

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

Linda Kubáňová

Studijní obor: Ochrana veřejného zdraví 5345R006

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL – TĚLESNÁ AKTIVITA

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. et Mgr. Petra Elizabeth Váchová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji MUDr. et Mgr. Petře Elizabeth Váchové za odborné vedení práce, ochotu a poskytování cenných rad.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 VYMEZENÍ POJMŮ TÝKAJÍCÍCH SE ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO STYLU	12
1.1 Definice zdraví	12
1.2 Zdravotní prevence.....	12
1.3 Definice životního stylu	13
1.3.1 Zdravý životní styl	14
1.3.2 Životní styl současného člověka	15
2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ ČLOVĚKA	17
2.1 Výživa, pitný režim, spánek.....	17
2.2 Kouření.....	21
2.3 Stres.....	22
2.4 Alkohol a drogy.....	23
3 TĚLESNÁ AKTIVITA A JEJÍ VÝZNAM V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	26
3.1 Vliv tělesné inaktivity na organismus	28
3.2 Vliv tělesné aktivity na organismus	29
3.2.1 Pohybový aparát	29
3.2.2 Kardiovaskulární systém.....	30
3.2.3 Metabolismus.....	30
3.2.4 Neurovegetativní systém.....	31
3.3 Tělesná aktivita jako prevence některých onemocnění.....	31
3.3.1 Onemocnění kardiovaskulárního aparátu	32
3.3.1.1 Ischemická choroba srdeční	32
3.3.1.2 Arteriální hypertenze	33
3.3.1.3 Cévní mozková příhoda.....	33
3.3.2 Metabolický syndrom	34
3.3.3 Nádorová onemocnění	35
4 PRAKTICKÁ ČÁST	39
4.1 Formulace výzkumného problému.....	39
5 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	40
5.1 Cíl práce	40
5.2 Hypotézy	40
6 METODIKA A ZPRACOVÁNÍ DAT	41

6.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	41
7	ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ	42
8	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	43
9	HODNOCENÍ HYPOTÉZ	70
10	DISKUZE	71
	ZÁVĚR	76
	POUŽITÁ LITERATURA	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM OBRÁZKŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	

ANOTACE

Příjmení a jméno: Kubáňová Linda

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Zdravý životní styl – tělesná aktivita

Vedoucí práce: MUDr. et Mgr. Petra Elizabeth Váchová

Počet stran: 99 (číslované 68, nečíslované 31)

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 22

Klíčová slova: nadváha, obezita, prevence, stres, tělesná aktivita, výživa, zdraví, zdravý životní styl

Souhrn:

Tato práce se zabývá zdravým životním stylem se zaměřením zvláště na tělesnou aktivitu. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část popisuje pojmy týkající se zdraví a životního stylu. Dále faktorů, které ovlivňují zdraví člověka, zejména jde o výživu, pitný režim, spánek, kouření, stres, konzumaci alkoholu a užívání drog. Právě tyto faktory jsou velmi spojené a nejvíce ovlivnitelné lidským rozhodováním a chováním. Součástí teoretické části je také popis vlivu a významu tělesné aktivity v životě člověka, kde je poukázáno na pozitivní vliv pohybu v prevenci některých onemocnění.

V praktické části jsou prezentovány výsledky realizovaného průzkumu, který byl proveden formou dotazování se zaměřením na výše uvedené téma a věnoval se zmapování zdravého životního stylu a tělesné aktivity u obyvatel města Holýšova a jeho blízkého okolí. Porovnání tělesné aktivity bylo hodnoceno z hlediska pohlaví. U každého jsme vypočetli hodnoty BMI a vzájemně jsme porovnali výsledky dalších faktorů ovlivňující celkový zdravotní stav a životní styl. Dále jsme zohlednili závislost nadváhy a obezity na pohlaví, věku a vzdělání.

ANNOTATION

Surname and name: Kubáňová Linda

Department: Paramedical rescue work and technical studies

Title of Thesis: Healthy lifestyle - physical activity

Consultant: Petra Elizabeth Váchová M. A, M. D.

Number of pages: 99 (numbered 68, unnumbered 31)

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 22

Key words: overweight, obesity, prevention, stress, physical activity, nutrition, health,
healthy lifestyle

Summary:

This bachelor thesis deals with healthy lifestyle and is specially focused on physical activity. The work is divided into two parts, the theoretical part and the practical part.

The theoretical part describes conception related to health and lifestyle, but also the factors that affect health, such as nutrition, drinking regime, sleep, smoking, stress, alcohol consumption and drug abuse. These factors are related and they are also very influenceable by human decision-making and behaviour. The theoretical part also describes the influence and the importance of physical activity that plays a very important role in human's life as it prevents from some diseases.

The practical part includes the results of a survey that was carried out via questioning and was focused on the topic. People living in the area of Holýšov and its surroundings were asked questions about their lifestyles. Males and females were classified separately and the comparison of physical activity depended on gender. Everyone had their body mass index checked and then we compared the results with factors affecting general health condition and lifestyle. Then we took into account how sex, age and education affects obesity.

ÚVOD

V současné době se velmi hovoří o zdravém životním stylu, který je jedním z nejvýznamnějších faktorů z hlediska vlivu na zdraví člověka, a na kterém se zároveň odráží kvalita našeho života. Návodů a doporučení jak „správně žít“ najdeme mnoho, ovšem je jen na každém z nás, převezmeme-li zodpovědnost za své zdraví a budeme-li se jimi řídit.

Důležitou součástí zdravého životního stylu je tělesná aktivita. Má nezastupitelnou úlohu jak v prevenci, tak i v léčbě řady civilizačních onemocnění. Prudký nárůst těchto onemocnění souvisí s rozvíjející se inaktivitou v důsledku změn dnešní moderní doby, hlavně šířícího se fenoménu sedavého způsobu života, tzv. sedentarismu. Ačkoliv tedy vzrůstá i počet mediální propagace pravidelné tělesné aktivity, ne každý člověk zahrnuje zdravý životní styl mezi svoje preference a každodenní součást života.

To je hlavní důvod výběru tohoto tématu. Zajímalo mě, zda lidé mají zájem, znají a dbají zásad a doporučení zdravého životního stylu. A pokud ano, co je k tomu motivuje. Jak jsou na tom s pohybem, výživou a jakým rizikovým faktorům jsou nejčastěji vystaveni. Dalším důvodem výběru tohoto tématu byl i fakt, že mě zdravý životní styl velice zajímá a značně se mě i dotýká. Jelikož se považuji za člověka, který se snaží žít zdravě.

Cílem mé práce bylo zjistit, jaký postoj zaujímají obyvatelé Holýšovska ke zdravému životnímu stylu a zvláště k tělesným aktivitám. Také jsem se snažila porovnat rozdílnost postoje mezi muži a ženami a dále vysledovat nadváhu a obezitu v její závislosti na pohlaví, věku a vzdělání. Tento cíl jsem zvolila proto, abych zjistila situaci a také rozdíly v přístupu ke zdraví a životu celkem.

1 VYMEZENÍ POJMŮ TÝKAJÍCÍCH SE ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO STYLU

1.1 Definice zdraví

Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám života každého člověka. Podle světové zdravotnické organizace (WHO) lze zdraví definovat takto: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Machová, Kubátová a kol., 2009, s. 12).

Zdraví člověka je ovlivněno mnoha nejrůznějšími faktory. Mohou na člověka působit kladně či záporně. Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví. Determinanty zdraví můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi determinanty vnitřní patří věk, pohlaví a dědičnost. Genetickou výbavu získává každý jedinec již na počátku ontogenetického vývoje od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk. K tomuto genetickému základu se přidávají determinanty vnější. Jedná se o vlivy přírodního a společenského prostředí i určitý způsob života. Machová (2009) rozděluje vnější determinanty, které mají vliv na zdraví do následujících skupin:

- životní styl;
- kvalita životního a pracovního prostředí;
- zdravotnické služby a úroveň zdravotní péče;
- socioekonomické aspekty.

Dosažení co nejlepšího zdraví je podmíněno, tím do jaké míry k ochraně, udržení a rozvoje svého vlastního zdraví jsou schopni přispět jednotlivci a jakou oporu najdou u všech ostatních v celé společnosti. Proto zdraví lze chápat jako široce humánní kategorii, nikoli jako kategorii čistě medicínskou. Pro zdraví je důležitá prevence, diagnostika, terapie i rehabilitace. Zdravotnické služby samy zdraví nezajistí (Čeledová, Čevela, 2010).

1.2 Zdravotní prevence

Podle Machové (2009) je prevence zaměřená proti nemocem a je vedena snahou nemocem předcházet. Prevenci provádíme u jedince nebo na úrovni celé společnosti.

Pro dělení prevence je důležitý čas, který ji z tohoto hlediska rozděluje na prevenci primární, sekundární a terciární. Primární prevence je součástí podpory zdraví.

Sekundární prevence je též součástí podpory zdraví, avšak je i záležitostí medicínskou a prevence terciární je záležitostí spíše jen medicínskou.

Cílem primární prevence je zabránit vzniku nemoci. Vztahuje se tedy na období, kdy ještě nemoc nevznikla. V primární prevenci hrají roli především činnosti zaměřené proti určitým nemocem (např. očkování), aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory. Za rizikové faktory označujeme například konzumaci alkoholu, kouření, nedostatečné hygienické návyky.

Sekundární prevence se zabývá předcházení nežádoucího průběhu nemoci a zabránění vzniku komplikací. Základem je především včasná diagnostika nemoci a účinná léčba, včetně doporučení k úpravě životního stylu. Důležitou roli zde hrají preventivní prohlídky, jejichž smyslem je zjistit rané stádium nemoci již v jejím počátku (např. gynekologické prohlídky, zubní prohlídky).

Terciární prevence se zaměřujeme na prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by mohly vést k invaliditě a k omezené mobilitě pacienta (např. operativní náhrada kyčelního kloubu, protézy). Cílem je tedy redukovat míru důsledku nemoci a snaha co nejdéle udržet kvalitní život (Machová, Kubátová a kol., 2009).

1.3 Definice životního stylu

Životní styl je nejdůležitější faktor, který ovlivňuje kvalitu našeho zdraví, a to až v sedmdesáti procentech.

Životním stylem se myslí naše stravovací návyky, pohybový režim, způsob, jakým čelíme stresu a množství toxických látek – alkoholu, cigaret, drog, které dobrovolně přijímáme.

Podle Machové (2009) je životní styl charakterizován souhrou 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.

Rozhodování člověka o jeho chování je však značně ovlivněné rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti a je limitováno ekonomickou situací i sociálním statutem. Lze tedy říci, že životní styl je projevem vlastní osobnosti, jejím stupněm rozvoje a kultivovanosti, kde značnou roli hraje věk, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, příjem, příslušnost k rase, náboženství a postojeová orientace.

Hlavním znakem životního stylu je, že si člověk určí vlastní hodnoty a vlastní hodnotový systém, který následně podvědomě dodržuje. Jde tedy o souhrn relativně

ustálených každodenních praktik, zvyklostí, chování a způsobů realizace činností (Kukačka, 2009). Jako komplex činností, které jsou začleněny do hodnotového žebříčku člověka, chápe životní styl také Buriánek (1996). Zahrnuje do něj vše, co si člověk osvojí z kultury a prakticky pak v životě uplatní. To si však každý individualizuje a vytváří celou řadu specifických detailů.

1.3.1 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl je opravdu široký a zároveň velmi důležitý pojem, který přispívá velkou měrou k celkovému zdraví a příjemnému životu. Hlavním jeho cílem by mělo být snižování zatížení lidského organismu.

Kukačka (2009) ve stručnosti charakterizuje zdravý životní styl jako způsob života, jehož součástí je vhodná výživa, správný pitný režim, dostatek pohybu, kvalitní a dostatečně dlouhý spánek, rovnováha mezi povinnostmi a zábavou, pravidelná relaxace a také péče o zdraví. Péčí o zdraví rozumíme např. návštěvu preventivních prohlídek či eliminaci rizikových faktorů a mnoho dalších.

Také uvádí, že k dosažení pevného zdraví je důležitá kombinace všech zásad. Nestačí jen pravidelné cvičení a racionální výživa, ale především je nutné, aby se člověk naučil střídat práci a odpočinek, dokázal psychicky relaxovat a řídit se správným hodnotovým žebříčkem, v němž je zdraví na prvním místě.

Avšak zdravý životní styl je třeba dodržovat a posuzovat zejména s ohledem na fyzický i psychický stav, věk, pohlaví a zdravotní stav člověka.

Zásady zdravého životního stylu podle Kukačky (2009) jsou:

- zdravě se stravovat;
- dostatečně, přiměřeně a pravidelně se pohybovat;
- udržovat si optimální tělesnou hmotnost;
- dostatečně spát;
- omezovat a eliminovat stres;
- dostatečně relaxovat;
- vyhýbat se negativním návykům a závislostem;
- praktikovat zdravý a bezpečný sex;
- individuálně pečovat o své zdraví;
- eliminovat negativní vlivy exogenních faktorů a životního prostředí;
- usilovat o pozitivní změnu životního stylu.

1.3.2 Životní styl současného člověka

Životní styl člověka na počátku 21. století můžeme označit za dynamický. Stále se zvyšující pracovní vyčerpání, nedostatek času a zrychlený způsob života vedou ke stresovým situacím, nedostatku odpočinku a omezení aktivního trávení volného času.

Lidé minimálně chodí či jezdí na kole. Cestu do práce a z práce ovládly dopravní prostředky. I obyčejná chůze do schodů je nahrazena jízdou výtahy či eskalátory. Nelze opomenout, že také do domácích prací zasáhl velký technický rozvoj, který zbavil člověka pohybu. Dříve člověk uklízel pomocí rukou, klepal koberce, drhl podlahu, pral prádlo na valše – dnes má vysavač, automatickou pračku, myčku nádobí a automatické ovladače, které ho zbavují i toho nejmenšího pohybu. Současný člověk začal vést převážně sedavý způsob života, tzv. sedentarismus (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Stejskal (2004) definuje sedavý životní styl jako nedostatek tělesného pohybu jak v zaměstnání, tak i během volného času. Například lidé vykonávající v zaměstnání manuální práce se pohybují omezeně a velice málo. Tato omezená tělesná aktivita v zaměstnání se často přenáší i do volného času, kdy únava způsobená napětím a nedostatkem pohybu v zaměstnání sníží aktivitu člověka natolik, že je ochoten spíše trávit volný čas u televize nebo počítače.

Důsledkem takového životního stylu, z něhož se vytrácí nejen pohyb, ale přibývá i mnoho rizikových faktorů jsou chronické neinfekční choroby, jinak také nazývané jako civilizační choroby. Civilizační choroby je souhrnné označení nemocí, na nichž se podílejí neovlivnitelné determinanty, jako je genetická predispozice či věk. Ale především determinanty ovlivnitelné, které se často stávají rizikovými a jsou způsobené právě současným životním stylem. Jedná se zejména o nadměrnou konzumaci vysoce energetických potravin, nedostatek pohybu, dobrovolné přijímání toxických látek do organismu, rizikové chování, stále se zhoršující mezilidské vztahy a znečištěné životní prostředí. Mezi nejčastější civilizační onemocnění patří:

- kardiovaskulární onemocnění;
- nádorová onemocnění;
- metabolická onemocnění, zejména diabetes mellitus;
- poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie, obezita);
- psychická onemocnění (deprese, únavový syndrom, syndrom vyhoření);
- alergická a astmatická onemocnění;
- zubní kazy;
- AIDS;

- předčasné stárnutí;
- předčasné porody a potraty;
- vrozené vývojové vady novorozenců;
- demence včetně Alzheimerovy choroby (Makarová, 2010, on-line).

Tyto choroby člověku život předčasně zkracují nebo zhoršují jeho kvalitu. Řešením není odmítnutí technického rozvoje, ale uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřeby přiměřenosti energetické hodnoty potravy, péče o zdraví, pěstování dobrých vztahů s lidmi a potřeby pohybu.

I podle WHO je nezbytné optimalizovat životní styl lidí, zejména složku pohybového režimu. „Pojem optimalizace pohybového režimu znamená záměrné zařazování takových pohybových činností (intervence), které jej účelně změní tak, aby jeho dopad na člověka byl pozitivní“ (Hodaň, Dohnal, 2005, s. 90). Stejní autoři (s. 87) dodávají: „Ke změně životního stylu může dojít jakýmkoliv zásahem – změnou časové struktury, změnou obsahu určité oblasti, změnou stravovacích návyků, délkou spánku atd.“ Zdůrazňují ovšem, že optimalizace musí být zcela individuální, s přihlédnutím k subjektivním i objektivním potřebám daného člověka.

Zdravější životní styl, který je z hlediska tělesné kultury nejvýznamnější, je také jednou z priorit, které si klade za cíl dokument WHO Zdraví 21. V cíli 11 (s. 97) se říká: „Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl.“

Konkrétní opatření, jak dosáhnout stanoveného cíle v oblasti zdravějšího životního stylu, vidí WHO následovně:

- zvýšit odpovědnost za zdravou výživu, tělesnou aktivitu a sexuální zdraví;
- omezit spotřebu tabákových výrobků, konzumaci alkoholu či drog;
- nabízet zdravotně nezávadné a kvalitní potraviny (WHO, 2000, on-line).

2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ ČLOVĚKA

Člověk nemůže svůj získaný genetický základ ovlivnit, ale může svým způsobem života a životním stylem ovlivnit spoustu faktorů, které jeho zdraví výrazně posilují.

Především se může vyvarovat rizikovým faktorům, jako je kuřáctví, alkoholismus, užívání drog, sexuální promiskuita, vysoká psychická zátěž, stres, nepřiměřená a nesprávná výživa a nedostatečná tělesná aktivita.

Však základem účinné ochrany je znalost. Znalost rizik a znalost zdraví současně. Díky tomu může být člověk schopen ovlivnit, snížit či vyloučit rizika, která nepříznivě působí na jeho zdraví a tím i současně zařadí do svého života účinnou prevenci.

2.1 Výživa, pitný režim, spánek

Pojmem výživa lze vyjádřit veškeré přijímání a využívání potravy v našem organismu. Jedná se tedy o všechny procesy a změny, kterými potrava v organismu prochází.

Příjem potravy je základní lidskou potřebou. Z potravy lidský organismus získává energii a výživové složky, které se podílí na jeho stavbě a funkci, především na růstu a obnově buněk, tkání a orgánů. Každá z výživových složek má svoji specifickou a nenahraditelnou funkci, která je pro naši existenci nezbytná.

Tyto výživové složky, lze také označit jako živiny (nutrienty) a rozdělit na dvě základní skupiny: makronutrienty a mikronutrienty. Mezi makronutrienty řadíme sacharidy, lipidy a proteiny. Z hlediska procentuálního zastoupení je doporučený poměr pro dospělého člověka - sacharidy 55 - 60 %, lipidy 25 - 30 % a proteiny 10 - 15 %. Makronutrienty jsou především zdrojem energie a organismus je potřebuje pro svůj růst a vývoj. Druhou skupinou jsou mikronutrienty, které zastupují vitamíny, minerální látky a stopové prvky. Mikronutrienty jsou součástí všech důležitých procesů v organismu, jen pro příklad posilují imunitní systém, udržují stálé vnitřní prostředí organismu, zajišťují vedení nervových vzruchů či umožňují další specifické funkce jako je vidění apod. (Kilogramy, 2012, on-line; Müllerová, 2003).

Bohužel výživa se stala jedním z nejrizikovějších faktorů dnešního životního stylu. Je charakterizovaná především nevhodnou skladbou stravy. Ve stravě převažují živočišné tuky, jednoduché cukry a sůl. Naopak konzumace mléčných výrobků, rybích výrobků, vlákniny, ovoce a zeleniny je nedostatečná. Dalším závažným problémem

je nadměrný energetický příjem, který v důsledku s nedostatečným výdejem energie vede ke vzniku nadváhy a obezity (SZÚ, nedatováno, on-line).

Obezitu lze se označit jako epidemii třetího tisíciletí. V České republice se udává, že obezitou a nadváhou trpí 68% žen a 72% mužů, z toho jen samotnou obezitou je postiženo 30% žen a 33% mužů. Tento počet je vyšší, než v ostatních evropských zemích. Alarmující je i fakt, že problém obezity a nadváhy se v posledních letech stal i závažným zdravotním problémem týkající se dětské populace. V současné době statistiky udávají výskyt obezity u 10% dětské populace (Obezita, 2012, on-line).

Obezita je nejvíce riziková hlavně pro osoby středního a vyššího věku, jelikož s sebou přináší řadu vážných zdravotních komplikací, především diabetes mellitus, hyperlipoproteinémii, aterosklerózu, ischemickou chorobu srdeční, infarkt myokardu a riziko vzniku náhlé smrti.

Proto je vhodné dodržovat zásady správné výživy, jak v kvantitativní, tak v kvalitativní stránce stravy. Vždy je, ale potřeba přihlížet k individuálním potřebám jedince, zejména na jeho věk, pohlaví, zdravotní stav, genetickou predispozici či tělesnou aktivitu.

Jedním z nejčastějších způsobů, jak vhodně dodržet zásady správné výživy je prostřednictvím potravinové pyramidy. Ta udává, co vše by naše každodenní strava měla obsahovat a zároveň v jakých poměrech. Dá se říci, že sleduje dva základní prvky: příjem celkové energie a příjem dostatečného množství makronutrientů i mikronutrientů. Pokud se člověk bude řídit touto jednoduchou pomůckou, má zaručeno, že jeho strava bude vyvážená ve všem, co jeho zdraví potřebuje a upevňuje. Zároveň získá jistotu, že strava neobsahuje mnoho složek, které v nadměrném množství jeho zdraví poškozují.

Obrázek č. 1: Potravinová pyramida



Zdroj: Prevence nemocí a podpora zdraví, 2004, on-line.

A na co vlastně apeluje potravinová pyramida a jak se především správně stravovat? Jak již zaznělo, velký význam správného stravování spočívá nejen v kvantitě, ale také v kvalitě stravy. Pro lidský organismus je třeba z hlediska obsahu základních živin přijímat pestrou a vyváženou stravu. Mělo by být pravidelně přijímáno čerstvé ovoce a zelenina. Ovoce zejména to, které obsahuje nižší obsah cukru. Mezi pečivem vždy volit celozrnné, protože obsahuje více vlákniny, vitamínů a minerálních látek. Do jídelníčku minimálně 1x za týden zařazovat luštěniny, které jsou velkým zdrojem kvalitních bílkovin. Při výběru masa volit maso bílé netučné a ryby. Ryby a rybí výrobky by měli být konzumované alespoň 2x týdně. Mléčné výrobky plnotučné nahradit výrobky polotučnými a nízkotučnými. Naopak výrazně omezené nebo zcela vyloučené by měli být sladkosti. Rovněž je zapotřebí omezit solení a příjem potravin se skrytým obsahem nadbytečného množství soli, jako jsou např. uzeniny a instantní výrobky.

Kromě kvality, pestrého složení potravy a množství, je velice důležitá i pravidelnost příjmu. Doporučuje se jíst 4 - 6x denně menší porce. To pomáhá udržet rovnoměrnou výkonnost a pozornost v průběhu celého dne. Na jídlo by měl být vyčleněn dostatek času, a konzumace by měla být klidná a pomalá (Schuster, 2008).

Zapomínat nelze ani na správný pitný režim. Pro naši existenci je příjem tekutin, zejména vody stejně nezbytný, jako příjem všech potřebných živin. Voda zastává v organismu celou řadu funkcí. Je nejdůležitější rozpouštědlo v těle a umožňuje biochemické reakce, rozvádí teplo, živiny a kyslík. Vyskytuje se v podobě intracelulární tekutiny (tekutina uvnitř buněk), a jednak jako tekutina extracelulární, která tvoří krev a lymfu. Rozložení tekutin probíhá na základě osmotického tlaku. Celkový podíl vody v lidském těle je u mužů 54 – 64 % a u žen 46 – 53%.

V našem těle však prostřednictvím pocení, dýchání, vylučování moče a stolice dochází neustále k vodním ztrátám. Jedná se o ztrátu kolem 2 - 2,5 litru, kterou je nezbytné zpětně přijmout přímou formou. Prvním ukazatelem nedostatku tekutin je pocit žízně. Rizikovou kategorií jsou staří lidé, kteří pocit žízně ztrácejí a pitný režim nedodržují. Potřeba tekutin se značně zvyšuje v horkých či mrazivých dnech, stejně jako např. u sportovců nebo lidí pracujících v extrémně horkých provozech. Obecně můžeme říci, že za normálních okolností by každý z nás měl denně vypít alespoň dva litry tekutin (Kožíšek, 2005, on-line; Kukačka, 2009).

Kromě množství přijímaných tekutin je třeba dbát na to, co pít. Základem pitného režimu každého člověka by měla být čistá neperlivá voda. Voda může být doplněna ředěnými ovocnými šťávami nebo ovocnými a bylinnými čaji. Také je vhodná minerální voda, ale jen nízké mineralizovaná, aby příliš vysokým obsahem minerálů nezatěžovala organismus. Také se doporučuje druhy minerálních vod střídat. (Kukačka, 2009).

I Kožíšek (2005, on-line) vidí jako nejvhodnější čisté vody pitné z vodovodu, studny nebo balené kojenecké a pramenité vody bez obsahu oxidu uhličitého. Tyto vody se mohou konzumovat bez omezeného množství úměrného k potřebám organismu.

Naopak omezit je třeba veškeré limonády a slazené nápoje, které obsahují přebytečně vysoké množství cukrů. Stejně tak důležité je omezit i černou kávu a čaj, které způsobují dehydrataci organismu a navíc obsahují kofein. Tyto nápoje bychom měli konzumovat pouze občas a nejlépe se sklenicí vody. Velmi důležité je, aby příjem tekutin zůstal po celý den rovnoměrný.

Další základní fyziologickou potřebou stejně nezbytnou, jako je dostatek živin nebo tekutin je spánek. Spánek je významný pro celkovou regeneraci organismu. Během spánku organismus doplňuje spotřebovanou energii, vylučuje škodlivé látky a připravuje se na další aktivitu.

Spánek má dvě fáze: fázi REM a fázi non – REM. Fáze REM (rapid eye movement) je charakteristická rychlými pohyby očí a záškuby určitých svalových skupin. Je důležitá pro psychickou regeneraci a spánek v dané fázi je lehký. Fáze non – REM ve spánku převažuje a je významná pro fyzickou regeneraci (Hendrychová, 2011, on-line).

Pokud je spánek nedostačující či nekvalitní projevuje se na kvalitě našeho života. Člověk se cítí unavený, je nepozorný, má zhoršené či zpomalené myšlení a vnímání, snadněji podléhá depresi a úzkosti.

Délka spánku je u každého z nás individuální. Obecně se doporučuje 7 – 8 hodin spánku na dospělého člověka (Kukačka, 2009).

Ke kvalitnímu spánku může pomoci dodržování základních pravidel spánkové hygieny. Doporučuje se pravidelně ke spánku uléhat i vstávat ve stejný čas. Ložnice by měla být klidným a nehlukným místem, určeným pouze ke spánku s vybavením esteticky i ergonomicky splňujícím. Samozřejmostí je dobré větrání a udržování přiměřené teploty vzduchu v místnosti v rozmezí 17–21 °C. Do postele by měl člověk uléhat přiměřeně fyzicky a psychicky unavený, proto se doporučuje před spaním klidná a monotónní aktivita, nikoli aktivita tělesně náročná. Dále je vhodné se před spaním nepřejídat, nekonzumovat alkohol, kávu, černý čaj, kolové či energetické nápoje a také nekouřit (Moráň, 2010, on-line).

2.2 Kouření

Kouření představuje jeden z nejzávažnějších rizikových faktorů životního stylu. Jedná se o faktor kvantitativní, jelikož riziko závisí především na množství a druhu vykouřeného tabáku a době kuřáckého návyku.

Kouření je příčinou poškození zdravotního stavu a vzniku řady onemocnění. Zejména se jedná o onemocnění srdce a cév, onemocnění dýchacího ústrojí a je hlavní příčinou zhoubných nádorů. Mezi zhoubné nádory nepatří jen rakovina plic, ale prakticky všechny typy nádorových onemocnění, např. leukemie, nádory dutiny ústní, močového měchýře, děložního čípku, prostaty, žaludku a celého zažívacího traktu.

Základní škodlivé součásti tabákového kouře jsou nikotin, dehet, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik a mnoho dalších. Řada z těchto látek je prudce jedovatá a karcinogenní.

Nikotin je vysoce návykový a u kuřáka vyvolává závislost. Pokud dojde k poklesu nikotinu v krvi, dostávají se abstinenční příznaky, k nimž patří nutkavá touha po cigaretě, špatná nálada, podrážděnost, nervozita či zvýšená chuť k jídlu. Nikotin se

velmi rychle vstřebává do krve a dostává do mozku, zvyšuje krevní tlak, zrychluje srdeční činnost a způsobuje stažení cév. Proto stojí za vznikem kardiovaskulárních onemocnění. Naopak dehty se usazují v plicích a jsou příčinou rakoviny plic. Jako komplexní karcinogen můžeme označit cigaretový kouř, ten je schopen vyvolat rakovinné bujení jakéhokoliv orgánu. Ve spojitosti s cigaretovým kouřem, je třeba uvést pojem pasivní kouření. Jako pasivní kouření, lze označit nedobrovolné vystavení jedince cigaretovému kouři unikajícímu z volně hořící cigarety, který je jedinec nucen inhalovat. Bohužel pasivnímu kouření je vystavena velká část populace. Tragické je, že nemoci z pasivního kouření jsou v zásadě stejné jako nemoci způsobené aktivním kouřením (Kukačka, 2009; Machová, Kubátová a kol., 2009).

Otázkou zůstává jak se škodlivostí kouření účinně bojovat? Je prospěšné ho zakazovat ve veřejných objektech a prostranství, což je přínosné hlavně pro pasivní kuřáky. Nejlepším způsobem je jednoznačně kouření eliminovat, tedy vůbec s ním nezačínat. Určitě existují prostředky, které se snaží napomáhat se závislostí přestat, ale odvykání není pro každého jednoduché. Proto je důležité veřejnosti neustále připomínat negativní dopady kouření a poukazovat na následky. Vždyť právě kouření je příčinou tolika zbytečných onemocnění a předčasných úmrtí.

2.3 Stres

Stres je každodenní součástí našeho života, vlivem toho, že žijeme v uspěchané a přetechnizované době, ve které se stále zhoršují mezilidské vztahy. Lidský organismus je vystaven příliš mnoha zátěžovým situacím, které vedou k neustálému napětí. Pokud člověk v tomto napětí žije trvale a nemá možnost se uvolnit, stává se pro něj stres nebezpečným - především pro jeho zdraví.

Slovo stres pochází z angličtiny (stress) a znamená zátěž. Existuje celá řada definic stresu. Podle Bartošíkové (2006) lze stres chápat jako psychický a somatický stav, který znamená v určitém okamžiku nebo časovém úseku déletrvající či silnější odchylku od normální excitace. Křivohlavý (2009) hovoří o negativním emocionálním zážitku, který je doprovázen určitým souborem změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje nebo na přizpůsobení se tomu co nelze změnit.

Stres se dělí na dva typy: eustres a distres. Eustres, je stres přijatelný, je spojen s překonáváním překážek, kdy celý proces máme pod kontrolou a často je spojen s pozitivním očekáváním. Opakem je negativní stres, tzv. distres, který se objevuje,

když přestáváme věci zvládat, cítíme se přetížení, ztrácíme jistotu a nadhled. Distres je často příčinou vzniku onemocnění. (Praško, Prašková, 2007).

Také lze rozeznat fázový průběh stresu. První fáze by nás měla varovat, proto se jí říká varovná, druhá fáze je charakterizovaná rezistencí a třetí fáze vyčerpáním.

Příčinou stresu je stresový podnět (stresor), na který organismus reaguje. Jako stresor je označen vliv či tlak, který vede k tíživé situaci v životě člověka. Nadlimitní zátěž nemusí být jen jediný stresor, ale také množství běžných každodenních stresových podnětů (Bartošíková, 2006; Křivohlavý, 2009).

Každodenní stresové podněty (stresory) se rozdělují do 4 skupin. První skupinou jsou vztahové stresory, které často souvisí s problémy v soukromém životě. Následují pracovní stresory, do kterých spadá například ztráta zaměstnání či konfliktní vztahy na pracovišti. Třetí skupinou jsou stresory související se životním stylem a poslední skupinou jsou nemoci, závislosti a handicapy. Dalšími běžnými stresovými podněty v životě jsou události (narození dítěte, úmrtí, rozvod, stěhování), zodpovědnost (nezaplacené účty), fyzikální faktory (teplota, světlo, hluk), osobnost a věk (Praško, Prašková, 2007).

Účinek stresu se projevuje na našem organismu v podobě projevů somatických a psychických. Mezi projevy somatické patří rozšíření zornic, nadměrné pocení, kterým se reguluje zvýšení tělesné teploty způsobené zrychleným metabolismem. Zrychluje se dýchání, činnost srdce, puls a stoupá krevní tlak (riziko kardiovaskulárních onemocnění). Zvyšuje se napětí svalů a hladina cukru v krvi. Při stresu jsou vylučovány stresové hormony kortizol, adrenalin, noradrenalin a dopamin. Mezi psychické projevy patří úzkost, hněv a deprese. Často je stres doprovázen nechutenstvím, verbálními a motorickými projevy, mezi něž patří pláč nebo křik. Vysoce nebezpečná je možnost vzniku syndromu vyhoření, který úzce souvisí právě se stresem. A pokud je člověk stresu vystaven dlouhodobě, mohou mu hrozit až fatální následky. (Šusterová, 2009, online).

Prevence stresu je stejně důležitá jako u většiny chorob. Je třeba si uvědomit, jak je stres nebezpečný, protože ohrožuje naše zdraví, mění kvalitu života a dokonce zkracuje náš život. Mnohdy je možné se mu vyvarovat relaxací a zdravým rozumem.

2.4 Alkohol a drogy

Konzumace alkoholu a zneužívání drog jsou dalšími významnými rizikovými faktory životního stylu. Jejich nadměrné užívání má na naše zdraví i životní styl vážné dopady.

Alkohol je bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením cukru. Z chemického hlediska se jedná o roztok ethylalkoholu (etanolu). Alkoholické nápoje se vyznačují různě vysokou koncentrací etanolu, která se udává v objemových procentech. U piva se můžeme setkat s koncentrací 3 – 8 %, u vína 8 – 14 %, u likérů 20 - 35 % a u destilátů se jedná o hodnoty pohybující se v rozmezí 40 – 60 % (Čeledová, Čevela, 2010; Peštálová, 2003).

Při požití alkoholu dochází k účinkům na centrální nervovou soustavu. Rychlost vstřebávání i rychlost objevení se účinku, lze pozorovat již po několika minutách. K jakým účinkům dojde, však závisí na koncentraci alkoholu a jeho množství v krvi, které se vyjadřuje v promilích a dalších ovlivňujících faktorech, jako je např. přítomnost oxidu uhličitého, který proces zrychluje nebo konzumace tučného jídla, které ho naopak zpomaluje (Kukačka, 2009).

Alkohol je všeobecně považován za látku s tlumivým účinkem, ačkoliv v počátku způsobuje spíše stimulaci. Útlum nastupuje později. Typickým projevem účinku alkoholu po požití menšího množství je zvýšené sebevědomí, uvolnění se, výřečnost a euforie. S postupným přibývajícím množstvím se přidává snížená pozornost, pomalé reakce a porucha koordinace pohybu. Ve velkých dávkách nastupují poruchy řeči, rovnováhy i vědomí, dochází k celkovému útlumu, který může vést až k alkoholové otravě.

Nebezpečnost alkoholu spočívá zejména v možnosti vzniku návyku. Soustavným požíváním v nadměrné míře se může vyvinout psychická a rovněž i fyzická závislost, tzv. alkoholismus. Následky alkoholismu jsou závažné. Dochází k řadě zdravotních obtíží, jako je jaterní cirhóza, porucha centrální nervové soustavy, hypertenze, gastritida, pankreatitida či porucha reprodukčního systému. Nadměrná konzumace alkoholu také zvyšuje pravděpodobnost vzniku karcinomu dutiny ústní, hltanu, jícnu, žaludku, tlustého střeva a prsu.

Nutno, ale podotknout, že v přiměřeném množství může mít alkohol pozitivní vliv na lidský organismus. Příznivý vliv na zdraví má střídmé pití piva (0,5l/den) a vína (2dcl/den). To přispívá ke zvýšení HDL cholesterolu, který chrání tepny před jejich kornatěním, působí proti vysokému krevnímu tlaku a zlepšuje krevní oběh. Příznivě působí i víno, protože je zajisté zdrojem důležitých antioxidantů.

Avšak dopady alkoholismu jsou i přesto z většiny spíše negativní. Alkohol způsobuje mimo zdravotních obtíží, morální a společenské problémy. Jde především

o rozvraty rodin, problémy v zaměstnání nebo jeho ztrátu, o zvýšenou nehodovost a kriminalitu (Češka, 2008, on-line; Peštálová, 2003).

Často lze také pozorovat těsnou závislost mezi konzumací alkoholu a zneužíváním drog. Zneužívání drog a dalších toxických látek se nazývá narkomanie a toxikomanie.

Droga, též označována jako látka psychotropní, omamná nebo návyková působí na centrální nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování jedince.

Mezi nejčastěji zneužívané skupiny drog patří těkavé látky (rozpuštědla, lepidla), konopí (hašiš, marihuana), opiáty (heroin, kodein), barbituráty, amfetaminy, stimulantia (kokain, pervitin) a halucinogenní drogy. Značná je také v současnosti spotřeba léků, jejichž neindikované užívání je toxické a přináší s sebou ekonomické i zdravotní rizika.

Zneužívání drog vede k tělesné i duševní závislosti, která může vyústit až k úplnému rozpadu osobnosti, vážným zdravotním obtížím a předávkování. To může způsobit i smrt. Mezi zdravotní následky zneužívání drog patří hlavně kardiovaskulární poruchy, poruchy centrální nervové soustavy a poruchy respiračních funkcí. Psychický účinek drog může vyvolat i vážné psychiatrické onemocnění.

Drogově závislý jedinci nejsou schopni vyrovnat se sociálními nároky života, selhávají v práci, hrouťí se jim rodinné vztahy a ztrácejí přátele. Nakonec se uzavírají do komunity stejně postižených jedinců, a návrat zpět do reality nemusí být vždy možný.

Léčení jakékoli drogové závislosti je obtížné a dlouhodobé, vysazení drogy způsobuje těžké abstinenci příznaky, které ne každý jedinec dokáže zvládnout.

Je velmi znepokojující, že počet evidovaných uživatelů drog rok co rok roste a stále se snižuje průměrný věk prvního kontaktu uživatele s drogou.

Velké nebezpečí pro celou populaci představuje přenos a šíření infekčních onemocnění jako jsou virové hepatitidy či HIV/AIDS mezi drogově závislými. To vyplývá především z jejich rizikového chování, kdy drogy užívají injekční nitrožilní aplikací.

Je třeba bránit rozšiřování a zneužívání drog např. prevencí a neustálou osvětou veřejnosti (Kolektiv autorů, 1998, on-line; Minařík, 2003-2012, on-line; Sovinová, 2010, on-line).

3 TĚLESNÁ AKTIVITA A JEJÍ VÝZNAM V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

Tělesná aktivita je jedním z hlavních faktorů, který je spojovaný se zdravím a základní předpoklad i neoddělitelná součást zdravého životního stylu.

Tělesnou aktivitu lze definovat jako „každý pohyb těla, spojený s kontrakcí svalů, který zvyšuje výdej energie ve srovnání se svým stavem“. Díky tělesné aktivitě se lidský organismus vyvíjí, přizpůsobuje životu a v neposlední řadě předchází vzniku srdečních chorob, zabezpečuje zdraví kostí, reguluje hmotnost a snižuje nebezpečí výskytu depresí (EUFIC, 2009, on-line).

Pohyb je velice důležitý pro správnou činnost lidského těla. Má vliv na různé orgány a systémy, které podněcuje k aktivitě. Pro takto efektivní fungování je nezbytným předpokladem **obecná zdatnost**, která je podmíněna právě fyziologickými funkcemi organismu. Součástí této zdatnosti je **zdatnost tělesná**, která udává schopnost adaptace organismu na pohybovou zátěž. Vyjadřuje tedy optimální fungování organismu při řešení situací spojených s pohybovým úkolem.

Tělesnou zdatnost organismu je však třeba rozvíjet a zvyšovat na optimální úroveň, která ovlivní zdravotní stav a působí preventivně na problémy spojené s tělesnou inaktivitou. Toho lze dosáhnout dvěma způsoby. **Sportovně orientovanou zdatností**, kde je kladen důraz na efektivitu metody tréninku, a složky tělesné zdatnosti nejsou rozvíjeny stejnou měrou. Nebo **zdravotně orientovanou zdatností**, kde dochází k rozvoji všech složek tělesné zdatnosti a následnému účelnému fungování organismu i jeho dobré pracovní výkonnosti. Zdravotně orientovaná zdatnost se skládá z těchto 3 složek:

- aerobní zdatnost,
- svalová zdatnost,
- složení těla, jeho držení a flexibilita.

Aerobní zdatnost je základem zdravotně orientované zdatnosti. Jde o schopnost přijímat, transportovat a využívat kyslík. Fyziologickým podkladem je zapojování svalových vláken a uplatnění energetických potřeb svalů oxidativním způsobem. Hlavní efekt se také projevuje na schopnosti svalů vykonávat práci vytrvalostního charakteru. A významný vedlejší efekt je zlepšování srdečně cévní činnosti a redukce nadbytečných tuků.

Další složkou zdravotně orientované zdatnosti byla uvedena zdatnost svalová. Podkladem svalové zdatnosti jsou silové schopnosti, které se dělí na:

- statickou sílu, tj. schopnost vyvinout maximální sílu při kontrakci svalstva,
- dynamickou sílu, tj. schopnost vyvíjet sílu při maximálním počtu opakování,
- výbušnou (explozivní) sílu, tj. schopnost vyvinout maximální sílu v minimálním časovém intervalu.

Složení těla, jeho držení a flexibilita je třetím základním ukazatelem zdravotně orientované zdatnosti. Složení těla je dáno poměrem množství podkožního tuku a ostatní tělesné hmoty. To lze orientačně zjistit bioimpedanční metodou či pomocí kaliperu.

Flexibilita neboli pohyblivost zajišťuje správnou koncentraci pohybů, jejich rozsah a má velký význam pro držení těla, které je ovlivněné svalovou rovnováhou.

Kosterní svaly máme dvojího typu. Svaly fázické a svaly tonické, oba typy se vzájemně doplňují. Pokud převezme jeden z dvojice větší odpovědnost za držení těla, dochází ke svalové nerovnováze, tzv. svalové dysbalanci. Svaly fázické, které vykonávají pohyb, rychle pracují, ale brzy se unaví, mají sklon k ochabování, proto je třeba je pravidelně posilovat. Jde o svaly břišní, hýžd'ové a mezilopatkové. Opakem jsou svaly tonické, které jsou odpovědné za držení našeho těla ve vzpřímené poloze. Tyto svaly mají tendenci ke zkracování a tuhnutí, proto je třeba je protahovat a uvolňovat (Machová, Kubátová a kol., 2009; Tupý, 2005, on-line).

Hlavním důvodem vykonávání tělesné aktivity je nejen udržení zmíněné tělesné zdatnosti, kterou potřebujeme ke každodenním činnostem, jako je například chůze, sedání, vstávání a mnoho dalších, ale i to, že slouží jako prevence řady chorob a určitá forma tělesné i duševní rekreace.

Tělesná aktivita je komplexní záležitost. Zahrnuje velké množství různých druhů pohybových činností. Patří sem cíleně vykonávané tradiční sportovní a tělocvičné činnosti, kterých je celá řada. Ale také zahrnuje přirozený pohyb, který je běžnou součástí každodenního života – tzv. habituální pohyb (Bess, 2010; Stejskal, 2004).

Z obou těchto oblastí pro člověka vyplývá určitý souhrn pohybových činností, které lze nazvat pohybovým režimem. Hodaň a Dohnal (2005, s. 88) charakterizují pohybový režim jako souhrn všech pohybových činností realizovaných jako součást pracovního a mimopracovního života v rámci ostatních činností, svým obsahem, sledem i proporcemi uspořádaný v relativně stálý, cyklicky se opakující systém, typický pro daného jedince

nebo skupinu, a svým rozsahem, frekvencí a intenzitou opakovaných činností, střídajících se s odpočinkem, určující úroveň rovnovážného stavu v organismu.

Značný problém je, že pohybu v našem životě stále ubývá. Za tím stojí především velký pokrok v technice a vyspělost společnosti. Nedostatkem pohybu tzv. hypokinezí trpí stále více populace. Je třeba si tento fakt uvědomit a učinit nápravu. Pohybová činnost (habituální i sportovní či tělocvičná) by se měla stát každodenním návykem, kterému se jedinec naučí již v dětství a následně ho bude uplatňovat po celý svůj život (Stejskal, 2004).

3.1 Vliv tělesné inaktivity na organismus

Inaktivitu můžeme chápat jako absenci pohybové činnosti nebo jako tělesnou nečinnost, která se odráží na lidském organismu. Následkem bývá energetická nerovnováha vedoucí ke vzniku poruch tělesného i duševního zdraví. Zhoršují se základní životní funkce organismu, jelikož bez značného množství tělesné aktivity dochází ke snižování tolerance i na menší míru zátěže. Snížená tolerance na zátěž má za následek dušnost a únavnost. Těmto nepříjemným příznakům se oslabený jedinec snaží vyhnout omezením své tělesné aktivity a tím neustále klesá jeho schopnost snášet tělesnou zátěž.

Projevy inaktivity vlivem snížené adaptace na zátěž se projevují na srdeční frekvenci, která se neúměrně zvyšuje. Dochází i ke snížení tvorby erytrocytů, což má za následek úbytek celkového množství krve. Dalším projevem je snížená citlivost tkání na inzulín a snížení glukózové tolerance, to vede k potřebě vyšší produkce inzulínu pro udržení glykémie ve fyziologickém rozmezí. Pohybový systém se stává méně odolný, výkonný a je snadno poškoditelný. A to jednak v důsledku odbourávání vápníku z kostí, což může vést k únavovým zlomeninám, osteopenii a osteoporóze. Vlivem úbytku svalové hmoty, která je nahrazována tukem se zvyšuje celková tělesná hmotnost. Také dochází k úbytku svalové síly, která je způsobena zkracováním a zánikem svalových vláken. Inaktivita se tedy na pohybovém systému i opěrném aparátu může projevovat chronickými poruchami (Máček, Máčková, 2002; Stejskal, 2004).

V souhrnu je tělesná inaktivita zodpovědná za vznik civilizačních neinfekčních onemocnění, která jsou následující:

- nadváha a obezita;
- kardiovaskulární onemocnění;
- diabetes mellitus;

- karcinom tlustého střeva;
- vysoký krevní tlak (arteriální hypertenze);
- osteoporóza;
- poruchy metabolismu tuků;
- deprese a stavy úzkosti.

Stejskal (2004) považuje pravidelné cvičení a přirozenou (habituální) tělesnou aktivitu spolu s přiměřeným příjmem energie za nejlepší, nejbezpečnější a ekonomicky nejméně náročné preventivní a léčebné prostředky v boji s výše uvedenými onemocněními.

Příčiny tělesné inaktivity lze rozdělit do třech oblastí:

- inaktivita zapříčiněná závažným tělesným postižením nebo závažnou vnitřní nemocí, která jakýkoliv pohyb vylučuje (tzv. úplná nečinnost),
- inaktivita zapříčiněná dlouhodobou léčbou hlavně poúrazových a pooperačních stavů (tzv. dočasná nečinnost),
- inaktivita zapříčiněná nechutí, nezájmem a především leností provozovat jakýkoliv pohyb a sport (Placheta, 1992).

3.2 Vliv tělesné aktivity na organismus

Jak již bylo uvedeno, pohyb je pro člověka velice důležitý a zároveň neúčinnější prevence tělesného i duševního zdraví. Přispívá ke zlepšení tělesných funkcí, předchází řadě onemocnění, může přispět i k prodloužení lidského života a zlepšení jeho kvality.

Pokud je tělesná aktivita vykonávána pravidelně, organismus se jí začne přizpůsobovat, neboli se adaptuje a dojde ke značným zdraví prospěšným změnám, které popisují jednotlivé tělní systémy.

3.2.1 Pohybový aparát

Tělesná aktivita má na pohybový aparát nenahraditelný pozitivní vliv. Díky pravidelně vykonávanému pohybu dochází k adaptaci pohybového ústrojí a tím dochází k:

- zvýšení množství aktivní svalové hmoty;
- zvýšení pružnosti a pevnosti vazů a úponových šlach (zvětšení počtu a objemu kolagenních vazivových vláken);
- zvýšení kontraktility svalů;
- zlepšení svalové koordinace a vytrvalosti;

- zvýšení svalové síly (účinnější aktivace motorických jednotek, později hypertrofie svalových vláken);
- zlepšení mikrocirkulace ve svalech zmnožením cév v hustější síť;
- zvýšení oxidativní kapacity vlivem zvýšení objemu mitochondrií a jejich enzymů v kosterních svalech;
- zpevnění těla (tzv. svalový korzet);
- zvýšení ohebnosti kloubů;
- zlepšení struktury kostí a jejich větší pevnosti díky zvýšenému ukládání minerálních solí v intersticiální tkáni kosti;
- udržení optimální tělesné hmotnosti.

3.2.2 Kardiovaskulární systém

Z hlediska kardiovaskulárního systému při adaptaci pohybu dochází k:

- zvýšení výkonu srdečně – cévního systému;
- zvýšení kontraktility myokardu;
- zvýšení průsvitu koronárních tepen a hustota kapilár v myokardu;
- snížení zatížení myokardu a tím snížení požadavků na jeho prokrvení;
- snížení požadavků na oběhový systém;
- zvětšení množství cirkulující krve;
- snížení krevního tlaku;
- snížením tepové frekvence v klidu i při zátěži;
- zvýšení poměru mezi prostacyklinem a tromboxanem a tím se snižuje agregace trombocytů při tvorbě aterosklerotického plátu;
- zlepšení ortostatické rovnováhy;
- podpoře venózního návratu ze svalů.

3.2.3 Metabolismus

Metabolismus na pravidelný pohyb reaguje především:

- zvýšením prospěšného HDL cholesterolu a snížením nebezpečného LDL cholesterolu;
- snížením hladiny tuků v krvi (tzv. triacylglycerolů);
- snížením sekrece inzulínu a zvýšením citlivosti svalových buněk na inzulín;
- stabilitou sacharidového metabolismu;
- zlepšením glukózové tolerance;

- zlepšením látkové výměny.

3.2.4 Neurovegetativní systém

Adaptace neurovegetativního systému se projevuje:

- stabilitou a rovnováhou vlivu sympatiku a parasimpatiku;
- zvýšením ochranného vlivu parasimpatiku;
- snížením vlivu sympatiku.

Pravidelná tělesná aktivita pozitivně ovlivňuje celou řadu tělesných funkcí, orgánových systémů, stojí také zmínit souvislosti zdravého životního stylu a pozitivní vliv na duševní zdraví. Pohyb totiž navozuje příjemnou spokojenost, radost, optimismus, zvyšuje sebevědomí, duševní výkonnost a odolnost vůči stresu. Tím působí preventivně proti vzniku depresí, úzkosti, závislostem, zkvalitňuje spánek, příznivě podporuje činnosti imunitního systému. Také zlepšuje funkci plic a stimuluje hluboké břišní dýchání. Především ale napomáhá k udržení optimální tělesné hmotnosti. Tělesnou aktivitou se urychlují metabolické pochody, mobilizují se tukové rezervy a zvyšuje se celkový výdej energie (Kukačka, 2009; Máček, Máčková, 2002; Stejskal, 2004; Vurm, 2007;).

Z jiného úhlu pohledu můžeme vidět, že pozitivní vliv tělesné aktivity na organismus může být vlivem: stimulačním, zdravotně preventivním, kompenzačním a regeneračním.

Stimulační vliv tělesné aktivity zajišťuje zdravý rozvoj a správnou funkci tělních soustav a orgánů. Zdravotně preventivní vliv je základem tělesné a duševní odolnosti a výkonnosti. Tělesné aktivity zde působí jako přirozený antistresový mechanismus a snižují riziko nevhodných závislostí či sociálních problémů. Vliv kompenzační působí jako prvek tělesného i duševního vyrovnání se zátěži, jako stabilizátor vnitřního prostředí organismu. Regenerační vliv urychluje znovuoobnovení sil organismu například po nemoci, vyčerpání, zátěži nebo léčbě závislostí (Svatoň, Tupý, 1997).

3.3 Tělesná aktivita jako prevence některých onemocnění

U tělesně aktivního člověka pravidelně vykonávaný pohyb zabraňuje vzniku řadě onemocnění, především tzv. civilizačních chorob. Ty jsou spojeny s pasivním způsobem života a právě tělesná činnost, spolu se změnou životního stylu, je vysoce kvalitním

a preventivním opatřením. Především význam spočívá v prevenci primární, kde je důležité dodržování správné a zdravé životosprávy.

3.3.1 Onemocnění kardiovaskulárního aparátu

Kardiovaskulární choroby (onemocnění srdce a cév) patří mezi hlavní skupinu tzv. civilizačních chorob a jsou na prvním místě v příčinách úmrtí v České republice. Mezi kardiovaskulární onemocnění řadíme aterosklerózu, ischemickou chorobu srdeční (anginu pectoris, infarkt myokardu), srdeční arytmie, hypertenzi, srdeční selhání, žilní trombózu, chronickou žilní nedostatečnost, cévní mozkovou příhodu a ischemickou chorobu dolních končetin.

Na jejich vzniku se mimo jiné z velké části podílí kouření, obezita (zejména abdominální), nepříznivé lipidové spektrum, diabetes mellitus a nedostatečná tělesná aktivita. Přitom existuje malé množství onemocnění, které se dají z hlediska prevence tak dobře a jednoduše ovlivnit jako kardiovaskulární choroby. Právě pohyb zde představuje nejjednodušší ochranný faktor a neodmyslitelnou součást prevence i léčení těchto chorob (SPCCH, 2011, on-line; Šmídová, 2011, online).

3.3.1.1 Ischemická choroba srdeční

Ischemická choroba srdeční, známá pod zkratkou ICHS, je onemocnění, při němž v důsledku zužování věnčitých tepen dochází k nedostatečnému prokrvení srdce. Nejčastější příčinou ischemické choroby je ateroskleróza.

Ateroskleróza je způsobená hromaděním cholesterolu pod vnitřní vrstvou buněk cévní stěny, což se projevuje zesílením stěny tepen, ztrátou jejich pružnosti a zúžením jejich průsvitu. Vznikají tzv. aterosklerotické pláty, které se s postupujícím stádiem nemoci zvětšují. To má za následek omezení přítoku krve do srdečního svalu (myokardu) a tím nedostatek tolik potřebného kyslíku a živin. K zužování tepny může docházet dlouhodobě a postupně, čímž vzniká angina pectoris. Ta se projevuje bolestmi za hrudní kostí, ale to až tehdy, kdy se věnčitá tepna zúží o více než 70% průsvitu. Pokud se věnčitá tepna zúží úplně či náhle díky vniknutí krevní sraženiny do koronární tepny nebo utržení aterosklerotického plátu vznikne infarkt myokardu (CKTCH, 2009, on-line).

Pravidelná tělesná aktivita pomáhá snižovat riziko vzniku ischemické choroby srdeční. Vytrvalostní trénink snižuje nároky na průtok zúženými srdečními cévami. Tento fakt spočívá především ve zvýšené adaptaci, kdy stejná tělesná zátěž vyvolává

menší stres, snižuje se produkce adrenalinu, nastává vyrovnanější hormonální a vegetativní regulace a méně stoupá krevní tlak. Také je lépe využíván kyslík, díky vyšší intenzitě metabolických pochodů ve svalech. Srdce tělesně aktivního jedince pracuje ekonomičtěji, protože dochází k menší potřebě srdečních stahů, které jsou energeticky náročnější při stejném svalovém výkonu. Pravidelná tělesná aktivita snižuje hladinu LDL cholesterolu a zvyšuje hladinu HDL cholesterolu, čímž snižuje celkový cholesterol a redukuje rizika vzniku ischemické choroby srdeční (Máček, Máčková, 2002; Stejskal, 2004).

3.3.1.2 Arteriální hypertenze

Arteriální hypertenzí neboli vysokým krevním tlakem se označuje tlak v tepnách o hodnotách 140/90 a vyšších, přičemž první číselná hodnota představuje počet milimetrů rtuťového sloupce, dosažených při měření systolického tlaku, a druhá počet milimetrů rtuťového sloupce, dosažených při měření diastolického tlaku. Jedná se o jednu z nejčastějších civilizačních chorob.

Prevence hypertenze je velice důležitá, již z toho důvodu, že přispívá ke vzniku mnoha jiných onemocnění, typické jsou hlavně další nemoci oběhové soustavy, jako je například ateroskleróza, cévní mozková příhoda, ischemická choroba srdeční a jiné (Vitalia, 200-2012, on-line). Eliminaci faktorů, které přispívají k hypertenzi, lze dosáhnout pravidelným pohybem. Tělesná aktivita snižuje tělesnou hmotnost, snižuje působení stresu, podílí se na ztrátě většího množství vody a solí pocením a přispívá k pravděpodobnému přeručení kouření u kuřáků. Všechny tyto kladné faktory vedou ke snížení krevního tlaku.

3.3.1.3 Cévní mozková příhoda

Cévní mozková příhoda, jinak také iktus či mozková mrtvice je náhlé vzniklé odumření části mozkové tkáně v důsledku cévní ischemie. Ta je způsobená uzávěrem některé z mozkových tepen a následnou hypoperfuzí mozku nebo krvácením do mozku při ruptuře cévní stěny. Podle místa a velikosti poškození se mozková mrtvice může nebo nemusí projevit vážnými klinickými příznaky. V obvyklých případech mezi nejčastější příznaky projevu cévní mozkové příhody patří ochrnutí jedné poloviny těla s výraznějším postižením horní končetiny, změny citlivosti částí těla, obtíže při mluvení (dysartrie, afázie), zhoršené vykonávání běžných aktivit (dyspraxie). Následky cévní mozkové příhody mohou být tělesné, duševní nebo se příznaky odrazí ve změně

chování. Následky mohou i nemusejí být trvalé, záleží na velikosti a místě postiženého okrsku mozkové tkáně.

Je alarmující, že stále přibývá mladších lidí, kteří jsou postiženi cévní mozkovou příhodou. Stojí za tím zejména jejich nezdravý životní styl. Proto je třeba vyvarovat se rizikovým faktorům a dbát na pravidelné vykonávání tělesné aktivity a sportu. (Stejskal, 2004; Vitalia, 2009-2012, on-line). Bylo zjištěno, že díky aktivní tělesné zátěži se snižuje riziko cévní mozkové příhody až o 20 – 30%. Doporučuje se pravidelná tělesná aktivita 2 – 5 hodin/týdně (Václavík, 2010, on-line).

3.3.2 Metabolický syndrom

Metabolický syndrom je také nazývaný jako syndrom inzulínové rezistence, syndrom X, Reavenův syndrom či jako Kaplanův „smrtící kvartet“ (arteriální hypertenze, obezita, dyslipidémie, hyperglykémie).

Pod tímto pojmem rozumíme soubor klinických, biochemických a humorálních abnormalit, které vznikají v důsledku inzulínové rezistence, tj. snížené citlivosti tkání zpracovat glukózu. Organismus kompenzuje tuto poruchu zvýšením sympatického nervového systému a hyperinzulinemií, které mají za následek rozvoj celé řady rizikových příznaků. Typické příznaky jsou:

- hypertenze nad 130/85 mmHg;
- triglyceridy nad 1,7 mmol/l;
- glykémie nad 5,6 mmol/l (nalačno);
- HDL cholesterol pod 1,1 mmol/l u žen a pod 0,9 mmol/l u mužů;
- abdominální obezita (obvod pasu nad 88 cm u žen, nad 102 cm u mužů).

Diagnóza metabolického syndromu je podmíněna především výskytem abdominální obezity spolu s přítomností alespoň dvou z uvedených příznaků. Klinický význam tohoto syndromu spočívá především v jeho roli při rozvoji aterosklerózy a z ní následně vzniklých kardiovaskulárních chorob. Syndrom je spojován se vznikem diabetu mellitu II. typu. Kromě toho často vede ke vzniku nádorových onemocnění, trombóz, hyperurikémii (zvýšená hladina kyseliny močové v krvi) a depresí.

Na vzniku metabolického syndromu se podílí genetická predispozice, ale především nevhodný životní styl jedince (kouření, přejídání se, stres, nedostatek pohybu). Proto se tomuto onemocnění a jeho komplikacím lze snadno vyhnout, a to změnou životního stylu, zdravějším stravováním a pravidelnou tělesnou aktivitou

Právě pravidelný pohyb dokáže snížit inzulínovou rezistenci, tím že se zvyšuje počet receptorů pro inzulín (zejména ve svalech) a zlepšuje se senzitivita vůči inzulínu. Snižuje se hladina glykémie a zvyšuje se glukózová tolerance, což působí také jako prevence proti diabetu II. typu. Tělesná aktivita také příznivě ovlivňuje přítomnost vhodného poměru lipidů v krevním séru. Tělesně aktivní jedinci mají v krvi vyšší hladiny HDL cholesterolu a nižší hladiny LDL cholesterolu. Také se u nich snižuje hladina triglyceridů. V neposlední řadě se zlepšuje poměr mezi tukem a aktivní svalovou tkání. To vede ke snížení tělesné hmotnosti a snížení obvodu pasu. Pozitivně také pohyb působí na výši krevního tlaku (Svačina, Bretšnajdrová, 2008; Svačina 2006).

3.3.3 Nádorová onemocnění

Nádorová onemocnění je různorodá skupina chorob, jejichž společným znakem je poškození určité skupiny buněk v jakékoliv tkáni lidského těla. Tyto buňky následně začnou abnormálně rychle růst, nově vzniklou tělesnou tkáň označujeme jako nádor. Nádory dělíme na dvě skupiny, na benigní a maligní. Benigní nádory jsou opouzdřené a nemetastazují, což znamená, že se dále nešíří v těle. Naopak maligní jsou neopouzdřené a metastazující a to nejčastěji prostřednictvím krve nebo lymfatického systému. Nádorové onemocnění je jedním z nejobávanějších onemocnění, které může postihnout každého člověka napříč věkovými skupinami.

Příčinou jsou karcinogeny, což jsou látky podporující rakovinné bujení, které vede k výskytu rakovinných nádorů. Mohou být povahy chemické, fyzikální či biologické. Avšak velkou roli při nádorovém onemocnění hraje vliv prostředí a životospráva jedince a v některých případech je souvislost více než patrná. Například nízký příjem vlákniny a málo pohybu je v přímé souvislosti s vyšším rizikem kolorektálního karcinomu (Vitalia, 2009-2012, on-line).

Je prokázáno, že tělesná aktivita snižuje riziko vzniku nádorového onemocnění. Působí jednak celkově na organismus, má tzv. celkový „protinádorový“ efekt a jednak je prokázán preventivní význam proti vzniku konkrétních nádorů. Zejména se jedná o rakovinu tlustého střeva, konečníku, prsu, dělohy či prostaty (Cyklistika Krnov, 2007, on-line)

Rakovina tlustého střeva a konečníku (kolorektální karcinom) patří mezi závažné a často se vyskytující maligní onemocnění. Ačkoliv se jí dá předejít zdravým životním stylem a to až ze 70%. Tělesný pohyb spolu se správnou a vyváženou stravou,

především bohatou na vlákninu zlepšuje peristaltiku střeva a zrychluje střevní pasáž, což má preventivní účinek před vznikem nádoru tohoto typu.

Nejčastějším typem rakoviny, která postihuje ženy je rakovina prsu. Riziko tohoto onemocnění se zvyšuje nárůstem váhy, faktory souvisejícími s ženskými reprodukčním ústrojím a nepříznivou rodinnou anamnézou. Proto i zde se má pravidelná tělesná aktivita blahodárné účinky.

I v prevenci onemocnění prostaty u mužů má tělesný pohyb svůj nezastupitelný význam (Magazín zdraví, 1992-2011, on-line).

Tělesná aktivita v prevenci nádorových onemocnění má význam hlavně v kladném působení na hormonální hladiny, metabolismus, imunitní systém a redukci volných kyslíkatých radikálů, které vznikají v našem těle. Ty jsou odpovědné za poškození buněk a jejich možné zmutování vedoucí k nádorovému bujení. Volné kyslíkové radikály také sehrávají důležitou roli při stárnutí a tkáňové degeneraci, proto tělesný pohyb současně kladně působí i na tyto jevy (Fit studio, nedatováno, on-line).

A jaká je vlastně doporučená tělesná aktivita, která zajistí fyziologicky efektivní vliv na zdraví, zvýší obranyschopnost organismu proti chorobám a tím poslouží jako základní preventivní prostředek? Doporučuje se:

- **Mírná až střední intenzita**

Aktivita mírné intenzity způsobí zvýšení dechové a srdeční frekvence (50 – 60% maximální srdeční frekvence) a tím i množství přiváděné okysličené krve ke svalům a orgánům. Právě aktivity zajišťující tento efekt mají největší zdravotní přínos, nazýváme je jako tzv. aerobní aktivity. Mezi takové aktivity se řadí chůze, jízda na kole, kolečkových bruslích, plavání či běh na lyžích.

Zejména chůze je ideální pohybovou aktivitou pro většinu lidí, jak pro mladší, starší, zdravé, pro lidi s nadváhou, pro těhotné ženy i pro diabetiky. Provozovat ji můžeme kdekoliv. Aby, zajistila potřebnou prospěšnost, měla by být každodenní vykonávanou záležitostí a to po dobu nejméně 30 minut. Přitom tato doba nemusí být vcelku, může se skládat z více kratších úseků v průběhu celého dne. Avšak i v kratších úsecích by měla být prováděna vždy nejlépe minimálně 10 minut v kuse bez přerušování.

Chůze rychlejším tempem, která může dosahovat střední intenzity, což je 60 – 70% maximální srdeční frekvence je vhodná pro spalování tukových zásob. Tuky se začínají spalovat po 15 -20 minutách aktivního pohybu, proto takto prováděná intenzita minimálně 3x týdně může vést ke snížení tělesné hmotnosti.

▪ **Sportovně – rekreační aktivita**

Tato aktivita zvýšené intenzity způsobí mohutné dýchání, intenzivnější pocení a srdeční frekvence dosahuje 70 – 80% maximální srdeční frekvence. Lze ji nazvat jako tzv. anaerobní aktivitu, jelikož do svalů se dostává méně kyslíku. Hlavní přínos pro zdraví spočívá především ve zlepšení svalové síly, rychlosti, vytrvalosti a nárůstu svalové hmoty. Mezi sportovně – rekreační aktivitu patří běh, aerobik, gymnastické cvičení, rychlá cyklistika, rychlé plavání, kondiční trénink, veslování či míčové sporty jako je fotbal, tenis, košíková apod. Pro prospěšné výsledky by tento typ aktivity měl být prováděn alespoň 3 – 4 dny v týdnu, vždy po dobu minimálně 30 minut vcelku, optimálně i 45 – 60 minut.

Vždy však záleží na věku, zdravotním stavu, tělesné zdatnosti a trénovanosti. Doporučuje se pohybovou aktivitu provádět s optimální frekvencí, intenzitou, začínat pomalu a postupně přidávat dobu trvání a rychlost tělesné aktivity (Cyklistika Krnov, 2007, on-line; Smítková, 2011, on-line; Sovová, 2008).

V případě, že je zvolena příliš vysoká frekvence, intenzita, příliš dlouhé trvání nebo nevhodný druh sportovní aktivity, může mít tělesná aktivita na zdravotní stav organismu vliv negativní.

Mezi negativní následky patří nejruznější poranění a vážnější zdravotní obtíže, které jsou způsobené neznalostí individuálních možností jedince, jeho tělesné zdatnosti. To se odráží únavou, vyčerpaností a nepřesností prováděných pohybů, vedoucí k přetěžování a mnohačetným drobným poraněním kloubů, šlach a kostí, která ve svém součtu mohou porušovat tkáň v kostech, vést k mikrofrakturám, krevním výronům a zánětům. Dlouhodobá, nenápadná, téměř nepostřehnutelná devastace pohybového aparátu může v budoucnu zapříčinit vážnější úraz, nevratné změny na kloubech nebo chronické zdravotní problémy.

Vždy je třeba také dbát na určité zásady při sportovně - rekreační aktivitě. Není vhodné být aktivní bezprostředně po jídle. Před zahájením tělesné aktivity je třeba se mírně zahřát, rozcvičit a protáhnout hlavní svalové skupiny. Jen prokrvený sval je dobře připraven na zátěž a je to prevence možných poranění. Protážení se provádí i po skončení každého cvičení, kdy je třeba současně dbát na fázi zklidnění, během níž se snižuje intenzita zatížení. Během cvičení je nutné dodržovat pitný režim, aby nedošlo k dehydrataci.

Podobně negativní vliv na zdravotní stav organismu má tělesná aktivita v případě příliš nízké intenzity, frekvence a krátké době trvání. Zde se žádný efekt z pohybu nedostavuje a jedinec je často od tělesné aktivity odrazen (Sovová, 2008).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

4.1 Formulace výzkumného problému

Zdravý životní styl, tento pojem v poslední době útočí ze všech stran a je mu věnovaná nemalá pozornost. Nespočet reklam, billboardů, televizních pořadů, novinových článků a odborných časopisů se denně snaží zahrnovat veřejnost nepřehledným množstvím informací o tomto tématu. Proto mě zajímalo, zda jsou lidé neustálým působením medií a také svým okolím ovlivněni a přinuceni k zájmu a dodržování zásad zdravého životního stylu či nikoliv, popřípadě co a v jaké míře uplatňují a jakým rizikovým faktorům jsou vystaveni.

V dotazníkovém šetření jsem zjišťovala zejména to, zda lidé na zdravý životní styl a obzvláště tělesnou aktivitu dbají a za jakým účelem. Dále jaké mají hodnoty BMI a jak jsou na tom se zdravou výživou a osobními návyky, zlozvyky.

Zajímala jsem se, zda je rozdíl mezi muži a ženami. A dále jsem se zaměřila na to, jestli existuje určitá spojitost nadváhy a obezity vzhledem k pohlaví, věku a vzdělání.

5 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

5.1 Cíl práce

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaký postoj zaujímají obyvatelé Holýšovska ke zdravému životnímu stylu a zvláště k tělesným aktivitám. Dílčím cílem bylo vzájemně porovnat rozdílnost postoje mezi dvěma skupinami a to mezi muži a ženami. Druhým dílčím cílem bylo vysledovat možnou závislost nadváhy a obezity na pohlaví, věku a vzdělání.

5.2 Hypotézy

H1: Respondenti nejčastěji z tělesné aktivity provozují chůzi.

H2: Nadpoloviční většina respondentů se věnuje tělesné aktivitě 2 – 3 hodiny týdně.

H3: Tělesná aktivita je pozitivně asociována se zdravějším způsobem stravování.

H4: Respondenti ve svém volném čase preferují nejvíce tělesnou aktivitu ve volné přírodě, tzv. outdoorovou.

H5: Ženy jsou dennímu stresu vystaveny častěji než muži.

6 METODIKA A ZPRACOVÁNÍ DAT

Pro výzkum bakalářské práce jsem zvolila kvantitativní výzkum dotazníkovou metodou. Výzkum jsem prováděla pomocí anonymních dotazníků, čímž byla zajištěna větší pravděpodobnost pravdivých odpovědí zúčastněných respondentů. Dotazník mi umožnil získat dostatečné množství informací od širokého vzorku respondentů. Dotazníky byly distribuovány v tištěné formě.

Dotazník se skládá z 28 otázek, které jsou rozdělené na tři části. Dotazník obsahuje představení, úvodní informace o účelu výzkumu, ujištění o anonymitě informací, pokyny k vyplnění dotazníku a poděkování. Dále je dotazník tvořen samotnými otázkami. Jedná se o otázky otevřené, uzavřené a polouzavřené. Získaná data byla zpracována do podoby tabulek a grafů, vyhodnocena a na základě těchto výsledků byl zpracován závěr. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze č.: 1.

6.1 Charakteristika výzkumného souboru

Sběr dat byl realizován od ledna 2011 do února 2011. Výzkumný vzorek tvořili obyvatelé města Holýšov a jeho blízkého okolí v různých věkových skupinách. Nejčastější věkové zastoupení však bylo 31 – 40 let a 41 – 50 let.

Pro tento kvantitativní výzkum bylo rozdáno 200 dotazníků a do konečného výzkumného vzorku bylo zahrnuto celkem 178 řádně vyplněných dotazníků.

7 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

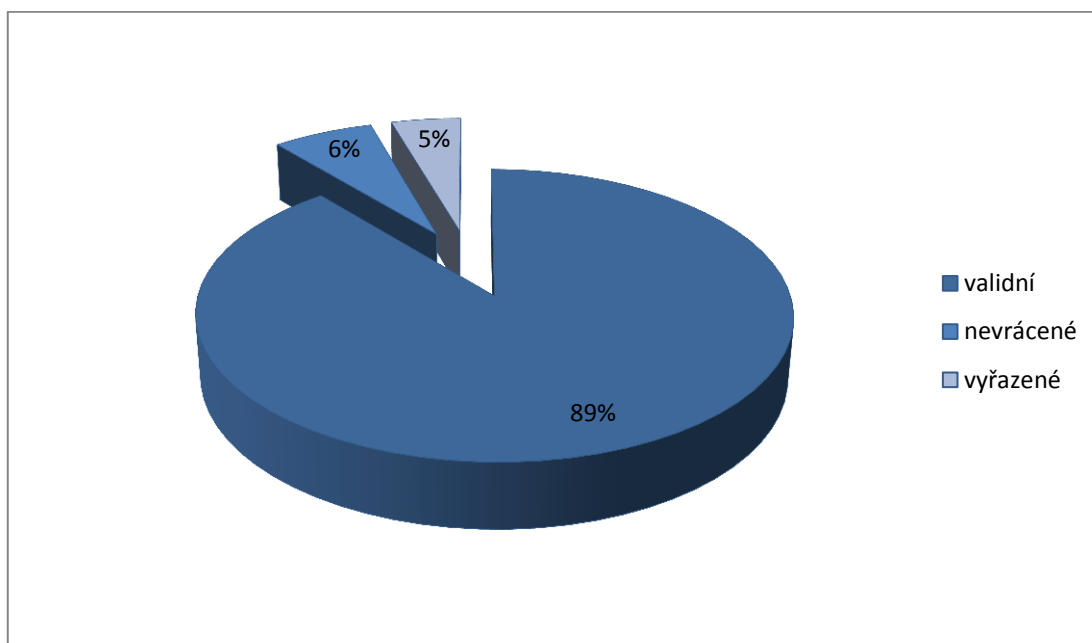
Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, návratnost byla 93,5%. Po kontrole správnosti bylo 9 dotazníků vyřazeno, a to z důvodu nedostatečného vyplnění. Zbylo tedy 178 validních dotazníků, které byly použity ke zpracování, což je 89% z celkového počtu rozdaných dotazníků.

Všechny data jsem zpracovala a vyhodnotila pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel 2007 a Microsoft Office Word 2007. K prezentaci výsledků jsem použila statistické tabulky a grafické vyjádření. Výsledné hodnoty jsou uvedené v procentech a výsledná procenta jsou v celých číslech.

Tabulka č. 1: Návratnost dotazníků

validní	nevrácené	vyřazené
178	13	9
89%	6,5%	4,5%

Graf č. 1: Návratnost dotazníků



8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

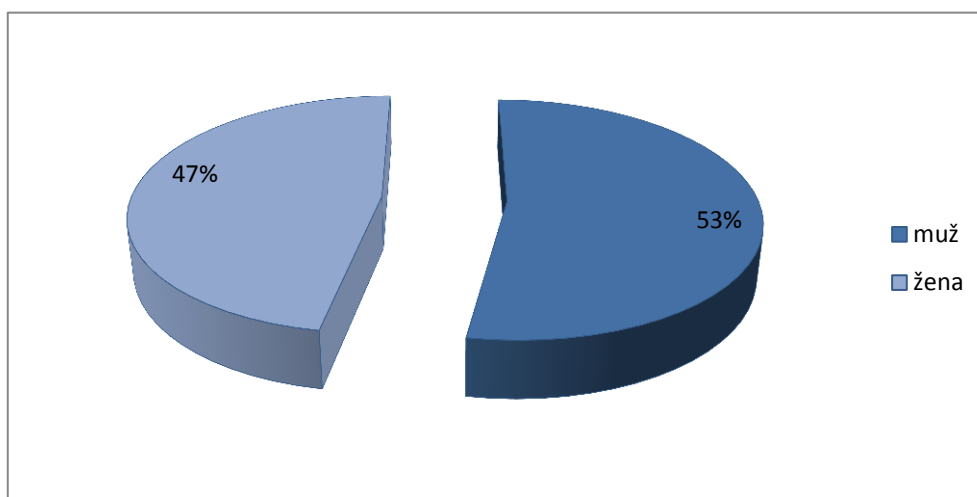
Otázka č. 1: Pohlaví

Výzkumný soubor tvořilo 178 respondentů. V tomto celkovém množství se nacházelo 94 (53%) mužů a 84 (47%) žen.

Tabulka č. 2: Pohlaví

	počet	v %
Muž	94	53
Žena	84	47

Graf č. 2: Pohlaví



Otázka č. 2: Věk

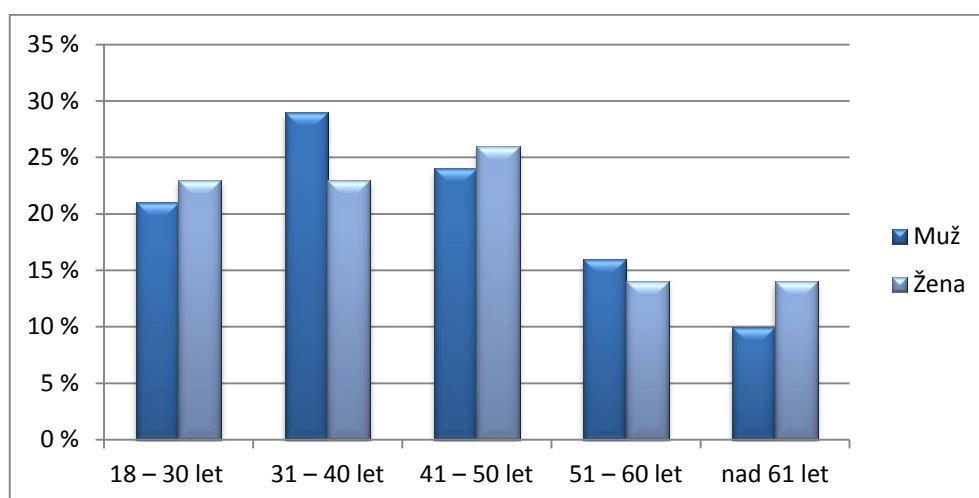
Tabulka číslo 3 a následně graf číslo 3 znázorňují rozdělení skupin respondentů dle věku. Mezi muži byla nejvíce zastoupena věková kategorie 31 – 40 let, celkem 29% mužů. Velmi blízko byla druhá nejpočetnější věková kategorie 41 – 50 let, celkem 24% mužů.

Mezi ženami byla nejvíce zastoupena věková kategorie 41 – 50 let, celkem 26% žen. Další věkové kategorie byly zastoupeny v podobném a menším množství.

Tabulka č. 3: Věk

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
18 – 30 let	20	21	19	23
31 – 40 let	27	29	19	23
41 - 50 let	23	24	22	26
51 – 60 let	15	16	12	14
nad 61 let	9	10	12	14

Graf č. 3: Věk



Otázka č. 3 a 4: Váha v kg a výška v cm

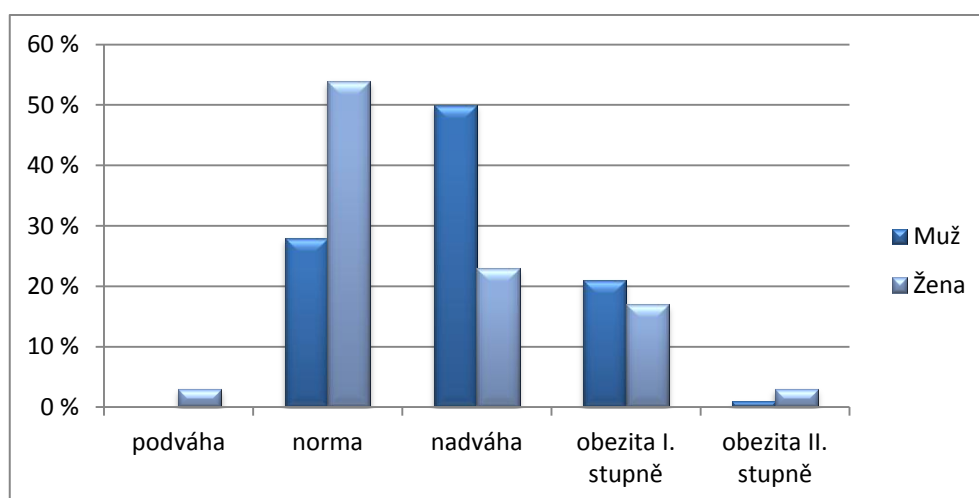
Účelem otázky číslo 3 a 4 bylo zjistit od jednotlivého respondenta jeho váhu uvedenou v kilogramech a výšku uvedenou v centimetrech. Poskytnutá data byla využita pro výpočet Body Mass Indexu každého jedince.

Mezi muži byla nejvíce zastoupena hodnota BMI od 25 – 29,9 (nadváha) a to v 50%, 28% mužů má normální váhu (BMI od 18,5 do 24,9), 21% mužů se týká obezita I. stupně (BMI od 30 do 34,9) a 1% mužů dle hodnot BMI má obezitu II. stupně.

Mezi ženami byla nejvíce zastoupena hodnota BMI od 18,5 – 24,9 (normální váha) a to v 54%, 23% žen má nadváhu (BMI od 25 do 29,9), 17% žen spadá do obezity I. stupně (BMI od 30 do 34,9), 3% žen trpí podváhou (BMI pod 18,5) a stejně tak 3% žen se dle hodnot BMI týká obezita II. stupně.

Tabulka č. 4: Body Mass Index

		Muž		Žena	
		počet	v %	počet	v %
BMI pod 18,5	podváha	0	0	3	3
BMI od 18,5 do 24,9	norma	26	28	45	54
BMI od 25 do 29,9	nadváha	47	50	19	23
BMI od 30 do 34,9	obezita I. stupně	20	21	14	17
BMI od 35 do 39,9	obezita II. stupně	1	1	3	3
BMI od 40	obezita III. stupně	0	0	0	0

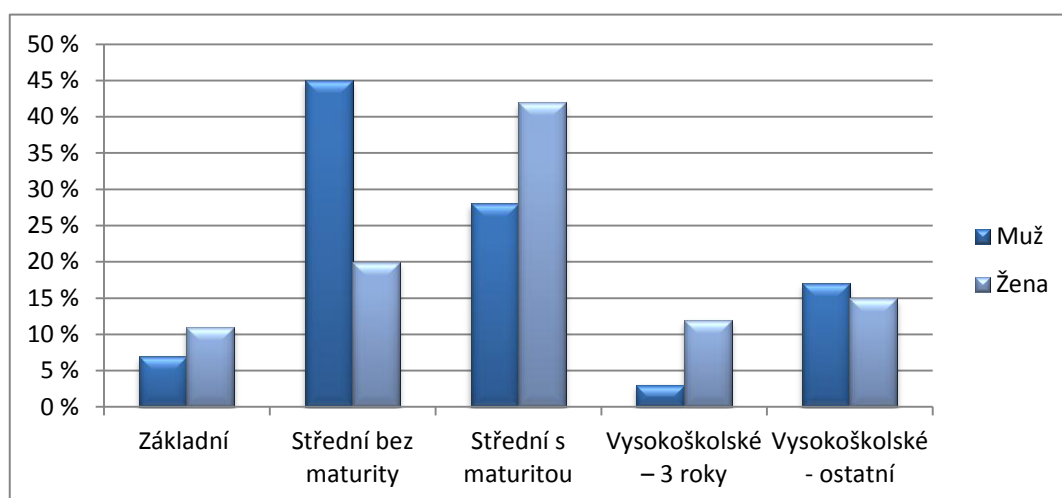
Graf č. 4: Body Mass Index**Otázka č. 5: Doposud dosažené nejvyšší vzdělání**

Touto otázkou jsem zjišťovala doposud dosažené nejvyšší vzdělání respondentů. Nejvíce z mužů dosáhlo středního vzdělání bez maturity, z celkového počtu tvořili 45%. Dále následovali muži středního vzdělání s maturitou, 28%. 17% mužů má vysokoškolské vzdělání jiné než tříleté, 7% mužů je vzdělání základního a 3% mužů je vzdělání vysokoškolského tříletého.

Ženy dosáhly nejvíce vzdělání středního s maturitou, a to v 42%. 20% žen má vzdělání střední bez maturity, 15% žen má vysokoškolské vzdělání jiné než tříleté, 12% žen má vzdělání vysokoškolské tříleté a nejméně žen, má základní vzdělání přesně, 11%.

Tabulka č. 5: Nejvyšší dosažené vzdělání

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Základní	7	7	9	11
Střední bez maturity	42	45	17	20
Střední s maturitou	26	28	35	42
Vysokoškolské – 3 roky	3	3	10	12
Vysokoškolské - ostatní	16	17	13	15

Graf č. 5: Nejvyšší dosažené vzdělání**Otázka č. 6: „Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?“**

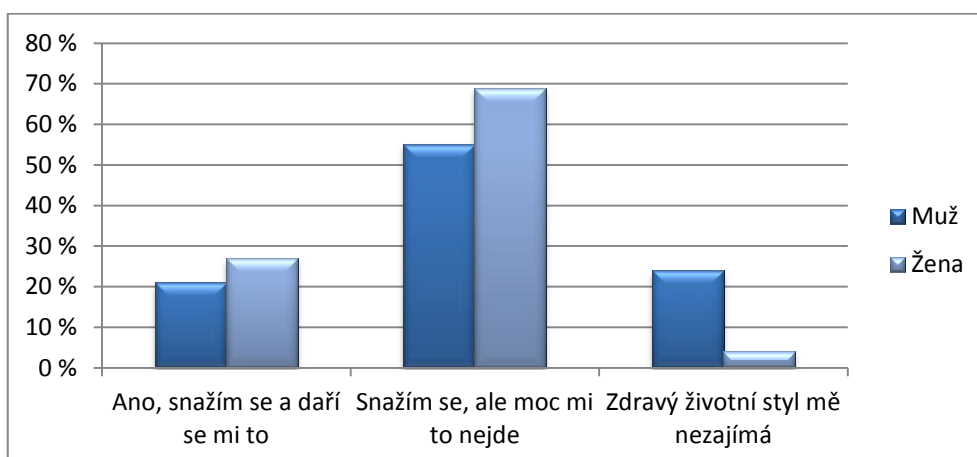
Na otázku „Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?“ odpovědělo 55% mužů, že se snaží, ale moc jim to nejde. Na druhém místě byla odpověď v hodnotě 24% vyjadřující nezájem mužů o zdravý životní styl. A 21% mužů uvedlo, že snaží žít zdravým životním stylem a daří se jim to.

Ženy v 69% uvedly, že snaží žít zdravým životním stylem, ale moc jim to nejde, 27% žen se snaží žít zdravým životním stylem a daří se jim to. Poslední odpověď vyjadřující nezájem o zdravý životní styl uvedlo ve srovnání s muži pouze 4% žen.

Tabulka č. 6: Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Ano, snažím se a daří se mi to	20	21	23	27
Snažím se, ale moc mi to nejde	52	55	58	69
Zdravý životní styl mě nezajímá	22	24	3	4

Graf č. 6: Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?



Otázka č. 7: „Co Vás vede ke zdravému životnímu stylu?“

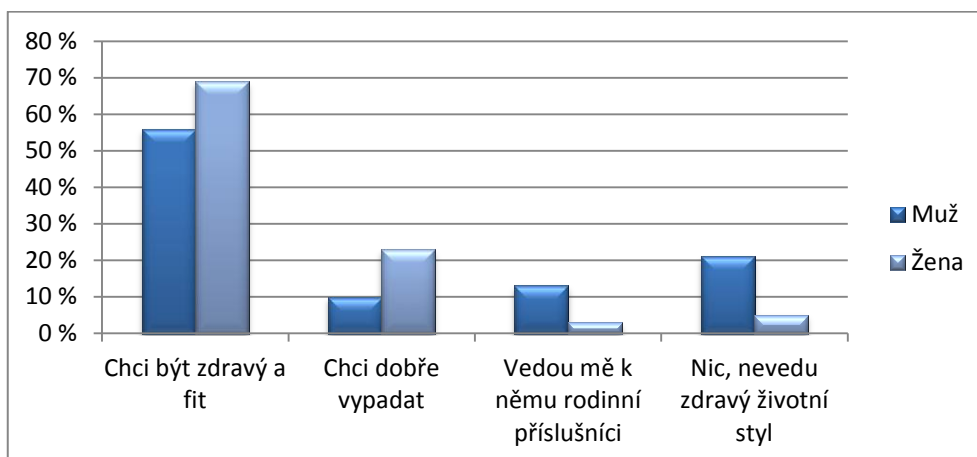
Z odpovědí je patrné, že u obou pohlaví je nejčastější motivace k vedení zdravého životního stylu být zdravý a fit, u mužů jde o 56% a u žen o 69%. 21% mužů zdravý životní styl nevede, 13% mužů je vedeno ke zdravému životnímu stylu rodinnými příslušníky a posledních 10 % mužů chce dobře vypadat.

Naopak v odpovědích žen, byla druhá nejčastější odpověď, tedy 23%, že chtějí dobře vypadat, proto vedou zdravý životní styl. 3% žen jsou ke zdravému životnímu stylu vedené rodinnými příslušníky a 5% žen nevede zdravý životní styl.

Tabulka č. 7: Co Vás vede ke zdravému životnímu stylu?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Chci být zdravý a fit	53	56	58	69
Chci dobře vypadat	9	10	19	23
Vedou mě k němu rodinní příslušníci	12	13	3	3
Nic, nevedu zdravý životní styl	20	21	4	5

Graf č. 7: Co Vás vede ke zdravému životnímu stylu?



Otázka č. 8: „Myslíte si, že je finančně náročné vést zdravý životní styl?“

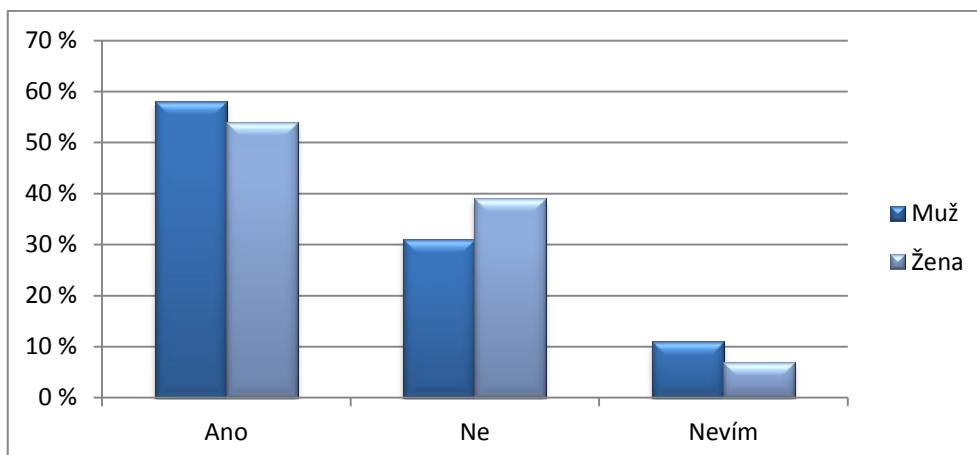
Nejvíce mužů, 58%, si myslí, že je finančně náročné vést zdravý životní styl, naopak 31% mužů, si myslí, že jeho vedení finančně náročné není. Pouze menší část, 11% dotazovaných mužů uvedlo, že neví.

Podobně spatřují finanční náročnost ve vedení zdravého životního stylu ženy. 54% uvedlo odpověď ano, tedy že je finančně náročné vést zdravý životní styl. 39% žen si myslí, že jeho vedení finančně náročné není a 7% žen neví.

Tabulka č. 8: Myslíte si, že je finančně náročné vést zdravý životní styl?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Ano	55	58	45	54
Ne	29	31	33	39
Nevím	10	11	6	7

Graf č. 8: Myslíte si, že je finančně náročné vést zdravý životní styl?



Otázka č. 9: „Prodělal/a jste někdy některé z následujících onemocnění, popřípadě se na ně momentálně léčíte (berete na ně léky, prodělal/a jste kvůli nim operaci)? Pokud ano, můžete zaškrtnout více odpovědí.“

Touto otázkou jsem zjistila, že 31% mužů z celkového množství dotazovaných mužů a 25% žen z celkového množství dotazovaných žen, prodělalo jedno nebo více z některých onemocnění, které jsou uvedené v tabulce a grafu číslo 9. Na prvním místě u obou pohlaví vedl vysoký krevní tlak, muži 62% a ženy 90%.

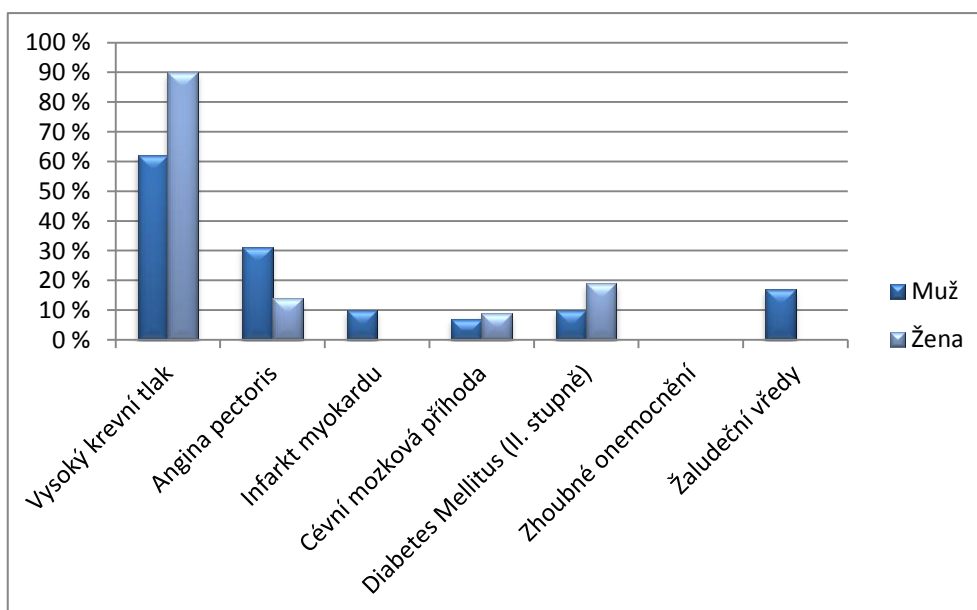
Tabulka č. 9a: Počet prodělaných onemocnění

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Ano	29	31	21	25

Tabulka č. 9b: Prodělaná onemocnění

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Vysoký krevní tlak	18	62	19	90
Angina pectoris	9	31	3	14
Infarkt myokardu	3	10	0	0
Cévní mozková příhoda	2	7	2	9
Diabetes Mellitus (II. stupně)	3	10	4	19
Zhoubné onemocnění	0	0	0	0
Žaludeční vředy	5	17	0	0

Graf č. 9: Prodělaná onemocnění



Otázka č. 10: „Jaká je hlavní oblast tělesné aktivity, kterou provozujete nejčastěji?“

Z celkového počtu 94 mužů převládala možnost chůze venku, odpovědělo tak 69% mužů. Druhou nejvíce volenou možností tělesné aktivity byla jízda na kole venku, a to 55% mužů. Podobné zastoupení měly míčové hry, kterým se věnuje 23% mužů, plavání v bazénu - 22% mužů a zimní sporty - 21% mužů. Je třeba podotknout, že 12% mužů uvedlo možnost jiné a nejčastěji uváděli bojové sporty, motocross, práci v lese a fyzicky náročné zaměstnání.

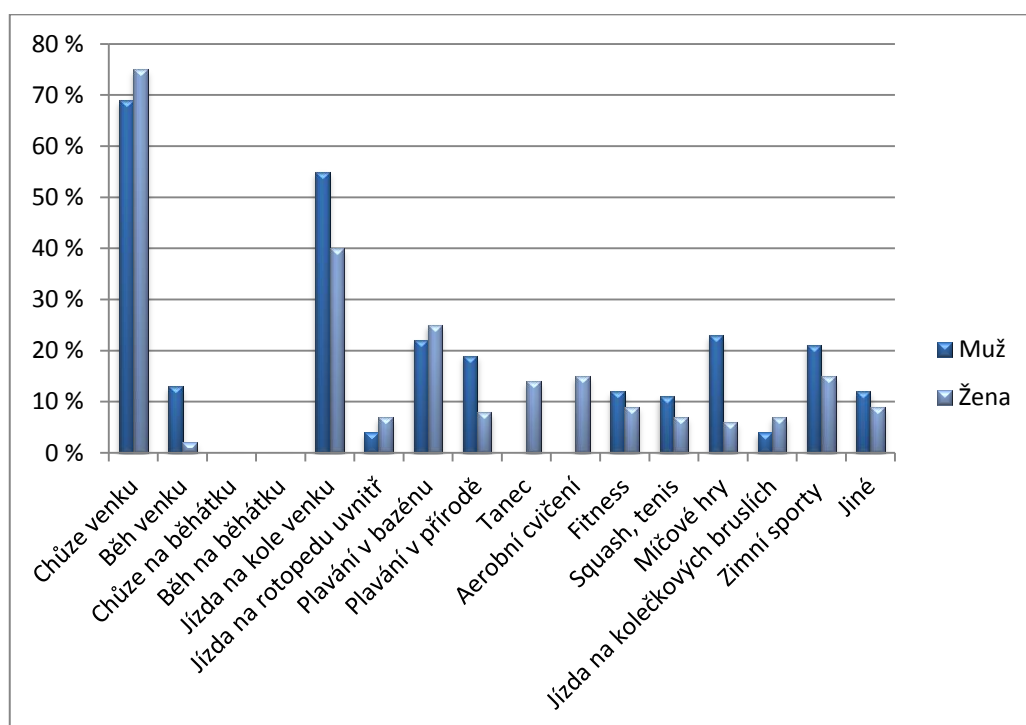
Ženy uvedly mezi nejvíce provozovanou tělesnou aktivitu stejně jako muži chůzi venku, zvolilo ji 75% žen. Opět stejně jako u mužů následovala jízda na kole, kterou provozuje 40% žen. 25% žen volilo plavání v bazénu a shodné zastoupení mělo aerobní cvičení a zimní sporty, obojí 15% žen. I 9% žen volilo možnost jiné tělesné aktivity a nejčastěji uváděly zdravotní cvičení, úklid a práci na zahradě.

Ostatní možnosti tělesné aktivity, byly zvolené v různorodém a menším množství či vůbec. Vše přehledně zobrazuje tabulka a graf číslo 10.

Tabulka č. 10: Jaká je hlavní oblast tělesné aktivity, kterou provozujete nejčastěji?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Chůze venku	65	69	63	75
Běh venku	12	13	2	2
Chůze na běhátku	0	0	0	0
Běh na běhátku	0	0	0	0
Jízda na kole venku	52	55	34	40
Jízda na rotopedu uvnitř	4	4	6	7
Plavání v bazénu	21	22	21	25
Plavání v přírodě	18	19	7	8
Tanec	0	0	12	14
Aerobní cvičení	0	0	13	15
Fitness	11	12	8	9
Squash, tenis	10	11	6	7
Míčové hry	22	23	5	6
Jízda na kolečkových bruslích	4	4	6	7
Zimní sporty	20	21	13	15
Jiné	11	12	8	9

Graf č. 10: Jaká je hlavní oblast tělesné aktivity, kterou provozujete nejčastěji?



Otázka č. 11: „Jak často se věnujete provozování tělesné aktivity?“

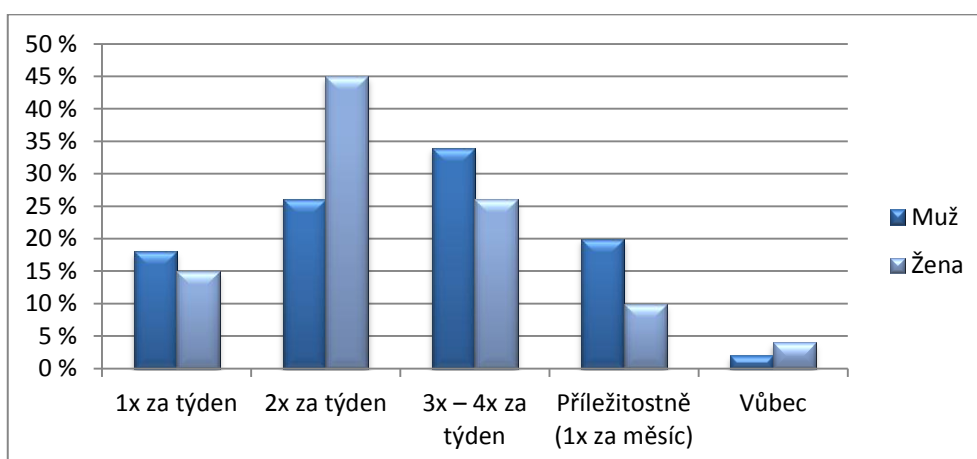
Na dotaz „Jak často se věnujete provozování tělesné aktivity?“ odpovědělo 34% mužů 3x – 4x za týden. O něco méně, tedy 26% mužů, odpovědělo, že 2x za týden. 20% mužů se věnuje tělesné aktivitě jen příležitostně, 18% mužů se jí věnuje 1x za týden a 2% mužů se jí nevěnují vůbec.

45% žen se nejvíce věnuje tělesné aktivitě 2x za týden, 26 % žen 3x – 4x za týden, 15% žen 1x za týden, 10% žen příležitostně a 4% žen se provozování tělesné aktivity nevěnuje vůbec.

Tabulka č. 11: Jak často se věnujete provozování tělesné aktivity?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
1x za týden	17	18	13	15
2x za týden	24	26	38	45
3x – 4x za týden	32	34	22	26
Příležitostně (1x za měsíc)	19	20	8	10
Vůbec	2	2	3	4

Graf č. 11: Jak často se věnujete provozování tělesné aktivity?



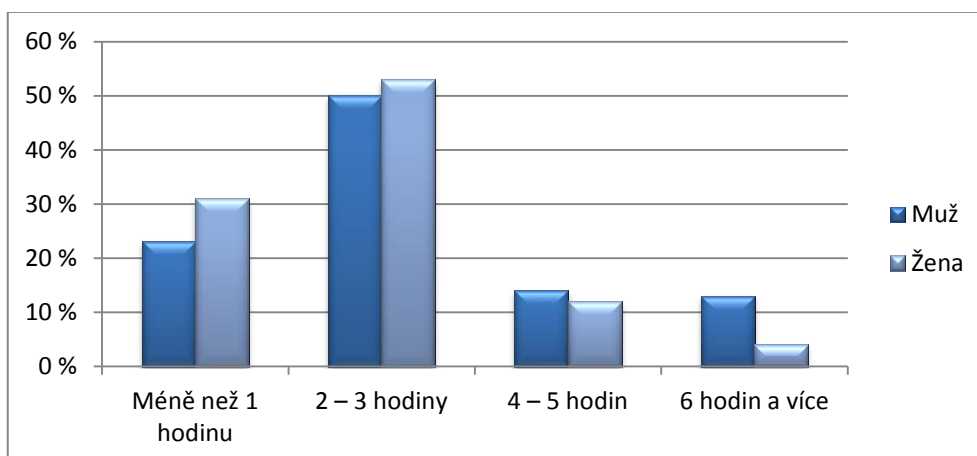
Otázka č. 12: „Kolik hodin týdně věnujete tělesné aktivitě?“

Z odpovědí jasně vyplývá, že nejčastěji se muži (50%) i ženy (53%) týdně věnují tělesné aktivitě 2 – 3 hodiny. Méně než 1 hodinu udávalo 23% mužů a 31% žen, 4 – 5 hodin 14% mužů a 12% žen. Nejvíce se projevil rozdíl věnování se tělesné aktivitě nad 6 hodin týdně, kdy se aktivitě věnuje 12% mužů a jen 4% žen.

Tabulka č. 12: Kolik hodin týdně věnujete tělesné aktivitě?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Méně než 1 hodinu	22	23	26	31
2 – 3 hodiny	47	50	45	53
4 – 5 hodin	13	14	10	12
6 hodin a více	12	13	3	4

Graf č. 12: Kolik hodin týdně věnujete tělesné aktivitě?



Otázka č. 13: „Z jakého důvodu nevykonáváte pravidelně tělesnou aktivitu?“

V této otázce měli respondenti vybrat důvod, proč pravidelně nevykonávají tělesnou aktivitu. Nejvíce udávaným důvodem byl nedostatek času, a to u obou pohlaví, muži 47% a ženy 39%.

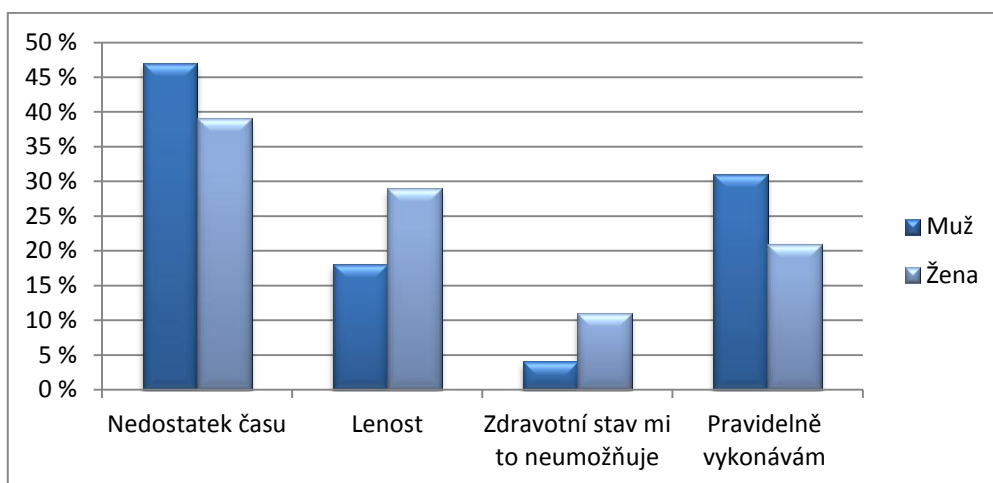
31% mužů uvedlo, že pravidelně vykonává tělesnou aktivitu, 18% mužů uvedlo lenost a 4% mužů neumožňující zdravotní stav.

U žen byl druhý nejvíce udávaný důvod lenost - 29%, což je tedy více než u mužů. 21% žen je však pravidelně aktivních a 11% má nedovolující zdravotní stav.

Tabulka č. 13: Z jakého důvodu nevykonáváte pravidelně tělesnou aktivitu?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Nedostatek času	44	47	33	39
Lenost	17	18	24	29
Zdravotní stav mi to neumožňuje	4	4	9	11
Pravidelně vykonávám	29	31	18	21

Graf č. 13: Z jakého důvodu nevykonáváte pravidelně tělesnou aktivitu?



Otázka č. 14: „Za jakým účelem provozujete tělesnou aktivitu?“

Nejvíce z mužů, 38%, provozuje tělesnou aktivitu za účelem regenerace, prožitku a využití volného času. Následuje 28% mužů, kteří ji provozují za účelem zlepšení fyzické zdatnosti. Dále 20% mužů považuje účelem zlepšení vlastního zdraví, 12% mužů redukci hmotnosti a nejméně, 2% mužů přípravu na závod nebo utkání.

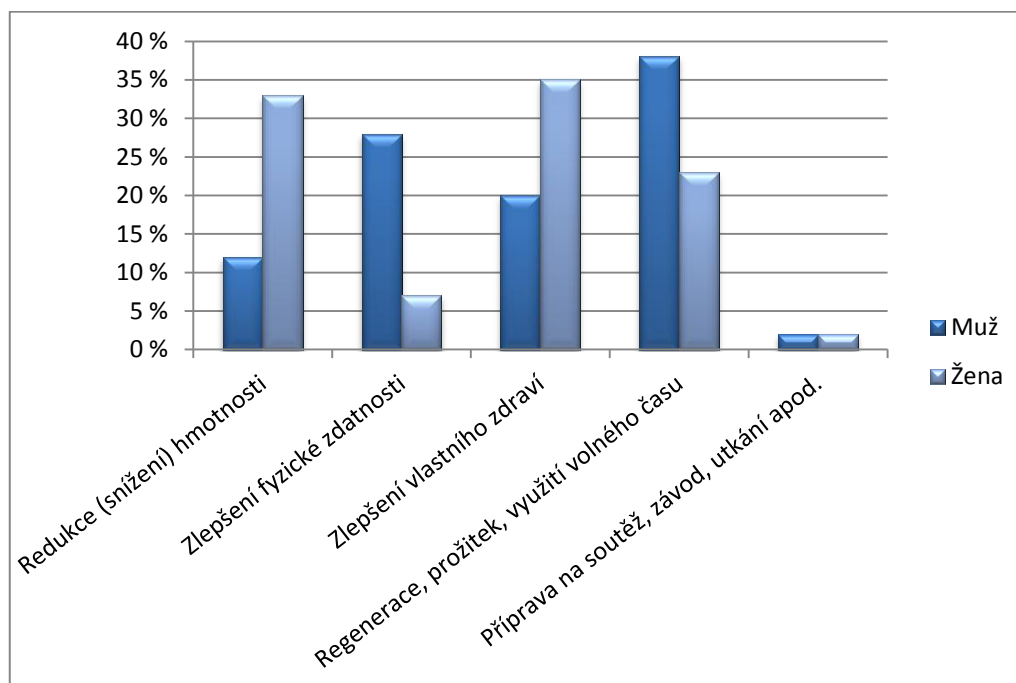
Z žen nejvíce považuje za účel provozování tělesné aktivity zlepšení vlastního zdraví, a to 35% žen. Velmi totožný je účel redukce hmotnosti, kterou uvedlo 33% žen.

Regenerace, prožitek a využití volného času uvedlo 23% žen. 7% žen tělesnou aktivitu provozuje pro zlepšení fyzické zdatnosti a 2% pro přípravu na závod či utkání.

Tabulka č. 14: Za jakým účelem provozujete tělesnou aktivitu?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Redukce (snížení) hmotnosti	11	12	28	33
Zlepšení fyzické zdatnosti	26	28	6	7
Zlepšení vlastního zdraví	19	20	29	35
Regenerace, prožitek, využití volného času	36	38	19	23
Příprava na soutěž, závod, utkání apod.	2	2	2	2

Graf č. 14: Za jakým účelem provozujete tělesnou aktivitu?



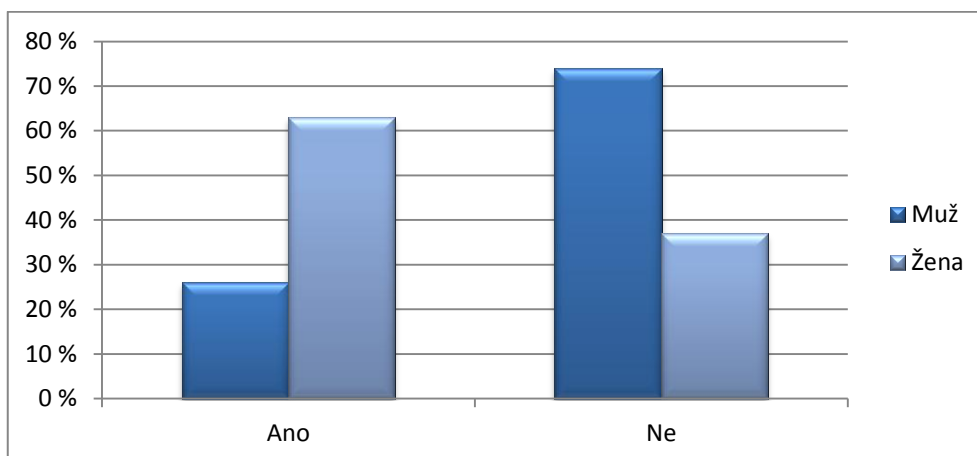
Otázka č. 15: „Změnili jste během provozování tělesné aktivity způsob stravování?“

Na otázku „Změnili jste během provozování tělesné aktivity způsob stravování?“ odpovědělo ano 26% mužů a 63% žen. Možnost ne označilo 74% mužů a 37% žen, proto rovnou přešli k otázce číslo 17.

Tabulka č. 15: Změnili jste během provozování tělesné aktivity způsob stravování?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Ano	24	26	53	63
Ne	70	74	31	37

Graf č. 15: Změnili jste během provozování tělesné aktivity způsob stravování?



Otázka č. 16: „Pokud ano, o jakou změnu se jedná?“

Jedinci, kteří uvedli, že během provozování tělesné aktivity změnilí způsob stravování (26% mužů a 63% žen), měli možnost uvést jednu či více možností o jakou změnu se jedná.

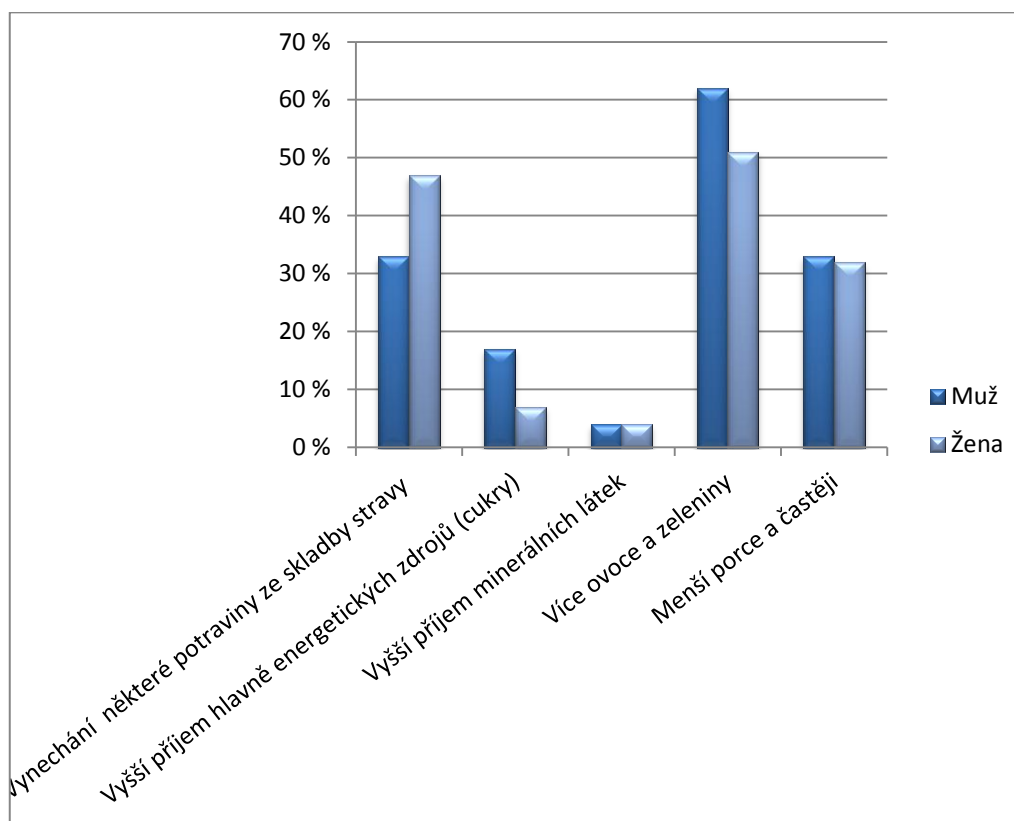
Více ovoce a zeleniny byla nejvíce udávaná možnost z výběru u obou pohlaví, muži 62% a ženy 51%. Na druhé pozici z nejvíce volených možností u mužů bylo vynechání některé potraviny ze skladby stravy a menší porce a častěji, 33% mužů na obě tyto možnosti.

Vynechání některé potraviny ze skladby stravy bylo stejně na druhé pozici i u žen, 47% a 32% žen uvedlo menší porce a častěji. Ostatní změny nebyly volené v takovém množství. Vše přehledně uvádí tabulka a graf číslo 16.

Tabulka č. 16: Změna stravování během provozování tělesné aktivity

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Vynechání některé potraviny ze skladby stravy	8	33	25	47
Vyšší příjem hlavně energetických zdrojů (cukry)	4	17	4	7
Vyšší příjem minerálních látek	1	4	2	4
Více ovoce a zeleniny	15	62	27	51
Menší porce a častěji	8	33	17	32

Graf č. 16: Změna stravování během provozování tělesné aktivity



Otázka č. 17: „Upřednostňujete více tělesnou aktivitu v přírodě (tzv. outdoorovou) před vnitřní (tzv. indoorovou)?“

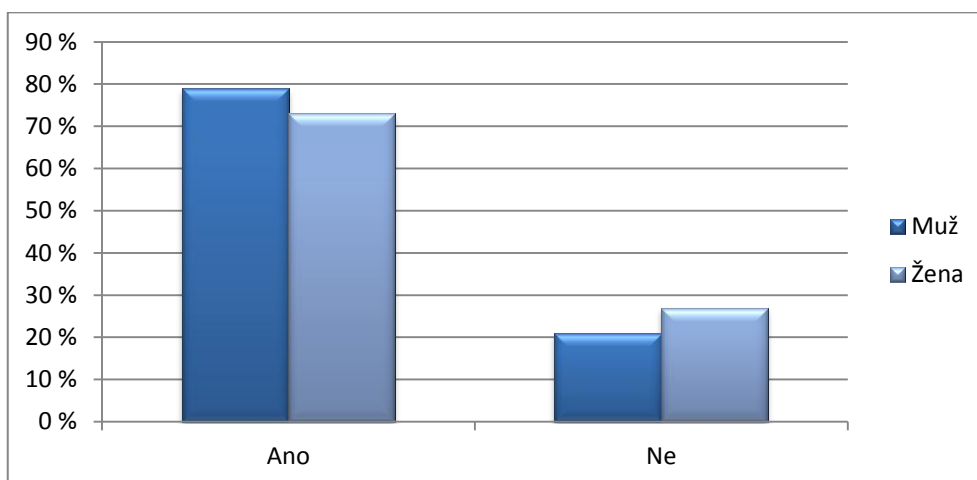
Z tabulky a grafu číslo 17 vyplývá, že respondenti upřednostňují více tělesnou aktivitu vykonávanou v přírodě, před aktivitou vnitřní.

Z celkového počtu 94 mužů ji upřednostňuje 79% mužů a z celkového počtu 84 žen ji upřednostňuje 73% žen.

Tabulka č. 17: Upřednostňujete více tělesnou aktivitu v přírodě před vnitřní?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Ano	74	79	61	73
Ne	20	21	23	27

Graf č. 17: Upřednostňujete více tělesnou aktivitu v přírodě před vnitřní?



Otázka č. 18: „Kolikrát denně jíte?“

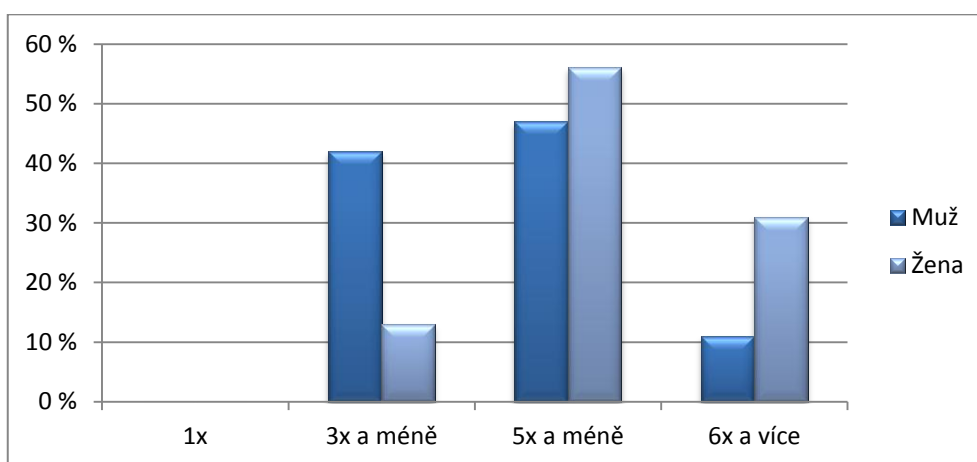
Na otázku „Kolikrát denně jíte?“ označilo 47% mužů možnost 5x a méně, 42% mužů konzumuje jídlo 3x denně a méně a 11% mužů jí denně 6x a více.

Z žen označilo 56% možnost 5x a méně, 31% žen se stravuje denně 6x a více a 13% žen jí denně pouze 3x a méně.

Tabulka č. 18: Kolikrát denně jíte?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
1x	0	0	0	0
3x a méně	40	42	11	13
5x a méně	44	47	47	56
6x a více	10	11	26	31

Graf č. 18: Kolikrát denně jíte?



Otázka č. 19: „Dbáte a vybíráte si zdravou výživu a potraviny při stravování?“

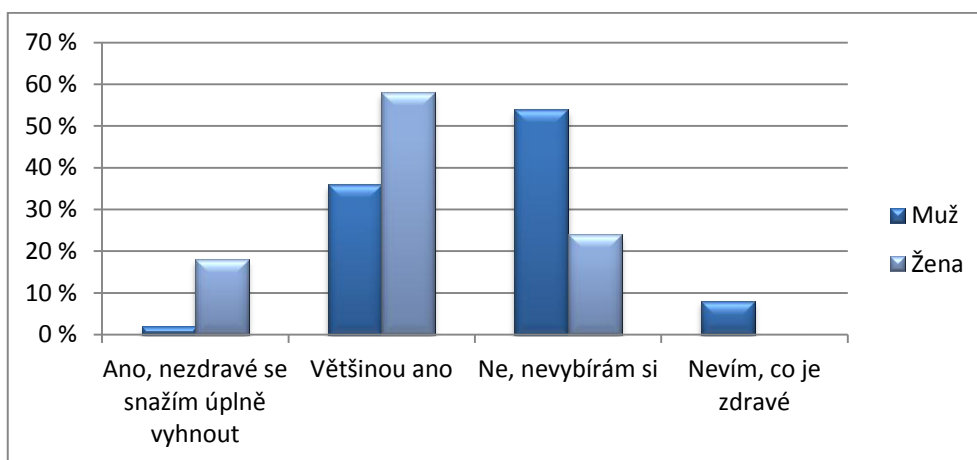
Nejvíce z mužů, 54%, uvedlo, že si při stravování nevybírají a nedbají na zdravou výživu a potraviny. 36% mužů si většinou vybírá, 8% mužů ani neví, co má považovat za zdravé a 2% mužů se snaží nezdravé stravě úplně vyhnout.

Oproti mužům nejvíce z žen, 58%, uvedlo, že se snaží při stravování vybírat a dbát na zdravou výživu. 24% žen si nevybírá a 18% žen se snaží nezdravé výživě a potravinám úplně vyhnout. Ve srovnání s muži, žádná z žen nevedla možnost neznalosti zdravé výživy.

Tabulka č. 19: Dbáte a vybíráte si zdravou výživu a potraviny při stravování?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Ano, nezdravé se snažím úplně vyhnout	2	2	15	18
Většinou ano	34	36	49	58
Ne, nevybíráám si	51	54	20	24
Nevím, co je zdravé	7	8	0	0

Graf č. 19: Dbáte a vybíráte si zdravou výživu a potraviny při stravování?



Otázka č. 20: „Kolik litrů tekutin denně průměrně vypijete?“

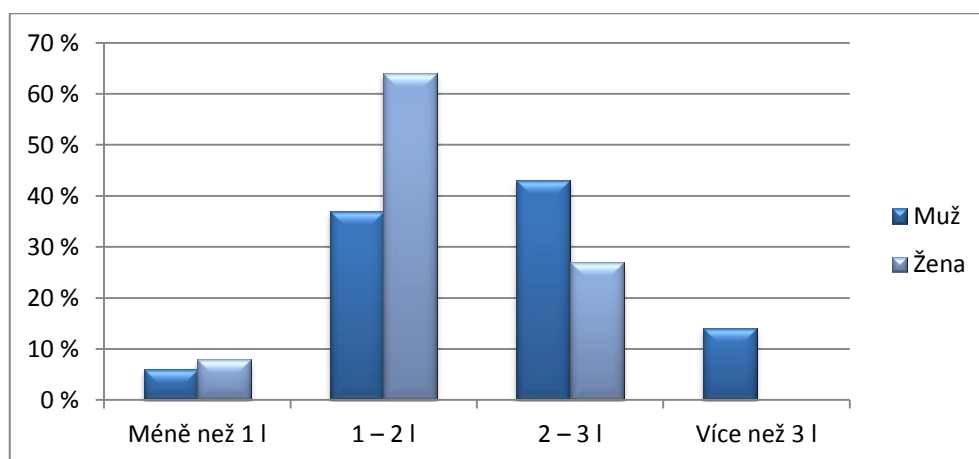
Na dotaz „Kolik litrů tekutin denně průměrně vypijete?“ měla mezi muži nejčastější zastoupení odpověď 2 – 3 litry (43% mužů), pak následovala odpověď 1 – 2 litry (37% mužů) a dále byla zvolena možnost více než 3 litry (14% mužů). Jen 6% mužů zvolilo možnost méně než 1 litr tekutin za den.

Mezi ženami měla možnost 1 – 2 litry tekutin nejčastější zastoupení, uvedlo ji 64% žen. 27% žen vybralo možnost 2 – 3 litry tekutin a 8% žen uvedlo méně než 1 litr tekutin za den. Žádná z žen nevybrala možnost více než 3 litry tekutin za den.

Tabulka č. 20: Kolik litrů tekutin denně průměrně vypijete?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Méně než 1 l	6	6	7	8
1 – 2 l	35	37	54	64
2 – 3 l	40	43	23	27
Více než 3 l	13	14	0	0

Graf č. 20: Kolik litrů tekutin denně průměrně vypijete?



Otázka č. 21: „Který z nápojů preferujete?“

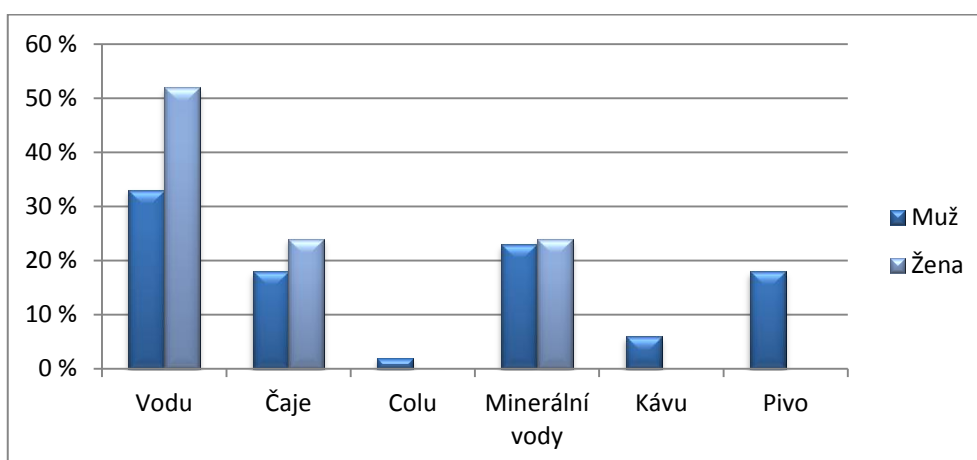
Ohledně pitného režimu byli respondenti dále dotazováni, jaký nápoj preferují. Nejvíce, 33% mužů, preferuje vodu a 23% mužů preferuje minerální vodu. 18% mužů dále preferují čaj a stejný počet i pivo. 6% mužů ještě uvedlo kávu.

Ženy nejvíce preferují vodu, a to 52% žen. Opět shodu v preferenci uvedlo 24% žen, preferovanými nápoji byla minerální voda a čaj. Jiné možnosti žádná z žen neuvedla.

Tabulka č. 21: Který z nápojů preferujete?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Vodu	31	33	44	52
Čaje	17	18	20	24
Colu	2	2	0	0
Minerální vody	22	23	20	24
Kávu	5	6	0	0
Pivo	17	18	0	0

Graf č. 21: Který z nápojů preferujete?



Otázka č. 22: „Celozrnné výrobky (tmavý chléb, celozrnné dalaťmáňky, těsto) používáte?“

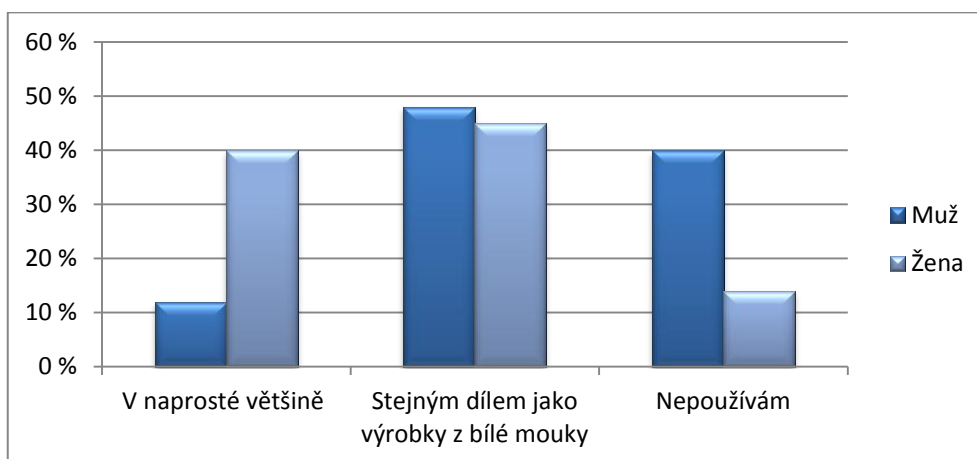
Na otázku „Celozrnné výrobky používáte?“ odpovědělo 48% mužů, že je používá stejným dílem jako běžné výrobky z bílé mouky, 40% mužů je nepoužívá a jen 12% celozrnné výrobky používá v naprosté většině.

Lepší výsledky s používáním celozrnných výrobků v naprosté většině mají ženy, 40%. Dále 45% žen uvedlo, že je používá stejným dílem jako výrobky z bílé mouky a 14% žen je nepoužívá vůbec.

Tabulka č. 22: Celozrnné výrobky používáte?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
V naprosté většině	11	12	34	40
Stejným dílem jako výrobky z bílé mouky	45	48	38	45
Nepoužívám	38	40	12	14

Graf č. 22: Celozrnné výrobky používáte?



Otázka č. 23: „Jak často konzumujete ryby, rybí výrobky?“

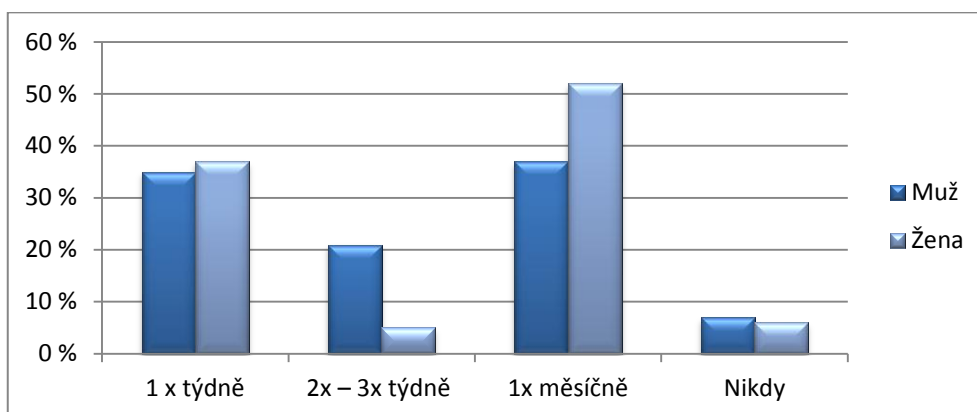
Z tabulky a grafu číslo 23 vyplývá, že 35% mužů konzumuje ryby a rybí výrobky 1x týdně, 37% mužů je konzumuje 1x měsíčně a 21% mužů je do svého jídelníčku zařazuje 2x – 3x týdně. Nikdy ryby a rybí výrobky nekonzumuje 7% mužů.

Nejvíce žen, 52%, uvedlo, že konzumují ryby a rybí výrobky jen 1x měsíčně. 37% žen se jimi stravují 1x týdně, 6% žen je nejí nikdy a 5% žen je do svého jídelníčku zahrnuje 2x – 3x týdně.

Tabulka č. 23: Jak často konzumujete ryby, rybí výrobky?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
1 x týdně	33	35	31	37
2x – 3x týdně	20	21	4	5
1x měsíčně	35	37	44	52
Nikdy	6	7	5	6

Graf č. 23: Jak často konzumujete ryby, rybí výrobky?



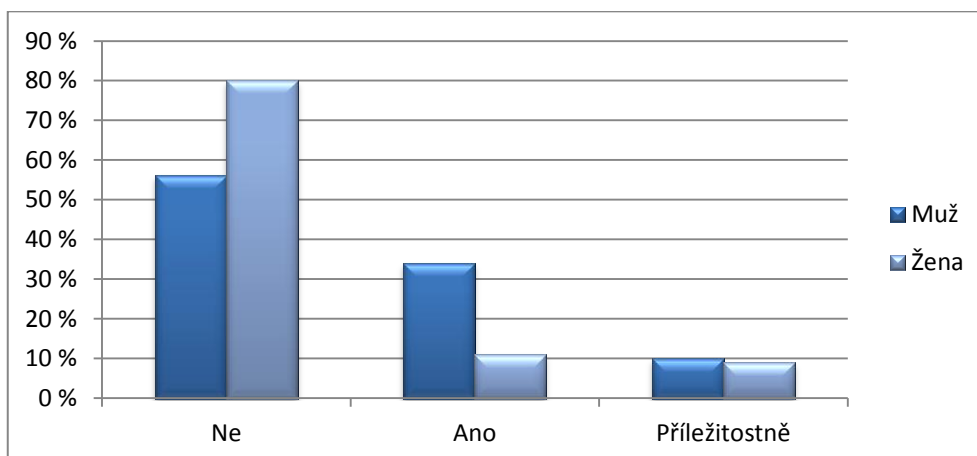
Otázka č. 24: „Kouříte?“

V obou kategoriích jednoznačně převládali nekuřáci. Na otázku „Kouříte?“ odpovědělo, že ne 56% mužů a 80% žen. Mezi muži je 34% kuřáků a mezi ženami 11% kuřáček. Počet vykouřených cigaret za den, které měli kuřáci a kuřáčky uvést je přehledně shrnutý v tabulce a grafu číslo 24b. Příležitostně si cigaretu zapálí 10% mužů a 9% žen.

Tabulka č. 24a: Kouříte?

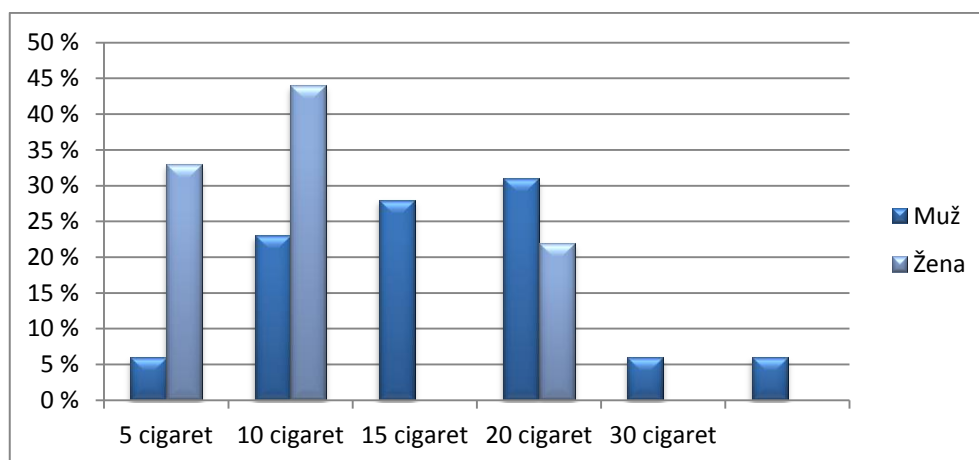
	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Ne	53	56	67	80
Ano	32	34	9	11
Příležitostně	9	10	8	9

Graf č. 24a: Kouříte?



Tabulka č. 24b: Počet vykouřených cigaret za den

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
5 cigaret	2	6	3	33
10 cigaret	7	23	4	44
15 cigaret	9	28	0	0
20 cigaret	10	31	2	22
30 cigaret	2	6	0	0
40 cigaret	2	6	0	0

Graf č. 24b: Počet vykouřených cigaret za den**Otázka č. 25: „Pijete alkoholické nápoje?“**

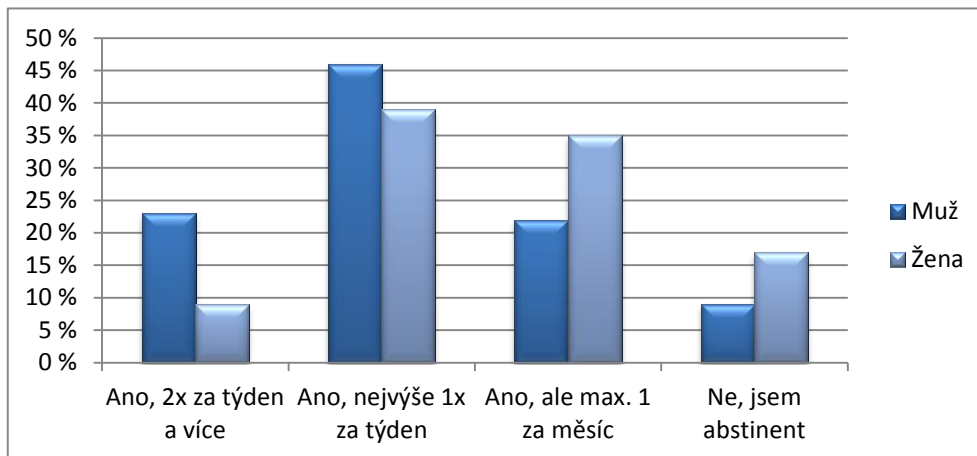
Alkoholické nápoje pije 46% mužů nejvýše jednou za týden, 23% mužů je pije 2x za týden a více, 22% mužů jim holduje pouze jednou za měsíc a 9% mužů je abstinujících.

39% žen uvedlo, že alkoholické nápoje pije nejvýše jednou za týden, 35% žen je pije maximálně jednou za měsíc, 17% žen je abstinujících a nejméně žen, 9%, alkohol pije 2x za týden a více.

Tabulka č. 25: Pijete alkoholické nápoje?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Ano, 2x za týden a více	22	23	8	9
Ano, nejvýše 1x za týden	43	46	33	39
Ano, ale max. 1 za měsíc	21	22	29	35
Ne, jsem abstinent	8	9	14	17

Graf č. 25: Pijete alkoholické nápoje?



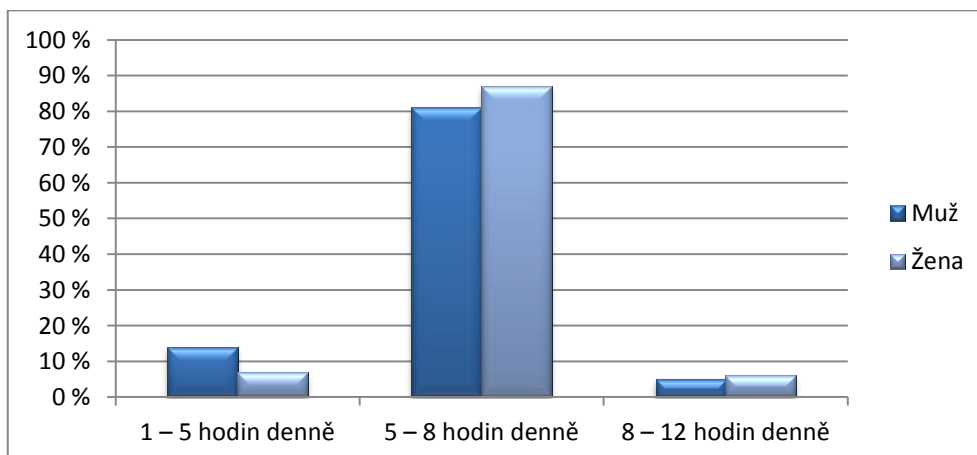
Otázka č. 26: „Jak dlouho spíte?“

Touto otázkou jsem zjistila, že nejvíce respondentů u obou pohlaví (muži 81% a ženy 87%) denně spánku věnuje 5 až 8 hodin. 14% mužů a 7% žen spí denně 1 až 5 hodin. Téměř shodný čas věnuje spánku 5% mužů a 6% žen, jedná se o 8 až 12 hodin.

Tabulka č. 26: Jak dlouho spíte?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
1 – 5 hodin denně	13	14	6	7
5 – 8 hodin denně	76	81	73	87
8 – 12 hodin denně	5	5	5	6

Graf č. 26: Jak dlouho spíte?



Otázka č. 27: „Jak často jste vystaven/a stresovým situacím?“

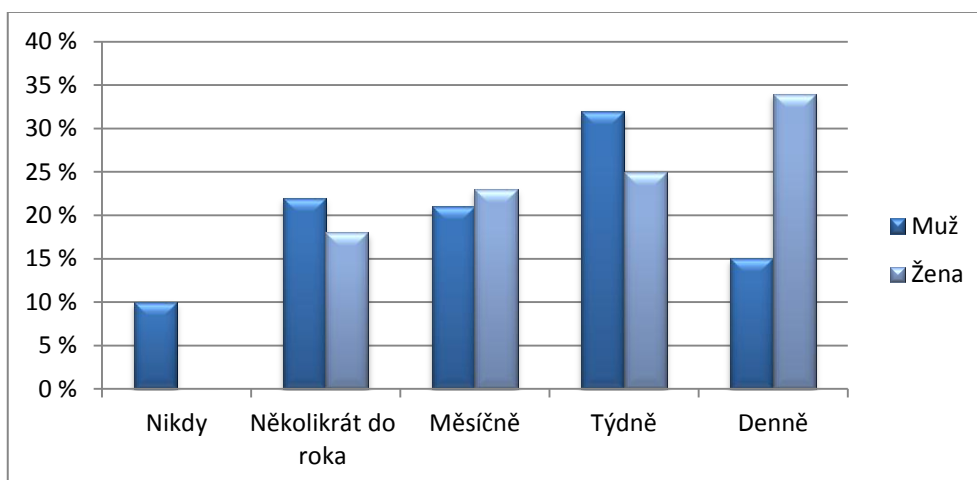
Na otázku „Jak často jste vystaven/a stresovým situacím?“ nejvíce mužů, 32%, uvedlo, že stres prožívá týdně, 22% mužů ho prožívá jen několikrát do roka, 21% mužů je stresu vystavena měsíčně a 15% mužů uvedlo, že denně.

Ženy nejčastěji uváděly možnost denně, a to 34% žen. Dále 25% žen uvedlo, že stresu čelí týdně, 23% žen je stresu vystaveno měsíčně a 18% žen mu je vystaveno jen několikrát do roka.

Tabulka č. 27: Jak často jste vystaven/a stresovým situacím?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Nikdy	9	10	0	0
Několikrát do roka	21	22	15	18
Měsíčně	20	21	19	23
Týdně	30	32	21	25
Denně	14	15	29	34

Graf č. 27: Jak často jste vystaven/a stresovým situacím?



Otázka č. 28: „Míváte pravidelně následující potíže? Pokud ano, zaškrtněte.“

48% mužů a 67% žen z celkového množství dotazovaných žen, uvedlo, že pravidelně mívá jedno nebo více z potíží, které jsou uvedené v tabulce číslo 28ba grafu číslo 28. Na prvním pozici u obou pohlaví vedla únava, muži 96% a ženy 82%. Dále 32% mužů uvedlo, že trpí nespavostí a 11% pravidelně trápí bolest břicha a zažívací potíže.

Ženy v 28% trápí pravidelná bolest břicha a zažívací potíže, což je více než u mužů a 18% žen uvedlo, že trpí nespavostí, to je naopak méně než u mužů.

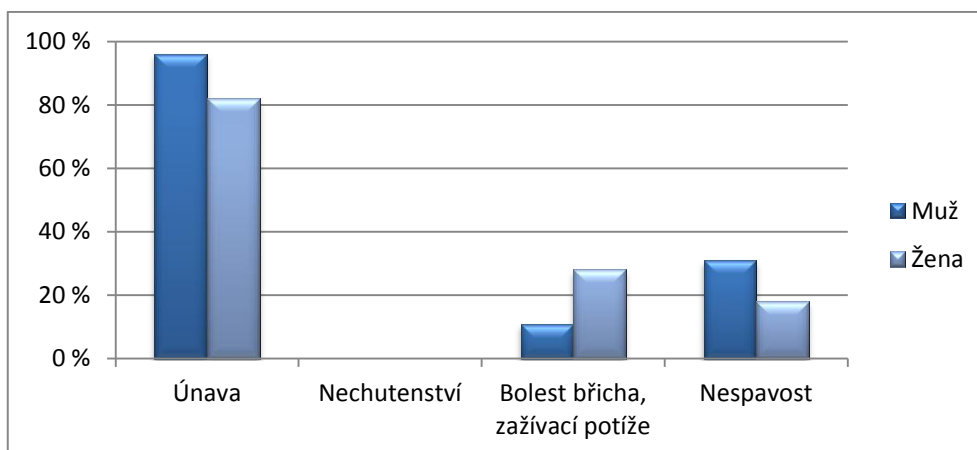
Tabulka č. 28a: Míváte pravidelně následující potíže?

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Ano	45	48	56	67
Ne	49	52	28	33

Tabulka č. 28b: Pravidelné potíže

	Muž		Žena	
	počet	v %	počet	v %
Únava	43	96	46	82
Nechutenství	0	0	0	0
Bolest břicha, zažívací potíže	5	11	16	28
Nespavost	14	31	10	18

Graf č. 28: Pravidelné potíže



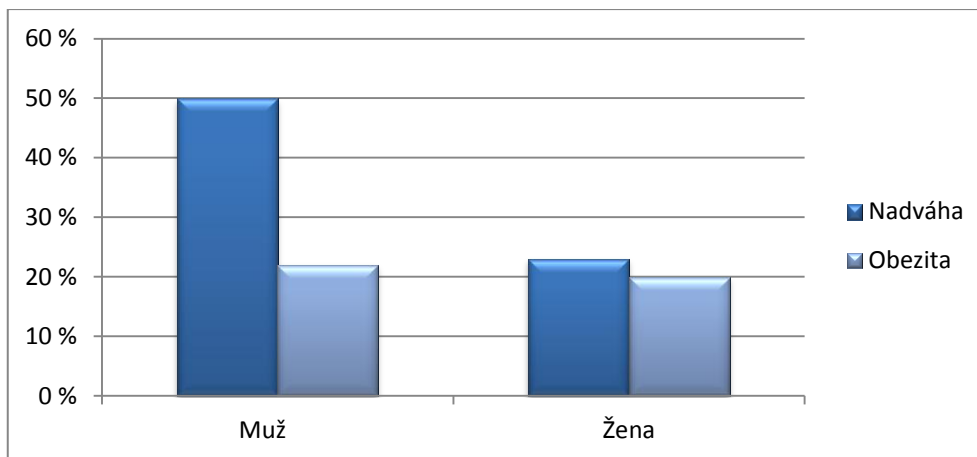
ZÁVISLOST NADVÁHY A OBEZITY:

Po zjištění hodnot BMI, jsem využila údaje respondentů, kterých se týká nadváha a obezita, za účelem zjištění a srovnání závislosti právě obezity a nadváhy na pohlaví, věku a vzdělání.

Tabulka č. 29: Srovnání závislosti nadváhy a obezity na pohlaví

	Nadváha		Obezita	
	počet	v %	počet	v %
Muž	47	50	21	22
Žena	19	23	17	20

Graf č. 29: Srovnání závislosti nadváhy a obezity na pohlaví



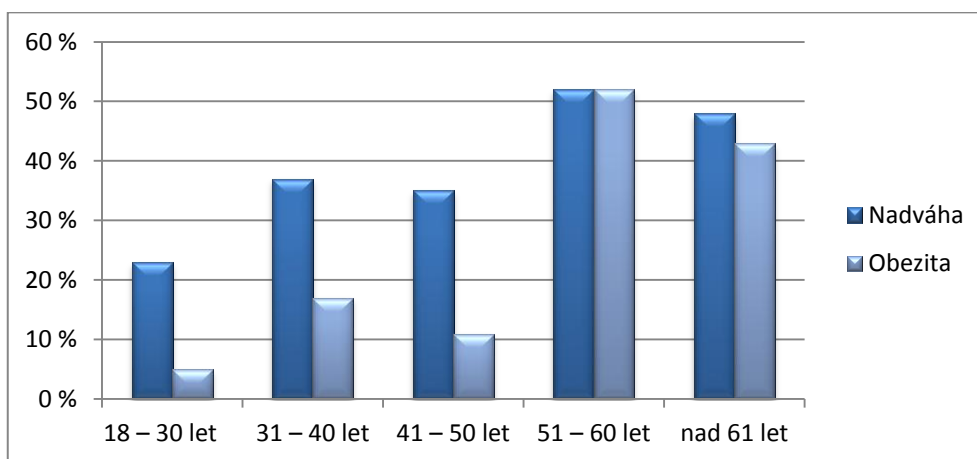
Z tabulky a grafu číslo 29 vyplývá, že nadváhou trpí 50% mužů a 23% žen, což je skoro o celou polovinu méně než mužů. Lze tedy konstatovat, že nadváha je inklinující k mužskému pohlaví.

Naopak obezita je na pohlaví naprosto nezávislá. Bylo zjištěno téměř shodné zastoupení obézních mužů (22%) a žen (20%).

Tabulka č. 30: Srovnání závislosti nadváhy a obezity na věku

	Nadváha		Obezita	
	počet	v %	počet	v %
18 – 30 let	9	23	2	5
31 – 40 let	17	37	8	17
41 – 50 let	16	35	5	11
51 – 60 let	14	52	14	52
nad 61 let	10	48	9	43

Graf č. 30: Srovnání závislosti nadváhy a obezity na věku

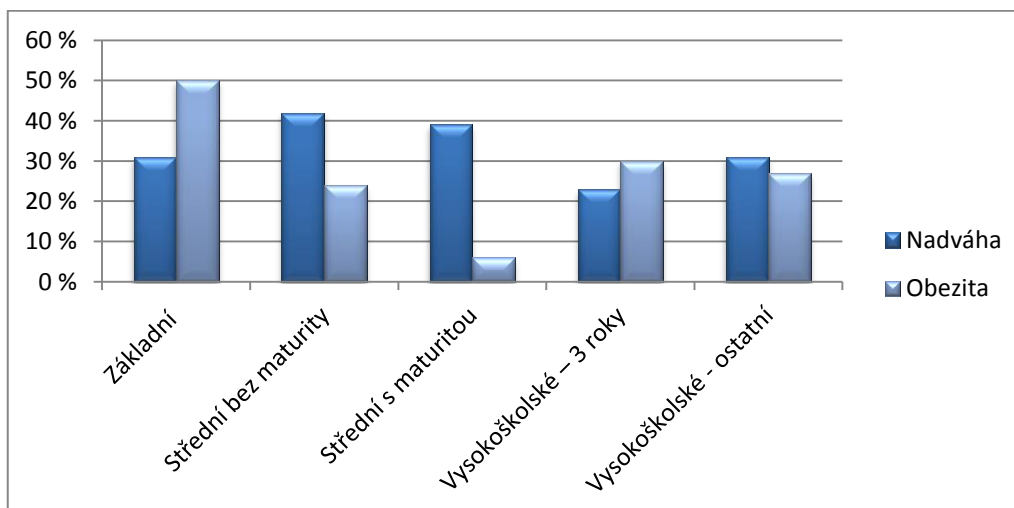


Po srovnání závislosti nadváhy a obezity na věku, vyplývá fakt, že s rostoucím věkem respondentů stoupá počet nadváhy i obezity. Vše potvrzuje tabulka a graf číslo 30. Závislost je tedy jistá. Ačkoliv obezita má v jednom případě výjimku většího zastoupení (17%) u mladší věkové kategorie, a to 31 – 40 let, než u věkové kategorie 41 – 50 let, kde se obezita vyskytuje v 11%.

Tabulka č. 31: Závislost nadváhy a obezity na vzdělání

	Nadváha		Obezita	
	počet	v %	počet	v %
Základní	5	31	8	50
Střední bez maturity	25	42	14	24
Střední s maturitou	24	39	4	6
Vysokoškolské – 3 roky	3	23	4	30
Vysokoškolské - ostatní	9	31	8	27

Graf č. 31: Závislost nadváhy a obezity na vzdělání



Z výsledků je zřejmé, že vzdělání značně neovlivňuje výskyt nadváhy nebo obezity. Dobře vyjadřujícím příkladem je to, že 31% respondentů se základním vzděláním má nadváhu, stejně jako 31% respondentů s vysokoškolským vzděláním jiným než tříletým.

A pokud srovnáme pouze respondenty s vysokoškolským vzděláním, zjistíme, že ani mezi nimi není patrná závislost na vzdělání, jelikož respondenti s nižším, tedy tříletým vysokoškolským vzděláním trpí nadváhou v 23%, což je méně než u ostatních výše vysokoškolsky vzdělaných respondentů, 31%.

Dále měla nadváha u ostatního vzdělání zastoupení, 42% respondentů se středním vzděláním bez maturity a 39% respondentů se středním vzděláním s maturitou. Zde se nepatrná závislost nadváhy na vzdělání projevila.

Obezitou trpí nejvíce 50% respondentů se vzděláním základním. Ovšem to, že 30% tří letě vysokoškolsky vzdělaných respondentů a 27% více než tří letě vysokoškolsky vzdělaných respondentů trpí obezitou, je naprosto potvrzující pro nezávislost obezity na vzdělání, jelikož dohromady vysokoškolsky vzdělaní respondenti převažují nad respondenty se základním vzděláním. A při srovnání pouze vysokoškolsky vzdělaných respondentů je vysledovatelná menší závislost obezity na vzdělání, vzhledem k tomu, že s nižším vysokoškolským vzděláním trpí obezitou více respondentů.

Dále 24% obézních respondentů má vzdělání střední bez maturity a 6% respondentů s obezitou má střední vzdělání zakončené maturitou. Ačkoliv mezi středoškolsky vzdělanými respondenty určitou závislost výskytu obezity a vzdělání lze pozorovat, stále je převažující nezávislost obezity na vzdělání.

9 HODNOCENÍ HYPOTÉZ

Pro výzkumnou část bylo stanoveno 5 hypotéz. V této kapitole se zabývám jejich vyhodnocením.

H1: Respondenti nejčastěji z tělesné aktivity provozují chůzi. K této hypotéze se vztahuje otázka číslo 10.

Závěr: Nadpoloviční většina respondentů uvedla, že chůze je nejčastější oblast tělesné aktivity, kterou provozují. Hypotéza se potvrdila.

H2: Nadpoloviční většina respondentů se věnuje tělesné aktivitě 2 – 3 hodiny týdně. Pro tuto hypotézu je relevantní otázka číslo 12.

Závěr: Většina dotázaných opověděla, že tělesné aktivitě týdně věnují 2 – 3 hodiny. Hypotéza se potvrdila.

H3: Tělesná aktivita je pozitivně asociována se zdravějším způsobem stravování. K této hypotéze se vztahuje především otázka číslo 15 a dále s ní souvisí otázka číslo 16.

Závěr: Nadpoloviční většina respondentů své stravování při tělesné aktivitě nezměnila. Hypotéza proto nebyla potvrzena.

H4: Respondenti ve svém volném čase preferují nejvíce tělesnou aktivitu ve volné přírodě, tzv. outdoorovou. Tato hypotéza se týká otázky číslo 17.

Závěr: Z výsledků je patrné, že většina respondentů upřednostňuje tělesnou aktivitu vykonávanou přírodě, tedy tzv. outdoorovou tělesnou aktivitu. Tato hypotéza se potvrdila.

H5: Ženy jsou dennímu stresu vystaveny častěji než muži. S touto hypotézou souvisí otázka číslo 27.

Závěr: Z výsledků je patrné, že ženy jsou oproti mužům vystaveny dennímu stresu častěji. Tato hypotéza se potvrdila.

10 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký postoj zaujímají obyvatelé města Holýšov a obyvatelé žijící v jeho blízkém okolí ke zdravému životnímu stylu a zvláště k provozování pravidelné tělesné aktivity. Současně jsem se snažila zjistit a porovnat rozdílnost postoje mezi dvěma skupinami, mezi muži a ženami. Dále jsem se zajímala, zda existuje určitá závislost nadváhy a obezity vzhledem k pohlaví, věku a vzdělání.

Dotazník se skládal z 28 otázek, které byly rozděleny do tří okruhů podle tematického zaměření. První okruh otázek se týkal osobních údajů, kde respondenti uvedli pohlaví, věk, váhu, výšku, dosažené vzdělání, osobní názory na zdravý životní styl a případné prodělané onemocnění, které bylo dáno ve výběru možností. Druhý okruh otázek se týkal tělesné aktivity, a třetí okruh otázek byl zaměřený na zdravou výživu a osobní návyky.

Hlavní výzkumný soubor tvořilo 178 respondentů, z toho bylo 94 (53%) mužů a 84 (47%) žen.

Nejčastěji používaným ukazatelem pro posouzení hmotnosti je BMI index, který se odvozuje z tělesné váhy a výšky. Tyto ukazatelé uváděli respondenti v otázce číslo 3 a 4. Výzkum ukázal, že 22% mužů spadalo do hodnot obezity, přesně polovina z dotazovaných mužů se potýkala s nadváhou (BMI od 25 do 29,9) a pouze ani ne třetina (28%) mužů měla hmotnost v normě (BMI od 18,5 do 24,9). Naopak mezi ženami byla nejčastěji zastoupena hodnota BMI od 18,5 do 24,9 (normální váha) a to v 54%, 23% žen mělo nadváhu a 20% žen se dle hodnot BMI týkala obezita. Hodnota BMI 3% žen byla v pásmu podvýživy (BMI pod 18,5), z mužů tohoto výsledku nikdo nedosáhl. Hodnoty BMI vyšší než 25 jsou dle zjištěných poznatků zvýšeným rizikem nemoci a zhoršují životní prognózu. A zjištěný fakt, že 50% mužů má nadváhu, tedy hodnoty dle BMI nad 25, není pozitivní, ale přesně ilustruje současnou situaci nárůstu civilizačních chorob v zemích západní Evropy.

Výzkum na Holýšovsku ukázal, že ženy jsou na tom s váhou podstatně lépe než muži. Nabízí se zde otázka proč? Jsou ženy ovlivněny módním průmyslem, který velikost 40 považuje (s lehkou nadsázkou) již za nadměrnou? Nebo se ženy více zajímají o své zdraví? Má na jejich váze podíl větší péče o domácnost a potomky? Je jejich většinou normální váha způsobená tlakem společnosti? Tlustý muž nabírá v zaměstnání na vážnosti. „Má se dobře“, řeknete si. Ale tlustá žena? Není jen líná? To

je jen náčrt z mnoha otázek, které bohužel již překračují hranice mé práce a bylo by jistě zajímavé udělat další průzkum s tímto tématem.

Ve spojitosti s BMI jsem využila údaje respondentů, kterých se týkala nadváha a obezita, za účelem zjištění a srovnání závislosti právě obezity a nadváhy na věku a vzdělání.

Po srovnání nadváhy a obezity v závislosti na věku, vyplývá fakt, že s rostoucím věkem respondentů stoupá počet nadváhy i obezity. Závislost je tedy jistá. Nabízí se zde opět několik otázek. Mají starší, pracující lidé, méně času na to, aby se o sebe starali? Jí ve spěchu nebo až večer přijdou z práce, vozí se autem, protože na něj již mají dostatek finančních prostředků? A těm nejstarším již nezáleží na vzhledu, protože mají tzv. „své jisté“? Mají fungující rodinu, práci, s kterou jsou spokojeni, okruh trvalých přátel. Tak na co chodit do „fitka“? Nebo naopak se u nich již nakumulovaly „hříchy mládí“ a jejich celoživotní nezdravý styl se projevil až teď? Nebo jsou starší méně ochotnější se svým zaběhlým stereotypem cokoliv dělat, změnit se? Poslední zkoumaná závislost nadváhy a obezity byla na vzdělání. Lze konstatovat, že vzdělání značně neovlivňuje výskyt nadváhy ani obezity. Myslím si, že se jedná spíše o individuální záležitost každého jedince. Znamená to tedy, že někteří více vzdělaní lidé, mají teoreticky „lepší“ pracovní pozici, musí vykonávat více práce a mají méně času se věnovat sobě? Zpohodlněli novým služebním autem a hezkou kanceláří? A co ti ostatní? Ti o sebe více dbají, protože jejich produkty prodávají lépe s „vysportovanějším“ tělem? Naopak těm, co pracují rukama, nezáleží na vzhledu, protože pracují ve službách a zákazníkům je jedno, jestli instalatér nebo truhlář mají nadváhu?

Z prvního okruhu otázek týkajícího se osobních údajů a názorů na zdravý životní styl jsem zjistila, že většina respondentů obou pohlaví se snaží žít zdravě, ale ne vždy se jim to daří, zájem tedy mají. To je do budoucna určitě dobré vědět. Výjimečné zastoupení mělo 24% mužů, kteří uvedli, že zdravý životní styl je vůbec nezajímá. Co se týče motivace ke zdravému životnímu stylu, bylo z odpovědí patrné, že nejčastěji respondenty vede zájem o své vlastní zdraví, chtějí být zdraví a fit, u mužů jde o 56% a u žen o 69%. Domnívám se, že je to dobrý základ k tomu, snížit procento výskytu civilizačních chorob. Je to ale bohužel jen první krůček. Zohlednit také mohu, že 23% žen chce dobře vypadat a 20% mužů nevede zdravý životní styl vůbec. Překvapivé zjištění pro mě také bylo, že více než polovina mužů i žen považuje vedení zdravého životního stylu za finančně náročné. Je pravda, že ceny potravin rostou a mnohdy

opravdu platí, že kvalita surovin se odráží v ceně. Na druhou stranu, ale cesta do práce pěšky nebo na kole nic nestojí. Navíc pokud čtyřčlenná rodina se půjde v sobotu projít do lesa nebo do parku a nevezme útokem obchodní centrum, jakožto mnohé rodiny dělají, značně za víkend ušetří.

Dále jsem se snažila zjistit, zda respondenti prodělali některé z uvedených onemocnění, popřípadě se na ně momentálně léčí. Z výsledků vyplynulo, že na prvním místě u obou pohlaví vede vysoký krevní tlak. Právě arteriální hypertenze přispívá ke vzniku mnoha kardiovaskulárních onemocnění a lze ji předcházet a eliminovat řadou ovlivnitelných faktorů, namísto braní léků. Samozřejmě, ale snížení váhy, omezení soli, konzumace alkoholických nápojů, zákaz kouření pacienta stojí námahu. Naopak polknutí pilulky stojí pacienta trochu vody a zabere pět vteřin času.

Další okruh otázek byl zaměřen na tělesnou aktivitu. Zajímala jsem se především, jaká je hlavní oblast provozované tělesné aktivity, jak často a kolik hodin se jí respondenti věnují, za jakým účelem, popřípadě z jakého důvodu ji respondenti zanedbávají a zda se do ní promítá změna stravování.

Hlavní oblast provozované tělesné aktivity, kterou respondenti nejčastěji uvedli je chůze venku. Z celkového počtu 94 mužů ji volilo 69% mužů a z celkového počtu 84 žen ji uvedlo 75% žen. Tímto zjištěním se potvrdila platnost hypotézy 1 „Respondenti nejčastěji z tělesné aktivity provozují chůzi“. Nic nestojí a lze ji provozovat prakticky všude. Mezi další nejčastěji volené aktivity u obou pohlaví byla jízda na kole venku, plavání v bazénu, míčové hry a zimní sporty.

Dále jsem se zjistila, že doporučení k vykonávání tělesné aktivity, které je tři až čtyři dny v týdnu dodržuje 34% mužů a 26% žen, zbylí respondenti vykonávají tělesnou aktivitu méně než je v doporučení. Ačkoliv, kdybych zohlednila ještě respondenty, kteří se alespoň 2krát týdně tělesné aktivitě také věnují, počet vzroste a tělesná inaktivita u respondentů zajisté není tak alarmující, jak bych očekávala. Při zjišťování kolik hodin týdně respondenti věnují tělesné aktivitě, z nejčastějších odpovědí jasně vyplynuly 2 – 3 hodiny pro obě pohlaví. Z výsledků lze tedy potvrdit platnost hypotézy 2 „Nadpoloviční většina respondentů se věnuje tělesné aktivitě 2 – 3 hodiny týdně“. Nejčastějším důvodem pro nevykonávání pravidelné tělesné aktivity byl u obou pohlaví udáván nedostatek času a jako účel provozování tělesné aktivity byla u mužů zjištěna nejvíce regenerace, prožitek, využití volného času a zlepšení fyzické zdatnosti. U žen se jednalo o zlepšení vlastního zdraví a redukci hmotnosti.

Z výsledků jsem se dozvěděla, že nadpoloviční většina respondentů nezměnila své stravování při tělesné aktivitě, proto nebyla potvrzena platnost hypotézy 3 „Tělesná aktivita je pozitivně asociována se zdravějším způsobem stravování“. Avšak byla by hypotéza směřována pouze na ženy, potvrdila by se. Tady se nám pravděpodobně odráží i výsledek indexu BMI v závislosti na pohlaví. Přestože jsou obě pohlaví zhruba stejně tělesně aktivní, ženy se stravují lépe a tím pádem si udržují váhu ve fyziologickém rozmezí více než muži. Ti sice sportují, ale stravují se ledabyle a to k udržení normální hmotnosti nestačí.

Na otázku, zda respondenti upřednostňují více tělesnou aktivitu v přírodě, tzv. outdoorovou odpovědělo možností ano 79% mužů a 73% žen. Tím se potvrdila platnost hypotézy 4 „Respondenti ve svém volném čase preferují nejvíce tělesnou aktivitu ve volné přírodě, tzv. outdoorovou“. Může to být způsobeno tím, že pracovních příležitostí je více ve městech a člověk k aktivnímu odpočinku raději použije „kousek zeleně“ než městskou budovu posilovny, bazénu apod. Možná tkví rozdíl i ve finanční náročnosti, za pobyt v lese se zatím ještě neplatí.

Další okruh otázek byl zaměřen na zdravou výživu a osobní návyky. Co se týkalo zdravé výživy, zjistila jsem, že nejvíce mužů (54%) si ji při stravování nevybírání a nedbá na ni. Tudíž je vůbec zdravá výživa nezajímá. Naopak nejvíce žen (58%) uvedlo, že se snaží při stravování vybírat a dbát na zdravou výživu. Tomu svědčí i další zjištěný fakt, že ženy více konzumují celozrnné výrobky než muži. Tento výsledek, jsem trochu očekávala, jelikož ženy se více zajímají o kvalitu potravin, zdravou stravu a hlídají si častěji váhu. Muži spíše dávají přednost ve stravování tomu, co jim chutná než před tím, co je zdravé. Znepokojujících výsledků u obou pohlaví však dosáhla konzumace ryb a rybích výrobků, které jsou doporučovány jíst alespoň 2x týdně. Toto doporučení dodržuje jen 21% mužů a 5% žen. Z toho vyplývá, že konzumace ryb je nedostatečná. Tento výsledek, je ale dlouhodobě nezměněný. Proto je jodidovaná sůl, aby byl tento důležitý prvek do těla dostán i přes sníženou konzumaci přirozených zdrojů.

Dále jsem se zabývala kouřením a alkoholem, jelikož jsou jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Výzkum prokázal výsledky, které pro mě byly poměrně překvapující. U obou pohlaví převládali nekuřáci a frekvenci konzumace alkoholu u většiny dotázaných považují za přijatelnou a domnívám se, že nejvýše jednou za týden v omezeném množství je u zdravého jedince spíše léčebná než riziková. Může být snížení konzumace tabákových výrobků ovlivněno zvýšením cen tabákových výrobků? Pochybuji,

že negativní reklama na krabičkách dokázala respondenty natolik znechutit, že přestali kouřit.

Co se týká stresových situací, zjistila jsem, že nejvíce mužů, 32% stres prožívá týdně a nejvíce žen, 34% stres prožívá denně. Oproti ženám denní stres zažívá jen 15% mužů. Tím se potvrdila platnost hypotézy 5: „Ženy jsou dennímu stresu vystaveny častěji než muži“. Pokud člověk žije v trvalém napětí a nemá možnost se uvolnit, může se pro něj stres stát velice nebezpečným. Současně jsem se také z výzkumu dozvěděla, že značné množství mužů i žen pravidelně trpí únavou.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala zdravým životním stylem s ohledem zvláště na tělesnou aktivitu. V teoretické části jsem ve stručnosti shrnula pojmy a poznatky, které souvisí s tímto tématem. A také jsem se snažila předložit poznatky o pozitivním vlivu tělesné aktivity na lidský organismus.

Cíle a hypotézy byly vyhodnoceny na základě výsledků plynoucích z dotazníků, kde jsem zjišťovala informace v oblasti osobních údajů, postojů, tělesné aktivity, zdravé výživy a osobních návyků.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že obyvatelé města Holýšov a jeho blízkého okolí si uvědomují důležitost dodržování zásad a doporučení zdravého životního stylu a tělesné aktivity, ale ne vždy jednotlivá doporučení dodržují. Při srovnání rozdílů v postoji ke zdravému životnímu stylu mezi pohlavím se v některých oblastech rozdíl prokázal, v některých oblastech se neprokázal téměř vůbec.

Mezi hlavní problémy a nedostatky u mužů bych zařadila čtenější výskyt nadváhy. Mezi muži se oproti ženám nacházelo vyšší procento jedinců, kteří nemají zájem o zdravý životní styl a odmítají ho vést. Velkým nedostatkem u většiny mužů je nezáměr o zdravé stravování a nízký příjem celozrnných výrobků a ryb.

U žen tkví hlavní nedostatek v nižší frekvenci provozování tělesné aktivity ve srovnání s muži a též nedostatečná konzumace ryb a rybích výrobků jako u mužů. U obou pohlaví je problémem také častá únava a působení stresu.

Naopak poměrně příznivých výsledků u mužů i žen dosahoval výzkum v oblasti pitného režimu, kouření, konzumace alkoholu a spánku. Dovoluji si říci, že i tělesná aktivita nemá tak znepokojující výsledky, které jsem očekávala. Ačkoliv zlepšit by jí jistě bylo třeba. U žen je pozitivní správná skladba jídelníčku, jelikož na ni dbají, přizpůsobují ji tělesné aktivitě a snaží se vybírat zdravé potraviny.

Výzkumem jsem došla k závěru, že muži by se měli snažit zdravě stravovat, se zapojením tělesné aktivity by tím předešli dalšímu problému s nadváhou. Obě pohlaví by měli do svého režimu zapojit více tělesné aktivity, zároveň zvýšit konzumaci ryb a celozrnných výrobků a měli by se snažit vyhýbat stresovým situacím a více odpočívat.

Životní styl je souhrnem toho, jak člověk žije. Důležité je pravidelné cvičení, přirozená pohybová aktivita, přiměřený energetický příjem energie a eliminace osobních zlovyků, jako je kouření či nadměrné požívání alkoholu. Toto dodržování je

nejlepším a ekonomicky nejméně náročným preventivním prostředkem civilizačních onemocnění. Současně je zlepšujícím prostředkem kvality života.

Jsem si vědoma toho, že výzkum nemohl obsáhnout veškerá témata související se zdravým životním stylem a tělesnou aktivitou, ale zajisté přispěl k celkovému hodnocení životního stylu lidí na Holýšovsku.

POUŽITÁ LITERATURA

Monografické publikace

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9
2. BESS, M. Psychologie aktivního způsobu života: Motivace lidí k pohybovým aktivitám. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 223 s. ISBN 978-80-7367-654-4
3. BURIÁNEK, J. Sociologie pro střední a vyšší odborné školy. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996. 127 s. ISBN 80-7168-3
4. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 128 s. ISBN 978-80-2473-213-8
5. HODAŇ, B., DOHNAL, T. Rekreatologie. 1. vyd. Olomouc: Hanex, 2005, 202 s. ISBN 80-8578-348-7
6. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 2. vyd. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4
7. KUKAČKA, V. Zdravý životní styl. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5
8. MÁČEK, M., MÁČKOVÁ, J. Fyziologie tělesných cvičení. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, 2002, 112 s. ISBN 80-210-1604-3
9. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. Výchova ke zdraví. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8
10. MÜLLEROVÁ, D. Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, 99 s. ISBN 80-7254-421-7
11. MUŽÍK, V. Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole. 1. vyd. Brno: Paido, 2007, 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0

12. PEŠTÁLOVÁ, M. Toxikologie. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 37 s. ISBN 80-7013-382-1
13. PLACHETA, Z. Zátěžová funkční diagnostika a ordinace pohybové aktivity ve vnitřním lékařství. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1992, 116 s. ISBN 80-210-0427-4
14. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. Asertivitou proti stresu. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 280 s. ISBN 978-80-2471-697-8
15. SCHUSTER, J. Krok k výchově, krok ke zdraví III. díl. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008, 24 s. ISBN 978-80-7394-084-3
16. SOVOVÁ, E., ZAPLETALOVÁ, B., CYPRIANOVÁ, H. 100+1 otázek a odpovědí o chůzi, nejen nordické. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 88 s. ISBN 978-80-247-2280-1
17. STEJSKAL, P. Proč a jak se zdravě hýbat. 1.vyd. Břeclav: Presstempus, 2004, 125 s. ISBN 80-9033-502-0
18. STREJČKOVÁ, A. a kol. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007, 112 s. ISBN 978-80-7168-943-0
19. SVAČINA, Š. a kol. Metabolický syndrom. 3. vyd. Praha: Triton, 2006. 282 s. ISBN 80-7254-782-8
20. SVAČINA, Š., BRETŠNAJDROVÁ, A. Jak na obezitu a její komplikace. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 144 s. ISBN 978-80-247-2395-2
21. SVATOŇ, Vratislav, TUPÝ, Jan. Program zdravotně orientované zdatnosti. 1. vyd. Praha: NS SVOBODA s.r.o., 1997, 78 s. ISBN 80-205-0541-5
22. VURM, V. a kol. Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Triton, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9

Internetové zdroje:

1. CKTCH Brno [online]. 15.3.2009 [cit. 2012-2-11]. Ischemická choroba srdeční. Dostupné z WWW: <http://www.cktch.cz/index.php/pro-pacienty/uitene-informace/ischemicka-choroba-srdeni>
2. Cyklistika Krnov [online]. 2007 [cit. 2012-2-20]. Tělesný pohyb a jeho vliv na zdraví. Dostupné z WWW: <http://www.cyklistikakrnov.com/Clanky/Clanky/Telesny-pohyb-a-jeho-vliv-na-zdravi.htm>
3. ČEŠKA, R. Postgraduální medicína [online]. 6.3.2008 [cit. 2012-2-02]. HDL-cholesterol, léčba reziduálního rizika. Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/hdl-cholesterol-lecba-rezidualniho-rizika-350876>
4. EUFIC [online]. 2009 [cit. 2012-2-06]. Směrnice pro provádění tělesné aktivity. Dostupné z WWW: <http://www.eufic.org/article/cs/health-lifestyle/physical-activity/artid/Smernice-provadeni-telesne-aktivity/>
5. Fit studio [online]. nedatováno [cit. 2012-2-17]. Pohybový režim civilizovaného člověka, vztah k jeho zdravotnímu stavu. Dostupné z WWW: <http://www.fitstudio.wz.cz/pohyb.html>
6. HENDRYCHOVÁ, T. Mladá žena.cz [online]. 23.2.2011 [cit. 2012-1-31]. Usínání s hypnotiky. Dostupné z WWW: <http://mladazena.maminka.cz/scripts/detail.php?id=507753>
7. Informační portál SPPCH v ČR o.s. [online] 17.10.2011 [cit. 2012-2-11]. Kardiovaskulární choroby. Dostupné z WWW: <http://portal.spcch.cz/vse-pro-zdravi/civilizacni-onemocneni/clanek/kardiovaskularni-choroby/58/>
8. Kilogramy.cz [online]. 2012 [cit. 2011-1-19]. Mikronutrienty. Dostupné z WWW: <http://www.kilogramy.cz/mikronutrienty/>

9. KOLEKTIV AUTORŮ. Zdravý životní styl [online]. 1998 [cit. 2012-2-05]. Drogy. Dostupné z WWW: http://cd.ecmost.cz/data/zdravi/zivot_styl/zivot_styl_drogy.htm
10. KOŽÍŠEK, F. Státní zdravotní ústav [online]. 1.12.2005 [cit. 2012-1-30]. Pitný režim. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/pitny-rezim?highlightWords=pitn%C3%BD>
11. Magazín zdraví [online]. 1992-2011 [cit. 2012-2-18]. Prevence rakoviny. Dostupné z WWW: <http://www.magazinzdravi.cz/prevence-rakoviny-1269859481>
12. MAKAROVÁ, A. Zdravě.cz [online]. 29.11.2010 [cit. 2011-11-18]. Civilizační choroby. Dostupné z WWW: <http://civilizacni-choroby.zdrave.cz/civilizacni-choroby/>
13. MINAŘÍK, J. O drogách [online]. 2003-2012 [cit. 2012-2-05]. Informace o drogách. Dostupné z WWW: <http://odrogach.cz/rodice/drogy2/informace-o-drogach2/>
14. MORÁŇ, M. Nespavost.cz [online]. 23.3.2010 [cit. 2012-1-31]. Spánková hygiena. Dostupné z WWW: <http://www.nespavost.cz/default.aspx?ldPage=4022&acid=8>
15. Obezita.cz [online]. 2012 [cit. 2012-1-29]. Obezita v ČR i ve světě. Dostupné z WWW: <http://www.obezita.cz/obezita/v-cr-a-ve-svete/>
16. Prevence nemocí a podpora zdraví [online]. 2004 [cit. 2012-1-29]. Výživa. Dostupné z WWW: <http://www.cba.muni.cz/prevencenemoci/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=5>
17. SMÍTKOVÁ, P. Zdravá výživa [online]. 2011 [cit. 2012-2-20]. Pohybem ke zdraví – aerobní aktivity. Dostupné z WWW: <http://www.zdrava-vyziva.net/pohybem-ke-zdravi.php>
18. SOVINOVÁ, H. Státní zdravotní ústav [online]. 31.12.2010 [cit. 2012-2-05]. Drogy. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/drogy>

19. Státní zdravotní ústav [online]. Nedatováno [cit. 2012-1-29]. Správná výživa. Dostupné z WWW: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/spravna-vyziva>
20. ŠMÍDOVÁ, J. Sestra [online]. 12.12.2011 [cit. 2012-2-11]. Ateroskleróza jako následek špatného životního stylu. Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/aterosklerozajako-nasledek-spatneho-zivotniho-stylu-462715>
21. ŠUSTEROVÁ, D. Sestra [online]. 10.11.2009 [cit. 2012-2-03]. Stres v práci sestry. Dostupné z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/stres-v-praci-sestry-448162>
22. TUPÝ, J. Metodický portál RVP [online]. 24.10.2005 [cit. 2012-2-20]. Pojmy ve vzdělávacím oboru Tělesná výchova. Dostupné z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/376/pojmy-ve-vzdelavacim-oboru-telesna-vychova.html/>
23. VÁCLAVÍK, D. Practicus [online]. 2010 [cit. 2012-2-14]. Primární a sekundární prevence ischemických mozkových příhod. Dostupné z WWW: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2010-06/24-iCMP.pdf>
24. Vitalia [online]. 2009-2012 [cit. 2012-2-13]. Nemoci. Dostupné z WWW: <http://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/>
25. WHO [online]. 2000 [cit. 2011-11-20]. Zdraví 21. Dostupné z WWW: <http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

BMI	Body Mass Index
CKTCH	Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie
EUFIC	(European Food Information Council) Evropská rada pro informace o potravinách
HDL	(High Density Lipoproteins) Lipoproteiny o vysoké hustotě
LDL	(Low Density Lipoproteins) Lipoproteiny o nízké hustotě
SPCCH	Svaz postižených civilizačními chorobami
SZÚ	Státní zdravotní ústav
WHO	(World Health Organization) Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1:	Návratnost dotazníků
Tabulka č. 2:	Pohlaví
Tabulka č. 3:	Věk
Tabulka č. 4:	Body Mass Index
Tabulka č. 5:	Nejvyšší dosažené vzdělání
Tabulka č. 6:	Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?
Tabulka č. 7:	Co Vás vede ke zdravému životnímu stylu?
Tabulka č. 8:	Myslíte si, že je finančně náročné vést zdravý životní styl?
Tabulka č. 9a:	Počet prodělaných onemocnění
Tabulka č. 9b:	Prodělaná onemocnění
Tabulka č. 10:	Jaká je hlavní oblast tělesné aktivity, kterou provozujete nejčastěji?
Tabulka č. 11:	Jak často se věnujete provozování tělesné aktivity?
Tabulka č. 12:	Kolik hodin týdně věnujete tělesné aktivitě?
Tabulka č. 13:	Z jakého důvodu nevykonáváte pravidelně tělesnou aktivitu?
Tabulka č. 14:	Za jakým účelem provozujete tělesnou aktivitu?
Tabulka č. 15:	Změnili jste během provozování tělesné aktivity způsob stravování?
Tabulka č. 16:	Změna stravování během provozování tělesné aktivity
Tabulka č. 17:	Upřednostňujete více tělesnou aktivitu v přírodě před vnitřní?
Tabulka č. 18:	Kolikrát denně jíte?
Tabulka č. 19:	Dbáte a vybíráte si zdravou výživu a potraviny při stravování?
Tabulka č. 20:	Kolik litrů tekutin denně průměrně vypijete?
Tabulka č. 21:	Který z nápojů preferujete?
Tabulka č. 22:	Celozrnné výrobky používáte?
Tabulka č. 23:	Jak často konzumujete ryby, rybí výrobky?
Tabulka č. 24a:	Kouříte
Tabulka č. 24b:	Počet vykouřených cigaret za den
Tabulka č. 25:	Pijete alkoholické nápoje?
Tabulka č. 26:	Jak dlouho spíte?

Tabulka č. 27: Jak často jste vystaven/a stresovým situacím?

Tabulka č. 28a: Míváte pravidelně následující potíže?

Tabulka č. 28b: Pravidelné potíže

Tabulka č. 29: Srovnání nadváhy a obezity na pohlaví

Tabulka č. 30: Srovnání nadváhy a obezity na věku

Tabulka č. 31: Srovnání nadváhy a obezity na vzdělání

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1:	Návratnost dotazníků
Graf č. 2:	Pohlaví
Graf č. 3:	Věk
Graf č. 4:	Body Mass Index
Graf č. 5:	Nejvyšší dosažené vzdělání
Graf č. 6:	Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?
Graf č. 7:	Co Vás vede ke zdravému životnímu stylu?
Graf č. 8:	Myslíte si, že je finančně náročné vést zdravý životní styl?
Graf č. 9:	Prodělaná onemocnění
Graf č. 10:	Jaká je hlavní oblast tělesné aktivity, kterou provozujete nejčastěji?
Graf č. 11:	Jak často se věnujete provozování tělesné aktivity?
Graf č. 12:	Kolik hodin týdně věnujete tělesné aktivitě?
Graf č. 13:	Z jakého důvodu nevykonáváte pravidelně tělesnou aktivitu?
Graf č. 14:	Za jakým účelem provozujete tělesnou aktivitu?
Graf č. 15:	Změnili jste během provozování tělesné aktivity způsob stravování?
Graf č. 16:	Změna stravování během provozování tělesné aktivity
Graf č. 17:	Upřednostňujete více tělesnou aktivitu v přírodě před vnitřní?
Graf č. 18:	Kolikrát denně jíte?
Graf č. 19:	Dbáte a vybíráte si zdravou výživu a potraviny při stravování?
Graf č. 20:	Kolik litrů tekutin denně průměrně vypijete?
Graf č. 21:	Který z nápojů preferujete?
Graf č. 22:	Celozrnné výrobky používáte?
Graf č. 23:	Jak často konzumujete ryby, rybí výrobky?
Graf č. 24a:	Kouříte
Graf č. 24b:	Počet vykouřených cigaret za den
Graf č. 25:	Pijete alkoholické nápoje?
Graf č. 26:	Jak dlouho spíte?
Graf č. 27:	Jak často jste vystaven/a stresovým situacím?

- Graf č. 28: Pravidelné potíže
- Graf č. 29: Srovnání nadváhy a obezity na pohlaví
- Graf č. 30: Srovnání nadváhy a obezity na věku
- Graf č. 31: Srovnání nadváhy a obezity na vzdělání

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Potravinová pyramida

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1: Dotazník
- Příloha č. 2: Graf efektivních zón tepové frekvence
- Příloha č. 3: Spotřeba energie za hodinu sportování nebo jiné činnosti
- Příloha č. 4: Návrh na informační leták - Zdravý životní styl
- Příloha č. 5: Návrh na informační leták – Tělesná aktivita a zdravá výživa

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dobrý den,

jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni.

Obracím se na Vás s prosbou o laskavé vyplnění následujícího dotazníku. Poskytnuté informace jsou zcela anonymní a poslouží mi pouze jako podklad pro praktickou část mé bakalářské práce.

Cílem je zjistit jaký postoj zaujímají obyvatelé Holýšovska ke zdravému životnímu stylu a zvláště k tělesným aktivitám.

Odpovědi prosím vyplňujte pečlivě a zakroužkujte vždy jednu možnost, pokud nebude uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za účast v tomto šetření, za Vaši ochotu, čas a námahu.

Osobní údaje:

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk:

- a) 18-31 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let
- d) 51-60 let
- e) Nad 61 let

3. Váha v kg

4. Výška v cm

5. Doposud dosažené nejvyšší vzdělání:

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vysokoškolské - 3 roky (Bc.)
- e) Vysokoškolské - ostatní

6. Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?

- a) Ano, snažím se o to a daří se mi to
- b) Snažím se, ale moc mi to nejde
- c) Zdravý životní styl mě nezajímá

7. Co Vás vede ke zdravému životnímu stylu?

- a) Chci být zdravý a fit
- b) Chci dobře vypadat
- c) Vedou mě k němu rodinní příslušníci
- d) Nic, nevedu zdravý životní styl

8. Myslíte si, že je finančně náročné vést zdravý životní styl?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Prodělal/a jste někdy některé z následujících onemocnění, popřípadě se na ně momentálně léčíte (berete na ně léky, prodělal/a jste kvůli nim operaci)? Pokud ano můžete zaškrtnout více odpovědí.

- Vysoký krevní tlak
- Diabetes mellitus (II.stupně)
- Angina pectoris
- Zhoubné onemocnění – trávicího traktu, plic
- Infarkt myokardu
- Žaludeční vředy
- Cévní mozková příhoda - iktus (mrtvice)

Tělesná aktivita:

10. Jaká je hlavní oblast tělesné aktivity, kterou provozujete nejčastěji? (Zaškrtněte max. 3)

- chůze venku
- tanec
- běh venku
- aerobní cvičení
- chůze na běhátku
- fitness
- běh na běhátku
- squash, tenis
- jízda na kole venku
- míčové hry
- jízda na rotopedu uvnitř
- jízda na kolečkových bruslích
- plavání v bazénu
- zimní sporty (lyže, běžky, snowboard)
- plavání v přírodě
- jiné (uveďte):

11. Jak často se věnujete provozování tělesné aktivity?

- a) 1x za týden
- b) 2x za týden
- c) 3x-4x za týden
- d) Příležitostně (1x za měsíc)
- e) Vůbec

12. Kolik hodin týdně věnujete tělesné aktivitě?

- a) Méně než 1 hodinu
- b) 2-3 hodiny
- c) 4-5 hodin
- d) 6 hodin a více

13. Z jakého důvodu nevykonáváte pravidelně tělesnou aktivitu?

- a) Nedostatek času
- b) Lenost
- c) Zdravotní stav mi to neumožňuje
- d) Pravidelně vykonávám pohybovou aktivitu

14. Za jakým účelem provozujete tělesnou aktivitu?

- a) Redukce (snížení) hmotnosti
- b) Zlepšení fyzické zdatnosti
- c) Zlepšení vlastního zdraví
- d) Regenerace, prožitek, využití volného času
- e) Příprava na soutěž, závod, utkání apod.

15. Změnili jste během provozování tělesné aktivity způsob stravování?

- a) Ano
- b) Ne (přejděte k otázce č.17)

16. Pokud ano, o jako změnu se jedná? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a) Vynechání některé potraviny ze skladby stravy
- b) Vyšší příjem hlavně energetických zdrojů (cukry)
- c) Vyšší příjem minerálních látek
- d) Více ovoce a zeleniny
- e) Menší porce a častěji

17. Upřednostňujete více tělesnou aktivitu v přírodě (tzv. outdoorovou) před vnitřní (tzv. indorovou)?

- a) Ano
- b) Ne

Zdravá výživa a osobní návyky:

18. Kolikrát denně jíte?

- a) 1x
- b) 3x a méně
- c) 5x a méně
- d) 6x a více

19. Dbáte a vybíráte si zdravou výživu a potraviny při stravování ?

- a) Ano, nezdravé stravě se snažím úplně vyhnout
- b) Většinou ano
- c) Ne, nevybírám si
- d) Nevím, co je zdravé

20. Kolik litrů tekutin denně průměrně vypijete?

- a) Méně než 1 l
- b) 1-2 l
- c) 2-3 l
- d) více než 3 l

21. Který z nápojů preferujete?

- a) Vodu
- b) Čaje
- c) Colu
- d) Minerální vody
- e) Kávu
- f) Pivo

22. Celozrnné výrobky (tmavý chléb, celozrnné dalaťmanky, těsto) používáte?

- a) V naprosté většině
- b) Stejným dílem jako výrobky z bílé mouky
- c) Nepoužívám

23. Jak často konzumujete ryby, rybí výrobky?

- a) 1x týdně
- b) 2x-3x týdně
- c) 1x měsíčně
- d) Nikdy

24. Kouříte?

- a) Ne
- b) Ano, pravidelně..... / počet cigaret denně
- c) Příležitostně

25. Pijete alkoholické nápoje?

- a) Ano, 2x za týden a více
- b) Ano, nejvýše 1x za týden
- c) Ano, ale max. 1x za měsíc
- d) Ne, jsem abstinent

26. Jak dlouho spíte?

- a) 1-5 hodin denně
- b) 5-8 hodin denně
- c) 8-12 hodin denně

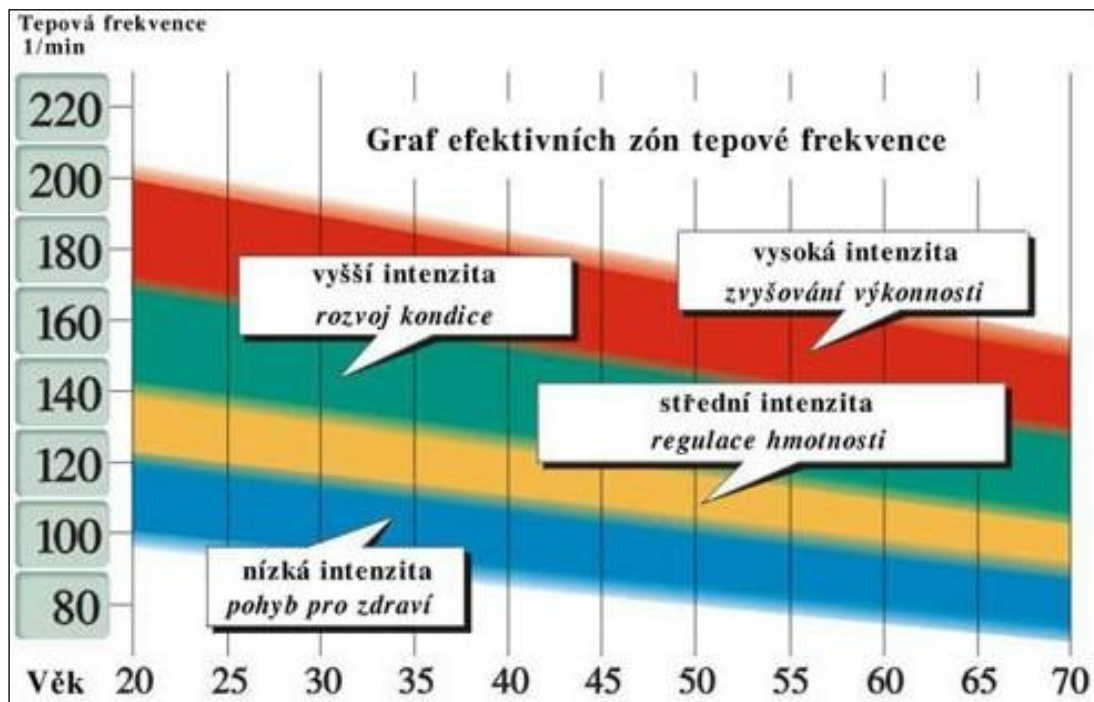
27. Jak často jste vystaven/a stresovým situacím?

- a) Nikdy
- b) Několikrát do roka
- c) Měsíčně
- d) Týdně
- e) Denně

28. Míváte pravidelně následující potíže? (Pokud ano, zaškrtněte)

- a) Únava
- b) Nechutenství
- c) Bolest břicha, zažívací potíže
- d) Nespavost

Příloha č. 2



Zdroj: http://www.fitnesska.cz/product_info.php?products_id=76 [2012-3-24]

Příloha č. 3

Přibližná spotřeba energie za hodinu sportování nebo jiné činnosti

kJ	kcal	činnost
do 300	do 70	základní látková přeměna, spánek...
do 400	do 90	všechny aktivity vsedě a vyžadující malé pohyby: šití, čtení, psaní, sledování televize, pletení, oblékání, vaření, řízení auta...
400 - 800	90 - 190	lehké domácí práce: umývání nádobí, žehlení, úklid, práce na zahrádce, procházka, psaní na stroji...
800 - 1000	190 - 240	středně těžké domácí práce: stlaní, luxování, praní, sport: chůze 4 km/hod., zdravotní gymnastika, jízda na kole...
1000 - 1500	240 - 360	těžší domácí práce: mytí oken, klepání koberců, tapetování, zednické práce, sporty: chůze 6 km/hod., bruslení, pomalé plavání, tanec, míčové hry...
1500 - 1900	360 - 460	aerobik, lyžování, tenis, běh, cyklistika, jízda na kole 15 km/hod., sex...
1900 - 2500	460 - 600	intenzivní sportování, atletika, rychlé plavání, hokej, jogging, veslování, aerobik, lyžování, běhy, box...
nad 2500	více než 600	závodní sportování...

Zdroj: <http://www.flora.cz/zdravy-zivotni-styl/pohybem-ke-zdravemu-srdci/pohyb-jako-soucast-zivotospravy/kolik-enejie-denne-spotrebujeme.html> [2012-3-24]



ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Dbejte o své zdraví a dodržujte 10 zásad zdravého životního stylu:

Pestrá a vyvážená zdravá strava

Pitný režim

Tělesná aktivita

Vyhýbat se působení škodlivých látek a obecně rizikovým faktorům

Nekouřit

Pít alkohol pouze v malém a limitovaném množství

Dostatek spánku, odpočinku a optimizmu

Eliminace a omezení stresu

Individuální péče o sebe a své zdraví

Pravidelnost!

Dodržováním těchto zásad očekávejte pozitivní důsledky, jako je:

Přiměřená tělesná hmotnost

Normální krevní tlak a nižší obsah cholesterolu v krvi

Lepší tělesná zdatnost a kondice

Větší odolnost vůči nemocem

Větší radost ze života a pozitivní mezilidské vztahy

Psychická pohoda





ZDRAVNÝ ŽIVOTNÍ STYL

Pravidelná tělesná aktivita a zdravá výživa = základ zdraví

- Pravidelná tělesná aktivita
- Zlepšuje práci srdce, krevní oběh, zlepšuje dýchání a zvyšuje schopnost těla využít dokonale kyslík
- Podílí se na snížení krevního tlaku, cholesterolu a krevního cukru.
- Působí tak jako ochrana před nemocemi srdce a cév a před cukrovkou.
- Podílí se na prevenci karcinomu tlustého střeva
- Zvyšuje svalovou sílu a rozvíjí svalovou souhrnu (koordinaci)
- Zpevňuje kosti, a tím snižuje riziko jejich fraktur (osteoporózy)
- Zvyšuje výdej energie, tím pomáhá udržovat přiměřenou tělesnou hmotnost a zabraňuje tedy vzniku obezity.
- Snižuje duševní napětí a posiluje osobnost. Zvyšuje sebedůvěru a pomáhá zvládat stres.
- Zvyšuje celkovou odolnost vůči běžným i závažnějším onemocněním.
- Posiluje většímu přirozených funkcí organismu.

Proto buďte zodpovědní za své zdraví a vykonávejte pravidelně tělesnou aktivitu. Denně chodte, věnujte chůzi minimálně 30 minut. Jelikož je velice zdraví prospěšná a měla by být každodenní vykonávanou záležitostí. A alespoň 3 – 4 dny v týdnu se snažte věnovat sportovní rekreaci aktivitě, jako je například běh, cyklistika, plavání, aerobik, míčové hry, kondiční trénink a jiné. Vždy, ale berzte ohled na Váš věk, zdravotní stav, tělesnou zdatnost a trénovanost.



Zásady správné výživy



- Dbejte na kvalitní pestré složení potravy, přiměřené množství a pravidelnost (jezte 4 - 6x denně menší porce)
- Každý den si dopřejte dostatek zeleniny a ovoce, nejlépe v syrovém stavu.
- Přidávejte do jídla složky s vysokým obsahem vláken. Mezi pečivem vždy volte celozrnné.
- Do jídelníčku minimálně jednou za týden zařazujte luštěniny, které jsou velkým zdrojem kvalitních bílkovin.
- Odstraňte ze svého jídelníčku tučná jídla.
- Omezte spotřebu cukru.
- Omezte soli a zázvoň i příjem potravin se skrytým obsahem nadbytečného množství soli, umění a instantní výrobky.
- Omezte spotřebu hovězího masa, slaniny, salámů a dalších uzenin.
- Při výběru masa volte maso bílé netukné a ryby.
- Ryby a rybí výrobky konzumujte alespoň 2x týdně.
- Mléčné výrobky photočně nahraďte výrobky polotučnými a nízkotučnými.
- Nejezte potraviny, které by mohly být dlouhým skladováním při běžné teplotě kontaminovány plísněmi.
- Omezte potraviny připravované na dřevěném uhlí nebo na otevřeném ohni.
- Uzené maso konzumujte jen zřídka, vyhýbejte se spáleným jídlům.
- Vyplňte denně alespoň 2 litry tekutin, nejlépe čisté neperlivé vody, omezte slazené nápoje.