více odpovědí)**

- A) sportovní činností
- B) sledováním TV
- C) četbou, poslechem hudby
- D) kulturními programy (návštěva divadla, kina)
- E) prací na zahradě, kolem domu
- F) jinak (uveďte jak).....

### **PÉČE O PSYCHICKÉ ZDRAVÍ:**

**34) Trápí Vás stres?**

- A) ano
- B) ne (na otázky 35 až 37 neodpovídejte)

**35) Jak dle Vašeho názoru snášíte stres?**

- A) dobře – umím se s ním vyrovnat
- B) nad stresem nepřemýšlím
- C) špatně – neumím se s ním příliš vyrovnat

**36) Co je podle Vás hlavní příčina Vašeho stresu? (zvolte pouze jednu odpověď)**

- A) charakter práce
- B) vztahy
- C) rodina
- D) finance
- E) nemoc
- F) jiné důvody (napište).....

**37) Jak konkrétně se u Vás stres projevuje? (možno uvést více odpovědí)**

- A) změnou nálad
- B) změnou stravování
- C) nespavostí
- D) hubnutím
- E) změnou ve vyprazdňování
- F) bolestí hlavy/zad
- G) jinak (napište).....

**38) Kolik hodin denně spíte?**

- A) méně než 6
- B) 6 - 8 hodin
- C) více než 8 hodin

**39) Máte problémy se spánkem?**

- A) ano, často
- B) zřídka
- C) ne (na otázku 40 a 41 neodpovídejte)

**40) Jaké máte problémy se spánkem? (možno uvést více odpovědí)**

- A) potíže s usínáním      B) časté probouzení během spánku      C) časně probouzení

**41) Jak tyto problémy řešíte? (možno uvést více odpovědí)**

- A) neřeším je  
B) užívám léky na spaní  
C) užívám bylinky (čaj, odvary,...)  
D) jiným způsobem (napište jakým).....

**42) Trpíte nočním pocením? (mimo pocení v létě, při zvýšených teplotách vzduchu)**

- A) ano často – několikrát do týdne  
B) ano zřídka – několikrát do měsíce  
C) ano výjimečně – několikrát do roka  
D) ne

**43) Trpíte bolestmi hlavy?**

- A) ano      B) ne

**44) Trpíte bolestmi zad?**

- A) ano      B) ne

**45) V rámci péče o Vaše fyzické a psychické zdraví navštěvujete Wellness centra (lázně)?**

- A) ne      B) ano, pouze v rámci ozdravných pobytů      C) ano, častěji

### **NÁVYKOVÉ LÁTKY:**

**46) Konzumujete alkoholické nápoje?**

- A) jsem abstinent  
B) pouze při společenských příležitostech (oslavy narozenin, Silvestr...)  
C) 1x – 3x týdně  
D) 4x a vícekrát za týden

**47) Z alkoholických nápojů konzumujete častěji: (zvolte pouze jednu odpověď)**

- A) pivo      B) víno      C) lihoviny      D) jsem abstinent

**48) Váš postoj ke kouření:**

- A) jsem nekuřák (na otázku 49 a 50 neodpovídejte)  
B) jsem příležitostný kuřák, kouřím, ale ne denně  
C) jsem pravidelný kuřák

**49) Pokud kouříte, kolik cigaret za den vykouříte při výkonu služby?**

- A) 1 - 10  
B) 11 – 20  
C) 20 a více

**50) Pokud kouříte, kolik cigaret za den vykouříte ve svém volnu?**

- A) 1 - 10
- B) 11 – 20
- C) 21 a více

**IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:**

**51) Váš rodinný stav?**

- A) svobodný
- B) ženatý
- C) jiné

**52) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- A) SŠ
- B) VOŠ
- C) VŠ – bakalářské
- D) VŠ – magisterské/inženýrské

**53) Jak dlouho pracujete u Policie ČR?**

- A) do 5 let
- B) 5 – 10 let
- C) 11 – 15 let
- D) 16 – 20 let
- E) více jak 20 let

**54) Charakter Vaší práce u Policie ČR?**

- A) pohybově náročná
- B) pohybově středně náročná
- C) pohybově nenáročná
- D) sedavá

**55) Kolik máte za měsíc služeb a kolik volných dní?**

Napište počet...../.....

Věk.....let

Výška.....cm

Váha.....kg

*Děkuji Vám za pečlivé vyplnění, ochotu a čas, který jste dotazníku věnoval.  
Veisheiplová Lucie, DiS.*

## **9 Seznam zkratek**

ČR – Česká republika

ORL - otorinolaryngologie

WHO – World Health Organisation

ZZMV – Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra