

Životní styl dospělé populace

Tereza Krajčová

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza KRAJČOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Vnímání životního stylu dospělou populací**

Zásady pro vypracování:

Nastudování odborné literatury a zpracování materiálů

Teoretické zpracování tématiky

Příprava metodiky výzkumné části

Zpracování a vyhodnocení výzkumu

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Friedlanderová, Hana. – Tuček, Milan. – Median. Češi na prahu nového tisíciletí. Praha: Slon, 2000. 80-85850-88-5.

Adler, Alfred. Porozumění životu: úvod do individuální psychologie. Praha: Aurora, 1999. 80-85974-76-2.

Fořt, Petr. Výživa pro dokonalou kondici a zdraví. Praha: Grada, 2005. 80-247-1057-9.

Eckhardtová, Dita. Life management: jak získat více času, energie a pořádku v životě. Praha: Grada, 2006. 80-247-1488-4.

Práško, Ján. Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti. Praha: Grada, 2003. 80-247-0185-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Karla Hrbáčková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **7. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2008**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2008

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSC.
děkan



L.S.

Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce poukazuje na dnešní životní styl. Práce analyzuje jednotlivé složky životního stylu a stylu cílové skupiny. Uvádí faktory, které významně ovlivňují zdravotní stav, a to jak pozitivně, tak i negativně.

Práce rozebírá, jaký způsob života vede dospělá populace ve Zlínském kraji a mapuje její životní styl.

Klíčová slova: zdraví, životní styl, dospělá populace, výživa, pitný režim, tělesná aktivita, duševní hygiena, prostředí, vztahy, závislost, stres

ABSTRACT

This Bachelor's thesis points to present life style. The thesis analyzes particular factors of life style, style of object group and names factors, that significantly affects state of health, both of positive and negative.

This thesis uncovers life style of adult population in Zlín region, charting their way of life.

Keywords: health, life style, adult population, nutrition, drinking, exercise, mental hygiene, environment, human relations, dependence, stress

Na tomto místě bych chtěla poděkovat za odborné vedení při psaní mé bakalářské práce
Mgr. Karle Hrbáčkové, za její rady, doporučení, připomínky, ochotu a laskavost.

OBSAH

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 ŽIVOTNÍ STYL	9
1.1 ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU A MOTIVACE	11
1.2 DOSPĚLOST	12
2 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ	13
2.1 SVĚTOVÝ DEN ZDRAVÍ.....	13
2.2 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY V ČR.....	13
3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ZDRAVÍ.....	15
3.1 VÝŽIVA	15
3.2 PITNÝ REŽIM	18
3.3 TĚLESNÁ AKTIVITA	19
3.4 DUŠEVNÍ HYGIENA	20
3.5 SPÁNEK	22
3.6 PROSTŘEDÍ	23
3.7 VZTAHY	24
3.8 ZLOZVYKY, ZÁVISLOSTI	25
3.9 STRES	28
4 HODNOTOVÁ ORIENTACE	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 VÝZKUM.....	34
5.1 VYTYČENÍ CÍLE	34
5.2 FORMULACE PROBLÉMU	34
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	34
5.4 VOLBA DRUHU VÝZKUMU A METODY	34
5.5 PRŮBĚH SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT	35
5.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	35
5.6.1 Respondenti.....	35
5.6.2 Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku	39
5.7 ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DOPORUČENÍ	57
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	64
SEZNAM TABULEK.....	65
SEZNAM GRAFŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	68

ÚVOD

Zdraví je součástí života a patří mezi nejvyšší hodnoty člověka i společnosti. Cílem zdravého způsobu života je zachování si výkonnosti a funkčnosti organismu co nejdéle, i za měnících se podmínek. Životní styl představuje jeden z významných faktorů z hlediska ovlivnění zdraví. Způsob života se prolíná v různých oblastech života, stejně tak i zdravotní stav se uplatňuje v činnostech jedince.

Životní styl jako téma bakalářské práce jsem si zvolila nejen proto, že já sama se snažím o aktivní způsob života s vhodnou stravou. Pro udržení zdraví bylo a je napsáno mnoho publikací a návodů, zajisté většina dospělých dokáže vyjmenovat některá ze všeobecných doporučení. Nicméně přizpůsobit nebo upravit životní styl se všemi jeho komponenty podle změn, které v životě nastávají, které lidi doprovází nebo si je zkrátka zdraví člověka vyžaduje, je prakticky obtížnější.

Cílem mé teoretické části je shrnout faktory ovlivňující zdraví, poukázat na nejdůležitější činitele. V praktické rovině chci popsat vybrané faktory určující životní styl dospělé populace ve Zlínském kraji. Výzkum je uskutečněn dotazníkovým šetřením, které má ukázat jaký životní styl mají dospělí a jak si vedou zejména v oblasti zdraví.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽIVOTNÍ STYL

Působí to jako pojem asociovaný s barevnými časopisy a billboardy, kde může být prezentován konzumní životní styl, ale týká se všech osob, protože neznačí jen jeden typ nebo formu nějakého životního stylu. Životní styl je individuální souhrn postojů, hodnot a dovedností odrážejících se v činnosti člověka, spadají zde mezilidské vztahy, výživa, tělesný pohyb, zájmy a organizace času (Hartl, 2000).

Každý svým chováním, zvyklostmi, svými představami, obkloповáním se určitými věcmi vyjadřuje svůj životní styl. Dle Adlera není životní styl patrný u lidí, dokud jsou v příznivé situaci. Životní styl se vyjevuje jasně a zřetelně až v nových situacích, kdy se střetávají s obtížemi (Adler, 1999).

Samotný pojem „životní styl“ je v současném odborném jazyce užíván zejména v sociologii, sociální psychologii, v pedagogice a pedagogické psychologii. Podle Slavíka (2007) nikoliv náhodou operují někteří autoři (např. Z. Kuchyňka) při určení životního stylu s pojmy jako životní tempo, rytmus, intenzita nebo pravda života, životní projev, sebeuplatnění, sebeuvědomění, smysl života, odcizení, životní ideál, životní harmonie, krása života, eventuelně životní postoj, životní aktivita, což jsou znaky, které je možné jen s obtížemi charakterizovat i fenomenologickou nebo sociálně psychologickou metodou. Slavík vysvětluje, že životní styl je možné pochopit jako pravidelnost konkrétního jednání jednotlivých lidí nebo lidských skupin. Zdůrazňuje, že Weber psal o životním stylu v počátcích 20. století, kdy se pojem jako sociologická kategorie ještě nepoužíval.

I v minulosti, v období mezi 14. – 16. stoletím byla věnována pozornost definování životních stylů. Pozornost vedla od ideologie vládnoucích tříd směrem k jednotlivým sociálním skupinám. Kodifikován byl zejména způsob jídla, oblékání a bydlení, jako kontrola, aby se zabránilo přílišnému plýtvání, a taktéž normy stravovacích návyků svědčí o snaze udržet řád vládnoucí třídy (Montanari, 2003).

Přední odborník na výživu Petr Fořt uvádí součásti správného životního stylu správnou výživu a pravidelnou aktivitu, kdy důsledkem je stav dobré kondice a dobrého zdraví (Fořt, 2005).

Dnešní publikace, ať už odborné knihy renomovaných autorů nebo bestsellery pro širokou veřejnost předkládají užitečné tipy, návody na spokojený život. Schnack (2006) chápe, že každý chce být úspěšný, najít štěstí a udělat kariéru. Každý se chce svobodně podílet na utváření své vlastní budoucnosti, vydělávat peníze, mít jistý vliv a tím si zvyšovat životní

úroveň. Je tedy zřejmé, že požadavky musí mít své náklady. V dnešní době, kdy jsou kladeny jiné a větší nároky, co se týká rychlosti reakcí jednání člověka, k dispozici je plno nepřeborných možností aktivit (stejně tak i pasivity), nejednoznačné lidské chování, k dispozici je nadměrné množství potravy a plno člověku nepřehledných, nejasných situací, se jedinec může těžce vyrovnávat s nabídkou možností, ale také tlakem, poptávkou, požadavky. Rozvoj civilizačních onemocnění nutí starat se o své zdraví, pokud možno před vypuknutím problému.

Podle průzkumů považují Češi zdraví za jednu z priorit (po rodinné spokojenosti a sociální jistotě). Z praxe se Fořt k těmto tvrzením staví skepticky a tuto prioritu označuje jako „platonickou“. Češi nejsou vstřícní k investicím do kvality svého zdraví (Fořt, 2006). Změnu asi přinese jiné financování zdravotnictví, snad to bude i motivace zajímat se o vlastní zdravotní stav s odpovídající péčí o zdraví, v neposlední řadě i úpravou životního stylu.

Eckhardtová (2006) píše o problému dnešní moderní společnosti, která smazává přirozené rytmy těla i života. Nejenom že lidé musí pracovat kdykoliv týdnem, v jakémkoliv období, ale očekává se, že výkonnost během dne bude konstantní, což obrací naruby přirozený rytmus spánku a odpočinku. Dané je to, že lidský život ve svých dimenzích fyzických, psychických, emocionálních a duchovních není lineární, ale cyklický. Skutečnost je nyní ta, že život neurčují přirozené milníky jako den a noc, svátek, práce, ale uměle vytvořená pravidla. O uměle vytvořené době píše i Diamond, kdy zdůrazňuje, že lidský organismus neprošel téměř žádnou úpravou, funguje stále stejně i za měnících se podmínek a nových situací. Upozorňuje na to, že žít zdravě není nové umění, kterému by bylo potřeba se učit, ale instinktivní způsob života, ke kterému se lidé potřebují „jenom“ vrátit. Poškozené zdraví spočívá v porušování přirozených zákonů, které tělu vládou. Mnohem jednodušší je pro tělesné orgány fungovat normálně než patologicky (Diamond, 1994).

Většina civilizačních onemocnění je výsledkem pomalého a hromadícího se poškození organismu. Projevy těchto nemocí se projevují až po mnoha letech. Zásadní je přijetí názoru, že akumulace stresu je hlavním faktorem při vzniku nebo spouštění moderních onemocnění. Důležité je vnímání nemoci samé – pochopení spletité soustavy biologických procesů a pocitů, jež se odrážejí v lidském těle. K dispozici jsou fyziologické, biochemické i molekulární informace o tom, jak různé druhy životních situací (citový neklid, psychické vlastnosti, společenské postavení, druh společnosti), mohou ovlivnit pochody v těle (Vinay, 2007).

Pro plnohodnotný a spokojený život, vyjmenovává Eckhardtová (2006, s. 16) postupné změny ve všech úrovních života:

- „fyzické kondici a energii,
- *prostoru, ve kterém žijeme a který nás ovlivňuje více, než si připouštíme,*
- *organizování času,*
- *v mezilidských vztazích,*
- *i dlouhodobých strategických plánování“.*

Stejně jako Fořt za nejdůležitější složky životního stylu, které lze ovlivnit chováním, považuje i Stejskal výživu a pohybovou aktivitu (Stejskal, 2004). Spolu s psychickou relaxací a použitím některých potravinových doplňků je výše uvedené komplexem „prostředků aktivní sebeobrany“ před předčasným vznikem jakéhokoliv onemocnění (Fořt, 2006).

Chováním lze dále ovlivnit i mezilidské vztahy, plánování času, méně lze ovlivnit prostředí, které také jistě ovlivňuje životní styl populace. Všechny složky spolu úzce souvisí, důležité je podtrhnout chování člověka. Toto chování nebo jednání je asi z devadesáti procent řízeno zvykem, pouhých deset procent představuje volní jednání (Eckhardtová, 2006).

Adler konstatuje, že nelze určit dělení na typy, neboť každý člověk má jedinečný životní styl. Díky mnoha příležitostem ke stimulaci a rozmanitosti přírody není možné najít dva zcela identické jedince (Adler, 1999).

1.1 Změna životního stylu a motivace

Je možné, v mnohých případech a životních stavech žádoucí, aby jedinec změnil své chování a způsob života, přesto se zpravidla životní styl nemění, i při změně jde stále o stejnou jednotu osobnosti (Adler, 1999). Přesto, pokud se jedinec rozhodne pro změnu dosavadního životního stylu, ať už jeho osobnost zůstává změněna jen minimálně, musí vědět, co chce měnit, mít znalosti o novém způsobu života (o stravování, pohybu, relaxaci, ...) a potřebuje také motivaci. Motiv je faktorem, který uvádí do pohybu, ve smyslu činnosti či procesu. Lidské motivy se různě kombinují, činy jsou vícenásobně determinovány (Říčan, 2007).

Stejskal (2004) uvádí, že značná část populace je schopná upravit svou životosprávu i začít cvičit. Toto rozhodnutí spadá do fáze rozhodování, trvá zhruba půl roku. Za významnější se považuje, zda tato část lidí dokáže pozitivní změnu životního stylu akceptovat dlouho-

době a zda se stane stálou součástí jejich života. Tato fáze následuje nejdříve za půl roku od rozhodnutí. Osm až devět osob z deseti, které změnily svůj špatný životní styl, se k němu po čase vrátí.

Problémem každého postupu je tendence všechny aktivity značně přehánět nebo naopak nedostačující objem a intenzita cvičení. Mnohem větším problémem jsou ale neadekvátní „rychlé“ postupy, které nabízejí výrobci, centra nebo kliniky (Fořt, 2006). Toto samozřejmě platí u všech změn nebo rozhodnutí, proto je důležité neopomíjet znalosti v oblasti chystané změny.

Realizace zdravého životního stylu s sebou nese finanční a časové investice. Kromě toho značná část veřejnosti prevenci jako takové nevěří. V žádném případě není vhodné spoléhat se na změnu pouze jedné složky životního stylu. Nejde odtrhnout pravidelný sport od racionální výživy. A ani tato kombinace nestačí bez psychické relaxace (Fořt, 2006).

Zdraví, o které by lidé měli usilovat, je tedy výsledkem aktivního přístupu každého člověka k sobě a vyžaduje zdravý způsob života.

1.2 Dospělost

Psychologie dospělého věku je mnohem méně rozvinuta než například psychologie dětství. Počet výzkumných studií zabývajících se dospělostí je nesrovnatelně menší a závěry celkem omezené. Změny psychiky dospělého jsou na přibližně stejné úrovni, nedochází k velkým výkyvům. Vývojová křivka psychomotorických funkcí je rozdílná, stejně tak i funkce intelektová. Toto je podmíněno biologickými, psychologickými a sociálními determinanty současně (Langmeier, 2006).

Dělení etap dospělého věku je různé a může se překrývat, věkové ohraničení je v podstatě pouze jedno z kritérií. Autoři se shodují na období první, časně dospělosti (od 20. roku asi do 30. let). V tomto období vrcholí tělesná výkonnost, biologicky je vhodné vyhledávání partnera a zakládání rodiny. V této časně dospělosti se snaží člověk o nezávislost, autonomii své osobnosti. Zralá, střední dospělost (po 35. roku až 45 let) je doba celkové stabilizace (Kohoutek, 2000). Pozdní dospělost (zhruba od 45. roku do 60 let) je pojímána jako krizové období (kvůli obtížnému srovnání s mladším věkem), méně často je tato část života hodnocena opačně, s kladným významem. Nejvýstižnější je charakteristika jako období bilancování (Langmeier, 2006).

2 PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

Na zdravý životní styl se soustředí speciální psychologická vědní disciplína – psychologie zdraví. Za samostatný specializační obor psychologie byla uznána v roce 1978 v Americe, kde je tento obor nejrozvinutější. Důvodů pro zrod psychologie zdraví bylo několik, jedním z nich je změněná struktura nemocí, které vedou ke smrti. Na začátku 21. století lidé umírají převážně na choroby související se způsobem života. Psychologii zdraví jde o zdravotní dopad (kladný i záporný) určité lidské činnosti, jednání. Pohled na člověka se od biomedicínského modelu změnil na holistický, k člověku neodmyslitelně patří nejen biologická, ale i psychická a sociální dimenze. K psychologii zdraví se poutá prevence, výhodná nejen z hlediska zdravotního stavu občanů, ale taktéž k výdajům zdravotnictví (Křivohlavý, 2001).

První setkání psychologů, kteří otvírali otázky psychologie zdraví, se odehrálo v roce 1988. Postupně, vlivem přibývajících zájemců byla založena sekce psychologie zdraví v rámci Československé psychologické společnosti. Existují národní sekce psychologie zdraví (v ČR zmiňovaná Sekce psychologie zdraví při Českomoravské psychologické společnosti), taktéž mezinárodní společnosti psychologie zdraví (např. European Health Psychology Society) (Křivohlavý, 2001).

2.1 Světový den zdraví

Tento den připadá na 7. dubna, slaví se od roku 1948 a zakladatelem je Světová zdravotnická organizace (WHO). Každý rok je v popředí jiné téma, aktuální pro dobu. Světový den zdraví 2008 se vztahuje na ochranu zdraví před škodlivými účinky změny klimatu. WHO považuje změny klimatu za významné rostoucí ohrožení veřejného zdraví na světě <(://www.sanzdrave.cz/svetovy-den-zdravi-7-dubna/)>.

2.2 Preventivní prohlídky v ČR

Dospělí v České republice mají nárok u svého praktického lékaře na celkové vyšetření jedenkrát za dva roky. Součástí prohlídky je anamnéza (cílené dotazy lékaře na onemocnění v rodině, dřívější onemocnění, pracovní zatížení a životní styl). Kromě kontroly očkování tetanu dále lékař provádí vyšetření pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem, změří krevní tlak. Součástí preventivní prohlídky je i zvážení, případně změření a onkologická

prevence. Dále sem patří vyšetření moči, konečníku, varlat a prsů s poučením o způsobu samovyšetření. Podle věku přibývají cílená vyšetření (krevní testy, vyšetření stolice, mamografická vyšetření, EKG).

K prevenci samozřejmě patří i vyšetření stomatologické (2x za rok) u zubaře a u gynekologa (1x za rok)

<(http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Prevence/Preventi_prohlidky_pro_dospela/)>.

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ZDRAVÍ

3.1 Výživa

Zkoumání lidské výživy a podmínek k jejímu naplnění je sledováno z více aspektů:

- Fyziologické (materiální potřeby organismu, v nichž se člověk v zásadě neliší od ostatních tvorů)
- Psychosociální a filozofické (vlastní pro člověka a lidskou společnost) (Pánek, 2002)

Potrava jsou ty materiály, které je možné použít k výživě lidí. Potrava k výživě lidí se nazývá poživatina, pro výživu zvířat jde o krmivo. Jako pokrm se označuje potravina nebo směs potravin upravená ke konzumu. Jídlo je soustava chodů, konzumované v určitou dobu. Vše, co člověk sní za den (nebo jiný definovaný časový úsek) se označuje jako strava (Pánek, 2002).

Lékaři, počínaje Hippokratem, tvrdili, že fyziologickou nutností je jíst podle „osobní kvality“. Je to potvrzení, že nerespektování zákonitostí ohrožovalo život od pradávna (Montanari, 2003).

Jednou z možných součástí zdravého životního stylu jsou pročišťovací kúry, ovšem nárazová detoxikace za něj náhradou rozhodně není (McKeith, 2007).

Základní živiny

Clarková (2000) uvádí šest základních živin, které obsahuje jídlo a které jsou důležité pro optimální zdraví a výkonnost:

- Sacharidy - pocházejí z cukrů (jednoduchých sacharidů) a škrobů (složených sacharidů). Jsou zdrojem energie pro činnost svalů a mozku. 60% zkonsumované energie by mělo pocházet ze sacharidů (ovoce, zelenina, pečivo, obilniny).
- Tuky - slouží jako zdroj energie pro aktivity nízké intenzity (např. čtení) nebo dlouhotrvající aktivity (pomalá jízda na kole). Tuky rostlinného původu jsou méně škodlivé oproti tukům živočišným. Z celkového denního příjmu energie by tuky měly tvořit asi 25%.
- Bílkoviny - nutné pro tvorbu a údržbu svalové hmoty, červených krvinek, vlasů a dalších tkání a pro produkci hormonů. I bílkovina může sloužit v těle jako zdroj

- energie – v případě nedostatku sacharidů v organismu při vyčerpávajících výkonech. Asi 15% bílkovin (živočišných, rostlinných) by měla obsahovat denní strava.
- Vitamíny – regulují chemické reakce v organismu. Nejsou zdrojem energie a většinu vitamínů si tělo nedokáže samo vytvořit.
 - Minerály – s jinými látkami v těle spoluvytvářejí složení těla a regulují tělní pochody. Taktéž jako vitamíny nejsou zdrojem energie.
 - Voda – udržuje tělní teplotu, přivádí živiny do buněk, odvádí odpadní látky, je tedy nenahraditelná. Taktéž neslouží jako zdroj energie.

Jako diskutabilní předkládá Fořt doporučení některých odborníků na výživu významně zvýšit podíl komplexních cukrů ve stravě na 65 – 75%. Těmto odborníkům logicky, ale pouze teoreticky vychází docílení poklesu podílu tuků na 15- 25%, oproti obvykle konzumovaným 35 – 45%. Dle Fořta je přijatelná konzumace tuků do 30 % za podmínek, že tyto tuky budou z významné části z rostlinných zdrojů (Fořt, 2006).

Stav organismu je z velké míry ovlivněn tím, jak se stravujeme. Z toho zároveň vyplývá, že vhodnými stravovacími návyky a pitným režimem je možné cíleně zamezit některým onemocněním a udržovat tělo ve zdravé kondici. Častou vyživovací chybou je přemíra nasycených tuků. Následkem je nadváha až obezita, ta se spolupodílí na vzniku kardiovaskulárních chorob, a dalších onemocnění (cukrovky, nemoci trávicího traktu, přetížení pohybového a opěrného systému, neplodnosti). Psychickými následky je únava, nižší odolnost, a také následky sociálních konfliktů vyplývajících z jinakosti v případě vysoké nadváhy (Drotárová, 2003).

I přes návyky spojené s jídlem z domova jsou důležité vědomosti alespoň o základních složkách potravy, pitném režimu. Doba na změnu jídelníčku u dospělých lidí je většinou při vzniklých zdravotních potížích. Kirstová (1996) poukazuje na existenci různých typů potravin, jejichž konzumace ovlivňuje emoce, zvýšená spotřeba může vést ke zvýšené hladině stresu, stejně tak i některé potraviny mohou odolnost organismu vůči stresu zvyšovat.

Česká kuchyně

Česká kuchyně je energeticky velmi vydatná a pro vysoký obsah tuku a cukru také chutná. Využívala se ovšem v době, kdy byli i bohatší lidé tělesně aktivnější. Z hlediska správné výživy nelze klasickou českou kuchyni doporučit pro pravidelné stravování, nejen pro vysoký obsah energie, ale i nedostatek vlákniny a vitamínů (Pánek, 2002). Strava v České

republiky není schopná dodat všechny zdravotně důležité látky, dokonalý je však přírodou nadbytečné energie (Fořt, 2005).

Úprava stravy

Někteří autoři vyzdvihují význam syrové stravy. O tom zaujatě píše Diamond (1994), kdy syrovou stravu, tedy stravu, která nebyla pozměněna a je v původním stavu, nazývá živou stravou. Pokračuje tím, že vaření dokonce vytváří vhodné podmínky pro nemoc. Odkazuje se na četné studie, při nichž bylo zjištěno, že vaření činí nepoužitelnými asi pětadesát procent původních výživných látek. Během vaření jsou likvidovány enzymy, citlivé na teplo a aminokyseliny se stávají téměř nestravitelné. Výhodou syrové rostlinné stravy je minimální zátěž organismu, zažívacího a trávicího traktu, bez nadměrné tvorby bílých krvinek.

Syrová strava má jistě opodstatněné výhody, ale je nutné podotknout, že ne vše se dá konzumovat nevařené.

Někteří autoři se rozcházejí v doporučení jídel. Například Diamond (1994) považuje snídani za jednu z nejnezdravějších zvyklostí a naopak zdůrazňování důležitosti snídaně jako startu dne považuje za komerční nesmysl. Všechno, kromě ovoce a čerstvých šťáv z ovoce, zůstává v žaludku a zabraňuje eliminačnímu cyklu. S tímto se v podstatě ztotožňuje i diagnostik Šíma, nevhodnost bohaté snídaně vysvětluje tím, že tělo se od 2h – 14h pročišťuje a vydatnou stravou se orgánům zabrání tomuto procesu. Strava by měla být lehce stravitelná, nejlépe syrová, spíše jsou vhodnější tekutiny, aby se využila tato funkce organismu. Tato dopolední střídmost nevede ke snížení výkonnosti, jde o postupný návyk (Šíma, 1997).

Biopotraviny

Bioprodukty, z nichž jsou biopotraviny vyráběny, získávají na oblibě hlavně díky tomu, že lidé více pečují o své zdraví, věnují pozornost svému stravování. Kromě toho, že by spotřebitelé měli zařazovat více luštěnin, ovoce a zeleniny, by se měli zajímat, odkud potraviny pocházejí, za jakých podmínek a v jakém prostředí byly pěstovány. Bioprodukty vycházejí z produktů kontrolovaného ekologického zemědělství, z pokrokového způsobu hospodaření s kladným vztahem k půdě, zvířatům, rostlinám, bez používání umělých hnojiv, chemických látek.

Bioproduktem může být surovina rostlinného i živočišného původu získaná v ekologickém zemědělství. Zákazníci si je mohou zakoupit přímo na farmě nebo v prodejní síti. Hlavní charakteristikou je vysoká kvalita biopotravin, výrazná pravá chuť, u některých potravin i dobrá trvanlivost. Výroba je vymezená zákonem č. 242/2000 Sb., o ekologickém zemědělství <<http://www.bio-potraviny.cz/>>.

Díky stoupající oblíbenosti biopotravin by si měli zákazníci pozorně vybírat, protože pouhé označení logem, které asociuje bio, bez kontroly pro opravdovost nestačí.

3.2 Pitný režim

Ruku v ruce se zdravým stravováním jde dostatečný denní pitný režim. Potřeba vody se mění nejen podle typu činnosti, ale i podle ročního období. Diamond (1994) popisuje, že lidské tělo je natolik chytré, že si o vodu řekne. Zjednodušil tak význam pitného režimu na pravidlo „pijte, když máte žízeň“. S tímto částečně souhlasí i Fořtova (2005, s. 144) lépe upravená formulace: „*Je nutné vypít tolik tekutin, kolik v danou chvíli organismus potřebuje, s ohledem na jejich ztráty*“.

Žízeň se dostavuje při ztrátě tekutin v objemu 2% hmotnosti organismu. Tento pocit už je signálem nedostatku tekutin v těle. U mnohých lidí, kteří žízeň neuspokojí nebo pijí velmi málo, tento pocit postupně vymizí nebo se zamění pocitem hladu (Oliveriusová, 2003). Jedinou vlastnost má voda obsažená v ovoci a zelenině. Tato voda plní více funkcí – je transportem výživných látek. Všechny vitamíny a minerály obsažené v ovoci a zelenině jsou z celulózy a vlákniny vyextrahovány a donášeny vodou do střev, tam jsou tyto látky zužitkovány. Ta voda, která odevzdala živiny, nabírá odpadní látky a vyplavuje z těla (Diamond, 1994).

Nová studie o pitném režimu

Naproti přesvědčení, že množství vypitých tekutin ovlivňuje vyplavování toxinů z těla, snižuje chuť k jídlu, prospívá zdraví pokožky nebo tlumí bolesti hlavy, vědci z Pensylvánské univerzity zjistili, že nadměrný pitný režim zdraví výrazně nezlepší. Výsledky této studie vyšly v Journal of the American Society of Nephrology. Nepodařilo se zjistit důkaz o vyplavení toxických látek a zlepšení zdraví. I přes uskutečněné experimenty ohledně vypité vody a snížení bolesti hlavy, vědci upozorňují, že se nejedná o statisticky průkazné výsledky. Totéž platí i o množství vypité vody v souvislosti se zdravím pokožky

a redukčními dietami. Podle těchto vědců neexistuje žádný důkaz o zlepšení při velkém množství vypité vody. Na zdraví se projeví až skutečná dehydratace, která je tělu skutečně nebezpečná. Vědci samozřejmě upozorňují na klimatické podmínky a zátěž, kde je zvýšený pitný režim opodstatněný <http://zdravi.idnes.cz/zapomente-na-povery-a-prestante-pitvodu-fpp-/zdravi.asp?c=A080404_120707_zdravi_bad>. Tito odborníci se shodují s výše zmíněnými autory, že stačí pít, když má člověk žízeň.

3.3 Tělesná aktivita

Většina dnešní společnosti si libuje v teple a pohodlí, s dostatkem potravy s minimálním vynaložením tělesné energie. V minulosti byl životní styl udržován automaticky v rovnováze příjmem a výdejem energie (Kirstová, 1996). Tím více, čím se ze stylu života vytrácí pohybová aktivita, tím více je zdůrazňována. Pohyb je pro tělo přirozenou potřebou. Při jeho nedostatku dochází k tělesnému a psychickému chátrání. Nemůže správně fungovat metabolismus, zvyšuje se hmotnost, ochabuje svalstvo, postupně selhává srdeční činnost, člověk je více unavený, klesá sexuální aktivita (Praško, 2003).

Dospělý, vážící 75 kg přijme za rok asi 950 000 kcal. Pokud je tato energetická bilance zvýšena o pouhé 1 % nahoru, dojde k přírůstku hmotnosti asi o 1,5 kg ročně. Roli hraje tělesný pohyb, přičemž stačí minimální fyzická činnost, denní aktivitou o energetické spotřebě 200 kcal (např. 40 minut chůze) se při nezměněném stálém příjmu energie projeví úbytkem 2,6 kg za 4 měsíce (Keller et al., 1992).

Tělesné cvičení je i prostředkem proti stresu. Psychicky stresovaný člověk se po tělesném cvičení cítí svěžší jak fyzicky, tak psychicky. Podle Praška (2003) souvisí lenost, „povalečství“ s nižší inteligencí. K inteligenci má přímý vztah počet nervových zakončení (axonů), přenášející informace mezi nervovými buňkami. Růst těchto axonů podněcuje svalové pohyby. Velmi podobně vypisuje přednosti Kirstová (1996), více však zdůrazňuje účinek cvičení při vyrovnávání se s trápením, odbourání napětí a agresivity a pocity frustrace, neutralizace duševního i svalového napětí.

Každý jedinec si může zvolit sobě příjemnou variantu pohybu s ohledem na pravidelnost. Pravidelná kratší doba cvičení je lepší než nepravidelná tělesná zátěž (Kirstová, 1996). Cvičení pravidelná, i přirozená pohybová aktivita jsou s úměrným příjmem energie nejlepší, ekonomicky nejvýhodnější prevencí většiny civilizačních onemocnění. Je prokázáno, že

dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje lidský život, snižuje úmrtnost na nemoci spojené s neaktivním, sedavým způsobem života. Pravidelný pohyb zvyšuje produktivitu práce, snižuje pracovní neschopnost (zároveň náklady na léčení), snižuje se i počet pracovních úrazů a pracovní fluktuace. Tato skutečnost se vyplácí vědět dobře fungujícím firmám, které se začínají velkou měrou podílet na hrazení pohybových aktivit svých zaměstnanců (Stejskal, 2004).

3.4 Duševní hygiena

Mezi základní prvky duševní hygieny lze řadit řeč, hudbu, pohyb, relaxace, masáže, psychostimulaci a zdravý životní styl (Blahutková, 2005). V této práci jsme se zaměřili na popis relaxace a autogenního tréninku.

Relaxace

Od původního označení pojmu relaxace z fyziologie (uvolnění svalových vláken) se pojem přenáší do psychologie, které už značí nejen fyzické, ale i psychické uvolnění (Drotárová, 2003). Relaxací se rozumí vědomé odstranění tělesného a psychického napětí. Svalovou relaxací dochází k vyplavování stresových hormonů, k vyrovnání, po tělesném uvolnění se dostavuje uvolnění psychické (Praško, 2003). Jelikož relaxace spadá do vědomých činností, spánek sem nelze zařadit.

Není pochyb o neshodnosti uvolnění. Již Jan Doležal (1961) s kolektivem autorů ve své publikaci z roku 1961 píše o vysokém životním tempu a upozorňuje na mylný názor, že odpočinek je ztráta vzácného času (taktéž zmiňuje závislost volby vhodného odpočinku nejen na potřebách člověka, ale především na hospodářské, společenské a kulturní úrovni společnosti). Mnoho lidí nemá ve shonu ani čas si uvědomit, že je potřeba nabrat další síly, odpočat si. Dokonce někteří ani netuší, že za některými problémy vězí „jenom“ absence relaxace. Bohužel mnohdy ani okolní prostředí není v uvolnění vstřícné, některé samozřejmé každodenní návyky připravují nevědomého jedince o prvky zdraví. Například některá vysílání v televizi jsou nervově vyčerpávající (Diamond, 1994). Skupinu lidí, kteří neumí relaxovat, popsal Praško (2003), zvýrazňuje, že přestože jde mnohdy o nelehkost relaxace (zejména z psychologických důvodů), je to úkol člověku přirozený. Je málo pravděpodobné, že by se relaxaci nešlo naučit, poněvadž všichni máme biologické předpoklady k napětí stejně jako k uvolnění.

Změny v organismu v důsledku relaxace

Osvojení si relaxace má bezprostřední výhody, v uvolněném organismu se odehrávají konkrétní a hodnotitelné změny. Tyto změny jsou dány činností dvěma větvemi autonomního nervového systému. Sympatická větev nervového systému, zpomalující činnost organismu, řídí tělesnou teplotu, trávení, srdeční frekvenci a krevní oběh s krevním tlakem, frekvenci dýchání a svalové napětí. Opačná, parasympatická větev nervového systému snižuje spotřebu kyslíku a omezuje některé tělesné funkce (např. vylučování oxidu uhličitého, srdeční a dýchací frekvenci, hladiny laktátu a kortisolu v krvi, svalový tonus). Mezi významné biochemické reakce patří zvýšení produkce neurotransmitterů (látka měnící náladu) a serotoninu (ovlivňující pocity klidu a spokojenosti) (Kirstová, 1996). Většina autorů se shoduje, že v dnešní době je relaxace zapomenuté umění. Neschopnost uvolnění vypovídá o stupni stresu, o napětí vědomém i nevědomém. Pokud není hektické pracovní vypětí vyvažováno uvolněním, má negativní dopad na lidské zdraví (Schnack, 2006).

Dělení relaxace

Každý odborník má své dělení a popis relaxace nebo se ztotožňuje již s uvedeným. Také každý autor se zaměřuje v popisu na něco jiného. Diamond (1994, s. 171, 172): „*Jsou čtyři druhy odpočinku, které doplňují síly a občerstvují.*

1. *Odpočinek fyzický, kterého je možno dosáhnout tak, že člověk přestane vykonávat fyzickou činnost – usedne nebo si lehne a relaxuje.*
2. *Odpočinek smyslový, kterého se dosahuje tichem a zavřením očí, což zabrání odtoku energie.*
3. *Odpočinek emoční, kterého je dosaženo tak, že se člověk přestane zabývat náladami způsobenými interakcí s ostatními.*
4. *Odpočinek mentální, při kterém je mysl zbavena jakýchkoli požadavků na intelektuální práci.“*

Praško (2001) se v popisu relaxace zaměřili na výzkumem podložené, neodiskutovatelné výhody, které pravidelné uvolnění přináší na několika úrovních:

- Tělesná: Relaxace uvolňuje svalové napětí, odstraňuje pocity únavy, bolesti hlavy, tlaky v žaludku, snižuje krevní tlak, zvyšuje odolnost k zátěži, umožňuje efektivnější činnost vnitřních orgánů i žláz s vnitřní sekrecí.

- Duševní: Během uvolnění dochází ke zlepšení okysličení mozku. Myšlení se stává jasnějším, koncentrovanějším a klidnějším. Relaxace aktivizuje pravou mozkovou hemisféru, stimuluje tvořivost a intuici, schopnost řešit problémy.
- Citová: Mizí podrážděnost, nervozita, vzrůstá sebevědomí. Zlepší se usínání a prohloubí spánek.
- Dech: Nadměrná kontrola emocí vede k zadržování dechu, úzkost k jeho zrychlování. Tyto změny v hloubce a rytmu dechu vedou k zvýšenému svalovému tonu, velká úzkost a zrychlený dech až k pocitu, že se nejde nadechnout, dochází k závratím, ke křečím v končetinách a na rtech, bušení srdce.

Obecně dělí Drotárová (2003) odpočinek jako aktivní (sport, změna činnosti, ale i relaxační cviky) a odpočinek pasivní (tzv. nicnedělání). Z hlediska psychohygieny (odbourání následku stresu) jsou oba typy neméně důležité. Problémem většiny lidí je minimalizace aktivního odpočinku. Pokračuje popisem vztahu aktivního sportu a prevencí civilizačních onemocnění. Konkrétně fyzická zdatnost je v tomto významným faktorem a za nejvhodnější považuje Drotárová tzv. vytrvalostní sporty se stejnoměrným rytmickým pohybem.

Autogenní trénink

Někteří autoři řadí do metod relaxace nebo duševní hygieny autogenní trénink. Za základní principy autogenního tréninku považuje Praško (2003) relaxaci a koncentraci (uvolnění a soustředění). Je to systém vědecky propracovaných rad, které slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví. Autogenní trénink vychází z předpokladu, že chování a prožívání je možné ovlivnit duševním cvičením, stejně jako tělesným (Novák, 2004).

3.5 Spánek

Naše životní tempo se u mnohých zrychluje, přesto spánek, který patří mezi základní fyziologické potřeby, nelze vynechat. Pro kvalitní spánek je důležitým faktorem zdraví, a spánek na oplátku přispívá ke zdraví (Diamond, 1994). I zde platí, že vše v lidském životě souvisí se vším, lidské tělo nejde ošidit. Zdravý, konejšivý a dostačující spánek je jeden z nejlepších omlazujících prostředků přírody. Během spánku se tělo samo spravuje, doplňuje energii na další činnost. Je důležitý stejně jako voda, vzduch a potrava.

Výstižně definuje spánek Novák (2004) jako období tzv. aktivního, zotavujícího stavu, ale zároveň jako tvořivé období, v němž se mysl zabývá tím, co do ní bylo vloženo během

dne. Přesné funkce tohoto stavu nemohou být zatím specifikovány (jak spánek definuje Psychiatrická encyklopedie).

Poruchy spánku

Za narušený životní rytmus postihnou polovinu až dvě třetiny lidí problémy se spaním. Souvisí to se stresem, odkládáním odpočinku a celkově se špatným životním stylem (Eckhardtová, 2006). V širším povědomí je spánek nezbytný jako celek, skutečností je, že nejdůležitější je nikoli spánek tvrdý, ale mělký, tzv. REM fáze. V této fázi dochází k očistě těla, zdají se sny a ukládají se zážitky nebo nově naučené. Existují dva typy nespavosti – depresivní (snadné usínání, brzké probuzení) a neurotický (těžké usínání s chutí spát ráno, když má člověk vstávat). Posouzení kvality a délky spánku nebo jeho úprava spadá do kompetencí odborníka (Cimický, 1996). Ti mají pro stanovení diagnózy jasná kritéria – nespavost je stav, kdy více než 30 minut trvá doba usínání, případně se postižený probudí více než čtyřikrát nejméně na tři minuty. Celých 37 % lidí postižených poruchou spánku neudělá nic pro zlepšení, 10% se snaží léčit samo (mnohdy špatně), lékaře vyhledá pouhých 32%. Přitom poruchy spánku mohou signalizovat jinou vážnou nemoc, nevyjímaje to, že nespavec škodí nejen sobě, ale i druhým (Nováková, 2008).

3.6 Prostředí

Charakteristiky lidí, jako je příjem, vzdělání, zaměstnání, pohlaví nebo etnická příslušnost, jsou zcela jistě velmi významnými determinantami zdraví. Zdraví občanů ale současně přinejmenším stejně závisí na tom, v jaké době a na jakém místě se narodí. Toto místo součinně formuje i životní styl. Prostředí je složka, kterou je nutné zařadit mezi významné faktory, které mohou podmínkyžití zpříjemňovat. Mnohdy podceňovaná část bývá obzvlášť prostředí pracovní. Na bezpečnostní opatření je třeba tím víc pomýšlet, čím více je hrozcích nebezpečí (Kirstová, 1996). Na paměti je důležité mít nejenom fyzické poškození organismu, ale i psychické zatížení. Nevyhovující bytové podmínky, hluk, přelidnění, znečištěné prostředí představují nejzjevnější zdroje tzv. environmentálního stresu (Kirstová, 1996). V nejobecnější rovině se fyzický prostor kolem nás podílí na tom, jak se cítíme. V druhé rovině nám okolní prostředí nabízí varianty chování a podílí se na denních rituálech. Třetí funkcí prostoru je, že nám člověku připomíná co je potřeba udělat, částečně souvisí s předchozí rovinou (Eckhardtová, 2006) K dalším faktorům s negativními účinky patří působení dlouhodobého umělého osvětlení. Běžně používané žárovky a zářivky pro-

dukují světlo s odlišným spektrálním složením, než má sluneční záření, na jehož působení je organismus člověka adaptován.

Kvalita ovzduší ve Zlínském kraji

Co se kvality ovzduší ve Zlínském kraji týká, je v rámci České republiky průměrná. Rozmanitost regionu zapříčiňuje nejednotnost stavu ovzduší. Kromě oblastí, kde je vzduch čistý, jsou zde oblasti zatížené místním průmyslem, dále oblasti znečištěné vzdáleným zdrojem. Situace ovzduší z hlediska jednotlivých škodlivin je velmi příznivá. Měřené hodnoty se pohybují výrazně pod platnými imisními limity (jedná se o oxid siřičitý, oxidy dusíku a těžké kovy). Situace u polévatého prachu, kde se imisní limit neustále zpřísňuje a v nynější době, ač se znečištění ovzduší tuhými látkami neustále mírně snižuje, je na asi 30% území Zlínského kraje překročený imisní limit pro tuhé látky. Na nepřímé vlivy, jako je například plynulost dopravy, se v nemalé míře zaměřuje Zlínský kraj budováním sítě silnic pro tranzitní přepravu spolu se zkvalitněním stávající silniční sítě (Hladík, 2008).

3.7 Vztahy

Člověk je tvor společenský. Závažným rizikovým faktorem v životě člověka je osamocení nebo jen pocit osamocení. V komplexním procesu, čímž zdraví je, hraje důležitou roli mimo jiné i pozitivní komunikace s druhými lidmi. Morálka, poctivost i čestnost v komunikaci je základem pro plnohodnotný život (Schnack, 2006).

Na kvalitě života se vztahy neodiskutovatelně podepisují. Lidé s menším počtem společenských vztahů mají kratší pravděpodobnou délku života a vyšší pravděpodobnost onemocnění infekčními chorobami. Z medicínského pohledu může mít vztah libovolnou formu. Přínosné je jak manželství, tak přátelství nebo členství v nějakých organizovaných skupinách, včetně náboženského (Vinay, 2007). Změna doby, kdy rodina není už tak rozvětvená a tím pádem nemá takovou podpůrnou síť vztahů (se sourozenci, v sousedství), musí rodina spoléhat více na své vlastní síly. To, co dnes člověk vkládá do sebe, do našich vztahů obecně, má vyšší očekávání. Vše, co většina lidí hledá v ideálním vztahu (podobné zájmy, emocionální a intelektuální naplnění, pohlavní uspokojení) vyžaduje vytvoření bohatších, uspokojivějších a vyváženějších vztahů založených na více úrovních. Dnešní doba je taktéž charakteristická menší tolerantností a větší kritičností těch osob, které nejsou v partnerském vztahu uspokojeny (Kirstová, 1996). I přes to, že člověk v nouzi si většinou

dokáže pomoci sám, je pro něj motivující podpora druhých lidí, vědomí, že není sám, že s ním někdo sympatizuje. Pokud je člověk se svým problémem, stresem sám, dlouhodobě mu nepomohou žádné relaxační techniky (Drotárová, 2003). Se vztahy, které poskytují sociální podporu, souvisí role v životě člověka. Týkají se postavení v práci, v rodině, ve vztazích s přáteli. Tak jako lidem může přinášet uspokojení interakce s druhými, role je nutné dostat do souvislosti a harmonie, vyžadující plánování činnosti, což pak může přinášet i vyváženost ve vztazích (Praško, 2003).

Častým námětem pro výzkum je význam manželství na zdraví. Výzkumy shodně přinášejí, že osoby žijící v manželství mají méně zdravotních problémů než jiné osoby. Je to dáno množstvím vztahů s příbuznými. Nicméně manželství negarantuje sociální pomoc, může být i zdrojem stresu.

3.8 Zlovyky, závislosti

Charakteristika závislosti

Cimický (1996, s. 61): „*Metlou moderní civilizace jsou bezesporu stezičky závislosti. Zprvu nenápadné, nevzbuzující pozornost, o to však pevnější a hůře vykořenitelné. Každá kultura má své.*“

Pro diagnózu závislosti je potřeba, aby byly přítomny některé z následujícího seznamu příznaků:

- a) Silná touha užívat látku
 - b) Potíže v kontrole užívání látky
 - c) Užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků
 - d) Průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu)
 - e) Zanedbávání jiných zájmů a potěšení než je užívání drogy
 - f) Pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu apod.)
- <(http://www.odrogach.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=116&list=116&shw=100093)>.

Rizika závislosti

Nešpor (1994, s. 27, 28): „*Společná rizika zneužívání návykových látek:*

- *Společným rizikem drog podávaných nitrožilně je možnost těžké otravy, zanesení infekce do těla, přenos žloutenky a AIDS.*
- *Dalším společným rizikem je předávkování. To může nastat u lidí, kteří nejsou na droze závislí a pouze s ní experimentují. Časté je to u organických rozpouštědel, opiátů, pervitinu. Otrava může nastat i u alkoholu. Předávkování typicky nastává tehdy, jestliže je zneužita droga silnější koncentrace, než dotyčný předpokládal.*
- *Otrava příměsemi, které se do drogy dostaly při výrobě (např. fosfor nebo jód do pervitinu) nebo s nimiž byla droga z nějakého důvodu smíchána.*
- *Člověk, který bere drogy, zaostává za vrstevníky, co se týče vzdělání, sociálních dovedností a pracovních návyků.*
- *Většina škodlivých návykových látek, jestliže jsou užívány v těhotenství, poškozují plod.*
- *Horší soustředění a paměť.*
- *Podrážděnost a nervozita, když člověk drogu nemá.*
- *Zbytečné problémy s rodiči, ve škole, někdy i s policií, později v práci.*
- *to samozřejmě i vznik závislosti. Některé drogy ji vyvolávají velmi rychle (např. pervitin nebo opiáty), jiné pomaleji.“*

Kouření

Kouření je vdechování tabákového kouře, jímž se do organismu dostává více než 2000 různých chemických látek schopných dalších reakcí, které mají mnohdy významné účinky na lidský organismus.

- *Kuřáctví je zařazeno jako nemoc a jeho diagnóza je pod číslem F-17 (drogová závislost).*
- *Tabákový kouř vzniká nedokonalým spalováním tabáku*

<(http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=definice)>.

Česká republika se řadí ke státům s vyšším procentem kuřáků v populaci. Tak, jako v řadě jiných zemí, je kouření tabáku i u nás nejzávažnější příčinou předčasných úmrtí (tj. úmrtí před 65. rokem života) a celé řady vážných chronických onemocnění. Vývojové trendy ukazují na mírný pokles kuřáctví u mužů. Negativním jevem je smazávání rozdílů v kouře-

ní mezi pohlavími. Údaje o počtu kuřáků v české populaci z konce roku 1990 ukázaly, že kouří 35,5% osob ve věku od 15 let a výše. (muži 43%, ženy 28%). Pouze 32% sledované populace nikdy nekouřilo cigarety

<http://cd.ecmost.cz/data/zdravi/zivot_styl/zivot_styl_koureni.htm>.

Geny a kouření

Biologové z British Columbia Cancer Research Centre v kanadském Vancouveru zkoumali aktivitu jistých genů ve spojitosti s kouřením. Zjistili fakt, že kouření nevratně snižuje aktivitu některých genů. Riziko vzniku zdravotních obtíží se tak po ukončení kouření snižuje, ale jen u některých chorob <<http://www.21stoleti.cz/view.php?cisloclanku=2007111611>>.

Alkohol

V alkoholických nápojích jsou obsaženy příměsi. Chemicky etylalkohol, je nejnebezpečnější, čím víc je v nějakém nápoji obsažen. Neméně důležité je při pití množství a rychlost pití (Nešpor, 1994). Alkohol požívaný v nadměrném množství neumožňuje dobře reagovat, výsledkem bývá špatný výkon až těžká újma na zdraví (Kirstová, 1994). Pravidelná konzumace alkoholu způsobuje snížení imunity, negativně působí na orgány důležité k látkové přeměně (játra, slinivka břišní, žaludek, ledviny), podporuje vznik aterosklerózy poškozením vnitřní stěny cév, poškozují mozkové buňky. Alkohol zhoršuje dermatologická onemocnění, dochází k poškození jícnu, hrtanu, zažívací trubice. Narušuje žlázy s vnitřní sekrecí (hypofýzo – nadledvinkový systém). Etylalkohol mění enzymatické systémy v játrech tak, že při vyšší intenzitě mění kancerogenní látky zevního prostředí, které zasahují do DNA, tím se mohou buňky stát kancerogenními. Škody se navíc dějí v materiální, sociální, psychické i duchovní stránce člověka (Zemanová, 2004).

Názory odborníků se liší v uváděných číslech spotřeby alkoholu. Ani lékaři neuvádějí žádné doporučení oficiálně, ale uvádí se, že konzum alkoholu do 30 g čistého etanolu denně je celkem zdraví neškodné (Oliveriusová, 2003). Tato hranice není směrodatná, protože důležité rozdíly jsou v mužském a ženském organismu, poškození alkoholem je vysoce individuální. V souvislosti s alkoholem existuje přímá závislost účinku na dávce – čím je vyšší objem konzumace, tím vyšší je riziko onemocnění. Velký vliv má rozložení konzumace v čase. Nejnebezpečnější je nárazová konzumace většího množství, byť proložená dny abstinence.

Česká republika a alkohol

Česká republika je řazena průměrnou roční spotřebou alkoholu do první desítky států s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů ve světě. Spotřeba piva za rok činí průměrně 160 litrů na obyvatele, a téměř 4 litry destilátu. U nás se na těchto průměrech podílejí větší měrou muži než ženy. V roce 1995 průměr spotřeby alkoholu u mužů byl 18, 2 litrů, u žen 4,7 litru <(http://cd.ecmost.cz/data/zdravi/zivot_styl/zivot_styl_alkohol.htm)>.

Nicméně ženy maskují závislost na alkoholu déle, pití zdůvodňují různými nemocemi (Novák, 2004).

Úspěšnost tzv. dobrovolné léčby alkoholové závislosti je udávána po 1 roce 55 % abstinujících, po 3 letech 45 % abstinujících, po 5 letech 30 % abstinujících, po 10 letech 15 % abstinujících. Tzv. léčbu nucenou může nařídit soud v souvislosti s trestnou činností páchanou pod vlivem alkoholu (Novák, 2004).

Drogy

Droga způsobuje tělesnou i duševní závislost na určitém typu drogy (pervitin, heroin, hašiš, kokain atd.), které vede až k úplnému rozpadu osobnosti a předávkování často může způsobit i smrt. Léčení jakékoli závislosti je velmi obtížné, dlouhodobé a hlavně finančně náročné. Vysazení drogy je provázeno nepříjemnými abstinenčními příznaky. Česká republika se zařadila mezi země, ve kterých roste přístup k ilegálním drogám. Od 90. let je pozorován vzestup užívání omamných a psychotropních látek. Naše země již není zemí tranzitní, ale stává se i zemí cílovou

<(http://cd.ecmost.cz/data/zdravi/zivot_styl/zivot_styl_drogy.htm)>.

Léky

Často jsou léky opomíjeny, ačkoliv je známo, že některé léky mohou zvyšovat chuť k jídlu a měnit energetickou bilanci. Z nadužívaných farmak to bývají často antidepresiva, neuroleptika, sedativa a taktéž analgetika.

3.9 Stres

Stres je vše, co je kolem, obklopuje nás a působí na nás. Ke stresovému selhání může dojít, pokud si člověk neuvědomuje hranice adaptace svého organismu (Cimický, 1996).

Život není statický, ale vyžaduje neustálou adaptaci. K prožívání silného stresu vede překročení schopnosti organismu adaptovat. Hovorově se stres používá pro označení zevních frustrujících nebo ohrožujících situací, zároveň také pro označení příznaků organismu, který takto reaguje. Medicína označuje zevní spouštěče stresu jako stresory a reakci organismu jako stresovou reakci. Dále rozlišujeme nejen vnější, ale i vnitřní spouštěče, mezi ně patří vrozené a naučené faktory (Praško, 2003).

Takto vymezuje stres Cimický (1996, s. 5, 6): „*Stres, tedy souhrn nároků vnějšího světa na nás, v podstatě organismus stimuluje a drží pohromadě*“. Termín „stres“ je tedy nejednoznačný. Ovšem vymezuje se často jako skutečné, nebo implicitní ohrožení homeostázy. Způsobená reakce je v podobě distresu (špatného stresu), nebo také eustresu (dobrého stresu) (Vinay, 2007).

Lidský organismus na veškeré působení, tedy i na stres, odpovídá komplexními procesy. Tyto procesy mohou ovlivňovat všechny orgány pozitivně ve smyslu jejich stimulace, ale i negativně ve smyslu jejich utlumení (Schnack, 2006). Extrémní stres způsobuje v kardiovaskulárním systému stejné změny jako extrémní radost. Pochopitelně krajní radost a mezní strach mají odlišné účinky na různé části organismu, ovšem na srdce jsou kladeny podobné nároky. Není důležité, v jakém směru se rovnováha poruší, ale jde o intenzitu poruchy (Vinay, 2007).

K nejvíce prostudovaným fyziologickým systémům reagujících na stres patří sekrece hypofýzy a autonomní nervový systém (hlavně reakce nadledvinek a sympatických nervů). Tyto systémy bývají často uváděny jako „systémy stresové reakce“, ale reagují i na normální cyklus klidu. Reakce na stres sestává z „boje či útěku“, u člověka je to chování související se zdravím (jako je přejídání, konzumace alkoholu nebo užívání návykových látek, úzkost, strach) (Vinay, 2007). Jedna z reakcí je vyplavení základního přenašeče vzruchů – noradrenalinu (zlepšuje náladu, je nezbytný pro vytvoření nových vzpomínek, stimuluje mozek k tvořivému myšlení). Nikoli eliminace stresu, ale jeho zvládnutí je klíčem k úspěchu. Záludným úkolem dnešní doby je zbavit nervový systém trvalé pohotovosti (Vinay, 2007).

Stres lze rozdělit do tří skupin – motivační, každodenní a dlouhodobý. Motivační stres se pojí většinou s něčím novým, po čase se může změnit ve stereotyp. Každodennímu stresu lze předejít předvídáním, plánováním. Po dlouhodobých problémech nastupuje stres dlouhodobý, který snižuje odolnost vůči nemocím, způsobuje únavu a apatii, zvyšuje riziko rakoviny a srdečních nemocí (Eckhardtová, 2006). Obdobné členění, známější, je na stres

akutní a chronický. Změnou podmínek doby se mění i podoba stresu. Akutní stres v dřívějších dobách byl v jiné podobě, než ho člověk prožívá nyní. Stejně tak chronický stres byl v minulosti vyvolán jinými činiteli, mnohdy nedostatkem, nevyhovujícími podmínkami (Schnack, 2006).

Charakteristikou dnešní doby jsou vyšší šance přinášející vyšší nároky, druhou stranou vyšších nároků je vyšší stres. Nic nenasvědčuje tomu, že by stres měl postupem času vymizet (Novák, 2004). Stresory dnešní doby mají spíše chronický charakter než epizodické stresory minulosti. Člověk se v dnešní době musí adaptovat na množství životních změn ve stupňujícím tempu, s vyšší výkonností, s odbornými schopnostmi a se zodpovědností v časovém tlaku (Drotárová, 2003) Člověku, jakožto dokonalému mechanismu, chybí v důsledku změn na planetě inovace (Cimický, 1996).

Stres člověk potřebuje jako iniciátor pohybu a pokroku, cílevědomého života. Cíl, který si člověk určí, je dosažitelný díky fázím kontrolovatelné bezcílnosti. Pokud tohoto člověk přestává být schopen, octne se ve stresu (Schnack, 2006). Život bez napětí by byl nudný a dokonce sám by se stal stresorem. Určitá míra stresu je potřebná, mobilizuje lidské tělo k možnému řešení, zlepšuje soustředění, paměť (Praško, 2003).

Téměř všechno se dá potenciálně považovat za stresor. Za zmínku stojí, že značná část stresů v lidském životě je způsobena negativním myšlením a chybnými úvahami (Lazarus, 2004). Fyzickou reakci těla na stresor je možné ovlivnit mozkiem nebo způsobem vnímání konkrétní situace. Stresová reakce je závislá na psychických faktorech. Dva naprosto identické stresory mohou zapříčinit naprosto různé reakce, v závislosti na psychologickém kontextu. Lidé procházejí životem plným stresorů, reakce jsou u všech různé. Z toho vyplývá, že každý má jakoby psychický filtr, přes které stresory z vnějšku vnímá (Vinay, 2007). Podobně o stejné myšlence pojednává Praško, Prašková – s Vinayem se shodují v tom, že u většiny situací rozhoduje hodnocení člověkem a jeho vnímání. Individuum, jako příjemce podnětů je aktivní osobnost v hodnocení a vnímání. Člověk si aktivně interpretuje události dle vlastního očekávání a systému hodnot. Tyto myšlenky a představy situaci zabarvují a posléze rozhodují, zda vůbec a nakolik bude daná situace vnímána jako stresová. Vytvoření tzv. „kognitivního stylu“ v dospělosti (stylu myšlení, hodnocení a postojů k sobě a k okolí) vede k očekáváním od života. Odolnost ke stresu je nastavena podle zkreslených zážitků a vzorů během života (Praško, 2001). Hlubší představa jedince, jak mají věci vypadat, spadá do vnitřních předpokladů zpracování situace, do tzv. kognitivního schématu. Toto schéma je hlubokým životním nastavením, zpravidla získaným v dětství (Praško,

2001). I po neutrální události může nastat stresová reakce, lidský hodnotící systém je nastaven vysoce individuálně.

Zátěži se nelze vyhnout, jde o to, jak se ke stresové situaci jedinec postaví. Podle Nováka (2004) je jedním z podstatných postupů směřujících k zvládnutí stresu přeladění. Jinými slovy popisuje jakoukoliv přijatelnou činnost, u které dotyčný vydrží. Obdobná rada je od Vinaye (2007, s. 25), který popisuje: „*Čím víc kroků mezi stresor a nemoc vložíme, tím víc je míst pro intervenci škody*“. Lidé žijící rytmicky, s dostatkem aktivního odpočinku, pohybu, kteří se dovedou uvolnit, ve většině případů umí problémy řešit, neboť jejich myšlení bývá konstruktivní. Umí otevřeně komunikovat a jednat s druhými a umí být v životě asertivní. Tito lidé, z jejichž práce, chování je vidět smysluplné zaměření, tímto způsobem života dovedou stresu předcházet (Praško, 2001).

4 HODNOTOVÁ ORIENTACE

Nejobecnější postoje, které udávají životní styl člověka, se nazývají hodnotové orientace. Je to nejvyšší abstrakce konkrétních postojů. Říčan (2007) předkládá klasifikaci hodnotové orientace dle Sprangera. Jeho typy (teoretický, ekonomický, estetický, sociální, politický a náboženský) vystihují historickou podmíněnost doby. Říčan přidává, formováním dnešní doby, hodnotu spjatou se svobodou, sportem a kulturou těla, dále píše o změně prožitkové kvality a obsahu typu náboženského. Hodnoty jsou spjaty se zájmy. Pokud pronikne zájem životním stylem, určuje jeho žebříček hodnot. Přesto některé sebesilnější zájmy do hodnotové orientace nezasáhnou. Hodnota, na rozdíl od silného zájmu, je člověkem přijímána jako norma. Hodnotová orientace určuje morálku.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Životní styl je formován již v dětství a dospívání, nicméně spousta zvyků získaných během vyrůstání v rodině je možné změnit. V životě člověka přibývají nové zkušenosti a poznání, díky rozmanité sociální síti, vzdělání, případným zdravotním změnám, hodnotám má každý jedinec svůj typický životní styl, který je víceméně stabilní. Přesto jsou změny v životním stylu možné, a to i v pozdějším věku, i přes zakotvení stereotypů přinesených z dětství.

5.1 Vytyčení cíle

Cílem výzkumné práce je pomocí dotazníkového šetření popsat vybrané faktory životního stylu dospělé populace ve Zlínském kraji. V tomto výzkumu nás zajímá hlavně stravování lidí, pohyb, některé zlovyky, působení stresu, spánek, spokojenost s udávanými návyky, celkově životní postoje těchto dospělých ke zdraví.

5.2 Formulace problému

V této práci nás zajímají životní postoje dospělých lidí ve Zlínském kraji ke zdravému životnímu stylu.

5.3 Výzkumný vzorek

Soubor tvoří ženy a muži s trvalým pobytem ve Zlínském kraji. Věková hranice je dána začátkem plnoletosti až po osoby nad 50 let s podmínkou být zaměstnán. Celkem bylo distribuováno 170 mezi náhodný výběr respondentů. Zlínský kraj je tvořen Kroměřížskem, Uherskohradištskem, Vsetínskem a Zlínskem.

5.4 Volba druhu výzkumu a metody

Popsaný výzkum nás zajímá z hlediska široké dospělé populace, proto jsme zvolili větší počet respondentů.

Pro sběr kvantitativních dat je vhodná velice rozšířená metoda sociálního výzkumu, a to dotazník. Písemný dotazník obsahuje otázky uzavřené s přesně danými odpověďmi a polootevřené s danými odpověďmi a také s možností vlastní odpovědi. Tuto metodu jsme vybrali kvůli jednoduchosti použití. Při sestavování dotazníku jsme vycházeli z teoretických poznatků získaných z literatury uvedených v první teoretické části. Tato metoda je pro respondenta nenáročná, průměrná doba vyplnění se pohybuje kolem 10 minut. Dotazník se

skládal z 21 okruhů s vybranými faktory ovlivňující životní styl. Anonymita dotazníku zvyšuje důvěru respondentů a tím také validitu výsledků.

5.5 Průběh sběru a zpracování dat

Výzkum se uskutečnil během dubna 2008. Přípravené dotazníky byly rozeslány po celém Zlínském kraji, do soukromých firem, státních organizací, neziskových organizací, zdravotnických zařízení i mezi jednotlivce. Z rozdaných 170 dotazníků byla návratnost 137 (procentuální návratnost 80,5%). Z tohoto počtu bylo 16 dotazníků pro výzkum nepoužitelných (téměř 12%). Důvodem byly chybějící základní údaje nebo špatně vyplněné otázky, které nemohly být použity pro zpracování výsledků. Nutno dodat, že u návratnosti dotazníků ženy převyšovaly počet mužů.

Získané data byly vyhodnocené pomocí statistických metod, jako je výpočet četností, průměru, procentuálním zobrazením. Pro přehlednost jsme použili grafy a tabulky.

5.6 Výsledky výzkumu

5.6.1 Respondenti

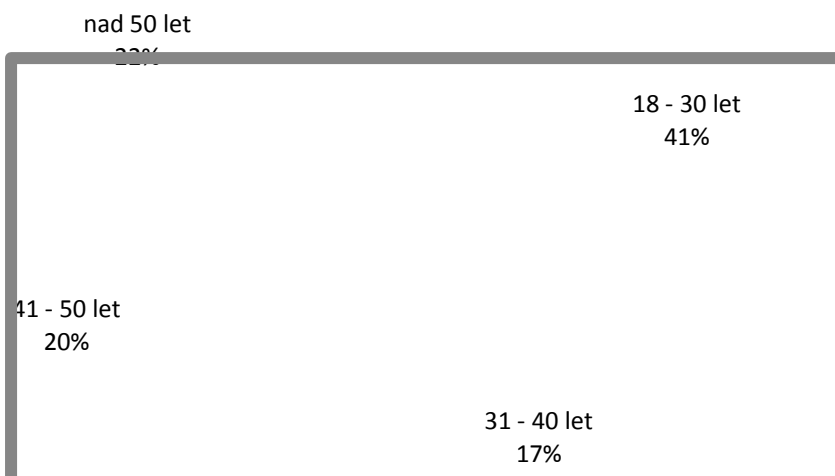
Distribučováno bylo 170 dotazníků, vráceno bylo 137 celkem. Chybějící základní údaje nebo nesrovnalosti v některých otázkách byly důvodem pro nezařazení do výzkumu. Takovýchto dotazníků bylo celkem 16. Celkem z toho do výzkumu bylo zařazeno 80 žen a 41 mužů.

Zastoupení jednotlivých respondentů výzkumu podle věku

Tab. 1. Četnost a procenta jednotlivých respondentů vzhledem k věku

Věk	ženy	muži	Σ
18 - 30 let	38	12	50
31 - 40 let	11	9	20
41 - 50 let	15	9	24
nad 50 let	16	11	27
Σ	80	41	121
%	66%	34%	100%

Graf č. 1 Celkové vyhodnocení respondentů dle věku



Analýza slovní: V tomto výzkumu počet žen převyšuje počet mužů. Výzkum je tvořen 66% ženami a 34% muži. Největší počet žen je ve výzkumu zastoupeno z věkové kategorie 18 – 30 let (celkem 38 žen), nejméně z kategorie 31 – 40 let (celkem 11 žen). Muži vrátili nejvíce dotazníků mezi 18 – 30 lety (celkem 12 mužů), nicméně v těsném závěsu, co se počtu týká, jsou muži z věkové kategorie nad 50 let (celkem 11 mužů).

Interpretace: Rozdělení dotazníků mezi jednotlivá pohlaví bylo rovnoměrné, větší návratnost dotazníků byla od žen, největší z věkové kategorie 18 – 30 let.

Zastoupení jednotlivých respondentů vzhledem ke stavu

Tab. 2. Četnost a procentuální vyjádření jednotlivých respondentů vzhledem ke stavu

Stav	ženy	muži	Σ	%
svobodný/á - sám/sama	15	7	22	18%
svobodný/á - partner/ka	23	9	32	26%
ženatý, vdaná	29	19	48	40%
rozvedený/á	8	6	14	12%
vdova, vdovec	5	0	5	4%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Z této dospělé populace se zúčastnilo ženatých mužů a vdaných žen 40%. Po tomto zastoupení následuje skupina svobodných s partnerem nebo s partnerkou, celkem 26%. Nejmenší počet respondentů vzhledem ke stavu je žen – vdov, celkem 4%, vdovci – muži se výzkumu nezúčastnili.

Interpretace: Stav jednotlivců, kdy je obsazení výzkumu nejvíce ženatými a vdanými souhlasí s charakteristikou dospělosti, kdy je konkrétně období mladší dospělosti dobou vstupu do manželství (Kuric, 2001).

Zastoupení jednotlivých respondentů vzhledem ke vzdělání

Tab. 3. Četnost a procentuální vyjádření respondentů vzhledem ke vzdělání

Vzdělání	ženy	muži	Σ	%
základní	5	0	5	4%
střední bez maturity	17	10	27	22%
střední s maturitou	45	20	65	54%
vysokoškolské	13	11	24	20%
Σ	80	41	121	100%

Analýza: Tab. 3 rozlišuje účastníky výzkumu podle vzdělání.

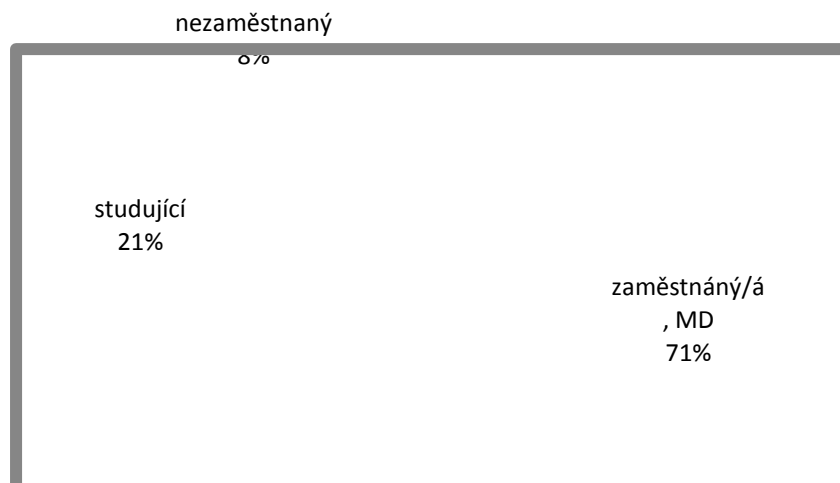
Interpretace: Nejvíce se výzkumu zúčastnilo populace se středoškolským vzděláním s maturitou. Obsazení populace se středním vzděláním bez maturity a populace s vysokoškolským vzděláním je téměř shodné (rozdíl 2%). Nejméně je dospělých se základním vzděláním, a to pouze žen, které tvoří s tímto vzděláním 4%.

Zastoupení jednotlivých respondentů podle zaměstnání

Tab. 4. Četnost a procentuální vyjádření jednotlivých respondentů podle zaměstnání

Zaměstnání	ženy	muži	Σ	%
zaměstnaný/á, MD	48	38	86	71%
studující	22	3	25	21%
nezaměstnaný	10	0	10	8%
Σ	80	41	121	100%

Graf č. 2. Celkové vyhodnocení respondentů podle zaměstnání



Analýza slovní: Z celkového počtu respondentů ve výzkumu je nejvíce zaměstnaných, a to jak žen, tak i mužů, celkových 71% (zde se řadily i případné ženy na mateřské nebo rodičovské dovolené). Obsazení studujícími je z 21%, nezaměstnanými je to z 8%.

Interpretace: Jelikož je výzkum tvořen respondenty ze všech etap dospělého věku, je pochopitelné největší zastoupení zaměstnaných, protože je tato populace nejvíce produktivní, a práce je také jedna z hlavních náplní života dospělých lidí. Mezi pracující jsou řazeny i ženy (v dnešní době je možné počítat i s muži) na mateřské nebo rodičovské dovolené. Je to z důvodu řady povinností a nutného rozvrhu, který je podobný pracovnímu procesu více než například nezaměstnanosti nebo studiu. V řadách mužů je žádný nezaměstnaný, u žen je to z celkového počtu 80 rovných 10 žen. Význam tohoto je možné dávat většímu zastoupení žen ve výzkumu a také vyšší míře nezaměstnanosti žen na Zlínsku, protože ta je dokonce vyšší než celková míra nezaměstnanosti (Šidlová, 2008).

5.6.2 Vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníku

Otázka č. 1. Kde bydlíte?

Tab. 5. Odpovědi respondentů na otázku č. 1

Bydliště	ženy	muži	Σ	%
obec s méně jak 1000 obyv.	13	11	24	20%
obec s více jak 1000 obyv.	31	9	40	33%
město s více jak 20000 obyv.	27	14	41	34%
město s více jak 50000 obyv.	9	7	16	13%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Ve městě s více jak 20000 obyvateli žije 41 lidí z celkového vzorku 121 lidí. Rovných 40 lidí je zapsáno do bydliště s více jak 1000 obyvateli. 20% respondentů bydlí v obci s méně jak 1000 obyvateli a nejméně respondentů, 13% bydlí ve městě s více jak 50000 obyvateli.

Interpretace: Procenta lidí žijících v obci s více jak 1000 obyvateli a městě s více jak 20000 obyvateli je téměř shodný, 33% a 34%. V malých vesnicích s méně jak 1000 obyvateli z tohoto výzkumného vzorku bydlí 20% a nejmenší obsazení má město s více jak 50000 obyvateli, je to 13% účastníků výzkumu (k těmto městům se řadí Zlín).

Vyhovuje vám nynější bydliště?

Tab. 6. Odpovědi jednotlivých respondentů na vyhovování bydliště

Spokojenost s bydlením	ženy	muži	Σ	%
ano	68	38	106	88%
ne	8	2	10	8%
nevím	4	1	5	4%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Spokojeni s bydlištěm je 88% dospělých lidí ve Zlínském kraji z celého výzkumného vzorku. Nespokojeno je 8% tázaných respondentů a 4% lidí neví, zda jim bydliště vyhovuje.

Interpretace: Je nutné podotknout, že nejvíce respondentů bydlí ve městě nad 20000 obyvatel, pouze 4 ženy zadaly odpověď, že nejsou spokojené nebo neví. Mužům vyhovuje bydliště v 38 případech z celkového počtu 41 mužů.

Otázka č. 2. Váš typ bydlení?*Tab. 7. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 2*

Typ bydlení	ženy	muži	Σ	%
ubytovna, kolej	5	0	5	4%
pronájem, podnájem	17	7	24	20%
vlastní byt	20	13	33	27%
dům	38	21	59	49%
Σ	80	41	121	100%

Analýza: Nejvíce respondentů udává nabízený typ bydlení v domě, a to 49%, vlastní byt udává 27%, 20% respondentů bydlí v pronájmu či podnájmu, ubytovnu zadalo 4%.

Interpretace: Rozmístění je popsáno v analýze. Za významné považuji zmínit počet bydlících na ubytovně nebo koleji – tento typ bydlení udává pouze 5 žen. Důvodem může být větší podíl studentek než studentů a také vrácení dotazníků z azylového zařízení pro ženy.

Jste s tímto typem bydlením spokojen/á?*Tab. 8. Odpovědi jednotlivých respondentů na spokojenost s bydlením*

Spokojenost s typem bydlení	ženy	muži	Σ	%
ano	61	34	95	79%
ne, neřeším to	9	5	14	12%
ne, situaci řeším	9	2	11	9%
nevím	1	0	1	1%
Σ	80	41	121	100%

Analýza: S udávaným typem bydlení je spokojeno celkově 79% respondentů. Nespokojených je 12%, ale situaci řeší. Nespokojených, ale tuto situaci neřešících je 9%. Nerozhodné je 1%.

Interpretace: Spokojení respondenti jsou ti, kteří udávají bydlení vlastní – tedy v bytě nebo v domě. Přesto, ze sedmi mužů, kteří jsou nespokojení s typem bydlení, bydlí tři z nich ve vlastním bytě, tuto situaci neřeší. Další tři z nich bydlí v pronájmu nebo podnájmu, jeden tuto situaci taktéž neřeší a jeden muž bydlí v domě, je nespokojený, ale situaci neřeší.

U žen je situace rozmanitější – z 19 žen, které napsaly, že jsou nespokojené nebo neví, zda jsou spokojené, je nutné dodat, že šest z nich bydlí v domě, přesto pět z nich je nespokojených a situaci řeší (všechny ženy patří do věkové kategorie 18 – 30 let).

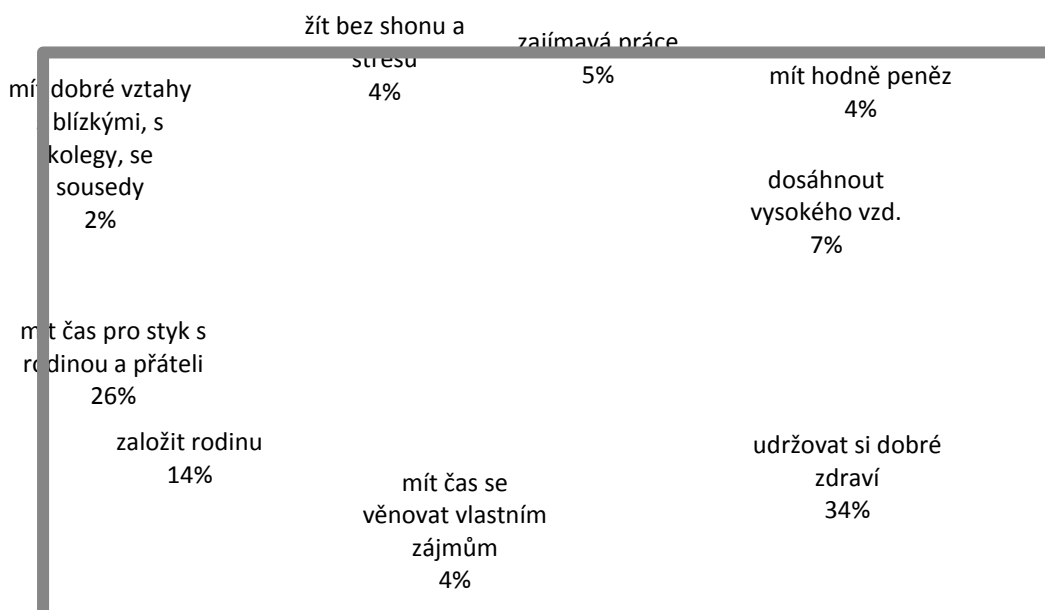
Další otázkou by tato oblast bydlení mohla pokračovat, z jakého důvodu svou situaci neřeší ti, kterých je 9%. Pro rozsáhlost dotazníku k tomu nedošlo a zbývá tedy se domnívat a spekulovat nad dalšími mnoha z možných důvodů.

Otázka č. 3. Vyberte jednu oblast, která je ve vašem životě nejdůležitější:

Tab. 9. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 3

Nejdůležitější oblast	ženy	muži	Σ	%
zajímavá práce	4	11	15	12%
mít hodně peněz	3	3	6	5%
dosáhnout vysokého vzdělání	6	0	6	5%
udržovat si dobré zdraví	27	8	35	29%
mít čas se věnovat vlastním zájmům	3	6	9	7%
založit rodinu	11	1	12	10%
mít čas pro styk s rodinou a přáteli	21	7	28	23%
mít dobré vztahy s blízkými, s kolegy, se sousedy	2	2	4	3%
žít bez shonu a stresu	3	3	6	5%
být prospěšný jiným lidem	0	0	0	0%
Σ	80	41	121	100%

Graf č. 3 Celkové vyhodnocení otázky č. 3



Analýza: Nejvíce procent zvolené oblasti získala oblast zdraví – udržovat si dobré zdraví, 29%. O něco nižší příčku má čas pro styk s rodinou a přáteli, a to 23%. Ostatní oblasti jsou označeny s méně jak 20%. Tabulka č. 9 ukazuje na velké rozdílnosti v preferenci žen a mužů.

Interpretace: V této otázce hrají roli různé faktory jako je žebříček hodnot, zkušenosti získané věkem apod., a proto tady považujeme za významné zmínit rozdílnosti ve volbě mužů a žen.

Zajímavou práci za nejdůležitější považuje 11 mužů z celkového počtu 41. Z počtu 80 žen si tuto oblast zvolily za nejdůležitější jen 3 ženy. Že je práce důležitá nejen kvůli finančnímu zajištění a prestiži předkládá Maria Fürst (1997) výsledky průzkumu, že většina osob by pracovala i při dostatku prostředků.

Mít hodně peněz označují shodně 3 ženy a 3 muži (na místě je podotknout že 3 ženy si tuto oblast zvolily z celkového počtu 80 žen a muži ze 41 celkového součtu mužů).

Dosáhnout vysokého vzdělání za nejdůležitější považuje podle výsledku dotazníků 6 žen, tuto oblast neoznačil ani jeden respondent mužského pohlaví.

Udržovat si zdraví je nejdůležitější pro 27 respondentek a 8 respondentů. Zdraví získalo nejvíce, 29%. Volba dospělých ve Zlínském kraji souhlasí s výzkumem českých domácností agentury Median s.r.o. v licenční spolupráci s britskou společností BMRB International, která provedla rozsáhlé šetření pod názvem Market & Media & Lifestyle – TGI. Výzkum může prohlásit, že hodnotu být zdravý kladou téměř všichni na první místo (Friedlanderová, 2000). Tato oblast není ani u mužů ani u žen volena častěji se stoupajícím věkem, jak by bylo možné se domnívat. Možné rozpory by byly v představách každého jedince, co dobré zdraví znamená.

Další oblast je do celkového počtu žen a mužů taktéž rozdílná – mít čas věnovat se vlastním zájmům si zvolilo za nejdůležitější celkem 9 lidí, z toho 3 ženy a 6 mužů.

V množství zvolených odpovědí založit rodinu jako nejdůležitější oblasti vedou ženy, 11 odpovědí a pouze 1 muž.

Další položka – mít čas pro styk s rodinou a přáteli je opět statisticky významná z hlediska počtu zvolených odpovědí muži a ženami. 21 žen toto shledává jako nejdůležitější oblast v životě (je to 26% všech zúčastněných žen) oproti 7 mužům (17% mužů).

Obdobnou oblast vztahů zaujímala další možnost – mít dobré vztahy s blízkými, kolegy, se sousedy. Tady procentně více vedli muži (necelých 5%), ženy ve volbě zabraly 2,5%. Je možné se domnívat, že tuto oblast si muži spojují s prací a kolegiálními vztahy, tudíž je to pro ně důležitější než pro ženy, které si dobrou práci ne zvolily v takovém počtu jako muži.

Žít bez shonu a stresu by rády 3 ženy a shodně 3 muži. U mužů z tohoto výzkumu je tato oblast vzhledem k celkovému počtu žádanější než u žen.

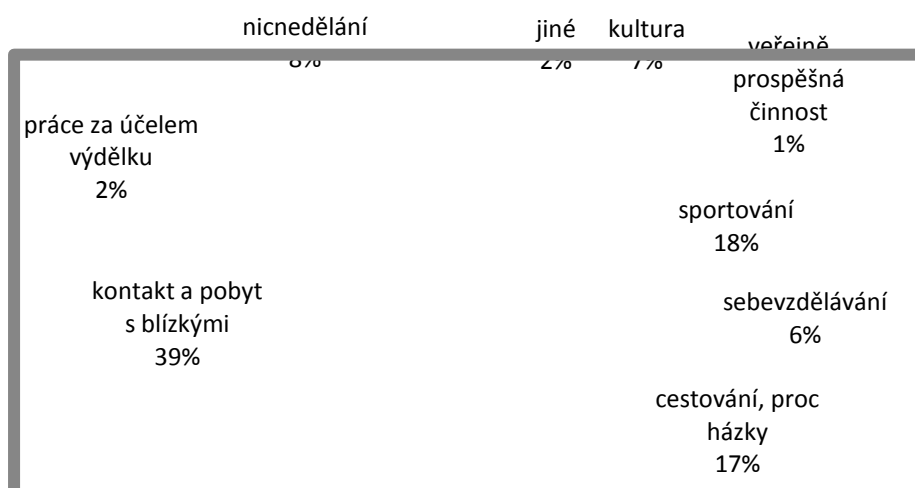
Poslední oblast být prospěšný jiným lidem nepřipadá důležitá ani jednomu respondentovi z tohoto výzkumu. Ostatní oblasti se nabízely jako důležitější.

Otázka č. 4. Jakou činnost děláte nejradši ve volném čase?

Tab. 10. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 4

Činnost ve volném čase	ženy	muži	Σ	%
kultura	4	5	9	7%
veřejně prospěšná činnost	1	0	1	1%
sportování	11	11	22	18%
sebevzdělávání	6	1	7	6%
cestování, procházky	14	6	20	17%
kontakt a pobyt s blízkými	36	11	47	39%
práce za účelem výdělků	2	0	2	2%
nicnedělání	5	5	10	8%
jiné	1	2	3	2%
Σ	80	41	121	100%

Graf. č. 4 Celkové vyhodnocení otázky č. 4



Analýza: Jako oblíbená činnost ve volném čase u mužů i žen vítězí kontakt a pobyt s blízkými (39%). Všechny ostatní činnosti jsou různě rozptýleny, s menším procentuálním zastoupením.

Interpretace: Ve Zlínském kraji dospělí lidé ve volném čase upřednostňují kontakt a pobyt s blízkými (39%). Ostatní možnosti už takovými procenty voleny nejsou. Téměř shodně jsou na tom sportování a cestování, procházky. Sportování vede jen o 1% (celkem 18%) oproti cestování, procházkám. Všechny ostatní možnosti jsou v tabulce č. 10 zvoleny méně jak s 10%. Jinou možnost si zvolila jedna žena – ve volném čase je její oblíbená činnost motocross. Možnost jiné odpovědi zvolili i dva muži, a to věnování se kytáře, kutilství.

Otázka č. 5. Kolikrát denně jíte?

Tab. 11. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 5

Počet jídel denně	ženy	muži	Σ	%
1 - 2x denně	10	7	17	14%
3 - 4x denně	49	23	72	60%
5x a více	21	11	32	26%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Nejvíce, 60% respondentů jí 3 – 4x denně. 26% napsalo, že jí 5x a více a nejméně – 14%, jí 1 – 2x denně.

Interpretace: Základem správné životosprávy je jíst alespoň 5x denně, což splňuje 26%. Nejvíce respondentů napsalo, že jí 3 – 4x denně, těch je 60%. Nejméně vhodnou pro zdravou životosprávu je varianta jíst 1 – 2x denně, kterou zvolilo 14% žen a mužů.

Je to pro vás dostačující?

Tab. 12. Odpovědi na otázku, zda je přijímaný počet jídel denně dostačující

Dostačující	ženy	muži	Σ	%
ano	69	39	108	89%
ne	7	2	9	7%
nevím	4	0	4	3%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Stravovací zvyklosti, konkrétně udávaný počet jídel za den, je dostačující pro 108 lidí. Pouhých 9 lidí se domnívá a napsalo, že jim počet jídel nedostačuje a 4, konkrétně ženy, neví, zda jim počet jídel za den dostačuje.

Interpretace: Počet jídel denně je dán zvyklostmi z dětství, změnou režimu, (ne)dostatkem času a samozřejmě fyziologickými požadavky jedince. 89% dospělých ze souboru udává spokojenost se svou četností jídla za den, což je důležité, protože je nutné brát ohled na individualitu, i přesto, že jsou doporučované denní dávky, které odpovídají zdravému životnímu stylu.

Otázka č. 6. Které jídlo většinou vynecháte?

Tab. 13. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 6

Vynechané jídlo	ženy	muži	Σ	%
žádné	16	17	33	27%
snídaně	21	13	34	28%
oběd	7	3	10	8%
večeře	14	0	14	12%
svačina	22	8	30	25%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Tabulka č. 13 ukazuje na rozložení jednotlivých vynechaných jídel. Žádné jídlo nevynechá 27% respondentů, nejméně vynechávají respondenti oběd, 8%.

Interpretace slovní: Pro již zmíněnou zdravou životosprávu by odpovídala konzumace všech jídel (snídaně, obědu, večeře a 2x svačiny). Z výzkumného vzorku toto pravidlo dodržuje pouhých 27%.

Otázka č. 7. Jste spokojen/á se svou váhou?

Tab. 14. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 7

Spokojenost s váhou	ženy	muži	Σ	%
ano, jsem	26	24	50	41%
nejsem, ale neřeším to	14	7	21	17%
nejsem, chci zhubnout	39	8	47	39%
nejsem, chci přibrat	1	2	3	2%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Tabulka č. 14 vykazuje spokojenost lidí se svou váhou.

Interpretace: Spokojenost s váhou je záležitostí vysoce individuální. Zajímala mě pouze spokojenost dotazovaných, pro posouzení, zda dotyční mají důvod být spokojeni nebo nespokojeni vzhledem k BMI indexu, nemáme potřebná data.

Velmi vyrovnaní jsou spokojení, těch je 41%, a nespokojených, kteří chtějí zhubnout, těch je 39%. Početně spokojenějších je více mužů než žen (24 z celkového počtu 41), zhubnout by zase chtělo více žen oproti mužům (39 žen z celkového počtu 80). K nespokojeným, kteří by chtěli přibrat na váze, se řadí 2 muži a 1 žena. Svou váhu neřeší 17% žen i mužů, ovšem taktéž patří mezi nespokojené.

Otázka č. 8. Kolik tekutin jste vypil/a za posledních 48h?

Tab. 15. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 8

Množství tekutin	ženy	muži	Σ	%
méně než 1 l	3	2	5	4%
1 - 2 l	29	5	34	28%
více než 2 l	28	21	49	40%
více než 4 l	20	13	33	27%
Σ	80	41	121	100%

Analýza: Rozložení respondentů podle příjmu tekutin za posledních 48h je rozděleno podle kategorie méně než 1l, 1 – 2l, dále více než 2l a více než 4l. Do tohoto příjmu tekutin nepatřil příjem kávy, alkoholu a černého čaje.

Interpretace: Podle informací z teoretické části je pitný režim závislý na typu období a činnosti. Přesto, při příjmu méně jak 1l tekutin za dva dny dochází k dehydrataci, tím pádem žizni, což už je pro tělo varující signál. 4% zkoumané populace napsalo tuto možnost – vypijí méně než 1l za 48h. Nedostačující je také vypítí 1 – 2 l tekutin, tady už jsou procenta vyšší – rovných 28% žen i mužů. S variantou pití více než 2 l za 48h stoupla i procenta této zvolené odpovědi – rovných 40%. Nejlepší pitný režim má 27% respondentů. Pro zdravý životní styl není směrodatné pouze množství tekutin, ale také typ, který udává tabulka níže, č. 16.

Jaké tekutiny převažovaly?

Tab. 16. Odpovědi jednotlivých respondentů na převažování typu tekutin v pitném režimu

Jaké tekutiny převažovaly?	ženy	muži	Σ	%
voda	37	22	59	49%
čaj	25	4	29	24%
slazené šťávy	18	15	33	27%
Σ	80	41	121	100%

Analýza: Tab. 16 se váže k pitnému režimu, k otázce č. 8.

Interpretace: Respondenti mohli vybrat pouze jednu z možností, přesně tu, která odpovídala převládajícímu typu tekutin. Na přední příčku přijímaných tekutin u mužů a žen patří voda s 49%, je to možnost, která nejlépe odpovídá zdravému životnímu stylu.

Otázka č. 9. Co si myslíte o biopotravinách?

Tab. 17. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 9

Biopotraviny	ženy	muži	Σ	%
nemám zkušenost, nezajímám se	47	28	75	62%
mám zkušenost, doporučil/a bych známým	29	6	35	29%
mám zkušenost, nevyhovují mi	4	7	11	9%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: 62% lidí nemá zkušenosti a ani se nezajímá o biopotraviny. Se zkušeností se potýká 29%, taktéž by biopotraviny doporučili známým. Zkušenost má, nicméně by přesto nedoporučilo svým známým 9% respondentů.

Interpretace: Tab. 17 rozdělila respondenty víceméně na uživatele a nezkušené s biopotravinami. Se zvyšující se dostupností a informovaností biopotravin je pravděpodobné, že zkušenosti lidí s těmito produkty se budou navyšovat. Dalším výzkumem by rozhodně byly důvody užívání nebo odmítání těchto produktů.

Otázka č. 10. Vypište, kolikrát denně, týdně nebo měsíčně konzumujete uvedená jídla:

Tab. 18. Odpovědi žen na otázku č. 10

Konzumace jídel: ženy	denně	týdně	měsíčně	Σ
ovoce, zelenina	64	16	0	80
maso, ryby, vejce	25	52	3	80
luštěniny	3	45	32	80
mléčné výrobky	59	21	0	80
rýže, těstoviny, brambory	54	24	2	80
pečivo	71	8	1	80
masné výrobky	21	51	8	80
tuky rostlinné	51	25	4	80
tuky živočišné	2	34	44	80
sladkosti	55	24	1	80

Tab. 19. Odpovědi mužů na otázku č. 10

Konzumace jídel: muži	denně	týdně	měsíčně	Σ
ovoce, zelenina	31	9	1	41
maso, ryby, vejce	24	16	1	41
luštěniny	3	26	12	41
mléčné výrobky	32	9	0	41
rýže, těstoviny, brambory	34	7	0	41
pečivo	39	2	0	41
masné výrobky	26	13	2	41
tuky rostlinné	32	7	2	41
tuky živočišné	16	15	10	41
sladkosti	27	12	2	41

Analýza slovní: V tab. 18 a 19 a je možné porovnat zvláště konzumaci jednotlivých jídel u žen a mužů.

Interpretace: Udávaná konzumace jednotlivých jídel, rozdělených podle výživové pyramidy předkládá spotřebu těchto potravin, jak u žen, tak mužů. Respondenti měli volit, zda jednotlivé jídlo jedí denně, pokud ne, tak týdně a pokud ne týdně, tak kolikrát měsíčně. Jelikož byly četnosti v jednotlivých časových intervalech velmi variabilní, předkládáme v tabulce pouze četnosti žen a mužů dospělé populace kolik jich dané jídlo jí denně, týdně, nebo měsíčně, v některých jídlech je zmíněn denní průměr.

U ovoce a zeleniny, kde je doporučená denní dávka 4 – 5 porcí denně, tuto skutečnost dodržuje 64 žen a 31 mužů (jsou zde zahrnuti i jednotlivci konzumující pouze jednu porci denně). Tento výsledek je z výzkumu nedostačující.

Denní dávka masa, ryb a vajec je 1 – 2 porcí denně. Toto splňuje 25 žen a 24 mužů z celkového počtu 121 respondentů. Ženám konzumující maso, ryby a vejce denně, vychází průměrně 1,2 porce denně, mužům 1,1 porce denně.

Luštěniny tvoří otázku samostatnou, zařadily jsme je zvlášť, přestože ve výživové pyramidě patří do sekce zmíněné výše (maso, ryby, vejce). Tato rostlinná bílkovina je významnou součástí stravy, ale velmi opomíjenou. Tab. 18 a 19 poukazuje na to, že tuto důležitou součást jídelníčku denně nekonzumuje ani polovina respondentů (denně jí 3 ženy a 3 muži).

Další položku, kterou je zajímavé zmínit, je otázka na konzumaci rýže, těstovin a brambor a zvlášť pečiva. Dohromady tento celek je doporučován jíst 3 – 6x denně. Rýži, těstoviny, brambory denně požije 54 žen a 34 mužů. Kdežto pečivo už sní denně 71 žen a 39 mužů!

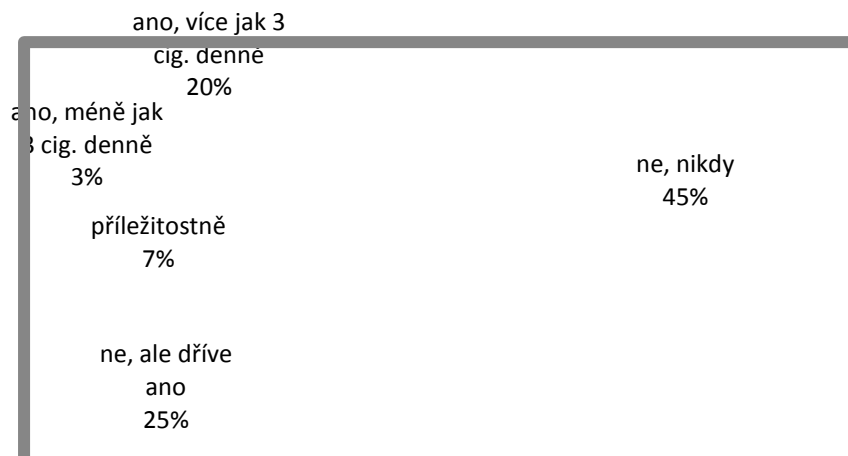
Tuky rostlinné vychází u mužů průměrně 1,5 porce denně (denně konzumující 32 mužů), stejně tak vychází průměrná konzumace tuků živočišných (denně konzumující 16 mužů). Ženy jsou v konzumaci tuků obezřetnější. Denní spotřeba rostlinných tuků je u 51 žen průměrně 1,2 porce (2 lžice oleje, asi 0,5 cm silného plátku másla) a průměrně 1 porci živočišných tuků denně sní pouze 2 ženy!

Otázka č. 11. Kouříte?

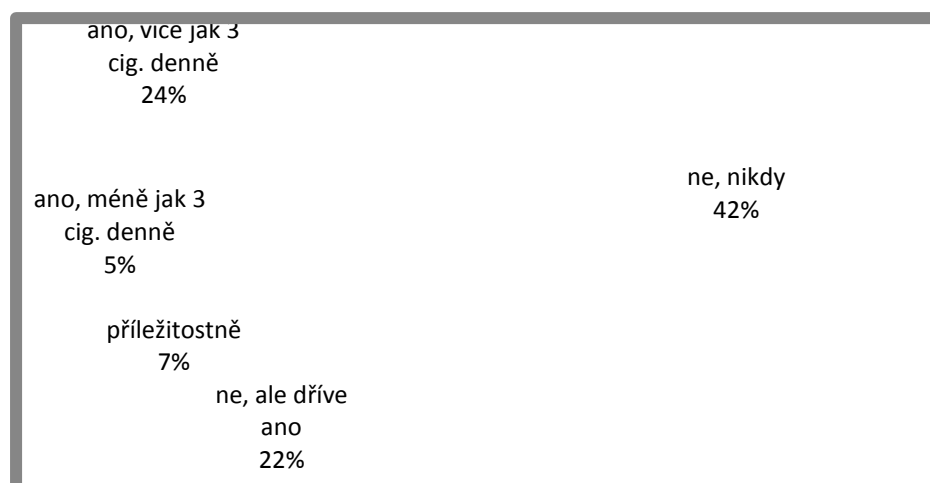
Tab. 20. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 11

Kouření	ženy	muži	Σ	%
ne, nikdy	36	17	53	44%
ne, ale dříve ano	20	9	29	24%
příležitostně	6	3	9	7%
ano, méně jak 3 cig. denně	2	2	4	3%
ano, více jak 3 cig. denně	16	10	26	21%
Σ	80	41	121	100%

Graf č. 5 Celkové vyhodnocení žen u otázky č. 11



Graf č. 6 Celkové vyhodnocení mužů u otázky č. 11



Analýza slovní: Nikdy nekouřilo 44% dotázaných, bývalých kuřáků se přihlásilo 24%. Příležitostně (do 3 cigaret týdně) kouří 7% respondentů. Méně jak 3 cigarety denně kouří 3% a kouření více jak 3 cigarety denně přiznalo 21%. Graf č. 5 a 6 vyhodnocuje zvláště ženy a muže.

Interpretace: Závislých kuřáků, kteří vykouří více jak 3 cigarety denně je celkem 26 ze 121 lidí. V tomto ženy muže nepřevyšují, i když procentně jsou mužům blízko (20% žen kuřáček, mužů 24%).

Otázka č. 12. Kolikrát jste v posledním měsíci pil/a alkohol?*Tab. 21. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 12*

Pití alkoholu	ženy	muži	Σ	%
nepiju vůbec	8	3	11	9%
piju příležitostně	50	19	69	57%
piju 1 - 2x týdně	18	17	35	29%
piju více než 3x týdně	4	2	6	5%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Tab. 21 rozdělila abstinenty, lidi co pijí příležitostně, 1 – 2x týdně a více než 3x týdně.

Interpretace: Žen, které nepijí vůbec je 10% ze všech, takových mužů je zhruba 7%. Nejvíce bylo příležitostných konzumentů alkoholu, 57%. V dotazníku kritérium pro příležitostné pití bylo pití alkoholu 1 – 2x za měsíc. Toto pití alkoholu by mělo odpovídat opravdu příležitostnému pití, např. při oslavách. K pití alkoholu 1 – 2x týdně se hlásí 29%, což lze považovat za tzv. víkendové pití. 9% dotázaných se přiznalo k pití častějšímu než 3x týdně.

Otázka č. 13. Jak často berete léky bez doporučení lékaře?*Tab. 22. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 13*

Léky bez doporučení lékaře	ženy	muži	Σ	%
neberu vůbec	27	28	55	45%
beru 1 - 2x měsíčně	44	11	55	45%
beru více než 3x měsíčně	9	2	11	9%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Vyvážených 45% léky bez doporučení nebere vůbec, 45% bere 1 – 2x za měsíc. Užívání více než 3x měsíčně napsalo 9% respondentů.

Interpretace: Tato záležitost je v tab. 22 uvedena jen okrajově. Nejsou rozebrány okolnosti, za kterých respondenti volí užití léku volně prodejných. Rozdíly mezi ženami a muži není nijak výrazný.

Otázka č. 14. Zkusil/a jste někdy drogu?*Tab. 23. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 14*

Drogy	ženy	muži	Σ	%
Ne	58	19	77	64%
ano, náhodně	15	16	31	26%
ano, vícekrát	7	6	13	11%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Nikdy drogu neokusilo 64%, náhodně ji vyzkoušelo 26% a zkušenost s užitím má 11%.

Interpretace: Do otázky ohledně vyzkoušení drogy bylo míněno i užití marihuany. Nejvíce alarmující je v tomto případě možnost volby vyzkoušení drogy vícekrát, zvolená 13 respondenty ze 121 celkového počtu. V tomto výzkumu nebylo zjišťováno, zda užívání trvá, frekvence užití a typ drogy.

Otázka č. 15. Kolik času týdně věnujete tělesnému cvičení, pohybu?*Tab. 24. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 15*

Tělesné cvičení	ženy	muži	Σ	%
žádný	16	13	29	24%
méně než 2h	37	11	48	40%
3 - 4h	22	6	28	23%
více než 5h	5	11	16	13%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Žádnému pohybu týdně ani cvičení se nevěnuje na Zlínsku celkem 29 dospělých lidí ze 121 respondentů. Alespoň do 2h týdně se vešlo 48 lidí. 28 dospělých vkládá do cvičení a pohybu 3 – 4h svého času týdně. Více než 5h cvičení týdně praktikuje 16 lidí.

Interpretace: Pro udržení tělesné hmotnosti, zabránění jejímu zvyšování postačí minimální tělesná zátěž, například 40 minut chůze denně (Keller et al., 1992). Tělesné cvičení jako prevenci civilizačních chorob a zdroj endorfinů není potřeba zmiňovat. Tělesná aktivita je pro zdraví významná stejně jako pestrá a vyvážená strava. Minimální optimum tělesného cvičení, které by bylo 3 – 4 h týdně dodržuje 23% respondentů. V tomto časovém pásmu

jsou ženy aktivnější, celkem 27,5% žen, mužů je totiž v tomto časovém ohraničení necelých 15%.

Otázka č. 16. Kolik času denně věnujete spánku?

Tab. 25. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 16

Spánek	ženy	muži	Σ	%
méně než 6h denně	23	21	44	36%
7 - 9 h denně	56	18	74	61%
víc než 10h denně	1	2	3	2%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Nejvíce dotázaných, 61%, spí 7 – 9h denně, dalších 36% spí do 6h denně, a 2% z toho spí více než 10h denně.

Interpretace: Dovolit spát více než 10h denně si může 1 žena (nezaměstnaná), 2 muži (studující), což je pochopitelné, vzhledem k časovým možnostem. Denní optimum, které se pohybuje kolem 8h denně dodržuje celkem 74 lidí z výzkumu. Méně jak 6h denně spánku věnuje 44 lidí.

Je to pro vás dostačující?

Tab. 26. Odpovědi jednotlivých respondentů, zda je pro ně dostatečný udávaný počet hodin spánku

Dostačující	ženy	muži	Σ	%
ano	53	31	84	69%
ne	22	9	31	26%
nevím	5	1	6	5%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Dostatek spánku respondentů je číselně zpracován v tab. 26.

Interpretace: Nezáleží ani tak na počtu hodin, jako na tom, zda počet hodin jedinci stačí. S nerozhodností se potýká 5%, nedostačující je udávaný počet hodin spánku pro 26% zkoumané dospělé populace. Dostačující počet prospaných hodin je pro 69% zkoumaných.

Otázka č. 17. Jak často máte pocit nedostatku času?*Tab. 27. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 17*

Nedostatek času	ženy	muži	Σ	%
nikdy nebo téměř nikdy	10	6	16	13%
občas (asi 3x měs.)	23	13	36	30%
asi 1x týdně	20	9	29	24%
vícekrát za týden	27	13	40	33%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Nejvíce, 33% dotázaných má pocit nedostatku času vícekrát za týden. Asi 1x týdně pociťuje tento nedostatek 24%. Dalších 30% má tento nedostatek občas, což bylo v dotazníku vedeno jako zhruba 3x měsíčně. Nikdy nebo téměř nikdy nemá tento pocit 13%.

Interpretace: V takzvaném časovém presu je 33% dospělých ve Zlínském kraji vícekrát za týden, což je celkem 40 lidí. Naopak tento pocit nezná 13%, což je 16 lidí ze 121. Procentuálně zhruba stejně odpovídají muži i ženy.

Otázka č. 18. Jak často pociťujete stres?*Tab. 28. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 18*

Stres	ženy	muži	Σ	%
nikdy nebo téměř nikdy	11	6	17	14%
občas (asi 3x měsíčně)	26	10	36	30%
asi 1x týdně	29	17	46	38%
vícekrát za týden	14	8	22	18%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Nejvíce respondentů odpovědělo na tuto otázku, že pociťuje stres asi 1x týdně, je to 38%. Procentuální vyjádření je popsáno v tab. 28.

Interpretace: Stres, který patří k významným činitelům ovlivňující zdraví je těmito respondenty pociťován nejvíce asi 1x týdně. K odpovědi nikdy nebo téměř nikdy se přihlásilo 14% lidí.

Otázka č. 19. Pokud máte informace o zdravém životním stylu, odkud je čerpáte?

Tab. 29. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 19

Informace o zdr. živ. stylu	ženy	muži	Σ	%
žádné nemám	5	8	13	11%
časopisy, TV, internet, knihy	65	22	87	72%
známí, okolí	9	10	19	16%
ze školy	1	0	1	1%
jinde	0	1	1	1%
Σ	80	41	121	100%

Analýza slovní: Výsledky viz tab. 29.

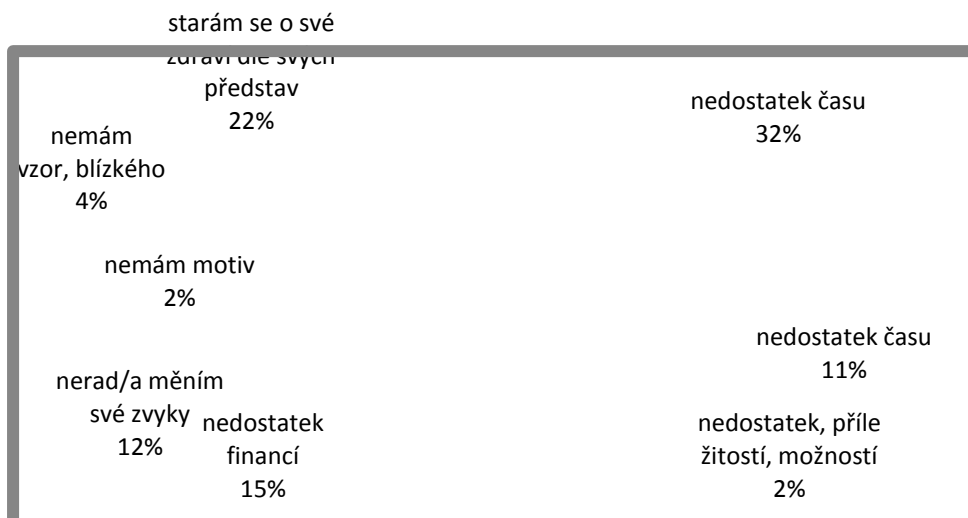
Interpretace: Nejvýznamnějším zdrojem v dnešní době jsou časopisy, televize, internet a knihy. Ostatní respondenti napsali zdroje od známých a z okolí, dále ze školy, část uvedla, že žádné zdroje nemá a jeden muž uvedl zdroj od jinud, a to ze života, jako životní zkušenosti.

Otázka č. 20. V případě, že se nemůžete o své zdraví dle svých představ, jaké jsou hlavní důvody?

Tab. 30. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 20

Starost o zdraví	ženy	muži	Σ	%
nedostatek času	26	13	39	32%
nedostatek příležitostí a možností	9	4	13	11%
nevím co je zdravé a správné	0	3	3	2%
nedostatek financí	14	4	18	15%
nerad/a měním své zvyky	6	9	15	12%
nemám motiv	0	2	2	2%
nemám vzor, blízkého	3	2	5	4%
starám se o své zdraví dle svých představ	22	4	26	21%
Σ	80	41	121	100%

Graf. č. 7 Celkové vyhodnocení otázky č. 20



Analýza: Zvolené možnosti uvádíme v tab. 30.

Interpretace: Jako zásadní překážku při starání se o své zdraví vidí dospělí nedostatek času (32%). Další překážky a důvody jsou zvoleny již ne v takovém výrazném počtu. Ovšem 21% (výrazněji ženy) zvolilo odpověď, že se o své zdraví stará podle svých představ. Dalším výrazným důvodem byl nedostatek financí, pro 15% populace.

Otázka č. 21. Víte, jak často máte nárok na hrazenou preventivní prohlídku u praktického lékaře?

Tab. 31. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 21

Prev. prohlídka	ženy	muži	Σ	%
ano	32	12	44	36%
ne	48	29	77	64%
Σ	80	41	121	100%

Analýza: Na položenou otázku č. 21 odpovědělo 64% zkoumané populace, že neví. Kladně odpovědělo 36%.

Interpretace: Výsledky vyšly nelichotivě. Pouhých 36% udává, že ví o nároku na hrazenou preventivní prohlídku, nicméně jen 2 muži a 6 žen napsalo správně, jak často mají nárok na tuto prohlídku, od ostatních tento údaj nebyl správný.

5.7 Závěrečné shrnutí praktické části a doporučení

Shrnutí konečných výsledků každé otázky proběhlo u každého dotazu jednotlivě.

Výzkumný vzorek dospělé populace ze Zlínského kraje se skládal z 80 žen a 41 mužů. Spodní věkové ohraničení bylo 18 let. Je to období počínající dospělosti, umožňující se osamostatnit se a rozhodovat se ve vlastní prospěch svou volbou. Horní věková kategorie 50 let a více byla podmíněna být zaměstnán.

V oblasti hodnot mají dotazovaní jasno, zejména ženy volí nejčastěji pro život nejdůležitější udržovat si dobré zdraví. Za touto preferencí následuje potřeba mít čas pro styk s rodinou a přáteli, korespondující s oblíbenou činností vybíranou ve volném čase, kontakt a pobyt s blízkými.

Z doložených údajů není možné dokládat vyváženost stravy jednotlivých dotazovaných, nicméně je pozitivní, že 26% populace jí doporučeně v intervalu 5x denně a 60% jí 3 – 4x denně. Méně chvályhodné je, že 28% zkoumaného vzorku většinou nesnídá. Se svou hmotností je spokojeno 41% populace (více spokojení jsou muži než ženy), 39% spokojeno není a chce zhubnout (téměř polovina dotázaných žen). Nedostatečná je podle dotazníkového šetření konzumace ovoce a zeleniny. V pitném režimu je směrodatný typ přijatých tekutin, uspokojivě vyšla převažující voda. I při rozmachu trendu biopotravin nemá více jak polovina respondentů zkušenosti s bioprodukty.

K nadměrnému pití alkoholu a užívání léků se schyluje méně než 10% dospělé populace, k nejdělné zkušenosti s drogou už se přihlásilo celkem 11% lidí a nejvíce respondentů z tohoto výzkumu má za zlozvyk kouření, více jak 3 cigarety denně kouří 21% ze vzorku.

Dalším vybraným faktorem v šetření ovlivňující zdraví je pohyb. Počet lidí sportujících minimálně 3 – 4 hodin týdně je 23%, oproti tomu je 24% těch, kteří pohybu nevěnují žádný čas týdně. Potřeba pohybu, ostatně jako jiné složky v životě lidí, je otázkou návyku. Zvýšit by se měla informovanost lidí o dostupnosti možných variant cvičení, které si najdou své nadšence.

Pozitivní je, že 69% dospělé populace ve Zlínském kraji vystačí s udávaným počtem hodin spánku.

S časovým nedostatkem se potýká vícekrát za týden 33% dotázaných. Jakákoliv doba, ať už dnešní nebo dřívější přináší čím dál více množností trávení času a samozřejmě pocit jeho nedostatku. S možnostmi přibývají také požadavky, které mohou vyústit ve stres. Po-

ciťování stresu 1x týdně udává 38% účastníků výzkumu. Vinu nelze vidět pouze v charakteru doby, je důležité naučit se organizovat svůj čas, utřídit si svůj žebříček hodnot.

Zdroje těch, kteří mají jakékoliv informace o zdravém životním stylu, pocházejí zejména z časopisů, televizních programů, internetu a knih. Hlubší analýza těchto získaných znalostí by prokázala kvalitu informací z udávaných zdrojů. Největší část respondentů tohoto výzkumu se shoduje, že se o své zdraví nestará podle svých představ kvůli nedostatku času. Další skupina napsala možnost, že se o své zdraví stará dle svých představ a na třetím místě udávaných důvodů, které překážejí ve starání se o zdraví podle respondentových představ, byly důvody finanční. Na přínos investice si vzpomene každý sám, ukáže čas, na kolik vložení prostředků bylo správným rozhodnutím.

Není nijak překvapující, že informovanost lidí o nároku na hrazenou prevenci není dostatečná. Nový systém financování zdravotnictví povede lidi k zodpovědnosti a většímu zájmu o své zdraví, protože prevence je levnější než léčba.

Tyto získané informace nejsou definitivním soudem, hlubší analýza jednotlivých faktorů by byla zajímavá pro další práci. Ať už změny, se kterými se lidé střetnou nebo již zmíněná změna hrazení zdravotnické péče povede k adekvátnímu zamýšlení a sebeuvědomění si svého postoje ke zdraví.

ZÁVĚR

Dnešní doba nabízí plno možností vyžití a zakotvení v určitém způsobu života. Člověk tak může najít fungující styl, který vyhovuje jeho požadavkům, představám a hodnotové orientaci a také samozřejmě jeho zdravotnímu stavu a dispozicím. Jak dlouho si jedinec dokáže udržet jemu vyhovující životní styl, určuje obsah tohoto zavedeného a praktikovaného fungování. Je opodstatněné zmínit, že člověk je tvor vyhledávající jednoduché cesty k uspokojování svých životních potřeb. Dobré zdraví, jako jedna z důležitých determinant pro kvalitní život tak udává změny i směr vedení životního stylu.

Zájmem výzkumu této bakalářské práce byla dospělá populace. Lidé v této životní etapě mají zavedený svůj způsob života, formovaný v dětství. Je nevyhnutelné dodat, že to co si člověk nese z domova, nezůstává zakotveno po celý život. Věkem dochází ke změnám, ať už žádoucím nebo nutným.

Co se týká zdravého způsobu života, nebylo by spravedlivé věnovat pozornost pouze dětskému věku a dospívání, stejně tak jako výzkumům takto zaměřených jenom k této populaci. Je to významné z hlediska formování a nabývání zvyků v tomto období, nicméně je potřeba si uvědomit, že změna k pozitivnějšímu stavu je možná kdykoliv, i ve věku pozdějším.

Obsahem bakalářské práce je popsání faktorů ovlivňujících životní styl po teoretické stránce, z praktického hlediska zjištění postojů a popsání některých z těchto faktorů u dospělé populace ve Zlínském kraji. Zaměření výzkumné části bylo na oblast jídelních zvyklostí, hodnot, zlovyků, problematických činitelů dnešní doby (časový nedostatek a stres), informovanost o nároku preventivní zdravotní péče a důvodů zabraňujících starání se o zdraví. Vybrané oblasti byly zkoumány z kvantitativního hlediska a popsány významné rozdíly mezi mužským a ženským pohlavím. Předpokladem bylo sebeuvědomění si svých zvyklostí a postojů ke zdraví, potvrzené zájmem o zaslání výsledků částí respondentů.

Konstatování na závěr je, že stanovený cíl byl splněn, jak v teoretické rovině, tak praktické.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Adler, A. *Porozumění životu: Úvod do individuální psychologie*. Praha: Aurora, 1999. ISBN 80-85974-76-2.
- [2] Blahutková, M., Řehulka, E., Dvořáková, Š. *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-108-1.
- [3] Cimický, J. *Minimum proti stresu*. Praha: Olympia, 1996. ISBN 80-7033-415-0.
- [4] Clarková, N. *Sportovní výživa*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-247-9047-5.
- [5] Diamond, H. Diamond, M. *Jak žít zdravě: Fit pro život II*. Praha: Pragma, 1994. ISBN 80-85213-42-7.
- [6] Doležal, J. et kol. *Hygiena duševního života*. Praha: Orbis, 1961. (číslo inv. 420010002440).
- [7] Drotárová, E. Drotárová, L. *Relaxační metody: malá encyklopedie*. Praha: Epoque, 2003. ISBN 80-86328-12-0.
- [8] Eckhardtová, D. *Life management: jak získat více času, energie a pořádku v životě*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1488-4.
- [9] Fořt, P. *Co (ještě) nevíte o výživě (i ve sportu)*. 2. vyd. Pardubice: Ivan Rudzinskyj, 2006. ISBN 80-86462-22-6.
- [10] Fořt, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1057-9.
- [11] Fürst, M. *Psychologie*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-199-0.
- [12] Hartl, P. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- [13] Hladík, T. *Kvalita ovzduší ve Zlínském kraji*. Okno do kraje, ročník IV, 2008, s. 6
- [14] Keller, U., Meier, R., Bertoli, S. *Klinická výživa*. Praha: Scientia medica, 1993. ISBN 80-85526-08-5.
- [15] Kirstová, A. *Kniha o překonávání stresu: Jak se uvolnit a žít pozitivně*. Košice: Oriens, 1996. ISBN 80-88828-02-3.
- [16] Kohoutek, R. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: Cerm. 2000. ISBN 80-7204-156-8.

- [17] Křivohlavý, J. *Jak přežít vztek, zlost a agresí*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0818-3.
- [18] Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- [19] Kuric, J. *Ontogenetická psychologie*. Brno: Cerm, 2001. ISBN 80-214-1844-3.
- [20] Langmeier, J. Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [21] Lazarus, A. Clifford N. *101 strategií jak se nezbláznit v šíleném světě*. Praha: Portál, 2004. 175 s. ISBN 80-7178-834-1.
- [22] Mandžuková, J. *Potraviny pro zdravou výživu od A do Z*. Praha: Vyšehrad, 2007. ISBN 978-80-7021-865-5.
- [23] McKeith, G. *Přepněte na zdravé jídlo!* Praha: Beta-Dobrovský, 2007. ISBN 978-80-7306-293-4.
- [24] Montanari, M. *Hlad a hojnost: dějiny stravování v Evropě*. Praha: NLN, 2003. ISBN 80-7106-560-9.
- [25] Nešpor, K. *Kouření, pití, drogy*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5.
- [26] Novák, T. *Jak bojovat se stresem*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0695-4.
- [27] Nováková, J. *Dobrý spánek: Osm hodin, nebo méně?* Moje zdraví, ročník 6, 2008, str. 66-67.
- [28] Oliveriusová, L. *Mýty a pověry o výživě*. Praha: Nakladatelství EB, 2003. ISBN 80-903234-4-8.
- [29] Pánek, J. *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis, 2002. ISBN 80-86320-23-5.
- [30] Praško, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0185-5.
- [31] Praško, J. Prašková, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0068-9.
- [32] Schnack, G, Schnack, K. *Antistresové rituály: jak zůstaneme svěží a uvolnění*. Praha: Eminent, 2006. ISBN 80-7281-229-7.
- [33] Slavík, J. *Kulturní kapitál a životní styl, aneb k výzkumu současnosti národní osvěty*. [online]. [cit. 2008-23-4]. Dostupné na: <<http://www.fragmenty.cz/j1015.htm>>

- [34] Stejskal, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 2004. ISBN 80-903350-2-0.
- [35] Šidlová, M. *Žen bez práce je více než mužů. Kvůli dětem*. [online]. [cit. 2008-17-5]. Dostupné na: http://zlinsky.denik.cz/zpravy_region/zen-bez-prace-je-vice-nez-muzu-kvuli-detem20080320.html.
- [36] Šíma, P.: *Za tajemstvím zdraví s úsměvem, láskou... a rozumem*. Praha: Rosalie, 1997. ISBN 80-901695-1-1.
- [37] Tuček, M. Friedlanderová, H. Median. *Češi na prahu nového tisíciletí*. Praha: Slon, 2000. ISBN 80-85850-88-5.
- [38] Zemanová, E. Doležal, J. *Jíme, abychom žili: nežijem proto, abychom jedli. II*. Vimperk: Papyrus, 2004. ISBN 80-85776-98-7.
- [39] *Biopotraviny*. [online]. [cit. 2008-07-03]. Dostupné na: <http://www.bio-potraviny.cz/>.
- [40] *Definice kouření a zajímavosti*. [online]. [cit. 2008-29-03]. Dostupné na: <http://www.kurakovaplice.cz/index.php?strana=definice>.
- [41] *Definice závislost*. [online]. [cit. 2008-29-03]. Dostupné na: <http://www.odrogach.cz/index.php?p=1&sess=&disp=texty&offset=116&list=116&shw=100093>.
- [42] *Geny na zlovyk nezapomínají*. [online]. [cit. 2008-29-03]. Dostupné na: <http://www.21stoleti.cz/view.php?cislocianku=2007111611>.
- [43] *Preventivní prohlídky pro dospělé*. [online]. [cit. 2008-10-04]. Dostupné na: http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Klienti/Prevence/Preve_prohlidky_pro_dospele/.
- [44] *Světový den zdraví – 7. dubna*. [online]. [cit. 2008-10-04]. Dostupné na: <http://www.sanzdrave.cz/svetovy-den-zdravi-7-dubna/>.
- [45] *Zapomeňte na pověry a přestaňte pít vodu*. [online]. [cit. 2008-07-04]. Dostupné na: http://zdravi.idnes.cz/zapomente-na-povery-a-prestante-pit-vodu-fpp-zdravi.asp?c=A080404_120707_zdravi_bad.
- [46] *Zdravý životní styl*. [online]. [cit. 2008-20-05]. Dostupné na: <http://zdravi.foodnet.cz/pyramida/>.
- [47] *Zdravý životní styl. Alkoholismus*. [online]. [cit. 2008-29-03]. Dostupné na: http://cd.ecmost.cz/data/zdravi/zivot_styl/zivot_styl_alkohol.htm.

- [48] *Zdravý životní styl. Drogy.* [online]. [cit. 2008-29-03]. Dostupné na:
<http://cd.ecmost.cz/data/zdravi/zivot_styl/zivot_styl_drogy.htm>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO Světová zdravotnická organizace

EKG Elektrokardiograf

DNA Deoxyribonukleová kyselina

Σ Součet

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Četnost a procenta jednotlivých respondentů vzhledem k věku.....	35
Tab. 2. Četnost a procentuální vyjádření jednotlivých respondentů vzhledem ke stavu.....	36
Tab. 3. Četnost a procentuální vyjádření jednotlivých respondentů vzhledem ke vzdělání.....	37
Tab. 4. Četnost a procentuální vyjádření respondentů podle zaměstnání.....	37
Tab. 5. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 1.....	39
Tab. 6. Odpovědi jednotlivých respondentů na vyhovování bydliště.....	39
Tab. 7. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 2.....	40
Tab. 8. Odpovědi jednotlivých respondentů na spokojenost s bydlením.....	40
Tab. 9. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 3.....	41
Tab. 10. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 4.....	43
Tab. 11. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 5.....	44
Tab. 12. Odpovědi na otázku, zda je přijímaný počet jídel dostatečný.....	44
Tab. 13. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 6.....	45
Tab. 14. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 7.....	45
Tab. 15. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 8.....	46
Tab. 16. Odpovědi jednotlivých respondentů na převažování typu tekutin v pitném režimu.....	47
Tab. 17. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 9.....	47
Tab. 18. Odpovědi žen na otázku č. 10.....	48
Tab. 19. Odpovědi mužů na otázku č. 10.....	48
Tab. 20. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 11.....	49
Tab. 21. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 12.....	51
Tab. 22. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 13.....	52

Tab. 23. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 14.....	52
Tab. 24. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 15.....	52
Tab. 25. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 16.....	53
Tab. 26. Odpovědi jednotlivých respondentů, zda je pro ně dostatečný udávaný počet hodin spánku.....	53
Tab. 27. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 17.....	54
Tab. 28. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 18.....	54
Tab. 29. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 19.....	55
Tab. 30. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 20.....	55
Tab. 31. Odpovědi jednotlivých respondentů na otázku č. 21.....	56

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Celkové vyhodnocení respondentů dle věku.....	36
Graf č. 2 Celkové vyhodnocení respondentů podle zaměstnání.....	38
Graf č. 3 Celkové vyhodnocení otázky č. 3.....	41
Graf č. 4 Celkové vyhodnocení otázky č. 4.....	43
Graf č. 5 Celkové vyhodnocení žen u otázky č. 11.....	50
Graf č. 6 Celkové vyhodnocení mužů u otázky č. 11.....	50
Graf č. 7 Celkové vyhodnocení otázky č. 20.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

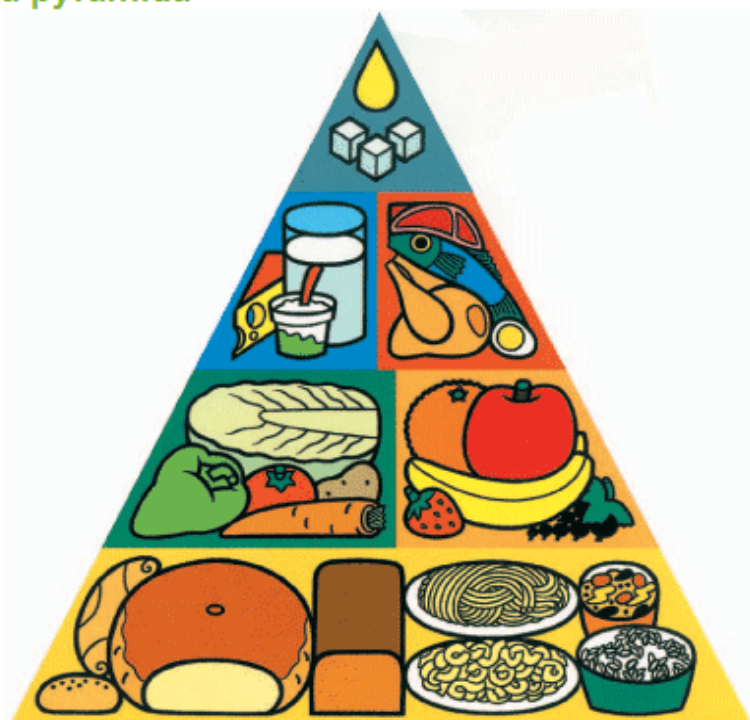
P I Výživová pyramida

P II Kontakt na sdružení Zdravý životní styl

P III Dotazník

PŘÍLOHA P I: VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA

Výživová pyramida



Sůl, tuky, cukry: 0-2 porce
Mléko, mléčné výrobky: 2-3 porce
Ryby, maso, drůbež, luštěniny: 1-2 porce
Zelenina: 3-5 porcí
Ovoce: 4-5 porcí
Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo: 3-6 porcí

- **Sůl, tuky, cukry**
Jedna porce - cukr (10g), tuk (10g)
- **Mléko, mléčné výrobky**
Jedna porce - 1 sklenice mléka (250ml), 1 kelímek jogurtu (200ml), sýr (55g)
- **Ryby, maso, drůbež, luštěniny**
Jedna porce - 125g drůbežního, rybího či jiného masa, 2 vyařené bílky nebo miska sojových bobů, porce sojového masa
- **Zelenina**
Jedna porce - velká paprika, mrkev či dvě rajčata, miska čínské zeli či salátu, půl talíře brambor či sklenice neředěné zeleninové šťávy
- **Ovoce**
Jedna porce - 1 jablko, pomeranč či banán (100g), miska jahod, rybízu či borůvek, sklenice neředěné ovocné šťávy
- **Obilniny, rýže, těstoviny, pečivo**
Jedna porce - 1 krajíc chleba (60g), 1 rohlík či houska, 1 miska ovocných vloček či müsli, 1 kopeček vařený rýže či vařených těstovin (125g)

PŘÍLOHA P II: KONTAKT NA SDRUŽENÍ ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Neziskové občanské sdružení Zdravý životní styl

Sídlo sdružení: Truhlářská 20

110 00 Praha 1

E – mail: szzs@seznam.cz

PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dobry den,

Jmenuji se Tereza Krajcova a jsem studentkou bakalarskeho studijniho oboru Socialni pedagogiky na FHS UTB ve Zlinu. Ve sve bakalarske praci bych se chela pokusit zmapovat zivotni styl dospelych lidi ve Zlinskem kraji. Prosim vas o vyplneni tohoto dotazniku, ktery je samozrejme anonymni. Dotaznik ma 21 otazek. Predem dekuji za ochotu a venovany cas.

Jste:
 muž
 žena
 více jak 50 let
 18-30 let
 31-40 let
 41-50 let
 více jak 50 let

Váš stav:
 svobodný/á
 ženatý, vdaná
 rozvedený/á
 vdovec, vdova

Jste:
 zaměst.MD
 studující
 nezam.

Vaše dosažené vzdělání:
 základní
 střední bez maturity
 střední s maturitou
 vysokoškolské

1. Kde bydlíte?

obec s méně jak 1000 oby.
 obec s více jak 1000 oby.
 město s více jak 20 000 oby.
 město s více jak 300 000 oby.

2. Váš typ bydlení:

ubytovna, koleje
 pronájem, podnájem
 vlastní byt
 dům

3. Vyberte jednu oblast, která je pro váš život nejdůležitější:

zajímavá práce
 mít hodně peněz
 dosáhnout vysokého vzdělání
 udržovat si dobré zdraví
 mít čas se věnovat vlastním zájmům
 založit rodinu
 mít čas pro styk s rodinou a přáteli
 mít dobré vztahy s blízkými, s kolegy, se sousedy
 žít bez shonu a stresu
 být úspěšný jiným lidem

4. Jakou činnost děláte nejradši ve volném čase? (Vyberte jednu z možností):

kultura (návštěva kina, církev, obřadů)
 veřejně prospěšná činnost
 sportování
 sebevzdělávání (četba, kurzy)
 cestování, procházky
 jiné – vyplšte

5. Kolikrát denně jíte?

1-2x denně
 3-4x denně
 5x a více
 ani
 nikdy

6. Které jídlo většinou vynecháte?

žádné
 snídani
 oběd
 večeři
 svačtinu

7. Jste spokojeni se svou váhou?

ano, jsem
 nejsem, ale neřeším to
 nejsem, chci přibrat na váze

8. Kolik tekutin jste vypil/za posledních 48 hodin? (Kromě kávy, černého čaje a alkoholu):

méně než 1 l
 1-2 l
 více než 2 l
 více než 4 l
 žádná
 žádná
 žádná

9. Co si myslíte o biopotravinách?

nemám zkušenosti, nezajímám se
 mám zkušenost, doporučila bych známým
 mám zkušenost, nevyhovují mi
 žádná
 žádná

10. Vyplšte, kolikrát denně, týdně nebo měsíčně konzumujete uvedené jídla:

Potravina	1 porce	kolikrát denně	kolikrát týdně	měsíčně
Ovoce, zelenina	1 kus			
Maso, ryby, vejce.	125 g ruz. masa, 1 vejce			
Luštěniny	100 g			
Mléčné výrobky	1 sklenice mléka (250 ml), 1 jogurt (200 g), sýr (55 g)			
Rýže, těstoviny, brambory	1 kopeček, naběračka, 125 g			
Pečivo	1 krajíc, 1 rohlík, 60 g			
Masné výrobky (salámý, paštiky, konzervy)	100 g salámu, 2 x párky, klobáska			
Tuky rostlinné (máslu, margarín)	2 lžice oleje, plátek másla (asi 0,5 cm), 2 plátky slanniny			
Tuky živočišné (škvařky, slanina, sádlo)	25 g čokolády, 1 lžice cukru, 2 lžice marmelády			
Sladkosti				

11. Kouříte?

ne, nikdy
 ne, ale dříve ano
 příležitostně (do 3 cigaret týdně)
 ano, méně jak 3 cigarety denně
 ano, více než 3 cigarety denně

12. Kolikrát jste v posledním měsíci pil/a alkohol?

nepiju vůbec
 piju příležitostně (1-2x za měsíc)
 piju více než 3x týdně

13. Jak často berete léky bez doporučení lékaře? (Pro uklidnění, spánek, povzbuzení, bolest):

neberu vůbec
 beru 1-2x měsíčně
 beru více než 3x měsíčně

14. Zkusila jste někdy drogu? (Včetně marihuany):

ne
 ano, náhodně
 ano, vícekrát

15. Kolik času týdně věnujete tělesnému cvičení, pohybu?

žádný
 méně než 2 h
 více než 5 h

16. Kolik času denně věnujete spánku? Je to pro vás dostačující?

méně než 6 h denně
 7-9 h denně
 víc než 10h denně

17. Jak často máte pocit nedostatku času?

nikdy nebo téměř nikdy
 občas (asi 3x měsíčně)
 nikdy nebo téměř nikdy
 občas (asi 3x měsíčně)

18. Jak často pocítujete stres?

žádné nemá
 Casopisy, TV, internet, knihy

asi 1x týdně
 vícekrát za týden (téměř každý den)

asi 1x týdně
 vícekrát za týden (téměř každý den)

známi, okolí
 jinde, vyplšte

ze školy

20. V případě, že se nemůžete starat o své zdraví dle svých představ, jaké jsou hlavní překážky a důvody?

- nedostatek času
- nedostatek příležitosti, možnosti
- nevím, co je zdravé a správné
- nedostatek financí
- nerad/a měním své zvyky
- nemám motiv
- nemám vzor, blízkého
- starám se o své zdraví podle svých představ

21. Víte, jak často máte nárok na hrazenou preventivní prohlídku u praktického lékaře?

- ano, vyplšte prosím
- nevíم

Ještě jednou děkují za vynaložený čas. V případě zájmu o výsledky své bakalářské práce, prosím, vepište svoji emailovou adresu. Ráda vám je zašlu v elektronické podobě.