

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Rozdíly v životním stylu mužů a žen – studentů JU

diplomová práce

Autor práce: Bc. David Kimmer
Studijní program: Veřejné zdravotnictví
Studijní obor: Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví
Vedoucí práce: PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 28. 5. 2012

Abstrakt

Životní styl představuje z hlediska ovlivnění zdraví jeden z nejvýznamnějších faktorů. V dnešní době je však životní styl u většiny lidí poněkud alarmující. Vědci se shodují, že více než 60 % všech onemocnění je způsobeno špatným životním stylem.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se zabývám definicí životního stylu a dalších faktorů, které životní styl ovlivňují (výživa, pohybová aktivita, užívání návykových látek, relaxace, sex, stres, spánek). V empirické části jsou vyhodnoceny výsledky realizovaného výzkumu, který byl zaměřen na porovnání životního stylu u mužů a žen – studentů JU.

Pro kvantitativní výzkum jsem použil metodu dotazníku, který měl celkem 33 otázek. Dotazník byl rozdán 420 respondentům. Návratnost dotazníků byla 87 %.

Domnívám se, že tato práce najde své uplatnění ve výživových poradnách, ve výukových programech a v neposlední řadě i u laické populace, které není lhostejný její životní styl.

Abstract

Lifestyle is one of the most important factors that can affect health but in these days lifestyle of many people is alarming. Scientists agree that more than 60 % of diseases are caused by a wrong lifestyle.

My essay is divided into theoretical and empirical part. In the theoretical one I deal with the definition of a lifestyle and factors that can affect it (nutrition, sport, drug addiction, relaxation, sex, sleep). In the empirical part I present results of my investigation which was focused on the difference between the lifestyle of men and women – students of USB.

I used questionnaire with 33 questions given to 420 respondents, rate of return was 87 %.

I think that this essay can be very well used in nutrition ambulance, teachwares and also in public who is not negligent to their lifestyle.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem 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 diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 28. 5. 2012

.....

David Kimmer

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval panu PaedDr. Vladislavu Kukačkovi, Ph.D. za jeho odborné vedení a za cenné rady při zpracování této diplomové práce. Dále bych rád poděkoval všem kamarádům, především Lukáši Martinkovi, za psychickou podporu. Velké díky patří také mojí rodině, která mě vždy podporovala a umožnila mi studium na vysoké škole.

OBSAH

OBSAH.....	6
ÚVOD.....	7
1 SOUČASNÝ STAV.....	8
1.1. Životní styl.....	8
1.1.1. Nedostatky životního stylu.....	9
1.1.2. Faktory determinující životní styl.....	9
1.1.3. Aktivní životní styl.....	10
1.1.4. Zdravý životní styl.....	13
1.2. Faktory ovlivňující životní styl.....	15
1.2.1. Hlavní složky výživy.....	15
1.2.2. Pitný režim.....	28
1.2.3. Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky.....	30
1.2.4. Návykové látky.....	32
1.2.5. Pohybová aktivita.....	35
1.2.6. Relaxace.....	39
1.2.7. Stres.....	41
1.2.8. Spánek.....	43
1.2.9. Sex.....	45
2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	48
2.1. Cíl práce.....	48
2.2. Hypotézy.....	48
3 METODIKA.....	48
4 VÝSLEDKY.....	50
5 DISKUSE.....	86
6 ZÁVĚR.....	90
7 KLÍČOVÁ SLOVA.....	91
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	92
9 PŘÍLOHY.....	98

Úvod

Ve své diplomové práci jsem se rozhodl zpracovat téma: Rozdíly v životním stylu mužů a žen – studentů JU. Toto téma jsem si vybral z důvodu mého zájmu o výživu, pohybovou aktivitu a další faktory, které do skupiny životního stylu patří.

Téma životního stylu je v dnešní době skloňováno ve všech pádech. Ve sdělovacích prostředcích dnes najdeme spoustu „zaručených“ rad, jakým způsobem se máme stravovat, jaké pohybové aktivity jsou pro nás nejvhodnější, kolik hodin denně máme spát, abychom se cítili co nejlépe, a jakým způsobem máme bojovat proti působení stresu.

Předpokládá se, že životní styl představuje z hlediska ovlivnění zdraví jeden z nejvýznamnějších faktorů. V dnešní době je však životní styl u většiny lidí poněkud alarmující. Studie uvádí, že v Evropě trpí nadváhou přibližně 400 milionů lidí, dalších 130 milionů je obézních. Do značné míry je životní styl ovlivněn nástupem moderní techniky, kdy stroje nahrazují manuální a fyzicky náročnou práci. Na vzestupu je sedavý způsob života, který však není doménou pouze dospělé populace, ale čím dát více také populace dětské. Děti se méně věnují pohybovým aktivitám a upřednostňují pasivní odpočinek před aktivním.

Vědci se shodují, že více než 60 % všech onemocnění je způsobeno špatným životním stylem. Ze strany pacientů je navíc často podceňována a zanedbávána prevence, což má negativní dopad na jejich zdraví (Fořt, 2005).

Hlavním cílem mé práce bylo porovnání životního stylu u mužů a žen – studentů JU. Diplomová práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zabýval definicí životního stylu a dalších faktorů, které životní styl ovlivňují (výživa, pohybová aktivita, užívání návykových látek, relaxace, sex, stres, spánek). V praktické části jsem použil metodu dotazníku. Následně jsem veškerá získaná data zpracoval.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Životní styl

Životní styl představuje z hlediska ovlivnění zdraví jeden z nejvýznamnějších faktorů. Dlouhodobě a v průměru životní styl určuje naše zdraví asi z 60 %. Z toho vyplývá, že přibližně 40 % je dáno ostatními vlivy, kterými jsou např. dědičnost a úroveň zdravotnické péče. V dnešní době je životní styl u většiny lidí poněkud alarmující. Uvádí se, že v Evropě trpí nadváhou přibližně 400 miliónů lidí, dalších 130 miliónů je obezních. Životní styl je také do značné míry ovlivněn nástupem moderní techniky. Stroje nahrazují manuální a fyzickou práci, čímž dochází k nárůstu počtu lidí, kteří vykonávají svoji práci vsedě. Sedavý způsob života lidí často provází i v mimopracovním prostředí. Ideálním způsobem kompenzace je v tomto případě pravidelný aktivní pohyb (Machová, 2009). Sedavý způsob života není doménou pouze dospělé populace, ale čím dál tím více také populace dětské. V dnešní době děti tráví daleko více času sezením u počítače, dávají přednost pasivnímu odpočinku před aktivním, méně se věnují pohybovým aktivitám. Aktuálním problémem je i nevhodné stravování u dětské populace. Souhrn všech těchto aspektů zapříčiňuje zhoršení zdravotního stavu, vznik obezity a jiných civilizačních onemocnění (Kukačka, 2009).

Lidé, kteří vykonávají jednostrannou zátěž, musí myslet také na její kompenzaci. Ideální kompenzací je pravidelná pohybová aktivita. Spousta z nás si myslí, že je to pouze způsob, jak spálit určité množství energie a udržet si tak štíhlou postavu. Pohybová aktivita má ale také do značné míry vliv na psychické rozpoložení člověka. Lidé, kteří se pravidelně věnují pohybovým činnostem, jsou schopni lépe čelit stresovým situacím. Pohyb má také výrazný relaxační efekt, dokáže v lidech vyvolat pozitivní nálady a emoce (Kukačka, 2009).

Podle Nešpora (2008) se v současném životním stylu nachází spousta negativ. Ve své knize hovoří o nedostacích životního stylu.

1.1.1 Nedostatky životního stylu (Nešpor, 2008)

- **Přešponovaný životní styl**

Lidé žijí neustále ve spěchu. Přeceňují své schopnosti a snaží se stihnout co nejvíce věcí. Následkem toho je neustálý shon a časová tíseň.

- **Prázdný životní styl**

Lidé se nudí a nemají co na práci. Člověk dokáže strávit i několik hodin sezením u televize. Často pak ani neví, co v ní vlastně sledoval.

- **Zmatený životní styl**

Typické pro tento styl je střídání období mimořádného vypětí a nečinnosti.

- **Rizikový a stresující životní styl**

Vyskytuje se u lidí, kteří vykonávají rizikové a stresující povolání (zdravotníci, policisté).

- **Neradostný životní styl**

Tento životní styl je charakteristický vykonáváním nepříjemných povinností. Člověk nemá radost ani potěšení z toho co dělá.

1.1.2 Faktory determinující životní styl (Kukačka, 2010)

Vnější faktory

- **Ekonomické**

Finanční situace sehrává důležitou roli v životním stylu. Lidé s nižšími příjmy si nemohou dovolit nakupovat dražší výrobky a doplňky zdravé výživy. Finančně nákladné jsou také některé sportovní aktivity včetně regenerace.

- **Sociální**

Obecně platí, že lidé žijící v určité sociální vrstvě mají podobný životní styl. Mezi vnější sociální faktory můžeme počítat náboženství, které v některých případech zásadně ovlivňuje stravovací návyky i další složky životního stylu. Svoji roli zde sehrává i zeměpisná poloha (klíma) a etnický původ. Důležitý je také vliv rodiny, která do značné míry určuje charakter stravy a trávení volného času. U dětí dochází k vytváření stravovacích návyků, které je poté budou provázet celým životem.

Vnitřní faktory

- **Psychologické**

Velký význam zde mají volní vlastnosti důležité k odstranění negativních návyků a vlivů.

- **Zdravotní stav**

Dobrá zdravotní stav je velmi důležitý k tomu, abychom mohli vykonávat pohybové aktivity. Každý z nás si musí zvolit právě tu pohybovou aktivitu, která pro něj bude co nejvíce přínosná a nebude jej ovlivňovat negativním způsobem. Lidé nemocní musí brát ohled na svůj zdravotní stav a přizpůsobit tomu výběr pohybových aktivit.

- **Vzdělanost**

V oblasti výživy je v dnešní době sortiment výrobků tak rozmanitý, že není možné se v něm dostatečně orientovat. Na každém rohu nás lákají nejrůznější reklamy na zaručeně nejlepší suroviny, výrobky a potravinové doplňky. Člověk se v tom začíná ztrácet a velmi snadno může podlehnout třeba i klamavé reklamě. Tento problém se však netýká pouze oblasti výživy, ale také například sportovního zařízení a sportovních pomůcek. Ideálním řešením je vyhledat odborníka na danou problematiku a poradit se s ním, co bude právě pro nás to nejlepší.

1.1.3 Aktivní životní styl

Aktivní životní styl se dá charakterizovat jako interakce mezi jedincem a okolím. Jinými slovy můžeme říct, že dochází k interakci mezi biologickou a sociální složkou (Bunc, 2008). V podstatě jde především o takový životní styl, ve kterém významnou roli hraje pohybová aktivita. Právě pohyb je základním stavebním pilířem aktivního životního stylu. Jeho význam a prospěch je pro lidský organismus enormní (Rychtecký, 2006).

Podle Lojkové (2006) nám pohyb zajišťuje tok energie, krve, regeneraci a obnovu tkání, exkreci škodlivin z těla, dobré trávení, svalovou sílu, redukci hmotnosti, zvýšenou psychickou odolnost a další. I přes všechny tyto nesporné výhody bývá sport

často opomíjen. U lidí všech věkových skupin je důležité věnovat se komplexně všem pohybovým aktivitám. Ideální je střídání aerobního a anaerobního cvičení, střídání dynamických a statických cviků. Tím se člověk vyvaruje jednostrannému zatížení, které může vést až k svalové dysbalanci a nerovnoměrnému zatěžování kostí a kloubů.

Existuje ale také spousta pohybových aktivit, které z hlediska přiměřenosti nemůžeme považovat za zdraví prospěšné. Jde především o extrémní sporty, kde může dojít kromě svalového poškození i k poškození orgánovému. V těchto případech následuje většinou dlouhodobá rekonvalescence s nejistou prognózou do budoucna. Je tedy zřejmé, že existují i sporty, které jsou z hlediska zdraví kontraproduktivní (Kukačka a Kokeš, 2009b).

V dnešní době se často setkáváme s pojmem **fitness**. Ve své podstatě jde o dosažení souladu mezi fyzickou a duševní stránkou. Pro fitness aktivity je typická pravidelnost ve cvičení a relativně náročný trénink, který vede k vybudování velmi dobré kondice. Mezi nejčastější fitness aktivity můžeme zařadit běh, rychlou chůzi, Nordic walking, jogging, aerobic, spinning a posilování ve fitcentru. Většinou jsou tyto aktivity různě kombinovány (Kukačka 2010).

Fořt (2005) ve své publikaci definuje fitness následovně: *„Fitness je cvičení vysoké intenzity zvyšující svalovou sílu, které vede k vzestupu množství svalové hmoty a do jisté míry také rozvíjí oběhovou zdatnost co do schopnosti zvládnout nárazovou krátkou maximální zátěž, nikoliv však zátěž vytrvalostní. Většinou naneštěstí nevede k poklesu nadváhy, někdy také proto, že náročné cvičení stimuluje chuť k jídlu.“*

Dalším frekventovaným pojmem je **wellness**. Jde o stav, který je založen na dobré fyzické a psychické kondici. Toho lze dosáhnout rozvojem následujících oblastí:

- správnou výživou
- ideální váhou
- dostatkem pohybu
- kontrolou stresu (Kukačka, 2009)

Základním cílem tohoto hnutí je, aby se lidé cítili dobře, aby co nejméně podléhali procesu stárnutí a aktivně přistupovali k životu. Pohybové aktivity v tomto

směru řadíme do kategorie méně náročných, rekreačních. Nejde tedy o dosažení maximálního výkonu. Jde především o to, aby měl člověk ze cvičení dobrý pocit a udělal něco prospěšného pro své zdraví (Kukačka, 2009).

Fořt (2005) ve své publikaci uvádí: „*Pravidelně cvičící část populace se z nejvyšší pravděpodobnosti dožije významně vyššího věku než necvičící, díky dobré celkové kondici si významně zlepši kvalitu života, a to až do pozdního věku.*“

Dále také uvádí: „*Trénovaný člověk má mnohem větší šance přežít krizové životní situace. Vědecké studie dokazují, že současná strava, ač bohatá na energii (živiny), není schopna zajistit kompletní spektrum ochranných látek a biokatalyzátorů.*“ (Fořt, 2005)

Pozitivní vlivy wellness (Fořt, 2005):

- kvalitní spánek
- kvalitní výživa
 - díky většímu zájmu o výživu se snižuje riziko vzniku obezity
 - optimální složení těla – především dostatek svalové hmoty
 - vyšší denzita kostí a s tím spojené nižší riziko osteoporózy
 - vyšší imunita a následně nižší riziko rozvoje chronických civilizačních onemocnění
- dobrá oběhová zdatnost se sníženým rizikem oběhových chorob
- vyšší odolnost proti stresu
- uspokojení z vlastního image
- pravděpodobnost dosažení vyššího věku
- lepší kvalita života ve středním a vyšším věku

1.1.4 Zdravý životní styl

Základním předpokladem pro dosažení zdravého životního stylu je dobré zdraví. Pro slovo zdraví existuje několik různých definicí. Nejznámější definici zdraví publikovala Světová zdravotnická organizace již v roce 1946. Tato definice v originále zní: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*“ (WHO, 2011)

Jiná definice hovoří o stavu, kdy se člověk cítí mladý, má radost a chuť ze života a je vždy šťastný (Chopra, 1996).

Jonáš (2007) ve své publikaci uvádí, že cílem zdravého životního stylu by mělo být snižování zatížení lidského organismu. Toho lze dosáhnout nejenom změnou stravovacích návyků, ale také například eliminací stresu pomocí relaxace a zařazením pravidelného cvičení. Veškeré prvky zdravého životního stylu, jako jsou přiměřené stravování, relaxace, pohyb, je nutné doplnit o důležitý prvek, kterým je detoxikace. V podstatě jde o odstranění vnitřních toxinů z těla a tím pádem snaha o zlepšení lidského zdraví.

Na lidský organismus působí i spousta faktorů, jejichž působení nemůžeme ovlivnit, popřípadě nějakým způsobem eliminovat. Jedná se například o faktory životního prostředí. Vážné zdravotní problémy může způsobovat skupina těžkých kovů. Zde se jedná především o olovo a rtuť. Zdrojem jsou zejména výfukové plyny automobilů. Při dlouhodobé expozici mohou tyto látky způsobit nezvratné změny na lidském organismu (Jonáš, 2007).

Zásady zdravého životního stylu (Kukačka 2009):

- zdravé stravování
- dostatečný a pravidelný pohyb
- udržení optimální hmotnosti
- dostatečný spánek
- eliminace stresu
- dostatečná relaxace
- eliminace negativních návyků a závislostí

- bezpečný sex
- individuální péče o své zdraví
- eliminace negativních exogenních faktorů životního prostředí

Žít zdravě není nic samozřejmého. Každý z nás má na výběr, jakým způsobem se bude stravovat a zda se vyvaruje nezdravých zlovyků. Pokud si chce člověk osvojit zdravé životní návyky, tak musí být v první řadě přesvědčen o tom, že je schopen dosáhnout stanoveného cíle (Čeledová, Čevelka, 2010).

1.2 Faktory ovlivňující životní styl

Pro ideální fungování lidského organismu je důležitá vyvážená strava, přiměřená pohybová aktivita, dostatek spánku, relaxace, vyvážený přístup k sexualitě, duševní pohoda a pocit spokojenosti. Za riziková působení můžeme označit nevhodnou výživu, nedostatečnou pohybovou aktivitu, stres, kouření, konzumaci alkoholu a užívání drog.

1.2.1 Hlavní složky výživy

Příjem potravy je jednou z primárních potřeb lidského organismu. Strava je zdrojem základních stavebních materiálů pro tvorbu tělesných orgánů a tkání. Dále je zdrojem energie, která je potřeba k fungování zásadních životních pochodů (činnost srdce, dýchání, látková výměna).

Tuky – lipidy

Tuky jsou velmi důležitým zdrojem energie, především při vysoké energetické potřebě (Svačina, 2008). Vysoký příjem tuků v kombinaci se sníženou pohybovou aktivitou vede k možnému rozvoji obezity. V České republice trpí nadváhou každá třetí osoba, každá šestá osoba je obézní (Stránský, Ryšavá, 2010).

Z chemické stránky jsou tuky estery mastných kyselin a glycerolu. Kalorická hodnota (9,3 kcal/g) je více jak dvojnásobně vyšší než kalorická hodnota sacharidů a bílkovin (4,1 kcal/g). Tuky obsahují většinou 98–99 % triglyceridů s mastnými kyselinami s dlouhým řetězcem, 1–2 % tvoří mono- a diglyceridy, volné mastné kyseliny, fosfolipidy a steriny. Nejdůležitější součástí tuků jsou mastné kyseliny, které mohou být nasycené (SFA, nemají žádnou dvojnou vazbu), mononenasycené (MUFA, mají jednu dvojnou vazbu) a polynenasycené (PUFA, mají dvě a více dvojných vazeb). Nasycené mastné kyseliny jsou v hojné míře přijímány potravou, organismus je ale také může syntetizovat z glukózy. Mono- a polynenasycené mastné kyseliny jsou taktéž součástí potravy a mohou být syntetizovány z mastných kyselin. Výjimku pak tvoří polynenasycené mastné kyseliny s cis- konfigurací a s určitou pozicí dvojných vazeb. Řeč je o kyselině linolové (PUFA n-6) a kyselině α -linolenové (PUFA n-3). Tuky jsou

také nosičem vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K) a řady aromatických látek (Stránský, Ryšavá, 2010; Stránský, Kohout, 2010).

Nasyčené mastné kyseliny (SFA) nemají žádnou dvojnou vazbu mezi uhlíky a v organismu se vyskytují v podobě lipoproteinů. Ze všech výživových faktorů nejméně výrazně zvyšují krevní cholesterol a LDL (Low Density Lipoproteins) a snižují aktivitu LDL receptorů na membránách buněk, tím zpomalují přísun LDL do buněk. Následkem je zvýšená koncentrace cirkulujících LDL v krvi. SFA jsou obsaženy především v palmojadrovém a kokosovém tuku, palmovém oleji a v živočišných tucích (Stránský, Ryšavá, 2010).

Mononenasyčené mastné kyseliny (MUFA) obsahují alespoň jednu dvojnou vazbu mezi uhlíky. Hlavním zástupcem MUFA je kyselina olejová, která je obsažena především v olivovém oleji. Pozitivně působí na snižování cholesterolu v krvi, dále také mírně zvyšuje na rozdíl od polynenasycených mastných kyselin i protektivní HDL. MUFA také daleko méně podléhají oxidativním změnám a následně vznikajícím cytotoxickým látkám než PUFA. V neposlední řadě mají MUFA příznivý efekt na cévní funkce, krevní tlak, srážení krve (Stránský, Ryšavá, 2010).

Tabulka 1: Nasyčené a mononenasyčené mastné kyseliny: účinek, výskyt

Mastná kyselina	Účinek	Výskyt
k. kapronová	---	Mléčný tuk
k. kaprylová	---	Mléčný tuk
k. kaprinová	---	Mléčný tuk
k. laurová	Chol. ↑	Kokosový tuk, palmový tuk
k. myristová	Chol. ↑↑	Kokosový tuk, palmový tuk
k. palmitová	Chol. ↑↑	Všechny tuky
k. stearová	---	Všechny tuky
k. olejová	Chol. ↓ HDL ↑	Olivový, řepkový, arašídový olej

Zdroj: Stránský, Ryšavá, Fyziologie a patofyziologie výživy, 2010

Polynenasycené mastné kyseliny (PUFA) můžeme rozdělit na typ n-6 a n-3. PUFA typu n-6 snižují LDL a částečně také HDL. Hlavním zástupcem je kyselina linolová, kterou řadíme mezi esenciální živiny. Při nedostatku n-6 mastných kyselin dochází k vysoušení a vypadávání vlasů a k špatnému hojení ran (Wilhelm, 2004). Prodloužením řetězce kyseliny linolové dojde ke vzniku kyseliny arachidonové, která je výchozí látkou pro tvorbu tkáňových hormonů a plní i řadu dalších důležitých funkcí. Dalším typem polynenasycených mastných kyselin je typ n-3. Ty mají řadu pozitivních účinků na kardiovaskulární systém: snížení VLDL, snížení TG, zvýšení HDL, snížení LDL, snížení celkového cholesterolu, snížení (zvýšeného) krevního tlaku, dilatace cév a kapilár atd. Dále mají protizánětlivý účinek, indikují morfologické a imunologické změny a mohou zlepšit průběh některých chorob, jako například reumatoidní artritidy, atopického ekzému, neurodermitid apod. Hlavním zástupcem n-3 řady je α -linolenová kyselina, která se řadí mezi esenciální. Zdrojem je řepkový, sójový a lněný olej a olej z vlašských ořechů. Prodloužením řetězce kyseliny α -linolenové dochází ke vzniku kyseliny eikosapentaenové (EPA) a dokosahexaenové (DHA). Ty mají až 15 krát výraznější účinek než výchozí α -linolenová kyselina. Nachází se zejména v mořských a sladkovodních rybách, především v makrelách, sledích, tuňáku, sardinkách a lososu. Ze sladkovodních ryb jsou hlavním zdrojem pstruhovité ryby. PUFA n-3 nepůsobí pozitivním vlivem pouze na kardiovaskulární systém, ale také sehrávají důležitou roli v prevenci a průběhu řady jiných onemocnění, např. u reumatoidní artritidy, Morbus Crohn, colitis ulcerosa, bronchiálního astmatu, diabetu II. typu, stařecké demence a Alzheimerovy choroby (Stránský, Ryšavá, 2010; Pánek a kol., 2002).

Tabulka 2: Polynenasycené mastné kyseliny: účinek, výskyt

Mastná kyselina	Účinek	Výskyt
k. linolová	Chol. ↓	slunečnicový, kukuřičný, sójový, sezamový olej
k. arachidonová	---	živočišné tuky
k. α-linolenová	TG ↓	řepkový, sójový, lněný olej, olej z vlašských ořechů
EPA	TG ↓↓ Chol. ↓	tuk a olej mořských ryb
DHA	TG ↓↓ Chol. ↓	tuk a olej mořských ryb

Zdroj: Stránský, Ryšavá, Fyziologie a patofyziologie výživy, 2010

Trans-formy mastných kyselin (TFA) patří mezi nenasycené mastné kyseliny s minimálně jednou trojnou vazbou mezi dvěma uhlíky. Vznikají například při rafinaci olejů nebo při ztužování tuků. Běžně se také vyskytují v mléčném tuku. V tomto případě je pak koncentrace TFA závislá na způsobu krmení. V letních měsících je obsah v másle vyšší (5–7 %), v zimním období je obsah nižší a pohybuje se kolem 3 %. Zvýšená konzumace potravin obsahujících větší množství TFA může mít negativní dopad na lidský organismus, konkrétně na rozvoj kardiovaskulárních chorob. TFA zvyšují hladinu LDL a VLDL, dále snižují HDL v krvi. Z tohoto hlediska mají větší negativní účinek na krevní tuky než SFA. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že naše strava by měla obsahovat co nejméně těchto kyselin, konkrétně by příjem neměl přesahovat 1 % celkového energetického příjmu (Stránský, Ryšavá, 2010).

Optimální přísun tuků u osob s nízkou pohybovou aktivitou by neměl přesáhnout 30 % z celkového energetického přísunu. Často bývá doporučeno snížení příjmu tuků na hodnotu 25 %. Bylo zjištěno, že tato hodnota je ideální a není spojena s negativními projevy v látkové výměně. Při zvýšené tělesné námaze se toleruje přísun do 35 % a ve výjimečných případech až 40 %. Denní spotřeba tuků a olejů by se u dospělého člověka měla pohybovat mezi 70–80 gramy (Stránský, Ryšavá, 2010).

Obsah tuku v organismu je velmi rozdílný. U lidí s normální tělesnou hmotností se pohybuje přibližně od 8 do 15 kg u mužů a mezi 10 a 20 kg u žen (Stránský, Ryšavá, 2010).

Vysoký přísun tuků spolu se sníženou pohybovou aktivitou je hlavním podmiňujícím faktorem pro rozvoj obezity. V České republice trpí nadváhou každá třetí dospělá osoba a každá šestá osoba je obézní. Na příjmu tuků do 30 % celkového energetického příjmu by se měly nasycené mastné kyseliny podílet přibližně z 10 %, mononenasycené mastné kyseliny z 10–15 % a polynenasycené mastné kyseliny přibližně ze 7 %. Poměr mezi PUFA typu n-3 a n-6 by měl být v ideálním případě 1:5 (Kalač, Špička, 2006). V současné době naše strava obsahuje více PUFA n-6 a poměr je tedy zhruba 1:8 (Stránský, Ryšavá, 2010).

Cholesterol

Cholesterol je v podstatě sterol – steroidní alkohol. Větší část cholesterolu v organismu vzniká endogenní syntézou v játrech (asi 1 g denně). Z potravy člověk přijímá pouze 0,3 až 0,5 g. Cholesterol je základní složkou buněčných membrán a může být syntetizován všemi buňkami. Působí také jako prekursor hormonů (kortikoidy, pohlavní hormony) a vitamínů (Brodanová, Anděl, 1994; Poledne, 1993).

Zvýšená hladina cholesterolu v krvi může způsobit rozvoj aterosklerózy, kdy dochází k zanášení cév s možným rozvojem infarktu myokardu nebo mozkové příhody.

Transport cholesterolu a ostatních lipidů krví je možný pouze po navázání na lipoproteiny. Jejich struktura je tvořena z apoproteinů, cholesterolu, esterů cholesterolu triacylglycerolů a fosfolipidů. Lipoproteiny můžeme rozdělit do pěti základních tříd: HDL (high density lipoprotein), LDL (low density lipoprotein), VLDL (very low density lipoprotein), chylomikrony a IDL (intermediate density lipoprotei). VLDL a chylomikrony zajišťují zásobování periferních tkání mastnými kyselinami. Zásobení periferních tkání cholesterolem obstarávají částice LDL. Hlavní úlohou HDL částic je zpětný transport cholesterolu z periferních tkání do jater, odkud je cholesterol odváděn v podobě žlučových kyselin (Brodanová, Anděl, 1994).

V posledních letech se objevují studie, které dokazují poměrně malý vliv cholesterolu ve stravě na jeho krevní hladinu. Je kladen větší důraz na působení fyzické a duševní pohody ve vztahu k hladině krevního cholesterolu. Mezi faktory zvyšující hladinu cholesterolu řadíme také stres a psychické napětí (Stránský, Ryšavá, 2010).

Tabulka 3: Hodnoty cholesterolu

Hladina cholesterolu	Normální hodnoty	Zvýšené riziko	Vysoké riziko
Celkový cholesterol	3,9 – 5,2 mmol/l	5,2 – 6,2 mmol/l	nad 6,2 mmol/l
HDL cholesterol	nad 1,2 mmol/l	pod 0,9 mmol/l	
LDL cholesterol	do 3,4 mmol/l	3,3 – 4,1 mmol/l	nad 4,1 mmol/l

Zdroj: www.hubnuti-dieta.org

Cukry – sacharidy

Sacharidy (z latinského *saccharum*) jsou sloučeniny uhlíku, kyslíku a vodíku. Pro organismus jsou hlavním zdrojem energie a spolu s tuky a bílkovinami je řadíme mezi hlavní živiny. Velký význam mají ve sportovní výživě, kde dostatečná dávka a načasování podání kvalitních sacharidů může být rozhodující při podání optimálního výkonu. Podle počtu cukerných jednotek dělíme sacharidy na monosacharidy, oligosacharidy a polysacharidy (Svačina a kol, 2008).

Monosacharidy řadíme mezi jednoduché cukry, které už dále nelze hydrolyzou štěpit na jednodušší sloučeniny. Jsou základní stavební jednotkou cukrů. Mezi hlavní zástupce patří glukóza, fruktóza a galaktóza. Glukóza (jinak dextróza, hroznový cukr) se vyskytuje především ve sladkém ovoci a medu. Díky rychlému vstřebávání se využívá jako rychlý zdroj energie. Fruktóza (jinak levulóza, ovocný cukr) je rovněž obsažena především v ovoci a medu. Spolu s glukózou ji řadíme mezi kariogenní cukry. Galaktóza (mléčný cukr) je součástí laktózy. Vyskytuje se v mateřském mléce a v různých sliznicích těla (Blatná, Anděl, 2005).

Oligosacharidy jsou cukry složené z 2–10 monosacharidových jednotek, které jsou spojeny glykosidovou vazbou. Dvoujednotkové oligosacharidy označujeme jako disacharidy. Hlavními zástupci jsou sacharóza, laktóza a maltóza. Sacharóza (řepný

cukr, třtinový cukr) vzniká spojením molekuly fruktózy a glukózy. Je bezbarvá, krystalická a dobře rozpustná ve vodě. Nejvýznamnějším zdrojem je cukrová řepa a cukrová třtina. Laktóza (mléčný cukr) je tvořena molekulou glukózy a galaktózy, které jsou spojeny $\beta(1,4)$ -glykosidickou vazbou. Je obsažena v mléce savců. Její podíl v mateřském mléce je přibližně 6 %. Maltóza (sladový cukr) vzniká spojením dvou molekul glukózy. Je uvolňována ze škrobu při klíčení ječmene a je přítomna ve sladu. Hlavním zdrojem je obilí a sladové pivo (Dostál, Anděl, 2005; Velíšek, Anděl, 2002).

Tabulka 4: Obsah cukrů v plodech (g/100g)

Ovoce	Glukóza	Fruktóza	Sacharóza
ananas	2,1	2,4	7,8
angrešt	3,0	3,3	0,7
avokádo	0,1	0,2	0,1
banány	3,6	3,4	10,3
borůvky	2,5	3,4	0,2
datle	25,0	24,9	13,8
fíky	25,7	23,5	5,9
hroznové víno	7,2	7,4	0,4
hrušky	1,7	6,7	1,8
jablka	2,3	5,7	2,5
jahody	2,2	2,3	1,0
mandarinky	1,7	1,3	7,1
meruňky	1,7	0,9	5,1
pomeranče	2,2	2,6	3,4
rybíz červený	2,0	2,5	0,3
šípek	7,3	7,3	1,6
trnky	5,1	4,3	4,6
třešně	6,9	6,1	0,2
višně	5,2	4,3	0,4

Zdroj: Stránský, Ryšavá, Fyziologie a patofyziologie výživy, 2010

Polysacharidy jsou polymerní cukry, které obsahují více jak deset monosacharidových jednotek. Řetězce jsou tím pádem dlouhé a organismu trvá štěpení na jednoduché sacharidy delší dobu. Podle druhu sacharidových jednotek dělíme polysacharidy na homosacharidy (molekula sacharidu je tvořena pouze jedním druhem monosacharidových jednotek) a heterosacharidy, které jsou složeny z více druhů monosacharidových jednotek. Mezi nejznámější zástupce řadíme škrob, glykogen a vlákninu (Stránský, Ryšavá, 2010; Velíšek, Anděl, 2002).

Škrob je homosacharid tvořený několika molekulami glukózy. Jde o konečný produkt fotosyntézy rostlin. Hlavním zdrojem jsou brambory (obsahují přibližně 80 % škrobu), obiloviny (50–90 %), luštěniny (30–70 %) a zelenina (Blatná, Anděl, 2005).

Glykogen je zásobní polysacharid v těle živočichů. Je složen z velkého počtu molekul glukózy (až 120 000), které jsou spojeny $\alpha(1,4)$ -glykosidovými vazbami. Glykogen je uložen především v jaterních buňkách (5–10 %) a v buňkách kosterního svalstva (přibližně 1 %). Jde o pohotový, ale rychle vyčerpatelný zdroj glukózy (Dostál, Anděl, 2005).

Vláknina je ve své podstatě komplexní sacharid. Vlákninou můžeme označit látku, která se nemůže ve střevě enzymaticky štěpit a vstřebávat. Mezi hlavní zástupce řadíme celulózu, hemicelulózy, pektiny a lignin. Je prokázáno, že vláknina přispívá k prevenci řady civilizačních onemocnění, mezi které patří především nadváha, obezita, diabetes mellitus II. typu, rakovina tlustého střeva, dyslipidemie apod. Vlákninu můžeme rozdělit do dvou základních skupin – vláknina rozpustná ve vodě a vláknina nerozpustná ve vodě (Müllerová, 2003).

Mezi nerozpustnou vlákninu řadíme celulózu a část hemicelulózy. Má schopnost na sebe vázat vodu, čímž dochází ke zvětšení objemu stolice. V žaludku zvyšuje pocit sytosti a napomáhá tak ke snižování nadměrného energetického příjmu. V organismu vykonává řadu funkcí: zpomaluje vyprazdňování žaludku, zvyšuje sekreci slin a peristaltiku střev, vyžaduje intenzivnější a delší žvýkání, ve střevě působí jako probiotikum. Nerozpustná vláknina je obsažena především v obilninách, luštěninách. Částečně je zastoupena také v zelenině a v bramborách (Stránský, Ryšavá, 2010; Dostál, Anděl, 2005).

Mezi vlákninu rozpustnou ve vodě řadíme pektiny a β -glukany. Tento typ vlákniny hraje důležitou úlohu při snižování zpětné resorpce cholesterolu a žlučových kyselin v tenkém střevě. Výsledkem je pak celkové snížení hladiny krevního cholesterolu. V tlustém střevě dochází ke štěpení rozpustné vlákniny na jednoduché organické kyseliny, kam můžeme zařadit například kyselinu propionovou, která působí na snížení endogenního cholesterolu. Vysoký obsah vlákniny rozpustné ve vodě má ovoce (jablka, citrusové plody, angrešt, borůvky), zelenina, brambory, celozrnné obiloviny, luštěniny a ovesné vločky (Holeček, 2006; Dostál, Anděl, 2005).

Denní příjem vlákniny by se měl pohybovat okolo 30 g, což odpovídá přibližně 3 g/MJ resp. 12,5 g/1000 kcal pro ženy a 2,4 g/MJ resp. 10 g/1000 kcal pro muže. Realita je ovšem taková, že denní příjem vlákniny u obyvatel České republiky je přibližně 14–17 g za den. Důvodem je především malá konzumace zeleniny, ovoce a cereálních výrobků (Stránský, Ryšavá, 2010).

Bílkoviny – proteiny

Bílkoviny jsou základním stavebním kamenem živé hmoty, jsou obsaženy ve všech buňkách organismu a spolu s tuky a sacharidy je řadíme mezi hlavní živiny. Ve své podstatě jde o vysokomolekulární látky, které se skládají z několika desítek aminokyselin spojených peptidovou vazbou. Bílkoviny můžeme také rozdělit podle počtu přítomných aminokyselin na oligopeptidy (2–10 aminokyselin), polypeptidy (11–100 aminokyselin) a proteiny, které obsahují více než 100 aminokyselin. V některých případech mohou v organismu plnit i energetickou funkci, nicméně jejich energetický obsah není příliš vysoký (cca 4 kcal/g). Proto jsou bílkoviny řazeny spíše mezi látky stavební a jako součásti enzymů zasahují do průběhu reakcí v celém organismu. Mají zásadní vliv při vývoji a růstu tkání a také při jejich obnově a regeneraci (Svačina a kol., 2008; Stránský, Ryšavá, 2010).

Aminokyseliny

Základní stavební složku bílkovin tvoří aminokyseliny. V dnešní době je známo přibližně 200 aminokyselin. V naší stravě se nejčastěji objevuje 20 aminokyselin, z nichž 12 si náš organismus dokáže vytvořit sám (glycin, serin, alanin, asparagin, kys.

aspartová, kys. glutamová, arginin, glutamin, cystein, tyroxin, histidin a prolin). Zbývajících 8 aminokyselin řadíme do skupiny esenciálních, které musejí být dodávány ve stravě, jelikož si je náš organismus nedokáže sám vytvořit. Mezi ně patří leucin, izoleucin, lysin, metionin, fenylalanin, tryptofan, treonin a valin. Každá esenciální aminokyselina plní v organismu specifickou funkci, proto není možné jejich vzájemné zastupování. Aby byl zajištěn adekvátní růst organismu, je potřeba přijímat jak esenciální, tak i neesenciální aminokyseliny. Odštěpením aminoskupiny z molekuly aminokyseliny dochází k přeměně na močovinu, která se následně vylučuje močí (Komárek a kol., 2009).

Běžná strava obsahuje dostatečné množství esenciálních kyselin. Aminokyselinu, která je ve stravě obsažena v nejnižším množství, označujeme jako limitující. Příkladem může být lysin pro nízký obsah v obilovinách a metionin pro nízký obsah v mléčných výrobcích (Stránský, Ryšavá, 2010).

Bílkoviny plní v organismu řadu důležitých funkcí. Jde o výchozí látku pro stavbu tělesných tkání a buněk, podílí se na obnově buněk a tkání, jsou zdrojem energie a výchozí látkou pro tvorbu hormonů a enzymů (Stránský, Ryšavá, 2010).

Tabulka 5: Biologická hodnota bílkovin u vybraných potravin

Potravina	Biologická hodnota
vejce	100
vepřové maso	85
hovězí maso	80
drůbež	80
mléko	72
sója	81
žitná mouka	78
brambory	76
fazole	72
kukuřice	72
rýže	66
pšeničná mouka	47

Zdroj: Stránský, Ryšavá, Fyziologie a patofyziologie výživy, 2010

Průměrná spotřeba vysoce kvalitních bílkovin pro dospělé osobu činí 0,6 g/kg tělesné hmoty a den. S ohledem na sníženou resorpci ve smíšené stravě činí doporučená dávka 0,8 g/kg tělesné hmotnosti (Stránský, Ryšavá, 2010).

Potřeba bílkovin se mění s ohledem na potřebu pro růst a udržování tkání. Zvýšený přísun bílkovin je důležitý především v prvních měsících života dítěte, kdy dochází k rychlému vývoji celého organismu. V těhotenství se zvyšuje potřeba bílkovin až od 4. měsíce a to přibližně o 10 g/den (Stránský, Ryšavá, 2010).

Neúměrně zvýšený přísun bílkovin má i svá rizika. Může dojít například k zvýšení glomerulární filtrace v ledvinách, ke zvýšenému vylučování vápníku močí, což může mít za následek negativní vápníkovou bilanci a odvápnění kostí. Nadměrný přísun živočišných bílkovin je současně spojen i s nadměrným příjmem tuků, cholesterolu a purinů. Nejvyšší přípustná hranice příjmu bílkovin, při které nedochází k negativním účinkům, je stanovena na 2 g/kg hmotnosti a den. To odpovídá dennímu příjmu 120 g bílkovin pro ženy a 140 g bílkovin pro muže (Stránský, Ryšavá, 2010).

Mezi hlavní zdroje bílkovin patří ryby, maso, mléko a mléčné výrobky, vejce, obiloviny, luštěniny a brambory. Poměr mezi příjmem bílkovin z rostlinných a živočišných zdrojů by měl být přibližně 1:1 (Stránský, Ryšavá, 2010; Komárek a kol., 2009).

Vitaminy

Vitaminy jsou organické sloučeniny, které spolu s tuky, bílkovinami a sacharidy řadíme mezi základní složky potravy. Organismus nedokáže vitaminy sám syntetizovat (jde o esenciální látky), z toho důvodu je musíme přijímat ve stravě. V organismu plní řadu důležitých funkcí, kterými jsou například anabolická a katabolická funkce, podílejí se na syntéze aminokyselin, sacharidů, tuků a nukleových kyselin. Dále se uplatňují při látkové výměně minerálních látek a vody. Většina vitaminů je citlivá na různé chemické a fyzikální změny. Hladina vitaminů v potravinách se může měnit při nevhodném technologickém zpracování potravin, při nedodržování skladovacích podmínek a při nevhodném výběru kulinářské úpravy jednotlivých surovin (Hlavatá, 2010).

Vitaminy můžeme rozdělit do dvou základních skupin. První skupinou jsou vitaminy rozpustné v tucích (lipofilní), kam patří vitamin A a jeho provitamin β -karoten, vitaminy D, E a K. Druhou skupinou jsou vitaminy rozpustné ve vodě, kam patří vitaminy B1 (thiamin), B2 (riboflavin), B6 (pyridoxin), B12 (kobalamin), niacin, kyselina listová, kyselina pantotenová, biotin a vitamin C (Žamboch, 1996, Stránský, Ryšavá, 2010).

Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky a stopové prvky jsou velmi důležité pro správné fungování celého lidského organismu. Jelikož si je naše tělo nedokáže samo syntetizovat (esencialita u člověka je prokázána pouze experimentálně), jsme odkázáni na jejich příjem v potravě, případně v doplňcích stravy. Minerální látky se od stopových prvků liší především v tom, v jakém množství jsou přijímány do organismu. Jako makroelementy označujeme látky, jejichž potřeba přesahuje 50 mg/den. Patří k nim

sodík, draslík, chlorid, fosfor, vápník, hořčík a síra. Mezi stopové prvky řadíme železo, jód, zinek, selen, měď, mangan, chrom, molybden, kobalt a nikl (Hlavatá, 2010).

Sodík

Jeho hlavní funkcí je udržování stálého osmotického tlaku v těle, udržování vodní rovnováhy a homeostázy krve. Je hlavním kationtem extracelulární tekutiny. Společně s chloridovými a hydrogenuhličitanovými ionty tvoří základní elektrolyt, ve kterém probíhají veškeré buněčné pochody. Vysoká extracelulární koncentrace sodíku a intracelulární koncentrace draslíku je udržována činností sodíko-draslíkové pumpy, která čerpá sodík z buněk. Koncentrace sodíkových iontů se v těle pohybuje ve velmi malém rozmezí a jde o velmi přísně kontrolovanou hodnotu. Výdej je regulován systémem renin-angiotensin-aldosteron. Mezi hlavní zdroje sodíku patří kuchyňská sůl, uzeniny, konzervované výrobky, hotová jídla. Při dlouhotrvajících průjmech může dojít k nedostatku sodíku, který se může projevit svalovou křečí, apatií, depresí. Při nadměrném příjmu sodíku dochází k vyššímu zatížení ledvin, k rozvoji hypertenze a k vzniku kardiovaskulárních poruch. Optimální přísun by měl být 5–7 g/den (Komárek, Provazník, 2009; Stránský, Ryšavá, 2010; Kukačka, 2009).

Draslík

Draslík je hlavním kationtem intracelulární tekutiny. Spolu se sodíkem se podílí na udržování acidobazické rovnováhy a osmotického tlaku. Dále je nezbytný pro růst buněk, správnou činnost svalů a udržování vodního hospodářství. Jeho vysokou hladinu v intracelulární tekutině zajišťuje sodíko-draslíková pumpa. Zdrojem draslíku je především zelenina, ovoce, brambory, ořechy. Nedostatek draslíku v organismu může nastat při nedostatečném příjmu tekutin, při průjmech nebo při nadměrném pocení. Následkem pak mohou být poruchy funkce hladkého i příčně pruhovaného svalstva. U dospělých by měl být příjem 2–3 g/den (Komárek, Provazník, 2009; Stránský, Ryšavá, 2010).

Vápník

Vápník je po základních biogenních prvcích (C, H, O, N) v lidském organismu zastoupen nejvíce. Je nezbytnou součástí kostí, snižuje nervosvalovou dráždivost, zajišťuje správnou funkci převodního systému srdce a je také nepostradatelný v procesu srážení krve, kde přeměňuje protrombin na trombin. Ideální hladina vápníku v těle je udržována parathormonem, vitamínem D a kalcitoninem. Parathormon zvyšuje celkovou kalcémii, zvyšuje resorpci vápníku z kostí a jeho zpětné vstřebávání v ledvinách. Kalcémii zvyšuje také vitamin D, který současně zvyšuje resorpci vápníku ve střevě a jeho ukládání do kostí. Kalcitonin snižuje celkovou kalcémii a podporuje ukládání vápníku a fosfátů. Vápník se po přijetí potravou redukuje na dvojmocnou formu, která je jako jediná schopna vstřebávání. Vylučování probíhá především ledvinami a trávicím traktem. Nedostatek vápníku v organismu se projevuje poruchou stavby kostí, vznikem osteomalacie a osteoporózy. Osteoporóza se často projevuje u žen po menopauze, kdy se ztrácí ochranný účinek estrogenů. Nadbytek vápníku se vyskytuje zcela ojediněle, může nastat pouze jako důsledek nadprodukce parathormonu. Zdrojem vápníku v lidské výživě jsou především mléko a mléčné výrobky, celozrnné obiloviny, luštěniny, ořechy, mák a některé druhy zeleniny. Doporučená dávka je přibližně 0,8–1,2 g/den, u kojících žen přibližně 2 g/den (Komárek, Provazník, 2009; Stránský, Ryšavá, 2010).

1.2.2 Pitný režim

Tekutiny sehrávají zásadní roli ve funkci organismu. Jelikož se většina pochodů látkové výměny odehrává ve vodném prostředí, je dostatek tekutin pro život nezbytně důležitý. U dospělého muže zaujímá voda v organismu cca 60 %, u dospělé ženy asi 50 % a u kojence 70 %. Můžeme ji rozdělit na dvě základní skupiny – intracelulární a extracelulární. Intracelulární tekutina představuje přibližně dvě třetiny z celkového množství tekutin v organismu, na extracelulární tekutinu připadá jedna třetina (Stránský, Ryšavá, 2010).

Při nedostatečném příjmu vody dochází rychle k těžkému poškození organismu. Už po dvou až čtyřech dnech ztrácí organismus schopnost vylučovat močí odpadní látky. Krev se zahušťuje a stagnuje v krevním oběhu. Vše může vyústit rozvojem vážných zdravotních komplikací, mezi které řadíme otok jazyka, křeče, poruchy polykání, neostře vidění, derilium, zástavu srdce (Stránský, Ryšavá, 2010).

Tekutiny plní v organismu řadu důležitých funkcí. Jsou základní složkou všech buněk, slouží jako stavební materiál jednotlivých buněčných látek, plní funkci rozpustidla a jsou využity k transportu odpadních produktů látkové výměny (Stránský, Ryšavá, 2010).

Při energetickém příjmu 2650 kcal a klimatických podmínkách střední Evropy je celkový denní příjem tekutin přibližně 2650 ml. Z toho 1440 ml připadá na příjem tekutin ve formě nápojů, 875 ml na příjem tekutin z potravin a 335 ml připadá na oxidační vodu. Vodu ztrácíme především močí, dále kůží, plícemi a stolicí (Stránský, Ryšavá, 2010).

Tabulka 6: Vodní bilance (ml/den) u dospělých osob

Příjem vody		Výdej vody	
nápoje	1440	moč	1440
voda z potravin	875	stolice	160
oxidační voda	335	kůže	550
		plíce	500
celkem	2650	celkem	2650

Zdroj: Stránský, Ryšavá, 2010

Údaje uvedené v tabulce se mohou lišit v závislosti na energetické přeměně v jednotlivých věkových skupinách.

Při práci v horkém prostředí může potřeba tekutin dosáhnout až čtyřnásobek uvedených hodnot, v extrémních případech to může být až 10 litrů za den. Vyšší nárok

na doplňování tekutin je také ve vysokých nadmořských výškách, kde je velmi nízká vlhkost vzduchu a vyšší parciální tlak kyslíku (Stránský, Ryšavá, 2010).

Při krátkodobé fyzické zátěži (do 30 minut) není nezbytně nutný příjem tekutin, iontů, ani solí. Při fyzické aktivitě trvající 30 – 60 minut je potřeba dodávat tekutiny ovšem bez iontů a energetických složek. U dlouhotrvající zátěže (nad jednu hodinu) je vhodné dodávat iontové nápoje v závislosti na intenzitě. Doporučený příjem je 500 až 1500 ml za hodinu (Kukačka, 2009).

Po ukončení výkonu je důležité opět doplnit tekutiny, jelikož během fyzické aktivity dochází k zahušťování krve a moče. Při nedoplnění tekutin by mohlo dojít k nástupu dehydratace. Ta se projevuje poklesem výkonnosti, slabostí a malátností. Dostávají se potíže s polykáním, jazyk je oschlý a hlas chraplavý. Dehydratace postihuje i mozkové buňky, které jsou obzvlášť citlivé na ztrátu tekutin. Následkem jsou bolesti hlavy, poruchy psychiky, křeče a kolaps (Kukačka, 2009).

1.2.3 Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky

V roce 2007 byl přijat dokument komise Evropských společenství s názvem: Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou. V tomto dokumentu se uvádí, že lze přepokládat, že 80 % případům nemocí srdce, cévních mozkových příhod, diabetu mellitu 2. typu a 40 % případům rakoviny by bylo možno předejít, pokud by se z běžného životního stylu vyloučily rizikové faktory. Podle WHO většina hlavních faktorů, které negativně působí na zdraví člověka, souvisí s výživou. V pořadí závažnosti jsou to: nadbytečný příjem soli, vysoký příjem alkoholu, nevhodné složení tuku, vysoký příjem energie a nedostatečný příjem ovoce a zeleniny. Nesprávná výživa se tak významně podílí na vzniku řady onemocnění, který do značné míry ovlivňují aktivitu člověka a zvyšují riziko jeho předčasného úmrtí (Dostálová a kol., 2006).

Výživová doporučení slouží k prevenci civilizačních chorob, na které se správná výživa významně podílí. Společnost pro výživu shrnula základní výživová doporučení do třinácti bodů.

Zdravá 13 (Dostálová a kol., 2006)

1. Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5–25) kg/m² a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen.
2. Denně vykonávejte fyzickou aktivitu trvající alespoň 30 minut např. rychlou chůzí nebo cvičení.
3. Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 4 – 5 denních jídel, nevynechávejte snídani.
4. Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 500 g (zeleniny 2× více než ovoce), rozdělené do více porcí; občas jídelníček doplňte o menší množství ořechů.
5. Jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži) nebo brambory maximálně 4× denně, nezapomínejte na konzumaci luštěnin (alespoň 1 x týdně).
6. Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2× týdně.
7. Denně zařazujte do jídelníčku mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané; vybírejte si přednostně polotučné a nízkotučné produkty.
8. Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku jak ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky), tak ve formě pomazánek na chléb a pečivo a při přípravě pokrmů. Pokud je to možné nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky (avšak pozor na palmový či kokosový tuk!).
9. Snižujte příjem cukru (jednoduchých sacharidů), zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, kompotů a zmrzliny.
10. Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a sýry), nepřisolujte hotové pokrmy.
11. Předcházejte nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování.

12. Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5 litru tekutin (voda, minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené).
13. Pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu 20 g (200 ml vína, 500ml piva, 50 ml lihoviny).

1.2.4 Návykové látky

Mezi nejrozšířenější návykové látky patří alkohol, tabák, opiáty, kanabinoidy, sedativa, hypnotika, stimulancia, halucinogeny a těkavé látky (Kukačka, 2009).

„Závislost na drogách je určována touhou po rozšíření vědomí. Droga nás nakrátko pozvedá, po opojení ale přichází ještě bolestnější si uvědomění stísněnosti vědomí. Člověk by rád dospěl k cíli, aniž by se vydal na cestu, aniž by na sobě pracoval a vyvíjel se.“ (Tepperwein, 2005)

Alkohol

Názory na konzumaci alkoholu jsou často značně protichůdné. Důležitý je především úhel pohledu na způsob pití, kvalitu a množství konzumovaného alkoholu (Kukačka, 2009).

Z fyziologického hlediska je důležitý jeho vysoký energetický obsah, který je 29 kJ, respektive 7 kcal (Stránský, Ryšavá, 2010).

Tabulka 7: Obsah alkoholu a energie v alkoholických nápojích

Alkoholický nápoj	Obsah energie (MJ/l)	Obsah energie (kcal/l)	Podíl alkoholu (g/l)	Podíl alkoholu na energetické hodnotě (%)
výčepní pivo světlé	1,6	390	35	63
červené víno lehké	2,7	650	80	86
červené víno těžké	3,2	775	95	86
bílé víno	2,9	700	85	85
sekt	3,5	835	90	75
destilát	9,9	2400	330	96

Zdroj: Stránský, Ryšavá, 2010

Z chemického a fyzikálního hlediska jde o bezbarvou tekutinu, která vzniká kvašením sacharidů. Teplota varu je 77 °C a teplota tuhnutí je -117 °C. Alkohol se vstřebává poměrně rychle a jeho příznaky můžeme zpozorovat už pár minut po požití. Rychlost vstřebávání ovlivňuje koncentrace požitého alkoholu. V přítomnosti oxidu uhličitého se alkohol vstřebává mnohem rychleji, naopak pomalejší vstřebávání lze zaznamenat po konzumaci tučného jídla (Kukačka, 2009).

Je velmi komplikované stanovit takovou hranici konzumace alkoholu, která bude pro člověka relativně bezpečná. V dnešní době se má za to, že pravidelné pití omezeného množství alkoholu má pozitivní vliv na zdraví. Jako relativně bezpečná dávka se uvádí 30–40 gramů alkoholu za den (Zima, 2001; Vitek a kol., 2007).

Následkem dlouhodobé konzumace alkoholu jsou poruchy látkové výměny, kdy dochází ke zvýšení tvorby mastných kyselin a triglyceridů, snížení glukoneogeneze a zvýšení tvorby laktátu a pyruvátu. Dále se mohou vyskytnout orgánové a funkční poruchy, mezi které řadíme ztuhnutí jater, chronický zánět jater, nekrózu jater, reflex, poškození sliznice žaludku a tenkého střeva a mnohé další (Kukačka, 2009).

Kouření

Jde o velice silný návyk, který se postupně vyvíjí. Po dvouletém kouření vzniká tak silný návyk, že i lidé, kteří chtějí s kouřením přestat, nejsou schopni tuto závislost překonat. K tomu, aby člověk přestal kouřit, je zapotřebí velkého úsilí, které se ale velmi často setkává se silnými abstinenčními příznaky (Gervais, O'Loughlin, 2007).

Podle statistik zemře polovina kuřáků o 15 let dříve, než by zemřeli, kdyby nekouřili. Na následky kouření ročně umírá přibližně 5 milionů lidí. V ČR následkům kouření podlehne přibližně 18 000 lidí ročně (Slezák, Ryška, Kosorínová, 2011). Ze statistik vyplývá, že kouření zodpovídá za smrt každého šestého člověka v České republice (Králíková, 2009).

Kouření se podílí na vzniku onemocnění srdce, cév, dýchacích cest a plic (Kukačka, 2009).

- **Onemocnění srdce a cév**

Při kouření dochází k inhalaci nikotinu a oxidu uhelnatého. Jde o látky, které se podílí na vzniku ischemické choroby srdeční a ischemické choroby dolních končetin. U lidí s kardiovaskulárním onemocněním se kouření považuje za velmi nebezpečné.

- **Onemocnění dýchacích cest**

Cigaretový kouř snižuje elasticitu plicní tkáně, snižuje imunitní odpověď a mukociliární transport. V důsledku těchto procesů může dojít ke vzniku chronické bronchitidy, hypertrofie bronchiálního svalstva a ke vzniku obstrukční choroby bronchopulmonální.

Z posledních výzkumů vyplývá, že nikotin nemá jenom negativní vliv na cévy, ale v pozitivním směru ovlivňuje rakovinné buňky, které stimuluje. Ty se následně stávají agresivnějšími a překotně se dělí (Dasgupta a Chellappan, 2006).

Kofein

Z chemického hlediska jde o alkaloid, který je obsažen v různých rostlinách, jako jsou kávové boby, ořechy, kola, plody rostliny guarana a další. Kromě kávy můžeme kofein nalézt také v různých kofeinových nápojích (Kukačka, 2009).

Kofein má výrazný stimulační účinek na centrální nervový systém. Blokuje adenosinové receptory v mozku a tak udržuje a zvyšuje stav bdělosti. (Fredholm et al., 1999; Higdon et al., 2006). Dále se kofein podílí na zvyšování pozornosti, podporuje rychlejší a jasnější myšlení. V příliš vysokých dávkách může způsobovat nervozitu, neklid, třes a nesoustředěnost (Kukačka, 2009).

Nedávné studie potvrdily, že konzumace běžného množství kávy nemá přímou souvislost se zvyšováním krevního tlaku (Myers, 2004).

Marihuana

Jde o drogu, která se vyrábí z usušených květenství samičích rostlin konopí setého a konopí indického s obsahem THC nad 0,3 %.

Marihuana obsahuje až třikrát více dehtu než klasická cigareta. Negativně ovlivňuje paměť, koordinaci pohybů a reakce na předměty (Kulačka, 2009).

Účinky marihuany ale nejsou pouze negativní. Jsou prokázány také léčebné účinky u mnoha onemocnění (Kukačka, 2009).

1.2.5 Pohybová aktivita

Pohyb je jedním ze základních projevů života. Spolu s výživou je pohybová aktivita nejdůležitější složkou životního stylu, kterou můžeme ovlivnit vlastním chováním. Pozitivně působí na naši náladu a duševní výkon. Příchod moderních technologií se však negativně podepsal na čase, který trávíme pohybem. Lidé zlenivěli, zpohodlněli a začali trpět nemocemi, které jsou spojeny s nedostatkem pohybu. Kromě ztráty tělesné a duševní vytrvalosti dochází k selhávání oběhové regulace, přibývání na váze, k snížení svalové síly, pevnosti kostí a kloubů, ke snížení obranyschopnosti organismu proti infekci (Praško, 2001).

Pohyb jako prevence onemocnění

Pravidelná pohybová aktivita spolu s vyváženým energetickým příjmem je ideálním preventivním a léčebným prostředkem většiny civilizačních chorob. Pravidelný pohyb prodlužuje lidský život, zlepšuje jeho kvalitu a snižuje úmrtnost na onemocnění, která jsou spojená se sedavým životním stylem. Při indikaci pohybové aktivity je potřeba přihlížet na individuální dovednosti jedince. V potaz musíme brát faktory, jako je dědičnost, věk, pohlaví, fyzická zdatnost, zdravotní stav, druh a frekvence cvičení (Kukačka, 2009).

Pohybová aktivita se ve velké míře uplatňuje v prevenci a léčbě řady onemocnění. Cílem je zmírnit klinické projevy onemocnění a zlepšit zdravotní stav nemocného. Příkladem mohou být pacienti s kardiovaskulárním onemocněním. Zatímco dříve lékaři u těchto pacientů doporučovali klid a odpočinek na lůžku, dnes je situace opačná a je doporučována mírná fyzická aktivita, která pozitivně přispívá ke zlepšení celkového stavu pacienta. Podobné je to i u onkologicky nemocných jedinců. Bylo prokázáno, že přiměřený aktivní pohyb dokáže zkvalitnit a prodloužit jejich život (Meyerhardt, 2006).

Druhy pohybových aktivit

Při výběru vhodného druhu pohybové aktivity je důležitý aktuální zdravotní stav. Pokud nemá člověk žádné zdravotní potíže, je výběr pohybových aktivit velmi rozmanitý. Lidé, kteří mají nadváhu, kloubní potíže, vysoký krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, by se měli ohledně výběru vhodné pohybové aktivity poradit s odborníkem (Kukačka, 2009).

Výběr pohybové aktivity by se neměl odvíjet pouze od zdravotního stavu, ale také od našich sympatií vůči jednotlivým sportům. Někdo má za cíl dosáhnout lepší fyzické kondice, pak je vhodná například chůze, cyklistika, posilování, běh nebo plavání. Jiní zase dávají přednost volnějšímu a pomalejšímu cvičení, jako je jóga, tai-či nebo pilatek (Kukačka, 2009).

Chůze

Chůze je nejpřirozenější pohybovou aktivitou člověka. Jde o pohyb, při kterém nedochází k poškození kloubů a vazů, a přitom lze intenzivní chůzi dosáhnout poměrně vysokého energetického výdeje. Chůze je vhodná pro všechny a především pro ty, kteří se nikdy nevěnovali pravidelně pohybovým aktivitám a jejichž fyzická zdatnost nedosahuje vysoké úrovně (Kukačka, 2009).

Je smutné, že právě chůze je v dnešní době stále více opomíjena. Lidé raději k přepravě využívají auta a hromadné dopravní prostředky. Přitom chůze nic nestojí a na krátké vzdálenosti se jedná o ideální způsob přepravy (Kukačka, 2009).

Chůze je jednou z pohybových aktivit, kterou lze doporučit při celé řadě onemocnění. Pokud ale má člověk určité zdravotní obtíže, jako je například artróza kloubů, bolesti páteře a nesteroidní dlouhé dolní končetiny, je potřeba konzultovat vhodnost této pohybové aktivity s lékařem (Kukačka, 2009).

Pravidelná svižná chůze má zásadní vliv na zlepšení fyzické kondice, pozitivně působí na kardiovaskulární systém, upravuje hladinu krevních tuků a optimalizuje krevní tlak. Dále dochází k okysličení organismu, což má za následek rychlejší odbourávání odpadních látek. Lékaři připisují chůzi významný vliv také v prevenci cukrovky a rakoviny (Kukačka, 2009).

Cyklistika

Jízda na kole pozitivně působí na rozvoj rychlostních schopností jedince, vytrvalost, sílu dolních končetin, koordinaci pohybů, ale také i na psychickou sféru. Předpokladem pro pozitivní efekt cyklistiky je správný výběr kola a terénu pro jízdu (Kučera a kol. 1997). V dnešní době je vybudována poměrně rozsáhlá síť cyklostezek, které nejenom cyklisté hojně využívají k provozování své oblíbené pohybové aktivity (Kukačka, 2009).

Jízda na kole má velkou výhodu v tom, že šetří velké klouby (kolena a kyčle) a zároveň zlepšuje fyzickou kondici a posiluje ochablé svalstvo. I u cyklistiky ale můžeme nalézt určité negativní působení na tělesnou schránku jedince. Jde především o přetěžování svalů v oblasti krční páteře a současnou nečinnost svalů na přední straně

trupu. Dochází tak ke svalové nerovnováze a možnému rozvoji zdravotních obtíží. Ideální je tedy kompenzovat jízdou na kole nějakým jiným sportem, například plaváním (Kukačka, 2009).

Běh

Běh je další pohybovou aktivitou, která je vhodná v prevenci tzv. civilizačních chorob. Velkou měrou se podílí na redukci rizikových faktorů, které mohou ovlivňovat srdce a cévní systém. Je prokázáno, že u lidí, kteří se věnují pravidelně běhání, je výrazně sníženo riziko vzniku náhlého srdečního selhání. Jde v podstatě o vytrvalostní trénink, během kterého dochází k posílení srdečních stěn a rozšíření srdečních dutin. Současně dochází ke snížení klidové tepové frekvence a srdce se tak stává výkonnější (Kukačka, 2009).

Milnou domněnkou je, že běh velmi negativně působí na naše klouby. Je tomu právě naopak, jelikož dochází k posilování svalstva, šlach a vazů na nohu a tím pádem k lepší stabilizaci celého kloubu (Kukačka, 2009).

U běhu, stejně jako u jiných sportů, je potřeba volit zátěž úměrnou našim schopnostem a dovednostem, abychom se vyvarovali zranění a následné návštěvě lékaře (Kukačka, 2009).

Plavání

Při plavání dochází k relativně harmonickému a souměrnému zatěžování svalstva celého těla (Kučera a kol, 1997). V podstatě se dá říct, že jde o nejlepší variantu pohybové aktivity vůbec, jelikož dochází k minimálnímu přetěžování kloubního aparátu. Plavání je vhodné pro všechny, kteří se neradi hýbou, trpí určitými zdravotními potížemi včetně obezity, nebo se zkrátka pouze neradi potí. Nespornou výhodou je možnost provozování této pohybové aktivity i v pokročilém věku. Na rozdíl od jiných sportů nedochází k jednostrannému přetěžování pohybového aparátu a ke zvýšené úrazovosti (Kukačka, 2009).

Při plavání je důležité dbát na dodržování správného plaveckého stylu. Vyhneme se tak například nepříjemným bolestem v oblasti krční páteře, které bývají nejčastější komplikací nesprávného držení těla (Kukačka, 2009).

Plavání nepůsobí pouze na rozvoj fyzické zdatnosti, ale také v pozitivním směru ovlivňuje funkci našeho imunitního systému a psychickou kondici (Kukačka, 2009).

Nedostatek pohybu

V dnešní době je nedostatečný pohyb poměrně aktuálním tématem. Je prokázáno, že u lidí, kteří vykazují nedostatek pohybové aktivity, je až o třetinu vyšší úmrtnost než u aktivních jedinců. Je mylné se domnívat, že fyzická nečinnost nemůže člověku škodit, pokud si bude hlídat svoji tělesnou váhu a stravovat se podle zásad zdravé výživy (Booth a kol., 2002).

Vědecké studie ukazují na to, že lidské tělo není geneticky uzpůsobeno k několikahodinovému sezení v kanceláři. Je to dáno naprogramováním našich genů na systém lovce, který se musel při shánění potravy každodenně fyzicky namáhat. S tím, že lidé budou jednou trávit většinu svého času vsedě nebo vleže, naše genetická výbava zkrátka nepočítá (Kukačka, 2009).

Jedním z faktorů vzniku civilizačních chorob je zhoršená látková výměna, která vzniká vlivem nedostatečné pohybové aktivity. Pakliže se člověk nepohybuje alespoň 30 minut denně, byť jen chůzí, v buňkách a tkáních neprobíhá dostatečně proces detoxikace, který je nezbytný pro zachování zdraví (Kukačka, 2009).

1.2.6 Relaxace

Při relaxaci dochází k hlubokému uvolnění, které odstraňuje přebytečné svalové a nervové napětí (Kombercová a Svobodová, 1997). Při opomíjení relaxace trpí celý organismus, především pak kardiovaskulární systém. Dnes si pod pojmem relaxace představujeme především psychické a fyzické uvolnění (Drotárová a Drotárová, 2003). Praška (2003) si pod pojmem relaxace představuje vědomé odstraňování tělesného a psychického napětí. Umění relaxace je nezbytné k udržení si dobrého zdravotního

stavu, jelikož oslabená psychika může být zdrojem vzniku nejrůznějších onemocnění (Ďurina, 2008).

Podle Nešpora (1998) nacházejí relaxační techniky široké uplatnění, od mírnění bolesti až po léčbu lupénky nebo srdečních onemocnění.

Nedostatečná relaxace je spolu s nekvalitním spánkem příčinou snížení duševní i tělesné kondice a výkonnosti. Neustálé napětí a nezdravé mezilidské vztahy jsou projevy moderního přetechnizovaného světa, ve kterém jde především o získání co největších finančních prostředků, které nám mohou zajistit „bezstarostný“ život (Výmola, 2008).

Formy relaxace

- **Fyzická relaxace**

Tato forma je založena na povolení a uvolnění napětí, které se během dne vytvořilo (Balsekar, 2003). Mezi základní metody aktivní tělesné relaxace patří jóga, tai-či, čchi-kung, kum-nye. Mezi pasivní tělesné relaxace řadíme masáže, akupunkturu, reflexologii a akupresuru, aromaterapii, saunování a balneologii (Kukačka, 2009).

- **Psychická (mentální) relaxace**

U tohoto typu relaxace jde o osvobození mysli od neustálého přemýšlení. Při aplikaci mentálních technik působíme na psychiku jedince a jeho vědomí (Balsekar, 2003).

- **Pasivní relaxace**

U pasivní relaxace jde především o navození příjemné nálady a vytvoření příjemných zážitků. Příkladem může být například návštěva kina, divadla nebo poslech příjemné hudby (Tichanovský, 2008).

- **Aktivní relaxace**

Tato forma relaxace je spojena s aktivním pohybem. V podstatě se dá říci, že všechny rekreačně provozované sporty jsou určitým druhem relaxace. Příkladem může být běh, cyklistika, rychlá chůze a další (Tichanovský, 2008).

1.2.7 Stres

Žijeme ve stresu

Lze konstatovat, že žijeme v době, která přinesla pro člověka mnoho dobrého kromě toho nejdůležitějšího, čímž je zdraví a pocit celkové spokojenosti. Zároveň ale také žijeme v době uspěchané a přetechnizované, pod vlivem nejrůznějších zátěžových stresových situací, na jejichž zvládnání není člověk připraven. Během dne jsme neustále vystaveni stresovým situacím. Spěcháme do práce, nestačíme se v klidu najíst, neustále řešíme konflikty se spolupracovníky, po práci spěcháme domů a večer přemýšlíme o tom, co jsme během dne nestihli udělat. To jsou typické ukázky denního stresu. V životě nás ale potkávají i jiné stresové situace. Jde především o životní události, jako je úmrtí blízké osoby, nemoc nebo ztráta zaměstnání. Člověk by si měl více uvědomovat, jak moc nás stres ohrožuje, mění kvalitu života, vede k celkové nespokojenosti a zkracuje náš život (Kukačka, 2009).

Co je stres

Slovo stres je anglického původu a znamená nadměrnou zátěž, zmáčknutí, stlačení (Praško 2003). Za stres můžeme pokládat vnitřní stav jedince, který se přímo cítí v ohrožení, nebo ohrožení očekává a má pocit, že působení těchto vlivů nemusí dobře zvládnout (Irmiš, 1996).

Hans Selye definuje stres následovně: „*Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus.*“

Stres patří k životu, a není dobré se mu snažit za každou cenu vyhnout. Je škodlivý v nadměrném a dlouhodobém působení. Jeho vliv vyvolává zvýšené požadavky na adaptační schopnosti organismu, který se musí se zvýšenou zátěží vyrovnávat. Určitá dávka stresu je pro člověka nezbytná. Každý z nás se ale liší v tom, do jaké míry jsme schopni stres zvládat. Jsou lidé, kteří stres záměrně vyhledávají a mají potřebu rizika. Na druhou stranu je spousta lidí, kteří se do stresu dostávají velmi snadno a z toho důvodu se záměrně vyhýbají běžným aktivitám (Kukačka, 2009).

Stres můžeme rozdělit na dvě základní složky – **eustres** a **distres**. Eustres považujeme za stres přijatelný. Jde o pozitivní zátěž, která do určité míry stimuluje jedince k vyšším výkonům. Je ale potřeba si uvědomit, že i přes blahodárné účinky jde stále o stres, který nás neustále udržuje v napětí. Opakem eustres je distres, tedy negativně působící stres. Projevuje se jako nadměrná zátěž, která může vést až k rozvoji závažnějších psychických poruch (Kukačka, 2009).

Fyziologie stresu

Stres nepůsobí pouze na psychickou stránku jedince, ale i na fungování celého organismu. Způsobuje špatné prokrvení orgánů, což může mít za následek žaludeční potíže, vznik srdečního infarktu a mozkové mrtvice. Stres negativně působí i na vegetativní nervový systém, kdy dochází k zužování nejen periferních cév, ale i věnčitých cév srdečních. Jiný systém, který je negativním způsobem ovlivňován, je systém trávicí. Zvýšená psychická zátěž se může projevovat zvracením, průjmem i zácpou, bolestí žaludku, pálením žáhy, zvýšenou chutí k jídlu nebo naopak nechutenstvím. Také dýchací systém může negativně pociťovat vliv stresu v podobě zhoršeného dýchání až astmatických potíží (Kukačka, 2009).

Stresory

Jako stresory označujeme faktory, které mají schopnost vyvolat stres. Kraska-Lüdecke (2007) rozděluje stresory do několika kategorií:

- **Psychické stresory** (Kraska-Lüdecke, 2007)

Setkáváme se s nimi například v pracovním prostředí, kdy pracovník není dostatečně zapracovaný, přesně neví, za co je zodpovědný a jaké jsou jeho kompetence. Každý jedinec si určitou dobu zvyká na jiný obsah i objem práce, na odlišné pracovní tempo. Jedním ze stresorů může být monotónní práce, která přináší pocit nedostatečného využití vlastního potenciálu.

- **Sociální stresory**

Vznikají tehdy, pokud se zaměstnanec na pracovišti necítí dobře, převládají-li zde konflikty, hádky a rivalita. Člověk cítí, že nezapadá do kolektivu a má strach, že nebude stačit nárokům a požadavkům, které jsou na něj kladeny.

- **Fyzické stresory**

Mezi fyzické stresory můžeme zařadit práci na směny, práci v nepřiměřených mikroklimatických podmínkách, při nedostatečném osvětlení a při nadměrném hluku.

Možnosti odstraňování stresu

Většina autorů doporučuje aktivní přístup při řešení stresových situací (Praško, 2003; Křivohlavý, 2006; Kraska-Lüdecke, 2007). Důležité je také pozitivní myšlení a celkový nadhled nad vzniklou situací.

Techniky pomáhající eliminovat stresové stavy se zaměřují především na snižování psychického napětí a stresu. Uplatňuje se zde psychoterapie a relaxační metody, které jsou založené na meditaci, imaginaci a autosugesci. Mezi další techniky můžeme zařadit aktivní tělesná cvičení (jóga) nebo intenzivní sportovní aktivity. Vhodné jsou i pasivní relaxační metody, jako je poslech hudby nebo návštěva divadla (Kukačka, 2009).

1.2.8 Spánek

Spánek patří mezi základní fyziologické potřeby jedince. Je stejně důležitý jako dostatečný příjem tekutin a výživné stravy. Jeho význam tkví zejména v regeneraci centrálního nervového systému. Dlouhodobé potíže mohou mít za následek sníženou kvalitu života a zároveň mohou vést ke vzniku závažných duševních poruch (Praško, 2009). Spánek patří spolu s vhodnou stravou a schopností zvládat stres k nejdůležitějším podmínkám dobrého zdraví. Je ale prokázáno, že asi 80 % dospělých lidí nemluvílo o problémech se spánkem s lékařem (Šonka, 2002).

Spánek zajišťuje několik důležitých funkcí. Umožňuje fyzickou a psychickou obnovu, zvyšuje odolnost proti nemocem a pomáhá zlepšovat paměťové schopnosti.

Dostatečně dlouhý a kvalitní spánek je nezbytný pro dobré zdraví, přiměřenou náladu a výkonnost (Praško a kol, 2004).

Doba spánku by se v ideálním případě měla pohybovat mezi sedmi a osmi hodinami. Jde však o velmi individuální záležitost. Někomu stačí spát pět hodin denně a přitom nepocituje žádné problémy, jiný naopak potřebuje spánek delší. Kromě délky je důležitá i kvalita spánku, která je však hodnocena velmi subjektivně (Kukačka, 2009).

Dessaintová (1999) ve své knize popisuje čtyři základní spánkové fáze, které se v noci neustále opakují.

První fáze začíná usínáním a trvá několik sekund až 15-20 minut. Mozek vysílá vlny alfa, které podporují uvolnění. Naše smysly jsou neustále v kontaktu s okolím, i když si to toho ani nevšimáme. Zíváme, zavírají se nám oči a snažíme se zaujmout nejpříjemnější polohu ke spánku. Ve druhé fázi už upadáme do spánku v pravém slova smyslu. Na několik minut se dostáváme do rytmu théta a naše mysl se stále více odpoutává od okolního prostředí. Ve třetí fázi se spánek neustále prohlubuje. Tato fáze trvá přibližně deset minut a dochází v ní ke směšování vln théta a delta. Ve čtvrté fázi už převládá rytmus delta. Po uplynutí určité doby se vracíme do druhé fáze a ocitáme se v paradoxním spánku, během kterého úplně spíme a současně jsme velmi blízko bdělému stavu. Čtvrtá fáze trvá přibližně 20 až 30 minut.

Nedostatek spánku se může projevit zhoršenou výkonností, koncentrací a zhoršenou adaptací na nově vzniklé situace. Nevyspalý člověk bývá často podrážděn a jeho výkonnost a soustředění se snižuje. Při dlouhodobém nedostatku spánku může v krajní situaci dojít i ke vzniku deprese.

Weil sepsal nejčastější faktory narušující kvalitní spánek. Patří mezi ně hluk, stimulační drogy, široké spektrum tělesných bolestí, psychické rozrušení a působení sedativ (Weil, 1997). Všechny tyto faktory mohou vést k rozvoji akutní nebo chronické nespavosti.

Borzová (2008) ve své publikaci řadí nespavost k velmi častým zdravotním obtížím. Nezřídka jde o doprovodný jev fyzických a duševních poruch. Léčba nespavosti je poměrně komplikovaná a dlouhodobý proces. Možnosti léčby jsou

následující: spánková hygiena, dietní opatření, psychoterapie, fyzikální léčba, akupunktura a akupresura, farmakoterapie, léčba melatoninem, fyzická aktivita a fototerapie.

1.2.9 Sex

Sex je jednou z důležitých součástí lidského života. Podle Křivohlavého (2001) je právě sex jedním z významných aspektů našeho bytí. V dnešní době je sex chápán jako významná součást individuálního lidského prožívání, kde nelze stanovit striktní společenská pravidla, ale platí zde zásada spokojenosti obou partnerů (Kukačka, 2010).

Zdravotní přínos sexu (Kukačka, 2010)

Sexuální zdraví má svoji fyzickou, psychickou a sociální složku. Fyzickou složkou jsou myšleny anatomicko-morfologické a funkční možnosti provádění sexuální činnosti. Psychická složka nám zahrnuje pozitivní pocity a prožitky, které jsou se sexem spojené. Složkou sociální můžeme rozumět například schopnost prožívat sexuální stavy bez omezování partnera.

- **Psychické zdraví**

Nedostatek sexu může vést až k projevům úzkosti a depresím. U lidí trpících těmito stavy může být sex tím nejlepším lékem. Aktivní přístup k sexu také zvyšuje sebevědomí u lidí. Ti se pak cítí daleko atraktivnějšími.

- **Posilování svalstva**

Sex je pohybově poměrně náročný a jen fyzicky zdatní jedinci si mohou vychutnat jeho různé pohybové možnosti a varianty. Jinými slovy se dá říct, že jde o velmi příjemný způsob formování těla. Do značné míry jsou v sexuálních praktikách omezeni obézní jedinci, kteří se stávají závislými na několika základních sexuálních polohách.

- **Vliv na kardiovaskulární systém**

Sex je v podstatě aerobní cvičení, do kterého je zapojeno velké množství svalů. V závislosti na intenzitě jejich zapojení dochází k posilování kardiovaskulárního

systemu. Objevují se názory, že sex praktikovaný alespoň dvakrát týdně pozitivně působí v prevenci vzniku infarktu myokardu.

- **Posílení části urogenitálního systému**

Dochází k posílení svalů pánevního dna, které působí na močový měchýř a ovlivňují odchod moči.

- **Posílení imunitního systému**

Při pravidelném pohlavním styku dochází k výraznému zvýšení hladiny imunoglobulinů, které zvyšují imunitní reakci organismu.

- **Pozitivní vliv na muže**

Bylo prokázáno, že muži, kteří mají častěji orgasmy, se dožívají vyššího věku.

- **Pozitivní vliv na ženy**

Při sexu je uvolňováno vyšší množství estrogenů, které pozitivně ovlivňují zdravotní stav ženy. Současně dochází také k zvýšení hladiny testosteronu, který zajišťuje růst a regeneraci svalstva. Podle Brodyho (2010) jsou u sexuálně aktivních žen potlačeny některé příznaky přechodu, například návaly horka atd.

Co omezuje a negativně ovlivňuje sex (Kukačka, 2010)

- **Pracovní nasazení**

Lidé pracující 10 až 12 i více hodin denně přestávají žít plnohodnotným životem. V partnerském stavu se často projevuje snížení zájmu o sex.

- **Alkohol**

Zvýšená konzumace alkoholických nápojů může způsobit u mužů snížení sexuální výkonnosti a případné selhání. Navíc vysoká konzumace alkoholu způsobuje chování, které můžeme označit za sexuálně rizikové. Navrátil (2003) ve své publikaci uvádí, že konzumace alkoholu se u lidí projevuje zvýšením sebevědomí a veselou náladou. Zároveň ale také dochází ke snížení schopnosti sebeovládání a kritického náhledu na věc.

- **Stres, deprese a užívání léků**

Aby se mohl člověk oddávat kvalitnímu sexu, musí se nejprve naučit zvládat stres. Výrazně nižší zájem o sex mají lidé trpící depresemi, u kterých jsou zřetelné příznaky celkové apatie k okolnímu světu. Do sexuálního života se také negativně promítá nadměrné užívání sedativ, hypnotik a antidepresiv.

- **Nemoci**

Jde zejména o onemocnění kardiovaskulárního systému, které může přinášet potíže se sexuálním životem.

- **Obezita**

Nadměrná hmotnost snižuje u lidí sexuální přitažlivost a pohyblivost.

- **Hormonální antikoncepce**

Hlavním nebezpečím hormonálních změn je zvýšené riziko tvorby krevních trombů, které mohou způsobit embolii, srdeční infarkt nebo mozkovou mrtvici. Podle Reece (2008) se hormonální antikoncepce vyskytuje v několika podobách: antikoncepční pilulka, nitroděložní tělísko nebo podkožní implantát.

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

Cíl práce

Hlavním cílem této práce je porovnání životního stylu u mužů a žen – studentů JU

Hypotézy

H1: Ženy více než muži dodržují zásady zdravého stravování.

H2: Muži se liší od žen pohledem na vlastní tělesnou hmotnost.

3 METODIKA

3.1 Metodický postup

K vypracování kapitoly „Současný stav“ jsem použil metodu sekundární analýzy dat. Analyzovány byly odborné publikace a elektronické zdroje.

Pro zpracování výzkumné části diplomové práce byla použita kvantitativní metoda výzkumného šetření. Pro shromáždění potřebných dat jsem zvolil techniku dotazníku s uzavřeným i otevřeným typem otázek. Jde o velmi rozšířenou a populární metodu sběru dat.

Dotazník obsahuje celkem 33 otázek. Vypsané otázky lze rozdělit do dvou základních částí. První část je zaměřena na charakteristiku respondentů. Zde jsou zahrnuty otázky týkající se studia na konkrétní fakultě. Dále je zjišťován věk, pohlaví, tělesná výška a hmotnost respondentů. V druhé části jsou otázky zaměřeny především na faktory determinující životní styl. Respondenti jsou dotazováni na otázky, které

se týkají výživy, návykových látek, pohybové aktivity, relaxace, stresu, spánku a sexu. Dotazník je anonymní.

Sběr dat byl uskutečněn formou náhodného výběru studentů. Cílovou skupinu tvoří studenti a studentky Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Výsledky jsou prezentovány především v grafické podobě. Data jsem zpracoval pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel 2007.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Zkoumaný soubor je složen ze studentů a studentek Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Do výzkumu byli zahrnuti studenti všech fakult JU. Jmenovitě jde o Ekonomickou fakultu, Filozofickou fakultu, Pedagogickou fakultu, Přírodovědeckou fakultu, Teologickou fakultu, Zemědělskou fakultu, Zdravotně sociální fakultu a fakultu Rybářství a ochrany vod (zde byla nulová návratnost dotazníků). Soubor je tvořen studenty bakalářských, magisterských a doktorských studijních programů.

Celkem bylo rozdáno 420 dotazníků. Návratnost byla 87 %, což odpovídá celkem 366 respondentům. Z tohoto počtu bylo 145 mužů a 221 žen. Průměrný věk žen ve výzkumném souboru byl 22,3 let, u mužů ve výzkumném souboru byl průměrný věk 22,7 let.

4 Výsledky

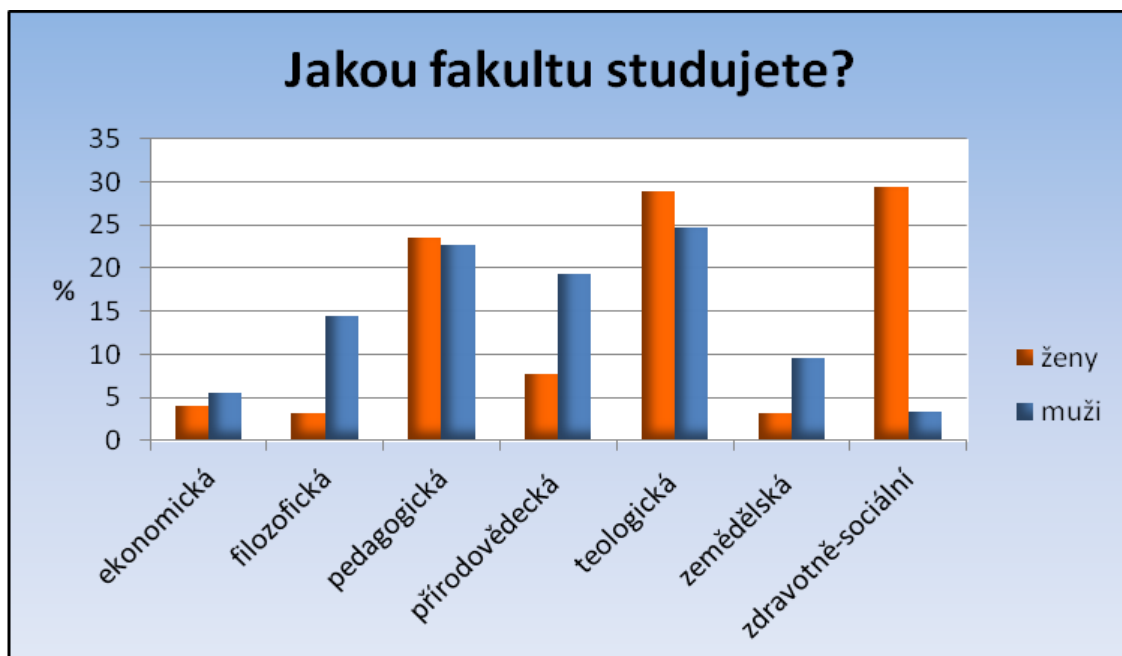
V této kapitole jsou graficky zpracovány jednotlivé výsledky, které jsou uváděny v procentech. Dotazníkového šetření se zúčastnili muži a ženy – studenti Jihočeské univerzity. Zdrojem veškerých výsledků uváděných v grafech je vlastní výzkum.

Otázka 1: „*Jakou fakultu studujete? Pohlaví a věk*“

V grafu č. 1 můžeme názorně sledovat rozložení respondentů v jednotlivých fakultách. Z celkového počtu 221 žen studuje 4 % žen fakultu ekonomickou, 3 % fakultu filozofickou, 24 % fakultu pedagogickou, 8 % fakultu přírodovědeckou, 29 % fakultu teologickou, 3 % fakultu zemědělskou a 29 % fakultu zdravotně – sociální.

Z celkového počtu 145 mužů studuje 6 % fakultu ekonomickou, 14 % fakultu filozofickou, 23 % fakultu pedagogickou, 19 % fakultu přírodovědeckou, 25 % fakultu teologickou, 10 % fakultu zemědělskou a 3 % fakultu zdravotně – sociální.

Graf 1: Procentuální zastoupení studentů jednotlivých fakult JU na výzkumu (n=366)



Zdroj: vlastní výzkum

„Pohlaví a věk“

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 366 studentů, z toho bylo 221 žen (60,4 %) a 145 mužů (39,6 %).

Věkové rozložení mužů a žen je uvedeno v tabulce č. 8.

Tabulka 8: Věk studentů výzkumného souboru (n=366)

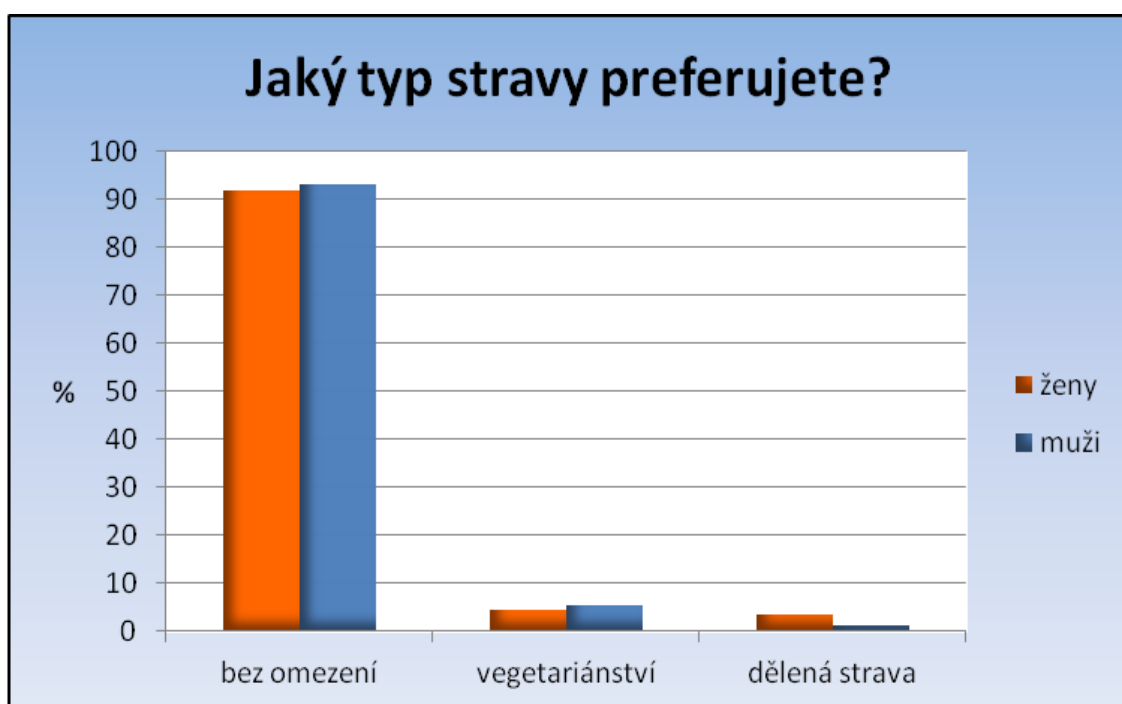
věk	ženy		muži	
	počet	v %	počet	v %
19	6	3	2	1
20	37	17	14	10
21	46	21	17	12
22	40	18	24	17
23	32	14	23	16
24	32	14	29	20
25	18	8	17	12
26	4	2	7	5
27	4	2	3	2
28	2	1	3	2
30	0	0	4	3
31	0	0	2	1
celkem	221	100	145	100

Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 2: „Jaký typ stravy preferujete?“

Na otázku „*Jaký typ stravy preferujete?*“ odpovědělo celkem 221 žen a 145 mužů. Obě pohlaví preferují převážně stravu bez omezení. K této odpovědi se přiklonilo 92 % žen a 93 % mužů. Nepatrný rozdíl se vyskytuje u odpovědi dělená strava, kterou preferuje 1 % mužů a 4 % žen. Odpověď vegetariánství zvolilo 5 % mužů i žen.

Graf 2: Preference stravy u studentů JU (n=366)

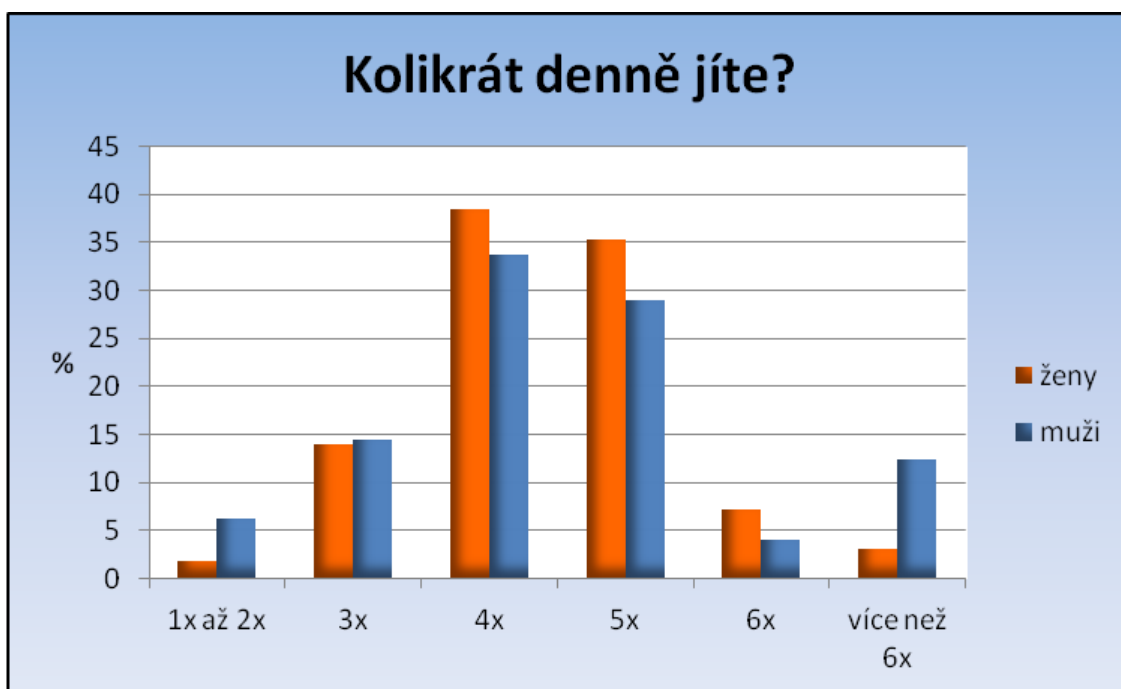


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 3: „Kolikrát denně jíte?“

V této otázce jsou nejčastěji zastoupeny odpovědi 4 krát a 5 krát denně. Jednu z těchto dvou odpovědí si vybralo celkem 73 % žen a 63 % mužů. Větší rozdíl mezi muži a ženami se vyskytl u odpovědi více než 6 krát denně, kterou si vybralo celkem 12 % mužů a 3 % žen. Odpověď 1 krát až 2 krát denně si vybralo 6 % mužů a 2 % žen. 14 % mužů a žen se přiklonilo k odpovědi 3 krát denně. 6 krát denně se stravuje 7 % žen a 4 % mužů.

Graf 3: Četnost konzumace stravy u studentů JU (n=364)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 4: „Stravujete se v menze?“

Na tuto otázku odpovědělo ANO celkem 79 % žen a 94 % mužů. Odpověď NE zvolilo 21 % žen a 6 % mužů.

Graf 4: Četnost stravování v menze u studentů JU (n=366)

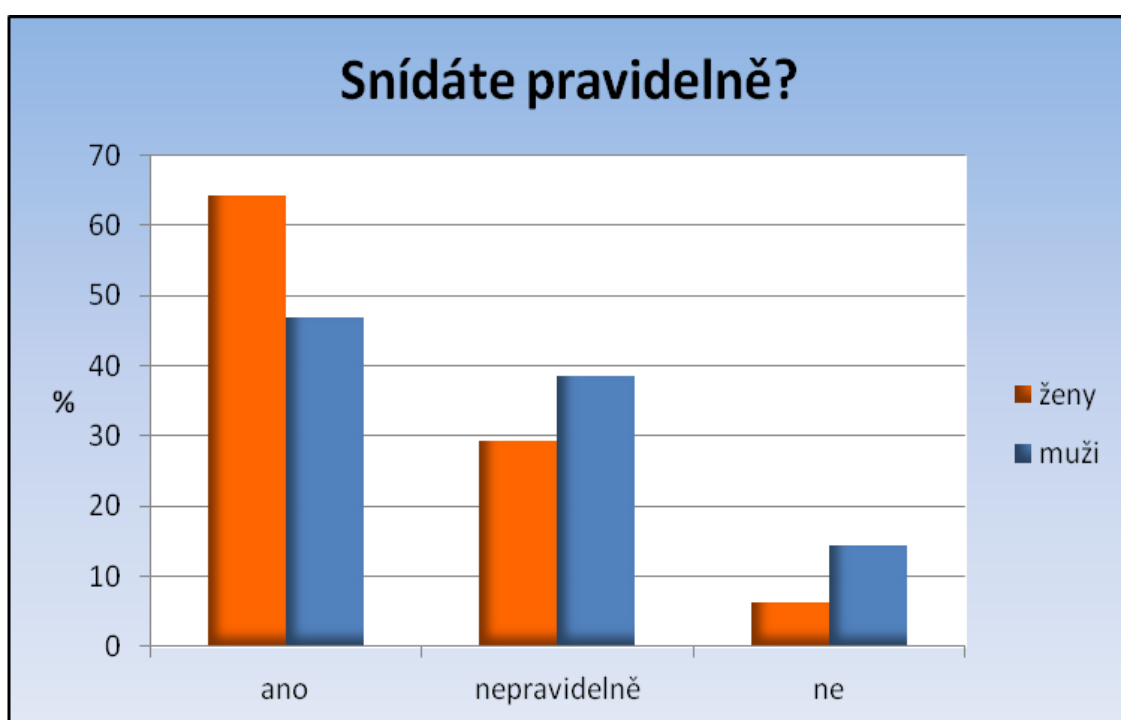


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 5: „Snídáte pravidelně?“

Z grafu číslo 5 vyplývá, že 64 % žen a 47 % mužů snídá pravidelně. Nepravidelně snídá 29 % žen a 39 % mužů. K odpovědi NE se přiklonilo celkem 6 % žen a 14 % mužů.

Graf 5: Procentuální vyjádření preference snídaně u studentů JU (n=366)

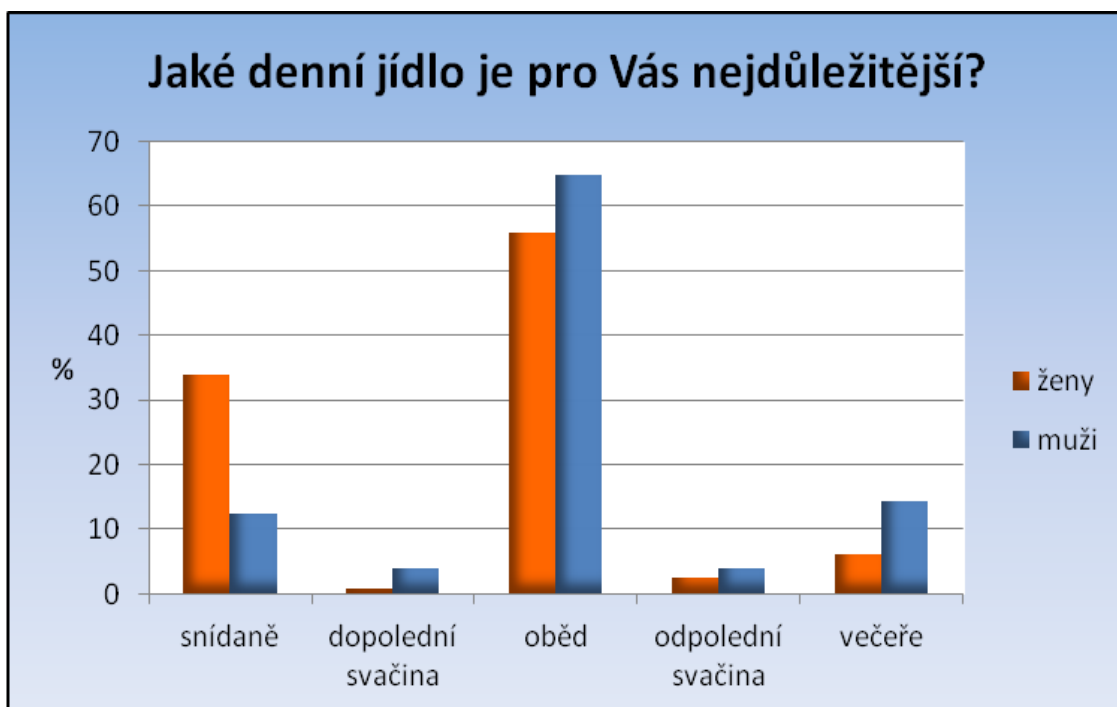


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 6: „Jaké denní jídlo je pro Vás nejdůležitější?“

U této otázky měli respondenti na výběr z pěti odpovědí. Z grafu vyplývá, že nejdůležitějším jídlem je pro respondenty OBĚD. Tuto odpověď zvolilo 56 % žen a 65 % mužů. Pro 34 % žen a 12 % mužů je nejdůležitějším denním jídlem SNÍDANĚ. K odpovědi DOPOLEDNÍ SVAČINA se přiklání 1 % žen a 4 % mužů. Také odpověď DOPOLEDNÍ SVAČINA nebyla příliš frekventovaná, konkrétně si ji vybrala 3 % žen a 4 % mužů. Poslední možností byla VEČEŘE, ke které se přiklání 6 % žen a 14 % mužů.

Graf 6: Preference typu denního jídla u studentů JU (n=366)

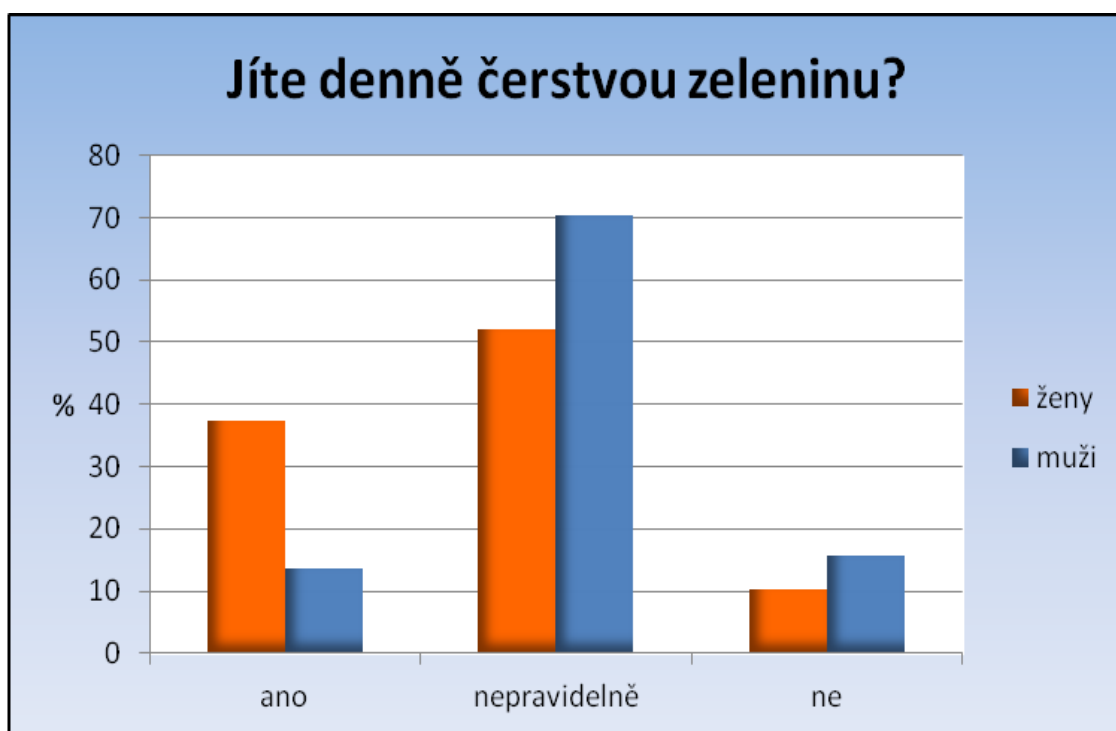


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 7: „Jíte denně čerstvou zeleninu?“

Otázkou č. 7 jsem zjišťoval, zda studenti denně konzumují zeleninu. Odpověď ANO si zvolilo 38 % žen a 14 % mužů. Nejvíce zastoupena byla odpověď NEPRAVIDELNĚ, ke které se přiklonilo 52 % žen a 70 % mužů. Naopak nejméně frekventovaná byla odpověď NE, kterou označilo 10 % žen a 16 % mužů.

Graf 7: Četnost konzumace zeleniny u studentů JU (n=366)

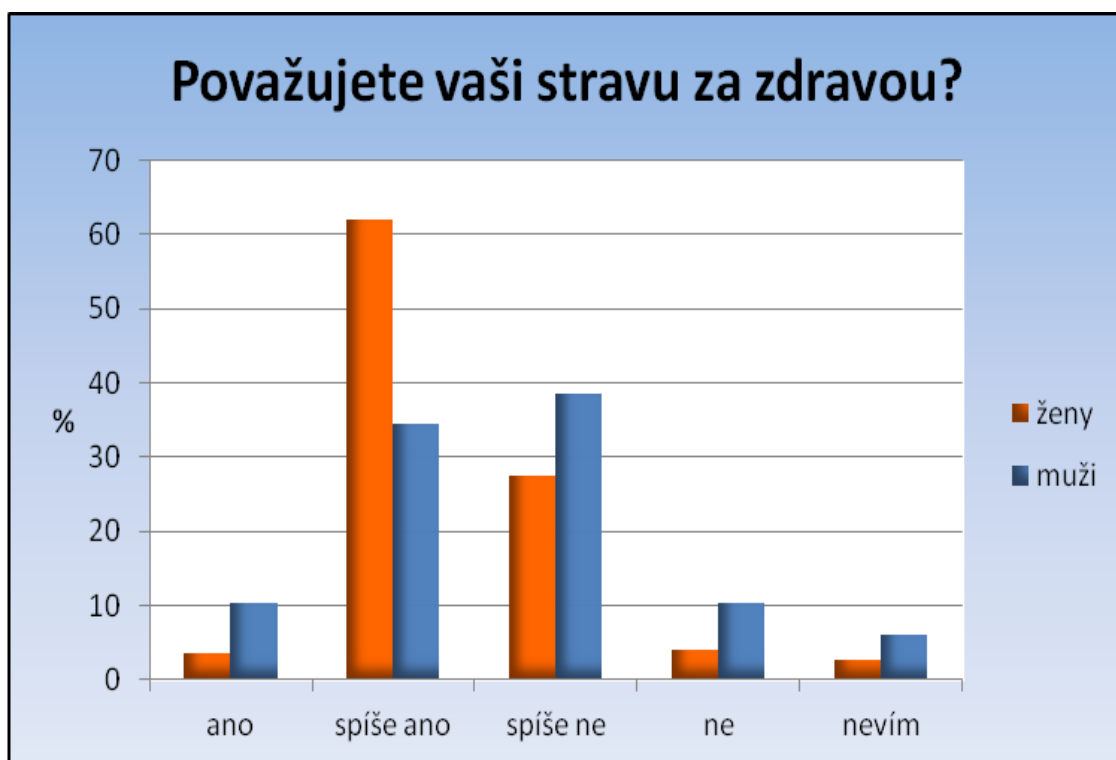


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 8: „Považujete vaši stravu za zdravou?“

Na tuto otázku odpovědělo celkem 221 žen a 145 mužů. Za zdravou považuje svoji stravu celkem 4 % žen a 10 % mužů. Daleko vyšší zastoupení má odpověď SPÍŠE ANO, kterou označilo 62 % žen a 34 % mužů. 28 % žen a 39 % mužů se přiklonilo k odpovědi SPÍŠE NE. Odpověď NE označilo celkem 4 % žen a 10 % mužů. 3% žen a 6 % mužů NEVÍ, zda mohou považovat svoji stravu za zdravou.

Graf 8: Pohled studentů na vlastní stravování (n=366)

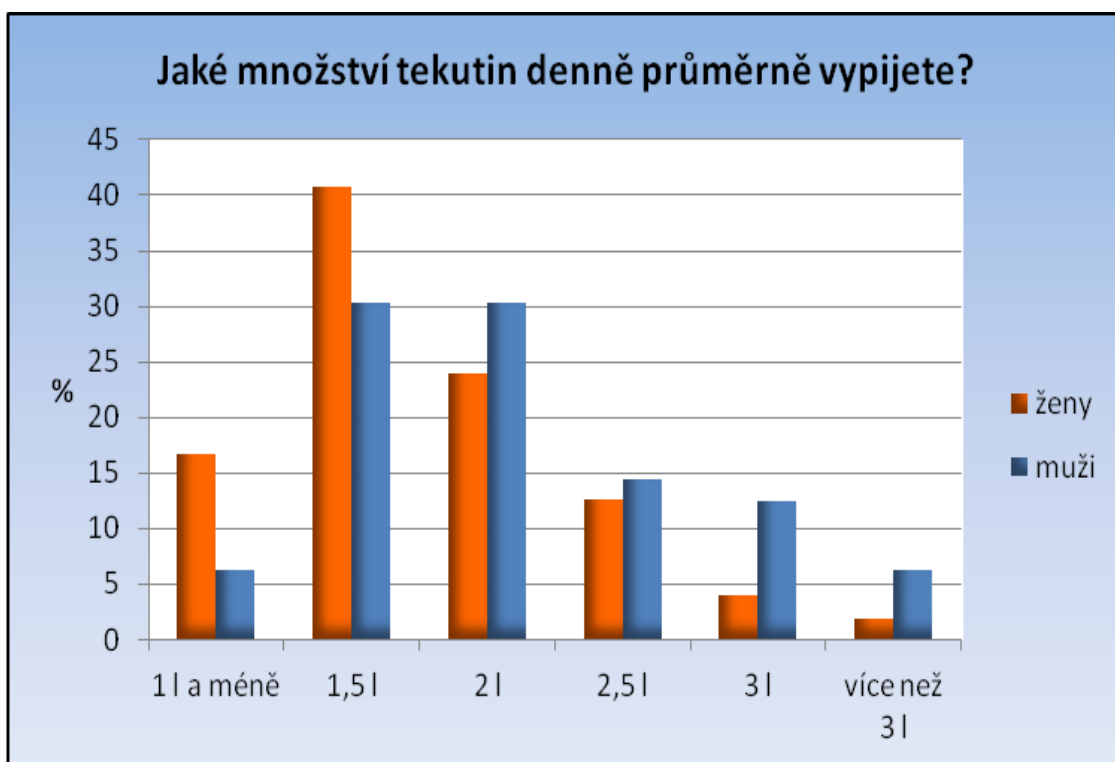


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 9: „Jaké množství tekutin denně průměrně vypijete (bez kávy, polévky..)??“

Touto otázkou jsem zkoumal denní příjem tekutin. Odpověď 1 l a méně označilo 17 % žen a 6 % mužů. Nejvíce byly zastoupeny odpovědi 1,5 l, kterou si vybralo 41 % žen a 30 % mužů a odpověď 2 l, kterou si zvolilo 24 % žen a 30 % mužů. K odpovědi 2,5 l se přiklonilo celkem 13 % žen a 14 % mužů, k odpovědi 3 l za den se přiklání 4 % žen a 12 % mužů. Více než 3 l za den byla nejméně se vyskytující odpověď, kterou označila 2 % žen a 6 % mužů.

Graf 9: Průměrná denní spotřeba tekutin u studentů JU (n=365)

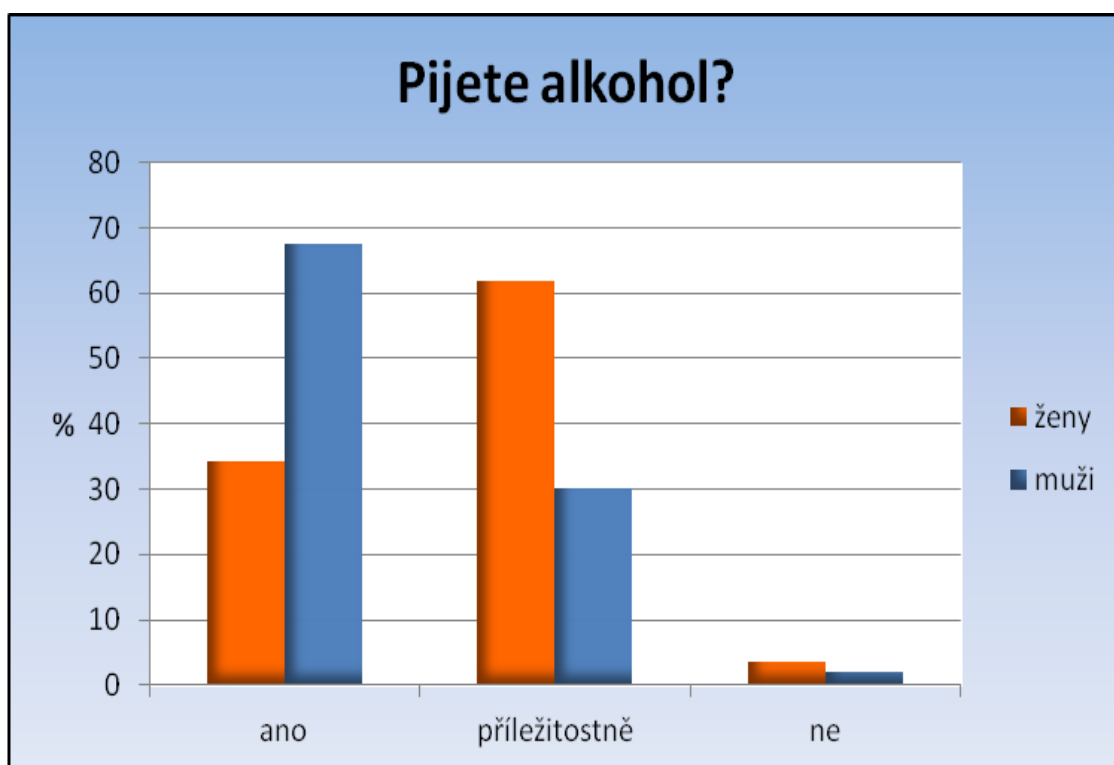


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 10: „Pijete alkohol?“

Celkem 34 % žen zvolilo odpověď ANO, k odpovědi PŘÍLEŽITOSTNĚ se přiklání 62 % žen. Muži odpovídali v opačném poměru, 68 % z nich označilo odpověď ANO a 30 % odpověď PŘÍLEŽITOSTNĚ. Na nejméně zastoupenou odpověď NE reagovala 4 % žen a 2 % mužů.

Graf 10: Konzumace alkoholu u studentů JU (n=366)

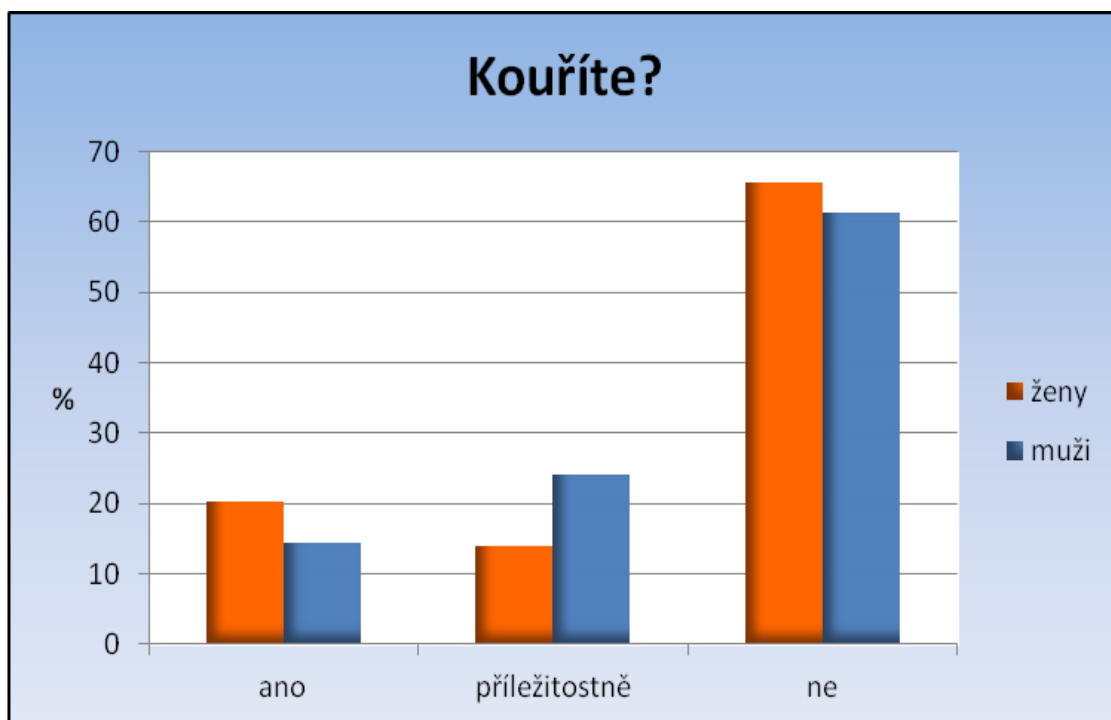


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 11: „Kouříte?“

Z grafu č. 11 vyplývá, že pravidelně kouří 20 % žen a 14 % mužů, příležitostně pak 14 % žen a 24 % mužů. Mezi nekuřáky můžeme zařadit 66 % žen a 61 % mužů.

Graf 11: Kouřáci, příležitostní kuřáci a nekuřáci mezi studenty JU (n=364)

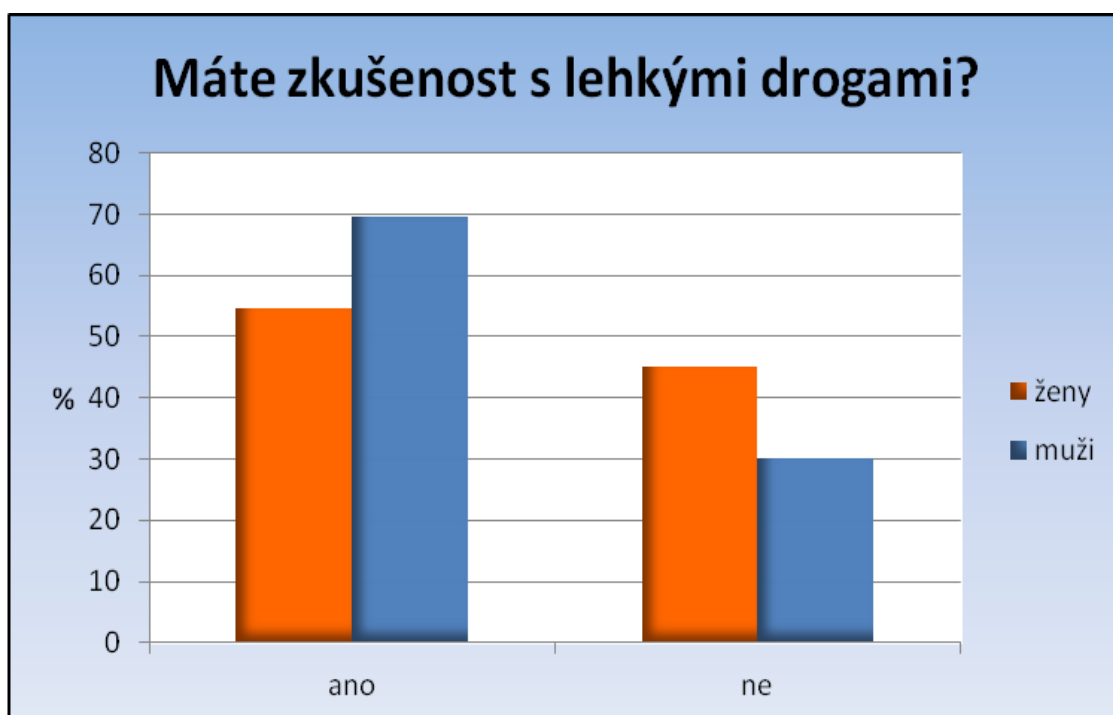


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 12: „Máte osobní zkušenost s lehkými drogami (marihuana...)?“

Odpověď ANO si u této otázky zvolilo 55 % žen a 70 % mužů. K odpovědi NE se přiklonilo celkem 45 % žen a 30 % mužů.

Graf 12: Zkušenosti s lehkými drogami u studentů JU (n=366)

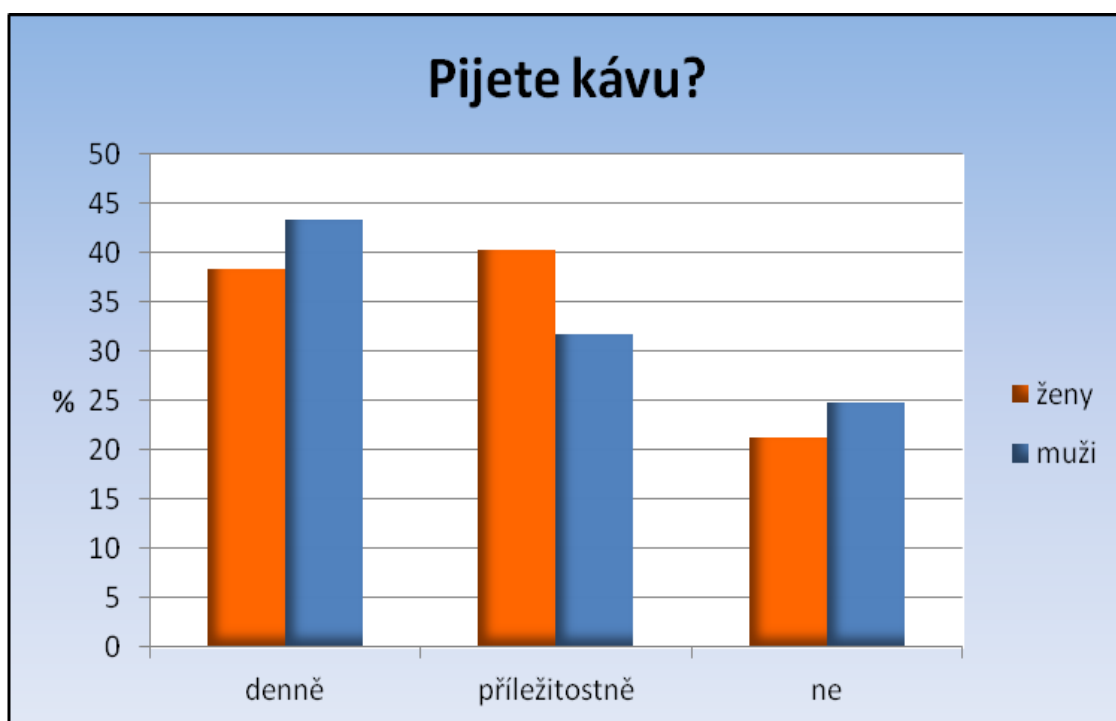


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 13: „Pijete kávu?“

V této otázce měli respondenti odpovědět, jak často konzumují kávu. Odpověď DENNĚ si zvolilo 38 % žen a 43 % mužů. PŘÍLEŽITOSTNĚ pije kávu 40 % žen a 32 % mužů. K odpovědi NE se přiklonilo celkem 21 % žen a 25 % mužů.

Graf 13: Konzumace kávy u studentů JU (n=366)

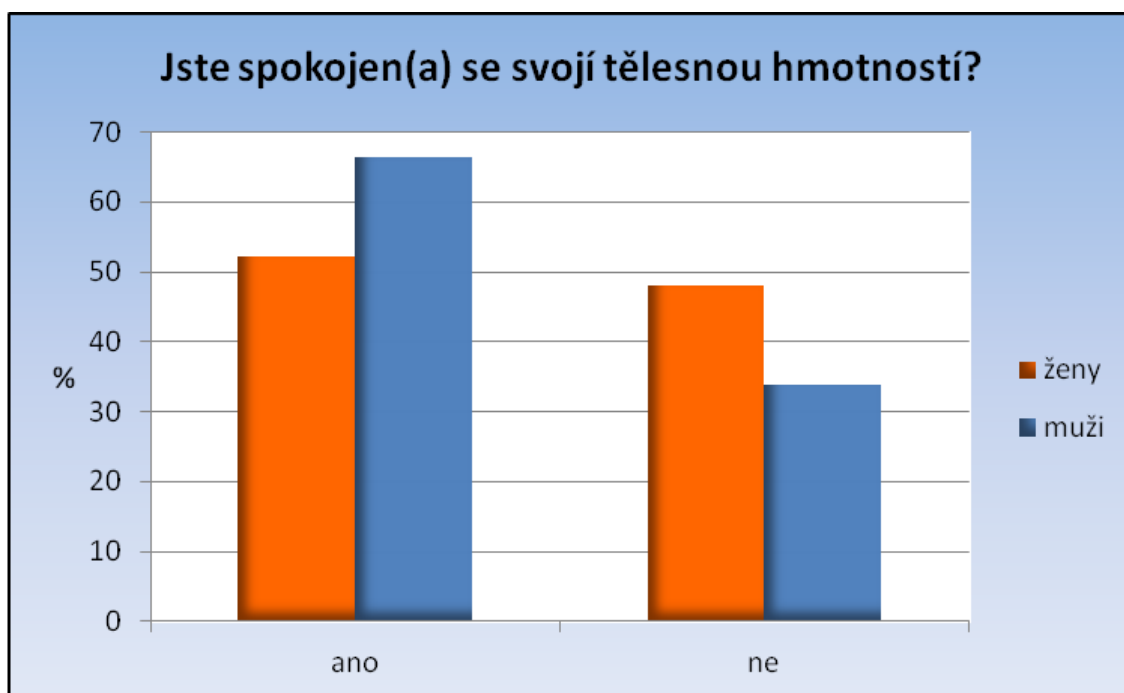


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 14: „Jste spokojen(a) se svojí tělesnou hmotností?“

Z grafu vyplývá, že se svojí váhou je spokojeno celkem 52 % žen a 66 % mužů. Naopak nespokojeno se svojí váhou je 48 % žen a 34 % mužů.

Graf 14: Spokojenost studentů JU s osobní tělesnou hmotností (n=363)



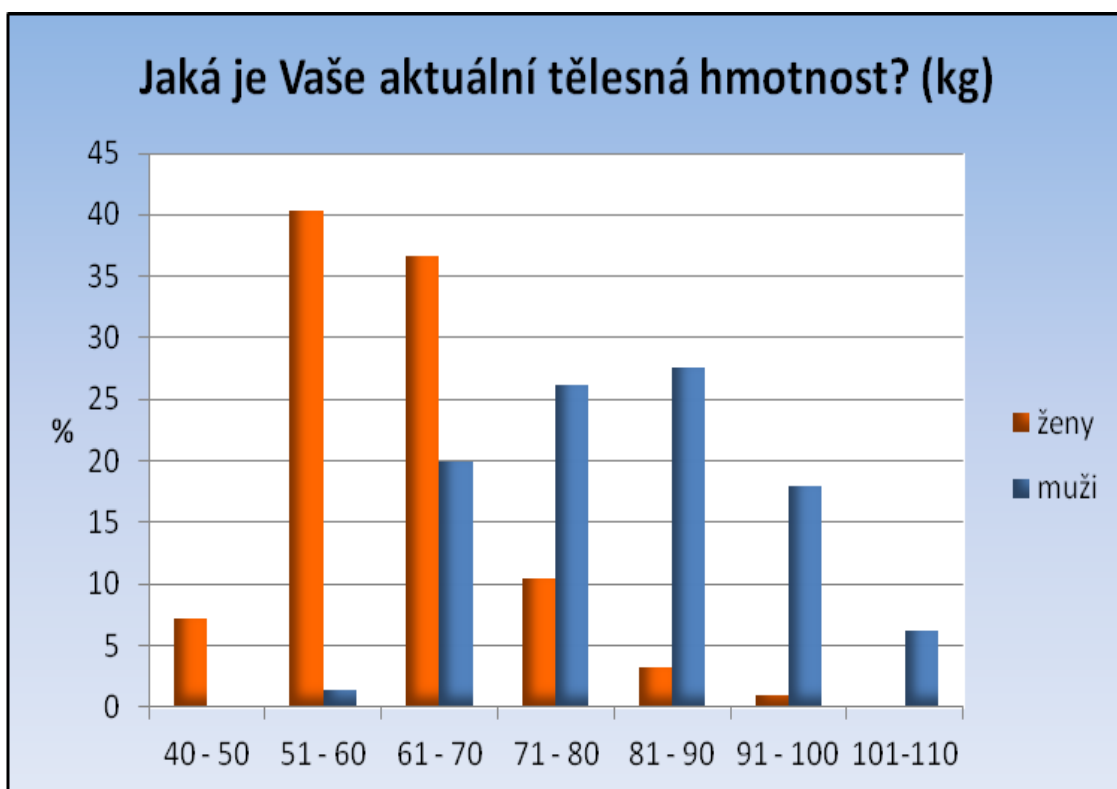
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 15: „Jaká je Vaše aktuální tělesná hmotnost?“ „Jaká je Vaše tělesná výška?“

V této otázce jsem se ptal na tělesnou hmotnost a výšku respondentů. Graf č. 15 znázorňuje rozložení tělesné hmotnosti u mužů a žen. 7 % žen uvádí hmotnost 40–50 kg, 40 % žen hmotnost 51–60 kg, 37% žen hmotnost 61–70 kg, 10 % žen hmotnost 71–80 kg, 3 % žen hmotnost 81–90 kg a 1 % žen hmotnost 91–100 kg. Svoji hmotnost nevedlo 1 % žen.

1 % mužů uvádí hmotnost 51–60 kg, 20 % mužů hmotnost 61–70 kg, 2 % mužů hmotnost 71–80 kg, 28 % mužů hmotnost 81–90 kg, 18 % mužů hmotnost 91–100 kg a 6 % mužů hmotnost 101–110 kg. Na tuto otázku neodpovědělo 1 % mužů.

Graf 15: Tělesná hmotnost studentů JU (n=362)

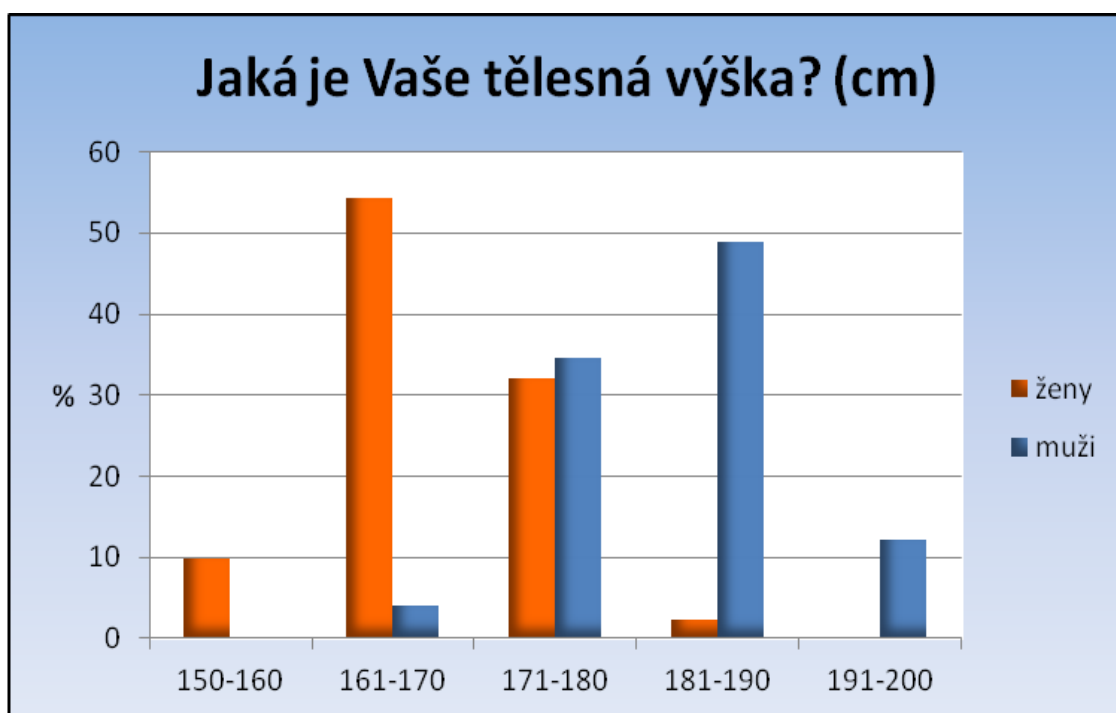


Zdroj: vlastní výzkun

V grafu č. 16 je znázorněna tělesná výška respondentů. 10 % žen se řadí do výšky 150–160 cm, 54 % žen do výšky 161–170 cm, 32 % žen do výšky 171–180 cm a 2 % žen do výšky 181–190 cm. 1 % žen na tuto otázku neodpovědělo.

4 % mužů se řadí do výšky 161–170 cm, 35 % mužů do výšky 171–180 cm, 49 % mužů do výšky 181–190 cm a 12 % mužů do výšky 191–200 cm.

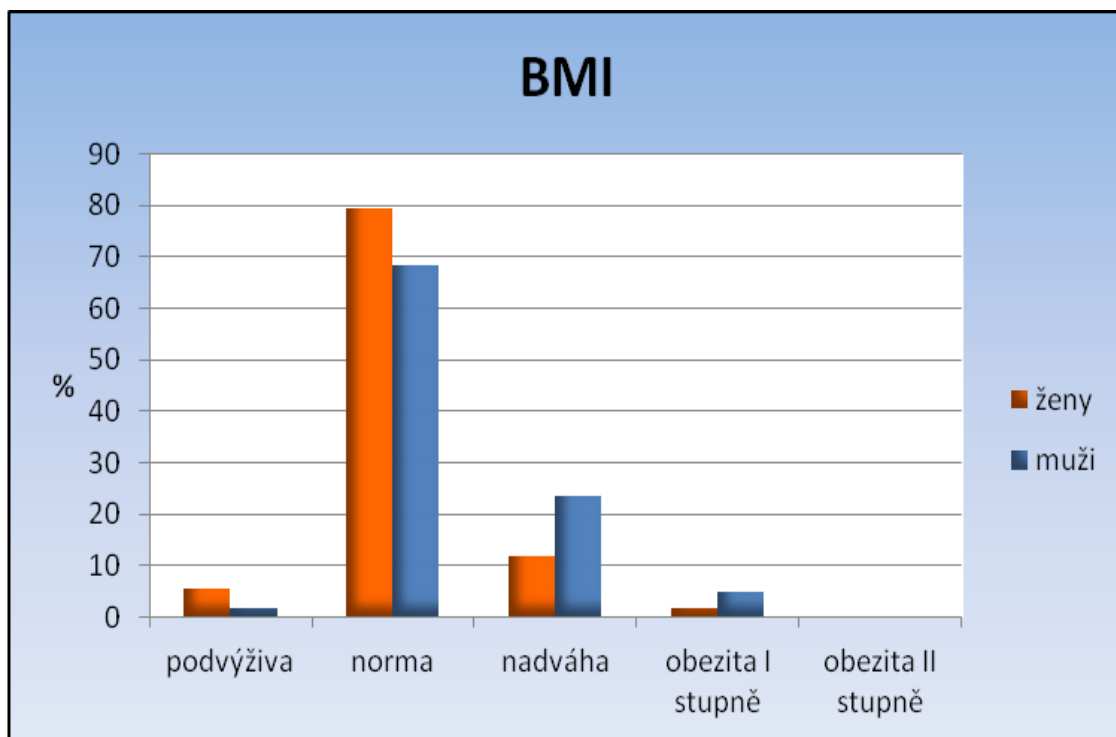
Graf 16: Tělesná výška studentů JU (n=362)



Zdroj: vlastní výzkum

Na základě údajů o hmotnosti a výšce respondentů jsem vypočítal BMI. Výsledky jsou znázorněny v grafu č. 17. Z tohoto grafu lze vyčíst, že 6 % žen a 2 % mužů spadá do kategorie PODVÝŽIVY. Do oblasti NORMA spadá největší počet respondentů, a to konkrétně 80 % žen a 69 % mužů. Dalších 12 % žen a 24 % mužů patří do kategorie NADVÁHA a 2 % žen a 5 % mužů do kategorie OBEZITA I. stupně. V kategorii OBEZITA II. stupně je nulový výskyt respondentů.

Graf 17: BMI u studentů JU (n=362)

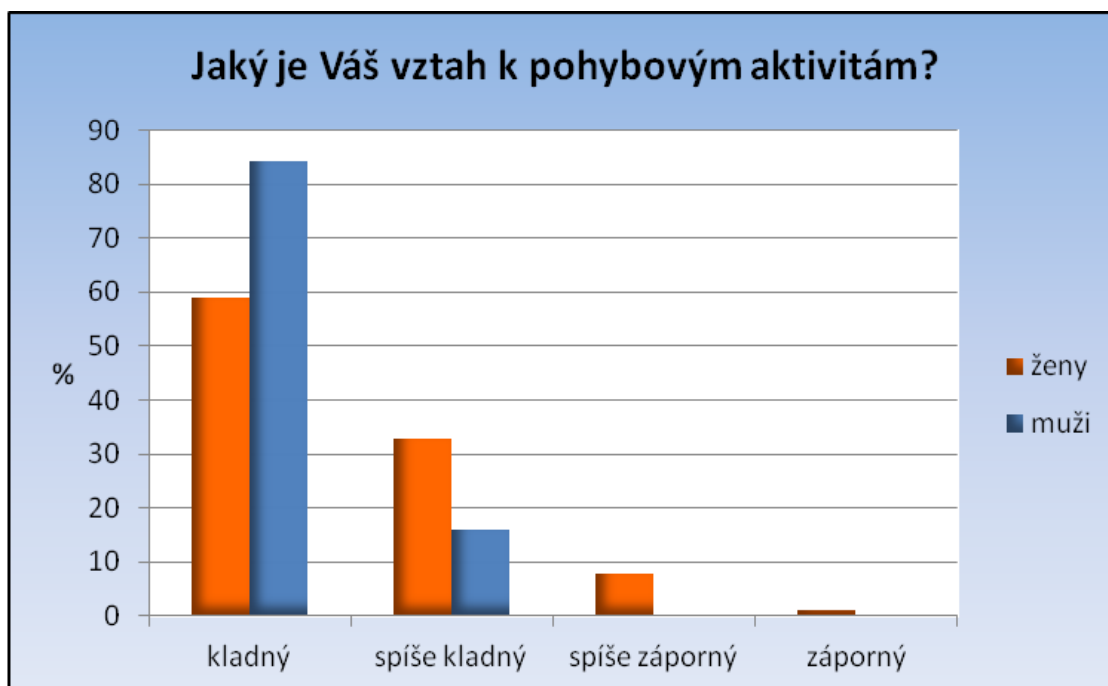


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 16: „Jaký je Váš vztah k pohybovým aktivitám?“

K otázce se vyjádřilo celkem 221 žen a 145 mužů. Nejfrekventovanější odpovědí byla možnost KLADNÝ, kterou si vybralo 59 % žen a 84 % mužů. Dalších 33 % žen a 16 % mužů se přiklonilo k odpovědi SPÍŠE KLADNÝ. Mezi muži už se žádná jiná odpověď nevyskytla. U žen ještě 8 % zvolilo odpověď SPÍŠE ZÁPORNÝ a pouze 1 % se přiklonilo k odpovědi ZÁPORNÝ.

Graf 18: Vztah studentů JU k pohybovým aktivitám (n=366)



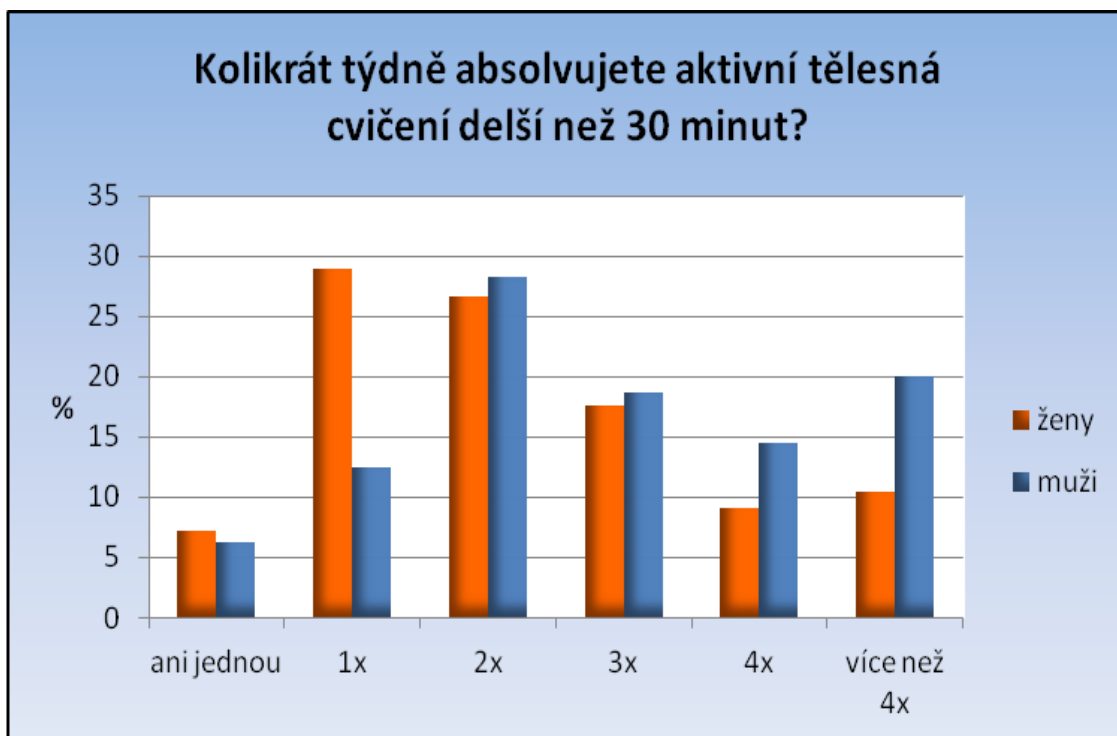
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 17: „Kolikrát týdně absolvujete aktivní tělesná cvičení delší než 30 minut?“

Z celkového počtu 221 žen zvolilo 7 % odpověď ANI JEDNOU, 29 % odpověď 1x týdně, dalších 27 % žen se přiklonilo k odpovědi 2x týdně, možnost 3x týdně označilo 18 % žen, 9 % žen si vybralo odpověď 4x týdně a 10 % žen se přiklonilo k odpovědi VÍCE NEŽ 4x.

Z počtu 145 mužů zvolilo pouze 6 % odpověď ANI JEDNOU, dalších 12 % mužů se věnuje aktivnímu tělesnému cvičení 1x týdně, k odpovědi 2x týdně se přiklonilo 28 % mužů, 19 % mužů označilo možnost 3x týdně, 4x týdně se věnuje aktivnímu tělesnému cvičení 14 % mužů a VÍCE NEŽ 4x týdně aktivně cvičí 20 % mužů.

Graf 19: Týdenní četnost absolvování tělesných cvičení delších než 30 min u studentů JU (n=366)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 18: „Máte zájem o zvýšení své týdenní pohybové aktivity?“

U této otázky si 38 % žen a 28 % mužů vybralo odpověď ANO. Dalších 46 % žen a 43 % mužů se přiklonilo k odpovědi SPÍŠE ANO, 14 % žen a 19 % mužů k odpovědi SPÍŠE NE. Nejméně označovanou odpovědí byla možnost NE, kterou si vybrala 3 % žen a 10 % mužů.

Graf 20: Zájem studentů JU o zvýšení týdenní pohybové aktivity (n=365)

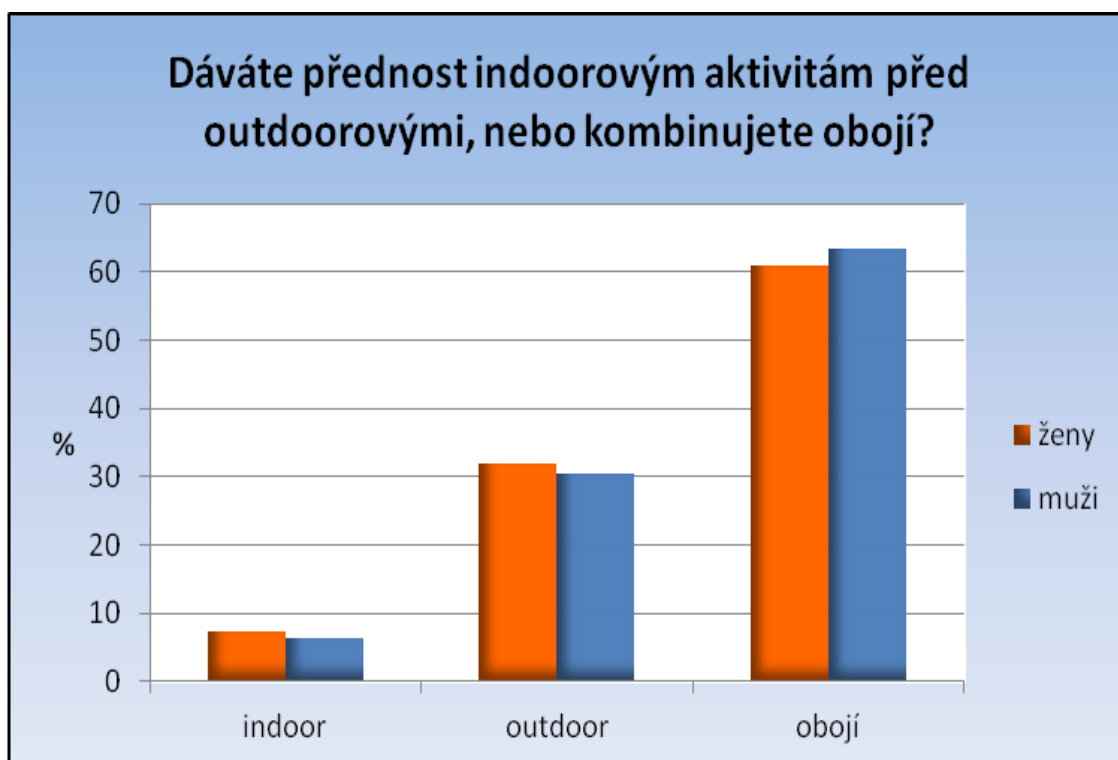


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 19: „Dáváte přednost indoorovým aktivitám před outdoorovými , nebo kombinujete obojí?“

Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů volilo kombinaci indoorových a outdoorových aktivit. Konkrétně si tuto odpověď zvolilo 61 % žen a 63 % mužů. Pouze indoorovým aktivitám se věnuje 7 % žen a 6 % mužů. Outdoorové aktivity pak preferuje 32 % žen a 30 % mužů.

Graf 21: Preference indoorových a outdoorových aktivit u studentů JU (n=366)

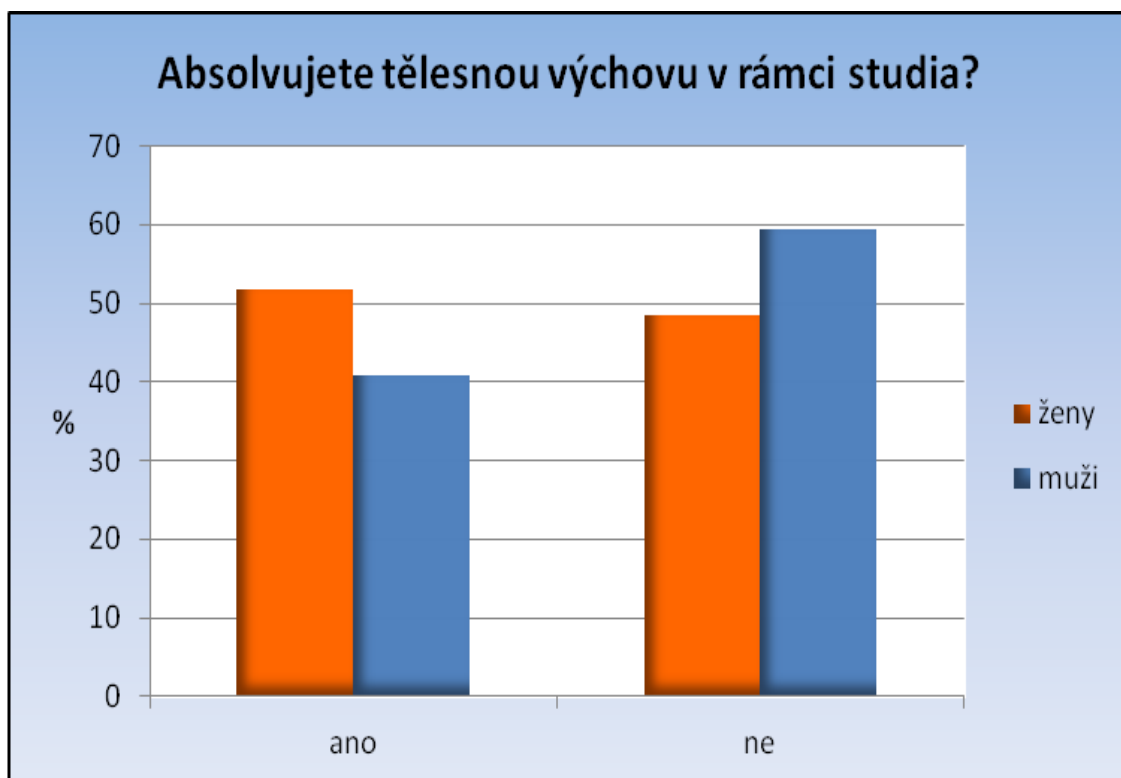


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 20: „Absolvujete tělesnou výchovu v rámci studia?“

U této otázky měli respondenti na výběr pouze ze dvou odpovědí. Možnost ANO si vybralo 52 % žen a 41 % mužů. K možnosti NE se přiklonilo 48 % žen a 59 % mužů.

Graf 22: Možnost absolvování tělesné výchovy v rámci studia u studentů JU (n=366)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 21: „Jeví se vám vaše pohybová aktivita během týdne dostatečná?“

Se svojí pohybovou aktivitou během týdne je naprosto spokojeno 10 % žen a 21 % mužů. Odpověď SPÍŠE ANO si zvolilo 34 % žen a 42 % mužů. Dalších 38 % žen a 28 % mužů se přiklání k odpovědi SPÍŠE NE. 17 % žen a 8 % mužů se domnívá, že jejich pohybová aktivita během týdne je nedostatečná.

Graf 23: Pohled studentů JU na četnost týdenních pohybových aktivit (n=366)



Zdroj: vlastní výzkum

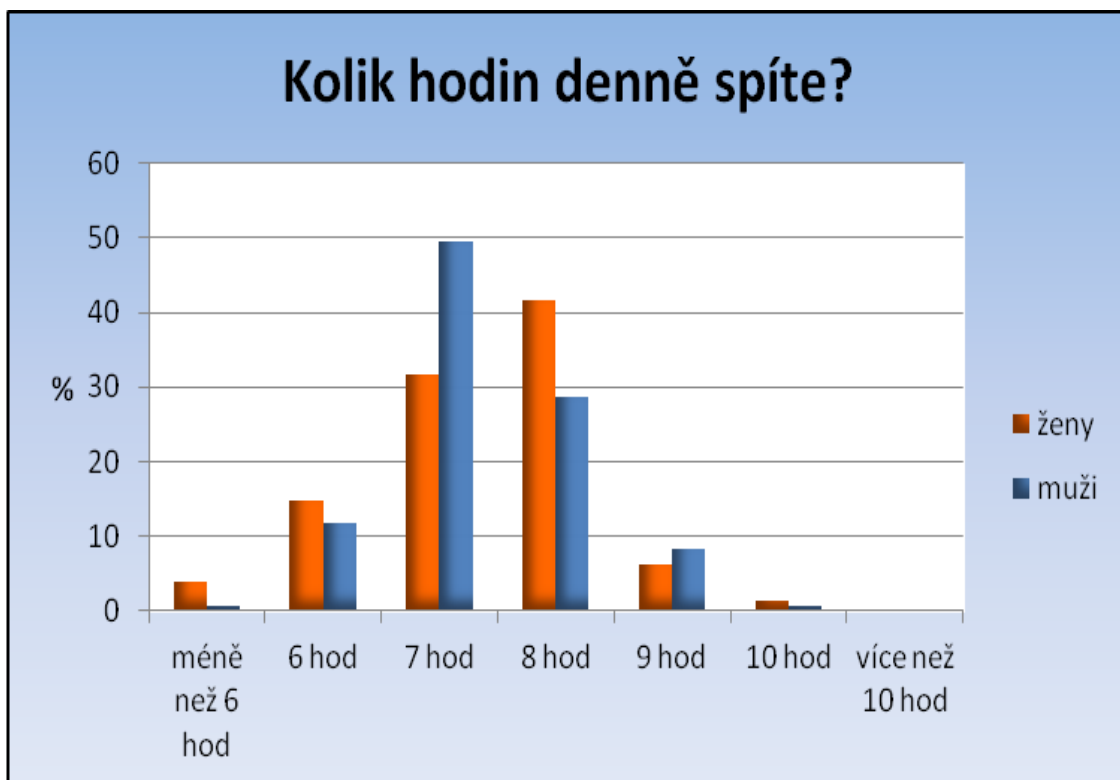
Otázka 22: „Kolik hodin denně spíte?“

Z celkového počtu 221 žen zvolila 4 % odpověď MÉNĚ NEŽ 6 HODIN, 15 % odpověď 6 HODIN, 32 % žen se přiklání k odpovědi 7 HODIN, 42 % vybralo odpověď 8 HODIN, 6 % zvolilo 9 HODIN a 1 % žen spí denně 10 HODIN.

Z počtu 143 mužů zvolilo pouze 1 % odpověď MÉNĚ NEŽ 6 HODIN, dalších 12 % mužů vybralo odpověď 6 HODIN, 50 % se přiklonilo k odpovědi 7 hodin, 29 % zvolilo možnost 8 HODIN, 8 % se přiklonilo k odpovědi 9 HODIN a pouze 1 % mužů spí denně 10 HODIN.

Odpověď VÍCE JAK 10 HODIN nebyla vybrána žádným respondentem.

Graf 24: Délka spánku u studentů JU (n=364)

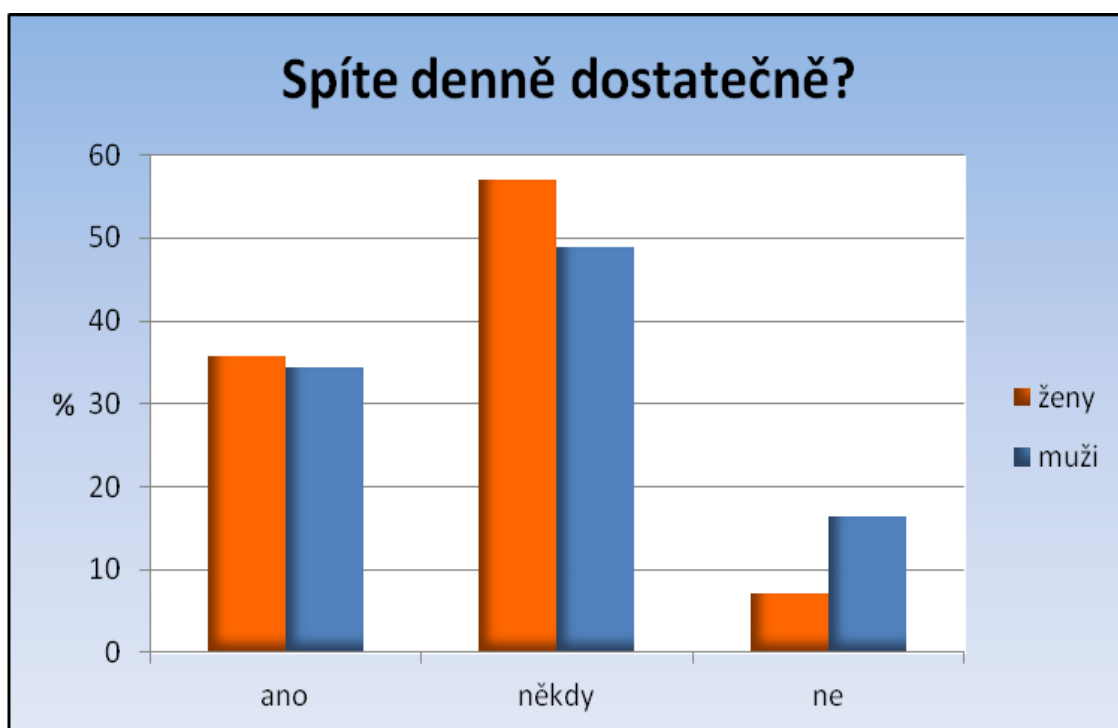


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 23: „Spíte denně dostatečně?“

Touto otázkou jsem zjišťoval subjektivní pocit respondentů na dostatečnost jejich spánku. Z grafu vyplývá, že 36 % žen a 34 % mužů spí dostatečně. Nejfrekventovanější odpovědí byla možnost NĚKDY, kterou si vybralo 57 % žen a 49 % mužů. K odpovědi NE se přiklonilo 7 % žen a 17 % mužů.

Graf 25: Subjektivní pohled studentů JU na dostatečnost spánku (n=365)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 24: „Umíte zvládat stresové situace?“

Na otázku odpovědělo celkem 218 žen a 143 mužů. Stresové situace umí zvládat 8 % žen a 36 % mužů. Odpověď SPÍŠE ANO zvolilo 69 % žen a 54 % mužů, k možnosti SPÍŠE NE se přiklonilo 20 % žen a 10 % mužů. Stresové situace neumí zvládat 2 % žen.

Graf 26: Schopnost studentů JU zvládat stres (n=361)

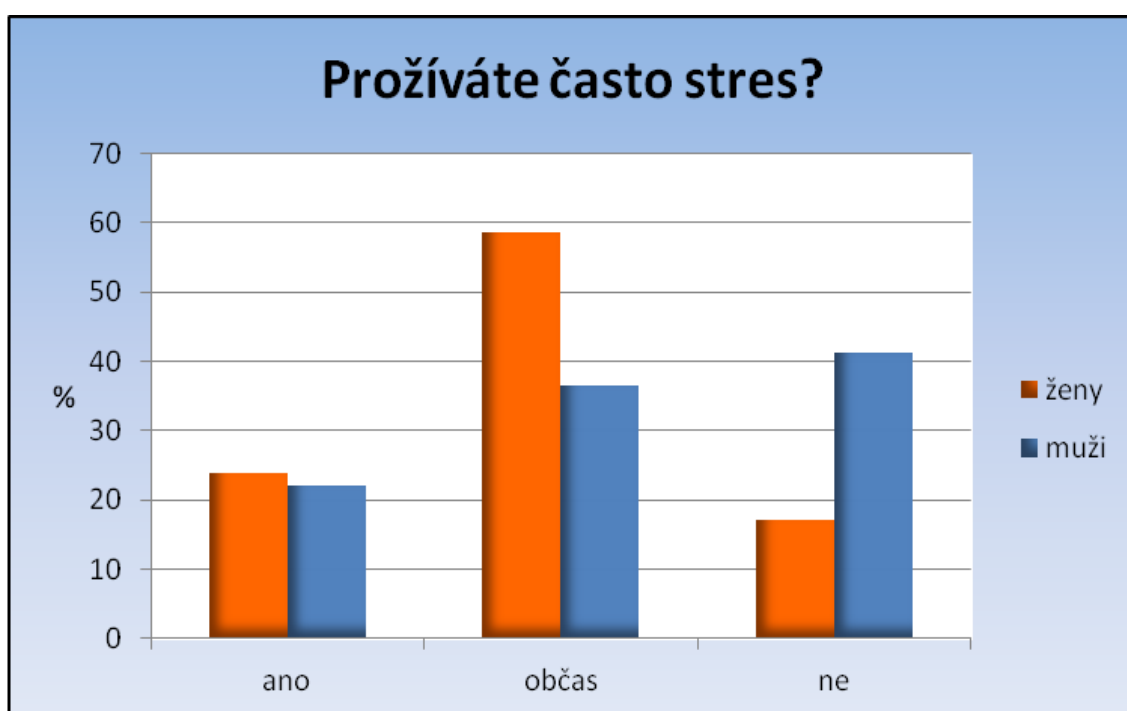


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 25: „Prožíváte často stres?“

V této otázce měli respondenti na výběr ze tří odpovědí. Možnost ANO si vybralo 24 % žen a 22 % mužů, dalších 59 % žen a 37 % mužů se přiklonilo k odpovědi OBČAS. 17 % žen a 41 % mužů zvolilo možnost NE.

Graf 27: Četnost prožívání stresu u studentů JU (n=365)



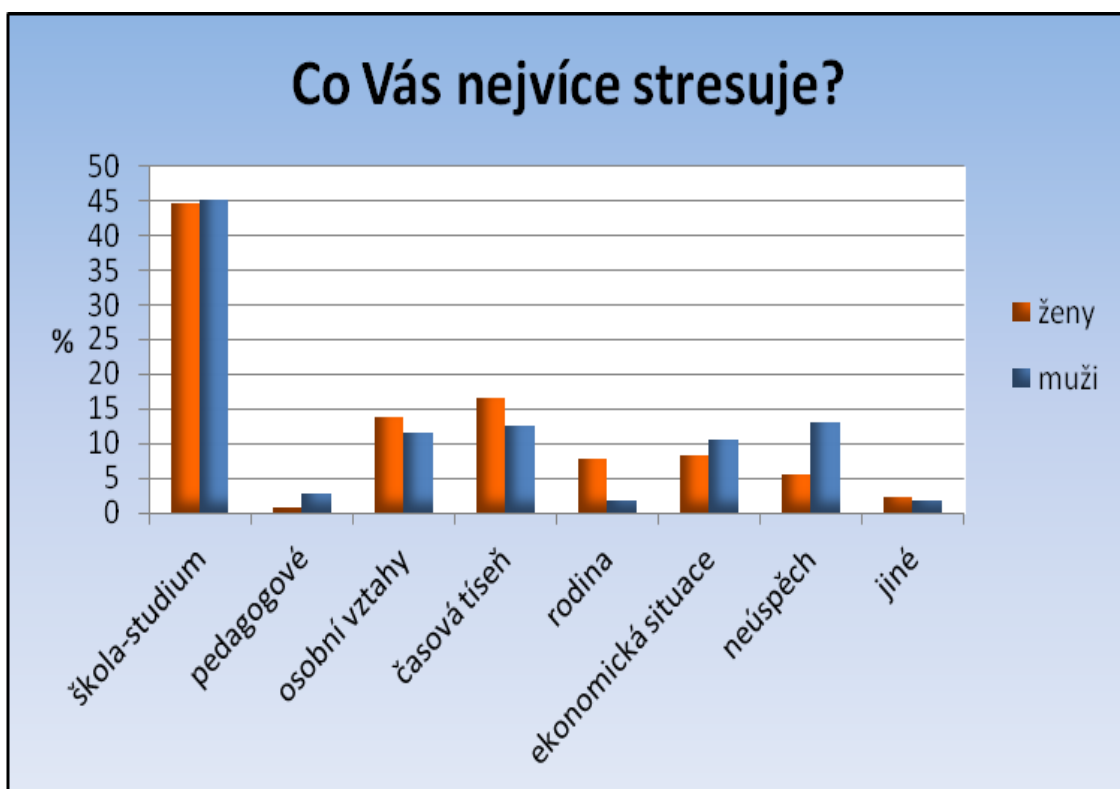
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 26: „Co Vás nejvíce stresuje?“

Jednoznačně nejfrekventovanější odpovědí v této otázce byla možnost ŠKOLA-STUDIUM, kterou si vybralo 45 % žen i mužů. Naopak nejméně frekventovanou odpovědí byla možnost PEDAGOGOVÉ, kterou si zvolilo 1 % žen a 3 % mužů. 14 % žen a 12 % mužů nejvíce stresují OSOBNÍ VZTAHY, dalších 17 % žen a 13 % mužů se přiklonilo k odpovědi ČASOVÁ TÍSEŇ. Odpověď RODINA si vybralo 8 % žen a 2 % mužů. 8 % žen a 11 % mužů nejvíce stresuje EKONOMICKÁ SITUACE, 6 % žen a 13 % mužů se přiklonilo k odpovědi NEÚSPĚCH.

V této otázce mohli respondenti vypsát i vlastní odpovědi. Nejčastěji se vyskytovaly pojmy PRÁCE a ZDRAVOTNÍ STAV.

Graf 28: Příčiny negativních psychických stavů u studentů JU (n=363)

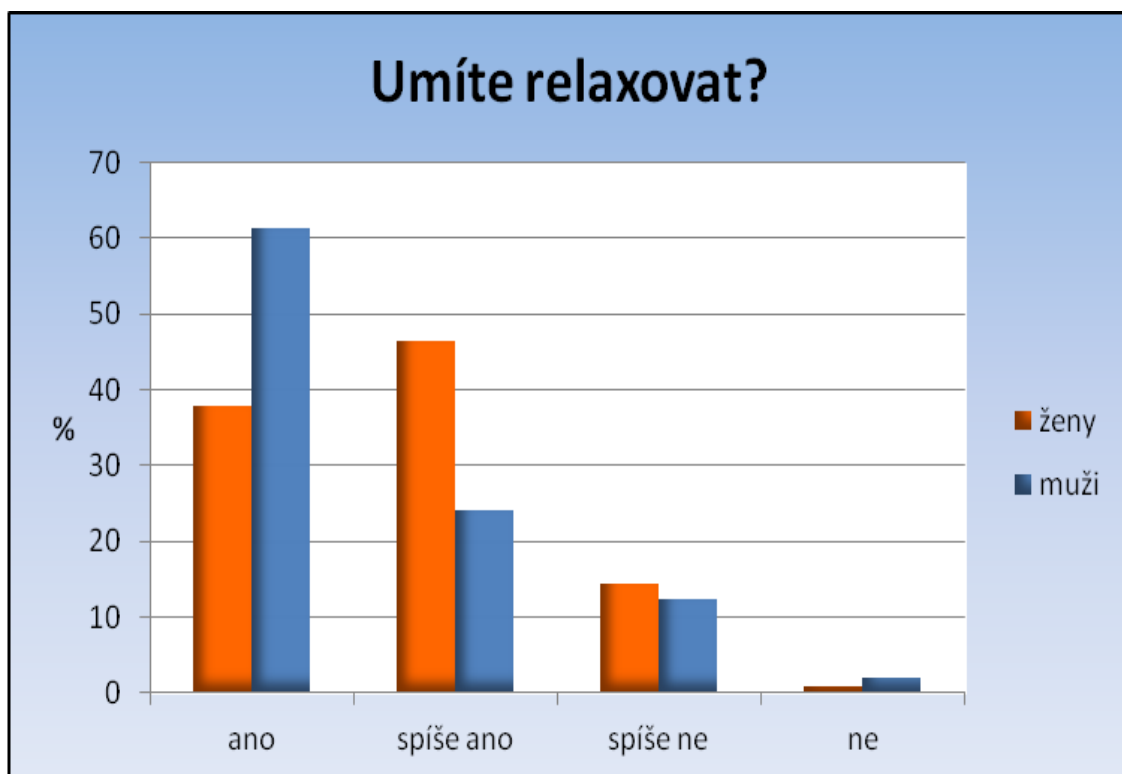


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 27: „Umíte relaxovat?“

V této otázce jsem zjišťoval, do jaké míry umí respondenti relaxovat. Z grafu je patrné, že relaxovat umí celkem 38 % žen a 61 % mužů. Odpověď SPÍŠE ANO si vybralo 47 % žen a 24 % mužů, možnost SPÍŠE NE zvolilo 14 % žen a 12 % mužů. 1 % žen a 2 % mužů se domnívá, že relaxovat neumí.

Graf 29: Umění relaxace u studentů JU (n=364)

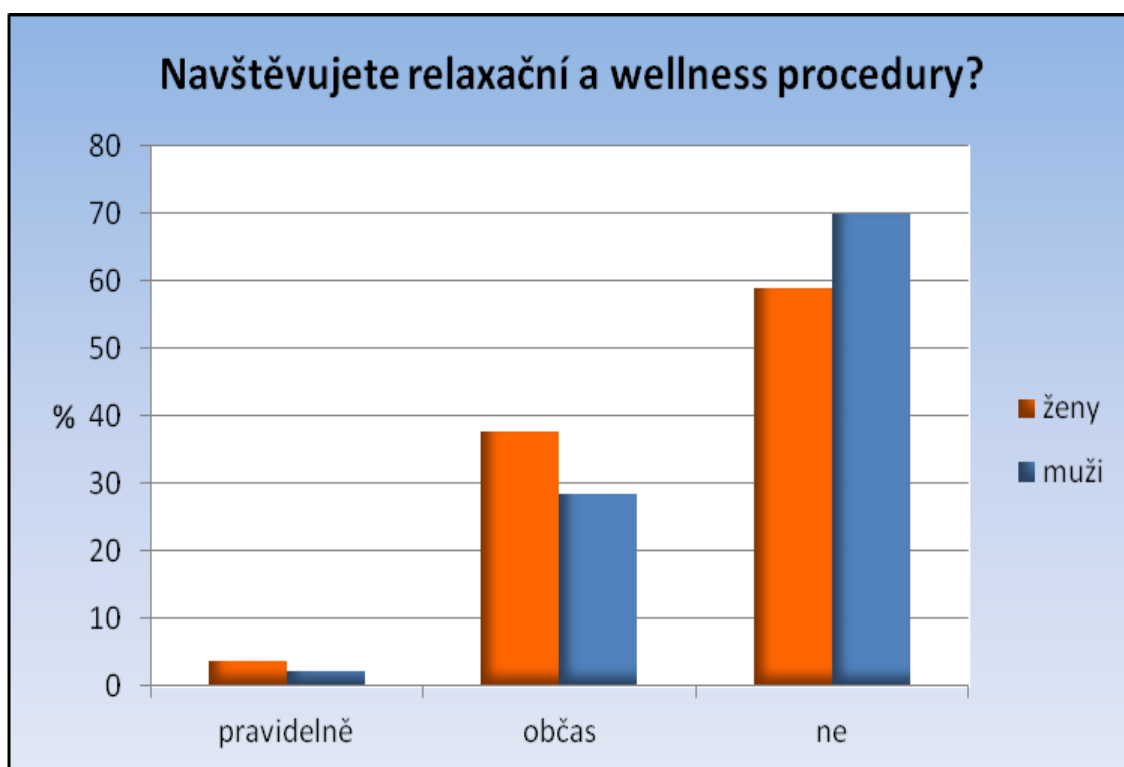


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 28: „Navštěvujete relaxační a wellness procedury?“

Celkem 4 % žen a 2 % mužů odpovědělo, že relaxační a wellness procedury navštěvuje pravidelně. Možnost OBČAS si vybralo 38 % žen a 28 % mužů. Nejvíce respondentů uvedlo, že žádné relaxační a wellness procedury nenavštěvuje. Konkrétně jde o 59 % žen a 70 % mužů.

Graf 30: Četnost využívání relaxačních procedur u studentů JU (n=365)



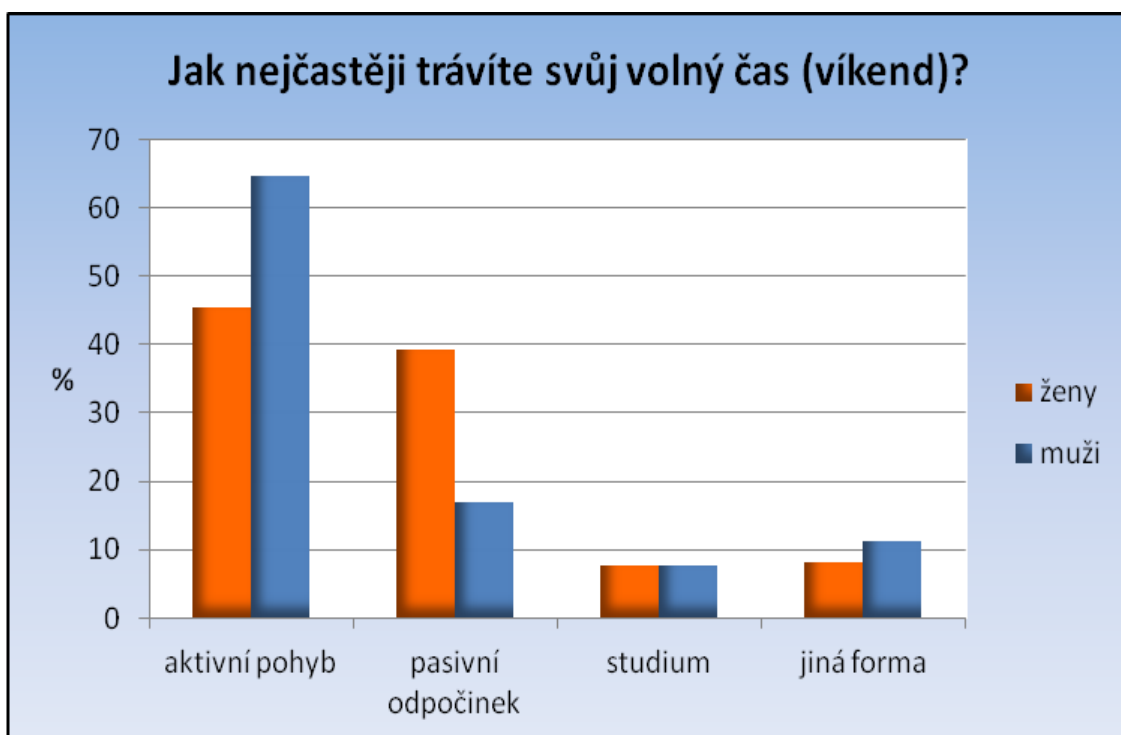
Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 29: „Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas (víkend)?“

Z grafu č. 31 vyplývá, že respondenti nejčastěji tráví svůj volný čas aktivním pohybem. Tuto odpověď zvolilo celkem 45 % žen a 65 % mužů. Pasivním odpočinkem tráví volný čas 39 % žen a 65 % mužů. K odpovědi STUDIUM se přiklonilo 8 % žen a 7 % mužů.

V této otázce byla i možnost vypsání vlastní odpovědi. Nejčastěji se vyskytovaly pojmy hudba, turistika, rodina, restaurační zařízení, kino, brigáda.

Graf 31: Volnočasové aktivity u studentů JU (n=366)

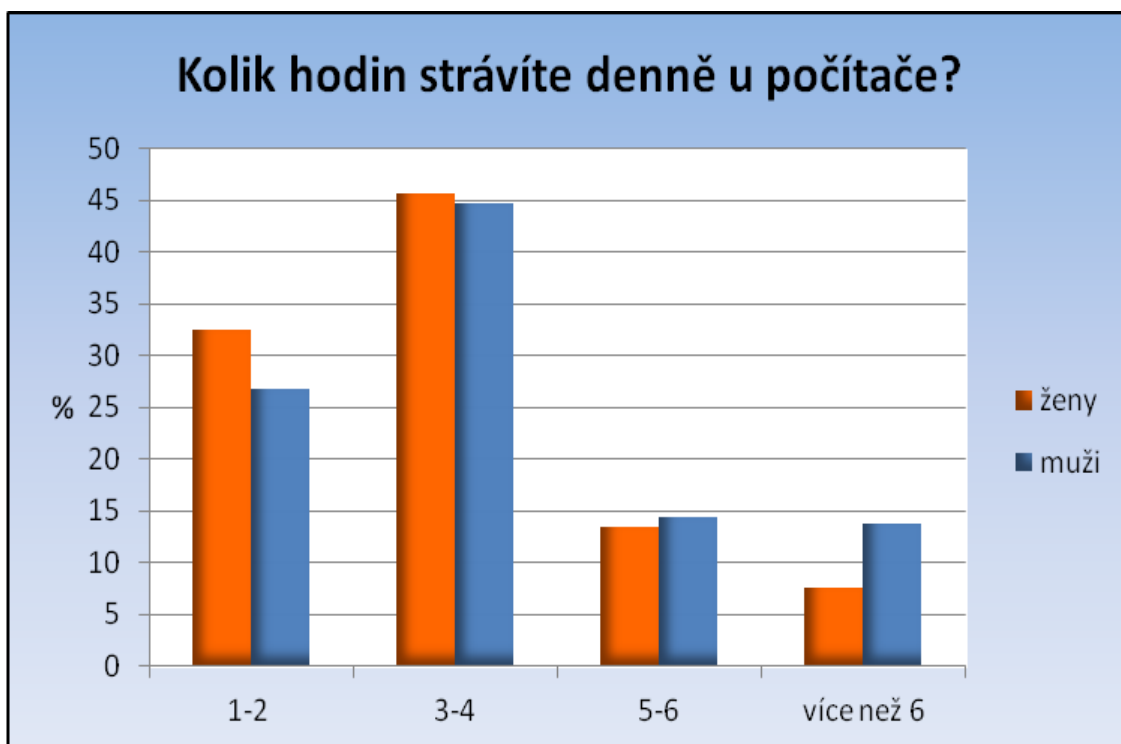


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 30: „Kolik hodin strávíte denně u počítače?“

Na otázku odpovědělo celkem 220 žen a 145 mužů. 33 % žen a 27 % mužů stráví denně u počítače 1–2 hodiny. Nejvíce zastoupenou odpovědí je možnost 3–4 hodiny, kterou zvolilo 46 % žen a 45 % mužů. Shodně 14 % mužů a žen si vybralo odpověď 5–6 hodin. Více než 6 hodin stráví u počítače 8 % žen a 14 % mužů.

Graf 32: Procentuální vyjádření času stráveného studenty JU u počítače (n=365)

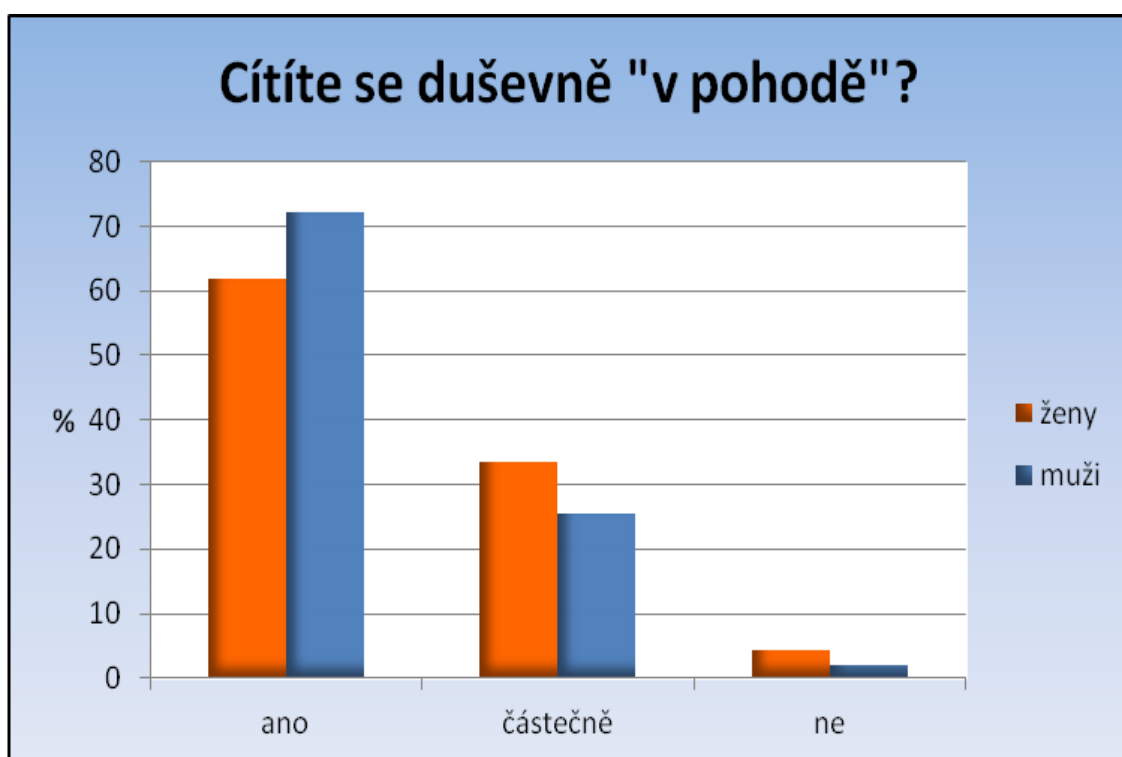


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 31: „Cítíte se duševně „v pohodě“?“

Z grafu č. 33 je patrné, že 62 % žen a 72 % mužů se cítí duševně „v pohodě“. Možnost ČÁSTEČNĚ si vybralo 33 % žen a 26 % mužů. K možnosti NE se přiklonilo 5 % žen a 2 % mužů.

Graf 33: Míra duševní pohody u studentů JU (n=365)

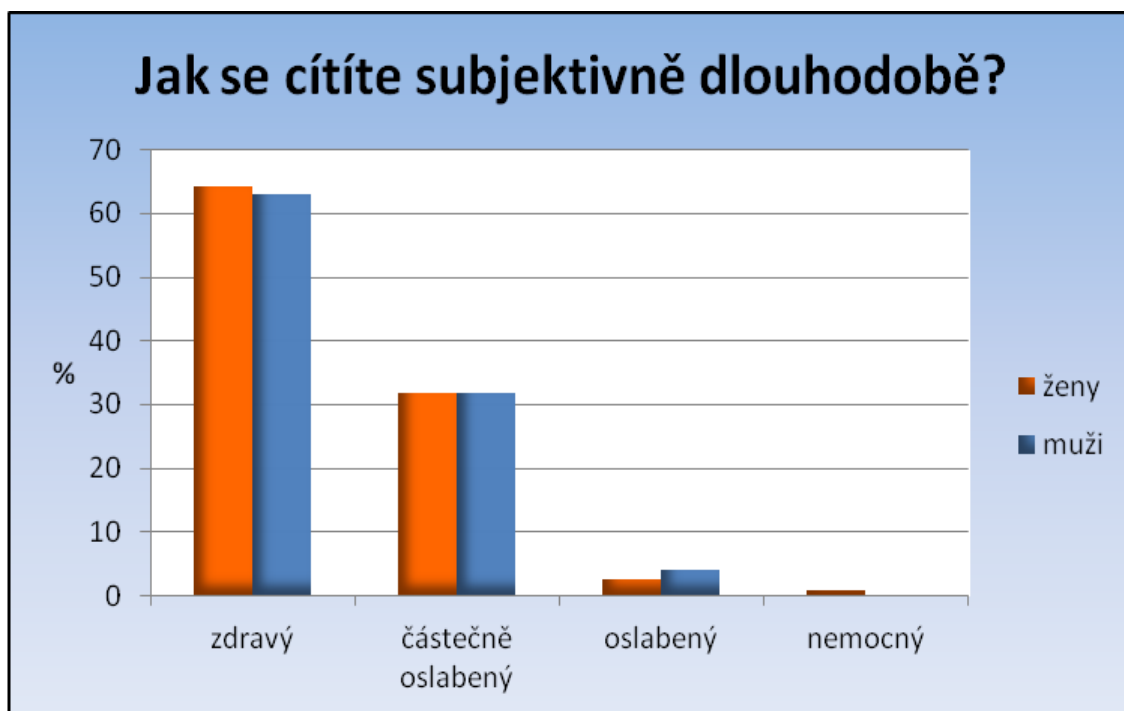


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 32: „Jak se cítíte subjektivně dlouhodobě?“

Možnost ZDRAVÝ si v této otázce vybralo celkem 64 % žen a 63 % mužů. 32 % žen i mužů se přiklání k odpovědi ČÁSTEČNĚ OSLABENÝ, 3 % žen a 4 % mužů zvolilo odpověď OSLABENÝ. Pouze 1 % žen a mužů si vybralo odpověď NEMOCNÝ.

Graf 34: Subjektivní pohled studentů JU na vlastní zdravotní stav (n=365)

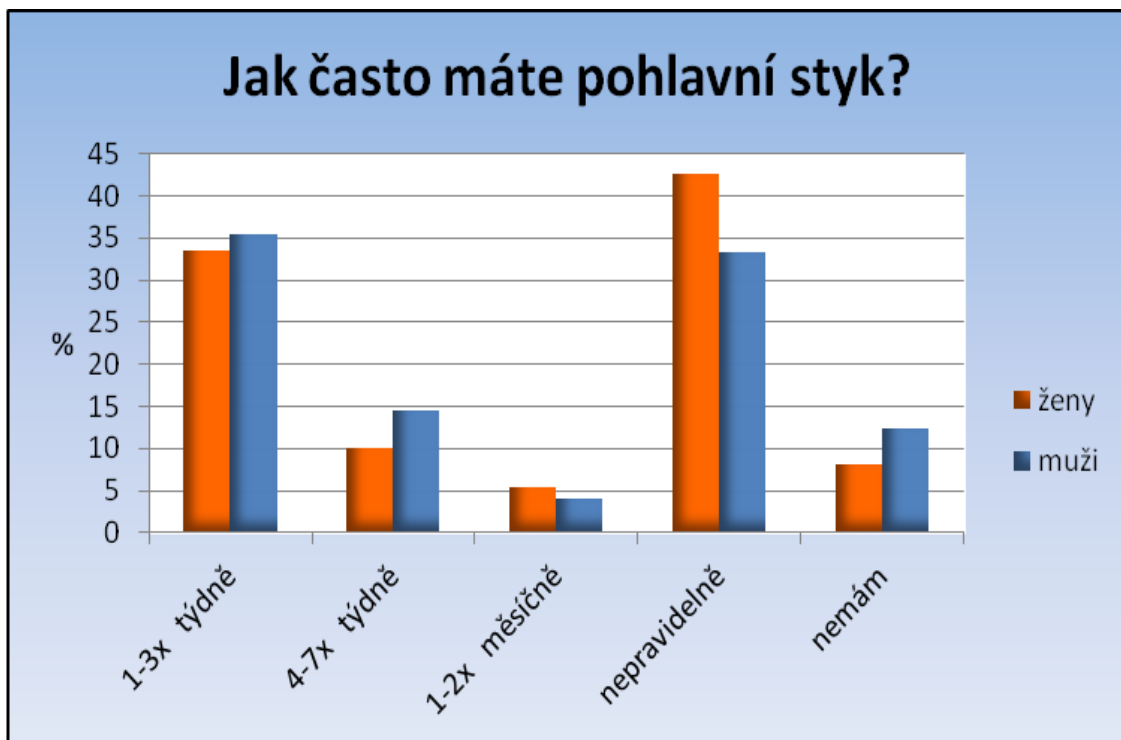


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka 33: „Jak často máte pohlavní styk?“

V této otázce měli respondenti na výběr z pěti odpovědí. Možnost 1–3x TÝDNĚ si vybralo 33 % žen a 35 % mužů. Dalších 10 % žen a 15 % mužů se přiklonilo k odpovědi 4–7x TÝDNĚ, 6 % žen a 4 % mužů zvolilo možnost 1–2x MĚSÍČNĚ. Nepravidelně má pohlavní styk 43 % žen a 33 % mužů. 8 % žen a 13 % mužů odpovědělo, že pohlavní styk nemá.

Graf 35: Četnost pohlavních styků u studentů JU (n=361)



Zdroj: vlastní výzkum

5 DISKUSE

V diplomové práci jsem se zaneřil na rozdíly v životním stylu u mužů a žen – studentů Jihočeské univerzity. Toto téma jsem si vybral z důvodu mého zájmu o výživu, pohybovou aktivitu a další faktory, které do skupiny životního stylu patří. Předpokládá se, že životní styl představuje z hlediska ovlivnění zdraví jeden z nejvýznamnějších faktorů. Vědci se shodují, že více než 60 % všech onemocnění je způsobeno špatným životním stylem. Ze strany pacientů je navíc často podceňovaná a zanedbávána prevence, což má negativní dopad na jejich zdraví (Fořt, 2005).

Cílovou skupinou mého výzkumu byli studenti a studentky jednotlivých fakult Jihočeské univerzity: ekonomická fakulta (4 % žen a 6 % mužů), filozofická fakulta (3 % žen a 14 % mužů), pedagogická fakulta (24 % žen a 23 % mužů), přírodovědecká fakulta (8 % žen a 19 % mužů), teologická fakulta (29 % žen a 25 % mužů), zemědělská fakulta (3 % žen a 10 % mužů), zdravotně-sociální fakulta (29 % žen a 3 % mužů). Do výzkumu byla začleněna také fakulta rybářství a ochrany vod, od které ale byla nulová návratnost dotazníků. Z uvedených hodnot je patrné rozložení mužů a žen na jednotlivých fakultách.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 366 studentů, z toho bylo 221 žen (60,4 %) a 145 mužů (39,6 %). Průměrný věk žen ve výzkumném souboru byl 22,3 let, u mužů byl průměrný věk 22,7 let. Lze tedy konstatovat, že průměrný věk u mužů a žen se liší pouze nepatrně.

Údaje o tělesné výšce a tělesné hmotnosti jsem použil pro výpočet BMI indexu. Výsledky jsou znázorněny v grafu číslo 17. Z tohoto grafu lze vyčíst, že do oblasti normy spadá největší počet studentů, a to konkrétně 80 % žen a 69 % mužů. Do oblasti nadváhy spadá 12 % žen a 24 % mužů. 2 % žen a 5 % mužů spadá do oblasti obezity I. stupně. Zajímavostí je, že žádný ze studentů nespadá do oblasti nadváhy II. stupně. Projekt Žij zdravě, který prováděla Všeobecná zdravotní pojišťovna a agentura STEN/MARK v roce 2008 uvádí, že s nadváhou se potýká 34 % a s obezitou 21 % české dospělé populace. Je tedy patrné, že studenti JU vykazují nižší výskyt obezity než je průměrný výskyt obezity u dospělé populace.

První blok otázek je zaměřen na oblast výživy. Na otázku „*Kolikrát denně jíte?*“ si odpověď 4x a 5x vybral největší počet studentů, a to 73 % žen a 63 % mužů. Největší rozdíl byl zaznamenán u odpovědi 6x a více, kterou zvolilo celkem 3 % žen a 12 % mužů. Odpovědi na otázku „*Jíte denně čerstvou zeleninu?*“ se značně lišily. Nepravidelně konzumuje zeleninu 52 % žen a 70 % mužů. Zato pravidelně konzumují čerstvou zeleninu především ženy v 38 % oproti pouhým 14 % mužů. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že pravidelná konzumace zeleniny u žen je vyšší než u mužů. Společnost pro výživu doporučuje každodenní konzumaci čerstvé zeleniny jako prevenci před vznikem civilizačních chorob. Na následující otázku, která se týká pravidelného snídání, odpovědělo 64 % žen a 47 % mužů, že snídají pravidelně. Druhou skupinu tvoří studenti a studentky, kteří snídají nepravidelně v rozložení 29 % žen a 39 % mužů. Jako nejdůležitější jídlo dne si zvolilo 56 % žen a 65 % mužů oběd. Na druhé příčce v důležitosti je uváděna snídaně. Zde mají ženy (34 %) výraznou převahu nad muži (12 %). Na podkladě výrazné preference snídaně u žen lze konstatovat, že ženy více dbají na dodržování zásad zdravého stravování. Naopak muži vypijí větší množství tekutin než ženy. Největší zastoupení mužů (30 %) bylo u odpovědi 2 l tekutin denně. Ženami (41 %) byla nejčastěji volena odpověď 1,5 l tekutin denně. Výše uvedené výsledky korelují s výzkumem Kukačky (2010), který byl prováděn u studentů JU. Avšak dle Stránského a Ryšavé (2010) je doporučený denní příjem tekutin 2,5 l za den, ke kterému se v našem výzkumu přiklání pouze 13 % žen a 14 % mužů. Na otázku „*Pijete kávu?*“ se přiklonilo k odpovědi denně 38 % žen a 43 % mužů. Příležitostně pije kávu 40 % žen a 32 % mužů. 21 % žen a 25 % mužů nepije kávu vůbec. Z výsledků vyplývá, že studenti kávu pravidelně konzumují. Otázka „*Považujete Vaši stravu za zdravou?*“ je poslední z bloku týkajícího se výživy. 62 % žen a 34 % mužů považuje svoji stravu za spíše zdravou. Pouze 10 % mužů a 4 % žen považují svoji stravu za zdravou. Odpověď spíše ne volilo nejvyšší procento mužů a to 39 %. Za nezdravou svoji stravu považuje 4 % žen a 10 % mužů. Z výsledků lze soudit, že muži svou stravu považují za spíše nezdravou, na rozdíl od žen. Z bloku týkajícího se výživy lze vyvodit jednoznačný závěr. Ženy více než muži dodržují zásady zdravého stravování. Celodenní strava je u žen rozdělena do čtyř až pěti jídel, což koreluje s doporučením výživových

specialistů. Dále také pravidelně snídají a konzumují čerstvou zeleninu. Muži jsou v tomto směru vždy kousek za ženami. V jedné věci jsou na tom ale muži lépe, a to v denním příjmu tekutin, který se u nich pohybuje nejčastěji okolo 2 l za den.

Následující blok otázek je zaměřen na pohybové aktivity a faktory související s ní. Celkem 59 % žen a 84 % mužů má kladný vztah k pohybovým aktivitám. Naopak záporný vztah k pohybovým aktivitám má pouze 1 % žen, což považujeme za zanedbatelnou hodnotu. Obě pohlaví se pozitivně vyjadřují k otázkám týkajících se zvýšení četnosti pohybových aktivit. Tento fakt je pozitivně vnímán, jelikož podle Valjenta (2010) je pohybová aktivita ve spojení s racionální stravou neodmyslitelnou a důležitou součástí zdravého životního stylu vysokoškolských studentů. Další otázka je zaměřena na subjektivní vnímání vlastní tělesné hmotnosti. Z výsledků je patrné, že mužská část (66 %) oproti ženské části (52 %) vnímá svoji tělesnou hmotnost pozitivněji. Naopak ženská část (48 %) oproti mužské části (34 %) vnímá svoji hmotnost negativně. Proto můžeme konstatovat pozitivnější vnímání vlastní tělesné hmotnosti u mužské části. Na závěr tohoto bloku lze konstatovat, že muži mají kladnější vztah k pohybovým aktivitám. To však nemění nic na faktu, že obě pohlaví mají zájem na zvýšení četnosti svých pohybových aktivit.

Poslední blok je zaměřen na otázky z oblasti stresu, spánku, relaxace a sexu. U otázky „Prožíváte často stres?“ zvolilo 59 % žen a 37 % mužů odpověď občas. Dalších 17 % žen a 41 % mužů se přiklonilo k odpovědi ne. Lze tedy konstatovat, že muži jsou schopni lépe zvládat stres a stresové situace. Za nejvýznamnější stresor považují studenti školu. K této odpovědi se přiklonilo 45 % mužů i žen. Podle Kukačky (2010) je za největší stresor také považována škola, nicméně jeho výzkum poukazuje na to, že školou jsou více stresovány ženy než muži. Dále jsme zjišťovali, kolik hodin denně studenti spí. Nejfrekventovanější odpovědi byly 7 a 8 hodin. Odpověď 7 hodin si vybralo 32 % žen a 50 % mužů. K odpovědi 8 hodin se přiklonilo 42 % žen a 29 % mužů. Z těchto výsledků lze vyvodit, že ženy si dopřávají delší spánek než muži. Z volnočasových aktivit studenti preferují především aktivní pohyb, konkrétně jde o 45 % žen a 65 % mužů. Druhým nejfrekventovanějším způsobem trávení volného času je pasivní odpočinek, ke kterému se přiklání 39 % žen a 18 % mužů. Můžeme

sledovat pouze malý rozdíl v preferenci aktivního a pasivního pohybu u žen a naopak velký rozdíl v preferenci aktivního a pasivního pohybu u mužů. Muži tedy tráví svůj volný čas především aktivním pohybem. Poslední otázka tohoto bloku se zaměřuje na četnost pohlavních styků u studentů JU. Z výsledků vyplývá, že největší procento žen (43 %) má pohlavní styk nepravidelně. Zato největší počet mužů (35 %) má pohlavní styk 1–3x týdně. Muži také více než ženy volili odpověď 4–7x týdně. Lze tedy pozorovat vyšší pravidelnost pohlavních styků u mužské části. Z posledního bloku tedy vyplývá, že muži se méně stresují a jsou tak schopni lépe zvládat stresové situace. Ženy si naopak dopřávají více spánku než muži a to v průměru o jednu hodinu. Dále lze konstatovat, že muži jako způsob relaxace preferují aktivní pohyb, naopak ženy dávají přednost pasivnímu odpočinku. Z otázky četnosti pohlavních styků je patrné, že muži vykazují vyšší pravidelnost pohlavního styku než ženy.

6 ZÁVĚR

Má diplomová práce byla zaměřena na rozdíly v životním stylu mužů a žen – studentů JU. V dotazníkovém šetření bylo osloveno 420 studentů všech fakult Jihočeské univerzity. Návratnost byla 87 %, což odpovídá celkem 366 respondentům.

Cíle a hypotézy byly vyhodnoceny na základě údajů získaných při vyhodnocování dotazníků. Hlavním cílem bylo zjistit rozdíly v životním stylu u mužů a žen – studentů JU. Zvolený cíl byl splněn na základě výsledků dotazníkového šetření, kde jsem zjišťoval základní informace z oblasti výživy, pohybových aktivit, návykových látek, relaxace, stresu, spánku a sexu.

V návaznosti na hlavní cíl diplomové práce byly stanoveny dvě hypotézy.

První hypotézu „Ženy více než muži dodržují zásady zdravého stravování“ se podařilo verifikovat. Potvrzení vyplývá z reakcí na otázky, které se týkají dané problematiky. Konkrétně se jedná o otázky „Kolikrát denně jíte?“, „Jíte denně čerstvou zeleninu?“ a „Snídáte pravidelně?“ Z výsledků lze vyvodit jasný závěr, že ženy více než muži dodržují zásady zdravého stravování.

Druhá hypotéza „Muži se liší od žen pohledem na vlastní tělesnou hmotnost“ byla také verifikována. Potvrzení této hypotézy vychází z odpovědí na otázku „Jste spokojen(a) se svojí tělesnou hmotností?“ Na podkladě této otázky můžeme konstatovat pozitivnější vnímání vlastní tělesné hmotnosti u mužské části.

Na základě odpovědí lze vyvodit, že mužská a ženská část studentů se mezi sebou liší v několika oblastech životního stylu. Nejmarkantnější rozdíly můžeme zaznamenat v oblasti zdravého stravování, pohybových aktivit a prožívání stresu.

Životní styl většiny lidí je na počátku 21. století poněkud alarmující. Dodržování zásad zdravého stravování spolu s dostatečnou pohybovou aktivitou je nezbytné v boji proti vzniku a rozvoji civilizačních onemocnění.

Domníváme se, že tato práce bude zajímavým zdrojem informací v oblasti zdravého životního stylu. Své uplatnění může najít ve výživových poradnách, ve výukových programech a v neposlední řadě i u laické populace, které není lhostejný její životní styl.

7 KLÍČOVÁ SLOVA

Životní styl

Hlavní složky výživy

Návykové látky

Pohybová aktivita

Relaxace

Stres

Spánek

Sex

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BALSEKAR, R. S. *Peace and harmony in daily living*. India: Zen Publishing, 304 p. 2003. ISBN 81-901059-9-1.
2. BLATNÁ, Jarmila; ANDĚL, Michal. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se zárukou: vědecká monografie*. 1. vyd. Praha: Společnost pro výživu, 2005, 79 s. ISBN 80-239-6202-7.
3. BOOTH, F. et al. *Excercise and gene expression physiological regulation of the human genome through physical aktivity*. *Journal of Physiology*, 543(2). 2002. ISSN 0022-3751.
4. BORZOVÁ, C. *Zase spát jako nemluvně*. *Regenerace*, 16(4), s. 14-15, 2008, ISSN 1210-6631.
5. BRODANOVÁ, Marie; ANDĚL, Michal. *Infuzní terapie, parenterální a enterální výživa: vědecká monografie*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 1994, 287 s. ISBN 80-856-2360-9.
6. BRODY, S. *The relative health benefits of different sexual behaviors*. *Journal of Sexual Medicine*, 7(1), 2010, ISSN 1743-6095.
7. BUNC, V. *Tělesné složení u adolescentů jako indikátor aktivního životního stylu*. *Česká kinantropologie*. 13(3), 2009, ISSN 1211-9261.
8. ČELEDOVÁ, Libuše; ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví : Vybrané kapitoly*. Praha : Grada publishing, 2010. 128 s. ISBN 9788024732138.
9. DESGUPTA, P.; CHELLAPPAN, S. *Nicotina-mediated cell proliferation and angiogenesis*. *Cell – Cycle* 5(20). 2006. ISSN 1538-4101.
10. DESSAINTOVÁ, P. M. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7094-020-4.
11. DOSTÁL, Jiří; ANDĚL, Michal. *Lékařská chemie: vědecká monografie*. 1. vyd. Brno: Masarykova universita v Brně, 2005, 165 s. ISBN 80-210-3789-X.

12. DOSTÁLOVÁ, Jana, et al. *Společnost pro výživu* [online]. 1.1.2006 [cit. 2012-03-03]. Zdravá třináctka - stručná výživová doporučení pro širokou veřejnost. Dostupné z WWW:<<http://www.vyzivapol.cz/clanky/zdrava-trinactka-strucna-vyzivovadoporuceni.html>>.
13. DROTÁROVÁ, E.; DROTÁROVÁ, L. *Relaxační metody*. Praha: Epocha, 2003, 247 s. ISBN 80-86328-12-0.
14. ĎURINA, V. *Záchrana: naučte se odpočívat*. Regena, 18(10), s 8, 2008. ISSN 1212-2289.
15. FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada, 2005. 181 s., ISBN 80-247-1057-9.
16. FREDHOLM, B. *Actions of caffeine in the brain with special reference to factors that contribute to its widespread use*. Pharmacological Review, 61(1). 1999. ISSN 0031-6997.
17. GERVAIS, A.; O'LOUGHLIN, J.; MESHEFEDJIAN, G. *Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents*. Canadian Medical Association Journal. 2007. ISSN 1488-2329.
18. HLAVATÁ, Karolína. *Vitaminy a minerální látky. Pacientské listy* [online]. 15.2.2010, 3/2010, [cit. 2012-02-04]. Dostupný z WWW:<<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/vitaminy-a-mineralni-latky-449809>>.
19. HIGDON, J. *Coffee ad health a review of recent human research*. Critical Revies in Food Science and Nutrition, 46(2). 2006. ISSN 1040-8398.
20. HOLEČEK, M. *Regulace metabolismu cukrů, tuků, bílkovin a aminokyselin*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 286 s. ISBN 80-247-1562-7.
21. CHOPRA, D. *Cesty ke zdraví*. Plzeň: Mustang, 1996. 203 s. ISBN 80-7191-094-5.
22. IRMIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres: facing life moment to moment, being anchored in tranquility*. Vyd. 1. Praha: Alternativa, 1996, 190 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-859-9302-3.

23. JONÁŠ, J. *Zdravý životní styl – vzdálená budoucnost*. Regena, 12(1), 2007, ISSN 1212-2289.
24. KALACH, Pavel; ŠPIČKA, Kiří. *Složení lipidů sladkovodních ryb a jejich význam v lidské výživě: vědecká monografie*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2006, 57 s. ISBN 80-704-0901-0.
25. KOMÁREK, Lumír, et al. *Prevence v praxi*. Praha: Nadace CINDI, 2009. 603 s.
26. KOMBERCOVÁ, J.; SVOBODOVÁ, M. *Autorehabilitační sestava*. Olomouc: Dobra & Fontána, 2002, ISBN 80-901989-9-6.
27. KRÁLÍKOVÁ, E. *Kuřáky stojí jejich vášeň 15 let života*. Bulletin Zdravotní pojišťovny MV ČR. 2009.
28. KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu: facing life moment to moment, being anchored in tranquility*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Břejlová. Praha: Grada, 2007, 116 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4718-330.
29. KŘIVOHLAVÝ, J. *Čemu slouží pozitivní emoce*. Psychologie dnes, 12, 2006, ISSN 1212-6907.
30. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-774-4.
31. KUČERA, M. a kol. *Pohybový systém a zátěž*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-258-1.
32. KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. 175 s. ISBN 978-80-7394-105-5
33. KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.
34. KUKAČKA, V.; KOKESŠ, R. *Aktivní životní styl studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích*. Zborník z vedeckej konferencie: Šport a zdravie v hodnotovej orientácii vysokoškolakov. FMFI IK Bratislava, 2009, ISBN 978-80-223-2706-0.
35. LOJKOVÁ, D. *Správnou cestou je zdravý životní styl*. Regena 16(2), s. 23, 2006, ISSN 1212-2289.

36. MACHOVÁ, Jitka, et al. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada publishing, 2009. 296 s. ISBN 9788024727158.
37. MEYERHARDT, J., et al. *Influence of body mass index on outcomes and treatment-related toxicity in patients with colon carcinoma*. *Cancar*, 98(3). 2006. ISSN 1558-7673.
38. MÜLLEROVÁ, D. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. 1. vyd. Praha: Triton s. r. o., 2003, 99 s. ISBN 80-7254-421-7.
39. MYERS, M. G. *Effect of caffeine on blood pressure beyonds the laboratory*. *Hypertensions*, 43(4). 2004. ISSN 0952-1178.
40. NAVRÁTIL, P. *Alkohol a sex*. *Osobní lékař*, (4), 2003, ISSN 1213-1792.
41. NEŠPOR, K. *Jak zlepšit sebeovládání*. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007. 112 s. ISBN 978-80-86845-67-8.
42. NEŠPOR, K. *Sebeovládání a životní styl*. Meduňka. 2008. ISSN 1214-4932.
43. NEŠPOR, Karel. *Uvolněně a s přehledem: relaxace a meditace pro moderního člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 95 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-716-9652-8.
44. PÁNEK, J., et al. *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis, 2002. 207 s. ISBN 80-86320-23-5.
45. POLEDNE, Rudolf. *Vražedný cholesterol*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada-Avicenum, 1993, 90 s. ISBN 80-716-9001-5.
46. PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: malá encyklopedie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 201 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0185-5.
47. PRAŠKO, J. *Proti stresu krok za krokem*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 187 s. ISBN 80-247-0068-9.
48. PRAŠKO, Ján a kol. *Nespavost: zvládání nespavosti*. 1. vyd. Překlad Dagmar Břejlová. Praha: Portál, 2004, 102 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-717-8919-4.
49. REECE, T. *Co všechno víte o antikoncepci?* *Fitness* (3), 2008, ISSN 1212-2386.
50. RYCHTECKÝ, A. *Monitorování účasti mládeže ve sportu a pohybové aktivitě v České republice*. Praha: FTVS UK, 2006, 108 s. ISBN 80-86317-44-7.

51. SELYE, H. *Le Stress de la vie*. Paris: Gallimard, 1956.
52. SLEZÁK, Radovan; RYŠKA, Aleš; KOSORÍNOVÁ, Katarína. *Kouření a dutina ústní* [online]. 2011 [cit. 2012-03-03]. Kouření a imunitní systém člověka. Dostupné z WWW: <<http://www.lfhk.cuni.cz/patanat/koureni/05.htm>>.
53. STRÁNSKÝ, M., KOUHOUT, P.: *Referenční hodnoty pro příjem živin*. 1. Vyd. Praha. 2010. ISBN 978-80-254-6987-3.
54. STRÁNSKÝ, M., RYŠAVÁ, Lydie.: *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 1. vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 2010. 182 s. ISBN 978-80-7394-241-0.
55. SVAČINA, Štěpán, et al. *Klinická dietologie*. Praha: Grada publishing, 2008. 384 s. ISBN 9788024722566.
56. ŠONKA, K. *Poruchy spánku v neurologické praxi*. Neurologie pro praxi, 3, ISSN 1213-1814.
57. TEPPERWEIN, Kurt. *Was dir deine Krankheit sagen will: die Sprache der Symptome*. 7. Aufl., [Sonderausg.]. Frankfurt am Main: Mvg-Verl, 2005. ISBN 978-363-6070-968.
58. TICHANOVSKÝ, B. *Umění relaxace*. Regena, 18(10), s. 31-32. 2008. ISSN 1212-2289.
59. VELÍŠEK, Jan; ANDĚL, Michal. *Chemie potravin 1: vědecká monografie*. 2. upr. vyd. Tábor: OSSIS, 2002, 331 s. ISBN 80-866-5903-8.
60. VÍTEK, L., et al. *Vztah mezi dietním příjmem alkoholu a některými metabolickými a kardiovaskulárními rizikovými faktory u zdravých mužů*. Časopis lékařů českých. 2007. 146 s. ISSN 1803-6597.
61. VÝMOLA, F. *Naučte se vypnout*. Regena, 18(10), s 2, 2008. ISSN 1212-2289.
62. WEIL, Andrew. *Spontánní vyléčení: jak objevit a zvýšit přirozenou schopnost těla udržet zdraví a překonávat nemoci*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Brejlová. Praha: Alternativa, 1997, 283 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-859-9325-2.
63. WILHELM, Zdeněk. *Výživa v onkologii*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 259 s. ISBN 80-701-3410-0.

64. *World Health Organization* [online]. 2011 [cit. 2012-03-02]. Frequently asked questions. Dostupné z WWW: <<http://www.who.int/s>
65. ZIMA, T. *Metabolismus alkoholu a vliv na poškození organismu*. Adiktologie, 1(2). 2001, ISSN 1213-3841.
66. ŽAMBOCH, J. *Vitamíny*. Praha: Grada. 1996. ISBN 80-7169-322-7

9 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den, jmenuji se David Kimmer a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. **Prosím Vás o vyplnění krátkého anonymního dotazníku**, který bude sloužit pro zpracování mé diplomové práce. Vaše odpovědi prosím vyznačte křížkem do připravených polí, případně vypište podle pokynů. Předem Vám děkuji za vyplnění.

1. Jakou **fakultu** JU studujete?, **pohlaví** muž žena, **věk**

2. Jaký **typ stravy** preferujete?

bez omezení vegetariánství nějakou dietní stravu (dělená strava..)

3. **Kolikrát denně** jíte?

1x až 2x 3x 4x 5x 6x více než 6x

4. Stravujete se v **menze**? ano ne

5. **Snídáte** pravidelně? ano nepravidelně ne

6. **Jaké denní jídlo** je pro Vás nejdůležitější?

snídaně dopolední svačina oběd odpolední svačina večeře

7. Jíte denně čerstvou **zeleninu**? ano nepravidelně ne

8. Považujete vaši stravu za **zdravou**?

ano spíše ano spíše ne ne nevím

9. Jaké množství tekutin **denně** průměrně vypijete (bez kávy, polévky..)?

1 l a méně 1,5l 2 l 2,5 l 3 l více než 3 l

10. Pijete **alkohol**? ano příležitostně ne

11. **Kouříte**? ano příležitostně ne

12. Máte osobní **zkušenost s lehkými drogami** (marihuana...)? ano ne

13. Pijete **kávu**? denně příležitostně ne

14. Jste spokojen(a) se svoji **tělesnou hmotností**? ano ne
15. Jaká je vaše aktuální **tělesná hmotnost**? ----- **Tělesná výška**-----
16. Jaký je Váš **vztah** k pohybovým aktivitám?
kladný spíše kladný spíše záporný záporný
17. **Kolikrát týdně** absolvujete aktivní tělesná cvičení delší než 30 minut?
ani jednou 1x 2x 3x 4x více než 4x
18. Máte zájem o **zvýšení** své týdenní pohybové aktivity?
ano spíše ano spíše ne ne
19. Dáváte přednost indoorovým aktivitám před outdoorovými , nebo obojí
20. Absolvujete **tělesnou výchovu** v rámci studia? ano ne
21. Jeví se vám vaše pohybová aktivita během týdne **dostatečná**?
 ano- naprosto spíše ano spíše ne ne
22. **Kolik hodin** denně **spíte**?
méně než 6 hod. 6 hod. 7 hod. 8 hod. 9 hod. 10 hod. více než 10 hod.
23. **Spíte** denně **dostatečně**? ano někdy ne
24. Umíte **zvládat stresové situace**?
ano spíše ano spíše ne ne
25. Prožíváte často **stres**? ano občas ne
26. Co Vás nejvíce **stresuje**? (maximálně dvě odpovědi)
škola - studium pedagogové osobní vztahy časová tíseň -(přetíženost)
rodina ekonomická situace neúspěch jiné
27. Umíte **relaxovat**? ano spíše ano spíše ne ne
28. Navštěvujete **relaxační** a wellness **procedury**? pravidelně občas ne

29. Jak nejčastěji trávíte svůj **volný čas** (víkend)?

aktivní pohyb (sport, práce) pasivní odpočinek studium
jiná forma.....

30. Kolik hodin strávíte denně **u počítače**? 1-2 3-4 5-6 více než 6

31. Cítíte se **duševně** „v pohodě“? ano částečně ne

32. Jak se cítíte subjektivně **dlouhodobě**?

zdravý částečně oslabený oslabený nemocný

33. Jak často máte **pohlavní styk**?

1-3x týdně 4-7x týdně 1-2x měsíčně nepravidelně nemám