

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

PROBLEMATIKA ŽIVOTNÍHO STYLU U SOUČASNÝCH
VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Bc. Jana Farkašová, Rekreologie

Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

Olomouc 2015

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Jana Farkašová

Název diplomové práce: Problematika životního stylu u současných vysokoškolských studentů

Pracoviště: UP Olomouc, Fakulta tělesné kultury, Katedra rekreologie

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2015

Abstrakt:

Tato diplomová práce se zabývá problematikou životního stylu u současných vysokoškolských studentů. Srovnává přístup ke zdraví studentů sportovní Fakulty tělesné kultury v porovnání se studenty nespportovních fakult Univerzity Palackého v Olomouci. V teoretické části jsou popsány jednotlivé složky životního stylu, a charakterizováno období vysokoškolského studia. Výzkumnou část tvoří 3 dotazníková šetření- Dotazník životní spokojenosti (DŽS), Strategie zvládání stresu (SVF 78) a Dotazník pohybové aktivity (IPAQ). Následně jsou v práci prezentovány a komentovány výsledky výzkumu. Diskuze porovnává zjištěná data s jinými výzkumy se stejnou problematikou. Cílem práce je zjistit rozdíly v životním stylu studentů sportovní fakulty se studenty nespportovních fakult.

Klíčové slova:

zdraví, životní styl, životní spokojenost, strategie zvládání stresu, pohybová aktivita, vysokoškolský student

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Bc. Jana Farkašová

Title of the thesis: Issues of lifestyle of current University Students

Department: Palacky University, Faculty of Physical Education, Recreationology

Supervisor: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

The year of presentation: 2015

Abstract:

This thesis is concerned with Issues of lifestyle of current University Students. Compares students access to health Faculty of Physical Culture with students of other faculties of Palacky University in Olomouc. Theoretical part describes the individual components of lifestyle and characterizes period of university studies. Research section consists of 3 questionnaires- Life Satisfaction Questionnaire (DZS 78), Rating coping strategies (SVF 78) and Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Afterwards this thesis presents and comments the result of the research. Discussion compares ascertained facts with other research with same problems. The main goal is to determine the differences in lifestyle of students from Sports faculty to those from unsportsmanlike faculties.

Keywords: health, lifestyle, life satisfaction, coping strategies, physical activity, university student

I agree with lending the thesis within the librarian services.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., a uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 28.11. 2015

.....

Děkuji PhDr. Dr. Martinovi Sigmundovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, podporu a pozitivní přístup při jejím zpracování. Také děkují svým rodičům za pomoc a podporu v průběhu celého studia.

OBSAH

1.	ÚVOD	12
2.	PŘEHLED POZNATKŮ	13
2.1	Zdraví a nemoc	13
2.1.1	Zdraví	13
2.1.2	Nemoc	16
2.1.3	Životní spokojenost (life satisfaction)	16
2.1.4	Kvalita života	16
2.1.5	Well-being (životní pohoda)	17
2.1.6	Životní styl	19
2.1.7	Poruchy životního stylu a jak životní styl uzdravit	20
2.1.8	Zdravý životní styl	21
2.1.9	Aktivní životní styl	22
2.1.10	Životní styl současnosti	22
2.1.11	Time management pro efektivnější životní styl	23
2.2	Dospívání	24
2.3	Dospělost	25
2.4	Vysokoškolští studenti	26
2.4.1	Zdravotní hlediska vysokoškolského studia	27
2.4.2	Mentální vývoj	27
2.4.3	Sociální vývoj a ekonomické podmínky vysokoškolského studia	28
2.5	Pohybová aktivita	28
2.5.1	Světová zdravotnická organizace (WHO) a její směrnice	31
2.6	Výživa	32
2.6.1	Rozložení energetického příjmu	33
2.6.2	Pyramida zdravé výživy	34
2.6.3	Voda	36
2.7	Tělesná hmotnost	36
2.7.1	Poruchy příjmu potravy- obezita a podvýživa	38
2.8	Hromadná neinfekční onemocnění	40
2.8.1	Předcházení civilizačním onemocněním již v období adolescence	40
2.9	Stres	40

2.9.1	Coping.....	42
2.10	Zvládání stresu s využitím relaxačních a autoregulačních technik.....	43
2.10.1	Autogenní trénink.....	43
2.10.2	Spánek.....	43
2.11	Závislosti a návyky.....	44
2.11.1	Návykové látky a chování poškozující zdraví.....	45
3.	CÍL PRÁCE.....	46
4.	METODIKA.....	47
4.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	47
4.2	Použité metody výzkumu- sběru dat.....	47
4.2.1	Dotazník životní spokojenosti- DŽS.....	48
4.2.2	Strategie zvládání stresu- SVF 78.....	48
4.2.3	Dotazník pohybové aktivity- IPAQ.....	50
4.2.4	Statistické zpracování dat.....	51
5.	VÝSLEDKY.....	52
5.1	Hodnocení životní spokojenosti (DŽS).....	52
5.2	Hodnocení strategie zvládání stresu (SVF 78).....	55
5.3	Dotazník pohybové aktivity IPAQ.....	60
6.	DISKUZE.....	67
7.	ZÁVĚR.....	71
8.	SOUHRN.....	72
9.	SUMMARY.....	73
10.	REFERENČNÍ SEZNAM.....	74
11.	PŘÍLOHY.....	78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Doporučené pohybové aktivity ke zlepšení celkového zdraví	31
Tabulka 2: Klasifikace tělesné hmotnosti podle BMI	37
Tabulka 3: Distribuce tuku dle indexu WHR (Taussig, 2012)	38
Tabulka 4: Celkový počet účastníků výzkumu	47
Tabulka 5: Jednotlivé strategie zvládnání stresu	49
Tabulka 6. Hodnocení životní spokojenosti jednotlivých kategoriích u studentů FTK a ostatních fakult	52
Tabulka 7: Norma životní spokojenosti	53
Tabulka 8: Průměrné hodnoty jednotlivých odvětví strategie zvládnání stresu	55
Tabulka 9: Průměrné hodnoty strategie zvládnání stresu doplněné o položku normy	57
Tabulka 10: Pozitivní a negativní strategie u FTK a ostatních fakult	58
Tabulka 11: Průměrné hodnoty pozitivních a negativních strategií zvládnání stresu .	59

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obrázek 1: Vztahy mezi zdravím a základními determinanty zdraví	14
Obrázek 2: Novější pojetí determinantů zdraví a wellness	15
Obrázek 3: Vhodné zastoupení základních živin ve stravě	32
Obrázek 4: Česká potravinová pyramida	35
Graf 1: Porovnání celkové životní spokojenosti- FTK, ostatní fakulty	53
Graf 2: Porovnání celkové životní spokojenosti studentů FTK a studentů z ostatních fakult UP s normou	54
Graf 3: Celkový výsledek dotazníku životní spokojenosti	54
Graf 4: Strategie zvládání stresu FTK v porovnání s ostatními fakultami UP	56
Graf 5: Strategie zvládání stresu u FTK, ostatních fakult a dle normy	57
Graf 6: Srovnání využití pozitivních a negativních strategií u sportujících a nespportujících.....	58
Graf 7: Srovnání pozitivních a negativních strategií zvládání stresu	60
Graf 8: Frekvence PA studentů FTK a studentů ostatních fakult	61
Graf 9: Druh PA- studenti FTK	62
Graf 10: Druh PA- studenti ostatních oborů.....	62
Graf 11: Druh PA- srovnání studentů FTK se studenty ostatních fakult UP.....	63
Graf 12: Motivace k PA u studentů FTK.....	63
Graf 13: Motivace k PA u studentů ostatních fakult	64
Graf 14: Motivace k PA- studenti FTK versus studenti ostatních fakul.....	64
Graf 15: Užívání doplňků stravy u studentů FTK	65
Graf 16: Užívání doplňků stravy u ostatních studentů UP	66
Graf 17: Užívání doplňků stravy- srovnání studentů FTK se studenty ostatních fakult	66
Graf 18: Porovnání celkové životní spokojenosti studentů FTK současnosti se studenty FTK z roku 2014	67
Graf 19: Motivace k PA- studenti FTK versus studenti ostatních fakult.....	70

SEZNAM ZKRATEK

BMI	Index tělesné hmotnosti (Body mass index)
ČVUT	České Vysoké Učení Technické
DŽS	Dotazník životní spokojenosti
FTK	Fakulta tělesné kultury
IPAQ	Dotazník pohybové aktivity
M	Průměr
PA	Pohybová aktivita
SD	Směrodatná odchylka
SVF 78	Dotazník strategie zvládnání stresu
WHR	Poměr pasu a boků (Waist-to-hip ratio)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

1. ÚVOD

Rozhodla jsem se zabývat tématem životního stylu vysokoškolských studentů. Diplomová práce srovnává vysokoškolské studenty studující Fakultu tělesné kultury (sportovní fakulta) se studenty ostatních fakult Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkum je zaměřen na rozdíly v chování a přístupu ke zdraví mezi těmito studenty.

Životní styl je velmi důležitou složkou zdraví každého jedince. Člověk si buduje pozitivní i negativní návyky již od svého dětství. Dítě je závislé na svých rodičích. V tomto období je otázkou rodiny, jak bude k dítěti přistupovat. Zda se bude snažit své dítě vést k aktivnímu a zdravému životnímu stylu, nebo naopak k fenoménu dnešní doby spojené s technickými vymoženostmi a nedostatečnou pohybovou aktivitou. Na vysoké škole student dospívá a buduje si své návyky, které se u něj budou projevovat nejen v období jeho studia, ale také do budoucna. Období vysokoškolského studia je náročnou etapou, kdy jedinec potřebuje sílu a energii na zvládnání každodenních povinností. Dodržováním zásad zdravého životního stylu, si mladý člověk zajistí větší pocit spokojenosti a pozitivnější přístup ke svému zdraví. Dnešní doba je plná spěchu. Lidé nedbají na své zdraví a to se projevuje v pocitech únavy, nespokojenosti a v negativním myšlení. Z řady výzkumů bylo zjištěno, že většina lidí má sedavý způsob života. Před chůzí upřednostňujeme dopravní prostředky, kvůli úspoře času jíme ve fast foodu. Na životním stylu se také podepisuje trávení volného času. Všechny tyto faktory se pak odráží v naší celkové životní spokojenosti.

Toto téma je fenoménem dnešní doby. Je v zájmu mnoha autorů. Každý jedinec svým chováním, svými pozitivními a negativními návyky ovlivňuje vývoj národa do budoucna. Negativní návyky se mohou do budoucna projevit na našem zdravotním stavu ve formě závažných civilizačních onemocnění jako kardiovaskulární onemocnění, ischemická choroba srdeční, obezita, diabetes mellitus a podobně.

Cílem mé diplomové práce je charakterizovat determinanty životního stylu a období vysokoškolského studia. Následně zjistit úroveň životní spokojenosti, strategie zvládnání stresu a úroveň pohybové aktivity mezi studenty Fakulty tělesné kultury (sportovní fakulta) a studenty ostatních fakult Univerzity Palackého v Olomouci.

2. PŘEHLED POZNATKŮ

V této část diplomové práce jsou definovány základní pojmy týkající se životního stylu. Dále je řešena současná problematika vysokoškolských studentů v období mladší dospělosti, tedy věk 19-26 let.

2.1 Zdraví a nemoc

Zdraví je nezbytnou součástí lidského života. Ovlivňuje nás po celý život. Pojmy zdraví a nemoc jsou nejčastěji vnímány jako protiklady. Záleží ale na tom, jak jedinec tyto dva pojmy vnímá (Vašina, 2009).

2.1.1 Zdraví

Zdraví se řadí mezi jednu z podmínek smysluplného života. Chápeme jej jako smysluplný prostředek k dosažení svého cíle. Člověk chce něčeho dosáhnout, aby toho dosáhl, potřebuje mít dobrý zdravotní stav. Zdraví obsahuje tyto složky- vrozená a získaná podmíněnost zdraví, fyzický zdravotní stav, subjektivní pocity štěstí a blaha jednotlivce, well-being, jak přistupuje jedinec ke svému zdraví a k nemoci- jeho krátkodobé i dlouhodobé změny (Čeledová, Čevela, 2010).

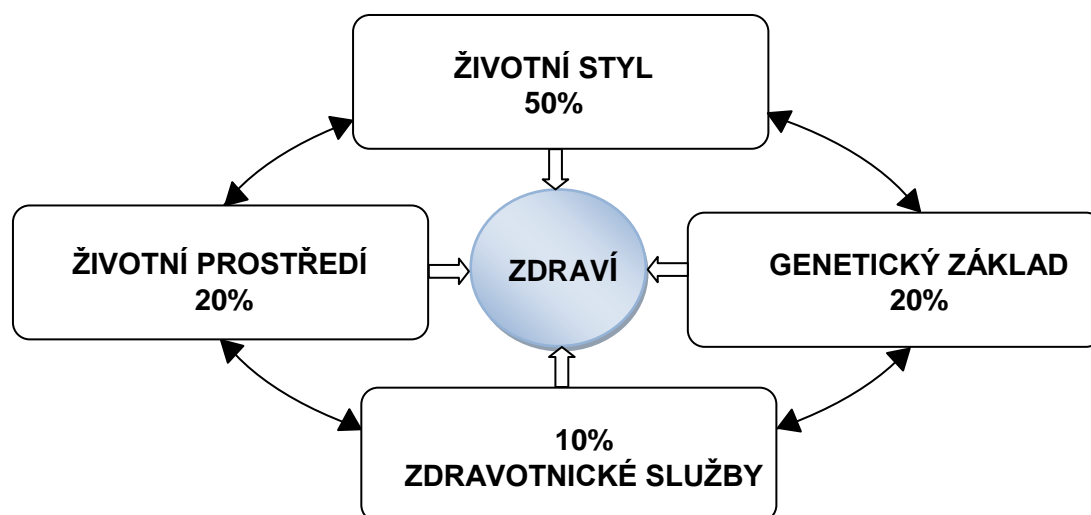
Nejpoužívanější definicí zdraví je definice Světové zdravotnické organizace z roku 1948: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Definice zdraví obsahuje pro období dospívání ještě nepřítomnost rizikového chování a také úspěšný přechod do dospělosti. (Machová, Kubátová, 2009, s. 12).

Podle Hodaně (2007) je posouzení celého komplexu zdraví velmi složité, možná právě proto u většiny lidí dominuje vnímání zdraví fyzického, které snáze rozpoznáme. Psychické a sociální problémy zdraví sice snižují kvalitu života, ale problémy fyzického charakteru můžou končit až smrt. Engelmann (1964) charakterizuje duševní zdraví. Je to stav, kdy duševní pochody probíhají optimálním způsobem, jedinec je schopen správného vnímání skutečnosti, přiměřených a pohotových reakcí na podněty, řešit běžné i nenadále úkoly a při tom pociťovat převážně spokojenost a radosti z činností.

Faktory, které působí komplexně na zdraví člověka se nazývají determinanty zdraví. Tyto faktory působí na zdraví člověka buď přímo, nebo zprostředkovaně, ale vzájemně se ovlivňují. Determinanty zdraví můžeme definovat jako komplex pozitivních či negativních

faktorů. Rozdělují se na vnitřní a vnější. Vnitřními determinanty jsou dědičné faktory. Genetickou výbavu získáváme již na začátku našeho vývoje od obou rodičů. Vnější je životní styl, životní prostředí a zdravotní péče (Čeledová, Čevela, 2010).

Vzájemné vztahy mezi vnitřními a vnějšími determinanty zdraví vyjadřuje následující schéma, které zobrazuje i procentuální vliv na naše zdraví.



Obrázek 1: Vztahy mezi zdravím a základními determinanty zdraví (Machová, Kubátová a kol., 2009)

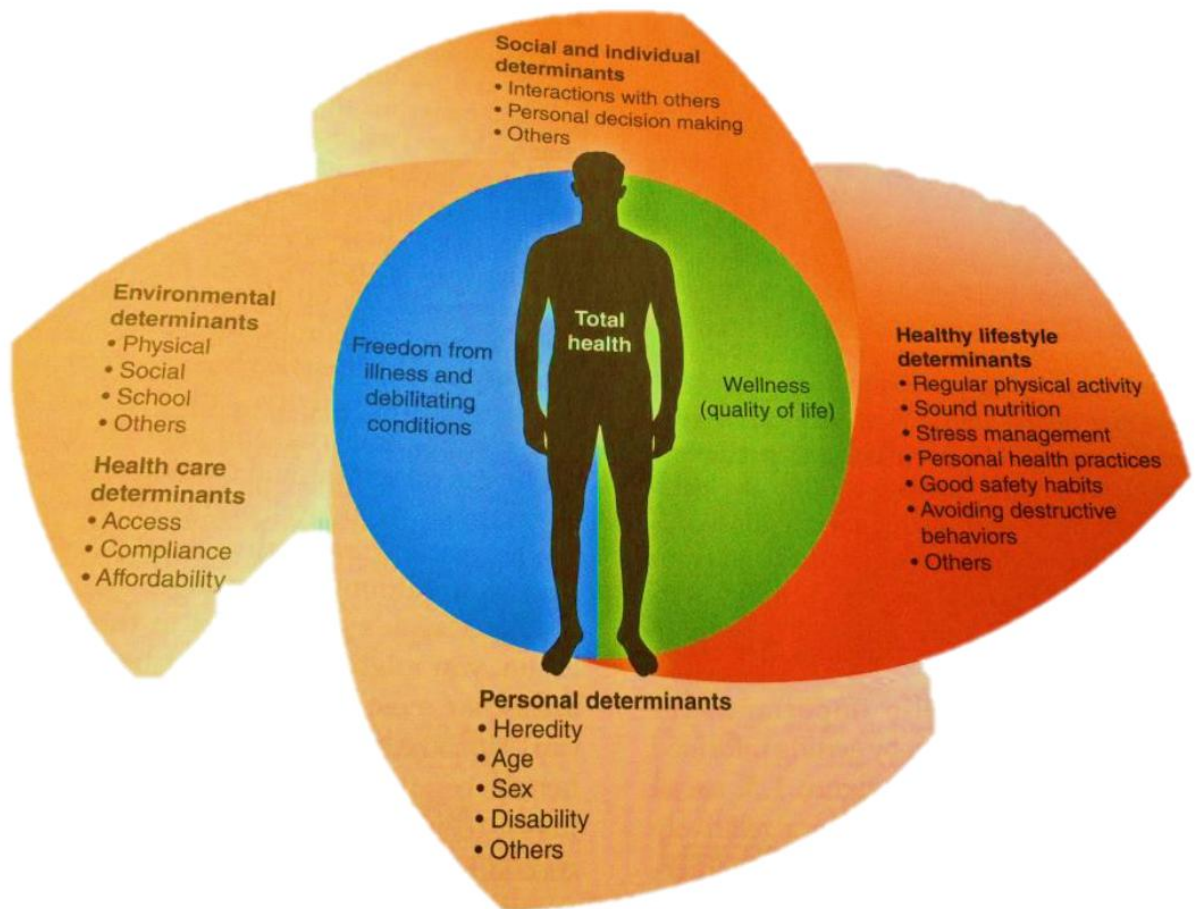
Z obrázku vyplývá, že nejvýznamnější vliv na naše zdraví má životní styl. Můžeme jej tedy považovat za stěžejní pilíř zdraví. Nejnížší procentuální zastoupení zauímají zdravotnické služby (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky (2014) sociálně- ekonomické determinanty, mezi které se řadí například chudoba, rodinná situace, sociální vyloučení, nezaměstnanost, nevyhovující bydlení, mají silný vliv na zdravotní stav a zvyšují nerovnosti ve zdraví. Kudláček, Frömel, (2012) uvádí, že špatný zdravotní stav je nejvíce ovlivňován nedostatečnou pohybovou aktivitou, nadváhou, obezitou, duševním zdravím, kvalitou životního prostředí, užíváním návykových látek (nejčastěji tabák), duševní násilím, zřízeným sexuálním životem, obranyschopností a dostupností zdravotnické péče.

Novější pojetí determinantů zdraví a wellness

V roce 2014, byla vydána publikace Health for life (zdraví pro život), která je takovým průvodcem zdraví. Zkoumá veškeré aspekty týkající se zdraví, včetně wellness. Obrázek níže nám popisuje 5 nejdůležitějších determinantů zdraví- sociální,

zdravý životní styl, osobní, zdravotnická péče a životní prostředí. Je důležité se naučit s těmito determinanty pracovat, abychom zůstali fit, zdraví a cítili se dobře.



Obrázek 2: Novější pojetí determinantů zdraví a wellness (McConnell et al., 2014, 9)

Střed obrázku výše nám říká, že úplné zdraví neznamená jen nepřítomnost nemoci, ale také kvalitu našeho života a jeho jednotlivé determinanty. Říká se že „ Část nemůže být nikdy úplně v pořádku, pokud není v pořádku celek". Jednotlivé determinanty na obrázku postupují od světle oranžové, tedy determinanty neovlivnitelné až po determinanty tmavě oranžové plně ovlivnitelné našim chováním. **Osobní determinanty**, tedy dědičnost, věk pohlaví, postižení a jiné neovlivníme jsou proto na obrázku nejsvětější oranžovou. **Zdravotnickou péči** zahrnuje přístup, dodržování a cenovou dostupnost. Tu již můžeme částečně ovlivnit př. preventivní návštěvou lékaře. **Životní prostředí**- fyzické (př. kvalita ovzduší, vody), sociální (domov), školní a další také můžeme částečně vlastní aktivitou ovlivnit. **Sociální faktory**- jak vycházíme s druhými, osobní rozhodnutí a další již silně ovlivňujeme vlastním chováním. Jako poslední a také nejdůležitější determinant je **Zdravý životní styl** tedy pravidelná pohybová aktivita, zdravá výživa, zvládání stresu, péče o zdraví, dobré bezpečné návyky,

vyhýbání se rizikovému chování a další. Výběr životního stylu se proto nachází v tmavě oranžové, neboť jej můžeme nejsilněji ovlivnit našim chováním. Ve spojených státech umírá průměrně 60% lidí jako následek nezdravého životního stylu. Proto aby jsme předcházeli zdravotním komplikacím, bychom se měli snažit o pravidelnou pohybovou aktivitu, vyváženou stravu, vyhýbání se kouření, zvládnání stresových situací a dalším (McConnell et al., 2014).

2.1.2 Nemoc

Nemoc se definuje jako porucha zdraví, nebo protiklad zdraví. Utváří se v době, kdy se organismus není schopen adaptovat na působení škodlivých vlivů vnějšího či vnitřního prostředí. Následně se projeví buď na morfologické, nebo funkční úrovni. Nemoc se dá rozpoznat na základě subjektivních (pocitů nemocného) a objektivních (zjistitelných) příznaků (symptomů). Podle některých syndromů lze snáze rozpoznat určité onemocnění (stanovit diagnózu) (Hřivňová, 2010).

Velkou měrou přispívá k nepříznivému zdravotnímu stavu populace nízká pohybová aktivita. Je zde celá řada dalších faktorů, které mohou ve výsledku vyústit v nemoc a to: nevhodné stravovací návyky, nadměrná psychická zátěž a také konzumní přístup k životu (Kudláček, Frömel, 2012).

2.1.3 Životní spokojenost (life satisfaction)

Životní spokojenost (life satisfaction), kvalita života (quality of life) a osobní pohoda (well-being) spolu úzce souvisí a v odborných textech jsou často považována za synonyma (Blatný, 2010).

2.1.4 Kvalita života

Dle Světové zdravotnické organizace WHO (2008) se kvalitou života rozumí to, jak člověk vnímá své postavení v životě, v souladu s kulturou a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.

Kvalita života odráží úsilí jedince a společnosti o naplnění představ o životní pohodě. Skládá se z objektivních faktorů, materiálního blaha a snižování sociálních rozdílů. Subjektivní vnímání je podstatné pro hodnocení kvality života. Jde o směs pocitů člověka spojených s prožíváním spokojenosti, štěstí a blaha. Subjektivní pocity blaha se týkají míry naplnění životního smyslu. Lidé nacházející se ve stejné životní situaci, mohou kvalitu svého

bytí hodnotit odlišněji. „Kvalita života je také výslednicí vztahu mezi očekáváním a skutečností. Jde o možnosti naplňovat své představy o sobě samém, možnosti dosahovat životních cílů, prožívat život s radostí a uspokojením v rovině fyzické, psychologické, sociální i duchovní“ (Čeledová, Čeleda, 88).

Podporou individuálního zdraví můžeme zvyšovat objektivní i subjektivní kvalitu života, zejména v pocitu soběstačnosti, pohybové schopnosti, pracovní schopnosti a nezávislosti na druhých apod. (Heřmanová, 2012).

2.1.5 Well-being (životní pohoda)

Pojem well-being je nedílnou součástí zdraví. Bedrnová (2009) a další autoři její překládají jako životní pohodu, nebo jako subjektivní pocity štěstí a blaha jedince. Objevuje se i v definici zdraví Světové zdravotnické organizace (WHO). Ta nám říká, že zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, kterou není jen absence nemoci nebo vady. Nejdůležitější složkou well beingu je náš celkový postoj k životu, jak vnímáme fungování sebe sama a také naše fungování a pocity ve vztahu k sociálnímu prostředí.

Křivohlavý (2010) subjektivní životní pohodu chápe jako kognitivní a emocionální vyhodnocení vlastního života. Týká se jak pozitivních, tak negativních emocí, nálad. Toho jak se člověk dívá na svou budoucnost, své plány, na svá očekávání a jejich realizaci. Well-being má dvě základní dimenze- a to dimenzi psychologickou a dimenzi sociální.

Dimenze psychické pohody:

- Sebepřijímání- máme kladný postoj k sobě samému a událostem, kterých jsme dosáhli
- Osobní růst- cítíme jak se vyvíjíme, jsme otevření novému a cítíme se být výkonní;
- Účel života- cítíme, že náš život někam směřuje a naplňujeme své cíle;
- Začlenění do života- zvládáme řídit svůj život a uzpůsobovat ho aktuálnímu dění;
- Samostatnost- jsme schopni řídit sami sebe, svá jednání a sami sebe hodnotit;
- Vztah k druhým lidem- máme uspokojivé vztahy k druhým, umíme být empatičtí

Dimenze sociální pohody:

- Sociální přijetí- máme pozitivní vztahy k lidem, přijímáme je a uznáváme;
- Sociální aktualizace- kladně smýšlíme o společnosti, věříme, že je schopna růstu;
- Spoluúčast na společenském dění- cítíme, že máme čím přispívat do společnosti;
- Sociální soudržnost- jsme přesvědčeni, že v sociálním životě lidí je logika a řád;

- Sociální integrace- cítíme, že jsme součástí společnosti a vzájemně se podporujeme.

Podle Dienera, Emonse et al. (1986, 71-75) si můžeme subjektivní pohodu změřit jednoduchou dotazníkovou metodou „FSWLC Five-items Satisfaction With Life Scale- Pětipoložková škála spokojenosti se životem. Uvedeme si zde její znění.

- A. V mnoha ohledech je můj život blízký tomu, co je mým ideálem;
- B. Podmínky mého života jsou výtečné;
- C. Jsem se svým životem spokojen;
- D. Doposud jsem od života dostal vše podstatné, co jsem chtěl;
- E. Kdybych mohl žít ještě jednou, nezměnil bych na něm téměř nic.

Odpovědi se uvádějí číslem podle následujícího klíče:

- 1. S výrokem zásadně nesouhlasím;
- 2. Nesouhlasím;
- 3. Spíše nesouhlasím;
- 4. Ani nesouhlasím, ani souhlasím;
- 5. Spíše souhlasím;
- 6. Souhlasím;
- 7. S výrokem rozhodně souhlasím.

Vyhodnocení se provádí tím, že se sečtou výsledná čísla u všech pěti odpovědí.

Výsledný součet:

- 5-9 výrazně nespokojen se životem
- 10-14 velmi nespokojen s výsledky
- 15-19 poněkud nespokojen se životem
- 20 neutrální postoj
- 21-25 poněkud spokojen se životem
- 26-30 velmi spokojen se životem
- 31-35 mimořádně kladně spokojen se životem“ (Křivohlavý, 2010, 79).

Tato metoda měření zjišťující velké množství údajů o životní spokojenosti se osvědčila. Dotazník byl použit na americké populaci. Například u vysokoškolských

studentů se největší počet odpovědí pohyboval v rozmezí 21-25, což není špatný výsledek. Jestliže chceme získat obsáhlejší informace, je doporučováno se zaměřit na změny subjektivní pohody v čase. Obsáhlejší metody zjišťování toho, jak člověku je najdeme v údajích o kvalitě života (Křivohlavý, 2010).

2.1.6 Životní styl

Životní styl je stěžejní determinantou našeho zdraví. Existuje pro něj celá řada definic a charakteristik. Je obtížné tento pojem přesně charakterizovat, neboť je abstraktní. Životní styl podle Machové, Kubátové (2009) zahrnuje formy dobrovolného chování v různých životních situacích, které vybíráme individuálně z mnoha možností. Můžeme se rozhodovat si vybrat zdravou alternativu, která zdraví podporuje a odmítnout alternativu, která zdraví poškozuje. „Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností). Rozhodování člověka o jeho chování však není zcela svobodné, neboť je v souladu s rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti a je limitováno ekonomickou situací společnosti i vlastní a v neposlední řadě také s jeho sociální pozicí. Záleží tedy na věku, temperamentu, vzdělání, zaměstnání, příjmu, příslušnosti k rase, pohlaví a hodnotové orientaci a postojích každého člověka" (Machová, Kubátová, 2009,16).

Za stručnou a výstižnou považují definici od Hodaně, Dohnala (2008, 93), kteří tvrdí, že: „životní styl má zcela individuální charakter, je proměnlivý, má svoji dynamiku. Dá se říci, že každý člověk žije svým vlastním životním stylem, který je více či méně podobný nebo odlišný od ostatních členů dané skupiny. Aniž si to člověk uvědomuje, jeho životní styl se postupně, dlouhodobě, neuvědoměle a spontánně vytváří a ve své základní podobě je výsledkem vztahu realizovaných sociálních rolí a prostředí, ve kterém člověk žije“.

Faktory, které ovlivňují životní styl jsou pohybová aktivita, výživa a pitný režim, režim pracovní a volný čas, duševní pohoda a zdraví, socioekonomický status, vlivy okolního prostředí, sociální vztahy, úroveň zdravotnických služeb a jiné (Šeflová, 2014).

Životní styl je základním činitelem v procesu tvorby zdraví. Vypovídá o kvalitě života člověka. Je často zaměňován s pojmem životní způsob. Tyto dva termíny mají však mezi sebou zásadní rozdíl. Životní způsob je nadřazený životnímu stylu, neboť se týká určité skupiny, třídy, populace lidí. Pro danou skupinu je typická určitá úroveň, či norma (př. životní způsob české populace, životní způsob studentů, seniorů..). Naopak životní styl se týká jednotlivce. Je individualizován a odvozen ze životního způsobu (Hodaň, 2007). Podle Ivanové (2006) je kategorie životní způsob obecnějším východiskem, zato kategorie

životního stylu je jeho konkretizací. „Životní styl tak bude termínem, označujícím projevy života jednotlivých částí společnosti, kdežto termín životní způsob se bude vztahovat na celou společnost. Způsob života se tak stává nejobecnější kategorií, obsahující veškeré životní projevy jednotlivců, skupin i celé společnosti. Životní styl pak můžeme označit jako formu projevu života jednotlivců, skupin, a je mnohem více spjat s konkrétními podmínkami jejich práce, společenským životem, participací na vzdělávání a kulturních jevech, využívání volného času apod.“ (Valjent, 2010, 7).

Setkáváme se také se ztotožňováním pojmů způsob života a kvalita života. Kvalita života (životní úroveň) se vymezuje kvantitativně, tedy ekonomicky. Rozlišujeme životní úroveň společnosti a životní úroveň jednotlivce. Obsah pojmu kvalita života je obsáhlejší, než obsah pojmu životní úroveň.

2.1.7 Poruchy životního stylu a jak životní styl uzdravit

Existuje celá řada poruch životního stylu. Nešpor (2013) je stručně charakterizoval a navrhl opatření, která pomáhají tyto nezdravé návyky léčit.

- **Přepjatý životní styl:** Člověk se snaží toho příliš mnoho stihnout. Jeho program je přeplněný a ocitá se tak v časové tísní a stresu.
Léčba: Nepřibíráme si další povinnosti, dokud nedokončíme jednu stejně či více časově náročnou. Učíme se si na své záležitosti vyhradit přiměřený čas. Vyhýbáme se stavům vyčerpanosti. Necháme si časovou rezervu, kdyby došlo k nepředvídatelným komplikacím. Nezapomínáme na odpočinek;
- **Prázdný životní styl:** Převládá zde nuda a prázdnota. Tento styl může být vyvoláván nezaměstnaností, nemocí, nebo jen nedostatečným množstvím dobrých zájmů.
Léčba: Začít se věnovat činnostem, které by nás běžně nenapadlo dělat. Naučit se vstávat v konkrétní dobu, rozvrhnout si den a dodržovat rozvrh. Přemýšlet o pozitivních efektech, které nám daná situace poskytuje př. rozvíjení svých zájmů, studium či pomoc blízkému člověku;
- **Chaotický životní styl:** Střídáme období nadměrného vypětí a úplné nečinnosti. Může být způsoben zevními okolnostmi- mnoho zakázek, termínovaná práce. Necháváme pak věci na poslední chvíli- příprava na zkoušku, odevzdání rozsáhlejší práce.

Léčba: Rozdělit si povinnosti na ty, které spěchají a ty, které můžou počkat. Pokud nemáme vůbec čas, přestaneme se zabývat méně naléhavými činnostmi. Pořídíme si diář a naplánujeme si v něm práci i odpočinek. Budeme dbát na rovnoměrné rozložení;

- **Rizikový a stresující životní styl:** Týká se lidí, kteří jsou v těžké situaci nebo, vykonávají riziková stresující povolání (policisté, pracovníci kasína, servírky, vedoucí pracovníci velkých firem, zdravotníci a podobně). Problémem je druh práce.

Léčba: Dobré je se zamyslet, zda jsme schopni tuto práci dlouhodobě vykonávat, nebo si raději najít něco klidnějšího. K odbourání napětí nám pomůže pravidelně relaxovat a mít se komu svěřit.;

- **Neradostný životní styl:** Schází zde radost a potěšení. Člověk tak zvládá nějakou dobu žít, ale časem mu dojde trpělivost, udělá nějakou hloupost a zaplaví jej výčitky svědomí. Tento koloběh se dokola opakuje. Bývá spojen s přepjatým životním stylem.

Léčba: Důležité je si dopřát drobná potěšení. Nevyvolávat v druhých pocity viny a neříkat jim, jak se pro ně obětujeme. Radosti si plánovat a zapojit i blízké. Snažíme se nespolehat na to, že nám lidé potěšení naservírují. Nemusí vědět, co od nich chceme (Nešpor, 2013).

2.1.8 Zdravý životní styl

Petrásek (2004) říká, že aby náš organismus správně fungoval vyžaduje zdravý životní styl. V současnosti se můžeme setkat se čtyřmi pod něj spadajícími prameny- 1. naše myšlenky a pocity, 2. sny ztvárňující obrazovou ukázkou našeho stavu, 3. tělo jako výraz duše 4. rovina jednání, chování a způsoby jakými zvládáme všední den a chod našeho života. Mezi základní okruhy zdravého životního stylu řadíme:

- životní rytmus – vhodné rozložení práce a odpočinku, fyzické a psychické zátěže,
- pohybový režim – aktivní a pravidelná tělesná zátěž,
- duševní aktivita – kulturní zájmy a jiné vzdělávání, které respektuje zásady duševní hygieny včetně optimálního soužití s ostatními sociálními skupinami,
- životospráva a racionální výživa – zachování zdraví a tělesné a duševní výkonnosti,
- zvládání náročných životních situací.

Za nejvhodnější dobu uplatňování principů tvorby zdravého životního stylu je považován volný čas. Je to proto, že zdravý životní styl souvisí s hlavními funkcemi volného

času, jako je – regenerační a zdravotně hygienická funkce, vzdělávací a sebevzdělávací, kompenzační funkce a funkce socializační (Kraus, Poláčková, 2001).

2.1.9 Aktivní životní styl

Můžeme jej charakterizovat „jako životní styl závislý na vzájemné, z hlediska zdraví a duševní pohody člověka, kladné kombinaci především těchto faktorů: zdravé výživě, pitném režimu, rizikových faktorech (kouření, pití alkoholu, drogy), konzumu médií (televize, počítače) a pohybové aktivitě. V souvislosti s tím se zde také dá mluvit o pravidle 3 P: Přiměřenosti v příjmu živin a energie, Pravidelnosti pohybové aktivity a Prevenci v předcházení nezdravým stravovacím a životním návykům" (Valjent, 2010, 10).

Bylo prokázáno, že aktivní životní styl, který zahrnuje pravidelné a vhodné pohybové aktivity zlepšuje veškeré parametry zdraví. Dává životu smysl, zlepšuje kvalitu života a snižuje náklady na léčbu komplikací a na sociální výpomoc. Přínosy aktivního životního stylu jsou:

- zvýšená srdeční kondice, lepší svalová síla, vytrvalost;
- nižší krevní tlak;
- vyšší počet červených krvinek, zlepšení anemie;
- snížená inzulínová resistance, snížené a vylepšené lipidové spektrum;
- zvýšená obranyschopnost proti infekcím;
- prevence před úbytkem svalové hmoty a kostní hmoty ve vyšším věku;
- lepší držení těla a prevence před degenerativním postižením vaziva a kloubů;
- prevence pádů a větší soběstačnost ve vyšším věku;
- zlepšení nálady, sebedůvěry, psychické výkonnosti, odolnosti a společenských rolí (Valjent, 2010).

2.1.10 Životní styl současnosti

Genetická výbava není v současnosti jediný rizikový faktor, který způsobuje vážná onemocnění. Je to většinou kombinace genetických faktorů, vlivu prostředí a individuálního životního stylu. K lepšímu životnímu prostředí můžeme jen přispívat, ale životní styl si volíme sami. Se změnou životního stylu můžeme začít v jakémkoli věku. V současnosti nesnižují kvalitu našeho života infekční nemoci a hlad, ale nemoci civilizační-kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění či onemocnění metabolická (nadváha,

obezita, cukrovka), které jsou výsledkem sedavého způsobu života, častého přejídání a také zhoršujících se mezilidských vztahů (Čeledová, Čevela, 2010)

Řešením není odmítnout technický pokrok dnešní doby, ale dle Machové, Kubátové a kol., (2009) je důležité si uvědomit svou biologickou podstatu a z ní vyplívající potřeby pohybu, přiměřenost mezi energetickým příjmem z potravy s energetickým výdejem a také rozvíjet dobré mezilidské vztahy založené na vzájemném porozumění, pochopení a úctě.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky zveřejnilo aktuální zdravotní stav české populace. Díky úrovni zdravotnické péče došlo k prodloužení délky života obyvatel České republiky. Nejde však o léta, která jsou prožita ve zdraví. Dochází ke zvyšování počtu závažných onemocnění. V současnosti trpí obezitou a nadváhou 57% české dospělé populace, díky tomuto faktu se zvyšuje počet nemocných diabetem II. typu. Nemocných bude přibývat a v roce 2025 bude více než 1 milion občanů trpět touto nemocí. Roste počet obyvatel s vysokým krevním tlakem. Počet zhoubných nádorů, které byly diagnostikovány stoupá ročně o 6%. Zdraví občanů ovlivňují především životní sty, obezita, nedostatečná pohybová aktivita, kouření, vysoká konzumace alkoholu a nadměrná spotřeba soli. Objevili se také nové problémy jako antibiotická rezistence, větší výskyt černého kašle a HIV pozitivitu. V souvislosti s těmito fakty se zvyšují náklady na zdravotní a sociální péči. Těmito aktuálními problémy se zabývá "Národní strategie Zdraví 2020 pro ochranu a podporu zdraví a prevence nemoci". Je souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v České republice. Snaží se prevenci nemocí a o ochranu a podporu zdraví (Valenta, 2014).

2.1.11 Time management pro efektivnější životní styl

Time management můžeme volně přeložit jako hospodaření s časem. Znat zásady time managementu a umět se nimi řídit je dobrý předpoklad pro dosažení efektivního životního stylu. Hospodaření s časem je vyjádřeno v pěti principech 4. generace time managementu.

- člověk je více než čas- je důležité mít čas ve svých rukou a „nenechat se uštvat“, cíleně a trochou nadhledu volíme své priority;
- cesta je více než cíl- cíle nejsou definitivní, v životě vytyčujeme další a další cíle;
- zevnitř je více než zvenku- je nezbytné postupně formovat svou motivaci, která následně reguluje naši činnost;

- pomalu je více než rychle- důkladnější, postupně realizované a následně praxí prověřené získávání poznatků, dovedností, zkušeností a návyků je dlouhodobě efektivnější než rychlé získání informací a následně jejich rychlá ztráta.;
- celek je více než část- ucelenost a plynulost v našem životě se následně projeví našimi činy, dílčí řešení nejsou rozhodující

Abychom se naučili hospodařit s časem měli bychom si umět vytýčit nejdůležitější životní role (př. dcera, sestra, trenérka, přítelkyně, sportovkyně), pro každou roli si stanovit jeden životní cíl, ke každému většímu cíli přiřadit úkoly pomáhající v dosažení cíle, určit si cesty konkretizující naše cíle, každý týden si najít pro každou životní roli nejméně 90 minut a tento seznam rolí každý rok aktualizovat (Bedrnová a kol., 2009).

2.2 Dospívání

Podle novodobých dat uvádí McConnell, Corbin a Farrar (2014) řadu změn v chování a životním stylu dnešních dospívajících. Celkově u tohoto období byla zaznamenána nižší pohybová aktivita, než v dřívějších letech, což mají nejspíš za příčinu technické vymoženosti dnešní doby. Dospívající tráví hodiny na internetu (dopisováním si s přáteli na facebooku, hraním her..), vyvinula se také celá řada aplikací a možností, jak trávit volný čas. Tyto faktory a řada dalších ovlivňují přibývající počet mladých lidí se zdravotními problémy, jako bolesti zad, hlavy, nadváhy a obezity.

Macek a Lacinová (2006) taktéž pozorují, že současné období dospívání se značně liší, ve srovnání jak tomu bylo před několika desítky let. Doba adolescence již není vždy vnímána jako období přípravy na "opravdový život". Období psychosociálních změn se v mnohých oblastech života prodloužilo až do třetí dekády, tedy období mezi 20- 30 rokem života. Změnily se normy, hodnoty, role i vztahy. Některé hodnoty a charakteristiky, které se dříve vztahovaly k období dospívání- fyzická síla, atraktivita, objevování nových možností, nezávazné zkoušení a experimentování v různých oblastech života jsou v současné době atraktivní i pro věkovou skupinu dospělých. V každodenním životě mladých lidí stoupla důležitost zábavy a také relaxace. V posledních letech se o tomto období hovoří, jako o společensky atraktivní etapě s minimem společenských omezení. Dospívající mají téměř vše dovoleno. Adolescent však musí přijímat určitou měrou osobní zodpovědnost za svoji budoucnost.

Adolescence (dospívání)

(jinak adolescence) je období přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Začíná pubertou a po skončení puberty pokračuje přibližně do 19 let. Období adolescence zahrnuje především psychosociální vývoj. Adolescenci dělíme na časnou (období kryjící se s pubertou), střední a pozdní. Vývoj člověka v dospívání v dnešní době znesnadňují rychlé proměny okolního světa. Toto vývojové období je nejrizikovějším na cestě k dosažení dospělosti (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Pozdní adolescence

je fáze, která směřuje k mladší dospělosti.. V tomto období posilujeme sociální identitu- chceme někam patřit, na něčem se podílet a něco s ostatními sdílet. Adolescent se v tomto období více zamýšlí nad svou osobní perspektivou, nad svou budoucností, uvažuje svých cílech a plánech, jak z pohledu profese, tak z pohledu partnerských vztahů (Valjent, 2010).

2.3 Dospělost

V období mladší dospělosti často lidé neumí rozlišit, kdy se z nich stanou dospělí. Existuje řada charakteristik, které jsou pro toto období typické:

- Koná produktivní práci, která ho činí soběstačným, nebo se připravuje na své budoucí povolání;
- Samostatně hospodaří;
- Je schopný spolupráce bez zbytečných konfliktů, přijímat a poskytovat rady, podřídit se vedení a také sám vést méně zkušené, výrazně ubývá větších konfliktů mezi rodiči a sourozenci;
- Své věci s nadřazenými v práci, či při studiu vyřizuje samostatně;
- Jeho plány jsou realistické odpovídající jeho zájmům;
- Bydlí sám, popřípadě má v domě rodičů své místo, které udržuje;
- Volný čas zvládá trávit sám;
- Je schopen stýkat se s příslušníky opačného pohlaví bez větších zábran;
- Cílevědomě se vzdělává a adaptuje na prostředí, ve kterém žije;
- Zajímá se a pečuje o blaho rodiny, svých přátel a širší společnosti (Farková, 2009).

2.4 Vysokoškolští studenti

Většina vysokoškolských studentů se v období svého studia cítí být spíše adolescenty, než dospělými. Je to tím, že při studiu u většiny vysokoškoláků stále pokračuje ekonomická závislost, a proto je období adolescence prodloužené.. Studium vysoké školy odsouváme vstup do vážného života o 4- 6 let. Nejfrekventovanější skupinou jsou vysokoškoláci studující prezenční studium ve věku 19-25 let. Jsou to mladí dospělí na přelomu adolescence a mladší dospělosti. U vysokoškoláků se liší úroveň intelektového zrání a individuální životní a také studijní zkušenosti a cíle (Valjent, 2010).

Jak říká profesor Macek (2015). V dnešní době dochází k velkým změnám v procesu přijetí role dospělého. U dřívější generace platila tato cesta vývoje: ukončení střední školy, odchod na vojnu, svatba, děti a najít si stálou práci a vychovávat děti. To byla dřívější správná linie. V dnešní době a speciálně u vysokoškolských studentů je cesta vývoje většinou následovná: ukončení střední školy, začátek nového studia, možná začít někde pracovat, začít s cestováním, nezůstávat dlouhou dobou na jednom místě, nabít řady zkušeností a zážitků, v oblasti partnerství hledat a zkoušet, pokud partnera nalezneme, zkusit s ním žít, nevdávat se však, nemít brzy děti, možná až někdy ve třiceti letech. Důležitosti dnes nabraly takzvané krátkodobé závazky a cíle.

V posledních letech vznikl zajímavý projekt- Cesty do dospělosti, který se zabývá výzkumem nové generace mladších dospělých ve věku 18-25 let. Výzkum bude trvat 5 let. Byl zahájen v roce 2012 a v roce 2016, by měl být ukončen. Výzkum tedy již několik let probíhá. Studenti mají za úkol vyplnit každé 2 měsíce dotazník týkající se jejich životního stylu. Pro výzkum se tak získají informace o vývoji zájmů a postojů v čase. Projekt ve výsledku aktualizuje nové poznatky o současných mladých lidech na přechodu z mladší dospělosti do dospělosti. Snaží se zjistit jak současná mladá generace prožívá přechod mezi dospíváním a dospělostí, jejich životní cíle, hodnoty, problematiku partnerských vztahů, profesní kariéry a pocity těchto mladých lidí v období charakteristickém velkou mírou svobody v rozhodování o životním směru poskytující řadu cest, kterými se můžou k dospělosti vydat (Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny, 2015).

Fiore (2014) uvádí jako častý problém období vysokoškolského studia akademickou prokrastinaci = odkládání věcí. Je to nemoc moderní doby. Prokrastinací podle něj trpí většina studentů. Jeví se, tak, že studenti mají tendence odkládat povinnosti na poslední chvíli, což ve

výsledku znamená nahromadění povinností, které mohou jen těžko zvládat. Díky tomuto fenoménu častěji trpí výkyvy nálad, větší nervozitou a pocity beznaděje.

2.4.1 Zdravotní hlediska vysokoškolského studia

Dle Chamoutové, Chýlové (2004) je období začátku studia na vysoké škole spjato s prvním větším osamostatněním od rodiny. Studium je většinou kombinováno s určitým druhem vzdělávací činnosti. Student tedy řeší řadu nových situací. Setkává se s mnoha stresory. Hamaideh (2011) zkoumal náchylnost studentů ke stresu právě v přechodném období vysokoškolského studia, které je charakteristické vyšší psychickou zátěží. Tato zátěž může mít negativní vliv na studentovo zdraví a na horší studijní výsledky. Studenti nejčastěji prožívají dobrovolný stres, kdy si student nabere velké množství povinností s pocitem, že vše zvládne tento stres je následně spojený s tlakem, kdy musí splnit seminární práce, zápočty, či zkoušky do určitého termínu. Proto je důležité umět využívat různých strategií zvládnání stresu, díky kterým se studenti naučí asertivitě, principu time managementu- tedy umět řídit svůj čas, můžou využít poradenských služeb pro snižování stresu a podobně.

Kvintová, Sigmund a Hřebíčková (2014) ve své studii tvrdí, že akademický stres a pocit úzkosti jinak zvládají muži, jinak ženy a také závisí na specializaci a náročnosti studia. Studenti by si měli vybírat studium, dle svých intelektových schopností, aby pro ně bylo vyvážené a zvýšili tak pravděpodobnost úspěšného absolvování univerzity a nedocházelo při studiu ke zhoršení zdravotního stavu vysokoškoláka. Akademické selhání bývá spojováno s neschopností vyrovnat se s novou životní etapou, nedostatečným sebevědomím, obavami z budoucnosti, emoční nestabilitou, tendencemi k extroverzi, pocity zklamání, náročnými studijními povinnostmi a neschopností rychle se adaptovat na měnící se povahu vysokoškolského studia. Úspěšné vyrovnání se s požadavky vysokoškolského studia vyžadují kombinaci osobnostních faktorů, určitý stupeň motivace a vůle, vhodný výběr typu studia, racionální využívání času a režimu (time management).

2.4.2 Mentální vývoj

Během studia na vysoké škole mladý člověk dotváří svůj životní styl a osobní vývoj (Valjent, 2010). Z hlediska ontogenetického vývoje se vysokoškolák nachází dle Eriksonova pojetí, který rozlišuje Osm věků člověka mezi obdobím hledáním dospívání- identita a zmatení a mladší dospělosti (intimita a osamělost). Při utváření vlastní identity, kdy si uvědomujeme vlastní já, se často snažíme prosadit si svou a odmítáme dospělé autority. Pro toto období je typické

hledání sebeidentity, utváření sebehodnocení a snaha o zacílení svého vlastního sebepojetí. Toto období může na člověku zanechat výrazný vliv, v případě negativních zážitků může docházet k traumatům v pozdějších stádiích. Období přechodu mezi adolescencí a dospělostí může mít v případě negativních zážitků riziko traumat do budoucna. Úkolem období intimity a osamělosti je pak navázat intimní vztah s druhou osobou (Erikson, 2002).

2.4.3 Sociální vývoj a ekonomické podmínky vysokoškolského studia

Podle sociálního vývoje běžný student vysoké školy splňuje takové kritéria- je zapsaný na státní univerzitě, je svobodný, bezdětný, jeho průměrný věk je 24 let a místem jeho bydliště při studiu jsou koleje.

S dobou se mění nejen prostředí, ale i zájmy lidí. Hlavními motivy vysokoškoláků pro studium na vysoké škole jsou dnes dosažení vyšší úrovně vzdělání, pro podporu jejich profesionální kariéry a získání dobře placené práce. V průběhu studia se studenti vyrovnávají s řadou sociálních a ekonomických problémů, jako je nedostatek financí, což většina studentů řeší kombinací příležitostného zaměstnání se studiem, dále složitá dojíždění do univerzitního města, skládání těžkých zkoušek (Menclová, Baštová, 2005).

2.5 Pohybová aktivita

Machová, Kubátová a kol, (2001) vysvětlují, že pohyb je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem k zachování a upevňování normálních fyziologických funkcí organismu. Pohyb neovlivňuje pouze fyzické zdraví a kondici. Kromě socializačních a komunikačních účinků má také účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, pozitivně působící na duševní stav jedince. Pohyb je prevencí stresu, negativních emocí a dalších negativních jevů. Nyní si spojíme jednotlivé pozitivní výsledky pohybové aktivity na člověka o Machové, Kubátová a kol. (2009) s výsledky, které uvádí Marcus, Forsyth (2010).

- zvýšení tělesné zdatnosti;
- snížení hladiny cholesterolu;
- lepší duševní pohoda, odolnost vůči stresu a lepší prokrvení a okysličení mozku;
- pomoc při bolestech v zádech;
- redukce rizik rakoviny tlustého střeva a rakoviny prsu;

- zpevnění kostí a menší riziko zlomenin ve vyšším věku;
- lépe se prokrvující kůže a lepší fyzický vzhled;
- prevence chronických neinfekčních chorob (tzv. choroby civilizační);
- zvýšená energie;
- lépe kontrolovaná hmotnost;
- lepší spánek (jeho kvalita a snížené problémy s nespavostí);
- větší sebevědomí.

„Negativním důsledkem tělesné pasivity (inaktivity) jsou mimo jiné ztráta tělesné a duševní vytrvalosti, selhání oběhové regulace, přibývání na váze, zácpa, snížení svalové síly, obratnosti těla, snížení pevnosti kostí, kloubů a pojivové tkáně, omezení dechových funkcí, užší rozsah působnosti endokrinních žláz, snížená obranyschopnost organismu proti infekci a další“ (Kukačka, 2009, s. 15).

Pohyb má jak preventivní, tak léčebný vliv na neinfekční civilizační onemocnění. Záleží, ale na tom, jak je pohybová aktivita kvalitní a musí odpovídat zdravotnímu stavu, pohlaví, věku a trénovanosti jedince. Nepřiměřená pohybová aktivita může mít naopak negativní vliv na naše zdraví (Stejskal, 2004).

Pohybová aktivita podle řady výzkumů prokázala blahodárné účinky na zdraví člověka. Důležitou roli hrají 4 faktory- druh, frekvence, intenzita a doba trvání konkrétní činnosti. Zdravotnické organizace, proto vypracovaly oficiální doporučení pohybových aktivit, které by mělo přispět ke zlepšení celkového zdraví jedince. Podle oficiálního doporučení, které je uvedeno v tabulce níže, by se dospělý člověk měl věnovat nejméně 30 minut pohybovým aktivitám střední intenzity pravidelně 5 dnů v týdnu. Takovou středně namáhavou pohybovou aktivitou je například rychlá chůze- pospícháme na setkání, nebo se snažíme stihnout autobus. Abychom dosáhli zdravotních benefitů měla by tato aktivita trvat nejméně 10 minut bez přerušení (Haskell et al., 2007).

Stejskal (2004) ve své knize uvádí, že při vykonávání pohybové aktivity jsou rozhodující 3 faktory, které ovlivňují energetický výdej i zdravotní účinky cvičení. Je to součin frekvence, intenzity a doby trvání činnosti. Ve zkratce tedy F.I.T., což znamená v přeložení z angličtiny doslova „v dobré kondici“. Tato zkratka je převzata z angličtiny FITT, který vysvětluje ve své knize McConnell, Corbin a Farrar (2014). Je to zkratka, zachycující faktory, které udávají kolik fyzické aktivity je dostatečné: Frequency (frekvence), Intensity (intenzita), Time (doba trvání) navíc ještě rozšířená o type (druh aktivity).

Frekvence (Jak často?)

Dle Šeflové (2014) tento parametr ovlivňuje účinek pohybového programu. Je to počet cvičebních jednotek v určitém časovém období. Nejčastěji v období jednoho týdne.

Pro udržení dobrého zdravotního stavu je doporučována aerobní pohybová aktivita s frekvencí 3- 5x týdně. Ideálně ob den. Takto rozvržená aktivita přináší pro organismus nejlepší účinky. Tělo má čas na regeneraci a je snižené riziko zranění (Stejskal, 2004).

Intenzita (Jak intenzivně?)

Je silou vykonávané zátěže. Z hlediska efektivity výkonu a předcházení rizik je to nejdůležitější faktor. Nízká intenzita zatížení nemusí být pro člověka efektivní a naopak pohybová aktivita vysoké intenzity může až poškodit zdraví. Nejčastěji se intenzita vyjadřuje v % maxima srdeční frekvence (Šeflová, 2014).

Doba trvání (Jak dlouho?)

Je to časově vyjádřená délka zatížení, doba trvání jednotlivých úseků, sérií, které se opakují ve cvičební jednotce. (Šeflová, 2014). Doba trvání zátěže se většinou odvíjí od předchozích dvou faktorů. Tedy čím vyšší je intenzita a frekvence cvičení, tím můžeme vykonávat cvičení kratší dobu. To však může snižovat pozitivní efekt cvičení. Při optimální frekvenci a intenzitě je doporučováno vykonávat PA minimálně 30 minut. při nízké intenzitě minimálně 45 minut. Na takové optimální cvičení bychom si měli vyhradit okolo 60 až 75 minut, neboť aerobnímu cvičení na začátku předchází zahřátí, rozcvičení, doba než se dostaneme do aerobní zóny a v závěru protažení (Stejskal, 2004).

Druh aktivity

Je to typ vykonávané aktivity, která přináší rozdílné benefity, v porovnání s jinou. Například aerobik nám rozvíjí aerobní vytrvalost a flexibilitu, posilování zase naši sílu (McConnell, Corbin a Farrar, 2014).

Marcus a Forsyth (2010) uvádí přehlednou tabulku s doporučeními pohybové aktivity střední a vysoké intenzity během jednoho týdne. **Středně namáhavá pohybová aktivita** by pro udržení dobrého zdravotního stavu měla mít frekvenci- 5x týdně, intenzita 60 - 74% maximální srdeční frekvence, doba trvání by měla být nejméně 30 minut. Takovou aktivitou je například rychlá chůze, či z habituálních aktivit spojení 10 minut chůze, hrabání listí a

honička s dětmi. **Vysoce namáhavá pohybová aktivita** by měla být prováděna minimálně 3x týdně, při intenzitě zatížení 75 - 85% maximální tepové frekvence. Doba trvání by měla být minimálně 20 minut. Jako příklad je uváděn kondiční běh, či lekce spinningu.

Tabulka 1: Doporučené pohybové aktivity ke zlepšení celkového zdraví (Marcus, Forsyth, 2010)

Namáhavost	Trvání	Frekvence	Příklady
Střední			
(60- 74 % maximální srdeční frekvence)	Nejméně 30 minut souvisle nebo několik desetiminutových úseků	Nejméně 5 dnů v týdnu	* Rychlá chůze 30 minut * Chůze, hrabání listí nebo honička s dětmi 10 minut
Vysoká			
(75-85 % maximální srdeční frekvence)	Nejméně 20 minut	Nejméně 3 dny v týdnu	* Kondiční běh 20 minut * Lekce spinningu

2.5.1 Světová zdravotnická organizace (WHO) a její směrnice

Světová zdravotnická organizace byla zřízena Organizací spojených národů v roce 1946. Činnost této organizace se specializuje na vytváření zdravotní politiky a konzultační činnost, pomoc odborníků při vytváření národních zdravotnických strategií, sledování a kontrola zdravotního stavu populace a zdravotnického systému v jednotlivých státech, testování a rozvoj nových technologií, přispívající ke kontrole nemocí a k řízení zdravotní péče (World Health Organisation,2008). Světová zdravotnická organizace vypracovala v roce 2010 publikaci- Globální doporučení pohybové aktivity pro zdraví. Udává v ní směrnice pohybové aktivity pro jednotlivé věkové kategorie- 5–17 let, 18–64 let a 65 a více let. Věnuje se i podpoře pohybové aktivity. „Směrnice pro zdravou populaci ve věku 18–65 let

- Množství aerobní aktivity/týden:
 - alespoň 150 minut aerobní fyzické aktivity mírné intenzity,
 - nebo 75 minut aerobní fyzické aktivity vysoké intenzity,
 - nebo ekvivalentní kombinace mírné a vysoké intenzity.
 - aerobní aktivita by měla trvat minimálně 10 minut
- Pro zvýšení zdravotních výhod se doporučuje provádět pohybovou aktivitu:
 - minimálně 300 minut aerobní aktivity mírné intenzity,
 - nebo 150 minut aerobní aktivity vysoké intenzity,

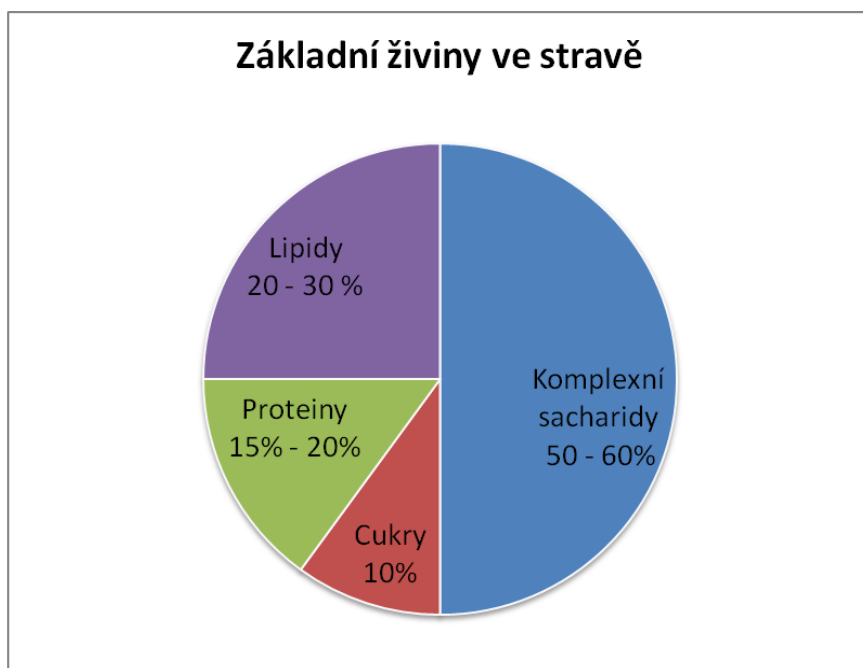
- nebo kombinace mírné a vysoké intenzity.
- Aerobní aktivita by měla být doplněna o svalový trénink:
 - trénování svalové síly a vytrvalosti minimálně 2 až 3 dny v týdnu " (WHO, 2010).

2.6 Výživa

Výživa je pro náš organismus velmi důležitá. Potraviny, které konzumujeme, obsahují různé typy živin, které hrají v našem organismu různé role. Základními živinami ve stravování jsou sacharidy, tuky a bílkoviny. Další nezbytné složky vitamíny, minerální látky a voda (Blahušová, 2009).

„Správné pochopení, jaké má být složení stravy, je zásadně důležité nejen pro zachování tělesného zdraví, ale také pro vyrovnané emoce a bystrou mysl. Strava je pro lidské tělo lék. Vše co jíme, nám buď přidává, nebo ubírá na zdraví" (Sellmanová, 2014).

Celkový množství stravy, kterou za den přijímáme, bychom si měli dle Klimešové, Stelzera (2013) rozdělit do více menších porcí. Snídaně by měla tvořit 30%, dopolední svačina 10%, oběd 30%, odpolední svačina 10% a večeře 20%. Z toho vyplývá, že snídaně by měla být stejně energeticky bohatá jako oběd. Postupně v průběhu dne, bychom měli snižovat energetický příjem z potravy. Správné rozložení stravy, do 5 chodů za den umožní postupné využívání přijaté stravy. Přijatá energie z potravy by měla být získávána ze správného rozložení sacharidů, proteinů a lipidů.



Obrázek 3: Vhodné zastoupení základních živin ve stravě (Klimešová, Stelzer, 2013).

„Přijátá energie by měla být optimálně získávána z 50-70 % ze sacharidů (z toho by 5-10 % mělo být tvořeno jednoduchými cukry), 15-20 % z proteinů a z 20-30 % z lipidů“ (Klimešová, Stelzer, 2013, 46).

Sellmanová (2014) se zabývá důležitostí správné funkce trávení ve stravování. Zdravý dobře fungující a zdravý trávicí systém je klíč k dobrému zdraví. Při trávení jsou nejdůležitější trávicí enzymy. S jejich nedostatkem bývá aktivováno mnoho zdravotních obtíží: zhoršená funkce imunitního systému, chronické infekce, zvýšené zadržování vody, chronická zácpa, hypoglykémie, častá náladovost, depresivní stavy, podrážděnost, větší úzkost, rizika osteoporózy, krevních sraženin, alergické reakce, diabetes mellitus, zvýšený cholesterol, vyšší krevní tlak a křečové žíly. Tyto enzymy nám ubývají díky modernímu životnímu stylu. Jsou poškozovány chemickými látkami, hnojivy, ozařováním potravin, radiací a řadou dalších nezdravých látek používaných v potravinovém průmyslu, proto by měli lidé více konzumovat doplňky stravy v podobě rostlinných trávicích enzymů, biopotraviny, snížit příjem jednoduchých cukrů a snažit se celkově o zdravější formu stravování.

2.6.1 Rozložení energetického příjmu

Měli bychom se naučit správně rozložit energii z potravy do celého dne. Ráno vstáváme a potřebujeme nejvíce energie, abychom mohli pracovat, studovat do odpoledních hodin. V tuto dobu by nám měli primární energii přinášet sacharidy. Ke snídani nejlépe ovoce a cereálie. K obědu si můžeme dopřát sacharidovou přílohu- brambory, rýži, celozrnné těstoviny a to v kombinaci s bílkovinou a zeleninou. Odpoledne začínáme energii pomalu snižovat. Pro regeneraci v noci jsou důležitou složkou stravy bílkoviny a nenasycené sacharidy. Vhodná je kombinace zeleniny s luštěninami, tofu, ryby, bílé maso. Ve večerních hodinách se vyhýbáme konzumaci nevhodných tuků (Krejčík, 2013). Když se podíváme na jídelníček z pohledu České republiky „Strava v poměrech ČR má být:

- pestrá a vyvážená;
- s posílením potravin rostlinného původu na úkor živočišných;
- skromná (odpovídající energetickému výdeji);
- pravidelná (ne s denním hladověním a večerním a nočním přejídáním se);
- s dostatečným pitným režimem nekalorických tekutin;
- s omezeným zařazováním kaloricky denzích potravin typu fast food;
- nemá být řešením prožívaných frustrací přejídáním se" (Müllerová, 2003, 75).

Snídaně je základ dne

Český odborník na power jogu a využívání různých relaxačních technik Krejčík (2013) ve své knize uvádí, že pro mnohé lidi je typické začínat den ve spěchu a bez snídaně. Lidé často používají řadu výmluv, proč nesnídají. Často se vymlouvají, na to že nestíhají, že nepotřebují snídat, neboť nemají hlad. Jestliže ráno nesnídáme, náš organismus nemůže správně fungovat. Po noci se tělo potřebuje hydratovat. Je tedy nezbytné doplnit tekutiny, nejlépe v podobě vody, či čaje. Snažíme se dále tělu poskytnout energii pro start do nového dne v podobě plnohodnotné snídaně. Pokud snídání vynecháme, tělo po nějaké době začne prahnout po přísunu energie a člověk pak snídání nahrazuje suplementy, jako je káva, nebo jiné energetické nápoje. Abychom se naučili snídat, pomůže nám k tomu správné rozložení stravy během dne. Podstatné je jíst nejpozději 4 hodiny před spánkem. Pokud si tohle pohlídáme, ráno většinou budeme mít hlad a větší chuť ke snídání. Snídaně by měla obsahovat převážně sacharidy a menší množství bílkovin a tuků. Ke snídání bychom měli zařadit vlákninu, která snižuje glykemický index potravin a podporuje vylučování. Vláknina přispívá k postupnému uvolňování cukrů a energie a snižuje tak chuť.

Jestliže tedy nesnídáme, můžeme očekávat negativní zpětnou vazbu- špatná soustředěnost, nižší efektivnost studia, náladovost a nedostatečné množství energie pro další odpolední činnost. Proto bychom si měli pravidelnou snídání hlídat. Snížíme riziko obezity a ráno se budeme cítit lépe a méně unavení (CLARK, 2009).

2.6.2 Pyramida zdravé výživy

Česká republika má vlastní potravinovou pyramidu, kterou prezentuje Fórum zdravé výživy (2014), je uzpůsobena pro českou populaci. Tato pyramida poskytuje základní aktuální doporučení o skladbě výživy. V roce 2013 byla upravena a zpracována do jednodušší a komplexnější formy. Smyslem doporučení je předcházet zdravotním rizikům, která ze stravování české veřejnosti vyplývají. Snahou je pomoci obyvatelstvu, aby se jejich zdravotní stav nezhoršoval, ale naopak se díky ozdravení stravy vrátil k pozitivnímu vývojovému trendu. Nyní si uvedeme základní doporučení české pyramidy:

- Jíst pestrou stravu, kterou si rozložíme do celého dne;
- Zvýšit spotřebu zeleniny a ovoce 600 g denně (400g zeleniny, 200g ovoce);
- Denně konzumovat nejméně 2l tekutin (především vodu);
- Každý den konzumovat mléčné výrobky (přednost dávat zakysaným);

- Na teplou i studenou kuchyni používat rostlinné oleje a kvalitní margaríny;
- maso jíst převážně libové, bez viditelnějšího tuku;
- omezit smažené pokrmy, vyhýbat se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní a polevou;
- vybírat si potraviny, které mají nižší obsah sodíku a zbytečně nepřisolovat;
- udržovat si optimální tělesnou hmotnost a pravidelně se hýbat.



Obrázek 4: Česká potravinová pyramida (www.fzv.cz, 2014).

V potravinové pyramidě jsou potraviny řazeny, dle vhodnosti jejich konzumace v rámci každého patra ve směru zleva doprava. Postupuje se od spodního patra směrem nahoru. Spodní patro obsahuje potraviny, kterých bychom měli jíst nejvíce. Směrem k vrcholu pyramidy by lidé měli potraviny konzumovat střídměji. Ve špičce jsou umístěny potraviny, bez kterých se naše tělo obejde. Tyto potraviny bychom měli konzumovat co nejméně. Potraviny si zde můžeme vybírat také podle hmotnosti. Člověk, který potřebuje hubnout, by měl dávat přednost jídlu z levé části pyramidy a jíst menší množství (výjimkou je zelenina, v té se nemusíme omezovat). Lidé s nadváhou by neměli konzumovat potraviny z nejvyššího patra (uzeniny, sladkosti, slazené nápoje). Pokud lidé mají váhu v normě, ale chtějí žít zdravější, měli by také upřednostňovat vyšší konzumaci potravin z levé části pyramidy (Fórum zdravé výživy, 2014).

Jak říká Kopec (2010) správná výživa nám dodává energii a materiál k životu. Podstatným způsobem také ovlivňuje naši psychiku, zdraví, naši náladu a duševní harmonii.

Chceme li dosáhnout udržitelného rozvoje výživy, musí dojít k důležitým změnám ve výživě člověka i ke změně jeho životního stylu. Omezíme tím zdravotní rizika. Omezíme li nadměrnou konzumaci tuků, cukrů, bílého pečiva, tučného masa a přikloníme se k zelenině, ovoci, drůbeži a rybám, snížíme tak nejen zdravotní rizika pro náš organismus, ale také přispějeme k větší rovnováze ve světové spotřebě potravin.

2.6.3 Voda

Lidský organismus se skládá z velkého procenta vody. Dospělý člověk má v těle asi 50 – 60% vody, dítě okolo 75%. Ve stáří v našem organismu vody ubývá a snižuje se tak její množství asi na 45%. Veškeré biochemické reakce probíhající v našem organismu se uskutečňují ve vodném prostředí (Chrpová, 2010).

„Voda tvoří prostředí pro životní děje, je rozpouštědlem většiny živin, pomáhá regulovat tělesnou teplotu a umožňuje trávicí procesy“ (Pitřha, Poledne, 2009, s. 25). Bez jídla vydrží naše tělo žít několik týdnů, ale bez příjmu vody vydržíme žít pouhých 7 až 10 dní (Pitřha, Poledne. 2009).

Dle Sellmanové (2014) je voda jednou z nejdůležitějších složek při obnovování tělesné rovnováhy. Je nezbytná pro správnou funkci mozku, optimální trávení, vstřebávání živin, cirkulaci krevního oběhu, hormonální hospodářství a také pro veškeré biochemické procesy odehrávající se v každé lidské buňce. Se správným množstvím hydratace docílíme zdravější pokožky. S kvalitním vodním hospodářstvím v buňce, lépe fungují enzymy, proteiny hormony a řada dalších biochemických prvků. S dehydratací je spojena nerovnováha minerálů, která pak může narušit hormonální rovnováhu.

Pro optimální hydrataci našeho těla je důležitý nejen příjem tekutin a druh tekutin, ale také složení potravy. Jak potravu, tak tekutiny je nutné si rozložit do celého dne a upravovat ho dle zátěže a potřeby. Díky této pravidelnosti přijímaných tekutin dochází v těle k vyplavování škodlivých látek. Kávu a alkoholické nápoje nezařazujeme do celkového množství vypitých tekutin, neboť organismus naopak dehydratují a měli bychom je tedy brát jako chuťové doplňky stravy a užívat je v rozumné míře (Klimešová, Stelzer, 2013).

2.7 Tělesná hmotnost

K výpočtu hodnocení hmotnosti používáme velké množství různých indexů- body mass index (BMI), index WHR, index vývoje stavby těla (KEI), či Rohrerův index (Lehnert a kol., 2010).

Nejpoužívanější metodou k hodnocení hmotnosti ve vztahu k výšce je index tělesné hmotnosti (BMI- BODY MASS INDEX). Velikost BMI silně souvisí s množstvím tělesného tuku. Vypočítáme jej podle vzorce (hmotnost v kilogramech/ výška v metrech na druhou):

$$\text{BMI} = \text{hmotnost (kg)} / \text{výška (m)}^2 \quad (\text{Machová, Kubátová a kol., 2009}).$$

Hodnoty BMI jsou řazeny do kategorií. U normální (nesportující) populace se BMI ukázalo být dobrým ukazatelem výživového a zdravotního stavu. U sportovců hodnota BMI nemusí odpovídat aktuální fyzické kondici, neboť neposkytuje údaje o zastoupení tělesného tuku a svalstva v těle a může je to tak zařadit do kategorie nadváhy, kvůli jejich velké svalové hmotě (Lehnert a kol., 2010). Ideální je, pokud je hodnota BMI v kategorii norma. Pokud je BMI vyšší, než 25 u normální populace, je vyšší riziko závažných zdravotních problémů, jako hypertenze, vysoký cholesterol, kardiovaskulární onemocnění, rakovina, a diabetes. (Blahušová, 2009).

Tabulka 2: Klasifikace tělesné hmotnosti podle BMI (Málková, Málková, 2014, 15).

Zdravotní rizika podle kategorií BMI		
BMI	Kategorie podle WHO	Zdravotní rizika
<18,5	podváha	vysoká
18,5-24,9	normální rozmezí	minimální
25-29,9	nadváha	nízká až lehce zvýšená
30-34,9	obezita I. Stupně	vysoká
35-39,9	obezita II. Stupně	vysoká
>40	obezita III. Stupně	velmi vysoká

BMI je tedy orientační hodnota obezity. Nezachycuje nám podíl tukové a beztukové hmoty. Ve stejné hodnotě BMI má žena větší procento tuku, než muž. Starší osoby mají větší podíl tuku než osoby mladšího věku. Jedinci provozující silové sporty (kulturisté..) mají naopak zmoženou svahovou hmotu. Tento ukazatel nám, ale i přesto nejčastěji pomáhá při určování zdravotních rizik spojených s obezitou. (Málková, Málková, 2014).

U Indexu WHR (waist to hip ratio) je v překladu index vycházející z poměru obvodu pasu vůči obvodům boků.

WHR = obvod pasu (cm) / obvod boků (cm) (Lehnert a kol., 2010).

Tabulka 3: Distribuce tuku dle indexu WHR (Taussig, 2012)

WHR	Spíše periferní	Vyrovnaná	Spíše centrální	Centrální riziková
Ženy	< 0,75	0,75 - 0,80	0,80 - 0,85	> 0,85
Muži	< 0,85	0,85 - 0,90	0,90 - 0,95	>0,95

Tato tabulka nám ukazuje dle místa na těle, kde se nejvíce hromadí tuk. Rozeznáváme tak obezitu mužského typu (androidní typ- jablko) a obezitu ženského typu (gynoidní typ- hruška). U mužského typu se zásobní tuk v těle ukládá do oblasti hrudníku a břicha. Pro ženský typ je charakteristické ukládání tuku především v oblasti hýždí a stehen (Machová, Kubátová a kol., 2009).

2.7.1 Poruchy příjmu potravy- obezita a podvýživa

Fórum zdraví ve vzdělávání (2014, 31) uvádí, tuto charakteristiku -,Obezita patří v současném světě k hlavním metabolickým poruchám, které vznikají v důsledku životních podmínek a dnešního životního stylu. Jedná se o stav, který vyústil v tzv. pozitivní energetickou bilanci, při které dochází v lidském organismu k ukládání nadbytku energie v podobě tuků".

Za nadváhu je považováno u mužů- více jak 20% a u žen- více jak 25% tělesného tuku na celkovou tělesnou hmotnost u bělošské rasy. Za obezitu považujeme u mužů více jak 25% a u žen více jak 30% celkové tělesné hmotnosti (Müllerová, 2003). Obezita je onemocnění, kterým trpí přes 50 % populace. Je způsobena nadměrným množstvím příjmu potravy a nedostatkem pohybu. Dalšími příčinami jsou genetické faktory či poruchy vnitřní sekrece (Rokyta a kol., 2000).

Světová zdravotnická organizace vysvětluje obezitu jako závažné chronické onemocnění, přispívající k řadě zdravotních komplikací a zkracující život. Záleží na stupni obezity, ve které se jedinec nachází a na rozložení tuku v těle. Zdravotní komplikace vyplývající z obezity dělíme na mechanické a metabolické.

Mechanické komplikace jsou:

- velké zatěžování kloubů a šlach;
- dýchací potíže.

Metabolickými komplikacemi jsou:

- diabetes II. typu (u těchto osob 3x častější výskyt, než u osob s normální váhou);
- vyšší krevní tlak;
- kardiovaskulární onemocnění (ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, ateroskleróza- cévní mozková příhoda,
- vyšší hladina cholesterolu v krvi (vyšší hladina nebezpečného cholesterolu LDL)
- další onemocnění (rakovina dělohy, prsu, žlučové kameny a jiné).

Vyšší riziko metabolického, či oběhového onemocnění je zaznamenáno více u obezity mužského typu, kdy je velká část tuku uložena v břiše. V oblasti břicha je u mužů rizikové číslo obvodu pasu nad 102 centimetrů a u žen nad 88 centimetrů (Machová, Kubátová a kol., 2009).

Prevence vzniku obezity

Na vzniku obezity se z 50% podílí dědičné faktory a z 50% zevní faktory a životní styl. Genetické faktory ovlivňují lokalizaci ukládání tělesného tuku, složení svalu i chuťové preference jídla. Faktory zevní a životního stylu jsou- malá fyzická aktivita, vysoký energetický příjem, nadměrná konzumace živočišných tuků => pozitivní energetická bilance a také nahromaděný psychický stres. Jaká je tedy prevence?

„1. pasivně nepřijímat společnosti a vývojem vnucovaný sedavý styl života (škola, zaměstnání, počítače, televize, transport dopravními prostředky, výtahy, dálkové ovládání,...);
2. snažit se nebýt frustrovaní (společensky, sociálně, pracovně, partnersky a sexuálně);
3. upravit stravovací zvyklosti ve smyslu kvality, kvantity, pravidelnosti" (Müllerová, 2003).

Podvýživa je způsobená nedostatečným množstvím určité složky v potravě, nebo nedostatkem potravy vůbec. Nejčastější příčinou je nedostatečný příjem potravy, poruchy trávení a vstřebávání nebo psychická onemocnění (anorexie, bulimie). Méně známá chorobná vyhublost (kachexie) se často vyskytuje u nádorových onemocnění (Rokyta a kol., 2000).

2.8 Hromadná neinfekční onemocnění

Nové tisíciletí nám zaznamenává markantní růst osob trpících hromadným neinfekčním onemocněním. Mezi ty nejčastější patří ischemickou choroba srdeční, dále cévní mozková příhoda, hypertenze (vysoký krevní tlak) a diabetes mellitus 2 typu (Stejskal, 2004). Tato onemocnění obyvatelstvo České republiky dle Müllerová (2003) nazývá jako civilizační. Nazývají se tak, neboť mají v populaci velký výskyt a vážou se na životní styl. Mají za příčinu více než 50% úmrtí na celém světě. V České republice jsou nejčastější příčinou smrti kardiovaskulární a nádorová onemocnění.

Rizikovými faktory, které zvyšují pravděpodobnost onemocnění nazýváme metabolický syndrom. Vyvíjí se díky genetickým předpokladům, nevhodnému životnímu stylu nadměrnému energetickému příjmu a díky nedostatečné pohybové aktivitě. Tyto problémy jsou fenoménem dnešní doby. Zvyšující pravděpodobnost onemocnění podporují nesprávná výživa, kouření tabákových výrobků, dlouhotrvající psychické napětí a především nedostatečný pohyb (Šeflová, 2014).

2.8.1 Předcházení civilizačním onemocněním již v období adolescence

Stejskal (2004) uvádí, že pravidelné cvičení s dostatkem přirozených (habituálních) pohybových aktivit a přiměřený příjem energie má nejlepší, nejbezpečnější a ekonomicky nejméně náročný preventivní vliv při boji s civilizačními nemocemi. Dle novějších dat Máčka, Radvanského (2011) bylo prokázáno, že tělesná aktivita adolescentů má preventivní účinek na vznik civilizačních onemocnění v dospělosti. Pravidelné sportovní tréninky před a po období pubescence vyvolávají v organismu takové změny, které zabraňují osteoporóze až do období pozdní dospělosti. Šeflová (2014) uvádí, že pravidelná PA v adolescenci také pozitivně ovlivňuje aerobní kapacitu a rizikové faktory podílející se na vzniku ischemické choroby srdeční (krevní tlak, metabolismus cukrů, tuků a zvýšené množství tělesného tuku).

2.9 Stres

Pojem stres je jedním z fenoménů dnešní hektické doby a je mu věnována nemalá pozornost. Stal se součástí každodenního života. Dlouhodobý stres při své kumulaci může představovat riziko pro duševní zdraví člověka. Z řady výzkumů bylo prokázáno, že studenti na vysokých školách nejčastěji prožívají stres ve spojitosti s vysokými nároky na množství a

náročnost učiva, zejména ve zkouškovém období a v rámci interpersonálních vztahů (Urbanová 2010).

„Stres je mentální, emocionální a fyziologická odpověď lidského těla na mimořádně silný podnět neboli stresor. Cílem je příprava organismu na zvýšený výdej energie, tj. na útok nebo útěk" (Blahušová, 2009, 95).

Stres působí na naše tělo zvýšeným svalovým napětím, horšenou kvalitou dýchání a také a dochází při jeho působení k deformaci držení těla. Nahromaděný stres směřuje k depresím, agresivitě, snižování sebevědomí a může vyústit až v psychosomatické onemocnění. Proto jej musíme řešit průběžně. Nejlepším pomocníkem je aktivita v práci, osobním životě, vlastní seberealizace, samostatná organizace práce, dělat různá rozhodnutí, a určovat si své životní a pracovní tempo (Doležal, Jebavý., 2014).

Podle Černého (2006) můžeme stres vyjádřit jednoduchým schématem:

STRES = STRESOR + STRESOVÁ REAKCE

Stresor je jakákoli okolnost, podmínka či podnět, která spouští stresovou reakci. Může to být jak změna uvnitř, tak vně organismu.

Stresovou reakcí rozumíme reakci, ve které je snižována subjektivní schopnost kontroly. Projevuje se v chování, které můžeme snadno vypožorovat, fyziologicky (reakce organismu), emocemi a v myšlenkách (Blahutková, Matějková, Brůžková, 2010).

Dle Křivohlavého (1994) můžeme stres rozlišovat na eustres- tedy míru ohrožení, která má člověka stimulující a pozitivní účinky, a distres, který má účinky, které ohrožují jeho fyzické a duševní zdraví. Faktory, které mají takto negativní vliv na člověka jsou nazývány stresory (Bedrnová a kol., 2009).

Stres je součástí každodenního života. Z reakce na stres se může stát návyk, který způsobí zdravotní komplikace- migrénu, astma, žaludeční potíže, či vysoký krevní tlak. Může dojít také k psychickým a sociálním problémům (Blahušová, 2009).

„Z hlediska výše uvedeného vymezení stresu lze za stres navozující situace obecně považovat:

- podmínky vnuceného tempa;
- neočekávané nebo nepříznivé změny;
- nejednoznačně a nejasně definované okolnosti;

- nadkapacitní zatěžování;
- dopad monotonie;
- různá očekávání;
- přílišnou uspěchanost;
- osamocenost a opuštěnost;
- definitivnost některých skutečností" (Bedrnová a kol., 2009, 75).

2.9.1 Coping

Coping můžeme považovat za vyšší stupeň adaptace a za boj jedince s nepřiměřenou, nadlimitní zátěží. Při zvládání stresových situací jsou důležité jak vnitřní, tak vnější faktory, které coping ovlivňují. Vnitřním faktorem je osobnost jedince, - její vrozené dispozice, vnějšími faktory jsou minulé zkušenosti a dovednosti, kterých jedinec nabyl při zvládání zátěžových situací (Křivohlavý, 1994).

Coping tedy v překladu znamená způsob jakým se umíme vyrovnat se zátěží. Můžeme ho rozdělit na dílčí fáze procesu zvládání zátěže a stručně si je specifikovat:

- poplachová reakce- je na začátku procesu zvládání zátěže;
- vyvažování našich emocí a hledání racionálních přístupů k zátěži- je to počáteční nervozita, znepokojení, či neklid;
- analýza zátěžové situace- snažíme se zjistit co zpravidla nepříznivě pocíťované změny znamenají, jakou mají příčinu, následně pak hledáme způsoby, jak si se změnami poradit;
- získání motivace podporující řešení konkrétní situace nebo problému- máme potřebu poznat a řešit problém, začínáme se v dané situaci orientovat a dochází nám, že ji budeme schopni zvládnout;
- vlastní řešení dané zátěžové situace- situaci řešíme buď trpělivým a pasivním odoláváním, neboť tyto situace často nejde vlastními silami změnit (př. vícegenerační soužití v rodině, puberta vlastních dětí), nebo aktivním jednáním, které směřuje k vyřešení situace (př. odvykání kouření, adekvátní stravování a tělesná zátěž k překonávání nadváhy) (Bedrnová a kol., 2009).

2.10 Zvládání stresu s využitím relaxačních a autoregulačních technik

„Relaxace znamená hluboké uvolnění, jímž se odstraňuje zbytečné svalové a nervové napětí“ (Kukačka, 2009. s. 135).

Relaxace pozitivně ovlivňuje jak psychický, tak fyzický stav člověka. Pomáhá lidem uvolnit napětí jejich těla a mysli, redukovat pocity únavy a vyčerpanosti, navozovat pocit klidu a vyrovnanosti, zvládat obtížné životní situace, podpořit regeneraci svalů, zklidnit tepovou frekvenci, zlepšovat paměť a pozitivně rozvíjet osobnost člověka (Blahutková, 2010).

„Cílem relaxace je navození fyzické i psychické rovnováhy. Relaxace má příznivý vliv na psychický i fyzický vývoj člověka. Pomáhá lidem uvolnit napětí v těle i mysli; odstranit pocity únavy a stavy vyčerpanosti; navodit pocity klidu a duševní vyrovnanosti; zvládat náročné životní situace; ovládat emoce a myšlenky; zlepšit funkce vnitřních orgánů a látkové výměny; urychlit regenerační procesy ve svalech; zklidnit dech a tepovou frekvenci; zvýšit odolnost proti bolesti; zdokonalovat paměť+ zlepšit schopnost soustředit se; uvědomovat si sebe samého (schopnost vnímat své tělo i duševní pocity); pozitivně rozvíjet osobnost; předcházet duševním i tělesným nemocem, případně napomáhat při léčbě různých tělesných i psychických onemocnění“ (Blahutková, Matějková, Brůžková, 2010).

2.10.1 Autogenní trénink

Patří mezi relaxačně- koncentrační metody. Při autogenním tréninku dochází k sebeovlivnění díky myšlenkám a představám, na které se zcela soustředíme. Autogenní trénink obsahuje tato cvičení- navozujeme pocit tíže, navozujeme pocity tepla, sledujeme svůj dech, sledování pravidelnosti rytmu srdeční činnosti, navozování pocitů příjemného tepla v oblasti břicha a navozování chladu na čele (Vašina, 2009).

2.10.2 Spánek

Spánek zabere asi 8 hodin, tedy jednu třetinu dne. Celkově okolo jedné třetiny života. Délka spánku je však individuální. Někomu stačí spát 6 hodin, jiný zase potřebuje spát mnohem déle. „Individuální potřeba spánku obvykle závisí na naší celkové tělesné konstituci, zdravotním stavu, kvalitě nervové soustavy, podílejí se zde stále více také četné faktory psychické“ (Bedrnová s kol., 2009, 47).

Spánek je naší základní fyziologickou potřebou. Jeho hlavní význam spočívá převážně v regeneraci centrálního nervového systému. Nedostatečný, či nekvalitní spánek se projeví

zhoršeným myšlením, sníženou pozorností a pocitem únavy během dne. Trvalejší potíže se spánkem se pak odráží ve zhoršené kvalitě života a vedou ke vzniku závažných duševních onemocnění. Kvalitním spánkem regenerujeme duševní a fyzické síly, udržujeme kognitivní funkce a podporujeme metabolické procesy. Abychom byli zdraví, cítili se dobře a byli výkonní, potřebujeme tedy tělu dodat kvalitní spánek. Pokud jedinec trpí poruchami spánku, je doporučováno zvýšit pohybovou aktivitu, která přinese tělesnou únavu a lépe se nám bude spát (Kukačka, 2009).

Řada specialistů došla k závěru, že vadí nejen spánek nedostatečný, ale také nadměrný. Při nedostatečném spánku náš organismus rychleji opotřebováváme, jelikož naše tělo nestačí obnovit síly. Naopak při nadbytečném spánku je naše tělo více utlumené, je celkově méně aktivní a výkonné, kvůli zpomalenému krevnímu oběhu (Bedrnová a kol., 2009). Odborníky je tedy doporučována standardní doba spánku 6 až 8 hodin. Z výzkumů se prokázalo, že lidé spící 6 až 7 hodin, žijí déle, než osoby, které spí přes 8 hodin. Nedostatečný spánek v délce kratší, než 4 hodiny má stejně negativní dopad, jako spánek delší než 8 hodin (Klescht, 2008).

„Objektivní potřeba spánku se v průběhu života každého z nás zákonitě mění“ (Bedrnová a kol., 2009, 48). V dětství potřebujeme hodně spát. Postupně se potřeba spánku snižuje s věkem. Starším lidem někdy postačí i kratší spánek, než 6 hodin. Náš spánek ovlivňují také roční období. V zimě, onemocníme-li, nebo máme-li období s většími fyzickými a duševními nároky, potřebujeme spát více. Měli bychom si svoji aktuální potřebu spánku vždy uvědomovat a vyrovnávat v dostatečné míře (Bedrnová a kol., 2009)

Spánek u adolescentů

Pro období adolescence je potřeba spánku zvýšená až okolo 9 hodin. Je doporučováno, aby se adolescenti vyhýbali pospávání během dne. Dle řady výzkumů však průměrná doba spánku u studujících adolescentů je okolo 7,5 hodiny. Proč je v tomto období spánek tak důležitý? Nedostatečný spánek je spojován se špatnými známkami, depresemi a ospalostí během školy. Je také důležitá kvalita spánku. U studentů, kteří usínají během dne nemají kvalitní spánek v noci (McConell, Corbin, Farrar, 2014).

2.11 Závislosti a návyky

„Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje závislost jako patologický vztah k některému náladu měnícímu zážitku, který má škodlivé následky na zdraví (Blahušová 2009,

107). Nejčastěji používanými návykovými látkami jsou alkohol a tabák. Tyto dvě návykové látky si následně rozebereme a přidáme si k nim ještě kofein a drogy (Kukačka 2009)

2.11.1 Návykové látky a chování poškozující zdraví

Mezi nejčastější návykové látky řadíme tabák, alkohol a drogy. Dalším velkým rizikovým faktorem je především pro období adolescence rizikové sexuální chování.

- **Tabák**- užívání tabákových výrobků nese sebou řadu zdravotních rizik, obzvláště pak v období adolescence. Zvyšuje riziko rakoviny, srdečních onemocnění a plicních onemocnění.
- **Alkohol**- je ve většině zemí povolen až v období dospělosti. V České republice od plnoletosti, tedy věku 18 let. V USA je tento věk posunut až na 21 let. Víme však, že adolescenti užívají alkoholu již daleko dříve i když to není legálně dovoleno;
- **Drogy**- poprvé zkoušejí drogu stále mladší jedinci. Nejčastější drogou adolescentů je marihuana. Užívají ji pro relaxaci, sdružování se s přáteli a pro povzbuzení dobré nálady. Drogy mají řadu negativních vlivů na mladý teprve se vyvíjející organismus a mohou tak trvale poškodit zdraví. (Corbin, Farrar, 2014).
- **Kofein**- „Kofein zrychluje dýchání, zvyšuje krevní tlak, stimuluje ledviny, podněcuje mozkovou funkci a dočasně zmírňuje únavu a depresi. Může způsobovat nedostatek minerálů a vitaminů, bránit vstřebávání železa, dráždit žaludeční sliznici, zatěžovat srdce a tepny a zhoršovat nervové symptomy" (Sellmanová, 2014).
- **Rizikové sexuální chování**- Pro 21. století je charakteristické žít život naplno a okusit všechny dostupné formy zábavy. Tento fakt přináší s sebou řadu rizik. Mladí lidé sexuální život často začínají kvůli zvědavosti již na základní škole. Studenti, kteří sexuální život začínají později se to často stydí přiznat a sami sebe vnímají špatně (Blahutková, Matějková, Brůžjivý, 2010).

3. CÍL PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit odlišnosti v životním stylu studentů Fakulty tělesné kultury (sportovní fakulta) v porovnání se studenty ostatních fakult (nesportovních fakult) Univerzity Palackého v Olomouci. Zaměříme se na tyto složky životního stylu úroveň životní spokojenosti, strategie zvládání stresu a úroveň pohybové aktivity. Pro porozumění výzkumné části si nejprve charakterizujeme složky životního stylu a specifikujeme období vysokoškolského studia.

4. METODIKA

Praktická část diplomové práce je zaměřena na výzkumný soubor vysokoškolských studentů sportovních a nesportovních oborů.

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumného šetření byli zapojeni studenti Univerzity Palackého v Olomouci z Fakulty tělesné kultury (sportovní fakulty) a studenti ostatních fakult (nesportovní fakulty) Univerzity Palackého v Olomouci. Největší procento zastoupených studentů z ostatních fakult UP byli studenti Pedagogické fakulty a Přírodovědecké fakulty. Aby se student výzkumu mohl účastnit musel splňovat určitá kritéria- být současným studentem prezenční formy studia UP a odpovídat věkové kategorii 19 až 26, tedy období mladší dospělosti.. Do šetření se zapojilo nejvíce studentů ve věkové kategorii 20, 21 a 22 let. Průměrný věk respondentů byl tedy 21 let. Do výzkumu se zapojilo celkově přes 500 studentů. Před vyplněním dotazníku byli všichni studenti obeznámeni o využití jejich vyplněných dotazníků k výzkumnému šetření se zachováním anonymity. Účastník mohli vyplňování kdykoliv ukončit bez udání důvodu. Vyplňování bylo dobrovolné a zahrnovalo souhlas se zpracováním a zveřejněním poskytnutých dat. V tabulce níže je uveden jednotlivý počet účastníků výzkumu.

Tabulka 4: Celkový počet účastníků výzkumu

	Počet účastníků celkem	Muži	Ženy
Fakulta tělesné kultury	118	50	68
Pedagogická fakulta	218	11	207
Přírodovědecká fakulta	186	38	116
CELKEM	522	131	391

4.2 Použité metody výzkumu- sběru dat

Ke zjištění životního stylu vysokoškolských studentů Univerzity Palackého v Olomouci byla použita kvantitativní metoda dotazování. Výzkumnými nástroji byl Dotazník životní spokojenosti, Strategie zvládnání stresu SVF 78 a Dotazník pohybové aktivity IPAQ.

4.2.1 Dotazník životní spokojenosti- DŽS

Dotazník životní spokojenosti používáme pro individuální diagnostiku a také pro posouzení kvality života různých skupin populace. K výzkumu byla použita česká verze Dotazníku životní spokojenosti, která vychází z německého dotazníku Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) od Fahrenberga, Myrteka, Schumachera a Brählera. Do češtiny jej přeložili Rodná a Rodný. Tento dotazník byl vytvořen k objektivnímu posuzování celkové životní spokojenosti a deseti nejvýznamnějších oblastech, které utváří spokojenost. Těmito oblastmi jsou- Zdraví, Práce a zaměstnání, Finanční situace, Volný čas, Manželství a partnerství, Vztah k vlastním dětem, Vlastní osoba, Sexualita, Přátelé, známí, příbuzní a Bydlení. Každá z těchto oblastí obsahuje 7 otázek. Celkem tedy dotazník disponuje 70 otázkami. Každá otázka je hodnocena na škále 1 až 7. Odpoví-li respondent číslem 1, je v této oblasti zcela spokojen. Odpoví-li číslem 7 je naopak zcela nespokojen.

Do výpočtu jaká je Celková životní spokojenost se započítává pouze 7 z 10 složek životní spokojenosti. Nezapočítáváme zde Práci a zaměstnání, Manželství a partnerství a Vztah k vlastním dětem, neboť ne každý člověk má v době měření zaměstnání, partnera, či vlastní děti (Fahrenberg, 2001).

V e výzkumu budeme využívat 9 z 10 složek životní spokojenosti. Nebude použita složka Vztah k vlastním dětem, neboť většina vysokoškolských studentů v období mladší dospělosti tedy 19- 26 let děti nemají.

4.2.2 Strategie zvládání stresu- SVF 78

Strategií zvládání stresu rozumíme způsoby, kterými se člověk vědomě snaží vyrovnat se stresem, jsou to takzvané copingové strategie (Urbanovská, 2010).

Dotazník SVF (v němčině SVF= Stressverarbeitungsfragebogen) nám umožňuje variabilitu způsobů, které se snaží jedinec rozvíjet a uplatňovat při zvládání zátěžových situací. V práci budeme využívat novou verzi dotazníku- SVF 78, která se skládá ze 13 škál- podhodnocení, odmítání viny, odklon, náhradní uspokojení, kontrola situace, kontrola reakcí, pozitivní sebeinstrukce, potřeba sociální opory, vyhýbání se, únik, přemítání, rezignace a sebeobviňování. Tato dotazníková metoda vychází z předpokladu, že strategie osoby, která dotazník vyplňuje jsou tak silné, že se na ně můžeme s dopomocí verbálních technik dotázat. Jako dotazníková metoda vychází SVF z předpokladu, že strategie určité osoby při zpracování stresu jsou natolik vědomé, že se lze na ně pomocí verbálních technik dotázat. Výsledky výzkumu nám umožňuje analyzovat strategie, které směřují ke snižování stresu, tedy pozitivní

strategie, nebo ke zvyšování stresu, tedy negativní strategie. Dotazník SVF 78 je složen ze 78 otázek týkajících se zvládnání stresu. Doba vyplnění je individuální, ale průměrně zabere 10 - 15 minut. Autory tohoto testování jsou Wilhelm Janke a Gisela Erdmannová. Dotazník byl přeložen do češtiny psychologem Josefem Švancarou. Využívá se v klinické, pracovní a poradenské psychologii. Respondent má na výběr 13 možností řešení dané situace:

Tabulka 5: Jednotlivé strategie zvládnání stresu

NÁZEV STRATEGIE	CHARAKTERISTIKA
Podhodnocení	Jedinec si ve srovnání s ostatními si přisuzuje menší míru stresu.
Odmítání viny	Zdůrazňujeme si, že nejde o naši vlastní odpovědnost.
Odklon	Odvracení zátěže, tendencí je navodit psychické stavy, které stres zmírňují.
Náhradní uspokojení	Jednání, které má tendence odvrátit se od stresu a vztahuje se k sebeposílení vnějšími odměnami (nakupování, jídlo..).
Kontrola situace	Snažíme se získat kontrolu nad zátěžovou situací- analyzujeme ji, plánujeme opatření ke zlepšení a aktivně zasahujeme.
Kontrola reakcí	Snaha nedovolit, aby došlo ke vzrušení, případně je na sobě nedát znát, nebo čelit již vzniklému vzrušení.
Pozitivní sebeinstrukce	Přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly
Potřeba sociální opory	Jedinec si přeje ve stresu navázat kontakt s ostatními, pro podporu při řešení problému (rada, pomoc, pohovor..).
Vyhýbání se	Tendence vyhnout se zátěži a zamezit dalšímu setkání s podobnou situací.
Úniková tendence	Rezignační tendence a snaha vyváznout ze zátěžové situace
Perseverace	Dlouhodobě se nedokážeme myšlenkově odpoutat od situace, přemítáme ji. Negativní představy a smýšlení o zátěži.
Rezignace	Vzdáváme se s pocitem bezmoci a beznaděje. Vzdáváme se dalšího snažení o zvládnutí situace.
Sebeobviňování	Máme sklon ke sklíčenosti a přisuzování chyb vlastnímu jednání.

Výsledky dotazníkového šetření jsou poté členěny do 5 kategorií:

- POZ – obecně všechny strategie, které stres redukují a jsou vhodné k řešení situace.
- NEG – Nevhodné strategie, které stres ještě zvyšují
- POZ 01 - 1 Podhodnocení a 2 Odmítání viny – snaha přehodnotit situaci, snížit důležitost stresoru
- POZ 02 - 3 Odklon a 4 Náhradní uspokojení – odklon od stresové situace, pozornost věnována alternativním událostem
- POZ 03 - 5 kontrola situace, 6 kontrola reakcí a 7 pozitivní sebeinstrukce - snaha o zvládnutí kontroly a hledání kompetenci pro řešení situace (Janke, Erdmann 2003).

4.2.3 Dotazník pohybové aktivity- IPAQ

Mezinárodní dotazník pohybové aktivity byl vytvořen univerzálně pro komplexní hodnocení životního stylu. Používá se v kulturních, etnických, ekonomických a sociálních podmínkách v případě sledování stejných charakteristik pohybového zatížení. Dotazník je přiměřený, a proto je zahrnut do stávajících monitorovacích ukazatelů různých zemí a různých kulturních prostředí (Kopecký et al., 2013).

Metoda zjišťující stav pohybové aktivity patří do kategorie metod pracujících na základě sebehodnocení. Dotazník (IPAQ- (International Physical Activity Questionnaire) slouží k testování osob ve věku 15 - 69 let. Nedoporučuje se používat ani u starší ani mladší věkové kategorie, neboť pro ně není uzpůsoben. Dotazník je v současné době celosvětově rozšířenou formou sběru dat v oblasti pohybových aktivit. Zaručuje srovnání dat jak na národní, tak mezinárodní úrovni. Z dotazníku můžeme vyčíst komplexní soubor oblastí. Získáváme údaje o celkovém úhrnu a intenzitě pohybové aktivity v rámci jednoho týdne, podstatné informace o respondentech a prostředí ve kterém žijí. Za nejdůležitější informace, které z výzkumu sportovních preferencí získáváme považujeme organizovanost pohybových aktivit (tedy s jakou pravidelností se respondent účastní pohybových aktivit), nejčastěji provozovanou sportovní aktivitu v roce a také nejpreferovanější sportovní aktivitu (Craig et al., 2003).

„Dotazník IPAQ hodnotí pohybovou aktivitu prováděnou v rámci komplexního souboru oblastí zahrnujícího:

- a) PA v rámci práce nebo studia
- b) přesuny - PA při dopravě
- c) domácí práce, údržba domu (bytu) a péče o rodinu
- d) rekreace, sport a volnočasová PA" (Kudláček, Frömel, 2012, 57).

Silnou stránkou šetření pohybové aktivity (IPAQ) je to, že zahrnuje všechny oblasti a že poskytuje lepší množstevní odhady středně intenzivních a intenzivních pohybových aktivit, než samostatně odhadování, které se odvozuje od volného času, či aktivního transportu (Kopecký et al., 2013).

4.2.4 Statistické zpracování dat

K vyhodnocení výsledků celého výzkumu bylo použito programu Statgraphics vers. 6. . Počítaly se základní statistické ukazatele- aritmetický průměr, směrodatná odchylka, minimum, maximum. Zpracovaná data ve statistickém programu byla upravena a výsledné hodnoty zpracovány do tabulek. Pro větší přehlednost a porovnání sportovních a nespportovních oborů mezi sebou a s normou byly tabulky přepracovány v programu Microsoft Excel také do grafické podoby.

U jednotlivých proměnných používaných během výzkumu byly vypočítány statistické údaje a to aritmetický průměr (M)- „zevšeobecnující hodnotou vyjadřující souhrnně velikost hodnot proměnné u všech jednotek souboru“ (Surynek, Komárková, Kašpárková, 2001, 140), dále směrodatná odchylka (SD) pro určení míry variability, která nám poskytuje jedny z nejpřesnějších hodnocení proměnlivosti souboru a také minimum a maximum, abychom měli přehled o nejnižších a nejvyšších hodnotách výzkumu (Surynek, Komárková, Kašpárková, 2001).

5. VÝSLEDKY

Výsledná část shrnuje získané výsledky z dotazníkových šetření týkajícího se životního stylu vysokoškolských studentů Univerzity Palackého v Olomouci. Zjišťujeme v čem se liší životní styl těchto studentů. V první části jsou vyhodnoceny výsledky Dotazníku životní spokojenosti. Druhá část se týká Strategii zvládání stresu a poslední dotazníkové šetření se zaměřuje na stav pohybové aktivity těchto univerzitních studentů.

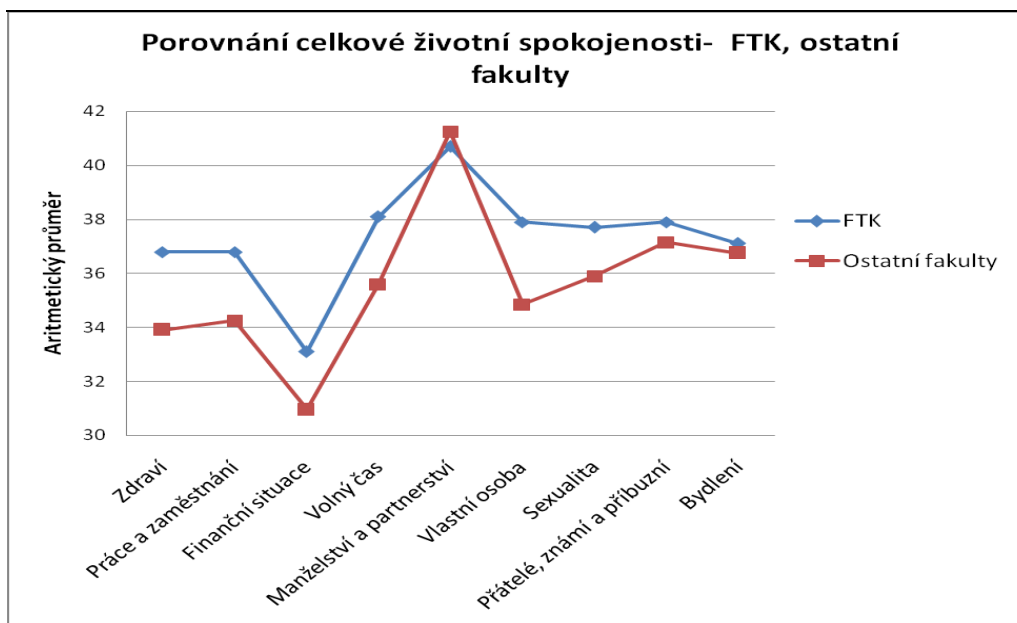
5.1 Hodnocení životní spokojenosti (DŽS)

K hodnocení životní spokojenosti vysokoškolských studentů bylo využito Dotazníku životní spokojenosti (DŽS). Níže uvedená tabulka nám ukazuje rozdíly v hodnocení jednotlivých kategorií životní spokojenosti studentů sportovní Fakulty tělesné kultury a ostatních nespportovních fakult Univerzity Palackého v Olomouci. Zachycuje aritmetický průměr, směrodatnou odchylku a minimální a maximální hodnoty dat. Z grafu vidíme, že respondenti se pohybovali ve věku 19 až 26 let a nejvyšší zastoupení měla věková kategorie 21 let. Detaily k průměrným hodnotám všech kategorií si rozebereme při grafickém zpracování níže.

Tabulka 6. Hodnocení životní spokojenosti jednotlivých kategoriích u studentů FTK a ostatních fakult

FTK	M	SD	Min	Max	OSTATNÍ FAKULTY	M	SD	Min	Max
Věk	21,1	1,38	19	26	Věk	21,2	1,245	19,5	25,5
Zdraví	36,8	6,17	19	49	Zdraví	33,9	6,455	16	49
Práce a zaměstnání	36,8	5,92	19	49	Práce a zaměstnání	34,3	5,69	17,5	47,5
Finanční situace	33,1	6,67	11	49	Finanční situace	31	6,68	7	45,5
Volný čas	38,1	8,05	15	49	Volný čas	35,6	7,9	9,5	49
Manželství a partnerství	40,7	7,81	15	49	Manželství a partnerství	41,3	6,085	20,5	49
Vlastní osoba	37,9	6,14	15	48	Vlastní osoba	34,9	6,04	11	47,5
Sexualita	37,7	7,01	16	49	Sexualita	35,9	7,37	12,5	49
Přátelé, známí a příbuzní	37,9	4,72	19	49	Přátelé, známí a příbuzní	37,2	5,245	20	47,5
Bydlení	37,1	7,26	17	49	Bydlení	36,8	6,635	14	49
Suma	259,2	31,99	188	354	Suma	245	29,7	164	316

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr; SD – směrodatná odchylka



Graf 1: Porovnání celkové životní spokojenosti- FTK, ostatní fakulty

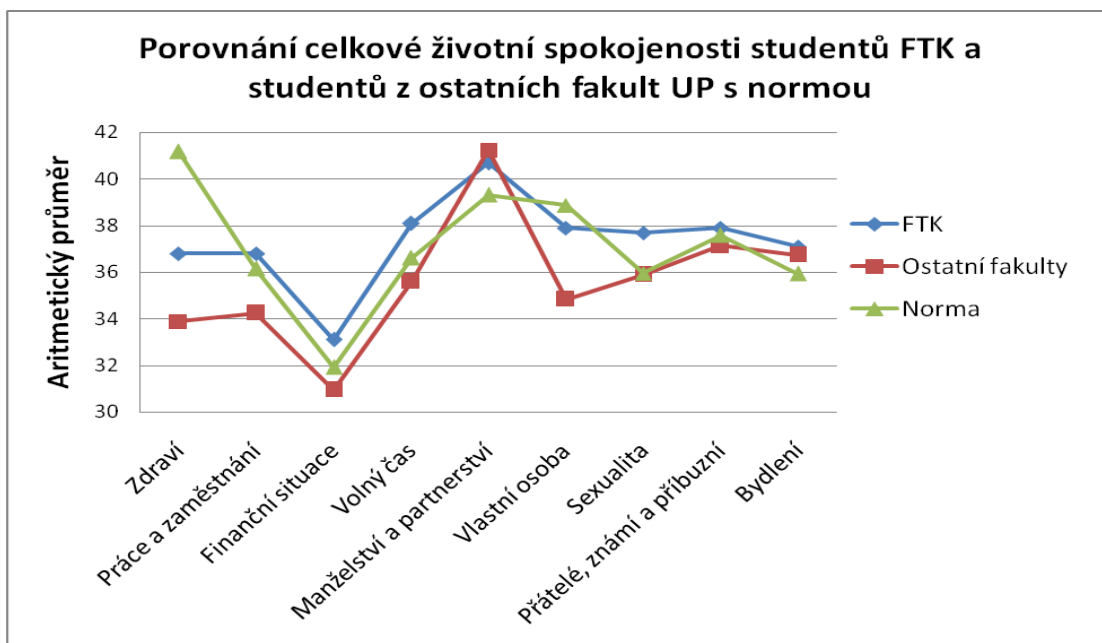
Graf číslo 1 zobrazuje celkový rozdíl v životní spokojenosti mezi studenty, kteří studují sportovní obory na Fakultě tělesné kultury ve srovnání se studenty jiných fakult Univerzity Palackého v Olomouci. Z výzkumu vyšlo, že studenti Fakulty tělesné kultury jsou celkově spokojenější se svým životem, než studenti ostatních fakult. Pouze v oblasti manželství a partnerství vykazovali studenti z ostatních fakult vyšší hodnoty

Tabulka zachycuje průměrné normativní hodnoty pro všechny veličiny, které dohromady utváří určitou úroveň životní spokojenosti respondentů. Do celkového výpočtu životní spokojenosti nezapočítáváme oblast Práce a zaměstnání, vztah k vlastním dětem a manželství a partnerství, neboť ne všichni studenti při škole pracují, většina nemá děti...

Tabulka 7: Norma životní spokojenosti

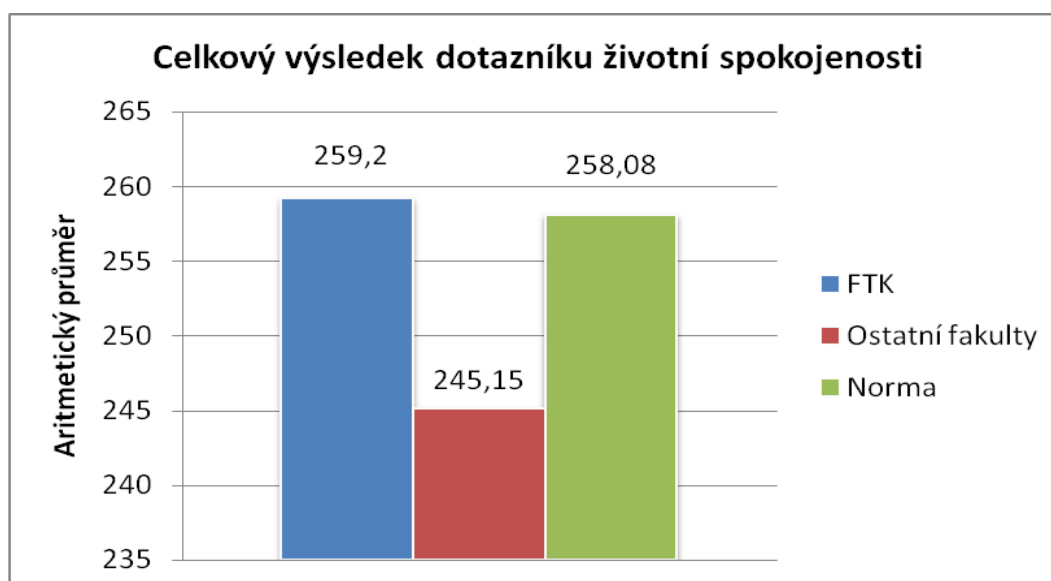
Norma	M
Zdraví	41,17
Práce a zaměstnání	36,14
Finanční situace	31,92
Volný čas	36,62
Manželství a partnerství	39,31
Vlastní osoba	38,88
Sexualita	35,96
Přátelé, známí a příbuzní	37,58
Bydlení	35,94
Suma	258,08

Vysvětlivky: M – aritmetický průměr



Graf 2: Porovnání celkové životní spokojenosti studentů FTK a studentů z ostatních fakult UP s normou

Graf nám porovnává studenty sportovních a nespportovních studií s normativem. Studenti sportovních oborů vykazují téměř ve všech odvětvích vyšší životní spokojenost než udává normativ. Méně spokojeni jsou sportující pouze v oblasti zdraví a spokojenosti s vlastní osobou. Nespportující naopak vykazují v porovnání s normativem u většiny oblastí nižší spokojenost. Více spokojeni jsou tito studenti pouze v oblasti manželství a partnerství a bydlení.



Graf 3: Celkový výsledek dotazníku životní spokojenosti

Na grafu číslo 3 porovnááme celkovou životní spokojenost studentů Fakulty tělesné kultury a studenty ostatních fakult UP v Olomouci s normou. Studenti Fakulty tělesné kultury (sportující) mají o něco vyšší životní spokojenost, než je norma. Naopak studenti nespportovních odvětví mají o dost nižší životní spokojenost v porovnání s normou. Další metodou pro zjištění jedné z částí současného životního stylu vysokoškolských studentů bylo dotazníkové šetření Strategie zvládnání stresu (SVF 78). Tato strategie zahrnuje soubor technik pomáhajících zvládnout stresovou situaci.

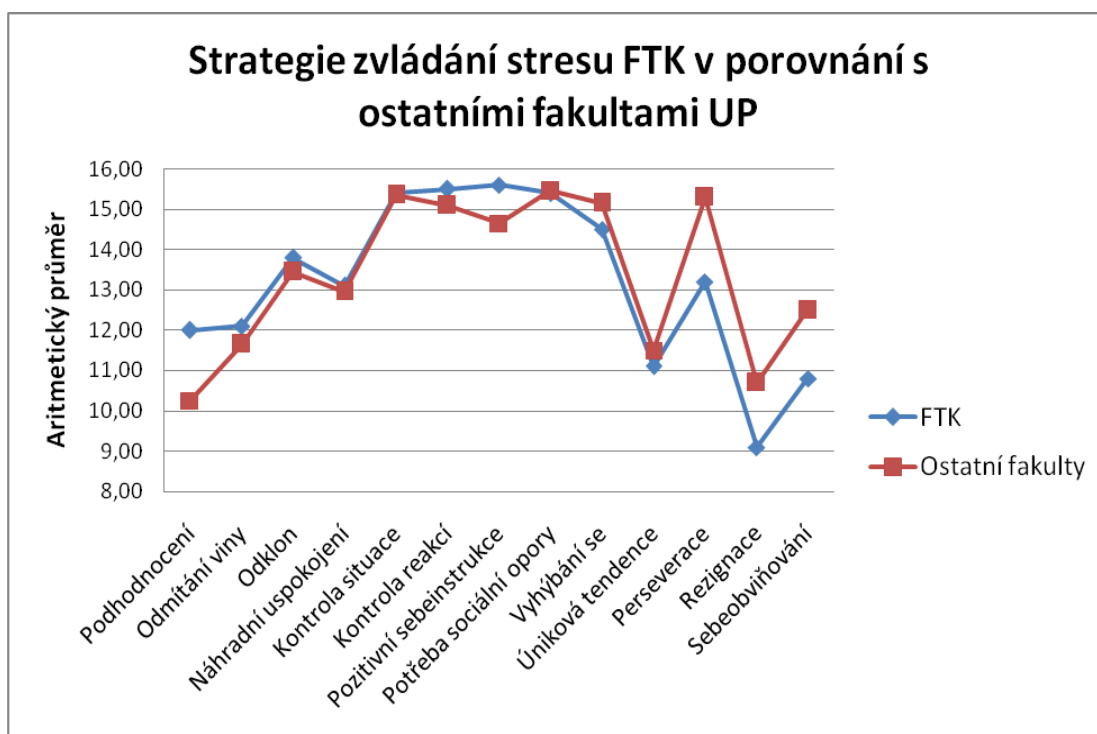
5.2 Hodnocení strategie zvládnání stresu (SVF 78)

Další metodou pro zjištění jedné z částí životního stylu u současných vysokoškolských studentů bylo dotazníkové šetření Strategie zvládnání stresu (SVF 78). Tato strategie zahrnuje soubor technik, které pomáhají zvládnout stresovou situaci.

Z tabulky níže můžeme vyčíst, které ze způsobů zvládnání zátěžových situací studenti sportovních a nespportovních studií preferují. Studenti využívají všech technik, které spadají do dotazníku strategie zvládnání stresu. **Sportující (FTK)** nejvíce **využívají** pozitivní metody a to- **pozitivní sebeinstrukce**, čili věří si, že situaci sami zvládnou, dále **kontroly reakcí** a **kontrolu situace** a **potřebu sociální opory** na stejné příčce. Naopak výrazně **nejméně** sportovních respondentů využívá negativní metodu **rezignaci**. U **nesportujících** (ostatní fakulty) **nejvyšší příčky** obsadila potřeba **sociální opory**, tedy rádi požádají o pomoc a radu druhé, dále **kontrola situace** a **perseverace**, neboli dlouhodobé negativní představy a smýšlení o zátěži. Nejnižší využití **podhodnocení**.

Tabulka 8: Průměrné hodnoty jednotlivých odvětví strategie zvládnání stresu

SVF 78	FTK	OSTATNÍ FAKULTY
Podhodnocení	12,00	10,25
Odmítání viny	12,10	11,65
Odklon	13,80	13,45
Náhradní uspokojení	13,10	12,95
Kontrola situace	15,40	15,35
Kontrola reakcí	15,50	15,10
Pozitivní sebeinstrukce	15,60	14,65
Potřeba sociální opory	15,40	15,45
Vyhýbání se	14,50	15,15
Úniková tendence	11,10	11,50
Perseverace	13,20	15,30
Rezignace	9,10	10,70
Sebeobviňování	10,80	12,50



Graf 4: Strategie zvládání stresu FTK v porovnání s ostatními fakultami UP

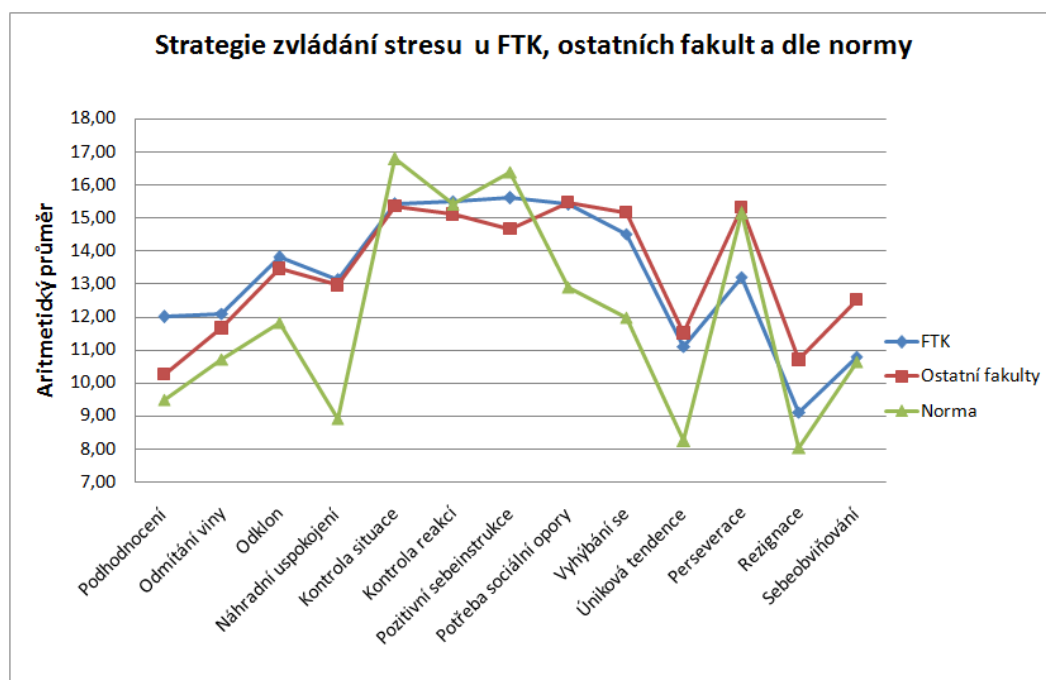
V grafu si můžeme všimnout, že sportující studenti (FTK) preferují z velké části především pozitivní strategie při zvládání stresových situací. Přebíhá u nich pozitivní sebeinstrukce. U nesportujících převažují spíše negativní techniky při překonávání stresu a to potřeba sociální opory. Nejmenší počet sportujících volí rezignaci a nesportujících podhodnocení-přisuzování si menší míry stresu oproti ostatním.

Následující tabulka je od té předchozí navíc doplněna o položku normativu. U normativu vítězí pozitivní strategie zvládání stresu-kontrola situace, tedy snaha získat kontrolu nad zátěžovou situací- analyzujeme ji, plánujeme opatření ke zlepšení a aktivně zasahujeme, další místo zaujímá pozitivní sebeinstrukce a kontrola reakcí. Nejmenší hodnoty u normativu jsou zaznamenány v položce rezignace. U sportujících vyšla taktéž nejméně volená strategie rezignace.

Tabulka 9: Průměrné hodnoty strategie zvládnání stresu doplněné o položku normy

SVF 78	FTK	OSTATNÍ FAKULTY	NORMA
Podhodnocení	12,00	10,25	9,48
Odmítání viny	12,10	11,65	10,71
Odklon	13,80	13,45	11,83
Náhradní uspokojení	13,10	12,95	8,91
Kontrola situace	15,40	15,35	16,78
Kontrola reakcí	15,50	15,10	15,41
Pozitivní sebeinstrukce	15,60	14,65	16,37
Potřeba sociální opory	15,40	15,45	12,89
Vyhýbání se	14,50	15,15	11,97
Úniková tendence	11,10	11,50	8,24
Perseverace	13,20	15,30	15,13
Rezignace	9,10	10,70	8,04
Sebeobviňování	10,80	12,50	10,64

Na následujícím grafu si můžeme získané hodnoty prohlédnout a lépe mezi sebou porovnat.



Graf 5: Strategie zvládnání stresu u FTK, ostatních fakult a dle normy

V grafu porovnáváme výsledky SVF 78 sportujících (FTK) i nespportujících (ostatní fakulty) s hodnotami normativu. Studenti sportovních oborů Fakulty tělesné kultury upřednostňují stejně jako u normy pozitivní strategie vyrovnávání se se stresem. U normy převažuje kontrola situace a pozitivní sebeinstrukce, V případě sportujících převažují pozitivní sebeinstrukce. Nejmenší počet těchto dvou respondentů volí rezignaci. Naopak

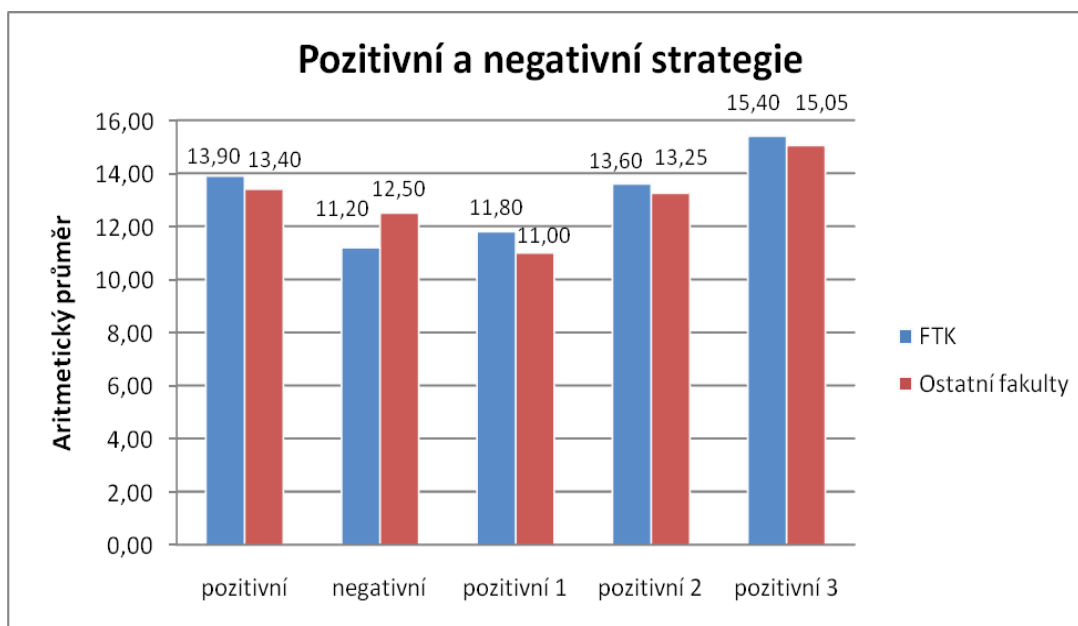
nesportující v porovnání s normativem využívají více negativních strategií. Jako jednu nejčastějších strategií využívají perseveraci tedy dlouhodobé negativní představy situace.

Tabulka 10. sleduje, zda u našich dvou skupin respondentů převládaly spíše pozitivní, či negativní copingové strategie. Studenti Fakulty tělesné kultury ve stresu nejvíce využívají strategii pozitivní 3 a nejméně negativní strategii. Na těchto pozitivních výsledcích se může podílet jejich celkově větší životní spokojenost nejen ve srovnání s normativem, ale také se studenty nespportovních fakult UP. Zástupci nespportovních oborů University Palackého v Olomouci stejně jako studenti sportovních oborů dávají přednost strategii pozitivní 3, což je taktéž velmi pěkný výsledek. Nejméně však volili možnost pozitivní 1.

Tabulka 10: Pozitivní a negativní strategie u FTK a ostatních fakult

	FTK				OSTATNÍ FAKULTY			
	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max
pozitivní	13,90	2,22	4,90	19,70	13,40	2,17	4,90	19,70
negativní	11,20	3,67	2,30	23,50	12,50	3,56	2,00	23,50
pozitivní 1	11,80	3,48	1,00	24,00	11,00	3,29	1,00	34,00
pozitivní 2	13,60	3,11	4,50	20,00	13,25	3,33	1,50	22,50
pozitivní 3	15,40	2,81	3,30	23,30	15,05	2,67	3,30	24,00

Nyní si výsledky pozitivních a negativních strategií srovnáme jednu po druhé ve sloupcovém grafu.



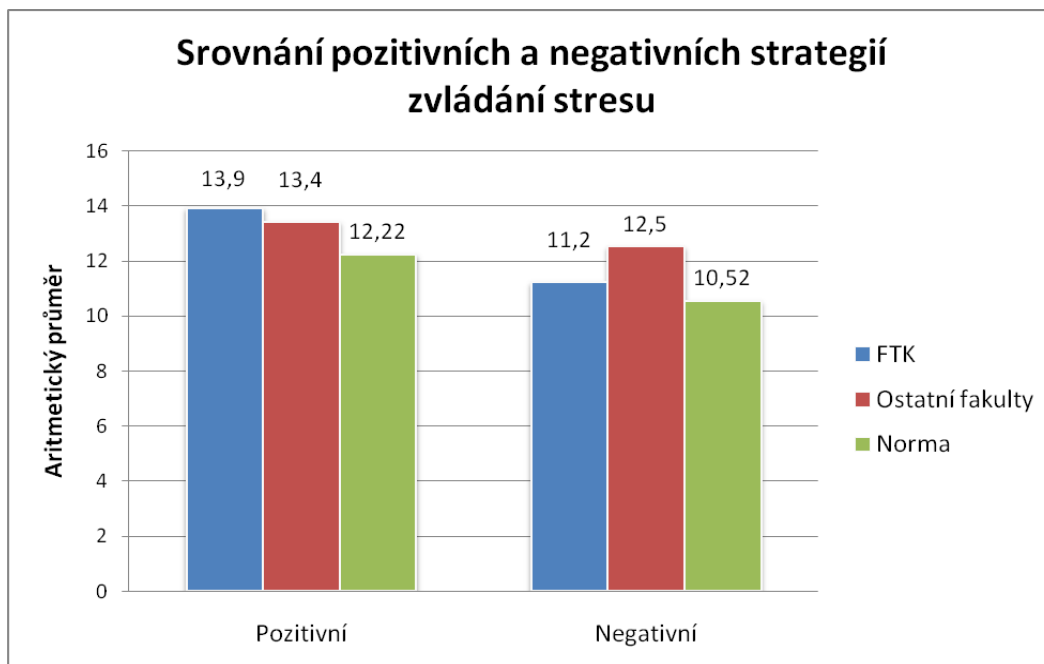
Graf 6: Srovnání využití pozitivních a negativních strategií u sportujících a nespportujících

Jak studenti FTK, tak studenti ostatních fakult bez sportovního zaměření využívají nejvíce reakce pozitivní 3, pozitivní a na třetím místě pozitivní 2. Od tohoto bodu se již výsledky neshodují. Sportovci mají na čtvrtém místě pozitivní 1 a jako poslední negativní strategii. Studenti nespportovci mají naopak na čtvrtém místě negativní strategii a jako poslední pozitivní 1.

Tabulka níže srovnává, kdo z proměnných využívá nejvíce pozitivních a kdo negativních strategií zvládání stresu. Nejlépe vyšli studenti FTK, následně ostatní fakulty, což znamená, že oba i sportující i nespportující celkově více užívají pozitivních copingových strategií před negativními. Vezme-li si odpovědi z opačného hlediska, tedy kteří respondenti volí více negativní strategie, tak tady na prvním místě vítězí studenti ostatních fakult (nesportovci), následně FTK. Norma tedy vykazuje nižší hodnoty negativních strategií.

Tabulka 11: Průměrné hodnoty pozitivních a negativních strategií zvládání stresu

SVF 78	STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ STRESU		
	FTK	Ostatní fakulty	Norma
Pozitivní	13,9	13,4	12,22
Negativní	11,2	12,5	10,52



Graf 7: Srovnání pozitivních a negativních strategií zvládnání stresu

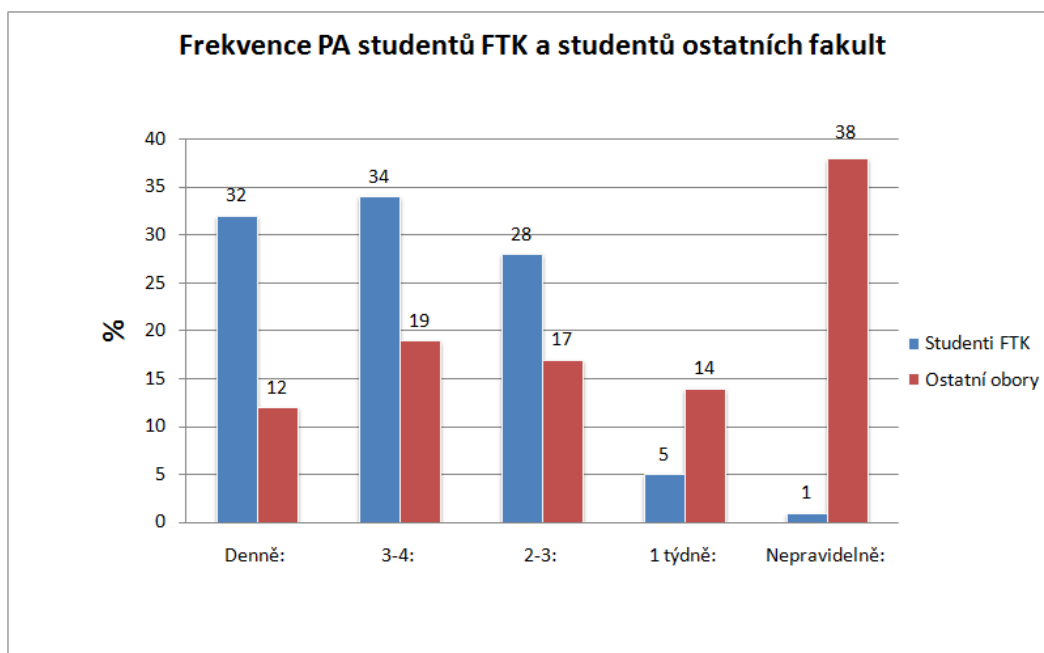
Z grafu je zřejmé, že celkově pozitivněji se stresem vyrovnávají studenti sportovního zaměření na Fakultě tělesné kultury University Palackého. Jsou na tom ještě o něco lépe, než udává norma. U studentů nespportovních oborů University Palackého v Olomouci převažuje taktéž pozitivní strategie, ale velká část těchto respondentů ve stresové situaci využívá negativních copingových strategií. V oblasti negativního řešení stresové situace tedy vedou studenti ostatních fakult UP bez sportovního zaměření.

5.3 Dotazník pohybové aktivity IPAQ

V diplomové práci byla zjišťována úroveň pohybové aktivity mezi našimi dvěma soubory respondentů- sportovní fakulta FTK a ostatní nespportovní fakulty UP. Domnívám se, že již předem lze z Dotazníku pohybové aktivity předpokládat, že pozitivnějších hodnot v této oblasti budou dosahovat studenti Fakulty tělesné kultury, neboť si sport zvolili i pro své studium. a tedy k němu více inklinují. Proto jsme výzkum udělali ještě o něco zajímavější a rozšířili jej o srovnání pohybové aktivity mužů a žen. K tomuto výzkumu bylo využito zkrácené verze dotazníku pohybové aktivity IPAQ, který zkoumal 4 oblasti pohybových aktivit.

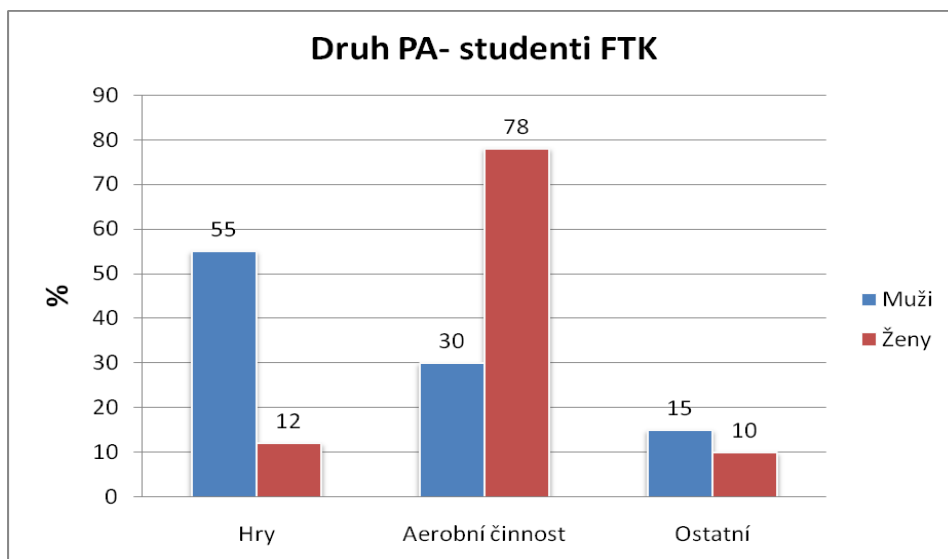
- frekvence pohybové aktivity;
- druh pohybové aktivity;
- motivace k pohybové aktivitě;
- užívání doplňků stravy.

První graf, který si tedy uvádíme je rozdíl v četnosti PA studentů FTK v porovnání se studenty ostatních fakult.



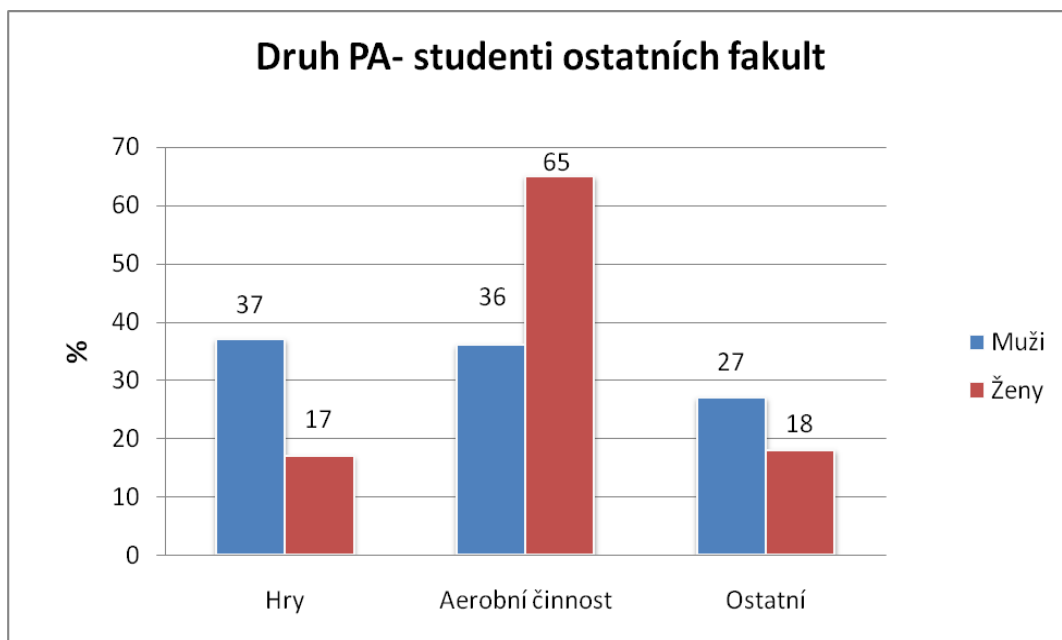
Graf 8: Frekvence PA studentů FTK a studentů ostatních fakult

Ve výše uvedeném grafu můžeme sledovat zvlášť frekvenci pohybové aktivity studentů sportovního zaměření (FTK) a zvlášť studentů nespportovního zaměření (ostatních fakult). Následně respondenty porovnáme mezi sebou. Největší procento sportujících studentů FTK se věnuje pohybové aktivitě 3 - 4x týdně, a velká část těchto respondentů sportuje denně. Jen u 1% dotazovaných sportovců dochází k nepravidelné pohybové aktivitě. Naopak nepravidelnost v pohybové aktivitě je nejčastějším problémem u studentů ostatních oborů na UP, nepravidelně zde sportuje celých 38% respondentů. Z grafu vyplývá, že studenti FTK jsou mnohem pohybově aktivnější, než studenti ostatních fakult.



Graf 9: Druh PA- studenti FTK

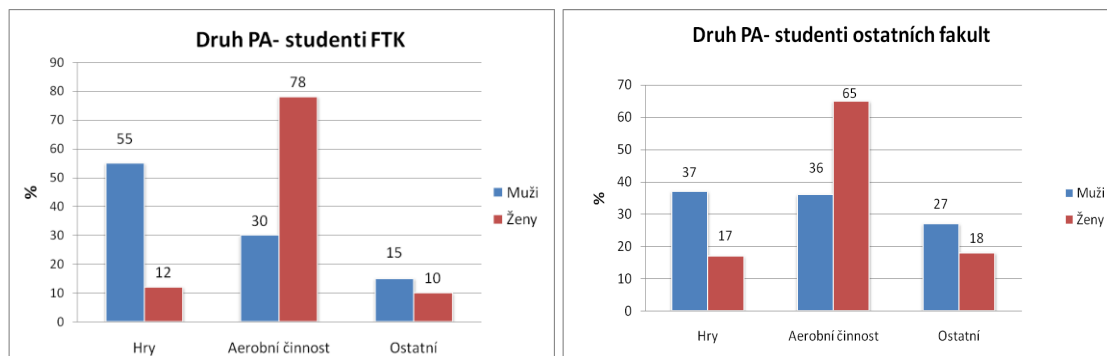
Graf nám ukazuje ke které pohybové aktivitě více inklinují muži a ke které ženy Fakulty tělesné kultury. Muži nejčastěji volí pohybovou aktivitu formou hry. Největší procento žen odpovědělo, že nejraději vykonává aerobní aktivity. Respondenti obou skupin využívají nejméně ostatních možností sportování.



Graf 10: Druh PA- studenti ostatních oborů

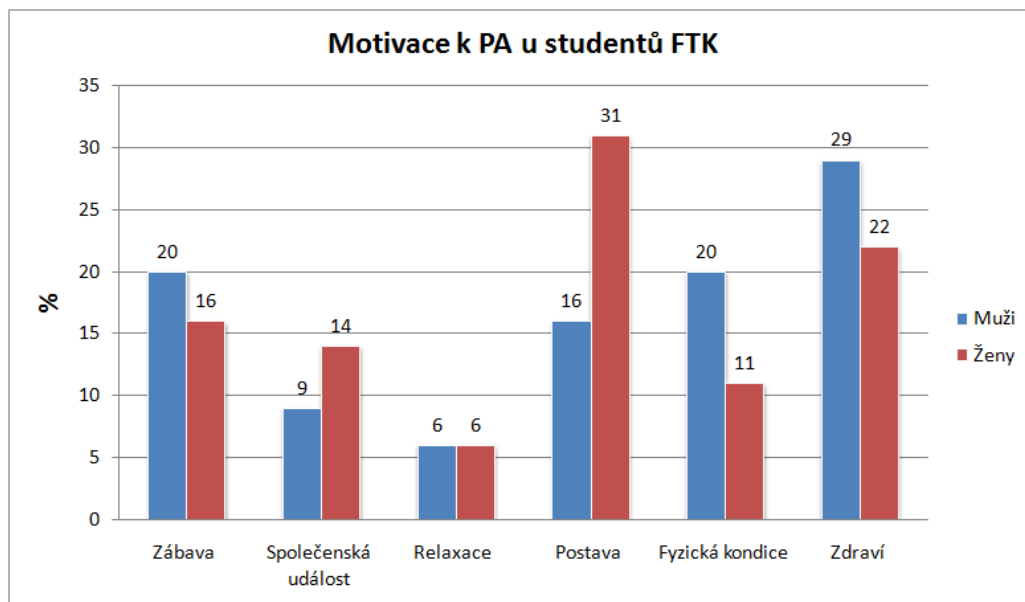
Podíváme-li se na graf preferovaných aktivit u mužů a žen studujících ostatní fakulty na Univerzitě Palackého, zjišťujeme, že muži nejraději sportují formou hry a následně formou

aerobní činnosti. Mezi těmito dvěma druhy činnosti je jen 1% rozdíl. Naopak u žen můžeme vidíme razantní rozdíl. 65% žen preferuje aerobní činnost a pouhých 17% volí ke sportování formu hry. U žen dokonce větší procento preferuje před hrami ostatní pohybové aktivity.



Graf 11: Druh PA- srovnání studentů FTK se studenty ostatních fakult UP

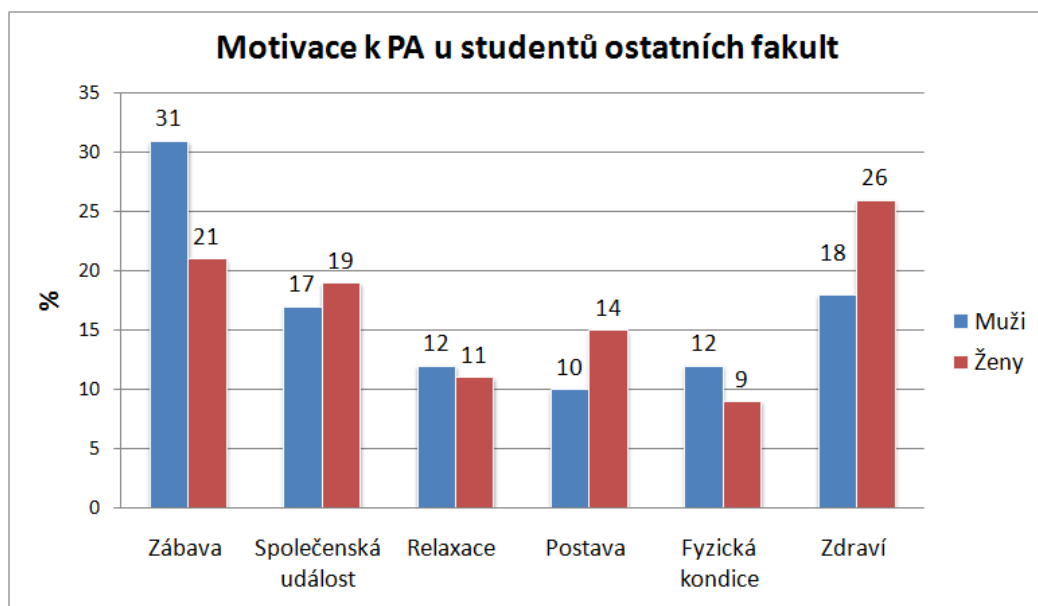
Nyní si srovnáme oblíbené PA mužů z FTK a mužů z ostatních fakult UP a následně preference žen. Mezi preferencemi mužů sportovních fakult a fakult bez sportovního zaměření byly zjištěny značné rozdíly. Muži z FTK dávají přednost spíše pohybu formou hry, kdežto u studentů ostatních fakult jsou nejvyšší preference jak u her, tak u aerobních aktivit.. Ženy FTK zase oproti ženám studujícím ostatní obory výrazněji preferují aerobní činnost.



Graf 12: Motivace k PA u studentů FTK

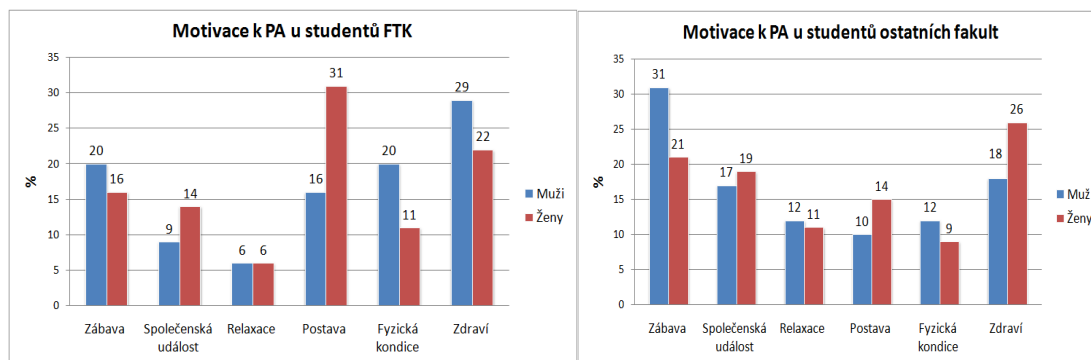
Graf 12 nám ukazuje co studenty FTK motivuje k tomu, aby si šli zaspportovat. U mužů je to nejvíce vidina dobrého zdraví, zábava a zlepšení fyzické kondice. Ženy nejvíce ke

sportu motivuje vidina pěkné figury a na druhém místě udržení dobrého zdraví. Shodně nejmenší procento mužů i žen odpovědělo, že jejich hlavním motivem k PA je relaxace.



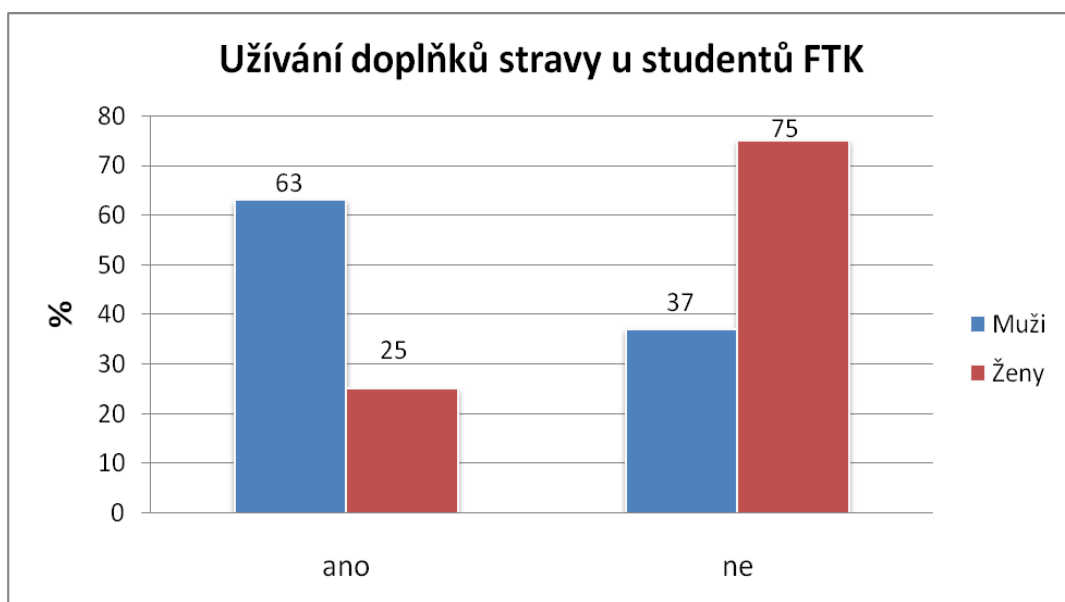
Graf 13: Motivace k PA u studentů ostatních fakult

V grafu si porovnáváme motivaci k PA studentů ostatních (nesportovních) oborů na UP. Došli jsme ke zjištění, že výrazná většina mužů z nesportovních fakult se věnuje pohybové aktivitě kvůli zábavě, dále pak kvůli dobrému zdravotnímu stavu a kvůli společenskému motivu, tedy potkávání přátel. Ženy to mají naopak prvním rozhodujícím ukazatelem je zdraví a až následně vidina zábavy. U mužů nejméně podporuje pohybovou aktivitu představa hezké postavy, u žen překvapivě dobrá fyzická kondice. Oba dva respondenti mají na třetím místě důvodu ke sportu společenský motiv.



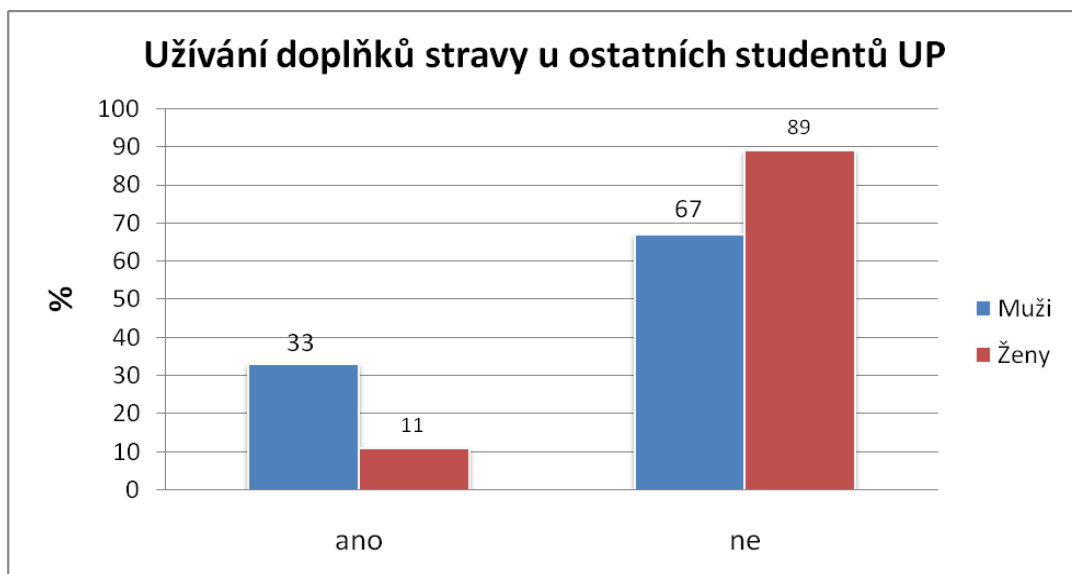
Graf 14: Motivace k PA- studenti FTK versus studenti ostatních fakul

Graf motivace k PA číslo 14 na předchozí straně porovnává rozdíly v tom, co motivuje k pohybové aktivitě studenty FTK a co studenty ostatních fakult. Muži studující sportovní fakultu FTK sportují především proto, aby si udrželi dobrý zdravotní stav, kdežto u mužů ostatních fakult je hlavním důvodem zábava. Nejméně pak muži FTK sportují kvůli relaxaci, muži ostatních fakult kvůli postavě. U sportujících žen Fakulty tělesné kultury rozhoduje jak se sport projeví na jejich postavě, kdežto u žen ostatních fakult dominuje hodnota zdraví. Naopak nejméně rozhodující faktor je pro ženy sportovní fakulty relaxace a pro ženy ostatních fakult zlepšení fyzické kondice.



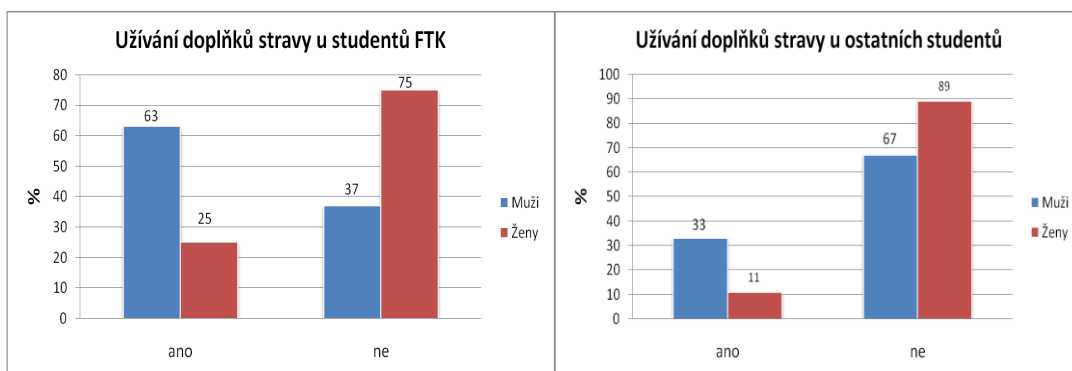
Graf 15: Užívání doplňků stravy u studentů FTK

Velmi rozdílných hodnot dosáhl graf porovnávající užívání doplňků stravy u studentek a studentů Fakulty tělesné kultury. Celých 63% mužů užívá doplňky stravy a pouhých 37 % ne. Naopak u žen je to obráceně. 3/4 studentek vůbec těchto potravinových doplňků nevyužívá. V diskuzi budou tato data následně více rozvedena, aby jsme zjistili, z jakého důvodu tomu tak je.



Graf 16: Užívání doplňků stravy u ostatních studentů UP

Z grafu vyplývá, že jen malé procento studentů i studentek ostatních fakult Univerzity Palackého užívá ve stravování a pro podporu výkonu doplňky stravy. 33% mužského pohlaví a pouhých 11% ženského pohlaví. Zjistili jsme tedy, že celkově ženy výrazně méně inklinují k používáním doplňků stravy, než muži.



Graf 17: Užívání doplňků stravy- srovnání studentů FTK se studenty ostatních fakult

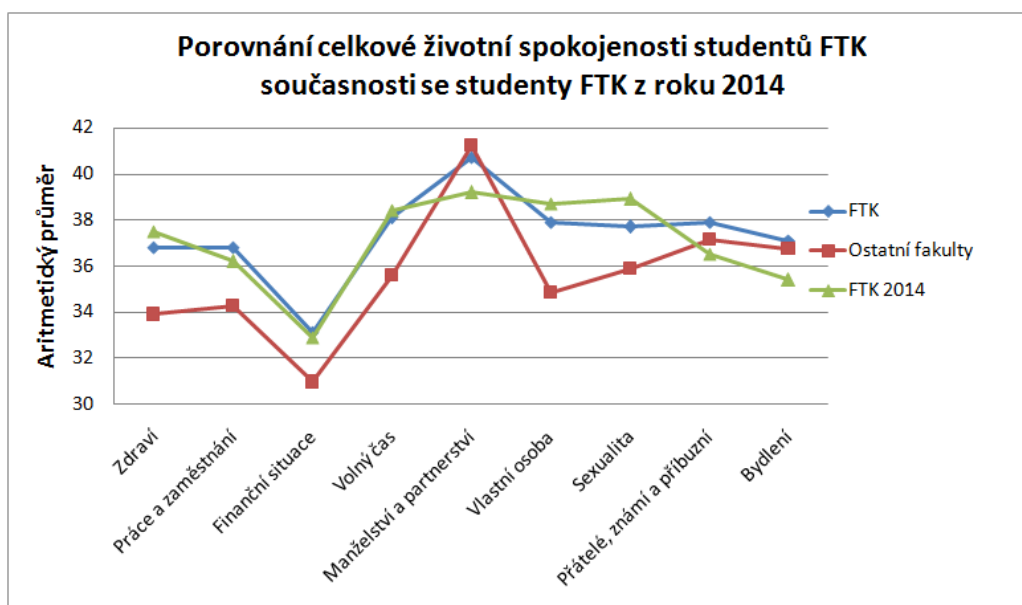
V posledním grafu výzkumu byly porovnány výsledné hodnoty našich respondentů v užívání doplňků stravy. Celých 63 % mužů ze sportovní fakulty FTK doplňky stravy užívá, naopak z ostatních fakult užívá doplňky stravy pouhých 33%. Většina žen z FTK i z ostatních fakult nemá o doplňky stravy zájem.

6. DISKUZE

Diskuze se zabývá výsledky výzkumu a srovnává zjištěná data s jinými projekty a na podobné téma. Studie týkající se řešené problematiky, by nám mohly pomoci při snaze objasnit zjištěná data. Uvedeme si jednotlivé rozdíly v životním stylu studentů Fakulty tělesné kultury se studenty ostatních fakult Univerzity Palackého v Olomouci.

Výzkum nám ukázal, že u všech 3 oblastí zabývajících se otázkami životního stylu dochází u studentů Fakulty tělesné kultury, oproti ostatním fakultám UP bez sportovního zaměření k pozitivnějším hodnocením. Studenti mají celkově vyšší hodnotu životní spokojenosti, lépe se vyrovnávají se stresovými situacemi a pravidelně 3-4 x týdně, či denně se věnují sportovním aktivitám. Ostatní studenti fakult bez sportovního zaměření Univerzity Palackého v Olomouci vykazují v porovnání se studenty FTK i normou nižší životní spokojenost, hůře zvládají stresové situace a jejich pohybová aktivita je nepravidelná. Nyní si porovnáme naše výsledky výzkumu s výsledky jiných autorů.

Nyní se zaměříme na dotazník životní spokojenosti. Ten ve své práci zkoumala také Dvořáková, H. (2014). Porovnávala soubor sportujících a nesportujících studentů. Zkoumala přímo studenty Fakulty tělesné kultury.



Graf 18: Porovnání celkové životní spokojenosti studentů FTK současnosti se studenty FTK z roku 2014

Tento graf nám zachycuje výsledek životní spokojenosti studentů FTK z roku 2014 (zelenou barvou) v porovnání s našimi výsledky z roku 2015. Máme tedy šanci potvrdit, či vyvrátit domněnku, že studium sportovně zaměřené fakulty má opravdu pozitivní vliv na

lidské zdraví a zvládání zátěžových situací. Z grafu vyplývá, že studenti sportovního oboru FTK jsou opravdu více spokojeni se svým životem. Dvořáková však zjistila, že spokojenost studentů je značně proměnlivá s věkem, obdobím a fází studia, ve které se student zrovna nachází. Stejně jako z našeho výzkumu, z výzkumu Dvořákové (2014) vyšlo, že studenti FTK jsou méně spokojeni v oblasti manželství a partnerství. Oproti našemu výzkumu, kde zbytek všech ostatních hodnot je nad normou u studentů FTK z minulých let byla zaznamenána ještě nižší životní spokojenost v oblasti přátelství a bydlení. V těchto oblastech v minulých letech studenti FTK vykazovali nižší spokojenost, než studenti ostatních fakult UP.

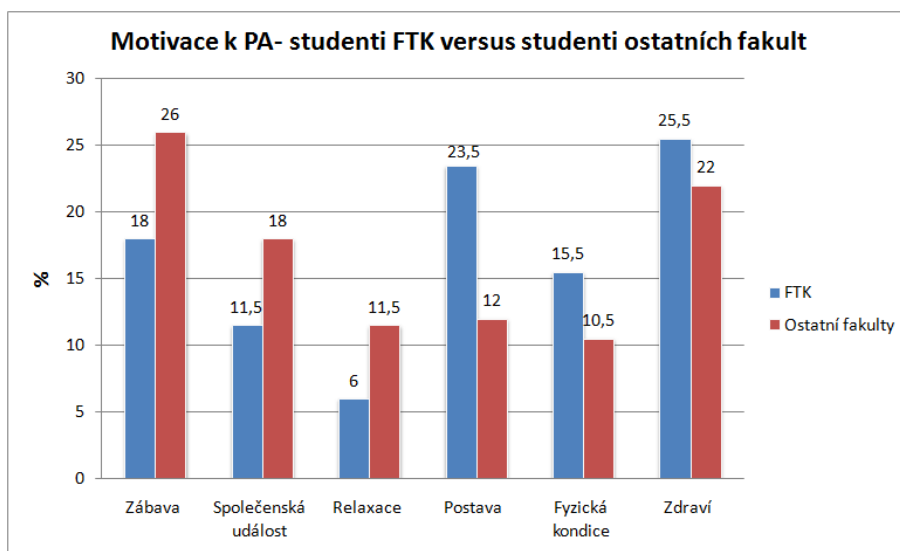
Jak říká Šeflová (2014) vyšší životní spokojenost studentů sportovních fakult je způsobeno tím, že pohybová aktivita je pravidelnou součástí sportovně zaměřeného studia. To má za následek snáze zvládanou únavu, lepší toleranci k zátěžovému stresu a pocitu spokojenosti. Také ve studii Chromého (2015) zabývající se Spokojeností a pohybovou aktivitou návštěvníků fitness se nám potvrdilo, že zvýšenou celkovou úroveň životní spokojenost oproti normě mají jedinci, kteří více inklinují k pohybovým aktivitám. Respondenti měli průměrný věk 24 let a většina z nich byli studenti vysoké školy. Dotazník životní spokojenosti zjistil, že návštěvníci fitness jsou nadprůměrně spokojeni v oblasti financí, manželství a partnerství, sexualitě a bydlení.

Celková životní spokojenost a pocit osobní pohody jsou ovlivněny osobnostními charakteristikami a výběrem studijního zaměření. Z výzkumu se nám toto tvrzení taktéž potvrdilo. Porovnáme-li si mezi sebou například studenty sportovního zaměření, studenty Pedagogické fakulty a studenty Přírodovědecké fakulty. Studenti sportu jsou téměř ve všech hlediscích spokojenější se svým životem. Studenti pedagogiky jsou spokojeni méně a jejich hodnoty jsou nižší, než je normativ. Nejhorších výsledků však dosáhli z těchto 3 respondentů studenti Přírodovědecké fakulty, jejichž studium je čistě teoretické, bez sportovní a praktické účasti. Celková úroveň životní spokojenosti českých studentů vysokých škol je nižší, než je normativní hodnota (Kvintová, Sigmund, Hřebíčková, 2014).

Další řešenou problematikou byla Strategie zvládání stresu. Stres je ovlivněn z velké části osobnostními modifikátor- věk, pohlaví, předchozí zkušenosti se zvládáním podobné stresové situace, aktuální psychofyzický stav jedince a osobní proměnné, jako temperament, sebepojetí, výška sebevědomí, sebedůvěra a rozdílnost v hodnocení dané situace a podnětu (Urbanovská, 2010). Jak zvládáme určité stresové situace je značně ovlivněno našim aktuálním rozpoložením a zdravím. Řada výzkumů potvrdila, že lidé s vyšší úrovní pohybové aktivity snáze odolávají stresu a celkově volí při řešení stresové situace většinou pozitivní copingové strategie.

Podíváme-li se na dotazník pohybové aktivity, zjišťujeme že mnohem pohybově aktivnější jsou studenti sportovního zaměření. V našem výzkumu, tedy studenti Fakulty tělesné kultury. Většina studií potvrzuje, že pravidelné cvičení těchto adolescentů má významný vliv při přenosu pozitivních efektů do dospělého věku. Bylo prokázáno, že pohyb v dětství a v období všech fází adolescence přímo ovlivňuje pozitivní efekt na zdraví v dospělosti (Šeflová, 2014).

Dle Valjenta (2010), který zkoumal aktuální problematiku životního stylu a hodnot vztahujících se k podpoře zdraví u vysokoškolských studentů (Fakulty Elektrotechnické Vysokého Učení Technického v Praze). Motivace k pohybové aktivitě u těchto studentů je odlišná na počátku, v průběhu a na konci studia. U studentů vyšších ročníků byla prokázána vyšší radost z pohybu. U studentů 1. ročníku byla na prvním místě motivátorem ke sportu vidina zábavy a sociálního kontaktu. Kdežto u studentů vyšších ročníků se na první místo dostal relaxační motiv. Studenti tedy vyhledávají sport kvůli relaxaci a snížení napětí a stresu. Je to dáno zvýšenými nároky na studium. U starších studentů vede ke sportu větší měrou také vidina zdraví a lepší postavy. Je to způsobeno tím, že starší studenti si více uvědomují potřebu dobrého zdravotního stavu, než studenti na začátku studia. Když si tato data srovnáme s našim výzkumem, kde většinu respondentů tvořili studenti nižších ročníků, tak respondenti z ostatních fakult Univerzity Palackého odpovídali podobně, jako ti z ČVUT. Jejich hlavním motivem pro sport v prvních ročnících studia je motivem zábava. Studenti ČVUT charakteristicky odpovídají studentům ostatních fakult UP, jelikož nestudují fakultu se sportovním zaměřením. Naopak pro FTK v porovnání s ČVUT je již v prvních ročnících pro sport nejdůležitější vidina dobrého zdraví. Podíváme-li se, na výzkum Rakové (2014) motivace k PA, tak je stejně jako u ČVUT i ostatních fakult UP hlavním motivačním faktorem pro sport zábava. Šeflová (2014) uvádí, že hlavním motivátorem mladších dospělých mužů je soutěživost a sociální kontakt, ženy často motivuje udržení optimální postavy.



Graf 19: Motivace k PA- studenti FTK versus studenti ostatních fakult

Zde je srovnávána celková motivaci k pohybové aktivitě u studentů FTK ve srovnání s ostatními fakultami. Byli sečtení dohromady muži i ženy a výsledně vyšla u studentů FTK jako hlavní motivace k PA právě hodnota zdraví a u ostatních fakult zábava. Taktéž podle studie jiných autorů bylo potvrzeno, že studenti sportovních oborů více inklinují ke zdraví a zdravému životnímu stylu.

7. ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala tématem aktuální problematiky životního stylu studentů University Palackého v Olomouci. Srovnávala studenty sportovních oborů na Fakultě tělesné kultury s jinými fakultami UP bez sportovního zaměření. Nejprve byly popsány a vysvětleny jednotlivé části, které spadají pod problematiku životního stylu, pro lepší porozumění zkoumaného problému. Výzkum řešil 3 dotazníková šetření- Celkovou životní spokojenost (DŽS), Strategii zvládnání a stresu (SVF 78) a dotazník pohybové aktivity (IPAQ). Celkem se do výzkumu zapojilo 522 studentů UP.

Z výsledků šetření bylo zjištěno, že celková životní spokojenost je vyšší u skupiny studentů Fakulty tělesné kultury, kteří studují obory se sportovním zaměřením a zaměřením na zdravý životní styl. Jejich hodnoty byly zvýšené nejen v porovnání se studenty ostatních fakult, ale také v porovnání s normou. Tito studenti volí pozitivnější strategie zvládnání stresových situací. Nejčastěji se snaží situaci vyřešit pozitivní sebeinstrukcí, kde věří, že stresovou situaci sami zvládnou a jsou schopni ji kontrolovat. Naopak studenti ostatních oborů se snaží se poradit pro podporu při řešení problému. Podíváme-li se na výzkum pohybové aktivity, tak studenti FTK nejčastěji sportují 3-4 x týdně, či denně a jejich hlavním motivem ke sportu je u žen pěkná postava a u mužů cítit se fit a mít dobrý zdravotní stav. Pohybová aktivita studentů ostatních zaměření je spíše nepravidelná. Muži sportují většinou kvůli zábavě a ženy pro udržení dobrého zdraví.

Použitý výzkum a celkově problematika, kterou jsem si k diplomové práci zvolila je v dnešní době celosvětově řešeným problémem u různých věkových skupin. Výzkum životní spokojenosti, strategie zvládnání stresu a pohybové aktivity přede mnou řešila celá řada autorů a je využitelný do budoucna pro srovnávání studentů, díky čemuž se podařilo splnit cíl mé diplomové práce.

8. SOUHRN

Cílem diplomové práce bylo zjistit rozdíly mezi životním stylem studentů Fakulty tělesné kultury v porovnání se studenty ostatních fakult Univerzity Palackého v Olomouci. V diskuzi byla dále zjištěná fakta porovnávána s řadou výzkumů, které byly na tuto problematiku v minulosti zaměřeny. Výzkumného šetření se zúčastnili studenti věkové kategorie 19- 26 let, což odpovídá období mladší dospělosti. Tito studenti byli dobrovolní účastníci mezinárodního výzkumu životního stylu porovnávajícího studenty sportovní fakulty se studenty nespportovních fakult. V diplomové práci jsem se zaměřila na tyto oblasti- Dotazník životní spokojenosti (DŽS 78), Hodnocení strategie zvládnání stresu (SVF 78) a Dotazník pohybové aktivity (IPAQ).

Výzkum ukázal celkově vyšší životní spokojenost studentů se sportovním zaměřením, oproti studentům ostatních oborů i normě. Při řešení stresových situací se sportující studenti snaží volit pozitivní metody vypořádání se se stresem. Volí většinou pozitivní sebeinstrukce, kdežto studenti nespportovních zaměření se snaží o pomoc požádat spíše druhé. Pohybová aktivita je součástí celkovou součástí života studentů Fakulty tělesné kultury. Tito studenti většinou sportují 3-4 x týdně a řada z nich dokonce denně. U studentů ostatních fakult je pohybová aktivita nepravidelná.

Tato studie je použitelná do budoucna. Již ve výzkumné části jsme se přesvědčili, že životní styl je středem zájmu u velké skupiny autorů. S pomocí získaných dat můžeme porovnávat životní styl a jeho časové proměny v čase. V dnešní době je problematika zdraví a životního stylu jedním z nejpopulárnějších témat.

9. SUMMARY

The aim of this thesis was to investigate differences in the lifestyles of students of the Faculty of Physical Culture and students of other faculties of Palacky University in Olomouc. In the discussion the established facts were being further compared with a number of surveys focused on this issue in the past. The survey was attended by students age between 19 to 26 years, a period corresponding to the early adulthood. These students voluntarily participated in the international research comparing lifestyles of students from Sports faculty to those from unsportsmanlike faculties. In my thesis, I focused on these-Life Satisfaction Questionnaire (DZS 78), Rating coping strategies (SVF 78) and Physical Activity Questionnaire (IPAQ).

Research has shown overallly higher life satisfaction of Sports students, compared to students in other fields and the standard. When dealing with stressful situations, the sports students try choosing positive methods of coping with stress. Tend to select rather positive self-instruction, while non-sports students rather tend to try asking others for help. Physical activities part of the lives of students of the Faculty of Physical Culture. These students usually do sports 3-4 times a week, and many of them even daily. For students from other faculties the physical activity is irregular.

This study might be useful in the future times. It was seen already in there search section that lifestyle is the focus theme for a large group of authors. With the obtained data, the lifestyle and its temporal changes in time can be compared. Nowadays, the issue of health and the lifestyle is one of the most popular topics.

10. REFERENČNÍ SEZNAM

- Blahušová, E., 2009. *Wellness: jak si udržet zdraví a pohodu*. Velké Bílovice: TeMi CZ. ISBN 978-80-87156-33-9.
- Blahutková, M., Matějková, E., Brůžková, L. *Psychologie zdraví : pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. Brno : Masarykova univerzita, 2010.
- Blatný, M. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3434-7.
- Craig, C. L., et al. (2003). "International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity." *Med Sci Sports Exerc* 35: 1381-95.
- Čeledová, L., Čevela, R. *Výchova ke zdraví : vybrané kapitoly*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- Černý, V. *Jak překonat stres: testy a cvičení*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-1003-6.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. A Griffen, S., 1985. The Satisfaction With Life Scale. *Journal for Personality Assessment*, 49.
- Doležal, M., Jebavý, R. *Přirozený funkční trénink*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4438-4.
- Dvořáková, H. (2014). *Analýza životní spokojenosti a jejích složek u současných vysokoškolských studentů s ohledem na studijní zaměření*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc
- Engelsmann, F. *Hygiena a organizace duševní práce*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1964.
- Erikson, E. H.. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 8072033808.
- Fahrenberg, J. *Dotazník životní spokojenosti - džs*. Praha: Testcentrum, 2001. ISBN 80-86471-16-0.
- Farková, M. *Dospělost a její variabilita*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2480-5.
- Fiore, N. A. *Snadná cesta z prokrastinace: jak přestat odkládat úkoly*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5083-5
- Fórum zdravé výživy. *Pyramida zdravé výživy*. (2014). Retrieved 2. 4. 2015 from the World Wide Web: <http://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>
- Fórum zdraví ve vzdělávání 2014. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4120-7.

- Hamaideh, S. H. (2011). Stressors and Reactions to Stressors among University Students. *International Journal of Social Psychiatry, Jan; 57(1)*, 69–80.
- Heřmanová, E. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha : Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. ISBN 978-80-7419-106-0.
- Hodaň, B. *Sociokulturní kinantropologie. II, Systémové pojetí tělesné kultury*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1826-1.
- Hodaň, B., Dohnal. T., *Rekreologie. 2*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2197-1.
- Hřivnová, M. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2503-0.
- Chamoutová, K. Chýlová, H. *Efficiency and Responsibility in Education: Prague, Czech Republic: proceedings of papers*. Prague: Czech University of Agriculture, 2004. ISSN 2336-744x.
- Chromý, A., (2015). *Spokojenost a pohybová aktivita návštěvníků*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc
- Chrprová, D. *S výživou zdravě po celý rok*. Praha : Grada, 2010. ISBN 9788024725123.
- Ja, W. & ERDMANN, G. (2003). *Strategie zvládnání stresu - SVF 78*. Praha: Testcentrum
- Kastnerová, M., 2012. *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma. ISBN 978-80-7453-250-4.
- Kašparová, E, Komárková, R., Surynek, A., *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 8072610384.
- Kopec, K. *Zelenina ve výživě člověka*. Praha : Grada, 2010. ISBN 9788024728452.
- Kopecký, M., Kikalová, K., Tomanová, J., *Antropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3472-8.
- Klescht, V. *5 pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press. 2008. ISBN 978-80-251-2149-8.
- Klimešová, I., Stelzer, J. *Fyziologie výživy*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3280-9.
- Kraus, B., Poláčková V. *Člověk - prostředí - výchova : k otázkám sociální pedagogiky*. Brno : Paido, 2001. ISBN 8073150042.
- Krejčík, V. *Powerjoga: nová cesta*. Praha : Grada, 2013. ISBN 978-80-27-4757-6.
- Křivohlavý, J. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada, 1994. ISBN 8071691216.
- Křivohlavý, J. *Pozitivní psychologie*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-726-8.

- Kudláček, M., Frömel, K., *Sportovní preference a pohybová aktivita studentek a studentů středních škol: aktivní či inaktivní životní styl středoškoláků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3128-4.
- Kukačka, V., 2009. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 978-80-7394-105-5.
- Kvintová, J., Sigmund, M., Hřebíčková, H., 2014, *Life Satisfaction and Subjective Health Assessment in Future Teachers Compared with Current University Students of Physical Culture and Natural Science*. Praha: E-PEDAGOGIUM.
- Lehnert, M et al. *Trénink kondice ve sportu*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2614-3.
- Máček, M., Radvanský, J., *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha : Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-695-3.
- Macek, P., *Institut výzkumu dětí, mládeže a rodiny*. (2015) Retrieved 18.11.2015 from the World Wide Web: <http://ivdmr.fss.muni.cz/projekt-cesty-do-dospelosti/>
- Macek, P., Lacinová, L., 2006. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principal, 2006. ISBN 8073640341.
- Machová, J., Kubátová, D., 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.
- Málková, I., Málková, H., *Obezita: malými krůčky k velké změně*. Praha: Forsapi, 2014. ISBN 978-80-87250-24-2.
- Marcus, B. H., Forsyth, L. H., *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073676544.
- Mcconell, K. E., Corbin, Ch. B., Cobrbin, D. E. & Farrar, T. D. (2014). *Health for life*. Champaign III.: Human Kinetics. ISBN 978-1-4925-0052-0
- Menclová, L., & Baštová, J. (2005). *Vysokoškolský student v České republice roku 2005*. Praha: MŠMT.
- Müllerová, D. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: Triton, 2003. ISBN 8072544217.
- Nešpor, K. *Sebeovládání : stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* Praha : Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0482-4.
- Petrásek, R., 2004. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-7021-711-1.
- Piřha, J., Poledne, R., 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2488-1.

- Rokyta, R. *Fyziologie : pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. Praha : ISV nakladatelství. 2000. ISBN 8085866455.
- Sellman, Sherrill. *Doba jedová 4*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-745-3.
- Stackeová, D., 2011. *Relaxační techniky ve sportu: autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3646-4.
- Stejskal, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus, 2004. ISBN 8090335020.
- Šeflová, I. *Pohyb a zdraví: inovace výuky tělesné výchovy a sportu na fakultách TUL v rámci konceptu aktivního životního stylu*. Liberec: TUL, 2014. ISBN 978-80-7494-122-1.
- Urbanovská, E. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2561-0.
- Vašina, B. *Základy psychologie zdraví*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2009.
- Valenta, V. *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. (2014). Retrieved 24. 10. 2015 from the World Wide Web: http://www.mzcr.cz/dokumenty/cesi-ziji-deletrapi-je-ale-civilizacni-nemocizmenit-to-muze-narodni-strategi_9418_3030_1.html/
- Valjent, Z., 2010. *Aktivní životní styl vysokoškoláků (studentů FEL ČVUT)*. Praha: České vysoké učení technické v Praze. ISBN 978-80-01-04669-2.
- World Health Organization. (2008). *World Health Report: Primary Health Care, Now More than Ever*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). Retrieved 15.5.2015 from the World Wide Web: <http://www.who.cz/>
- Zdraví 2020: *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.

11. PŘÍLOHY

Příloha 1: Průměrné hodnoty pozitivních a negativních strategií zvládnání stresu

DETERMINANTY POHYBOVÉ AKTIVITY	
Demografické a biologické faktory	Sociální a kulturní faktory
Věk Vzdělání Pohlaví Genetické faktory Pravděpodobnost srdečního onemocnění Socioekonomický status Předchozí zranění Nadváha/obezita Rasa/etnicita	Velikost skupiny Cvičební modely Skupinová koheze Dřívější vlivy rodiny Vliv lékaře Sociální izolace Sociální podpora ze strany přátel/vrstevníků Sociální podpora ze strany rodiny Sociální podpora ze strany instruktora
Psychologické, kognitivní a emoční faktory	Faktory prostředí pro realizaci PA
Postoje Bariéry tělesných cvičení Kontrola nad tělesnými cvičeními Očekávané přínosy Kontrola zdravotního stavu Důvody ke cvičení Znalosti v oblasti zdraví a tělesných cvičení Nedostatek času Náladovost Normativní přesvědčení Osobnostní variabilita Chabý tělesný image Psychologické zdraví Sebeúčinnost Sebemotivace Vlastní cvičební schéma Stav změny (před × po) Stres Náchylnost k nemocem Hodnota cvičebních výstupů	Přístup do sportovních zařízení – aktuální Přístup do sportovních zařízení – očekávaný Klima/období/sezónnost Cena programu Narušení programu Domácí vybavení/možnosti
	Charakteristiky pohybové aktivity
	Intenzita Očekávané úsilí
	Atributy chování a dovedností
	Aktivita v předchozích vývojových etapách Užívání alkoholu Povinné cvičební programy Výživové zvyklosti Dřívější pohybové programy Procesy změn Školní sport Dovednost vyrovnat se s překážkami Kouření Vliv sportovních médií