



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Výchovy ke zdraví

Analýza pozitivních aspektů životního stylu u studentek JU

Diplomová práce

Autor: Bc. Švábová Marie

Studijní program: Učitelství pro základní školy, Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Učitelství Výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ a Učitelství Psychologie pro SŠ

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

České Budějovice, duben 2015

University of Bohemia in Českých Budějovicích

Faculty of Education

Department of Health Education

Analysis of the positive aspects of the lifestyles of students of the University of South
Bohemia
Diploma Thesis

Author: Bc. Švábová Marie

Study programme: Teaching profession for basic school, Teaching profession for
secondary school

Field of study: Teacher Training in Health for 2nd grade elementary and secondary
schools for Teaching Psychology

Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

České Budějovice, April 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora:Bc. Švábová Marie

Název diplomové práce: Analýza pozitivních aspektů životního stylu u studentek JU

Pracoviště: Katedra Výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí diplomové práce:doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2015

Abstrakt:

V současnosti je velmi diskutovaným tématem životní styl, především zdravý životní styl. Proto se má diplomová práce zabývat právě touto tematikou, a to analýzou pozitivních aspektů životního stylu u studentek JU v Českých Budějovicích.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se zabývám jednotlivými pozitivními aspekty životního stylu (pohybová aktivita, výživa, relaxace a regenerace). V empirické části bylo hlavním cílem porovnat výsledky výzkumu výsledky jiných výzkumů, zabývajících se podobným problémem. Pro kvantitativní výzkum jsem použila metodu dotazníku. Dotazník byl rozdán 500 respondentkám, návratnost byla 73,8%. Stanovila jsem si tři hypotézy:

H1: Studentky, které mají kladný vztah k pohybovým aktivitám, absolvují alespoň 3x týdně pohybovou aktivitu.

H2: Studentky, které znají zásady zdravé výživy, pravidelně denně snídají.

H3: Studentky, které spí denně více než 8 hodin, jsou po probuzení dostatečně vyspalé.

Na základě Pearsonova chí-kvadrátu jsem zjišťovala vztah mezi otázkami v hypotézách. Následně jsem tyto výsledky popsala a graficky znázornila pomocí grafů. Hlavní cíl empirické části byl splněn.

Klíčová slova: pitný režim, pohybová aktivita, prevence, spánek, výživa, zdravý životní styl

Bibliographic identification

Name and Surname: Marie Švábová

Title of Diploma Thesis: Analysis of the positive aspects of the lifestyles of students of the University of South Bohemia

Department: Health Education, Pedagogical faculty, University of South Bohemia in Českých Budějovicích

Supervisor: doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

The year of presentation: 2015

Abstract:

It is currently very hot topic lifestyles, especially healthy lifestyle. Therefore, it is the thesis deals with just this topic by analyzing the positive aspects of lifestyle for JU students in the Czech Budejovice.

The work is divided into theoretical and empirical part. In the theoretical part I deal with various positive aspects of lifestyle (physical activity, nutrition, relaxation and regeneration). In the empirical part, the main objective was to compare the results with the results of other studies, dealing with a similar problem. For kvantitvní research method I used questionnaire. The questionnaire was distributed to 500 respondentkám, return was 73.8%. I set three hypotheses:

H1: The students who have a positive attitude to physical activities, attend at least 3 times a week physical activity.

H2: The students who know the principles of a healthy diet, regularly eating breakfast daily.

H3: Students who sleep every day for more than 8 hours after waking are enough sleep.

Based on Pearson's chi-square test, I examined the relationship between the issues of the hypotheses. Then I describe these results and graphed using graphs. The main objective of the empirical part was fulfilled.

Keywords: lifestyle, motion activity, nutrition, sleep, prevention, water intake

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci „Analýza pozitivních aspektů životního stylu u studentek JU“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem doc. PaedDr. Vladislava Kukačky, Ph.D., pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou fakultou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 28. 4. 2015

.....

Marie Švábová

Poděkování

Především bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce panu doc. PaedDr. Vladislavovi Kukačkovi, Ph.D. za jeho ochotu při vypracovávání mé diplomové práce, jeho trpělivost, čas a cenné rady. Velké díky také patří mé rodině za jejich podporu po celou dobu mého studia.

OBSAH

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 10 |
| 1 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE..... | 11 |
| 1.1 Zdravý životní styl..... | 11 |
| 1.1.1 Podpora zdraví..... | 12 |
| 1.1.2 Faktory determinující zdraví | 13 |
| 1.1.3 Aktivní životní styl..... | 15 |
| 1.1.4 Kvalita života | 17 |
| 1.2 Vysokoškolský student | 18 |
| 1.2.1 Pozitiva..... | 18 |
| 1.2.2 Negativa | 18 |
| 1.3 Pohybová aktivita | 19 |
| 1.3.1 Pozitivní vliv na zdraví člověka | 21 |
| 1.3.2 Preventivní význam pohybu | 22 |
| 1.4 Výživa..... | 23 |
| 1.4.1 Preventivní význam výživy | 24 |
| 1.4.2 Složky výživy | 26 |
| 1.4.3 Zásady stravování..... | 29 |
| 1.4.4 Pitný režim | 30 |
| 1.5 Relaxace a regenerace..... | 32 |
| 1.5.1 Druhy a metody relaxace..... | 32 |
| 1.5.2 Spánek | 33 |
| 1.6 Stres | 34 |
| 1.6.1 Duševní rovnováha..... | 35 |
| 2 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE | 37 |
| 2.1 Cíle práce | 37 |
| 2.2 Úkoly práce..... | 37 |
| 2.3 Hypotézy..... | 37 |
| 2.4 Metodika práce | 38 |
| 2.5 Charakteristika souboru | 38 |
| 2.6 Organizace výzkumu | 38 |
| 2.7 Použité metody a techniky vyhodnocení | 38 |

| | | |
|------|------------------------------------|----|
| 2.8 | Okruhy zaměření otázek | 39 |
| 2.9 | Výsledky | 40 |
| 2.10 | Vyhodnocení hypotéz | 61 |
| 3 | DISKUZE | 67 |
| 4 | ZÁVĚR..... | 70 |
| 5 | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 72 |
| 6 | SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ | 74 |
| 7 | SEZNAM PŘÍLOH | 75 |

Úvod

Problematiku diplomové práce jsem si vybrala z důvodu, že v dnešní uspěchané době a urychlenému rytmu života mnoho dospělých jedinců nevěnuje dostatečnou péči svému životnímu stylu. Jedinců stále přibývá a rovněž přibývá i lidí s nadváhou až obezitou, různá onemocnění, která mají základ ve výživě či hygieně, a také v nedostatečném pohybu. Nesprávný životní styl se utváří již od batolete, pokud rodiče nedbají na správnou výchovu v této oblasti. Dítě by se mělo nejenom učit správnému stravování, ale vytvořit si každodenní návyky, které se budou opakovat po celý život. Zejména hygiena a péče o tělo, pravidelnost příjmu potravy, pohyb a dostatečný odpočinek pro regeneraci svalů. Důležité je i správné chování a reálné vnímání okolí, které může negativně či pozitivně působit na každou osobu. Rizikové faktory, které dnešní doba přináší, musí být vnímány tak, aby osobnost nezatěžovaly, ale bylo s nimi počítáno. Naopak tyto rizikové faktory by měly být potlačovány pozitivními věcmi, touhou a radostí ze života, což by mělo být dosahováno cílevědomým způsobem žití. Patří sem zejména zdravý pohyb, láska a úcta k ostatním lidem a smysluplný rodinný život.

Práci jsem rozdělila na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je rozdělena do kapitol dle jednotlivých pozitivních aspektů životního stylu, jaký mají vliv na zdraví, zásady stravování, správnost hygieny a prevence. Poznatky jsou porovnávány s různými autory.

V empirické části se budu věnovat samostatnému výzkumu. Výzkum je určen pouze pro studentky JU v Českých Budějovicích z různých fakult – pedagogická, ekonomická, teologická, zdravotně-sociální, filosofická, přírodovědecká a zemědělská. Otázky ve výzkumu se zaměřují na životní styl u studentek těchto fakult. Výsledky jsou porovnávány s výsledky jiných výzkumů dané problematiky.

1 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

V této části se snažím nastínit pozitivní aspekty životního stylu. Hlavním úkolem bylo si zajistit potřebné materiály, ze kterých jsem čerpala informace pro teoretickou část práce. Poznatky byly čerpány z knih, internetových zdrojů a časopisů.

1.1 Zdravý životní styl

Životní styl u populace v 21. století je velmi alarmující. Mnoho dospělé populace v Evropě trpí nadváhou, 400 miliónů Evropanů má nadváhu a 130 miliónů Evropanů je obézních. Příčinou se stala moderní technika, která velmi značně omezila manuální a fyzickou práci, a zvýšila se skupina zaměstnanců, kdy u své práce celou svou směnu prosedí. Sedavý způsob života, který pokračuje i po osmihodinové směně, je nejlépe kompenzovat aktivním pohybem. Tento sedavý způsob života je nejen u dospělé populace, ale setkáváme se s ním i u mladší populace. Narůstající obezita u této věkové kategorie ovlivňuje školní mládež, dochází k nedostatečnému pohybu a k nesprávnému stravování. Dnešní mládež ve svém volném čase vysedává spíše u počítačů než, aby svůj volný čas využila aktivněji – pohyb v přírodě, v tělocvičně, apod. Psychické přetěžování není dostatečně kompenzováno aktivními formami relaxace, proto dochází ke kumulaci stresu, který narušuje psychický i zdravotní stav jedinců.

Výsledkem takového životního stylu jsou onemocnění, která souvisí s nedostatečným pohybem, spánkem, relaxací, stravou. Tyto onemocnění se označují jako civilizační, čímž se zhoršuje celkový zdravotní stav celé populace (Kukačka, 2009).

„Životní styl je velice složitým fenoménem, který může být zkoumán z mnoha hledisek. Má celou řadu komponent, prvků, složek, aspektů a ovlivňuje jej celá řada faktor“ (Valjent, 2010, s. 6).

V současné době lidé převážně vedou sedavý způsob života do práce či z práce jezdí většinou autem či jiným dopravním prostředkem, a v pracovní době převážně sedí. Pokud mají možnost, místo schodů využijí eskalátor či výtah. V domácím prostředí věnují čas televizi či počítači, u kterého zpravidla opět sedí. I do domácích prací zasáhla technika a zbavila člověka pohybu – využívání dálkových ovladačů, automatické pračky a myčky. Životní styl většiny jedinců se orientuje na získávání nových věcí, úspěchů, mocí a na peníze. Neustálý spěch a časová tíseň vede ke stresovým situacím, což má vliv na jedince samotného, ale i na všechny členy rodiny. Objevují se nové problémy, které zkracují a zhoršují kvalitu života každého z nás (Kubátová, Machová, 2009).

1.1.1 Podpora zdraví

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého jedince. Pokud jsme zdravý, můžeme pracovat, uskutečňovat své sny a realizovat své životní plány. Důležitým prvkem v péči o zdraví se stává jeho podpora a prevence. Zahrnuje celkové zvýšení úrovně zdraví, posilování tělesné, duševní a sociální pohody, zvyšování odolnosti proti onemocnění. Nejdůležitější činitelé jsou lidé, v jakých podmínkách žijí, jak jsou sami ochotni se na péči o své zdraví podílet. Celá společnost, která vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí. Podpora zdraví je soustava činností politických, ekonomických, technologických a výchovných s cílem chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat budoucnost pro nové generace. Důležitá role v podpoře zdraví připadá nejvíce ženám, protože úroveň zdraví celé rodiny formuje hlavně žena, zejména v oblasti výživy, péče o dítě, vytváření hygienických návyků a pozitivní vztah ke zdraví (Machová, Kubátová, 2009).

Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala pojem zdraví takto: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 12).

Stupeň zdraví určuje tělesné, duševní a sociální blaho. Nejde nejen o nepřítomnost choroby či poruchu funkce.

Zdraví je dynamický proces, který vychází z uceleného vzájemného působení lidského organismu na prostředí a naopak, vede k rozvoji určitých možností organismu a prostředí, schopnost vyvážit změny vnějšího prostředí. Nároky prostředí se vysvětlují fyzikální, chemické, biologické a sociální vlivy vnějšího prostředí a zdraví v interakci organismu a prostředí. Posláním prevence a podpory zdraví je ovlivnění determinantů zdraví:

- dosáhnout, co největšího zlepšení zdravotního stavu
- významné zmenšení nerovnosti v přístupu k determinantům zdraví
- zlepšit lidská práva vedoucí ke zvýšení sociálního kapitálu.

Cílem by mělo být:

- zvýšení střední délky života
- snížení rozdělení v střední délce života mezi regiony a mezi jednotlivými skupinami populace
- zvýšení kvality života (Bašková, 2009).

Velemínský (2011) uvádí, že nelze vyřešit otázku mezi zdravím a nemocí, kde leží hranice úplného zdraví a počátkem nemoci. Každý z nás se totiž dynamicky pohybuje

v rozhraní mezi zdravím a nemocí. Každý z nás má určitou diferenciaci, a proto každý z nás hodnotí své stavy odlišně, jednoho člověka tyto stavy zatěžují méně, druhého více, velký vliv má i věk. Protože starý člověk může něco hodnotit jako zdraví a pro mladého je to už nemoc.

1.1.2 Faktory determinující zdraví

Životní styl určován řadou podmínek, které určují charakter životního stylu a úroveň života, některé jsou měnitelné, některé ovšem těžko. Tyto faktory, které ovlivňují a zčásti vymezují životní styl, lze rozdělit na vnější a vnitřní.

- **Vnější faktory**

Ekonomické

Kdy dostatek finančních prostředků je podmínkou pro zajištění některých součástí a předpokladů životního stylu. Ne každý jedinec společnosti může dovolit nakoupit drahé produkty či produkty zdravé výživy. Nejenom produkty, ale i sportovní činnosti včetně regenerace jsou finančně náročné.

Sociální

Obecným pravidlem je, že příslušníci určité sociální skupiny žijí zhruba rovnoměrným životním stylem s individuální specifičností. Vliv na životní styl má společnost, náboženství, stravovací návyky a další prvky životního stylu. Dále klima prostředí, ve kterém se jedinci nacházejí včetně etnického původu (tradice). Nezanedbatelný je vliv rodiny, která vymezuje charakter výživy, využívání volného času (sport, relaxace), které zřetelně určuje orientaci pozdějšího životního stylu mládeže. Za velmi podstatnou se také považuje úroveň vědy, která ovlivňuje stav lékařství i dietologie.

- **Vnitřní faktory**

Psychologické

Kdy hlavní roli zaujímají volní vlastnosti, ty jsou důležité pro odstranění negativních návyků. Významným psychologickým determinantem je temperament, ten určuje charakter a intenzitu naší pohybové aktivity.

Zdravotní stav

Adekvátní zdravotní stav je potřebný pro vykonávání pohybových činností včetně regenerace. Lidé, kteří jsou nemocní či mají nějaké zdravotní omezení, mohou vykonávat pouze některé pohybové aktivity. Příkladem může být nemocný s cukrovkou, který nemůže vykonávat vytrvalostní cvičení.

Vzdělanost

Informace, které máme z jednotlivých oblastí životního stylu, se promítají do našich názorů a představ na zdravý životní styl, který je pro nás ideální. Co se týká zdravé výživy, tak ne vždy lze rozpoznat, co je opravdu zdravé a co je pouze produktem klamavé reklamy, která často slibuje nespílitelné. Reálně ohodnotit výživové doplňky, různé sportovní zařízení a pomůcky, které se používají, je možno na dosavadních znalostech a odborných vědomostí (Kukačka, 2010).

Mezi faktory, které negativně či pozitivně působí na naše zdraví, rozděluje (Machová, Kubátová, 2009) obdobně jako Kukačka (2010). Jsou to faktory vnitřní a vnější. Mezi vnitřní řadí dědičné faktory, které jedinec získává už na počátku ontogenetického vývoje od obou rodičů po splnutí jejich pohlavních buněk. Do toho genetického základu se promítají vlivy přírodního a společenského prostředí a způsob života. Vnější faktory se třídí do skupin:

- životní styl
- kvalita životního a pracovního prostředí
- zdravotnické služby.

Nejvýznamnějším faktorem podmiňujícím zdraví je životní styl. Ideální fylogenetický vývoj umožňuje všem živým tvorům přežít v podmínkách, kterým jsou vystaveni. Vývoj probíhá pozvolna u vyšších živočichů je zapotřebí upevnění genetické či funkční nebo morfologické změny mnoho tisíc let. V minulosti odpovídal život člověka potřebám „lovce a sběrače“, který trávil několik hodin denně v pohybu, což mu zabezpečilo dostatečný příjem energie. Za padesát tisíc let došlo k relativně malým změnám, které modifikovaly základní životní funkce. Obrovský rozvoj mozkové kůry byl „zabezpečen zdola“ velmi rigidním systémem neuroendokrinních řízení, které jsou prakticky stejné jako v době, kdy se lidé postavili „na vlastní nohy“. Tento typ automatické regulace životně důležitých systémů se stal problémem pro člověka, jehož způsob se opačně změnil. Člověk je vystaven výrazně odlišným životním podmínkám, než to bylo v minulosti. Nedostatek pohybu a nadbytek energetického příjmu způsobuje poruchy regulačních systémů „nastavených“ na jiné životní předpoklady. Neúměrnost mezi statisíce lety starým systémem řízení životně důležitých funkcí a životním stylem člověka vede k některým zdravotním poruchám, z čehož vyplývající různá onemocnění nazývající se „civilizační“. Mezi civilizační nemoci, jejichž vznik souvisí s nesprávným životním stylem, patří především ischemická choroba srdce, cévní mozková příhoda a hypertenze, které ve většině rozvinutých zemí mají největší výskyt a jsou nejčastější

příčinou smrti. Hlavní příčinou našeho špatného zdravotního stavu na začátku třetího tisíciletí je životní styl každého z nás (Stejskal, 2004).

1.1.3 Aktivní životní styl

Kukačka (2009) tvrdí, že aktivní životní styl je formou životního stylu, který charakterizuje interakci mezi jedincem a okolím. Interakce mezi jedincem a okolím má dvě složky, a to biologickou a sociální. Dále tvrdí, že za aktivní životní styl je považován takový životní styl, v němž důležité místo zaujímá pravidelná pohybová aktivita. Pravidelná aktivita přitom není chápána jenom biologicky, ale uznává i bio-psycho-sociální složky existence a fungování lidského organismu (Kukačka, 2009).

Aktivní životní styl ve vědecké literatuře dosud není vysvětlen a dostatečně podrobně zkoumán. Spíše je chápán jako synonymum k pojmu zdravý životní styl, který je spjat s pohybovou aktivitou. Aktivní životní styl má přínos pro zdraví a psychiku člověka, mezi přínosy řadí:

- zvyšuje kardio-respirační kondici, zlepšuje svalovou sílu a vytrvalost
- snižuje krevní tlak
- zvyšuje počet erytrocytů
- snižuje inzulínovou rezistenci
- zlepšuje obranyschopnost
- předchází úbytku svalové hmoty a úbytku kostní hmoty ve vyšším věku
- zlepšuje držení těla
- prevence pádů
- zlepšuje náladu a sebevědomí, psychickou výkonnost, zvládání společenských rolí (Valjent, 2010).

Životní styl utváří určitou zdravotní úroveň populace. Neexistuje žádná definice životního stylu, ale připisuje se mu důležitá úloha v utváření zdravotního stavu populace. Spíše konstatuje životní styl jako souhrn činností člověka, reakce na vnější podněty, adekvátní chování v určitých situacích, řešení problémů, uspokojování vlastních potřeb. Může jít především o záměrnou a cílevědomou činnost, či nikoliv. V dnešní době se ukazuje, že různé studie vykazují, že životní styl se podílí na vzniku několika chronických chorob. Je to především způsobeno: genetickou výbavou (10 – 20%), životním a pracovním prostředím (20 – 30 %), zdravotním stavem (20%) a životním stylem (40 – 50%). Tyto čtyři faktory mají největší význam na životní styl, spadá do nich prostředí, vzdělání, společenské tradice, hodnotový systém, etické normy

a samozřejmě také aktuální společenské problémy přenášející se na jedince jejich rodiny. Úspěch pro zdraví spočívá v 80% primární prevenci, z 20% může zdraví ovlivnit zdravotnictví a zdravotnické služby. Tyto zdravotnické služby díky záměrné ošetrovatelské intervence mohou významnou mírou ovlivnit životní styl jedince (Bašková, 2009).

Čeledová, Čevela (2010) uvádí, že největší vliv na zdraví člověka má způsob života. Životní styl zahrnuje všechny formy dobrovolného chování, které si sám člověk vybírá na základě určitých životních situací. Každý má právo na to, aby se rozhodl, zda si vybere zdravou alternativu z nabízených možností, či odmítne ty, které mají na organismus negativní vliv. Veškeré chování je shodné s rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti, je však omezeno ekonomickou situací společností a sociálním postavením člověka. Z důvodu velkého významu životního stylu pro zdraví je zapotřebí, aby poskytování informací, rozvíjení dovedností a návyků, formování přístupu bylo součástí výchovy, které vede k odpovědnosti za vlastní zdraví.

Rychtecký (2006) uvádí, že životní styl v psychosociálních přístupech je spojován s kvalitou života lidí, profilem jejich volnočasových aktivit. Pohybová činnost a sport působí emocionálně a přináší sportujícímu emocionální prožitky. Mezi nejčastější uváděné atributy pohybové činnosti patří: zlepšení nálady, redukce stresu a napětí, získání sebedůvěry a vyšší kvalita života.

Velemínský (2011) tvrdí, že jedinec z velké části ovlivňuje své zdraví svým jednáním a přístupem, jak o své tělo pečuje. Jedinec by měl užívat principy salutogeneze, do které zahrnujeme znalosti týkající se zdraví a nemocí. Tento pojem salutogeneze se poprvé objevil v 80. letech ve studii *Unraveling the Mystery of Health* prof. Aarona Antonovského a zabývá se otázkou původu a zrodu zdraví, jeho posilování a podpory.

Salutogeneze kontroluje a popisuje lidské zdraví, studuje zdravé jedince a snaží se zjistit, proč jsou zdraví, natož klasická medicína zkoumá specifické příčiny určitých nemocí. Salutogeneze se snaží pozitivně ovlivnit pacienta, aby se věnoval svému zdraví, dodržoval různé procesy, které budou jeho zdraví udržovat.

Principy správného zdravého životního stylu shrnuje jako:

- nekouření
- dodržování zásady racionální výživy
- vykonávat pohybovou aktivitu

- omezit se v konzumaci alkoholu
- dostatečně spát
- být v dobré náladě, být optimistický
- vyvarovat se škodlivým látkám, které negativně působí na organismus, vyvarovat se rizikovým faktorům.

1.1.4 Kvalita života

Zdraví a kvalita života jsou kategorie, které bez pochyb k sobě patří a jsou neoddělitelné. Počátkem 70. let minulého století seskupil kanadský ministr zdravotnictví Lalonde názory a znalosti o příčinách a podmínkách zdraví a nemoci člověka. Rozdělil je do čtyř modelových podob. Tyto podoby byly obecně přijaty a dokonce kvalifikovány v tom smyslu, že:

- genetika se podílí na zdravotním stavu z 10 – 15%
- zdravotnictví stejným dílem
- prostředí asi z 20%
- způsob života asi z 50%.

Z dnešních poznatků však vyplývá, že by toto schéma neobstálo. V důsledku prudce zrychlujícího a výraznějšího působení současných vývojových procesů, vědy a techniky, tak dochází k výrazným změnám týkající se míru vlivu uvedených determinant lidského zdraví ve vztahu ke kvalitě života (Payne, 2005).

Kvalita života je široký pojem, je jen těžko uchopitelný pro svou mnohostrannost a komplexnost. Týká se lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Kvalita života zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý život člověka. Tvrdí stejně jako Kukačka (2010), že je potřeba brát v úvahu vnitřní i vnější podmínky člověka. Důležitou roli hraje vývoj, proměny v čase a prostoru, společenské souvislosti, historické a kulturní kořeny, civilizační i generační změny. Doposud nebyla vytvořena jednotná definice ani teoretický základ kvality života, přestože se o toto téma zabývá mnoho odborníků a institucí.

CHP (Center for Health Promotion) při kanadské University of Toronto definuje kvalitu lidského života jako „míru spokojenosti s možnostmi, které člověku jeho život nabízí“.

Prof. Martin Potůček definuje kvalitu života jako „široký koncept, který se vztahuje k celkové úrovni blaha (well-being) jedinců a který je výsledkem vzájemného působení

sociálních zdravotních, ekonomických a ekologických podmínek, týkajících se lidského a společenského života“.

Kvalita života je tedy konstrukt, který zasahuje do odlišných oblastí a rovin zkoumání lidského života. Můžeme na něj pohlížet od subjektivního charakteru hodnocení kvality života jedince až po objektivní podmínky života velkých společenských skupin, z hlediska ekonomického, kdy se jedná zpravidla o objektivní složky kvality života materiálního zabezpečení a vnější podmínky. Dále z pohledu politického, z pohledu sociologie či psychologie, kdy je střetem zájmu subjektivní kvalita života. Z hlediska lékařství, kdy se jedná o kvalitu života často spojována se zdravím, nemocí a úrovní či účinku zdravotní péče (Velemínský, 2011, s. 30).

1.2 Vysokoškolský student

Pozdní adolescence, datovaná obvykle od sedmnácti do dvaceti let (či později) je fáze, která nejvíce směřuje k dospělosti. Mladý člověk posiluje sociální aspekt identity, tj. potřebu někam patřit, podílet se na něčem a něco s ostatními sdílet. Většina z dospívajících ukončuje vzdělání a snaží se nalézt pracovní uplatnění. Ve velké míře přemýšlí nad svou perspektivou, uvažuje o budoucích cílech a plánech ve vztahu k profesi, ale i v oblasti partnerských vztahů. „Šíře změn v tomto období závisí na tom, jak adolescenti sami časují svoje dospělé role, jestli se např. rozhodují pro vysokoškolská studia, zda se ekonomicky osamostatňují, nebydlí s rodiči, vstupují do manželství, stávají se rodiči“ (Macek, 2003, s. 36).

1.2.1 Pozitiva

Studenti si stále více uvědomují výhody, které jim absolvování vysoké školy přinese, proto na vysokou školu vstupují především s vidinou získání dobrých finančních, pracovních a společenských možností. Což je zcela pochopitelné, ovšem nemělo by se tak dít na úkor zájmu o konkrétní obor, k čemuž v současné době dochází (Valjent, 2010).

1.2.2 Negativa

Problémy, kterými vysokoškolští studenti trpí, lze rozdělit do dvou skupin. Jsou to problémy časté, kdy dochází k nutnosti řešit otázky financí, aby skloubili příležitostné zaměstnání a zároveň úspěšně zvládli vykonat zkoušky a zápočty. Tyto problémy mají i studenti, kteří si na studium musí vydělávat sami, nedostávají žádné příjmy od svých rodičů. Někteří studenti mají problémy s každodenním dojížděním do školy. Mezi

problémy občasné spadají typické problémy, které souvisí se studiem na vysoké škole – skládání zkoušek a zápočtů, zvládnání učiva během školního roku a osobní problémy. Tyto problémy se studenti setkávají mnohem častěji a vyskytují se na jednotlivých fakultách podle oborového zaměření s odlišnými rozdíly.

Pro úspěšné zvládnutí studia na vysoké škole při zachování zdraví je nutné, aby se student dokázal adaptovat na kladené požadavky. Pokud se pro studenta stane zátěž nepřiměřeně vysoká, z jakýchkoliv příčin, dochází k poruchám adaptace, které neprojeví v přinejmenším jedné ze struktur interakčního systému jedince s prostředím. Tyto nežádoucí změny spojené s neadekvátní zátěží můžeme rozdělit do čtyř základních skupin projevů:

- Psychická úroveň interakce – kognitivní změny funkcí (nepozornost, poruchy myšlení, nepřesnost) a vyvolání emocionálních stavů jako jsou různé možnosti negativních nálad, citové stavy odkrývající subjektivní tíseň a frustraci (strach, úzkost, deprese).
- Biologická úroveň interakce – změny fyziologických funkcí (tepu, tlaku, vylučování hormonů). U studentů se projevují poruchu zažívacího a trávicího traktu, poruchy spánku, bolesti hlavy či páteře.
- Interpersonální úroveň interakce – změna postoje k lidem, snížení sociální adaptability.
- Sociálně kulturní úroveň interakce – změny hodnotového systému (Valjent, 2010).

1.3 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita a sport k významným atributům životního stylu každého jedince. Účinky pohybové aktivity mohou být bezprostřední, krátkodobé i relativně trvalé. Ovšem když se pohybová aktivita stane součástí každodenního hodnotového systému. Životní styl v biologických přístupech je spojován se zdravotním statutem, se snížením zdravotně rizikových faktorů, s kterými se člověk střetává v průběhu svého života. Ověřování vztahu mezi pohybovou nečinností s pozdější nemocností v dospělosti, preventivní role pohybových aktivit ve snížení výskytu civilizačních chorob, nadváhy, obezity, aj. (Rychtecký, 2006).

Čeledová a Čevela (2010) považují tělesnou aktivitu za základní projev existence života. Protože lidské tělo se vyvíjelo k pohybu, který je zajišťován pohybovým aparát, složen ze tří částí: nosný, výkonný a řídící. Fyzická zdatnost je dána složkami

vytrvalostními, kterou můžeme posilovat zejména aktivity lokomočního charakteru, svalovou silou, tu rozvíjíme několika druhy posilování a pohyblivostí kloubů, koordinace pohybu, kdy rozvíjíme činnosti s pravidelným střídáním zátěže a uvolnění. Nejdůležitější složkou pro zdraví je však složky vytrvalostní. Zmiňují se o tom, že v současné době dochází k výraznému poklesu pohybové aktivity populace, z čehož plyne hypokineze, což má na lidský organismus negativní zdravotní dopad.

Tělesné zdraví snižuje stres. Zdravý způsob života má velký význam při zvládnání stresu. Pokud jsou tělesné funkce efektivnější, tím je k dispozici více zdrojů, jimiž se dá zvládat stres. Pro zdravé tělo je důležité mít dobrý dostatek základ, aby se dal stres zvládnut. Mezi základ patří vhodná strava, pravidelné tělesné cvičení, žádné „legální drogy“ – nikotin, kofein, alkohol, maximální omezení nepotřebných léků (předpis či volně dostupných), (Nedley, 2007).

Konopka (2004) tvrdí, že člověk si musí ujasnit, čemu se chce věnovat a s jakými cíli. Na základě jeho očekávání je poté nutné upravit stravovací návyky. Za podstatnou věc považuje rozdělení sportovních kategorií.

Rozlišuje vrcholový sport, který je na úrovni národní či mezinárodní úrovni, kdy sportovec musí opakovaně dosahovat vynikajících výsledků. Hlavními cíli jsou vítězství v soutěži, zisk medaile či překonání rekordu. Dále výkonnostní sport kdy základem dosahování je maximální výkonnost, jemuž se podřizuje běžný denní život. Cílem je dosáhnout co nejlepšího výsledku při závodu či zápasu. Oproti vrcholovému sportu je snaha dosahovat nadprůměrných výkonů. Třetí kategorií je zdravotní cvičení, kdy cvičení má především zdravotní cíl. Primární motivací je udržení dobrého zdravotního stavu či zpomalení procesu stárnutí. Zdravotní cvičení můžeme chápat jako prevenci nebo způsob terapie po zranění či onemocnění. Osobní výkonnost nehraje žádnou roli. Rekreační sport je založen na sociálních kontaktech, radosti ze hry a na dobrém pocitu z tělesné aktivity.

Křivohlavý (2001) uvádí, že s pohybem se setkáváme při běhu a chůzi, při práci, rekreaci a jiných pohybových úkonech. Výrazem „fit“ se vyjadřuje způsobilý, fyzicky schopný něco učinit, v dobrém zdravotním stavu. Kdežto „fitness“ znamená dobrá fyzická kondice, optimální zdraví. Znamená to, že člověk je schopný charakteristických znaků tělesných pohybů a pohyblivosti: svalová síla, vytrvalost, ohebnost, dechová zdatnost a pohyb.

Rozděluje tělesnou zdatnost na organickou a dynamickou. Organickou zdatností rozumíme fyzické předpoklady, které člověk má dědičné. Kdežto dynamickou zdatnost chápeme jako opak, co bylo na dědičném základu získáno vybudováním tělesnou prací.

„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, s. 44).

Pravidelná pohybová aktivita i přirozený (obvyklý) pohyb spolu s přiměřeným příjmem energie je nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejméně náročným preventivním prostředkem většiny civilizačních onemocnění. Bylo prokázáno, že dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost onemocnění spojována se sedavým životním stylem (Stejskal, 2004).

1.3.1 Pozitivní vliv na zdraví člověka

Lidé, kteří pravidelně cvičí, se s nejvyšší pravděpodobností dožijí významně vyššího věku než ti, co necvičí. Díky pravidelného pohybu mají dobrou kondici, která významně zlepšuje kvalitu života až do pozdního věku (Fořt, 2005).

Pohybová aktivita pozitivně působí na optimální udržení tělesné hmotnosti, přispívá k ekonomickému chodu krevního oběhu, snižuje výskyt aterosklerózy, ovlivňuje svalovou sílu, koordinaci pohybů a svalové napětí, vede k lepšímu vyrovnaní se s psychickou zátěží.

Pohybovou činnost bychom si měli vybírat dle sympatií s ohledem na cíl našeho sportování. Cílem tedy může být buď zlepšení fyzické kondice, nebo zlepšení zdravotního stavu, redukce hmotnosti či zlepšení estetická stránky našeho vzhledu (Kukačka, 2010).

Cvičení ovlivňuje fyzickou stránku člověka, ale má vliv i na zlepšení řady psychologických projevů. Cvičení má pozitivní vliv na zlepšení deprese, snižování úzkostlivosti, zvyšování sebehodnocení a posílení psychiky v boji se stresem (Křivohlavý, 2001).

Pohyb nám zajišťuje tok energie, krve, regeneraci a obnovu tkání, odvádí škodliviny z těla, redukuje hmotnost, zvyšuje svalovou sílu, psychologickou odolnost a další. i přesto, že pohyb má pozitivní význam pro zdraví člověka, je často opomíjen. Je vhodné střídat aerobní a anaerobní cvičení střídání dynamických a statických cviků. Předchází tak jednostrannému zatížení, které by později mohlo vést k svalové dysbalanci (Lojtková, 2006).

Především rekreační sport má pozitivní vliv na osobnost každého jedince i společenské účinky, z čehož vyplývá fakt, že tvoří jednu ze složek volného času (Valjent, 2010).

Pravidelné cvičení zvyšuje pružnost a pevnost kloubních vazů a úponových svalových šlach, svalovou sílu, vytrvalost a klidové napětí svalu. Člověk, který trénuje, využívá při tělesné práci lépe zásobních tuků a šetří zásoby sacharidů, jichž má lidský organismus relativní nedostatek. Velký význam má pohybová aktivita pro emocionální ladění každého člověka. Člověk, který cvičí, má zvýšený pocit důvěry ve své schopnosti, snadněji rozptýlí obavy a stresy denního života. Pravidelné cvičení upravuje abnormality nálady a snižuje depresi. Pravidelný pohyb může pomoci přerušit neutěšené myšlenky novými pozitivními zkušenostmi. V tomto smyslu je účinek cvičení lepší než účinek doporučovaných relaxačních technik. Fyzicky aktivní člověk má vyšší reprodukci některých nervových přenašečů a modulátorů, které zlepšují náladu a přinášejí člověku pocit radosti. Pokud si organismus zvykne na jejich zvýšenou tvorbu a z nějakých důvodů musí dlouhodobě cvičení omezit, začne mu pohybová aktivita chybět (Stejskal, 2004).

1.3.2 Preventivní význam pohybu

Pohybová aktivita prodlužuje lidský život jedince a snižuje úmrtnost na onemocnění související se sedavým životním stylem. Každý z nás má však individuální indikaci tělesného cvičení. Stanovení léčebného postupu je stejně významný jako aplikování odlišného léku. Proměnlivá reakce na pohybovou zátěž je ovlivněna řadou činitelů – dědičnost, věk, pohlaví, zdravotní stav, trénovanost, intenzita zatížení, druh a frekvence cvičení. Z tohoto pohledu je důležité stanovení optimální zátěže pro každého jednotlivce individuální.

Pohyb je základním projevem lidského života, proto druh a množství pohybu jsou rozhodujícím faktorem, na kterém závisí zdravotní stav každého z nás. Působí na naši psychickou stránku a náladu. Významnou roli hraje pravidelnost cvičení a přirozená pohybová aktivita spolu s optimálním příjmem energie, která se stává nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejméně náročným preventivním a léčebným prostředkem před většinou civilizačních chorob. Velký význam má také při léčení řady chorob (sekundární prevence), s cílem předcházet klinickým projevům určité nemoci a zlepšit zdravotní stav nemocného jedince.

Tělesné aktivita a pohyb v odlišných formách, která může mít charakter sportovní, pracovní, pozitivně ovlivňující zdravotní stav. Udržení dobrého funkčního stavu některých orgánových systémů přímo vyžaduje pravidelnost pohybové aktivity (Kukačka, 2010).

Pohybová aktivita se uplatňuje v prevenci a léčbě řady onemocnění. Cílem je zmírnit klinické projevy onemocnění a zlepšit zdravotní stav nemocného (Meyerhardt, 2006).

Sport v rámci aktivit wellness je základem zdravotní prevence. Nedostatek pohybu či cvičení je viditelný již na první pohled, protože se projevuje špatným držením těla, které postihuje dokonce už malé děti (Fořt, 2005).

1.4 Výživa

Mezi zdravím a kvalitou výživy je úzký vztah. Několik vědeckých prací v posledním desetiletí dokazují, že jak z aspektů kvalitativních i kvantitativních, je význam výživy důležitý. Tvrdí se, že až 40% civilizačních chorob je způsobeno nevhodnou stravou. Čím specifitější je výživový systém jedince, tím citlivěji poté reaguje na zásadní změnu v jeho jídelníčku, k níž je z určitých důvodů nucen nebo se pro ni rozhodne. Při nekvalitním stravování dochází k poškozování zdraví. Pokud si jedinec včas neuvědomí své nesprávné zpracování, vede to ke zhoršení zdravotního stavu a následné vyléčení nebývá zcela lehké a jednoduché, současně také nevyužije možnosti různých doplňků či léčebné výživy.

Je důležité předcházet nemocem, ať už jsou příčiny jakékoliv. Mnoho faktorů ovlivňující naše zdraví nemůžeme zcela ovlivnit. Výživa patří do skupiny, kterou může jedinec sám ovlivnit a přispět tak svému zdraví. Záleží na každém z nás, do jaké míry si to uvědomujeme a zda hodláme s tímto problémem něco dělat (Kukačka, 2009).

Člověk je výsledný produkt dlouhotrvajícího vývoje, kdy na počátku vývoje nebyly známy volné kyslíkové radikály, až nyní se objevují informace, které udávají vliv negativních či pozitivních faktorů na zdraví člověka.

Budoucí generaci musí utvářet civilizace. Čímž se narušuje dosavadní rovnováha s přírodou, nejenom životním stylem, ale i způsobem výživy. Po ohlédnutí za dobou kamennou se nesmí člověk zaobírat jenom jeho stravou, ale zároveň i životním stylem. Člověk by se měl naučit snášet období bez stravy, ale i kopírovat skladbu stravy minulosti. Je nutné si toto uvědomovat při cestě do supermarketů, že potravin je dostatek (Konopka, 2004).

1.4.1 Preventivní význam výživy

Lidstvo trápí choroby navzdory pokrokům v medicíně. Důvodem není neschopnost medicíny, ale lidský faktor. Hlavní chybou je podceňování prevence, která sama o sobě může výrazně snížit riziko onemocnění. V důsledku toho odpovídá i současný životní styl, aby se strava nestala ve vztahu ke zdraví dvousečnou zbraní, je důležité dbát na správné sestavení, odpovídající věku, pohlaví, aktivitě, krevní skupině, popřípadě zdravotním problémům. Základem prevence ve stravě je vyvarovat se časté a dlouhodobé konzumaci rizikových potravin a pokrmů. Podstatnou myšlenkou přístupu k preventivnímu významu nejenom výživy je: Je nutné, aby se lidé starali o své zdraví včas, aby se o něj nemuseli starat lékaři.

Je nutné dávat přednost komplexnímu přístupu k prevenci, protože i racionální a zdravotně vhodná strava nemůže vyrovnat negativní vliv nedostatku aktivity, stresu či jiných záporných faktorů.

Desatero preventivní výživy

1. Preference čerstvých potravin.
2. Vynechání či omezení uzenin.
3. Omezení solení. Dochucení stravy neagresivním kořením, bylinky.
4. Nekonzumovat potraviny připravované na dřevěném uhlí.
5. Konzumovat alespoň 2x týdně luštěniny, obiloviny, rýži, brambory. Omezit cukr. Dávat přednost acidofilnímu mléku, měkkému tvarohu či nízkotučným jogurtům.
6. Dostatečně přijímat minerály – hořčík, draslík, selen, vápník a chrom, stopové prvky (železo, mangan, zinek, měď a molybden).
7. Konzumace ovoce a zeleniny v čerstvém stavu. Pacienti, kteří užívají antikoagulační preparáty, nesmí konzumovat zeleninu obsahující chlorofyl (hlávkový salát, špenát, zelí, kapusta apod.)
8. Alkohol pít s mírou, preferovat kvalitní víno.
9. Používat bylinky.
10. Jídelníček by měl být pestrý s vyváženým složením (Kukačka, 2010).

Fórum zdravé výživy (2006) uvádí výživová doporučení, která jsou určena pro zdravé osoby a slouží k prevenci civilizačních chorob, na které má správná výživa významný vliv. Mezi civilizační choroby řadíme aterosklerózu a její komplikace

(infarkt, mozková mrtvice), vysoký krevní tlak, diabetes mellitus 2. typu, obezita a některá nádorová onemocnění, která vedou k invalidizaci a zkracování života.

Zdravá 13

1. Udržujte si odpovídající stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5-25,0) kg/m² a obvodem pasu pod 94 cm u mužů a pod 80 cm u žen.
2. Denně se pohybujte alespoň 30 minut například rychlou chůzí nebo cvičením.
3. Jezte pestrou stravu, rozdělenou do 4-5 denních jídel, nevynechávejte snídani.
4. Konzumujte dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, denně alespoň 500 g (zeleniny 2x více než ovoce), rozdělené do více porcí, občas konzumujte menší množství ořechů.
5. Jezte výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži) nebo brambory nejvýše 4x denně, nezapomínejte na luštěniny (alespoň 1 x týdně).
6. Jezte ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně.
7. Denně zařazujte mléko a mléčné výrobky, zejména zakysané; vybírejte si přednostně polotučné a nízkotučné.
8. Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky), ale i jako pomazánky na chléb a pečivo a při přípravě pokrmů. Pokud je to možné nahrazujte tuky živočišné rostlinnými oleji a tuky.
9. Snižujte příjem sacharidů, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, kompotů a zmrzliny.
10. Omezujte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (chipsy, solené tyčinky a ořechy, slané uzeniny a sýry), nepřisolujte hotové pokrmy.
11. Předcházejte nákazám a otravám z potravin správným zacházením s potravinami při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů; při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům, omezte smažení a grilování.
12. Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte minimálně 1,5l tekutin (voda, minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené).
13. Pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu 20g (200ml vína, 0,5l piva, 50ml lihoviny).

1.4.2 Složky výživy

Jídelníček by měl být vyvážený ve všech směrech, je důležité jíst všechny potraviny, které obsahují minimálně 500g zeleniny, 200g ovoce, 300 – 500g mléčných výrobků, 100 – 300g masa, 2 – 4 kusy pečiva, 1 – 2 porce příloh, čímž může být rýže, brambory či těstoviny, 1 – 2 polévkové lžice tuků, nejlépe olivový olej, který lze přidat do zeleninových salátů a 20 – 50 g ořechů (Kunová, 2005).

Existuje šest základních živin, které jsou důležité pro zdraví. Sacharidy, které jsou zdrojem energie a jsou potřebné pro normální činnost svalů a mozku. Jsou vytvořeny z cukrů (jednoduché sacharidy) a škrobů (složené sacharidy). Sacharidy jsou obsaženy v ovoci, zelenině, pečivu a obilninách. Tuky, které jsou taktéž zdrojem energie. Existují tuky živočišného původu (máslo, sádlo, tuk v mase), které jsou obvykle nasycené a vedou k onemocnění srdce a cév. Tuky rostlinného původu (olivový olej, sójový olej, a další) jsou nenasycené a tím pádem méně škodlivé. Bílkoviny, které jsou nezbytné pro tvorbu a údržbu svalové hmoty, erytrocytů, vlasů a dalších tkání, produkce hormonů. Pokud není v organizmu dostatečné množství sacharidů, tak ji bílkoviny mohou nahradit. Vitaminy regulují chemické procesy v těle, nejsou však zdrojem energie. Některé vitaminy tělo není schopno vytvořit, proto je důležité je přijímat z různých potravin. Minerály získáváme ze stravy, v těle se vážou a podílejí se na složení těla a regulují tělní procesy (např. železo v červených krvinkách přenáší kyslík). Další minerály jsou hořčík, fosfor, draslík, sodík, chrom a zinek. Voda, která je nenahraditelnou látkou, tvoří asi 60 - 75 % hmotnosti těla. Funkce vody je udržování tělesné teploty, přívod živin do buněk a odvod odpadních látek (Clarková, 2000).

Doporučené složení potravy je znázorňováno pyramidou zdravé výživy. Základem pyramidy jsou přílohy – rýže, těstoviny, celozrnné pečivo s vyšším obsahem vlákniny, jsou zároveň základem zdravé výživy. Potraviny, které jsou umístěny na vrcholu pyramidy – tuky a sladkosti, bychom měli konzumovat ve velmi malém množství nebo se jim vyhýbat. Ve druhém patře pyramidy se nachází ovoce a zelenina. Ve třetím patře jsou živočišné, mléčné a masové výrobky. Za zásady zdravého stravování považují: pobyt na čerstvém vzduchu, dostatek pohybu, jíst častěji a menší porce, jíst v klidném prostředí, dávat přednost bílkovinám a vitamínům před sacharidy. Každý organismus získává důležité látky ze základních složek potravy – cukrů, bílkovin, tuků, vitamínů, minerálů a vody. Tyto základní složky plní tři funkce a to, že dodávají tělu energii, staví a udržují tělesné tkáně a řídí tělesné funkce (Čeledová, Čevela, 2010).

V časopisech, médiích i ve veškeré vědecké literatuře dozvídáme, že složení zdravé diety je velice různorodé. Na zdravou stravu mění své názory i kvalifikovaní nutriční poradci v závislosti na vědeckém poznávání i klinických zkušenostech. Strunecká a Patočka (2012) uvádí, že v lednu 2012 zveřejnil americký časopis U.S. New a World Reports: Best Diets 25 diet, které byly zhodnoceny klinickými pracovišti, kde jsou tyto diety zavedené. Pro rok 2012 byla za nejlepší dietu uveřejněna dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) – dietní opatření k odstranění vysokého krevního tlaku. Druhé místo obsadila dieta nazvaná TLC (Therapeutic Lifestyle Changes) – charakteristická vysokým obsahem vlákniny a nízkým obsahem tuku. Na třetím místě to potom byly diety – Dieta Mayo kliniky (potraviny s nižším příjmem kalorií, vysoký podíl ovoce a zeleniny), Středozevní dieta (celozrnné potraviny, ovoce a zeleniny v čerstvém stavu, zdravé tuky – olivový olej, malé množství červeného vína) a dieta Strážci váhy (podstatou je bodový systém). Poslední místa poté obsadily diety vysokoproteinové, nízkotukové nebo nízkosacharidové. Nejhorší dietou byla označena di Paleo Diet, která vychází z předpokladu, že nejzdravější je pro člověka to, co si sám uloví či sesbírá, jako tomu bylo v období paleolitu (Strunecká, Patočka, 2012).

Kunová (2004) uvádí, že je nejen důležité dodržovat dostatek základních živin, vitamínů a minerálních látek pro správné udržování zdraví organismu, ale existuje i mnoho dalších výživových faktorů, kterými jsou antioxidanty, probiotika, prebiotika, fytoestrogeny a rostlinné fenoly, které slouží jako prevence.

- Antioxidanty

Jelikož v organismu neustále vzniká malé množství volných radikálů, reaktivní formy dusíku nebo kyslíku, kdy při malé míře neškodí. Pokud je jejich množství nadbytečné, vzniká nerovnováha mezi těmito volnými radikály a antioxidanty, čemuž se říká oxidační stres. Což může mít za následky rozvoj aterosklerózy a její komplikace, postupně dochází k porušení dýchacího systému, zraku a další onemocnění. Antioxidanty mohou zabránit větší tvorbě volných radikálů v lidském organismu. Proto je důležité antioxidanty přijímat z potravy, hlavně střídáním několika druhů ovoce, zeleniny, obilovin a luštěnin, z menší části i z výživových doplňků.

- Probiotika

V dnešní době je experimentálně doloženo, že probiotika mají pozitivní vliv na zdraví. Probiotické potraviny přispívají k vysokému věku dožití. Probiotika jsou živým doplňkem stravy, příznivě ovlivňují zdraví člověka a zlepšují mikrobiální střevní

rovnováhy, podporují imunitní systém. Mezi nejznámější probiotické kultury patří *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum*. Proto je důležité do jídelníčku zařazovat potraviny ze skupiny jogurtů, kefirů, acidofilních mlék či podmáslí. Probiotika také mohou pomoci při tvorbě nežádoucích střevních mikroorganismů, slouží k prevenci vzniku karcinomu střev, kontrolují hladinu cholesterolu v krvi, omezují následky redukční diety, a slouží jako opatření při zácpě.

- Prebiotika

V potravinářství se v posledních letech využívají oligosacharidy, které pozitivně ovlivňují růst i funkci mikrobiálních kmenů. Proto, když je jogurt obohacen o oligosacharidy či další jinou vlákninu, zlepšuje se účinek příznivě působících bakterií a naopak – rozpustná vláknina zlepšuje výživu střevní sliznice, což vede k lepším podmínkám pro růst a množení vhodných mikrobiálních kultur.

- Fytoestrogeny

V některých rostlinách nebo v potravinách rostlinného původu se vyskytují látky, které do jisté míry mohou v organismu nahrazovat účinek estrogenů. Estrogeny jsou ženské hormony a v období menstruace až menopauzy pomáhají ke snížení rizika vzniku řídnutí kostí a srdečně-cévních chorob. U mužů fytoestrogeny snižují riziko vzniku rakoviny prostaty. Mezi fytoestrogeny patří izoflavony, lignany a stilbeny.

- Rostlinné fenoly

Tato skupina je skupinou antioxidantních látek, které zlepšují charakteristickou chuť, vůni a barvu ovoci, zelenině a dalším rostlinným potravinám. Mají velké antioxidantní vlastnosti, které hrají důležitou úlohu při prevenci civilizačních onemocnění, zlepšují imunitní schopnosti, mají antimikrobiální nebo protivirové účinky. Jelikož zvyšují efekt vitamínů z ovoce a zeleniny, tak jsou upřednostňovány před vitaminy v doplňcích výživy.

Do této skupiny se řadí antokyany – obsaženy v borůvkách, hroznovém víně, švestkách, katechiny – zelený čaj, rutin – pohanka, kvercetin – cibule, jablka, pór, česnek, višně, nukleotidy – součástí mateřského mléka, malé množství se vyskytuje v mase, lecitin – sója, žloutek (Kunová, 2004).

1.4.3 Zásady stravování

Tři hlavní pravidla pro zdravé stravování:

1. Rozmanitost

Proto, aby člověk byl zdravý, je důležité, aby volil ty potraviny, které obsahují základní živiny pro lidský organismus. Je tedy nutné, neupírat se pouze na potraviny, které člověku chutnají, ale potraviny možné kombinovat, aby tělo dostávalo to, co potřebuje. Příkladem může být hovězí maso, které obsahuje železo a bílkoviny, ale neobsahuje žádné sacharidy ani vitamin C.

2. Přiměřenost

I nezdravé potraviny mohou zapadnout do dobře vyváženého jídelníčku, musí být však konzumovány v přiměřeném množství. Žádnou potravinu nelze považovat za vyloženě nezdravou, nicméně nutričně nevhodné potraviny znamenají nezdravý způsob stravování.

3. Prospěšnost

Potraviny by se měly vybírat spíše přírodní anebo lehce zpracované, aby byly prospěšné. Volit raději chléb celozrnný nežli bílý, dávat přednost jablkům před jablečným džusem. Potraviny přírodního rázu mají vyšší nutriční hodnotu, obsahují méně pochybných konzervačních a dochucovacích látek (Clarková, 2000).

Göckel (2008) tvrdí, že existuje pět hlavních zásad, dle kterých by měl člověk správně jíst. Tyto zásady však nemusí dodržovat striktně od samého začátku, ale stačí, že pozná své tělo, kdy má hlad, kdy je sytý a získává tím postupnou trpělivost a vůli něco změnit.

- Pravidlo číslo 1: Jíst, jen když má člověk opravdu hlad.
- Pravidlo číslo 2 : Jíst jen to, nač má člověk chuť.
- Pravidlo číslo 3: Jídlo by si měl člověk pořádně vychutnat.
- Pravidlo číslo 4: Mezi jídlem si udělat pětiminutovou pauzu.
- Pravidlo číslo 5: Nechat trochu jídla na talíři.

Dále upozorňuje na past páté hodiny odpolední, kdy u většiny žen začínají záchvaty přejídání. Henning Köhler (2001) tvrdí, že děti se sklonem ke strachu a úzkosti, právě mezi 16 – 17 hodinou odpolední „ztrácejí svou vnitřní jistotu“. Mluví o pocitu vlastního bezpečí, dítě tuto schopnost však ještě nemá. V průběhu dětství však tuto důvěru posilují rodičovské doteky, hlazení, masáže, veškerá péče o dětské tělíčko. Tímto způsobem se děti učí, že nemusí mít strach z doteků. Naučí se důvěřovat, ale

i prapůvodní přirozené důvěře člověka k vnějšmu světu. Nezbytnou součástí je i dostatečný spánek, protože se upevňují základy pocitu bezpečí. U úzkostných a citlivých lidí tento pocit bezpečí v pozdních odpoledních hodinách klesá. Ženy, které trpí poruchou potravy, se svůj pocit bezpečí snaží navrátit a to právě přejídáním. Jinak řečeno „mateřsky sytí a utěšují“ samy sebe (Köhler, 2001, s. 85, 96).

Existují potraviny, které pocity spokojenosti a štěstí vyvolávají, mezi ně patří: čokoláda, ryby, banány, maso, med, které zvedají hladinu endorfinu. Také existují potraviny, které snižují vnitřní napětí a vyvolávají pocit uvolnění – rýže, těstoviny, ořechy, celozrnné pečivo a sýr. Tyto potraviny zvedají hladinu serotoninu.

„Tipy pro nouzový plán páté hodiny

- *Udělejte si přestávku. Najděte si klidné místečko.*
- *Pohodlně se usadte.*
- *Zavřete oči a počítejte s každým vydechnutím pozpátku od 10 do nuly.*
- *Pokud cítíte napětí, myslte na něco, co by vám teď udělalo dobře.*
- *Co nejjasněji si to představte a vychutnávejte si pocit spokojenosti.*
- *Slibte sama sobě, že ještě dnes pro sebe uděláte něco dobrého.*
- *Pokud jste hladová, jezte pomalu a jídlo si vychutnávejte.*
- *Dopřejte si teplý nápoj (čaj, kakao).*
- *A co třeba: pustit si příjemnou hudbu a společně s teplou ohřívací lahví a dobrou knížkou se zachumlat do deky a dopřát si nerušenou hodinu božského klidu (soukromí, stáhnout se jako šnek do ulity)“ (Göckel, 2008, s. 154).*

Čeledová a Čevela (2010) se zmiňují o tom, že pokud se zabýváme problematikou správného stravování v užším slova smyslu, týká se to otázek a zásad optimální a efektivní výživy.

1.4.4 Pitný režim

Co se týká pitného režimu, je zdravé pít zelené čaje, které obsahují vysoké množství antioxidantních látek s vysokou účinností. Během dne by člověk neměl přesáhnout 300mg kofeinu, který se nachází v espressu (70mg), kdežto zelený čaj (6 – 16 mg). Nejvhodnější je však doplňovat tekutiny nebulinnou pitnou vodou. Voda s bublinkami totiž obsahuje oxid uhličitý, která má vliv na diuretické účinky organismu. Člověk se napije, zároveň tekutiny opět ztrácí. Vliv bublinaté vody nemá jedna sklenička, ale pravidelnější příjem této vody s bublinkami. Z fyziologického hlediska se člověk během dne systematicky zbavuje oxidu uhličitého, tudíž je nelogické, aby ho do sebe znovu dostával (Kunová, 2005).

Denní spotřeba vody je asi 2 – 2,5 l. Přičemž 1 – 1,5 l člověk vyloučí močí, 0,5 l vypotí a zbytek se spotřebuje na metabolické pochody v těle. Pokud člověk má nedostatek tekutin, může se to projevit únavou, bolestmi hlavy, přehřátí organismu (spíše v létě), problémy s ledvinami, negativní projevy pokožky a problémy s látkovou výměnou (tělo totiž potřebuje vodu jako rozpouštědlo odpadních látek). Klíčovou zásadou pitného režimu je postupný příjem tekutin během dne nebo při výkonu. Při jednorázovém doplnění tekutin 200 – 300 ml reaguje organismus zvýšeným vylučováním, zatěžuje ledviny. Za vhodné považuje iontové nápoje, které se uplatňují při dlouhodobé zátěži. Ovočné šťávy, které jsou vhodné pouze při velkém ředění, nevýhodou je však vysoký obsah sacharidů nebo umělých sladidel. Pití černého čaje, který je vhodný po ránu, který vzpruží organismus. Dále uvádí, pití čaje bílého a zeleného, které obsahují vysoký obsah polyfenolů, zároveň patří mezi antioxidanty. Zelený čaj má vysoký obsah přírodních látek, působí antikarcinogenně a antibakteriálně (Kukačka, 2010).

Nutné je vypít tolik tekutin, kolik v danou chvíli lidský organismus potřebuje s ohledem na jejich ztráty. Aktuální potřeba je závislá na působení řady faktorů – věk, pohlaví, prostředí, fyzická aktivita a tělesná hmotnost. Důsledky konzumace malého množství tekutin se projevuje za delší dobu, ovšem v poměrně vážném stavu – zánět ledvin, močové kameny, zácpa, žlučnickové kameny, snížená psychická výkonnost a další situace, které souvisí s nedostatkem tekutin. Nedostatkem tekutin nejvíce trpí děti ve školním věku a staří lidé.

Obvykle doporučované množství tekutin bez úvahy věku, pohlaví a za podmínky minimální aktivity a příznivých teplotních a vlhkostních podmínek za 24 hodin je minimálně 1,5 l. Ovšem v současnosti se tato „norma“ zřetelně zvýšila. Důvodem je, že pokud doporučíme-li 1,5 l, lidé vypijí maximálně 1 litr, protože toto doporučení podcení. Když doporučíme 2,5 litru, lidé si uvědomí, že 1 litr je málo a snaží se vypít více tekutin. Doporučení objemu 2,5 litru není tvrzením, ale je pouze orientační, závisí na dalších faktorech, jak už bylo řečeno. Kromě akutního nedostatku tekutin existuje také riziko opačného stavu, tzv. „převodnění – hyperhydratace“. Tímto stavem mohou trpět lidé, kteří vypijí přes 5 litrů destilované vody nebo 6 – 7 litrů nízkostupňového piva.

Doporučuje se konzumace především kvalitní balené stolní vody, minerální vody, které neobsahují vysoký obsah solí, ideální je maximálně do cca 0,8-1 g všech rozpuštěných minerálních látek na 1 litr vody. Pít minimálně 1,5 litru nealkoholických

neslazených nápojů denně, omezit konzumaci všech limonád a slazených minerálních vod, včetně těch, které obsahují umělá sladidla. Velmi ideálním nápojem je šťáva z čerstvého ovoce, ředěná na dvojnásobek stolní vodou (Fořt, 2005).

1.5 Relaxace a regenerace

Pod pojmem relaxace rozumíme hluboké uvolnění, jímž se odstraňuje z těla zbytečné svalové a nervové napětí. To, že někdo umí a dokáže relaxovat, považujeme za podstatnou složku zdravého životního stylu. Bez relaxace v dnešním hektickém životě nemůžeme prospívat tělesně ani duševně. Bez relaxace trpí celý lidský organismus, obzvláště kardiovaskulární systém (Kukačka, 2010).

1.5.1 Druhy a metody relaxace

Hlavním znakem pasivní relaxace je navození příjemné nálady a vytvoření libých zážitků a prožitků. Za pasivní relaxaci považujeme návštěvu kina, divadla, poslech hudby. Tato forma relaxace může být považována za negativní, jelikož nemáme žádný pohyb. Na druhou stranu nás prožitky mohou odvést od pozornosti různých starostí a problémů, i když silné prožitky těchto dějů mohou vyvolat napětí a stres.

Aktivní relaxace je spojována s aktivním pohybem. Může probíhat ve formě kolektivního sportu nebo jiné pohybové aktivity. Důležité je, že pokud jsme maximálně soustředěni na pohyb, nemáme čas přemýšlet o našich problémech a starostech. Všechny sporty, které jsou provozované rekreačně, můžeme považovat za určitý druh relaxace. Důležitost se klade na umění oproštění se od vtíravých myšlenek při pohybové aktivitě, které jsou svým způsobem monotónní. Za monotónní aktivitu můžeme považovat jízdu na kole, běh, atd. Pokud se však nedokážeme od myšlenek oprostit, nemluvíme o relaxaci.

Fyzická relaxace znamená záměrné povolit, uvolnit napětí, které se vytvořilo během dne. Důležitost se klade na současné a vědomé uvolnění svalů.

Psychická relaxace spočívá v absenci vědomého fyzického uvolňování. Psychická relaxace nás osvobozuje od neustálého přemýšlení. Při mentální relaxaci se můžeme ocitnout mimo své „já“, jelikož mezi dvěma myšlenkami existuje časový úsek ticha, který nesouvisí s myšlenkovými pochody. Tento interval způsobuje obrovské uvolnění, kdykoliv si ho uvědomíme, nesouvisí s časem. Na interval ticha se můžeme zaměřit kdykoliv během dne, ač jen na krátkou dobu. Koncentrace na časový úsek mezi dvěma myšlenkami, které se objevují během dne, mohou učitelé meditace odříkat označení „meditace“, pokud se však člověk dokáže koncentrovat na interval mezi myšlenkami

v průběhu svého dne, na sklonku zjistí, že je méně unaven a pro zbytek večera má výrazně více energie. V intervalech mezi myšlenkami dochází v reálu k tomu, že mysl „zmlkne“, vyprázdní se ode všech obsahů a tudíž je „prázdná“ a intenzivně si uvědomuje, co v daném okamžiku je. Přímým důsledkem tichosti myslí v každodenním životě je obměna názorů na psychologické problémy, vnímají se jako výhradně nepodstatné a mnohé z nich prostě zmizí. Podstatným faktem může být, že utišená mysl otevírá nový prostor pro tvořivé schopnosti a má za následek nejen vymizení psychologických konfliktů, ale objeví se i řešení intelektuálních či praktických problémů.

Metody aktivní psychické relaxace jsou klasickým příkladem ovlivnění duševního stavu prostřednictvím fyzického. Pokud si člověk uvědomí fyzické napětí prostřednictvím svalů a jeho uvolnění vede k uvolnění i psychického napětí. Jsou to metody progresivní relaxace, autogenní trénink, meditace, dechová cvičení, zpívání.

Pasivní mentální relaxace je formou, která se spojuje se sníženou činností mozku, kdy jsou zřetelně omezeny tvůrčí a jiné mozkové aktivity spojené s koncentrací a imaginací. Větší aktivitu projevují smyslové orgány, čímž jsou sluch a zrak, které nás informují o motivech z vnějšího prostředí. Působení vnějších podnětů kladně ovlivňuje náš psychický stav a umožňuje obnovení klidu a pohody. Mezi takové formy řadíme hudbu, audiovizuální stimulaci, vliv kulturních a společenských a přírodních podnětů (Kukačka, 2010).

1.5.2 Spánek

Proto, abychom byli fyzicky zdatní a duševně odolní, je důležité, abychom spánku věnovali zvýšenou pozornost. Život člověk má určitý rytmus. Etapa spánku a bdění, které se pravidelně střídá, etapa aktivit a odpočinku. Každý z nás má individuální potřeby a proto i doba spánku je u každého z nás jiná. V různých vývojových etapách se mění (Čeledová, Čevela, 2010).

Během spánku doplňují mozkové buňky energii. O to se starají především gliové buňky, doplňují zásoby energeticky vydatného cukru glykogenu. Mozkové buňky zbavují tělo zplodin metabolismu, především volných radikálů, které by mohly narušit v buňkách důležité molekuly včetně dědičných informací uložených v DNA. Během usínání a probouzení mění aktivitu mnoha genů. Kvantum genů se aktivuje s probuzením mozku a spolu s mozkem také „usínají“.

Tyto mozkové geny řídí tři základní průběhy:

- Produkce energie pro práci nervových buněk
- Ochrana buněk proti následkům stresu
- Posílení vzájemných propojení nervových buněk, které je velmi důležité pro učení a ukládání informací do paměti (Kukačka, 2010).

Spánek je základní fyziologickou potřebou a je stejně tak nezbytný jako dostatečné množství tekutin nebo stravy. Jeho význam je především v regeneraci centrálního nervového systému. V praxi je tomu tak, že pokud není spánek dostatečný a kvalitní, tak se to projevuje zhoršením myšlením, snížení koncentrace a pocitem únavy další den. Pokud má člověk potíže se spánkem, může dojít až k závažným duševním onemocněním (Praško, 2009).

Je důležité, v jaké místnosti spíme a jak o místnost, kde trávíme zpravidla alespoň 8 hodin denně pečovat. Spánek je fyziologický fenomén, kterému se neustále věnuje pozornost a je neustále zkoumán. Zdravý spánek je základem pro tělesné i duševní zdraví i tělesnou výkonnost. Je důležité spát v naprosté tmě, protože za tmy se vytváří hormon melatonin, ten právě navozuje spánek. Mimochodem hormon melatonin je dostupný v tabletkách jako potravinový doplněk. V USA ho užívá více jak 20 milionů Američanů. Zatímco v ČR je vydáván pouze na lékařský předpis a je doporučován lidem po 55 letech. Nejvhodnější řešení je však dodržování určitých zásad, aby si ho tělo vytvořilo samo, z toho plyne, nemít žádná světla, když spíme. Melatonin slouží také jako nejsilnější antioxidační látka, která odstraňuje z těla volné kyslíkové radikály. Několik studií dokonce mluví o tom, že melatonin hraje významnou roli v prevenci vzniku zhoubných nádorů. Spánek, který probíhá ve tmě a v dobře větratelné, uklizené místnosti je levný a účinný způsob, jak se člověk udrží své zdraví a vitalitu. Správný spánek také spočívá s důležitostí výběru matrace. Vhodné jsou především vyrobené z přírodních materiálů, bez pružin, bez polybromovaných dyfenyléterů a bez různých konzervačních látek (Strunecká, Patočka, 2012).

Křivohlavý (2001) tvrdí, že pokud je spánek nedostatečný dochází k nadměrným pocitům únavy, má přímý vliv na snížení pozornosti, produkce halucinací apod.

1.6 Stres

Stres je anglického původu a znamená zmáčknutí, stlačení. Obrazně se tedy jedná o vyjádření tlaku, který je psychického charakteru. Lidský život není stálý a člověk se musí neustále adaptovat. Často se stává, že máme problémy, které jsou buď velké, nebo

více nashromážděných malých, což překračuje naši schopnost adaptování. Z čehož vyplývá prožívání stresu spojené s pocity úzkosti a ohrožení. Faktory vyvolávající stres jsou známy, nicméně člověk od člověka vnímá tyto stresory odlišně. Záleží na aktuálním stavu každého jedince. Vnímání stresu je subjektivní (Kukačka, 2010).

Stresory mohou být původu psychického – setkáváme se s nimi v pracovním prostředí, sociální - člověk se necítí dobře mezi lidmi, se kterými přichází do konfliktu a fyzické, které se vyznačují nepřiměřeným horkem či naopak chladem, špatné osvětlení, vydýchané prostředí (Kukačka, 2009).

Člověk, který je vystavován stresorům, tak se mluví o stresu jako o negativním emocionálním zážitku, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, které jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje nebo na adaptaci se tomu, co nelze změnit (Křivohlavý, 2001).

1.6.1 Duševní rovnováha

Duševní hygiena neboli psychohygiena je systém propracovaných pravidel, která slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy. Při dodržování těchto zásad mluvíme o dosažení ideálního stavu, pozitivního duševního zdraví. Duševní hygiena učí lidi, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvýší odolnost vůči nejrůznějším negativním vlivům. Mezi pravidla duševní hygieny patří mezilidské vztahy, životospráva, řešení konfliktů a životních situací, zvládání stresové situace a emocionálního či psychického napětí. Rozlišují širší pojetí duševní hygieny, které spočívá v péči a ideální stav a vývoj duševního zdraví jako součásti celkového stavu člověka. Pozitivně založená, aktivně vytvářená a podporována orientace na hlavní oblast duševního zdraví. Užší pojetí člověka je chápáno jako odstranění duševních nemocí ve smyslu jejich primární a terciární prevence. Toto pojetí vystihuje zaměření na negativa (Čeledová, Čevela, 2010).

Duševní rovnováha patří k nejdůležitější psychické výbavě vysokoškolského studenta. Nejenom pro jeho aktuální úkoly, ale i pro budoucí povolání. Protože duševní hygiena je v kterémkoli povolání velmi důležitá, obzvlášť když je jedinec v kontaktu s dalšími lidmi. Duševní hygiena neurčitým návodem, který je nutné nejen znát, ale i respektovat a dokázat využít v praxi pro svou potřebu. Studenti psychologie a budoucí učitelé považují za zcela možné znát pouze teoreticky základy duševní hygieny, ale neřídít se jimi, znát zvyklosti vytváření správných zvyků a nevytvářet je, znát nebezpečí

snížení frustrační tolerance a přesto se ji nevyhnout, znát předpisy správného učení a neužívat jich. Proto pro studenty nejen psychologie, ale i dalších učitelských oborů by mělo být povinné cvičení sama sebe v disciplínách, které studují. Duševní hygiena k tomu poskytuje dostatečné množství podrobných návodů. Někteří studenti však polemizují nad otázkou, do jaké míry je duševní hygiena použitelná v běžném životě. Někomu se může praktické uplatňování duševní hygieny ve vlastním životě zdát neproveditelné. Nelze využít všech rad týkající se duševní hygieny, protože na vše není dostatek času. Ale praktikuje se to, co je v dané situaci vhodné a možné. Skeptikům mezi studenty je vhodné připomenout, že svou aktivitou se denně sami měníme, ať už k horšímu či lepšímu. Prostředím, které si volíme, se rovněž každodenně měníme, záleží na působení přírody, hudby, obrazem atd.

Největší vliv v oblasti duševní hygieny na nás mají lidi, s kterými se scházíme. Nejsme jen pasivními objekty, ale svou společnost kolem sebe si můžeme vybírat a jím dovolujeme na sebe působit. Svou duševní hygienu tvoříme také organizací své životosprávy. Takto záměrně se můžeme snažit žít a pracovat ve shodě se zásadními prostředky duševní hygieny, je to v našich rukou.

Pokud jde o intenzitu zvládnutí jednotlivých pravidel, je nutné vymezit tyto čtyři stupně:

1. Znalost pravidel duševní hygieny.
2. Promyšlení pravidel, jejich realizace ve vlastním životě a zamyšlení se nad možnostmi jejich aplikace.
3. Praktické provádění pravidel duševní hygieny. Po počátečním odhodlání může však docházet k rezignaci, odstoupení od pravidel a jejich opomíjení.
4. Ztotožnění se specifickými pravidly. Jedinec si vytvoří stereotyp na způsob jednání, který si osvojil v každodenním životě. Důraz klade na jejich dodržování (Míček, 1984).

Křivohlavý (2001) souhlasí s definicí duševní hygieny Míčka (1984), která je v souladu s jinými definicemi, kdy hlavní přednost mají podmínky, které jsou vytvářeny pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti a posílení vůči negativním vlivům. V užším smyslu slova můžeme pojmu duševní hygiena rozumět jako boj proti výskytu duševních nemocí. V širším slova smyslu chápeme duševní hygienu jako péči o umožnění optimálního fungování duševní aktivity. Konkrétně jde o přirozené reagování na realitu, na reálné podněty, řešit běžné nenadálé úkoly na určité úrovni, stále se duševně zdokonalovat či duchovně vzrůstat.

2 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo zjistit a zhodnotit pozitivní aspekty životního stylu u studentek JU v Českých Budějovicích v roce 2014 - 2015. Pozitivní aspekty jsem vyhodnocovala pomocí dotazníku.

2.2 Úkoly práce

- Obsahová analýza české a zahraniční odborné časopisecké a knižní literatury vztahující se k tématu DP.
- Sestavení obsahu diplomové práce na základě konzultací s vedoucím práce. Předmětem zkoumání jsou pozitivní aspekty životního stylu u studentek JU. Na základě studia odborné literatury zpracovat, utřídit a analyzovat přehled poznatků.
- Stanovit cíle, úkoly, metodiku a výzkumný soubor diplomové práce.
- Analyzovat všechna získaná data, přehledně zpracovat výsledky.
- Prostudovat výsledky týkající se podobně zaměřených prací a zaměřit se na porovnání výsledků v diskusi.
- Konkretizovat závěry a doporučení pro studentky JU v rámci pozitivního životního stylu.

2.3 Hypotézy

H1

Studentky, které mají kladný vztah k pohybovým aktivitám, absolvují alespoň 3x týdně pohybovou aktivitu.

H2

Studentky, které znají zásady zdravé výživy, pravidelně denně snídají.

H3

Studentky, které spí denně více než 8 hodin, jsou po probuzení dostatečně vyspalé.

2.4 Metodika práce

Tato práce byla zpracována na základě kvantitativního výzkumného šetření s využitím dotazníkové metody sběru dat. Vytvořený dotazník (viz příloha) obsahuje polozavřené formy otázek a je rozdělen do několika oblastí.

2.5 Charakteristika souboru

Pro zjišťování pozitivní aspektů životního stylu jsem použila vlastní dotazník, který byl tvořen společně s vedoucím práce. Dotazník má 29 otázek.

Zkoumaný soubor je složen ze studentek prezenčního i dálkového studia Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Do výzkumu byly zahrnuty studentky všech fakult JU. Jmenovitě jde o Ekonomickou fakultu, Filozofickou fakultu, Pedagogickou fakultu, Přírodovědeckou fakultu, Teologickou fakultu, Zemědělskou fakultu a o Zdravotně sociální fakultu. U fakulty Rybářství a ochrany vod byla nulová návratnost dotazníků.

Celkem bylo rozdáno 500 dotazníků. Návratnost byla 73,8 %, což odpovídá celkem číslu 462 respondentek. Věk studentek ve výzkumném souboru se pohyboval v rozmezí od 19 do 26 let.

2.6 Organizace výzkumu

Po dokončení konečné verze dotazníku byl převeden do elektronické podoby, z toho vyplývá, že výzkum probíhal elektronickou formou pomocí internetové stránky Vyplňto.cz. Dotazník byl distribuován přes sociální síť Facebook, kde byla cílová skupina zaměřena na studentky z JU a prostřednictvím e-mailu příslušným fakultám JU. Šetření probíhalo od 13. 11. 2014 - 13. 12. 2014. Respondentky byly předem informovány o anonymnosti dotazníku a o možnosti zhlédnutí výsledků a konečné verze diplomové práce na portálu STAG.

2.7 Použité metody a techniky vyhodnocení

Při praktickém šetření v rámci diplomové práce byly využity následující metody:

- Dotazování formou uzavřeného dotazníku

Dotazník je velmi frekventovanou metodou sběru dat. Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, jsou promyšleně seřazeny a dotazovaná osoba na ně písemně odpovídá. Uzavřený dotazníkový výzkum je výhodný v tom, že umožňuje rychlé a ekonomické shromáždění dat od většího počtu probandů. Proto, aby byl dotazník správně vytvořen, je potřeba dodržovat určité zásady:

- ✓ Jasnost a srozumitelnost otázek pro cílovou skupinu respondentů

- ✓ Jednoznačnost formulace otázky
 - ✓ Dbát opatrnosti při formulaci otázek typu „proč“
 - ✓ Zjišťovat pouze nezbytné údaje, které nelze získat jiným způsobem
 - ✓ Nepoužívat sugestivní otázky
 - ✓ Spolupráce respondentů
 - ✓ Jasně pokyny k vyplňování
 - ✓ Dbát na to, aby získané údaje bylo možno snadno třídít, tabelovat a zpracovávat
 - ✓ Soubor otázek začíná od nejobecnějších položek, které se postupně zužují.
- Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

Tento test lze využít pro významnost, např. V případech, kdy rozhodujeme, zda existuje mezi dvěma zkoumanými jevy souvislost (závislost), které byly zachyceny pomocí nominálního měření. Tento test je vhodný při zpracování výsledků dotazníkových šetření (Chrásková, 2007). Dále byl použit chí-kvadrát test o vzájemné nezávislosti v kontingenční tabulce. Předpokladem bylo, aby teoretické četnosti v jednotlivých políčkách neklesly pod hodnotu 5, alespoň v 80% políček a ve zbylých políčkách neklesly pod hodnotu 2, protože prázdné nebo málo zaplněné buňky bývají zdrojem nespolehlivosti asymptotických statistik. Byla zvolena hladina významnosti 1%, tedy vysoká významnost. Tomu odpovídají p-hodnoty menší než 0,01. To znamená, že je-li p-hodnota menší než 0,01, hypotézu o nezávislosti zamítáme, neboť závislost je vysoce významná.

2.8 Okruhy zaměření otázek

Oblasti zaměření otázek v dotazníku se týkaly pozitivních aspektů životního stylu:

- Pohyb

V tomto okruhu jsou otázky zaměřeny na vztah k pohybovým aktivitám, pravidelnost pohybové aktivity, ovlivnění psychického stavu, motivace a druh vykonávané pravidelné pohybové aktivity.

- Výživa

Otázky týkající se zásad stravování, pravidelnosti snídání, konzumace ovoce a zeleniny, zdravé stravování či preference rychlého občerstvení, konzumace posledního jídla před spaním, pitný režim, zvýšená konzumace jídla při stresových situacích či aplikace diety za účelem hubnutí.

- Relaxace a regenerace

Umění relaxace a jeho podoba, duševní pohoda, doba usínání a délka spánku, vliv délky spánku na dostatečný pocit vyspalosti či nevyspalosti po probuzení, trávení volného času a dostatek času pro odpočinek.

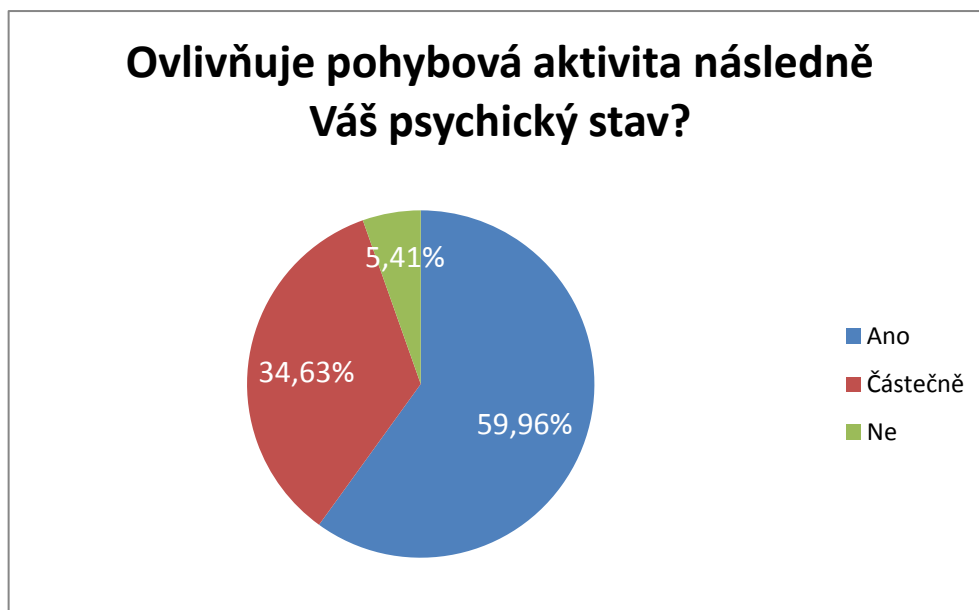
2.9 Výsledky

Otázka 1: „Ovlivňuje pohybová aktivita následně Váš psychický stav?“

Pohybová aktivita ovlivňuje psychiku (59,96%) studentkám, částečně pouhým (34,63%) a (5,41%) nepocítuje vliv změny pohybové aktivity na svou psychiku.

Kukačka (2010) tvrdí, že pohybová aktivita vede ke zlepšení vyrovnaní se s psychickou zátěží, záleží ovšem na jedinci, jaký pohyb zvolí, aby dosáhl svého cíle. Cílem může být nejenom zlepšení psychického stavu, ale i zdravotního, fyzická kondice a další. Z výsledků je zřejmé, že většina studentek cvičí proto, aby se cítily psychicky v pohodě.

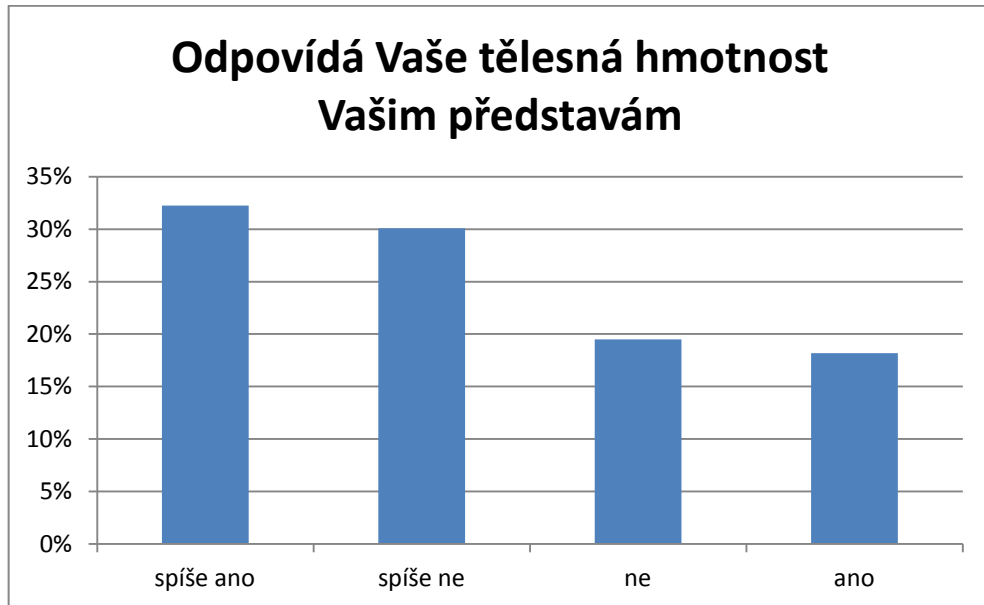
Graf 1 - Ovlivnění psychického stavu pohybovou aktivitou (n=462)



Otázka 2: „Odpovídá Vaše tělesná hmotnost Vaším představám?“

Tato otázka byla zaměřena na spokojenost tělesné hmotnosti. Výsledky jsou v poměrně stejném rozložení. Spíše spokojených se svou hmotností je (32,25%) z oslovených, (30,09%) je spíše nespokojených, naprosto spokojených se svou hmotností je (18,18%), a nespokojených je (19,48%).

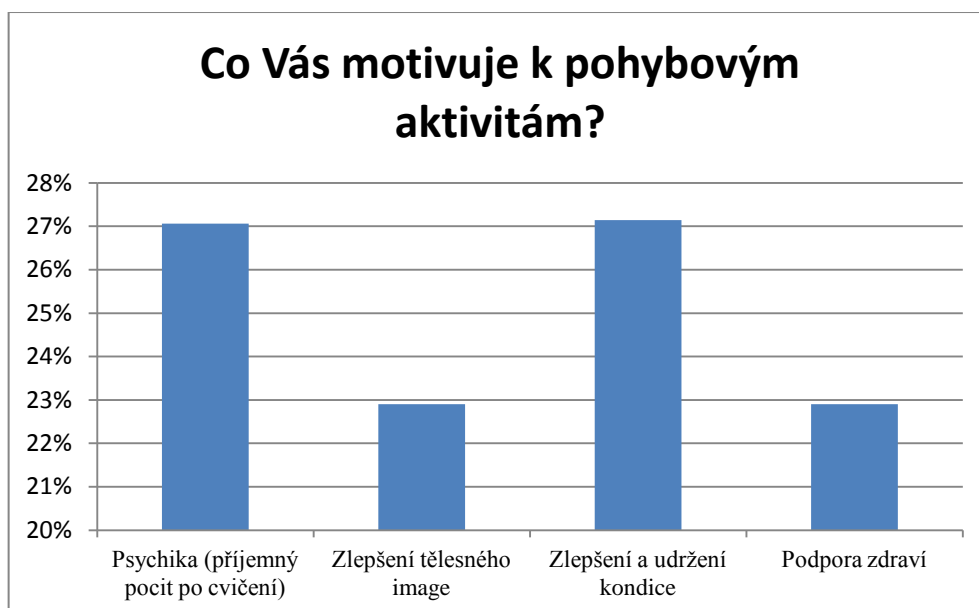
Graf 2 - Tělesná hmotnost podle představ (n=462)



Otázka 3: „Co Vás motivuje k pohybovým aktivitám?“

Z grafu je jasné, že hlavní motivací pro pohybovou aktivitu je zlepšení a udržení kondice (27,14%), dále psychika (příjemný pocit po cvičení), odpovědělo tak (27,06%), poslední dvě místa zaujímá podpora zdraví a zlepšení tělesného image (22,90%). Všechny čtyři odpovědi jsou v těsné blízkosti.

Graf 3 - Motivace k pohybovým aktivitám (n=462)

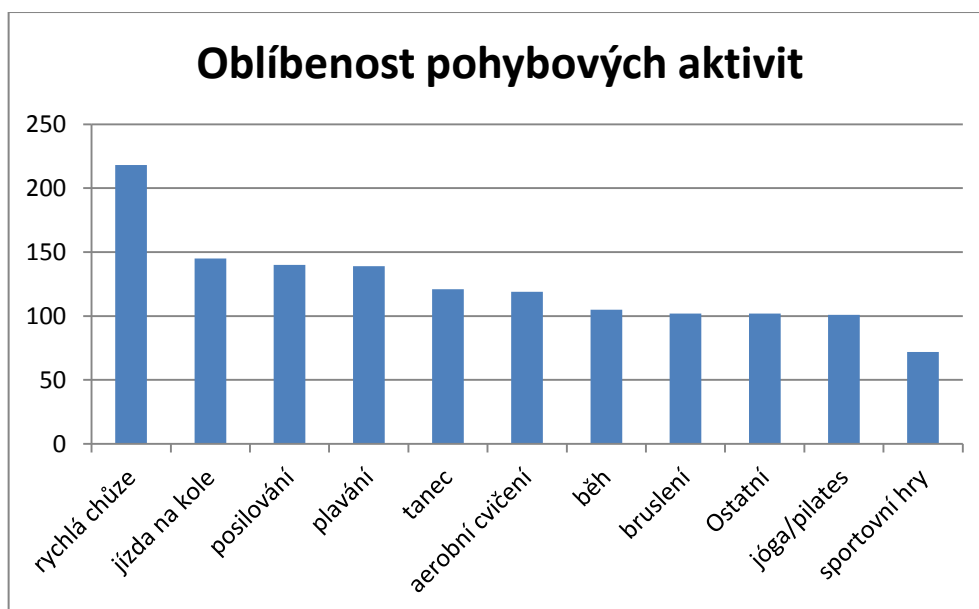


Otázka 4: „Jakou pohybovou aktivitu vykonáváte nejraději?“

Na výběr byly možnosti rychlá chůze, jízda na kole, posilování, plavání, aerobní cvičení a další. Studentky mohly označit více odpovědí s možností doplnit další aktivitu. Nejoblíbenější pohybovou aktivitou u studentek je rychlá chůze (n=218), na druhém místě je jízda na kole (n=145) dále se věnují posilování (n=140), plavání (n= 139) a další níže uvedené.

Konopka (2004) tvrdí, že člověk si musí ujasnit, čemu se chce věnovat a s jakými cíli a dle toho volí úroveň a druh vykonávaného sportu.

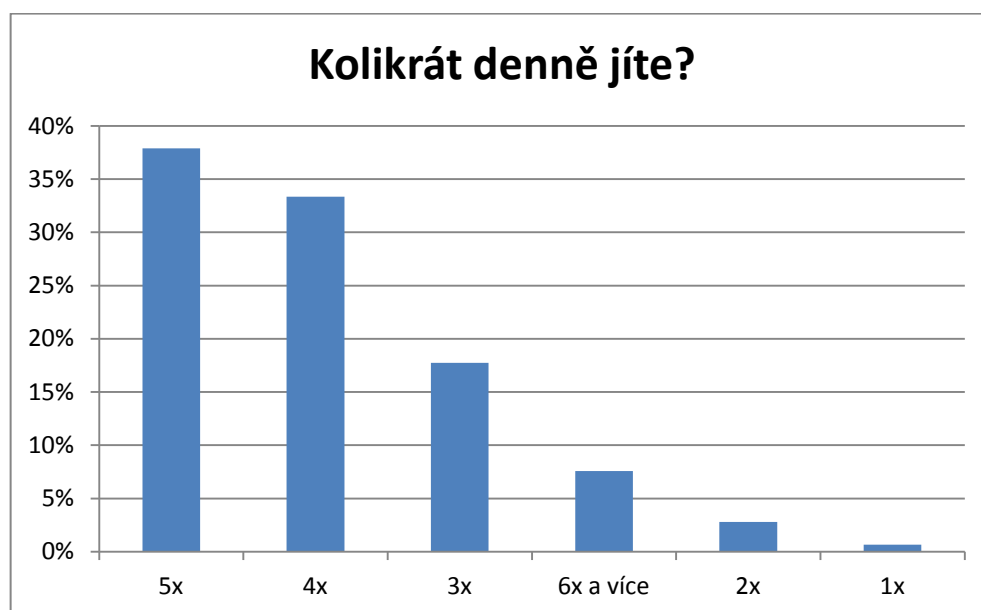
Graf 4 - Oblíbenost pohybových aktivit (n=462)



Otázka 5: „Kolikrát denně jíte?“

Tato otázka zjišťovala, kolikrát denně studentky konzumují jídlo, nejvíce byly voleny odpovědi 4x a 5x celkem tedy (71,21%), 3x (17,75%), 6x a více (7,58%), 1x či 2x denně (3,46%).

Graf 5 – Četnost porcí jídla během dne (n=462)



Otázka 6: „Jíte denně zeleninu a ovoce?“

Otázka zjišťovala, zda studentky konzumují denně čerstvou zeleninu a ovoce. Ani ne polovina oslovených denně jí zeleninu a ovoce, celkem tedy (49,57%), nepravidelně (44,16%) a malé procento denně nekonzumuje zeleninu a ovoce (6,28%).

Fórum zdravé výživy (2006) uvádí výživová doporučení, kde se zmiňuje, že člověk by měl denně konzumovat dostatečné množství zeleniny (syrové i vařené) a ovoce, alespoň 500g. Zeleniny by dokonce mělo být 2x více než ovoce.

Graf 6 - Konzumace zeleniny a ovoce (n=462)



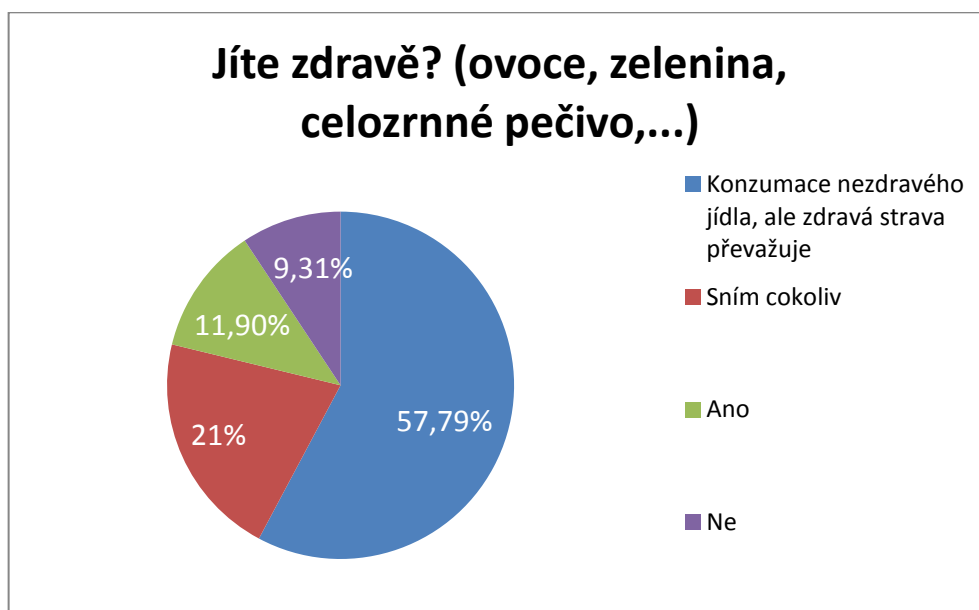
Otázka 7: „Jíte zdravě? (ovoce, zelenina, celozrnné pečivo,...)“

Nejvíce studentek se přiklání k tomu, že konzumují nezdravé potraviny, ale konzumace zdravé stravy převažuje (57,7%), studentky, co snědí cokoliv (21%), pouhých (21%) konzumuje jenom zdravé potraviny a nejméně studentek nekonzumuje zdravou stravu (9,31%). Otázkou je, co vlastně je přesně zdravé a co nezdravé.

Fórum zdravé výživy (2006) uvádí, že člověk by se měl snažit jíst výrobky z obilovin (tmavý chléb a pečivo, nejlépe celozrnné, těstoviny, rýži), nezapomínat na luštěniny (alespoň 1 x týdně). Jíst ryby a rybí výrobky alespoň 2x týdně. Do jídelníčku zařazovat polotučné a nízkotučné mléko a mléčné výrobky. Omezovat příjem tuku a sacharidů.

Čeledová, Čevela (2010) uvádí, že základem zdravé výživy je rýže, těstoviny, celozrnné pečivo s vyšším obsahem vlákniny.

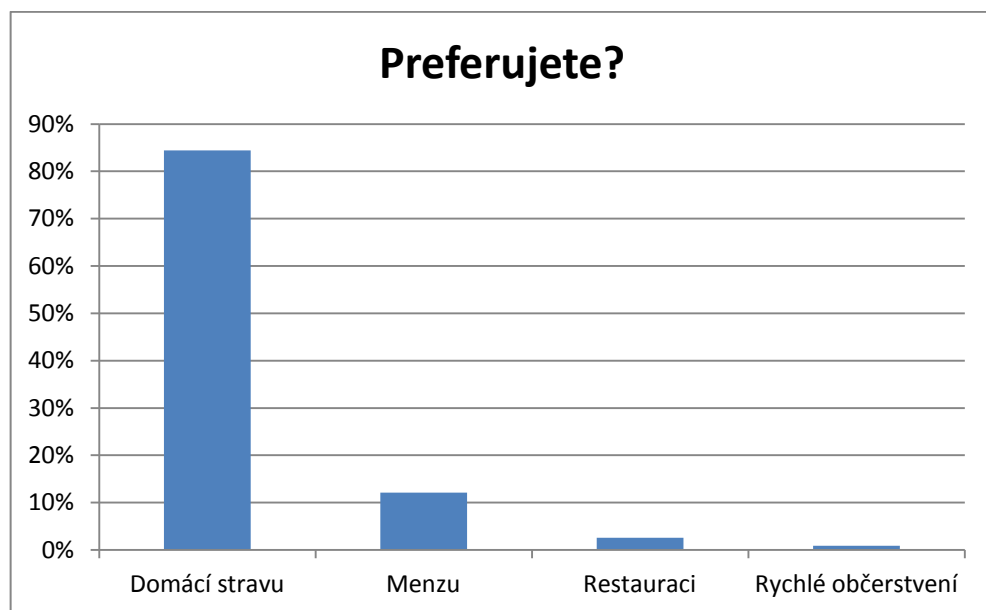
Graf 7 - Konzumace zdravých potravin (n=462)



Otázka 8: „Preferujete?“

Touto otázkou jsem zjišťovala, jakou stravu studentky preferují. Nejvíce volená odpověď byla domácí strava (84,42%), což mě velmi překvapilo. Předpokládám, že studentky bydlí na koleji a nevyvaňují si, pohodlnější je menza, kterou navštěvuje pouze (12,12%) oslovených. Restaurace (2,60%) a rychlé občerstvení (0,87%) není tolik oblíbené.

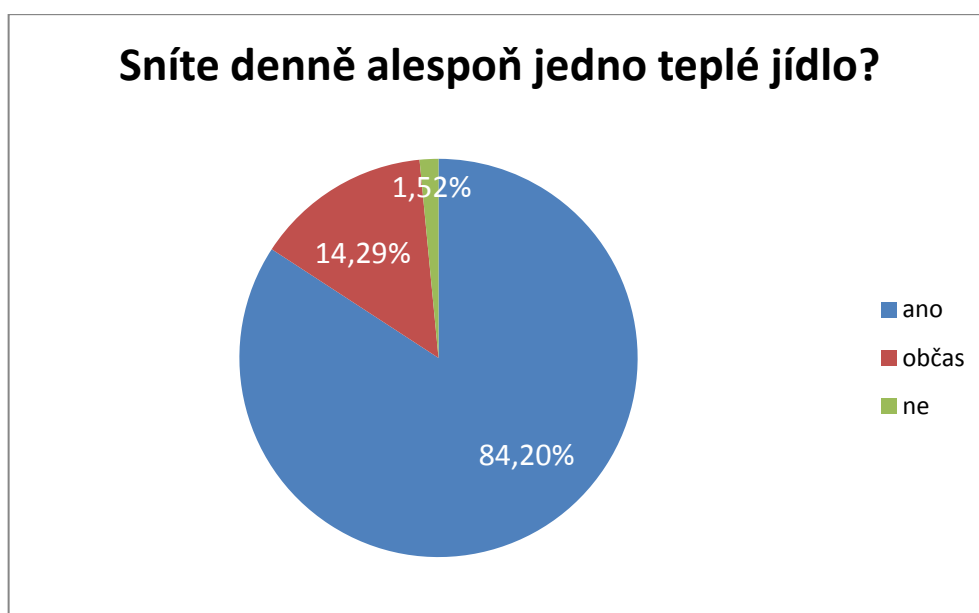
Graf 8 - Preference stravování (n=462)



Otázka 9: „Sníte denně alespoň jedno teplé jídlo?“

Otázka zjišťovala, zda si studentky během dne dopřejí alespoň jedno teplé jídlo. Z celkového zkoumaného souboru má během dne teplé jídlo (84,20%), občas (14,29%), a (1,52%) nemá teplé jídlo během 24 hodin.

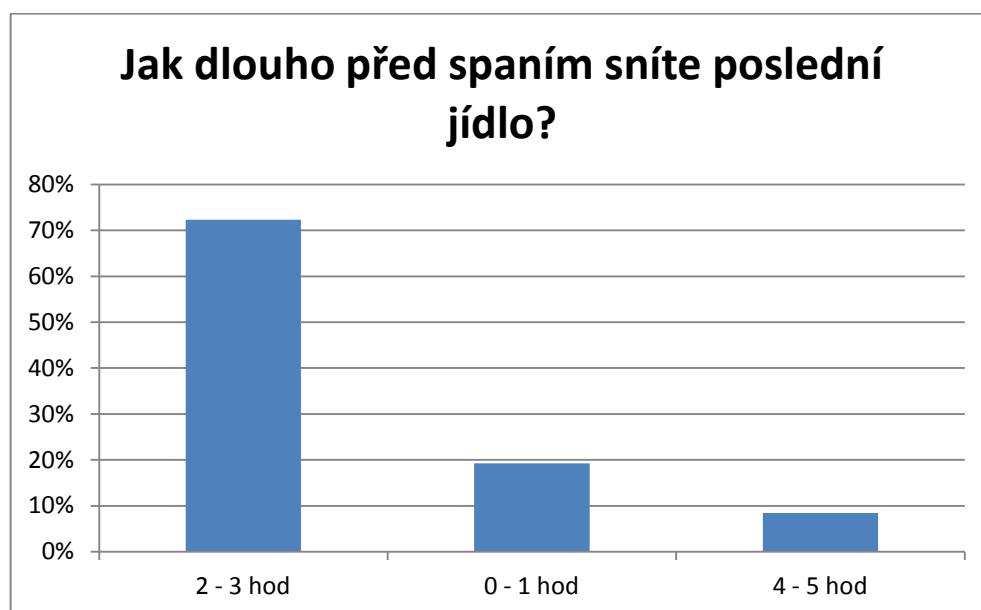
Graf 9- Konzumace teplého jídla (n=462)



Otázka 10: „Jak dlouho před spaním většinou sníte poslední jídlo?”

Nejvíce studentek (72,29%) sní poslední jídlo 2-3 hodiny před spaním. Hodinu či méně před spaním konzumuje své jídlo (19,26%) a 4-5 hodin před spaním konzumuje (8,44%) studentek.

Graf 10 - Poslední jídlo před spaním (n=462)



Otázka 11: „Kolik litrů tekutin denně vypijete? (Bez zahrnutí kávy)?“

Nejvíce studentek vypije během dne 1,5l tekutin (36,8%), což koresponduje s tvrzením Fóra zdravé výživy (2006), které uvádí, že člověk by denně měl vypít minimálně 1,5l tekutin (voda, minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené). Menší procento oslovených se přiklonilo k 1l (25,11%),

Kukačka (2010) uvádí, že denní spotřeba vody je asi 2 – 2,5l, odpověď 2l volilo (20,13%) 2l a více (13,2%). Nepatrné množství respondentek vypije pouze 0,5l za 24 hodin (4,76%).

Graf 11 - Množství vypitých tekutin za den (n=462)



Otázka 12: „Zvyšuje se Váš příjem jídla ve stresovém období?“

Tato otázka zjistila, že pokud se studentky nachází ve stresovém období, tak většině z nich (44,59%) se zvyšuje jejich příjem potravin, stres a zvýšená konzumace jídla nemá vliv na (30,30%) a (25,11%) nepocítuje zvýšenou konzumaci potravin v době stresu.

Graf 12 - Zvýšení příjmu jídla ve stresovém období (n=462)



Otázka 13: „Aplikovali jste někdy dietu za účelem hubnutí?“

Tento graf vykazuje velmi překvapujících výsledků, nikdy nedrželo dietu (58,87%) z oslovených za účelem hubnutí, (31,60%) aplikovalo dietu, aby zhublo, opakovaně (9,52%) drželo dietu, aby dosáhly své vysněné postavy.

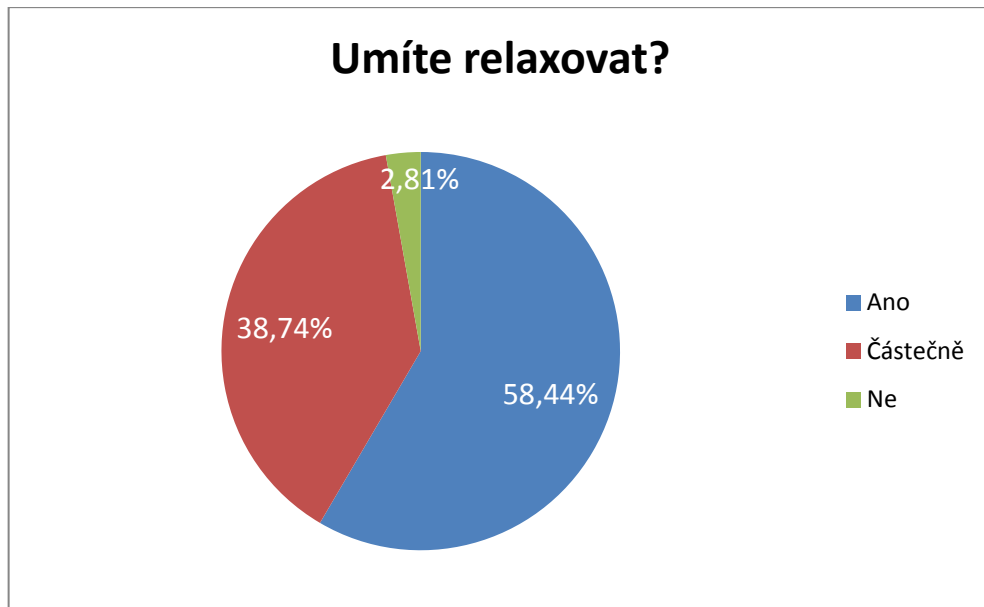
Graf 13 - Aplikace diety za účelem hubnutí (n=462)



Otázka 14: „Umíte relaxovat?“

Další otázka se zabývala uměním relaxace, překvapujících (58,44%) umí relaxovat, částečně (38,74%) a (2,81%) neumí relaxovat, což je minimum z oslovených.

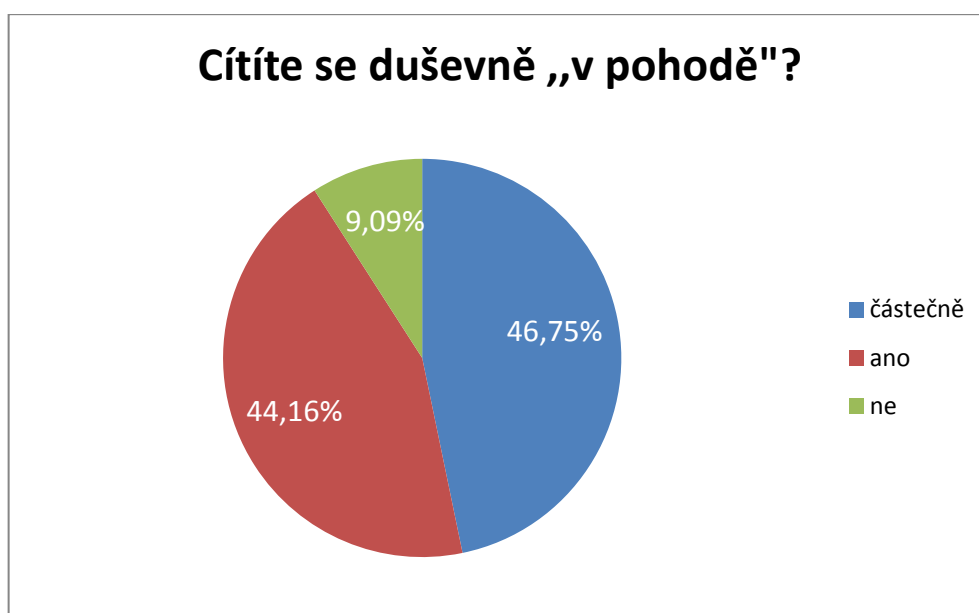
Graf 14 - Umění relaxace (n=462)



Otázka 15: „Cítíte se duševně „v pohodě“?“

V částečné duševní pohodě se nachází (46,75%), úplně duševně v pohodě se cítí (44,16%) a v duševní nerovnováze je (9,09%) studentek.

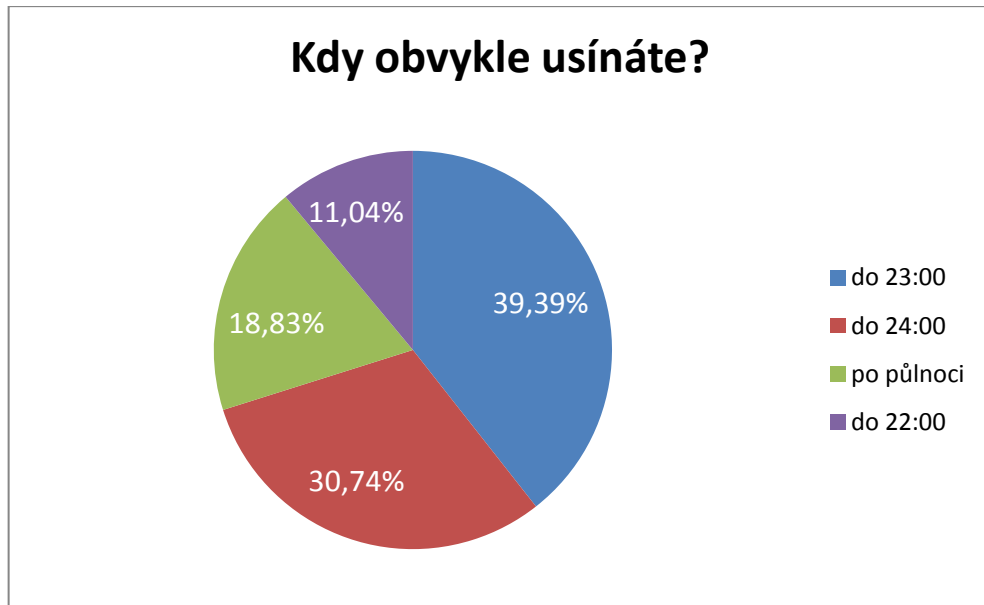
Graf 15 - Duševní pohoda (n=462)



Otázka 16: „Kdy obvykle usínáte?“

Do 23:00 hodin usíná (39,39%), do 24:00 hodin (30,74%), po půlnoci ulehá ke spánku (18,83%) a do 22:00 usíná pouhých (11,04%).

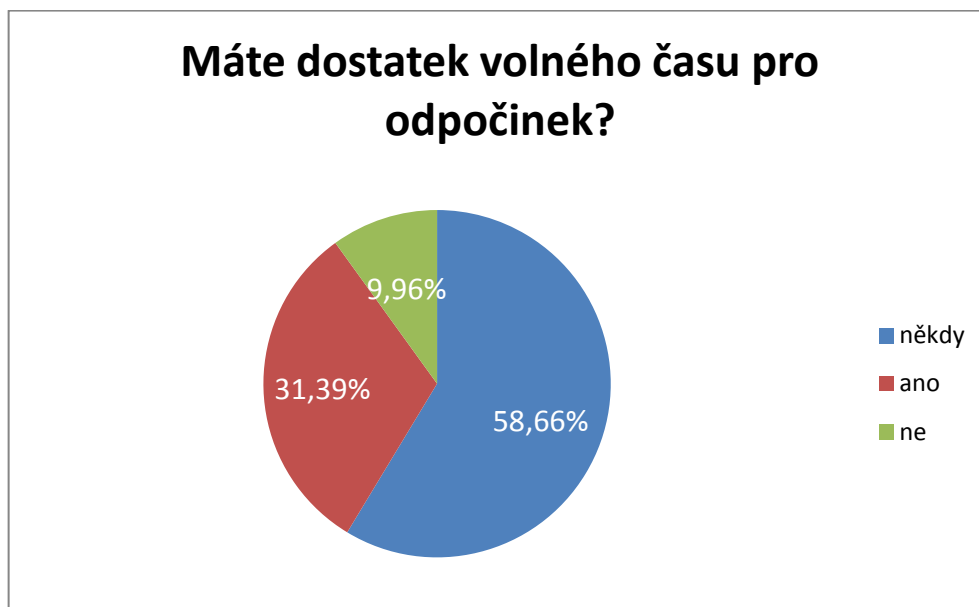
Graf 16 - Usínání (n=462)



Otázka 17: „Máte dostatek volného času pro odpočinek?“

Další otázka zkoumala, zda studentky mají dostatek volného času pro odpočinek. Někdy má dostatek volného času pro svůj odpočinek (58,66%), jedna třetina (31,39%) má vždy dostatek volného času a nemá (9,96%).

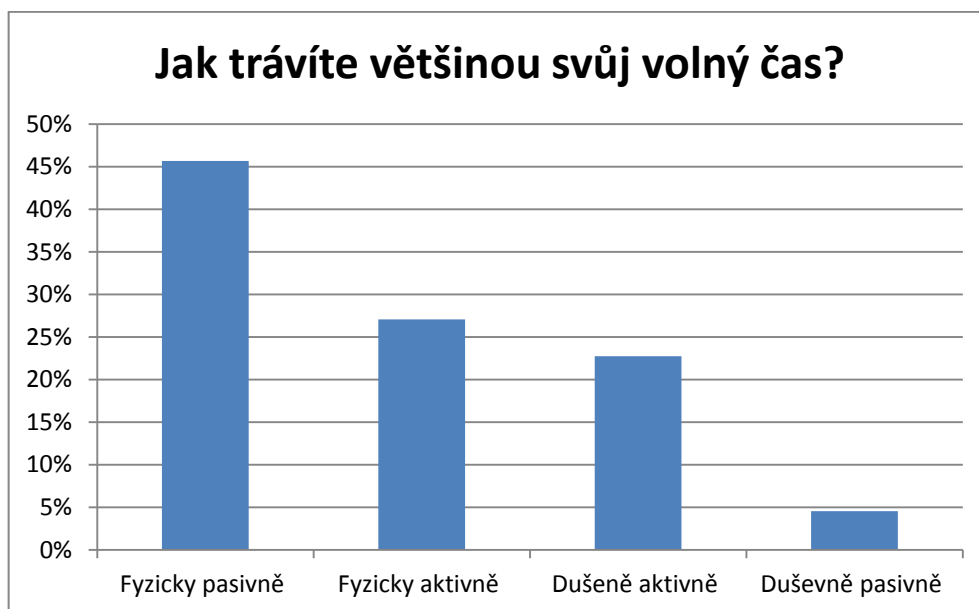
Graf 17 - Dostatek času pro odpočinek (n=462)



Otázka 18: „Jak trávíte většinou svůj volný čas?“

Většina studentek tráví svůj volný čas fyzicky pasivně (45,76%), do této kategorie Kukačka (2010) řadí - návštěvu kina, divadla, poslech hudby. Za fyzicky aktivní považuje jízdu na kole, běh, atd., takto tráví volný čas (27,06%) studentek. Duševně aktivně (22,73%) - autogenní trénink, meditace, dechová cvičení, zpívání, nejméně se věnují duševně pasivní aktivitě (4,55%) - hudba, spánek, vliv kulturních, přírodních a společenských podnětů.

Graf 18 - Trávení volného času (n=462)



Otázka 19: „Chodíte na pravidelně lékařské prohlídky (zubní lékař, gynekolog, obvodní lékař)?“

O své zdraví dbá a pravidelně navštěvuje specializované lékaře (82,68%), ostatní (17,32%) tyto návštěvy pravidelně neabsolvuji.

Graf 19 - Pravidelné lékařské prohlídky (n=462)



Otázka 20: „Věnujete dostatečnou péči Vašemu tělu (úprava vlasů, nehtů, intimní hygiena, apod.)?“

Dostatečně o své tělo pečuje (91,56%), a (8,44%) nedbá na úpravu svého zevnějšku.

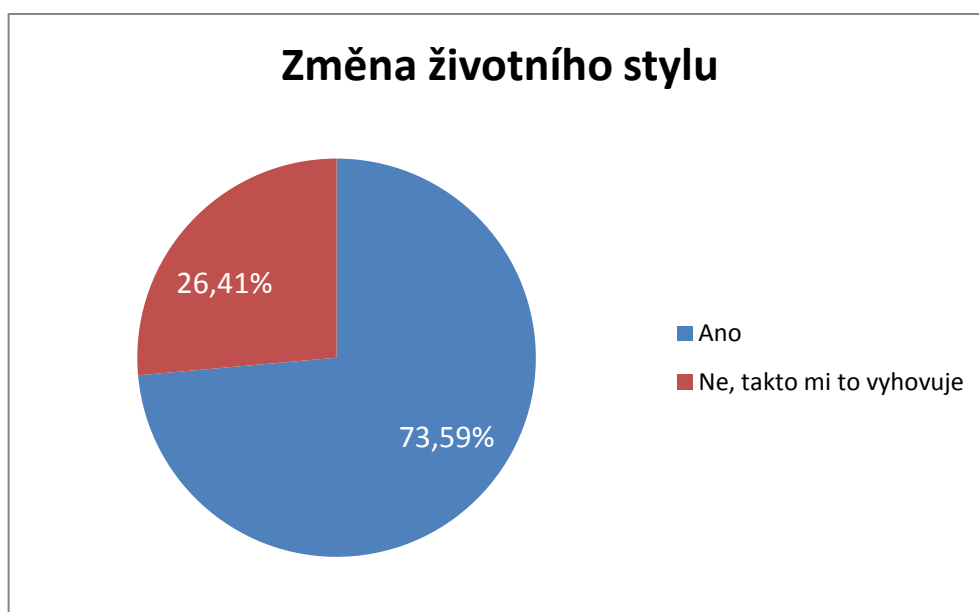
Graf 20 - Péče o tělo (n=462)



Otázka 21: „Chcete do budoucna změnit nějak svůj životní styl?”

Překvapujících (73,59%) studentek chce změnit životní styl a (26,41%) je spokojena se svým současným životním stylem.

Graf 21 - Změna životního stylu (n=462)



2.10 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1

Studentky, které mají kladný vztah k pohybovým aktivitám, absolvují alespoň 3x týdně pohybovou aktivitu.

| | | Kolikrát týdně se v průměru věnujete pohybové aktivitě delší než 30 minut? | | | Total |
|-------------------|-----------|--|--------|-----------|--------|
| | | 1x a méně | 2x | 3x a více | |
| Count | spíše ano | 90 | 116 | 171 | 377 |
| | spíše ne | 51 | 20 | 14 | 85 |
| | Total | 141 | 136 | 185 | 462 |
| % | spíše ano | 23,9% | 30,8% | 45,4% | 100,0% |
| | spíše ne | 60,0% | 23,5% | 16,5% | 100,0% |
| | Total | 30,5% | 29,4% | 40,0% | 100,0% |
| % | spíše ano | 63,8% | 85,3% | 92,4% | 81,6% |
| | spíše ne | 36,2% | 14,7% | 7,6% | 18,4% |
| | Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Adjusted Residual | spíše ano | --- | ○ | +++ | |
| | spíše ne | +++ | ○ | --- | |

| | Asymp. Sig. (2-sided) |
|--------------------|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 0,000 |

Na základě Pearsonova chí-kvadrátu ($p = 0,000$) lze zamítnout nulovou hypotézu a potvrdit alternativní, která tvrdí, že mezi kladným vztahem k pohybovým aktivitám a množstvím týdenních aktivit je vysoce významná závislost. Tuto hypotézu potvrzujeme.

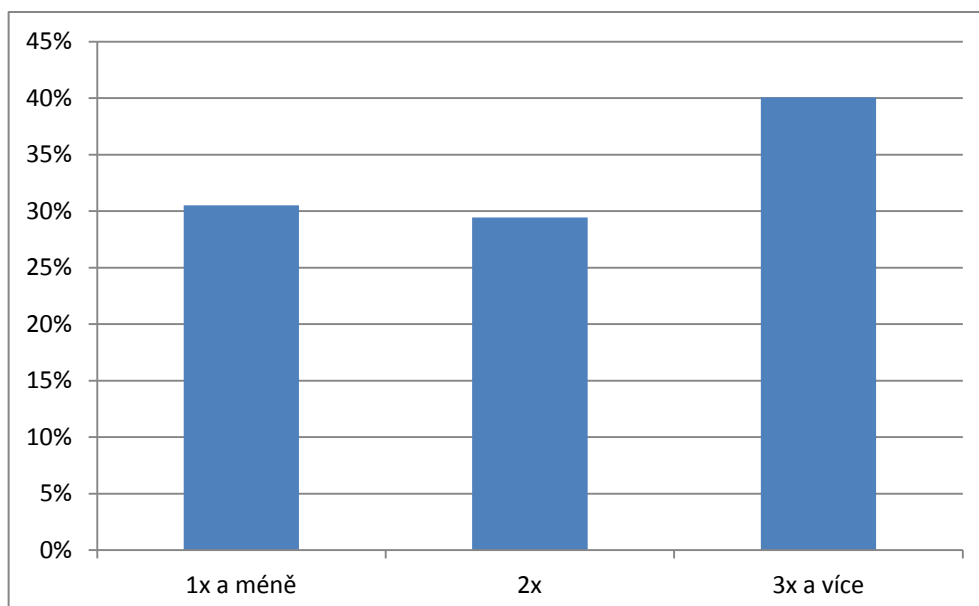
V níže uvedených grafech jsou zobrazeny výchozí veličiny pro formulaci H1.

Graf 22 - Vztah k pohybovým aktivitám (n=462)



Spíše kladný vztah k pohybovým aktivitám má (81,6%) studentek, spíše negativní má (18,40%).

Graf 23 - Četnost pohybových aktivit za týden (n=462)



Graf vykazuje, že studentky nejvíce absolvují pohybovou aktivitu 3x a více za týden (40%) delší než 30 minut, 1x a méně (30,5%) a 2x za týden (29,4%).

Hypotéza č. 2

Studentky, které znají zásady zdravé výživy, pravidelně denně snídají.

| | | Snídáte pravidelně? | | Total |
|------------------|-------|---------------------|--------|--------|
| | | ano | ne | |
| Count | ano | 134 | 67 | 201 |
| | ne | 175 | 86 | 261 |
| | Total | 309 | 153 | 462 |
| % | ano | 66,7% | 33,3% | 100,0% |
| | ne | 67,0% | 33,0% | 100,0% |
| | Total | 66,9% | 33,1% | 100,0% |
| % | ano | 43,4% | 43,8% | 43,5% |
| | ne | 56,6% | 56,2% | 56,5% |
| | Total | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| AdjustedResidual | ano | ○ | ○ | |
| | ne | ○ | ○ | |

| | Asymp. Sig. (2-sided) |
|-------------------|-----------------------|
| PearsonChi-Square | 0,931 |

Na základě Pearsonova chí-kvadrátu ($p = 0,931$) lze zamítnout alternativní hypotézu a potvrdit nulovou, která tvrdí, že mezi znalostí zdravé výživy a pravidelností snídání není žádný vztah. Hypotéza se nepotvrdila.

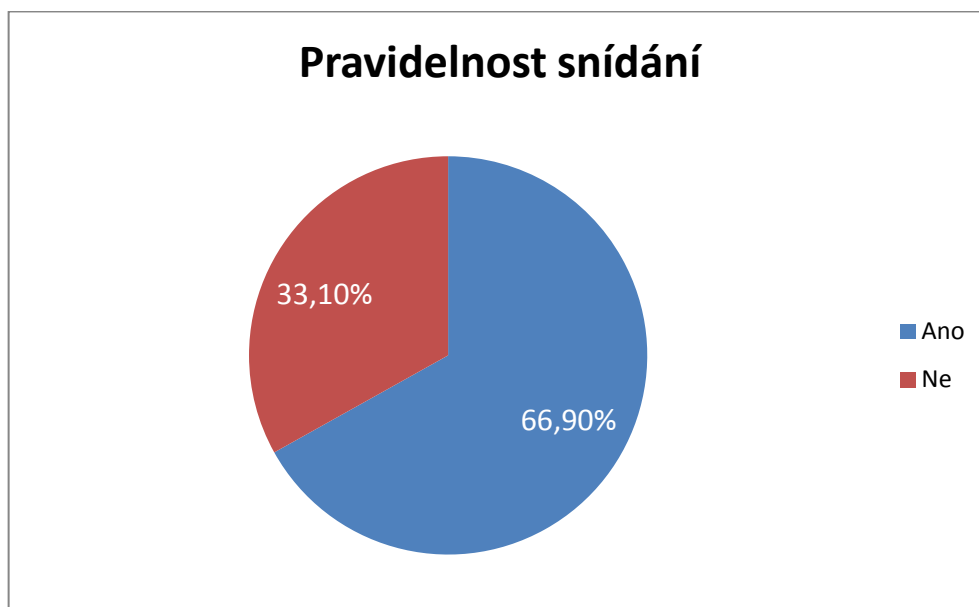
V níže uvedených grafech jsou zobrazeny výchozí veličiny pro formulaci H2.

Graf 24 - Znalost zásad zdravé výživy (n=462)



Více studentek se přiklání k odpovědi záporné a to, že neznají zásady zdravé výživy (56,5%), pouhých (43,5%) si myslím, že zná zásady zdravé výživy.

Graf 25 - Pravidelnost snídání (n=462)



Pravidelně denně snídá (66,9%) studentek a (33,1%) nepravidelně denně snídá.

Hypotéza č. 3

Studentky, které spí denně více jak 8 hodin, jsou po probuzení dostatečně vyspalé.

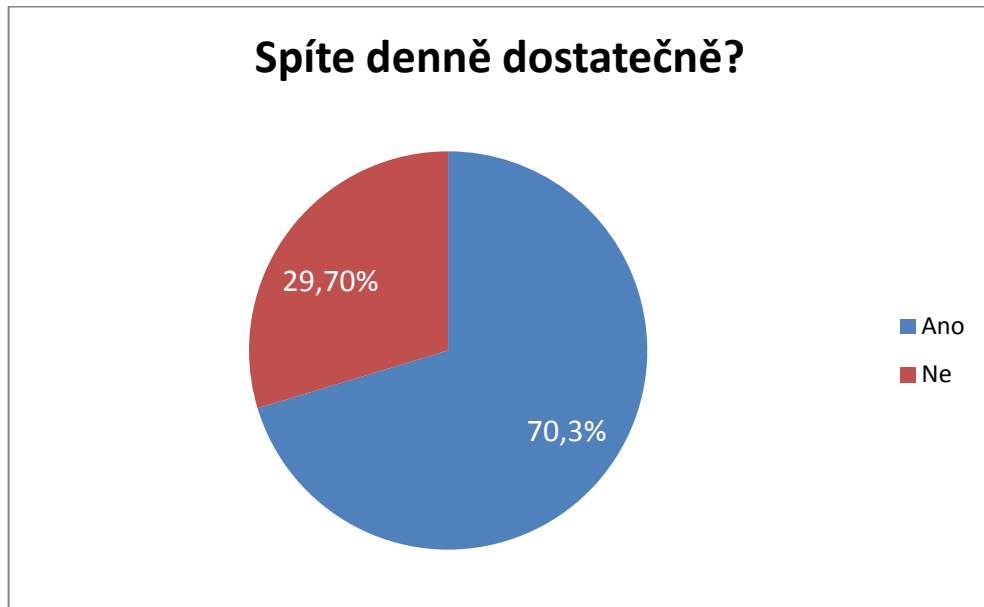
| | | | Spíte denně dostatečně (jste po probuzení vyspalí a odpočinutí)? | | Total |
|------------------|--------------------------|----------------|--|--------|--------|
| | | | ano | ne | |
| Count | Kolik hodin denně spíte? | 7 hodin a méně | 140 | 111 | 251 |
| | | 8 hodin a více | 185 | 26 | 211 |
| | Total | | 325 | 137 | 462 |
| % | Kolik hodin denně spíte? | 7 hodin a méně | 55,8% | 44,2% | 100,0% |
| | | 8 hodin a více | 87,7% | 12,3% | 100,0% |
| | Total | | 70,3% | 29,7% | 100,0% |
| % | Kolik hodin denně spíte? | 7 hodin a méně | 43,1% | 81,0% | 54,3% |
| | | 8 hodin a více | 56,9% | 19,0% | 45,7% |
| | Total | | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| AdjustedResidual | Kolik hodin denně spíte? | 7 hodin a méně | --- | +++ | |
| | | 8 hodin a více | +++ | --- | |

| | Asymp. Sig. (2-sided) |
|-------------------|-----------------------|
| PearsonChi-Square | 0,000 |

Na základě Pearsonova chí-kvadrátu ($p=0,000$) lze zamítnout nulovou hypotézu a potvrdit alternativní, která tvrdí že mezi četností hodin během spánku a po ranním probuzení, kdy se studentky cítí vyspalé a odpočinuté je závislost. Tuto hypotézu potvrzujeme.

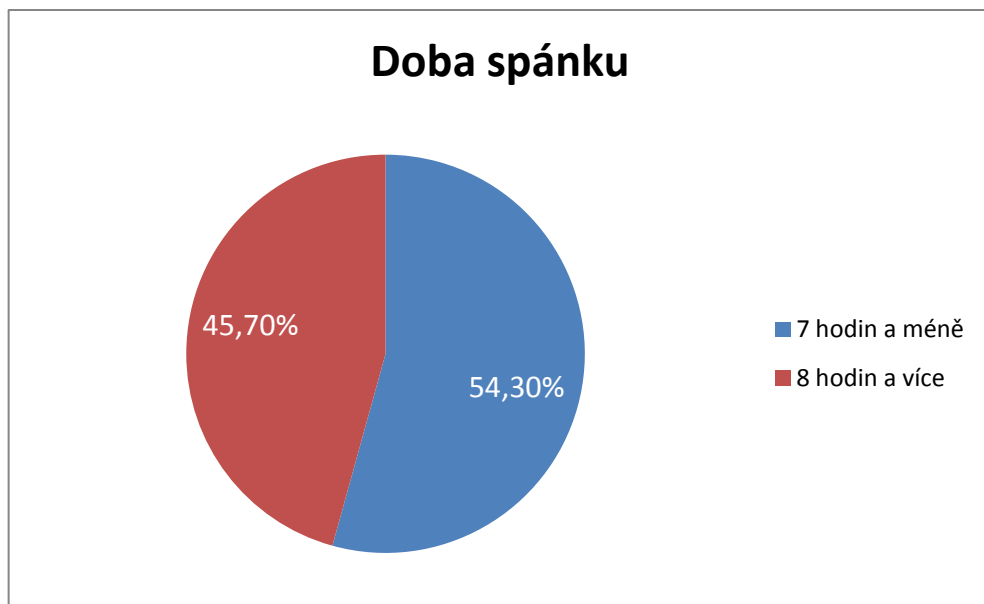
V níže uvedených grafech jsou zobrazeny výchozí veličiny pro formulaci H3.

Graf 26 - Dostatečnost odpočinku (n=462)



Dostatečně odpočínuté se cítí (70,3%) studentek, (29,70%) se po probuzení cítí nevyspalé.

Graf 27 - Doba spánku (n=462)



Denně spí 8 hodin a více (45,7%) studentek, 7 hodin a méně spí (54,30%) oslovených.

3 DISKUZE

V oblasti pohybových aktivit bylo zjištěno, že (59,96%) studentkám ovlivňuje pohybová aktivita jejich duševní stav, částečně (34,63%) a žádné změny nepociťuje (5,41%). Obdobných výsledků uvádí i Kukačka (2009) pozitivní vliv pohybové aktivity na jejich následný stav psychiky vnímá (69,9%) studentů, částečně (23,9%) a žádné změny si nepřipouští (6,2%) studentů.

Spokojeni se svou tělesnou hmotností je (32,25%) z oslovených, (30,09%) je spíše nespokojených, naprosto spokojených je (18,18%), a nespokojených je (19,48%). Kimmer (2012) uvádí, že se svoji váhou je spokojeno (52%) a nespokojených je pouze (48%). Zde můžeme pozorovat odlišné výsledky.

Největší motivací k pohybovým aktivitám vede studentky zlepšení a udržení kondice (27,14%), dále psychika (příjemný pocit po cvičení), odpovědělo tak (27,06%), poté podpora zdraví a zlepšení tělesného image (22,90%), kdežto Píchová (2015) zjistila, že největší motivací je image (56%). Zde jsou prokazatelné markantní rozdíly.

Nejoblíbenější pohybovou aktivitou je rychlá chůze, jízda na kole a posilování. Kukačka, Kokeš (2009) zjistili, že nejvíce prováděná pohybovou aktivita je cyklistika, sportovní hry a aerobní cvičení. V obou výzkumech je na přední pozici jízda na kole. Píchová (2015) uvádí aerobní cvičení, chůzi, jízdu na kole a plavání.

Další otázky byly zaměřeny na výživu. Otázka zabývající se rozložením stravy během dne dosáhla nejvyššího počtu u odpovědí 4x a 5x denně (71,21%), 3x (17,75%), 6x a více se denně stravuje (7,58%), 1x či 2x denně (3,46%), takovýchto výsledků zjistil i Kimmer (2012) 4x a 5x (73%), 1x a 2x (2%), 3x (14%), 6x (7%) a Kukačka (2009) 4x a 5x (66,85%), 3x (20,67%), 6x a více (8,65%), 2x (3,72%).

Denně konzumuje zeleninu a ovoce (49,57%) oslovených, nepravidelně (44,16%) a nekonzumuje (6,28%). Kimmer (2012) zjistil podobných výsledků, pravidelně denně (38%), nepravidelně (52%) a (10%) nejí zeleninu a ovoce každý den.

Za svoji zdravou stravu s občasným zhřešením něčeho nezdravého považuje (57,79%) studentek, naprosto cokoliv sní (21%), zdravě (11,90%) a nezdravě jí (9,31%). Kimmer (2012) uvedl, že spíše zdravě se stravuje (62%) a spíše nezdravě pouhé (4%).

Preference stravování spočívá domácí stravě (84,42%), menzu preferuje pouze (12,12%), rozdílných výsledků zjistil Kimmer (2012), vysoké procento žen se stravuje v menze (79%).

Denně si teplé jídlo dopřeje (84,20%), občas (14,29%), a (1,52%) teplé jídlo nekonzumuje.

Poslední jídlo 2-3 hodiny před spaním sní (72,29%). Hodinu či méně před spaním konzumuje své jídlo (19,26%) a 4-5 hodin před spaním (8,44%) studentek.

Součástí výživy je i pitný režim. Pouhých 1,5l za celý den vypije (36,8%) oslovených, 2l a více (33,33%), Kimmer (2012) zjistil podobných výsledků a to 1,5l (41%), 2l a více (37%).

Zvýšená konzumace jídla během stresu se zvyšuje u (44,59%), nezvyšuje se u (30,30%) a (25,11%) je neutrálního názoru.

Nikdy nedrželo dietu (58,87%) z oslovených za účelem hubnutí, (31,60%) aplikovalo dietu, aby zhublo, a opakovaně (9,52%) drželo dietu, aby dosáhly své vysněné postavy. Albrechtová (2010) uvádí podobných výsledků, aplikace diety za účelem hubnutí (37%), opakovaně (11%) a nikdy nedrželo dietu (51%), aby zhublo.

Další zkoumanou oblastí byla relaxace a regenerace. Překvapujících (58,44%) oslovených umí relaxovat, částečně (38,74%) a (2,81%) neumí relaxovat, což je minimum z oslovených. Kimmerovi (2012) výsledky jsou velmi odlišné pouhých (38%) umí relaxovat, částečně (61%) a neumí relaxovat (1%). I Albrechtová (2010) uvádí odlišných výsledků, (48%) umí relaxovat, z části (46%) a neumí relaxovat (5%). V částečné duševní pohodě se nachází (46,75%), úplně duševně v pohodě se cítí (44,16%) a v duševní nerovnováze je (9,09%) studentek. Kimmer (2012) zjistil, že duševně v pohodě se cítí (62%), částečně (33%) a možnost zvolilo (5%). Duševní rovnováhu můžeme považovat za velmi rozdílné výsledky těchto výzkumů.

Do 23:00 hodin usíná (39,39%), do 24:00 hodin (30,74%), po půlnoci ulehá ke spánku (18,83%) a do 22:00 usíná pouhých (11,04%). Další otázka zkoumala, zda studentky mají dostatek volného času pro odpočinek. Někdy má dostatek volného času pro svůj odpočinek (58,66%), jedna třetina (31,39%) má vždy dostatek volného času a nemá (9,96%).

Svůj volný čas studentky nejčastěji tráví tělesně pasivně (45,76%), dále fyzicky aktivně (27,06%), Kimmer (2012) u této kategorie vyzkoumal (45%).

O své zdraví dbá a pravidelně navštěvuje specializované lékaře (82,68%), ostatní (17,32%) tyto návštěvy pravidelně neabsolvují.

Dostatečně o své tělo pečuje (91,56%), a (8,44%) nedbá na úpravu svého zevnějšku.

Zkoumanou otázkou byla i změna životního stylu, překvapujících (73,59%) studentek chce změnit životní styl, i když z výzkumu vyplývá, že studentky žijí poměrně zdravě, věnují se pohybové aktivitě, pravidelnému stravování i odpočinku. Ovšem (26,41%) oslovených je spokojena se svým současným životním stylem.

Spíše kladný vztah k pohybovým aktivitám má (81,6%) studentek, z čehož plyne, že studentky mají zájem o pohybové aktivity. Podobných výsledků pozitivního vztahu k pohybovým aktivitám uvádí i Píchová (2015), zjistila, že kladný vztah má (86%) studentek JU. Podle výzkumu Kukačky (2009) bylo zjištěno, že kladný vztah k pohybovým aktivitám má celkem (95,3%) studentů. Podle (Kukačka, Kokeš, 2009), že kladný nebo spíše kladný vztah k pohybovým aktivitám má (95,4%). V posledních dvou uvedených výzkumech se jedná o ženské i mužské pohlaví, nicméně vysoké % kladného vztahu je zjištěno u všech uvedených výzkumech, což je velmi pozitivní. Pohybovým aktivitám se věnuje během týdne 3x a více (40%), 2x (29,4%), 1x a méně (30,5%). Píchová (2015) uvádí, že pohybovým aktivitám více, jak 3x týdně se celkem věnuje (54%), 2x týdně (18%) a 1x a méně (28%). Ve všech třech odpovědích jsou znatelné rozdíly.

Více jak polovina oslovených studentek pravidelně denně snídá (66,7%). Velmi podobných výsledků dosáhl i Kimmer (2012), který uvádí, že pravidelně denně snídá (64%) studentek. Havlová (2013) uvádí pravidelnost snídání u (74,7%). Toto zjištění je velice pozitivní, protože snídaně by měla tvořit nejdůležitější jídlo dne. Zásady zdravé výživy nezná (56,5%) studentek a necelá polovina (43,5%) zná zásady zdravé výživy.

Doba spánku během noci má vliv na pocit odpočinutí po probuzení, studentky, které spí 8 a více hodin (45,7%), jsou ráno po probuzení dostatečně vyspalé a odpočínuté (70,3%). Studentky, které spí 7 hodin a méně (54,30%), jsou po probuzení nedostatečně vyspalé (29,70%). Příčin, proč jsou dostatečně či nedostatečně vyspalé je mnoho. V mnoho literaturách se dočteme, že příčinou mohou být individuální potřeby a proto i doba spánku je u každého z nás jiná. V různých vývojových etapách se mění. Kimmer (2012) uvádí, že 8 hodin denně spí pouze (42%) žen. Kukačka (2009) uvádí, že 8 hodin a více pravidelně denně spí celkově (55,3%) studentů, jedná se tedy o muže i ženy. Kimmer (2012) a Kukačka (2009) vykazují podobných výsledků.

4 ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo analyzovat pozitivní aspekty životního stylu u studentek JU. V dotazníkovém šetření bylo rozdáno celkem 500 dotazníků všem fakultám Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Návratnost dotazníků byla 73,8%, což odpovídá celkem číslu 462 respondentek.

Cíle a hypotézy byly vyhodnoceny na základě údajů získaných při vyhodnocování dotazníků. Hlavním cílem bylo analyzovat pozitivní aspekty životního stylu u studentek Jihočeské univerzity. Tento cíl byl splněn na základě výsledků dotazníkového šetření, kde jsem zjišťovala základní informace z oblasti pohybové aktivity, výživy a pitného režimu, relaxaci, regeneraci a spánku.

V kontextu hlavního cíle byly stanoveny tři hypotézy.

První hypotézu „Studentky, které mají kladný vztah k pohybovým aktivitám, absolvují alespoň 3x týdně pohybovou aktivitu“ se podařilo verifikovat. S porovnáním s výzkumy z předešlých let nedošlo ke zhoršení kladného vztahu k pohybovým aktivitám, což je velmi pozitivní.

Druhá hypotéza „Studentky, které znají zásady zdravé výživy, pravidelně denně snídají“ tato hypotéza nebyla potvrzena. I přesto, že se tato hypotéza nepotvrdila, více jak polovina z oslovených (66,7%) pravidelně denně snídá, což můžeme brát za velmi kladné, když většina nezná zásady zdravé výživy.

Třetí hypotéza „Studentky, které spí denně více než 8 hodin, jsou po probuzení dostatečně vyspalé“ tuto hypotézu verifikujeme. Zde nedošlo k znatelnějším rozdílům mezi výzkumy z předešlých let.

Pozitivní výsledky můžeme sledovat v oblasti pohybové aktivity, kdy (59,96%) odpovědělo, že pohybová aktivita má vliv na jejich duševní pohodu. V oblasti výživy lze zaznamenat významné výsledky. Studentky se stravují 4x a 5x denně (71,21%), dále uvádějí, že jejich strava spočívá v domácí přípravě (84,42%). Pitný režim není už tak pozitivní, protože 2l a více vypije během dne pouze (33,33%), zde mají studentky nepatrné rezervy, část studentek by měla svůj pitný režim zvýšit. Více jak polovina z dotazovaných uvádí, že nikdy neaplikovaly dietu za účelem hubnutí (58,87%), což odpovídá i výsledkům spokojenosti se svou tělesnou hmotností (50,43%). Velká část studentek překvapila v oblasti regenerace a relaxace, většina z nich totiž umí relaxovat (58,44%), což se nepatrně liší od odpovědí, že se cítí duševně v pohodě (44,16%). Za velmi pozitivní můžeme považovat to, že studentky dbají na své zdraví a pravidelně

absolvují lékařské prohlídky (82,68%). Co se týká úpravy zevnějšku, je zřejmé, že studentky se starají o svůj vzhled (91,56%).

I přesto, že dnešní doba je velmi uspěchaná, vidíme kolem sebe spoustu lidí s nadváhou či obezitou, slyšíme o civilizačních nemocech v různých médiích, tak výsledky výzkumu jsou velmi pozitivní. Moderním trendem je stravovat se zdravě a žít zdravě. Z výsledků vyplývá, že tímto trendem se studentky řídí už po několik let. Je to pozitivní, že tito mladí lidé se snaží dodržovat určité zásady a udržovat si své zdraví, pečovat o své tělo a věnovat se pohybovým aktivitám.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAŠKOVÁ, M. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta, 2009, 226 s. ISBN 978-808-0633-202.
- CLARK, N. *Sportovní výživa pro pěknou postavu, dobrou kondici, výkonnostní trénink*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2000, 266 s. ISBN 80-247-9047-5.
- ČELEDOVÁ, L. ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
- FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001. 269 s. ISBN 80-246-0173-7.
- FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2005, 181 s. ISBN 80-247-1057-9.
- GÖCKEL, R. *Místo činu lednička: když se z jídla stane problém*. Vyd. 1. Praha: Práh, 2008, 161 s. ISBN 978-80-7252-200-2.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024713694.
- KÖHLER, H. Von ängstlichen, traurigen und unruhigen Kindern – Grundlagen einer spirituellen Erziehungspraxis (O bojácnych smutných a neklidných dětech – základy duševní praktické výchovy). Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart 2001, s. 96.
- KONOPKA, P. *Sportovní výživa*. České Budějovice: Kopp, 2004, 125 s. ISBN 80-723-2228-1.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
- KUKAČKA, V. *Udržitelnost zdraví*. 1. Vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010, 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.
- KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. 1. Vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
- KUKAČKA, V., KOKEŠ, R. *Aktivní životní styl studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích*. Zborník z vedeckej konferencie: Šport a zdravie v hodnotovej orientácii vysokoškolakov. FMFI IK Bratislava, 2009, ISBN 978-80-223-2706-0.
- KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 136 s. ISBN 80-247-0736-5.
- KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 125 s. ISBN 80-247-1050-1.
- LOJKOVÁ, D. *Správnou cestou je zdravý životní styl*. Regena 16(2), s. 23, 2006, ISSN 1212-2289

- MACEK, P. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 8071787477.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
- MEYERHARDT, J. et al. *Influence of body mass index on outcomes and treatment-related toxicity in patients with colon carcinoma*. *Cancer*, 98(3), 2006. ISSN 1558-7673.
- MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 207 s., příl. Učebnice pro vysoké školy.
- NEDLEY, N. *Život bez deprese*. Vyd. 1. Praha: Advent-Orion, 2007, 349 s. Zdraví pro třetí tisíciletí. ISBN 978-807-1720-232.
- PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-725-4657-0.
- PRAŠKO, J. Proč je důležité spát? *ZDRAVÍ*, 2009, 57 (1), s. 25 – 28, ISSN 0139 - 5629
- RYCHTECKÝ, A. *Monitorování účasti mládeže ve sportu a pohybové aktivitě v České republice*. Praha: FTVS UK, 2006, 108 s. ISBN 80-86317-44-7.
- STEJSKAL, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Vyd. 1. Břeclav: Presstempus, 2004, 125 s. ISBN 80-903350-2-0.
- STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J. *Doba jedová 2.: když se z jídla stane problém*. Vyd. 1. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2012, 367 s. ISBN 978-80-7387-555-8.
- VALJENT, Z. *Aktivní životní styl vysokoškoláků*. 1. Vydání: ČVUT, 2010, s. 160. ISBN 978-80-01-04669-2.
- VELEMÍNSKÝ, M. *Zdraví a nemoc*. 1. Vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2011, 133 s. ISBN 978-80-7394-326-4.

6 SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ALBRECHTOVÁ, K. *Analýza životního stylu studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích* [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <https://wstag.jcu.cz/StagPortletsJSR168/KvalifPraceDownloadServlet?typ=1&adipidno=15871>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita.

DOSTÁLOVÁ, J. a kol. *Zdravá třináctka: stručná výživová doporučení pro širokou veřejnost. Společnost pro výživu* [online]. 2006 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni.html>

HAVLOVÁ, M. *Výživové zvyklosti v životním stylu studentek Jihočeské univerzity* [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 2015-04-16]. Dostupné z: <https://wstag.jcu.cz/StagPortletsJSR168/KvalifPraceDownloadServlet?typ=1&adipidno=34145>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. KIMMER, D. *Rozdíly v životním stylu mužů a žen - studentů JU* [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2015-04-05]. Dostupné z:

<https://wstag.jcu.cz/StagPortletsJSR168/KvalifPraceDownloadServlet?typ=1&adipidno=26484>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita.

PÍCHOVÁ, Z. *Pohybové aktivity v životním stylu studentek JU*. [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <https://wstag.jcu.cz/StagPortletsJSR168/KvalifPraceDownloadServlet?typ=1&adipidno=31204>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita.

7 SEZNAM PŘÍLOH

Dotazník

Dobrý den,

jsem studentka Pedagogické fakulty JU. Prosím Vás o vyplnění dotazníku k mojí diplomové práci zabývající se pozitivními aspekty životního stylu u studentek JU v Českých Budějovicích. Dotazník je anonymní. Vybranou odpověď označte, dle pokynů. Předem děkuji.

Pohyb

1. Je Váš vztah k pohybovým aktivitám kladný?
 - a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
2. Kolikrát týdně se v průměru věnujete pohybové aktivitě delší než 30 minut?
 - a) 1x a méně
 - b) 2x
 - c) 3x
 - d) 4x
 - e) 5x a více
3. Jakou pohybovou aktivitu vykonáváte nejraději?

Rychlá chůze, běh, jízda na kole, plavání, tanec, atletika, bojová umění, posilování, sportovní hry, aerobní cvičení, jóga/pilates, bruslení, jiné _____
4. Ovlivňuje pohybová aktivita následně Váš psychický stav?
 - a) Ano
 - b) Částečně
 - c) Ne
5. Odpovídá Vaše tělesná hmotnost Vaším představám?
 - a) Ano,
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne

6. Co vás motivuje k pohybovým aktivitám?
- a) Psychika (příjemný pocit po cvičení)
 - b) Zlepšení tělesného image
 - c) Udržení a zlepšení kondice
 - d) Podpora zdraví

Výživa

7. Snídáte pravidelně?
- a) Ano
 - b) Ne
8. Kolikrát denně jíte?
- a) 1x
 - b) 2x
 - c) 3x
 - d) 4x
 - e) 5x
 - f) 6x a více
9. Jíte denně zeleninu a ovoce?
- a) Ano
 - b) Nepravidelně
 - c) Ne
10. Myslíte si, že znáte zásady zdravé výživy?
- a) Ano
 - b) Ne
11. Jíte zdravě? (ovoce, zelenina, celozrnné pečivo,..)
- a) Jím i nezdravá jídla, ale zdravá strava převažuje
 - b) Sním cokoli
 - c) Ano
 - d) Ne

12. Preferujete?

- a) Domácí stravu
- b) Menzu
- c) Rychlé občerstvení
- d) Restaurace

13. Sníte denně alespoň jedno teplé jídlo?

- a) Ano,
- b) Občas
- c) Ne

14. Jak dlouho před spaním většinou sníte poslední jídlo?

- a) 0-1 hod
- b) 2-3 hod
- c) 4-5 hod

15. Kolik litrů tekutin denně vypijete (bez zahrnutí kávy)?

- a) 0,5l
- b) 1l
- c) 1,5l
- d) 2l
- e) 2l a více

16. Zvyšuje se Váš příjem jídla ve stresovém období?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Aplikovali jste někdy dietu za účelem hubnutí?

- a) Ano
- b) Vícekrát
- c) Ne

Spánek a odpočinek

18. Umíte relaxovat?

- a) Ano
- b) Částečně
- c) Ne

19. Cítíte se duševně „v pohodě“?
- a) Ano
 - b) Částečně
 - c) Ne
20. Spíte denně dostatečně (jste po probuzení vyspalá a odpočatá)?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
21. Kolik hodin denně spíte?
- a) Méně než 7 hodin
 - b) 7 hodin
 - c) 8 hodin
 - d) 8 hodin a více
22. Kdy obvykle usínáte?
- a) do 22:00
 - b) Do 23:00
 - c) Do 24:00
 - d) Po půlnoci
23. Máte dostatek volného času pro odpočinek?
- a) Ano
 - b) Někdy
 - c) Ne
24. Jak trávíte většinou svůj volný čas?
- a) Fyzicky pasivně (internet, četba, TV, poslech hudby, PC, spánek)
 - b) Fyzicky aktivně (sport, nákupy, procházky, úklid, fyzicky náročnější práce)
 - c) Duševně pasivně (spánek, TV)
 - d) Duševně aktivně (četba, povídání s přáteli, hra na nástroj, fyzicky nenáročná tvorba čehokoliv)
25. Chodíte na pravidelné lékařské prohlídky (zubní lékař, gynekolog, obvodní lékař)?
- a) Ano
 - b) Ne

26. Věnujete dostatečnou péči Vašemu tělu (úprava vlasů, nehtů, intimní hygiena, apod.)?

a) Ano

b) Ne

27. Chcete do budoucna změnit nějak svůj životní styl?

a) Ano

b) Ne, takto mi to vyhovuje

28. Fakulta

29. Věk

Seznam grafů

Graf 1, Ovlivnění psychického stavu pohybovou aktivitou (n=462), s. 40

Graf 2, Tělesná hmotnost podle představ (n=462), s. 41

Graf 3, Motivace k pohybovým aktivitám (n=462), s. 42

Graf 4, Oblíbenost pohybových aktivit (n=462), s. 43

Graf 5, Četnost porcí jídla během dne (n=462), s. 44

Graf 6, Konzumace zeleniny a ovoce (n=462), s. 45

Graf 7, Konzumace zdravých potravin (n=462), s. 46

Graf 8, Preference stravování (n=462), s. 47

Graf 9, Konzumace teplého jídla (n=462), s. 48

Graf 10, Poslední jídlo před spaním (n=462), s. 49

Graf 11, Množství vypitých tekutin za den (n=462), s. 50

Graf 12, Zvýšení příjmu jídla ve stresovém období (n=462), s. 51

Graf 13, Aplikace diety za účelem hubnutí (n=462), s. 52

Graf 14, Umění relaxace (n=462), s. 53

Graf 15, Duševní pohoda (n=462), s. 54

Graf 16, Usínání (n=462), s. 55

Graf 17, Dostatek času pro odpočinek (n=462), s. 56

Graf 18, Trávení volného času (n=462), s. 57

- Graf 19, Pravidelné lékařské prohlídky (n=462), s. 58
- Graf 20, Péče o tělo (n=462), s. 59
- Graf 21, Změna životního stylu (n=462), s. 60
- Graf 22, Vztah k pohybovým aktivitám (n=462), s. 62
- Graf 23, Četnost pohybových aktivit za týden (n=462), s. 62
- Graf 24, Znalost zásad zdravé výživy (n=462), s. 64
- Graf 25, Pravidelnost snídání (n=462), s. 64
- Graf 26, Dostatek odpočinku (n=462), s. 66
- Graf 27, Doba spánku (n=462), s. 66