

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Faktory podporující zdravý životní styl dospělé populace

Bakalářská práce

Autor: Věra Klementová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru
Vedoucí práce: PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Věra Klementová**
Osobní číslo: **P12728**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální komunikace v neziskovém sektoru**
Název tématu: **Faktory podporující zdravý životní styl dospělé populace**
Zadávající katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce pojednává o problematice zdravého životního stylu populace středně dospělých v regionu Trutnovsko se zaměřením na pohybovou aktivitu, výživu, psychickou zátěž a specifika současného nezdravého stylu života. Cílem práce je zmapovat u dané skupiny dospělých jedinců dodržování zásad zdravého životního stylu, osobní postoje k této problematice a faktory motivující k pozitivní změně v této oblasti. K realizaci průzkumu je použit kvantitativně orientovaný výzkum, realizovaný metodou dotazníku.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Katedra sociální patologie a sociologie

Oponent bakalářské práce:

prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Datum zadání bakalářské práce: **7. 2. 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. 4. 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Libňatově dne 5. 4. 2015

Anotace

KLEMENTOVÁ, Věra. *Faktory podporující zdravý životní styl dospělé populace*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 52 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce pojednává o problematice zdravého životního stylu populace středně dospělých v regionu Trutnovsko, o faktorech podporujících zdravý životní styl vybrané skupiny obyvatel a v neposlední řadě o specifičnosti současného nezdravého životního stylu. Cílem práce je zmapovat u dané skupiny dospělých jedinců dodržování zásad zdravého životního stylu, osobní postoje k této problematice. Dílčím cílem je motivovat jedince ke změně současného nezdravého stylu života, probudit v nich zájem a docílit pozitivní změny v této oblasti. V empirické části je k realizaci průzkumu použit kvantitativně orientovaný výzkum, realizovaný metodou anonymních dotazníků. V *první kapitole* této bakalářské práce je ústředním tématem životní styl. Zmíněny jsou salutoprotektivní a rizikové faktory životního stylu a v neposlední řadě faktory podporující zdravý životní styl v kontextu tzv. čtyř pilířů zdraví - zdravá strava, dostatek pohybu, duševní rovnováha a příznivé životní prostředí. *Druhá kapitola* je věnována zdraví a prevenci. Uvedeny jsou i determinanty zdraví a nejčastější typy civilizačních onemocnění. V *třetí kapitole* nazvané *Populace středně dospělých v regionu Trutnovsko* najdeme charakteristiku trutnovského regionu a populace středně dospělých, která se stala výzkumným souborem v empirické části této bakalářské práce.

Klíčová slova: životní styl, zdraví, prevence, civilizační onemocnění.

Annotation

KLEMENTOVÁ, Věra. *Factors supporting a healthy lifestyle of adult population*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 52 pp. Bachelor Degree Thesis.

This bachelor's thesis deals with lifestyle of mid-adult population in the Trutnov region, healthy lifestyle supporting factors and, last but not least, also with the specificity of current unhealthy lifestyle. The aim of this thesis is to map the way a specific group of adults adheres to the principles of healthy lifestyle and their attitudes to this issue. Partial goal of the thesis is to motivate individuals to change their current unhealthy lifestyle, encourage their interest and achieve a positive change in this area. Quantitatively oriented research carried out in the form of an anonymous questionnaire survey has been employed in the empirical part of the thesis. The central topic of the first chapter is lifestyle. Health protective and lifestyle risk factors and, last but not least, also factors supporting healthy lifestyle in the context of the four pillars of health – healthy food, sufficient movement, mental balance and favourable environment are discussed there as well. The second chapter deals with health and prevention. Health determinants and the most frequent lifestyle diseases are also presented there. The third chapter called Population of Mid Adults in the Trutnov Region contains the specification of the Trutnov region and the population of mid adults, which was the survey sample for the empirical part of this bachelor's thesis.

Key words: lifestyle, health, prevention, lifestyle diseases

Obsah

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| 1 Životní styl | 10 |
| 1.1 Vymezení pojmu životní styl | 10 |
| 1.2 Salutoprotektivní faktory životního stylu | 11 |
| 1.3 Faktory zdravého životního stylu v kontextu 4 pilířů zdraví..... | 13 |
| 1.3.1 První pilíř zdraví - zdravá výživa | 14 |
| 1.3.2 Druhý pilíř zdraví - pohybová aktivita | 16 |
| 1.3.3 Třetí pilíř zdraví – duševní rovnováha..... | 16 |
| 1.3.4 Čtvrtý pilíř zdraví – příznivé životní prostředí..... | 17 |
| 1.3.5 Kvalitní spánek | 18 |
| 1.4 Rizikové faktory životního stylu | 19 |
| 2 Zdraví a prevence..... | 23 |
| 2.1 Vymezení pojmu zdraví..... | 23 |
| 2.2 Determinanty zdraví..... | 23 |
| 2.3 Prevence a výchova ke zdraví | 25 |
| 2.4 Salutogenetické a patogenetické pojetí nemoci | 26 |
| 2.5 Nejčastější druhy civilizačních chorob..... | 27 |
| 3 Stručná charakteristika regionu Trutnovsko a vymezení pojmu střední dospělost ... | 31 |
| 3.1 Trutnovský region..... | 31 |
| 3.2 Stručná charakteristika střední dospělosti..... | 32 |
| 4 Analýza životního stylu u populace středně dospělých v regionu Trutnovsko..... | 34 |
| 4.1 Specifikace výzkumného problému, výzkumných cílů a stanovení hypotéz | 34 |
| 4.2 Výzkumný soubor a procedura..... | 34 |
| 4.3 Popis metod..... | 38 |
| 5 Vybrané faktory životního stylu u souboru obyvatel Trutnovska..... | 41 |
| 5.1 Vztahy SOC k vybraným faktorům životního stylu | 41 |
| 5.2 Verifikace hypotéz I..... | 42 |
| 5.3 Bližší analýza faktorů životního stylu u souboru obyvatel Trutnovska..... | 44 |
| 5.4 Verifikace hypotéz II..... | 44 |
| 6 Závěrečné shrnutí výzkumné části a uvedení jednotlivých doporučení..... | 46 |
| ZÁVĚR..... | 48 |
| Seznam použitých zdrojů..... | 50 |

| | |
|--|-----------|
| Seznam tabulek, schémat a grafů | 52 |
| Seznam příloh | 52 |

ÚVOD

V dnešní době bývá zdraví v mnoha aspektech ohroženou hodnotou. Když se rozhledneme kolem sebe můžeme pozorovat, že spousta lidí žije v neustálém časovém stresu, cítí se frustrovaní, podléhá různým typům závislostí ať už se jedná o kouření či nadměrné užívání alkoholu, trpí psychickými problémy, které mohou pramenit ze špatných sociálních vazeb v rodině nebo v zaměstnání. Příčin ohrožujících lidské zdraví je opravdu velká spousta. V globálním měřítku jsou pro nás též nebezpečím stále narůstající kriminalita, přenosné choroby či zhoršující se životní podmínky.

Člověk, který se snaží zdraví aktivně podporovat, dodržuje zásady zdravého životního stylu, cítí v tomto směru odpovědnost nejen za sebe, ale i za své nejbližší, tedy za svou rodinu, komunitu, spolupracovníky, spoluobčany a vlastně i za celou společnost. Chápe, že k prožití plnohodnotného života není důležité mít majetek, peníze, ale je potřeba být hlavně zdravý. Vždyť zdraví si vzájemně přejeme při oslavách životního jubilea, při vstupu do nového roku a při dalších různých příležitostech. Bývá tedy zmiňováno dosti často, až to někdy může vyznít jako určité klišé. Význam zdraví je tedy alespoň všeobecně uznáván, když už ne vždy vědomě podporován. V opačném případě pohrdání zdravím může být chápáno jako určitá porucha pudu sebezáchovy, převrácený žebříček hodnot, nedostatek pokory a úcty k darovanému životu.

Uvědomění, že je pro nás zdraví cennou komoditou nastává povětšinou až ve chvílích, kdy nemoc postihne nás samotné nebo někoho z rodiny či blízkých přátel, zpravidla v přibývajících letech důsledkem stárnutí organismu. Každý z nás by proto měl dosáhnout kompetencí člověka podporujícího zdraví. Pochopit, že stav zdraví nebo nemoci je výsledkem vzájemné interakce mezi organismem, psychikou, osobností, prostředím a sociálními vztahy a snažit se je tedy udržovat v harmonii. V této snaze pro nás může být ulehčením aplikace dovedností, jimž jsme se postupně v průběhu svého života naučili, tj. mít vyvinutou odpovědnost za vlastní chování a za způsob svého života, posilovat duševní odolnost, ovládat dovednosti komunikace a spolupráce, dovést řešit problémy a řešit je, podílet se aktivně na tvorbě podmínek a prostředí pro zdraví všech, dovést posoudit, jaký vliv na naše zdraví mají nastalé situace, nabídky, média apod. Obrazně řečeno být člověkem žijícím v souladu se svým lidským posláním na tomto světě.

Jednotlivec může aktivně podporovat zdraví své i svého okolí odpovídajícím chováním, postoji, myšlením a celoživotně praktikovaným zdravým způsobem života. Vhodnými místy pro podporu zdraví bývají naše domovy a pracoviště, společenství rodiny, školské prostředí, podniky, obce, města, zájmové organizace a mnoho dalších. Důležité je chování, správný životní styl a návyky podporující zdraví osvojovat u dětí již v předškolním a školním věku, kdy jsou schopny postoje upevňovat nejtrvaleji. Nejsnáze se vytvářejí přímou zkušeností, tzn. tím, že

se děti snaží napodobovat příkladné chování svých rodičů či pedagogů, kteří by jim měli vytvářet zdravé životní podmínky.

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku zdravého životního stylu a především na faktory podporující zdravý životní styl. Výzkumným vzorkem je v tomto případě populace středně dospělých, tj. věkové rozmezí 25 – 45 let, v regionu Trutnovsko. V textu jsou uvedeny i specifika nezdravého životního stylu, které bohužel často vedou k onemocnění různými druhy civilizačních chorob.

Cílem práce je zmapovat u dané skupiny dospělých jedinců dodržování zásad zdravého životního stylu, osobní postoje k této problematice. Dílčím cílem je motivovat jedince ke změně současného nezdravého stylu života, docílit u nich pozitivní změny v této oblasti. Vzhledem k tomu, že Trutnovsko je mým rodištěm a v současné době i mým bydlištěm, zajímalo mne, jaké „můj“ region, potažmo vybraná skupina obyvatel zaujímá osobní postoje k této problematice.

1 Životní styl

Za nejdůležitější determinant ovlivňující lidské zdraví lze nepochybně považovat životní styl člověka. V současné době velice aktuální téma, se kterým se můžeme setkat například v odborných periodikách, knihách a v neposlední řadě v médiích. Stačí jen pozorně zaměřit zrak k již mnohokrát diskutovaným tématům, jako jsou faktory životního stylu, za které můžeme označit výživu, spánek, pohybovou aktivitu, obezitu, různé druhy závislostí, psychickou zátěž nebo prostředí, ve kterém žijeme. Nutno podotknout, že vliv životního stylu se promítá do celé škály oblastí života, ať už jde o rodinu, volnočasové aktivity nebo pracoviště. Tato bakalářská práce je zaměřena zejména na faktory podporující zdravý životní styl, přičemž zmíněny jsou i rizikové faktory, které jsou důsledkem nezdravého stylu života.

1.1 Vymezení pojmu životní styl

"Denně děláme jednu ze dvou věcí – buď upevňujeme své zdraví, nebo podporujeme nemoc."

Adelle Davisová

Přesnou a jedinou definici pojmu životní styl lze jen asi těžko hledat. Problematika životního stylu člověka má velice obšírné pojetí a může být zkoumána z mnoha aspektů. Synonymem pro pojem „životní styl“ může být „životní způsob“. Kraus¹ uvádí: *„Pojem životní způsob bývá obvykle vztahován k větším sociálním celkům. Jde pak o typický životní způsob národů, států nebo světadílů. Významným kritériem, které určuje podobu životního způsobu, je též náboženství. Na životní způsob proto někdy nahlížíme jako na soubor podstatných rysů vyjadřujících činnosti národů a sociálních skupin v určitých společenských podmínkách.“* Termín životní styl Kraus² charakterizuje spíše jako *„široký komplex činností a s nimi spjatých postojů, norem, hodnot, návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují jeho osobitost. Životní styl každého jednotlivce je zasazen do širšího společenského kontextu, ovlivňuje ho historický vývoj, tradice, kulturní a ekonomická úroveň společnosti.“* Machová³ definuje životní styl takto: *„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovol-*

¹ KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. s. 166. ISBN 978-80-7367-383-3.

² KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. s. 166 - 167.

³ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 16. ISBN 978-80-247-2715-8.

ného chování (výběrem) a životní situace (možností).“ Obecná definice životního stylu formulovaná Duffkovou⁴ zní: „Způsob, jakým lidé žijí – tedy jak bydlí, stravují se, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, pracují, spotřebovávají, vzájemně komunikují, jednají, rozhodují se, cestují, vyznávají určité hodnoty.“ Ať už se nám zamlouvá ta či ona definice, jisté je, že životní styl či způsob života nejvíce ovlivňuje zdraví člověka a také určuje kvalitu prožití života.

Kraus⁵ provedl zajímavý výzkum, jehož cílem bylo zjistit, na jaký životní styl se orientuje rodina dotazovaných respondentů (celkem 243 resp.). Nabídnuto jim bylo celkem sedm životních stylů (orientovaný na rodinu, na práci, na materiální hodnoty, na duchovní hodnoty, hedonistický životní styl, ekologický a zdravý životní styl). Z výsledků průzkumu bylo zjištěno (viz. Tab. 1), že v drtivé většině převládá životní styl orientovaný na rodinu, a to jak u rodin žijících ve městě tak i na venkově (na venkově výrazněji). Druhou nejčastější odpovědí byl hedonistický životní styl, který zase naopak výrazněji převládá v městských rodinách. Nejméně rodin pak upřednostnilo životní styl orientovaný na duchovní hodnoty. Zdravý životní styl se umístil až na pátém místě.

| Životní styl | Město | | Vesnice | | Celkově | |
|--|-------|------|---------|------|---------|------|
| | čet. | % | čet. | % | čet. | % |
| Na rodinu orientovaný životní styl | 38 | 30,4 | 46 | 38,9 | 84 | 34,7 |
| Na práci orientovaný životní styl | 16 | 12,8 | 16 | 13,6 | 32 | 13,1 |
| Hedonistický životní styl | 27 | 21,6 | 20 | 16,9 | 47 | 19,4 |
| Na materiální hodnoty orientovaný životní styl | 20 | 16 | 12 | 10,2 | 32 | 13,2 |
| Ekologický životní styl | 6 | 4,8 | 6 | 5,1 | 12 | 4,9 |
| Zdravý životní styl | 14 | 11,2 | 12 | 10,2 | 26 | 10,6 |
| Na duchovní hodnoty orientovaný životní styl | 4 | 3,2 | 6 | 5,1 | 10 | 4,1 |

Tab. č. 1 Životní styl⁶

1.2 Salutoprotektivní faktory životního stylu

Člověk se v průběhu svého života každodenně setkává s různými situacemi, ať už s více či méně příjemnými. Vzhledem k tomu, že nepříznivé životní situace mohou představovat

⁴ DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a J. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. s. 51. ISBN 978-80-7380-123-6.

⁵ KRAUS, Blahoslav et al. *Životní styl současné české rodiny*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. s. 121. Recenzované monografie; 53. ISBN 978-80-7435-544-8.

⁶ KRAUS, Blahoslav et al. *Životní styl současné české rodiny*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. s. 121.

potencionální rizikové faktory pro vznik a rozvoj poruch zdraví, je třeba jejich přítomnost akceptovat, přijmout je a snažit se je pokud možno řešit. Takovýto postup nejen posiluje osobnost jedince, ale také urychluje proces zrání osobnosti.

Mezi významné činitele pozitivně ovlivňující člověka při zvládání životních těžkostí patří salutoprotektivní faktory. **Salutoprotektivní faktory** zdraví bychom mohli definovat jako: „*Komplex protektivních faktorů, které pomáhají zvládnout nepříznivé události a přečkat je při zachované duševní rovnováze. Jedná se o schopnost vyrovnat se s náročnou životní situací bez nepřiměřených, maladaptivních reakcí – tj. obráceně: využít všech pozitivních možností, vynakládat úsilí na překonání obtíží s dostatečnou sebedůvěrou v možnosti najít přijatelné řešení.*“⁷

Dle Pelcáka⁸ můžeme mezi vybrané salutoprotektivní faktory životního stylu zařadit **sociální oporu, proaktivní zvládání zátěže a stresu** či **osobnostní nezdolnost**. *Sociální opora* bývá obecně definována jako: „*Existence nebo dostupnost, blízkost, osob, které k nám mají vztah, které mají o nás starost, cení si nás a mají nás rády.*“⁹ Pokud tedy člověk pěstuje pozitivní sociální vazby k druhým osobám, je mu prostřednictvím sociální opory poskytována těmito lidmi pomoc při zvládání životních nároků a dosahování cílů.¹⁰ K neméně důležitému faktoru patří *proaktivní zvládání zátěže a stresu*. Při proaktivním zvládání stresu člověk věří ve svou schopnost pokračovat v započatém jednání i za nepříznivých podmínek. Zvládání je tedy pozitivně orientováno na dosahování cílů a zahrnuje nároky vedoucí k jeho dalšímu sebezvýjení.¹¹ Se zvládáním psychické zátěže úzce souvisí i *osobnostní nezdolnost*. Tito „nezdolní“ jedinci mají tendenci se spoléhat na vlastní síly, životní změny nevnímají jako těžkosti a překážky, nýbrž jako vzrušující, inspirující a smysluplné výzvy, při nichž se mohou spoléhat na vlastní síly a schopnosti.¹²

V dnešní době je důležité, aby byl člověk optimisticky a pozitivně naladěný, byl obdařen pozitivním myšlením, psychickou stabilitou, smyslem pro humor a sebedůvěrou. Tyto uvedené osobnostní rysy udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, jeho zdravotní stav zlepšují a na cestě ke zlepšení jej pozitivně ovlivňují.

⁷ KOSEK, Martin. Psychosociální faktory zdraví a nemoci. *Mgr. Martin Kosek* [online]. © 2011 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.martinkosek.com/clanky/clanky-a-studijni-texty/psychologie/psychosocialni-faktory-zdravi-a-nemoci.html>

⁸ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 64 - 88. Recenzované monografie; 37. ISBN 978-80-7435-342-0.

⁹ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 81.

¹⁰ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 81 - 82.

¹¹ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 70.

¹² PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 72.

1.3 Faktory zdravého životního stylu v kontextu 4 pilířů zdraví

Vědecký a technický rozmach, obrovské kvantum informací, působení masmédií či zhoršující se stav životního prostředí – tyto všechny a jistě by nás napadly i další, bychom mohli označit za negativní dopady, které s sebou nese civilizační rozvoj vyspělých zemí. Řešením není ani tak odmítnutí technického pokroku, ale pochopení a uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřeby pohybu, přiměřenosti energetického příjmu potravy a utužování vřelých mezilidských vztahů na základě porozumění a úcty. Měli bychom se zamyslet sami nad sebou, zauvažovat jak být svému zdraví prospěšní, jak žít zdravěji. Vždyť sedavý způsob zaměstnání, různá chronická onemocnění, pracovní vyčizenost a s ní spojený permanentní stres – všechny tyto faktory zhoršují kvalitu našeho života.

Co je to tedy *zdravý životní styl*?

Zdravý životní styl nelze shrnout do pár vět, dokonce ani v odborné literatuře se nesečkáme s pouze jednou definicí, která by dokázala přesně vystihnout tak obsáhlé téma. Obecně vzato se jedná o dodržování určitých zásad spočívajících ve vyváženém přísunu potravin, tekutin, doplněném dostatečnou pohybovou aktivitou, spánkem a v omezení negativních vlivů jako jsou psychická zátěž, různé druhy závislostí aj. Kraus¹³ uvádí: „*Pěstovat zdravý životní styl znamená rozvíjet tělesné, psychické a duchovní kultury osobnosti:*

- *Tělesná kultura osobnosti zahrnuje rozvoj dovedností a návyků osobní hygieny, životosprávy, stravovacích zvyklostí, ovládnutí touhy po škodlivých požitcích, jako jsou drogy, kouření, alkohol, a samozřejmě přiměřený aktivní pohyb, podle zásady „vytrvalost pro srdce, pružnost pro páteř“.*
- *Psychická kultura osobnosti je složitým komplexem kvalit, které se konkretizují do žádoucích rysů, stylů, do socializovaných potřeb a hodnotových orientací. V naší době se klade důraz na odpovědnost, uvážlivost, sebeovládání, poznávací dychtivost, sociální orientaci, reflexi a sebereflexi, umění efektivně se učit, být tvořivý a sociálně zdatný.*
- *Duchovní kultura osobnosti je často redukována jen na estetické, literární a vědecké zájmy a realizační dovednosti, ale v plné šíři zahrnuje především mravní vyspělost osobnosti, citlivost svědomí a smysl pro duchovní dimenzi bytí (Smékal, 1997).“*

¹³ KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. s. 170 – 171.

Ve zmíněném pěstování zdravého životního stylu je důležité setrávat a neustále tak o své zdraví aktivně pečovat. Hovoříme o tzv. *adherenci ke zdravému životnímu stylu*. Slepíčka¹⁴ adherenci definuje takto: „*Věrnost či setrvalost účastníka ve zvoleném programu činnosti.*“ Adherence bývá většinou intenzivnější u činností, které jsou předmětem svobodné volby člověka. Jedinec, který se se zdravým životním způsobem identifikuje, je do něho tzv. „zapálen“, věří v jeho účinnost a navíc má sociální oporu ve své rodině a blízkých osobách, má zaručeně větší procento být úspěšný ve svém počínání než člověk, který je ke zdravému životnímu stylu donucován např. lékařem nebo rodinou v důsledku zlepšení špatných zdravotních výsledků.¹⁵

Člověk aktivně podporující zdravý životní styl chápe význam zdraví pro plnohodnotný život. Uvědomuje si, že stav zdraví nebo nemoci je výsledkem vzájemné interakce složek organismu, psychiky, osobnosti, vztahů a prostředí – proto se také snaží vytvářet podmínky pro jejich rovnováhu.¹⁶ Pro zachování určité harmonie mezi uvedenými složkami je možné se opřít o tzv. **pilíře zdraví**, které spočívají zejména v dodržování zdravého způsobu stravování a stravovacích návyků, dostatečné pohybové aktivitě s přihlédnutím k věku a fyzickým možnostem jedince, snaze o zachování duševní rovnováhy a příznivém životním prostředí. Jednotlivé faktory zdravého životního v kontextu čtyř pilířů zdraví jsou popsány v následujících oddílech.

1.3.1 První pilíř zdraví - zdravá výživa

Lidská výživa představuje zajištění živin potřebných pro udržení životní aktivity, zdraví, růstu a rozmnožování. K nejdůležitějším zásadám zdravého životního stylu patří bezpochyby výživa zdravá, někdy označována jako správná, racionální. O zdravé výživě a různých dietách v současné době vychází řada publikací, jde tedy o velmi moderní, populární téma.

Zdravá výživa by měla být jednoznačně pestrá a vyvážená, musíme však vzít v potaz věk a stav organismu. Důraz bychom zejména měli klást na kvalitu konzumovaných potravin, ale i na kvantitu. Přísun energie by měl odpovídat jejímu výdeji. Pokud tedy v průběhu dne člověk vykonává lehkou svalovou činnost (např. sedavé zaměstnání), má menší energetické

¹⁴ SLEPIČKA, P., V. HOŠEK a B. HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006. s. 80. ISBN 80-246-1290-9.

¹⁵ SLEPIČKA, P., V. HOŠEK a B. HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006. s. 80.

¹⁶ HAVLÍNOVÁ, M., ed., E. VENCÁLKOVÁ, ed. a J. HAVLOVÁ. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 9. ISBN 978-80-7367-487-8.

nároky na výživu než člověk těžce fyzicky pracující. Pánek¹⁷ však uvádí: „*Typickou tendencí moderní doby je stále vzrůstající podíl pokrmů požívaných mimo hlavní jídla, například během zaměstnání, nákupů nebo večer při sledování televize. Jde hlavně o energeticky bohaté a chuťově výrazné výrobky. Nevýhodou je, že se nekonzumují místo části hlavního jídla, ale navíc, takže tyto zvyklosti vedou k obezitě.*“

Z hlediska kvality má být strava rozmanitá a vyvážená, aby byl zajištěn dostatečný přísun vitamínů, minerálů a živin. Nesmíme zapomínat na dostatečný příjem vody. Nevyvážená či jednostranná výživa při nesprávných stravovacích zvyklostech může být příčinou oslabení imunitního systému a zvýšeného rizika kardiovaskulárních či nádorových onemocnění. Mezi výživou a zdravotním stavem jedince tedy existuje úzká souvislost.

„*Výživa v dnešní společnosti způsobuje dva extrémy – nadbytek nebo naopak nedostatek potravy. Výživa je přijímána nadbytečně, člověk tedy sní mnohem víc, než doopravdy potřebuje, a živiny, které nespotřebuje, se tak ukládají v těle ve formě tuku. Nejvíce se tento extrém objevuje v Severní Americe a v Evropě. Nevhodná výživa pak u lidí způsobuje civilizační nemoci, jako jsou obezita, zubní kaz, cukrovka, kardiovaskulární nemoci a nádorová onemocnění. Výživa, kde chybí základní živiny, vitamíny a minerály dokáže způsobit vážné problémy. S těmito problémy se potýkají hlavně rozvojové země. Např. nedostatek vitamínu B12 způsobuje chudokrevnost, málo vitamínu A zase šeroslepost a při nedostatku vitamínu D hrozí člověku křivice. Málo vápníku způsobuje osteoporózu, nedostatek jódu strumu. Toto jsou jen ty nejvíce závažné nemoci, nesprávná výživa jich ale může zapříčinit mnohem víc. V dnešní době je důležité hledat mezi těmito dvěma extrémy tu správnou střední linii. Ani jedna ani druhá cesta nejsou tou pravou a my bychom nikdy neměli zapomínat, na co má výživa hlavně sloužit.*“¹⁸

Mezi jednoduchou pomůckou, která může člověku napomoci při dodržování zásad zdravé výživy patří tzv. **výživová pyramida**. Výživová, někdy též označovaná jako potravinová pyramida není podrobným návodem k přesnému sestavení denního jídelníčku, dává však základní aktuální doporučení o skladbě výživy. Za dobu své existence prošla vývojem, kdy se přeskupovaly potraviny z jednotlivých pater pyramidy s vývojem výživových vědeckých poznatků. V aktuálním zpracování z roku 2013 je kladen důraz zejména na jednoduchost a komplexnost. „*V potravinové pyramidě Fóra zdravé výživy jsou potraviny řazeny podle vhodnosti ke konzumaci v rámci každého patra ve směru zleva doprava. Potraviny umístěné v základně pyramidy jsou doporučovány jako ty, které by se měly jíst nejčastěji a v největším množství.*“

¹⁷ PÁNEK, Jan et al. *Základy výživy*. Vyd. 1. Praha: Svoboda Servis, 2002. s. 32. ISBN 80-86320-23-5.

¹⁸ Výživa – dva extrémy dnešního světa. *Bonella: Portál pro maminky a těhotné*. [online]. © 2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.bonella.cz/vyziva/vyziva-dva-extremy-dnesniho-sveta.html>

*Směrem k vrcholu pyramidy by lidé při výběru potravin z jednotlivých pater měli být střídmější. Ve špičce jsou umístěny potraviny, bez kterých se lze obejít, proto by se v jídelníčku měly objevovat jen výjimečně.*¹⁹ Schéma pyramidy a jednotlivá výživová doporučení jsou blíže specifikována v příloze A.

1.3.2 Druhý pilíř zdraví - pohybová aktivita

Pohyb sehrává v životě každého člověka nezastupitelnou a velice důležitou roli. Jedná se o souhrn veškerých pohybových činností v průběhu dne. Pro zachování a upevnování zdraví je pak významným zejména pohyb aktivní. *„Přiměřená pohybová aktivita působí preventivně proti stresu a vzniku civilizačních chorob. Předchází obezitě, posiluje odolnost organismu proti infekcím, kompenzuje jednostrannou zátěž z dlouhodobého sezení a neuropsychickou zátěž.*²⁰

Důvody, proč se začít věnovat pohybové aktivitě v jakémkoliv věku uvádí Kubátová²¹ následující:

- *„ pohyb zvyšuje tělesnou zdatnost,*
- *snižuje hladinu cholesterolu,*
- *přispívá k duševní svěžesti, zvyšuje pocit duševní pohody a odolnost vůči stresu, napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku,*
- *pomáhá proti bolestem v zádech,*
- *zpevňuje kosti a zmenšuje tak riziko zlomenin, zvláště u lidí ve vyšším věku,*
- *zlepšuje prokrvení kůže a tím i fyzický vzhled,*
- *je prevencí chronických neinfekčních (tzv. civilizačních) chorob.“*

1.3.3 Třetí pilíř zdraví – duševní rovnováha

Pro psychiku člověka je velice významná duševní rovnováha, která je předpokladem spokojeného a plnohodnotného života. Spíše než dobře vypadat je důležité dobře se cítit ve svém vlastním těle. K tomu nám mohou dopomoci faktory zmíněné v předcházejících kapitolách jako je zdravá výživa, dostatek pohybu, kvalitního spánku nebo podpora duševního

¹⁹ Pyramida FZV. Fórum zdravé výživy [online]. © 2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>

²⁰ HAVLÍNOVÁ, M., ed., E. VENCÁLKOVÁ, ed. a J. HAVLOVÁ. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 52.

²¹ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 58.

zdraví. Tělesné zdraví prožíváme jako pohodu těla a bezproblémový chod jeho funkcí naproti tomu duševní zdraví jako pohodu týkající se našeho myšlení a prožívání. Pro mnoho lidí je významnou složkou jejich zdraví právě pohoda duševní, kdy prožívají pocit souladu, harmonie, pozitivního citového a myšlenkového rozpoložení a bezpečí.

V současné uspěchané době je těžké se stresu a duševnímu vypětí vyhnout. Východiskem pro dosažení optimálního stavu duševní rovnováhy může být dodržování duševní hygieny. U duševní hygieny jde v zásadě o způsob adaptace, tzn. dokázat si poradit v nastalých situacích s problémy, které by nás mohly vychylovat z duševní rovnováhy. Podle Míčka²² jde o „*takovou úpravu životních podmínek člověka, která by u něho vyvolala pocit spokojenosti, osobního štěstí, fyzické a psychické zdatnosti a výkonnosti.*“

S ohledem na výše uvedenou definici je vhodné si dopředu připravit konkrétní doporučení co dělat, aby se člověk cítil lépe po psychické stránce. Jeho pozornost by se tedy měla zaměřit jinam než na negativní situace. Člověk by měl eliminovat styk s lidmi, kteří podléhají negativitě a nedovolit, aby negativita vstoupila do jeho života, protože jen vyrovnaný a duševně zdravý člověk může být odolnější vůči somatickým chorobám.

1.3.4 Čtvrtý pilíř zdraví – příznivé životní prostředí

Naše zdraví pochopitelně souvisí s životním prostředím. Životní prostředí může být chápáno jak na úrovni globální, tj. životní prostředí Země a s ním důležitá ochrana životního prostředí, tak na místní úrovni, tj. prostředí, které nás bezprostředně obklopuje, nejčastěji primární prostředí naší rodiny nebo pracoviště.

Kraus²³ pak popisuje životní prostředí takto: „*Životní prostředí člověka lze tedy vymezit jako tu část světa (prostor, který člověka obklopuje), s níž je člověk ve vztahu vzájemného působení, prostředí tedy na člověka působí určitými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také prostředí svou prací aktivně mění. Z širšího celospolečenského pohledu pak můžeme říci, že prostředí je historicky se utvářející systém jako produkt oboustranných vztahů společnosti a přírody.*“

Pro zdraví jedince je důležité, aby v životním prostředí, bezprostředně ho obklopujícím, panovala příznivá atmosféra. Rodinné prostředí podporující zdraví by mělo vytvářet bezpečné sociální klima na základě vzájemné důvěry, úcty, empatie, solidarity a spolupráce mezi všemi

²² MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: celost. vysokošk. učebnice pro stud. filozof. fakulty oboru psychologie*. Vyd. 1. Praha: SPN, 1984. s. 9. Učebnice pro vys. školy.

²³ KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. s. 67.

členy rodiny. Havlínová²⁴ uvádí: „Mezi lidmi v každém ustáleném společenství jsou vžity určité způsoby komunikace a kooperace, zafixovány vzorce navyklých vztahů a navyklého chování uvnitř skupin a mezi skupinami.“ Pro zachování a podněcování příznivého životního prostředí Kubátová²⁵ apeluje na rozvíjení těchto hodnot:

- „vědomí sounáležitosti s přírodou, motivaci k ochraně přírody,
- úcty k přírodě a sobě samému jako k části přírody,
- důraz na kvalitu života, odolnost vůči konzumní společnosti,
- uvědomělou skromnost ve vztahu „potřeby člověka a životní prostředí“,
- mezilidské vztahy, odpovědnost vůči jiným lidem i přírodě jako celku,
- schopnost předvídat důsledky zásahů člověka do přírody,
- aktivní vztah k věcem společným, spoluodpovědnost za běh věcí,
- vzájemnou toleranci k odlišným názorům, řešení problémů jednáním,
- odpovědnost při uplatňování lidských práv a svobod,
- zájem o vlastní zdraví a životní styl.“

1.3.5 Kvalitní spánek

„Proti trampotám života dal Bůh člověku tři věci - naději, spánek a smích.“

Immanuel Kant

Ke zdravému kvalitnímu spánku je potřebná tzv. spánková hygiena. Spát bychom proto měli nejlépe v noci. V průběhu dne také není spánek na škodu, nesmí však nahradit spánek noční. Definovat spánek můžeme těmito slovy: „*Přirozený stav opačný stavu bdělosti, který umožňuje odpočinek celého těla, ale zejména mozku. Proto při jeho nedostatku (spánkové deprivaci) dochází k narušení psychických funkcí.*“²⁶

Potřeba spánku je u každého člověka velice individuální. Obecně se za dostatečnou dobu spánku sloužící k regeneraci mysli a těla považuje 6 až 8 hodin denně. Není vhodný ani nadměrný spánek a ani jeho nedostatek. V současné době mají lidé tendenci průměrnou dobu spánku neustále zkracovat, což se může zpočátku projevovat „*zvýšenou únavou během dne, chybovostí v práci, podrážděností, neschopností se soustředit, zhoršením výkonu, špatným soustředěním při rozhodování, snížením koncentrace a reakcí, psychomotoriky, zhoršením*

²⁴ HAVLÍNOVÁ, M., ed., E. VENCÁLKOVÁ, ed. a J. HAVLOVÁ. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 69.

²⁵ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 261.

²⁶ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 4. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. s. 399 – 400. ISBN 80-85800-28-4.

*paměti, iritabilitou, nebo naopak, poklesem vůle a apatií.*²⁷ Do budoucna však může být spánkový deficit spouštěčem různých druhů závažných onemocnění. Délka spánku ale sama o sobě nestačí, důležitá je také jeho kvalita. Je nezbytné, aby člověk prošel všemi stádii spánku, mezi která se řadí - usínání, lehký spánek, hluboký spánek a nejhlubší spánek.

Všechny tyto důvody by nás měly přinutit, aby si každý z nás našel dostatek času pro kvalitní a pravidelný spánek, nejenže si zlepší svou fyzickou a psychickou kondici, ale prodlouží si i život!

1.4 Rizikové faktory životního stylu

Ačkoliv je tato bakalářská práce zaměřena na faktory podporující zdravý životní styl, je příhodné se zmínit také o protipólu a to o rizikových faktorech životního stylu, které naše zdraví naopak poškozují. Lze mezi ně zařadit zejména stres, frustraci, alkohol, kouření, drogy, nedostatek pohybu nebo nevhodný (nezdravý) způsob stravování. Jedná se pouze o demonstrativní výčet rizikových faktorů, tj. neuzavřený. Škodlivých faktorů je celá řada a nezdědka spouštějí současnou „lavinu“ civilizačních chorob, jako jsou cukrovka, vysoký krevní tlak, alergie, nemoci pohybového aparátu, dýchacího ústrojí a závažná nádorová onemocnění. Nicméně blíže budou specifikovány stres, frustrace, alkohol, kouření a drogy.

Člověk se v běžném, každodenním životě neustále vyvíjí a formuje, zejména ve svých činnostech a styku s druhými lidmi. V těchto činnostech se však mohou objevit situace neobyklé až vyhocené, které mají významný vliv na formování osobnosti. Člověk se v těchto situacích hroučí a může výrazně deformovat své psychické vlastnosti. Tyto situace můžeme tedy nazvat jako náročné životní situace a patří k nim zejména **stres a frustrace**.

Stres může být vyvolán nespočetným množstvím událostí, některé mohou ovlivňovat velké množství lidí jako např. válka, hladomor, živelné pohromy a jiné. Naproti tomu některé představují změny pouze v životě jednotlivce, např. vážné onemocnění, ztráta blízkého člověka, změna zaměstnání nebo bydliště, ale může jít i o každodenní mrzutosti jako jsou hádky s druhými lidmi či dopravní zácpa. Definice stresu zní: *„Stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou nebo duševní. Při stresu se uplatňují mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí. Jde zejména o zrychlení krevního oběhu a srdeční činnosti, zvýšení krevního tlaku, prohloubení dýchání, vyplavení energetických zásob, tlumení bolesti, zvýšení svalové síly i psychických*

²⁷ Celostnimediceina.cz. *Zdravá spánková hygiena*. [online]. 20.10.2011 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.celostnimediceina.cz/zdrava-spankova-hygiena.htm>

schopností.“²⁸ Za povšimnutí stojí, že v hovorové mluvě se slovo stres užívá spíše pro zátěž samu než pro odezvu na ni.

Obecně k **frustraci** dochází při nemožnosti dosáhnout uspokojení přání nebo potřeby. Při uskutečňování něčeho, na čem nám záleží, narazíme na překážku, která nemusí nutně vycházet z našeho nitra, ale např. z okolností mimo nás. V situaci frustrace jedinec bezprostředně prožívá zklamání. Výsledkem chování pak často bývá reakce prostřednictvím některé z forem agresivity (verbální, fyzické, apod.)²⁹ Helus³⁰ popisuje frustraci takto: „*Frustrace znamená zmaření, zabránění. V této souvislosti jde o strádání, způsobené zmařením cíle, kterého mělo být dosaženo (uspokojování nějaké potřeby), poněvadž na cestě k němu vystavala překážka (bariéra).*“ Dlouhodobá a stupňovaná frustrace (např. ohrožení v zaměstnání, domácí konflikty, majetkové problémy) může mít fatální zdravotní následky a dokonce vyústit i ve zhroucení jedince. V prevenci zdraví je proto nezbytně nutné snažit se omezovat tyto nepříznivé životní situace na minimum, byť je to v dnešní uspěchané době velice obtížné. Dopřát si dostatek odpočinku a přiměřenou fyzickou aktivitu, která představuje přirozené uvolnění a může být vstřícným krokem k lepšímu psychickému a fyzickému zdraví.

Dalším rizikovým faktorem je **alkohol**, který bývá právem označován jako „metla lidstva“. „*Pod pojmem alkohol si představujeme látku, která obsahuje etanol neboli etylalkohol. Ten vzniká přírodním procesem, kdy kvasinky přeměňují cukry na alkohol – např. v ovoci nebo obilovinách. Tento proces se nazývá kvašení, neboli fermentace. Čistý alkohol je bezbarvá, čirá tekutina.*“³¹ Při požití alkoholu dochází k jeho působení na centrální nervovou soustavu. Jak uvádí Machová:³² „*jeho účinek závisí na vypitém množství, fyzickém a psychickém stavu konzumenta a na mnoha dalších faktorech.*“ K typickým projevům účinků alkoholu patří zejména zvýšené sebevědomí, snížená pozornost, výřečnost a poruchy koordinace pohybů. „*Svým typem účinku se nejvíce přibližuje látkám navozující zklidnění a spánek (hypnotika).*“³³ Za zmínku stojí i fakt, že alkohol je tzv. průchozí drogou. To znamená, že část mladistvých, kteří tyto látky okusí, z nich pak přechází k látkám jiným, nebezpečnějším. Toto riziko je tím větší, čím dříve děti alkohol okusí.³⁴ Vzhledem k této skutečnosti je třeba zdůraznit důležitost primární prevence, ať už působením na děti v rodinném prostředí nebo ve školách. Byť jsou u

²⁸ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 4. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. s. 410.

²⁹ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 125.

³⁰ HELUS, Zdeněk. *Psychologie pro střední školy*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 1995. s. 51. ISBN 80-7168-245-4.

³¹ Co je to alkohol. *Pij s rozumem.cz*. [online]. © 2014 [cit. 2015-01-27]. Dostupné z:

<http://www.pijsrozumem.cz/verejnost/o-zivote-alkoholu/co-je-to-alkohol/>

³² MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 66.

³³ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 66.

³⁴ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2001. s. 18. ISBN 80-210-2511-5.

alkoholu prokázány i pozitivní účinky na lidský organismus, ovšem jen u dospělých a v malé míře, je jeho prospěch zastíněn poškozením mentálního a fyzického zdraví, narušením sociálních vztahů v rodině či v zaměstnání. Jeho konzumace se rozhodně neslučuje se zdravým životním stylem.

Jednoznačně k nejrizikovějším faktorům životního stylu patří **kouření a drogy**. Tabákový kouř obsahuje velmi jedovaté a rakvinotvorné látky, jako je nikotin, dehet, oxid uhelnatý, amoniak, kyanid a další.³⁵ Dle statistik důsledkem kouření každodenně zemře v České republice 65 lidí. Týdně zhruba 500 lidí a ročně 23 000 lidí. Kuřáctví nemá dopad jen na lidské zdraví, je potřeba si uvědomit, že má neblahý vliv i na ekonomiku, která řeší financování léčby nemocných a umírajících kuřáků.³⁶ Tisíce odborných a vědeckých článků nás nenechávají na pochybách, že kouření je jednou z hlavních příčin nemocí, úmrtí a zdravotních postižení 21. století. *„Neexistuje žádný jiný faktor životního stylu, jehož ovlivněním by bylo možno dosáhnout tak pronikavého zlepšení zdraví, jako je kuřáctví. Jeho omezením by šlo podstatně snížit nemocnost a úmrtnost na srdeční a cévní choroby, zhoubné nádory a chronické nemoci dýchacího ústrojí. Cílem je proto snížit výskyt kuřáctví ve všech populačních skupinách.“*³⁷ Mnoho kuřáků kouří, přestože zná ony hrůzné statistiky úmrtí. Tyto informace sice mohou v člověku probudit touhu s kouřením přestat, ale samy o sobě neposkytují dostatečnou motivaci. Neméně důležité je také vyhýbat se prostorám a prostředí, ve kterých hrozí riziko pasivního kouření. Pod pojmem pasivní kouření si můžeme představit *„nedobrovolné vystavení osoby cigaretovému kouři, který uniká z volně hořící cigarety.“*³⁸ U lidí dlouhodobě vystavených vlivům pasivního kouření se častěji vyskytuje srdeční onemocnění a rakovina. Prostředků, jak se zbavit této nebezpečné závislosti existuje celá řada, např. nikotinové náplasti a žvýkačky, které jsou běžně dostupné v lékárnách. Závislost na tabáku lze léčit také prostřednictvím poradenství, skupinových terapií či jinými alternativními metodami. Odvykání kouření je však velmi těžké a nepodlehnutí cigaretě vyžaduje jedincovu pevnou vůli. Důležitá je chuť být zdravý a žít plnohodnotný dlouhý život. Machová³⁹ uvádí: *„Mají – li se však změnit postoje ke kouření, je nutné, aby se nekuřáctví stalo pozitivní sociální normou, aby bylo moderní nekouřit.“*

Droga byla v minulosti označována jako sušený či živočišný materiál určený k léčebným účelům. Současná definice drogy zní: *„Látka přírodní či syntetická, která splňuje*

³⁵ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 60.

³⁶ Kouření v číslech. *Odvykani-koureni.cz*. [online]. © 2015 [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/koureni-v-cislech>

³⁷ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 61.

³⁸ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 61.

³⁹ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 64.

dva základní požadavky: a) ovlivňuje prožívání reality (psychotropní efekt), b) může vyvolat závislost (drogová závislost).“⁴⁰

Drogy jsou členěny do skupin dle různých hledisek (dle chemického původu, složení, atd.). Nejčastější klasifikace je tato:

- *tlumivé (narkotické) látky*: opiáty, látky s narkotickými a sedativními účinky, těkavé látky
- *stimulační drogy (psychostimulancia)*: přírodní stimulancia, syntetická stimulancia
- *drogy s halucinogenními účinky (kanabisové – konopné drogy a ostatní halucinogeny)*: přírodní drogy z rostlin a hub, přírodní drogy živočišného původu, semisyntetické a syntetické drogy, tzv. taneční drogy“⁴¹

Právě drogová závislost, představující chorobný stav spojený s nezvladatelnou touhou po neustálém braní drogy, je vždy spojena s negativními důsledky pro postiženého jedince i společnost. Jedinec, aby se vyhnul abstinenčním příznakům, je nucen si drogu neustále obstarávat. Tímto jednáním se pak dostává do finančních problémů. Ve většině případů dochází též k sociálnímu vyloučení jedince ze společnosti. Zásadní dopad má však užívání drog na lidské zdraví jedince. Vede k závažným onemocněním (hepatitida typu C, HIV infekce, aj.) a v některých případech může skončit i předčasným úmrtím.

⁴⁰ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 4. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. s. 100.

⁴¹ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 76 - 83.

2 Zdraví a prevence

2.1 Vymezení pojmu zdraví

„Zdravý duch ve zdravém těle.“

Juvenalis

Zdraví jednoznačně řadíme mezi nejvýznamnější hodnoty našeho života. Zřejmě by se nenašel nikdo, kdo by tuto otázku nemusel nikdy řešit. Lidské zdraví je předpokladem pro aktivní, spokojený a smysluplný život. Jestliže jsme zdraví, můžeme pracovat, radovat se, realizovat své životní plány a plnit si svá přání. Zdraví je člověku povětšinou dáno. Musíme však o ně pečovat, a to především volbou správného životního stylu. Pojem zdraví je pojmem mnohorozměrným, jehož všeobecně přijatelná definice nebyla dosud podána. Nejznámějšího a největšího rozšíření doznala definice Světové zdravotnické organizace WHO z roku 1948, jenž vymezuje zdraví jako stav úplné tělesné a duševní a sociální pohody (well-being), nejen tedy jako nepřítomnosti nemoci. Zdraví je také definováno jako: „*dynamická rovnováha organismu ve vztahu k endogenním a exogenním podmínkám, která zajišťuje jeho optimální fungování.*“⁴² Zdraví může být chápáno jako výsledek a proces vzájemné interakce organismu a prostředí.

Machová⁴³ konstatuje, že pojem zdraví má tři odlišné dimenze, jež jsou navzájem těsně spojené. „*Je to dimenze tělesného zdraví, duševního a sociálního. Je to velmi subjektivní pocit „být zdrav“ a u každého člověka je to pocit jedinečný a relativní. To, že nás nic nebolí a nejsme nemocní, ještě neznamená, že jsme zdraví.*“ Pro shrnutí můžeme uvést, že lidské zdraví může být chápáno jako výsledek aktivního přístupu člověka k sobě samému. To, jaké kvality bude naše zdraví dosahovat závisí na celé řadě faktorů, tzv. determinantů. Životní styl je jedním z nich.

2.2 Determinanty zdraví

Lidské zdraví je složitě podmíněno pozitivním i negativním působením nejrůznějších činitelů. Tyto činitele se označují determinanty zdraví. Determinanty zdraví představují „*souhrn jevů a podmínek, které určují, popř. výrazně ovlivňují zdraví. Zahrnují širokou škálu*

⁴² PETRUSEK, M., H. MAŘÍKOVÁ a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996. 2 sv. s. 1435. ISBN 80-7184-311-3.

⁴³ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 12.

osobních, sociálních a ekonomických faktorů i charakteristik životního prostředí.“⁴⁴ Machová⁴⁵ tvrdí, že některé z determinant jsou dědičné či získané výchovou, tj. patří do výbavy osobnosti jedince, jiné jsou naopak součástí přírodního nebo společenského prostředí. Determinanty zdraví můžeme dále rozdělit na vnitřní a zevní. Za vnitřní můžeme označit dědičné faktory. Svou genetickou výbavu získává každý jedinec již na začátku svého ontologického vývoje od obou rodičů při samotném početí. Tento genetický základ je pak dále ovlivňován vlivy přírodního a společenského prostředí, nemalý podíl má i určitý způsob života.⁴⁶ „Zevní faktory, které mají vliv na zdraví, se člení do tří základních skupin:

- životní styl
- kvalita životního a pracovního prostředí
- zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče).“⁴⁷

Vzájemné interakce mezi zevními a vnitřními determinantami zdraví jsou níže vyjádřeny schématem, které zároveň ukazuje, jaký mají velký relativní vliv. Schéma značí, že lidské zdraví záleží nejvíce na determinantách z oblasti životního stylu, podílí se na něm až padesát procenty. Proto by si měl každý uvědomit, jak důležitou roli sehraává ve zdraví člověka životní styl. Ze schématu dále vyplývá, že životní prostředí a genetický základ se podílejí na zdraví člověka dvaceti procenty a zbytek, deset procent, pak zaujímají zdravotnické služby. Nevhodný a nesprávný životní styl je tedy jedním z faktorů podílejících se na rozvoji civilizačních nebo chronických onemocnění, které se v naší populaci nezdáka vyskytují a bývají mnohdy příčinou úmrtí.

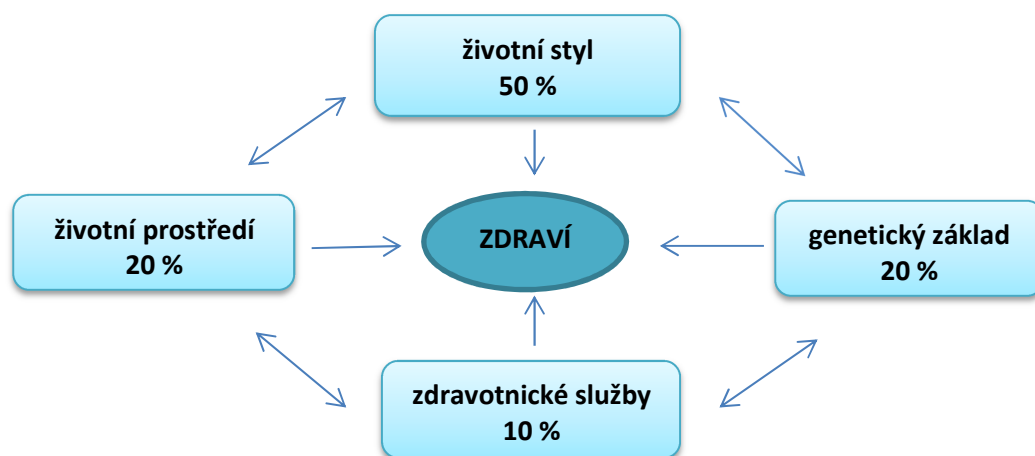


Schéma č. 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví⁴⁸

⁴⁴ Determinanty zdraví. *Velký lékařský slovník On-Line*. [online]. © 2008 [cit. 2015-01-30]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/determinanty-zdravi>

⁴⁵ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 13.

⁴⁶ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 13.

⁴⁷ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 13.

⁴⁸ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 13.

2.3 Prevence a výchova ke zdraví

V dnešní době již většina lidí přikládá prevenci a výchově ke zdraví velkou váhu. Chápe, že je lepší nemocem předcházet, než jimi trpět a následně podstupovat léčbu. Prevence „...je zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet.“⁴⁹ Obecně vzato jde o předcházení nemoci, které se provádí u jedince nebo na celospolečenské úrovni. Prevence však nemá stejný význam jako podpora zdraví. Liší se ve svém zaměření. Podpora zdraví je zaměřena proti obecným příčinám nemocí a je v ní zahrnuta prevence, zdravotní výchova, komunitní aktivity (např. Zdravé město, Škola podporující zdraví), ale i tvorba příznivého životního prostředí. Vyznačuje se aktivitou pro zdraví, kdežto prevence představuje aktivitu proti nemocem. Prevenci rozdělujeme zpravidla podle času a to na prevenci primární, sekundární a terciární.

Primární prevence se týká období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jedná se o soubor opatření, jejichž cílem je zabránit vzniku onemocnění. Může jít např. o očkování, varování před kouřením, nadměrnou konzumací alkoholu, drogami, rizikovými sportovními aktivitami či používání ochranných pomůcek při práci.

Mezi nejvýznamnější podporovatele primární prevence bezesporu patří Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, které vypracovalo tzv. „**Národní strategii primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 – 2018**“. Tento doposud nejaktuálnější strategický dokument řeší otázky prevence, tj. opatření směřujících k předcházení a minimalizaci jevů spojených s rizikovým chováním. Strategie není zaměřena pouze na děti a mládež, ale cílovou skupinou jsou též rodiče, široká veřejnost a hlavně pedagogičtí pracovníci, jakožto nositelé výchovného potenciálu. Cílem strategie je: „*Výchova k předcházení, minimalizaci či oddálení rizikových projevů chování, ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování a rozvoji psychosociálních dovedností a zvládání zátěžových situací osobnosti jako standardní součást výchovně vzdělávacího procesu v prostředí českých škol zabezpečovaná kvalifikovanými a kompetentními osobami a institucemi a dále pak motivace k opuštění rizikového chování, pokud již nastalo a ochrana před dopady rizikového chování, pokud již nastalo ve výrazné formě.*“⁵⁰

Sekundární prevence je cílena na včasnou diagnostiku nemoci a její účinnou léčbu. Účelem je předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit dalším komplikacím. Nejzávažněj-

⁴⁹ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 14.

⁵⁰ Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR* [online]. Praha: MŠMT, © 2013 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

ším příkladem sekundární prevence jsou tzv. preventivní lékařské prohlídky, které mají za úkol včas podchytit rané stadium onemocnění. Protože pokud je onemocnění neléčené, může se stát rizikem pro další, většinou mnohem závažnější poruchu lidského organismu. Je tedy na každém z nás, jak se ke svému zdraví postavíme. Informace o preventivních prohlídkách jsou k dispozici na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, zdravotních pojišťoven v ordinacích a čekárnách odborných a praktických lékařů. Pacienti se tedy snadno dovědí, na jaké preventivní prohlídky mají v rámci veřejného zdravotního pojištění nárok, co je obsahem prohlídky a v jakých časových intervalech je třeba prohlídky absolvovat.

Terciární prevence se zaměřuje na omezení progresu onemocnění. Cílem je tedy léčba nemoci v již rozvinutém stadiu a rehabilitace pacienta se snahou navrátit ho do stavu před propuknutím nemoci a udržet kvalitu života.⁵¹

Pokud bude člověk zdravý, bude mít větší šanci dosáhnout svých životních cílů, uskutečňovat to, po čem v životě touží. Lidské zdraví není výhodou jen pro člověka samotného, ale přináší hodnoty i jeho rodině, okolí či společnosti. Zdraví však není samozřejmostí a jeho kvalita je proměnlivá, závislá na podmínkách a čase, ve kterém žije. Přesto způsobem života, jaký člověk vede, může některá rizika přispívající onemocnění snížit nebo potlačit. Nejjednodušším, nejúčinnějším a současně nejlevnějším opatřením je předcházet rizikům **výchovou k zodpovědnosti za zdraví**, výchovou ke zdravému životnímu stylu a výchovou, jak předcházet rizikovému chování. V této souvislosti můžeme zmínit pojem „sociální dědičnost“, kterou Kraus⁵² vysvětluje takto: „*Hned od narození do sebe člověk, obrazně řečeno, „nasává“ vše, co má kolem sebe, co se kolem něj děje, co vnímá. Bývá to velmi často silnější než jiné vlivy přicházející později (např. ve škole). Tak se stává, že se pak člověk v dospělosti řídí jistými zásadami a žije způsobem, který je v rozporu s tím, co si později osvojil. Přenáší do života rodiny, kterou založí, i do života svého to, co „nasál“ ve své rodině původní.*“ I proto je důležité začít s výchovou ke zdraví a pěstovat návyky podporující zdraví už v raném věku dítěte.

2.4 Salutogenetické a patogenetické pojetí nemoci

Tyto dvě koncepce se výrazně liší od klasického medicínského pojetí nemoci, s nímž se v praxi běžně setkáváme. Jedná se o dva protipóly. Salutogeneze je opak patogeneze, je to soubor příčin, proč někdo určitou nemoc nedostane, představuje zrod zdraví. Patogeneze je

⁵¹ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 15.

⁵² KRAUS, Blahoslav et al. *Životní styl současné české rodiny*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. s. 50.

proces, který představuje zrod nemoci. **Salutogenetický model myšlení** klade důraz na psychosociální faktory zdraví a celostní (holistický) přístup k člověku s hledáním a využitím faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, zdravotní stav zlepšují a na cestě ke zlepšení jej pozitivně ovlivňují.⁵³ **Patogenetický přístup k nemoci** preferuje výhradně biologický faktor při vzniku onemocnění. U patogenetického pojetí je prvořadým zájmem nemoc, která je nezávislá na psychických a sociálních faktorech, pacient nemá odpovědnost za vznik nemoci, tudíž nemůže rozvoj nemoci ovlivňovat, typickým znakem tohoto modelu je skutečnost, že nepodporuje prevenci, posilování zdraví ani individuální zodpovědnost za zdraví.⁵⁴

Pro člověka (pacienta) je jistě příhodnější salutogenetický přístup k nemoci, který mu pomáhá probudit aktivní zájem o zdraví, podnítit procesy vedoucí k sebeuzdravení, otevírá mu nové možnosti, které se v nemoci nabízejí, a pomáhá mu pochopit smysl onemocnění, nemoc tedy pro člověka přestává být nepřítelem a sám se zasazuje o své uzdravení.

2.5 Nejčastější druhy civilizačních chorob

Dnešní progresivní a dynamické životní tempo s sebou nese na jedné straně obrovský technický pokrok, akcent na individualitu jedince, svobodu prakticky v jakémkoliv lidském počínání, na druhé straně ale také nemalá rizika, jenž se odráží na celkovém zdraví jedince. Člověk má problémy s adaptací, přizpůsobit se všem změnám, které na něho moderní doba doslova chrlí, v pracovních pozicích je kladen důraz především na rychlost a flexibilitu. Pokud tyto požadavky člověk nesplňuje, může se cítit nejistě, zmateně, ve stresu či psychicky vyčerpaný. Jestliže k těmto faktorům ještě přičteme nedostatek pohybu, spánku a přejídání se, stoprocentně se to na zdraví člověka odrazí. Tyto příčiny podmiňují vznik a šíření civilizačních nemocí. Řešením jak předejít výskytu nemocí či alespoň jejich propuknutí oddálit je již zmiňovaná prevence. Níže jsou uvedeny nejčastější typy civilizačních onemocnění související s nezdravým stylem života.

Obezita neboli otylost je způsobena nadměrným hromaděním energetických zásob v podobě tuku,⁵⁵ což má přímou souvislost s naším energetickým příjmem a výdejem. Obezita je v naší zemi řazena k jednomu z četných civilizačních onemocnění, nehledě k tomu, že počet obézních lidí v naší populaci neustále stoupá. Česká republika se dokonce pyšní jedním

⁵³ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 7.

⁵⁴ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 9.

⁵⁵ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 4. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. s. 305.

nelichotivým umístěním na žebříčku výskytu obezity. „*Dospělou populaci středního věku postihuje asi ve 20 %, tudíž se dá říci, že každý pátý dospělý Čech je obézní.*“⁵⁶ Zásadní problém je v praktikování konzumního způsobu života a nesprávných stravovacích návycích. Člověk je pohodlný si pro sebe a své blízké uvařit plnohodnotnou stravu. Často se vymlouvá na nedostatek času, vždyť nakoupit polotovar v potravinovém řetězci nebo zajít si na jídlo do restaurace je přeci tak snadné. O rituálu, kdy se spolu sejde rodina u společné večeře a nad talířem domácího pokrmu probere zážitky z uplynulého dne, snad už ani nemůže být řeč. Stále slyšíme ono začarované „nemám čas“. Příčin obezity je celá řada. Určitě k nim můžeme zařadit nedostatek pohybu spojený s úbytkem fyzické aktivity. Moderní člověk upřednostňuje komfort a rychlost, a tak se do práce dopravuje automobilem nebo hromadnou dopravou, v práci často celý den prosedí a večer tráví před televizí nebo počítačem, namísto aktivního odpočinku. Obezita může být samozřejmě i dědičná, některé prameny uvádí, že dokonce až z 50%. Proto je dobré s obezitou začít bojovat hned v počátku a eliminovat tím její případný výskyt. Prevenci obezity podporuje i většina zdravotních pojišťoven v České republice a to ve formě poskytnutí finančního příspěvku na boj s tímto civilizačním onemocněním.

Důležité je tedy zbytečně se nepřejídat, jíst 5x denně, avšak menší porce s vyváženým obsahem živin. Vyvarovat se nebo alespoň omezit tučná a sladká jídla a samozřejmě zajistit svému tělu dostatečný přísun vitamínů, vlákniny a tekutin, nejlépe vody. Dodržování těchto výživových doporučení, navíc podpořených i přiměřenou fyzickou aktivitou a pohybem, je význačným preventivním opatřením. „*Základ prevence tkví v příjmu přiměřeného množství energie, případně ve vytvoření negativní energetické bilance.*“⁵⁷

Dalším závažným onemocněním je **diabetes mellitus (cukrovka)**. Nemoc způsobená nedostatkem nebo malou účinností inzulínu, což je hormon vznikající ve slinivce břišní, důležitý pro udržování přiměřené hladiny krevního cukru a správný průběh látkové přeměny. Inzulín při cukrovce schází úplně nebo na něj buňky dostatečně nereagují.⁵⁸ „*Cukrovka (diabetes mellitus) je chronická porucha metabolismu sacharidů, která je způsobená buď nedostatkem inzulínu, nebo jeho nedostatečnou účinností.*“⁵⁹ Diabetes se dělí na dva hlavní typy, a to na *diabetes I. a II. typu*. Oba dva typy mají podobné příznaky avšak odlišné příčiny vzniku. *Diabetes I. typu* je závislý na inzulínu, vzniká častěji v dětství nebo mládí, jeho začátek v dospělosti je spíše výjimečný. Má značný sklon k těžkým akutním komplikacím a vzhledem k naprostému nedostatku inzulínu je u něho nezbytností pacientovi inzulín podávat. *Diabetes*

⁵⁶ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 223.

⁵⁷ KOMPRDA, Tomáš. *Výživou ke zdraví*. Vyd. 1. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009. s. 51. ISBN 978-80-87156-41-4.

⁵⁸ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 4. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. s. 92 – 93.

⁵⁹ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 213.

II. typu, nezávislý na inzulínu, vzniká spíše u starších, často obézních pacientů s výskytem cukrovky v rodině. Obvykle má méně dramatické příznaky, ale pokud je neléčený, může rovněž vést k velkým zdravotním komplikacím. Tento II. typ cukrovky je většinou léčen dietou, při těžším průběhu se pacientovi podávají tablety, v některých případech i inzulín. V porovnání s diabetem I. typu má v populaci častější zastoupení. Mezi první varovné příznaky u obou typů diabetu jsou žízeň, časté močení, přechodné poruchy zrakové ostrosti, razantní váhový úbytek či zvýšená únava⁶⁰

Onemocnění diabetem rapidně stoupá. V České republice připadne na 100 tis. obyvatel 8 196,5 léčených diabetiků.⁶¹ Za tímto negativním vývojem stojí na jedné straně dědičnost – příčina, kterou jen stěží ovlivníme a na druhé straně je propuknutí nemoci zapříčiněno nezdavým životním stylem, přejídáním se, nedostatkem pohybu, psychickou zátěží, apod. tzn. faktory, které můžeme ovlivnit. U diabetu II. typu je tedy potřeba se zaměřit především na včasnou prevenci. Vyhnout se alkoholu, kouření, doporučuje se snížit nadváhu, eliminovat tuky a cukry ve svém jídelníčku, začlenit do svého životního stylu přiměřenou fyzickou aktivitu a pravidelný pohyb a toto vše podpořit duševní rovnováhou a pohodou. U obou typů cukrovky je základní léčbou pacienta dieta, jenž koresponduje se zdravým výživovým doporučením. Na závěr však můžeme konstatovat, že pokud je lékařem správně nastavena léčba, pacient dodržuje zásady zdravého životního stylu a zároveň dodržuje lékařova doporučení, je život diabetika a kvalita prožití života porovnatelná s životem zdravého člověka.

Mezi populací je velice rozšířeným onemocněním **alergie**. Lze ji definovat jako „stav přecitlivělosti (hypersenzibility) na určitou látku, kdy imunologické reakce organismu, jež mají sloužit k jeho obraně byly použity nevhodně nebo s přehnanou intenzitou, a místo, aby organismus chránily, tak ho poškozují.“⁶² Kubátová⁶³ uvádí, že typickými příznaky alergické reakce mohou být otoky, svědění, zúžení průdušek, zvýšení tvorby hlenu aj. Alergická reakce vzniká buď velmi rychle (anafylaxe, atopie) nebo s odstupem několika hodin (např. některé formy kontaktního ekzému). Mezi nejobvyklejší alergeny, tzv. činitelé, na které může být člověk alergický patří roztoči, domácí mazlíčci (srst nebo sekrety), pyl ve vzduchu, plísně, léky, konzervační látky, potravinové přísady v nápojích, hmyzí jed a v neposlední řadě mnohé látky vyskytující se v pracovním prostředí.

Dále je potřeba zmínit, že mezi civilizační choroby můžeme i zařadit různá psychická onemocnění. Nejčastěji se můžeme setkat s různými typy závislostí a depresí. O **závislosti** se

⁶⁰ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 4. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. s. 93.

⁶¹ *Zdravotnická ročenka České republiky*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2014. s. 250. ISSN 1210-9991.

⁶² MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 240.

⁶³ MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. s. 240.

v minulých dobách hovořilo spíše v souvislosti s alkoholem a drogami. Fenomémem soudobé společnosti je závislostní chování jako součást životního stylu. Závislostní chování se intenzivně šíří do oblastí pracovní činnosti, sexuálního chování, sledování televize, počítačových her, hracích automatů, odborníci zaznamenávají závislosti na jídle, hubnutí, závislost na sektách, kultech a narůstající počty závislých, tj. na alkoholu, drogách, lécích, cigaretách, kávě, apod. Hrozí tedy nebezpečí, že v dnešním světě každý propadne nějakému druhu závislosti. Závislost můžeme definovat jako „*nekontrolovatelné nutkání opakovat své chování bez ohledu na jeho důsledky*“⁶⁴ Obecné dělení závislosti je na závislost psychickou a fyzickou. „*Psychická závislost se projevuje neodolatelnou touhou nemocného látku trvale užívat. Závislost fyzická nastává tehdy, když jsou bez dalšího podání látky ohroženy fyziologické funkce organismu závislého člověka.*“⁶⁵ Mezi charakteristické znaky závislosti patří: neodolatelná chuť na danou látku (na kávu, alkohol, cigaretu, další dávku drogy, apod.), pokračující užívání látky i přes vědomí o její škodlivosti, abstinenční příznaky či snížená hranice sebeovládání. Mühlpachr⁶⁶ uvádí, že závislostní chování se stále častěji jeví jako pedagogický či sociálně-pedagogický problém a možnosti řešení budou zřejmě nalezeny právě v těchto oblastech.

Deprese se spolu se závislostí řadí k častým duševním onemocněním. Na samotném vzniku onemocnění se podílí hned několik faktorů jako např. vrozené dispozice, momentální nepříznivá životní situace, temperament jedince, aktuální onemocnění a hlavně stres, který může být spouštěčem deprese při výskytu některých z uvedených předpokladů. V obvyklé mluvě je deprese chápána jako poměrně trvalý pocit velkého smutku. V odborném jazyce je depresí označován „*stav člověka, který je skleslý, truchlivý, sklíčený, příliš vážný, který je málo aktivní, má těžkosti se soustředěním pozornosti (koncentrací), který má velké výkyvy v chuti a příjmu potravy a špatně spí. K tomu se řadí pocity beznaděje a sociálního odmítání, někdy ji doprovázejí myšlenky na sebevraždu a dokonce i pokusy o její realizaci.*“⁶⁷ Deprese bývá léčena psychofarmaky, tzv. antidepresivy, namísto je však i léčba tzv. přirozenou cestou spočívající ve změně životního stylu spočívající v pravidelném pohybu, cvičení, dostatku odpočinku, ale také v udržování aktivní mysli a vyvarování se stresovým situacím.

⁶⁴ PRŮŠOVÁ, Hana. Co je to závislost?. *Mezdravi.cz*. [online]. © 2013 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.mezdravi.cz/co-je-to-zavislost/>

⁶⁵ PRŮŠOVÁ, Hana. Co je to závislost?. *Mezdravi.cz*. [online]. © 2013 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.mezdravi.cz/co-je-to-zavislost/>

⁶⁶ MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2001. s. 42 – 43.

⁶⁷ FALEIDE, A. O., L. B. LIAN a E. K. FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. s. 194. Psyché. ISBN 978-80-247-2864-3.

3 Stručná charakteristika regionu Trutnovsko a vymezení pojmu střední dospělost

3.1 Trutnovský region

Region Trutnovska se rozprostírá v severovýchodních Čechách. Severní hranice je v celé délce tvořena státními hranicemi s Polskem. Jižní hranici sdílí Trutnovsko s okresy Jičín a Hradec Králové, na východě sousedí s okresem Náchod a západní část sahá až k území okresu Semily. Přirozeným sídelním a spádovým městem, je dle názvu regionu město Trutnov, které je s 30 957 obyvateli po Hradci Králové druhým největším městem v Královéhradeckém kraji. Svou rozlohou 1 147 km² se řadí okres Trutnov na druhé místo v kraji, hned za okres Hradec Králové. Území Trutnovska má vysoce členitý terén s razantními výškovými rozdíly, a v důsledku toho i horší půdní podmínky. Horský masiv Krkonoše, s nejvyšší horou České republiky Sněžkou (1602 m n. m.), rozpínající se po severní části regionu postupně přechází v pahorkatinu, která zasahuje hluboko na jih regionu. Stejně tak východní část v oblasti Radvanice a Žacléře je hornatá. Nachází se zde Jestřebí hory, Vraní hory a Rýchory. Naopak nejnižší položenou oblastí je v katastru Kuks povodí řeky Labe s nadmořskou výškou 263 m n. m. Celým územím regionu protékají řeky Úpa a Labe, obě pramenící v Krkonoších.⁶⁸ „Z celkové rozlohy Trutnovska tvoří 43,5 % zemědělská půda, z toho více než polovinu tvoří orná půda (55 %) a 39,8 % trvale zatravněné porosty. Lesy pokrývají 46,8 % plochy okresu, to je nejvíce v kraji.“⁶⁹

V regionu se nachází **sedm správních obvodů pověřených obecních úřadů** - Trutnov, Dvůr Králové nad Labem, Hostinné, Svoboda nad Úpou, Úpice, Vrchlabí a Žacléř a **tři správní obvody obcí s rozšířenou působností** - Trutnov, Dvůr Králové nad Labem a Vrchlabí. Jsou tedy pověřeny výkonem vybraných funkcí státní správy pro všech 75 obcí, které do jejich správního obvodu přísluší. S úpadkem ekonomických subjektů, převážně z oblastí textilního průmyslu, se na místním trhu práce objevily negativní vlivy – stoupající míra nezaměstnanosti a pokles mezd. Dle zveřejněných údajů Ministerstva práce a sociálních věcí (2014) zaujímá na poli nezaměstnanosti Trutnovsko nelichotivou 52. příčku z celkového počtu 77 okresů v České republice. Dle statistiky na jedno pracovní místo připadá 13,9 ucha-

⁶⁸ Charakteristika okresu Trutnov. Český statistický úřad [online]. © 2014 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_trutnov

⁶⁹ Charakteristika okresu Trutnov. Český statistický úřad [online]. © 2014 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_trutnov

zečů. V podnikatelské sféře převažují zejména oblasti průmyslu, stavebnictví a podniky zabývající se obchodem, stravováním a ubytováním.⁷⁰

Trutnovsko je krajem malebné, ale také divoké přírody, a proto právem patří k nejvyhledávanějším regionům České republiky. Nabízí nepřeberné množství kulturních a přírodních památek. Krkonošský národní park se svým bohatstvím fauny a flóry je atraktivní v jakémkoli ročním období. Turistickým a lyžařským rájem je pak zejména krajina Pece pod Sněžkou, Janských lázní, Jestřebích hor či oblast Teplicko-Adršpašských skal. Za zmínku stojí jistě i Braunův betlém v Kuksu či světově proslulá královédvorská zoologická zahrada.

3.2 Stručná charakteristika střední dospělosti

Cílovou skupinou, na kterou se zaměřuje výzkum této bakalářské práce, je populace středně dospělých v trutnovském regionu. Období střední dospělosti označuje v lidském životě jakousi fázi, věkové rozmezí, které představuje období plné výkonnosti a relativní stability. Životní cíle dostávají konkrétní podobu a zejména v pozdní fázi střední dospělosti bývají realizovány. *„Střední dospělost je období, které přináší relativní uklidnění ve srovnání s předchozí etapou, která je často až hektická. Je to i proto, že člověk se většinou adaptoval na požadavky profese i rodinného života, chování je nacvičené a stává se časově i energeticky úspornější, někdy až stereotypní. Psychika jedince je však dostatečně pružná.“*⁷¹ Pohled člověka nacházejícího se v období střední dospělosti na svou fyzickou stránku popisuje Skorunková⁷² takto: *„Člověk začíná pociťovat první projevy tělesného stárnutí a úbytku tělesné atraktivity. Po čtyřicítce muži registrují první šedivé vlasy, ženy zneklidňují přibývající vrásky, menší pružnost těla či přibývání podkožního tuku. Mnozí začínají víc myslet na vlastní životosprávu, soustředí pozornost na vlastní tělo, o které více pečují.“*

Věkové vymezení střední dospělosti není jednoznačné. Existuje mnoho výkladů a hranice věku jsou různě posunuty, např.:

- Langmeier⁷³ definuje období střední dospělosti mezi 25 – 45 lety,

⁷⁰ Charakteristika okresu Trutnov. Český statistický úřad [online]. © 2014 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_trutnov

⁷¹ TRPÍŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Ontogenetická psychologie*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. s. 63. Skripta. ISBN 80-7044-792-3.

⁷² SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 4. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. s. 58. ISBN 978-80-7435-115-0.

⁷³ LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. s. 167. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

- Skorunková⁷⁴ uvádí věkové rozmezí 35 – 45 let a
- Kuric⁷⁵ vymezuje toto období v letech 30 – 32 let až 40 – 48 let.

Tato bakalářská práce se bude přidržovat periodizace podle Langmeiera, tj. 25 – 45 let, vzhledem ke zvolenému výzkumnému vzorku populace středně dospělých. Nutno uvést, že všechny tyto uvedené periodizace mají platnost v té době, ve které byly vytvořeny. Zásadním faktorem, který má vliv na revizi těchto periodizačních systémů je jistě stále se prodlužující délka lidského života.

⁷⁴ SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 4. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. s. 58.

⁷⁵ KURIC, Jozef aj. *Ontogenetická psychologie: celost. vysokošk. učebnice pro stud. filozof. a pedagog. fakult.* Vyd. 1. Praha: SPN, 1986. s. 256. Učebnice pro vys. školy.

4 Analýza životního stylu u populace středně dospělých v regionu Trutnovsko

4.1 Specifikace výzkumného problému, výzkumných cílů a stanovení hypotéz

Empirická část práce mapuje vybrané faktory životního stylu u populace středně dospělých v regionu Trutnovsko. Cílem je identifikovat faktory vedoucí ke zdravému životnímu stylu, které posilují zdraví jedince. Dílčím cílem je ověřit roli osobnostního rysu (smyslu pro soudržnost) v adherenci ke zdravému životnímu stylu. Shodně s prostudovanou literaturou a výzkumným cílem byly stanoveny následující hypotézy:

- H1: Vyšší psychická odolnost vyjádřená průměrnou hodnotou SOC snižuje závažnost subjektivně vnímaného distresu.**
- H2: Vyšší průměrné hodnoty SOC souvisejí s vyšší spokojeností se zdravotním stavem jedince.**
- H3: Vyšší průměrné hodnoty SOC souvisejí s dodržováním zásad zdravého životního stylu spočívající v pravidelné pohybové aktivitě.**
- H4: Vyšší průměrné hodnoty SOC souvisejí s dodržováním zásad zdravého životního stylu spočívající ve vyvážené, pestré stravě, dostatečném odpočinku, kvalitním spánku a prevenci.**
- H5: Vyšší průměrné hodnoty SOC souvisejí s pozitivním vnímáním situačních nároků zátěže a stresu.**
- H6: Vyšší hodnoty distresu souvisejí s nedodržováním zásad zdravého životního stylu.**
- H7: Dodržování zásad zdravého životního stylu posiluje spokojenost se zdravím.**

4.2 Výzkumný soubor a procedura

Pro účely empirického výzkumu byla v bakalářské práci zvolena výzkumná metoda prostřednictvím dvou typů dotazníků - Stress Profile a dotazníku Nezdolnost typu SOC (29) - smysl pro soudržnost. Výhodou dotazníkové metody je její rychlost a nenáročnost shromaž-

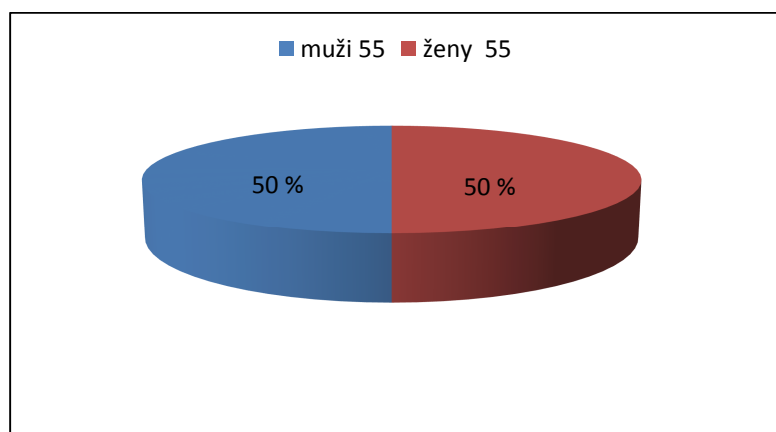
dřovaných dat. Předvýzkum nebyl ani u jednoho z typu dotazníků proveden a to vzhledem k tomu, že se jedná o standardizovaný typ dotazníků. Nutností naopak bylo provést zácvik respondentů před samotným vyplňováním dotazníků.

Oba dva typy dotazníků (Stress Profile a Nezdolnost typu SOC) byly rozdány mezi 135 respondentů. Každý z nich tedy vždy dostal po jednom dotazníku Stress Profile a Nezdolnost typu SOC. Vzhledem k tomu, že bakalářská práce zkoumá populaci žijící v trutnovském regionu, byly dotazníky rozdány pouze mezi tyto jedince. Dalším kritériem při výběru výzkumného souboru byl věkový limit jednotlivých respondentů, který byl v rozmezí 25 – 45 let, tedy období tzv. střední dospělosti. V záhlaví záznamového listu každého dotazníku měli respondenti za úkol vyplnit demografické položky týkající se pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání.

Zpočátku bylo obtížné sehnat respondenty pro vyplňování dotazníku Stress Profile obsahujícího 123 položek. Důvodem byla nechuť z jejich strany, hlavně vzhledem k časové náročnosti při vyplňování. Nakonec počáteční nezájem ze strany respondentů opadl a mně se tak podařilo sehnat dostatečný výzkumný soubor pro sběr dat. Vzhledem k tomu, že v mnohých případech jsem nebyla přímo v kontaktu s respondenty, nepočítala jsem s tak velkým procentem návratnosti obou typů dotazníků. Překvapením pro mne bylo i zjištění, že ačkoliv jsem u dotazníků neprováděla předvýzkum, jednalo se pouze o malý zácvik před samotným vyplňováním, návratnost dotazníků byla vysoká. Mezi respondenty bylo rozdáno celkem 135 dotazníků, z toho vyřazených pro neúplnost vyplnění či překročení požadované věkové hranice v počtu 25. Celkem tvořil tedy výzkumný soubor 110 osob.

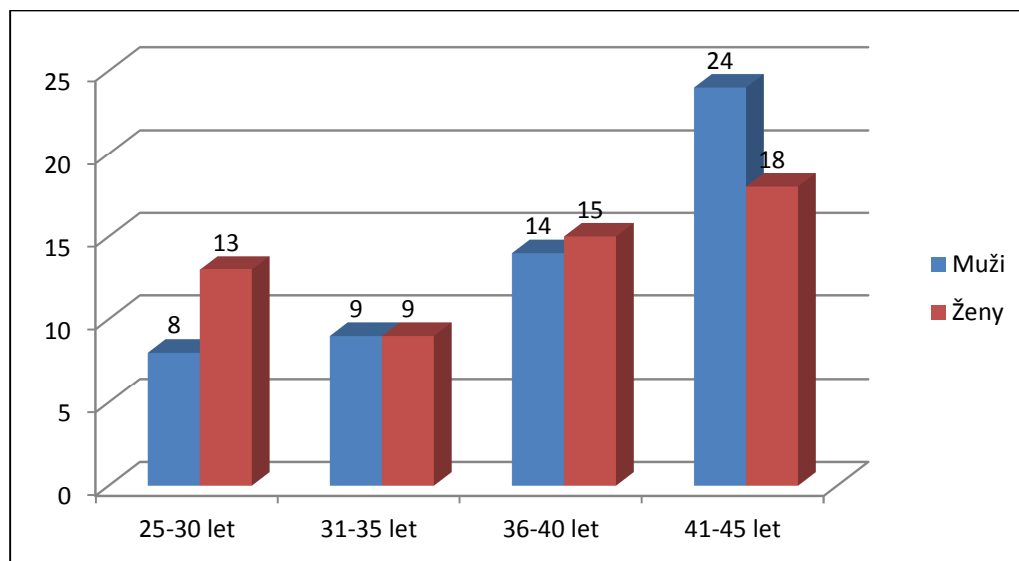
Samotný sběr dat probíhal po dobu 3 týdnů. Dotazníky jsem rozdala mezi své známé, které jsem rovněž poprosila o následnou spolupráci s jejich známými, dále jsem dotazníky rozdala mezi zaměstnance školy, finanční a celní správy a také v ordinaci praktického lékaře. V níže uvedených grafech jsou vyobrazeny jednotlivé přehledy představující charakteristiku výzkumného souboru, tj. respondentů dle pohlaví, dle pohlaví a jednotlivých věkových kategorií, dle nejvyššího dosaženého vzdělání a nejvyššího dosaženého vzdělání u jednotlivých věkových skupin.

Graf č. 1 Struktura respondentů dle pohlaví



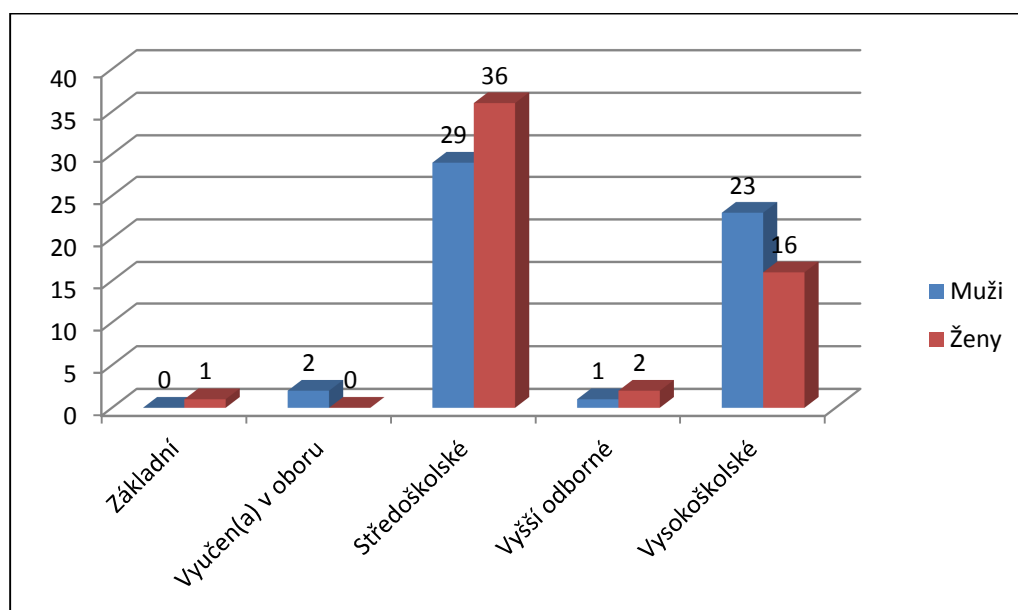
Graf č. 1 znázorňuje zastoupení mužů a žen vyjádřené v procentech. Na dotazníky odpovědělo celkem 110 respondentů z toho 55 žen, tj. 50% a 55 mužů, což je také 50% ze zkoumaného vzorku. Z údajů tedy vyplývá, že v zastoupení mezi muži a ženami došlo ke shodě.

Graf č. 2 Struktura respondentů dle pohlaví a jednotlivých věkových kategorií



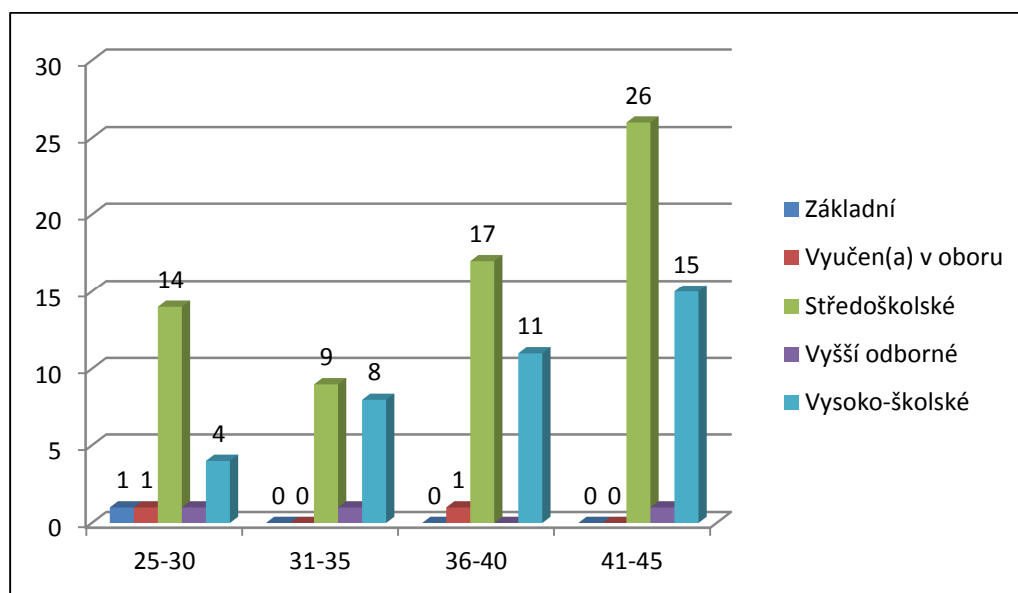
Graf č. 2 je přehledem o věkovém zastoupení dotazovaných mužů a žen. Věkovou kategorii 25 - 30 let zastupuje pouze 8 mužů a 13 žen. V kategorii 31-35 let figuruje shodně 9 mužů a 9 žen. Ve věkovém zastoupení 36-40 let odpovědělo na dotazníky 14 mužů a 15 žen. Poslední věková kategorie, tj. rozmezí 41-45 let, čítá 24 mužů a 18 žen. Nejhojněji je tedy zastoupena věková kategorie 41 – 45 let. Průměrný věk všech dotazovaných je 37,4 let.

Graf č. 3 **Struktura respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání**



V grafu č. 3 jsou zastoupeni muži a ženy dle nejvyššího dosaženého vzdělání. Nejmenší skupinou jsou respondenti se základním vzděláním a vyučení v oboru. Základní vzdělání má pouze 1 žena a vyučení v oboru jsou 2 muži. Respondenti mající vyšší odborné vzdělání jsou zastoupeni celkem v počtu 3, z toho 1 muž a 2 ženy. Mezi nejpočetnější skupinu patří respondenti se středoškolským vzděláním a to v celkovém počtu 65, z toho 29 mužů a 36 žen. V počtu 23 mužů a 16 žen je zastoupena druhá nejpočetnější skupina, což jsou vysokoškolsky vzdělaní respondenti.

Graf č. 4 Přehled nejvyššího dosaženého vzdělání u jednotlivých věkových skupin



Graf č. 4 je přehledem nejvyššího dosaženého vzdělání u jednotlivých věkových skupin respondentů. Z grafu je na první pohled zřejmé, že respondenti se středoškolským vzděláním obsadili prvenství ve všech věkových skupinách. Druhým nejčastějším typem vzdělání napříč všem věkovým skupinám je pak vzdělání vysokoškolské.

4.3 Popis metod

Dotazník nezdolnosti SOC (29)

A. Antonovsky⁷⁶ vytvořil 29 položkový dotazník SOC pod původním názvem „The Orientation to Life Questionnaire“ – Dotazník orientace na život. Škála se skládá z 29 položek a měří celkovou koherenci životní orientace a její 3 dimenze: Porozumění situaci- Comprehensibility (11 položek), Zvládnutelnost – ovladatelnost (10 položek), Smysluplnost - Meaningfulness (8 položek). Respondenti si mohou vybrat odpověď na 7 bodové škále se dvěma zakotvujícími frázemi. Dotazník obsahuje 11 položek na srozumitelnost, 10 na zvládnutelnost a 8 na smysluplnost. Třináct z těchto položek je formulováno negativně, z tohoto důvodu musí být hodnoceny obráceně. Administraci lze realizovat individuálně nebo skupinově, vyplnění 29 položkového dotazníku SOC trvá 15–20 minut. Respondent musí odpovědět na všechny otázky, při nezodpovězení více než 4 z 29 položek není výsledek validní. Validitu podle autora snižuje tendence k extrémní odpovědi (1 nebo 7).

⁷⁶ ANTONOVSKY, Aaron. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987. 218 s. ISBN 9781555420284.

Metoda SOC je vhodná pro sledování efektivity zvládnání stresu, odráží aktivní nebo pasivní orientaci jednotlivce při řešení problémů ve složitých situacích⁷⁷

Normy SOC (29) pro českou populaci stanovil Pelcák. Dle autora metoda umožňuje posouzení jednotlivce na pomyslném kontinuu vulnerabilita – nezdolnost, tzn. dokázat předpovídat jednotlivce s dispozicí k selhávání a onemocnění.⁷⁸

V dotazníku Nezdolnost typu SOC byla použita metoda tzv. škálování, které se uskutečňuje různými druhy posuzovacích škál. „*Posuzovací škála je nástroj, který umožňuje zjišťovat míru vlastnosti jevu nebo jeho intenzitu. Posuzovatel vyjadřuje svoje hodnocení na škále. Obyčejně se to děje formou dotazníku.*“⁷⁹ Posuzovací škála uvedeného dotazníku obsahuje celkem sedm stupňů, zaručující jemnost posouzení. Jde o tzv. bipolární škálu, „*jejichž krajní body – póly – tvoří protikladné vlastnosti.*“⁸⁰ Dotazník je uveden v Příloze B.

Stress Profile

Původním autorem tohoto dotazníku je Kenneth M. Nowack, autory české verze jsou J. Kloše a P. Král. Jedná se o sebesposuzovací dotazník, obsahující 123 položek, které jsou zaměřeny na 15 oblastí, týkajících se stresu a zdravotního rizika. Respondenti odpovídají na otázky z oblasti jejich životního stylu, zdravotních návyků, míry stresu, životních názorů, sociální podpory a způsobu zvládnání náročných životních situací. Dále je tvořen položkami na chování typu A, kognitivní nezdolnosti, pozitivního a negativního pohledu na sebe a zhodnocení vlastní psychické pohody. Stress Profile je schopen poskytnout klinikům a respondentům informace o psychologických faktorech, které ovlivňují vztah mezi stresem a nemocí. Uživatelům poskytuje informace o specifickém životním stylu a zdravotním chování, které se u konkrétního jedince mohou podílet na onemocnění a poruchách ovlivňovaných stresem. Stress Profile je konstruován tak, aby identifikoval ty oblasti, které člověku pomáhají odolat škodlivým účinkům každodenního stresu a ty, které ho naopak činí náchylným k onemocnění spojeným se stresem. Dotazník je vyhodnocován tak, že u každé položky je zjišťován hrubý skóre, ten je pomocí převodních tabulek pro českou populaci, převeden na T-skóre. Hodnoty T-skóru mají průměr 50 a směrodatnou odchylku 10. Výsledky v rozmezí 40 – 59 naznačují průměrnost a reprezentují „normální populaci“, výsledky T-skóru 60 a vyšší jsou považovány za vysoké, výsledky 39 a nižší se považují za nízké. U položek stres, ARC, chování typu A a

⁷⁷ RUISELOVÁ, Zdena. *Štýly zvládnania záťaže a osobnosť*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2006. 128 s. ISBN 80-88910-23-4.

⁷⁸ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 96 – 104. Recenzované monografie; 37. ISBN 978-80-7435-342-0.

⁷⁹ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. s. 88. ISBN 80-85931-79-6.

⁸⁰ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. s. 91.

negativního pohledu jsou rizikové vysoké hodnoty, u ostatních položek jsou rizikové nízké hodnoty.⁸¹

V dotazníku Stress Profile, obsahujícím celkem 123 otázek, byla použita také metoda škálování, avšak s rozdílem, že šlo o tzv. intervalovou škálu. Gavora⁸² definuje tento typ škály následujícími slovy: „*Jednotlivým polohám na škále se dá přiřadit číslo na stupnici, což trochu připomíná školní známkování. Tato škála je sebeposuzovací (člověk posuzuje sám sebe) a typicky se vyskytuje v dotaznících.*“ Dotazník je uveden v Příloze C.

⁸¹ PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. s. 95 – 96. Recenzované monografie; 37. ISBN 978-80-7435-342-0.

⁸² GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. s. 89.

5 Vybrané faktory životního stylu u souboru obyvatel Trutnovska

5.1 Vztahy SOC k vybraným faktorům životního stylu

Z hlediska pomyslného pohybu jedince k aktivnímu zdraví nás zajímaly vztahy mezi smyslem pro soudržnost SOC a faktory životního stylu u souboru respondentů Trutnovska. Vztahy mezi rizikovými a protektivními faktory životního stylu byly zjištěny prostřednictvím standardizovaných metod SOC 29 a Stress Profile (Tab. č. 2). V tabulce jsou uvedeny výsledky korelační analýzy mezi smyslem pro soudržnost a položkami Stress Profile u souboru (Pearsonův korelační koeficient). Korelace průkazné na hladině * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

Tab. č. 2 Korelace mezi SOC (29) a položkami Stress Profile

| | SOC | C | MA | ME |
|-----|---------|---------|---------|---------|
| SOC | 1 | | | |
| C | 0,79 | 1 | | |
| MA | 0,87 | 0,56 | 1 | |
| ME | 0,78 | 0,34 | 0,58 | 1 |
| STR | -0,48** | -0,34** | -0,36** | -0,44** |
| ZDR | 0,42** | 0,35** | 0,29** | 0,41** |
| CVI | 0,15 | 0,06 | 0,14 | 0,16 |
| ODP | 0,30** | 0,27** | 0,22* | 0,23* |
| JIT | 0,27** | 0,25** | 0,20* | 0,22* |
| PRV | 0,27** | 0,25** | 0,13 | 0,30** |
| ARC | 0,17 | 0,22 | 0,12 | 0,08 |
| SOC | 0,12 | 0,09 | 0,09 | 0,09 |
| TYP | -0,22* | -0,20* | -0,19* | -0,14 |
| NEZ | 0,54** | 0,43** | 0,42** | 0,44** |
| POZ | 0,25** | 0,15 | 0,26** | 0,22* |
| NEG | -0,42** | -0,35** | -0,33** | -0,35** |
| MIN | 0,29** | 0,13 | 0,29** | 0,30** |
| PRO | 0,04 | -0,02 | 0,09 | 0,03 |
| POH | 0,62** | 0,38** | 0,58** | 0,57** |

Vysvětlivky: SOC – celkové skóre, C - srozumitelnost, MA – zvládnutelnost, ME – radost ze smysluplnosti, STR – stres, ZDR – zdravotní návyky, CVI – cvičení, ODP - odpočinek, spánek, JIT - jídlo, výživa, PRV – prevence, ARC – alkohol, drogy, cigarety, SOC – sociální opora, TYP – typ chování A, NEZ – kognitivní nezdolnost, POZ – pozitivní pohled, NEG – negativní pohled, MIN – minimalizace hrozeb, PRO – zaměření na problém, POH – psychická pohoda

5.2 Verifikace hypotéz I

Ověřování platnosti hypotézy H1:

H1: Vyšší psychická odolnost vyjádřená průměrnou hodnotou SOC snižuje závažnost subjektivně vnímaného distresu.

Mezi celkovým skóre SOC, dimenzemi SOC a stresem, hodnoty r se pohybují v intervalu od $-0,34$ do $-0,48$. Z výsledků je patrné, že čím vyšší je psychická odolnost, nezdolnost (síla smyslu pro soudržnost) jedince, tím se snižuje subjektivně vnímaná intenzita distresu.

H1 se potvrdila.

Ověřování platnosti hypotézy H2:

H2: Vyšší průměrné hodnoty SOC souvisejí s vyšší spokojeností se zdravotním stavem jedince.

Vyšší průměrné hodnoty SOC kladně korelují se zdravotním stavem ($r = 0,42$), obdobný vztah byl zjištěn u dimenzí SOC a zdraví: $r = 0,35; 0,29; 0,41$.

Z výsledků je patrné, že čím vyšší jedinec vykazuje průměrné hodnoty SOC, tím více se cítí spokojen se svým zdravím, zdravotním stavem.

H2 se potvrdila.

Ověřování platnosti hypotézy H3:

H3: Vyšší průměrné hodnoty SOC souvisejí s dodržováním zásad zdravého životního stylu spočívající v pravidelné pohybové aktivitě.

- SOC: pohybová aktivita, $r = 0,15; 0,06 - 0,16$

Překvapivě se nepotvrdila očekávaná souvislost mezi nezdolností a pravidelnou pohybovou aktivitou. Tento výsledek pravděpodobně odráží nižší pohybovou aktivitu u vybraného výzkumného souboru.

H3 se nepotvrdila.

Ověřování platnosti hypotézy H4:

H4: Vyšší průměrné hodnoty SOC souvisejí s dodržováním zásad zdravého životního stylu spočívající ve vyvážené, pestré stravě, dostatečném odpočinku, kvalitním spánku a prevenci.

Oproti výše zmíněné pohybové aktivitě je tomu naopak u dalších položek souvisejících se zdravým životním stylem. Poměrně vysoké hodnoty SOC jsou jasným důkazem, že dodržování zásad zdravého životního stylu spočívající ve vyvážené stravě, dostatečném odpočinku, kvalitním spánku a prevenci má vliv na osobnostní nezdolnost jedince.

- SOC: odpočinek, $r = 0,30$; u dimenzí SOC se hodnoty r pohybují 0,22 do 0,27
- SOC: spánek, $r = 0,30$; u dimenzí SOC se hodnoty r pohybují 0,22 do 0,27
- SOC: prevence, $r = 0,27$; u dimenzí SOC 0,25 až 0,30
- SOC: výživa, $r = 0,27$; 0,20 - 0,25

H4 se potvrdila.

Ověřování platnosti hypotézy H5:

H5: Vyšší průměrné hodnoty SOC souvisejí s pozitivním vnímáním situačních nároků zátěže a stresu.

Pokud vyjdeme z teorie resilience, jsou faktorem ovlivňujícím životní styl také osobnostní charakteristiky:

- mezi SOC a pozitivním pohledem ($r = 0,25$), dimenzemi SOC a pozitivním pohledem ($r = 0,22$ až 0,26)
- mezi SOC a negativním pohledem ($r = -0,42$), dimenzemi SOC a negativním pohledem ($r = -0,33$ až - 0,35)
- výrazné vztahy byly zjištěny mezi SOC a psychickou pohodou ($r = 0,62$), mezi dimenzemi SOC a psychickou pohodou ($r = 0,38$ až 0,58).

Z výše uvedeného vyplývá, že rezistence, houževnatost a schopnost odolávat psychické zátěži jde přímou měrou s pozitivním či negativním nahlížením jedince na sebe a okolní svět. Stejně výsledky byly zjištěny i u vztahu psychické pohody a resilience. Pokud se tedy jedinec nachází ve stavu psychické pohody, je lépe schopný zvládat situační nároky zátěže a stresu.

H5 se potvrdila.

5.3 Bližší analýza faktorů životního stylu u souboru obyvatel Trutnovska

První část šetření potvrdila pozitivní roli smyslu pro soudržnost při dodržování zdravého životního stylu. V další části šetření byly zjišťovány bližší souvislosti mezi jednotlivými faktory životního stylu.

Tab. č. 3 Korelace mezi položkami Stress Profile mapujícími zdravý životní styl

| | STR | ZDR | CVI | ODP | JIT | PRV | ARC |
|----------------------------------|--------|--------|--------|------|------|--------|-----|
| Stres | 1 | | | | | | |
| Zdravotní návyky | -,33** | 1 | | | | | |
| Cvičení | -,20 | ,29** | 1 | | | | |
| Odpočinek – spánek | -,34** | ,45** | -0,21* | 1 | | | |
| Jídelní chování, zdravá výživa | -,08 | ,64** | ,14 | ,12 | 1 | | |
| Preventivní chování | -,22* | ,73** | ,01 | ,22* | ,23* | 1 | |
| Riziko – alkohol, drogy, kouření | ,11 | -,42** | -,14 | ,08 | ,16 | -,54** | 1 |

5.4 Verifikace hypotéz II

Ověřování platnosti hypotézy H6:

H6: Vyšší hodnoty distresu souvisejí s nedodržováním zásad zdravého životního stylu

Výsledky korelační analýzy dat ukazují statisticky významné vztahy na hladině $p < 0,05$ a $p < 0,01$ mezi těmito faktory životního stylu:

- Stres: dodržování zdravotních návyků ($r = -0,33$)
- Stres: pravidelná pohybová aktivita ($r = -0,20$)
- Stres: preventivní chování ($r = -0,22$)

Přítomnost vyšší hladiny distresu je spojena s nedodržováním zásad chování vedoucího ke zdraví. U jedinců, kteří aktivně nepečují o své zdraví a preferují nezdravý životní styl spojený s řadou škodlivých faktorů se více vyskytuje distres oproti jednotlivcům, kteří se aktivně starají o své zdraví.

H6 se potvrdila.

Ověřování platnosti hypotézy H7:

H7: Dodržování zásad zdravého životního stylu posiluje spokojenost se zdravím.

- Zdraví: cvičení ($r = 0,29$)
- Zdraví: odpočinek/spánek ($r = 0,45$)
- Zdraví: zdravé jídelní chování ($r = 0,64$)
- Zdraví: preventivní chování ($r = 0,73$)
- Zdraví: rizikové chování ($r = -0,42$)

Z uvedených výsledků je patrné, že jedinec dodržující zásady zdravého životního stylu současně posiluje spokojenost se svým zdravím. Dá se tedy konstatovat, že adherence ke zdravému životnímu stylu výrazně přispívá k posílení celkového zdraví.

H7 se potvrdila.

6 Závěrečné shrnutí výzkumné části a uvedení jednotlivých doporučení

Výzkumná část bakalářské práce měla za úkol zmapovat z hlediska pomyslného pohybu jedince k aktivnímu zdraví vztahy mezi smyslem pro soudržnost SOC a faktory životního stylu. Výzkumným souborem se stali respondenti nacházející se v období střední dospělosti, tj. ve věku 25 – 45 let a současně žijící na území regionu Trutnovska. K určení vztahů mezi protektivními a rizikovými faktory životního stylu byly použity standardizované metody SOC (29) a Stress Profile. Z celkového počtu sedmi hypotéz se nepotvrdila pouze jedna, a to hypotéza H3 ověřující souvislost mezi osobnostní nezdolností a pravidelnou pohybovou aktivitou. Příčinou vyvrácení hypotézy může být nedostatečná pohybová aktivita u vybraného výzkumného souboru.

Z výsledků výzkumné části si můžeme dovodit, že jednotlivci mající vysoké hodnoty SOC, se vyznačují mimořádnou psychickou odolností k vnějším tlakům, nepodléhají tak snadno stresům, nevzdávají se v těžkých situacích, mají jasný cíl a představy o tom, co chtějí dělat a čeho chtějí v budoucnosti dosáhnout. Právě vyšší hladina SOC u člověka zapříčiňuje pocit spokojenosti s jeho zdravotním stavem. Dokonce bylo z vybraných výsledků zjištěno, že snižuje intenzitu prožívaného distresu jednatelce. Ve spojitosti s intenzitou prožívání je potřeba zmínit i rezistenci, houževnatost a schopnost odolávat psychické zátěži. Tato tzv. resilience je přímo úměrná s pozitivním či negativním nahlížením jednatelce na sebe a okolní svět. Za stejný bychom mohli označit i vztah psychické pohody a resilience. Jestliže se tedy budeme snažit vyhnout psychické zátěži a stresu, po psychické stránce se cítit dobře, zkrátka prožívat pocit psychické rovnováhy a pohody, budeme schopni lépe zvládat a bojovat proti situačním nárokům zátěže a stresu.

Pokud se na problematiku osobnostní nezdolnosti podíváme z druhé strany, zjistíme, jaké faktory mají vlastně pozitivní vliv na rozvoj osobnostní nezdolnosti jedince. Jedná se zejména o dodržování zásad zdravého životního stylu spočívající ve vyvážené stravě, dostatečném odpočinku, kvalitním spánku a prevenci. Proto je důležité tyto zmiňované faktory podporující zdravý životní styl aktivně pěstovat, starat se nejen o své zdraví, ale také o zdraví své rodiny, svých blízkých. Snažit se eliminovat rizikové faktory, které mají negativní dopad na zdraví jedince, ať už se jedná o různé typy závislosti, (alkohol, cigarety, drogy) nepříznivé životní prostředí, narušené sociální vazby v rodině či na pracovišti a již několikrát zmiňované nevhodné stravovací návyky či minimální pohybovou aktivitu. Nedostatečná odpovědnost ke

zdraví člověka a nezdravý způsob života, může totiž, jak nám potvrdila hypotéza H6, vést ke zvýšené míře výskytu distresu oproti jednotlivcům, kteří se aktivně starají o své zdraví. Na závěr můžeme konstatovat, že jedinci dodržující zásady zdravého životního stylu současně posilují spokojenost se svým zdravotním stavem, se svým zdravím. Logicky vzato pokud se člověk snaží neustále aktivně pečovat o své zdraví, v této činnosti setrvávat, má radost ze svého odlodnění a nenechá se odradit počátečními neúspěchy, má také logicky z tohoto svého počínání radost, i když výsledky se nemusí dostavit ihned a jistě musí být obdařen jistou dávkou trpělivosti. S jistotou můžeme tvrdit, že adherence ke zdravému životnímu stylu výrazně přispívá k posílení celkového zdraví.

ZÁVĚR

Téma této bakalářské práce jsem si zvolila záměrně. Jedná se o problematiku, která ve mně vzbuzuje zvědavost a o kterou se osobně zajímám. Při psaní a listování v použité literatuře jsem si čím dál více uvědomovala závažnost a důležitost tohoto tématu. Intenzitu navíc podložila reálná čísla z různých statistik nebo ročenek, dokládající např. úmrtnost kuřáků nebo počet lidí trpících diabetem. Čísla nelžou a jsou bohužel hroživá. Důvod, proč jsem se rozhodla zkoumat populaci středně dospělých v trutnovském regionu je prostý. Sama se již řadím mezi třicátníky, nacházím se tedy v období střední dospělosti a navíc žiji v trutnovském regionu. Troufám si říci, že „můj“ region za ta léta znám dobře a jistě je to zdravé a bezpečné místo pro život, avšak zdravé a příznivé životní prostředí je jen jedním jediným faktorem v záplavě činitelů podporující zdravý životní styl. V neposlední řadě mě zajímalo, jaké postoje k problematice zdravého životního stylu zaujímá výše definovaná vybraná skupina. Cílem práce bylo tedy zmapovat u dané skupiny dospělých jedinců dodržování zásad zdravého životního stylu, zjistit jejich osobní postoje k této problematice. Dílčím cílem pak bylo motivovat jedince ke změně současného nezdravého stylu života, probudit u nich aktivní zájem o zdravý životní styl a docílit u nich pozitivní změny v této oblasti. Musím konstatovat, že mě mile překvapil zájem respondentů výzkumného šetření o přečtení mé bakalářské práce. Tento fakt může být známkou toho, že lidé jsou nakloněni pozitivnímu přístupu ke svému zdraví.

Tématika zkoumané oblasti je velice rozsáhlá. I z tohoto důvodu většina autorů pojímá problematiku zdravého životního stylu jen v rámci dílčích okruhů, zabývá se např. pouze prevencí, zdravou výživou, pohybovou aktivitou, apod. V teoretické části jsem se vždy snažila problematiku jednotlivých kapitol stručně definovat a zdůraznit významnost a prospěšnost pro lidské zdraví. V případě témat zabývajících se rizikovými faktory, tj. majících negativní dopad na zdraví jedince jsem se naopak snažila vyzdvihnout jejich škodlivost a uvést v jaké fatální důsledky nakonec mohou vyústit. Ačkoliv se má práce zabývá především faktory podporující zdravý životní styl dospělé populace, považovala jsem za důležité poukázat i na rizikové faktory, a s nimi související téma civilizačních onemocnění. Právě v dnešní době tolik zmiňovaná civilizační onemocnění jako např. vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu v krvi, alergie, obezita, cukrovka a mnoho dalších, bývají důsledkem nezdravého stylu života současné populace. Je nepopíratelné, že jen zdravý jedinec může prožít plnohodnotný a kvalitní život, být produktivní a hodnotný pro společnost. S přihlédnutím na stále se prodlužující

délku života je jistě žádoucí zachovat si tedy jeho kvalitu do pozdního věku. Ve chvílích, kdy lidé nepěstují zdravý životní styl a zaujímají nevhodné postoje ke stravování, aktivnímu pohybu a rizikovým faktorům, je výskyt civilizačních chorob nebo jiné poruchy v kombinaci s působením faktorů prostředí nevyhnutelný. V důsledku onemocnění nastane u jedince omezení ve všech životních rovinách. Opominout bychom neměli ani ekonomickou stránku věci. Náklady vynaložené na zdravotní péči a léčbu civilizačních onemocnění nejsou zanedbatelné. Nehledě na to, že lidský organismus nemládne a s přibývajícím věkem roste i výskyt různých druhů chorob. Pro jedince je tedy důležité si své zdraví chránit a aktivně o něj pečovat už od mládí, potlačovat negativní vlivy působící na jeho zdraví, pro stát je pak prvořadým úkolem podporovat zdraví prostřednictvím prevence, zdravotní výchovy či tvorby příznivého životního prostředí a tím předcházet vzniku nemoci. Přesto, že je informovanost dospělé populace o dodržování zásad zdravého životního stylu poměrně vysoká, neměli bychom podceňovat osvětu a tyto zásady neustále připomínat. Odpovědnost za své zdraví si nese každý sám, ale v rámci zájmu a podpory zdraví by měl stát pomoci ke správné volbě životního stylu vedoucího ke zdraví, přispívat k ochraně a tvorbě zdravého životního prostředí. Zdravotní pojišťovny by pak mohly projevit větší angažovanost spočívající např. ve vyšších příspěvcích na produkty podporující zdraví a zdravý životní styl. V úvahu by připadala i jakási propagace zdravého životního stylu ve formě prospektů a letáků v ordinacích lékařů aj.

Jak již bylo v teoretické části této práce uvedeno, dospělá populace by měla jít příkladem dětem a mládeži. Mladá generace bude jen stěží vykazovat zvýšený zájem o své zdraví a podporovat rozvíjení faktorů zdravého životního stylu, pokud nebudou zaujímana jasná stanoviska k dané problematice, a hlavně tato stanoviska nebudou celospolečensky uznávána. Proto je důležité apelovat na lidi, aby změnil přístup ke svému životu, aby se zdravěji stravovali, aktivně využívali volný čas, v dnešní hektické době zvolnili tempo, snažili se relaxovat a tím snadněji zvládali stresové situace a v neposlední řadě se naučili naplňovat sociální vazby. Zkrátka dokázali svůj život plnohodnotně prožívat. Pokud však chce člověk provést změnu, která má být trvalého charakteru, musí změnit sebe a svůj život. Tato změna je výzva a zároveň dlouhá cesta pro lidskou společnost, avšak vede ke zdraví každého z nás.

Seznam použitých zdrojů

ANTONOVSKY, Aaron. *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987. 218 s. ISBN 9781555420284.

DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a J. DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.

FALEIDE, A. O., L. B. LIAN a E. K. FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HAVLÍNOVÁ, M., ed., E. VENCÁLKOVÁ, ed. a J. HAVLOVÁ. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: aktualizovaný modelový program podpory zdraví (dokument a metodika)*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. 223 s. ISBN 978-80-7367-487-8.

HELUS, Zdeněk. *Psychologie pro střední školy*. Vyd. 1. Praha: Fortuna, 1995. 119 s. ISBN 80-7168-245-4.

KOHOUT, Pavel a Jaroslava PAVLÍČKOVÁ. *Cukrovka: rady od pramene*. Pardubice: Filip Trend, 2001. 143 s. Rady od pramene; sv. 2. ISBN 80-86282-15-5.

KOMPRDA, Tomáš. *Výživou ke zdraví*. Vyd. 1. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009. 110 s. ISBN 978-80-87156-41-4.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KRAUS, Blahoslav et al. *Životní styl současné české rodiny*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 247 s. Recenzované monografie; 53. ISBN 978-80-7435-544-8.

KURIC, Jozef aj. *Ontogenetická psychologie: celost. vysokošk. učebnice pro stud. filozof. a pedagog. fakult.* Vyd. 1. Praha: SPN, 1986. 264 s. Učebnice pro vys. školy.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: celost. vysokošk. učebnice pro stud. filozof. fakulty oboru psychologie*. Vyd. 1. Praha: SPN, 1984. 207 s. Učebnice pro vys. školy.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.

PÁNEK, Jan et al. *Základy výživy*. Vyd. 1. Praha: Svoboda Servis, 2002. 207 s. ISBN 80-86320-23-5.

PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. 206 s. Recenzované monografie; 37. ISBN 978-80-7435-342-0.

PETRUSEK, M., H. MAŘÍKOVÁ a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996. 2 sv. ISBN 80-7184-311-3.

RUISELOVÁ, Zdena. *Štýly zvládania záťaže a osobnosť*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV, 2006. 128 s. ISBN 80-88910-23-4.

SKORUNKOVÁ, Radka. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 4. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. 69 s. ISBN 978-80-7435-115-0.

SLEPIČKA, P., V. HOŠEK a B. HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2006. 230 s. ISBN 80-246-1290-9.

Statistická ročenka trhu práce v České republice 2013. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014. 256 s. ISBN 978-80-7421-073-0.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Ontogenetická psychologie*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2006. 108 s. Skripta. ISBN 80-7044-792-3.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Praktický slovník medicíny*. 4. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 477 s. ISBN 80-85800-28-4.

Zdravotnická ročenka České republiky 2013. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2014. 276 s. ISSN 1210-9991.

Internetové zdroje:

Co je to alkohol. *Pij s rozumem.cz*. [online]. © 2014 [cit. 2015-01-27]. Dostupné z: <http://www.pijsrozumem.cz/verejnost/o-zivote-alkoholu/co-je-to-alkohol/>

Determinanty zdraví. *Velký lékařský slovník On-Line*. [online]. © 2008 [cit. 2015-01-30]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/determinanty-zdravi>

Charakteristika okresu Trutnov. *Český statistický úřad* [online]. © 2014 [cit. 2015-01-25]. Dostupné z: http://www.czso.cz/xh/redakce.nsf/i/charakteristika_okresu_trutnov

KOSEK, Martin. Psychosociální faktory zdraví a nemoci. *Mgr. Martin Kosek* [online]. © 2011 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.martinkosek.com/clanky/clanky-a-studijni-texty/psychologie/psychosocialni-faktory-zdravi-a-nemoci.html>

Kouření v číslech. *Odvykani-koureni.cz*. [online]. © 2015 [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/koureni-v-cislech>

Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013 - 2018. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR* [online]. Praha: MŠMT, © 2013 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/28077>

PRŮŠOVÁ, Hana. Co je to závislost?. *Mezdravi.cz*. [online]. © 2013 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.mezdravi.cz/co-je-to-zavislost/>

Pyramida FZV. *Fórum zdravé výživy* [online]. © 2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>

Výživa – dva extrémy dnešního světa. *Bonella: Portál pro maminky a těhotné*. [online]. © 2015 [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.bonella.cz/vyziva/vyziva-dva-extremy-dnesniho-sveta.html>

Seznam tabulek, schémat a grafů

Tab. č. 1 **Životní styl**

Tab. č. 2 **Korelace mezi SOC (29) a položkami Stress Profile**

Tab. č. 3 **Korelace mezi položkami Stress Profile mapujícími zdravý životní styl**

Schéma č. 1 **Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví**

Graf č. 1 **Struktura respondentů dle pohlaví**

Graf č. 2 **Struktura respondentů dle pohlaví a jednotlivých věkových kategorií**

Graf č. 3 **Struktura respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání**

Graf č. 4 **Přehled nejvyššího dosaženého vzdělání u jednotlivých věkových skupin**

Seznam příloh

Příloha A **Výživová pyramida**

Příloha B **Dotazník nezdolnosti SOC (29)**

Příloha C **Dotazník Stress Profile**



- jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- zvyšte spotřebu zeleniny a ovoce na 600 g denně (400 g zeleniny, 200 g ovoce)
- denně konzumujte nejméně 2 l tekutin, přednost dávejte vodě
- nezapomínejte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků, nejlépe zakysaných
- na teplou i studenou kuchyni používejte rostlinné oleje a kvalitní margaríny
- maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní a polevou
- vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku, nepřisolujte
- udržujte si optimální tělesnou hmotnost, pravidelně se hýbejte

Další informace a dotazy: www.fzv.cz

Nezdolnost typu S.O.C.

1. Když mluvíte s lidmi, máte pocit, že vám rozumějí?
a) nemám ho nikdy
b) mám ho vždy
2. Když jste v minulosti měl(a) dělat něco, kde byla nezbytná spolupráce s druhými lidmi, měl(a) jste pocit:
a) že to nebudé uděláno
b) že to bude jistě uděláno
3. Znáte dokonale lidi, s nimiž denně přicházíte do styku (mimo členy své vlastní rodiny)?
a) velmi zřídka mám ten pocit
b) mám jej velmi často
4. Máte pocit, že se vpodstatě nezajímáte o to, co se děje kolem Vás?
a) velmi zřídka mám ten pocit
b) mám jej velmi často
5. Stalo se Vám v minulosti, že jste byl(a) překvapen(a) chováním lidí, o nichž jste si myslel(a), že je dobře znáte?
a) nikdy se to nestalo
b) tak tomu bylo vždy
6. Stalo se Vám, že Vás zklamali lidé, jimž jste důvěřoval(a) a s nimiž jste počítal(a)?
a) nikdy se to nestalo
b) tak tomu bylo vždy
7. Život je:
a) velice zajímavý
b) jen běžná rutinní záležitost

8. Váš život doposud:

- a) neměl jasný smysl a cíl
 - b) měl velice zřetelný a jasný smysl a cíl
9. Máte pocit, že se s Vámi zachází nespravedlivě (nefér)?

- a) velmi často
- b) velmi zřídka nebo nikdy

10. V uplynulých deseti letech:

- a) Váš život byl plný změn, kdy jste nikdy nevěděl(a), co se bude dále dít
- b) Váš život plynul pořád stejně dále ve stále pohodě

11. Většina věcí, které v budoucnu budete dělat, bude:

- a) vzrušujících
 - b) velice nudných
12. Máte pocit, že jste v neobvyklé situaci a že nevíte dost dobře, co dělat?

- a) mám tento pocit velmi často
- b) tento pocit mám velmi zřídka nebo nikdy

13. Co lépe vystihne, jak vy sám(a) hodnotíte svůj život?

- a) člověk vždy může najít řešení těžkých životních situací
- b) neexistuje žádné řešení těžkých životních situací

14. Když myslíte na svůj život, pak velmi často:

- a) cítíte, jak je dobré, že můžete žít
- b) přáte se sám (sama) sebe, proč vlastně žijete

15. Když stojíte před obtížným problémem, pak se Vám jeho řešení zdá:

- a) vždy nejasné a těžko se hledá
- b) vždy zcela jasné

ČÁST I.

V této části je uvedeno šest hlavních kategorií stresorů (těžkosti), které lidé zažívají ve svém pracovním a osobním životě. Stresory jsou prožitky či podmínky každodenního života, které člověk sám vnímá jako důležité a zároveň znervózňující, obtížné, zraňující či ohrožující duševní i tělesnou pohodu. K označení toho, jak často jste takové těžkosti zažíval(a) v posledních třech měsících, použijte následující škálu:

| | | | | |
|---------|----------|---------|---------|----------------|
| ● nikdy | ● zřídka | ● občas | ● často | ● vždy (stále) |
|---------|----------|---------|---------|----------------|

- Zdravotní obtíže** (tzn. starosti týkající se vlastního zdraví, lékařské péče, vedlejších účinků léků, nadměrného kouření či konzumace alkoholu, tělesných vad, vnějšího vzhledu, tělesných příznaků, změny zdravotního stavu atd.)
- Pracovní obtíže** (tzn. nespokojenost v práci, potíže s nadřízenými, nedostatek uznání, nudná práce, starosti se služebním postupem, pracovní přetěžování v zaměstnání, obavy ze ztráty zaměstnání, vztahy na pracovišti, nadměrná pracovní zátěž, časový stres, výše plátů, pracovní doba, dojíždění atd.)
- Finanční obtíže** (tzn. daně, investice, splátky úvěrů, dluhy, finanční nejistota, půjčky, nedostatek peněz na cestování, účty, financování vzdělání dětí, potíže právního rázu, opravy bytu /domu/ či automobilu plánování a odcíchod do penze atd.)
- Rodinné starosti** (tzn. zdravotní stav rodinných příslušníků, problémy se stárnoucími rodiči, rozpory s příbuznými, vztahy v rodině, problémy s dětmi, rovnováha mezi rodinou a prací, péče o domácí zvířata atd.)
- Potíže v mezilidských vztazích** (tzn. problémy se sousedy, společenské normy, problémy s přáteli, navazování vztahů s lidmi, osamělost, neschopnost „být sám sebou“, pomluvy, zárlivost, příliš mnoho společenských závazků, nenadálé návštěvy, nedostatek času na odpočinek, nedostatek času na přátele, mezilidské konflikty atd.)
- Potíže spojené se životním prostředím** (tzn. kriminalita, počasí, hluk, znečištění, události poslední doby, předsudky, politika, nebezpečné prostředí atd.)

DOTAZNÍK

STRESS PROFILE

Kenneth M. Nowack

Pokyny ke zpracování dotazníku:

Tento dotazník obsahuje otázky (celkem 123 položek) posuzující různé faktory, které mohou ovlivňovat Vaše fyzické zdraví a duševní pohodu. Budete odpovídat na otázky týkající se Vašeho životního stylu, zdravotních návyků, míry stresu, životních názorů, sociální podpory z Vašeho okolí a způsobu zvládání náročných životních situací. Tyto informace budou použity k vytvoření Vašeho individuálního testového profilu („grafu“) zobrazujícího míru a druh stresu, jemuž jste vystaven(a):

- Pracujte podle instrukcí. Přečtete si; prosím, pozorně každou otázku (položku) a způsob, jak na ni odpovědět.
- Nic nevynechávejte. Nezodpovězené otázky nemohou být vyhodnoceny.
- Nespěchejte. Není žádný časový limit pro zpracování dotazníku. Volte si takové tempo, jaké Vám vyhovuje.
- Pro každou otázku vyberte pouze jednu odpověď. Označte pouze tu možnost, která nejlépe odpovídá skutečnosti.
- Pokud Vám nebude cokoliv jasné, zeptejte se.
- Svě odpovědi zaznamenávejte pouze do Záznamového listu.

ČÁST II.

Nakolik následující tvrzení vystihují Váš život **během posledních tří měsíců?**
(Své odpovědi označte u položek 7 – 31 pomocí následující škály.)

nikdy zřídka občas často vždy (stále)

7. Trávil(a) jste část svého volna fyzickou aktivitou nebo sportem (práce na zahradě, domácí kultivní, tanec, tenis, kopaná, hokej, volejbal, basketbal, turistika)?
8. Cvičil(a) jste alespoň třikrát týdně po dobu 20 - 30 minut, abyste zvýšil(a) svalovou sílu nebo pružnost (posilování, strečink, kalanetika atd.)?
9. Trávil(a) jste alespoň třikrát týdně minimálně 20 - 30 minut nějakým intenzivním tělesným cvičením (aerobic, běh, plavání, rychlá chůze atd.)?
10. Donutil(a) jste se k práci nebo k cvičení, ačkoliv jste byl(a) unavený(-á), chronicky oslabený(-á) či vyčerpaný(-á)?
11. Nespál(a) jste celou noc nebo její podstatnou část - ať už kvůli práci nebo zábavě)?
12. Spal(a) jste méně, než byste potřeboval(a), protože jste chodil(a) spát příliš pozdě nebo jste musel(a) velmi brzy vstávat?
13. Spal(a) jste méně, než byste potřeboval(a), protože jste měl(a) buď potíže s usínáním, nebo jste se v noci budil(a) dříve než obvykle)?
14. Nestíhal(a) jste aktivity, které považujete za běžných okolností za mimořádné uklidňující a relaxační (koničky, četba, sledování televize, poslech hudby atd.)?
15. Byl(a) jste v blízkosti či tělesném nebo intimním kontaktu s někým, komu bylo nevolno, kdo byl nemocný či nakažený (tzn. polibek, společné jídlo, společné auto či kancelář, používání společných přístrojů, sklenic atd.)?
16. Pokračoval(a) jste v práci či jiných aktivitách i přesto, že jste cítil(a) příznaky počínající nemoci (horečka, rýma, kýchání, nachlazení atd.)?
17. Neměl(a) jste trvale čas na pravidelné návštěvy WC?
18. Provozoval(a) jste bezpečný sex (tzn. přijímáte k tomu nezbytná opatření, např. nestíráte časlo své sexuální partnerky nebo používáte kondom, abyste snížil(a) riziko nákazy či šíření pohlavně přenosných chorob)?

19. Nedatilo se Vám užívat pravidelné léky, které Vám předepsal lékař nebo které jinak běžně sám (sama) berete (vitamíny, minerály)?

20. Nezvládal(a) jste dodržovat preventivní zdravotní a hygienické návyky /tzn. vyhýbal(a) jste se pravidelným lékařským prohlídkám, zanebával(a) ústní hygienu, ignoroval(a) jste vysoký krevní tlak nebo hladinu cholesterolu)?

21. Užíval(a) jste 1 - 2 tablety aspirinu, paralenu nebo ibuprofenu vícekrát týdně?

22. Zanebával(a) jste každý den vydatné snídani?

23. Jedl(a) jste při každém hlavním denním jídle vyváženou a rozmanitou stravu (ovoce, zeleninu, ryby, maso, drůbež, obilniny a mléčné výrobky)?

24. Hlídal(a) jste si a omezoval(a) denní příjem tuků, cholesterolu, sodíku, cukru? Sledoval(a) jste kalorickou hodnotu jídla?

25. Konzumoval(a) jste produkty rychlého občerstvení nebo nezdravou stravu (např. moučnický, cukroví, brambůrky) místo pravidelného jídla?

26. Vynechal(a) jste během dne důležité jídlo, které byste si normálně dal(a)?

27. Bral(a) jste léky nebo konzumoval(a) potraviny, na které jste výrazně citlivý(-á) nebo alergický(-á), což vedlo k pocitu „zkáženého žaludku“ nebo vyvolalo jiné nežádoucí následky (závrát, nevolnost, bolesti hlavy)?

28. Pil(a) jste během 24 hodin více než dva šálky nápojů obsahujících kofein (káva, čaj, kakao, kola) nebo pravidelně konzumujete jídlo s vysokým obsahem kofeinu (např. čokoláda)?

29. Pil(a) jste více než dva alkoholické nápoje (půllitr piva, 2 dcl vína, 5 cl destilátu, koktejly atd.) v průběhu 24 hodin?

30. Užíval(a) jste psychotropní látky bez lékařského předpisu (např. kokain, marihuana, stimulancia, antidepresiva) z důvodů, které nejsou bezprostředně spojeny s Vaším zdravotním stavem, ale měly spíše uvolňující charakter?

31. Kouříte:
1. vůbec ne
2. do čtyř cigaret denně
3. od 5 do 10 cigaret
4. od 11 do 20 cigaret
5. více než 20 cigaret

ČÁST III.

Jak často Vám následující lidé sami vycházejí vstříc, aby Vám pomohli učinit Váš pracovní a osobní život jednodušší a spokojenější? (Své odpovědi označte u položek 32 - 41 pomocí následující škály):

nikdy zřídka občas často vždy (stále) nelze odpovědět

- 32. Nejbližší nadřízený
- 33. Kolegové z práce
- 34. Manželka, přítelkyně (manžel, přítel)
- 35. Rodinní příslušníci či příbuzní
- 36. Přátelé

Jak často využíváte následujících osob pro to, abyste si udržel(a) co nejefektivnější pracovní a životní rytmus (tzn. sdělujete jim své pocity, žádáte je o radu, hledáte u nich podporu svého snažení, dostává se Vám od nich uznání, lásky, empatie atd.):?

- 37. Nejbližší nadřízený
- 38. Kolegové z práce
- 39. Manželka, přítelkyně (manžel, přítel)
- 40. Rodinní příslušníci či příbuzní
- 41. Přátelé

S využitím následující hodnotící škály označte, jak jste spokojen(a) s tím, jak Vám každá osoba na seznamu poskytuje každodenní oporu, kterou potřebujete.

zcela nespokojen(a) spíše nespokojen(a) mírně nespokojen(a) velmi spokojen(a) naprosto spokojen(a) nelze odpovědět

- 42. Nejbližší nadřízený
- 43. Kolegové z práce
- 44. Manželka, přítelkyně (manžel, přítel)
- 45. Rodinní příslušníci či příbuzní
- 46. Přátelé

6

ČÁST IV.

V položkách 47 - 56 označte pomocí uvedené hodnotící škály, jak často následující tvrzení obecně vystihují Vaše jednání a pocity.

nikdy zřídka občas většinu času vždy (stále)

- 47. Cítím se ve spěchu a v časové tísní (tzn. nemám dost času vše stihnout, ať už v práci nebo doma).
- 48. Mé aktivity a denní program mne nutí být co nejaktivnější, nutí mne sahat na dno sil a možností.
- 49. Když cítím, že mne něco obtěžuje, otravuje, či štví, potom mám, i navzdory pracovní a životní zátěži, sklon k tomu dát ostatním najevo, co cítím.
- 50. Mám tendenci být průbojný(-á) a soutěživý(-á) – jak při práci, tak při zábavě.
- 51. Když musím čekat ve frontách, často se divím, proč ostatním jde všechno tak pomalu (úředníkům, pokladním, těm, kdo stojí ve frontě přede mnou atd.).
- 52. Mám silnou potřebu prosadit se, excelovat a být nejlepší ve všem, co dělám.
- 53. Mám sklony k netrpělivosti a jde mi na nervy, když musím někde na něco či někoho čekat (dopravní zácpy, fronty v obchodech, pomalé služby, nedochvilnost druhých atd.).
- 54. Mám sklony jist, mluvit, chodit a vůbec většinu věcí dělat rychle.
- 55. Není pro mne nic těžkého dát ostatním najevo, že se cítím zklamany(-á), podrážděny(-á) nebo rozlobeny(-á) jejich jednáním - ať už v práci či doma.
- 56. V práci či doma mám sklony kontrolovat ostatní, abych se ujistil(a), že všechno dělají, jak mají.

7

ČÁST V.

Položky 57 - 86 popisují běžné názory, které lidé mají. Některik souhlasíte či nesoouhlasíte s níže uvedenými výroky? Pro odpovědi použijte následující stupnici:

1 naprosto souhlasím **2** souhlasím **3** něco mezi **4** nesoouhlasím **5** naprosto nesoouhlasím

57. Mé mimopracovní aktivity a koničky mi dávají pocit užitečnosti a smysluplnosti.
58. Aktivním zapojením se do veřejného a společenského života mohou lidé silně ovlivnit světové události a politiku.
59. Když se vše jeví bezúspěšně, mohou se vždy obrátit pro pomoc a podporu ke své rodině a přátelům.
60. Dávám přednost věcem riskantním, vzrušujícím a dobrodružným, než bych se držel(a) pohodlného a osvědčeného stereotypu.
61. Mít úspěch je čistě otázkou píle. Štěstí nemá žádnou nebo jen velmi malou úlohu.
62. Je poměrně málo oblastí, v nichž se cítím nejistý(-á), rozpačitý(-á) či nesebevědomý(-á).
63. Obecně vzato, mám sklon být kritický(-á), pesimistický(-á) a cynický(-á) vůči většině věcí v pracovním i osobním životě.
64. Stačila by velmi malá změna v mých současných pracovních podmínkách, abych opustil(a) svého zaměstnavatele.
65. Nejsem spokojen(a) se svým současným podílem na každodenním životě a pohodě své rodiny a svých přátel.
66. Obecně vzato, raději bych měl(a) všechny věci předem dobře naplánovány, než abych se poýkal(a) s nejistotou.
67. Většina živoia je promarněna nesmyslnými činnostmi.
68. Často se v kontaktu s ostatními lidmi cítím neohrabaně, trapně nebo nejistě.
69. Zřídka si myslím nebo nahlas říkám, že nejsem dost dobrý(-á) nebo schopný(-á), abych něco dokázal(a).
70. Jsem plně ponořen(a) do pracovních aktivit, kterým se právě věnuji.

71. Mám tendenci vnímat většinu životních a pracovních změn, zklamání a překážek spíše jako ohrožující, zraňující či stresující než jako podnětné.
72. Jen kvůli změně často zkouším nové cesty na místa, kam pravidelně cestuji (např. domů, do práce).
73. Ostatní se chovají podle svých vlastních zájmů, bez ohledu na to, co se snažím říkat či dělat, abych je ovlivnil(a).
74. Když dostanu příležitost vidět, jak se co dělá, nebo šanci něčemu se naučit, jsem si jist(a), že mohu být úspěšný(-á) skoro v čemkoli.
75. Očekávám, že čas od času se některé věci pokazí, ale vůbec nepochybuji o tom, že se mohu úspěšně vypořádat skoro se vším, na co narazím.
76. Většina věcí, které se mě týkají (j. práce, společnost, vztahy), není příliš podnětná, stimuluji a hodnotná.
77. Často bývám zklamany(-á) nebo smutný(-á), když se mé plány neplní, jak bych chtěl(a), nebo když se věci nedaří tak, jak si představuji.
78. Existuje přímá souvislost mezi tím, jak plně pracuji a mezi uznáním a úspěchem, jichž dosáhnou.
79. Nemám dojem, že bych poslední dobou dosáhl(a) něčeho skutečně důležitého nebo významného pro své další životní cíle.
80. Často si myslím, že jsem neschopný(-á) nebo méně důležitý(-á) oproti lidem, se kterými pracuji a které znám.
81. Často mám pocit, že nemám žádný nebo jen velmi malý vliv na věci, které se mi příhodí.
82. Kdyby se nyní v mém životě něco pokazilo, cítím, že možná nebudu schopen (schopna) se s tím rozumně vyrovnat.
83. Když doma nebo v práci nastane nějaká změna, často si myslím, že to nejhorší se stane právě mně.
84. Teď se mi zdá, že věci v práci a doma jsou snadno předvídatelné a jakékoli další změny budou příliš obídné na to, abych je zvládl(a).
85. Nemůžete prostě věřit tolika lidem, protože většina se snaží najít způsob, jak zvýšit své štěstí a prosperitu na Váš účet.
86. Většina významných věcí v životě vychází spíše z vnitřních než z vnějších definic úspěchu, výkonu a sebeuspokojení.

ČÁST VI.

Ačkoli s každým problémem nebo starostí, které v životě máme, se můžeme vyrovnat různě, většina z nás v běžném každodenním životě používá k jejich řešení charakteristické způsoby. Položky 87–106 popisují běžné způsoby zvládnání denních stresorů – věci, jež nás dráždí, obtěžují či provokují. Pomocí následující stupnice označte, jak často máte sklon použít popsané techniky a přístupy při běžném zvládnání těžkostí v pracovním a osobním životě.

| | | | | |
|---------|----------|---------|---------|----------------|
| 1 nikdy | 2 zřídka | 3 občas | 4 často | 5 vždy (stále) |
|---------|----------|---------|---------|----------------|

87. Snažím se soustředit myšlenky na to nejlepší ve vztahu k dané události či situaci (tj. co si z takové situace mohu vzít dobrého nebo jaké kladné důsledky může mít).
88. Když stojím tvář v tvář problémům, myslím na šťastnější časy, události a zážitky.
89. Představím si, jak se vše zlepšuje a obrací k lepšímu a věřím si, že to mohu zvládnout.
90. Musím myslet na to, co mne obtěžuje, dokud se necítím trochu lépe a jistěji.
91. Říkám a myslím si pozitivní věci, abych neviděl(a) situaci tak černě (např. „Všechno bude dobré“).
92. Kritizuji sám (sama) sebe a obviňuji se, že jsem si svůj problém tak nějak zavínil(a) sám (sama).
93. Rozebírám, co jsem v dané situaci měl(a) nebo neměl(a) udělat.
94. Přemýšlím a soustředím se na nejhorší možnou událost, jaká by za daných okolností mohla nastat.
95. Stále o tom přehnaně mluvím s ostatními a vracím se k tomu (jako ve rčení: „Pozdě bycha honit“).
96. Ve dne v noci o tom přemýšlím, nejsem schopen (schopna) se od takových myšlenek oprostit a stále se obírám tím, co mě trápí.
97. Snažím se minimalizovat význam toho, co mě trápí tím, že si z toho dělám legraci či o tom žertuji (tzn. využívám humoru v pohledu do budoucna).
98. Vyhýbám se takovým myšlenkám, i když mě napadnou /tj. jsem schopen (schopna) je „pusit“ z hlavy a přestat se zaobírat tím, co mě trápí/.

99. Řeknu si, že život jde dál, a snažím se hledat nová a lepší řešení, abych tak zmenšil(a) svou nespokojenost a zklamání.

100. Když se cítím frustrovaný(-á), podrážděný(-á) nebo roztrpčený(-á), říkám si „Už na to nebudu myslet“ nebo „Teď není čas se tím zabývat“.

101. Pohlížím na to jako na něco, co se stalo, ale už je to pryč („Vzala to voda“)

102. Mluvíím s ostatními a žádám je o jejich názory, rady, doporučení, nápady či návrhy.

103. Žádám ostatní, aby změnili své chování tak, aby mi usnadnili situaci.

104. Vytvořím si „plán řešení“ a uchovám si jej pro lepší zvládnutí podobné situace i v budoucnu.

105. Změním situaci nebo pozměním své chování, abych minimalizoval(a) nebo zmínil(a) svou frustraci a nespokojenost.

106. Čerpám ze svých posledních zkušeností a vymýšlím nejlepší způsob, jak problém vyřešit či zlepšit danou situaci smysluplným a účinným způsobem.

ČÁST VII.

Niže je uveden výčet obvyklých pocitů a názorů, které lidé mívají. Pomocí uvedených stupnice označte, jak často jste jednotlivé pocity zažíval(a) v posledních třech měsících.

1 nikdy **2** zřídka **3** občas **4** často **5** vždy (stále)

107. Cítíte se šťastný(-á) a spokojený(-á) se svým společenským životem.
108. Cítíte se stimulován(a) a povzbuzován(a) svou prací.
109. Jste schopen (schopna) bez obtíží odpočívat a bavit se.
110. Cítíte se tělesně i duševně klidný(-á), odpočatý(-á) a uvolněný(-á).
111. Probouzíte se s očekáváním vzrušujícího a zajímavého dne, který Vás čeká.
112. Pocit, že Vás ostatní mají rádi, stojí o Vás a podporují Vás.
113. Prožitek neřalšované radosti z věcí, kterých se přímo účastníte.
114. Pocit, že Vaše budoucnost je nadějná a silbná.
115. Cítíte se sám (sama) sebou jistý(-á), plný(-á) sebedůvěry.
116. Život Vás nadevše těší.
117. Cítíte se plně angažovaný(-á) ve svém současném životě a vztazích.
118. Cítíte se spokojen(a) s osobními a pracovními úspěchy.

ČÁST VIII.

Každý z následujících výroků označte písmenem **P (pravda)** nebo **N (nepravda)**

119. Nikdy v životě jsem nebyl nemocný(-á).
120. Alespoň jednou v životě jsem byl smutný(-á) a sklесlý(-á).
121. Nikdy v životě jsem o nikom neřekl(a) nic špatného.
122. Nikdy v životě jsem nelhal(a).
123. Vždy mě napadají ošklivé věci o ostatních lidech.