

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

Sledování zásad zdravého životního stylu u fotbalových hráčů nad 18 let

Bakalářská práce

Autor: Martin Surala

Tělesná výchova a výchova ke zdraví

Vedoucí práce: MUDr. Renata Vařeková, Ph.D.

Olomouc 2020

Bibliografická identifikace:

Autor: Martin Surala

Název bakalářské práce: Sledování zásad zdravého životního stylu u fotbalových hráčů nad 18 let

Pracoviště: Katedra přírodních věd v kinantropologii

Vedoucí: MUDr. Renata Vařeková, Ph.D.

Rok: 2020

Abstrakt:

Bakalářská práce je zaměřena na sledování zásad zdravého životního stylu fotbalistů nad 18 let. Teoretická část se zabývá vymezením základních pojmů vztahujících se ke zdravému životnímu stylu.

V praktické části jsou představeny výsledky kvantitativního výzkumu, jenž byl prováděn formou anketního šetření a zaměřoval se na zjištění základních, zdravotních a jiných aspektů související s fotbalem, jako je například tréninková zátěž, regenerace, strečink, dodržování zásad zdravého životního stylu atd. Výsledky ukázaly, že většina respondentů zásady zdravého životního stylu dodržuje.

Klíčová slova: fotbal, fotbalisté, zdravá výživa, životní podmínky, voda, doplňky stravy, sportovní suplementace, regenerace

Bibliographical identification:

Author: Martin Surala

Title of the thesis: Watching the principles of a healthy lifestyle by football players over 18 years old

Department: Department of Natural Sciences in Kinanthropology

Supervisor: MUDr. Renata Vařeková, Ph.D.

Year: 2020

Abstract:

The bachelor thesis is focused on monitoring the principles of a healthy lifestyle of football players over 18 years of age. The theoretical part deals with the definition of basic concepts related to a healthy lifestyle.

The practical part presents the results of quantitative research, which was conducted in the form of a survey and focused on identifying basic, health and other aspects related to football, such as training, regeneration, stretching, adherence to the principles of healthy lifestyle, etc. The results showed that most respondents follow the principles of a healthy lifestyle.

Keywords: football, football-players, healthy nutrition, environment, water, supplement diet, sport supplement, regeneration

Prohlašuji, že jsem zadanou bakalářskou práci *Sledování zásad zdravého životního stylu u fotbalových hráčů nad 18 let* vypracoval samostatně pod vedením MUDr. Renaty Vařekové, Ph.D. a uvedl veškerou použitou literaturu a zdroje v seznamu použité literatury.

Ve Vyškově dne 20. května 2020

.....

Podpis

Chtěl bych poděkovat vedoucí bakalářské práce MUDr. Renatě Vařkové, Ph.D. za vstřícný přístup, neocenitelné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracovávání této bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	10
1 Definice zdraví.....	11
1.1 Determinanty zdraví	12
1.1.1 Genetika	13
1.1.2 Prostředí	13
1.1.3 Zdravotnická péče.....	14
1.1.4 Způsob života.....	15
2 Životní styl.....	16
2.1 Životní způsob	17
2.2 Životní podmínky	17
3 Výživa.....	19
3.1 Základní živiny	20
3.1.1 Bílkoviny	20
3.1.2 Tuky	22
3.1.3 Sacharidy	23
4 Voda.....	25
4.1 Pitný režim.....	26
5 Sportovní suplementy	27
5.1 Kreatin	27
5.2 Kofein	28
5.3 Branched Chain Amino Acids (dále jen BCAA).....	28
5.4 Karnitin	29
5.5 Glukóza.....	29

5.6	Glutamin	30
5.7	Arginin	30
6	Regenerace	32
6.1	Únava	32
6.2	Regenerace	33
7	Cíle práce	35
7.1	Hlavní cíl	35
7.2	Dílčí cíle	35
7.3	Úkoly	35
8	Metodika práce	36
8.1	Limity práce	36
9	Výsledky výzkumu	38
9.1	Věk respondentů	38
9.2	Začátek fotbalové kariéry	38
9.3	Aktuální soutěž	39
9.4	Fotbalová pozice	40
9.5	Tréninkové jednotky	40
9.6	Strečink	41
9.7	Aktivní regenerace	42
9.8	Sportovní suplementy	43
9.9	Svalové problémy	44
9.10	Zdravý životní styl	45
9.11	Délka spánku	46
9.12	Kvalita spánku	47
9.13	Pitný režim	48
9.14	Slazené nebo neslazené	49

9.15	Jídelní režim.....	50
9.16	Ovoce a zelenina.....	51
9.17	Návykové látky.....	52
9.18	Rychlé občerstvení.....	53
10	Diskuse.....	55
11	Závěr.....	57
12	Souhrn.....	59
13	Summary.....	61
	Referenční seznam.....	63
	Seznam grafů.....	65
	Seznam příloh.....	66

Úvod

Téma bakalářské práce jsem si zvolil z několika důvodů, které mne při výběru práce značně ovlivnily. Sledování zásad zdravého životního stylu u fotbalových hráčů nad 18 let úzce souvisí s mým dvouoborovým studiem Tělesná výchova a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Samotné téma zdravý životní styl zažívá v dnešní době velký progres, tudíž jsem chtěl zároveň v této práci poukázat na některé poznatky, které možná nebyly všem známy a navázat toto téma na další celosvětový trend, a to je fotbal. Fotbal je jeden z nejpopulárnějších sportů na planetě vůbec. Lidé sledují fotbal po celém světě, ať už jsou to ty nejvýznamnější zápasy, jako je utkání reprezentace určité země, zápasy Ligy mistrů, Mistrovství světa či Evropy, nebo ty nejnižší střetnutí okresních přeborů v místních vesnicích, všechny spojuje láska k tomuto sportu. Mě osobně je tento sport taktéž velmi blízký z toho důvodu, že se ve fotbalovém prostředí sám dlouho pohybuji a fotbal aktivně hraji od svých čtyř let. A proto bych chtěl v této práci poukázat na možná specifika výživy fotbalistů napříč všemi různými soutěžemi, od amatérů po profesionály. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část se zabývá životním stylem, seznamuje nás s danými pojmy souvisejícími s tímto tématem. Taktéž se zajímá o doplňky stravy a pitný režim.

Praktická část je zaměřena na vypracování dotazníku a představení výsledků, které se mi podařilo získat a zároveň zde výsledky porovnávám.

1 Definice zdraví

Jak chápeme pojem zdraví a jak je možné ho definovat? Odpověď na tuto otázku můžeme najít již v etymologickém původu slova „zdraví“ – tento výraz znamená jak v řečtině, tak i v latině a dalších jazycích „celek“ (Slováčková, 2007). „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý, 2003).

Z dříve dochovaných dokumentů zajímavě popisuje zdraví Catalano (1979, cit. dle Slováčkové, 2007, str. 4). „Přílišné teplo nebo naopak zima, sucho nebo vlhko, příliš stoický nebo naopak nestřídmý životní styl mohou zapříčinit narušení rovnováhy a tedy vznik nemoci.“ Ještě o něco starší a smysluplnější význam přebíráme z antického Řecka, a to výraz sothein. Nejjednodušší překlad tohoto slova můžeme chápat jako „uzdravovat“ a v antickém Řecku se používal v následujících významech:

1. pomoci člověku, který se nacházel v akutním ohrožení života (např. byl napaden útočником), dále to byla pomoc člověku, kterému hrozily těžké životní deprese (v dnešní době můžou tyto věci představovat drogy, gamblerství apod.),
2. pozvednout člověka, aby začal žít (tím bylo myšleno nejen zdraví jako takové, nýbrž především zdraví tělesné, duševní a duchovní),
3. vyléčit nemocného člověka (Lambourne, 1963 cit. dle Křivohlavý, 2003, str. 31).

Na další čtyři různé pohledy na zdraví nám poukazuje Seedhouse (1995 cit. dle Křivohlavý, 2003, str. 30), který upozorňuje na odlišný význam pojmu pro různě specializované osoby:

- lékař – kdy se výraz zdraví popisuje jako nepřítomnost nemoci,
- humanista – popisuje zdravého jedince jako člověka, který je schopen pozitivně přijmout a zároveň se vyrovnat s životními situacemi, které ho potkají,

- sociolog – říká, že za zcela zdravého člověka považuje toho, kdo je schopen dobře zvládat všechny jeho sociálních role, které mu připadají,
- idealista – si pod výrazem „zdravý člověk“ vybavuje osobu, která se cítí po všech stránkách – tělesně, duševně, duchovně i sociálně – velmi dobře.

Podle Blahutkové a kolektivu (2009, str. 7) jsou zdraví a pohyb plnohodnotnou náplní novodobého lidského života, a proto je zdraví zásadním prvkem jak porozumět podstatě bytí člověka, které se skládá z biologických a kulturních komponentů. Za jednu z nejzásadnějších definic můžeme považovat vymezení dle Světové zdravotnické organizace WHO: „*Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti*“ (Blahutková, Řehulka & Dvořáčková, 2005, str. 13).

1.1 Determinanty zdraví

Ukázkou zdravého stavu občanů a jeho následující postup je výsledek rychlého účinku několika faktorů a odlišných determinantů zdraví a ty mohou naše zdraví posílit a posunout hranici lidského zdraví a nebo na druhou stranu zase mohou naše zdraví negativně narušit a způsobit tak jeho tak jeho zničení. Determinanty zdraví, jak víme ze studií a výzkumů v průběhu minulých let, můžeme rozdělit na čtyři zásadní determinanty, a to jsou:

- genetický základ,
- prostředí,
- zdravotnická péče,
- způsob života.

Tento výčet faktorů se obecně považuje za přijatelný a v minulých letech byly faktory kvantifikovány. Genetika, byť se to nemusí na první pohled zdát, má značný dopad na určitou část obyvatelstva, a to na něco mezi deseti až patnácti procenty, totožnou část pak ovlivňuje i zdravotnická péče. Další vyjmenované faktory působí takto: v případě

životního prostředí můžeme říct něco okolo dvaceti procent a způsob života je zcela nejzásadnějším determinantem a má podíl okolo padesáti procent, čili většinový. Tyto čtyři determinanty se v posledních letech pro člověka jako takového rozšířily také o další dva činitele, a to je čas a prostor. Toto je neustále se vyvíjející trend, dnes tento výčet můžeme ještě rozšířit o dopravu a komunikaci lidí související s globalizací (Drbal, 2004).

1.1.1 Genetika

Genetika oproti minulosti zaznamenala nesmírný pokrok a posunula hranice svého dřívějšího poznání, které bylo značně ovlivněno bází spojení genofondu s reprodukcí solitárních makroorganizmů, potažmo se zde vyskytovaly různého formy vrozených vad. Dnes už je genetika vybavena obrovsky velkým množstvím různých studií a tezí o důkazu jak genetického kódování a dalších podnětů na odlišných oránech člověka, zároveň také tkání a zejména na buněčných strukturách, důsledků o lokalizaci a úkolu genů na chromozomální úrovni. Jako genetické možnosti se můžou uplatňovat při počátku a v průběhu multifaktoriálně vzniklých patologických procesů jak rakovinotvorných tak kardiovaskulárních nemocí, dále také různé alergické reakce a poruchy metabolické včetně degenerativních a psychických procesů. Na vývoj odlišných reakcí a adaptací v kompletním našem imunitním systému a neuroendokrinních procesech se na odlišných úrovních podepisuje naše vlastní genetické prostředí. Jako další význam má i pro další generace našich potomků (Drbal, 2004).

1.1.2 Prostředí

Velkou mírou v celkovém seskupení determinujícího stavu na lidské zdraví má zásadní vliv prostředí. Ve vztahu člověka a prostředí mohou působit ruku v ruce především přírodní podmínky a ve stejné míře i společenské zákony. V průběhu života se mohou vyvinout různé životní situace, které člověk nebude schopen zvládnout, ani s pomocí lidské adaptace nebude schopen jakékoliv reakce. Lidský organizmus nemůže pokaždé reagovat adekvátně, protože se v dnešní době všechny procesy zdatelně zrychlují, jsou mnohem více dynamické, než tomu bylo dříve, a to má za následek

zvyšování nároku na člověka jako takového po všech stránkách. Tyto znatelné změny našeho standardního prostředí mají za následek změnu naší vrozené povahy, podobu chování a celkových reakcí chování lidského zdraví (Payne, 2005).

1.1.3 Zdravotnická péče

Dalším zcela zásadním determinantem zdraví jako takového je možnost poskytnutí zdravotnické péče. Její vliv na náš celkový zdravotní stav byl vždy dán zejména hloubkou a rozsahem medicínského poznání a jeho skutečnou využitelností v reálném životě. Pokud vezmeme v potaz dřívější časy, dnes je medicína schopna daleko více a pozitivněji ovlivňovat naše životy a životní situace a dnes už pokrývá většinu všech různorodých patogenetických procesů a rovněž i větší část všech stránek vztahů našeho organismu s jeho prostředím. V poslední době velmi znatelně pokročila technika a neustále se zdokonaluje a rozvíjí, což má za následek pořád lepší, přesnější a obecně kvalitnější diagnostiku, zdokonalení všech druhů chirurgických výkonů a v neposlední řadě i posun v transplantaci. V budoucnosti se medicína zaměří i na rozvoj molekulární biologie a genové terapie. Pokud vezmeme v potaz současnou evoluci chorob, které se též vyvíjejí a některé léky na ně přestávají působit, je rozvoj zdravotní péče zcela zásadní a vliv zdravotní péče v porovnání s dalšími determinanty bude nejdůležitější. Když vezmeme v potaz různé patologické stavy, úkol zdravotní péče dominuje už na počátku problému a znatelně ovlivňuje jeho další vývoj. U dalších případů potom vstup zdravotní péče může dokonce rozhodnout o životě či smrti. Na druhou stranu můžeme zdravotním komplikacím předejít a řešit je prevencí tak, aby zdravotní péče nebylo zapotřebí, a pak se tento determinant může zdát jako bezvýznamný. Opak je však pravdou, právě v takových případech, kdy její úkol spočívá v kvalifikovaném rozpoznání stavu, je zdravotní péče zcela zásadní, kde může být ovlivnění nad rámec zdravotní péče. Zde se jedná zejména o zásahy preventivního charakteru (Drbal, 2004).

1.1.4 Způsob života

Zásadní význam mezi druhy determinantů má způsob života, jenž se rozděluje na jednotlivé segmenty.

Naše stravování je úzce spojeno se zdravím a nemocemi. Jeden z nejdůležitějších faktorů pro nás jsou nutriční hodnoty. Nevhodné stravování má za následek vznik srdečních a cévních onemocnění. Podobnost můžeme hledat i ve vztahu k metabolickým a imunologickým poruchám a zároveň vede taktéž k onemocnění zažívacího, respiračního a pohybového systému. Mnohé studie uvádí podíl na zhoubných nádorech právě v důsledku nesprávné výživy až mezi 40–80 %. Dnešní stravovací návyky mají velice matoucí vlivy na lidstvo a obecně jsou zde hluboké nedostatky, které jsou umocněny komerčními zájmy.

Pohybová aktivita je jedna z primárních zásad prevence proti chorobám, jako jsou například osteoporóza, problémy s dýcháním, všechny pohybové problémy či neurózy a nejen tyto druhy onemocnění, ale můžeme sem zahrnout i zhoubná nádorová onemocnění. Pohybová aktivita má kladný vliv na náš celkový aparát, konkrétně zlepšuje naši somatickou i psychickou odolnost, zlepšuje výkonnost a pomáhá při léčebných a rehabilitačních procesech. V budoucnosti se dá předpokládat znatelné navýšení sedavých zaměstnání a celkový úbytek fyzické práce. Problém okolo počítačů, televizí a telefonů není třeba příliš rozepisovat, to je problém už sám o sobě. Všechny tyto situace týkající se životního stylu dělají toto téma každý den stále aktuálnější. (Jenkins a Pirk, 2009).

Odjakživa se vyskytovalo a bude se nadále vyskytovat návykové chování. Dříve tyto položky obsahovaly snad jen tabakismus a alkoholismus. Dnešní doba už je jinde a tyto dvě drogy se znatelně rozšířily o další, a to ani nemůžeme říct, že by došlo ke stagnaci v užívání těchto dvou návykových látek. V souvislosti s globalizací se i na českém trhu rozšiřuje nabídka narkotik od měkkých drog až po tvrdé drogy. Nejzásadnějším problémem je obrovský nárůst uživatelů mezi mládeží. V důsledku technického pokroku se objevila také závislost na televizi či počítači, internetu, telefonu, tabletu či jiných novodobých moderních technologiích. Nezávislá pediatrická asociace z USA poukazuje na prudký nárůst zvýšení neurotických příznaků, problémy se spánkem, zhoršenou komunikaci nebo zhoršení dovednosti učení (Drbal, 2004).

2 Životní styl

Životním stylem můžeme nazvat to, jak každý jedinec v naší společnosti žije. Spadají sem naše zájmy, životní postoje, úroveň vzdělání, naše různorodé koníčky, pohybová aktivita, stravování, vzájemná komunikace mezi lidmi, celoživotní vzdělávání se atd. Toto byl pouze skromný výčet témat, která můžeme zahrnout do životního stylu, z čehož vyplývá, že rozsah tohoto tématu je velmi široký a nelze zcela přesně vyjmenovat všechny věci, které sem spadají, i z toho důvodu, že každý jedinec si pod tímto pojmem může představovat zcela odlišné zásady. Životní styl je sám o sobě vědní disciplínou, konkrétně se jedná o multidisciplinární problematiku. Mimo jiné se může toto téma brát v potaz jako interdisciplinární problematika. V interdisciplinární spolupráci se ze zásady vyskytuje jako skupina věd nebo jedna ucelená skupina, která značně ovlivňuje zkoumání této zvláštní problematiky, a to v tom že má výhradní postavení a zastává tu místo určitého koordinátora (Nürberger, 2011).

Sledování zásad životního stylu můžeme rozdělit na tzv. poptávku a nabídku životního stylu. Poptávka životního stylu je neucelený systém a pojímá obrovskou škálu různorodých jevů, procesů a jakýchkoliv vztahů, původu a podobně (škola, životní prostředí, rodina...). Zkoumá životní styl věd, jako je například ekonomie, a zároveň obsah životního stylu jako takového, který se mnohdy nezdá být pro určitou vědu důležitou součástí. Ke každému z jevů se musí přistupovat individuálně, zde není hlavním cílem snažit se lépe pochopit danou problematiku jevu jako takového, ale spíše se klade důraz na lepší chápání jeho místa a role v uceleném systému životního stylu. Dnes už můžeme říct, že to, jak vedeme život, neboli jaký máme životní styl, znatelně ovlivňuje nás i naše okolí až z 80 %. Zbývajících 20 % představuje dědičnost či zdravotní péče. Přístup k životnímu stylu může být různorodý a skládat se z mnoha faktorů a prvků a měnit se v průběhu celého lidského života. Hlavní zásady zdravého životního stylu tvoří vhodná strava, standardní pohybová aktivita, regenerace i spánek (dostatečný a kvalitní), pozitivní náhled na svět a celková radost ze života. Krom toho jedna ze zásad je i to, že bychom se měli vyvarovat všem škodlivým látkám, rizikovým faktorům a v podstatě nedělat si život zbytečně složitějším než je. Pokud člověk dodržuje zásady zdravého životního stylu má to za důsledek přiměřenou hmotnost, optimální krevní tlak, nízký cholesterol v krvi a obecně dobrou psychickou pohodu. Oproti tomu nabídku životního

stylu tvoří sledování všech možných jevů, které souvisejí se sociologií. „Sociologie je samostatná vědecká disciplína, která pomocí analytických metod a empirických technik zkoumá struktury, funkce a souvislosti vývoje společnosti a objasňuje je formulacemi všeobecných zákonitostí a navrhováním teorií. Sociologie není vědní disciplína pouze teoretická, ani pouze empirická. Sociologie zkoumá vzájemné působení mezi společností a jedincem a ukazuje, jak je chování, jednání, myšlení a vědomí ovlivněno společností. Sociologie také spolupracuje s dalšími disciplínami – ekonomii, sociální psychologií, politologií apod. Sociologové zkoumají empiricko-analytickým způsobem lidské chování.“ (Jandourek, 2001, s. 222)

2.1 Životní způsob

Podle nejzásadnějších členění je právě pojem životní způsob nejobecnějším pojmem, který zahrnuje uskupení nebo uspořádání činností, vztahů, projevů a tradic v lidských skupinách. Pokud vezmeme v potaz jednotlivé autory je brán životní způsob jako synonymum k výrazu životní styl. Rozdíl je pouze v tom, že pojem životní způsob je mnohem širší. Životní způsob se pokouší hledat a nacházet jednotlivé vztahy mezi jednotlivcem a společností. Zejména můžeme říct, že zde převažuje každodenní a neustálá situace kde jsou na pořadu dne právě sociální interakce a podmínkou u těchto interakcí je prostorové a vzorové chování (Duffková, 2008).

2.2 Životní podmínky

Životní styl jako takový zdatně ovlivňují dva druhy faktorů, a ty jsou vnější a vnitřní. Vnější faktorem můžeme nazvat to, co jsou životní podmínky pro náš kvalitní život a vnitřním faktorem se zakládá na člověku jakožto nejkonkrétnější subjekt života. A to zejména na jeho osobnosti, vlastní potřeby, hodnoty, zkušenosti atd. Životní podmínky nám vytváří takové ohraničení a těch se život člověka pohybuje, pokládá meze pro naše vystupování (Coquhoun a kolektiv, 2012).

Životní podmínky se dělí podle dle různých pohledů, na nejobecnější úrovni se dělí do několika základních skupin. První dvě skupiny jsou zcela spjaté s přírodou a základ těchto dvou podstat je ten, že člověk jako takový je i živočišným organismem. Další skupiny tvoří geografické a ekologické podmínky, sem řadíme prostor a polohu a mezi ekologické podmínky zahrnujeme věci, jako jsou například meteorologické a klimatické stavy, velikost a úrodnost polí, obecné surovinové bohatství, přírodní zdroje atd. Znatelným důkazem je i zásah člověka do přírody dále jejich návratnost a závislost člověka na životních podmínkách. Další tři skupiny tvoří biologické skupiny, a to je pohlaví, věk, zdraví. Zásadní postavení hraje sociokulturní vnímání a zásah člověka, zde můžeme zařadit vlivy jako je vyléčení nemocí, změny pohlaví a celková problematika gender (některé vlastnosti, chování či úkony a práce jsou více spojovány pouze s jedním z pohlaví). Následující čtyři skupiny bývají propojeny se sociální existencí člověka. Zásady pro lepší orientovanost hranic a přírodních sociálních činitelů zastávají demografické podmínky. Dále sem můžeme zařadit věci související s migrací, porodnost, úmrtnost atd. Další skupina je sociálně-politická, ta se skládá z problematiky sociální struktury a sociální stratifikace. Tyhle skupiny byly znatelné spíše dříve zejména ve dvou světových soustavách – kapitalistické a socialistické, tam probíhal velký souboj ideologie. Pokračuje skupina sociálně-ekonomická, tady zastává nejzásadnější podmínky životní úroveň. Kulturní a obecně ideové podmínky zachycují obecný stav konkrétní kulturní společnosti. V oblasti výzkumu jsou nejzásadnější ideje, normy, hodnoty, morálka, práva, vzdělání atd. Další skupinu tvoří přírodní a společenské podmínky (Dahlke, 2006).

Poslední skupinu zastávají technologické podmínky. Tady se může jednat zejména o procesy mechanizace, automatizace, robotizace atd. Toto je novodobý styl a je rozšířen v nejnovějších informačních a komunikačních centrech. Z pohledu životního stylu se zde ukazují znatelné dovednosti počítače a nejvíce znalost internetu (Duffková, 2008).

3 Výživa

Všechny nemoci a způsoby jejich léčby jsou nedílnou součástí činnosti všech zdravotníků, avšak základ jejich bádání tvoří spíše prevence neboli předcházení těmto problémům.

Při rozhodování o tom, jaké suroviny koupíme, a obecně při všech pokusech o změnu stravovacích návyků bychom měli brát v potaz naše aktuální psychické rozpoložení, změny nálad. Jsou to právě stravovací návyky, které jsou základní podmínkou pro redukci problémů vedoucím k chronickým onemocněním. Dá se říct, že osoba, jež bere v potaz svoje špatné stravovací návyky a rizika s nimi spojená, bude chtít vzniklou situaci řešit, aby zmírnila následky. Ovšem znatelným problémem může být vliv našeho okolí ať už rodiny, přátel nebo reklamních kampaní.

Výživa je moderní trend dnešní doby. Každý chce žít zdravě jakoby na oko, sdílet fotky zdravých jídel na sociálních sítích, ovšem realita je někde jinde. Výživa jako věda byla definována na konci 18. století. Méně používaný termín je dietetika, tento obor je o dost starší vědní disciplínou, jež vznikla už za dob Hippokrata. Ten doporučoval svým pacientům, jak se stravovat zdravěji a obecně se v dnešní době používá výživa jako součást některých druhů terapie.

Děti byly v minulosti právě tou skupinou, která měla velmi špatné výživové návyky. V dnešní době tohle tvrzení stále platí, jen se rozšířilo i o skupinu starších lidí. Dnes můžeme pozorovat, že výživové problémy se objevují i u lidí, kterým zachránily život přístroje, operace, zkrátka pokročilá zdravotní technika, což už je znatelný problém. Dnešní špatné stravovací návyky se změnily v důsledku toho, že málo úrody neznamena hladomor, nýbrž dnešní možnosti prakticky neomezeného dovozu zajišťují vše potřebné, i věci mimo sezónu. Pokud k tomu přidáme ještě moderní skladování potravin, čímž se automaticky zvýší jejich trvanlivost, dá se lidově říci, že je o nás postaráno. Problém rafinace potravin, v jehož důsledku jsou kvalitní potraviny ochuzené o důležité složky, je taktéž jedním z dílčích problémů, stejně jako nadměrné užívání umělých hnojiv a pesticidů (Williams a Young, 1994).

Závažným problémem je i zdánlivé usnadnění stravování se, které nám potravinářský průmysl nabízí. Dnes jsme už zahlceni jídly v podobě různých druhů polotovarů či

rovnou připravenými jídly. Dá se říct, že někdy, nebo spíše velmi často, nemáme ponětí o tom, co vlastně jíme.

Masmédia mají na tento problém taktéž intenzivní dopad. Často jsme špatně informováni právě za cenu dosažení zisku jiných. Mnohé informace si protirečí. Přitom nejnebezpečnější jsou pro nás informace od různých rádo by odborníků, kteří o dané problematice nic neví, ale velmi rádi ji hodnotí a mluví o tom. Tyto informace pro lidi, kteří nemají dostatek informací, mají tendenci šířit tyto informace dále (Ošancová, 1996).

3.1 Základní živiny

Zde platí klasická rovnice, že živé organizmy potřebují energii, aby mohly žít. Pokud nemají stálou zásobu dostatečné energie, nemají nárok si udržet své standardní tělesné funkce. Hodnota energetická se vyjadřuje v kilojoulech (kJ).

Tři základní živiny tvoří zdroj naší energetické hodnoty. A to jsou bílkoviny, tuky a sacharidy (Ošancová, 1996).

3.1.1 Bílkoviny

Původ slova bílkovina neboli protein pochází z řeckého slova *protos* = *první*, odůvodnění tohoto překladu vychází z toho, že dlouhou dobu byly bílkoviny považovány za nejdůležitější živinu vůbec. Dříve dle Hippokrata se tradovalo, že každé jídlo může obsahovat pouze jeden zásadní druh živin, a tomu se říkalo „aliment“. V dnešní době už samozřejmě tato teorie neplatí.

Bílkoviny se skládají z molekul a stejně jako glukóza obsahují uhlík, vodík a kyslík. Dále také dusík a některé mohou obsahovat stopy fosforu a síry. Podstata molekul bílkovin je tvořena řetězcem aminokyselin vázaných peptidovou vazbou. Tyto sloučeniny mají velice složitou strukturu a mohou se rozkládat i do několika tisíců molekul aminokyselin. V lidském těle je obsaženo hned několik různých typů bílkovin, a ty mohou tvořit až tři čtvrtiny všech pevných látek v lidském těle. Tyto molekuly tvoří dlouhé řetězce aminokyselin nezbytných pro výrobu energie a následnou výstavbu těla a řízení

určitých tělesných funkcí. Dnes má lidské tělo k využití více než 2000 různých druhů enzymů nutných pro nejrůznější funkce našich buněk. Avšak nesmíme zapomenout, že základním prvkem všech těchto enzymů je protein.

Když dochází k trávení v našem těle, je za potřebí složitou strukturu bílkovin obsažených v jídle rozložit, aby následně tyto živiny pronikly přes střevní stěnu a tělo je mohlo snadněji využít. Při procesu trávení jsou bílkoviny okamžitě rozděleny na jednotlivé aminokyseliny (Machová, 1993).

Bílkoviny jsou základní stavební kámen našeho organismu, z čehož vyplývá, že jsou důležité zejména v období našeho růstu a vývoje a měli bychom v tomto období příjem bílkovin zvýšit. Toto platí zejména u dětí a dospívajících, těhotných a kojících žen. Příjem bílkovin by zde měl být vyšší než u dospělých osob, jejichž vývoj byl již ukončen. A zároveň nesmíme zapomenout, že i pro ně jsou bílkoviny nepostradatelné. Jednoduše se bez nich v našem těle neobejde žádný životní proces. Bílkoviny dávají vznik nepostradatelným látkám, jako jsou enzymy, hormony atd., zkrátka všemu, co má svém složení bílkovinu nebo alespoň bílkovinnou část.

Bílkoviny jsou vystavěny z dvaceti typů aminokyselin, které jsou vázány v různém pořadí. Rozlišujeme esenciální (nezbytné) aminokyseliny, tyto složky si organismus sám o sobě nedokáže vytvořit, a neesenciální, ty můžou být vytvořeny v těle jako přebytek z látek jiného druhu.

Bílkoviny je možné získávat ze dvou různých zdrojů. Můžeme je čerpat buď z živočišných, nebo rostlinných zdrojů. Živočišné zdroje bílkovin jsou cennější, protože více odpovídají požadavkům lidského těla. Proto je důležité, aby naše strava, která by měla být zdravě vyvážená, obsahovala přiměřené množství masa, mléka, vajec a ryb. Ovšem zásadní část bílkovin je možné rovněž získat z rostlinných potravin, jako jsou luštěniny a obiloviny. Dříve se kladl velký důraz na živočišné bílkoviny, ale dnes už víme, že můžeme pokrýt denní potřebu těchto bílkovin i menším množstvím.

V souvislosti s bílkovinami ve výživě člověka se často diskutuje pojem vegetariánství, i to stojí za zmínku.

- Lakto-ovo vegetariáni jsou lidé, kteří se v konzumaci nevyhýbají mléčným produktům a vejším. Mohou si snadno sestavit stravu, která je po nutriční stránce naprosto vyhovující a hodí se i pro děti.
- Laktovegetariáni konzumují z živočišné stravy pouze mléčné výrobky a co se týče stravy, jsou na tom jen nepatrně hůře, než předchozí skupina, ale po výživové stránce je jejich strava odpovídající.
- Vegani jsou lidé, kteří nekonzumují žádné živočišné produkty. Ve stravě se jim nedostává hlavně vitamín B₁₂ a vápník, které musejí dobírat ve formě suplement. Veganská strava však v žádném případě není vhodná pro děti, těhotné a kojící ženy nebo osoby těžce nemocné a v rekonvalescenci. Může zpomalit růst a vývoj jedince nebo jinak ohrozit jeho zdravotní stav.

Vegetariáni, jejichž energetický příjem je dostačující a nevyloučili ze svého jídelníčku živočišné potraviny úplně, mohou mít dostatečný příjem bílkovin, zejména pokud využívají bohatých rostlinných zdrojů bílkovin, jako jsou luštěniny, a věnují pozornost složení své stravy (Ošancová, 1996).

3.1.2 Tuky

Tuky jsou sloučeniny vyšších mastných kyselin a glycerolu. Živočišné tuky bývají primárně složeny z nasycených mastných kyselin, v menší míře pak i z nenasycených mastných kyselin.

Abychom pokryli naši biologickou stránku je potřeba zahrnout triglyceridy, (triacylglyceridy), fosfolipidy a steroly.

Mezi steroly můžeme zařadit například i steroidní hormony či cholesterol vznikající ve všech živočišných buňkách a tvořící jejich nezbytnou součást.

V naší stravě můžeme přijímat živočišné tuky, a to zejména sádlo, máslo, tuk obsažený v mléce, mléčných výrobcích a ve vejcích a rostlinné tuky a oleje. Důležité je, abychom měli ve stravě určité množství tuků, protože ty obsahují esenciální mastné kyseliny a zajišťují vstřebávání vitaminů rozpustných v tucích. Odborníci tvrdí, že strava dospělé osoby by měla být minimálně z 15 % jejich energetického příjmu tvořena tuky, u žen v reprodukčním věku pak z 20 %. Optimální hranice příjmu tuků se pohybuje mezi 25 až 30 procenty. Průměrný denní příjem tuků u populace však tvoří cca 37 % energetického objemu, tj. přibližně 115 g na den místo optimálních 70 g tuků na den.

Není však zásadní pouze to, kolik tuků za den se nám dostane, ale spíše skladba tukových dávek. Obecně se míní, že satureované (živočišné) tuky v naší potravě by neměly překročit 10 % z energetického objemu a zbytek by měl být nahrazen rostlinnými tuky a oleji.

V rostlinných tucích a olejích můžeme nalézt mnoho polyenových mastných kyselin, jejichž konzumace slouží jako prevence před kardiovaskulárními chorobami. Výzkumy prováděné odborníky potvrdily, že zásadní pozitivní dopad na naše zdraví mají i monoenové mastné kyseliny, jejichž významným zdrojem je např. olivový olej.

Obecně lze říct o tucích, že by naše úsilí mohlo a spíše mělo směřovat k omezení celkového přísunu tukové složky potravy a hlavně k zásadní změně její skladby ve prospěch rostlinných tuků a olejů (Ošancová, 1996).

3.1.3 Sacharidy

Hlavní část lidské výživy tvoří sacharidy. Sacharidy se dělí na jednoduché a složité. Jednoduché sacharidy tvoří monosacharidy, disacharidy a oligosacharidy a z hlediska výživy je nejdůležitější sacharóza neboli řepný cukr. Složité sacharidy jsou tvořeny škrobem a jeho živočišnými ekvivalenty, dále glykogenem a neškrobovými sacharidy, které jsou souborně označovány jako vláknina (celulóza, hemicelulóza, pektin, lignin a další).

Jednoduché sacharidy bývají kvůli své chuti často laicky označovány jako cukr. Spotřeba jednoduchých cukrů se u nás už delší dobu pohybuje kolem 40 kg/osobu za rok. Jejich zdánlivou výhodou je, že dodávají velké množství energie, ale přitom neobsahují žádné další živiny ani ochranné látky. Avšak všechny potraviny s vysokým obsahem jednoduchých sacharidů podporují vznik zubního kazu a způsobují nadváhu a obezitu.

Energetický podíl jednoduchých sacharidů v naší stravě by neměl být vyšší než 10 %. Nejen ze zdravotního hlediska je dobré přisun jednoduchých sacharidů v potravě redukovat.

Nejvýznamnějším zdrojem složitých sacharidů jsou škroby. Potraviny bohaté na škrob jsou zejména obiloviny, brambory, rýže, luštěniny. Měly by tvořit více než poloviční zastoupení v denním příjmu. Nejzásadnější část bychom měli přijímat ve formě celozrnných výrobků, které kromě škrobu obsahují i znatelné množství vlákniny.

V České republice je dlouhodobě spotřeba sacharidů na velmi vysoká. A zcela radikálně by se měl změnit, resp. zredukovat příjem konzumace výrobků tvořených bílou moukou a pokusit se je nahradit moukou celozrnnou.

Spotřeba vlákniny v zemích třetího světa je vysoká, asi 80–100 g/den, protože se tam konzumuje velké množství rostlinné potravy. U nás taktéž bývala spotřeba vlákniny na vysoké úrovni, ovšem civilizační vlivy, rafinace potravin a zvyšování podílu jednoduchých sacharidů v naší stravě množství vlákniny snižuje, a proto se nyní její spotřeba pohybuje spíše v dolní hranici doporučeného množství. Pokud bychom chtěli vrátit spotřebu vlákniny na zpět na optimální úroveň, bylo by zapotřebí začít konzumovat více celozrnných obilovin, ovoce a zeleniny. Problém nízkého příjmu vlákniny je často spojován s chorobami typu zácpa nebo rakovina tlustého střeva (Ošancová, 1996).

4 Voda

V České republice je jeden zcela zásadní problém, a to je ten, že lidé velmi málo pijí. Byť se může nezasvěcené populaci zdát, že voda prochází tělem bez znatelného účinku, opak je pravou. Skutečnost je taková, že z našich pohybů lidského těla se bez ní neobejde???, a proto si naše tělo neustále udržuje určité množství vody. Pokud ztratíme vodu odpovídající cca jednomu procentu naší tělesné hmotnosti, začínáme pociťovat žízeň. Cesta vody do našeho těla vede přes ústa, dále postupuje hltanem, jícnem až do žaludku, odtud postupuje do tenkého střeva a zde začíná vstřebávání do krve. Zbytek, který se zde nevyužije, pokračuje do tračníku a tady vstřebávání pokračuje. Voda vstřebaná ve střevech se dostává vrátnicovou žilou do jater. Zde je po průchodu játry svedena dolní dutou žilou a následně vstupuje do pravé síně. Zde začíná být vypuzována do plic, jejichž vnitřní povrch je okolo 70 m². Osmotický tlak zásobuje plicní tkáň vodou. Životně důležitou funkcí plic je jejich následný transport dýchacích plynů mezi vnějším prostředím a krví. V praxi to znamená, že oxid uhličitý je následně přesunut z krve do vnějšího prostředí a vdechovaný kyslík do krve na základě rozdílných parciálních tlaků mezi plyny ve vzduchu a plyny v krvi. Tento děj nastává pouze tehdy, jsou-li tyto plyny zcela rozpuštěny v tekutém médiu a základem všech buněk musí být voda.

Krev, která je čistě zbavená oxidu uhličitého a nasycena kyslíkem, se může vrátit plicními žilami zpět do srdce, a to do jeho levé síně, odkud je potom z levé komory hnána do těla. Část krve proudí do hlavy a do horních končetin, většina ovšem teče břišní aortou do trupu a dolních končetin. Dvě velké tepny odbočují ze středu aorty a přivádějí krev do ledvin, kterými protéká asi 2000 litrů za den. A protože průměrný dospělý jedinec má ve svých cévách 5 litrů krve, pak celý tento objem projde ledvinami 400 krát za den. Tím, že každý den vypijeme přiměřené množství vody, pomáháme ledvinám v jejich činnosti a také předcházíme zdravotním problémům s ledvinami (Machová, 1993).

4.1 Pitný režim

Pitný režim můžeme pojmut jako počet, kolik tekutin za den dokážeme přijmout. Základem všeho je dokázat udržet stálou rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin. Neboli pít raději menší množství, ale průběžně, je to celkově menší nápor na ledviny atd. Důležité je také to, že bychom neměli pít až v momentě, kdy pocítujeme žízeň, tomuto pocitu by se mělo předcházet. Pocit žízně je jeden z prvních příznaků dehydratace. Optimální příjem tekutin je 1,5–2 litry tekutin za den rozložených v přiměřených dávkách během celého dne. Případné zvýšení příjmu tekutin závisí na venkovním počasí, ročním období, náročnosti dne či sportovní aktivitě. Za nejlepší druhy tekutin se pokládají čistá voda, čaje, minerální vody a ředěné ovocné šťávy. Naopak za nevhodné lze považovat všechny nadměrně slazené nápoje, energetické nápoje a alkohol (Ošancová, 1996).

5 Sportovní suplementy

Sportovní suplementy mají za úkol doplňovat běžnou stravu a obsahují živiny nebo jiné substance s fyziologickým nebo výživným účinkem. Jsou určeny k přímé spotřebě a od běžné stravy se liší vysokým obsahem minerálů, vitamínů nebo jiných látek, jež mají nutriční nebo fyziologický účinek a byly vyrobeny cíleně k doplnění běžné stravy spotřebitele (Metyš a Balog, 2006).

5.1 Kreatin

Kreatin je základní aminokyselina přírodního typu, jež se běžně objevuje ve stravě, přičemž v 1 kg červeného masa je asi 5 g kreatinu. Denní doporučená dávka se přitom pohybuje okolo 2 g. Lidské tělo může vytvářet kreatin neomezeně v ledvinách a játrech, dále pak ve slinivce břišní a v jiných tkáních. Největší výrobnou kreatinu jsou ledviny a ty používají aminokyseliny metionin, arginin a glycin. Koncentrace volného kreatinu je asi 50 mmol/l a koncentrace kreatinfosfátu (dále jen CP) v kosterních svalech v klidovém stavu je okolo 75 mmol/kg sušiny (Dlouhá, 1998).

Využití ve sportu:

Zvýšený výskyt CP ve svalech způsobuje rychlejší resyntézu CP po značné zátěži. To umožňuje rychlejší a kvalitnější zotavení po sprintech i větší silový výkon. Kreatin má tu vlastnost, že neutralizuje kyselinu mléčnou, která se hromadí ve svalech během zátěže a podporuje přenos energie vznikající ve svalech z tuků. Kreatin dokonce zvyšuje novou tvorbu svalových bílkovin, to znamená, že se kreatin dá využít nejen k zlepšení výkonu, ale i k regeneraci (Ronald a kolektiv, 2006).

5.2 Kofein

Kofein jako alkaloid je u některých osob každodenní součástí stravy. Kofein můžeme najít v různých potravinách, jako jsou káva či čaj. Dávka kofeinu v jednom šálku kávy se může pohybovat kolem 50–200 mg. Čaj může obsahovat něco okolo 20–60 mg kofeinu. Můžeme říci, že kofein je jeden z nejčastěji používaných stimulantů na světě (Fořt, 2006).

Využití ve sportu:

Při podávání kofeinu dochází ke zvýšení obsahu neesterifikovaných mastných kyselin (NEMK) v krvi, snižuje se tak využitelnost glykogenu a oproti tomu se zvyšuje využitelnost tuků jako zdroj energie. To má za následek, že v prvních 15 minutách dochází k úspoře glykogenu a zároveň dojde k většímu zapojení motorických jednotek svalů v centrální nervové soustavě (CNS) a také k potlačení signálů únavy během zátěže (Havlíčková a kolektiv, 2006).

5.3 Branched Chain Amino Acids (dále jen BCAA)

BCAA jsou větvené aminokyseliny L-leucin, L-valin a L-isoleucin, které představují významnou část všech částí aminokyselin tvořících svalovou hmotu. Jedná se o takzvané esenciální kyseliny, jež si tělo nedokáže vytvořit, a proto je důležitý jejich příjem v naší potravě. Největším zdrojem BCAA jsou mléčné výrobky, červené maso nebo potraviny s obsahem proteinu (Fořt, 2005).

Využití ve sportu:

Při velké zátěži se vyčerpávají glykogenové zásoby a následuje tvorba energie z větvených aminokyselin a právě v tomto okamžiku dochází k devastaci stávající svalové hmoty. Díky užívání BCAA před zátěží je možné stávající svalovou hmotu ochránit.

Další prokázané účinky jsou obnova síly, urychlení regenerace a podpora tvorby nové svalové hmoty (Fořt, 2001).

5.4 Karnitin

Karnitin je aminokyselina, která se vyskytuje ve svalové tkáni. Hladina karnitinu ve svalové tkáni činí až 98 % z celkového obsahu látek v lidském organismu, to znamená, že ve 30 kg svalu se nachází až 25 g karnitinu. Pro lidský organismus má význam jen L-forma (Fořt, 2003).

Využití ve sportu:

Při vytrvalostním tréninku karnitin zvyšuje aktivitu enzymu, který katalyzuje přenos vyšších acylových zbytků do mitochondrií k beta-oxidaci, transferázy karnitinu. Stimuluje aktivitu enzymů laktátdehydrogenázy, čímž se zvyšuje oxidativní utilizace glycidů. To má za následek zvýšení hodnot VO_{2max} přibližně o 6 %, snížení respiračního kvocientu a vede k dvojnásobnému zvýšení oxidativní kapacity kosterního svalstva (Havlíčková a kolektiv, 1993).

5.5 Glukóza

Glukóza je nejběžnější jednoduchý sacharid. Volně se nachází v krvi nebo může tvořit řetězce glukózových jednotek, které mají různou dobu vstřebávání se do krve. Vyskytuje se jak v živočišných, tak v rostlinných potravinách, přičemž v rostlinných potravinách může být jejich obsah až 90% (Marounek a kolektiv, 2003).

Využití ve sportu:

Využití glukózy je převážně ve smyslu superkompenzace. To znamená, že určitý přísun množství sacharidů v kombinaci s tréninkem může vytvořit zásobu cukru ve formě

glykogenu, který je čerpán během zátěže. Druhá varianta, kdy můžeme využít glukózu, je při regeneraci k rychlejšímu obnovení glykogenových zásob, které byly předešlou zátěží vyčerpány (Mandelová a Hrnčířiková, 2007).

5.6 Glutamin

Glutamin je aminokyselina, jejíž obsah ve svalu představuje 70–80 % všech přítomných volných aminokyselin. Jedná se o neesenciální aminokyselinu, to znamená, že při nedostatku ve stravě si ji organismus vytváří sám. Nejvíce glutaminu je obsaženo v rostlinných potravinách. Denní příjem se odhaduje na 5 g glutaminu u osob s běžně smíšenou stravou (Fořt, 2006).

Využití ve sportu:

Glutamin je možné využít pro regeneraci, kdy se po fyzické zátěži zvedá produkce kortizolu a stoupá tvorba glutaminu. Pokud není dostatečný přísun glutaminu, tělo si ho vytváří ze známých větvených aminokyselin BCAA, čímž klesá hladina těchto aminokyselin a dochází k devastaci svalů. Krom toho také při nedostatku glutaminu, dochází ke snížení obnovy jaterního a svalového glykogenu (Fořt, 2005).

5.7 Arginin

Arginin je semiesenciální aminokyselina. To znamená, že za určitých podmínek si lidský organismus arginin dokáže vytvořit sám. Tato situace nastává v období růstu, při zvýšené tělesné námaze nebo při nemoci. Nejvíce argininu je obsaženo v kuřecích a krůtích vývarech či v kaviáru. Dalším významným zdrojem je vaječný bílek, burské ořechy, zelený hrášek či čokoláda. Avšak získaný arginin z těchto uvedených surovin již není tak účinný.

Využití ve sportu:

Podání argininu po intenzivní zátěži napomáhá k rychlejší obnově buněk, zvyšuje se syntéza bílkovin (proteosyntéza). Arginin přímo stimuluje růstový hormon a produkuje oxid dusíku (NO), který roztahuje tepny a cévy, což má za následek lepší prokrvení svalu. To znamená, že se do svalu dostane větší množství živin. Arginin se tedy dá využít k rychlejší regeneraci po intenzivní zátěži (Fořt, 2005).

6 Regenerace

6.1 Únava

Únavu lze popsat z fyziologického hlediska jako komplex dějů, kdy dochází k poklesu komunikace různých tkání na podněty stejné intenzity nebo k nutnosti využít vyšší intenzitu při pokusu získat stejnou odpověď. Z pohledu zátěžové fyziologie je projevem únavy pokles fyzického výkonu. Únavu můžeme rozdělit na fyzickou, psychickou, místní a celkovou, akutní a chronickou, fyziologickou a patologickou. Fyziologická únava bývá často označována jako „dobrá“ únava, ta je vždy kladným jevem.

K základním metabolickým příčinám únavy patří:

- 1) kritický pokles energetických rezerv,
- 2) nahromadění kyselých metabolitů.

Tyto děje vyvolávají v našem těle změny fyzikálně-chemické povahy, sem můžeme zařadit například pokles pH, zvyšování osmotické tlaku, viskozity, zvyšování teploty a další (Havlíčková, 2003).

Každá z jednotlivých činností vede k následnému stupni a danému druhu únavy. Nejinak tomu je i ve fotbale, zde může vést náročné fotbalové utkání ke ztrátě až 1–2 litrů potu a k vyčerpání velkého množství svalového glykogenu, z toho je většina spálena v první půli. Ve druhé půli se tak únava zvětšuje, regenerační schopnosti ochabují, snižuje se celková aktivita i počet naběhaných kilometrů (Grasgruber, Cacek, 2008).

6.2 Regenerace

Regeneraci často nazýváme také jako zotavení, charakterizujeme tak biologický proces obnovy přechodného poklesu funkčních schopností organismu.

Zcela zásadním předpokladem k dobré výkonnosti fotbalisty je správná regenerace. Ve fotbale je správná regenerace nutná pro zvyšování sportovní výkonnosti. Můžeme říct, že je stejně důležitá jako samotný trénink celého pohybového aparátu a je nezastupitelnou součástí tréninkového procesu. Regeneraci však nemůžeme redukovat pouze na oblast biologickou, jelikož velmi důležitou roli hraje také regenerace psychická (Vojtík, Zalabák, 2007).

Do regenerace sil spadá veškerá činnost, která vede k plnému zotavení všech tělesných a duševních procesů, jejichž standardní rovnováha byla určitou předcházející činností narušena a bylo dosaženo určitého stupně únavy. Tento proces regenerace sil je nesmírně rozsáhlý a je pro nás jednou z nejdůležitějších součástí našeho života. Regenerace by neměla být směřována pouze do období po skončení zátěže, ale měla by probíhat neustále. K hodnotným výkonům v každém sportovním odvětví se vyžaduje opravdu kvalitní zajištění celého komplexu podmínek, na kterých je ideální a úspěšná příprava přímo i nepřímo závislá. Z toho důvodu je vcelku logické, že všechny složky regenerace jsou ve sportu velmi významné a z toho vyplývá, že pokud chceme dosáhnout vynikající sportovních výkonů, nemůžeme si dovolit podcenit žádnou z dílčích součástí.

Běžná populace, která nesportuje, má většinou hodně časového prostoru na adekvátní pasivní i aktivní regeneraci. U sportovní populace se však požaduje zcela odlišný přístup, jenž by měl zaručit dosažení maximálních výkonů. Z těchto důvodů je tento postoj zcela odlišný hlavně proto, že tréninkový i závodní výkon sportovců se velmi často pohybuje na hranici metabolických i psychických možností. Proto plánování kvantity a kvality komplexní přípravy vyžaduje velice důkladný a pečlivý postup právě s ohledem na regeneraci sil. Kvantita tréninkového procesu se však nemůže zvyšovat donekonečna, protože je omezena časem a množstvím tělesné zátěže únosné pro každého jednotlivce. Časový faktor lze zčásti rozšířit zkrácením doby mezi jednotlivými tréninkovými jednotkami a potřebnou kvantitu zvýšíme odpovídající účelnou změnou kvality zátěže. Takle varianta však nelze uplatnit bez dokonalé a účelné komplexní regenerace, díky

čemuž se zkracuje trvání nejnutenějšího zotavení, aby průběh další tréninkové jednotky byl účelný a vedl ke zvýšení výkonnosti sportovce.

Na základě dnešních zkušeností a odborných názorů můžeme důsledným užíváním vhodných regeneračních prostředků zvýšit intenzitu našeho tréninkového procesu až o 15 %. Je ale důležité zdůraznit, že vysoká výkonnost ještě nezaručuje dosažení vysokého výkonu. Význam těchto dvou pojmů se může zdát podobný, ale je zde velký rozdíl. Výkon charakterizujeme jako vykonanou práci ve vztahu k času a výkonnost jako schopnost podávat výkon v určité specifické činnosti. Naše výkonnost je velmi úzce spjata se zdatností, která se dá charakterizovat jako souhrn předpokladů k optimální reakci na změnu prostředí a podmínek. Komplexní regenerace má znatelný vliv na všechny tyto faktory a pozitivně ovlivňuje zdatnost, výkonnost i dosažený výkon. Dobře prováděná regenerace má obrovský vliv nejen na výkon, ale také na psychickou vyrovnanost, na techniku pohybu, dokonalost dynamických stereotypů, na kvalitu, na celkový zdravotní stav a v neposlední řadě i na intenzitu motivace. Z tohoto důvodu by měla být regenerace sil neoddělitelnou součástí tréninkového plánu. Je nesmírně důležité, aby ji každý trenér dokázal zakomponovat do své přípravy, věnoval jí zvýšenou pozornost a vyžadoval od svých svěřenců. V komplexní regeneraci hraje důležitou roli problém adaptace. Základem každého tréninku je adaptovat sportovce na maximální potřebnou zátěž. V tomto případě se jedná o pozitivní jev. Na druhou stranu ale víme, že při opakování stejného podnětu, který provádíme v pravidelných intervalech stejnou intenzitou, dochází k adaptaci a postupnému snížení reakce organismu na tento podnět. Z toho můžeme usoudit, že tento efekt se uplatňuje zejména při delším používání stejné metodiky nebo stejných regeneračních procedur. Účinnost používané metody se poté začne rapidně snižovat (Jirka, 1990).

7 Cíle práce

7.1 Hlavní cíl

Zjistit základní aspekty a návyky stravování fotbalových hráčů starších 18 let, včetně tréninkových nároků na hráče a jejich regenerace.

7.2 Dílčí cíle

V rámci fotbalového prostředí zjistit:

- aktuální fotbalové zařazení,
- stravovací návyky,
- dodržování pitného režimu,
- četnost stravy,
- náročnost tréninkového procesu,
- způsoby warm-up,
- způsob regenerace.

7.3 Úkoly

- rešerše literatury
- sestavení ankety
- ověření ankety
- realizace anketního šetření
- zpracování výsledků výzkumu

8 Metodika práce

Ke zpracování mé bakalářské práce jsem využil následující metody:

- kvantitativní výzkum formou elektronického dotazování na základě ankety
- analýza sekundárních zdrojů dat (literární, elektronické)

Anketu jsem sestavoval ve spolupráci s vedoucí bakalářské práce. Anketa se skládala z 23 uzavřených otázek (z toho jsem podrobně rozebral 18 otázek), kde měli respondenti na výběr z několika možností a byla zaměřena pouze na muže starších 18 let. Anketa byla rozložena do tří částí. V první části s názvem Obecný záměr jsme zjišťovali obecné informace (věk, fotbalové začátky, výkonnostní úroveň atd.). Druhá skupina otázek se soustředila na zátěž a regeneraci. Zde jsme zjišťovali informace ohledně tréninkového procesu, délky tréninkových jednotek a následnou regeneraci. Poslední, třetí skupina otázek byla zaměřena na životní styl. Tady jsme sledovali obecné dodržování stravovacích návyků, pitného režimu, spánku atd. Výzkum byl zcela anonymní. Naše anketa se dostala k cca 150 fotbalistům, z toho jsem použil celkem 116 vrácených dotazníků, zbytek dotazníků se nepodařilo získat zpět nebo se nedaly vyhodnotit pro náš účel. S odstupem času můžu říct, že dotazník se dostal mezi cca 5-7 fotbalových týmů.

Ke sběru dat došlo v období od začátku dubna do konce června roku 2018. Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu MS Excel.

Literární zdroje jsem využil především v teoretické části k objasnění základních pojmů a ke sběru informací.

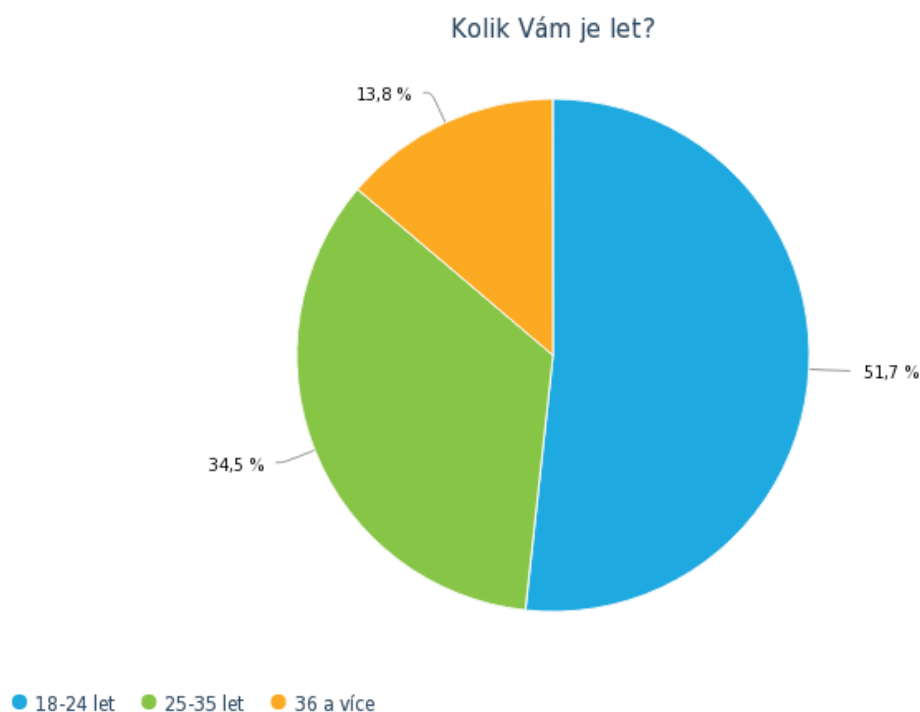
8.1 Limity práce

Je možné, že výsledky dotazníku mohou být zkreslené, jelikož se jedná o anketu a to zejména v oblasti návykových látek, ale jiný způsob získávání informací je komplikovaný.

9 Výsledky výzkumu

9.1 Věk respondentů

Graf ukazuje, že více než polovina dotazovaných se pohybovala ve věkové hranici mezi 18 až 24 lety. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byli s 34,5 % hráči mezi 25 až 35 lety a zbylých 13,8 % tvořili fotbalisté starší 36 let. Tento graf dopadl dle očekávání. Byly zde zastoupeny nejproduktivnější věkové skupiny fotbalistů, fotbalisté starší 36 let už fotbal z různých důvodů nehrají nebo se přesouvají do nižších soutěží, na které jsme se však nezaměřovali.



Graf 1 – Věk respondentů

9.2 Začátek fotbalové kariéry

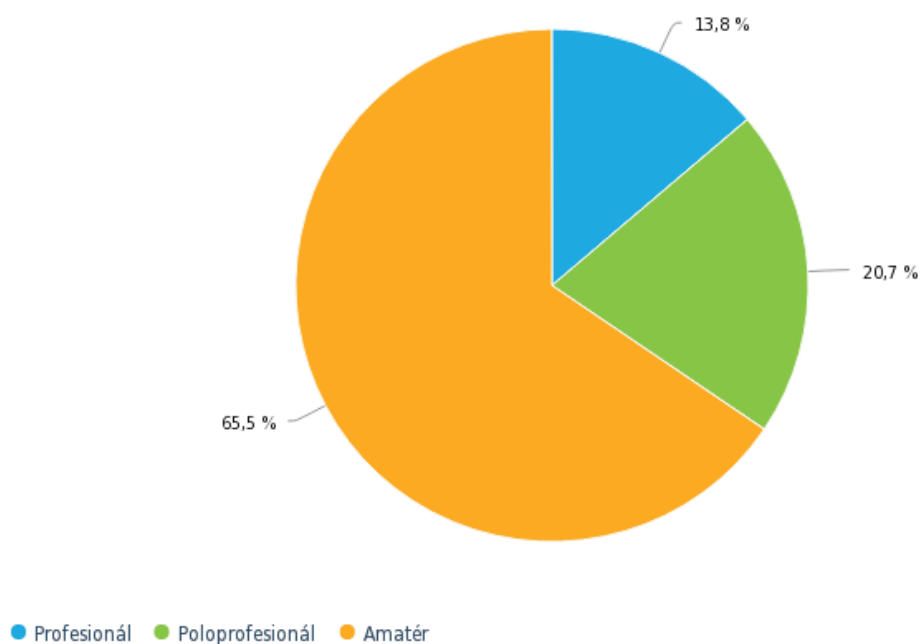
V tomto případě jsme neaplikovali graf, nýbrž jsem respondenty žádal o vyplnění věku. Nejčastější odpověď byla, že hráči začínají s fotbalem od pěti let. Druhá nejčastější odpověď byla deset let a třetí nejčastější byla šest let. Škála let v dalších odpovědích byla

opravdu široká od 4 až po 14 let. Objevovaly se i výjimky, které uváděly fotbalové začátky od 18 a více let, ale těch bylo pouze minimum.

9.3 Aktuální soutěž

Zde jsem chtěl pouze rozdělit sportovní úrovně fotbalistů, abychom se mohli lépe orientovat ohledně výkonnosti. Je třeba podotknout, že se jedná o aktuální úroveň, což znamená, že i fotbalista, který byl dříve profesionál, už dnes nemusí mít profesionální smlouvu a je tedy brán jako amatér. V našem grafu jsou tedy nejvíce zastoupeni amatérští hráči, druhou nejčastější skupinou jsou poloprofesionálové a zbytek jsou čistě profesionální fotbalisté.

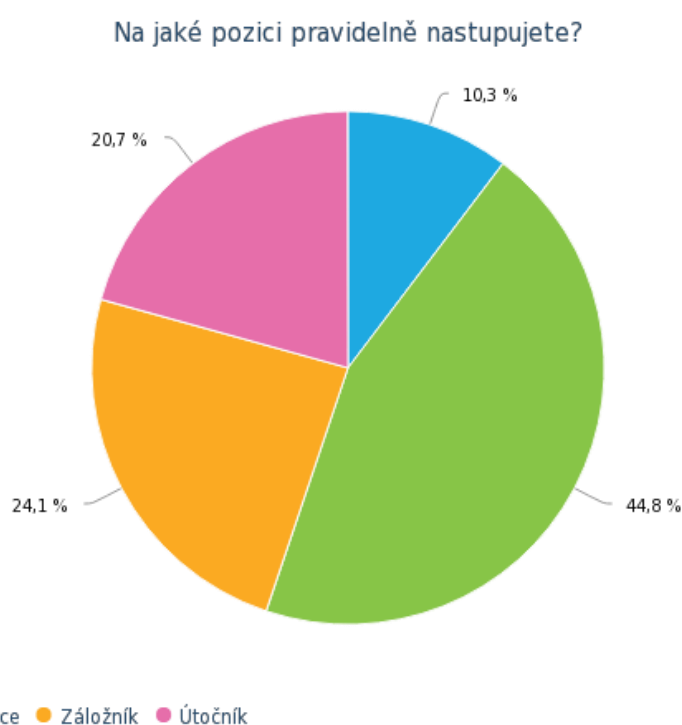
Jaká je Vaše aktuální sportovně-profesní úroveň?



Graf 2 – Aktuální soutěž

9.4 Fotbalová pozice

Zde nám graf ukazuje rozložení fotbalových pozic, které jsou v našem výzkumu zastoupeny. Pozice jsou rozděleny klasicky dle postů na brankáře, obránce, záložníky a útočníky. Zde můžeme vidět, že nejvíce zastoupenou fotbalovou pozicí v našem grafu jsou obránci, což je logické, jelikož obránců se ve fotbale vyskytuje nejvíce, kluby mnohdy praktikují rozestavení s pěti obránci.

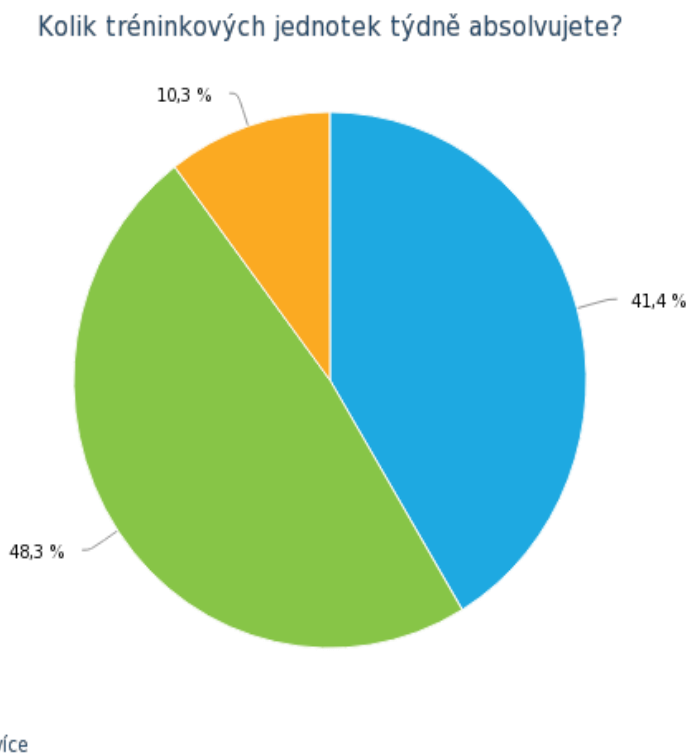


Graf 3 – Pozice

9.5 Tréninkové jednotky

Tento graf je zaměřen na tréninkovou zátěž. Nejčastější odpověď respondentů byla možnost, že absolvují 3–4 tréninkové jednotky za týden, což je odpovídající spíše pro fotbalisty s vyšší zátěží a je to i důsledek toho, že dotazník byl položen i fotbalistům, kteří hrají vyšší soutěže v České republice. Druhá nejčastější odpověď byla možnost 1–2

tréninky týdně. Tuto možnost zvolilo 41,4 % respondentů. Pět a více tréninků se účastní 10,3 %, což je dle úrovně fotbalistů logické.

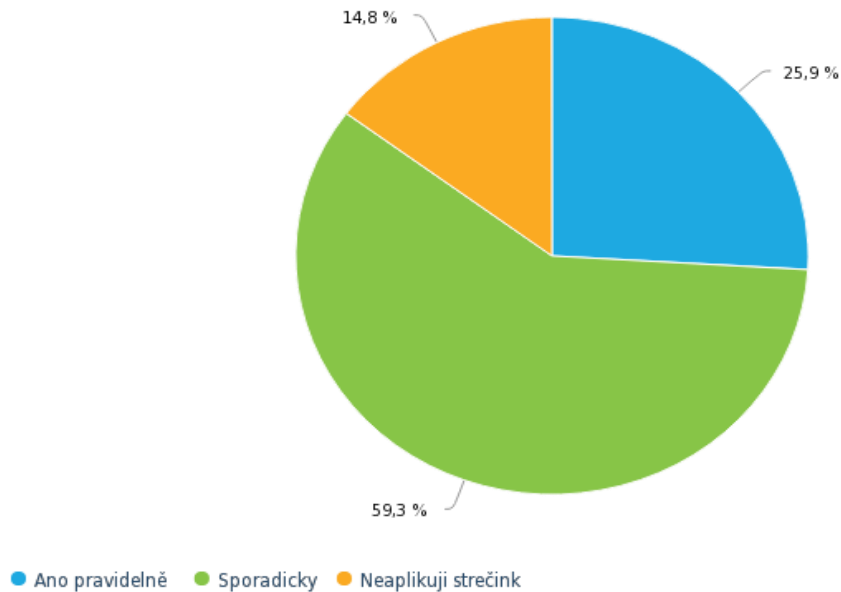


Graf 4 – Trénink

9.6 Strečink

Další otázka se orientovala na regeneraci po tréninku, konkrétně na strečink po něm. Výsledky nejsou zcela pozitivní, ale i přesto očekávané. Fotbalista by se měl protahovat po každé tréninkové jednotce. Nicméně 14,8 % fotbalistů se po tréninku neprotahuje vůbec, 59,3 % fotbalistů se po tréninku protahuje sporadicky a skupinu, jež se po tréninku protahuje pravidelně, tvoří pouze 25,9 %. Tento problém je spojen spíše s návyky fotbalistů, které jim byly vštěpovány od trenérů v dobách jejich začátků s fotbalem. Měli bychom apelovat na trenéry, aby hráčům vštěpovali správné návyky.

Zařazujete pravidelně po tréninkových jednotkách statický strečink?

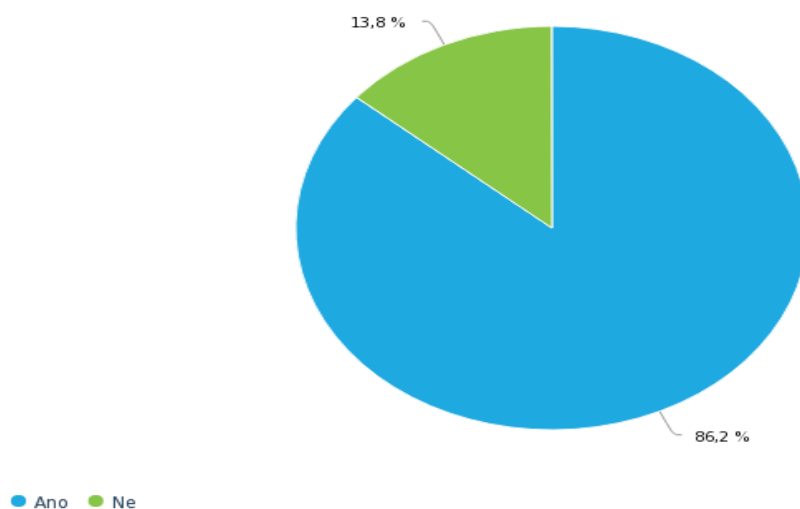


Graf 5 – Strečink

9.7 Aktivní regenerace

Výsledky tohoto grafu by z mého pohledu mohly být vyhodnocené jako dobré. Aktivní regenerace je jedna ze zásad správného odpočinku nejen z fyzického hlediska, ale i duševního a psychického. Z celkového počtu uvádí 86,2 % fotbalistů, že aktivní regeneraci zapojuje do svých programů. Toto číslo je uspokojivé. Aktivní regeneraci nevyužívá 13,8 %. Respondenti byli seznámeni s pojmem aktivní regenerace a přesným popisem, co tento pojem obsahuje, konkrétně jsme uváděli do popisku druhy aktivní regenerace, jako jsou například plavání, cyklistika, tenis, posilovna, masáže, sauna, bazén atd.

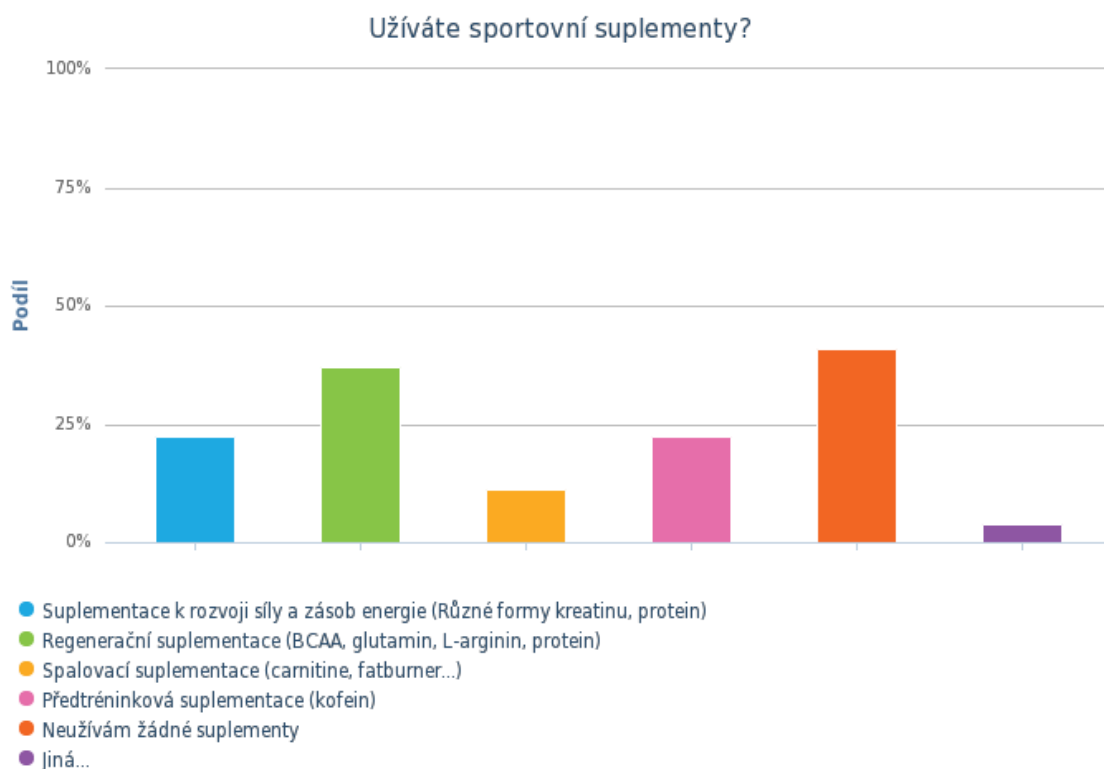
Zařazujete ve svém volnu i aktivní druh regenerace? (plavání, cyklistika, tenis, posilovna, masáže, sauna, bazén...)



Graf 6 – Aktivní regenerace

9.8 Sportovní suplementy

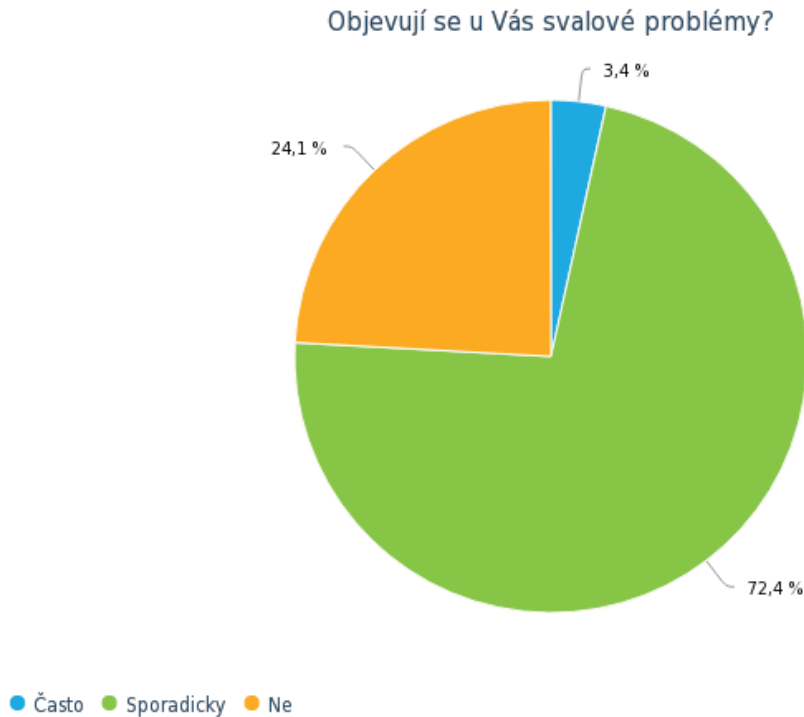
Tento graf nám znázorňuje využívání suplementů. Můžeme vidět, že odpovědi jsou poměrně rovnoměrně rozložené. Zde bych kladl důraz na individuálnost. Fotbalista, který se zajímá o své tělo a má zájem tělu něco vracet za výkon a je ochotný investovat rovněž finance, si o suplementech zjistí potřebné informace a pořídí si je. Ten, kdo nemá zájem, nebude suplementy využívat a je to každého volba, co udělá pro své tělo. Výsledky jsou poměrně vyrovnané a každý si může sám udělat obrázek o využitelnosti. V našem grafu je nejvíce zastoupena skupina, která suplementy nevyužívá vůbec. Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou jsou fotbalisté, kteří užívají suplementy určené k regeneraci. Na dalším místě jsou s velice podobnými výsledky suplementy sloužící k rozvoji síly a předtréninkové nakopávače.



Graf 7 – Jaký typ suplementace používáte?

9.9 Svalové problémy

Tento graf ukazuje otázku týkající se svalových problémů. Tento dotaz navazuje na předešlé a souvisí i se strečinkem a částečně i s užíváním suplementů. Jak jsme mohli vidět v grafu se strečinkem, cca 40 % uvedlo, že neužívá žádné suplementy. Zde si můžeme všimnout, že částečné svalové problémy řeší 72,4 % dotazovaných, což je celkem alarmující číslo, ale vzhledem k předchozímu výsledku žádné překvapení. Velmi malá část (3,4 %) uvádí časté svalové problémy a 24,1 % uvádí, že nemá žádné zdravotní problémy.

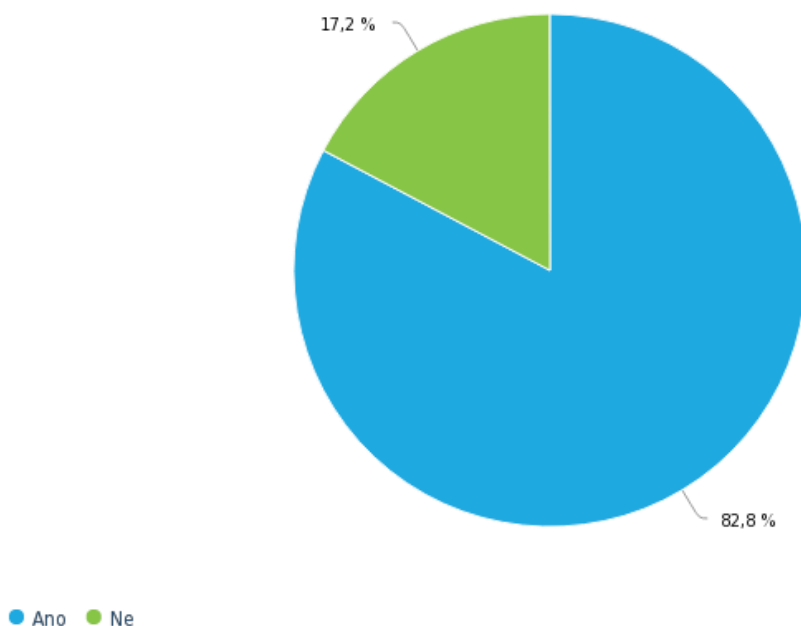


Graf 8 – Svalové problémy

9.10 Zdravý životní styl

Otázka v tomto grafu byla položena velice jednoduchým způsobem a bylo možné odpovědět pouze ano či ne. Otázka zněla, zda se obecně snaží fotbalisté dodržovat zdravý životní styl. Výsledek tohoto grafu by se dal považovat za příznivý, protože 82,8 % uvedlo, že se snaží dodržovat zdravý životní styl. Naopak 17,2 % uvádí, že to pro ně není podstatné.

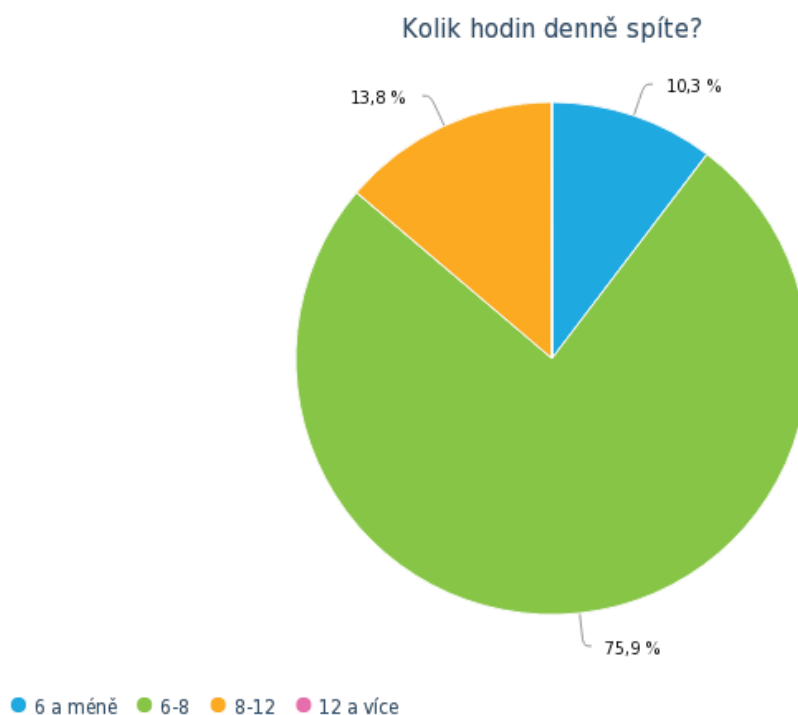
Snažíte se dodržovat zdravý životní styl dle obecných zásad?



Graf 9 – Životní styl

9.11 Délka spánku

Zde jsme sledovali, kolik hodin denně námi testováni fotbalisté spí. Desetina dotazovaných uvedla, že spí méně než 6 hodin, což není dobře. Největší skupina (75,9 %) dotazovaných zvolila možnost 6–8 hodin, tato délka spánku je ideální a je dobře, že většina spadá právě do této kategorie. Zbytek (13,8 %) uvádí, že spí 8–12 hodin denně. V případě, že je hranice osmi hodin překročena lehce, je to přijatelné, nicméně vyšší počet hodin je nevhodný. Možnost 12 a více hodin ne zvolil žádný z dotazovaných.

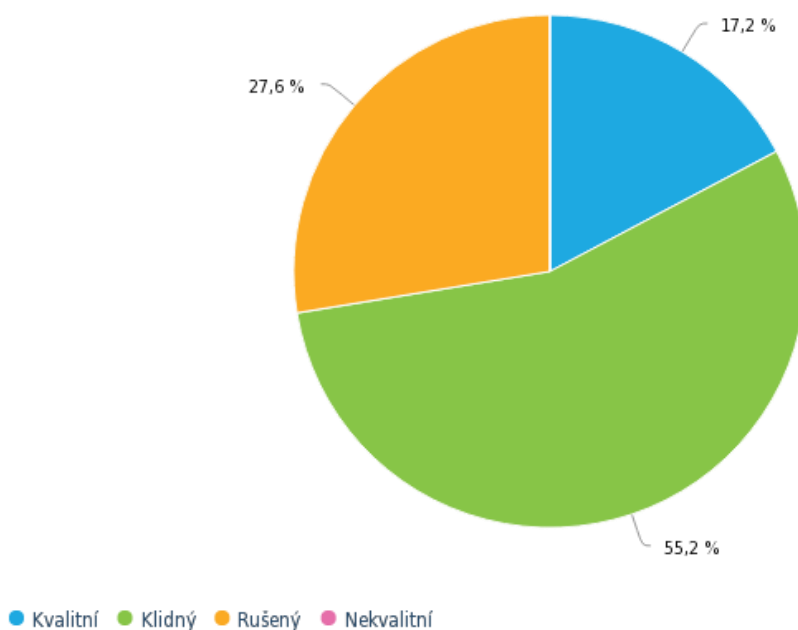


Graf 10 – Kolik hodin spí

9.12 Kvalita spánku

Následující graf opět navazuje na předchozí. Zde jsme se ptali, jak by námi dotazovaní fotbalisté popsali svůj běžný spánek. Nabídli jsme čtyři odpovědi, a to: kvalitní, klidný, rušený a nekvalitní. Možnost nekvalitní ne zvolil žádný z dotazovaných, a to je samozřejmě dobře. Jako rušený svůj spánek popsalo 27,6 %. Příčiny tohoto vysokého podílu jsou hodné zamyšlení, já osobně bych tak velké číslo rozhodně nečekal. Největší zastoupení má varianta klidného spánku, tuto možnost označilo 55,2 % čili více než polovina, tohle číslo můžeme brát jako uspokojivé. Jako čistě kvalitní svůj spánek popsalo 17,2 % dotazovaných.

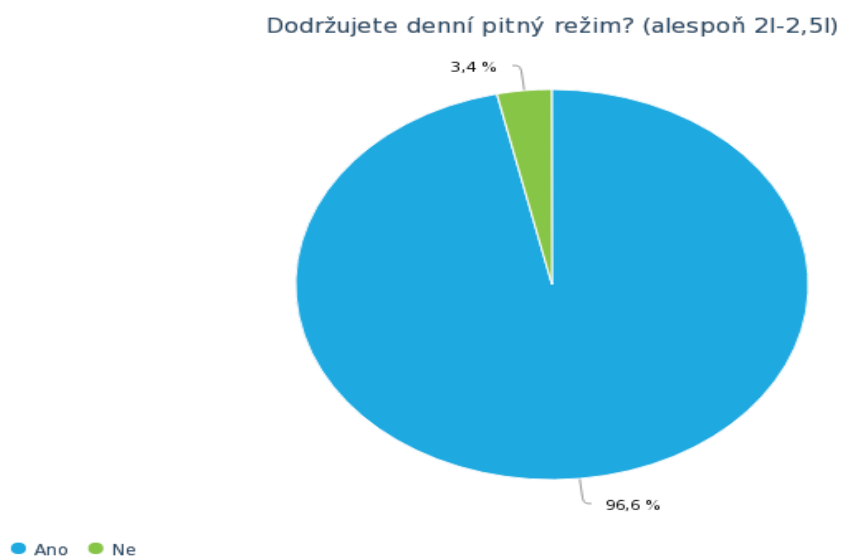
Jak by jste popsali svůj běžný spánek?



Graf 11 – Kvalita spánku

9.13 Pitný režim

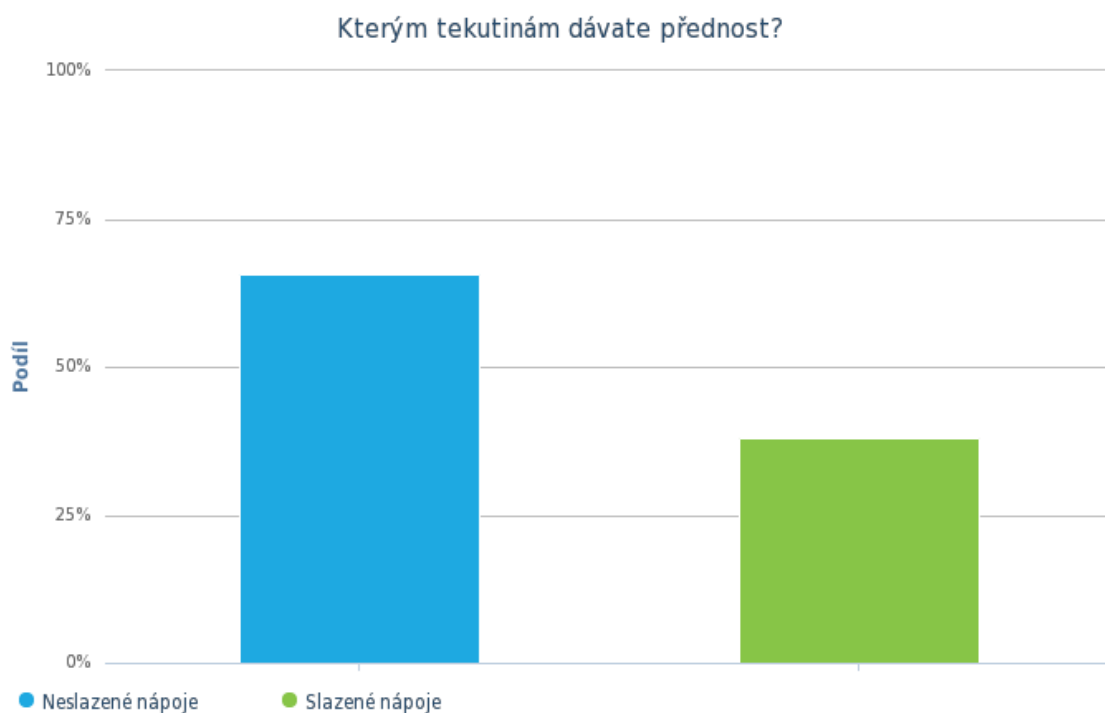
V dotazu týkajícího se pitného režimu jsme opět zvolili jednoduchou formulaci. Nastavili jsme obecně uznávanou minimální hranici, kterou by měl člověk vypít (2–2,5l). Výsledky tohoto grafu jsou uspokojivé a v návaznosti na výsledky předchozích grafů očekávané. Pitný režim dodržuje 96,6 % dotazovaných. Pouze 3,4 % nedodržuje tento denní příjem.



Graf 12 – Pitný režim

9.14 Slazené nebo neslazené

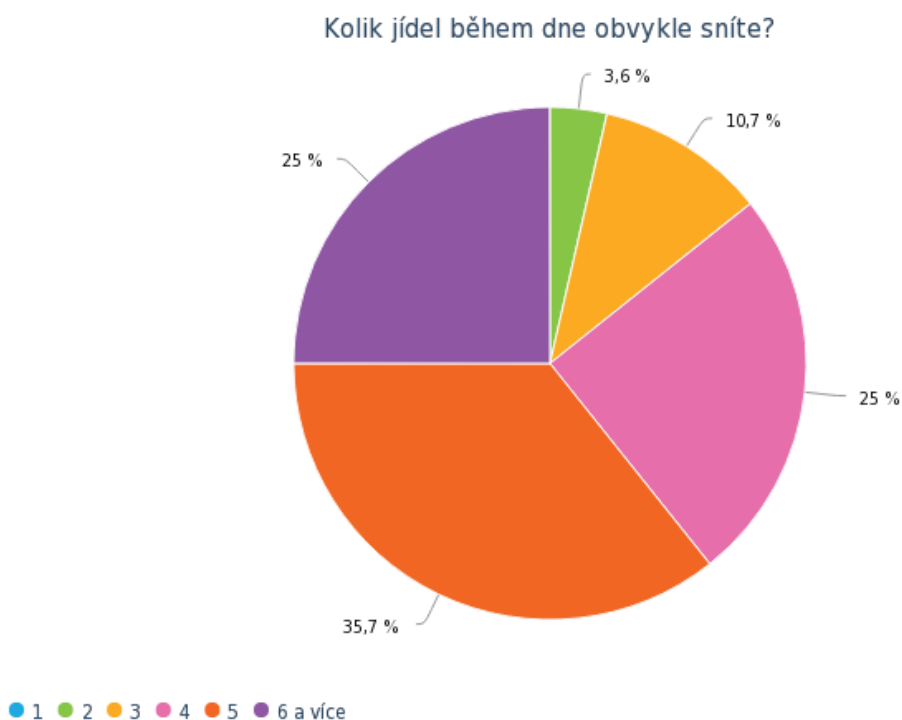
Také jsme zjišťovali, které nápoje fotbalisté preferují. Obecně platí, že hráči preferují neperlivou vodu před perlivou. Naše otázka byla, zda preferují spíše sladké nebo neslazené nápoje. Obecně platí, že pro tělo je nejlepší čistá voda. Náš průzkum uvádí, že tato bilance je poměrně vyrovnaná, ale lehce převyšují neslazené nápoje s 65,5 %, což je dobré zjištění.



Graf 13 – Slazené/neslazené

9.15 Jídelní režim

V tomto grafu vidíme, kolik námi dotazovaní fotbalisté denně sní porcí jídel. Běžně se doporučuje rozložit denní přísun potravy minimálně do 6 jídel. Samozřejmě to může být i více. Snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře, druhá večeře. Vyvážená strava je základ. My můžeme vidět, že nejvíce zastoupené jsou položky čtyři, pět a šest a více jídel. Z toho nejvíce zastoupení má s 35,7 % varianta s pěti jídly. Zde je to opět hodně individuální a nelze usuzovat, zda je to dobře nebo špatně, záleží na tom, jaké rozložení stravy fotbalistovi vyhovuje. Pokud má více než pět jídel denně, dá se to akceptovat. Čtyři jídla denně jsou ale pro naše tělo nevyhovující.

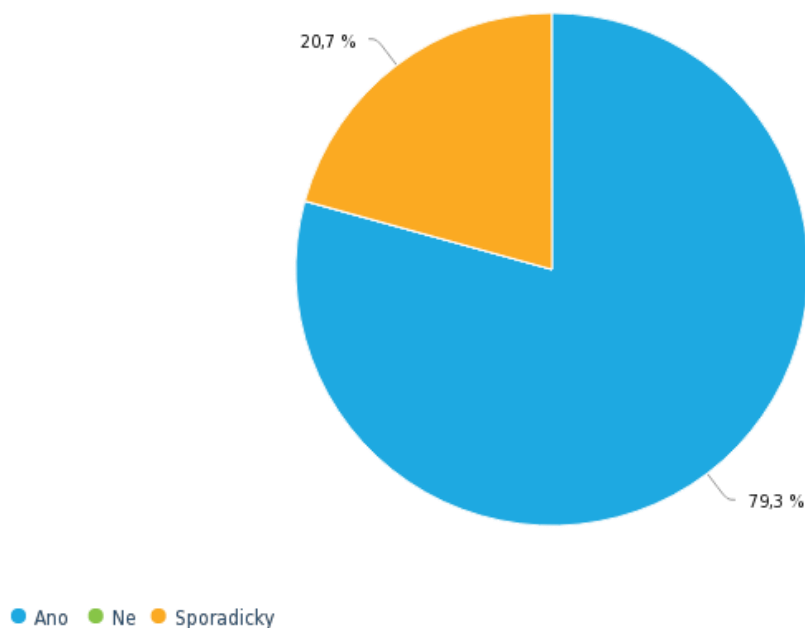


Graf 14 – Jídelní režim

9.16 Ovoce a zelenina

Zde jsme se dotazovaných fotbalistů ptali, zda zařazují do své běžné stravy pravidelné denní dávky ovoce a zeleniny. Na výběr jsme jim dali ze tří možností. Ano, ne či sporadicky. Pozitivním zjištěním bylo, že odpověď ne ne zvolil žádný z dotazovaných. Možnost sporadické konzumace byla zastoupena 20,7 %. Nejvíce zastoupení měla kladná odpověď – 79,3 %.

Zařazujete do svého jídelníčku ovoce a zeleninu?



Graf 15 – Ovoce a zelenina

9.17 Návykové látky

V další otázce jsme se zaměřili na užívání návykových látek, a to včetně alkoholu, tabákových výrobků atd. Opět i zde se dá konstatovat, že tato anketa dopadla úspěšně. I když se zcela nejednalo o profesionální sportovce, návykové látky neužívá 89,7 % dotazovaných. Zbýlá část (10,3 %) uvedla, že návykové látky užívají. I zde můžeme říct, že pokud by byl dotazník položen běžné populaci, tak by výsledky nejspíš byly znatelně odlišné.

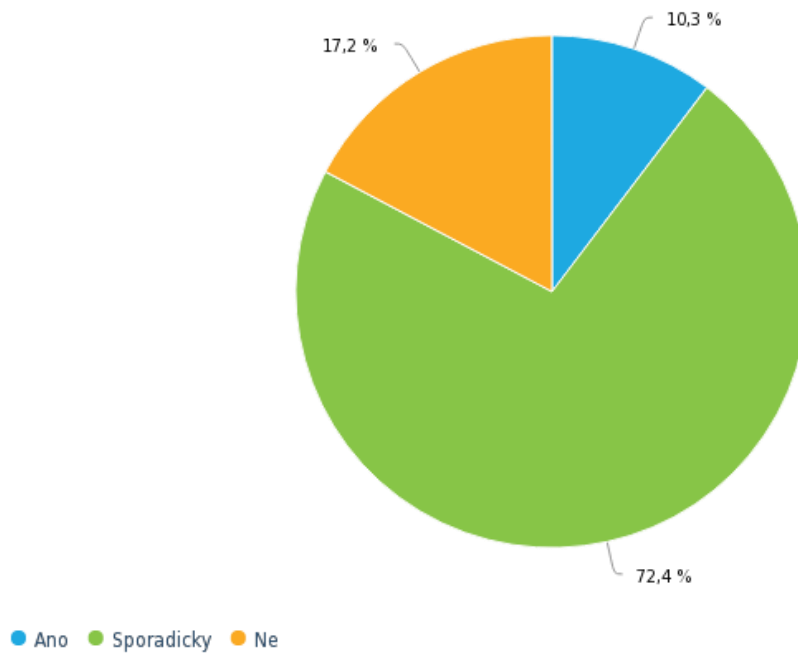


Graf 16 – Návykové látky

9.18 Rychlé občerstvení

Tato otázka se zabývala konzumací rychlého občerstvení, což zahrnuje i veškeré tučné, smažené a další nevhodné možnosti nezdravých jídel. Opět jsme zvolili tři možnosti odpovědí ano, ne a sporadicky. Možnost sporadické konzumace zvolilo 72,4 % dotazovaných, zde se jedná spíše o důsledek časového presu, kdy člověk nemá dostatek času, a proto zvolí jednoduchou a rychlou volbu stravy. Pozitivní je, že odpověď ne zvolilo 17,2 %, což je více než odpověď ano, která představuje 10,3 %.

Navštívujete rychlé občerstvení?



Graf 17 – Rychlé občerstvení

10 Diskuse

Na začátek diskuse bych chtěl ocenit kladný přístup všech respondentů k vyplňování ankety. Anketu jsem rozeslal do cca 5–6 fotbalových týmů, čemuž odpovídá i počet získaných respondentů.

Naše anketa byla určena jen pro muže, zejména z toho důvodu, že fotbal je spojen spíše s mužským pohlavím a k ženskému fotbalovému týmu bych neměl snadný přístup, rovněž četnost těchto klubů je omezená.

Věk našich respondentů měl jedinou podmínku – muselo jim všem být minimálně 18 let. Ze získaných výsledků můžeme vidět, že v naší anketě byla zastoupena spíše střední generace fotbalistů. Fotbalistů nad 36 let bylo z celkového počtu pouze 13,8 %. To má jasné vysvětlení – naše anketa byla zaměřena spíše na vyšší soutěže v České republice a tito hráči již nejsou pro týmy atraktivní z důvodu klesání výkonnosti, ztráty motivace a hlavně zdravotních problémů, které jsou často důvodem konce kariéry. I pro samotné kluby nejsou tito hráči atraktivní z důvodu následného, prakticky nulového prodeje, a proto se většina starších hráčů přesouvá do nižších soutěží nebo končí svou fotbalovou kariéru. Nejčastější věk byl 18–24 s 51,7 %. I toto se dá vysvětlit tím, že většina těchto hráčů teprve začíná poznávat úskalí dospělého fotbalu a získává zkušenosti po přechodu z dorosteneckého věku. Tito hráči již disponují určitou kvalitou, ale zatím nemají takový věhlas, takže kluby nestojí moc peněz a vidina dalšího zisku z prodeje hráče dál je pro kluby atraktivní. Věk 25–35 let s 34,5 % byl uprostřed obou možností. Tito hráči jsou pro kluby nejdražší. Jsou v nejlepším fotbalovém věku, mají zkušenosti a je zde předpoklad, že stálou výkonnost si udrží ještě několik let. Samozřejmě tito hráči se už musí adekvátně zaplatit, a proto si je spíše mohou dovolit movitější kluby s cílem zlepšovat se a posouvat klub.

Když si rozebereme složení našich respondentů, co se týká postů na hřišti, můžeme vidět, že nejvíce zastoupení jsou obránci. Oproti tomu nejméně bylo brankářů. Tady bych se chtěl pozastavit. Počet brankářů není překvapivý, ve fotbale jich je nejméně a každý tým má 1–3 brankáře, oproti tomu hráčů bývá 20 a více. Proč je ale nejvíce obránců? Je to jednoduché, v České republice nejsou velké technické nároky na hráče, a pokud to hodně zlehčíme, na hráče v obranných řadách nejsou kladeny tak vysoké technické nároky jako

na jiné posty. Oproti tomu hráči hrající v záloze by měli být nadstandardní fotbalisté s kvalitním pohybem, fotbalovou chytrostí a jsou na ně kladeny nejvyšší nároky. Hráči hrající v útoku jsou velice specifickou skupinou, která se nedá charakterizovat dovednostmi. Kvalitní hráči v útočné fázi jsou dnes velmi hýčkaní. Nároky na hráče v útoku nejsou prakticky žádné, útočník se vždy hodnotí podle vstřelených branek. A to v sobě buď hráč má, nebo nemá, i z tohoto důvodu jsou útočníci úzkou, ale o to více cennou součástí fotbalového týmu.

Dále se musíme zastavit u strečinku. Po podrobném prozkoumání ankety jsem došel k závěru, že fotbalisté, kteří uvedli, že se po tréninkové jednotce neprotahují (14,8 %) trpí svalovými problémy, a to v 11,2 % případů. Oproti tomu hráči, kteří zařazují strečink po každé tréninkové jednotce (25,9 %) trpí svalovými problémy pouze v 7,4 % případů. Tento rozdíl je velmi podstatný a podává jasný důkaz, že pravidelný strečink po tréninkových jednotkách zabraňuje jak vzniklé únavě, tak zároveň předchází svalovým problémům.

Samostatnou otázkou tvořily svalové problémy a užívání sportovní suplementace. Když jsem analyzoval odpovědi z těchto dvou otázek, zjistil jsem, že 40,7 % nepoužívá žádné druhy suplementace. Při následném porovnání odpovědí jsem zjistil, že z těchto 40,7 % má 27,4 % zdravotní či svalové problémy. Zde je jasně patrný vliv na zdraví fotbalistů, kteří užívají a kteří neužívají sportovní suplementaci, ať už se jedná o jakýkoliv druh.

Ohledně obecného zdravého životního stylu můžeme prohlásit tyto výsledky za uspokojivé. Převážná většina (82,8 %) uvedla, že se snaží zdravý životní styl dodržovat. Je potřeba podotknout, že naše cílová skupina byli aktivní sportovci, u kterých se tento předpoklad dá očekávat. Pokud by tato forma ankety byla rozšířena mezi běžnou populaci, výsledky by určitě nebyly tak pozitivní. V návaznosti na tuhle otázku vyšly příznivě i odpovědi následující otázky ohledně spánkového i pitného režimu a obecných návyků na pravidelnou denní stravu. Všechny odpovědi dopadly uspokojivě a můžeme konstatovat, že fotbalisté dodržují zásady zdravého životního stylu.

11 Závěr

Ve své práci jsem prozkoumával současný stav a rozpoložení fotbalistů a zároveň analyzovat základní aspekty týkající se výživy, zdravotních návyků, tréninkového procesu a následné regenerace.

Našeho výzkumu se zúčastnili jen muži z důvodu lepší dostupnosti a faktu, že fotbal je v dnešní době brán spíše jako mužský sport, ovšem i dívčí fotbal je v dnešní době na vzestupu.

Nejvíce oslovených fotbalistů bylo ve věku 18–24 s 51,7 %, druhou nejčastější skupinou je věkové rozmezí mezi 25–35 roky.

Většina námi dotazovaných fotbalistů uvádí, že absolvuje 3–4 tréninkové jednotky za týden. Je nutné zdůraznit, že do tohoto výčtu se počítají čistě jen tréninky a nikoliv zápasy. Tato skutečnost mě nijak nepřekvapuje. Na základě získaných zkušeností a faktu, že úroveň soutěží námi dotazovaných fotbalistů byly vysoké, jsou minimálně 3 tréninkové jednotky povinností. Je zvykem, že hráči na těchto úrovních absolvují ještě o jednu tréninkovou jednotku více, většinou však jde o individuální činnost.

Co se týče sportovní suplementace můžeme vidět, že fotbalisté využívají zejména čtyři druhy sportovní suplementace. První z nich je suplementace k rozvoji síly a podpory zásob energie, konkrétně 22,2 %. Suplementy, které zajišťují regeneraci (BCAA, glutamin, L-arginin atd.) užívá 37 %, dalším druhem sportovní suplementace, kterou hráči taktéž využívají, jsou spalovací suplementace (carnitine, fatburner) tato suplementace se ve fotbalovém prostředí užívá zejména v období přípravy (léto, zima). Tento druh suplementace využívá 11,1 % fotbalistů. Posledním druhem sportovní suplementace jsou předtréninkové nakopávače. Jedná se o silné životabudiče (kofein), které fotbalisté využívají především před zápasem, někteří i pravidelně před každou tréninkovou jednotkou. Jejich popularita mezi fotbalisty v námi zvoleném dotazníku byla 22,2 %.

V naprosté většině námi dotazovaných vychází, že fotbalisté dodržují zdravý životní styl z 82,8 % všech dotazovaných. To platí i pro ostatní aspekty zdravého životního stylu jako jsou spánek či pitný režim. Zde je zajímavé, že fotbalisté sáhnou spíše po neslazeném nápoji, než po slazeném, konkrétně neslazené nápoje preferuje 65,5 % všech dotazovaných. Správné jsou i stravovací návyky vesměs většina má

pravidelnou stravu, minimálně 5 jídel za den sní 35,7 % fotbalistů, někteří dokonce i 6 a více jídel za den, konkrétně 25 %.

V nastoleném trendu pokračovala anketa i nadále. Při zodpovídání otázky týkající se užívání návykových látek uvedlo 89,7 %, že návykové látky neužívá.

Výsledky naší ankety lze shledat jako uspokojivé. Určitě je to spojené i s tím jakou úroveň fotbalistů jsme zvolili. Pokud bychom zabrousili i do nižších soutěží výsledky by byly odlišné.

12 Souhrn

Hlavním cílem bakalářské práce bylo analyzovat základní aspekty týkající se fotbalových hráčů, především věkové kategorie, tréninkové zatížení, regenerace a dodržování zásad zdravého životního stylu.

Teoretická část se věnuje základním pojmům vztahujícím se ke zdravému zdravotnímu stylu, rozdělení determinantů zdraví, popisu základních složek výživy a pitného režimu a základním doplňkům stravy.

V následující kapitole byly stanoveny hlavní cíle, dílčí cíle a úkoly práce.

Další kapitola obsahovala popis metody využití k dosažení vytyčených cílů.

V praktické části jsou popsány a konkrétně rozebrány výsledky dotazníkového šetření, které jsou navíc znázorněny v jednotlivých grafech.

Z výsledků bych nejvíce vyzdvihl rozložení sportovní úrovně, kde jsem se snažil, abychom měli zastoupení minimálně od každé kategorie. Z výsledků nám vychází, že nejvíce zastoupenou skupinou mého dotazníku byly kategorie amatérů s 65,5 %, druhou nejčastěji zastoupenou skupinou byli poloprofesionální fotbalisté s celkovým zastoupením 20,7 % a nejméně zastoupenou skupinou byli profesionální fotbalisté s 13,8 %.

Dalším zásadním ukazatelem pro mě bylo rozložení věku, jelikož jsem se v dalších částech dotazníku zabýval takovými záležitostmi jako je regenerace, strečink atd. Největší část mého dotazníku tvořili fotbalisté v rozmezí věku 18–24 s celkovým zastoupením 51,7 %. Druhou nejčastěji zastoupenou skupinou byli hráči ve věku 25–35 s celkovým počtem 34,5 %. A nejméně zastoupenou skupinou byli fotbalisté ve věku 36 a více let s celkovým počtem 13,8 %.

Z otázek týkajících se zdravého životního stylu jsem vybral jako hlavního zástupce otázku kolik jídel během dne obvykle sní. Zde měla největší zastoupení možnost s pěti jídly, a to celkem s 35,7 %, následovaly shodně dvě varianty s celkovým zastoupením 25 % možnost šesti a čtyř jídel denně. Možnost tří jídel denně zvolilo 10,7 % dotazovaných a pouhých 3,6 % zvolilo dvě jídla denně. Možnost jednoho jídla denně nezvolil žádný z dotazovaných.

U otázky pitného režimu, kde jsme zkoumali, zda fotbalisté dodržují denní pitný režim, jsme zjistili, že 96,6 % dodržuje pitný režim. A v následné otázce, zda preferují

spíše slazené či neslazené nápoje, nám dotazník odhalil, že více jak polovina dotazovaných preferuje neslazené nápoje.

Kapitola Diskuse hodnotí dosažené výsledky z dotazníkového šetření a zmiňuje rezervy této bakalářské práce.

V závěru jsou uvedeny hlavní výsledky práce, ke kterým jsem došel.

13 Summary

The main aim of the thesis was analysis of basic football-players aspects, the most important age divide, training load, regeneration and healthy-lifestyle.

Theoretical part deals with basic terminology related to healthy-lifestyle, divide determinant healthy, description basic component nutrition and drinking mode. Plus basic supplement nutrition.

The following chapter establishes the major and minor aims of the thesis and its tasks.

Next chapter describes the methods used to achieve established aims of the thesis.

The results of the survey are described in the practical part, which are complemented with individual graphs.

Of the most important results, I would like to draw the most attention to the distribution of the spot level, where I tried to have representation from at least each category. The results show that the most represented group of my questionnaire were amateur categories with 65,5 %, the second most represented group were semi-professional footballers with a total representation of 20,7 % and the least represented group were professional footballers with 13,8 %.

Another key indicator for me was the age distribution. Since in other parts of the questionnaire I dealt with things such as regeneration, stretching, etc. The largest part of my questionnaire consisted of football players in the range of 18–24 with a total of 51,7 %. The second most frequently represented group were footballers aged 25–35 with a total of 34,5 %. And the least represented group were footballers aged 36 and over with a total of 13,8 %.

From the questions about healthy living, I chose as a voice representative the question of how many meals he usually eats during the day. Here, the largest representation had the option of five meals, with a total of 35,7 %, followed by two variants with a total representation of 25 %, the option of six and four meals a day. The option of three meals a day was chosen by 10,7 % of respondents and only 3,6 % chose two meals a day. None of the respondents chose the option 1 meal per day.

Regarding the issue of the drinking regime, where we found out whether footballers adhere to the daily drinking regime, it was found that 96,6 % adhered to the drinking regime. And in the subsequent question whether they prefer sweetened or unsweetened drinks, the questionnaire showed us that more than half of the respondents prefer unsweetened drinks.

The discussion chapter assesses the results from the survey and highlights the thesis's weak points.

In conclusion are the main results.

Referenční seznam

- Blahutková, M. Ř. E., & Dvořáková, Š. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Coquhoun, A., & kolektiv (2012). *Zdraví ve vlastních rukách*. Praha: Reader's Digest.
- Dahlke, R. (2006). *Program pro zdraví*. Praha: Ikar.
- Dlouhá, R. (1998). *Výživa*. Praha: Karolinum.
- DRBAL, C. (2004). *Naše zdraví a jeho otazníky*. Praha: Národohospodářský ústavu Josefa Hlávky.
- Duffková, J., Urban, L. & Dubský, J. (2008). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Fořt, P. (2006). *Výživa hlavně pro kulturistiku a fitness*. Pardubice: Svět kulturistiky.
- Fořt, P. (2005). *Zdraví a potravní doplňky*. Praha: Ikar.
- Fořt, P. (2001). *Co (ještě) nevíte o výživě (i ve sportu)*. Pardubice: Svět kulturistiky.
- Fořt, P. (2003). *Co jíme a pijeme*. Praha: Olympia.
- Grasgruber, P., & Cacek, J. (2008). *Sportovní geny*. Brno: Computer Press.
- Havlíčková, L. (2003). *Fyziologie tělesné zátěže*. Praha: Karolinum.
- Havlíčková, L., & kolektiv. (2006). *Fyziologie tělesné zátěže*. Praha: Karolinum.
- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Jenkins, S., & Pirk, J. (2009). *Půlhodina denně pro zdravé srdce*. Praha: Reader's Digest.
- Jirka, Z. (1990). *Regenerace a sport*. Praha: Olympia.
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Machová, J. (1993). *Biologie člověka pro speciální pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Mandelová, L., & Hrnčířiková, I. (2007). *Základy výživy ve sport*. Brno: Masarykova univerzita.
- Marounek, M., Březina, P., & Šimunek, J. (2003). *Fyziologie a hygiena výživy*. Vyškov: VVŠ.

- Metyš, K., & Balog, P. (2006). *Marketing ve farmacii*. Praha: Grada Publishing.
- Nürberger, E. (2011). *Síla pozitivního myšlení*. Praha: Grada.
- Ošanvová, K. (1996). *Poradny zdravého zdravotního stylu*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Payne, J. (2005). *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
- Ronald, J., Maughan, R. J., & Burke, L. M. (2006). *Výživa ve sportu*. Praha: Galén.
- Slováčková, Z. (2007). *Psychologické souvislosti zdraví podporujícího chování*. Brno: Masarykova univerzita.
- Vojtík, J., & Zalabák, J. (2007). *Trenér fotbalu: "C" licence*. Praha: Olympia.
- Williams, M., & Young, I., (Eds.): *Podpora zdraví dětí a mládeže v Evropě*. Výchova ke zdraví ve školách. Příručka pro učitele a další pracovníky s dětmi a mládeží. 1. vyd. Praha, NCPZ 1994. ISBN –.
- Williams, M., & Young, I. (1994). *Podpora zdraví dětí a mládeže v Evropě*. Brno: MSD.

Seznam grafů

Graf 1 – Věk respondentů.....	33
Graf 2 – Aktuální soutěž.....	34
Graf 3 – Pozice	35
Graf 4 – Trénink	36
Graf 5 – Strečink.....	37
Graf 6 – Aktivní regenerace.....	38
Graf 7 – Jaký typ suplementace používáte?.....	39
Graf 8 – Svalové problémy	40
Graf 9 – Životní styl.....	41
Graf 10 – Kolik hodin spí	42
Graf 11 – Kvalita spánku	43
Graf 12 – Pitný režim.....	44
Graf 13 – Slazené/neslazené	45
Graf 14 – Jídelní režim	46
Graf 15 – Ovoce a zelenina.....	47
Graf 16 – Návykové látky.....	48
Graf 17 – Rychlé občerstvení	49

Seznam příloh

Příloha číslo 1: Anketa k bakalářské práci

1. Kolik Vám je let?

- 18–24 let
- 25–35 let
- 36 a více

2. Od kolika let se věnujete fotbalu?

- Otevřená otázka, doplňte číslo...

3. Jaká je Vaše aktuální sportovně-profesní úroveň?

- Profesionál
- Poloprofesionál
- Amatér

4. Na jaké pozici pravidelně nastupujete?

- Brankář
- Obránce
- Záložník
- Útočník

5. Kolik tréninkových jednotek týdně absolvujete?

- 1–2
- 3–4
- 5 a více

6. Kterou z níže uvedených způsobů rozcvičky aplikujete před tréninkem?

- Statickou
- Dynamickou
- Žádnou

7. Zařazujete pravidelně po tréninkových jednotkách statický strečing?

- Ano, pravidelně
- Sporadicky
- Neaplikuji strečink

8. Zařazujete ve svém volnu i aktivní druh regenerace? (plavání, cyklistika, tenis, posilovna, masáže, sauna, bazén...)

- Ano
- Ne

9. Užíváte sportovní suplementy?

- Suplementace k rozvoji síly a zásob energie (různé formy kreatinu, protein...)
- Regenerační suplementace (BCAA, glutamin, L-arginin, protein...)
- Spalovací suplementace (carnitine, fatburner...)
- Předtréninková suplementace (kofein...)
- Neužívám žádné suplementy
- Jiná...

10. Objevují se u Vás svalové problémy?

- Často
- Sporadicky
- Ne

11. Kolik hodin denně spíte?

- 6 a méně
- 6–8
- 8–12
- 12 a více

12. Jak byste popsali svůj běžný spánek?

- Kvalitní
- Klidný
- Rušený
- Nekvalitní

13. Snažíte se dodržovat zdravý životní styl dle obecných zásad?

- Ano
- Ne

14. Dodržujete denní pitný režim? (alespoň 2–2,5l)

- Ano
- Ne

15. Kterým tekutinám dáváte přednost?

- Neslazené nápoje
- Slazené nápoje

16. Kolik jídel během dne obvykle sníte?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 a více

17. Které jídlo je u Vás nejvydatnější?

- Snídaně
- Oběd
- Večeře
- Svačiny

18. Zařazujete pravidelně do svého jídelníčku ovoce a zeleninu?

- Ano
- Ne
- Sporadicky

19. Konzumujete alkohol?

- Často
- Občasně
- Sporadicky
- Nekonzumuji

20. Užíváte tabákové výrobky?

- Ano
- Občas
- Ne

21. Užíváte návykové látky?

- Ano
- Ne

22. Konzumujete často smažená jídla?

- Ne
- 1–2x týdně
- 3–4x týdně
- 5x a více

23. Navštěvujete rychlé občerstvení?

- Ano
- Sporadicky
- Ne