

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA**  
**ČESKÉ BUDĚJOVICE**  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

**Analýza životního stylu studentů Jihočeské univerzity  
v Českých Budějovicích**

Bakalářská práce

**Vedoucí práce:** PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

**Autor:** Klára Albrechtová

**Studijní obor:** Výchova ke zdraví

ČESKÉ BUDĚJOVICE: 2010

**UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA**  
**IN ČESKÉ BUDĚJOVICE**  
PEDAGOGICAL FACULTY  
DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION

**Lifestyle Analysis of Students from South Bohemian University in**  
**České Budějovice**  
Bachelor Thesis

**Leader of Bachelor Thesis:** PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

**Author:** Klára Albrechtová

**Field of study:** Health Education

ČESKÉ BUDĚJOVICE: 2010

# ***BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE***

**Jméno a příjmení autora:** Klára Albrechtová

**Studijní obor:** Výchova ke zdraví

**Název bakalářské práce:** Analýza životního stylu studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Pracoviště:** KVKZ PF JU

**Vedoucí bakalářské práce:** PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2010

## **Abstrakt:**

Tato práce analyzuje životní styl studentů všech fakult Jihočeské univerzity se zaměřením na pohybové aktivity, zdravou výživu, optimální hmotnost, kvalitu spánku, schopnost vzdorovat stresu, relaxovat, vyhýbat se některým závislostem a sexuální život.

Byla použita dotazníková metoda pro získání velkého množství dat od studentů JU. Vyhodnocení životního stylu ve zmíněných i dalších oblastech umožnilo také porovnání zjištěných ukazatelů vzhledem k pohlaví. Výsledky byly vyhodnoceny pomocí statistických metod.

**Klíčová slova:** životní styl, studenti, zdraví

# ***BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION***

**Author's first name and surname:** Klára Albrechtová

**Field of study:** Health Education

**Title of Bachelor Thesis:** Lifestyle Analysis of Students from South Bohemian University in České Budějovice

**Workstation:** KVKZ PF JU

**Leader of Bachelor Thesis:** PeadDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

**Year of presentation:** 2010

## **Abstract:**

This thesis analyses the lifestyle of students of all Faculties of University of South Bohemia. It specializes in kinetic activities, healthy nutrition, optimal weight, sleep quality, ability to cope with stress, to relax, to avoid some addictions and sex life.

A questionnaire was used to gain big amount of information from students of University of South Bohemia. The lifestyle evaluation in above mentioned fields as well as in others gave also the opportunity to compare the gained data according to sexes. Results of the questionnaire were analysed by statistical methods.

**Keywords:** Lifestyle, Students, Health

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením  
PeadDr. Vladislava Kukačky, Ph.D., uvedla jsem všechny použité literární i odborné zdroje a  
dodržovala jsem zásady vědecké etiky.

V Českých Budějovicích dne .....

**Poděkování:**

Děkuji panu PeadDr. Vladislavu Kukačkovi, Ph.D. za odborné vedení, pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracovávání této bakalářské práce. Dále děkuji všem studentům, kteří ochotně vyplňovali dotazníky.

## **Obsah:**

<b>1 Úvod</b> .....	<b>9</b>
<b>Přehled poznatků</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1 Životní styl</b> .....	<b>10</b>
1.1.1 Hodnota zdraví.....	10
1.1.2 Životní styl wellness .....	11
<b>1.2 Pohyb</b> .....	<b>12</b>
1.2.1 Pohyb a jeho pozitivní vliv na zdraví člověka .....	12
1.2.2 Energetická spotřeba.....	13
1.2.3 Měření intenzity pohybu .....	14
1.2.4 Nedostatek pohybu .....	14
1.2.5 Doporučené druhy pohybu .....	15
<b>1.3 Výživa</b> .....	<b>17</b>
1.3.1 Složky výživy.....	18
1.3.2 Pitný režim.....	19
<b>1.4 Stres</b> .....	<b>20</b>
1.4.1 Projevy stresu.....	21
1.4.2 Příčiny stresu.....	21
1.4.3 Zvládání stresu .....	22
<b>1.5 Regenerace a relaxace</b> .....	<b>22</b>
1.5.1 Prostředky regenerace a relaxace.....	22
1.5.2 Spánek .....	24
<b>1.6 Obezita</b> .....	<b>24</b>
1.6.1 Metody zjišťování obezity .....	25
1.6.2 Historie obezity .....	25
1.6.3 Prevalence obezity.....	26
1.6.4 Komplikace obezity .....	26
1.6.5 Léčba obezity.....	27
<b>1.7 Tělesný vzhled jako součást sebepojetí člověka</b> .....	<b>28</b>
<b>1.8 Charakteristika adolescence a dospělosti</b> .....	<b>30</b>
1.8.1 Sexualita .....	30
<b>1.9 Škodlivé návyky a závislosti</b> .....	<b>31</b>
1.9.1 Kouření.....	31
1.9.2 Alkohol .....	31
1.9.3 Drogy.....	32
<b>1.10 Počítače a internet</b> .....	<b>33</b>
<b>2 Cíle, úkoly a hypotézy</b> .....	<b>34</b>
2.1 Cíle práce:.....	34
2.2 Úkoly práce.....	34
2.3 Hypotézy práce.....	34
<b>3 Metodika</b> .....	<b>35</b>
3.1 Charakteristika souboru.....	35
3.2 Dotazovací metoda.....	35
3.2.1 Informace o dotazníku a okruhy otázek.....	35
3.2.2 Použité typy otázek.....	36
3.3 Způsob výběru a oslovení studentů.....	36
3.4 Metody statistické .....	37
3.5 Vypočítání hodnot.....	37
<b>4 Výsledky</b> .....	<b>38</b>

4.1	<i>Výsledky počtu měřených studentů.....</i>	38
4.2	<i>Výzkum pohybových aktivit u studentů JU .....</i>	39
4.3	<i>Výzkum optimální hmotnosti u studentů JU .....</i>	43
4.4	<i>Výzkum kvality výživy studentů JU.....</i>	45
4.5	<i>Výzkum škodlivých návyků studentů JU .....</i>	47
4.6	<i>Výzkum kvality spánku studentů JU.....</i>	48
4.7	<i>Výzkum stresu studentů JU.....</i>	49
4.8	<i>Výzkum relaxace studentů JU .....</i>	50
4.9	<i>Výzkum sexuálního života studentů JU.....</i>	51
4.10	<i>Výzkum trávení volného času studentů JU a času stráveného u počítače .....</i>	52
5	<b>Diskuze.....</b>	54
6	<b>Závěr .....</b>	57
	<i>Seznam literatury: .....</i>	58



# *1 Úvod*

Životní styl, wellness, aktivní pohyb, relaxace a další výrazy dnes můžeme slyšet téměř všude. Zdravý životní styl se stává trendem, protože si lidé konečně uvědomují váhu ovlivňování zdraví člověka právě dodržováním správné životosprávy.

Proč je ale kolem nás stále spousta lidí obézních a proč světu vládou civilizační choroby? Kde se nachází hodnota zdraví a proč lidé na sebe nemají čas? To jsou problémy, které možná v budoucnu budou vyřešeny. Dnešní mladá generace už bude mnohem více obeznámena se zásadami zdravého životního stylu, protože se do jejich výukového programu dostává předmět výchova ke zdraví.

V dnešním přetechnizovaném, rychlém a přeinformovaném světě, zdá se, není jednoduché vést zdravý způsob života. U spousty zaměstnání dochází k nedostatku pohybu, častému stresu, nepravidelnosti stravování, omezením kontaktů, nespavosti a nedostatku relaxace. Proto často péče o zdraví spadá do sfér vyšších, a to firemních či politických.

Tato bakalářská práce nás seznámí s životním stylem mladé studentské generace. Výzkum bude analyzovat životní styl studentů Jihočeské univerzity se zaměřením na pohybové aktivity, zdravou výživu, optimální hmotnost, kvalitu spánku, schopnost vzdorovat stresu, relaxovat, vyhýbat se některým závislostem a sexuální život. Ve výsledcích budou zjištěné ukazatele porovnány vzhledem k pohlaví.

# ***Přehled poznatků***

## **1.1 Životní styl**

Moderní technika, která zasáhla do života mnoha lidí, má za následek zhoršení životního stylu. Na počátku 21. století má 400 miliónů Evropanů nadváhu a 130 miliónů je obézních. Sedavý způsob života, který pokračuje i v době po zaměstnání či po studiu je třeba nahradit aktivním pohybem. Psychické přetěžování u dětí i dospělých není často kompenzováno relaxací, proto může docházet ke stresu a následně ke zhoršení zdravotního stavu. Přitom pohybová aktivita má velký význam nejen při spalování energie, ale také reguluje negativní psychické naladění (Kukačka, 2009).

Podle Kleschta (2006) se náš životní styl vyznačuje nedostatkem pohybu a špatnou výživou. Mezi další nepřátele životního stylu řadí životní prostředí, stres, genetické vlohy a škodlivé návyky. Dále uvádí, že životní styl ovlivňuje naše zdraví podílem 60 %, zdravotní péče 20 % a životní prostředí 20 %. Později Klescht (2008) uvádí, že vliv na naše zdraví má životní styl – 40 %, sociálně ekonomické podmínky – 30 %, životní prostředí – 10 %, genetický základ – 10 % a zdravotní služby – 10 %. Sociálně ekonomické podmínky si většina lidí utváří sama, vyplývá tedy, že si vlastní zdraví ovlivňujeme ze 70 %. Podle gerontologů je člověk přirozeně naprogramován na 120 – 130 let věku.

Špatným životním stylem vznikají civilizační nemoci, mezi které patří obezita, infarkt myokardu, mrtvice, cukrovka či rakovina (Klescht, 2006). Změna životního stylu vyžaduje pevnou vůli a silnou motivaci. Někteří na to nestačí sami, proto potřebují pomoc pedagoga, lékaře, terapeuta, psychologa, poradce či trenéra (Kukačka, 2009).

### **1.1.1 Hodnota zdraví**

Alespoň někdy se každý z nás zabývá otázkou smyslu života. V medicíně je to u lékaře i pacienta všednodenní záležitost. Hodnota zdraví je velmi důležitá při odstraňování choroby či předcházení jejího vzniku. Jeví se jako samozřejmost, avšak získat o zdraví jisté vědomosti je obtížným úkolem.

Zdraví nelze vymezit samostatně, protože úzce souvisí s dalšími pojmy. Proslulá definice světové zdravotnické organizace WHO praví, že zdraví je fyzické, psychické a sociální blaho a nikoliv nepřítomnost choroby či poruchy. Výraz blaho vychází z anglického *well-being* a to vychází z původně řeckého *eudaimonia*. Výraz blaho je v tomto případě zavádějícím, protože od dob Homéra byl *eudaimón* někdo až po smrti. Proto daleko vhodnějším překladem je smysl života či bytí vůbec.

Hierarchické uspořádání hodnot člověka má vliv na kvalitu života. Mezi nejdůležitější hodnoty patří například spravedlnost, pravda a láska. Lidé jsou pro ně ochotni někdy obětovat i vlastní životy. Tyto hodnoty jsou spolu v různých vztazích, někdy se překrývají, souvisí s tradicemi a kulturními normami. Když se ale zcela vylučují, kdy proti sobě stojí životní stabilita s neměnností a vzrušující život plný změn, dochází ke konfliktu hodnot. To přináší zhoršení kvality života, spokojenosti se životem či životního štěstí. Této problematice se věnují psychologové, sociologové i lékaři (Payne a kol., 2005).

### **1.1.2 Životní styl wellness**

Harmonie, vyrovnanost a souznění jsou základními atributy wellness. Už staří Řekové se věnovali rovnováze duše a těla a nazývali ji kalokagathía.

„Novodobý výraz wellness má svůj původ ve spojení dvou slov: well-being (stav zdraví a pohody) a fitness (fyzická zdatnost), která je dílem amerického lékaře Halberta L. Duna, autora myšlenky high level wellness (volně přeloženo jako „zdraví na vysoké úrovni“)“ (Müllerová, 2008, str. 10). Všeobecná encyklopedie Diderot, Praha 1999 uvádí, že wellness je široká škála pohybových a jiných činností umožňující dosáhnout fyzické a psychické kondice, je to nový životní styl.

„Wellness je nejčastěji spojováno s termíny celkové zdraví (duševní, fyzické, mentální), kvalitní cílená výživa, zpomalení stárnutí, správná kondice, dostatek energie, kontrola a regulace hmotnosti, tělesná pohoda, mladistvý vzhled, péče o pleť a vlasy, ideální kvalita životního stylu. K jejich dosažení pak využívá řady prostředků“ (Müllerová, 2008, str. 14).

Mnoho lidí už pochopilo, že dobrý zdravotní stav a dobrá kondice vedou ke spokojenému a plnohodnotnému životu. Proto se wellness stává jejich životním stylem. Cílem je aktivním způsobem dosáhnout tělesné i duševní pohody prostřednictvím pocitů, odpočinku, relaxace a pohybovými aktivitami na rekreační úrovni neboli příjemnými aktivitami psychického i fyzického charakteru (Müllerová, 2008).

Wellness představuje také preventivní snahu o udržení vysoké úrovně zdraví. Je prokázáno, že náklady na prevenci a udržení zdraví jsou mnohem nižší než léčení vzniklých nemocí. Stále přibývá nemocí, které si člověk způsobuje často sám, a to špatným životním stylem. Nemoci vzniklé z blahobytu se následně léčí mnoha léky, přitom by v mnoha případech stačilo dodržovat správný životní styl. Jedná se o nemoci civilizační. Člověk musí být sám přesvědčen, že své zdraví má ve svých rukou (Klescht, 2008).

Wellness se vyvinulo z aerobiku, body power, kulturistiky a podobně, kromě zařízení pro volný čas, aquaparků, zábavních center, speciálních salonů, fitness center a lázeňských pobytů se k wellness přidaly i nové moderní prvky, jako je využití moře, přírodních i uměle vytvořených jeskyní, kryoterapie a chladové terapie, různé druhy masáží a přírodních procedur. Připojují se i nové pohybové aktivity jako je jóga, kalanetika, pilates, nordic walking. Patří sem i relaxační a léčebné techniky z východních kultur jako akupresura, akupunktura, ajurvéda, aromaterapie, meditace a bojová umění (Müllerová, 2008).

Česká asociace Sport pro všechny uvádí zdravotní přínosy životního stylu wellness podle RNDr. Petra Fořta:

- Bezproblémový spánek
- Kvalitní výživa
- Snížené riziko nadváhy, optimální množství svalové hmoty
- Vyšší hustota kostí a tím menší riziko osteoporózy
- Dobrá imunita a nižší riziko vzniku civilizačních onemocnění
- Dobrá oběhová a respirační zdatnost
- Vyšší odolnost proti stresu
- Nižší riziko vzniku stavů úzkosti a deprese
- Uspokojení z vlastní image, vyšší sebedůvěra
- Pravděpodobnost dosažení vyššího věku
- Lepší kvalita života ve středním a vyšším věku (Müllerová, 2008).

## **1.2 Pohyb**

### **1.2.1 Pohyb a jeho pozitivní vliv na zdraví člověka**

Je základním projevem života a rozhodujícím činitelem, který ovlivňuje náš zdravotní stav. Přírozená pohybová aktivita nebo pravidelné cvičení jsou spolu s přiměřeným příjmem energie tím nejlepším preventivním prostředkem civilizačních onemocnění. Dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje život. Protože reakce na pohybovou aktivitu je ovlivněna řadou faktorů, jako je dědičnost, věk, pohlaví, zdravotní stav, trénovanost, intenzita zatížení, druh a frekvence cvičení, je třeba stanovit optimální zatížení individuálně. Pohyb v různých podobách pozitivně ovlivňuje zdravotní stav, náladu i duševní výkon (Kukačka, 2009).

Z hlediska názorů American Heart Association a Americe College of Sport Medicine je zdravotně doporučováno provádět středně zatěžující pohybové aktivity nejméně 30 minut alespoň 5x týdně, u intenzivních tělesných aktivit se doporučuje nejméně 20 minut 3x týdně.

Vstupuje zde tedy v potaz také důležitý argument v podobě intenzity tělesných cvičení (Kukačka, 2009). Podobná doporučení o rozsahu týdenních pohybových aktivit uvádí také Stejskal (2004).

Čím je člověk fyzicky zdatnější, tím je schopnější vykonávat náročnější fyzickou činnost. Fyzická zdatnost je přímo úměrná fyzické aktivitě, která zahrnuje vše, co děláme v průběhu dne a u čeho se pohybujeme. Cvičením může být výrazně zpomaleno biologické stárnutí člověka (Kukačka, 2009). Nejúčinnějším způsobem, jak získat zdatnost je cvičení, hlavně pravidelné aerobní činnosti, správné posilování, protahování a snížení množství podkožního tuku, což vede ke zrychlení krevní cirkulace a snížení krevního tlaku. Výsledkem tělesných cvičení bývá psychická vyrovnanost a duševní svěžest. „Dobrá tělesná kondice dovoluje větší tělesnou zátěž, účinnější obranu proti nemoci, vede k duševní vyrovnanosti a atraktivnímu vzhledu. Člověk, který se cítí fit, je většinou sám se sebou spokojenější (Fialová, 2001,44)“.

Pohyb výrazně ovlivňuje svaly, srdce a cévy. Srdce se stává výkonnějším a cévy elastičtější. Zabraňuje se ukládání cholesterolu na stěny cév a zvyšuje se produkce HDL cholesterolu, což redukuje riziko kardiovaskulárních chorob. Pohyb přispívá ke zvýšení vitální kapacity plic a posiluje svaly napomáhající dýchání, tím zvyšuje schopnost dýchací soustavy využívat přijatý kyslík. Pohybovou aktivitou se zrychluje metabolismus. Jedině pohybem můžeme spálit většinu energie a to spolu s vyváženou stravou vede ke snížení nebo udržení optimální tělesné hmotnosti. Pohyb také potlačuje chuť k jídlu. Blahodárný vliv má pohyb na osteoporózu, kdy spolu se stravou bohatou na vápník zvyšuje hustotu kostní tkáň. Pravidelný pohyb odstraňuje z těla toxiny, které vyprodukovalo tělo reakcí na stres a také dochází ke zvýšené produkci beta – endorfinu nazývaného někdy drogou štěstí, proto je pozitivně ovlivňována naše psychika (Klescht, 2008). Endorfiny přinášejí příjemný pocit, tlumí bolest, snižují napětí a pocit stresu (Kukačka, 2009). Tím, že se cítíme dobře a zdravě je navíc posilováno naše sebevědomí (Klescht, 2008).

### **1.2.2 Energetická spotřeba**

Pohyb zvyšuje podíl svalové hmoty, zrychluje metabolismus a tvaruje postavu. Právě při aktivním pohybu dochází k výdeji energie, tedy spalování kalorií. Jako energetická jednotka se používá kilokalorie (kcal), nebo novější označení kilojoul (kJ), přičemž platí, že 1 kcal = 4,21 kJ (Klescht, 2008). Při nízké intenzitě pohybu jako je pomalá chůze, jóga atd. se spálí do 1000 kJ za hodinu. Střední intenzita pohybu jako je jízda na kole, body styling

spálíme do 2400 kJ a při vysoké intenzitě např. běhu, spinningu nad 2400 kJ za hodinu. Ideální je režim, při kterém se zredukuje nadbytečná tuková hmota. Pohybové aktivity je dobré kombinovat (Müllerová, 2008).

### **1.2.3 Měření intenzity pohybu**

Nepřímým ukazatelem intenzity pohybu je tepová frekvence, kterou si můžeme změřit přiložením prstu na tepnu a spočítáním tepů za 10 sekund, které vynásobíme šesti.

K redukci hmotnosti dochází při využití 65 – 75 % maximální tepové frekvence, kterou vypočítáme:  $MTF = 220 - \text{věk}$  a při délce trvání aktivity 60 a více minut. Pro pohyb pro zdraví stačí využít 55 – 65 % MTF a k rozvoji kondice je třeba 75 – 85 % MTF při délce trvání aktivity 30 – 60 minut (Müllerová, 2008). Klescht (2008) uvádí, že ideální je pohybovat se denně 30 – 60 minut a začátečníci by se měli zpočátku držet na úrovni 65 % maximální TF. Trénovaní jedinci by se měli držet 85-90 % maxima, protože pokud je intenzita příliš vysoká, dochází k spalování sacharidů a únavě. Při příliš nízké intenzitě nedochází ke správnému aerobnímu metabolismu ani ke spalování tuků.

### **1.2.4 Nedostatek pohybu**

Především kancelářské práce nedovolují dostatečné používání svalů při práci. Poslední výzkumy ukazují, že lidské tělo není na mnohahodinové sezení uzpůsobeno. Naše genetická výbava je stejná jako u pradávných lovců a sběračů, tedy předurčena k aktivnímu dennímu pohybu. Nedostatek pohybu vede k regulačním poruchám a neprobíhají dostatečně detoxikační procesy, tyto pochody se odrazí ve zdravotních potížích (Kukačka, 2009).

Tělo bez přiměřené pohybové aktivity neprodukuje tolik hormonů endorfinů a člověk tak ztrácí dobrou náladu, dostává se častěji do stresu a neschopnosti vyrovnat se s nároky vnějšího světa. Navíc takové tělo bývá často ochablé či obézní a pro druhé pohlaví nepřitažlivé, to přináší nespokojenost se sebou. U nesportujícího jedince může nedostatečná produkce hormonů adrenalinu, somatotropinu, melatoninu, testosteronu, estrogenu představovat nebezpečí kolapsu či jiné nepřiměřené reakce na zátěž. Dále se snižuje funkčnost kardiovaskulárního systému a plíce jsou méně prokrvené a tedy krev méně okysličená, to pak způsobuje nižší výkonnost a později nedostatečnost při banálních aktivitách, jako je chůze do schodů. Nedostatek pohybu má také neblahý vliv na metabolismus, který je pomalejší, zhoršuje se schopnost odbourávat tuky, škodlivé látky a volné radikály, které mají vliv na rozvoj rakoviny. Škodlivé látky se mohou ukládat pod kůži a dochází ke zhoršení pleti. U pohybového aparátu dochází k ochabování (atrofii) svalů, svalovým disbalancím a může dojít i k tělesným deformitám (Kukačka, 2009).

### **1.2.5 Doporučené druhy pohybu**

Pokud je člověk zdravý, může dělat jakýkoliv sport, který ho bude bavit na rekreační úrovni. Základem sportování by měly být vytrvalostní sporty (jízda na kole, nordic walking, plavání), správnou funkci svalů zlepšuje posilování a nesmí chybět strečink na začátku a na konci pohybové aktivity.

#### **Aerobik**

Jedná se o cvičení při hudbě, kde se prvky a kroky postupně spojují do vazeb a výsledné choreografie. K aerobiku patří i posilování a strečink. Je oblíbený především u dětí a žen, protože má mnoho forem i podob a je přístupný. Lekce jsou zaměřené na posílení kardiovaskulárního systému, redukci tuků, rozvoj pohybové koordinace a paměti. Mezi známé formy aerobiku patří step aerobik, taneční aerobik, kick box aerobik, aqua aerobik a mix aerobik.

#### **Běh**

Při tomto vytrvalostním tréninku dochází k posílení srdečních stěn a rozšíření srdečních dutin, proto je běh dobrou prevencí kardiovaskulárních potíží. Běh posiluje svalstvo, šlachy a vazy na nohou, proto jsou i klouby odolnější. Důležité je zvolit optimální zátěž, mít vhodnou obuv a běhat na vhodném povrchu, aby nedošlo ke zranění. Abychom při běhu spálili hodně kalorií, musíme hluboce dýchat, aby se do těla dostalo dostatek kyslíku. Způsob běhu mírné až střední intenzity nejčastěji v přírodě se nazývá jogging.

#### **Chůze**

Jedná se o přirozený druh pohybu, při kterém se nepoškozují klouby a vazy a přitom může dojít k vysokému energetickému výdeji. Chůze je vhodná pro osoby s nadváhou nebo pro starší. Ujít denně přibližně 7 km je podle lékařů zdraví prospěšné. Musí však trvat aspoň 30 až 40 minut a musí dojít ke zvýšení tepové frekvence projevující se intenzivní dechovou činností, tedy zadýcháním se.

#### **Nordic Walking**

Tato specifická chůze s holemi pochází z Finska. Výhodou je 90 % zapojení svalstva celého těla a snížené zatěžování kloubů a svalů dolních končetin.

#### **Bojová umění**

Dříve patřila k obraně a útoku, dnes se proměnila v systémy otužování těla nebo bojový sport. Důležitý je výchovný aspekt, péče o tradice a myšlenka boje.

#### **Cyklistika**

Působí na rychlost, vytrvalost, sílu dolních končetin, koordinaci pohybu, ale má také pozitivní vliv na psychiku jedince. Šetří velké klouby, jako kolena a kyčle, proto je to sport

vhodný i pro obézní. Jízda na kole je dostupná každému, stačí si pořídit vhodné kolo, vybrat dobrý terén a chránit se přilbou. Forma jízdy na kole ve vnitřních prostorách fitness center se nazývá spinning, ten velmi intenzivně působí na kardiovaskulární a pulmonální systém.

### **Sportovní hry**

Díky vysoké herní motivaci silně ovlivňují organismus. Při kolektivních hrách často dochází k navazování mezilidských vztahů, které mají dlouhé trvání. Důležité je dodržování pravidel a aby spolu soutěžili stejně výkonní jedinci.

### **Plavání**

Díky nadlehčujícímu vodnímu prostředí nedochází k namáhání kloubů, je však důležitý správný plavecký styl, aby nedocházelo k přetěžování páteře. Plavat mohou lidé až do pozdního věku a také pro obézní je to vhodná pohybová aktivita.

### **Posilování**

Nejen přibývání svalové hmoty, ale také formování postavy, kontrola tělesné hmotnosti či prevence bolestí zad jsou výhody posilování ve fitness centrech a posilovnách.

### **Tanec**

Tanec klade důraz na správné držení těla, nedochází k nadměrnému zatížení svalů a kloubů a má pozitivní vliv na psychiku. Velmi oblíbené břišní tance prokrvují oblast pánve a tím odstraňují menstruační či klimakterické potíže. Prokrvení dolních končetin působí jako prevence křečových žil. Pohyb v oblasti břicha stimuluje trávení. Nelze opomenout ani kladný vliv hudby na naši psychiku.

### **Zimní sporty**

Podle Kučery a kol.(1997) je jízda na běžeckých i sjezdových lyžích vhodná ke zdokonalení vytrvalosti, rychlosti, síly i obratnosti. Důležitou součástí většiny zimních sportů je i pobyt v přírodě a rozvoj otužilosti.

### **Pilates**

Pilates je cvičení, které se snaží propojit tělo a mysl, obnovuje celkovou vitalitu, rozvíjí koordinaci, sílu, rovnováhu, flexibilitu a dýchání. Podporuje ohebnost a sílu těla. Zásadou cvičení je správné dýchání, poctivé a pomalé provádění cviků, ale také fyzická a psychická vyrovnanost (Müllerová, 2008).

### **Jóga**

Jóga má pozitivní účinky na zdraví člověka. Cvičení jógy má harmonizující vliv na celé tělo. Dochází ke zlepšení pohyblivosti páteře, má pozitivní vliv na dýchání a vyvažující vliv na funkce všech orgánů a činnost nervové soustavy (Krejčí, 2003).



### 1.3 Výživa

Výživa je pilířem zdravého životního stylu. Výživa je stravovací režim, kdy tělu dodáváme všechny potřebné živiny a látky ve vyváženém množství a poměru. Jedná se o nejlepší prevenci proti civilizačním nemocem (Klescht, 2008). Příliš mnoho, ale i příliš málo jídla může přivodit řadu zdravotních problémů. Správná strava by měla obsahovat všechny základní živiny, které by měly být využívány ze širokého spektra potravin (Blahušová, 2005). Výživu řeší odborníci zvaní nutriční specialisté či dietologové. Živiny jsou látky, které je naše tělo schopno zpracovat. Makroživiny jsou bílkoviny (proteiny), cukry (sacharidy), tuky (lipidy), alkoholy a polyfenoly a mikroživiny jsou vitaminy, minerální látky a stopové prvky. Nesmírně důležitou složkou výživy je voda (Klescht, 2008).

Mnoho výzkumů posledního desetiletí poukazuje na preventivní význam výživy v kvantitativním i kvalitativním měřítku. Výživa je faktorem, který můžeme využít pro podporu našeho zdraví. Záleží na každém, jak tuto možnost využije a musí si najít sobě nejvíce vyhovující způsob a styl výživy. Zvláště u osob s předpokládanou genetickou zátěží je důležité zaměřit svůj životní styl a výživu tak, aby snížili riziko vzniku některých onemocnění. K prevenci před civilizačními chorobami nám pomůže racionální výživa, která je založena na lidském poznání a zkušenostech v oblasti zdravé výživy. Vychází z fylogenetického pohledu na člověka jako na všežravce, kterým byl vždy a jeho strava byla vždy smíšená (Kukačka, 2009).

**Zásady zdravé výživy podle Konopky (2004) a Výmoly (2007):**

- Pestrost stravy, jíst častěji a méně
- Potraviny upravovat čerstvé
- Nekonzumovat připálené potraviny či připravované na dřevěném uhlí
- Omezit tuk a tučné výrobky, vynechat uzeniny
- Jíst méně sladkostí, omezit bílý cukr
- Jíst více celozrnných výrobků a nízkotučných mléčných výrobků
- Dostatek ovoce, zeleniny a brambor
- Méně živočišných a více rostlinných bílkovin
- Kořenit, ale nepřesolovat, používat bylinky
- Pítí alkoholu s rozumem
- Pokrmy připravovat chutně a esteticky

### **1.3.1 Složky výživy**

#### **Proteiny (bílkoviny)**

Bílkoviny jsou nenahraditelné, umožňují stavbu a obnovu tkání. Štěpí se v několika fázích na aminokyseliny – využitelné nejmenší stavební jednotky (Kunová, 2004). Jsou součástí enzymů a zasahují do průběhu reakcí v organismu. Nejvíce bílkovin je ve svalové hmotě (Kukačka, 2009). Kvalita bílkovin se posuzuje podle množství esenciálních aminokyselin, které si tělo nedokáže samo vytvořit (Kunová, 2004). Jedině potrava živočišného původu obsahuje všechny esenciální aminokyseliny. Pokud ale převažuje pouze tato potrava, vzniká mnoho odpadních látek. Oproti tomu bílkoviny rostlinného původu, které obsahují mnoho vitaminů, minerálů a vlákniny, tyto vedlejší projevy při štěpení postrádají a navíc jsou téměř bez tuků (Klescht, 2008). Optimální situace nastává kombinací živočišných a rostlinných bílkovin.

Minimální hranice příjmu bílkovin je 0,6 g na 1 kg skutečné váhy, optimální příjem je 1 - 1,5 g/kg, kojící žena až 2 g/kg. Neměl by být zbytečně vyšší, organismus je pak zatěžován dusíkatými metabolity a stoupá riziko dny (Kunová, 2004). Klescht (2008) uvádí doporučený denní příjem bílkovin 0,8 – 1 g na 1 kg tělesné hmotnosti.

Hlavními zdroji bílkovin je maso bílé (kuřecí, králičí, krůtí) a červené (hovězí, některé ryby), mléčný kasein, velmi kvalitní vaječný bílek, velmi zdravá sója, semena rostlin, luštěniny a ořechy (Klescht, 2008).

#### **Sacharidy (cukry)**

Jsou sloučeninami uhlíku, vodíku a kyslíku a vznikají při fotosyntéze. Slouží jako stavební i zásobní látky (Kukačka, 2009). Tvoří největší část energetického poměru živin.

Jednoduché sacharidy neboli monosacharidy mají některé sladkou chuť, nazývají se cukry. Patří k nim glukóza (hroznový cukr), fruktóza (ovocný cukr), galaktóza, tyto cukry mohou být vstřebány organismem.

Disacharidy vznikají spojením dvou jednoduchých cukrů a patří k nim sacharóza (řepný cukr), laktóza (mléčný cukr), maltóza (sladový cukr). Příjem sacharózy je ve vyspělých zemích nadměrný.

Složité sacharidy (polysacharidy) mají nezastupitelné místo ve výživě. Zdrojem jsou obiloviny, luštěniny, zelenina, ovoce a brambory. Štěpí se rychleji či pomaleji na glukózové jednotky, tím se udržuje v krvi stálá hladina cukru (glykemie).

Oligosacharidy jsou na pomezí jednoduchých a složitých sacharidů. Některé jsou dokonce vláknina (oligofruktóza). Jsou v mléčných a cereálních výrobcích.

Příjem sacharidů je 50 – 500 g/den. Nedostatkem dojde k odbourávání tukových zásob, při extrémním nedostatku se odbourává svalová hmota, může dojít k překyselení organismu a negativnímu ovlivnění psychiky. Nadměrný příjem vede ke hromadění tukových zásob, po čase ke glukózové toleranci až cukrovce (Kunová, 2004).

### **Lipidy (tuky)**

Tuky jsou velmi důležitou složkou potravy, protože jsou nejkoncentrovanější formou energie pro lidské tělo. Všechn tuk, který jsme do těla dostali ve stravě a nespálili, se v těle ukládá. Tučná jídla prochází trávicím traktem mnohem delší dobu a způsobují také hnilobné procesy. Tuky jsou ale nezbytnou součástí potravy, protože se v nich rozpouští vitaminy A, D, E a K (Klescht, 2008).

Potravou přijaté tuky se štěpí na mastné kyseliny, které pak tělo zužitkovává. Nebezpečné jsou nasycené mastné kyseliny, které vznikají štěpením tuků živočišného původu. Zvyšují hladinu LDL cholesterolu v krvi. Mononenasycené mastné kyseliny jsou mnohem zdravější, vznikají štěpením rostlinných tuků. Velice prospěšné jsou polynenasycené mastné kyseliny, které vznikají štěpením tuků obsažených v mořských rybách, různých semenech a oříšcích. Jsou to Omega – 3 a Omega – 6 mastné kyseliny, mají blahodárný vliv na kardiovaskulární systém a pomáhají snižovat hladinu LDL cholesterolu v krvi.

Zvýšená hladina cholesterolu je nebezpečná, protože zanáší cévy a tím způsobuje riziko arteriosklerózy a následně hrozí infarkt myokardu nebo mozková příhoda. Existují dvě formy cholesterolu navázaného na protein, které se od sebe liší hustotou. LDL – lipoproteiny s nízkou hustotou je zdraví škodlivý, protože se jeho přebytek ukládá na stěny cév. HDL – lipoproteiny má vysokou hustotu, jeho tvorba je spojena s pohybovou aktivitou střední intenzity, je zdraví prospěšný, protože odebírá přebytečný cholesterol (Klescht, 2008).

### **1.3.2 Pitný režim**

Doplňování tekutin v průběhu celého dne je nesmírně důležité, protože je nutné udržet rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin v organismu. Měli bychom pít pravidelně ještě před pocitem žízně. Optimální množství je 2-3 litry tekutin denně a upřednostňovat bychom měli vodu či neslazené minerální vody, u kterým musíme sledovat množství rozpustných látek.

Nedostatek tekutin způsobuje dehydrataci, může docházet k bolestem hlavy až k psychickým poruchám. Větší ztráty vody vedou k poklesu fyzické i psychické výkonnosti, pocitu slabosti, nevolnosti až křečím (Kunová, 2004).

### **Kofein**

Káva a čaj obsahují kofein, který stimuluje centrální nervovou soustavu, odstraňuje únavu a zlepšuje pozornost, na druhé straně ale souvisí se zvětšením kontrakce srdečního svalu, vyšší spotřebou kyslíku, rychlejším metabolismem a vylučováním moči. Mezi vedlejší účinky patří nespavost, nepravidelný tep, závratě, žaludeční nevolnost, špatné trávení. Nejvíce kofeinu obsahuje káva (Blahušová, 2005). Konzumace kávy byla považována za jednu z příčin zvyšování krevního tlaku, ale nedávné studie prokázaly, že konzumování kávy v běžném množství nemá na zvyšování krevního tlaku žádný vliv (Myers, 2004). Blahušová (2005) dále uvádí, že vypitím deseti šálků si může člověk přivodit zdravotní potíže. Při nadměrné dlouhodobé konzumaci kofeinu mohou vznikat srdeční onemocnění, duševní dysfunkce, dýchací problémy, žaludeční vředy, chronická nespavost, nervozita. Na kofeinu si člověk může vytvořit závislost (Blahušová, 2005).

## **1.4 Stres**

Stres je dnes čím dál větším civilizačním problémem. Na lidi se prokazatelně zvyšuje tlak, pod kterým musejí vykonávat své povolání. Navíc je návštěva u psychologa u nás považována za něco neobvyklého. Jako ve všech oblastech životního stylu je i zde tím nejlepším řešením prevence, abychom předešli duševnímu oslabení či tělesnému onemocnění. Stres má významný podíl na oslabení imunity organismu a tím dochází k poklesu odolnosti vůči virům a bakteriím.

Stres je důsledkem působení vnějších faktorů zvaných stresorů. Je to tedy tělesná a duševní reakce na stresor (Klescht, 2008). Křivohlavý (2009) používá termín stresory pro nepříznivé vlivy či tlaky, které vedou k tíživé situaci v životě člověka. Nadlimitní zátěží nemusí být jen jediný silný stresor, ale také množství běžných každodenních starostí. Negativně prožívaný stres se nazývá distres a stres v situacích, které přináší radost se nazývá eustres.

Negativní účinky stresu snižuje smích, dochází při něm k poklesu sekrece hormonů, jejichž zvýšená hladina je pro stres charakteristická, jsou to dopamin, adrenalin a kortisol. S protistresovým účinkem smíchu je spojována i ochrana smíchu před srdečními nemocemi. Smích má uvolňující a protistresový účinek, který přetrvává i dlouho po tom, co jsme se přestali smát (Nešpor, 2004).

Stres vnímáme ve čtyřech rovinách, které jsou vzájemně izolovány, ale velmi silně se ovlivňují. Jsou to myšlení, emoce, chování a tělesné příznaky.

### **1.4.1 Projevy stresu**

V myšlení se stres projevuje katastrofickými představami, děláním si starostí. Tyto myšlenky jsou často spouštěny nepříjemnou zprávou nebo něčím nepříjemným v budoucnosti. Často se tento proces stupňuje, jedna myšlenka stíhá druhou a ještě horší. Člověk je pak v napětí, odkládá danou činnost, vzdává se, rezignuje a vede se mu špatně.

Typickým emočním příznakem stresu je pocit nepohody, který každý prožívá jinak, např. jako napětí, úzkost, strach, smutek, náladovost. Paradoxně se může u někoho projevovat nepřírozeným veselím či rádobou pohodou. Všechny tyto emoční prožitky silně ovlivňují naše chování, soustředění, výkonnost i myšlení do negativní roviny. Psychologové také popisují depersonalizaci jako pocit během stresu, který znamená odcizení se od světa. Má i pozitivní prvky, protože odděluje člověka od silných emocí, které ovlivňují během stresu náš výkon.

Myšlení a emoce ve stresu se odráží na našem chování, které je nervózní, zpomalené nebo naopak zrychlené. Vyhýbáním se problému, konfliktu a lidem je jedním z projevů chování při stresu. Dále je častým projevem agrese, kdy člověk nadává, ironizuje, obviňuje či je fyzicky agresivní. Mezi projevy nervózního chování patří okusování nehtů, škrábání, vrtění se, překotné mluvení, pomalé rozhodování.

Na stres reaguje náš organismus bušením srdce, bolestí hlavy, závratěmi, zažívacími problémy, potížemi s dýcháním, návaly horka nebo chladna, nechutenstvím či naopak chutí k jídlu, pocitu únavy, problémy se spánkem a dalšími příznaky, které jsou individuální. Existuje i souvislost s dlouhodobým stresem a nádorovými onemocněními (Klescht, 2008).

### **1.4.2 Příčiny stresu**

Stres může být vyvolán jedním silným podnětem, nebo řadou menších, což bývá častější. I každou odchylku a změnu našeho životního stylu můžeme vnímat jako stres. Jedny z nejčastěji působících stresorů jsou vztahy mezi lidmi a komunikace. Různé neshody a konflikty mezi partnery, přáteli i v rodině. Dále se lidé často stresují kvůli práci, škole, finanční situaci, životnímu stylu, nemoci atd. (Klescht, 2008). Blahušová (2005) uvádí situace způsobující stres. Jsou to malé každodenní problémy, významné změny životního stylu či příliš mnoho zodpovědnosti.

### **1.4.3 Zvládání stresu**

Abychom se mohli vyrovnat se stresem, musíme nejdříve rozeznat signály stresu, zjistit jeho příčiny a poté vybrat nejvhodnější metodu, která nám pomůže se účinně se stresem vyrovnat. Jednou z možností, jak se vyrovnávat se stresem jsou pozitivní reakce na změny a minimalizování negativních reakcí. Protikladem stresové odpovědi, kdy dochází ke zvýšení tepové frekvence a krevního tlaku, je odpověď relaxační, tedy uvolnění a pomalé a rovnoměrné dýchání. Relaxační odpověď má na tělo regenerační účinek a přivádí ho opět do rovnováhy.

Zmenšit napětí pomáhá projevování emocí, fyzická aktivita, relaxační techniky, správná výživa, masáž, hudba, spánek a další. Mezi relaxační techniky patří Jakobsonova progresivní relaxace, břišní dýchání, autogenní trénink, relaxační koupele a meditace (Křivohlavý, 2009).

## **1.5 Regenerace a relaxace**

Regenerace je fyzikální proces, při kterém dochází k nahrazování vyčerpaných energetických zásob a k obnově odumřelých nebo opotřebovaných tkání novými a také se obnovují funkce některých orgánů, které byly namáhány nebo postiženy. Cílem je opětovné navození homeostázy v těle. Regenerovat potřebují nejen kosterní svaly, ale i vnitřní orgány, pokud jsou přetěžovány, např. těžkým jídlem. Při regeneraci dochází k většině případů i k relaxaci. Relaxace je dílčí částí regenerace, týká se však pouze neuronů v mozku (Klescht, 2008).

### **1.5.1 Prostředky regenerace a relaxace**

#### **Masáž**

Slovo masáž pochází z řeckého *massein* – třít, hníst (Müllerová, 2008). Je nejstarší, nejznámější, nejrozšířenější a nejúčinnější metodou regenerace. Používala se již ve starém Egyptě k léčebným účelům, dále také v Číně, Indii, Babylonu a Sýrii. Řecký lékař Hippokrates rozpoznal blahodárné účinky masáže a začala se také používat ke sportovním účelům např. u tréninku gladiátorů. Caesar navrhl vzájemnou masáž vojáků a staří Peršané používali vonné masti smíchané s olejem. V Evropě se masážní techniky začaly používat až v 19. století díky švédskému gymnastovi Per Henrik Lingovi (Klescht, 2008).

Klasická masáž je výborným prostředkem k uvolnění, zmírnění bolesti i odbourání stresu. Pomalá masáž uklidňuje a rychlá působí povzbudivě. Masáž zlepšuje kloubní činnost, odstraňuje únavu a lépe se díky ní vstřebávají odpadové látky (Klescht, 2008). Podle

Müllerové (2008) může masáž léčit akutní i chronické obtíže, mírnit bolesti, zlepšovat krevní oběh a je účinnou prevencí civilizačních chorob. Navíc odstraňuje stres a napětí.

Reflexní masáž spočívá v ovlivňování správné funkce jednotlivých tělesných orgánů stlačováním specifických bodů, hlavně na chodidlech, zádech, rukou nebo uších. Podle starých čínských učenců lidským tělem probíhají energetické dráhy meridiány, které mají ukončení zejména na plosce nohy. Masáž chodidel navíc působí mimořádně relaxačně (Klescht, 2008).

Medová masáž je příjemnou procedurou, která využívá svých detoxikačních a reflexních účinků včelího medu v kombinaci kompresních hmatů. Z těla odcházejí škodlivé látky a aktivují se vnitřní orgány.

Masáž lávovými kameny stimuluje krevní oběh a lymfatický systém, vyrovnává energii v těle, léčí záněty kloubů a kostí. Pomocí teplých lávových kamenů se prohřívá celé tělo (Müllerová, 2008).

Lymfatická masáž, masáž horkými kameny, havajská, thajská a další druhy masáží nenahradí klasickou masáž, mají však značný relaxační efekt (Klescht, 2008).

### **Detoxikace**

Stresem, špatnou stravou a nedostatkem pohybu se v našem těle ukládají toxiny, kterých se zbavíme očištěním organismu, tedy detoxikací. Na úvod je dobré prohřátí organismu např. saunou nebo koupelí. Důležitým krokem je vyčištění tlustého střeva, což dobře ovládají jogíni. Stěnu tlustého střeva snadno vyčistíme sérií jednoduchých cviků a pitím slané vody. Častou detoxikační formou jsou bylinné kúry, které čistí především játra, ledviny a močové cesty. Tato činnost čistí organismus od toxických a tělu cizích látek. Při každé očiště je třeba dodržovat dostatečný pitný režim (Klescht, 2008). Jednou z nejlepších forem detoxikace je půst.

### **Sauna a parní lázeň**

Existuje mnoho saunových procedur, jako je finská, švédská, japonská, alpská, turecká, parní sauna, outdoor sauna, infrasauna a další. V každém případě jde o kombinaci tepla a vlhkosti. Suchá sauna má teplotu 100 až 120 °C a nulovou vlhkost a parní koupel, která zatěžuje organismus méně, má teplotu kolem 60 až 80 °C a vlhkost vzduchu může dosahovat až 100 %. Některé typy jsou s přísadami, např. bylinnými.

### **Solná jeskyně**

Solné jeskyně se vytvářejí z kamenů ze solných dolů nebo z mořské soli. Díky nim vznikne prostředí, které vytváří mikroklima uvolňující prvky jodu, vápníku, draslíku, sodíku, magnézia, bromu a selenu. Čisté ionizované ovzduší solné jeskyně zlepšuje celkovou kondici

organismu a působí jako prevence různých onemocnění. Má blahodárny vliv na horní a dolní cesty dýchací, na kardiovaskulární systém, zažívací trakt, na kůži, nervový systém. Pomáhá při nefunkčnosti štítné žlázy, při neurózách a stresu, při revmatismu a zpomaluje proces stárnutí.

### **Koupele**

Voda má relaxační, uvolňující a léčivé účinky. Koupel zrychluje tepovou a dechovou frekvenci, zvyšuje spotřebu kyslíku a tím se podílí na tlumení bolesti, uvolňuje křeče a léčí zánětlivé procesy v chronickém stadiu. Pomáhá psychické relaxaci. Existuje mnoho druhů koupelí – perličková, bylinná, aromatická, minerální, vířivá, termální, slatinná a další.

### **Aromaterapie**

Aromaterapie pomáhá podporovat imunitní systém, aktivuje a stabilizuje psychiku. Je založena na čichových vjemech (Müllerová, 2008). Ke zlepšení fyzické, emocionální a duševní pohody se využívá přírodních aromatických olejů (Kukačka, 2009).

### **Jógová relaxace**

Je metodou aktivní tělesné relaxace. Cvičení se provádí ve stavu tělesného a duševního uvolnění. Vědomý dech posílí uvolnění ve svalch (Mahéšvaránanda, 2006).

## **1.5.2 Spánek**

Jedná se o jednu ze základních lidských potřeb (Müllerová, 2008). Spánek je základním způsobem regenerace, který provádíme automaticky od přírody. Ve spánku regeneruje především mozek, ale i ostatní orgány včetně srdce.

Za standardní dobu pro regeneraci spánkem je považováno 6 – 8 hodin souvislého spánku v noci. Lidé, kteří spí denně méně než 4 hodiny nebo více jak 9 hodin podléhají většímu riziku vzniku diabetes a lidé s poruchami spánku více trpí na infarkt myokardu či koronární příhody. Blahodárny vliv na zdraví má i polední siesta mezi 12. – 14. hodinou především v letních obdobích, kdy je horko (Klescht, 2008).

Abychom předešli potížím se spánkem či usínáním, musíme dodržovat pravidelný spánkový režim, mít kvalitní postel a ložní prádlo (Müllerová, 2008).

## **1.6 Obezita**

„Obezita je nemoc, která je způsobena hromaděním zásob energie ve formě tuku. Nejčastěji vzniká dlouhodobou převahou příjmu energie nad jejím výdejem (Kohout, Pavlíčková, 2001, 16)“. Podle Svačiny (2002) je obezita nemoc se somatickými i psychickými rysy. Téměř tři čtvrtiny dospělé populace má vyšší než optimální hmotnost. Obezita přináší řadu komplikací a výrazně zkracuje život.



### 1.6.1 Metody zjišťování obezity

Obezitu lze snadno definovat vyšetřením výšky a hmotnosti. Před více než sto lety byl zaveden tzv. Queletův index, který je dnes celosvětově označován jako body mass index (BMI): hmotnost v kg / (výška v m)<sup>2</sup> (Svačina, 2002). Použití BMI je celosvětově uznávaným měřítkem pro stanovení diagnózy obezity.

Svačina (2002) uvádí **klasifikaci tělesné hmotnosti podle BMI:**

Podvýživa	do 18,5
Normální hmotnost	18,5-24,9
Nadváha	25-29,9
Obezita I. stupně (mírná)	30-34,9
Obezita II. Stupně (střední)	35-39,9
Obezita III. Stupně (morbidní)	nad 40

#### Další metody zjišťování obezity:

- Měření obvodů a tloušťky podkožních řas – např. kaliperace podle Pařízkové
- Měření ultrazvukem
- Bioelektrická impedance
- Hydrodenzitometrie – podvodní vážení
- CT a duální rentgenová absorpciometrie (DEXA)
- Nukleární magnetická rezonance a další

### 1.6.2 Historie obezity

Je doloženo, že obezita se u lidí vyskytovala již před více než 25 tisíci lety, archeologickými nálezy na různých místech Evropy. Dokladem o výskytu otylosti na našem území je již od pradávných dob Věstonická venuše nalezená na jižní Moravě. Tato soška je symbolem ženství, plodnosti a hojnosti, má zbytnělou dolní část těla v oblasti podbřišku, hýždí a stehen. Od dob Věstonické venuše se pohled společnosti na ideál lidské krásy a na otylost mění, o čemž nám podávají svědectví umělecké památky (antika, baroko). S rozvojem civilizace pozorujeme v průběhu 20. století nárůst výskytu obezity, ale také vyznávání ideálu štíhlosti, které vrcholí v 60. letech. Již ve starověku věnují lékařské autority Avicena, Hippokrates a Galén pozornost obezitě a poukazují na její zdravotní rizika, rovněž se objevují první návody k její léčbě. Už ve 2. století popisuje Galén příznaky mentální anorexie. Středověk se sice potýká s problémy hladomoru, ale u aristokratů způsobuje hojnost jídla a

pítí častější výskytu otylosti a dny. Osobní lékař Karla IV., mistr Havel ze Strahova se zabýval problémem obezity a dával svému vladaři návod na střídou životosprávu.

Od 18. století se objevují nové poznatky a hypotézy o obezitě, které jsou i dnes aktuální. Sleduje se sklon k obezitě v rodinách, definují se zákony termodynamiky, vypracovávají se metody kalorimetrie, poukazuje se na význam spalování živin a pokládají se základy moderního pojetí energetické rovnováhy v organismech. V 19. století se definuje index tělesné hmotnosti (BMI) a vznikají kritéria pro hodnocení nadváhy a obezity srovnáním s normou získanou vyšetřením zdravých lidí. Obezita je charakterizována jako zvýšené ukládání tuku v důsledku nadměrného příjmu energie a při její léčbě se doporučuje strava o nízkém obsahu tuku a procházky. Publikuje se pro veřejnost o redukční dietě a je vyroben sacharin jako první náhražka cukru. Od 60. let se stává nedílnou součástí léčby obezity behaviorální intervence jídelních a pohybových návyků. Na základě nových poznatků je definována důležitost pohybové aktivity v léčbě obezity.

Na sklonku 20. století se do rukou lékařů dostávají moderní farmaka pro léčbu obezity. Převratem je moderní chirurgická léčba obezity těžkých stupňů. Koncem 40. let se obezita spojuje s kardiovaskulárními a metabolickými komplikacemi (Hainer, Kunešová et al., 1997).

### **1.6.3 Prevalence obezity**

Obezita se stává velkým problémem téměř v celém světě mimo země, v nichž obyvatelstvo trpí naopak podvýživou. Nárůst obézních jedinců je tak velký, že se často hovoří o pandemii. Podle Světové zdravotnické organizace je ve světě asi 250 milionů obézních osob, v některých zemích tvoří obézní téměř 50 % populace (Vignerová, Bláha, 2001, 82).

V 90. letech stoupla prevalence obezity o 6-10 % v USA, Anglii a Kanadě. V některých rozvojových zemích souvisí nárůst obézních s tím, že současně s ekonomickým rozvojem přebírají tyto země zvyklosti západní civilizace včetně jídelníčku, rozvoje individuální dopravy a TV mánie. Prevalence obezity v Evropě dosahuje 10-20 % u mužů a 10-25 % u žen. Nejvyšší výskyt byl zaznamenán ve střední a východní Evropě, kde nadváhu pozorujeme u více než 50 % dospělé populace (Hainer, Kunešová et al., 1997).

### **1.6.4 Komplikace obezity**

Zdravotní komplikace obezity významně ovlivňují nemocnost i kvalitu a délku života, proto by snížení prevalence obezity vedlo k významnému poklesu morbidit (nemocnosti) i mortality (úmrtnosti) v populaci.

Výraznější nárůst mortality je zaznamenán až ve skupině obézních s BMI převyšujícím 25 a zejména 27. Dalším významným faktorem určujícím zvýšenou úmrtnost v souvislosti s kardiovaskulárními a metabolickými komplikacemi obezity je zmožení útrobního tuku. To se určuje na základě poměru pas/boky či lépe na základě obvodu pasu (Heiner, Kunešová et al., 1997,49).

Čím vyšší je index tělesné hmotnosti BMI, tím jsou větší rizika komplikací obezity a mortality (Heiner, Kunešová et al., 1997).

#### **Nejčastější choroby související s obezitou jsou:**

- Diabetes mellitus
- Poruchy metabolismu lipoproteinů
- Snížená fibrinolytická aktivita
- Hyperurikémie
- Endokrinní komplikace obezity
- Gynekologické komplikace
- Nádory
- Kardiovaskulární komplikace
- Respirační poruchy
- Gastrointestinální a hepatobiliární komplikace
- Ortopedické komplikace
- Kožní komplikace
- Psychosociální komplikace
- Chirurgická a anesteziologická rizika

#### **1.6.5 Léčba obezity**

Pro léčbu obezity jsou často využívány různé diety. Obezitologové a dietologové doporučují dlouhodobé redukční diety sestavené z doporučené speciální stravy (Fořt, 2001). K známým dietám patří Atkinsova dieta, Cambridgeská dieta, monotematické diety včetně tukožroutské polévky, hladovka jako forma diety. Ne každá dieta je tím správným řešením.

##### **Dělená strava**

Výživa se skládá ze tří druhů potravin, a to bílkovin, cukrů, tuků a při sestavování jídelníčku je důležitý poměr množství a kombinace těchto potravin. Více než 60 % naší stravy výrobky s vysokým obsahem vlákniny, tedy ovoce a zeleniny. Dále jsou důležité potraviny

bohaté na uhlohydráty, nejlépe celozrnné. Nejmenší podíl by měly zabírat bílkoviny. „Důvodem pro oddělenou kombinaci bílkovin a polysacharidů (uhlohydrátů je jejich odlišný způsob zpracování v trávicím systému“ (Čepová, 2002, 66).

### **Dieta podle krevních skupin**

Každé krevní skupině vyhovuje různá strava a každá skupina hubne po jiných potravinách. Např. lidé s krevní skupinou 0 hubnou po mořských řasách, červeném mase, špenátu, brokolici (Kukačka, 2009).

### **Vegetariánství**

„Vegetariáni odmítají jíst potraviny mrtvých zvířat, tzn. maso a z toho vyrobené produkty, ryby, živočišné tuky (Čepová, 2002, 87)“.

Rozlišujeme tři základní typy:

Laktoovovegerariáni – živí se rostlinnou stravou, vajíčky a mlékem.

Laktovegetariáni – živí se rostlinnou stravou a mlékem.

Vegan – vegetariáni – nejpřísnější druh vegetariánství, nesmí pozřít ani vejce ani mléčný výrobek.

Vegetariánům hrozí nedostatek bílkovin, některých vitamínů a minerálních látek.

### **Edukace pacienta**

Motivace ve spojení se vzděláním pacientů jsou klíčové faktory pro úspěšné hubnutí. Také podpora lékaře a informovanost o výživě a pohybovém režimu jsou důležitými faktory k tomu, aby došlo k zahájení behaviorálního programu ke změně životního stylu (Heiner, Kunešová et al., 1997).

## **1.7 Tělesný vzhled jako součást sebepojetí člověka**

### **Sebepojetí**

„Sebepojetí představuje komplexní obraz vlastního já (Vágnerová, 1997, 173)“.  
Důležité je, jak jedinec vnímá a pociťuje sám sebe, jak se hodnotí a co se domnívá, že o něm smýšlí jiní. Člověk si obraz o sobě samém vytváří na základě představ o tom, jak ho hodnotí a vnímají druzí a co od něho očekávají (Fialová, 2001). Hodnocení je možné provádět na základě srovnání s někým jiným, a to buď s reálnou bytostí nebo s ideálem vlastního „já“. Postoj k sobě samému nevyjadřuje jen hodnocení rozumové, ale i citový vztah a sebeláska. (Vágnerová, 1997).

„Člověk se nerodí s pocitem vlastního ‘já’, ale vytváří si jej v průběhu svého vývoje (Vágnerová, 1997, 177)“.  
„Sebepojetí se vyvíjí v souvislosti se socializací jedince. Rodinné prostředí ovlivňuje člověka nejdříve a nejvíce. Sebepojetí pomáhají utvářet zkušenosti

s nejbližšími lidmi, kteří často zaujímají k jedinci hodnotící postoj (pohled rodičů, sourozenců, vrstevníků, autority ...) (Fialová, 2001, 31)“. K zásadní proměně sebepojetí dochází v pubertě, kdy je člověk schopen uvažovat hypoteticky o sobě samém i o své identitě. Mladá dospělost je charakteristická dosažením žádoucí role nové osobní identity a její stabilizací. Jedinec se dále rozvíjí tím, že bude schopen navázat kvalitní a trvalý partnerský vztah (Vágnerová, 1997).

### **Tělesné sebepojetí**

Tělesné sebepojetí zahrnuje tělesný vzhled, zdraví a výkonnost a je velmi důležitou součástí celkového sebepojetí.

Tělo je objektem sociálního a kulturního vývoje. Mění se normy a hodnoty v různých kulturách, epochách nebo prostředích ovlivňují naše sebepojetí. V současné době se dokonce začíná pěstovat kult, který na naše tělo klade náročné požadavky (aby bylo zdatné, opálené, štíhlé a bez tuku, zdravě vypadající ...). Tělo se stává designérským produktem a objektem, do kterého musí být investováno. Tělo bývá často veřejně prezentováno i jako symbol úspěchu.... Z těchto důvodů je tělo považováno za jednu z nejdůležitějších komponent celkového sebepojetí. Tělesné sebepojetí proto sehrává v životě dnešního člověka výraznou roli (Fialová, 2001, 36).

K tělesnému sebepojetí řadíme všechny představy jedince související s jeho tělem. Znalost vlastní tělesné stavby a uvědomění si vlastních individuálních možností korekce jednotlivých tělesných proporcí jsou předpokladem pro efektivní a zdraví prospěšné chování jedince. Hodnocení vlastního těla má význam pro sebehodnocení a psychické zdraví. Díky velkému tlaku médií a vysokým nárokům na ideál krásy může dojít k přílišnému prožívání vlastního těla a to může působit i destruktivně. Už od 8 let věku se objevuje nespokojenost s vlastním tělem.

Základními složkami tělesného sebepojetí jsou zdraví, vzhled a zdatnost, jejichž význam se mění s věkem člověka a je závislý na pohlaví. Obecně je známo, že ženy se o svůj vzhled zabývají více než muži. Krásný vzhled je typickou potřebou, která se pojí s tělesným a duševním půvabem. Péče o krásu patří k celkové životosprávě žen. U mužské krásy má podstatný význam výška postavy, ale i muži menší postavy tento komplex překonají a to svými schopnostmi a dovednostmi.

Další složkou tělesného sebepojetí je zdraví. S fyzickým zdravím přímo souvisí zdraví psychické, takže tělesný stav může způsobit psychické zhoršení a naopak psychické zhoršení může zapříčinit tělesné onemocnění. Mnoho lidí, zvláště žen, se žene za krásným vzhledem hladovkami a chirurgickými zákroky a přitom ignorují své zdraví

Posledním článkem tělesného sebepojetí je zdatnost, což je schopnost těla fungovat s optimální účinností. Zdatnost neboli tělesná kondice vyjadřuje dosažení harmonie těla ducha, vytrvalost, sílu, koordinace, rychlost a pohyblivost.

„Zlepšení tělesného sebepojetí vyžaduje změnu způsobu myšlení a vnímání i změnu chování jedince pro zdraví a krásu vlastního těla. Změna vnímání a posuzování sebe sama musí předcházet změně těla, pokud nemá dojít k poruchám zdraví (tělesného i duševního) (Fialová, 2001, 46)“.

## **1.8 Charakteristika adolescence a dospělosti**

Adolescence je vývojové stadium, které následuje po pubertě. Probíhá přibližně od 15 do 20 let věku (Vágnerová, 2000).

Marie Vágnerová (2007) vymezuje období mladé dospělosti v rozmezí 20 až 40 let věku. Z biologického hlediska má v tomto věku velký význam sexualita, která je důležitým aspektem partnerského vztahu. Sexuální aktivita v tomto období je ovlivněna potřebou mít dítě na rozdíl od období adolescence. Psychosociální znaky dospělosti se projevují změnou osobnosti, dochází k osamostatnění, k větší svobodě rozhodování i zodpovědnosti, k větší sebejistotě, člověk také dovede lépe ovládat své emoce a jednání. Změny v socializačním rozvoji se projevují ve větší nezávislosti od své rodiny, pro dospělého jsou důležité symetrické vztahy s vrstevníky, dospělí je schopen zvládnout párové soužití a je zralejší i v oblasti profesní.

### **1.8.1 Sexualita**

Sexuální život patří k důležitým aspektům našeho života (Křivohlavý, 2009). Každý člověk je z hlediska sexuality charakterizován svou vzrušivostí, která je u každého různá. Biologický předpoklad vzrušivosti je dán hormonálně. Pohlavní pud u člověka je instinktivní, ale musí ho každý vědomě řídit a usměrňovat. Sex je považován za tělesný projev sexuality, duševním projevem sexuality je zamilovanost (Pšenička, 1995).

Podle Vágnerové (2007) převažuje u 20letých lidí na počátku mladé dospělosti vášnivé partnerství, plné emocí, majetnické lásky, romantiky i nezávazného sexu. Jaro Křivohlavý (2009) uvádí, že zdravý sexuální život nastává tehdy, pokud spolu dva zdraví lidé naváží oboustranně uspokojivý sexuální kontakt a jsou si oba věrní. Studie však poukazují na to, že realita je jiná. 21 % žen a 20 % mužů ve věkové kategorii 16 – 24 let uvedlo, že za posledních pět let měli více jak deset sexuálních partnerů. Navíc další studie ukazují, že čtvrtina děvčat a třetina chlapců ve věku 16 – 24 let při prvním sexuálním styku nepoužili žádnou ochranu.

Wellmannová (1999) uvádí, že sex má pozitivní vliv na psychický stav u vyrovnaných jedinců. Nejen, že posiluje imunitní systém, ale díky produkci endorfinů vyvolá pocit uspokojení a výrazně snižuje psychické napětí. Při sexu dochází k posilování svalstva a je posilován také kardiovaskulární systém.

## **1.9 Škodlivé návyky a závislosti**

Syndrom závislosti je podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi více cenil. Závislost se projevuje silnou touhou brát psychoaktivní látky, tabák nebo alkohol. Dalšími projevy jsou potíže v sebeovládání, somatické projevy, růst tolerance, zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků (Nešpor, 2000). Tabák a alkohol jsou psychoaktivní látky, s kterými se člověk setkává už ve věku 11 až 13 let (Sovinová, Csémy, 2003).

### **1.9.1 Kouření**

Kouření tabáku je jedním z nejzávažnějších faktorů, které ovlivňují vznik, rozvoj a průběh mnoha civilizačních nemocí, především kardiovaskulárních nemocí a nádorových onemocnění. V roce 2000 zemřelo 17 700 lidí na následky kouření. Prevalence kouření u dospělých se v současné době v populaci snižuje. 20 % české populace je pravidelnými kuřáky. Muži kouří častěji a jsou zároveň i častěji bývalými kuřáky. Největší podíl kuřáků, kouřících více než 1 cigaretu denně, je ve věku 25 – 54 let. Vyšší podíl kuřáků je mezi lidmi s nižším vzděláním či u rozvedených jedinců.

U žáků ve věku 13 – 15 let je prevalence kouření 35 %. Nejstrmější nárůst kouření je u věkové skupiny 15letých. Podle WHO je kouření návykové a vyvolává závislost. Velice důležitá je proto primární prevence (Sovinová, Csémy, 2003).

### **1.9.2 Alkohol**

Kouření a pití alkoholu patří vedle nesprávné výživy mezi rizikové faktory ohrožující zdraví. Také alkohol se negativně podílí na mortalitě, nejen v souvislosti s úrazy, ale také vzhledem k řadě onemocnění. Jde především o nádorové onemocnění, onemocnění trávicího systému, onemocnění srdce a oběhového systému. Vedle devastujícího vlivu alkoholu na zdraví se však objevují poznatky, které poukazují na to, že alkohol konzumovaný v malých dávkách má kardioprotektivní účinky (Sovinová, Csémy, 2003). Ve víně jsou obsaženy antioxidanty a silbenol resveratrol, který brání vzniku krevních sraženin a zvyšuje pružnost

cév. Pivo bývá zase vyzdvižováno pro svůj obsah vitamínů skupiny B, které se nacházejí v nefiltrovaném pivu nebo v pivovarských kvasnicích (Kunová, 2004).

Nejvyšší spotřeba alkoholu je u mužů středního věku a u lidí s nižším vzděláním. Podle názorů expertů WHO se 23 % mužů a 10 % žen vystavují zdravotním rizikům způsobených alkoholem. Výskyt rizikového konzumu je nejnižší u mužů s vysokoškolským vzděláním a u žen se středoškolským vzděláním. Za nadměrnou dávku při jednom posezení je považováno vypití pěti nebo více sklenek alkoholu, přičemž 1 sklenka je definována jako 2 dl vína, 0,5 l piva nebo 0,5 dl destilátu.

U dospívajících udávají časté pití alkoholu více chlapci, kteří upřednostňují pivo. Dívky preferovaly pití destilátů, v současnosti se však přiklánějí také k pivu.

Pití alkoholu nese s sebou celou řadu nežádoucích souvislostí. Jedním z nich je amnézie po pití nadměrných dávek alkoholu. Dalšími projevy je vrávorání, zhoršená řeč, bolesti hlavy, pocit na zvracení. Negativním dopadem pití alkoholu je také narušení mezilidských vztahů, především partnerských, nepříznivě ovlivňuje osobní a rodinný život a má negativní dopad také na finance. Česká společnost je tradičně velmi tolerantní vůči pravidelnému pití alkoholických nápojů a proto je i u mladých lidí alkohol neodmyslitelnou součástí oslav a zábav (Sovinová, Csémy, 2003).

### **1.9.3 Drogy**

Lidé užívají drogy z mnoha důvodů. Někteří se chtějí povznést nad normálními lidskými možnostmi, někteří hledají cestu ke zlepšení vlastních tvůrčích schopností a nápadů, jiní hledají únik před starostmi každodenního života (Blahušová, 2005). Různé drogy mají na člověka různý vliv, jak na psychickou tak i fyzickou stránku.

#### **Marihuana**

Marihuana patří po alkoholu a tabáku k nejrozšířenějšímu druhu drog. Zájem u veřejnosti si kouření marihuany získalo pro navození euforie, uvolnění a zvýšení sexuální aktivity. Na druhé straně má negativní vliv na krátkodobou paměť, schopnost rozhodování, soustředěnost a percepce času. Zjištěn byl i vztah k výskytu schizofrenie.

#### **Tvrdé drogy**

Příkladem jsou opiáty, což jsou psychoaktivní látky, které v malém množství působí proti bolesti. K opiátům patří heroin a morfium. Mezi další velmi nebezpečné drogy patří stimulanty, které zvyšují duševní činnost, povzbuzují veselou náladu, snižují pocit únavy. Známým stimulantem je kokain, který v kombinaci s alkoholem může způsobit smrt (Křivohlavý, 2009). Dalším stimulantem je pervitin, na němž vzniká především psychická



závislost. Používá se nitrožilně či perorálně (Kukačka, 2009). Halucinogeny jsou nebezpečné hlavně svou nevyzpytatelností, protože nevíme, kdy přesně se halucinace dostaví.

### **1.10 Počítače a internet**

Nadměrné využívání počítače jako pracovního prostředku a nástroje může mít blízko k návykovému chování. Už děti často zaostávají v sociálních a školních dovednostech, protože příliš mnoho času věnují počítačovým hrám, kde se ocitají v nereálném světě plném násilí a zapomínají na čas. Pro dospělé se může stát nebezpečným internet, pokud je nepřiměřeně používán jako prostředek k hazardní hře, pornografii nebo k nadměrné časové účasti v internetových diskusních skupinách, ze kterých často vyplývají jen mělké kontakty a jsou tak zanedbávány rodinné či jiné přátelské vztahy. Dlouhé vysedávání u počítače má negativní důsledky také na pohybový systém, hlavně na páteř a zápěstí (Nešpor, 2000).

Jak předejít zdravotním potížím a jak si usnadnit práci na počítači a přesto splnit kvalitně své úkoly? I tím se zabývá ergonomie. Slovo pochází z řečtiny, *ergon* = práce, je to tedy věda o práci. Činnosti prováděné u obrazovky jsou velmi náročné na zrak, proto někdo po hodinách práce na počítači pociťuje pálení v očích, tlak či začne slzet. Z dlouhého vysedávání se vyskytují bolesti zad, hlavně v oblasti šíje, okolo lopatek a v bederní části, ale mohou se také projevit potíže v ramenním pletenci, ruce, zápěstí či předloktí. Důležité je přizpůsobit vzdálenost obrazovky od očí, nastavit monitor výškově i stranově, postavit monitor bokem k oknu, zabránit odleskům na stole a obrazovce, chránit se před elektromagnetickými poli ze starších monitorů, vzpřímeně sedět tak, aby klouby končetin svíraly pravý úhel, mít dostatečný prostor na stole, vyhýbat se stresu a pracovní zátěži. Lidé, kteří pracují na počítači by se měli pravidelně protahovat (Hladký, Glivický, 1995).

## **2 Cíle, úkoly a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce:**

- 1) Analyzovat životní styl studentů JU.
- 2) Shrnout vyhodnocené ukazatele v závislosti na pohlaví a porovnat je.
- 3) Dotazníkové šetření provést přibližně u 10 % studentské populace prezenčního studia JU.

### **2.2 Úkoly práce**

- 1) Na základě studia literatury stanovit významné oblasti životního stylu.
- 2) Vypracovat dotazník s otázkami týkajícími se různých oblastí životního stylu.
- 3) Vyhodnotit nashromážděná data statistickými metodami.

### **2.3 Hypotézy práce**

- 1) Pouze 1/5 oslovených studentů (20 %) bude splňovat podmínky, uvedené zahraničními lékařskými institucemi USA (AHA a ACSM) pro dostatečnou pohybovou zátěž během týdne.
- 2) Výsledky ukážou rozdíl v preferenci pohybových aktivit u žen a u mužů.
- 3) Ženy jsou méně spokojené se svým tělem než muži a častěji se zabývají držením diet.
- 4) Vyšší než optimální tělesnou hmotnost bude mít 20 % studentské populace JU.
- 5) Studenti z PF a ZSF budou vzhledem ke svému zaměření znát zásady zdravé výživy lépe, než studenti z ostatních fakult.
- 6) Mezi studenty bude 20 % pravidelných kuřáků.

## **3 Metodika**

### **3.1 Charakteristika souboru**

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 862 studentů prezenčního studia všech fakult JU: 160 studentů z Ekonomické fakulty (EF), 19 studentů z Fakulty rybářství a ochrany vod (FROV), 48 studentů z Filozofické fakulty (FF), 218 studentů z Pedagogické fakulty (PF), 67 studentů z Přírodovědecké fakulty (PŘ), 55 studentů z Teologické fakulty (TF), 114 studentů ze Zdravotně sociální fakulty (ZSF) a 181 studentů ze Zemědělské fakulty (ZF).

Věkové rozmezí respondentů je 19 až 26 let a průměrný věk je 20, 7. Výzkumu se účastnili studenti obou pohlaví. Dotazník vyplnilo 624 žen a 238 mužů.

### **3.2 Dotazovací metoda**

#### **3.2.1 Informace o dotazníku a okruhy otázek**

Dotazník je velmi frekventovanou metodou pro získávání dat. Je to soustava předem připravených otázek, které se vztahují k vnějším nebo vnitřním jevům. Je v písemné formě a respondent na ně odpovídá také písemně. Výhodou dotazníku je, že umožňuje rychlé a ekonomické shromáždění dat od velkého počtu respondentů. Aby bylo dotazníkové šetření úspěšné, často bývá dotazník anonymní. Tím získáme pravdivější údaje, anonymita může však svádět k recesi (Chráska, 2007).

Dotazník byl vytvořen tak, aby respondent otázce rozuměl a byl schopen vyjádřit odpověď. Jelikož je oblast výzkumu široká, je i dotazník rozsáhlejšího rázu. Dotazník obsahuje informaci o vědeckém účelu a otázky na základní demografické údaje, jako je věk, pohlaví a fakulta, kterou student navštěvuje. Je rozložen na obě stránky jednoho listu formátu A4 a obsahuje 48 otázek. Doba trvání vyplňování dotazníku je přibližně 10 minut. Otázky jsou uspořádány většinou pod sebou a respondent zaškrťává políčko u vhodné odpovědi.

#### **Okruhy otázek:**

- Demografické otázky (věk, pohlaví, fakulta)
- Četnost pohybových aktivit
- Preference pohybových aktivit
- Vztah k pohybovým aktivitám
- Spokojenost s tělesnou hmotností
- Spokojenost s kvalitou výživy
- Zjištění pestrosti a pravidelnosti stravování

- Pitný režim
- Škodlivé návyky (kouření, pití alkoholu, zkušenosti s drogami)
- Pití kávy
- Kvalita spánku
- Hodnocení zdravotního stavu
- Prožívání stresu a zvládání stresových stavů
- Zdroje negativních psychických stavů
- Relaxace
- Preference relaxačních procedur a činností
- Trávení volného času
- Sexuální život
- Čas strávený u počítače

Vyplněný dotazník viz. Příloha

### **3.2.2 Použité typy otázek**

#### **Otázky uzavřené**

- Otázky dichotomické – tyto otázky připouští pouze dvě polárně orientované odpovědi, nejčastěji ano – ne, z nichž si dotazovaný jednu vybírá.
- Otázky výběrové – dotazovaný vybírá jednu alternativu
- Otázky výčtové – tyto otázky umožňují větší výběr odpovědí

#### **Otázky polouzavřené**

Polouzavřené otázky obsahují škálu kombinací alternativ, často jde o volbu stupnic, které by měly být pořadově uspořádané (Malátek, Polonský, 1998).

### **3.3 Způsob výběru a oslovení studentů**

K pozorování byli vybráni studenti všech fakult Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (JU). Jedná se o výběr náhodný, který není zaměřen na žádnou specifickou skupinu. Je však důležité, aby vzorek dotazovaných obsahoval zástupce všech fakult JU, tedy Ekonomické fakulty, Fakulty rybářství a ochrany vod, Filozofické fakulty, Pedagogické fakulty, Přírodovědecké fakulty, Teologické fakulty, Zdravotně sociální fakulty a Zemědělské fakulty. Vzorek vybraných jedinců je reprezentativní a byl vybrán bez subjektivního zřetele.

Studenti byli nejčastěji oslovováni osobně v jejich volných chvílích v univerzitních prostorách, kde mohli v klidu dotazník vyplnit, nebo byli oslovováni na univerzitních kolejích, kde se nachází velké množství studentů zastupujících různé fakulty. Dále byli

studenti oslovení při hodinách výběrové tělesné výchovy přímo vyučujícím. Osobním předáním dotazníků, následným vyplněním respondenty a vybráním dotazníku zpět se zajistila téměř stoprocentní návratnost.

Při oslovení studentů je důležité představení a prosba o vyplnění dotazníku, krátké seznámení s výzkumem, podání instrukcí k vyplnění dotazníku, upozornění na anonymitu dotazovaných a poděkování za pomoc. V případě nejasností při vyplňování je samozřejmostí studentům poradit či otázku objasnit. Při skupinovém vyplňování dotazníků se rychle shromáždí informace, je zde možnost kvalitní instruktáže či zodpovězení otázek v průběhu vyplňování.

### 3.4 Metody statistické

#### 1) Četnost souboru $n$

- počet naměřených jedinců

#### 2) Aritmetický průměr $\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$

- součet hodnot všech statistických jednotek, dělený jejich počtem

#### 3) Procentuální vyjádření $f_j$

- počet naměřených jedinců vyjádřený v procentech

### 3.5 Vypočítání hodnot

Z vyplněných dotazníků, které obsahovaly informace potřebné k vypočítání hodnot BMI se výsledky rozdělily do pásem určujících podváhu, normu, nadváhu a obezitu různých stupňů.

BODY MASS INDEX se vypočte podle vzorce:  $BMI = \frac{H}{V^2}$

H = tělesná hmotnost ( kg )

V = tělesná výška ( m )

Rozdělení studentů podle výsledku hodnot BMI do pěti pásem:

Podváha	do 18,5
Normální hmotnost	18,5-24,9
Nadváha	25-29,9
Obezita I. stupně (mírná)	30-34,9
Obezita II. Stupně (střední)	35-39,9
Obezita III. Stupně (morbidní)	nad 40

## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky počtu měřených studentů

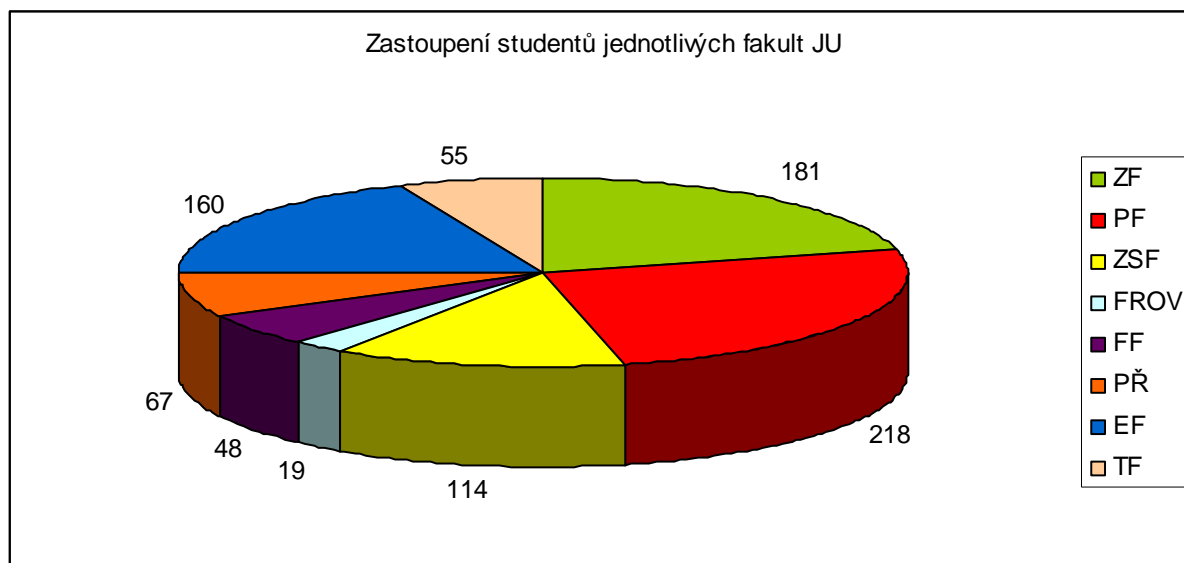
Tento výzkum byl zaměřen na studenty všech fakult JU a zahrnoval studenty obojího pohlaví ve věku 19 – 26 let. Průměrném věk respondentů je 20,7 let. Celkem odpovídalo 862 respondentů, z toho 624 žen a 238 mužů. Následující tabulka ukazuje pohlaví respondentů.

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

	ŽENY	MUŽI	CELKEM
absolutní četnost	624	238	862
relativní četnost (%)	72	28	100

Následující graf ukazuje zastoupení studentů jednotlivých fakult na výzkumu životního stylu studentů JU: 160 studentů z Ekonomické fakulty (EF), 19 studentů z Fakulty rybářství a ochrany vod (FROV), 48 studentů z Filozofické fakulty (FF), 218 studentů z Pedagogické fakulty (PF), 67 studentů z Přírodovědecké fakulty (PŘ), 55 studentů z Teologické fakulty (TF), 114 studentů ze Zdravotně sociální fakulty (ZSF) a 181 studentů ze Zemědělské fakulty (ZF).

Graf č. 1 : Zastoupení studentů jednotlivých fakult JU na výzkumu životního stylu (n = 862)



## 4.2 Výzkum pohybových aktivit u studentů JU

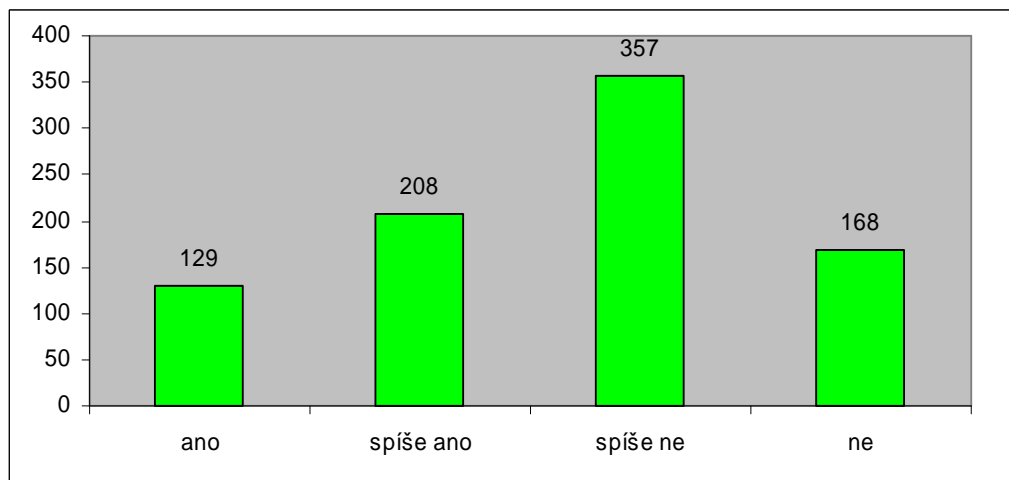
První část výzkumu byla zaměřena na pohybové aktivity. První otázka dotazníku zjišťovala kolikrát týdně absolvují studenti aktivní tělesná cvičení delší než 30 minut. Tabulka č. 2 ukazuje jak studenti odpovídali a výsledek je k dispozici také v procentuálním vyjádření. 31 % studentů uvedlo, že absolvují týdně pouze 1x tělesné cvičení delších než 30 minut a jen 6 % studentů uvedlo 4x nebo 5x a více.

*Tabulka č. 2: Odpovědi na otázku, jaká je týdenní četnost absolvování tělesných cvičení delších než 30 minut (n = 855)*

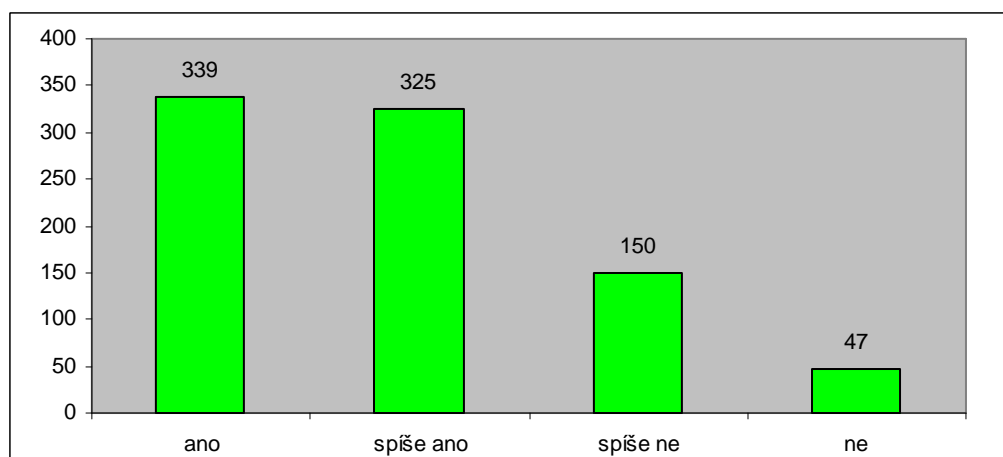
ODPOVĚĎ	CELKEM	%
ani jednou	120	14
1x	263	31
2x	222	26
3x	146	17
4x	55	6
5x a více	49	6

Další část výzkumu zkoumá to, jestli se studentům zdá jejich pohybová aktivita během týdne dostatečná a jestli mají zájem o zvýšení své týdenní pohybové aktivity. Graf č. 2 a graf č. 3 ukazují, že se většině studentů (n = 357) zdá jejich pohybová aktivita spíše nedostatečná a většina (n = 664) odpovídná na otázku, zda mají zájem o zvýšení své pohybové aktivity byla ano či spíše ano.

Graf č. 2: Jak se studentům jeví dostatečnost jejich pohybové aktivity (n = 862)



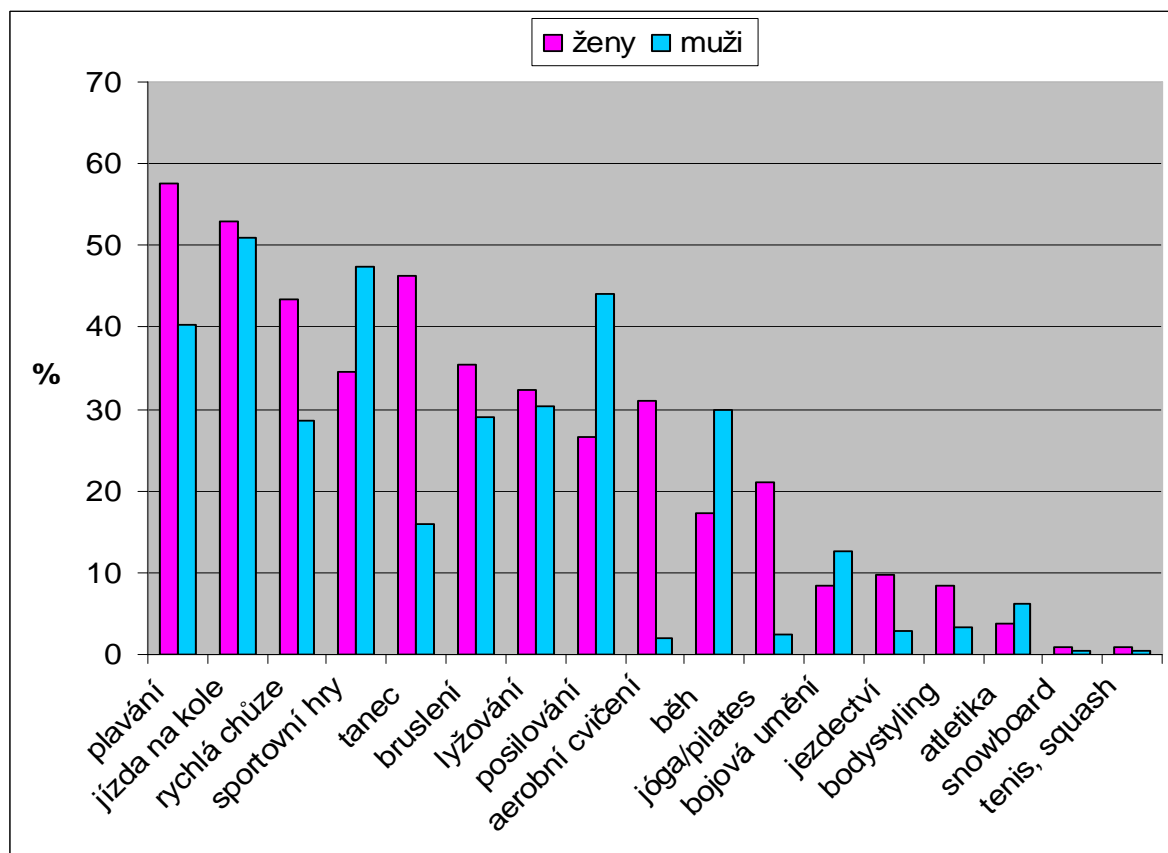
Graf č. 3: Zájem o zvýšení týdenní pohybové aktivity (n = 861)



Výzkum pohybových aktivit se také zaměřil na preferenci různých sportovních činností. Studenti měli možnost zaškrtnout více políček s následujícími sporty: rychlá chůze, běh, jízda na kole, plavání, bruslení, tanec, aerobní cvičení, bodystyling, atletika, bojová umění, jóga/pilates, jezdeckví, lyžování, posilování, sportovní hry. Také mohli do volného řádku napsat jiné pohybové aktivity, které jim vyhovují. Z grafu je patrné, že mezi nejoblíbenější pohybové aktivity podle studentů JU patří plavání a jízda na kole. Jsou zde však rozdílnosti preference pohybových aktivit vzhledem k pohlaví. Ženy upřednostňují tanec, aerobní cvičení a jógu nebo pilates častěji než muži a muži dávají přednost běhu a posilování častěji než ženy.

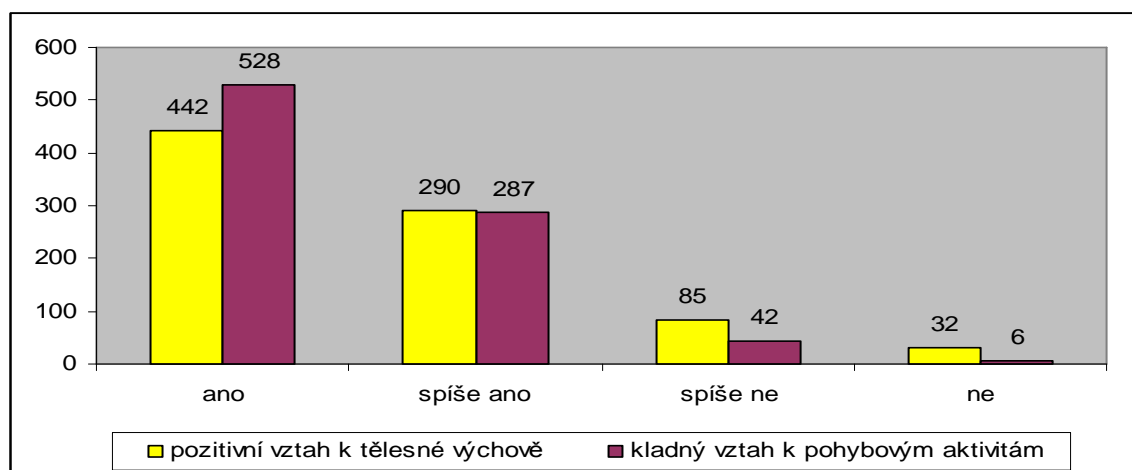


Graf č. 4: Preference pohybových aktivit studentů JU vzhledem k pohlaví



Studenti se v dotazníku vyjadřovali také k tomu, zda mají kladný vztah k pohybovým aktivitám a jestli mají pozitivní vztah k tělesné výchově. Srovnání odpovědí ukazuje graf č. 5., ze kterého vyplývá, že vztah studentů k pohybovým aktivitám je pozitivnější než k tělesné výchově.

Graf č. 5: Pozitivní vztah k tělesné výchově a k pohybovým aktivitám



Další otázka zjišťovala, jestli studenti absolvují jinou pohybovou aktivitu než tělesnou výchovu, což ukazuje i vzhledem k pohlaví tabulka č. 3. Jak odpovídali studenti na otázku, zda se cítí fyzicky dlouhodobě v pohodě se dozvíme z tabulky č. 4 a poslední otázka týkající se pohybových aktivit nám prozradí, jestli ovlivňuje přiměřená fyzická zátěž následně pozitivně psychický stav respondentů. Odpovědi na tuto otázku jsou zaznamenány v tabulce č. 5.

*Tabulka č. 3: Absolvování jiné pohybové aktivity než tělesné výchovy během týdne (n = 838)*

ODPOVĚĎ	ŽENY	MUŽI	CELKEM
ano	273	124	397
někdy	266	80	346
ne	64	31	95

*Tabulka č. 4: Cítíte se fyzicky dlouhodobě „v pohodě“? (n = 844)*

ODPOVĚĎ	ŽENY	MUŽI	CELKEM
ano	110	82	192
spíše ano	348	107	455
spíše ne	133	42	175
ne	18	4	22

*Tabulka č. 5: Ovlivňuje přiměřená fyzická zátěž následně pozitivně Váš psychický stav? (n = 857)*

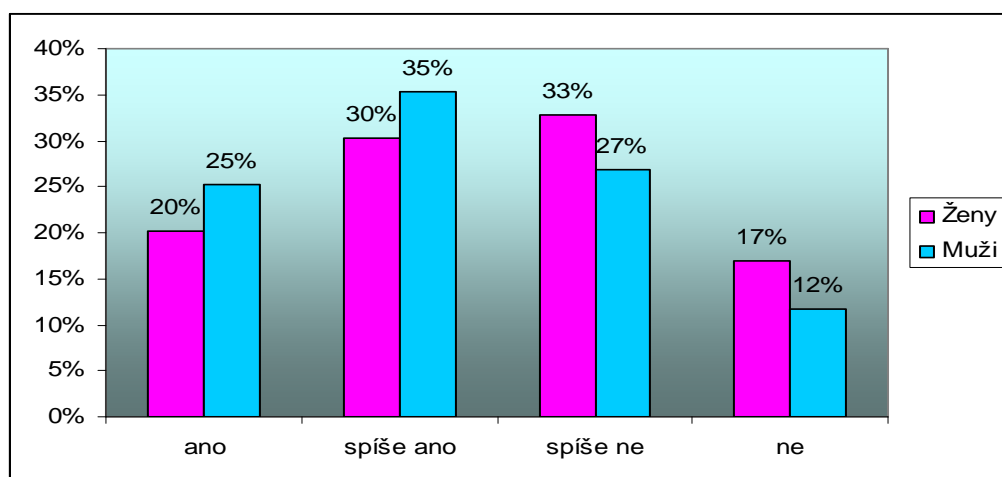
ODPOVĚĎ	ŽENY	MUŽI	CELKEM
ano	391	143	534
částečně	205	69	274
ne	27	22	49

### 4.3 Výzkum optimální hmotnosti u studentů JU

Výzkum v této oblasti byl zaměřen na vyjádření spokojenosti se svou tělesnou hmotností a dále zjišťuje zkušenosti studentů s dietami za účelem snížení tělesné hmotnosti. Na základě poskytnutí údajů o své výšce a hmotnosti umožnili studenti vypočítání jejich BMI a následné zařazení do kategorií určujících podváhu, normu, nadváhu a stupně obezity.

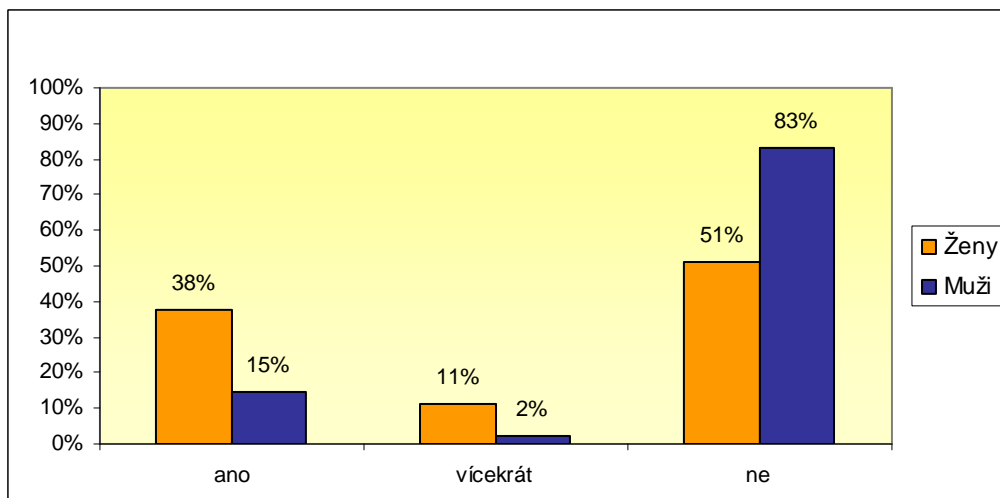
Vyjádření spokojenosti se svou tělesnou hmotností je vyobrazeno v grafu č. 6, který srovnává výsledky vzhledem k pohlaví. Studenti odpovídali na otázku, jestli jejich tělesná váha odpovídá jejich představám. Nespokojeno se svou tělesnou váhou je více žen, ale rozdíl hodnot uvedených v procentech není příliš vysoká.

Graf č. 6: Zda odpovídá tělesná váha představám studentek a studentů JU (n = 862)



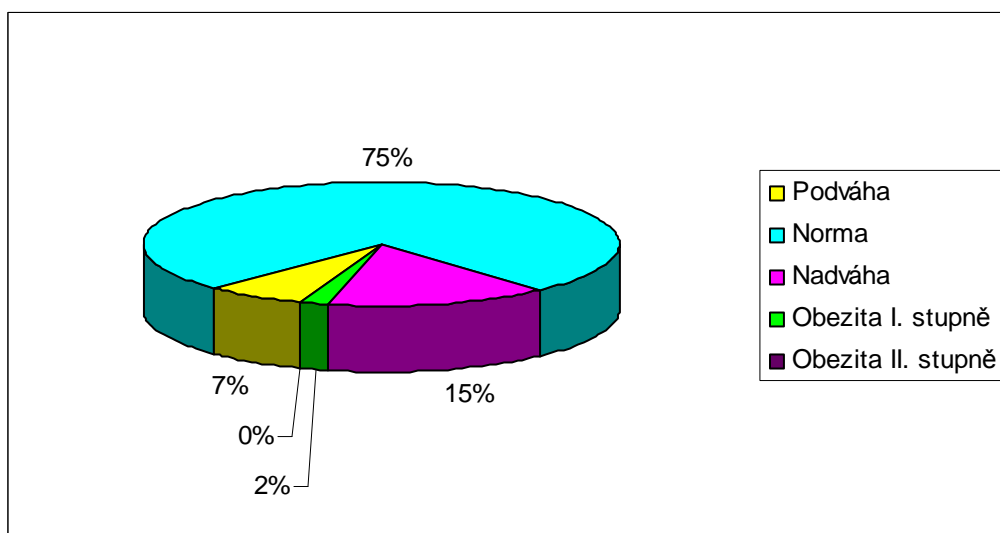
Další otázka zjišťovala, jestli studenti někdy, vícekrát či nikdy aplikovali dietu za účelem hubnutí, to znázorňuje graf č. 7. Výsledky můžeme srovnat vzhledem k pohlaví. 37 % žen a 15 % mužů odpovědělo, že dietu aplikovali, pouze 11 % žen a 2 % mužů odpovědělo, že dietu aplikovali už vícekrát, 51 % žen a 83 % mužů odpovědělo, že nikdy dietu za účelem hubnutí neaplikovali.

Graf č. 7: Aplikování diety za účelem hubnutí (n = 856)



Studenti do dotazníku o životním stylu vyplňovali svou výšku a váhu a z těchto hodnot se vypočítal jejich BMI dle vzorce viz. metodika. Na základě hodnot BMI bylo zjištěno, že 7 % studentů je v pásmu podváha, 75 % studentů má optimální tělesnou hmotnost, 15 % studentů trpí nadváhou a pouze 2 % obezitou I. stupně. Procentuální vyjádření obezity II. stupně je 0 %, četnost studentů spadajících do této skupiny n = 3. Výsledky jsou zaznamenané v grafu č. 8.

Graf č. 8: BMI studentů JU (n = 838)



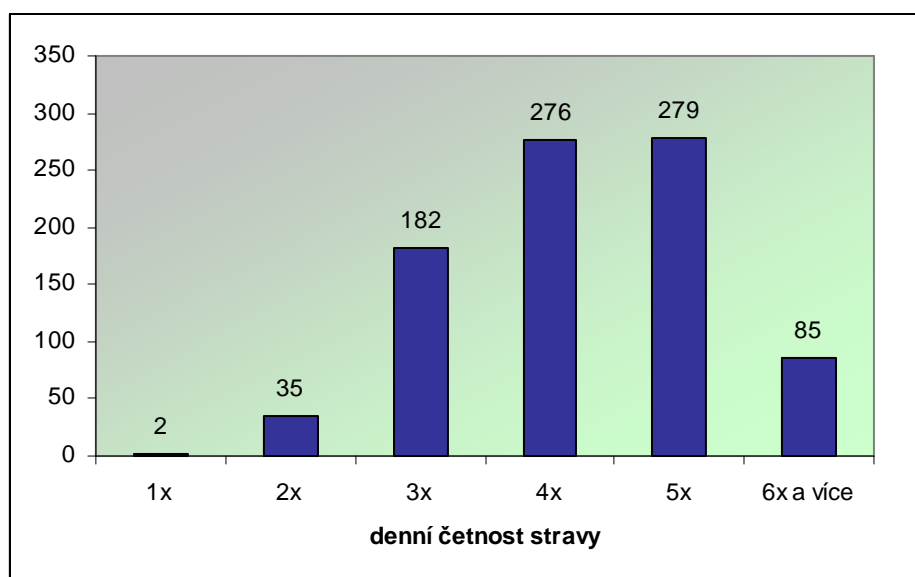
#### 4.4 Výzkum kvality výživy studentů JU

Ve výzkumu v oblasti výživy vyjadřovali studenti svůj názor na kvalitu jejich výživy. Na otázku, zda jsou studenti spokojeni s kvalitou jejich výživy odpovědělo 861 studentů. 132 studentů je spokojeno s kvalitou své výživy, 394 studentů je spíše spokojeno, 281 studentů je spíše nespokojeno a 54 studentů není spokojeno s kvalitou své výživy.

Další otázka zjišťovala, jestli studenti snídají pravidelně. Na otázku odpovědělo 823 studentů, z toho 419 studentů odpovědělo, že snídá pravidelně, 239 snídá někdy a 165 studentů nesnídá.

Analýza četnosti denního příjmu stravy je zobrazena v grafu č. 9. Na otázku kolikrát denně se studenti stravují odpovědělo 859 respondentů.

Graf č. 9: Četnost stravy studentů JU během dne (n = 859)

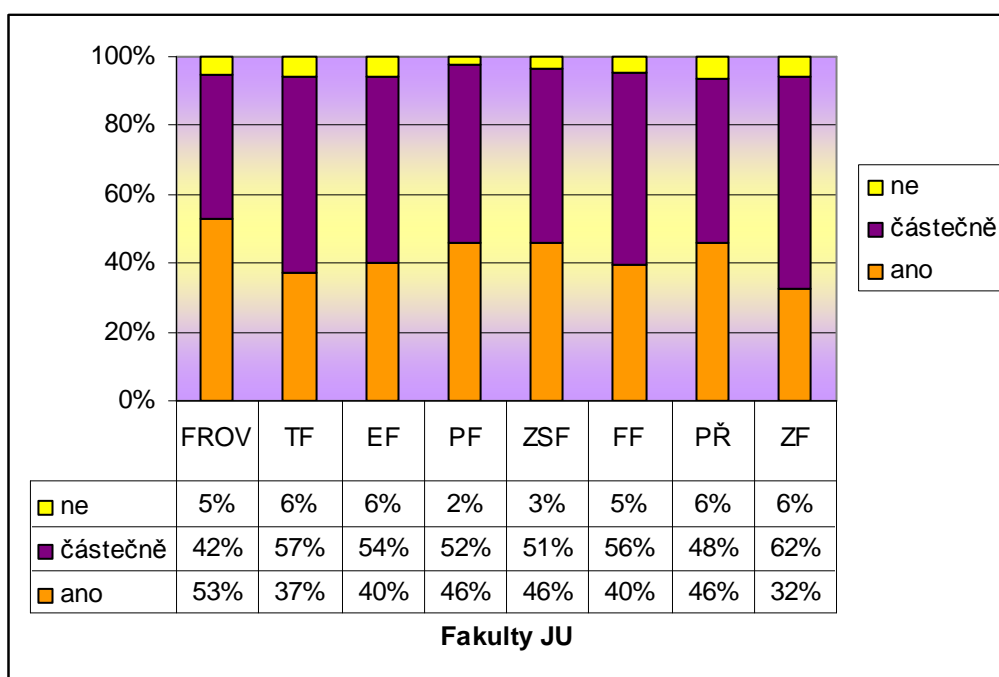


Součástí výzkumu týkající se výživy studentů JU je také zjišťování pravidelné konzumace ovoce a zeleniny. Z 858 respondentů se 333 vyjádřilo, že konzumují denně čerstvou zeleninu a ovoce, 461 studentů je konzumuje nepravidelně a 64 studentů denně nekonzumuje čerstvou zeleninu ani ovoce.

Dále studenti odpovídali na otázku, zda je jejich strava pestrá. 151 studentů odpovědělo, že jejich strava je pestrá, 434 studentů odpovědělo, že je spíše pestrá, 252 odpovědělo, že jejich strava není příliš pestrá a 25 studentů odpovědělo, že jejich strava pestrá není. Celkem se vyjádřilo 862 studentů.

Porovnání znalostí zásad zdravé výživy u studentů jednotlivých fakult JU ukazuje graf č. 10. Studenti odpovídali na otázku, jestli znají zásady zdravé výživy. Z celkového počtu 862 (100 %) zná zásady zdravé výživy 364 (42 %) studentů JU, 460 (53 %) studentů je zná částečně a 39 (5 %) studentů uvedlo, že nezná zásady zdravé výživy.

Graf č. 10: Znalost zásad zdravé výživy u studentů JU (n = 862)



Významnou součástí výživy je pitný režim. Na ten byla zaměřena poslední otázka z této oblasti, která zkoumala denní spotřebu tekutin (bez kávy) u studentů JU. Tabulka č. 6 nabízí odpovědi na tuto otázku i vzhledem k pohlaví.

Tabulka č. 6: Denní spotřeba tekutin (bez kávy) u studentů JU (n = 862)

ODPOVĚĎ	ŽENY	MUŽI	CELKEM
0,5l	26	2	28
1l	131	15	146
1,5l	239	58	297
2l	138	71	209
více než 2 l tekutin	91	91	182

## 4.5 Výzkum škodlivých návyků studentů JU

V této části výzkumu byla zjišťována fakta o kouření, zkušenostech s lehkými a tvrdými drogami, pití alkoholu a kávy.

Na otázku, jestli studenti kouří cigarety odpovědělo 851 studentů. Z toho je 17 % (n = 147) pravidelnými kuřáky, 13 % studentů kouří cigarety příležitostně a celých 70 % jsou nekuřáci. Pravidelných kuřáků je 101 žen a 46 mužů.

K otázce o zkušenostech s lehkými drogami se ze 862 respondentů vyjádřilo 827. Analýzu vzhledem k pohlaví ukazuje tabulka č. 7.

Tabulka č. 7: Zkušenosti s lehkými drogami (n = 827)

ODPOVĚĎ	ŽENY	MUŽI	CELKEM
ano	239	130	369
ne	352	106	458

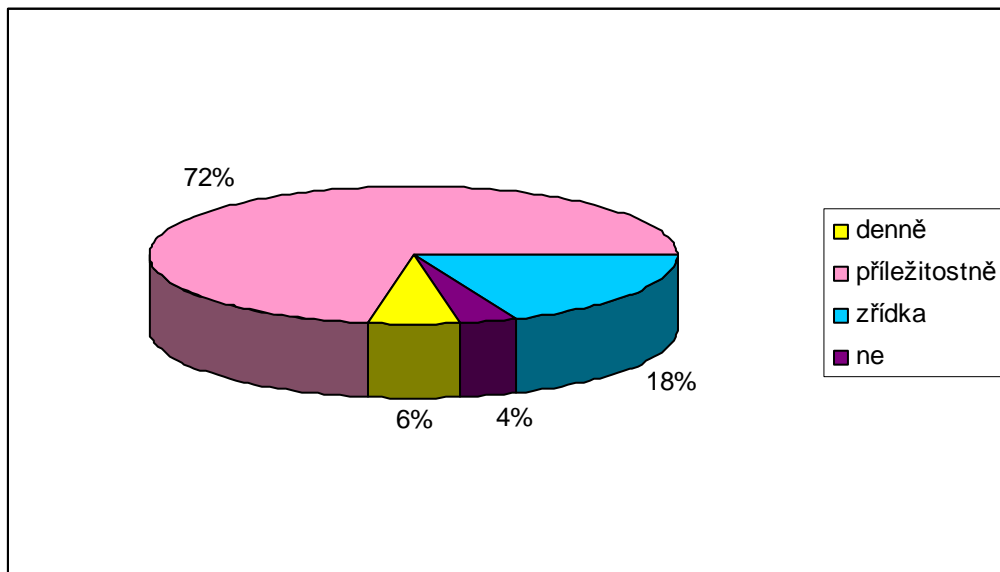
K otázce o zkušenostech s tvrdými drogami se vyjádřilo 848 studentů. Výsledky se nachází v tabulce č. 8.

Tabulka č. 8: Zkušenosti s tvrdými drogami (n = 848)

ODPOVĚĎ	ŽENY	MUŽI	CELKEM
ano	38	27	65
ne	586	197	783

Další otázky zjišťovaly, jestli studenti pijí alkohol a kávu. V grafu č. 11 je zobrazeno procentuální vyjádření pití alkoholu u studentů JU a v tabulce č. 9 se dozvíme, jak často studenti pijí kávu.

Graf č. 11: Pití alkoholu u studentů JU (n = 854)



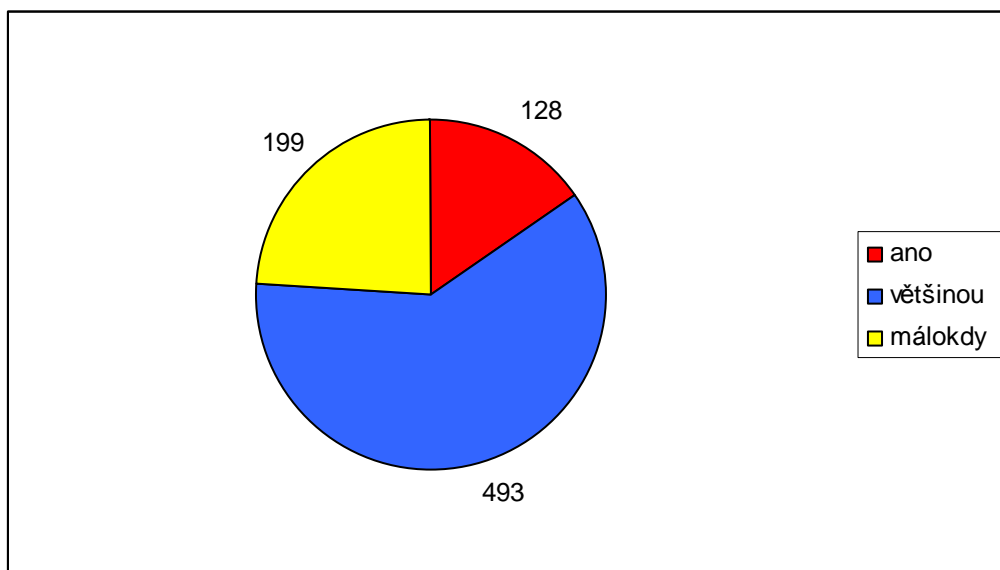
Tabulka č. 9: Jak často studenti pijí kávu (n = 834)

ODPOVĚĎ	ŽENY	MUŽI	CELKEM
denně	201	51	252
příležitostně	243	85	328
ne	159	95	254

#### 4.6 Výzkum kvality spánku studentů JU

Výzkum spánku se zaměřil na 2 otázky. První zjišťuje, zda studenti spí dostatečně, tedy cítí se dostatečně vyspalí a odpočinutí. Odpovědi ukazuje graf č. 12.

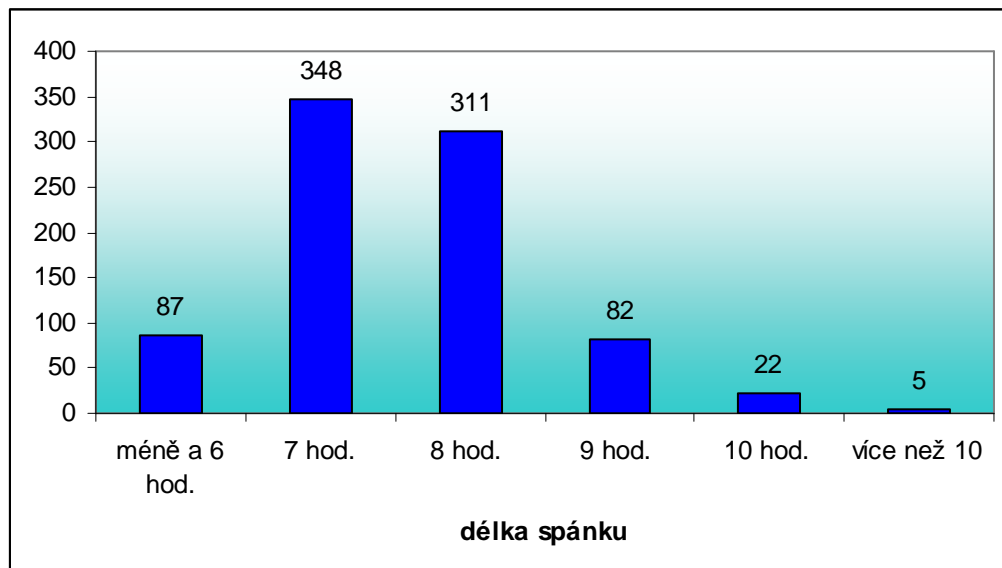
Graf č. 12: Dostatečnost spánku studentů JU (n = 820)





Další otázka zjišťovala, kolik hodin denně studenti spí. Analýzu ukazuje graf č. 13.

Graf č. 13: Délka spánku studentů JU (n = 855)

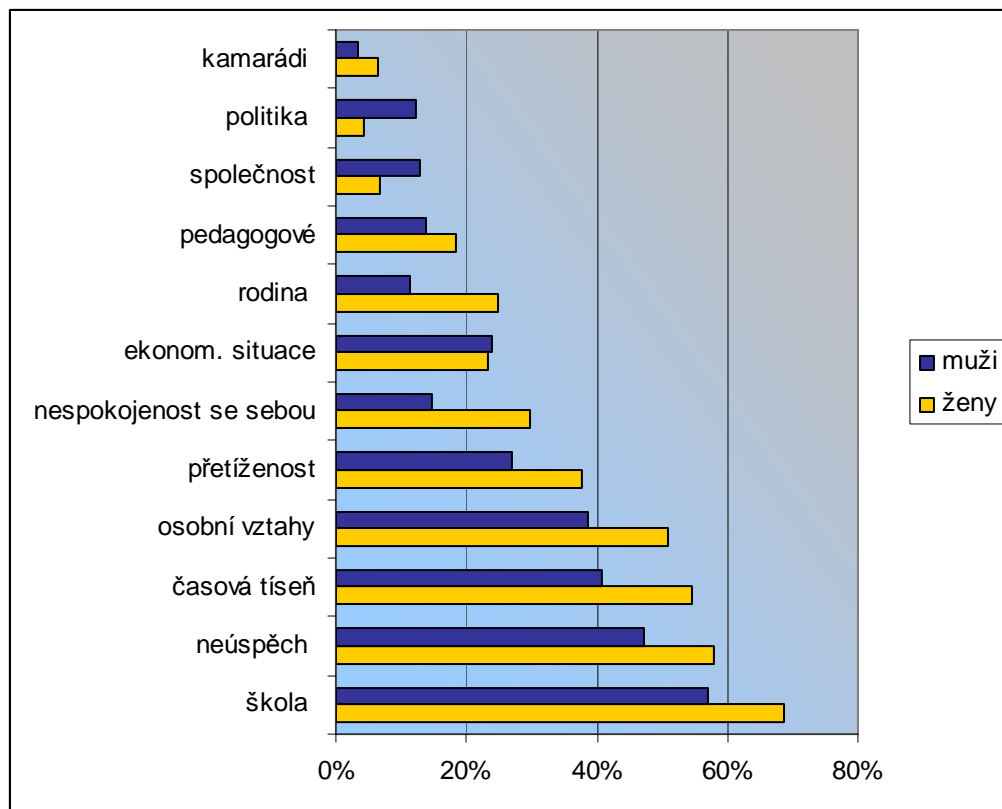


#### 4.7 Výzkum stresu studentů JU

Úvodní otázka je zaměřena na častost prožívání stresu. Na tuto otázku odpovědělo všech 862 dotázaných. 255 studentů odpovědělo, že stres prožívá často, 514 studentů prožívá stres občas a 93 studentů neprožívá stres často.

Další otázka zjišťovala zdroje negativních psychických stavů studentů JU a graf č. 14 je ukazuje také vzhledem k pohlaví. Studenti se nejvíce stresují kvůli škole, 69 % žen a 57 % mužů. Neúspěch je stresem pro 58 % žen a 47 % mužů, časová tíseň pro 54 % žen a 41 % mužů, osobní vztahy trápí 51 % žen a 39 % mužů, přetíženost je stresující pro 38 % žen a 27 % mužů, nespokojenost se sebou stresuje 30 % žen a 15 % mužů, ekonomická situace 23 % žen a 24 % mužů, rodina 25 % žen a 11 % mužů, pedagogové 18 % žen a 14 % mužů, společnosti 7 % žen a 13 % mužů, politika 4 % žen a 12 % mužů a kamarádi jsou zdrojem negativních psychických stavů pro 7 % žen a 3 % mužů. Většinu těchto zdrojů způsobujících negativní psychické stavy označil větší počet žen než mužů. Vyjímky jsou politika, společnost a ekonomická situace.

Graf č. 14: Zdroje negativních psychických stavů studentů JU

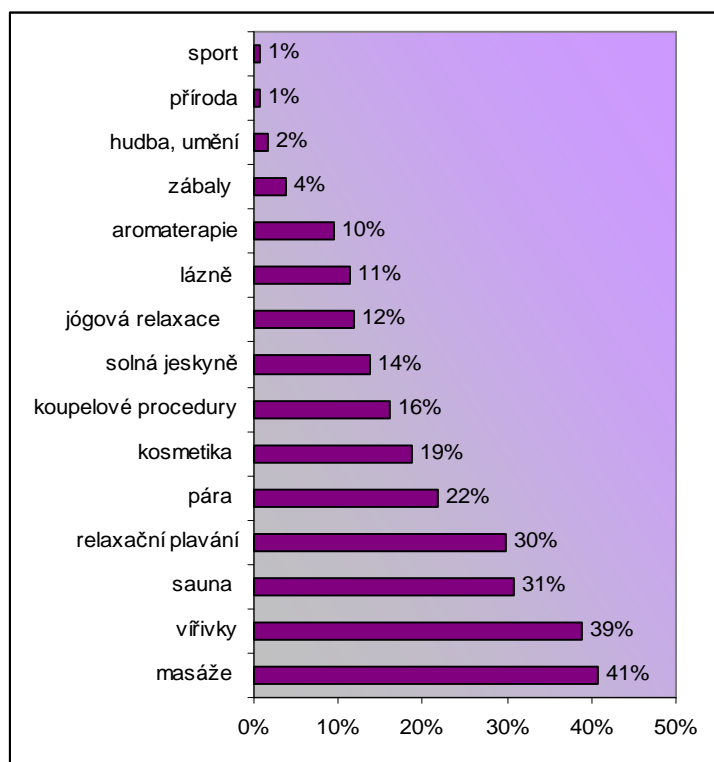


#### 4.8 Výzkum relaxace studentů JU

První otázka se zabývá schopností relaxovat. 48 % studentů odpovědělo, že umí relaxovat, 46 % studentů považuje svou schopnost relaxovat za částečnou a pouze 5 % studentů relaxovat neumí. Celkem odpovídalo na tuto otázku 838 respondentů.

Jaké procedury či relaxační činnosti studentům nejvíce vyhovují analyzuje graf č. 15.

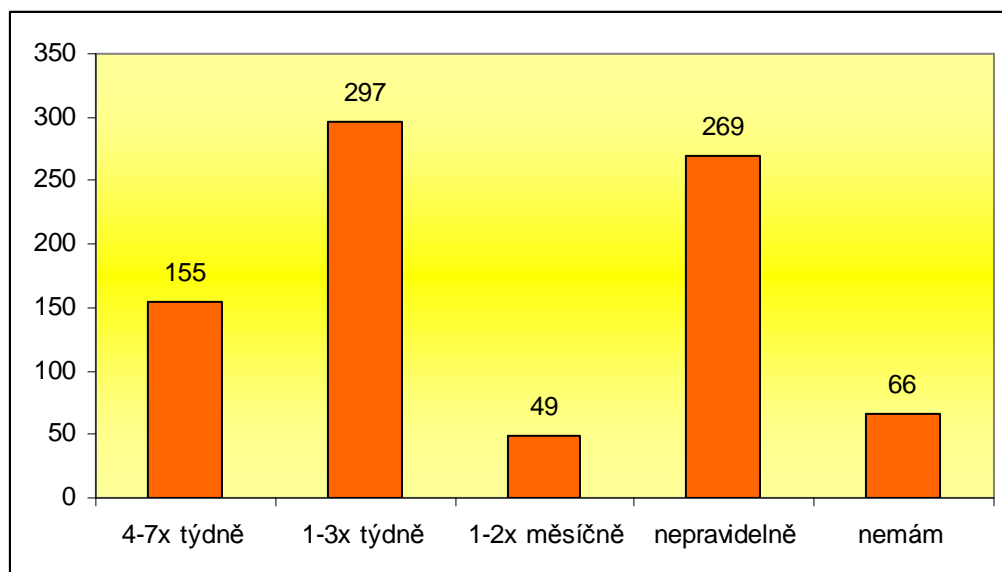
Graf č. 15: Procedury či relaxační činnosti vyhovující studentům JU



#### 4.9 Výzkum sexuálního života studentů JU

I přes intimnost této části výzkumu na první otázku týkající se četnosti pohlavního styku studentů JU odpovědělo 836 studentů z celkového počtu 862. Graf č. 16 analyzuje četnost pohlavního styku.

Graf č. 16: Četnost pohlavního styku studentů JU (n = 836)

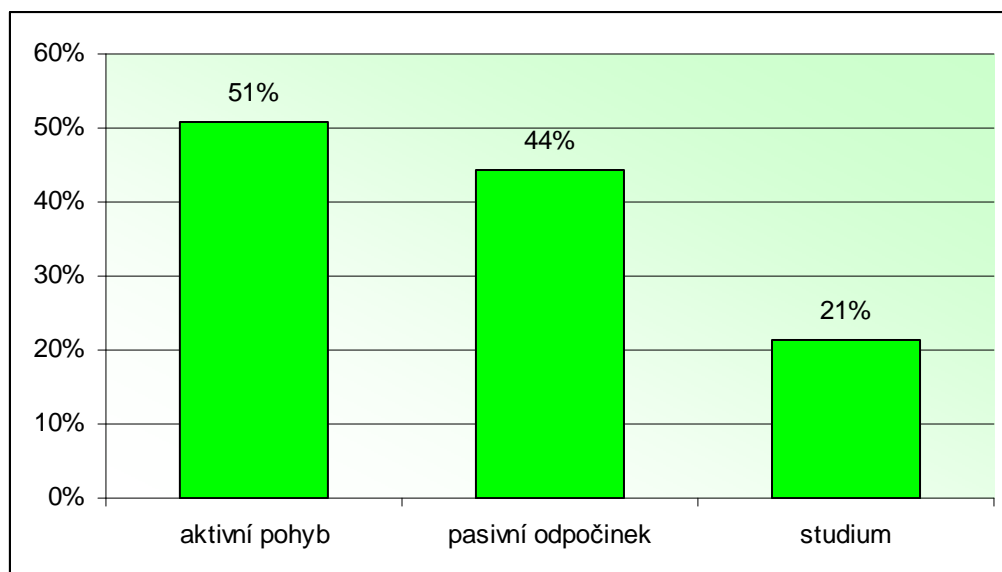


Další dvě otázky byly zaměřeny na používání kondomu jako prevenci pohlavních chorob a používání hormonální antikoncepce. Na otázku, zda používají studenti kondom jako prevenci pohlavních chorob odpovědělo 832 respondentů. Z toho 222 odpovědělo, že kondom používají, 178 studentů ho používá občas a 432 studentů kondom nepoužívá. Na otázku, zda používají hormonální antikoncepci odpovídaly pouze ženy. Z 610 žen (100 %) používá hormonální antikoncepci 77 % žen a 23 % žen uvedlo, že hormonální antikoncepci nepoužívá.

#### **4.10 Výzkum trávení volného času studentů JU a času stráveného u počítače**

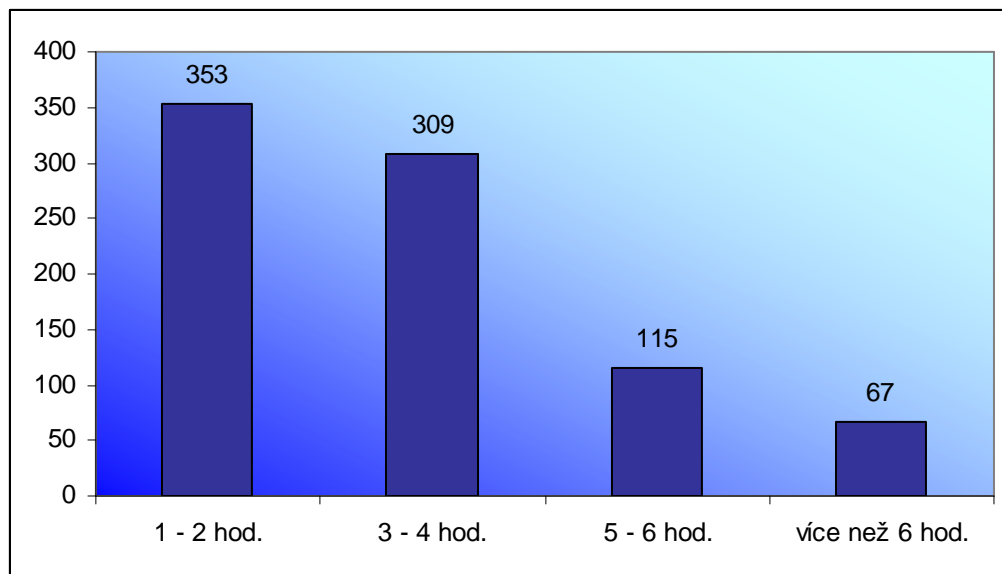
Tato část výzkumu zjišťovala, jak tráví studenti svůj volný čas (víkend). Studenti mohli vybrat více odpovědí. Graf č. 16 ukazuje, zda studenti tráví svůj čas aktivně, pasivně či studiem.

*Graf č. 17: Trávení volného času studentů JU*



Respondenti odpovídali i na otázku týkající se času stráveného denně u počítače. Odpovědi znázorňuje graf č. 17.

Graf č. 18: Čas strávený denně u počítače (n = 844)



## 5 Diskuze

Tento výzkum byl zaměřen na studenty všech fakult JU. Osloveno bylo téměř 10 % studentské populace prezenčního studia obou pohlaví, celkový počet respondentů je 862. Formou dotazníku byly zjištěny informace z různých oblastí životního stylu. Předpokládáme, že nám tato náhodně vybraná skupina studentů JU prozradila jaký životní styl u studentů panuje.

Z odborné literatury je zřejmé, že v dnešní uspěchané době převládá sedavý způsob života. Moderní doba a technologie udávají potřebu sedavých zaměstnání a potřebu vzdělávat se. A právě při vzdělávání se mnoho hodin během dne sedí, na příklad na přednáškách a pak při následném studiu. Navíc studium provází mnoho stresu. Proto by měla být tato zátěž kompenzována pohybovými aktivitami, správnou výživou, eliminací stresu pomocí relaxace, zkrátka dodržováním správné životosprávy.

Na některých fakultách jsou pohybové aktivity v rámci povinných nebo výběrových předmětů, záleží na studovaném oboru. Studenti si mohou vybrat tu, která jim nejvíce vyhovuje. Na některých fakultách však studenti pohybové aktivity absolvovat nemusí a právě to možná vede k nedostatečnosti pohybových aktivit během týdne. Podle doporučení by se měla provádět sportovní aktivita střední zátěže 5x týdně aspoň 30 min.

**1. hypotéza:** Nemůžeme potvrdit tuto hypotézu, která tvrdila, že studentů splňujících doporučení American Heart Association a Americ College of Sport Medicine bude 20 %. Těmto doporučením odpovídá pouze 6 % studentské populace JU, kteří odpověděli, že aktivní tělesná cvičení delší než 30 minut provádí 5x a více za týden. 14 % studentů JU dokonce neprovádí žádnou pohybovou aktivitu trvající déle než 30 minut.

Studenti jsou si pravděpodobně svého deficitu v pohybových aktivitách vědomi. Výsledky ukázaly, že většině studentů se zdá jejich pohybová aktivita během týdne nedostatečná či spíše nedostatečná a zároveň mají zájem o zvýšení své týdenní pohybové aktivity. Naskýtá se zde otázka, proč nemají studenti dostatek pohybových aktivit, když je chtějí? Nemají čas a možnosti, nebo jsou líní?

**2. hypotéza:** Druhou hypotézu bakalářské práce potvrdit můžeme, protože preference pohybových aktivit se u obou pohlaví lišila. Výrazné odlišnosti v preferenci vzhledem k pohlaví se vztahují k tanci, aerobiku, józe a pilates, které preferovaly více ženy. Tyto aktivity spojuje harmonie, rytmus a hudba. Muži naopak upřednostňovali běh a posilování,

tedy vytrvalost a sílu. I tyto symboly podporují krásnou rozdílnost mužů a žen, která se vzájemně doplňuje.

Jak se obecně předpokládá, ženy se o svůj vzhled zajímají více než muži. Vzhled můžeme chápat také jako součást vlastního sebepojetí a případná nespokojenost může vést k negativním psychickým stavům.

**3. hypotéza:** Třetí hypotéza této práce předpokládala, že budou ženy více nespokojeny se svým vzhledem, v tomto případě se svou tělesnou hmotností, než muži a budou se také častěji ubírat k držení diet za účelem snížení tělesné hmotnosti. Hypotéza se potvrdila, i když rozdíly mezi odpověďmi žen a mužů v otázce spokojenosti se svou tělesnou váhou nejsou příliš vysoké. Trápí se ženy kvůli přebytečným tukovým zásobám a muži kvůli nedostatku svalové hmoty? V otázce aplikace diet jsou rozdíly odpovědí žen a mužů už velmi jasné. S dietami má zkušenosti necelá polovina žen ( 49 %) a pouze 17 % mužů.

Některé zdroje uvádí, že polovina dospělé populace trpí nadváhou či obezitou.

**4. hypotéza:** Čtvrtá hypotéza této práce však předpokládá, že vyšší než optimální hmotnost bude mít 20 % studentů JU. Výsledky ukazují, že je to pouze 17 % studentů JU. Na druhé straně se 7 % studentů nachází v pásmu podváhy, což je ze zdravotního hlediska také nebezpečné. Kde je tedy problém? Podléhají někteří studenti mediálnímu tlaku a požadavkům na přehnaně štíhlé tělo? Většina studentů určitě ne, protože celých 75 % se nachází v pásmu optimální tělesné hmotnosti a můžeme doufat, že jim to vydrží co nejdéle.

**5. hypotéza:** Výsledky ukazují, že znalosti studentů o zásadách zdravé výživy jsou úplné či částečné. Další hypotéza předpokládala, že studenti Pedagogické fakulty (PF) a Zdravotně sociální fakulty (ZSF) budou mít lepší znalosti v oblasti zdravé výživy než ostatní. Přihlížíme totiž k zaměření či studovanému oboru. Obory jako Výchova ke zdraví, Nutriční terapeut či Ochrana veřejného zdraví předpokládají, že se studenti budou zajímat o zdravou výživu a také, že fakulty budou podporovat zdraví svých studentů různými podpůrnými materiály. Výsledky ukazují, že studenti z PF a ZSF mají opravdu lepší znalosti o zásadách zdravé výživy. Pouze 2 % studentů z PF a 3 % studentů z ZSF odpověděli, že zásady zdravé výživy neznají. Zbytek studentů odpovědělo, že je znají nebo znají částečně. Ostatní fakulty ale vůbec nezaostávají, dokonce Fakulta rybářství a ochrany vod (FROV) má nejvyšší procento odpovědí ANO a to 53 %. Ve srovnání s výzkumem prováděným PeadDr. Vladislavem Kukačkou, Ph.D. v roce 2009 si studenti vedou ve znalostech o zdravé výživě lépe. 8,3 % studentů se totiž domnívalo, že znalosti o zdravé výživě nemají. V současnosti je to průměrně 5 % dotázaných studentů.

**6. hypotéza:** Výzkum byl zaměřen také na zjištění škodlivých návyků u studentů JU. Jeho poslední hypotéza tvrdila, že pravidelných kuřáků bude 20 %, stejně jako ukazují výzkumy kuřáctví v ČR. Dobrou zprávou je, že prevalence pravidelných kuřáků z řad studentů JU je menší a to 17 %. Přesto budeme doufat, že se toto procento sníží, protože následky kouření jsou hrozná.

Z výzkumu vyplývá, že životní styl studentské populace je podobný dnešnímu sedavému způsobu života, protože studenti zaostávají v četnosti pohybových aktivit prováděných během týdne. Volný čas o víkendu tráví více než polovina studentů aktivně, ale to nestačí. Proto se musejí zamyslet nad svým využíváním času, aby vyhledávali momenty podporující zdraví, především aktivní činnosti. K tomu by jim měly pomoci i fakulty velkým výběrem sportovních aktivit a možností jejich absolvování. Je však vidět, že se situace zlepšuje, protože studenti se více zajímají o zdravý způsob života, vyplývající z jejich znalostí o výživě a relaxaci a z jejich zájmu.



## **6 Závěr**

Cílem této bakalářské práce bylo analyzovat životní styl studentů JU. Touto analýzou životního stylu jsme se dozvěděli, jaký vede dnešní studentská populace na Jihočeské univerzitě životní styl a zjištěná data jsme uvedli ve výsledcích této práce. Zde jsou vyhodnocené ukazatele také shrnuty a porovnány v závislosti na pohlaví, což bylo druhým cílem této práce. Porovnání vyhodnocených ukazatelů vzhledem k pohlaví naleznete v grafech č. 4, 6, 7, 14 a tabulkách č. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 . Třetím cílem této práce bylo provedení dotazníkového šetření přibližně u 10 % studentské populace prezenčního studia JU, proto jsme se snažili oslovit co největší počet studentů a výsledný počet respondentů je tedy 862. Výzkum probíhal od října 2009 do března 2010.

Na základě studia literatury jsme stanovili významné oblasti životního stylu. Poté jsme vypracovali dotazník pro studenty JU. Studenti odpovídali na otázky se zaměřením na pohybové aktivity, zdravou výživu, optimální hmotnost, kvalitu spánku, schopnost vzdorovat stresu, relaxovat, vyhýbat se některým závislostem a sexuální život. Nashromážděná data, která jsme s dotazníku získali, byla vyhodnocena statistickými metodami. Můžeme tedy říci, že jsme splnili všechny úkoly práce.

Budeme doufat, že životní styl studentů JU bude čím dál tím více směřovat ke zdravému způsobu života, aby předešli mnoha onemocněním, které jsou způsobovány právě špatným životním stylem. Snad bude současná politika podporovat zdraví a vyhne se tak zbytečným nákladům ve zdravotnictví.

## **Seznam literatury:**

- BLAHUŠOVÁ, E. *Wellness, fitness*. Praha: Karolinum, 2005. 235 s. ISBN: 80-246-0891-X
- ČEPOVÁ, J. *Jak jíst a netloustnout, aneb, Praktické rady paní primárky*. Praha: Lidové noviny, 2002. 139 s. ISBN: 80-7106-539-0
- FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001. 269 s. ISBN: 80-246-0173-7
- FOŘT, P. *CO (ještě) NEVÍTE O VÝŽIVĚ (i ve sportu)*. Pardubice: Svět kulturistiky, 2001. 190 s. ISBN: 80-86462-02-1
- HAINER, V., KUNEŠOVÁ, M. ET AL. *Obezita: etiopatogeneze, diagnostika a terapie*. Praha: Galén, 1997. 126 s. ISBN: 80-85824-67-1
- HLADKÝ, A., GLIVICKÝ, V. *Škodí počítač našemu zdraví?* Praha: CODEX Bohemia, 1995. 103 s. ISBN: 80-901683-8-8
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN: 978-80-247-1369-4
- KLESCHT, V. *Pět pilířů zdravého života aneb Jak být trvale zdrav díky wellness*. Brno: Computer Press, 2008. 176 s. ISBN: 978-80-251-2149-8
- KLESCHT, V. *PŘIROZENÉ ZDRAVÍ aneb Jak si nevyrobět nemoci*. Brno: Vladimír Klescht, 2006. 141 s. ISBN: 80-239-7324-X
- KOHOUT, P., PAVLÍČKOVÁ, J. *Obezita*. Pardubice: Filip Trend, 2001. 114 s. ISBN: 80-86282-14-7
- KONOPKA, P. *Sportovní výživa*. České Budějovice: Kopp, 2004. 125 s. ISBN: 80-7232-228-1
- KREJČÍ, M. *Setkání s jógou: jóga jako prostředek rozvoje zdraví dětí na 1. stupni ZŠ*. České Budějovice: EM Grafika, 2003. 115 s. ISBN: 80-239-2052-9
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN: 978-80-7367-568-4
- KUČERA, M. A KOL. *Pohybový systém a zátěž*. Praha: Grada Publishing, 1997. 252 s. ISBN: 80-7169-258-1
- KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009. 176 s. ISBN: 978-80-7394-105-5
- KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*, Praha: Grada Publishing, 2004. 136 s. ISBN: 80-247-0736-5

- MAHÉŠVARÁNANDA, S. *Jóga v denním životě*. Praha: Mladá fronta, 2006. 448 s. ISBN: 80-204-1277-8
- MALÁTEK, V., POLONSKÝ, D. *Metody sociologického výzkumu*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, 1998. 94 s. ISBN: 80-7248-015-4
- MÜLLEROVÁ, A. *Wellness jako životní styl*. Brno: ERA group, 2008. 129 s. ISBN: 978-80-7366-134-2
- MYERS, M. G. *Effect of caffeine on blood pressure beyonds the laboratory*. *Hypertension*, 43 (4), p. 724-725, 2004. ISSN: 1072-7515
- NEŠPOR, K. *Léčivá moc smíchu*. Praha: Vyšehrad, 2004. 143 s. ISBN: 80-7021-714-6
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, s.r.o., 2000. 150 s. ISBN: 80-7178-432-X
- PAYNE, J. A KOL. *Kvalita života a zdraví*, Praha: Triton, 2005. 629 s. ISBN: 80-7254-657-0
- PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině: radost být matkou a také otcem*. Pardubice : ATD Hradec Králové : Hnutí Rodina, 1995. 310 s. ISBN: 80-901524-3-0
- SOVINOVÁ, H., SCÉMY, L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 94 s. ISBN: 80-7071-230-9
- STEJSKAL, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 2004. 125 s. ISBN: 80-903350-2-0
- SVAČINA, Š. *Obezita a psychofarmaka*. Praha: Triton, 2002. 130 s. ISBN: 80-7254-253-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: Karolinum, 1997. 210 s. ISBN: 80-7184-421-7
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN: 978-80-246-1318-5
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN: 80-7178-308-0
- VIGNEROVÁ, J., BLÁHA, P. *Sledování růstu českých dětí a dospívajících: norma, vyhublost, obezita*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 172 s. ISBN: 80-7071-173-6
- VÝMOLA, F. *Desatero preventivní výživy*. Regena, 16 (2), s. 19. 2007. ISSN 1212-2289
- WELLMANNOVÁ, J. *Fit pro sex*. Olomouc: Dobra a FONTÁNA, 1999. 176 s. ISBN: 80-86179-29-X

**Příloha:**

**Vyplněný dotazník**

## Zdravý životní styl

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí výzkumu na JU.

Vyplňovali jste dotazník o zdravém životním stylu v roce 2008? ano  ne

Jste: muž  žena  věk 25 fakulta TF JU

Kolikrát týdně absolvujete aktivní tělesná cvičení delší než 30 minut?  
ani jednou  1x  2x  3x  4x  5x a více

Kolik minut denně průměrně provádíte intenzivní pohybovou aktivitu (aerobik, posilování, běh, sport. hry, fyzicky náročné práce...)  
20  30  40  50  60  více než

Kolik minut denně provádíte lehkou pohybovou aktivitu (chůze, turistika, rekreační sporty, pomalá jízda na kole po rovině, lehké domácí práce...)  
20  30  40  50  60  více než 60

Jeví se Vám Vaše aktivní pohybová činnost během týdne dostatečná?  
ano  spíše ano  spíše ne  ne

Máte zájem o zvýšení své týdenní pohybové aktivity?  
ano  spíše ano  spíše ne  ne

Jaká pohybová činnost Vám nejvíce vyhovuje?  
rychlá chůze  tanec  jóga/pilates   
běh  aerobní cvičení  jezdectví   
jízda na kole  bodystyling  lyžování   
plavání  atletika  posilování   
bruslení  bojová umění  sportovní hry

jiné: \_\_\_\_\_  
Je Váš vztah k pohybovým aktivitám kladný?  
ano  spíše ano  spíše ne  ne

Absolvujete během týdne jinou pohybovou aktivitu než tělesnou výchovu.  
ano  někdy  ne

Cítíte se fyzicky dlouhodobě „v pohodě“?  
ano  spíše ano  spíše ne  ne

Máte pozitivní vztah k tělesné výchově?  
ano  spíše ano  spíše ne  ne

Ovlivňuje přiměřená fyzická zátěž následně pozitivně Váš psychický stav?  
ano  částečně  ne

Odpovídá Vaše tělesná váha Vaším představám?  
ano  spíše ano  spíše ne  ne

Aplikovali jste někdy dietu za účelem hubnutí?  
ano  vícekrát  ne

Váše hmotnost v kg 65      Vaše výška v cm 163

Jste spokojeni s kvalitou Vaší výživy? ano  spíše ano  spíše ne  ne

Snídáte pravidelně? ano  někdy  ne

Kolikrát denně jíte? 1x  2x  3x  4x  5x  6x a více

Jíte denně čerstvou zeleninu a ovoce? ano  nepravidelně  ne

Je Vaše strava pestrá? ano  spíše ano  spíše ne  ne

Znáte zásady zdravé výživy? ano  částečně  ne

Kolik litrů tekutin denně vypijete (bez kávy)?  
0,5l  1l  1,5l  2l  více než 2 l tekutin

Kouříte cigarety? ano  kolik cigaret denně \_\_\_\_ příležitostně  ne

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

Máte osobní zkušenost s tvrdými drogami (lysohlávky, extáze, kokain, pervitin, LSD...)? ano  ne

Pijete alkohol? denně  příležitostně  zřídka  ne

Jaký druh alkoholu pijete nejčastěji? pivo  víno  tvrdý alkohol

Udejte orientační průměrnou denní spotřebu výše uvedeného alkoholu: \_\_\_\_\_

Jak často pijete kávu? denně  příležitostně  ne

Udejte orientační průměrnou denní spotřebu šálků kávy: \_\_\_\_\_

Spíte denně dostatečně (budíte se vyspalí a odpočinutí)? ano  většinou  málokdy

Denně spíte:  
méně a 6 hod.  7 hod.  8 hod.  9 hod.  10 hod.  více než 10

Jak hodnotíte svůj aktuální zdravotní stav?  
Jsem: zdravý  částečně oslabený  oslabený  nemocný

Který orgán máte oslabený? \_\_\_\_\_

Jste spokojen s péčí lékařů o Vaše zdraví?  
Spokojen  částečně spokojen  spíše nespokojen  nespokojen

Prožíváte často stres? ano  občas  ne

Umíte zvládat stresové situace? ano  někdy  nikdy

Znáte nějaký způsob zvládnání stresových stavů (dýchání, autogenní trénink, autosugesce)? ano   
částečně  ne

Ovlivňuje počasí (pozitivně i negativně) Váš psychický stav?  
ano  často  ojedinele  ne

Co považujete za zdroj Vašich negativních psychických stavů?  
škola  přetíženost  ekonomická situace   
pedagogové  časová tíseň  společnost   
neúspěch  kamarádi  rodina   
osobní vztahy  politika  nespokojenost se sebou   
jiné: \_\_\_\_\_

Umíte relaxovat? ano  částečně  ne

Navštěvujete relaxační a wellness procedury? pravidelně  občas  ne

Jaké procedury, či relaxační činnosti Vám vyhovují?  
sauna  masáže (včetně alternativních)  relaxační plavání   
koupelové procedury  aromaterapie  zábaly   
jógová relaxace  pára  kosmetika   
vířivky  solná jeskyně  lázně   
jiné: \_\_\_\_\_

Jak nejčastěji trávíte svůj volný čas (víkend)?  
aktivní pohyb (sport, práce)  pasivní odpočinek  studium

Cítíte se duševně „v pohodě“? ano  částečně  ne

Jak často máte pohlavní styk?  
1-3x týdně  4-7x týdně  1-2x měsíčně  nepravidelně  nemám

Používáte kondom jako prevenci pohlavních chorob? ano  občas  ne

Používáte hormonální antikoncepci? ano  ne

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