

Pojetí zdraví a zdravého životního stylu u příslušníků Armády České republiky

Petra Janoušková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Janoušková**

Osobní číslo: **H14560**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Pojetí zdraví a zdravého životního stylu u příslušníků Armády České republiky**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti zdraví, zdravého životního stylu a prevence.

Příprava metodiky praktické části.

Realizace průzkumu formou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

KLIMEŠOVÁ, Iva, Jiří STELZER. Fyziologie výživy. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3280-9.

MARKOVÁ, Marie. Determinanty zdraví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.

WAINWRIGHT, David. A Sociology of Health. Los Angeles: Sage Publications, 2008. ISBN 978-14-1292-158-9.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

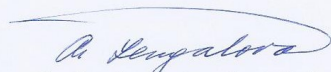
Datum zadání bakalářské práce:

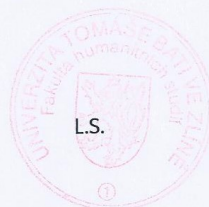
9. prosince 2016

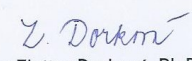
Termín odevzdání bakalářské práce:

19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

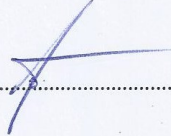
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně *M. V. 2014*

..... 

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užití-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Téma pro mou bakalářskou práci je „*Pojetí zdraví a zdravého životního stylu u příslušníků Armády České republiky*“. Práce je složena z teoretické a praktické části. První část práce představuje teoretická východiska dané problematiky. Zaměřuje se na objasnění pojmu zdraví, zdravý životní styl, dále přináší přehled rizikových faktorů, které mají významný vliv na zdraví člověka. V poslední části poskytuje přehled preventivních opatření v péči o zdraví příslušníků Armády České republiky.

Praktická část bakalářské práce zkoumá, jak příslušníci Armády České republiky pečují o své zdraví, má za cíl zjistit, zda jsou spokojeni se zdravotní péčí, která je jim v rámci Armády České republiky poskytována. Dále se zabývá výskytem rizikového chování, které zahrnuje kouření, požívání alkoholu a užívání drog. Prezentuje zde výsledky dotazníkového šetření prováděného u příslušníků Armády České republiky.

Klíčová slova: zdraví, zdravý životní styl, příslušníci AČR, voják, výživa, pohybová aktivita, prevence.

ABSTRACT

Topic for my Bachelor's thesis is "*Conception of health and healthy lifestyle of members of the Armed Forces of the Czech Republic.*" The thesis consists of the theoretical and practical part. First part of the thesis represents theoretical base of the given matters. It focuses on the clarification of the term health, healthy lifestyle and it further brings the overview of risky factors, which have significant influence on human health. In the last part it provides the overview of preventive measures as for the health care of members of the Armed Forces of the Czech Republic.

Practical part of the Bachelor's thesis analyses, how members of the Armed Forces of the Czech Republic care about their health and it has the objective to discover, if they are satisfied with health care, which is provided to them within the Armed Forces of the Czech Republic. Further, it is focused on the presence of risky behaviour, which includes smoking, use of alcohol and narcotics. It presents results of the questionnaire survey performed with members of the Armed Forces of the Czech Republic.

Keywords: health, healthy lifestyle, members of the Armed Forces of the Czech Republic, soldier, nutrition, physical activity, prevention

Děkuji doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D., za vedení bakalářské práce, za cenné rady, připomínky a ochotu.

Děkuji všem příslušníkům Armády České republiky, kteří ochotně vyplnili dotazníky k mé bakalářské práci.

Děkuji své rodině za trpělivost a podporu v průběhu celého studia.

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

Petra Janoušková

Ve Zlíně 15. 5. 2017

„Lékař budoucnosti nebude léčit léky, ale poučí pacienta o správné stravě, bude klást důraz na příčinu a prevenci nemocí.“ Thomas Edison

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DEFINICE ZDRAVÍ	13
1.1 POJETÍ ZDRAVÍ	13
1.2 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ.....	15
1.3 DETERMINANTY ZDRAVÍ	15
2 VHODNÝ ŽIVOTNÍ STYL	17
2.1 VÝŽIVA	18
2.1.1 Základní složky potravy	19
2.2 POHYBOVÁ AKTIVITA	22
2.3 ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	23
2.4 DUŠEVNÍ HYGIENA	24
3 NEVHODNÝ ŽIVOTNÍ STYL	26
3.1 KOUŘENÍ.....	26
3.2 ALKOHOL.....	26
3.3 DROGY	27
3.4 STRES	29
Postraumatická stresová porucha (PTSP).....	31
4 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ U PŘÍSLUŠNÍKŮ ARMÁDY ČESKÉ REPUBLIKY	33
4.1 POJEM PREVENCE ONEMOCNĚNÍ	33
4.2 VOJÁK A PREVENCE ONEMOCNĚNÍ.....	33
4.2.1 Roční lékařská prohlídka.....	34
4.2.2 Roční rozšířená lékařská prohlídka	34
4.2.3 Pracovnílékařské prohlídky	35
4.2.4 Poskytování preventivní rehabilitace	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
5 METODIKA VÝZKUMU	39
5.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	39
5.2 CÍLE VÝZKUMU	39
5.3 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	39
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	40
7 DISKUZE	74
ZÁVĚR	77
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	82
SEZNAM OBRÁZKŮ	83
SEZNAM GRAFŮ	84
SEZNAM TABULEK	85
SEZNAM PŘÍLOH	86

ÚVOD

Voják je člověk, který se soustavně připravuje na obranu státu při jeho ohrožení, učí se ovládat nové zbraně a techniku, zvyšuje svou fyzickou kondici, psychickou odolnost, často se musí potýkat s nedostatkem spánku, stravy a hygienou pouze na základní úrovni, přesto se však najdou lidé, kteří obětují osobní pohodlí a svůj život zasvětit přípravě na obranu vlasti. Tito lidé však nejsou pouze vojáci, kteří plní úkoly svých nadřízených, ale jsou to také lidé, kteří mají své potřeby, mezi které bezpochyby patří potřeba udržet si zdraví.

Pracuji jako zdravotní sestra obvaziště 74. lehkého motorizovaného praporu Armády České republiky (dále jen AČR) v Bučovicích. Jako zdravotní sestra v AČR se kromě onemocnění, které postihují populaci, setkávám i se stavy, které přímo souvisejí s profesí vojáka z povolání. Mnohdy nejde pouze o přítomnost fyzického poškození, ale i psychických poruch, které projeví-li se při plnění služebních povinností, mohou mít fatální následky.

Profesionální vojáci jsou často vystavováni fyzicky náročnému výcviku, který vyžaduje jejich dobrý zdravotní stav, ale i psychickou odolnost. Často se potýkají s náročnými klimatickými podmínkami, prací mimo běžnou pracovní dobu, s dlouhodobějšími pobyty mimo domov, s hlučností a např. se stykem s chemikáliemi a bojovými plyny.

I přes náročnost a různorodost výcviku si tito příslušníci musí udržet schopnost koncentrace k plnění své funkce a úkolů s ní spojených.

Výše uvedené faktory se proto často odrážejí na jejich zdravotním stavu, který vyúsťuje v pracovní úrazy a dlouhodobé pracovní neschopnosti s tím spojené. Neméně zanedbatelnou částí v životě člověka po vstupu do AČR je i změna životního stylu v rámci stravování (které se často zužuje pouze na bojové dávky potravy), pohybu, ale i psychického stavu vojáků, projevující se zvýšeným stresem z náročnosti výcviku, změny běžného životního rytmu, ale často i odloučením od rodiny a přátel.

Tato práce by mohla posloužit k větší orientaci příslušníků AČR v oblasti zdravého životního stylu a mohla by se stát impulzem ke zlepšení života, jak pracovního, tak i soukromého.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř hlavních oddílů, které se navzájem prolínají a úzce spolu souvisejí.

V první části teorie své bakalářské práce se zaměřím na objasnění pojmů zdraví psychologie zdraví a determinanty zdraví.

Druhý oddíl teoretické části se zabývá zdravým životním stylem, který zahrnuje velké spektrum oblastí. Nejdůležitějšími aspekty zdravého životního stylu, kterým jsem se věnovala ve své práci, jsou výživa, pohybová aktivita, životní prostředí a duševní hygiena.

Třetí část se věnuje nevhodnému zdravotnímu stylu, do kterého neodmyslitelně patří výskyt rizikových faktorů, jako kouření, požívání alkoholu, drog a také stres.

Čtvrtá část se zabývá prevencí, a to jak v obecné rovině, tak i konkrétně ve vztahu k příslušníkům AČR.

V praktické části jsou uvedeny výsledky kvantitativního výzkumu, prováděného formou dotazníkového šetření, jehož cílem je zmapovat životní styl vojáků působících na bojové jednotce, zjistit, jak pečují o své zdraví a zda jsou spokojeni s péčí, která je jim v AČR poskytována. Dotazníkovou formu výzkumu jsem zvolila z důvodu možnosti zkoumat velký počet respondentů, a tím zvýšit validitu výzkumu.

V závěru práce se snažím vyvodit závěry, vyplývající z výzkumu, který je zaměřen na pojetí zdraví a zdravého životního stylu u příslušníků Armády České republiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZDRAVÍ

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“ (Hérakleitos)

Zdraví můžeme obecně chápat jako základní předpoklad kvalitního a plnohodnotného života, který je prostředkem k uskutečnění životních cílů. Zdraví úzce souvisí s celkovou kvalitou života, je vytvářeno péčí o sebe a druhé, podmíněno možnostmi se rozhodovat a ovládat své životní podmínky. *„Zdraví však není jen významnou hodnotou individuální. Má i hodnotu společenskou, neboť je zdrojem pro hospodářský a sociální rozvoj společnosti.“* (Machová, Kubátová, 2015, s. 12; Mastiliaková, 1999, s. 7).

Zdraví lze také definovat jako spojení tří odlišných dimenzí a to tělesné, duševní a sociální, které se navzájem propojují. Fyzické zdraví často souvisí se zdravím psychickým, tzn., že špatný tělesný stav často vyúsťuje v psychické zhoršení, a naopak. Když jsou lidé spokojeni, mají tendenci být zdraví, i když štěstí je pouze vedlejší produkt různých vlivů. Díky této rozmanitosti je zdraví komplikovaný pojem. (Machová, Kubátová, 2008, s. 10; Fialová, Krch, 2012, s. 228).

Hodnocení zdravotního stavu ve společnosti je uskutečňováno především na základě nemocnosti a úmrtnosti. Z analýzy nemocí s vysokým výskytem a úmrtností můžeme pojmenovat rizikové faktory, které nejvíce poškozují zdraví. Mezi ně patří nízká pohybová aktivita, nesprávná výživa, nadměrná psychická zátěž, sedavý způsob života, nepřiměřená tělesná hmotnost, zneužívání návykových látek a rizikové sexuální chování. Tyto faktory nemají izolovaný charakter, navzájem se ovlivňují a existují mezi nimi vazby, proto jsou nazývány jako multifaktoriální. (Machová, Kubátová, 2015, str. 12).

1.1 Pojetí zdraví

Pojetí neboli koncepce je termínem, který vede k tvorbě teorie a definice. Každý z nás si vytváří vlastní pojetí o mnoha věcech. Můžeme hovořit o schopnosti chápat věci a porozumět tomu, co se děje kolem nás i s námi. Výsledkem je zrod určitého osobního pojetí (konceptu). Pokud však má mít takový koncept určitou hodnotu, musí mít určitý vztah ke skutečnosti. (Křivohlavý, 2003, s. 32).

Pojetí zdraví se stále mění, na začátku 20. století bylo zdraví charakterizováno nepřítomností nemoci, zatímco na počátku 21. století je zdraví již chápáno jako stav, kdy je člověku „dobře“ a to jak po stránce zdravotní, psychické i sociální.

V praxi se můžeme setkat s různým pojetím zdraví, které jsou vyjádřeny prostřednictvím modelů:

- Biomedicínský model zdraví: pohlíží na zdraví jako na stav, kdy existuje harmonie činnosti orgánů a buněk těla. V tomto modelu je zdraví také bráno jako protiklad nemoci, nebo smrti.
- Ekologicko-sociální model: vidí zdraví jako stav, který je ovlivněný hlavně přírodním a sociálním prostředím. Zaměřuje se na člověka jako na osobnost, která je součástí rodiny a společnosti, ve které žije.
- Celostní neboli holistický model zdraví: je spojením složek, které fungují mezi sebou a navzájem se ovlivňují. Obsahuje složku tělesnou, duševní, citovou, seberealizační, sociální a spirituální.
- Behaviorální model: definuje zdraví jako projev chování, které má význam pro zdraví jedince. Čerpá poznatky z psychologických disciplín, jako jsou klinická psychologie, psychologie nemoci a psychologie zdraví. (Nováková, 2011, s. 15-16).

Jiný pohled na zdraví uvádí Kopecký, který vidí zdraví v následujících modelech:

- Psychologický model: zabývá se působením a aplikací poznatků z psychologie do oblasti zdraví, nemoci a systému zdravotní péče.
- Model zdravé populace: zohledňuje předpoklad, že zdraví lidí je na společenské a individuální rovině ovlivněno sociálními, kulturními a ekonomickými faktory. (Kopecký, 2012, s. 13).

Kromě různých pohledů na pojem zdraví existuje i řada teorií zdraví, kde zdraví může být chápáno jako zdroj fyzické a psychické síly, jako metafyzická síla, jako schopnost adaptace, schopnost dobrého fungování, zdraví jako zboží nebo jako ideál. I když se uvedené teorie v mnohých oblastech liší, mají společné znaky, chápou zdraví jako důležitý moment s ohledem na realizaci životních cílů, vidí zdraví jako jev, který se pohybuje v obou směrech a to od kladného až po záporný pól neboli nemoc. Zdraví chápou jako mimořádně vysokou životní hodnotu v širším úhlu než jen zdravou funkci těla, berou v úvahu i vlivy psychické, sociální a duchovní. Rovněž kladou důraz na odpovědnost jedince za vlastní zdraví.

1.2 Psychologie zdraví

Psychologie zdraví je speciální psychologickou vědní disciplínou. Podle Rolfa Schwarzera se zabývá „rolí psychologických faktorů při udržování dobrého zdravotního stavu, při prevenci nemocí, při zvládnutí negativních zdravotních stavů (emocí), při poskytování psychologické pomoci pacientům v průběhu údravy a při vyrovnávání se s chronickými nemocemi“. (Schwarzer, 1992, s. 23).

Disciplína, zvaná psychologie zdraví, se zaměřuje na relativně psychicky zdravé jedince, je soustředěna na předcházení zdravotním obtížím. V první řadě jde v tomto oboru o prevenci, ne o terapii. V psychologii zdraví jde o udržení dobrého zdravotního stavu, posílení zdraví, podporu zdraví, utužení zdraví a psychické povzbuzování zdraví. Jejím hlavním cílem je budování teorie zdravého jednání a chování člověka a získávání poznatků z oblasti psychologie. Na jedné straně tento obor sbírá poznatky o tom, co naše zdraví posiluje a na straně druhé, co našemu zdraví škodí. K rozvoji oboru psychologie zdraví v České republice došlo v roce 1988, kdy byla založena sekce psychologie zdraví v rámci Československé psychologické společnosti. (Křivohlavý, 2003, s. 25, 26).

1.3 Determinanty zdraví

Pojem determinanty můžeme definovat jako faktor, který má vliv na zdraví a působí na jeho potenciál. Determinanty zdraví mohou vést k jeho posílení, nebo naopak k jeho oslabení. Systém determinant je velmi složitý a proměnlivý. Základními determinanty jsou:

- životní styl (50-60 %).
- genetický základ (10-15 %).
- socioekonomické prostředí, životní prostředí (20-25 %).
- zdravotní péče (10-15 %).

Determinanty můžeme rozdělit na kladné, nazývané pozitivní, které vedou k podpoře zdraví jedince a záporné, které zdraví narušují a jsou faktorem, který přispívá ke vzniku nemoci. Dále rozlišujeme determinanty vnitřní, do kterých patří věk, pohlaví a genetická dispozice. Naproti tomu determinanty vnější, kam můžeme zařadit životní styl, způsob života, životní prostředí, ve kterém se člověk pohybuje a také zdravotnické služby, jejich úroveň a kvalitu poskytované zdravotní péče. Významnou roli v působení na zdraví hrají sociální determinanty, které zahrnují ekonomickou úroveň společnosti, bydlení,

zaměstnání, příjem, nezaměstnanost, úroveň životního prostředí, sociální status jedince, ale i mezilidské vztahy. (Nováková, 2011, s. 23-24, Marková, 2012, s. 7).

2 VHODNÝ ŽIVOTNÍ STYL

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy, z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován výběrem chování a životních možností.“ (Čeledová, Čevela, 2010, s. 54).

Zdravý životní styl je pojem, který je velmi široký a může být chápán různým způsobem, je úzce spjat s dodržováním správných postupů v oblasti výživy, pohybové aktivity a duševní hygieny a může vést k zachování zdraví, správné tělesné kondice a zvládnutí náročných životních situací. Významnou roli v životním stylu hraje také pracovní i společenská integrace, naše sebepojetí, uspokojování potřeb, zvládání stresu, zaměstnanost, trávení volného času a pocit smysluplnosti života. (Nováková, 2011, s. 29; Fialová, Krch, 2012, s. 236).

Životní styl současného člověka je spjat s ohromným technickým pokrokem, který je typický pro druhou polovinu 20. století a zásadně změnil životní styl obyvatel ve vyspělých zemích. Dnešní člověk vede spíše sedavý způsob života s nízkou pohybovou aktivitou. V pracovní době sedí, dopravuje se převážně automobilem, jezdí výtahem a už se mu nechce vyjít si na procházku. I do domácího prostředí zasáhly technické pokroky, které zbavily člověka pohybové aktivity, patří mezi ně různé pomocníci v domácnosti, jako jsou myčky nádobí, pračky, dálkové ovladače, které zbavují člověka pohybu. Na zdravý způsob života mají také velký vliv mezilidské vztahy. Životní styl spousty jedinců se zaměřuje na honbu za získáváním nových materiálních věcí, za profesní kariérou a získáváním finančních prostředků. Z toho vyplývá velká pracovní vyčerpání, která ovlivňuje životy rodin. Člověk v této době stojí na rozhraní, kdy na jedné straně využívá nejnovějších vědeckých poznatků, které nám umožňují například prozkoumat vesmír, objevit podstatu genetické informace nebo léčit mnohá onemocnění. Na straně druhé, se vyskytují problémy, které člověku významně zkracují délku života nebo snižují jeho kvalitu. Jde o civilizační choroby, mezi které můžeme řadit onemocnění kardiovaskulárního systému, nádorové onemocnění, obezitu, cukrovku, které jsou důsledkem změn životního stylu, ze kterého se vytrácí pohyb, zvyšuje se počet lidí, kteří se přejídají a také se zhoršují mezilidské vztahy. Řešením však není odmítání technického pokroku, ale

uvědomění si potřeby dostatečného pohybu, přiměřené racionální stravy a také budování mezilidských vztahů, které je založeno na porozumění, pochopení a úctě k člověku. Výchova ke zdravému životnímu stylu by měla vést k rovnováze v oblasti psychické, fyzické i emocionální. (Machová, Kubátová, 2015, s. 17; Fialová, Krch, 2012, s. 236).

2.1 Výživa

„O příjmu potravy rozhoduje vědomá aktivita jedince.“ (Merkunová, Orel, 2012, s. 155).

Příjem potravy má zásadní vliv na náš zdravotní stav a je podmínkou správné funkce organismu a životních pochodů. Plnohodnotná neboli racionální strava obsahuje ve správném poměru všechny základní složky potravy. Racionální výživa by měla vycházet z nejnovějších vědeckých poznatků, respektovat potřeby organismu s přihlédnutím na věk, pohlaví, profesi a pracovní výkon jedince, dále by měla podporovat fyzický a duševní rozvoj a zároveň by měla sloužit jako prevence obezity, nebo naopak podvýživy. Ke zdravé výživě přispívá také výchova, která směřuje k dosažení změn ve stravování ve prospěch zdravé výživy. Při výchově ke zdravému stravování je rovněž nutná spolupráce resortů při vytváření potravinové politiky, která má za cíl zajišťování nabídky zdravotně žádoucích potravin a také zvyšování znalostí o výživě u zaměstnanců v oblasti veřejného a školního stravování. Z kvantitativního hlediska by strava měla zajišťovat takový příjem potravy, který odpovídá energetickému výdeji. Lidé, kteří vykonávají menší svalovou činnost (při sedavém zaměstnání), mají menší nároky na energetický příjem než lidé, kteří vykonávají větší fyzickou práci. Při příjmu energeticky bohatší stravy, která převyšuje nároky organismu, se v těle ukládá zásobní tuk a může vyústit v nadváhu a obezitu. Z kvalitativního hlediska by strava měla být vyvážená a rozmanitá tak, aby byl zajištěn vyvážený přísun živin, vitaminů a minerálů. Naopak nevyvážená nebo jednostranná strava může být příčinou nedostatku některých živin, oslabení imunitního systému, nebo může způsobit zvýšení rizika kardiovaskulárních nebo nádorových onemocnění. (Machová, Kubátová, 2015, s. 18).

Faktory ovlivňující výživu

Mezi faktory, které ovlivňují výživu, patří faktory biologické, které zahrnují především věk, pohlaví, zdravotní stav jedince, zejména pak funkci trávicího ústrojí, ta může být patologicky snížena vlivem některých onemocnění. Dalšími složkami, které ovlivňují výživu, jsou psychické faktory a sociální faktory, do kterých patří emocionální stav

jedince, jeho osobní vlastnosti, nebo kultura jedince, jeho zvyky, obyčejy, životní styl a náboženskou víru, která může ovlivnit skladbu potravy jedince.

2.1.1 Základní složky potravy

Ve stravě je zastoupeno šest základních složek, sacharidy, lipidy, proteiny, vitaminy, minerály a voda. Tyto složky potravy slouží jako zdroj energie, ale také přispívají k obnově a růstu buněk. (Klimešová, Stezler, 2013, s. 27).

Cukry (sacharidy)

Sacharidy jsou rychlým zdrojem energie, ve stravě tvoří z celkového energetického příjmu asi 60 %. Nacházejí se v těle ve formě glukózy, která poskytuje okamžitý zdroj energie, nebo také ve formě glykogenu, jako zásobní zdroj energie. Sacharidy mají důležitou roli ve všech fyziologických procesech v organismu jako například při imunitních reakcích, regeneraci tkání a také při dělení buněk. (Nováková, 2011, s. 33-34).

Zásoba sacharidů ve formě glukózy v krvi, glykogenu ve svalech a játrech není velká, proto je třeba je konzumovat denně v naší potravě. V případě nedostatku se glukóza vytváří v játrech, zejména z proteinů v procesu, který se nazývá glukogeneze.

Sacharidy dělíme na jednoduché a komplexní. Mezi jednoduché sacharidy patří monosacharidy a disacharidy. Hlavním zástupcem monosacharidů je glukóza neboli hroznový cukr. Jedná se o nejdůležitější energetický substrát člověka. V potravě se nachází v ovoci, zelenině a medu. Glukóza je v organismu využitelná jako zdroj energie, dále uskladněna v podobě glykogenu, nebo je přeměněna na tuk, jako zásoba energie. Fruktóza neboli ovocný cukr je označována jako nejsladší typ cukru. V potravě je zastoupen především jako součást sacharózy, rovněž se nachází v ovoci, zelenině a medu. Zvýšená konzumace fruktózy je spojována se zvýšeným rizikem kardiovaskulárních onemocnění, díky tomu, že nepříznivě ovlivňuje hladinu lipidů v krvi. Do skupiny monosacharidů patří také galaktóza, která je obsažena v potravě jako součást mléčného disacharidu laktózy, samostatně se vyskytuje pouze v malém množství, například v brokolici, okurce, nebo banánech. Spojením monosacharidových jednotek vznikají disacharidy a komplexní sacharidy. V potravě se disacharidy vyskytují jako sacharóza, maltóza a laktóza. Sacharóza je tvořena glukózou a fruktózou, nachází se hlavně v cukrové třtině a cukrové řepě. Maltóza, nazývaná také sladový cukr, je složena ze dvou molekul glukózy a vytváří se štěpením velkých sacharidových molekul při procesu trávení. Laktóza je hlavním cukrem

obsaženým v mléce. Trávením dochází ke štěpení na glukózu a galaktózu. Nejbohatším zástupcem laktózy je mateřské mléko, které obsahuje až 7 % laktózy, což je v porovnání s kravským mlékem dvakrát více.

Polysacharidy tvoří více jak deset cukerných jednotek, patří mezi ně glykogen, který je nejvíce obsažen v játrech a kosterní svalovině, škrob jako nejdůležitější stravitelný sacharid v potravě a vláknina. Vláknina je látka sacharidového původu, která je součástí buněčné membrány rostlin a je důležitou složkou stravy, protože působí preventivně proti rozvoji mnoha civilizačních chorob. Denní příjem vlákniny u dospělých by se měl dle doporučení pohybovat mezi 25 až 30 gramy. Vhodnými zdroji vlákniny, které by měly být zastoupeny v potravě, jsou zelenina, pečivo z celozrnné mouky, luštěniny, houby a ovoce. Vlákninu můžeme dělit na rozpustnou ve vodě, která na sebe váže v trávicím traktu vodu. Tímto procesem trávenina zvětšuje svůj objem a tím zpomaluje pasáž trávicímu traktu, změkčuje střevní obsah a napomáhá při vyprazdňování. Vláknina nerozpustná ve vodě zlepšuje peristaltiku střev a zrychluje vylučování toxických látek. Tato vláknina zvyšuje objem stolice, a tím usnadňuje vyprazdňování. Vláknina rozpustná i nerozpustná ve vodě napomáhá obnově buněk tlustého střeva. (Klimešová, Stezler, 2013, s. 70-78).

Bílkoviny (proteiny)

Jsou základní složkou živé hmoty. Tvoří asi 17 % tělesné hmotnosti. Bílkoviny jsou v těle neustále obnovovány. Jsou základem enzymů, některých hormonů, myoglobinu, hemoglobinu, kolagenu, lipoproteinů a dalších látek. Po vodě jsou bílkoviny nejvýznamnější částí svalové tkáně. Základní stavební jednotkou bílkovin jsou esenciální aminokyseliny, které jsou pro organismus nezbytné a jsou přijímány potravou, semiesenciální aminokyseliny, uplatněné při růstu a neesenciální aminokyseliny, které si organismus dokáže vytvořit sám z esenciálních aminokyselin. Tvorba bílkovin je přímo závislá na příjmu z potravy. Ze základních druhů živin mají bílkoviny nejvyšší specifickodynamický efekt, což znamená, že velká část energetické hodnoty bílkovin je spotřebována na jejich přeměnu. Zdroje proteinů v potravě se dělí dle jejich původu na živočišné proteiny, do této skupiny patří zejména vejce, maso, mléko a rostlinné proteiny, které jsou obsaženy v sóji, hrachu, čočce, fazolích, rýži a obilovinách. Poměr živočišných a rostlinných bílkovin by měl být v dospělém věku 1:2. Zdroje bílkovin bychom měli vybírat s přihlédnutím na složení a obsah tuku v nich obsaženém. Mezi dobrý zdroj proteinů s nízkým obsahem tuku patří sladkovodní a mořské ryby, které jsou rovněž zdrojem vitaminů a jsou snadno stravitelné. (Klimešová, Stezler, 2013, s. 86-90).

Tuky (lipidy)

Tuky jsou nejkoncentrovanějším zdrojem energie, ale také nejhůře stravitelnou složkou potravy, jejich příjem by měl tvořit maximálně 30 % z celkového energetického příjmu, přitom by ale neměl být menší než 20 %. Tuky, obsažené v potravě, nazýváme triacylglyceroly, protože jsou složeny z jedné molekuly glycerolu, který na sebe váže 3 mastné kyseliny. Hlavní funkcí tuků v organismu je zdroj a zásobárna energie, dále jsou tuky součástí membrány každé buňky a jsou důležité pro syntézu některých látek, například kortikoidů nebo pohlavních hormonů. Jejich další významnou funkcí je nezbytnost při vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích, mezi tyto vitaminy patří vitaminy A, D, E, K. Tuky rovněž plní funkci termoregulační. (Marková, 2012, s. 19).

Vitaminy

Vitaminy jsou nezbytnou složkou naší potravy. Jsou součástí různých enzymů, slouží jako biokatalyzátory chemických reakcí v organismu a některé z nich se řadí mezi antioxidanty. Organismus získává až na výjimky převážnou část vitaminů z potravy. Výjimkou je např. vitamin K, který vzniká činností bakterií, které žijí v tlustém střevě a vstřebávají se do krve, nebo vitamin D, který se u lidí mladších 60 let vytváří působením UV záření v kůži. Vitaminy dělíme na dvě základní skupiny. Vitaminy rozpustné v tucích, které se vstřebávají v závislosti na trávení a vstřebávání tuků, patří k nim vitaminy A, D, E, K, jejich zásobním místem jsou především játra. Druhou skupinou jsou vitaminy rozpustné ve vodě, kam řadíme zbývající vitaminy (B1, B2, Niacin, B5, B6, B12, kyselina listová, biotin, vitamin C), tyto vitaminy organismus neukládá do zásob, ale jejich přebytek vylučuje močí.

Nedostatečný příjem vitaminů se označuje jako hypovitaminóza, tento stav se v organismu projeví různými poruchami, těžší forma nedostatku vitaminů se nazývá avitaminóza. Jejich dlouhodobý nedostatek může mít fatální následky na organismus. Naopak nadbytek vitaminů se označuje termínem hypervitaminóza, může vznikat v důsledku dodávání vitaminů prostřednictvím doplňků stravy a vitaminových preparátů, jejichž užívání je v posledních letech trendem. Pokud jsou vitaminy užívány ve vysokých dávkách, mohou mít nežádoucí účinky a v jistých případech mohou působit až toxicky. (Klimešová, Stelzer, 2013, s. 119-128).

Pitný režim

Nejvíce významnou formou tekutin je pro naše tělo voda, která tvoří 70-75 % našeho těla. Denní příjem vody by měl být v objemu 2,5-3 litry v závislosti na klimatických podmínkách a tělesné zátěži. Denně naše tělo „spotřebuje“ asi 2,5 litru vody, z toho 0,5 litru využije při dýchání, 0,6 litru se ztrácí kůží pocením, 1,5 litru močí a 0,15 litru tělo vyloučí stolicí. Voda se podílí na mnoha procesech v organismu, jako jsou udržení osmotického tlaku, transport látek, látková a energetická přeměna. Nejvhodnějším druhem tekutin je samotná voda, pitná voda nebo balená voda. Minerální vody by v objemu tekutin za den neměly přesáhnout 0,5 litru, slouží spíše k obohacení pitného režimu. K nápojům, kterým bychom se měli spíše vyhýbat, řadíme slazené džusy, limonády, kolové nápoje a energetické nápoje, které mimo jiné zvyšují pocit žízně. (Stuud, Cox, 2014, s. 137)

K základním projevům nedostatku tekutin patří malátnost, ospalost, bolesti hlavy, suchá, bledá kůže, acetonový zápach z úst, zapadlé, lesklé oči, slabé močení, sytě žlutá barva moči. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 60).

2.2 Pohybová aktivita

„Poloha vsedě je už pomalu hlavním znakem naší civilizace. Zdá se, že před sebou máme jiný druh člověka zvaného homo sedentarius.“ Erick Eckholm

Pohyb charakterizujeme jako základní projev existence života. Pohyb je významný pro zvyšování tělesné zdatnosti, přispívá k duševní svěžesti, zlepšuje prokrvení kůže a je prevencí chronických civilizačních chorob. Pohyb nelze chápat pouze jako prostředek, který ovlivňuje fyzické zdraví, ale má i účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, neboť působí jako prevence stresu a negativních emocí. Proto by se pohyb měl stát nezbytnou součástí životního stylu současného člověka. Přemísťování těla člověka je zprostředkováno aktivním nebo pasivním pohybem, přičemž pro udržení zdraví je nezbytný právě aktivní pohyb, který je zajišťován činností pohybového aparátu. Pohybový aparát je celek, který je tvořen ze tří podsystémů, opěrného a nosného, do kterého patří kosti, klouby, vazy a šlachy, výkonného, který je tvořen kosterními svaly a řídicího neboli koordinačního, který je představuje receptory a nervstvo periferní a centrální. Úkolem celého pohybového aparátu je zajišťovat pohyb a polohu těla.

Tělesná zdatnost neboli tělesná kondice člověka je dána složkou vytrvalostní, která je nejdůležitější pro udržení zdraví a závisí na činnosti srdce, krevního oběhu, svalů a plic. Složku vytrvalostní lze posuzovat podle srdeční frekvence, dle klidových hodnot a hodnot naměřených po zátěži. Tělesná zdatnost je dána dále svalovou silou, pohyblivostí kloubů, šlach a vazů a koordinací pohybů neboli nervosvalovou souhrou. Pro udržení tělesné zdatnosti je tedy důležité udržet si přiměřenou tělesnou hmotnost, pohyblivost kloubů a šlach, mít zdravé srdce, cévy a plíce, přiměřeně silné svalstvo a udržet si duševní pohodu pro zvládání stresu. (Machová, Kubátová, 2015, s. 39-48).

Nedostatek pohybové aktivity zvyšuje výskyt nadváhy, obezity a mnohých chronických onemocnění, mezi které nejčastěji patří onemocnění kardiovaskulárního systému a diabetes. Potvrzuje to více než 10 000 publikovaných studií, které uvádějí, že sezení je nezávislý rizikový faktor pro vznik onemocnění a předčasných úmrtí. Ve skutečnosti nečinnost s sebou nese riziko úmrtí podobné tomu, které plyne z kouření. Je důležité si uvědomit, že tělo je určeno pro téměř nepřetržitý pohyb během dne. (Evropská komise, Bílá kniha o sportu, s. 8; Mercola, ©2017).

2.3 Životní prostředí

Životní prostředí je celek, který zahrnuje složky přírodní, umělé, i sociální, které jsou vzájemně propojeny. Z hlediska, zda člověk může ovlivnit podmínky prostředí, můžeme prostředí dělit na čtyři základní sféry a to regionální, komunální, pracovní a intimní prostředí. Regionální prostředí je tvořeno geografickými a klimatickými podmínkami, které člověk nedokáže úplně ovlivnit a přizpůsobuje se jim například typem staveb, nebo způsobem výživy. Komunální prostředí je dáno podmínkami v lokalitě, ve které člověk žije, zahrnuje bydliště, hustotu a charakter zástavby, kvalitu zeleně, znečištění ovzduší, vody a jiné. Pracovní prostředí se týká podmínek na pracovišti ve smyslu dodržování bezpečnosti práce, nošení ochranných oděvů apod. Intimní prostředí neboli rodinné se odvíjí od kulturní a socioekonomické úrovně rodiny.

Mezi základní faktory životního prostředí, které mohou ovlivnit zdraví člověka, patří faktory biologické, fyzikální, chemické a sociální. K faktorům biologickým řadíme velikost populace, infekční agens nebo přítomnost parazitů. Jako fyzikální faktory bývají označovány vlivy teploty, tlak, hluk, nebo prašné prostředí. Mezi chemické faktory patří působení chemických, nebo toxických látek. Sociální faktory mají spojitost s životní spokojeností, životní úrovní a socializací člověka. Účinnost výše uvedených vlivů se liší

podle individuálních zvláštností jedince, podle schopnosti adaptability ke změně prostředí, dále v závislosti na jeho zdravotním stavu a způsobu života. (Machová, Kubátová, 2015, s. 256-257).

2.4 Duševní hygiena

„Jádrem lidské bytosti je dvojí potřeba: potřebujeme někoho, koho bychom měli rádi a někoho, kdo by měl rád nás.“ J. Smith

Duševní zdraví je nedílnou a nezbytnou součástí zdraví. WHO ústava říká, že *„Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení.“* Z této definice vyplývá, že duševní zdraví je více než jen absence duševních poruch či postižení. Duševní zdraví je stav pohody, v němž jedinec realizuje své vlastní schopnosti a umí se vyrovnat s běžnými stresy života. (World Health Organization, ©2016).

Termín hygiena je dnes běžný a dobře srozumitelný. Má úzký vztah ke zdraví a k prevenci onemocnění. Obvykle chápeme hygienu, jako tělesnou, biologicky orientovanou. Mentální hygiena je v povědomí oproti tělesné méně známá. (Křivohlavý, 2003, s. 143).

Duševní hygienou neboli psychohygienou můžeme rozumět systém propracovaných pravidel a rad, které mají za cíl udržet, prohloubit nebo znovu získat duševní rovnováhu člověka. Cílem duševní hygieny, jako nauky, je rovněž naučit člověka, jak zvyšovat svou odolnost proti nejružnějším škodlivým vlivům, jako je stres a předcházet psychickým obtížím. Uplatňuje se při prevenci psychických poruch, a pokud už nastaly, učí, jak tyto stavy nejlépe zvládat. Zpravidla rozlišujeme širší a užší pojetí duševní hygieny a také pojetí, které je zaměřeno pozitivně, nebo negativně. Širší pojetí se zaměřuje na péči o dobrý vývoj a stav duševního zdraví, jako součást celkového zdraví jedince. V užším smyslu se zaměřuje na odstranění duševních nemocí, ve smyslu primární a terciální prevence, někdy může být spojována se snížením nebo odstraněním nadměrné psychofyzické zátěže a stresu. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 64).

Duševní hygiena se zabývá nejčastěji duševně zdravými jedinci a to ve smyslu upevnění a posílení jejich duševního zdraví. Přesto se věnuje i duševně nemocným lidem, přináší jim podněty k dodržení dobrého duševního zdraví v době velkého zdravotního vypětí a podává jim návod, jak s větším úspěchem vzdorovat nemocem. (Křivohlavý, 2003, s. 144).

Mezi základní zásady duševní hygieny řadíme několik pravidel, které zahrnují rovnoměrné rozvržení práce v poměru s dobou, stanovenou pro aktivní a pasivní odpočinek a spánek. Rovněž bychom se měli úkolovat pouze takovým množstvím práce, které je člověk schopen zvládnout bez dlouhodobého přetěžování nervů. K základům duševní hygieny také patří správná výživa a vyvarování se zlovykům spojeným s nevyváženou stravou, jako jsou přejídání, pití nadměrného množství kávy nebo zlovykem kouření. (Nováková, 2011, s. 56).

3 NEVHODNÝ ŽIVOTNÍ STYL

Nejčastějšími nedostatky v životním stylu jsou chyby ve stravování a pitném režimu, málo pohybu, stres, ať už v pracovním nebo osobním životě. (Fialová, Krch, 2012, s. 247).

3.1 Kouření

Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, zahrnuje jakoukoli formu spotřeby tabáku, jako kouření cigaret, doutníků, dýmek, žvýkání tabáku, ale také pasivní kouření. Může přispívat k různým onemocněním a vést až k předčasnému úmrtí. Kouření se rovněž podílí na snižování průměrného věku života. Přispívá ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění, nádorových onemocnění, chronické obstrukční bronchopulmonální nemoci, dále přináší rizika potratu, předčasného úmrtí nebo retardaci tělesného a mentálního vývoje plodu. Neexistuje jiný faktor v životním stylu člověka, který by tak výrazně ovlivnil jeho zdraví a zároveň, jehož ovlivněním nebo zanecháním by bylo možné dosáhnout tak výrazného zlepšení zdraví. Cigaretový kouř, který kuřák vdechuje, obsahuje okolo 5 000 chemikálií, přičemž minimálně 60 z nich prokazatelně způsobuje rakovinu. Cigaretový kouř obsahuje například arsen, dehet, nikotin nebo oxid uhelnatý. (Vobořilová, 2015, s. 70-70; Machová, Kubátová, 2015, s. 60-61).

Pasivní kouření je druh nedobrovolného kouření, které je spojeno s pobytem v uzavřeném, nebo otevřeném prostoru s kuřákem. Kouř, který pasivní kuřák vdechuje, pochází jednak z doutnajícího konce cigarety a jednak je vydechován kuřákem. Inhalace tabákového kouře vede zejména ke zhoršení chronických onemocnění, k urychlení civilizačních chorob, jako jsou nádorové onemocnění a srdečně-cévní choroby a k opoždění vývoje dítěte. V důsledku pasivního kouření zemře v ČR až 2 000 lidí ročně. (odvykání – kouření, © 2017).

3.2 Alkohol

Alkohol je bezbarvá tekutina, vznikající kvašením sacharidů. Alkohol je používán v různých oblastech, například v lékařství je používán pro jeho antiseptické účinky, nebo se používá jako rozpouštědlo. V různé koncentraci se nachází v alkoholických nápojích.

(Machová, Kubátová, 2015, s. 65).

I když je alkohol látka, která obsahuje využitelnou energii, nemá pozitivní vliv na růst ani vývoj buněk. Obsahuje téměř dvojnásobné množství energie v porovnání se sacharidy, nebo proteiny. (Klimešová, Stezler, 2013, s. 33).

Alkohol patří v lidské společnosti k nejběžnějším prostředkům ve zvládnání stresové reakce. Je to právě alkohol, který pomáhá snášet nepříjemné prožitky a zároveň prohlubuje potěšení z příjemných situací. Konzumace alkoholu může mít negativní účinky na člověka, které jsou závislé na množství požívaného alkoholu. Mezi rizika, která s sebou nese nadměrná konzumace alkoholu, patří onemocnění jater, rakovina dutiny ústní, karcinom žaludku, tlustého střeva a další. Dalšími riziky jsou potíže v oblasti duševní a sociální. Avšak existují studie, které dokazují, že v menším množství může být mírná konzumace alkoholu prospěšná pro kardiovaskulární systém. Jde o mírnou konzumaci alkoholu (jeden nápoj denně pro ženy a až dva pro muže). (BMJ Publishing group, © 2017).

3.3 Drogy

Pojem droga byl v minulosti používán pro každou surovinu rostlinného nebo živočišného původu, která se užívala, jako léčivo. Dnes jsou drogy známy jako látky, které ovlivňují nervovou soustavu a její funkce. Od roku 1971 jsou drogy v odborné terminologii označovány termínem omamné a psychotropní látky. Podle definice J. Presla (1995) lze za drogu považovat každou látku přírodní nebo syntetickou, která splňuje dvě základní kritéria a to, že má psychotropní účinek a může vyvolat závislost. Pojem drogová závislost neboli toxikomanie je definována jako duševní, nebo tělesný stav, který vyplývá ze vzájemné interakce mezi drogou a organismem, je charakterizován změnou chování a dalšími reakcemi, které zahrnují puzení brát drogu stále, nebo opakovaně a to pro jejich účinky na psychiku. I když tělesná stránka a psychika spolu úzce souvisí, můžeme závislost dělit na psychickou a fyzickou. Psychická závislost na droze se považuje za nejsilnější faktor, který vede k opakované konzumaci drogy. Fyzická závislost se projeví při vysazení drogy abstinenci příznaky. Hlavním rysem závislosti na droze je „craving“ neboli bažení po droze, projevující se touhou brát drogu opakovaně bez přerušení. Mezi další rysy závislosti řadíme převahu zájmu o drogu nad ostatními zájmy jedince, věnování stále více času droze nebo tendence zvyšovat její dávku, vzhledem ke vzniku tolerance. Drogy lze klasifikovat dle jejich účinků na několik skupin.

Tlumivé látky spolu s těkavými látkami tvoří první skupinu drog, jsou považovány za nejnebezpečnější vůbec. Na tyto látky vzniká velmi vysoká závislost a to jak fyzická, tak

psychická. Účinky jsou převážně narkotické a sedativní, odstraňují pocity konfliktů a strachu, naopak navozují pocity spokojenosti. Do skupiny tlumivých látek patří opiáty, látky s narkotickým a sedativním účinkem a těžké látky.

Druhou skupinu tvoří stimulační drogy, které vyvolávají tělesné, duševní povzbuzení a zvýšení výkonu organismu. Tyto látky rovněž snižují únavu a potřebu spánku, konzument pocítuje přívál energie a zvýšení sebedůvěry. Po odeznění účinku drogy se dostavuje pocit únavy, spavost a deprese. Stimulační drogy se aplikují nejčastěji inhalací, injekčně, nebo kouřením. Hlavními zástupci v této skupině jsou přírodní stimulanty, jako například kokain nebo efedrin. Mezi syntetické stimulanty patří amfetamin, který se dříve užíval k léčbě chronické spavosti. Existují i zcela bezpečné a efektivní formy stimulace duševního výkonu, které zahrnují vzdělávání, racionální výživu, tělesné cvičení a dostatečný spánek.

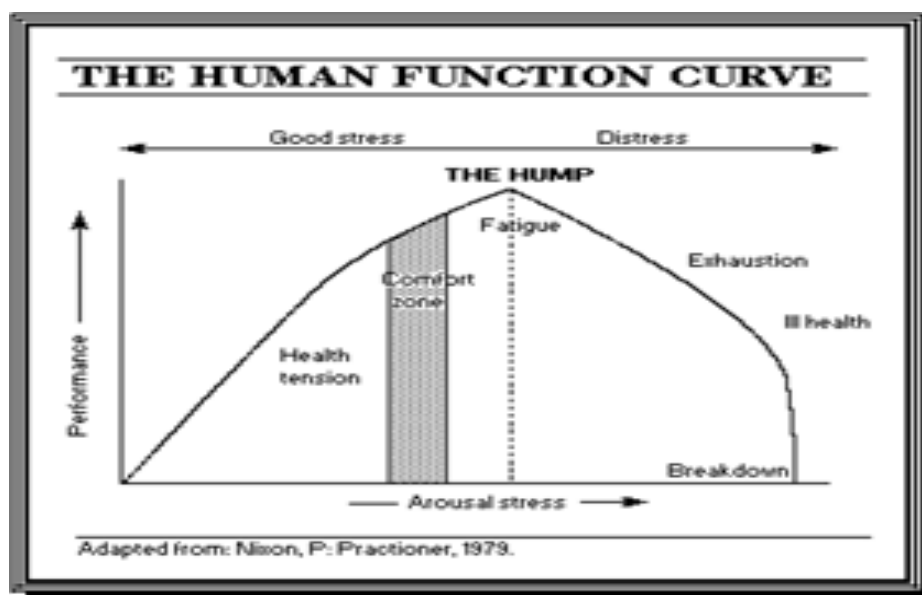
Kanabisové drogy tvoří třetí skupinu drog, které jsou známé pro její charakteristický projev, a tím je hluchost. Účinnou látkou je THC. Tyto drogy se aplikují převážně kouřením, dále také perorálně jako součást pokrmů. Intoxikace je charakterizovaná změnou stavu vědomí v závislosti na množství užitých drog. Menší dávky vyvolávají euforii, nadšení a bezstarostnost, nutí člověka k častému smíchu. Známým zástupcem je marihuana. Do skupiny ostatních halucinogenů patří převážně taneční drogy, které jsou užívány spíše rekreačně při společenské události. Typickou drogou, patřící do této skupiny, je extáze. Po aplikaci extáze se dostavuje euforie a mizí pocit únavy a potřeby spánku. Součástí doznívání účinku drogy je naopak pocit velké únavy až podrážděnosti a deprese. (Machová, Kubátová, 2009, s. 72-83).

Nejčastějšími zdravotními následky, spojenými s užíváním drog, jsou akutní intoxikace, které ohrožují zdraví. Většinou vzniká při špatném odhadnutí množství látky, následkem toho vzniká otrava organismu. Dalším častým následkem je změna chování pod vlivem změn v centrální nervové soustavě. Změny v chování jsou často spojeny se zvýšenou pravděpodobností poškození zdraví a vzniku úrazů. Dlouhodobé užívání drog vede k poškození centrálního nervového systému a jeho morfologickému a funkčnímu poškození, které se může projevit poškozením kognitivních funkcí a různými neurologickými poruchami. Kromě poškození centrálního nervového systému může chronické užívání způsobit i poškození jiných orgánových systémů, nejčastěji jater, ledvin nebo kardiovaskulárního systému. (Bašková a kolektiv, 2009, s. 224-225).

3.4 Stres

Stres patří k přirozeným projevům života, provází nás od narození až do vysokého věku. Je považován za jedno z největších rizik 21. století. Běžnou definicí stresu je nepříjemné pociťování situace, je to takový stav organismu, kdy je jeho integrita ohrožena a musí zapojit všechny své schopnosti na svou ochranu. V této situaci je organismus nucen mobilizovat své obranné a adaptační mechanismy v situacích, kdy jsou na něj kladeny zvýšené nároky. Ohroženými skupinami osob, které trpí zvýšenou dispozicí ke vzniku stresové reakce, jsou osoby s velkými pracovními ideály a velkým očekáváním, tyto osoby pracují nadšeně a často jsou ochotni leccos obětovat. Ovšem po určitém čase u nich dochází k vystřízlivění a zjištění, že se svým pracovním nasazením nedokážou všechno zvládnout. Patří sem lidi, kteří neumí říkat „ne“, ti, kteří neumí odmítat neustále přibývajících úkolů a nakonec nejsou schopni dodržet všechny své závazky.

V pojetí stresu odlišujeme eustres, kde je míra stresu taková, která má na člověka stimulační, tedy pozitivní vliv a distres, který ohrožuje fyzické a duševní zdraví člověka. Jak je znázorněno na obrázku pod textem, zvýšené napětí vede ke zvýšení produktivity - až do bodu, než jde produktivita rychle z kopce. Nicméně tento bod nebo vrchol se liší pro každého z nás, takže musíte být citliví na varovné příznaky a známky, které svědčí o přetížení. Tyto signály se také liší pro každého z nás a můžou být tak mírné, že jsou často ignorovány, dokud není příliš pozdě.



Obrázek č. 1 Znázornění stresové reakce (The American institute of stress, © 2017)

Faktory, které mají na člověka negativní vliv, se nazývají stresory. Mohou mít povahu fyzickou, nebo emocionální. Mezi nejčastější druhy stresorů řadíme:

- Vnější stresory, jako je hluk, nebo situace, kdy se člověk cítí v nebezpečí.
- Překážky v uspokojování primárních potřeb člověka, například nedostatek spánku, odpočinku nebo jídla.
- Sociální stresory zapříčiněné konflikty v mezilidských vztazích, nebo sociálních izolací.
- Zátěž při výkonu, spojená především z prací, může vznikat z časové tísně a nadměrných požadavků, nebo naopak ji způsobuje monotónní práce s nízkými požadavky.
- Traumatické události, zejména smrt partnera nebo rozvod.

Mechanismus stresové reakce

Při vzniku stresu dochází ke zvýšení hladiny hormonů nadledvinek, které mobilizují mozek k pohotovosti, ten vyvolá produkci adrenalinu a noradrenalinu, v závislosti na produkci těchto hormonů začne tělo ovládat sympatický nervový systém. Projevem je zvýšená látková výměna, nedostatečné prokrvení kůže a orgánů trávicí soustavy. Ostatní orgány zvýší svou aktivitu, což se projeví intenzivnější prací plic, zrychlenou činností srdce, zvýšením krevního tlaku a vyplavením cukru z jater do krve. Následuje psychická reakce na stresovou situaci, jako jsou strach, hněv, nebo agrese. Pokud nedojde k vyrovnání se se stresující událostí, dojde ke zhroucení přizpůsobovacího systému a organismus člověka reaguje vyčerpáním. (Vobořilová, 2015, s. 34-35, 41).

Příznaky stresu

Příznaky stresu můžeme pozorovat v několika oblastech:

- Oblast fyziologická: zahrnuje tělesné příznaky stresového prožívání a často bývá prvním impulzem k navštívení praktického lékaře.
- Oblast emoční: spojena s vrozenými sklony k jednání a dále se formuje osobními životními zkušenostmi člověka a kulturou. Mezi nejčastější příznaky v oblasti emoční patří pocity nervozity, neschopnost se soustředit, pochybování o sobě nebo vznik negativních myšlenek.

- Oblast behaviorální: nervózní chování, vyhýbání se styku s lidmi, odkládání pro nás nepříjemných úkolů, nebo naopak zrychlení životního nebo pracovního tempa. Základními příznaky v této oblasti jsou změny v projevech chování a to plačtivost, netrpělivost, vzteklost, nebo také tělesný neklid, přejídání se, nutkání ke kouření nebo žvýkání.

Sebeléčba stresové situace

Zvládnutí stresu je třeba věnovat zvýšenou pozornost, pro jeho působení na zdravotní a psychický stav člověka. Cílem technik, které mají působit proti stresu, je relaxační reakce, která vyvolává opačné fyziologické reakce, než jsou ty, které jsou způsobeny stresem. Mezi tyto techniky patří hluboké dýchání, meditační techniky a pravidelné fyzické cvičení. Tyto činnosti, které navozují pocit relaxace, zpomalují srdeční činnost, snižují krevní tlak a uvolňují svaly. (Vobořilová, 2015, s. 45, 56).

Postrumatická stresová porucha (PTSP)

Příčinou tohoto stavu jsou živelné katastrofy, vážná neštěstí, násilná smrt jiných osob, terorismus, znásilnění a jiné. Postrumatickou stresovou poruchou trpí například vojáci, kteří se vracejí z války, dříve u nich byly příznaky této poruchy definovány, jako zbabělost, nebo nedostatek morálky. Mezi faktory, které předurčují člověka pro vznik této poruchy, jsou rysy osobnosti a neurotismus, ale i silní jedinci mohou trpět touto poruchou, pokud jsou vystaveni extrémnímu stresu. Jedinci, kteří jsou postiženi PTSP, se snaží vyhybat vzpomínkám na událost, která je traumatizovala, ale nastávají různé situace, které můžeme řadit mezi spouštěče. Spouštěčem může být jakákoli situace, například film, nebo prožitek, který traumatickou událost připomíná. Spouštěčem může být rovněž napětí, které vyplyne z jiné situace, například manželský spor. Mezi charakteristické projevy PTSP patří opakované znovuprožívání traumatických událostí, mohou se manifestovat ve formě nočních děsů, vtíravých myšlenek, nebo zpětných záblesků, označovaných jako „flashback“. Dalším projevem je nadměrná vzrušivost, bdělost a ostražitost, která se projevuje stálou lekavostí a napětím. Objevují se zvýšené reakce na hluk, světlo, ale i pachy. Tyto příznaky doprovází vegetativní příznaky, jako bušení srdce, pocit tlaku na hrudi, pocit nedostatku vzduchu, bolesti břicha, pocení, závratě a nespavost. Tyto stavy vyúsťují v úzkostné stavy a depresi, které doprovází pocity viny až sklony k sebevraždě. Nástup příznaků PTSP může být okamžitý po traumatu a může rychle odeznít, někdy ale tyto stavy trvají týdny a přecházejí do chronické formy, ta se může objevit až po určitém období

latence, které trvá týdny až měsíce. V léčbě PTSP se uplatňuje kombinace kognitivně – behaviorální terapie a farmakoterapie. Prvním krokem bývá převyprávění traumatického zážitku, které je nutné popsat pravdivě a otevřeně. Cílem farmakologické léčby je zmírnění příznaků, které PTSP doprovází, zmírnění depresí, strachu a nespavosti. Posttraumatickou stresovou poruchou trpí například vojáci, kteří se vracejí z války. Psychické problémy, které odpovídají právě posttraumatické stresové poruše, byly u vojáků v první světové válce definovány jako zbabělost. (Bartůňková, 2010, s. 96-97; Wainwright, 2008, s. 43).

4 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ U PŘÍSLUŠNÍKŮ ARMÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

4.1 Pojem prevence onemocnění

Prevence úzce navazuje na podporu zdraví, je zaměřena proti nemocem a vedena k tomu jim předcházet. (Machová, Kubátová, 2015, s. 13).

Prevenici lze provádět u jedinců, nebo na úrovni celé společnosti. Můžeme ji obecně dělit na několik druhů. Primární prevence má za cíl ochránit a posílit zdraví, ale také zabránit vypuknutí nemoci. Je orientována na prosazení zdravého životního stylu, dále na ochranu zdravých životních a pracovních podmínek. Zdravotnictví se na primární prevenci podílí zejména preventivními opatřeními. Jedním z dílčích preventivních opatření primární prevence je očkování proti infekčním onemocněním, které je upraveno Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví. Sekundární prevencí rozumíme předcházení nepříznivým následkům nemoci, která již vznikla, jejím komplikacím, případně nezvratným změnám a invaliditě. Nedílnou součástí sekundární prevence jsou preventivní prohlídky, kde jsou sbírány údaje nutné pro posouzení zdravotního stavu. Preventivní prohlídky mají dominantní postavení v systému sekundární prevence. Terciální prevence má za cíl obnovit ztracené, nebo narušené funkce organismu v takovém rozsahu, aby člověk byl schopen plnit své obvyklé role a mohl se opět zapojit do pracovního procesu a také aby byl schopen se sám o sebe postarat, tudíž byl co nejvíce soběstačný. Další preventivní metodou je dispenzarizační péče. Smyslem této péče je upevnění zdraví, jeho rozvíjení, předcházení negativních důsledků poruch zdraví. Dále má za cíl prodloužit aktivní věk, zabránit vzniku invalidity, nesoběstačnosti člověka a jeho předčasné smrti. (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35-48).

4.2 Voják a prevence onemocnění

Ze základního řádu ozbrojených sil České republiky vyplývá, že vojáci jsou povinni podrobit se preventivním lékařským prohlídkám, které vykonává lékař na posádkové ošetrovně daného vojenského útvaru. (Základní řád ozbrojených sil České republiky, 2001, s. 122, 124).

4.2.1 Roční lékařská prohlídka

Roční lékařské prohlídky jsou u vojáků v činné službě stanoveny organizačním nařízením ředitele Agentury vojenského zdravotnictví k provádění preventivních ročních lékařských prohlídek a rozšířených preventivních prohlídek.

Roční lékařská prohlídka obsahuje následující body:

- Ověření a doplnění údajů z rodinné, osobní a pracovní anamnézy vojáka a posouzení rizikových faktorů příslušného služebního zařazení na jeho zdraví + kontrola osobních údajů a vakcinace proti tetanu.
- V případě vojáka se zdravotní klasifikací „C“ – schopen s určitým omezením stanovení konkrétního časového omezení této zdravotní klasifikace s přihlédnutím k předpokládanému vývoji zdravotního stavu.
- Antropometrická měření v rozsahu výška, hmotnost, stanovení hodnoty BMI, obvod pasu.
- Změření krevního tlaku.
- Orientační vyšetření zraku a sluchu včetně vyšetření barvocitu.
- Základní chemické vyšetření moči, ke zjištění bílkoviny, glukózy, ketonů, urobilinogenu, krve a pH.

Všechny tyto hodnoty jsou zaznamenány do dokumentace vojáka a následně vyhodnocovány lékařem. Pokud to zdravotní stav vojáka vyžaduje, je podroben dalšímu odbornému vyšetření, které je prováděno prostřednictvím vojenských nemocnic. (Předpis č. 357/2016 o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby).

4.2.2 Roční rozšířená lékařská prohlídka

Rozšířená preventivní prohlídka je prováděná u vojáků z povolání ve věkových skupinách 25, 30, 35 a 38 let a nad 40 let věku. U vojáků ve věkové skupině nad 40 let věku je rozšířená preventivní prohlídka prováděná každoročně. Obsahem rozšířené prohlídky jsou vyšetření, stanovená dle § 7 ods. 1. a dále:

- Laboratorní vyšetření krve a krevního séra zahrnuje:
 - krevní obraz a diferenciální rozpočet leukocytů;
 - sedimentace erytrocytů, celkový cholesterol;
 - HDL cholesterol;
 - LDL cholesterol;

- triacylglyceroly;
- glukóza;
- alanintransamiláza;
- gamaglutamyltransferéza;
- aspartátaminotransferéza;
- bilirubin;
- kreatin;
- urea;
- kyselina močová;
- prostatický specifický antigen u mužů nad 40 let.
- Klidový elektrokardiogram.
- Diferencované preventivní onkologické vyšetření:
 - vyšetření konečníků;
 - vyšetření stolice na okultní krvácení u osob nad 40 let věku, a to s četností jednou za 2 roky;
 - mamografické vyšetření žen nad 40 let věku a to jednou za 2 roky;
 - ultrazvukové vyšetření prsní žlázy u žen ve věku 35 až 40 let každoročně, nad 40 let věku vždy v kalendářním roce, ve kterém není provedeno vyšetření mamografické;
 - ultrazvukové vyšetření dolní poloviny břicha u žen nad 35 let věku, a to s četností jednou za 2 roky.

V rámci preventivních prohlídek vojáků se ověřuje krevní skupina, dle zdravotní dokumentace. (Předpis č. 357/2016 o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby).

4.2.3 Pracovnílékařské prohlídky

Pracovní lékařství je interdisciplinární obor, který se zabývá vlivem práce a pracovního prostředí na zdraví člověka. Cílem tohoto oboru není pouze prevence poškození zdraví pracovníků vlivem práce, ale i zlepšení jejich zdravotního stavu, podpora zdravého životního stylu, zlepšení nebo udržení zdravotní způsobilosti k práci, a tím udržení pracovní schopnosti. (Brhel, 2005, s. 12).

Pracovnílékařské služby v resortu Ministerstva obrany poskytují pouze oprávnění resortní poskytovatelé zdravotních služeb, jako jsou centra zdravotních služeb Agentury

vojenského zdravotnictví, Centrum ambulantní zdravotní péče Ústřední vojenské nemocnice - vojenské fakultní nemocnice Praha, odbor zdravotnického zabezpečení Armádního sportovního centra Dukla, zdravotnická zařízení Vojenského zpravodajství, Ústav leteckého zdravotnictví Praha, Vojenská nemocnice Brno, Vojenská nemocnice Olomouc a to podle pokynů, které stanovil ředitel Agentury vojenského zdravotnictví. Pracovně lékařských prohlídek se musí účastnit každý voják, který je ve služebním poměru a vykonává službu v resortu Ministerstva obrany. K pracovnělékařské prohlídce jsou odesíláni vojáci, vybavení žádostí o pracovnělékařskou prohlídku s uvedením všech potřebných údajů, včetně uvedení kategorie práce, kterou zaměstnanec vykonává. (RMO č. 113/2014 Věstníku, část první, čl. 3-4).

Kategorie práce vyjadřují pravděpodobnost a závažnost možných zdravotních dopadů.

- Kategorie 1: vyjadřuje takový druh práce, kde se žádné poškození zdraví nepředpokládá.
- Kategorie 2: pravděpodobnost, že dojde k poškození zdraví je minimální, ale není stoprocentní, zejména se může vyskytnout u vnímavých osob.
- Kategorie 3: riziko poškození zdraví hrozí osobám exponovaným z důvodu, že expozice překračuje stanovený limit pro daný faktor, pro ochranu zdraví je nutné používat osobní ochranné prostředky.
- Kategorie 4: kategorie s nejzávažnějším rizikem poškození zdraví, riziko nelze vyloučit ani při přijetí ochranných opatření. (Brhel, 2005, s. 22).

Po ukončení pracovnělékařské prohlídky vyhotoví poskytovatel tři kopie posudku o zdravotní způsobilosti k práci. Jeden výtisk je založen do zdravotní dokumentace zaměstnance. Druhý výtisk je založen do osobního spisu a třetí výtisk obdrží zaměstnanec pro vlastní potřebu. (RMO č. 113/2014 Věstníku, Pracovnělékařské služby v resortu Ministerstva obrany, čl. 3-4).

4.2.4 Poskytování preventivní rehabilitace

Vojákům z povolání se poskytují dva druhy preventivní rehabilitace

- Preventivní rehabilitace I (PR I) v trvání 14 dnů, tato preventivní rehabilitace je poskytována v těchto formách:
 - PR I s kardiovaskulárním programem (PR I – KV).
 - PR I s všeobecně rekondičním programem (PR I – VR).

- PR I s tělovýchovným nebo jiným programem (PR I – T).

Preventivní rehabilitace PR I – KV a PR I VR se poskytují na základě doporučení ošetřujícího lékaře těm vojákům, kteří mají oslabený zdravotní stav.

- Preventivní rehabilitace II (PR II) formou lázeňské péče v trvání 21 nebo 28 dnů

Tento druh preventivní rehabilitace se poskytuje na základě doporučení ošetřujícího lékaře vojákům s oslabeným zdravotním stavem a to i před dosažením věku, ve kterém jim vzniká nárok na preventivní rehabilitaci.

Podmínky pro poskytování preventivní rehabilitace

Preventivní rehabilitace (PR I) jsou poskytovány jednou za kalendářní rok. Vojákům vzniká nárok na preventivní rehabilitaci, pokud jsou nejméně 10 let ve služebním poměru vojáka z povolání, nebo dosáhli nejméně 35 let věku.

Preventivní rehabilitace (PR II) jsou poskytovány na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře těm vojákům, kteří mají oslabený zdravotní stav v důsledku nemoci, nebo úrazu, který vyžaduje lázeňský a rehabilitační postup a u nichž se předpokládá, že by lázeňská péče mohla přispět ke zlepšení jejich zdravotního stavu. Dále vojákům, kterým byla stanovena zdravotní klasifikace „schopen s omezením 1. stupně“.

Vojákům, kteří zjevně nedodržují dietní doporučení a léčebná opatření, je lékař oprávněn odmítnout vydat doporučení pro poskytnutí PR II, PR I – KV a PR I – VR v daném roce. Rovněž tuto skutečnost je lékař povinen zaznamenat do zdravotní dokumentace vojáka.

Zabezpečení preventivní rehabilitace

Preventivní rehabilitace zabezpečují Vojenská lázeňská a rekreační zařízení ve svých zařízeních v tuzemsku. Poskytovateli vojenské rehabilitace jsou:

- Vojenská lázeňská léčebna Karlovy Vary
- Vojenská lázeňská léčebna Mariánské Lázně
- Vojenská lázeňská léčebna Františkovy Lázně
- Vojenská lázeňská léčebna Teplice
- Vojenská lázeňská léčebna Jeseník
- Vojenský rehabilitační ústav Slapy (RMO ze dne 6. prosince 1999, Poskytování preventivní rehabilitace, čl. 1-3).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce se zabývá výzkumem, který má hlavní cíl zjistit, jak vojáci z povolání pečují o své zdraví a jaký životní styl vyznávají. K získání potřebných informací byla zvolena metoda anonymního dotazníku v tištěné podobě. Dotazníkové šetření probíhalo v období března-dubna 2017 na bojovém vojenském útvaru. Dotazníky byly rozdávány osobně na jednotlivých pracovištích vojáků z povolání.

5.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenti jsou vojáci z povolání, sloužící na vojenském útvaru 6142 v Bučovicích. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, návratnost činila 71 %. V konečné fázi zpracováváme 142 dotazníků.

5.2 Cíle výzkumu

Cíl 1: Zhodnotit úroveň péče o své zdraví.

Cíl 2: Zmapovat, jaký životní styl vyznávají vojáci z povolání.

Cíl 3: Zjistit, zda jsou vojáci z povolání spokojeni se zdravotní péčí, která je jim v rámci Armády České republiky poskytována.

5.3 Dotazníkové šetření

Dotazník se skládá z 32 dotazníkových položek, které se vztahují ke stanoveným cílům bakalářské práce. V každé otázce jsou předurčeny odpovědi, ale u několika má respondent možnost vyjádřit se vlastními slovy. Dotazník je uveden v příloze P I.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Získaná data jsou uspořádána podle položek dotazníku a otázky zůstávají v původním znění. Odpovědi jsou upraveny do tabulek a grafů. Komentáře obsahují pouze významná data, která jsou potřebná pro výzkum.

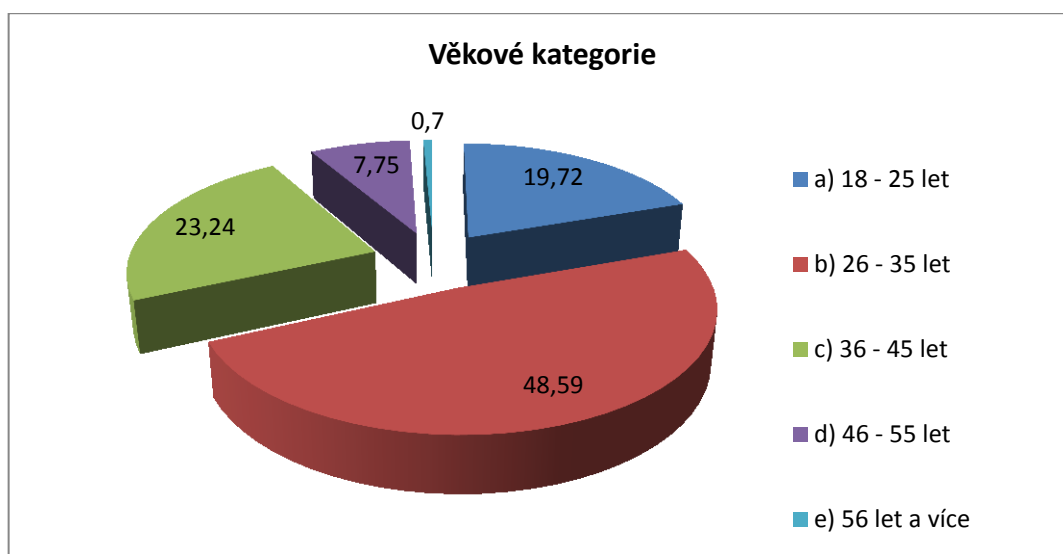
Položka 1: Kolik je Vám let?

Ze získaných dat vyplývá, že nejpočetnější skupina respondentů, tj. 69 (48,59 %) je ve věku 26-35 let, pouhým 1 (0,70 %) respondentem je zastoupen věk od 56 a více let, což je dáno charakterem a fyzickou náročností povolání.

Tabulka 1 Věková kategorie

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
18-25 let	28	19,72
26-35 let	69	48,59
36-45 let	33	23,24
46-55 let	11	7,75
56 let a více	1	0,70
Celkem	142	100,00

Graf 1 Věková kategorie



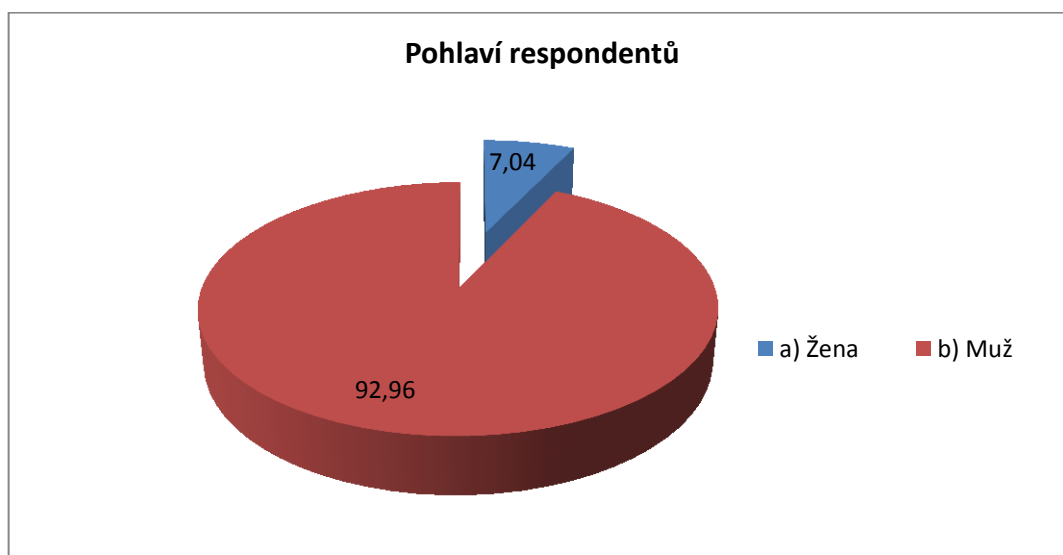
Položka č. 2: Pohlaví?

Při zjišťování pohlaví respondentů vyšlo najevo, že dotazníkového průzkumu se zúčastnili ve větší míře muži a to v počtu 132 (92,96 %) v porovnání se ženami, kterých se zúčastnilo 10 (7,04 %). Četnost mužů při výzkumu je dána náročností povolání.

Tabulka 2 Pohlaví respondentů

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Žena	10	7,04
Muž	132	92,96
Celkem	142	100,00

Graf 2 Pohlaví respondentů



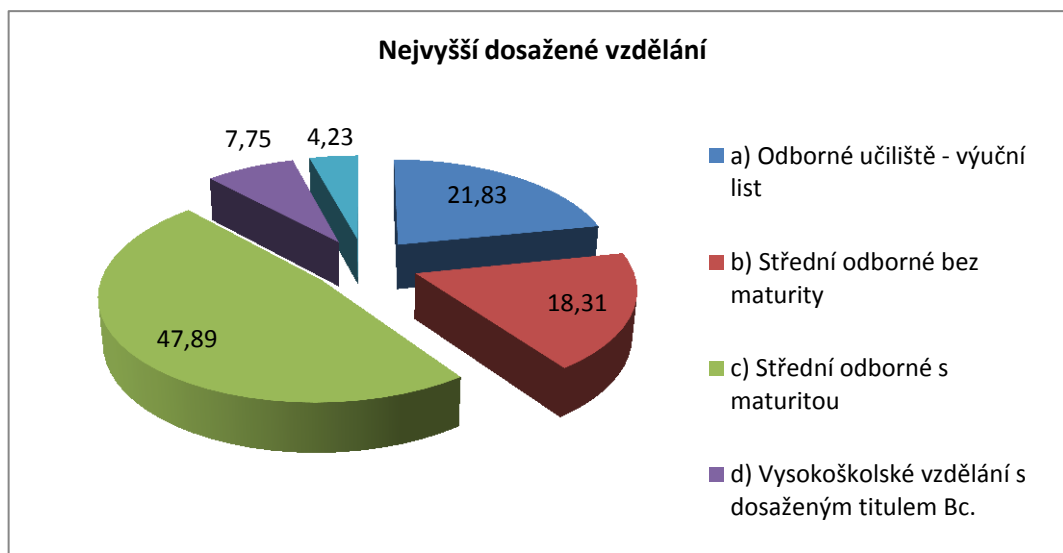
Položka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Nejvyšší počet respondentů činili vojáci se středním odborným vzděláním s maturitou a to 68 (47,89 %), zatímco nejmenší skupinu tvořili respondenti s dosaženým vysokoškolským vzděláním v titulech Mgr., Ing. apod. v počtu 6 (4,23 %).

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Odborné učiliště – výuční list	31	21,83
Střední odborné bez maturity	26	18,31
Střední odborné s maturitou	68	47,89
Vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem Bc.	11	7,75
Vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem Mgr., Ing. apod.	6	4,23
Celkem	142	100,00

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



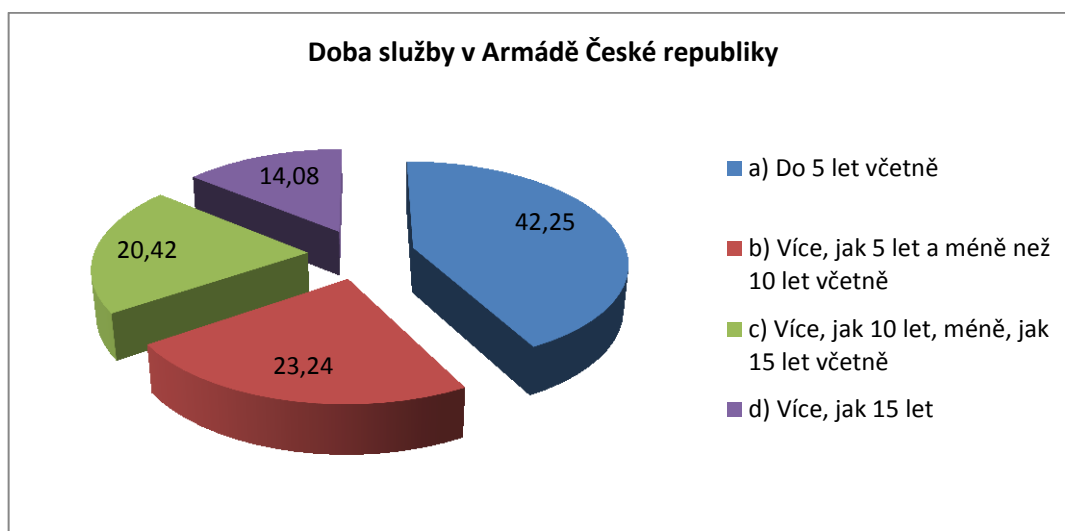
Položka č. 4: Jak dlouho pracujete v Armádě České republiky?

Největší počet respondentů činili vojáci, sloužící v Armádě České republiky do 5 let a to 60 (42,25 %), zatímco vojáci sloužící v Armádě České republiky více jak 15 let byli zastoupeni pouze 20 (14,08 %) respondenty. Toto procento zastoupení může být ovlivněno aktuálně zvýšenou potřebou náboru nových příslušníků do Armády České republiky a rovněž zvýšenou prestiží povolání.

Tabulka 4 Doba služby v Armádě České republiky

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Do 5 let včetně	60	42,25
Více, jak 5 let a méně, než 10 let včetně	33	23,24
Více, jak 10 let, méně, jak 15 let včetně	29	20,42
Více, jak 15 let	20	14,08
Celkem	142	100,00

Graf 4 Doba služby v Armádě České republiky



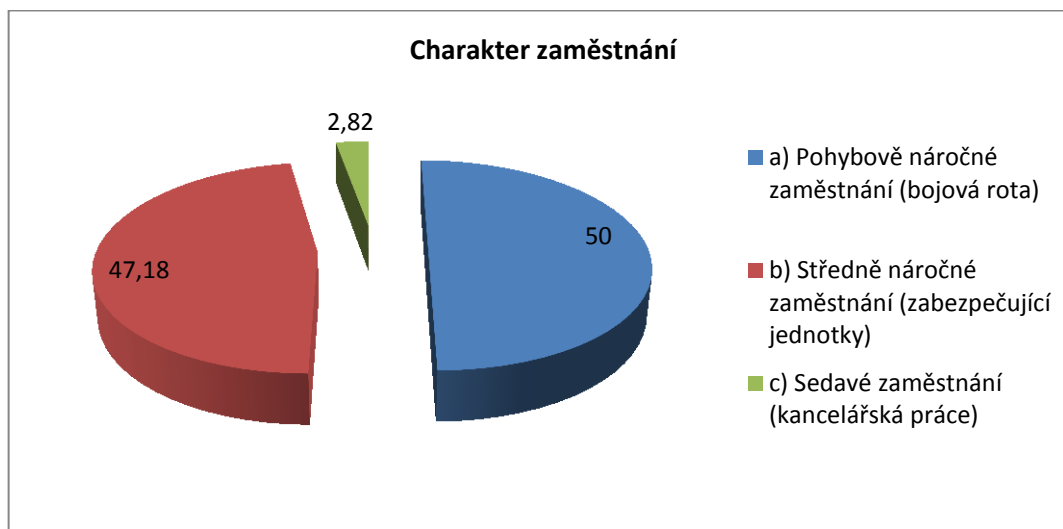
Položka č. 5: Jaký je charakter Vašeho zaměstnání?

Z této položky vyplývá, že 71 (50,00 %) respondentů vykonává pohybově náročné zaměstnání, což odpovídá bojovému praporu, na kterém byl výzkum uskutečněn. Zabezpečující jednotky jsou zastoupeny 67 (47,18 %) respondenty a sedavé zaměstnání vykonávají pouze 4 (2,82 %) dotazovaní.

Tabulka 5 Charakter zaměstnání

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Pohybově náročné zaměstnání (bojová rota)	71	50,00
Středně náročné zaměstnání (zabezpečující jednotky)	67	47,18
Sedavé zaměstnání (kancelářská práce)	4	2,82
Celkem	142	100,00

Graf 5 Charakter zaměstnání



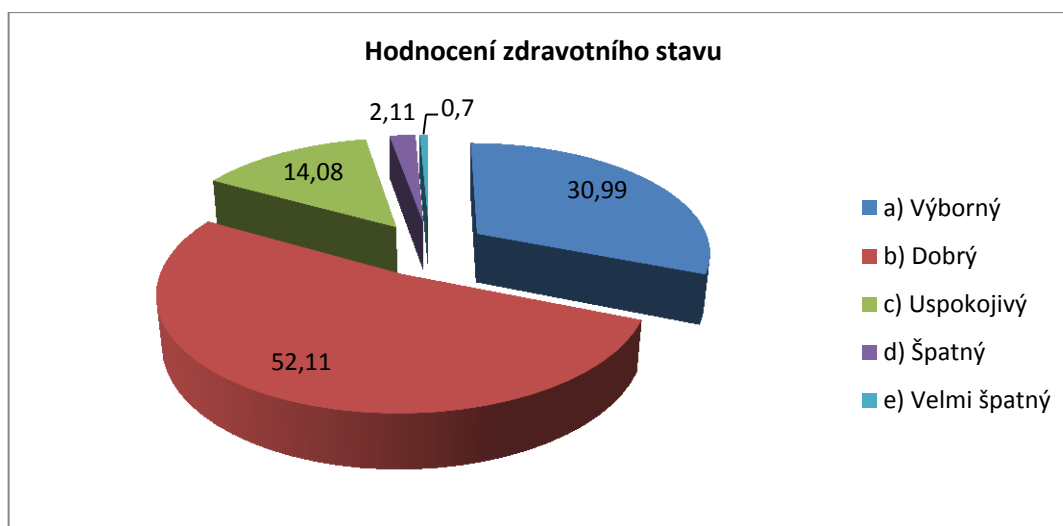
Položka č. 6: Jak hodnotíte svůj současný zdravotní stav?

Z průzkumu vyplývá, že nejvíce respondentů hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, tento fakt označilo 73 (52,11 %), jako výborný ho hodnotí 44 (30,99 %) a naopak, jako špatný pouze 3 (2,11 %) dotázaní. Pouze jeden respondent udává, že jeho zdravotní stav je velmi špatný. Tento výsledek můžeme přisuzovat skutečnosti, že vojáci z povolání se účastní pravidelných lékařských prohlídek, tudíž jejich zdravotní stav je pod neustálou kontrolou posádkového lékaře a v případě zdravotních obtíží je neprodleně řešen.

Tabulka 6 Hodnocení zdravotního stavu

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Výborný	44	30,99
Dobrý	74	52,11
Uspokojivý	20	14,08
Špatný	3	2,11
Velmi špatný	1	0,70
Celkem	142	100,00

Graf 6 Hodnocení zdravotního stavu



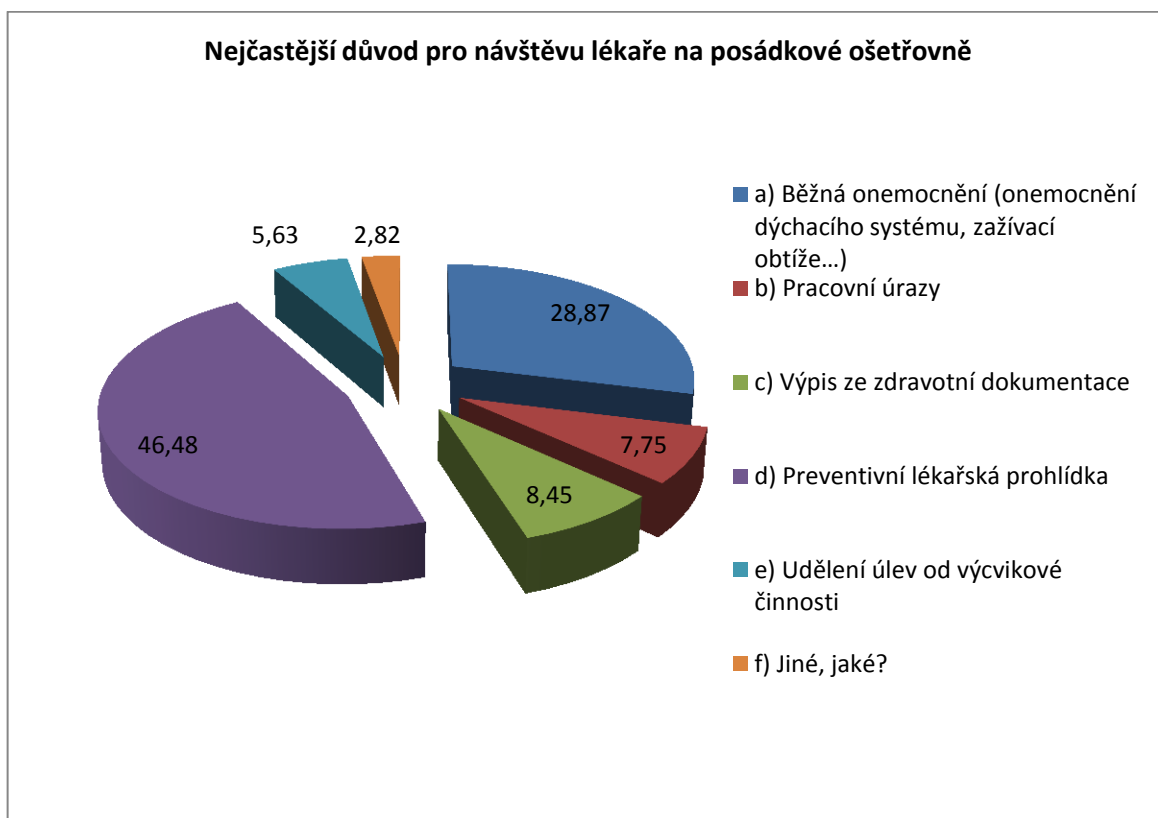
Položka č. 7: Jaký je nejčastější důvod návštěvy lékaře na posádkové ošetřovně?

Nejčastějším důvodem pro návštěvu posádkového lékaře je dle průzkumu vykonání preventivní lékařské prohlídky, toto tvrzení označilo 66 (46,44 %) respondentů, jako druhá nejčastější příčina je řešení běžných onemocnění, takto odpovědělo 41 (28,87 %) dotázaných. Celkem 11 (7,75 %) respondentů uvádí skutečnost, že posádkového lékaře vyhledává z důvodu řešení pracovních úrazů, což není v souvislosti s náročností povolání nic výjimečného. Mezi jinými důvody, které uvedli 4 (2,82 %) respondenti, je nejčastěji uváděno jako důvod vyslání k odbornému vyšetření.

Tabulka 7 Nejčastější důvod pro návštěvu lékaře na posádkové ošetřovně

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Běžná onemocnění (onemocnění dýchacího systému, zažívací obtíže...)	41	28,87
Pracovní úrazy	11	7,75
Výpis ze zdravotní dokumentace	12	8,45
Preventivní lékařská prohlídka	66	46,48
Udělení úlev od výcvikové činnosti	8	5,63
Jiné	4	2,82
Celkem	142	100,00

Graf 7 Nejčastější důvod pro návštěvu lékaře na posádkové ošetřovně



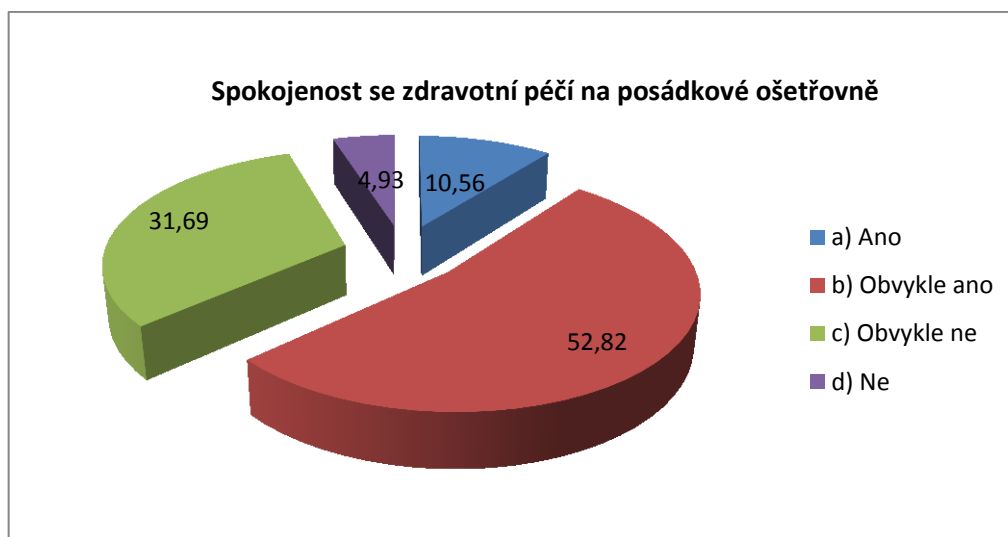
Položka č. 8: Jste spokojen(á) se zdravotní péčí, která je Vám poskytována na posádkové ošetřovně?

V položce, která má hodnotit spokojenost vojáků se zdravotní péčí, která je jim poskytována v rámci posádkové ošetřovny, se nejvíce dotázaných přiklání k odpovědi „obvykle ano“ 75 (52,82 %) dotázaných, naopak 45 (31,69 %) uvádí, že jsou obvykle nespokojeni a 7 (5 %) vojáků se vyjádřilo, že spokojeni nejsou. Tento fakt lze přisuzovat časté nepřítomnosti lékaře na posádkové ošetřovně z důvodu neobsazenosti místa lékaře.

Tabulka 8 Spokojenost se zdravotní péčí na posádkové ošetřovně

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	15	10,56
Obvykle ano	75	52,82
Obvykle ne	45	31,69
Ne	7	4,93
Celkem	142	100,00

Graf 8 Spokojenost se zdravotní péčí na posádkové ošetřovně



Položka č. 9: Máte svého praktického lékaře v civilním sektoru?

U této položky je zkoumáno, kolik respondentů má svého lékaře v civilním sektoru. Celkem 100 (70,42 %) respondentů se vyjádřilo, že praktického lékaře v civilním sektoru nemá a 42 (29,58 %) naopak, že lékaře v civilním sektoru má. U respondentů, kteří odpovídali kladně, byla možnost vyjádřit se k důvodům, které je vedou k setrvání u praktického lékaře v civilním sektoru. Jako nejčastější odpověď byla uváděna dostupnost lékaře, vzhledem ke vzdálenosti posádky od bydliště respondentů. Jako druhé nejčastější vyjádření bylo uváděno ponechání praktického lékaře z dob civilního zaměstnání a nespokojenost s lékařskou péčí.

Tabulka 9 Praktický lékař v civilním sektoru

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	42	29,58
Ne	100	70,42
Celkem	142	100,00

Graf 9 Praktický lékař v civilním sektoru



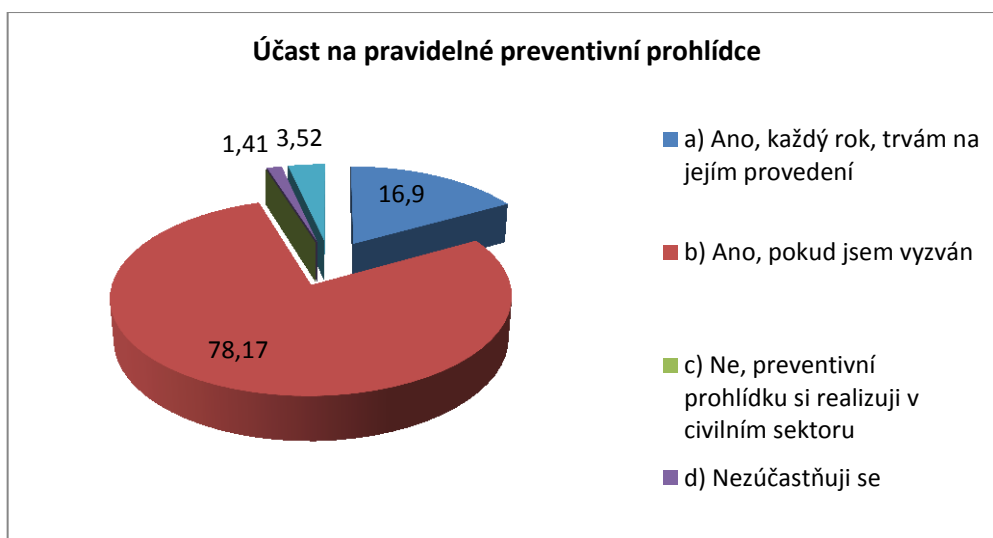
Položka č. 10: Zúčastňujete se pravidelně roční (rozšířené) lékařské prohlídky na posádkové ošetřovně?

U výše uvedené položky je zkoumána účast na roční (rozšířené) lékařské prohlídce. Z dotázaných se celkem 111 (78,17 %) vyjádřilo, že se pravidelné roční (rozšířené) lékařské prohlídky účastní, pokud jsou k ní vyzváni, 24 (16,90 %) dotázaných ji absolvuje každý rok a trvá na jejím provedení. K faktu, že si nepamatují, zda se prohlídky účastní pravidelně, se přihlásilo 5 (3,52 %) respondentů a fakt, že se prohlídky neúčastní, uvádí 2 (1,41 %) vojáci.

Tabulka 10 Účast na pravidelné preventivní prohlídce

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano, každý rok, trvám na jejím provedení	24	16,90
Ano, pokud jsem vyzván	111	78,17
Ne, preventivní prohlídku si realizuji v civilním sektoru	0	0,00
Nezúčastňuji se	2	1,41
Nepamatují si	5	3,52
Celkem	142	100,00

Graf 10 Účast na pravidelné preventivní prohlídce



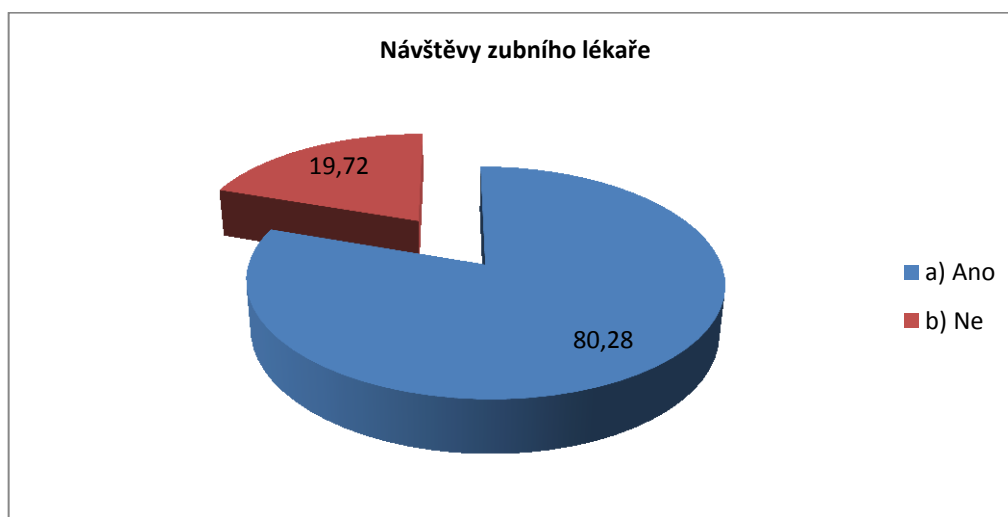
Položka č. 11: Navštěvujete pravidelně zubního lékaře z důvodu preventivní prohlídky?

Položka č. 11 zkoumá, kolik respondentů navštěvuje pravidelně zubního lékaře z důvodu provedení preventivní prohlídky. Kladnou odpověď uvedlo 114 (80,28 %) a negativně se vyjádřilo 28 (19,72 %) respondentů. Negativní vyjádření je závažnější, vzhledem k tomu, že vojáci jsou u každé roční (rozšířené) prohlídky vyzváni k upřesnění poslední návštěvy zubního lékaře a pokud není zubní prohlídka prováděna v pravidelných intervalech, roční (rozšířená) prohlídka u posádkového lékaře není dokončena.

Tabulka 11 Návštěvy zubního lékaře

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	114	80,28
Ne	28	19,72
Celkem	142	100,00

Graf 11 Návštěvy zubního lékaře



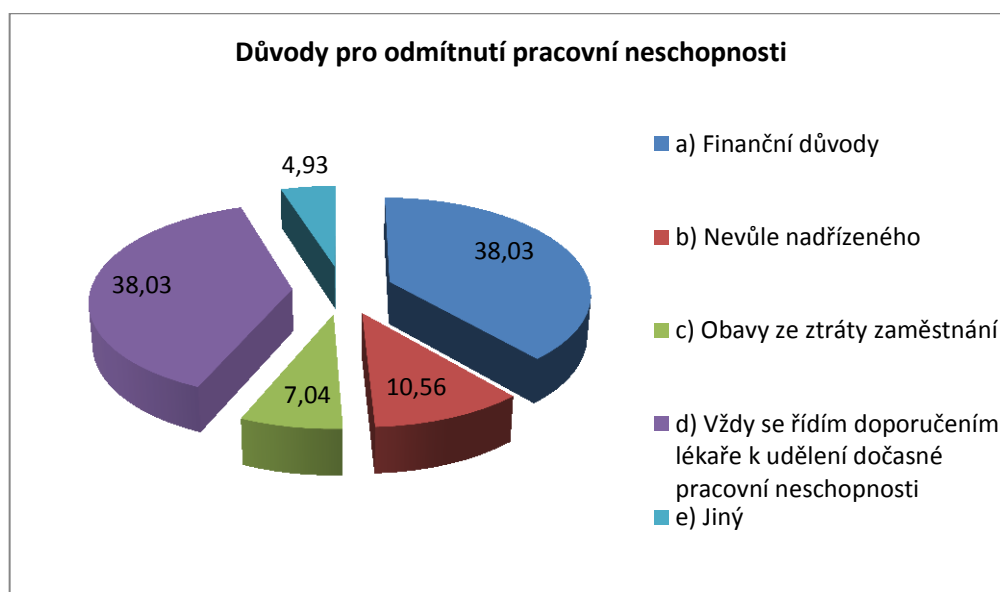
Položka č. 12: Jaký je nejčastější důvod snahy o odmítnutí dočasné pracovní neschopnosti, navrhané lékařem?

V této položce se počtem vyjádření shodují dvě nejčastější odpovědi, 54 (38,03 %) respondentů se vyjádřilo, že nejčastějším důvodem snahy odmítnout pracovní neschopnost jsou finanční důvody, naproti tomu stejné procento respondentů zvolilo odpověď „Vždy se řídím doporučením lékaře k udělení dočasné pracovní neschopnosti“. Celkem 10 (10,56) respondentů uvádí jako důvod nevěli nadřízeného. Pro odpověď jiné se rozhodlo 7 (4,93 %) respondentů s nejčastějším odůvodněním, že v zaměstnání není zabezpečena jejich zastupitelnost.

Tabulka 12 Důvody pro odmítnutí pracovní neschopnosti

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Finanční důvody	54	38,03
Nevěle nadřízeného	15	10,56
Obavy ze ztráty zaměstnání	10	7,04
Vždy se řídím doporučením lékaře k udělení dočasné pracovní neschopnosti	54	38,03
Jiné	7	4,93
Celkem	142	100,00

Graf 12 Důvody pro odmítnutí pracovní neschopnosti



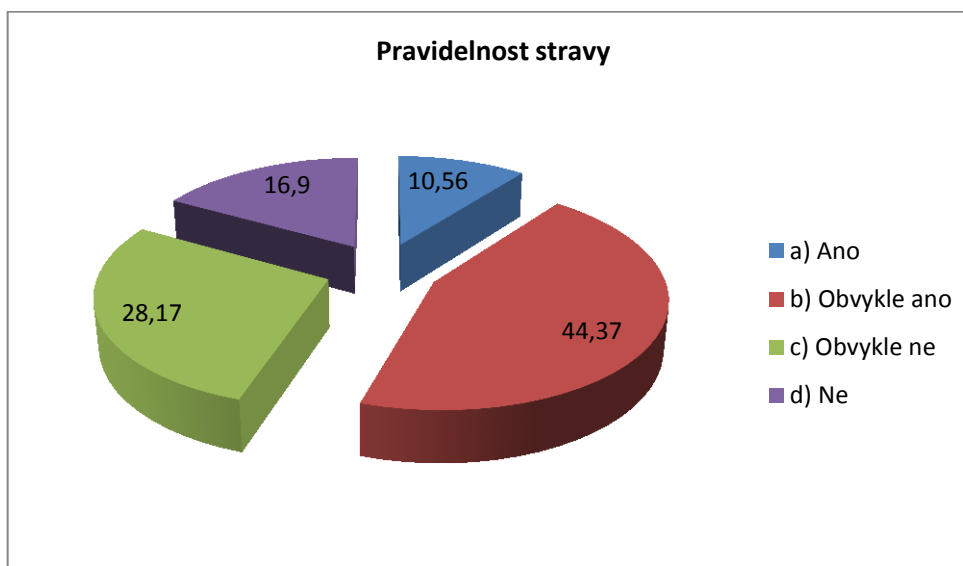
Položka č. 13: Stravujete se v pravidelných intervalech?

Ze 142 respondentů odpovědělo 63 (44,37 %), že se obvykle stravují v pravidelných intervalech, 40 (28,17 %) respondentů se naopak vyjádřilo, že se obvykle pravidelně nestravuje, pouze 15 (10,56 %) odpovědělo, že se pravidelně stravuje, což lze přisoudit náročné výcvikové činnosti vojáků z povolání, kdy je možnost pravidelnosti stravování omezena.

Tabulka 13 Pravidelnost stravy

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	15	10,56
Obvykle ano	63	44,37
Obvykle ne	40	28,17
Ne	24	16,90
Celkem	142	100,00

Graf 13 Pravidelnost stravy



Položka č. 14: Znáte zásady správného stravování?

Ze všech dotázaných se 113 (79,58 %) vyjádřilo, že zásady správného stravování zná a 29 (20,42 %), respondentů uvedlo, že nezná zásady správného stravování.

Tabulka 14 Znalost zásad správného stravování

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	113	79,58
Ne	29	20,42
Celkem	142	100,00

Graf 14 Znalost zásad správného stravování



Položka 15: Jak často konzumujete následující potraviny?

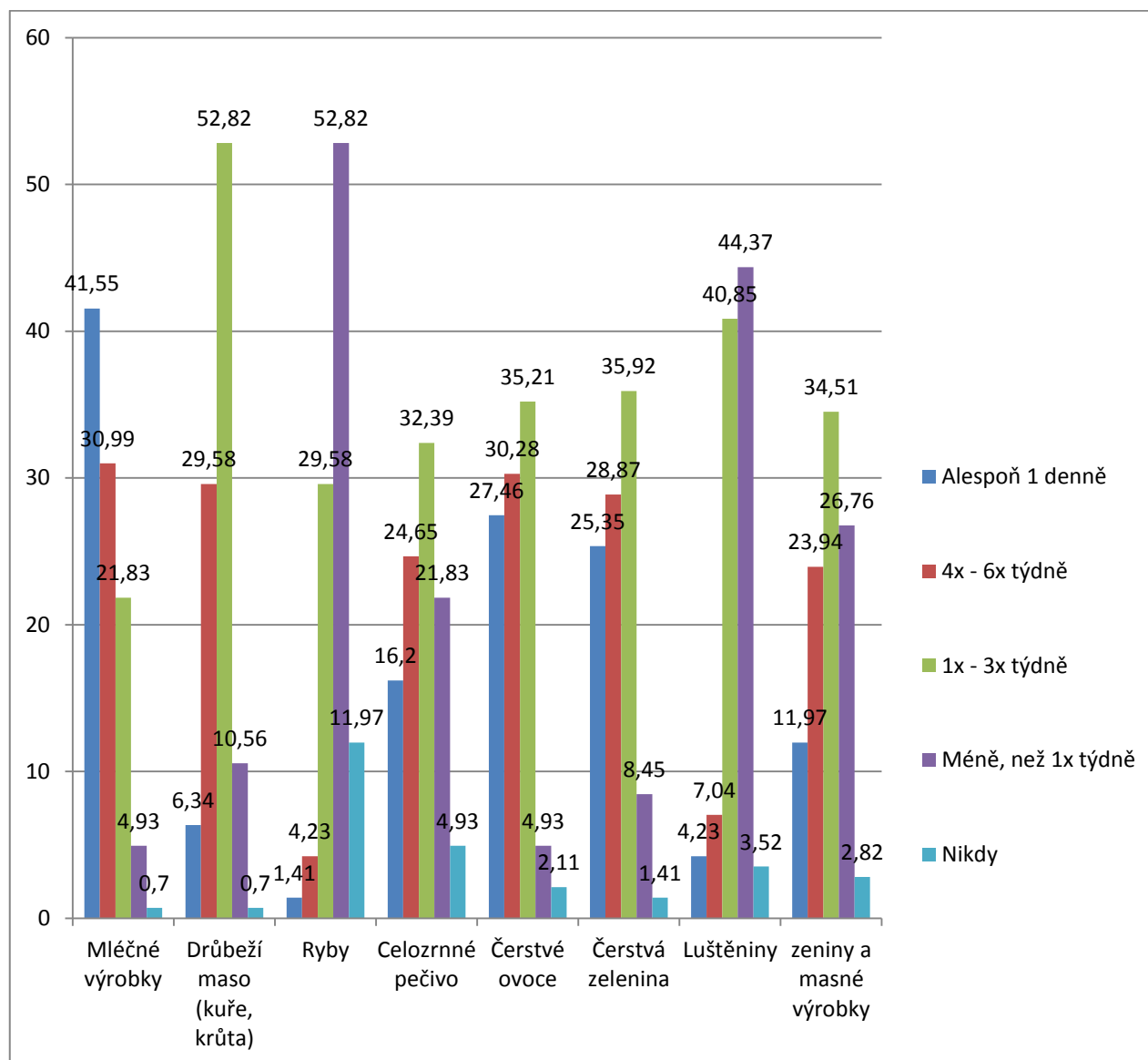
Tabulka 15 Četnost konzumace potravin

Cílem této položky bylo prostřednictvím tvrzení zjistit četnost konzumace jednotlivých potravin. Výzkum ukazuje na fakt, že nejčastější konzumovanou potravinou s četností alespoň 1x týdně jsou mléčné výrobky a to u 59 (41,55 %) respondentů. Naopak 17 (11, 97 %) dotázaných uvedlo, že nikdy nekonzumuje ryby.

Tabulka 15 Četnost konzumace potravin

	A		B		C		D		E			
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
	Alespoň jednou denně		4x – 6x týdně		1x – 3x týdně		Méně, než 1x týdně		Nikdy			
Mléčné výrobky (včetně sýrů)	59	41,55	44	30,99	31	21,83	7	4,93	1	0,70	142	100
Drůbeží maso (kuře, krůta)	9	6,34	42	29,58	75	52,82	15	10,56	1	0,70	142	100
Ryby	2	1,41	6	4,23	42	29,58	75	52,82	17	11,97	142	100
Celozrnné pečivo	23	16,20	35	24,65	46	32,39	31	21,83	7	4,93	142	100
Čerstvé ovoce	39	27,46	43	30,28	50	35,21	7	4,93	3	2,11	142	100
Čerstvá zelenina	36	25,35	41	28,87	51	35,92	12	8,45	2	1,41	142	100
Luštěniny	6	4,23	10	7,04	58	40,85	63	44,37	5	3,52	142	100
Uzeniny a masné výrobky	17	11,97	34	23,94	49	34,51	38	26,76	4	2,82	142	100

Graf 15 Četnost konzumace potravin



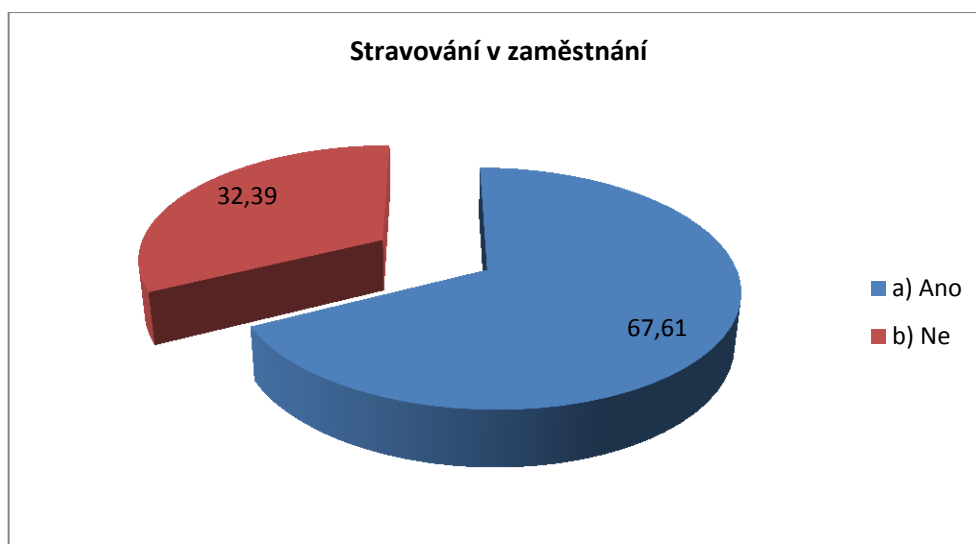
Položka č. 16: Stravujete se pravidelně v jídelně v zaměstnání?

Na tuto položku odpovědělo 96 (67,61 %) respondentů kladně, oproti tomu 46 (32,39 %) dotázaných preferuje jiný druh stravování.

Tabulka 16 Stravování v zaměstnání

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	96	67,61
Ne	46	32,39
Celkem	142	100,00

Graf 16 Stravování v zaměstnání



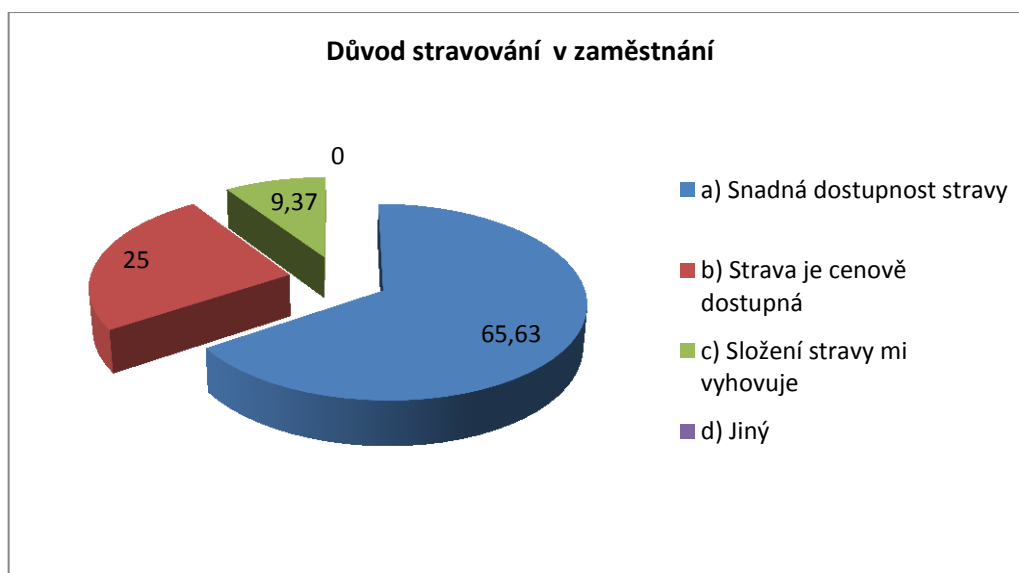
Položka č. 17: Jaký je důvod stravování v jídelně v zaměstnání?

Z 96 (67,61 %) respondentů, kteří uvedli v položce č. 16, že se pravidelně stravují v jídelně v zaměstnání 63 (65,63%) uvedlo, že je důvodem pro stravování v zaměstnání snadná dostupnost, 24 (25 %) uvádí jako důvod cenovou dostupnost a zbylým 9 (9,37 %) strava vyhovuje.

Tabulka 17 Důvod pro stravování v zaměstnání

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Snadná dostupnost stravy	63	65,63
Strava je cenově dostupná	24	25,00
Složení stravy mi vyhovuje	9	9,37
Jiný	0	0,00
Celkem	96	100,00

Graf 17 Důvod pro stravování v zaměstnání



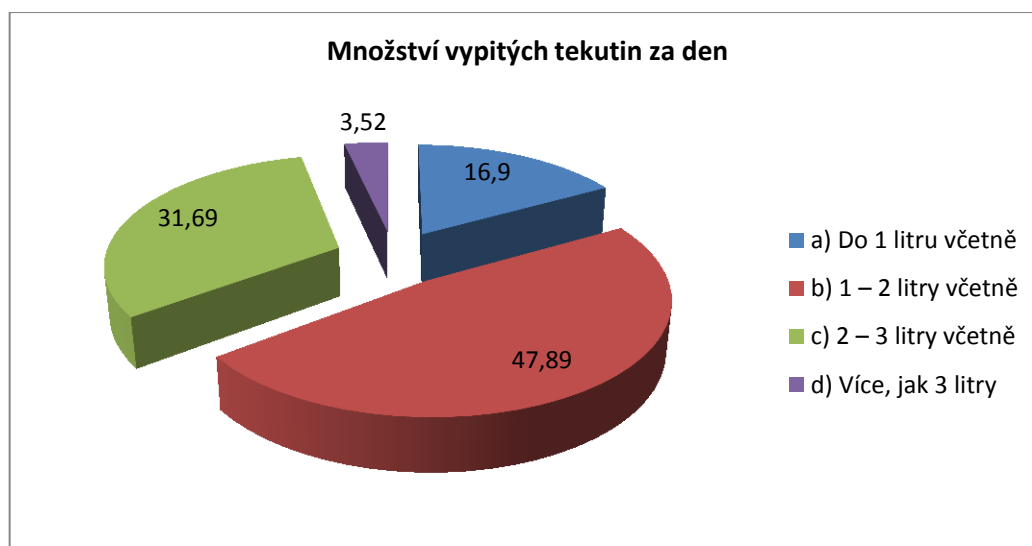
Položka č. 18: Kolik denně vypijete nealkoholických, neslazených nápojů (bezkofeinových)?

Položka číslo 18 má za cíl zmapovat množství vypitých tekutin za den. Nejčastěji uváděnou odpovědí je odpověď uvádějící objem 1-2 litry včetně, naproti tomu pouze 5 (3,52) respondentů vypije nad 3 litry tekutin za den.

Tabulka 18 Množství vypitých tekutin za den

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Do 1 litru včetně	24	16,90
1-2 litry včetně	68	47,89
2-3 litry včetně	45	31,69
Více jak 3 litry	5	3,52
Celkem	142	100,00

Graf 18 Množství vypitých tekutin za den



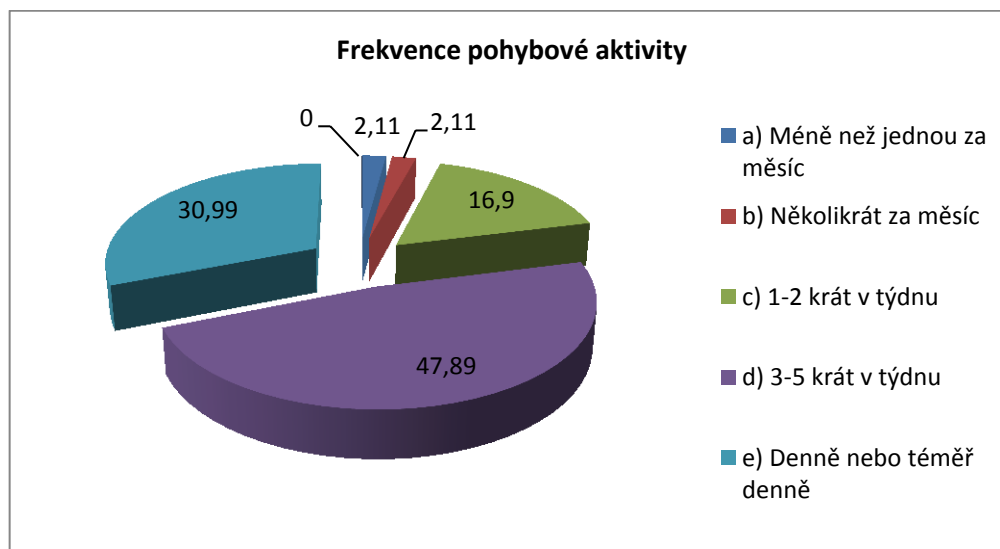
Položka č. 19: V jaké frekvenci obvykle vykonáváte pohybovou aktivitu?

Z celkového počtu 142 respondentů 68 (47,89 %) provádí obvykle pohybovou aktivitu 3-5krát v týdnu, 44 (30,99 %) se vyjádřilo, že vykonává pohybovou aktivitu denně, nebo téměř denně. Pouze 3 (2,11 %) dotázaní vykonávají pohybovou aktivitu méně než jednou za měsíc.

Tabulka 19 Frekvence pohybové aktivity

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Méně než jednou za měsíc	3	2,11
Několikrát za měsíc	3	2,11
1-2krát v týdnu	24	16,90
3-5krát v týdnu	68	47,89
Denně nebo téměř denně	44	30,99
Jiné	0	0,00
Celkem	142	100,00

Graf 19 Frekvence pohybové aktivity



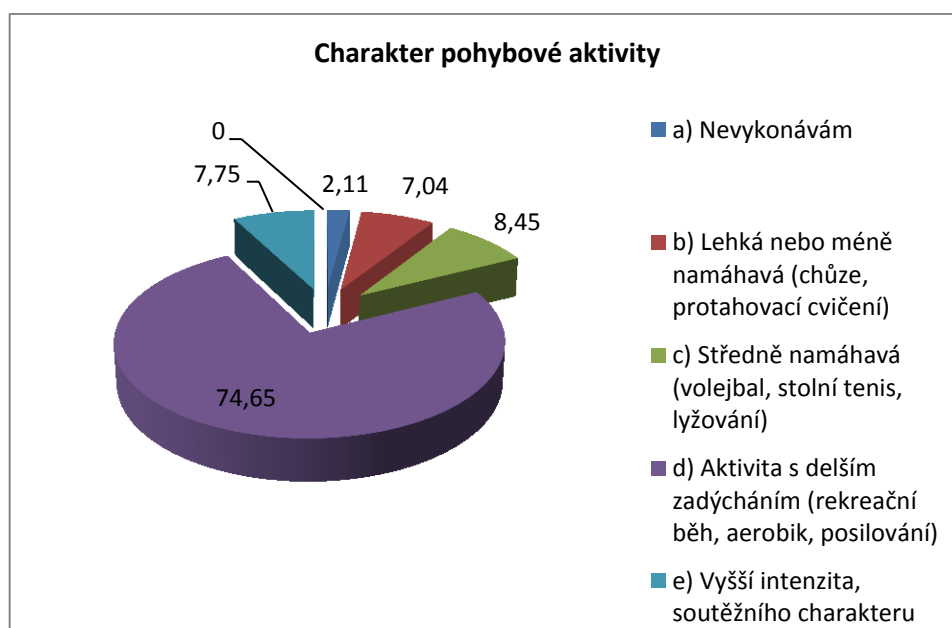
Položka č. 20: Jaký je charakter nejčastěji vykonávané pohybové aktivity, kterou vykonáváte?

Nejčastěji vykonávanou pohybovou aktivitou, uváděnou respondenty, je aktivita s delším zadýcháním, která zahrnuje rekreační běh, aerobik a posilování, tuto odpověď zvolilo 106 (74,65 %) dotázaných. Ostatní odpovědi se vyskytují vždy v méně než 9 %, 3 (2,11 %) respondenti uvádí, že pohybovou aktivitu nevykonávají.

Tabulka 20 Charakter pohybové aktivity

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Nevykonávám	3	2,11
Lehká nebo méně namáhavá (chůze, protahovací cvičení)	10	7,04
Středně namáhavá (volejbal, stolní tenis, lyžování)	12	8,45
Aktivita s delším zadýcháním (rekreační běh, aerobik, posilování)	106	74,65
Vyšší intenzita, soutěžního charakteru	11	7,75
Jiné	0	0,00
Celkem	142	100,00

Graf 20 Charakter pohybové aktivity



Položka č. 21: Jaká je průměrná délka nejčastěji prováděné pohybové aktivity?

Položka číslo 21 obsahuje informace o průměrné délce vykonávané pohybové aktivity. Z celkového počtu respondentů činí nejčastější odpověď 60 minut, takto se vyjádřilo 55 (38,73 %) respondentů. Jako druhá nejčastější odpověď byla zvolena 180 minut, tuto odpověď zvolilo 22 (15,49 %) respondentů. Celkové rozpětí uváděných údajů se pohybuje mezi 15 a 180 minutami.

Tabulka 21 Průměrná délka pohybové aktivity

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
15 minut	8	5,63
20 minut	3	2,11
30 minut	10	7,04
40 minut	3	2,11
45 minut	8	5,63
50 minut	2	1,41
60 minut	55	38,73
75 minut	2	1,41
90 minut	14	9,86
120 minut	15	10,56
180 minut	22	15,49
Celkem	142	100,00

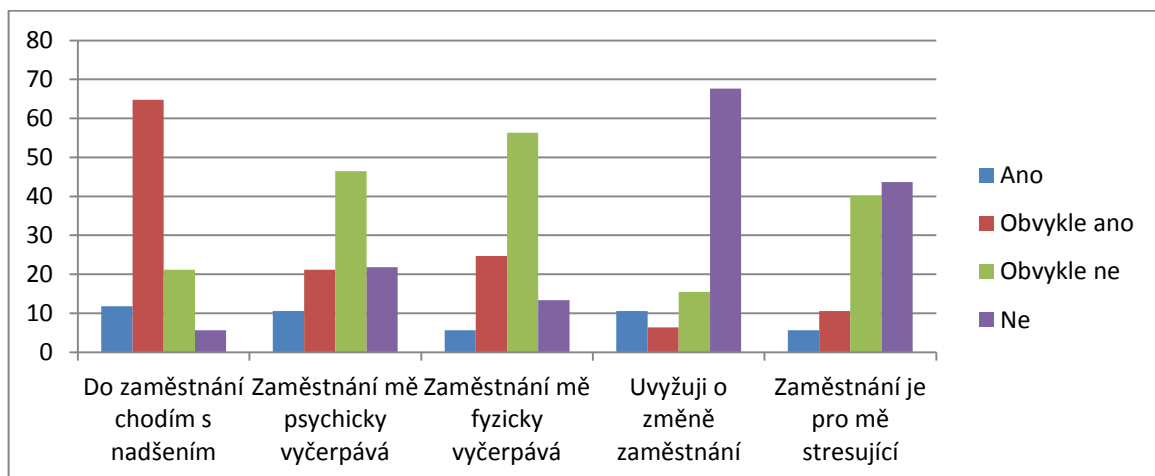
Položka č. 22: Přiřad'te odpovědi k následujícím tvrzením

Položka č. 22 nabídla respondentům tvrzení, kde se mohli vyjádřit k náročnosti jejich zaměstnání. Z výzkumu vyplývá, že 92 (64,79 %) respondentů chodí do zaměstnání obvykle s nadšením. Zajímavým zjištěním je, že 15 (10,56 %) dotázaných uvažuje o změně zaměstnání.

Tabulka 22 Tvrzení

	A		B		C		D			
	Ano		Obvykle ano		Obvykle ne		Ne			
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Do zaměstnání chodím s nadšením	12	11,83	92	64,79	30	21,13	8	5,63	142	100
Zaměstnání mě psychicky vyčerpává	15	10,56	30	21,13	66	46,48	31	21,83	142	100
Zaměstnání mě fyzicky vyčerpává	8	5,63	35	24,65	80	56,34	19	13,38	142	100
Uvažuji o změně zaměstnání	15	10,56	9	6,34	22	15,49	96	67,60	142	100
Zaměstnání je pro mě stresující	8	5,63	15	10,56	57	40,14	62	43,66	142	100

Graf 21 Tvrzení



Položka č. 23: Ovlivňuje Vás stres při výkonu Vašeho zaměstnání?

Při zkoumání, zda stres ovlivňuje vojáky při výkonu jejich zaměstnání, uvedlo 49 (34,51 %) respondentů kladnou odpověď a 93 (65,49 %) naopak uvedlo, že stres neovlivňuje výkon jejich zaměstnání.

Tabulka 23 Vliv stresu na výkon v zaměstnání

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	49	34,51
Ne	93	65,49
Celkem	142	100,00

Graf 22 Vliv stresu na výkon v zaměstnání



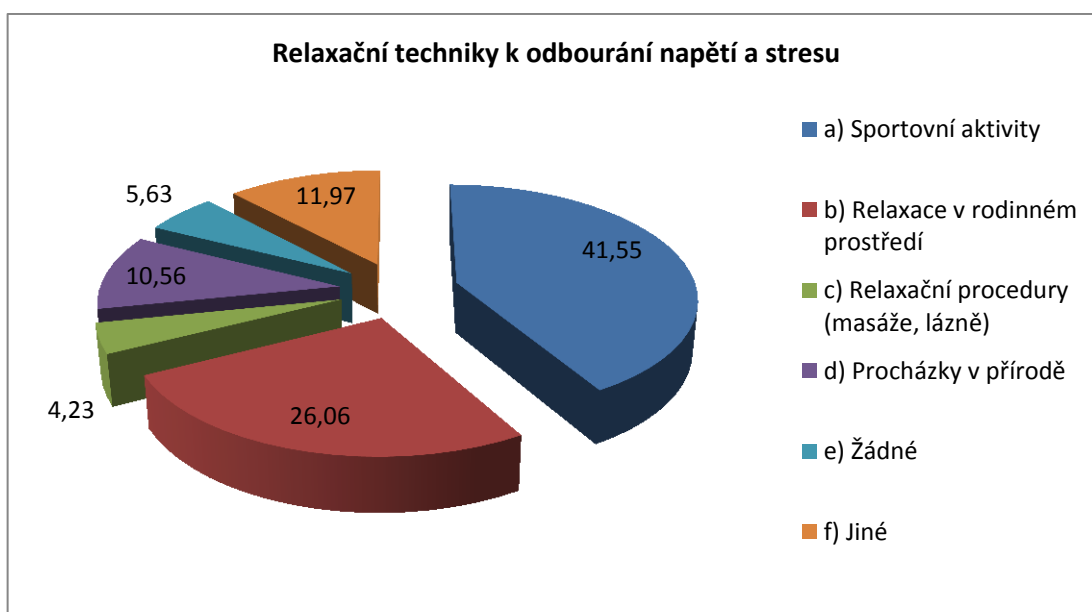
Položka č. 24: Jaké relaxační techniky nejčastěji používáte k odbourání napětí a stresu?

Nejvíce, a to celkem 59 (41,55 %) respondentů uvádí jako relaxační techniku k odbourání napětí a stresu sportovní aktivity, relaxaci v rodinném prostředí využívá 37 (26,06 %) dotázaných. Třetí nejčastější označenou položkou jsou jiné aktivity, mezi kterými dominuje odreagování při hraní počítačových her.

Tabulka 24 Relaxační techniky k odbourání napětí a stresu

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Sportovní aktivity	59	41,55
Relaxace v rodinném prostředí	37	26,06
Relaxační procedury (masáže, lázně)	6	4,23
Procházky v přírodě	15	10,56
Žádné	8	5,63
Jiné	17	11,97
Celkem	142	100,00

Graf 23 Relaxační techniky k odbourání napětí a stresu



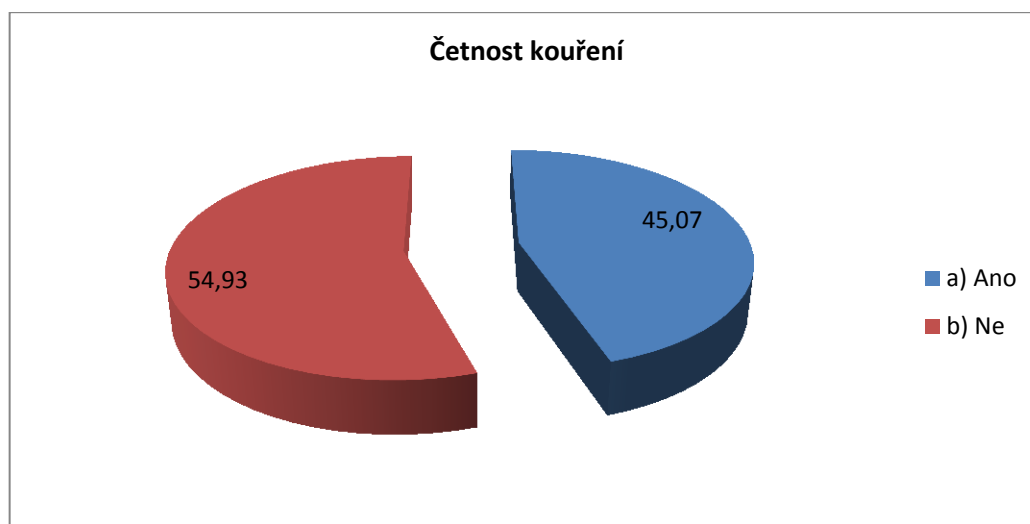
Položka č. 25: Kouříte?

Ze 142 respondentů 64 (45,07 %) uvádí, že kouří, 78 (54,93 %) dotázaných tvoří nekuřáci.

Tabulka 25 Četnost kouření

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	64	45,07
Ne	78	54,93
Celkem	142	100,00

Graf 24 Četnost kouření



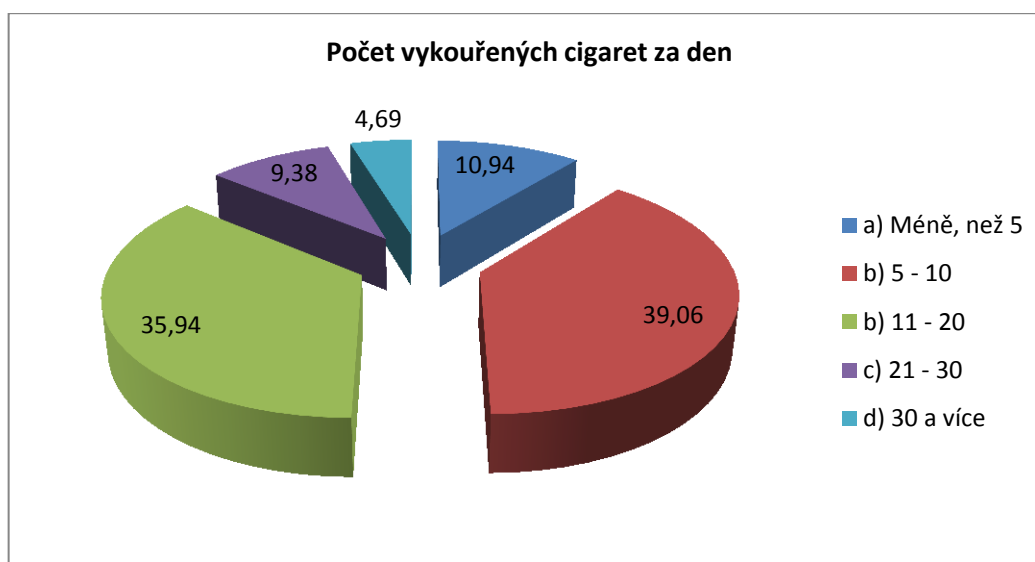
Položka č. 26: Kolik cigaret denně vykouříte?

Na tuto položku neodpovídali respondenti, kteří u předchozí položky 25 odpověděli, že nekouří. Z 64 (100 %) kuřáků se 25 (39,06 %) vyjádřilo, že za den vykouří 5-10 cigaret, 23 (35,94 %) uvedlo, že vykouří 11-20 cigaret, 7 (10,94 %) méně než 5 cigaret, 6 (9,38 %) cigaret a 3 (4,69 %) respondenti uvádí, že vykouří denně 30 a více cigaret.

Tabulka 26 Počet vykouřených cigaret za den

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Méně, než 5	7	10,94
5-10	25	39,06
11-20	23	35,94
21-30	6	9,38
30 a více	3	4,69
Celkem	64	100,00

Graf 25 Počet vykouřených cigaret za den



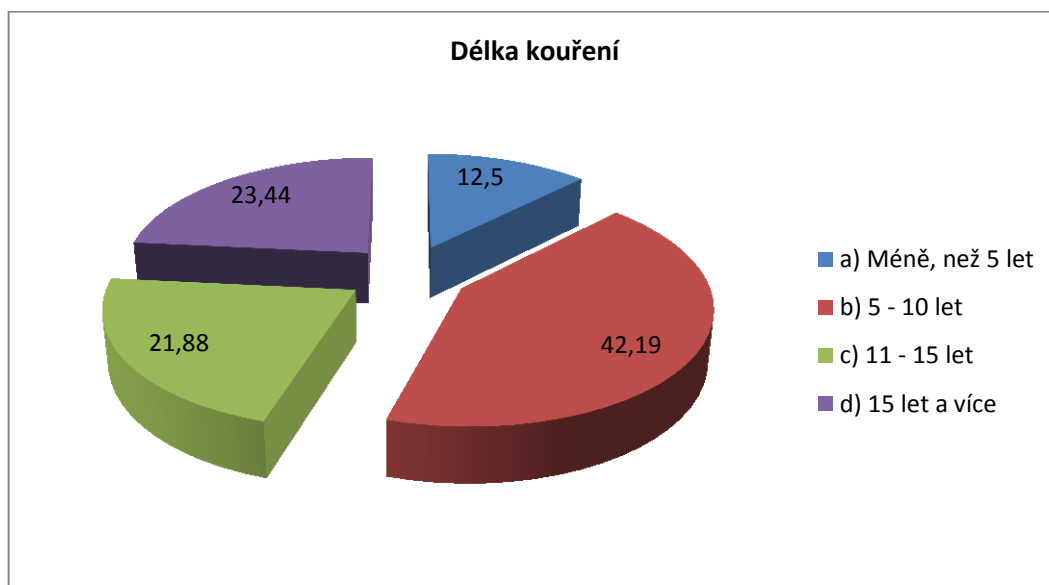
Položka č. 27: Jak dlouho kouříte?

Na tuto položku neodpovídali respondenti, kteří u předchozí položky 25 odpověděli, že nekouří. Nejvíce kuřáků 27 (42,19 %) uvádí, že kouří 5-10 let.

Tabulka 27 Délka kouření

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Méně, než 5 let	8	12,50
5-10 let	27	42,19
11-15 let	14	21,88
15 let a více	15	23,44
Celkem	64	100,00

Graf 26 Délka kouření



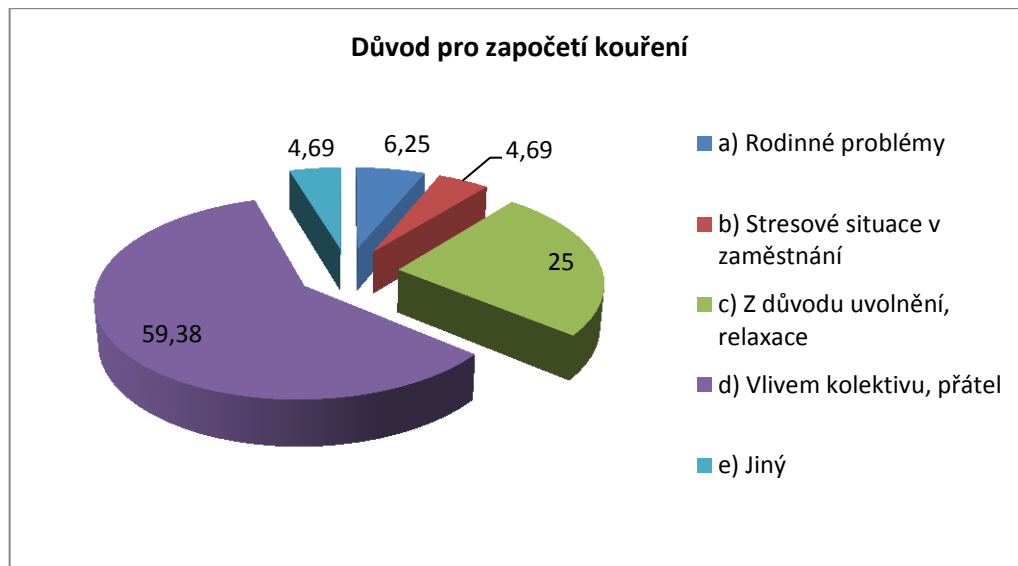
Položka č. 28: Z jakého důvodu jste začal (a) kouřit?

Většina respondentů 38 (59,38 %) uvádí, jako důvod pro započetí kouření vliv kolektivu a přátel. Mezi jiné důvody, které doplnili 3 (4,69 %) respondenti, dominuje jako důvod nerozvážnost.

Tabulka 28 Důvod pro započetí kouření

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Rodinné problémy	4	6,25
Stresové situace v zaměstnání	3	4,69
Z důvodu uvolnění, relaxace	16	25,00
Vlivem kolektivu, přátel	38	59,38
Jiné	3	4,69
Celkem	64	100,00

Graf 27 Důvod pro započetí kouření



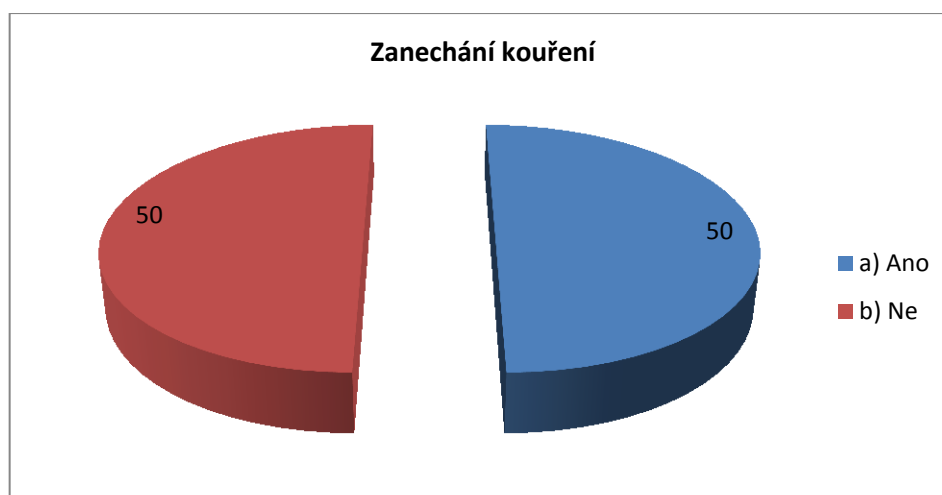
Položka č. 29: Chtěl (a) byste přestat s kouřením?

Na otázku, zda by respondenti chtěli zanechat kouření, odpovídá přesně polovina, tj. 32 (50 %), že ano a 32 (50 %), že ne. Z 32 (50,00 %) vojáků, kteří by chtěli zanechat kouření, uvádí jako hlavní motivaci zdravotní důvody a finanční obohacení.

Tabulka 29 Zanechání kouření

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Ano	32	50,00
Ne	32	50,00
Celkem	64	100,00

Graf 28 Zanechání kouření



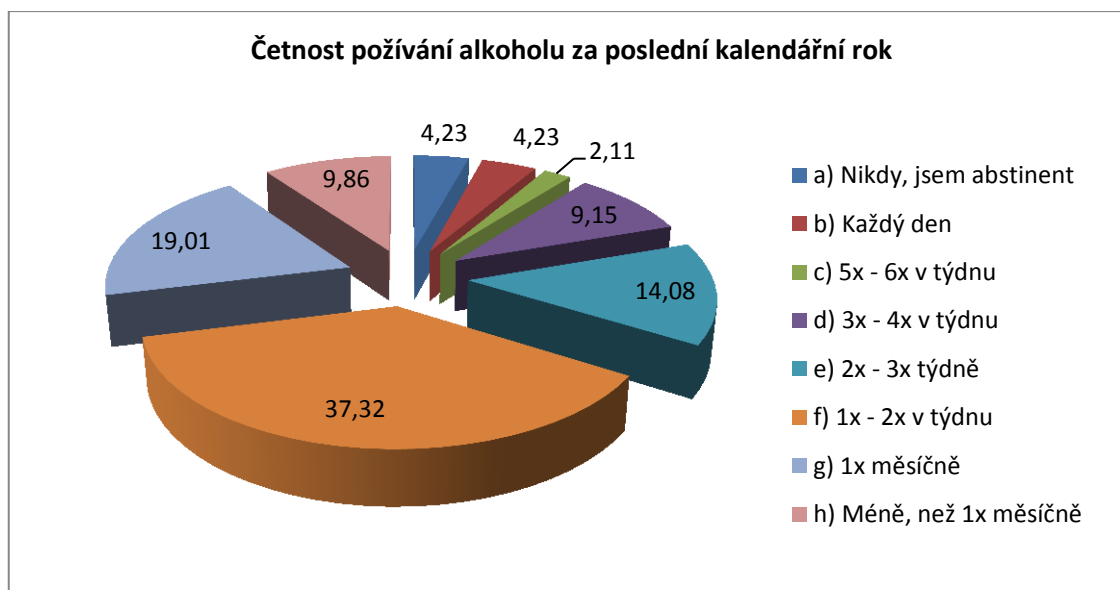
Položka č. 30: Jak často jste během posledního roku pil(a) nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destiláty, likéry, míchané nápoje)?

Cílem této položky bylo zjistit, s jakou četností vojáci konzumují alkoholické nápoje. Nejčastější odpovědí bylo u 53 (37,32 %) respondentů, že konzumují alkohol 1x-2x v týdnu, druhou nejčastější udávanou položkou bylo u 27 (19,01 %) 1x měsíčně.

Tabulka 30 Četnost požívání alkoholu

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Nikdy, jsem abstinent	6	4,23
Každý den	6	4,23
5-6x v týdnu	3	2,11
3-4x v týdnu	13	9,15
2-3x v týdnu	20	14,08
1-2x v týdnu	53	37,32
1x měsíčně	27	19,01
Méně než 1x měsíčně	14	9,86
Celkem	142	100,00

Graf 29 Četnost požívání alkoholu



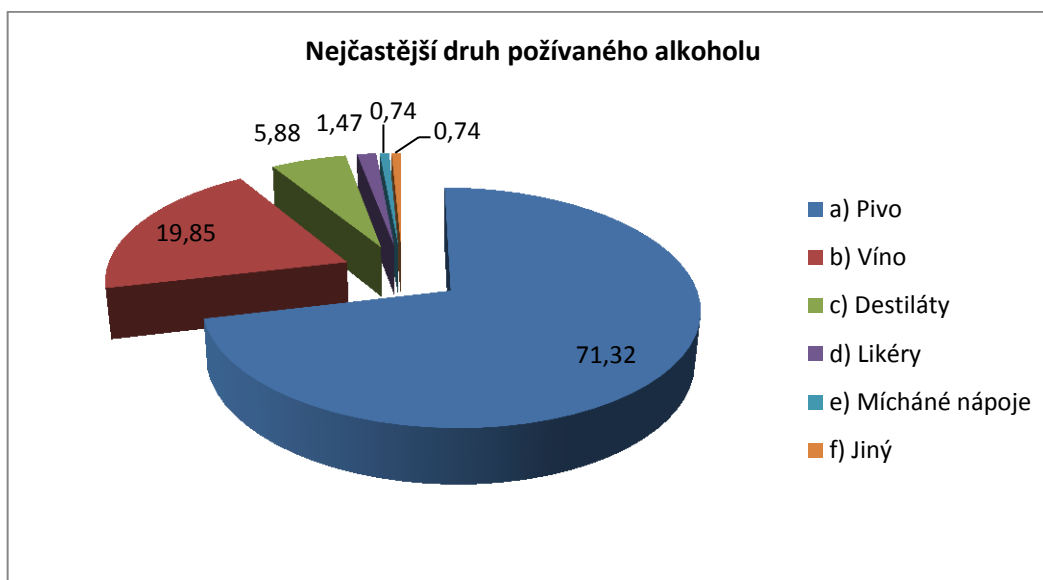
Položka č. 31: Jaký druh alkoholu požíváte nejčastěji?

Na tuto položku neodpovídali respondenti, kteří u předchozí položky 30 odpověděli, že jsou abstinenti. Nejčastějším alkoholem, požívaným u dotazovaných vojáků, bylo v 97 případech (71,32 %) uváděno pivo, jako druhý nejčastěji požívaný alkohol bylo v 27 (19,85 %) případech uváděno víno. Ostatní položky označilo vždy méně jak 8 (5,88 %) dotázaných.

Tabulka 31 Nejčastěji požívaný alkohol

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Pivo	97	71,32
Víno	27	19,85
Destiláty	8	5,88
Likéry	2	1,47
Míchané nápoje	1	0,74
Jiný	1	0,74
Celkem	136	100,00

Graf 30 Nejčastěji požívaný alkohol



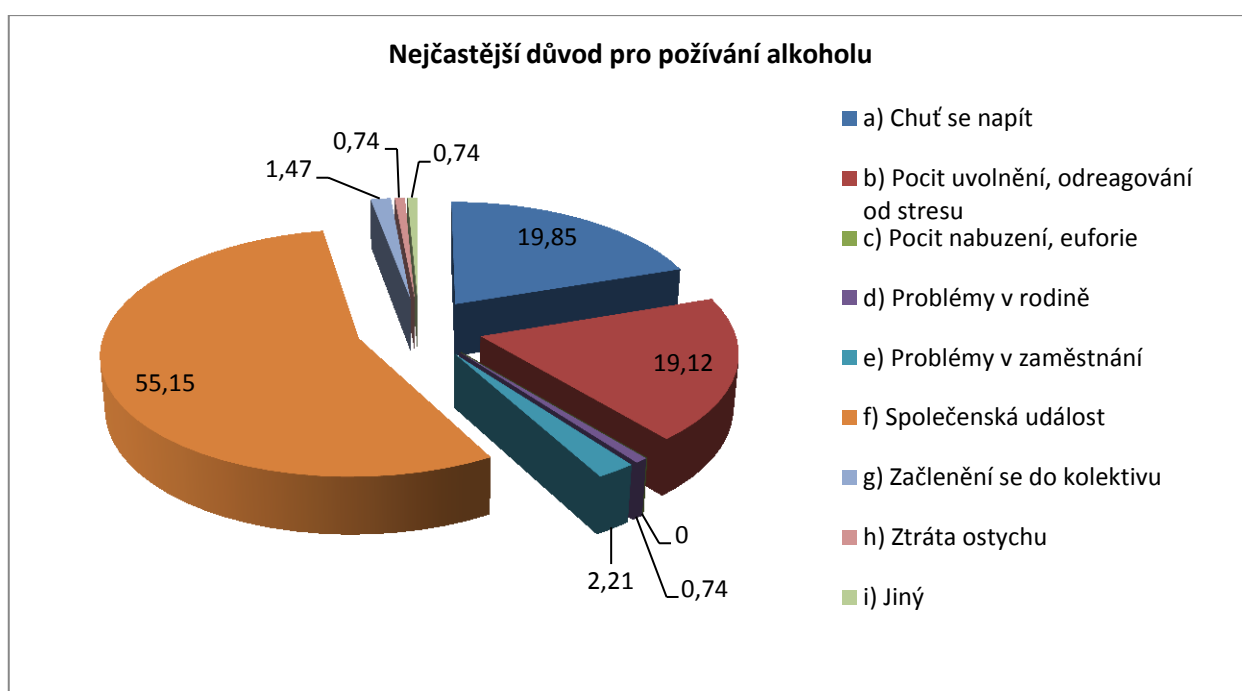
Položka č. 32: Jaký je nejčastější důvod pro požívání alkoholu?

Na tuto položku neodpovídali respondenti, kteří u předchozí položky 30 odpověděli, že jsou abstinenti. Nejčastějším důvodem pro požívání alkoholu byla u 75 (55,15 %) respondentů uvedena společenská událost, druhou nejčastější odpovědí byla u 27 (19,85 %) dotázaných uváděná chuť se napít.

Tabulka 32 Nejčastější důvod pro požívání alkoholu

	Absolutní četnost N	Relativní četnost v %
Chuť se napít	27	19,85
Pocit uvolnění, odreagování od stresu	26	19,12
Pocit nabuzení, euforie	0	0,00
Problémy v rodině	1	0,74
Problémy v zaměstnání	3	2,21
Společenská událost	75	55,15
Začlenění se do kolektivu	2	1,47
Ztráta ostychu	2	1,47
Jiný	0	0,74
Celkem	136	100,00

Graf 31 Nejčastější důvod pro požívání alkoholu



7 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak příslušníci Armády České republiky pečují o své zdraví, ať už prostřednictvím prevence, nebo vyznáváním vhodného životního stylu. Dále zda jsou spokojeni se zdravotní péčí, která je jim prostřednictvím Armády české republiky poskytována.

K výzkumu byla užita dotazníková metoda a její úvodní část se věnovala demografickým údajům. Šetření se zúčastnilo 142 respondentů, z toho 92,96 % mužů a 7,04 % žen. Tento nepoměr je dán charakterem zaměstnání.

Cíl 1: Zhodnotit úroveň péče o své zdraví.

K cíli 1 bakalářské práce se vztahují dotazníkové položky 6, 10, 11, 12. Z vyhodnocení položek vyplývá, že 74 (52,11 %) respondentů hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, 44 (30,99 %) respondentů dokonce uvádí, že jejich zdravotní stav je výborný. Na otázku, zda se pravidelně účastní roční (rozšířené) prohlídky se 111 (78,17 %) respondentů přiklání k odpovědi, že se účastní prohlídky, pokud jsou vyzváni, pouze 24 (16,90 %) dotázaných na prohlídce trvá. U položky, týkající se návštěvy zubního lékaře, se 114 (87,28 %) vyjádřilo, že zubního lékaře navštěvuje pravidelně z důvodu preventivní prohlídky. Shodný počet respondentů se vyjádřil u položky 12, kdy bylo cílem zmapovat důvody pro snahu odmítnout dočasnou pracovní neschopnost, zde se 54 (38,03 %) dotázaných přiklonilo k tvrzení, že se vždy řídí doporučením lékaře a stejný počet respondentů zvolil finanční důvody.

Cíl 1 bakalářské práce byl splněn.

Cíl 2: Zmapovat, jaký životní styl vyznávají vojáci z povolání.

K cíli 2 bakalářské práce se vztahují dotazníkové položky 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,21, 22, 23, 24, 25, 26, 27,28, 29, 30, 31, 32. Tyto položky úzce souvisí s cílem 1, tudíž s péčí o své zdraví, jelikož výše uvedené otázky jsou výčtem rizikových faktorů, ovlivňujících zdraví. Na otázku, týkající se stravování, respektive jejích zásad, uvedlo 113 (79,58%) respondentů, že zásady správného stravování zná, následně se 15 (10,58 %) dotázaných vyjádřilo, že se stravují pravidelně. Z četnosti konzumace jednotlivých potravin vyplynulo, že nejčastěji konzumovanou potravinou u 59 (41,55 %) dotázaných s četností minimálně 1x denně jsou mléčné výrobky.

V položce, která se týkala stravování v zaměstnání, uvedlo 96 (67,61 %) respondentů, že se stravují v jídelně v zaměstnání, z toho 63 (65,63 %) uvádí jako důvod snadnou dostupnost stravy a 24 (25 %) finanční dostupnost.

Z položek, které se týkaly pohybové aktivity, dominují tvrzení, že nejčastější frekvence pohybové aktivity je pohyb prováděný 3-5x týdně, tento údaj uvádí 68 (47,89 %) dotázaných. Nejčastějším druhem pohybu je uváděná aktivita s delším zadýcháním a délkou 60 minut.

Položka 22 nabízela respondentům tvrzení, ke kterým se mohli vyjádřit pomocí škály. V otázce náročnosti zaměstnání se 92 (64,79 %) vyjádřilo, že do zaměstnání chodí obvykle s nadšením, avšak 15 (10,56 %) uvedlo, že uvažuje o změně zaměstnání. Tento fakt může být spojen se stresem, který vojáci v zaměstnání prožívají.

Jako významný rizikový faktor byl zkoumán počet kuřáků. Zde se 64 (45,07 %) respondentů vyjádřilo, že jsou aktivní kuřáci, avšak polovina z tohoto počtu uvedla, že by chtěla přestat kouřit a to hlavně z důvodu zlepšení zdraví a dále finanční náročnosti. Jako důvod k započítání kouření byl nejčastěji uváděn vliv kolektivu a to u 38 (59,38 %) respondentů.

V oblasti požívání alkoholických nápojů byla jako nejčastější frekvence uváděna četnost 1-2x týdně a to v 53 (37,32 %) případech. Naopak 6 (4,23 %) dotázaných se hlásí k abstinenci.

Cíl 2 bakalářské práce byl splněn.

Cíl 3: Zjistit, zda jsou vojáci z povolání spokojeni se zdravotní péčí, která je jim v rámci Armády České republiky poskytována.

K cíli 3 bakalářské práce se vztahují dotazníkové položky 8, 9. Z Uvedených položek lze vyhodnotit, že 75 (52,82 %) respondentů je obvykle spokojeno se zdravotní péčí, která je jim poskytována, naproti tomu 45 (31,69 %) je obvykle nespokojeno. Úplnou spokojenost s péčí uvedlo 15 (10,56 %) dotázaných. Nespokojenost vyjádřilo 7 (5 %) vojáků. V položce č. 9 se měli respondenti vyjádřit, zda mají svého civilního lékaře, kladnou odpověď zde zvolilo 45 (29,58 %) respondentů, kdy nejčastější důvod byla vzdálenost posádkového lékaře od bydliště dotázaných, dále ponechání praktického lékaře z dob civilního zaměstnání a nespokojenost s lékařskou péčí.

Cíl 3 bakalářské práce byl splněn.

Závěrem lze říci, že výsledky mého výzkumného šetření dopadly celkově dobře. Shrneme-li je, pak většina respondentů hodnotí svůj zdravotní stav, jako dobrý, pravidelně sportuje a téměř 80 % respondentů zná zásady správného stravování. Avšak za slabinu považují četnost kouření a požívání alkoholických nápojů.

I přes úzkou specifikaci výzkumného vzorku lze najít několik výzkumů, které se týkají podobné problematiky zdraví a životního stylu u příslušníků Armády České republiky. Mnoho výzkumů se však zabývalo jednotlivými součástmi životního stylu, jako například stravou, nebo pohybem. Podobnost výsledků můžeme nalézt například v práci Krafta (Stravovací návyky a pohybová aktivita vojáků AČR, 2015). Podobnost můžeme pozorovat v četnosti konzumovaných potravin, kdy dle výzkumu Krafta (2015, s. 70) nejčastěji konzumovaným druhem masa u vojáků je drůbeží, oproti tomu nejméně konzumovaným druhem masa je rybí. V další položce, která se týká požívání alkoholu, se výzkumy rozcházejí, zatímco ve výzkumu Krafta (2015, s. 72) se respondenti přikláněly k příležitostnému požívání alkoholu, a to ve 44 %, z našeho výzkumu vyplývá fakt, že vojáci nejčastěji konzumují alkohol 1x – 2x týdně, toto tvrzení označilo téměř 38 % dotázaných. Dalším společným ukazatelem je četnost kouření, z výzkumu v tomto ohledu jsou výsledky výzkumu velmi podobné.

Z výzkumů je patrné, že je nutné vést podrobnější edukační činnost, zaměřenou na prevenci výskytu rizikových faktorů, které jsou výrazným negativním faktorem, ovlivňujícím zdraví, nejen příslušníků Armády České republiky, ale všech obyvatel.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala pojetím zdraví a zdravého životního stylu u příslušníků Armády České republiky. Práce by mohla být podnětem pro další zkoumání v oblasti zdraví a životního stylu u vojáků, kde v jejich profesi hraje velkou roli fyzická a psychická zátěž. Přínosem pro teorii je syntetizování informací, které se týkají oblasti zdraví a vhodného životního stylu a jejich aspektů. Fakta, uvedená v teoretické části, byla získána z různých kvalitních zdrojů odborných autorů. Tvorbou bakalářské práce jsem získala nové poznatky o dané problematice.

Na začátku jsem si stanovila cíle, kterých jsem chtěla dosáhnout. První cíl měl zhodnotit úroveň péče o své zdraví. Z dotazníkového šetření vyplývá, že vojáci hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, někteří dokonce jako výborný. Preventivní prohlídky u posádkového lékaře se zúčastňují, pokud jsou vyzváni, což je dáno především systémem provádění lékařských prohlídek. U položky, týkající se návštěvy zubního lékaře, většina dotázaných vyjádřila, že zubního lékaře navštěvuje pravidelně z důvodu preventivní prohlídky, ovšem necelých 20 % uvedlo, že zubního lékaře z důvodu preventivní prohlídky nenavštěvuje, což je zarážející, vzhledem k faktu, že je tato prevence u vojáků z povolání vyžadována.

Druhý cíl měl za úkol zmapovat, jaký životní styl vyznávají vojáci z povolání. Tento cíl úzce souvisí s cílem č. 1, tedy s péčí o vlastní zdraví. Jak vyplývá z položek, týkajících se životního stylu, mnozí respondenti znají zásady správného stravování, ale pouze část tyto zásady dodržuje. Velmi kladně můžeme hodnotit pohybovou aktivitu, která je vykonávána u většiny respondentů 3-5x týdně. Významnou položkou, týkající se životního stylu, je četnost kouření, zde se téměř polovina respondentů hlásí ke kuřáctví, avšak polovina těchto kuřáků se následně vyjádřila, že by chtěla s kouřením přestat, což může být podnětem k edukační činnosti, která povede u příslušníků AČR k větší informovanosti o rizicích kouření, jejich následcích na zdraví a možnostech, jak kouření zanechat. Jako hlavní důvod pro zanechání kouření respondenti uvádějí zlepšení zdravotního stavu a finanční náročnost.

Cílem číslo 3 bylo zjistit, zda jsou vojáci z povolání spokojeni se zdravotní péčí, která je jim v rámci Armády České republiky poskytována. Z výzkumu vyplývá, že větší část dotázaných je obvykle spokojena se zdravotní péčí, která je jim poskytována, naproti tomu téměř 32 % respondentů je obvykle nespokojeno. Tento fakt může být ovlivněn

momentální neobsazeností místa lékaře na posádkové ošetrovně v posádce, kde byl výzkum uskutečněn.

Na závěr bych chtěla zdůraznit, jak je důležité, aby si člověk vážil svého zdraví a snažil se o něj aktivně pečovat. V této oblasti je potřeba nadále informovat příslušníky AČR o nových možnostech, technikách, vyšetřeních, které moderní medicína nabízí. Také je důležité pořádat přednášky, které se týkají vhodného životního stylu, který lze aplikovat i u tak náročného povolání. Dále je nutné nabádat vojáky, aby respektovali doporučení lékařů a hlavně pravidelně absolvovali preventivní prohlídky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

1. BARTUŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
2. BAŠKOVÁ, Martina a kolektiv, 2009. *Výchova k zdraví*. Osveta, spol. s.r.o. 228 s. ISBN 978-80-8063-320-2.
3. BENDL Stanislav a kolektiv, 2015. *Vychovatelství*. Praha: Grada. 306 s. ISBN 978- 80- 247- 4248- 9
4. BRHEL, Petr, 2005. *Pracovní lékařství: základy primární pracovnělékařské péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.
5. ČELEDOVÁ, Libuše, Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s. 128 s. ISBN 978 -80 3213 -8.
6. FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH, 2012. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Praha: Karolinum. 280 s. ISBN 978-80-246-2160-9.
7. KLIMEŠOVÁ, Iva, Jiří STELZER, 2013. *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 176 s. ISBN 978-80-244-3280-9.
8. KOPECKÝ, Miroslav, 2012. *Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 82 s. ISBN 978-80-244-3369-1.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
10. KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
11. MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
12. MARKOVÁ, Marie, 2012. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.
13. NOVÁKOVÁ Iva, 2011. *Zdravotní nauka*. Praha: Grada Publishing. 202 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
14. STUDD, Karen, Laura L. COX, 2014. *Každý jsme tělem: [kniha o lidském pohybu a vnímání z hlediska Labanovy analýzy a Bartenieff Fundamentals™]*. Praha: Maitrea. 226 s. ISBN 978-80-87249-99-4

15. ŠVARCOVÁ, Eva, 2008. *Zdraví a nemoc*. Hradec Králové: Gaudeamus. 136 s. ISBN 978-80-7041-239-8.
16. VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. 1124 s. ISBN 978-80-7345-456-2.
17. WAINWRIGHT, David, 2008. *A Sociology of Health*. Los Angeles: Sage Publications. 216 s. ISBN 978-14-1292-158-9.

Elektronické zdroje

1. THE AMERICAN INSTITUTE OF STRESS, What is stress, [online]. USA: The American institute of stress [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <https://www.stress.org/what-is-stress/>
2. BMJ PUBLISHING GROUP, Effect of alcohol consumption on biological markers associated with risk of coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of interventional studies, [online]. BMJ [cit. 2017-01-05]. Dostupní z: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d636>
3. ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ, O kouření, [online]. Odvykání-kouření [cit. 2017-01-05]. Dostupné z <http://www.odvykani-koureni.cz/o-koureni/>
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION, Mental health: strengthening our response, [online]. Švýcarsko: who [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
5. MERCOLA, Action Plan for 2017 - and the Rest of Your Life, [online].USA: [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2017/01/01/10-healthy-lifestyle-strategies-for-2017.aspx>
6. KRAFT, Jan, 2015. Stravovací návyky a pohybová aktivita vojáků AČR, [online]. ČR: [cit. 2017-01-05]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/380895/fsps_m/Diplomova_prace.pdf

Předpisy a nařízení

1. Ministerstvo obrany České republiky, 2001. Základní řád ozbrojených sil České republiky, Praha.
2. Ministerstvo obrany České republiky, 2016. Předpis č. 357/2016 o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby, Praha.

3. Ministerstvo obrany České republiky, 2014. RMO č. 113/2014 Věstníku (1. novela), Pracovnílékařské služby v resortu Ministerstva obrany, Praha.
4. Ministerstvo obrany České republiky, 1999. Rozkaz ministra obrany o poskytování preventivní rehabilitace, Praha.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČR Armáda České republiky

Apod. A podobně

ČR Česká republika

PR Preventivní rehabilitace

PTSP Postraumatická stresová porucha

RMO Rozkaz ministra obrany

WHO World health organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Znázornění stresové reakce (The American institute of stress, ©2017)..... 29

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věková kategorie	40
Graf 2 Pohlaví respondentů	41
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	42
Graf 4 Doba služby v Armádě České republiky	43
Graf 5 Charakter zaměstnání	44
Graf 6 Hodnocení zdravotního stavu	45
Graf 7 Nejčastější důvod pro návštěvu lékaře na posádkové ošetřovně	47
Graf 8 Spokojenost se zdravotní péčí na posádkové ošetřovně	48
Graf 9 Praktický lékař v civilním sektoru	49
Graf 10 Účast na pravidelné preventivní prohlídce	50
Graf 11 Návštěvy zubního lékaře	51
Graf 12 Důvody pro odmítnutí pracovní neschopnosti	52
Graf 13 Pravidelnost stravy	53
Graf 14 Znalost zásad správného stravování	54
Graf 15 Četnost konzumace potravin	56
Graf 16 Stravování v zaměstnání	57
Graf 17 Důvod pro stravování v zaměstnání	58
Graf 18 Množství vypitých tekutin za den	59
Graf 19 Frekvence pohybové aktivity	60
Graf 20 Charakter pohybové aktivity	61
Graf 21 Tvrzení	63
Graf 22 Vliv stresu na výkon v zaměstnání	64
Graf 23 Relaxační techniky k odbourání napětí a stresu	65
Graf 24 Četnost kouření	66
Graf 25 Počet vykouřených cigaret za den	67
Graf 26 Délka kouření	68
Graf 27 Důvod pro započítání kouření	69
Graf 28 Zanechání kouření	70
Graf 29 Četnost požívání alkoholu	71
Graf 30 Nejčastěji požívaný alkohol	72
Graf 31 Nejčastější důvod pro požívání alkoholu	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věková kategorie	40
Tabulka 2 Pohlaví respondentů.....	41
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	42
Tabulka 4 Doba služby v Armádě České republiky	43
Tabulka 5 Charakter zaměstnání.....	44
Tabulka 6 Hodnocení zdravotního stavu	45
Tabulka 7 Nejčastější důvod pro návštěvu lékaře na posádkové ošetřovně	46
Tabulka 8 Spokojenost se zdravotní péčí na posádkové ošetřovně	48
Tabulka 9 Praktický lékař v civilním sektoru	49
Tabulka 10 Účast na pravidelné preventivní prohlídce	50
Tabulka 11 Návštěvy zubního lékaře.....	51
Tabulka 12 Důvody pro odmítnutí pracovní neschopnosti.....	52
Tabulka 13 Pravidelnost stravy.....	53
Tabulka 14 Znalost zásad správného stravování	54
Tabulka 15 Četnost konzumace potravin.....	55
Tabulka 16 Stravování v zaměstnání	57
Tabulka 17 Důvod pro stravování v zaměstnání	58
Tabulka 18 Množství vypitých tekutin za den	59
Tabulka 19 Frekvence pohybové aktivity.....	60
Tabulka 20 Charakter pohybové aktivity.....	61
Tabulka 21 Průměrná délka pohybové aktivity	62
Tabulka 22 Tvrzení.....	63
Tabulka 23 Vliv stresu na výkon v zaměstnání	64
Tabulka 24 Relaxační techniky k odbourání napětí a stresu	65
Tabulka 25 Četnost kouření.....	66
Tabulka 26 Počet vykouřených cigaret za den	67
Tabulka 27 Délka kouření.....	68
Tabulka 28 Důvod pro započetí kouření.....	69
Tabulka 29 Zanechání kouření	70
Tabulka 30 Četnost požívání alkoholu	71
Tabulka 31 Nejčastěji požívaný alkohol.....	72
Tabulka 32 Nejčastější důvod pro požívání alkoholu.....	73

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Petra Janoušková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor všeobecná sestra. Chci Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který se týká oblasti zdraví a zdravého životního stylu, jež zastávají příslušníci Armády České republiky (dále jen AČR). Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro studijní účely.

Vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 15 minut času. Odpovídejte prosím pravdivě. U každé otázky zakroužkujte jednu odpověď.

1. Kolik je Vám let?

- a) 18-25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) 46-55 let
- e) 56 let a více

2. Pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Odborné učiliště - výuční list
- b) Střední odborné bez maturity
- c) Střední odborné s maturitou
- d) Vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem Bc.
- e) Vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem Mgr., Ing. apod.

4. Jak dlouho pracujete v Armádě České republiky?

- a) Do 5 let včetně
- b) Více jak 5 let a méně než 10 let včetně
- c) Více jak 10 let, méně jak 15 let včetně
- d) Více jak 15 let

5. Jaký je charakter Vašeho zaměstnání?

- a) Pohybově náročné zaměstnání (bojová rota)
- b) Středně náročné zaměstnání (zabezpečující jednotky)
- c) Sedavé zaměstnání (kancelářská práce)

6. Jak hodnotíte svůj současný zdravotní stav?

- a) Výborný
- b) Dobrý
- c) Uspokojivý
- d) Špatný
- e) Velmi špatný

7. Jaký je nejčastější důvod návštěvy lékaře na posádkové ošetřovně?

- a) Běžná onemocnění (onemocnění dýchacího systému, zažívací obtíže...)
 - b) Pracovní úrazy
 - c) Výpis ze zdravotní dokumentace
 - d) Preventivní lékařská prohlídka
 - e) Udělení úlev od výcvikové činnosti
 - f) Jiné, jaké?
-

8. Jste spokojen(á) se zdravotní péčí, která je Vám poskytována na posádkové ošetřovně?

- a) Ano
 - b) Obvykle ano
 - c) Obvykle ne
 - d) Ne, důvod?
-

9. Máte svého praktického lékaře v civilním sektoru?

- a) Ano, důvod?
-

b) Ne

10. Zúčastňujete se pravidelně roční (rozšířené) lékařské prohlídky na posádkové ošetřovně?

- a) Ano, každý rok, trvám na jejím provedení
- b) Ano, pokud jsem vyzván
- c) Ne, preventivní prohlídku si realizuji v civilním sektoru
- d) Nezúčastňuji se
- e) Nepamatuji si

11. Navštěvujete pravidelně zubního lékaře z důvodu preventivní prohlídky?

- a) Ano
- b) Ne

12. Jaký je nejčastější důvod snahy o odmítnutí dočasné pracovní neschopnosti, navrhané lékařem?

- a) Finanční důvody
 - b) Nevůle nadřízeného
 - c) Obavy ze ztráty zaměstnání
 - d) Vždy se řídím doporučením lékaře k udělení dočasné pracovní neschopnosti
 - e) Vždy se řídím doporučením lékaře k udělení dočasné pracovní neschopnosti
 - f) Jiný, jaký?
-

13. Stravujete se v pravidelných intervalech (5-6krát denně)?

- a) Ano
- b) Obvykle ano
- c) Obvykle ne
- d) Ne

14. Znáte zásady správného stravování?

- a) Ano
- b) Ne

15. Jak často konzumujete následující potraviny?

- a) Alespoň jednou denně
- b) 4-6x týdně
- c) 1-3x týdně
- d) Méně než 1x týdně
- e) Nikdy

	Typ potraviny	Písmeno odpovědi
1	Mléčné výrobky (včetně sýrů)	A B C D E
2	Drůbeží maso (kuře, krůta)	A B C D E
3	Ryby	A B C D E
4	Celozrnné pečivo	A B C D E
5	Čerstvé ovoce	A B C D E
6	Čerstvá zelenina	A B C D E
7	Luštěniny	A B C D E
8	Uzeniny a masné výrobky (vyjma šunky)	A B C D E

16. Stravujete se pravidelně v jídelně v zaměstnání?

- a) Ano
- b) Ne (Přejděte plynule k otázce č. 18)

17. Jaký je důvod stravování v jídelně v zaměstnání?

- a) Snadná dostupnost stravy
 - b) Strava je cenově dostupná
 - c) Složení stravy mi vyhovuje
 - d) Jiný, důvod?
-

18. Kolik denně vypijete nealkoholických, neslazených nápojů (bezkofeinových)?

- a) Do 1 litru včetně
- b) 1-2 litry včetně
- c) 2-3 litry včetně
- d) Více jak 3 litry

19. V jaké frekvenci obvykle vykonáváte pohybovou aktivitu?

- a) Méně než jednou za měsíc
 - b) Několikrát za měsíc
 - c) 1-2krát v týdnu
 - d) 3-5krát v týdnu
 - e) Denně nebo téměř denně
 - f) Jiné, jaké?
-

20. Jaký je charakter nejčastěji vykonávané pohybové aktivity, kterou vykonáváte?

- a) Nevykonávám
 - b) Lehká nebo méně namáhavá (chůze, protahovací cvičení)
 - c) Středně namáhavá (volejbal, stolní tenis, lyžování)
 - d) Aktivita s delším zadýcháním (rekreační běh, aerobik, posilování)
 - e) Vyšší intenzita, soutěžního charakteru
 - f) Jiný, jaká?
-

21. Jaká je průměrná délka nejčastěji prováděné pohybové aktivity?

..... hodinminut

22. Přiřaďte odpovědi k následujícím tvrzením.

- a) Ano
- b) Obvykle ano
- c) Obvykle ne
- d) Ne

1	Do zaměstnání chodím s nadšením	A	B	C	D
2	Zaměstnání mě psychicky vyčerpává	A	B	C	D
3	Zaměstnání mě fyzicky vyčerpává	A	B	C	D
4	Uvažuji o změně zaměstnání	A	B	C	D
5	Zaměstnání je pro mě stresující	A	B	C	D

23. Ovlivňuje Vás stres při výkonu Vašeho zaměstnání?

- a) Ano
- b) Ne

24. Jaké relaxační techniky nejčastěji používáte k odbourání napětí a stresu?

- a) Sportovní aktivity
- b) Relaxace v rodinném prostředí
- c) Relaxační procedury (masáže, lázně)
- d) Procházky v přírodě
- e) Žádné
- f) Jiné, jaké?

.....

25. Kouříte?

- a) Ano
- b) Ne (přejděte plynule k otázce č. 30)

26. Kolik cigaret denně vykouříte?

- a) Méně než 5
- b) 5-10
- c) 11-20
- d) 21-30
- e) 30 a více

27. Jak dlouho kouříte?

- a) Méně než 5 let
- b) 5-10 let
- c) 11-15 let
- d) 15 let a více

28. Z jakého důvodu jste začal(a) kouřit?

- a) Rodinné problémy
 - b) Stresové situace v zaměstnání
 - c) Z důvodu uvolnění, relaxace
 - d) Vlivem kolektivu, přátel
 - e) Jiný, jaký?
-
....

29. Chtěl(a) byste přestat s kouřením?

- a) Ano, důvod?
-
...

- b) Ne

30. Jak často jste během posledního roku pil(a) nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, destiláty, likéry, míchané nápoje)?

- a) Nikdy, jsem abstinent
- b) Každý den
- c) 5-6x v týdnu
- d) 3-4x v týdnu
- e) 2-3x v týdnu
- f) 1-2x v týdnu
- g) 1x měsíčně
- h) Méně než 1x měsíčně

31. Jaký druh alkoholu požíváte nejčastěji?

- a) Pivo
 - b) Víno
 - c) Destiláty
 - d) Likéry
 - e) Míchané nápoje
 - f) Jiný, jaký?
-

32. Jaký je nejčastější důvod pro požívání alkoholu?

- a) Chut' se napít
 - b) Pocit uvolnění, odreagování od stresu
 - c) Pocit nabuzení, euforie
 - d) Problémy v rodině
 - e) Problémy v zaměstnání
 - f) Společenská událost
 - g) Začlenění se do kolektivu
 - h) Ztráta ostychu
 - i) Jiný, jaký?
-

Děkuji Vám za Vaše odpovědi a čas, který jste věnovali vyplnění tohoto dotazníku.

