

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**VLIV ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU NA KVALITU PARTNERSKÉHO VZTAHU
VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTEK**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Alexander Popkov, Ph.D.

Autor bakalářské práce:

Lukáš Martinek

Abstrakt

Má bakalářská práce se zabývá problematikou zdravého životního stylu v návaznosti na partnerský a sexuální vztah vysokoškolských studentek.

Sledovaným objektem byly studentky Jihočeské univerzity, rozdělené do skupin aktivně sportujících, nespportujících a respondentek žijící zdravým životním stylem.

Teoretická část je zaměřena na popis zdravého životního stylu, alkoholu, užívání tabáku a pojmu „partnerský vztah“. V empirické části jsou vyhodnoceny výsledky subjektivních pocitů studentek jak z partnerského vztahu, tak i přístup ke sportu a užívání již zmiňovaného alkoholu a tabákových výrobků.

Pro kvantitativní výzkum byl použitý 38 otázkový dotazník, který byl rozdán mezi 100 respondentek. Návratnost dotazníku byla 69 %.

Cílem mé práce bylo zjistit, jak výrazným způsobem ovlivňuje partnerský a sexuální vztah užívání alkoholu a tabákových výrobků a naopak dodržování zdravého životního stylu jak v subjektivním hodnocení studentek, tak v objektivním vyčíslení množství výše uvedených determinantů.

Využití této práce je především pro další výzkum. Jedná se o pilotní studii. Dalším praktickým využitím této práce jsou preventivní programy pro mládež a studenty středních a vysokých škol.

Abstract

My Bachelor Degree work deals with an issue of the healthy lifestyle in a link to the partner and sexual relationship of college female-students.

The object I had focused on is female-students of the South Bohemia University, divided into groups of the actively sporting and non-sporting individuals.

The first, theoretical part, is focused on a description of the healthy life style, drinking alcoholic beverages, smoking tobacco and the term “partner relationship”. In the empiric part hereof, the results of subjective feelings of the female-students are assessed from the partner relationship as well as the attitude to sports, consumption of alcoholic beverages and use of tobacco products already referred to above.

In order to carry out the quantitative research, the questionnaire containing 52 questions had been used and distributed among 100 female-respondents. The return rate of the questionnaire is 70%.

The aim hereof is to discover as to how substantially the partner and sexual relationship, drinking alcoholic beverages and smoking tobacco products influence the partner and sexual relationship and to the contrary, what is the impact of sticking to the healthy life style in the subjective evaluation of the female-students as well as the objective of putting numbers on the quantity of the foregoing determinants.

Using this work is primarily an asset for a further research. This work represents a pilot study. Another practical use hereof is preventive programs for youth and students attending secondary schools and universities.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vliv zdravého životního stylu na partnerský vztah vysokoškolských studentek“ vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 06.05.2010

Lukáš Martinek

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval mému vedoucímu Ing. Alexandru Popkovovi, Ph. D. za velmi příjemné vedení práce, za připomínky a nápady, které tvoří nedílnou součást mé práce a za jeho trpělivost, kterou neustále projevoval. Díky také patří Mgr. Lindě Dvořákové za bezchybnou spolupráci a báječnou podporu po všech stranách. Díky také Janu Pilarčíkovi a Petru Šamánkovi, kteří mě provázeli celé tři roky studia a tím mě inspirovali ke studiu a dalším aktivitám mimo něj. V neposlední řadě díky mé rodině, která se nejvyšší měrou prosadila o mé vzdělání. Na závěr děkuji naší univerzitě, za poskytnutí zázemí pro mé studium, ale i dalším mým spolužákům.

Obsah

Úvod	6
1. Současný stav	8
1.1 Zdraví, zdravý životní styl	8
1.2 Determinanty zdraví	12
1.3 Kouření	13
1.4 Pohybová aktivita	15
1.5 Alkohol	18
1.6 Partnerský vztah	22
2. Cíl práce a hypotézy	23
3. Metodika	24
3.1 Metodický postup	24
3.2 Charakteristika souboru	26
4. Vyhodnocení výzkumu	30
5. Diskuze	66
6. Závěr	74
7. Seznam použitých zdrojů	75
8. Klíčová slova	78
9. Přílohy	79

Úvod

Partnerský vztah je pojem starý jako lidstvo samo. K rozmnožování populace byl vždy potřebný partnerský vztah. Na začátku se jednalo pouze o soužití pudové, pohlavní. Nebyl zde prostor pro nemocné jedince, kteří neměli šanci uživit svoji rodinu. A pokud se tak stalo, nemocný jedinec byl nahrazen zdravým a silnějším. Postupem času se toto soužití začalo vyvíjet v sociální vztah, kde role muže a ženy byla měněna až do dnešní podoby. Nemoc nebo zdravotní handicap neznamena jistou smrt. Žena má také v našich poměrech stejná práva jako muž. V případě, že nebudeme brát v potaz genderové rozdíly, jsou si v partnerském vztahu ženy rovny s muži. Schopnost výběru partnera však zůstala geneticky vložena do žen, proto si partnera vybírá nejen podle jeho vzhledu, společenského postavení, ale také podle zdravotní stránky. V posledních 10 letech se rozmáhá fenomén „zdravého životního stylu“ kdy internetové stránky doslova praskají pod radami zaručenými recepty, jak takovým stylem žít. A jako většina trendových záležitostí, i tato je aplikována na výběr budoucího partnera, lovce, který zvládne uživit svou rodinu.

Dnešní svět je ale postupem doby a hlavně techniky složitější a rychlejší. Na společnost jsou kladeny větší nároky a tím i lidé, kteří v ní žijí, kladou vyšší nároky na členy okolo sebe. Toto se podepisuje i v partnerských vztazích. Na partnery ve vztahu jsou kladeny velmi rozmanité nároky. Oproti minulé době se mnohonásobně zvýšil počet rozvodů, snižuje se věk vstupu do manželství, ale i početí dítěte. Člověk má proto mnohem víc času na poznávání druhého partnera, popřípadě i na partnerskou změnu. Tím roste i počet sexuálních partnerů u žen což je přímo úměrné rostoucímu počtu přenosně pohlavních nemocí.

Tuto problematiku jsem si vybral proto, že sám jsem byl vrcholovým sportovcem a o zdravý životní styl i o další aspekty okolo něj mám veliký zájem. V průběhu studia na vysoké škole jsem stále překvapován, jak studentky (především některých konkrétních zdravotnických oborů) dokážou žít nezdravým způsobem. Přitom kdo jiný by měl pacienty se zdravotními problémy edukovat a motivovat ke zdravému způsobu života.

Velký zájem mám také na poznání partnerů, kteří se k takto žijícím studentkám řadí a okrajově zjistit, zda-li jejich životní styl je stejný. V případě, že bude odlišný, jak moc se podepíše na vztahu probandů.

Cílem mé práce je zjistit skutečný stav partnerských vztahů u vysokoškolských studentek. Cíleně jsem se zaměřil na tři základní skupiny; sportující, nesportující a respondentky dodržující zásady zdravého životního stylu. Sport sám o sobě není jen vhodnou rekreační záležitostí k upevnění svalů, ale je i druhem životního stylu, o kterém se dá mluvit jako o zdravém. Stanovená hypotéza hovoří o tom, že sexuální vztah zdravě žijících studentek byl subjektivně lepší než u pasivně žijících studentek, což se podepisovalo hlavně na jejich sebedůvěře ohledně těla. Proto jsem se zaměřil právě na vztah partnerský, abych porovnal, zda-li se bude v části nebo v celku podobat vztahu sexuálnímu.

1. Současný stav

1.1 Zdraví, zdravý životní styl

Pojem zdraví byl před rokem 1948 definován jako „stav nepřítomnosti nemoci nebo tělesných defektů“. Postupem času se zvýšily požadavky na definici a na pojmenování tohoto stavu. Termín „Zdraví“ pak byl vymezen jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady“. Tato definice byla v roce 1977 upravena na znění: „Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“. Současná nejčastěji uváděná definice podle Světové zdravotnické organizace zní: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (21).

Kromě definice pojmu „Zdraví“ je nutno zmínit i termín „pozitivní zdraví“. Vztahuje se na kvalitu života a lidského zdravotního potenciálu. Dle Vurma (21) v sobě tento pojem zahrnuje seberealizaci, chuť do života a lidskou tvořivost. Pozitivní zdraví je stav v asymptomatickém stádiu.

Teorie, zavedená K. Cooperem (r. 1986) po téměř desetiletém výzkumu v oblasti výživy a fyziologie tělesných cvičení, je tzv. „Aktivní zdraví“. Teorie, resp. program podporující aktivní zdraví jedince byl značně propagován v letech 1968-1977, kdy stoupl počet pravidelně cvičících dospělých lidí z 25 % (v r. 1968) na 47 % (v r. 1977). Pravděpodobně se následkem toho zvýšila průměrná délka dožití Američanů o 2,7 roku. Statistika hovoří jasně: úmrtnost na srdeční infarkt klesla o 23 %, úmrtnost na cévní mozkovou příhodu o 36 %, úmrtnost na hypertonickou chorobu o 48 %. Program „Aktivní zdraví“ byl zaměřen na vzájemné vztahy mezi pohybovou aktivitou, výživou a duševní rovnováhou, které tvoří základní osu celé teorie.

Životní styl

Životní styl označuje komplex určitých psaných i nepsaných norem a vzorů, souhrn životních podmínek člověka, na které se bere ohled ve vzájemných vztazích

a chování. Podoba životního stylu je ovlivněna životním cyklem, tradicemi, společenskými rolemi.

Terminologie v této oblasti není jednotná a vedle pojmu životní způsob, který postihuje především makrostrukturální stránku sociálních vlivů (ekonomické, ekologické, technické, kulturní, celospolečenské a skupinové procesy) a většinou se vztahuje k větším sociálním celkům, se objevují pojmy jako životní sloh nebo životní styl. O životním stylu se hovoří spíše u jednotlivců. Je to soubor názorů, postojů, vlastností a návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují osobitost jeho chování **(13)**.

Podle Buriánka **(2)** si drtivá většina občanů v moderní společnosti opatřuje prostředky k obživě prací – někteří však přijímají druhé zaměstnání, zatímco jiní usilují o zkrácený úvazek, část občanů pak z různých důvodů nepracuje vůbec. Práce tak tvoří stále ještě významnou, nikoliv však jedinou složku způsobu života. Buriánek tvrdí, že jak sociální skupiny, tak jejich jednotliví členové rozvíjejí v rámci historicky daných kulturních příležitostí nekonečnou řadu variant životního stylu, který chápeme jako komplex činností integrovaných určitou hodnotovou orientací.

Aktivní složky životního stylu

Jednou z nejdůležitějších činností potřebných k získání a posléze k udržení aktivního zdraví je pohybová činnost. Tato problematika je podrobněji zpracovaná v kapitole *1.4 Pohybová aktivita*.

Druhou důležitou oblastí lidského chování, které poskytují organizmu pevný základ pro možná aktivní a zdravý život je vyvážená výživa. Hlavním klíčem k udržení tělesné hmotnosti je rovnováha mezi kalorickým příjmem a energetickým výdajem. Zdravá strava znamená omezení celkového příjmu tuků, preference rostlinných tuků před živočišnými tuky, konzumace dostatečného množství zeleniny a ovoce, ryb, celozrnných výrobků a omezení příjmu soli. V neposlední řadě je nezbytné připravovat rozmanitý, přiměřený a prospěšný jídelníček **(3)**. Dnes je velmi prezentována problematika pitného režimu, hovoří se o vypití 2-3 litrů vhodných, tedy neenergetických, a zdravotně nezávadných tekutin. Librová ve své knize uvádí, že vůbec není nutné stát

se vegetariánem, jen je nutné zamyslet se nad přílišnou konzumací masa a nedostatečným příjmem mléčných výrobků. Dále cituji výčet principů vyvážené stravy: nevhodnějšími druhy ovoce a zeleniny jsou ty, které pocházejí ze zdrojů místní oblasti; vhodné jsou potraviny bohaté na vlákninu; při nedostatečném příjmu esenciálních živin je možno požit i potravinové doplňky nutné ke zvýšení příjmu těchto živin (vitamíny, minerály).

Dále bych zařadil od životního stylu i rizikové faktory, které ovlivňují zdraví člověka. Do této oblasti řadíme alkohol, nikotin a drogy. Problematika nikotinizmu, alkoholizmu bude podrobněji popsána v *1.3 Kouření a 1.5 Alkohol*.

Do rizikového faktoru lze zařadit i nedostatek vydatného spánku. Spánek je individuální potřeba. U dospělého člověka trvá v průměru 7 – 8 hodin **(10)**.

Psychosociální složky aktivního životního stylu

Duševní rovnováha. Zde je nutno připomenout, že velkou roli v navození psychické spokojenosti má pravidelné vykonávání pohybové činnosti. Vytváří se tím subjektivní pohoda a spokojenost. K těmto pocitům lze přidat i pozitivní sebehodnocení, ale také absenci nepříjemných tělesných i duševních pocitů. Nesmíme zde také opominout rozvoj tzv. morálně-volných vlastností jako vůle, zarputilosti, cílevědomosti apod.

Sociální prostředí. Jestli člověk žije aktivním životním stylem, je z velké části ovlivněno jeho rodinným prostředím, společenskou skupinou a výchovou v rodině a názory přátel!

Do složky psychosociální můžeme nesystémově zařadit i otázku ***zdravého životního prostředí***. V souvislosti s aktivním životním stylem si každý jednatel vědomě vybírá pobyt ve zdravém životním prostředí, ať již se to týká celkového přestěhování do zdravějších a ekologičtějších oblastí, nebo jen trávení volného času při vycházkách, výletech či delšího pobytu o víkendech a dovolených **(6)**.

Osvětová, kulturní, vzdělávací činnost. Člověk je ovlivňován kolektivem, přáteli, rodinou, partnerem, školou, sdělovacími prostředky.

Technologický pokrok má velice pozitivní účinky na aktivní životní styl. Velmi zjednodušuje a zrychluje život celé společnosti. Pokrok funguje jak v oblasti sportu, tak také v oblasti výživy. Samostatnou kapitolou je masové rozšíření osobních počítačů ve společnosti. Jejich kladný význam se opírá zejména v rychlosti výměny myšlenek a vědomostí. Na opačné straně přináší i řadu problémů – nadměrný čas strávený u počítače na úkor smysluplnější činnosti.

Preventivní zdravotní péče. Zdravotní péče je velmi důležitým faktorem pro zabezpečení aktivního životního stylu. Zahrnuje sledování BMI indexu, zdravotní prohlídky, zubní prohlídky, využití možností u jednotlivých zdravotních pojišťoven, screening.

Přínos aktivního životního stylu

- Zvýšení kardio-respirační kondice, zlepšení svalové síly, vytrvalosti
- Snížení krevního tlaku
- Zvýšení počtu červených krvinek, zlepšení anemie
- Snížení inzulínové resistance, snížení a vylepšení lipidového spektra
- Zlepšení obranyschopnosti proti infekcím
- Prevence úbytku svalové hmoty a úbytku kostní hmoty ve vyšším věku
- Zlepšení držení těla, udržení „svalového korzetu“ prevence degenerativního postižení vaziva a kloubů
- Prevence pádů a významné zlepšení soběstačnosti ve vyšším věku
- Zlepšení nálady a sebedůvěry, zlepšení psychické výkonnosti i odolnosti, zlepšené zvládnání společenských rolí **(4)**
- Radostnější a aktivnější využívání volného času
- Méně depresí, hypochondrických těžkostí a stavů úzkosti
- Lepší trávení a méně problémů se zácpou
- Klidnější, osvěžující spánek
- Snižující působení stresu
- Zlepšení vzhledu
- Způsobení přirozené únavy a uklidnění **(3)**

1.2 Determinanty zdraví

Zdraví je ovlivňováno celou řadou zevních a vnitřních faktorů, které mohou působit samostatně nebo společně a vzájemně působí buď synergicky, nebo antagonicky na zdraví člověka. Tyto faktory tak utvářejí zdravotní stav jedince, pocit pohody a spokojenosti a určují délku a kvalitu jeho života (21).

Determinanty lze rozdělit:

1. *vnitřní faktory* (neovlivnitelné); do této skupiny řadíme věk, pohlaví, genetický základ, imunologický status, výživový status determinovaný metabolickými pochody, konstituční typ

2. *vnější faktory* (ovlivnitelné); životní styl a osobní chování (úroveň výživy a výživové zvyklosti, režim trávení volného času, pohybová aktivita, požívání alkoholu, drog a kouření, úroveň bezpečnosti práce), životní prostředí, lékařská péče (preventivní a kurativní činnosti, zdravotní výchova obyvatel, dostupnost lékařské péče, organizační uspořádání zdravotnické péče), socioekonomické prostředí (ekonomická úroveň společnosti, faktory bydlení, faktory zaměstnání, reálný příjem, zaměstnanost, úroveň životního prostředí, sociální status jedince, úroveň mezilidských vztahů) (9).

Způsob života ovlivňuje zdraví člověka z 50 %, životní prostředí z 20 %, genetické faktory z 20 %, zdravotní péče z 10 %. Takto jsou seřazeny determinanty zdraví dle vlivu na zdraví člověka ve vyspělých státech světa (7).

Ve výzkumné části bakalářské práce se věnuji vlivu kouření a alkoholizmu na partnerský vztah. Následující kapitola proto bude věnována příslušným determinantům.

1.3 Kouření

Kouření je považováno za nejrizikovější faktor ovlivňující zdravotní stav jedince. Bylo prokázáno, že dlouhodobé kouření zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny plic, chronické bronchitidy a řady dalších onemocnění. V současné době kouří čtvrtina populace. Výzkum poukazuje, že dokonce polovina mladých od 15-18 let pravidelně kouří. V důsledku kouření umírá ročně 18 000 osob, kvůli pasivnímu kouření asi 2000 lidí v České republice. Tabákový kouř je dynamickým komplexem více než 4000 plyných (92 %) i hmotných (8 %) látek. Obsahuje 64 karcinogenů, z nichž IARC (*International Agency for Research on Cancer*) určila 11 jako prokázané lidské karcinogeny, 6 pravděpodobných a 46 možných lidských karcinogenů (19).

Poškození zdraví tabákovým kouřem

Obsah oxidu uhelnatého v hlavním proudu cigaretového kouře činí 1 – 3 %. CO se váže na hemoglobin daleko pevněji než kyslík, což má za následek, že krev přenáší mnohem méně kyslíku (15). V krvi kuřáka, který vykouří denně průměrně dvacet cigaret, je asi 5 % hemoglobinu ve formě karboxyhemoglobinu. U silných kuřáků byly naměřeny hodnoty 10 – 15 %.

Mezi dráždivými plyny mají význam zejména aldehydy, u některých tabáků také amoniak. Dráždivé plyny způsobují chronický kašel, chronickou bronchiolitidu, bronchitidu a emfyzém plic. Četnost onemocnění horních dýchacích cest je u kuřáků významně vyšší než u nekuřáků. Trvalý zánět sliznic respiračního traktu sám o sobě představuje vysoké riziko vzniku karcinomu.

Z látek s prokazatelným karcinogenním účinkem by v tabákovém kouři přicházely v úvahu především látky obsahující dehet (19). Průměrný obsah dehtu v cigaretách byl v posledních letech podstatně snížen. Dehet je směs různých sloučenin, je to hnědá, páchnoucí tekutina, která je kondenzátem z tabákového kouře. Obsahuje látky způsobující rakovinné bujení a další toxiny (15).

Bylo potvrzeno, že existuje statisticky významná závislost mezi kouřením a rakovinou hrtanu, dutiny ústní, močového měchýře, pankreatu a kolorektálního

karcinomu. U velmi silných kuřáků se objevují metaplastické změny bronchiální sliznice často současně s karcinomem bronchů. Tato metaplazie se po zanechání kouření značnou měrou upravuje.

Během kouření se objevují akutní změny EKG, tonu cév a bronchů, které lze vysvětlit aktivací cholinergního nebo adrenergního nervového systému. Již při vykouření jediné cigarety mohou stoupnout plazmatické hladiny noradrenalinu cca o 50 % a adrenalinu cca o 15 % **(11)**. Vyplavením adrenalinu zvyšuje koncentraci glukózy a volných mastných kyselin v plazmě, přičemž substráty, které jsou bohaté na energii, nemají využití. Mimoto nikotin zvyšuje agregabilitu krevních destiček, snižuje fibrinolytickou kreativitu krve a zvyšuje sklon ke tvorbě krevních sraženin **(19)**.

Kouření cigaret zvyšuje riziko letální ischemické choroby srdeční na trojnásobek – kouří-li se více než 15 cigaret denně, a na pětinasobek – kouří-li se 40 cigaret denně.

Při silném kouření je také zvýšená hladina plazmatických lipidů. U kuřáků, kteří prodělali srdeční infarkt, kouření snižuje výkonnost srdce a zvyšuje riziko reinfarktu. Pravděpodobnost cévní mozkové příhody je u kuřáků ve srovnání s nekuřáky třikrát vyšší. Riziko se při vysokém krevním tlaku zvyšuje až dvacetkrát.

U kuřáček dochází v menopauze ve srovnání s nekuřáčkami k rychlejšímu snižování kostní denzity. Ve věku osmdesáti let jsou zlomeniny stehenní kosti u kuřáček dvakrát čtenější než u nekuřáček. U kuřáček mimoto nastupuje menopauza o 2-3 roky dříve než u kontrolní skupiny nekuřáček **(11)**.

Chemické látky v cigaretovém kouří porušují tvorbu a zrání spermií. Kuřáci rovněž mívají větší procento pohlavních buněk se změněnými genetickými kódy, a tím i větší pravděpodobnost, že se jejich dítě narodí s vrozenou vadou.

Kouření v těhotenství zvyšuje riziko předčasného porodu. Zvýšená je i perinatální úmrtnost. Tělesný i duševní vývoj je v první dekádě života zpomalen. U určitého počtu novorozenců je porodní hmotnost výrazně snížena v závislosti na počtu vykouřených cigaret v průběhu těhotenství **(19)**.

1.4 Pohybová aktivita

Pohyb je základním projevem života. Ve fyziologii člověka představoval každodenní boj o přežití dostatek podnětů pro svalovou činnost a tím přispíval k jejich optimálnímu stavu. V poslední době ve společnosti dochází k prudkému poklesu požadavků na činnost svalového systému. Přitom sval představuje základní kámen stavby lidského těla. Při dnešním způsobu života ztrácíme během 10 let přibližně 2 – 2,5 kg svalů. Znamená to, že pravděpodobně za 20 – 30 let přijde většina populace o 10 – 20 % aktivní tělesné hmotnosti. Odborníci doporučují tělesnou aktivitu, jako je jízda na kole, běh na lyžích, plavání, které zvyšují spotřebu kyslíku a při kterých srdce a plíce i cévy rozvíjí svou funkci **(20)**.

Základní, přirozená potřeba pro lidský organizmus je aerobní pohybová aktivita, která je charakterizovaná následovně: Aerobní pohybová aktivita je taková pohybová činnost, která vyžaduje zvýšený přísun kyslíku v delším časovém intervalu a klade na organizmus takové požadavky, které nutí zvýšit využití kyslíku. Většinou se jedná o vytrvalostní činnosti vykonávané mírnou intenzitou.

Valjent **(20)** stanovil žebříček „nejzdravějších sportů“ následovně:

1. běh na lyžích
2. plavání
3. jogging
4. jízda na kole
5. chůze
6. kolečkové brusle

Doporučují se i další sporty jako fotbal, basketbal, házená, tenis. Intenzita zatížení se ve výše vyjmenovaných sportech časově mění, proto se doporučuje je vykonávat delší čas. Každý účinný aerobní trénink se skládá ze 4 částí: rozcvičení, vlastní aerobní fáze, uklidnění a posilování svalstva pomocí gymnastiky nebo posilovacích cviků. Ve svém dlouhodobém výzkumu Cooper **(4)** zjistil, že např. při joggingu je nejzdravější uběhnout týdně celkem 19–24 km. Velice příznivé odezvy v organismu nastanou již při týdenním

aerobním běhu trvajícím celkem 80–90 minut; znamená to pak věnovat se mu 4x týdně po 20 minutách nebo *3x po 30 minutách* (20).

Nové rozdělení sportovních aktivit podle Cruma

Cílem „*sportu pro všechny*“ je podle Cruma upevňování aktivního zdraví. Cílem *výkonnostního sportu* je dosahování výkonů a vítězství nad soupeřem (realizovaných na bázi amatérské).

Vrcholový sport (elite, top sport) je typický pro dosahování maximálních výkonů a vítězství nad soupeřem realizovaných na bázi profesionální (dosahování ekonomického efektu, vyniknutí).

Hlavní cíl „*lust sportu*“ je snaha o nacházení exkluzivních příjemností, obvykle komerčně spojen s turistikou, označován jako *sport* (sun, sand, snow, sex, speed, satisfaction) *rizikový a dobrodružný sport*. Hlavním motivem je dobrodružství a napětí (komerčně organizované expedice), outdoorové aktivity (ve smyslu člověk-pohyb-příroda), survivalové aktivity (extrémní forma předchozích činností), orienteering (spojení fyzické a psychické aktivity k dosažení cíle) „*kosmetický sport*“ s cílem dosažení optimálního modelového vzhledu.

Obecně se doporučuje dvakrát týdně posilování a protažení formou některé posilovací aktivity jako p-class, powerjóga, různé série cviků na jednotlivé partie, a jedenkrát týdně aerobní aktivitu, jako je běh, spinning, cyklistika, plavání, svižná chůze, aerobic.

U aerobních aktivit (mimo jiné také aktivit, kdy dochází ke spalování tuků) je důležitá pravidelnost, minimálně jedenkrát týdně (20).

Klady pohybové aktivity

1. Zvyšuje fyzickou zdatnost
2. Pomáhá udržovat tělesnou hmotnost na přiměřené úrovni
3. Posiluje srdce a krevní oběh, snižuje vysokou hladinu cholesterolu, snižuje krevní tlak. Významně snižuje riziko srdečně-cévních onemocnění

4. Snižuje riziko rakoviny

5. Napomáhá dobrému spánku. Zvyšuje pocit pohody a odolnost vůči stresu

Rizika pohybové aktivity

Tělesné cvičení může nabýt charakteru návykové činnosti (addikce). Addikci rozdělujeme na:

1. pozitivní addikci

2. negativní addikci

Pozitivní addikce – pod tímto termínem jsou označováni například běžci dlouhých tratí, lyžaři při běžeckém lyžování, ale i někteří horolezci. Označení se odůvodňuje například tím, že se u takových sportovců zjistily po přerušení dané aktivity odvolací příznaky – podobně jako při odvykání drogám. Příznaky byly převážně psychologického rázu. Šlo o pocity viny, úzkosti, napětí, nepokoje, neklidu apod.

Negativní addikce je pojem označující neustálé zvyšování sportovní mety (hranice výkonu). Týká se například běžců, kteří si neustále zvětšují délku běhu nebo plavců, horolezců, kteří si neustále stanovují vyšší a nebezpečnější cíle. Nejde pouze o rizika druhu činnosti, ale také o to, že z důvodu této činnosti zanedbávají vše ostatní – práci, rodinu a jiné.

Nebezpečí, které na cvičící čeká, může mít i jinou podobu; nehody, úrazy, náhlá úmrtí, která se týkají například lidí s poruchami kardiovaskulárního systému.

Nedostatek pohybové aktivity

Nedostatek pohybové aktivity způsobuje mnoho onemocnění, jak orgánů, tak kostí, kloubů, šlach, ale i psychické poruchy, stres a deprese **(10)**.

1.5 Alkohol

Alkohol je nejrozšířenější drogou na světě. Dnes se o příjmu alkoholu hovoří v termínech průměrné spotřeby alkoholu na osobu za časovou jednotku. Příjem alkoholu není u všech vrstev obyvatelstva stejný. V západním světě existují úplní abstinenti (zhruba necelých 40 %), občasní příjemci (necelých 35 %), umírnění „píjáci“ (zhruba 17 %) a alkoholici (asi 6 %). Relativně nejméně konzumují alkohol starší lidé. Vyšší procento lidí holdujících alkoholu nacházíme mezi mladými lidmi **(12)**.

Alkohol v malých dávkách u psychicky silných jedinců působí příznivě, protože omezuje negativní důsledky stresu. Červené víno je považováno za aktivní ochranu proti nádorovým onemocněním. Alkohol v menších dávkách odstraňuje psychické zábrany, uklidňuje, ve vyšších dávkách u některých predisponovaných osob vyvolává různě se projevující hyperaktivitu nebo dokonce agresivitu. Právě to jsou důvody pro zařazení alkoholu na dopingovou listinu. Než se tak stalo, byl alkohol zneužíván ve sportech ovlivnitelných individuálním stresem (užívali jej např. střelci) **(12,13)**.

Alkoholismus je jedním z hlavních zdravotních a sociálních problémů v celém společenství. Evropa má nejvyšší podíl alkoholiků na světě, největší spotřebu alkoholu na obyvatele a vysokou úroveň škodlivých účinků souvisejících s alkoholem. Zdraví škodlivá a nebezpečná konzumace alkoholu je v EU hlavní příčinou 7,4 % případů špatného zdravotního stavu a předčasného úmrtí. K důsledkům škodlivé a nebezpečné konzumace alkoholu patří značný počet smrtelných úrazů na silnicích v Evropě, široké sociální dopady (násilí, vandalismus, kriminalita, rodinné problémy, sociální vyloučení a nízká produktivita práce).

EU uznává, že alkoholické nápoje jsou hospodářsky významným zbožím. Tyto nápoje také představují pro několik regionů v Evropě určitou kulturní hodnotu. Výroba alkoholu, obchod s ním a jeho prodej přispívá v EU k hospodářskému růstu **(18)**.

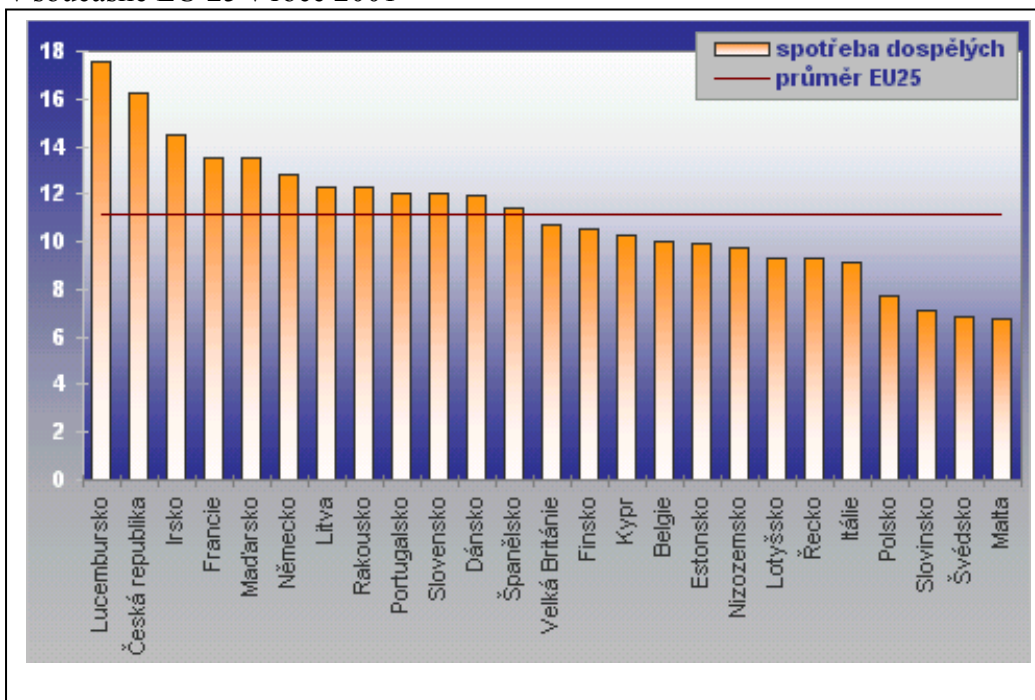
Česká republika se připojila k Evropskému akčnímu plánu o alkoholu na léta 2000-2004 a zavázala se k jeho naplňování. Situace se u nás od roku 2000 zhoršila.

Spotřeba alkoholu vzrostla v roce 2001 na 10 litrů 100% alkoholu (tj. 159,9 litru piva, 8,2 litru destilátů a 16,2 litru vína na osobu a rok). Jediným pozitivním rysem bylo mírné zvýšení spotřební daně u destilátů a to, že některé teze Evropského akčního plánu o alkoholu objevily ve vládním dokumentu “Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století”. To však nemělo dosud žádný praktický dopad.

Podle studie Světové zdravotnické organizace a Světové banky patří alkohol mezi všemi návykovými látkami na první místo v počtu ztracených let v důsledku nemoci nebo smrti, způsobené jejich užíváním. Užívání alkoholu celosvětově působí v důsledku nemoci a smrti 3,5 procent ztracených let produktivního věku, jenom vyspělé země takto přicházejí přibližně o devět procent produktivních let. Vzhledem k vysoké spotřebě alkoholu v České republice se tato ztráta odhaduje na více než 10 procent. Zájem o alkohol ale v posledních letech pozvedla především oživená diskuze o jeho příznivých účincích na lidské zdraví.

Postavení České republiky v Evropě, pokud jde o spotřebu alkoholu dospělých, přibližuje následující graf „*Průměrná roční spotřeba alkoholu*“. Spotřebu alkoholu v jednotlivých státech dlouhodobě sleduje Světová zdravotnická organizace. Údaje shromažďuje z národních oficiálních statistik o produkci, prodeji, vývozu a dovozu jednotlivých druhů alkoholických nápojů. Data jsou přepočítávána na čistý alkohol (100% alkohol či etanol), přičemž v pivu je uvažováno v průměru 4,5 procenta alkoholu, ve vínu 14 procent alkoholu a v destilátech 40 procent **(18)**.

Průměrná roční spotřeba alkoholu (v litrech čistého alkoholu) na 1 osobu 15+ v současné EU 25 v roce 2001



Zdroj: Vývoj prevalence kouření (16)

Z hlediska zdravého životního stylu považujeme za více vypovídající charakteristiky vycházející nikoliv z průměrných hodnot, ale z hodnot překračujících rizikovou konzumaci (respektive rizikovou dávku alkoholu). Při jejím vymezení se přikláníme k definici užití v studii ESPAD (*Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách*) (16), kde je za rizikovou denní dávku považováno 20g čistého alkoholu na den u žen a 40g u mužů. Konzumace takového množství alkoholu výrazně zvyšuje pravděpodobnost rozvoje zdravotních problémů, vzniku závislosti, narušení sociálních vztahů, nemluvě o destruktivním vlivu na fyzickou kondici. Tato riziková konzumace se týká 17 % studentů - mužů na Fakultě tělesné kultury (dále jen FTK) Univerzity Palackého. V populačním vzorku ČR jde o 23 % (data z databáze ČSÚ) či 26 % (data WHO) mužů. Mezi studentkami - ženami FTK tuto hranici překračuje 23 %. Jedná se o procento vyšší, než je udáváno pro populační vzorek žen v ČR (10 % ČSÚ, 13 % WHO). Pro toto zjištění neexistují žádné jednoznačné vysvětlení. Některé úvahy se ubírají směrem k možnému vztahu k opakovaně diagnostikované, vyšší maskulinitě

studentek FTK. Takové procentuální zastoupení studentů překračujících v konzumaci rizikovou dávku alkoholu, se považuje za znepokojivé, zejména v kontextu profesních kompetencí a zaměření absolventů jednotlivých oborů studovaných na FTK **(4, 20)**.

1.6 Partnerský vztah

Partnerským vztahem se rozumí soužití dvou a více lidí. Nemusí se jednat vždy o osoby různého pohlaví. Jako partnerský vztah se může nazývat spolupráce dvou kolegů v pracovním poměru, na různých projektech, ale i přátelství atd. Pro využití v mé práci jsem definoval partnerský vztah, jako soužití dvou lidí opačného, či stejného pohlaví, kteří se pravidelně stýkají a tvoří základ potencionální rodiny. Jiné označení může být jako partnerský pár. Tento pár může žít buď společně, nebo odděleně.

Významnou roli zde hraje schopnost komunikace, tolerance a důvěry jeden ve druhého. Dalším bodem je i milostné, sexuální soužití těchto partnerů. Pokud dojde v této stránce k nepochopení, nebo odlišným postojům, může tato situace ohrozit vztah stejně, jako lež, či partnerská nevěra. Dalším bodem partnerského vztahu je založení rodiny a tím i udržování populační stability. Tato role se ale neustále zrychlující se dobou a životního tempa odsouvá. Například v roce 1990 byl průměrný věk porodu prvního dítěte u žen 22 let. V porovnání s rokem 2005 tento ukazatel vzrostl o 5 let na 27 let a neustále roste. Dalším rostoucím ukazatelem je věk, kdy partneři vstupují do manželství – 27 let. Je prokázáno, že míra rozchodů je mnohem četnější u lidí, kteří spolu žijí na „psí knížku“, než u jedinců stejného věku, kteří spolu uzavřeli sňatek (25).

2. Cíl práce a hypotézy

2.1. Cíle práce

Hlavní cíl: Vyhodnocení nebezpečí plynoucích z kouření, konzumace alkoholu a pasivního životního stylu pro partnerské vztahy vysokoškolských studentek.

2.2. Hypotézy

H₁: Studentky žijící zdravým životním stylem mají lepší kvalitu sexuálního života, než studentky, které žijí nezdravým způsobem.

H₂: Studentky žijící zdravým životním stylem jsou spokojeny s tím, jak často mají ve svém současném životě sexuální intimnosti.

3. Metodika a charakteristika souboru

3.1 Metodický postup

Pro zjištění vlivu zdravého životního stylu na kvalitu partnerských vztahů u vysokoškolských studentek byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Úkolem kvantitativního šetření je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti atd. Pracuje se s velkým souborem respondentů (5).

Terénní sběr dat byl uskutečněn formou anonymního dotazníkového šetření.

Dotazník je standardizovaný soubor otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpopulárnější techniku sociologického výzkumu (1).

Cílovou skupinu tvoří studentky Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Dotazníkový tiskopis byl přeložen do českého jazyka a doplněn otázkami, které byly vhodné pro výzkum. Některé otázky byly naopak vyňaty. Dotazník je anonymní. Před jeho vyplňováním byla vznesena prosba o vymyšlení přezdívky, s jejíž pomocí budu moci zpětně studentky dohledat a navázat s nimi případnou spolupráci na rozšíření tohoto projektu.

Pro vyplnění dotazníku byly stanoveny dva důležité aspekty. Prvním aspektem byla skutečnost, že respondentky musely být v průběhu dotazníkového šetření v partnerském vztahu. Druhým aspektem bylo, že dotazníky nemohl rozdávat muž, ale žena. Podle Meston se ženy nerady svěřují mužům s intimními otázkami, týkajícími se sexuálního života a partnerského vztahu. Proto byla vždy vybrána dobrovolnice, která příslušné skupině studentek rozdala dotazníky a opět je vybrala zpět. Studentky byly náležitě poučeny o anonymitě a dobrovolnosti dotazník vyplňovat. Byla jim nabídnuta možnost kdykoliv ukončit vyplňování dotazníku, nebo pokud respondentky začaly pociťovat, že dané otázky jsou příliš intimní a nevhodné.

Dotazníky byly uloženy do neprůhledných obálek, ve kterých je studentky taktéž odevzdávaly zpět.

Dotazník byl rozdělen na 3 části:

Charakteristika respondenta

Kvalita partnerských vztahů

Životní návyky

1. Charakteristika respondenta

Do této baterie otázek byly zařazeny otázky týkající se věku a výšky. Z této skupiny otázek dále zjistíme jejich rodinný stav. Podstatnou součástí u každé položky je přímý dotaz na to, zda si dotazovaná myslí, že konkrétní stav může ovlivnit partnerský vztah.

2. Kvalita partnerských vztahů

Tato část se především zaměřovala na spokojenost v partnerství a sexuálním životě studentek. Nejednalo se ovšem pouze o četnost pohlavního styku, ale i komunikaci spojenou s ním. Otázky byly zaměřeny i na partnery, proto jsou odpovědi od žen nejen z jejich vlastního pohledu na sebe sama, ale i z náhledu na partnera.

3. Životní návyky

Tato sada otázek byla stěžejní pro výzkum. Respondentky odpovídaly na otázky týkající se konzumace nelegálních drog. Otázky nebyly směřovány pouze na přímou konzumaci, ale i na subjektivní pocity, jestli konzumace dané látky může mít vliv na partnerský vztah. Pokud respondentka nebo její partner látku užívali, dotazoval jsem se, zda se tak děje v jejich přítomnosti či nikoliv.

Dále do této skupiny spadal i sport a jeho využití ve volném čase. Dotaz byl kladen na druh sportu, který studentky preferovaly, na čas věnovaný sportovní aktivitě a na to, zda je partner taktéž sportovně založený. V legálních drogách byl zahrnut alkohol a konzumace tabákových výrobků. Konzumace alkoholu byla rozdělena na konzumaci piva, vína, vinných stříků a tvrdého alkoholu. Pivo bylo měřeno na půllitry bez rozdělení stupňů cukernatosti, víno na 2 dcl sklenice, vinný střík na půllitry a alkohol na 4 cl, což odpovídá zhruba 40% alkoholu.

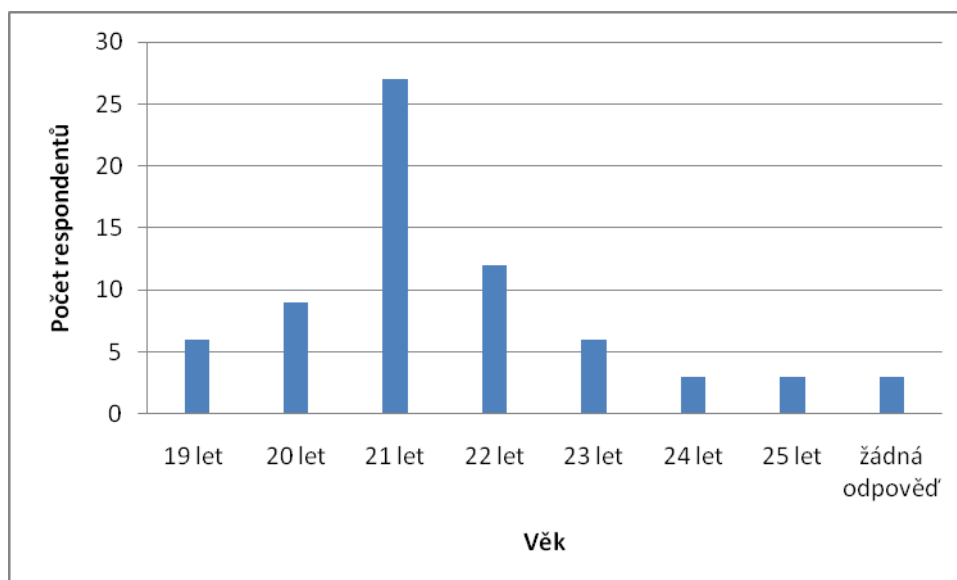
3.2 Charakteristika souboru

Zkoumaný soubor respondentů tvoří ženy - vysokoškolské studentky Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pro řešení problematiky, týkající se vlivu zdravého životního stylu na kvalitu partnerských vztahů u vysokoškolských studentek, byly osloveny studentky z oboru Všeobecná sestra, které v průběhu šetření studovaly třetí ročník bakalářského studijního programu. V tomto souboru zdravotních sester byla naprostá většina respondentů stanovena jako *něsportující* dle daných kritérií. Do kategorie *sportujících* byly zařazeny atletky a volejbalové hráčky Českobudějovického klubu. Jednalo se o studentky druhých ročníků různých oborů Pedagogické fakulty. Třetí kategorii tvořily studentky *žijící zdravým životním stylem* (nekonzumují ve vysoké míře alkoholické nápoje, nekouří a věnují se minimálně třikrát do týdne sportovním aktivitám).

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Na základě 69% návratnosti byl soubor tvořen 69 respondenty.

V dotazníkovém šetření bylo zjištěno věkové rozložení souboru od 19 do 25 let (Graf 1).

Graf 1. Zastoupení respondentů dle věku

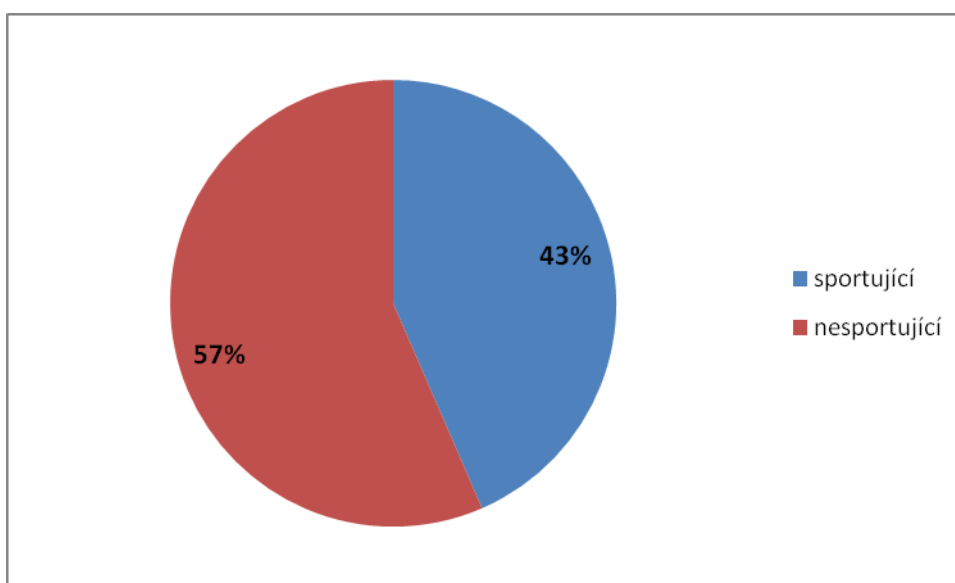


Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2. znázorňuje procentuální rozložení respondentů podle jejich přístupu ke sportovní aktivitě v běžném denním životě.

Za „sportující“ studentky jsou považovány ty, které provozují sportovní aktivity minimálně třikrát v týdnu. Mezi tuto skupinu se řadí 43 % dotázaných vysokoškolských studentek.

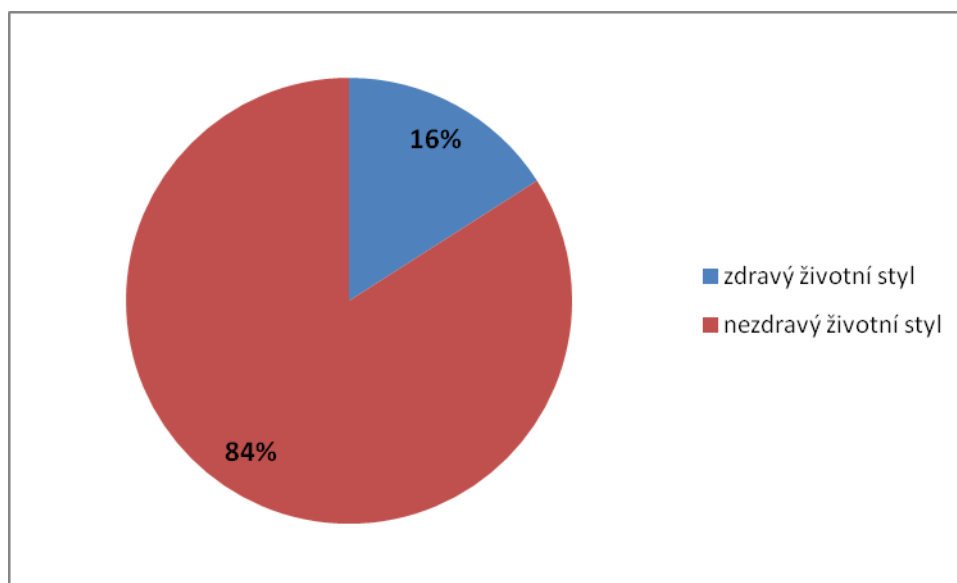
Graf 2. rozdělení respondentů podle sportovní aktivity



Zdroj: Vlastní výzkum

Dle Grafu 3 můžeme porovnat dvě skupiny respondentek dle definovaného kritéria - dodržování zásad zdravého životního stylu. Za „zdravý životní styl“ považujeme pro potřeby této bakalářské práce absenci nadměrné konzumace alkoholu, tabákových výrobků a aktivní přístup ke sportovní aktivitě.

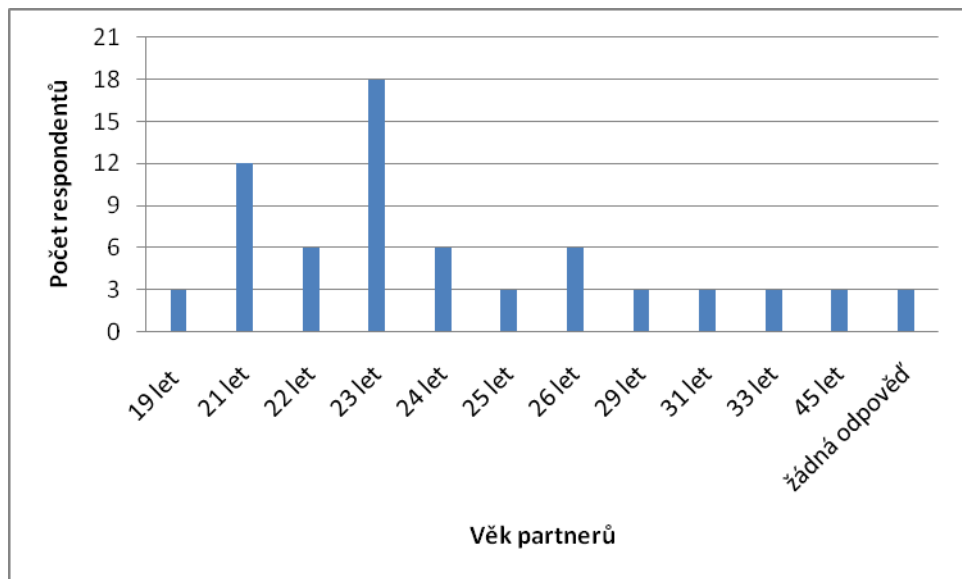
Graf 3. Dodržování zásad zdravého životního stylu



Zdroj: Vlastní výzkum

Dalším identifikačním znakem souboru byl věk partnera dotazované respondentky (Graf 4). Věkový rozdíl mezi respondentkami a jejich partnery byl v průměru 7,2 roky (muž v páru byl starší). Ve dvanácti případech byl muž v páru mladší, a to v průměru o 2,5 roku (Graf 5). V Grafu 5 je vyjádřen věkový rozdíl mezi partnery; je-li mladší partner, označujeme „-“, je-li partner starší, označujeme „+“.

Graf 4. Věk partnera



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5. Věkový rozdíl partnerů



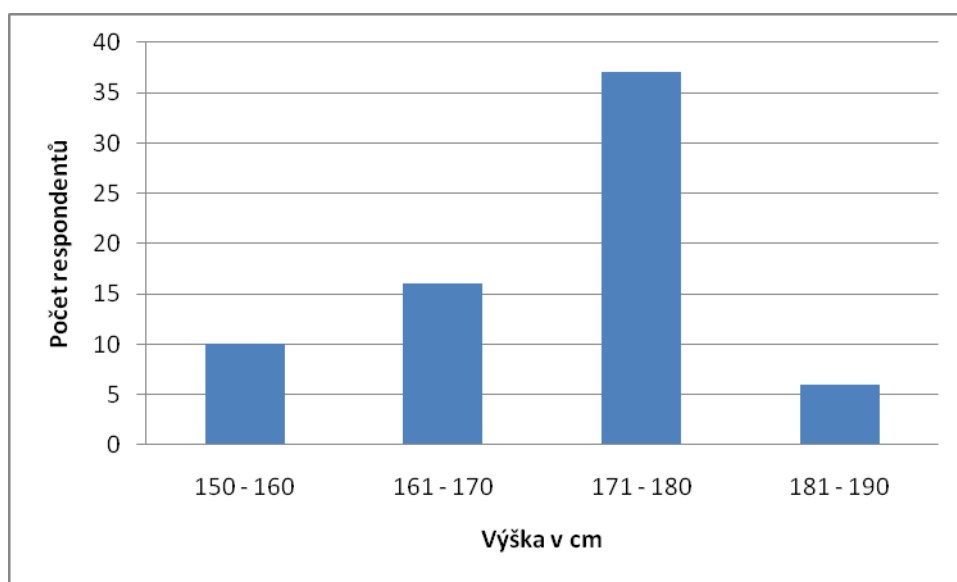
Zdroj: Vlastní výzkum

4. Vyhodnocení

4.1 Charakteristika souboru

Nejdůležitější body z dotazníkové části „charakteristika souboru“ jsou uvedeny v metodické části bakalářské práce. Zde pokračuji ve vyhodnocení výšky, hmotnosti, sexuální orientace respondentů. Do této části byla zařazena i problematika společného soužití partnerů.

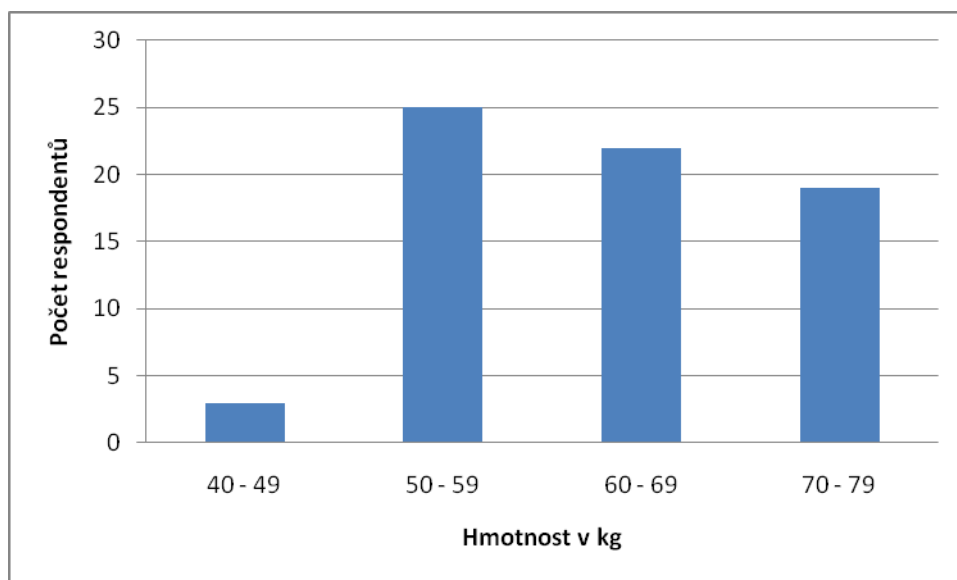
Graf 6. Výška respondentek



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 6 je patrné, že nejčastěji udávaná hodnota výšky respondentů je v rozmezí od 171 do 180 cm. Rozptyl výšky respondentů je od 150 cm do 190 cm.

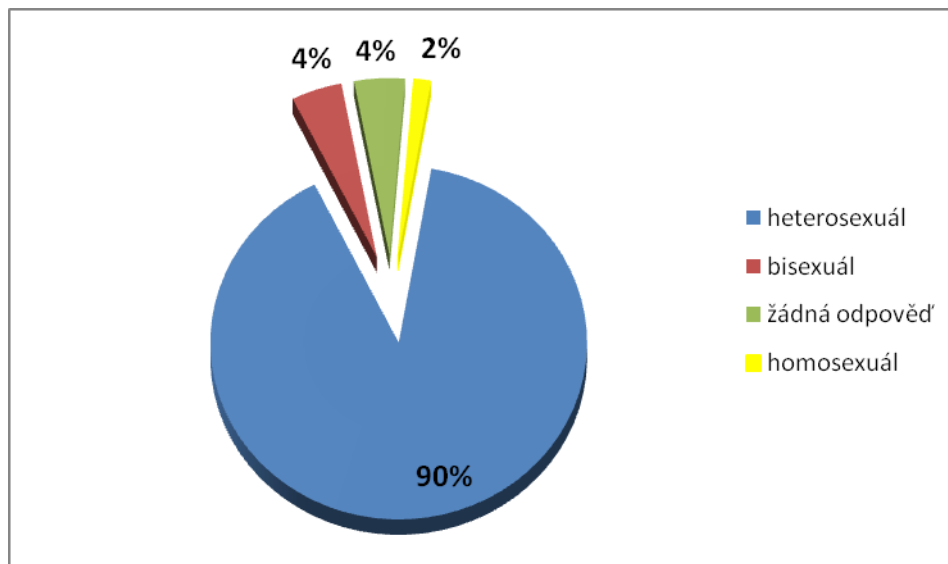
Graf 7. Hmotnost respondentek



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 7 je ve sloupcovém grafu znázorněna hmotnost respondentek. Nejčastěji se hodnota pohybovala v rozmezí mezi 50 až 59 kg a to u 25 studentek. Druhá nejčetnější hodnota hmotnosti je od 60 do 69 kg (22 studentek). Následovala hodnota 70 - 79 kg a to u 19 studentek a poslední, nejméně častou hodnotou byla hmotnost 40 - 49 kg u 3 studentek.

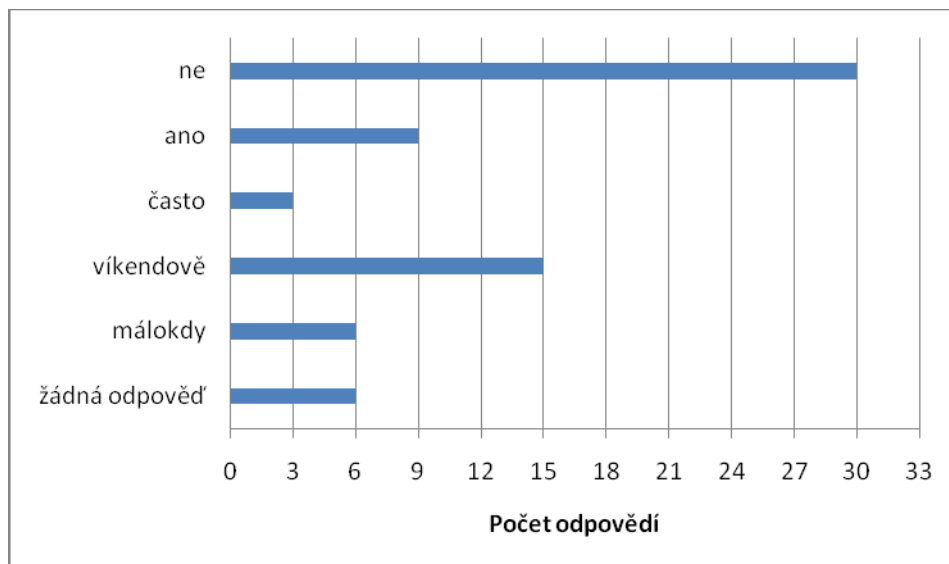
Graf 8. Vaše sexuální orientace



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 znázorňuje odpovědi na otázku týkající se sexuální orientace. K heterosexualitě se řadí 90 % dotázaných (tj. 62 studentek), homosexuálně orientovaná je jedna respondentka (tvoří 2 % ze vzorku), bisexuální orientaci udávají tři studentky (4 %) a žádnou odpověď na tuto otázku neudaly také tři studentky, což se rovná 4 %.

Graf 9. Bydlíte s partnerem ve společné domácnosti?



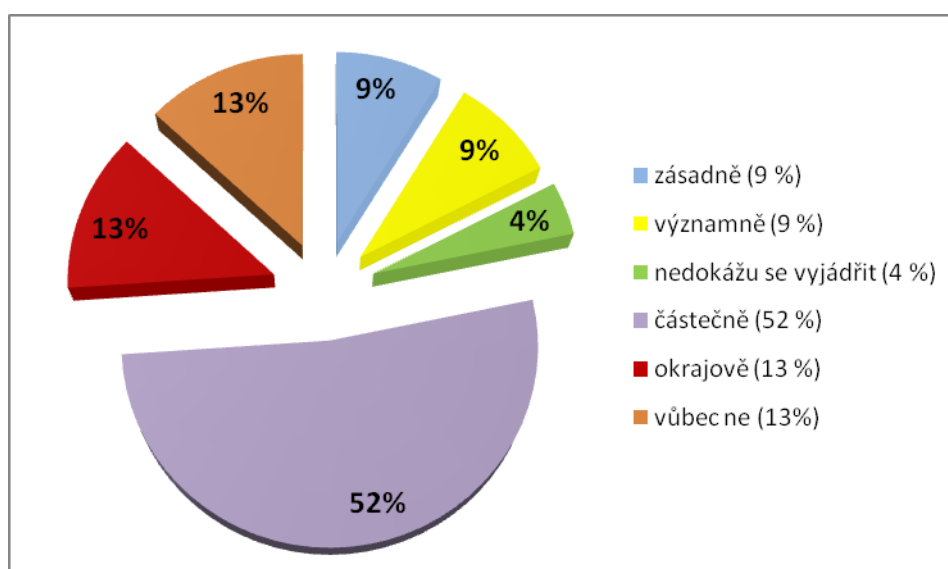
Zdroj: Vlastní výzkum

Předložený graf 9 mapuje počet studentek, které bydlí s partnerem ve společné domácnosti. Největší díl - 43 % (30 respondentů) - odpovědělo „ne“, následovalo 22 % odpovědí „víkendově“, 13 % odpovídá „ano“, 9 % má odpověď „málokdy“, 4 % „často“ a žádnou odpověď na tuto otázku neposkytlo 9 % studentek.

4.2 Kvalita partnerských vztahů

Následující kapitola pojednává o subjektivním pocitu respondentek o kvalitě partnerského a sexuálního vztahu. První otázka z tohoto souboru vyjadřuje spokojenost studentek s jejich současným partnerským vztahem.

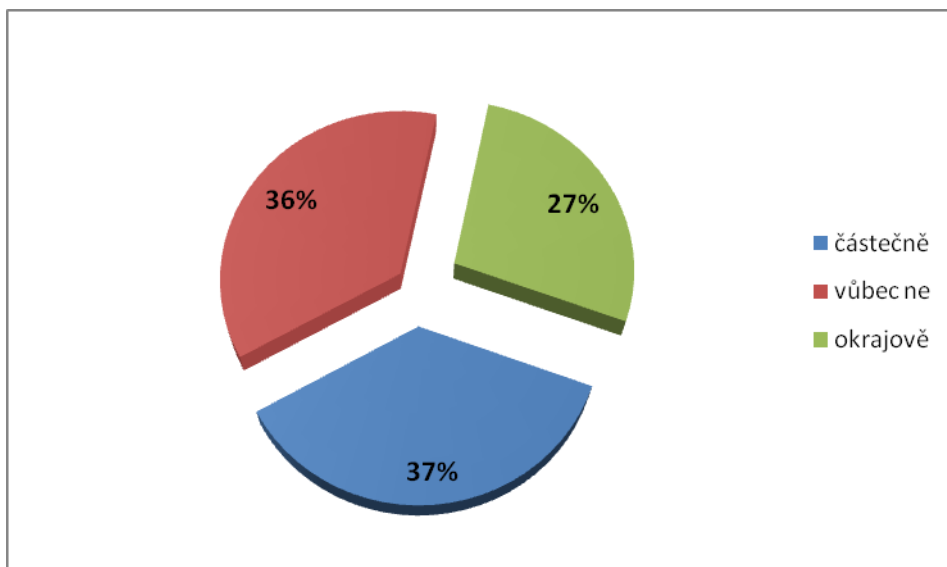
Graf 10. Myslíte si, že počet předchozích partnerů ovlivňuje partnerské vztahy?



Zdroj: Vlastní výzkum

Znění otázky: „Myslíte si, že počet předchozích partnerů ovlivňuje partnerské vztahy?“ 9 % respondentů odpovědělo, že „zásadně“. 9 % zvolilo odpověď „významně“. 52 % (tj. 36 studentek) odpovědělo „částečně“. 13 % odpovědí bylo „vůbec ne“ a s odpovědí „nedokážu se vyjádřit“ jsem se setkal ve 4 %. 13 % respondentek odpovědělo na výše uvedenou otázku odpovědí „okrajově“

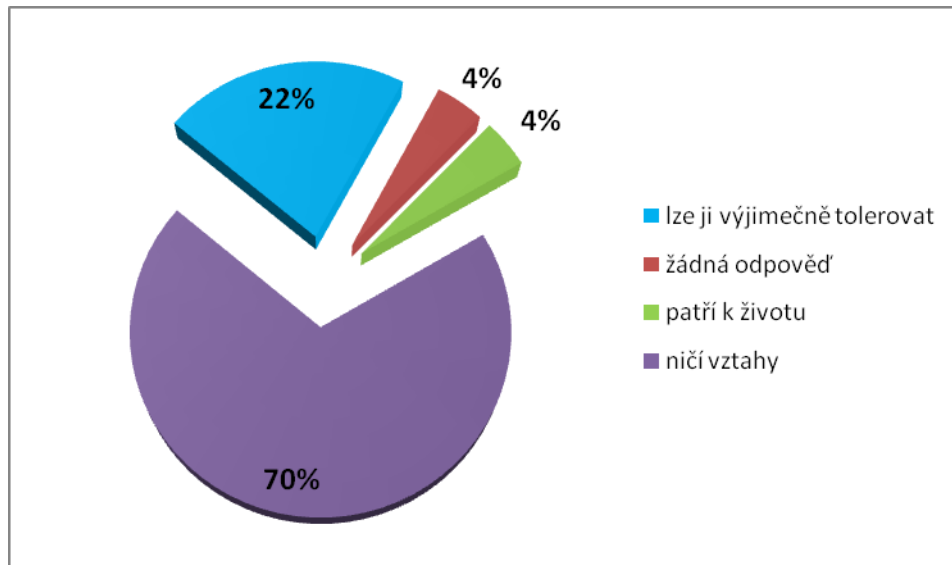
Graf 11. Myslíte si, že počet předchozích partnerů ovlivňuje partnerské vztahy? (u respondentek žijících zdravým životním stylem)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf znázorňující odpovědi studentek, které žijí stanoveným zdravým životním stylem. 37 % tázaných na otázku „Myslíte si, počet předchozích partnerů ovlivňuje partnerské vztahy?“, odpovědělo „částečně“. 27 % „okrajově“ a 36 % odpovědí bylo „vůbec ne“.

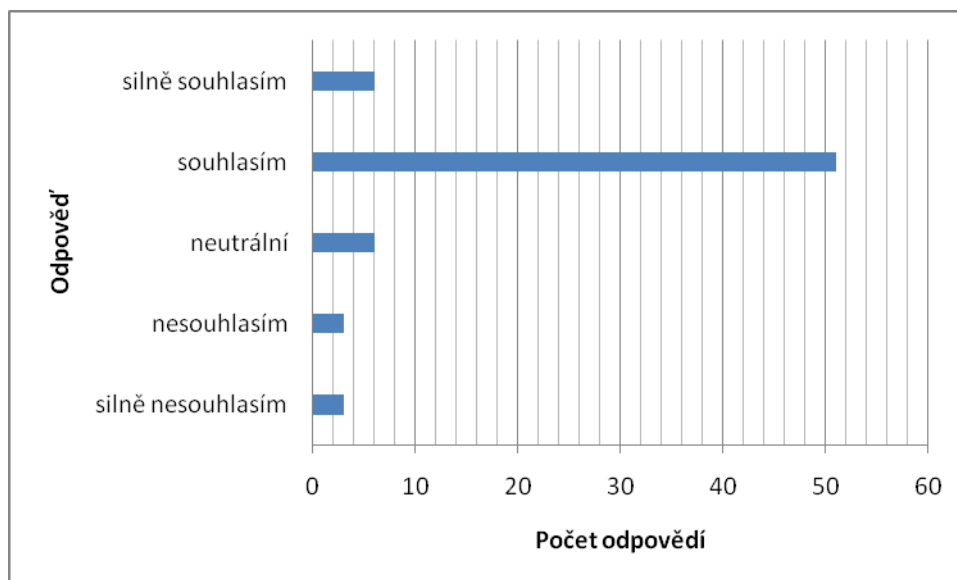
Graf 12. Jaký názor máte na partnerskou nevěru?



Zdroj: Vlastní výzkum

Výše uvedený graf 12 vypovídá o subjektivním přístupu k partnerské nevěře. Zde bylo nejvíce zvolených odpovědí typu „ničí vztahy“, což bylo 70 % z celku, odpověď „lze jí výjimečně tolerovat“ se vyskytla ve 22 %. 4 % respondentů se vyjádřilo způsobem „patří k životu“ a zbylé 4 % na tuto otázku neodpověděla.

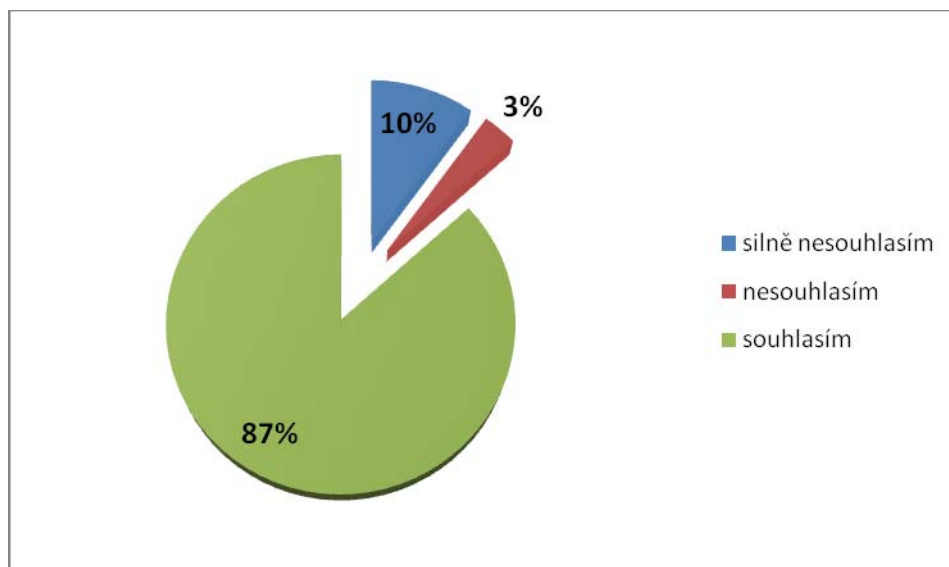
Graf 13. Cítím se spokojená se svým současným partnerským vztahem



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu lze vyčíst, že naprostá většina ze souboru souhlasí se spokojeností v partnerském vztahu (74 %).

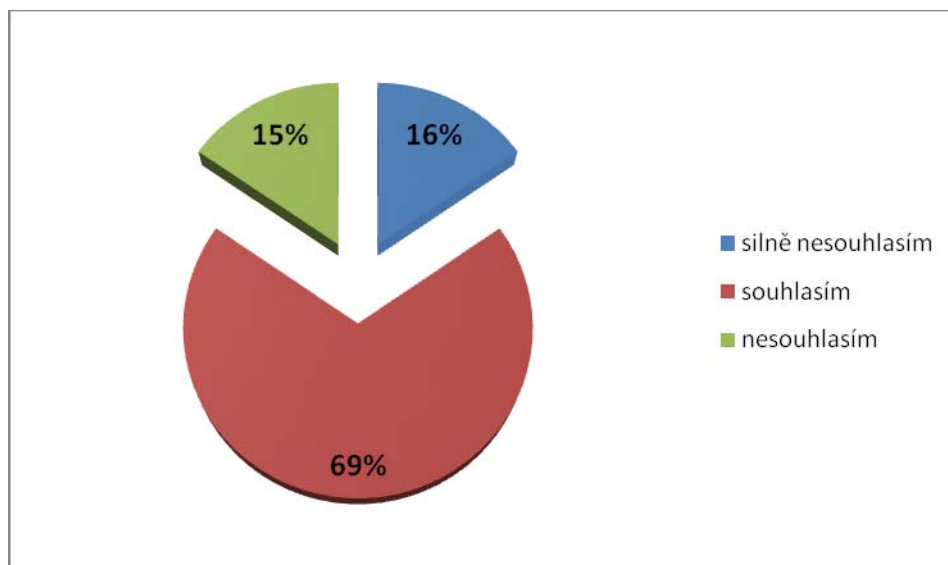
Graf 14. Cítím se spokojená se svým současným partnerským vztahem (sportující respondenty)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf poukazuje na 87 % „spokojenost“ u sportujících studentek a na 10 % „silnou nespokojenost“ s aktuálním partnerským vztahem. 3 % respondentů nesouhlasila.

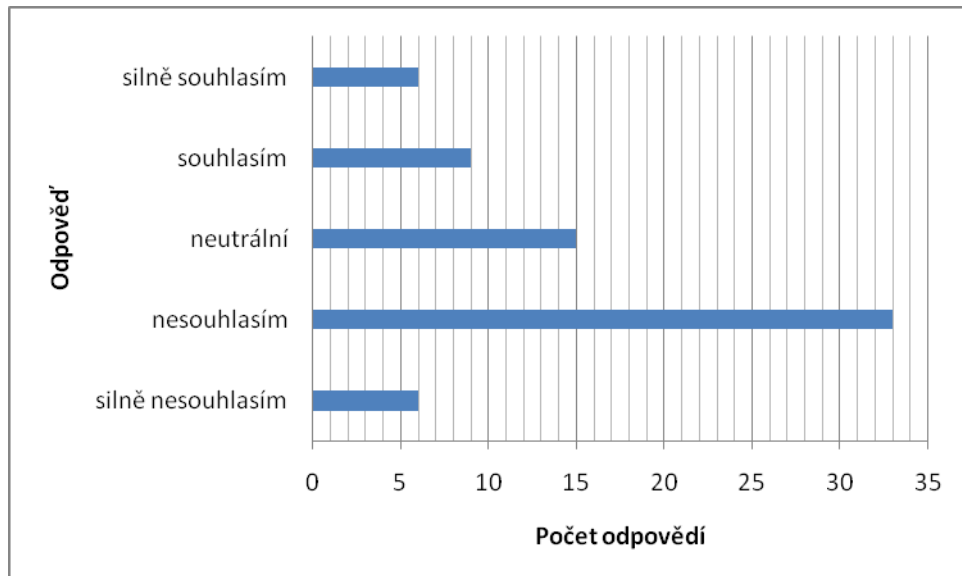
Graf 15. Cítím se spokojená se svým současným partnerským vztahem (nesportující respondenty)



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 15 se situace oproti předešlému grafickému zobrazení výrazně nemění. Souhlasně na otázku aktuální spokojenosti v partnerství se vyjádřilo 69 % nesportujících studentek, 16 % odpovědělo možností „silně nesouhlasím“ a 15 % respondentů se spokojeností „souhlasí“.

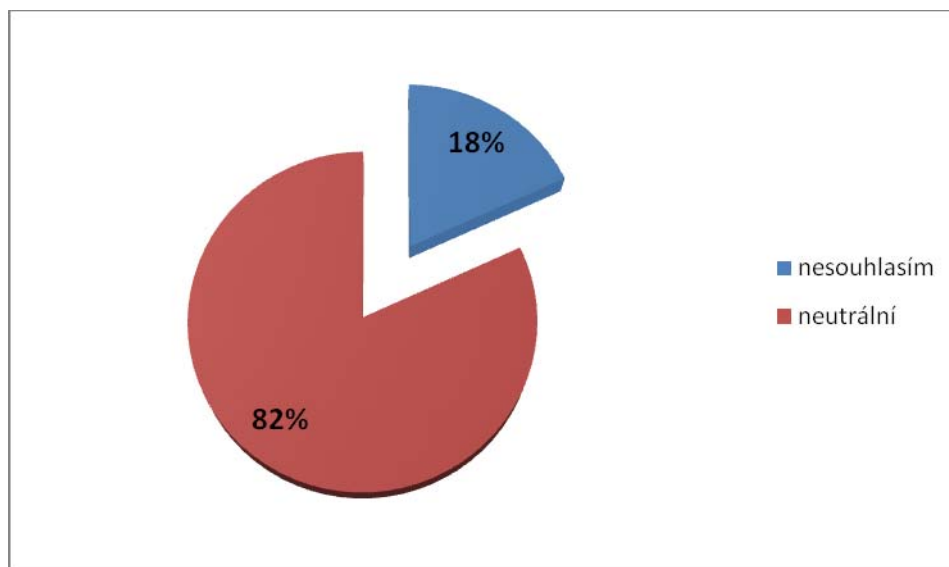
Graf 16. Často cítím, že v mém současném partnerském vztahu něco chybí



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 16 je zřejmé, že většina, a to 33 studentek (48 %), nesouhlasí s tvrzením, že jim něco v současném vztahu chybí. S 15 odpověďmi (22 %) se setkáváme u možnosti „neutrální“, 9 probandek (13 %) s tímto tvrzením souhlasí, 6 probandek (9 %) dokonce silně souhlasí a naopak 6 (9 %) silně nesouhlasí.

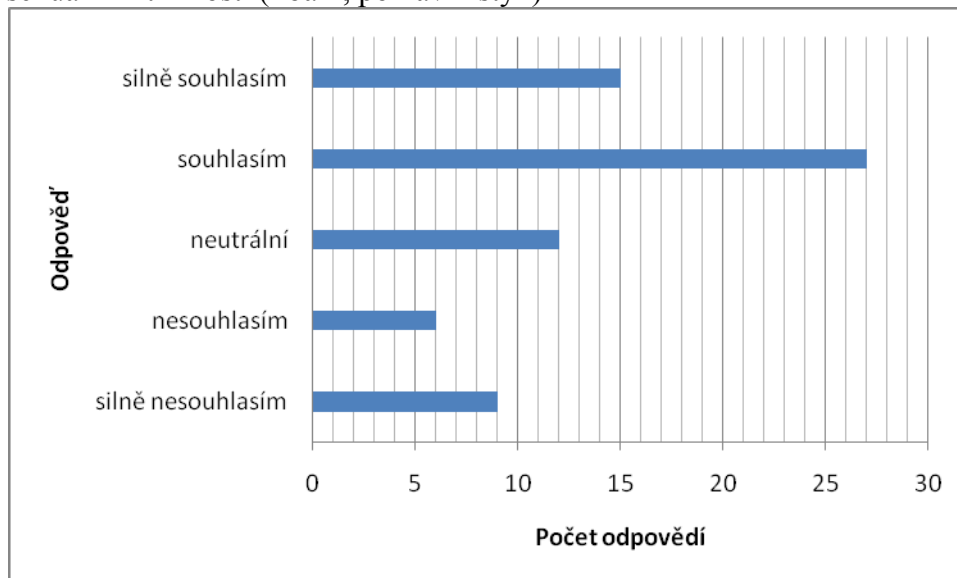
Graf 17. Často cítím, že v mém současném partnerském vztahu něco chybí (zdravě žijící respondentky)



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 17 – „Často cítím, že v mém současném partnerském vztahu něco chybí“ - se 82 % respondentek vyjádřila neutrálně a 18 % jich s tvrzením nesouhlasilo.

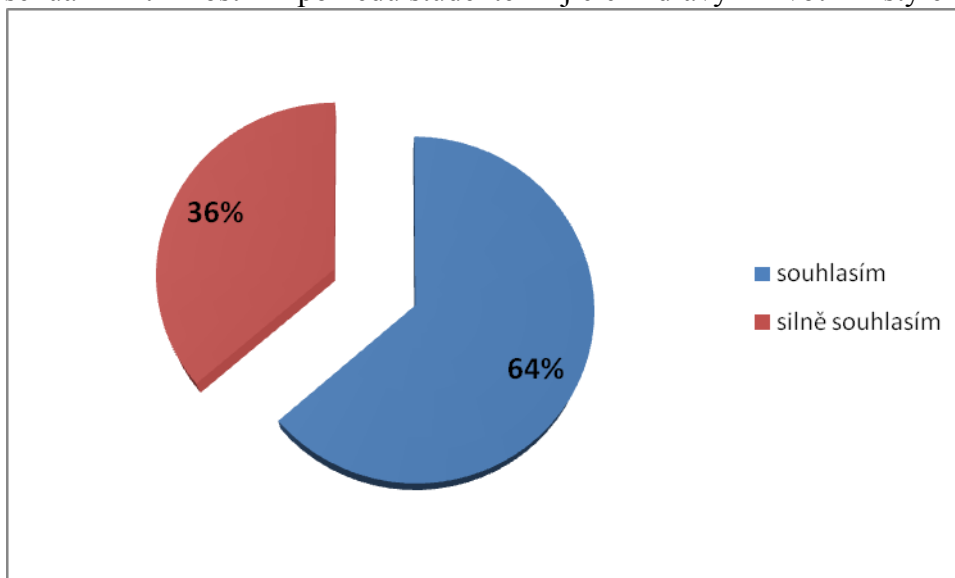
Graf 18. Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti (líbání, pohlavní styk)



Zdroj: Vlastní výzkum

S tvrzením, že jsou respondentky spokojeny s četností sexuálních intimností „silně souhlasilo“ 15 respondentek (22 %), „souhlasilo“ 27 (39 %), „neutrálně“ se staví k tomuto tvrzení 13 studentek (18 %), „nesouhlasí“ s tvrzením 6 žen (9 %) a „silně nesouhlasí“ 9 probandek (12 %).

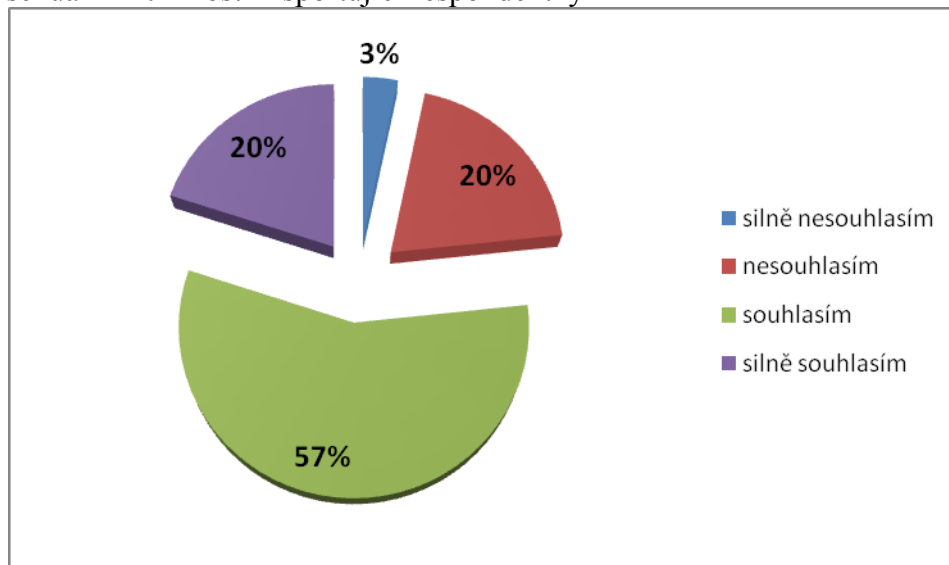
Graf 19. Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti - z pohledu studentek žijících zdravým životním stylem



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 19 znázorňuje pouze 2 vybrané odpovědi na výše uvedenou otázku. Další možnosti nebyly respondenty vybrány. 64 % respondentů odpovědělo „souhlasím“ a 36 % respondentů „silně souhlasím“.

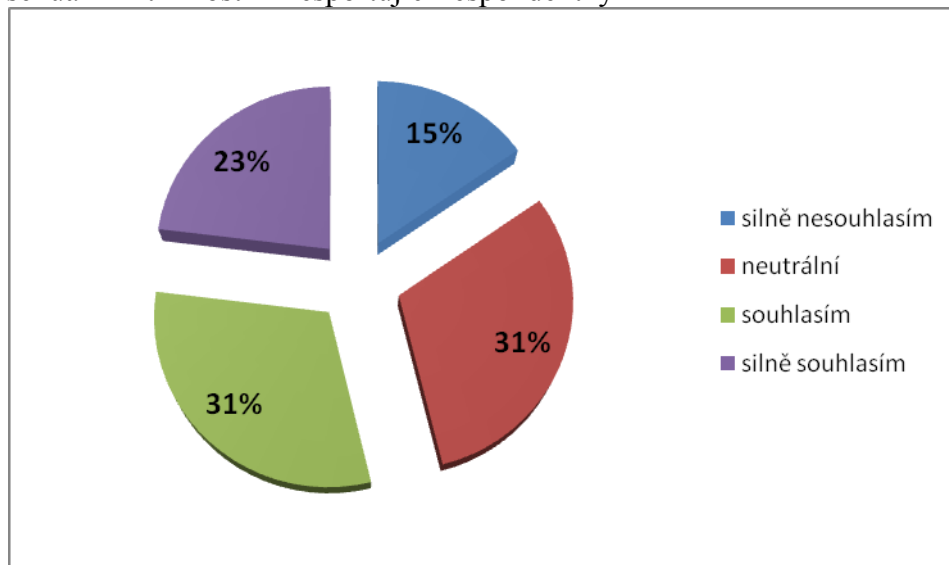
Graf 20. Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti – sportující respondentky



Zdroj: Vlastní výzkum

Odpověď na otázku: „*Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti*“ znázorněnou graficky „silně nesouhlasily“ 3 % studentek, „nesouhlasilo“ 20 %, „souhlasně“ se vyjádřilo 57 % studentek, „ silně souhlasilo“ 20 %.

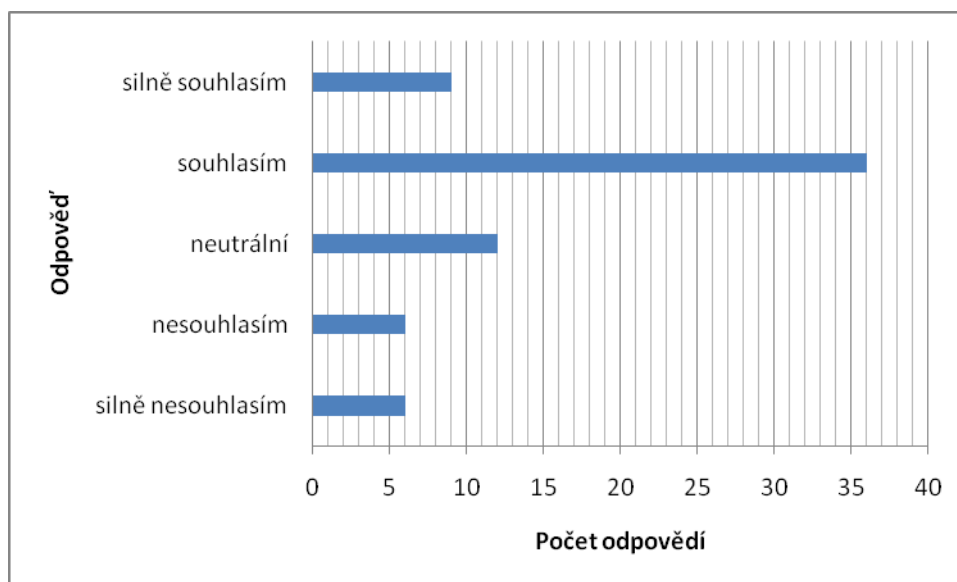
Graf 21. Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti – nespoutující respondenty



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku „*Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti*“ odpovědělo 15 % studentek „silně nesouhlasím“, možnost „nesouhlasím“ nebyla využita. „Neutrální“ postoj zaujalo 31 % žen, „souhlasně“ se projevilo 31 % a odpověď „silně souhlasím“ označilo 23 % respondentek.

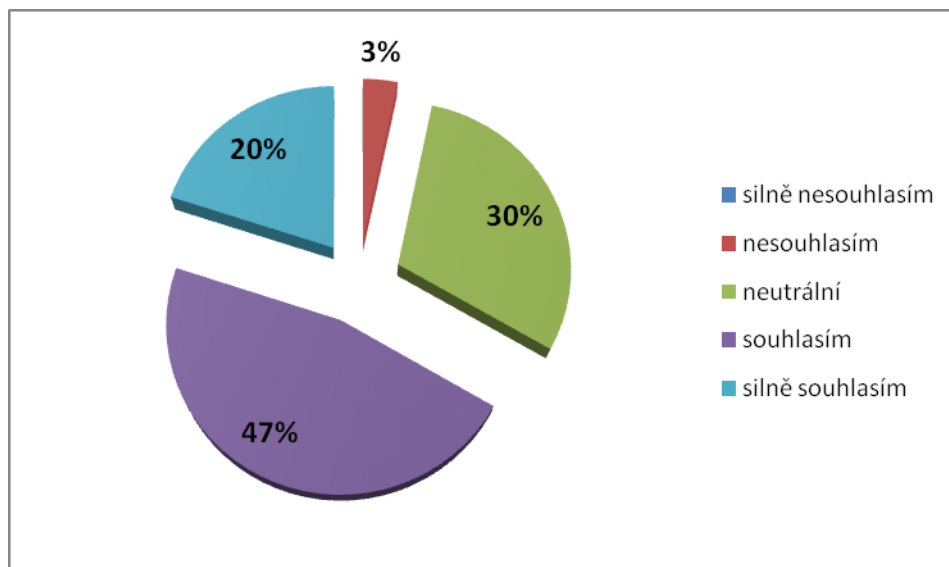
Graf 22. Nemám žádné závažné problémy nebo starosti ohledně partnerské komunikace



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 22 můžeme vyčíst následující údaje; „silně souhlasilo“ na položenou otázku 9 studentek (13 %). „Souhlasilo“ 36 studentek (52 %), „neutrálně“ se vyjádřilo 12 žen (17 %). Odpověď „nesouhlasím“ volilo 6 respondentek (9 %), stejně jako odpověď „silně nesouhlasím“.

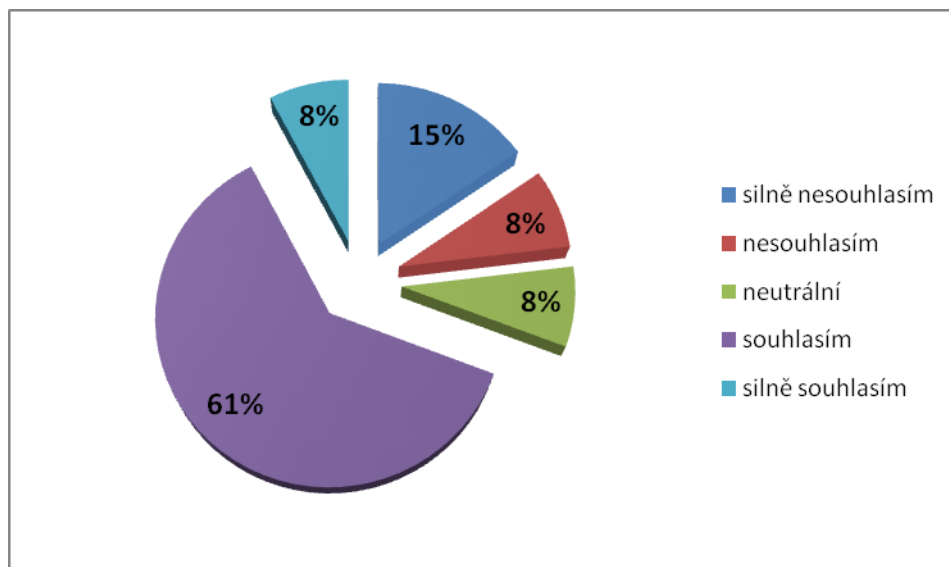
Graf 23. Nemám žádné závažné problémy nebo starosti ohledně partnerské komunikace – sportující respondenty



Zdroj: Vlastní výzkum

S tvrzením „*Nemám žádné závažné problémy nebo starosti ohledně partnerské komunikace*“ silně nesouhlasilo 20 % dotazovaných. Možnost „nesouhlasím“ zvolili 3 % studentek, „neutrálně“ se s tímto tvrzením ztotožnilo 30 % studentek. 47 % studentek „souhlasilo“ a „silně souhlasilo“ 20 % respondentek. Odpověď „silně nesouhlasím“ nevolila ani jedna respondentka.

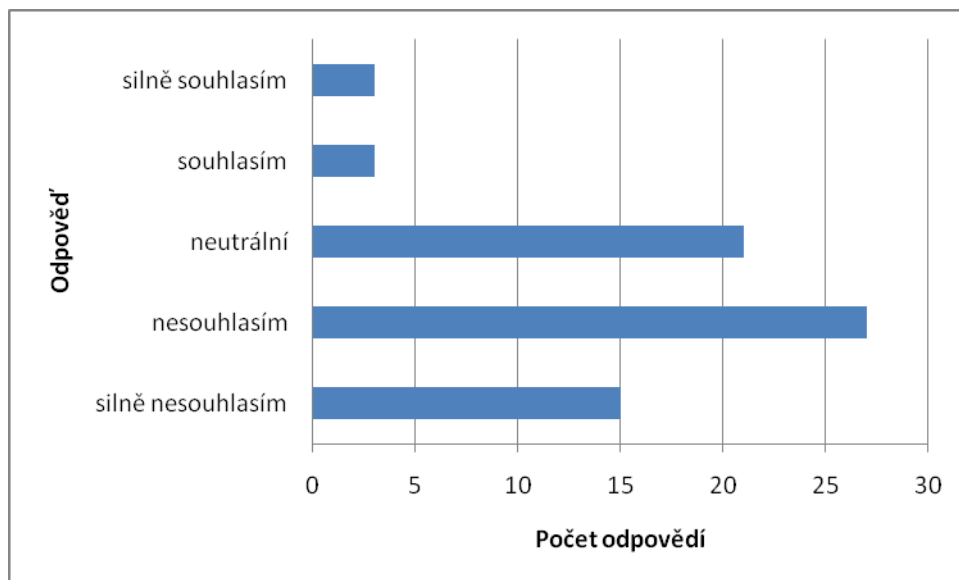
Graf 24. Nemám žádné závažné problémy nebo starosti ohledně partnerské komunikace – nespoutující respondenty



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda respondentka nemá problémy ohledně partnerské komunikace se s odpovědí „silně souhlasím“ manifestovalo 8 % žen. Možnost „souhlasím“ volilo 61 % studentek, dalších 8 % se přiklonilo k možnosti „neutrální“. Nesouhlasně se vyjádřilo 8 % žen a silně nesouhlasně se staví k danému tvrzení 15 % dotazovaných respondentů.

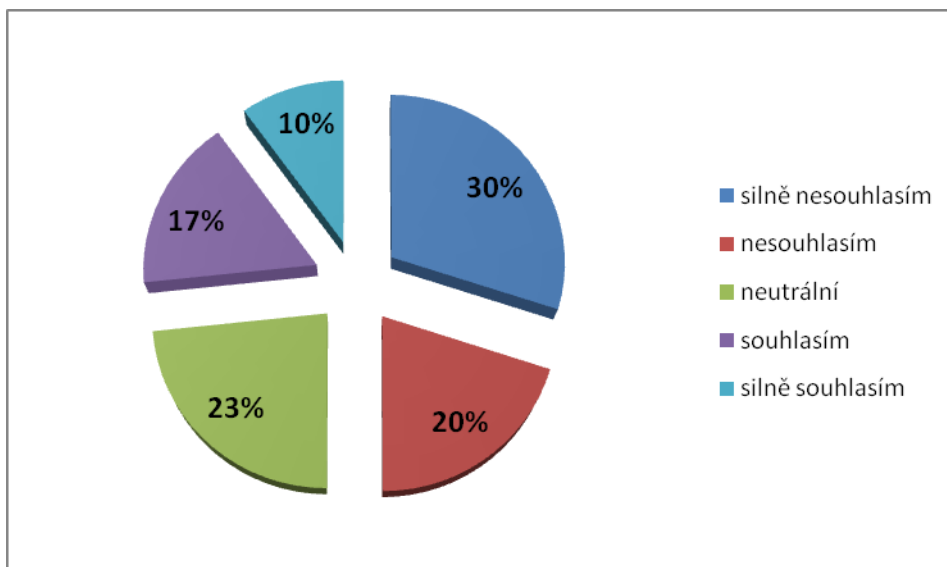
Graf 25. Můj partner a já se spolu nebavíme dostatečně otevřeně o našem partnerském vztahu



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 25 se s odpovědí „silně souhlasím“ ztotožnily 3 studentky (4 %), 3 studentky volily možnost „nesouhlasím“ (4 %), 21 žen (30 %) vybralo možnost neutrální, nesouhlasně se postavilo 27 respondentek (39 %) a 15 studentek (23 %) se přiklání k možnosti „silně souhlasím“.

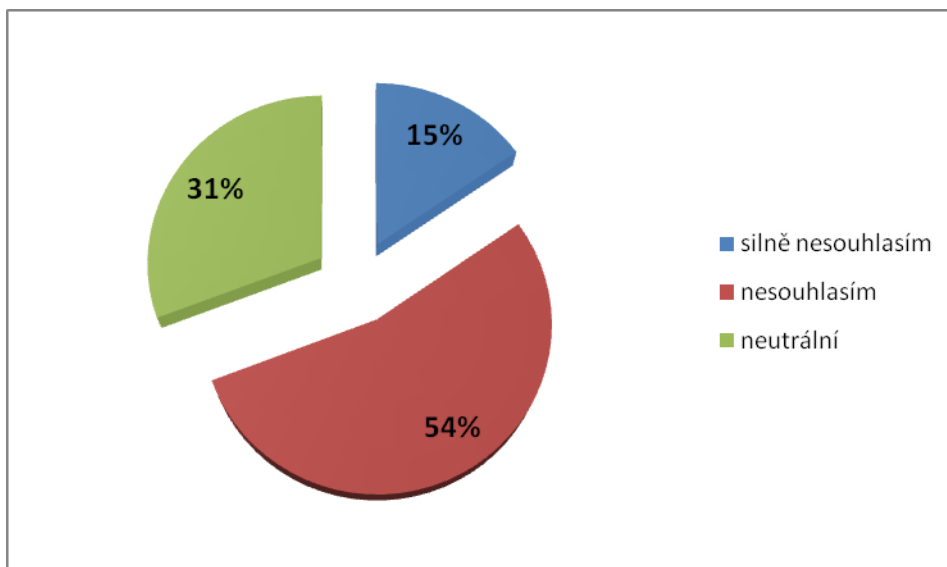
Graf 26. Můj partner a já se spolu nebavíme dostatečně otevřeně o našem partnerském vztahu – sportující respondentky



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 26 znázorňuje 30 % studentek, které se přiklání k možnosti „silně nesouhlasím“. 20 % jich volilo možnost „nesouhlasím“, „neutrálně“ odpovědělo 23 % studentek, odpověď „souhlasím“ byla užita v 17 % a 10 % respondentů „silně souhlasilo“.

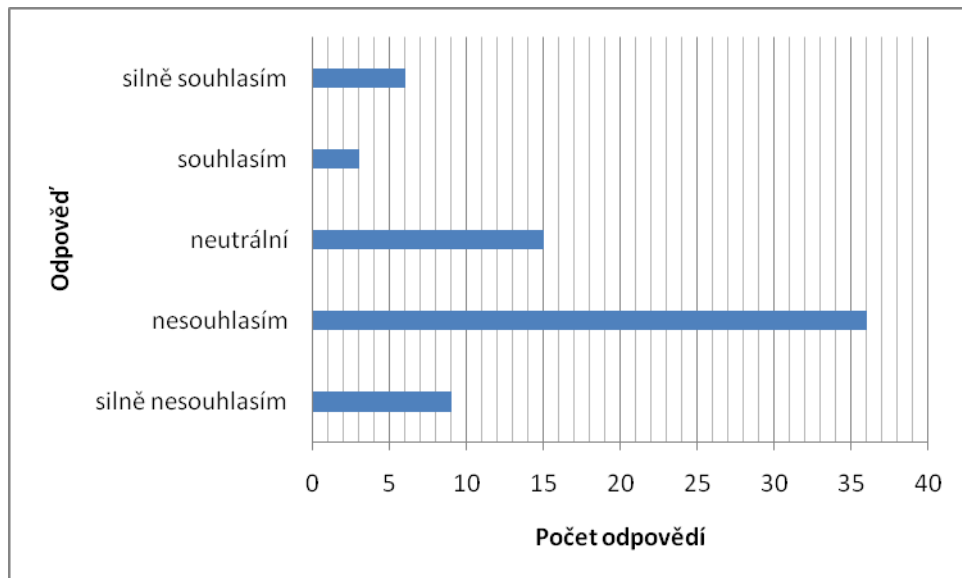
Graf 27. Můj partner a já se spolu nebavíme dostatečně otevřeně o našem partnerském vztahu – nespoutující respondenty



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf pojednává o třech volených možnostech probandek. Odpověď „silně nesouhlasím“ volilo 15 % z celku. Odpověď „nesouhlasím“ zvolilo 54 % studentek a „neutrální“ 31 % studentek.

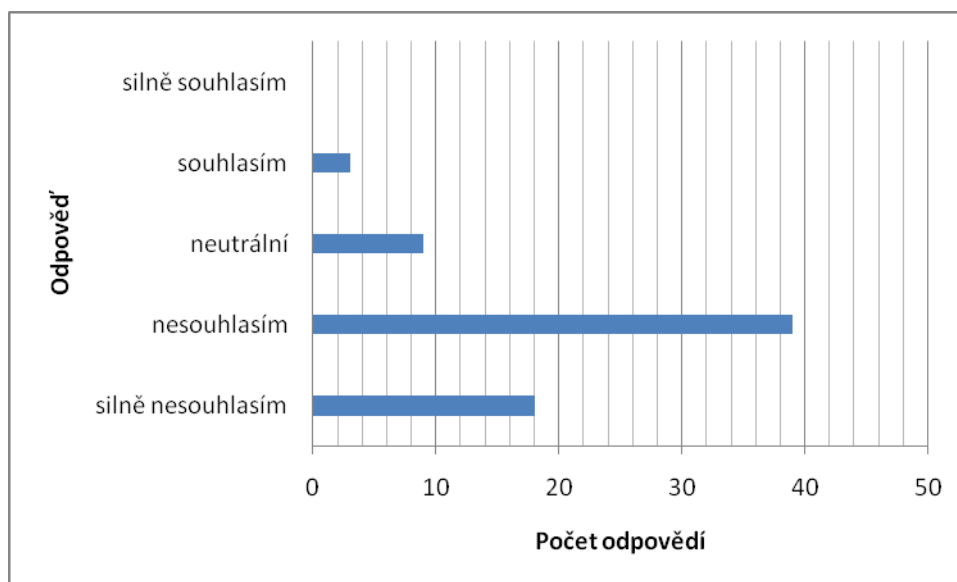
Graf 28. Často cítím, že můj partner není citlivý nebo si není vědom mých sexuálních libostí a tužeb



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 28 s odpovědí „silně souhlasím“ korespondovalo 6 studentek (9 %), „souhlasím“ volily 3 probandky (4 %), „neutrální“ se vyjádřilo 15 žen (22 %), odpověď „nesouhlasím“ byla volena nejčastěji a to ve 36 případech (52 %) a „silně souhlasím“ zvolilo 9 dotazovaných (13 %).

Graf 29. Často cítím, že názory a postoje mého partnera k našemu partnerskému vztahu jsou velmi odlišné od mých

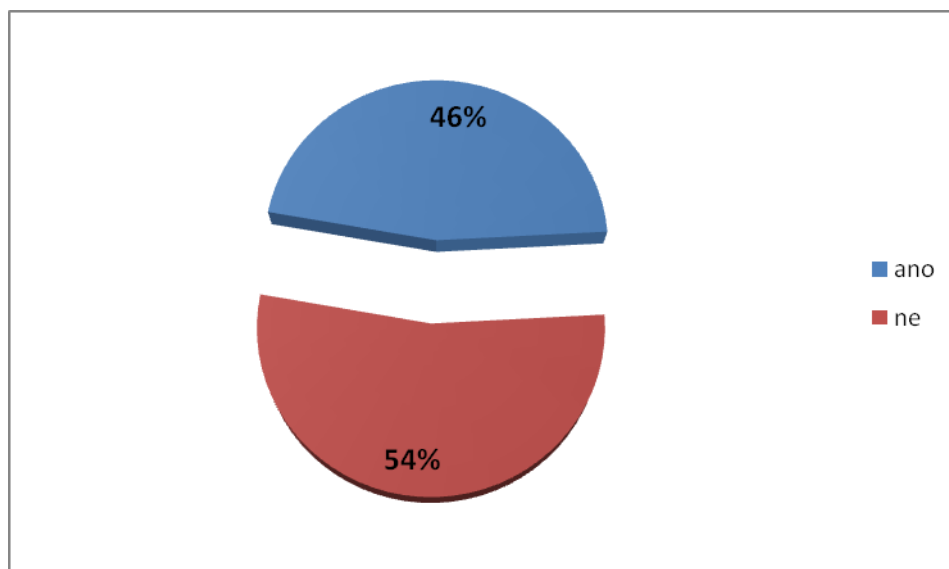


Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 29 jsou znázorněny reakce respondentek na tvrzení: „Často cítím, že názory a postoje mého partnera k našemu partnerskému vztahu jsou velmi odlišné od mých.“ „Silně souhlasně“ se nevyjádřila žádná respondentka, „souhlasím“ volily pouze 3 ženy (4 %), možnost „neutrální“ zvolilo 9 žen (13 %), „nesouhlasím“ bylo uvedeno ve 39 odpovědích (57 %) a „silně nesouhlasím“ v 18 případech (26 %).

4.3 Životní návyky respondentů

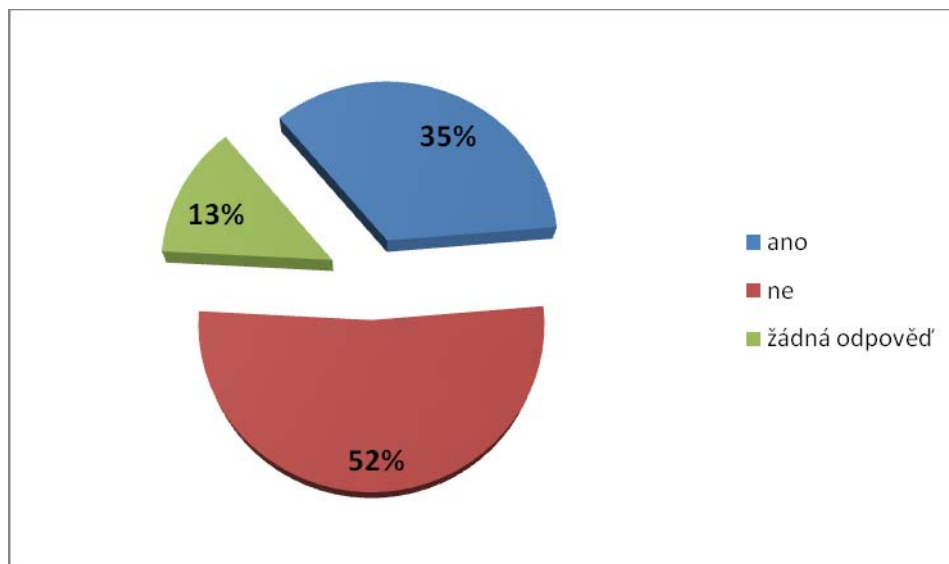
Graf 30. Kouříte cigarety?



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 30 popisuje otázku týkající se kouření cigaret. Zde odpovědělo 46 % dotazovaných kladně a 54 % studentek záporně.

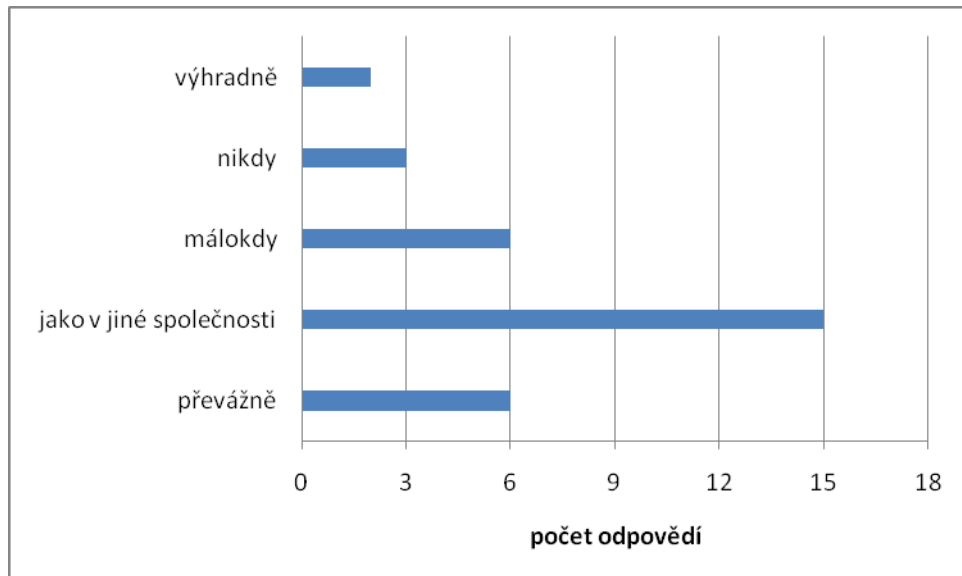
Graf 31. Kouří Váš partner cigarety?



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 31 vypovídá o kouření cigaret partnery respondentek. Odpověď „ano“ zvolilo 35 % dotazovaných, možnost „ne“ 52 % žen a 13 % probandek se k otázce nevyjádřilo.

Graf 32. Pokud kouříte cigaretu, děje se tak ve společnosti partnera?

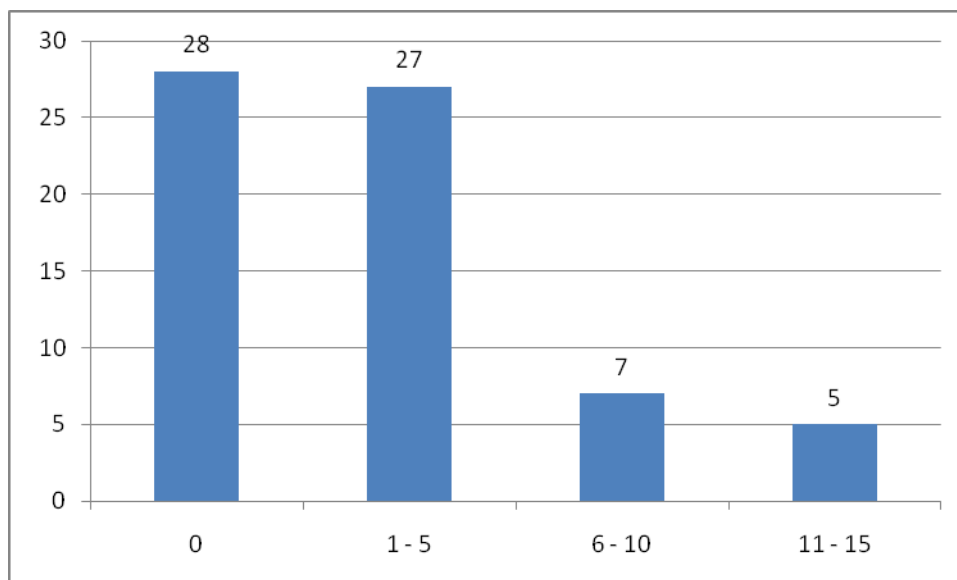


Zdroj: Vlastní výzkum

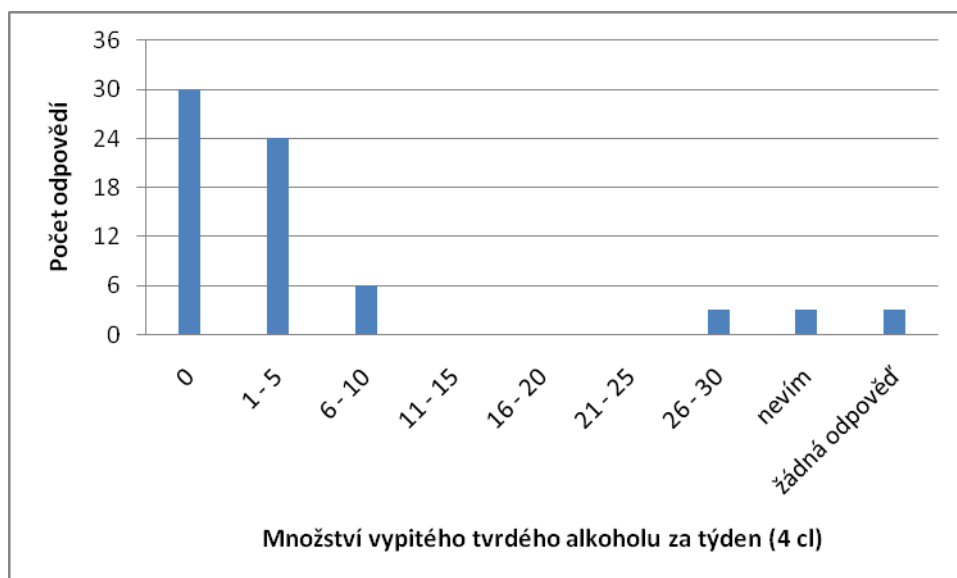
Graf 32 mapuje, zda probandky nemají problém kouřit cigarety v blízkosti svého partnera. „Výhradně“ ve společnosti partnera kouří 2 respondentky (3 % z celkového počtu respondentů), možnost „převážně“ volilo 6 respondentek (9 %). „Jako v jiné společnosti“ kouří před svým partnerem 15 studentek (22 %), možnost málokdy volí 6 žen (9 %) a nikdy před partnerem nekouří 3 ženy (4 %).

Následující čtyři grafy (graf 33, 34, 35, 36) udávají množství alkoholu vypitého respondentkami za jeden týden.

Graf 33. Kolik půllitrových sklenic piva vypijete za týden?

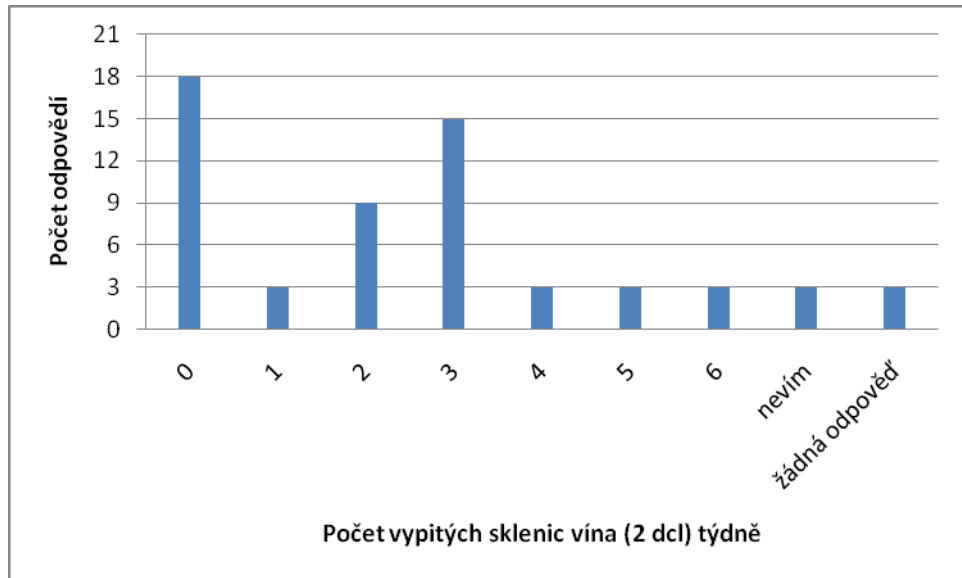


Graf 34. Jaké množství tvrdého alkoholu (počet 4 cl „panáků“) vypijete za týden?



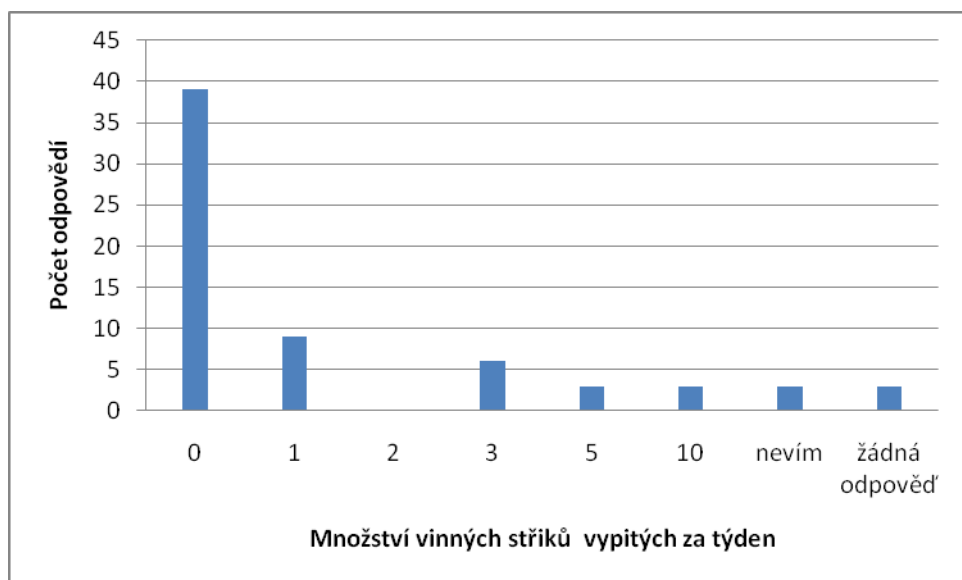
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 35. Jaké množství vína (počet 2 dcl sklenic) vypijete za týden?



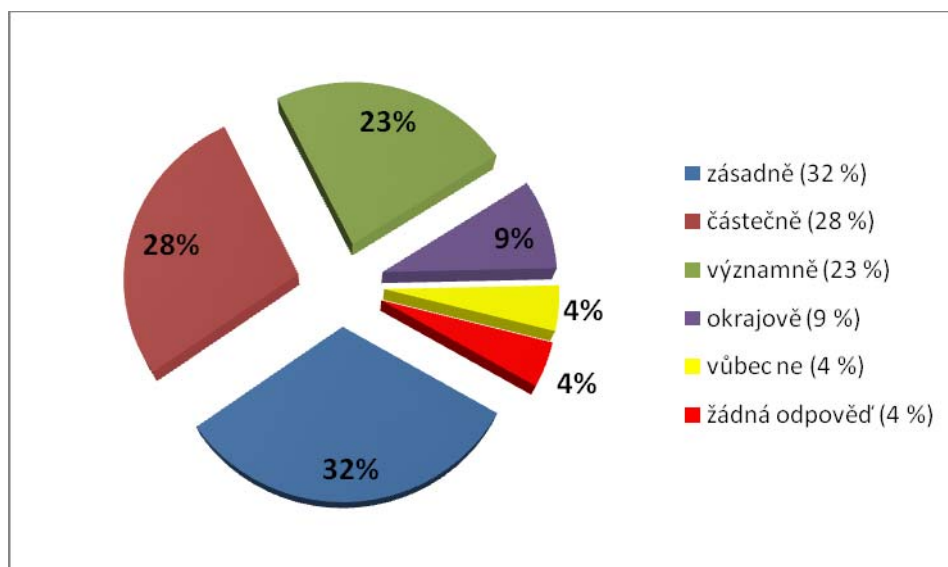
Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 36. Jaké množství vinných střiků (počet 2dcl sklenic) vypijete za týden?



Zdroj: Vlastní výzkum

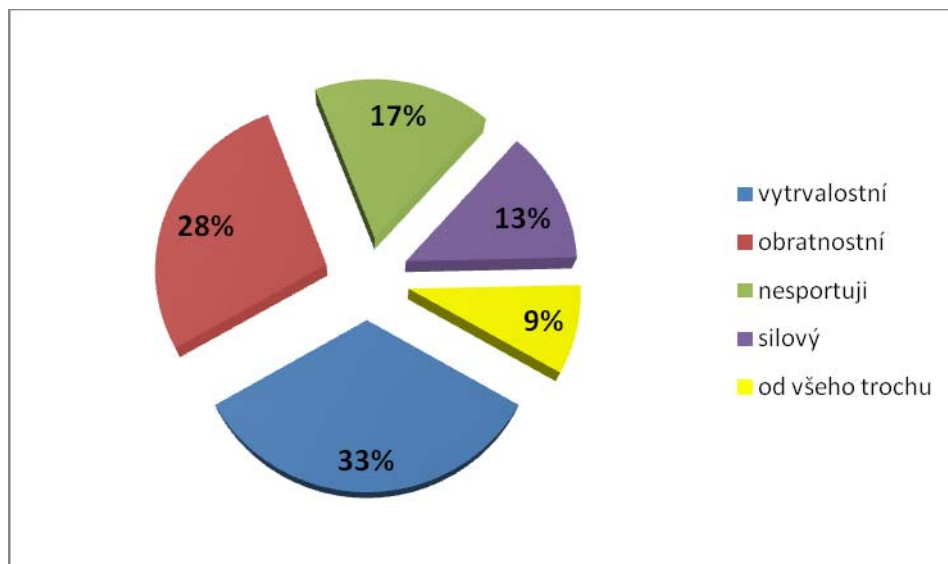
Graf 37. Myslíte si, že pití alkoholu ovlivňuje partnerské vztahy?



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 37 prezentuje odpovědi respondentek na otázku „Myslíte si, že pití alkoholu ovlivňuje partnerské vztahy?“ 32 % studentek myslí, že konzumace alkoholu zásadně ovlivňuje partnerský vztah. 28 % studentek odpovědělo, že „částečně“. Třetí nejčastější volená odpověď byla „významně“ – a to z 23 %. Dále si respondentky vybraly i z dalších navržených variant odpovědí: „okrajově – 9 %, „vůbec ne“ – 4 % a vůbec na tuto otázku nevedlo odpověď 4 % respondentů.

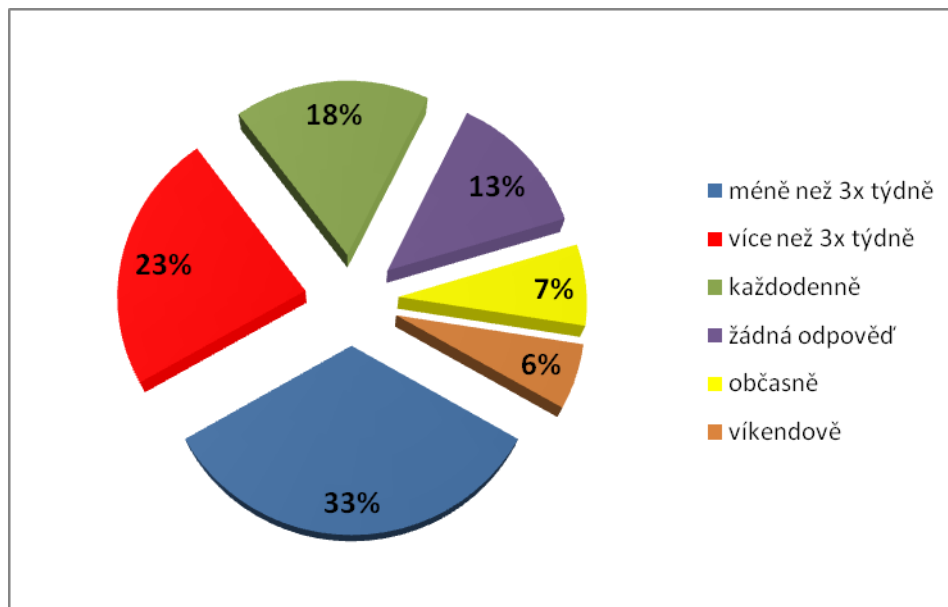
Graf 38. Pokud sportujete, jaký druh sportu preferujete?



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výše uvedeného grafu č. 38 můžeme vyčíst, jaký druh sportu probandky preferují. Největší podíl a to 33 % má sport vytrvalostní, 13 % studentek provozuje sport silový, 28 % žen preferuje sport obratnostní, zato 17 % nesportuje vůbec. Nejmenší hodnotu, a to 9 %, řadíme k odpovědi od všeho trochu.

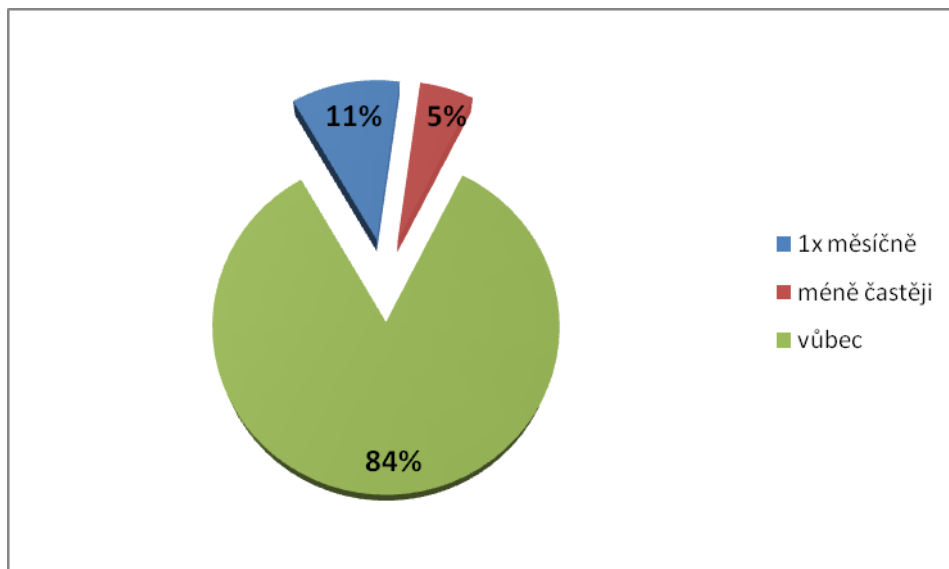
Graf 39. Pokud sportujete, jak často?



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 39 je dalším ukazatelem sportu u studentek. Dotazuje se na četnost sportovní aktivity. Možnost vícekrát za den nepoužil nikdo, více než 3x týdně sportuje 23 % dotazovaných, každodenní sportovní vyžití preferuje 18 % tázaných, méně než 3x v týdnu sportuje 33 % studentek, víkendově sport provozuje 6 % žen a občasně 7 % probandek. 13 % respondentek se nevyjádřilo vůbec.

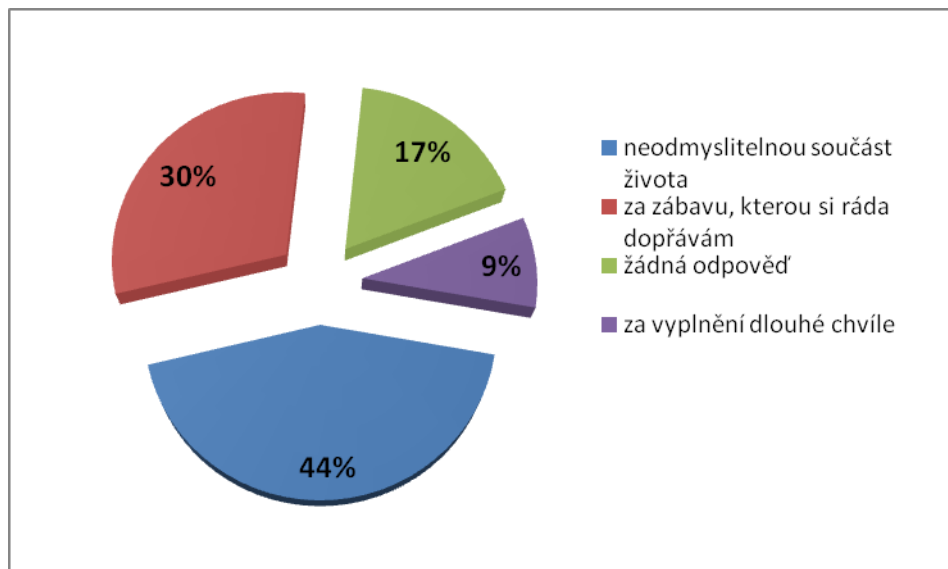
Graf 40. Pokud sportujete, navštěvujete soutěže?



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 40 je zaměřen na účastnění se sportovních soutěží. 84 %, tedy naprostá většina respondentek odpovědělo, že soutěže nenavštěvuje vůbec, 1x měsíčně soutěží 11 % dotazovaných a méně často než 1x měsíčně soutěží 5 % respondentek.

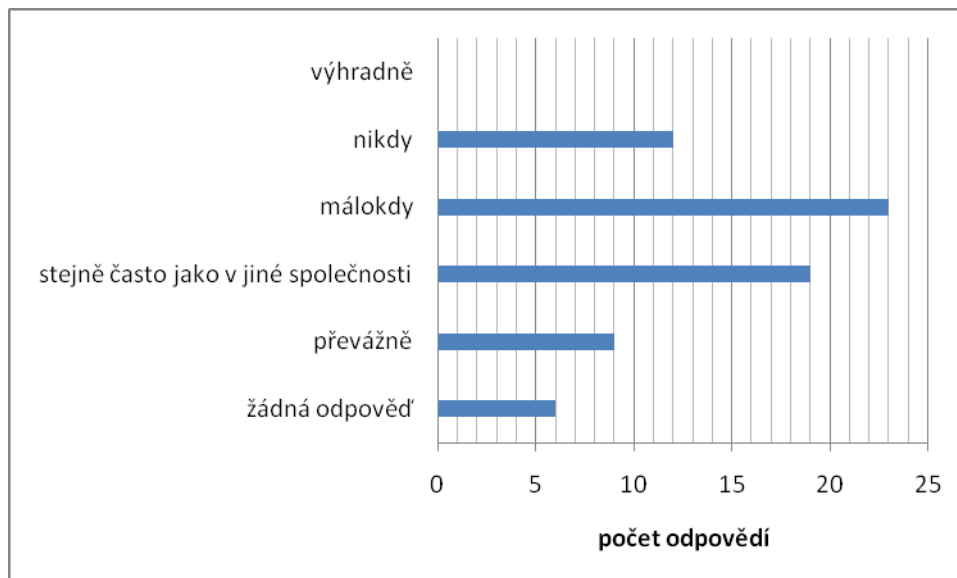
Graf 41. Pokud sportuji, považuji sport za:



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 41 prezentuje názory respondentů na sportovní aktivity. Respondentky měly doplnit tvrzení „*Pokud sportuji, považuji sport za*“. Studentky vybíraly ze čtyř variant odpovědí. Nejčastěji byla volena odpověď „považuji sport za neodmyslitelnou součást života“ – a to ze 44 %. Druhá nejčastější odpověď byla „sport považuji za zábavu, kterou si ráda dopřávám“, 30 % studentek takto odpovědělo. 9 % studentek považuje sport za „vyplnění dlouhé chvíle“. 17 % se k této otázce nevyjádřilo.

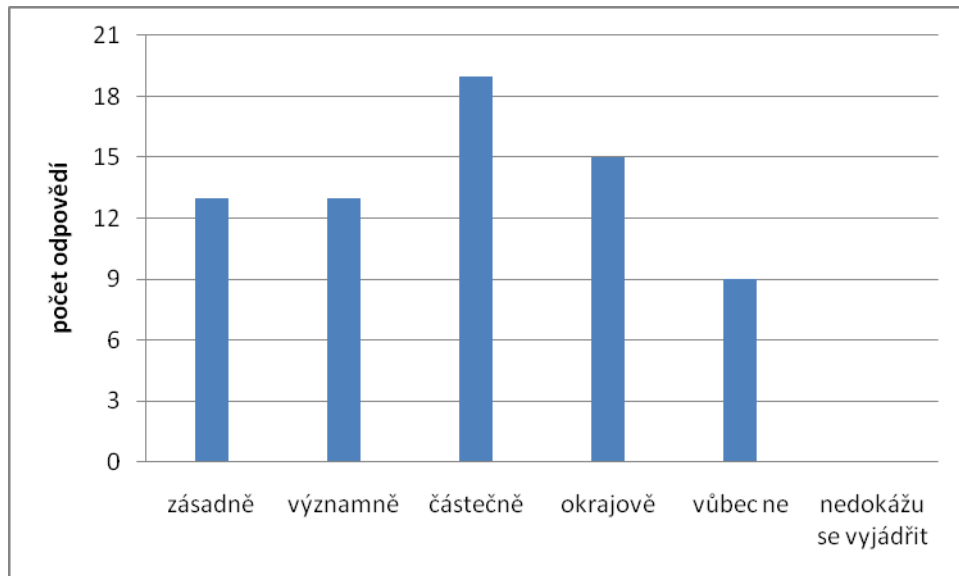
Graf 42. Pokud sportujete, děje se tak společně s Vaším partnerem?



Zdroj: Vlastní výzkum

Další otázka se týkala sportovních aktivit s partnerem. Žádná respondentka ne zvolila odpověď „výhradně“. 23 studentek (33 %) málokdy sportuje se svým partnerem. 19 studentek (27 %) sportuje s partnerem stejně často jako s jinými osobami. 12 studentek (17 %) nikdy nesportuje po boku partnera, naopak „převážně vždy“ 9 studentek (13 %).

Graf 43. Myslíte si, že aktivní sport ovlivňuje partnerské vztahy?



Zdroj: Vlastní výzkum

K otázce ve znění: „Myslíte si, že aktivní sport ovlivňuje partnerské vztahy?“ se vyjádřilo všech 69 respondentů, tedy celý zkoumaný vzorek. 19 studentek (28 %), největší podíl z celkového počtu respondentů, zvolilo odpověď „částečně“. 15 studentek (22 %) odpovědělo „okrajově“ a stejný počet respondentů – a to 13 (19 %) – označilo odpověď „zásadně“ a „významně“. Pouze 9 studentek (13 %) si myslí, že aktivní sport vůbec neovlivňuje partnerské vztahy.

5. Diskuze

Předmětem výzkumu v bakalářské práci je vliv zdravého životního stylu na partnerské vztahy vysokoškolských studentek. K tomuto tématu mě vedla zkušenost hovořící o značném počtu studentek, které užívají ve vysoké míře alkohol, tabákové výrobky a nemají patřičné pohybové vytižení.

Cílovou skupinou výzkumu byly vysokoškolské studentky Jihočeské univerzity od prvního do třetího ročníku bakalářských studijních oborů. Respondentky byly rozděleny podle více kritérií. Základním měřítkem bylo dělení na studentky žijící zdravým životním stylem a žijící nezdravým životním stylem.

Termín *zdravý životní styl* byl pro potřeby práce zobecněn a rozčleněn následujícím způsobem; pokud hovoříme o respondentce žijící zdravým životním stylem, nesmí užívat tabákové výrobky, konzumovat v nadměrné míře alkoholické nápoje a další podmínkou je sportovní aktivita, kterou se rozumí sportovní činnost provozována třikrát a vícekrát za týden. Probandky, které porušily jednu z těchto zásad, byly začleněny do skupiny žijících nezdravým životním stylem. Posuzován nebyl pouze partnerský vztah, ale i sexuální život studentek. Do výzkumu byly také zapojeny odpovědi studentek vyjadřující názor na užívání návykových látek v přímé souvislosti s partnerským vztahem.

Věk probandek se pohyboval v rozmezí od 19 do 25 let. Největší zastoupení měly věkové skupiny 21 a 22 let (21 let ve 39 % a 22 let v 18 %). Naprostá většina studentek byla svobodná (95 %), 5 % z nich se k otázce nevyjádřilo. Věk partnerů se pohyboval v rozpětí od 19 do 45 let. Největší zastoupení ve věku partnerů bylo 21 a 23 let (21 let v 18 % a 23 let ve 26 %). Z toho vyplývá, že většina dotázaných studentek má věkově symetrického partnera. Nejčastější věkový rozdíl mezi partnery byl do dvou let (viz *kap. 4 Výsledky*).

Při výpočtu průměrné hmotnosti a výšky u nesportujících studentek jsem se dopracoval k výsledku, že výškový průměr u nesportujících respondentek je 170 centimetrů, hmotnostní průměr 61,9 kilogramů. U sportujících byla zaznamenána vyšší výška, a to průměrně 173,5 centimetrů. Zároveň i vyšší hmotnost, rovnající se

63,8 kilogramům. U vybrané skupiny studentek dodržující stanovené zásady zdravého životního stylu (viz str.) byla průměrná hmotnost okolo 63,5 kilogramů a výškový průměr byl 175 centimetrů. Z těchto výpočtů vyplývá, že respondentky dodržující zásady zdravého životního stylu jsou v průměru vyšší a mají i logicky vyšší hmotnost. Při propočtu BMI (body mass index) jsem došel k výsledku, že sportující mají BMI v průměru 21,09 a skupina nespportujících 21,43. Dle tabulky jsou tyto hodnoty v normálním rozmezí.

Tabulka 1. Hodnoty BMI (body mass index)

BMI	Váhová kategorie	Zdravotní rizika
pod 18,5	podváha	nebezpečí anorexie
18,5 – 24,9	normální rozmezí	minimální
25 – 29,9	nadváha	středně vysoká
30 – 39,9	obezita	vysoká
40 a více	těžká obezita	velmi vysoká

Zdroj: Výchova ke zdraví (12)

Následně jsem hodnotil otázky zaměřené na sexuální orientaci respondentů a život ve společné domácnosti s partnerem:

Heterosexuální orientaci udávalo 90 % respondentek. K bisexuální orientaci se přiznalo 4 % dotázaných a 2 % k homosexuální orientaci (tj. 1 respondentka).

Statistické údaje z různých průzkumů v České republice nejčastěji uvádí jednoprocenní četnost homosexuality u žen, stejně tak podle Zvěřiny (26) je výskyt homosexuální orientace v ženské populaci odhadována na 1 %. V českém národním průzkumu z roku 1998 se jako homosexuální identifikovalo 3 % žen a 2 % mužů.

Velikost homosexuálně orientované populace je předmětem polemik. Existující statistiky ukazují, že za jednoznačně homosexuální se označuje pouze malé procento dotazovaných. Výzkumy z 90. let prováděné v USA, Velké Británii a Francii poukazovaly většinou na hodnoty těsně nad 3 % u žen a 4 % u mužů (14).

Odborné pohledy na bisexualitu se různí a vyvíjejí se v čase. Podle S. Freuda (8)

například platí, že v raných stádiích vývoje člověk prochází jakýmsi obdobím hermafroditismu. Z toho vyvozuje, že přitažlivost k oběma pohlavím je možná. Významná postava moderní sexuologie A. Kinsey tvrdí, že existuje plynulý přechod od heterosexuality k homosexualitě a každý jedinec se nachází někde mezi oběma kraji; tedy, že většina lidí je do jisté míry bisexuální, jen svoji bisexualitu vždy nevyjadřuje chováním (22).

Zastoupení bisexuálů v české populaci je stěží zjistitelné. Některé výzkumy ale uvádějí, že v České republice se považuje za bisexuály asi 1 – 2 % populace. V tomto případě jde o sexuální chování, ne o sexuální orientaci. U těchto lidí může jít jen o náhražkové chování, experimentování a další případy nesouvisející s trvalou orientací jedince. Chování je málo spolehlivým ukazatelem pro určení bisexuální orientace.

Další otázka zní: „Bydlíte s partnerem ve společné domácnosti?“ Odpověď „ano“ vybralo 13 % respondentů. Ve společné domácnosti nežije s partnerem 43 % probandek, dalších 22 % pouze víkendově. I tento fakt může okrajově působit na kvalitu životního stylu vysokošolaček. Styl života na kolejích byl, je a bude jednou z „neřestí“ vysokoškolských studentů. Skupina mladých lidí, kteří se zdržují na jednom místě, pro společný zájem inklinuje ke komunikaci a zábavě. Setkáváme se zde s velkým množstvím vysokoškolských studentek, které požívají alkohol ve velké míře (17). Zavedení ubytovacího stipendia a zrušení příspěvku na provozování kolejí v roce 2005 vedlo k tomu, že podstatně větší část studentů je ubytována v privátním sektoru. Zde se zpravidla setkává menší skupina lidí než na koleji, ale sociální vztahy jsou mnohem silnější. Takto ubytovaná část vysokošolaček má mnohem větší prostor pro svobodné žití bez zábran. Partner není v dosahu, proto je zde prostor pro nevěru. Společná domácnost s partnerem s sebou přináší povinnosti, které při nerespektování mohou vést k rozpadu partnerského vztahu.

Poslední bod v tomto seskupení otázek je o subjektivním pocitu respondentky, zda počet předchozích partnerů může ovlivnit další partnerský vztah.

Tabulka 2. „Myslíte si, že počet předchozích partnerů ovlivňuje partnerské vztahy?“

	zásadně	významně	částečně	okrajově	vůbec ne
studentky žijící zdravým život. stylem	0	0	36 %	27 %	37 %
sportující	13 %	0	57 %	10 %	20 %
nesportující	8 %	15 %	54 %	15 %	8 %
celý soubor	9 %	9 %	52 %	13 %	13 %

Zdroj: Vlastní výzkum (graf 10, s. 34)

Podle mého názoru počet předchozích partnerů ovlivňuje následující partnerský vztah kladně, díky načerpaným zkušenostem, postojům, názorům a „dospěním“ dotyčného v partnerství, uvědomění si svých silných i slabých stránek apod.

Další blok otázek v dotazníkovém formuláři se týkal kvality partnerského vztahu. Otázky se přímo zaměřovaly na spokojenost v partnerském vztahu. 75 % studentek žijících zdravým životním stylem jsou spokojené se svým partnerským vztahem. Ze skupiny aktivně sportujících studentek je v partnerství spokojeno 87 % respondentů a ze skupiny nespportujících jen 69 %. U všech tří skupin „silná spokojenost“ a „spokojenost“ přesáhla množství odpovědí, které vyjadřovaly nespokojenost, proto z ní nelze vytvořit jednoznačný závěr. Tato otázka byla kontrolována další otázkou – zda probandce něco v partnerském vztahu chybí. Pro přehlednější orientaci jsou odpovědi zaznamenány v následující tabulce 3.

Tabulka 3. „Často cítím, že v mém partnerském vztahu něco chybí“

	silně nesouhlasím	nesouhlasím	neutrální	souhlasím	silně souhlasím
studentky žijící zdravým život. stylem	0	82 %	18 %	0	0
sportující	0	47 %	20 %	23 %	10 %
nesportující	15 %	54 %	23 %	0	8 %
celý soubor	9 %	47 %	22 %	13 %	9 %

Zdroj: Vlastní výzkum (graf 16, s. 40)

Z mého pohledu nelze z procentuálního zastoupení odpovědí uvedených v tabulce 3 vyvodit jednoznačný závěr hovořící k prospěchu jedné skupiny nad jinými. Studentky žijící zdravým životním stylem se ani v jednom případě neztotožnily s daným tvrzením. Počet nejvyšších hodnot se ale v *každé skupině* vyskytuje v sloupci znázorňující odpověď „nesouhlasím“. Proč se k odpovědi „neutrálně“ vyjádřilo v průměru 20 % studentek v každé skupině, si vysvětlují tím, že absolutní spokojenost s partnerským vztahem (kdy ženám nic nechybí) je pouze na začátku ve fázi zamilovanosti. Postupem času a sebepoznáváním se zamilovanost vytrácí a tím přicházejí i první problémy.

Tvrzení ověřující spokojenost studentek s četností sexuálních intimností (líbání, pohlavní styk) znělo: „Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti (líbání, pohlavní styk).“

Tabulka 4. „Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti“

	silně nesouhlasím	nesouhlasím	neutrální	souhlasím	silně souhlasím
studentky žijící zdravým život. stylem	0	0	0	64 %	36 %
sportující	3 %	20 %	0	57 %	20 %
nesportující	15 %	0	31 %	31 %	23 %
celý soubor	13 %	9 %	17 %	39 %	22 %

Zdroj: Vlastní výzkum (graf 18, s. 42)

V této tabulce je patrný nejvýraznější počet odpovědí s nesouhlasným názorem u skupiny sportujících, a to téměř čtvrtina z celkového počtu respondentů. Tuto situaci si vysvětlují možným vyšším sexuálním libidem sportovkyň a proto se až jedna čtvrtina staví nesouhlasně k frekvenci sexuálních intimností. Také mohou být odpovědi ovlivněny tím, že studentky jsou během týdne bez partnera a chybí jim partnerské intimnosti. „Neutrálně“ se k danému tvrzení nepostavila ani jedna studentka. Přece jen většina sportujících respondentů - 77 % (součet odpovědí „silně souhlasím“ a „souhlasím“) - se vyjádřilo kladně a jsou spokojeni s četností sexuálních intimností.

Ve skupině nespportujících se tato situace mění a „neutrálně“ se vyjádřilo až 31 %. Podle mého názoru si nespportující skupina není zcela jista svým postojem, a proto studentky zvolily odpověď „neutrální“.

Studentky žijící zdravým životním stylem se v tomto případě dostávají na čelo spokojenosti. Tímto se potvrzuje hypotéza č. 2 ve znění „Studentky, které aktivně sportují, mají lepší sexuální prožitky“, protože ani jedna odpověď nezněla nesouhlasně, dokonce ani neutrálně. Vezmeme-li v úvahu všechny kladné (souhlasné) odpovědi studentek, všeobecně jsou s četností sexuálních intimností spokojené.

V dotazníkovém formuláři je taktéž dotaz na kvalitu partnerské komunikace. Respondentky reagovaly na výrok „Nemám žádné závažné problémy nebo starosti ohledně partnerské komunikace.“

Tabulka 5. „Nemám žádné závažné problémy nebo starosti ohledně partnerské komunikace“

	silně nesouhlasím	nesouhlasím	neutrální	souhlasím	silně souhlasím
studentky žijící zdravým život. stylem	0	0	27 %	73 %	0
sportovci	0	3 %	30 %	47 %	20 %
nesportovci	15 %	8 %	8 %	61 %	8 %
celý soubor	8 %	8 %	17 %	52 %	13 %

Zdroj: Vlastní výzkum (graf 22,23,24 s. 46)

Tímto porovnáním jsem došel k závěru, že subjektivní pocit z partnerské komunikace je totožný jak u sportující skupiny, tak u nespportující. U této otázky jsem čekal mnohem větší rozdíl u sportujících (a žijících zdravým životním stylem) než u nespportujících. Většina aktivních sportovců vykazuje charakterové vlastnosti sangvinika nebo cholera. Tyto dva typy mají rozvinutou schopnost komunikace oproti zbylým dvěma typům (melancholik, flegmatik). Ve výsledku se ale ukázalo, že sportující mají totožnou schopnost komunikace jako nespportující a tím dle mého názoru i širší zastoupení temperamentových typů, než sangvinik a cholera. Člověk je tvor sociální, což znamená, že se druží a ve společnosti je vždy základem komunikace. Družinou či skupinou můžeme nazvat i partnerský vztah. Pokud se v této družině daří komunikovat, dá se předejít části konfliktů, které vznikají buď naprostým nedostatkem komunikace, nebo chybě v ní. Komunikace je nezbytná i pro vyjádření názorů a postojů partnera v sexuálním životě; „Často cítím, že názory a postoje mého partnera k našemu partnerskému vztahu jsou velmi odlišné od mých postojů.“

Tabulka 6. „Často cítím, že názory a postoje mého partnera k našemu partnerskému vztahu jsou velmi odlišné od mých postojů.“

	silně nesouhlasím	nesouhlasím	neutrální	souhlasím	silně souhlasím
studentky žijící zdravým život. stylem	36 %	27 %	36 %	0	0
sportující	30%	50 %	20 %	0	0
nesportující	23%	61 %	8 %	8 %	0
celkem	26 %	57 %	13 %	4 %	0

Zdroj: Vlastní výzkum (graf 29, s. 53)

Největší procentuální koncentrace byla zaznamenána ve sloupci s odpovědí „nesouhlasím“ s tvrzením. Ani v těchto odpovědích nejsou patrné žádné rozdíly v získaných datech od nespportujících, sportujících a skupiny žijící zdravým životním stylem. Proto docházím k závěru, že názory a postoje k partnerskému vztahu se nemění s životním stylem, ale zřejmě s individualitou jedince.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak významně ovlivňuje zdravý životní styl partnerský vztah u vysokoškolských studentek. Studium bylo zjištěno, že studentky žijící zdravým životním stylem nemají lepší kvalitu partnerského vztahu. V partnerském vztahu jim nechybí nic. Nicméně stejně se vyjádřily i studentky, které nežijí zdravě a dokonce užívají ve vysoké míře alkohol, přestože 83 % respondentek si myslí, že užívání alkoholu negativně ovlivňuje partnerský vztah. Partnerská komunikace se podle zjištěných skutečností neliší opět ani u jedné skupiny, stejně jako postoje k partnerskému vztahu. (graf 23,24) Proto hypotéza č. 1, která zněla: „Vysokoškolské studentky žijící zdravým životním stylem jsou spokojenější ve svém partnerském vztahu než studentky, které nedodrží zásady zdravého životního stylu“, nemohla být verifikována.

Další analýzou výsledků jsem se snažil o potvrzení či vyvracení hypotézy č. 2. Hypotéza byla stanovena následovně: „Studentky žijící zdravým životním stylem mají lepší kvalitu sexuálního života, než studentky, které žijí nezdravým způsobem.“ Tato hypotéza byla jednoznačně potvrzena. Potvrzení vyplývá z počtu reakcí na tvrzení „Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti“. Všechny respondentky žijící zdravým životním stylem se vyjádřily jen kladně, zatímco studentky sportující i nespportující se v nemalé míře vyjádřily nesouhlasně.

Na tomto místě bych rád zmínil problém, se kterým jsem se při vyhodnocování dat setkal. Na počátku výzkumu bylo rozdáno 100 dotazníků (viz metodická část). 75 dotazníků bylo vyplněno a vráceno. Z tohoto počtu dotazníkových formulářů jsem poté musel vyřadit 6 dotazníků z důvodu nesprávného vyplnění, nečitelnosti či podezření z nevalidních informací. (Některé studentky vyplňovaly dotazník s nadsázkou. Kontrolní otázky nebyly zodpovězeny, některé odpovědi si odporovaly).

6. Závěr

V této bakalářské práci byl stanoven jeden hlavní cíl. Ten sledoval, jak významně ovlivňuje zdravý životní styl partnerský vztah u vysokoškolských studentek. Během dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 100 respondentek z Jihočeské univerzity. Výzkum byl vyhodnocen na základně 69% návratnosti.

V souvislosti s hlavním cílem bakalářské práce byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza „Vysokoškolské studentky žijící zdravým životním stylem jsou spokojenější ve svém partnerském vztahu než studentky, které nedodržují zásady zdravého životního stylu“ nebyla verifikována. Analýzou výsledků bylo zjištěno, že tyto studentky nemají lepší kvalitu partnerského vztahu.

Druhá hypotéza, která byla stanovena následovně: „Studentky žijící zdravým životním stylem mají lepší kvalitu sexuálního života, než studentky, které žijí nezdravým způsobem“, byla potvrzena. Verifikace vyplývá z počtu reakcí respondentek na tvrzení „Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti“. Všechny respondentky žijící zdravým životním stylem se vyjádřily pouze kladně, zatímco studentky zařazené do skupiny sportujících i nesportujících se v nemalé míře vyjádřily nesouhlasně.

Autor práce zjistil, že životní styl nemá vliv na kvalitu partnerského vztahu. Studentky žijící zdravým životním stylem prožívají stejně kvalitní partnerský život jako studentky, které žijí nezdravě (např. kouří, pijí alkohol, neprovozují pravidelnou fyzickou aktivitu). Dle dalších výsledků bylo zjištěno, že respondentky žijící zdravým životním stylem mají lepší sexuální prožitky se svým partnerem než ty, které porušují zásady zdravého životního stylu.

V rámci problematiky partnerských vztahů v souvislosti s životním stylem studentů vidím velký význam edukace a větší motivace studentů k udržování zdraví: k pravidelné pohybové aktivitě, snížení užívání alkoholu a tabákových výrobků. Z mého pohledu nevidím žádnou možnost zlepšení kvality partnerských vztahů, neboť všechny respondentky bez ohledu na životní styl jsou spokojeny.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 A ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>
2. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2003. 128 s. ISBN 80-7168-254-5.
3. CLARKOVÁ, N. *Sportovní výživa*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 266 s. ISBN: 80-247-9047-5
4. COOPER, K. *Aerobní program pre aktívne zdravie*. Bratislava: Šport. 1986
5. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. 1993. 374 s. ISBN: 80-7066-822-9.
6. DUFFKOVÁ, J. et al. *Sociologie životního stylu*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství PA ČR. 2007. 125 s. ISBN: 978-80-7251-266-9
7. DUFFKOVÁ, J. Životní způsoby a jeho variantnosti. In: *Aktuální problémy životního stylu. Sborník referátů a příspěvků ze semináře sekce sociologie integrálního zkoumání člověka a sekce sociologie kultury a volného času*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost při AV ČR – Univerzita Karlova v Praze, 2005, s. 14-16.
8. FREUD, S. Tři pojednání k teorii sexuality, *Spisy z let 1904-1905*, Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, Praha, 2000. 33 s.
9. GLADKIJ, I., STRNAD, L., *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. 1.vyd. Olomouc, 2002. 111 s. ISBN 80-244-0500-8.
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-7.

11. LÜLLMANN, H. et al. *Barevný atlas farmakologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 382 s. ISBN 978-80-247-1675-5.
12. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
13. MOHLAPL, P., *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992, 89 s. ISBN 80-7076-127-0.
14. PROCHÁZKA, I. et al. *Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe*. 1. vyd. Brno: STUD; Praha: Gay iniciativa v ČR, 2002. 34 s. ISBN: 80-238-8850-1.
15. Složení tabákového kouře [online].[cit.2010-04-01]. Dostupné z <http://www.dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony>
16. SOVINOVÁ, H. et al. *Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR, názory a postoje občanů ČR k problematice kouření - období 1997-2007* [online]. [cit. 2010-04-23]. Dostupné z <<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/prevalence-kuřactvi-v-dospěle-populaci-cr>> Aktualizace 29.05.2008.
17. ŠAFÁŘ, M. Vybrané aspekty chování studentů FTK UP Olomouc ve vztahu k alkoholu, *Tělesná kultura*, 2009. č. 31, roč. 1, s. 7 - 22. [online]. [cit. 2010-04-21] Dostupné z <<http://www.telesnakultura.upol.cz/index.php/telesnakultura/article/view/20/17>>
18. The public health portal of the European Union, *Alkohol* [online]. [cit. 2010-04-20] Dostupné z <http://ec.europa.eu/health-eu/my_lifestyle/alcohol/index_cs.ht> Aktualiz. 29.04.2010
19. ULLMANN, H. et al. *Farmakologie a toxikologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 728 s. ISBN: 80-247-0836-1.

20. VALJENT, Z. Vývoj v hodnocení tělesné výchovy a sportu studenty FEL ČVUT. *Optimální působení tělesné zátěže a výživy*, Sborník z mezinárodní konference, Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2005. s. 131-135.
21. VURM, V. et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 125 s. ISBN: 978-80-7254-997-9.
22. WEISS, P. Existuje bisexuální orientace? *Moje psychologie*, 2006. roč. 1, č. 1, s. 32-33. ISSN: 1802-2073.
23. WEISS, P., ZVĚŘINA, J. *Sexuální chování v ČR: situace a trendy*. 1. vyd., Praha: Portál, 2001.
24. ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 154 s. ISBN 80-246-0467-1.
25. ZEMAN, K. ANALÝZA: Alternativní metody analýzy plodnosti[online]. [cit. 2010-05-04]. Dostupné z <http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=698&>Aktualiz. 20.03.2010
26. ZVĚŘINA, J., BUDINSKÝ, V. *Vše o sexu: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2004. 335 s. ISBN 80-249-0460-8.

8. Klíčová slova

Partnerský vztah

Zdravý životní styl

Pohybová aktivita

Sexuální vztah

9. Přílohy

Příloha č. 1. Dotazník

Příloha 1.

Vážení respondenti,
jmenuji se Lukáš Martinek a studuji bakalářský obor Ochrana veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě v Č. Budějovicích. V mé bakalářské práci se zabývám vlivem životního stylu na partnerský vztah vysokoškolských studentek. Tímto dotazníkem si Vás dovoluji oslovit a požádat o jeho vyplnění.

Pokud se Vás jakýmkoli způsobem budou dotýkat následující otázky, nevyplňujte je, popř. dotazník v průběhu vyplňování ukončete. Vraťte i nevyplněný formulář.

Zvolte si jakoukoliv přezdívku, podle které bude možno vyhodnocovat další případné navazující výzkumy. U každé otázky zvolte prosím pouze jednu z následujících možností odpovědi.

Děkuji Vám za Váš čas, který obětujete pro vyplnění dotazníku.

Přeji mnoho úspěchů.

Lukáš Martinek

A. CHARAKTERISTIKA RESPONDENTA

1. Váš věk

2. Věk partnera (roky)

4. Vaše sexuální orientace

- Heterosexuál
- Homosexuál
- Bisexuál

6. Bydlíte s partnerem ve společné domácnosti?

- Ne
- Málokdy
- Víkendově
- Často
- Ano

7. Vaše výška v cm?

8. Vaše váha (kg)?

B. KVALITA PARTNERSKÉHO VZTAHU

3. Myslíte si, že počet předchozích partnerů ovlivňuje partnerské vztahy?

- Zásadně
- Významně
- Částečně
- Okrajově
- Vůbec ne
- Nedokážu se vyjádřit

9. Cítím se spokojená se svým současným partnerským vztahem

- Silně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Neutrální
- Souhlasím
- Silně souhlasím

10. Často cítím, že v mém současném partnerském vztahu něco chybí.

- Silně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Neutrální
- Souhlasím
- Silně souhlasím

11. Jsem spokojena s tím, jak často mám ve svém současném životě sexuální intimnosti (líbání, pohlavní styk).

- Silně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Neutrální
- Souhlasím
- Silně souhlasím

12. Nemám žádné závažné problémy nebo starosti ohledně partnerské komunikace

- Silně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Neutrální
- Souhlasím
- Silně souhlasím

13. Spolu s partnerem se nebavíme dostatečně otevřeně o sexu, nebo se o sexu nebavíme dostatečně často

- Silně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Neutrální
- Souhlasím
- Silně souhlasím

14. Často cítím, že můj partner není citlivý nebo si není vědom mých sexuálních libostí a tužeb

- Silně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Neutrální
- Souhlasím
- Silně souhlasím

15. Často cítím, že názory a postoje mého partnera k sexu jsou velmi odlišné od mých postojů

- Silně nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Neutrální
- Souhlasím
- Silně souhlasím

16. Myslíte si, že počet předchozích partnerů ovlivňuje partnerské vztahy?

- Zásadně
- Významně
- Částečně
- Okrajově
- Vůbec ne
- Nedokážu se vyjádřit

17. Jaký názor máte na partnerskou nevěru?

- Patří to k životu
- Lze ji výjimečně tolerovat
- Ničí vztahy

C. ŽIVOTNÍ NÁVYKY

18. Kouříte cigarety?

- Ano
- Ne

18a. Kolik cigaret denně vykouříte?

18b. Pokud kouříte cigaretu, děje se tak ve společnosti Vašeho partnera?

- Výhradně
- Převážně
- Stejně často jako v jiné společnosti
- Málokdy
- Nikdy

19. Kouří Váš partner cigarety?

- Ano
- Ne

19a. Kolik cigaret denně vykouří Váš partner?

19b. Pokud Váš partner kouří cigaretu, děje se tak ve Vaší společnosti?

- Výhradně
- Převážně
- Stejně často jako v jiné společnosti
- Málokdy
- Nikdy
- Nevím

20. Kolik půllitrových sklenic piva vypijete za týden?

21. Kolik půllitrových sklenic piva vypije za týden Váš partner?

22. Jaké množství tvrdého alkoholu (počet 4 cl „panáků“) vypijete za týden?

23. Jaké množství tvrdého alkoholu (počet 4 cl „panáků“) vypije za týden Váš partner?

24. Jaké množství vína (počet 2 dcl sklenic) vypijete za týden?

25. Jaké množství vína (počet 2 dcl sklenic) vypije za týden Váš partner?

26. Jaké množství vinných stříků (počet 2dcl sklenic) vypijete za týden?

27. Jaké množství vinných stříků (počet 2dcl sklenic) vypije za týden Váš partner?

28. Myslíte si, že pití alkoholu ovlivňuje partnerské vztahy?

- Zásadně
- Významně
- Částečně
- Okrajově
- Vůbec ne
- Nedokážu se vyjádřit

29. Pokud sportujete, jaký druh sportu preferujete?

- vytrvalostní
- silový
- obratnostní
- nesportuji

30. Jaký druh sportu preferuje Váš partner, pokud sportuje?

- vytrvalostní
- silový
- obratnostní
- partner nesportuje

31. Pokud sportujete, jak často?

- vícekrát za den
- každodenně
- méně než 3x týdně
- víkendově
- občasně

32. Pokud Váš partner sportuje, jak často?

- vícekrát za den
- každodenně
- méně než 3x týdně
- víkendově
- občasně

33. Pokud Váš partner sportuje, navštěvuje soutěže?

- 2x a více měsíčně
- 1x měsíčně
- méně často
- vůbec

34. Pokud sportuji, považuji sport za:

- neodmyslitelnou součást života
- za zábavu, kterou si ráda dopřávám
- za vyplnění dlouhé chvíle

35. Pokud Váš partner sportuje, považuje sport za:

- neodmyslitelnou součást života
- za zábavu, kterou si ráda dopřávám
- za vyplnění dlouhé chvíle

36. Pokud sportujete, děje se tak společně s Vaším partnerem?

- Výhradně
- Převážně
- Stejně často jako v jiné společnosti
- Málokdy
- Nikdy

37. Pokud Váš partner sportuje, děje se tak společně s Vámi?

- Výhradně
- Převážně
- Stejně často jako v jiné společnosti
- Málokdy
- Nikdy
- Nevím

38. Myslíte si, že aktivní sport ovlivňuje partnerské vztahy?

- Zásadně
- Významně
- Částečně
- Okrajově
- Vůbec ne
- Nedokážu se vyjádřit