



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Životní styl, dieta a otužování a virová onemocnění

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **NUTRIČNÍ TERAPIE**

Autor: Aneta Čížková

Vedoucí práce: doc. MUDr. Pavel Kohout, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Životní styl, dieta a otužování a virová onemocnění*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2023

podpis

Poděkování

Děkuji doc. MUDr. Pavlu Kohoutovi, Ph.D. při vedení bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala také všem respondentům při získávání údajů a fotografií pro výzkumnou část této práce.

Životní styl, dieta a otužování a virová onemocnění

Abstrakt

Tato bakalářská práce je zaměřena na témata životního stylu, dietu a otužování a virová onemocnění. Vzhledem k neustálým pokrokům a rozvoji společnosti můžeme zaznamenávat i nárůst civilizačních onemocnění. Tato práce proto objasní podstatné faktory, které jsou klíčové v prevenci onemocnění, podporující zdraví a které jsou potencionálními faktory prodlužující délku života.

Tato témata jsou v teoretické části následně probírána i více do detailu, vzhledem k jejich důležitosti v životě každého z nás. V práci jsou mimo jiné zahrnuta i témata týkající se spánku, racionální výživy, pohybu a dalšího, v rámci faktorů, které hrají významnou roli v ovlivňování zdraví lidí a jejich života.

V praktické části se práce již zabývá případy z praxe – každodenním životem lidí. V této části se čtenář dozví, jak mladí lidé vnímají pohled na zdraví a jeho podporu a zda sami dodržují zásady zdravého životního stylu a racionálního, zdravého stravování. V rámci výzkumného šetření jsou v této práci přehledně zpracované tabulky s výsledky výzkumu a bodovým hodnocením odpovědí respondentů. Tato práce ukazuje a porovnává odlišnosti životního stylu v rámci dvou zkoumaných skupin – lidí otužujících se a neotužujících se. Zjištěné nedostatky jsou také rozebírány v komentářích a je zde přítomno i případné individuální doporučení pro jednotlivce, nebo celou skupinu. Tato doporučení jsou v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace, medicíny, či jiných odborníků v daném oboru.

Klíčová slova

Zdraví; životní styl; civilizační onemocnění; výživová doporučení; strava; nadváha; obezita; otužování; virová onemocnění.

Lifestyle, diet and hardening and viral diseases

Abstract

This bachelor's thesis is focused on the topics of lifestyle, diet and hardening, and viral diseases. Because of the constant progress and development of society, we can also notice an increase in civilizational diseases. This work will be educational about essential factors that are key in preventing disease, promoting health and which are potential life-prolonging factors.

These topics will be more detailed discussed in the theoretical part, due to their importance in the lives of each of us. Among main topics, the work includes topics related to sleep, rational nutrition, exercise and more within factors that play a significant role in influencing people's health and their lives.

In the practical part, the work finally deals with cases from practice - everyday life of people. In this section, the reader will learn how young people perceive the view of health and its support and if they themselves follow the principles of a healthy lifestyle. Furthermore, the results of the research on individual persons are specifically analyzed at this part. There is also my comment and any individual recommendations for each individual. These recommendations are consistent with the recommendations of the World Health Organization, medicine or other experts in the relevant field.

Key words

Health; lifestyle; civilization disease; nutritional recommendations; diet; overweight; obesity; hardening; viral diseases

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Životní styl.....	10
1.1 Klasifikace úrovně životního stylu.....	11
1.2 Současný stav	12
1.3 Vybrané pilíře životního stylu.....	14
1.3.1 Spánek.....	14
1.3.2 Pohybová aktivita.....	15
1.3.3 Patologické chování – návykové látky.....	16
2 Dieta.....	22
2.1 Bílkoviny.....	23
2.2 Sacharidy.....	24
2.3 Tuky	25
2.4 Další zásadní aspekty výživy	26
3 Otužování.....	31
3.1 Otužování studenou sprchou.....	31
3.2 Koupele v ledové vodě.....	32
3.3 Otužování studeným vzduchem	32
3.4 Sauna.....	32
3.5 Kryoterapie.....	32
4 Virová onemocnění	34
4.1 Infekce přenášené vzdušnou cestou	34
4.2 Herpetické infekce	36
4.3 Infekce přenášené krví	36
4.4 Sexuálně přenosné infekce.....	37

PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
5 Problematika a výzkumný cíl daného tématu	38
5.1 Stanovení výzkumných otázek.....	38
6 Metodika výzkumného šetření	39
6.1 Kvalitativní výzkum	39
6.2 Metody sběru dat a způsob hodnocení	40
6.3 Soubor respondentů.....	43
7 Analýza dat	45
7.1.1 Subjektivní zhodnocení jejich životního stylu	45
7.1.2 Spánek a pohybová aktivita.....	46
7.1.3 Vztah k výživě, včetně konzumace alkoholu a návykových látek	47
7.1.4 Význam otužování a četnost výskytu onemocnění	49
7.1.5 Nedostatky v životosprávě a snaha o jejich zlepšení	51
8 Výsledky výzkumného šetření a jejich zhodnocení	53
8.1 Životní styl (kvalita).....	53
8.2 Stravování	58
8.3 Otužování	63
8.4 Výskyt onemocnění.....	64
8.5 Nedostatky v životosprávě	66
8.6 Porovnání výsledků v rámci dvou zkoumaných skupin.....	68
8.7 Postup redukční diety.....	69
DISKUSE.....	73
ZÁVĚR.....	76
Seznam použité literatury.....	77
Seznam příloh	83

Úvod

Životní styl, dieta, otužování i virová onemocnění, to jsou pojmy, se kterými se v dnešní době setkáváme téměř na denní bázi. S těmito termíny se můžeme setkat jak v životě soukromém, tak i nejrůznějších masmédiích, ať už se jedná o televize, rádia či noviny.

S vývojem společnosti se v důsledku rozvoje čím dál častěji potýkáme s rostoucím počtem civilizačních a jiných onemocněních, podmíněných mnoha faktory.

Nejčastěji se můžeme setkávat s rostoucím výskytem obezity, a to už i u dětí raného věku. Obezita je velký celosvětový problém a ve 21. století se nacházíme dokonce v tzv. epidemii obezity. *„Podle posledních dostupných evropských dat z roku 2016 trpí nadváhou či obezitou 59 % dospělých a téměř třetina dětí.“* (ČT24, 2022)

Obezita může být příčinou vzniku pro další onemocnění, zejména pro onemocnění oběhové soustavy včetně srdce, s komplikací cévních příhod nebo infarktu myokardu. Lidé s nadváhou či obezitou také častěji trpí diabetem 2. typu, který je v posledních letech taktéž na rozmachu, což tvrdí vedoucí Centra podpory veřejného zdraví Státního zdravotního ústavu, lékařka Marie Nejedlá. Marie Nejedlá (2021) uvádí, že diabetes postihuje asi 10 % populace a další 2 % lidí o své nemoci zatím neví.

Lidé čím dál více času tráví sledováním televize či sociálními sítěmi, přirozený pohyb měníme za auta a městskou hromadnou dopravu. Velká část z nás tráví svou pracovní dobu sezením v kanceláři u počítače. V dnešní době není nic zvláštního, že nám oběd přiveze kurýrní společnost až „pod nos“, a stejně tak je tomu i s nákupy. Tento rozvoj je na jednu stranu skvělým usnadněním každodenního života, na druhou stranu nám život z mého pohledu usnadňuje až moc. V důsledku snížené pohybové aktivity přibývá osob s onemocněními pohybového aparátu, bolestí zad či ochabování svalové hmoty (Machová et al., 2015).

Zrychluje se způsob života a na jedince jsou kladeny vysoké nároky, ať už v práci, škole či soukromém životě. Abychom zvládali všechny povinnosti každodenního života a dokázali zabezpečit sebe a rodinu, často zapomínáme na odpočinek a dostatečný spánek. Proto v ordinacích lékařů přibývá pacientů trpících nejenom zdravotními,

ale i psychickými onemocněními, a kapacity těchto specialistů – psychologů a psychiatrů, pomalu ubývají.

V posledních letech se podstatně zvýšil zájem o zdravý životní styl, protože si lidé začínají uvědomovat význam jednotlivých faktorů hrající roli v prevenci nemocí a podpory zdraví (Machová et al., 2015).

V této práci bych se tedy chtěla zaměřit na životní styl a současný stav této problematiky, včetně pohledu mladých lidí na zdraví a jeho podporu, s čímž souvisí i oblast výživy a otužování. Doufám, že má práce dá podnět čtenářům zamyslet se nad tímto tématem a porovnat doporučení vztahující se ke zdravému životnímu stylu se svým životním stylem. Tato práce nabídne na základě mých dosavadních znalostí a zkušeností možná řešení vedoucí k podpoře zdraví, k dosažení maximální kvality života a jeho možné prodlužování v rámci prevence a podpory zdraví.

V úvodní části se zaměřím na faktory životního stylu včetně patologického chování v této oblasti. Svou pozornost věnuji pozornost také potřebě spánku, zásad racionální výživy či potřebu pohybové aktivity a otužování. V této teoretické části také představím některá virová onemocnění, která přímo souvisejí s životním stylem.

V návaznosti na teoretickou část, v praktické části představím, již výše zmiňovaný, pohled mých vrstevníků na danou věc a ve vztahu k výsledkům šetření dodám svůj subjektivní komentář a individuální doporučení pro daného jedince, která korelují s obecnými doporučeními odborníků. V závěrečné části této práce celkově shrnu výsledky výzkumného šetření, na základě, kterých bude možné sestavit obecná doporučení, která budou využitelná i pro širokou veřejnost.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Životní styl

Pojem životní styl můžeme chápat jako soubor dobrovolných činností, chování, hodnot, přesvědčení či zvyků našeho každodenního života, které si každý z nás vybírá individuálně a poté tvoří dohromady celek, jež nazýváme životním stylem. Nelze ho tedy vnímat pouze jako samostatný bod, ale týká se mnoha faktorů. Rozhodování však není zcela svobodné, jelikož bývá často podmíněno prostředím, ve kterém jedinec žije, rodinnými zvyklostmi a může být limitováno ekonomickou situací či sociální pozicí. Dalšími determinanty ovlivňujícími rozhodování v rámci životního stylu může být například i úroveň vzdělání, zaměstnání, pohlaví nebo hodnotová orientace. Budoucí životní styl jedince lze tedy ovlivnit výchovou ke zdravému životnímu stylu, realizovanou již od útlého dětství (Machová et al., 2015).

Hamplová (2019) rozděluje faktory životního stylu na tzv. vnější a vnitřní.

Mezi vnější faktory řadí:

Ekonomické faktory, které považuje za základní předpoklad pro zajištění podmínek pro zdravý životní styl,

Sociální faktory, do kterých se promítá vliv společnosti a okolí subjektu,

Geografické faktory,

Etnická příslušnost, zejména tradice a zvyklosti sociálních skupin,

Rodinné vlivy, které jsou významné zejména v dětství,

Úroveň vědeckého, zejména medicínského poznání, zde lze mluvit zejména o pokrocích v medicíně, které se aplikují do praxe a dochází ke zkvalitňování zdravotní péče,

Pracovní podmínky.

Jako vnitřní faktory uvádí:

Psychologické faktory,

Zdravotní stav, v tomto směru je nutné zmínit vrozená a chronická onemocnění, která mohou člověka velmi ovlivnit,

Zdravotní gramotnost, tedy znalosti v oblasti zdraví a životního stylu.

Životní styl provází každého z nás již od narození až po smrt a je jedním z předpokladů prožití života ve zdraví či nemoci, a proto také často bývá příčinou naší návštěvy lékaře. Prakticky by se dalo říct, že podle toho, jak moc si vážíme vlastního zdraví, takový je i náš životní styl

Světová zdravotnická organizace (WHO, 1946) definuje zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody, nejen nepřítomnosti choroby či vady. Na základě této definice můžeme mluvit o zdravém či nezdravém životním stylu.

1.1 Klasifikace úrovně životního stylu

Podle Čeledové a Čevely (2010) můžeme v rámci životního stylu rozlišovat i životní styl z pohledu kvalitativního, kdy hovoříme o tzv. životním způsobu, nebo kvantitativního, který se týká materiální a ekonomické stránky, a v tomto případě mluvíme o životní úrovni. Zde vyvstávají otázky týkající se korelace mezi vzděláním a úrovní životního stylu, dále i vyspělost některých odvětví, jako například úroveň zdravotnictví či dostupnost vybraných výrobků. Lze tedy říct, že životní úroveň přímo ovlivňuje kvalitu životního stylu. Jak uvádí Čeledová a Čevela (2010), tuto kvalitu lze dokonce měřit a to tzv. indikátorem kvality života – HDI (human development index), který nám zároveň ukazuje stupeň vyspělosti jednotlivých zemí. Tento index se stanovuje na základě tří faktorů zohledňující délku života a prožití života ve zdraví, úroveň vzdělání a hmotnou životní úroveň. Index nese hodnoty mezi 0-1, kdy hodnotu nejbližší 1 mají nejvyspělejší státy. Na základě toho můžeme rozdělit státy do tří skupin, na státy s vysokou, střední a nízkou úrovní lidského rozvoje. Česká republika sice nedosahuje životní úrovně, jako je tomu například v Německu či Rakousku, přesto je tak vyspělá, že se řadí do první skupiny, tedy mezi země s vysokou úrovní lidského rozvoje. Hodnoty HDI korelují i s ostatními indikátory, jako například HDP, což je hodnota, která poukazuje na finanční stránku daného státu, tedy jak je stát „bohatý.“ *„To tedy znamená že země, které mají vyšší HDI než HDP, jsou lidsky rozvinutější, než by odpovídalo jejich bohatství a naopak“* (Čeledová, Čevela, 2010, s. 52).

Ze současných statistik vyplývá, že nejlepší životní úroveň aktuálně dosahuje Švýcarsko, které se v tabulce srovnání HDI umístilo na 1. místě světového žebříčku. K zemím s velmi vysokou životní úrovní lze také zařadit již zmiňovanou Českou republiku, která se nachází na 32. místě žebříčku. Před Českou republikou najdeme například také již zmiňované Německo, Švédsko, Francii, Belgie, Norsko, Nový Zéland, Finsko, Kanadu či Španělsko. Naopak k zemím s velmi nízkou životní úrovní lze obecně zařadit rozvojové země 3. světa. Jako příklad uvádím Etiopii, Ugandu, Malawi, Haiti, Jemen a na posledním místě v žebříčku kvality života, Severní Súdán (Human development reports, 2021).

1.2 Současný stav

Jak jsem již naznačila v úvodu, s rozvojem společnosti se posouvá i vnímání životního stylu. Doba se zrychluje, stále se objevují novější technologie a prostředky usnadňující život lidí. Ve 20. století jsme zaznamenali rozmach i v oblasti stavebnictví, kdy se neustále provádí a rozšiřuje výstavba nových domů a sídlišť. Lidé často vedou sedavý způsob života, kvůli tomu, že pracují v kanceláři u počítače a všude se dopravují auty nebo hromadnou dopravou. *„K rozšíření sedavého způsobu života zasáhla i technika, která zbavila člověka pohybu. Dříve jsme uklízeli pomocí rukou, klepali koberce, drhli podlahu, prali prádlo na valše – dnes máme vysavače, automatické pračky a myčky nádobí a dálkové ovladače, které nás zbavují i minimálního pohybu.“* (Machová, 2009, s. 17).

V dnešní uspěchané době jsou na člověka kladeny vysoké nároky orientované na výkon. Musíme vykazovat vynikající výsledky v práci, ve škole a mnohdy i soukromém, rodinném životě. Není ale nic neobvyklého, že člověk klade i sám na sebe vysoké požadavky, často za účelem zisku movitých věcí, peněz, osobního postavení či pocitu moci. Toto je mnohdy příčinou vzniku stresových situací, nedostatku času na sebe a své blízké, a následných neshod v rodině, často i s dopadem na děti. Podle statistik Eurostatu (2015) se rozvádí zhruba každé 2. manželství.

V dávných dobách byl člověk stvořen tak, aby byl schopný přežít život v přírodě, zejména aby si dokázal sehnat potravu a ochránil se před nejrůznějšími nebezpečími. S rozvojem doby se člověk o tyto záležitosti nemusí v podstatě starat, protože všeho je dostatek.

Doba se posunula tak, že můžeme dokonce létat i do kosmu, jídlo a nákup si nechat dovézt přímo ke dveřím a léčit nejrůznější onemocnění, která byla ještě poměrně nedávno nevyléčitelná. Na druhé straně se začínají čím dál častěji vyskytovat jiná onemocnění, a to civilizační onemocnění, ke kterým se řadí kardiovaskulární onemocnění, nádory, diabetes, osteoporóza, nadváha či obezita nebo poruchy příjmu potravy (Machová, 2009).

Nejčastěji se však výskyt onemocnění objevuje v kombinaci genetických predispozic, vlivu prostředí a volby životního stylu. *„Zatímco vliv prostředí můžeme ovlivnit jen zprostředkovaně snahou o minimalizaci, životní styl si volíme sami. Proto klademe tak velký důraz na vliv životního stylu jako determinantu zdraví“* (Čeledová, Čevela, 2010, s. 52). Pokud tedy hovoříme o těchto onemocněních jako důsledku patologického chování, můžeme jim tedy předejít prevencí – správnou životosprávou.

Utváření návyků a vzorců začíná již v dětství. Na těchto aspektech se podílejí hlavně rodiče, kteří jdou dětem příkladem, a tak by je měli vést ke zdravému životnímu stylu a vhodnému chování.

Období reprodukčního věku, mezi 21. až 44. rokem a 45. až 63. rokem lze mluvit o kritických letech pro zdraví. Období mezi 21. a 44. rokem života lze pokládat za léta, která mají největší vliv na to, jak spokojeně budeme žít, a je to také období, kdy se připravujeme na zdravé stáří. Jako nejčastější úskalí těchto let se jeví nezdravá a nevyvážená strava, která může vést ke zdravotním komplikacím (Čeledová, Čevela, 2010).

Průměrný věk a doba odchodu do důchodu se prodlužuje a naším zájmem by mělo být, abychom tuto dobu prožili co nejkvalitněji a ve zdraví. Stárnutí jako takové s sebou ale nese i fyziologické změny, jako například zhoršení zraku, sluchu, atrofii svalové hmoty či slábnutí imunitního systému. Proto bychom o své zdraví měli dbát co možná nejlépe, abychom mohli tyto změny odsunout co nejvíce (Čeledová, Čevela, 2010).

Podle Čeledové a Čevely (2010, s. 53) lze tedy charakterizovat životní styl následovně: *„Zdravý životní styl se vyznačuje tím, že v něm nejsou obsaženy charakteristiky jako kouření, alkohol, drogy, ale ani nedostatek pohybu a špatné mezilidské vztahy“*.

1.3 Vybrané pilíře životního stylu

1.3.1 Spánek

Spánek je činnost, kterou nezbytně potřebujeme k našemu životu. Je to fyziologická, pravidelně se opakující činnost, která se střídá se stavy bdělosti – vědomím. Jako jeden z faktorů životního stylu nás spánek provází celý život, ale v průběhu života můžeme pozorovat jeho změny jak v délce trvání, potřebě, tak i kvalitě. Spánek je charakterizovaný jako stav organismu, kdy se naše vědomí přepíná do fáze odpočinku, za účelem získání energie, přesto i ve spánku náš mozek stále funguje a neznamená to tedy, že se mozek a tělo při spánku „vypne“ a nic nedělají (Lederle, 2018).

Náš spánek řídí mozek aktivací či deaktivací určitých mozkových oblastí. Na základě toho jsme buď vzhůru nebo spíme, a tento stav můžeme měřit přes přístroj nazývaný elektroencefalograf, který zaznamenává aktivitu mozku. Spánkové vlny, tedy hloubku spánku, je pak možné měřit pomocí metody, která se nazývá „polysomnografie“ (Lederle, 2018).

Dle Lederle (2018) ovlivňují potřebu spát dva mechanismy. Prvním z nich je potřeba spánku, kterou autorka zjednodušeně popisuje tak, že čím déle jsme vzhůru, tím více potřebujeme spát. Po uspokojení organismu dostatečným spánkem následuje opět stav bdělosti. Tento proces je řízen nukleosidem adenosinem, který se hromadí v mozku při stavu bdělosti a je považován za ukazatel ospalosti. Druhým mechanismem jsou vnitřní cirkadiánní hodiny, což je 24hodinový cyklus, který je odpovědný za řadu funkcí našeho organismu, které zahrnují funkce fyziologické, psychické, a dokonce i procesů, které ovlivňují naše chování – tedy behaviorální. Vnitřní hodiny zajišťují synchronizaci našeho těla, zejména orgánů a tělesných buněk. Cirkadiánní, nebo také biologické hodiny, se řídí vnějšími podněty, hlavně denním světlem nebo dobou, kdy jíme (Littlehales, 2016).

Jako zásadní signál je pro náš cirkadiánní kód střídání dne a noci, kdy naše vnitřní hodiny prostřednictvím hormonu melatoninu předávají informaci celému tělu. Sdělují, že je čas vstát, nebo naopak spát (Lederle 2018).

Během spánku můžeme rozlišovat dvě základní spánkové fáze. První z jich je fáze REM, druhá pak non-REM. Tyto dvě fáze se střídají pravidelně během spánku

v 90 až 120minutových intervalech. Pokud spíme 8 hodin, fáze se tedy za noc prostřídají čtyřikrát až pětkrát (Lederle, 2018).

Délka spánku a jeho potřeba je individuální věc, a i přesto se všeobecně doporučuje spát 8 hodin. Toto doporučení vychází již od samotné Světové zdravotnické organizace (WHO), nicméně toto číslo je průměrná doba, kterou lidé naspí, a proto se z ní zřejmě stala i doba doporučovaná. Délka spánku se odvíjí od potřeb každého z nás, někomu stačí 4, jiným nestačí ani doporučovaných 8 hodin. Délka se také mění v průběhu života a potřeba spánku se bude odvíjet například i od náročnosti zaměstnání, sportovní pohybové aktivitě, zdravotním stavu nebo také míry psychického vyčerpání (Lederle, 2018).

1.3.2 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita, je další z klíčových faktorů životního stylu, které mají přímý vliv na naše celkové zdraví a kondici. Pohyb, který by měl být součástí každodenního života, lze považovat i za významný faktor primární prevence onemocnění. Má pozitivní vliv na naše srdce, celkovou tělesnou kondici, pohybový aparát, zvyšuje pocit duševní pohody a je i velmi důležitou součástí redukčních diet. Stále ale platí, že z pohybu bychom měli mít dobrý pocit, a proto je vhodné si vybrat pohybovou aktivitu, která nás bude bavit. Může se jednat o vytrvalostní sporty, jako například běh či plavání, sporty silové nebo „pouze“ čas strávený procházkami v přírodě (Šauerová et al., 2016).

V moderní společnosti je však stále častější, že lidé mají nedostatek pohybu. Tento stav se nazývá „hypokineze“. V důsledku hypokineze přibývá počet civilizačních chorob, s největším zastoupením kardiovaskulárních onemocnění, dále onemocnění pohybového aparátu, chorob zažívacího ústrojí, astma bronchiale a na vzestupu jsou též psychické poruchy (Machová et al., 2015).

Dle Machové et al. (2015, s. 41) je tělesná zdatnost dána následujícími složkami:

- **Vytrvalostí** neboli aerobní zdatností (schopností organismu zásobovat tkáň kyslíkem)
- **Svalovou silou**
- **Pohyblivostí** kloubů, šlach, vazů;
- **Koordinací** pohybu (nervosvalovou souhrou)

Pro zdraví člověka je z těchto uvedených složek nejvýznamnější složka vytrvalostní, jelikož určuje funkčnost a výkonnost životně důležitých orgánů, zejména tedy srdce a celého krevního oběhu a vitalitu plic (Kubátová, 2015).

Vytrvalost můžeme zlepšovat tedy tím, že se budeme pravidelně věnovat aerobní činnosti. Za aerobní činnosti jsou považovány sporty, kde jsou zapojovány velké svalové skupiny, které pracují za přítomnosti kyslíku. Může to být tedy již zmiňovaný běh, plavání, cyklistika, tanec atp. (Čeledová, Čevela, 2010).

Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje pohybovou aktivitu minimálně 30 minut střední intenzity alespoň 5x týdně, nebo alespoň 20–25 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 3x týdně. Za pohyb střední intenzity je považován pohyb, při kterém jsme schopni vést konverzaci a je možné mluvit v krátkých větách (NZIP, 2023).

1.3.3 Patologické chování – návykové látky

Za patologické chování v rámci životního stylu by se dalo považovat chování, které nekoreluje se zdravým životním stylem. Cílem nás všech, by mělo být udržovat se v kondici a podporovat své zdraví. Patologické chování je tedy takové, které má naopak negativní vliv na naše zdraví a které ho nepodporuje. Důsledkem takového chování by mohl být vznik onemocnění, případně zkrácování délky života až náhlá smrt.

O návykových látkách by se však dalo uvažovat i z hlediska sociálního. V určitých společnostech či sociálních skupinách může být „standardem“ užívání některých návykových látek a poté by se dalo mluvit o návykových látkách i jako o prostředcích k utváření vlastní identity či příslušnosti k některé ze sociálních skupin. Za nejrizikovější skupinu by se dali považovat dospívající a děti, které si svou identitu teprve vytvářejí a chtějí patřit k nějaké sociální skupině. Zkušenosti s drogami v nízkém věku jsou rizikové hlavně kvůli tomu, že se uživatel může rychleji stát závislým, a právě proto je důležité dbát na prevenci již od útlého dětství a případné včasné odhalení rizikového chování (Kraus et al., 2010).

1.3.3.1 Kouření

Kouření je jeden z nejdůležitějších rizikových faktorů v rámci životního stylu. Je příčinou řady onemocnění, v nejhorších případech i předčasných úmrtí. Tabákový kouř obsahuje více než 4000 chemických sloučenin a více než 50 z nich jsou látky prokazatelně karcinogenní. Díky obsahu nikotinu vzniká na cigaretách rychle závislost (Kouření-zabíjí, ©2015).

Riziko vzniku karcinomu plic, hrtanu, dutiny ústní atd., je však závislé na množství vykouřených cigaret během dne, na hloubce inhalace kouře a na počtu kuřáckých let, přičemž nejvyšší riziko vzniku rakoviny je u osob při časném zahájení kouření (Machová et al., 2015).

Nikotin obsažený v cigaretách je návyková látka, která se okamžitě vstřebává do krve a následně do mozku. U kuřáků jeho snížená hladina v krvi způsobuje abstinenci příznaky, ke kterým patří podrážděnost, špatná nálada, nutkavá touha po cigaretě, nervozita atd. Nikotin také zvyšuje krevní tlak, zrychluje činnost srdce a způsobuje stažení srdečních cév. Toto jsou účinky nikotinu, které lze považovat za rizikové faktory pro vznik kardiovaskulárních onemocnění, zejména ischemické choroby srdeční nebo infarktu myokardu (Machová et al., 2015).

Za onemocnění způsobená kouřením není ale odpovědný pouze nikotin. Dalšími škodlivými látkami tabákového kouře jsou dehty, které se usazují v plicích a jsou tedy příčinou rakoviny plic (Machová et al., 2015).

Cigaretový kouř je tedy komplexní karcinogen, který se podílí na vzniku rakoviny mnoha dalších orgánů, například hrtanu, dutiny ústní, ledvin nebo děložního čípku. Dalším zdravotním problémem kuřáků je postižení dutiny ústní. V důsledku kouření je prokázán úbytek kostní hmoty v okolí zubů a jejich následné viklání (Machová et al., 2015).

Nejohroženější skupinou jsou těhotné ženy, resp. plod a novorozenci. Kouření během těhotenství vede k poruchám růstu a vývoje plodu intrauterinně. Dle Machové et al. (2015) mají děti kuřáček průměrně o 200-300 g nižší porodní hmotnost oproti dětem, jejichž matky v těhotenství nekouřily. Mentální vývoj těchto dětí je opožděn a vyrovnává se až kolem desátého roku dítěte. U kuřáček je také zvýšený počet samovolných potratů a vyšší počet úmrtí novorozenců.

Podle statistik Státního zdravotního ústavu z roku 2021 bylo v České republice 24,4 % kuřáků tabákových výrobků starších 15 let, což je o 1,3 % více než v roce předcházejícím. Z dlouhodobého hlediska však můžeme přes malé odchylky zaznamenat klesající trend kouření. V české populaci je více kuřáků mužského pohlaví – 22 % a 13,3 % kuřaček (Státní zdravotní ústav, 2022).

Kouření však zůstává i přes snižování prevalence kuřáků velkým problémem, který komplikuje zdraví jedinců, a taktéž má nepříznivý ekonomický dopad nejenom na rodiny kuřáků, nýbrž i na celé zdravotnictví v důsledku nákladnější zdravotní péče kuřáků. I nadále by tedy mělo být prioritou dbát na prevenci kouření a snahy o dlouhodobé snižování počtu kuřáků v populaci.

1.3.3.2 Alkohol

„Alkohol je bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením sacharidů. Chemickým složením je etanol.“ (Machová et al., 2015, s. 67)

Alkohol má široké využití zejména v potravinářství, ale také i zdravotnictví, kde se využívá jako rozpouštědlo a antiseptická složka.

Alkohol se jako ostatní látky vstřebává v tenkém střevě, odkud proniká do tkání s bohatým prokrvením. Těmito tkáněmi – orgány jsou mozek, játra, plíce a ledviny. Odbourávání probíhá za pomoci enzymu alkoholdehydrogenázy, v největším metabolickém a detoxikačním orgánu, játrech. Alkoholová dehydrogenace je velkou zátěží pro játra, jelikož narušuje základní jaterní funkce. Během odbourávání alkoholu jsou vyplavovány vysoké hladiny katecholaminů, které způsobují vyčerpání glykogenu v játrech, což může vést až k hypoglykémii. Kvůli vysokým hladinám těchto hormonů, vznikajících v dřeni nadledvin, je ovlivněn i metabolismus lipidů, kdy se z tukových zásob začínají uvolňovat mastné kyseliny, následkem čehož se v játrech hromadí triglyceridy (Machová et al., 2015).

Tento stav vede při nadměrném abúzu alkoholu ke zvětšení jater, způsobenému jejich ztučněním (steatóza). Závažnějším poškozením je alkoholická hepatitida a posledním stupněm poškození je jaterní cirhóza. To je stav, kdy dojde ke ztrátě funkce (nekróza) jater, v důsledku přestavby struktury jaterní tkáně na nefunkční vazivo. Cirhóza je závažné onemocnění, které může způsobit až smrt (Srový, 2021).

Další závažnou poruchou způsobenou alkoholem je tzv. delirium tremens, jindy označované jako „třaslavé šílenství“, které je způsobeno abstinenčními příznaky u alkoholově závislých. Jedná se o stav, při kterém mohou být přítomny zrakové a jiné halucinace. Dále tento stav doprovází zrychlený tep či třes celého těla. Při této poruše se střídá strach s euforií a jedinec je často dezorientován. Nemocný často nechce přijímat potravu ani tekutiny, a tak se tento stav může rozvinout až do metabolického rozvratu, který může končit i smrtí (Syrový, 2021).

Můžeme zaznamenat, že velké množství alkoholiků zanedbává jídlo, a to z důvodu vysoké kalorické hodnoty alkoholu, kdy 1 g alkoholu = 7,1 kcal. Alkohol kaloricky pokryje energetickou potřebu, ale příjem stravy se poté stává nevyváženým a některé živiny, vitamíny a minerály se stávají deficitními. Tento stav může vést až k úplnému chybění živin – karenci (Machová et al., 2015).

Za přijatelnou denní dávku je dle Světové zdravotnické organizace (WHO) považováno množství 10 g 100 % lihu u žen a 20 g 100 % lihu u mužů. U žen tedy prakticky toto množství znamená jedno malé 12° pivo, nebo malý panák (0,02), nebo 1 dcl vína. U mužů je to pak jedno velké 12° pivo, nebo velký panák (0,04), nebo 2 dcl vína. Rozdílné hodnoty u mužů a žen jsou dány tím, že ženy mají přirozeně nižší množství enzymu štěpícího alkohol – alkoholdehydrogenázy.

1.3.3.3 Drogové závislosti

Termínem „drogy“ označujeme v dnešní době látky, jejichž výroba, držení či distribuce jsou u nás zakázané. Dle Klimenta (2013, s. 23) je ale droga charakterizována následovně: *„Droga je však jakákoli psychoaktivní látka, která má současně potenciál závislosti.“* Jsou to látky, které po jejich požití vyvolávají kognitivní a behaviorální změny, jinými slovy, změny v psychice a chování jedince. Ve většině případech se užívají za cílem optimalizování psychických funkcí, ať už se jedná o stimulaci nebo naopak inhibici. Užívání drog může také vést k dosažení neobvyklých zážitků. Jednotlivé drogy se následně liší podle toho, jak rychle jsou schopny vyvolat u člověka závislost. Závislost na drogách se stejně jako u jiných závislostí projevuje abstinenčními příznaky, které nastupují, jestliže se drogově závislému nedostává uspokojivé množství. Tato závislost se může projevovat různým spektrem projevů, mezi které patří projevy psychické

(např. podrážděnost, nervozita...), fyzické (třes rukou, rozšiřování nebo zužování zornic, bolesti hlavy...) a dále neodolatelná touha po droze (Kliment, 2013).

Nejčastěji jsou drogy řazeny do skupin podle typů účinku. Základním rozdělením je rozdělení na látky tlumivé, stimulační a halucinogenní. Některé látky však působí kombinovaným účinkem a důsledky jejich užívání mohou být podstatně závažnější než „pouhá“ závislost (Machová et al., 2015).

Můžeme rozlišovat také různé podoby intoxikace na základě interakce mezi jedincem a drogou, z nichž nejčastější je stav po požití drogy, kdy sám jedinec dokáže zaznamenat důsledek požití této látky (např. motání hlavy po alkoholu), dále může užívání vést k nemocem zažívacím, oběhovým a rozvoji různých psychických poruch. V nejtěžších případech může užívání drog končit i smrtí na předávkování a závislost přejít až do stavu deliria, který je blíže popsán v kapitole Alkohol. V případě nitrožilního užívání drog je mnohonásobně vyšší výskyt hepatitidy typu C (Kliment, 2013).

1.3.3.4 Stres a duševní hygiena

Didaktis (2015, s. 186) charakterizuje stres následovně: „*Stres je stav tělesného nebo psychického přetížení, která vzniká, když na člověka působí po dlouhou dobu nadměrně silný podnět nebo se ocitne v nesnesitelné situaci, již se nemůže vyhnout.*“

Stres zvyšuje nároky na člověka, který se s ním musí následně vyrovnat. Stresové podněty mohou vést k rezignaci nebo agresivitě, ale každý z nás má individuální odolnost vůči stresu a také je pro každého něco jiného vyvolávatelem stresu neboli stresorem (Didaktis, 2015).

Stresory jsou negativními faktory ovlivňujícími zdraví a jejich dlouhodobé působení může vést k nemoci. Mají přímý účinek na imunitní, nervový a endokrinní systém, stres může také vyvolat vysoký krevní tlak či žaludeční vředy. Tělesné poruchy, u nichž se předpokládá, že rozhodující úlohu hrají emoce – tedy stres, se nazývají „psychosomatické poruchy“ (Machová, et al., 2015).

Jako efektivní způsob prevence stresu je duševní hygiena neboli psychohygiena, která nám pomáhá k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševní rovnováhy a duševního zdraví. Psychohygiena nás má naučit, jak předcházet psychickému vypětí a pokud

již obtíže nastaly, jak se s nimi efektivněji vypořádat. Zahrnuje široké oblasti zásad, týkající se jednání s lidmi, řešení konfliktů, zvládání náročných životních situací atd. (Čeledová, Čevela, 2010).

Existuje mnoho technik zvládání stresu, které zahrnují řadu poznatků a návodů, jak v takových situacích postupovat. Mohou jimi být například různá dechová cvičení, počítání nebo opuštění místnosti, kde se nachází stresový podnět.

2 Dieta

Výživa je nedílnou součástí života lidí, doprovází nás již od prvopočátků a je nezbytná pro přežití. Stránský at al. (2019, s. 6) popisuje výživu následovně: „*Jsou to látky různé povahy, ať už v tekuté, nebo pevné formě, které dodávají našemu tělu energii, jsou základním stavebním prvkem všech buněk, tkání a orgánů, a tudíž jsou základem životně důležitých pochodů.*“ Zdravá strava nás chrání před podvýživou a civilizačními chorobami, naopak nezdravá strava může vést ke zdravotním rizikům. Abychom těmto rizikům mohli efektivně předcházet, měli bychom se držet doporučení a rad v oblasti správného stravování. Tato doporučení vydávají společnosti zabývající se zdravím a zdravým životním stylem. Za nejvýznamnější doporučení považuji ty od Společnosti pro výživu, která vydala praktická doporučení ke stravování pro zdravé osoby, které slouží v prevenci civilizačních onemocnění. Tento dokument se nazývá „Zdravá 13“, který ve třinácti jasně výstižných bodech popisuje základy racionální výživy (viz příloha 1).

Abychom si udrželi normální hmotnost, měl by být náš energetický příjem a výdej v rovnováze. Energetická potřeba se skládá z několika složek, a to bazálního metabolismu (BMR), pohybové aktivity, tvorby tepla, regulace tělesné teploty a potřeby v období růstu či nemoci (Stránský et al., 2019).

Bazální metabolismus vyjadřuje, kolik energie je potřebné k udržení životních funkcí v klidovém stavu organismu. Zjednodušeně by se to dalo vyjádřit jako množství energie, kterou spotřebujeme, pokud budeme pouze ležet. K výpočtu bazálního metabolismu se využívají různé metody, nicméně nejvíce využívanou metodou je výpočet přes Harris-Benedictovu rovnici, do které dosazujeme údaje, kterými jsou věk, váha (kg) a výška (cm). Výsledkem je množství potřebné energie v kaloriích (kcal).

Rovnice pro výpočet bazálního metabolismu u žen:

$$655,0955 + (9,5634 \times \text{váha (kg)}) + (1,8496 \times \text{výška (cm)}) - (4,6756 \times \text{věk})$$

(WikiSkripta, 2021).

Rovnice pro výpočet bazálního metabolismu u mužů:

$$66,473 + (13,7516 \times \text{váha (kg)}) + (5,0033 \times \text{výška (cm)}) - (6,755 \times \text{věk})$$

(WikiSkripta, 2021).

2.1 Bílkoviny

Bílkoviny neboli proteiny jsou složité látky s obsahem energie 4,1 kcal / gram, které mají v organismu mnoho důležitých funkcí. Jsou základem buněčných struktur, hrají významnou roli v regeneraci a reparaci poškozených tkání, jsou součástí protilátek, uplatňují se při srážení krve a jsou základní látkou pro tvorbu hormonů. Bílkoviny jsou složeny z aminokyselin (AMK), které můžeme dělit na základě toho, jak jsou pro náš organismus důležité, respektive, zda je náš organismus schopný si je sám vytvořit. Aminokyseliny, které si tělo není schopné vytvořit samo, a tedy je nutné je pro správnou funkci organismu dodávat ve stravě, se nazývají esenciální, kterých je celkem 9. Jedná se o aminokyseliny valin, leucin, izoleucin, fenylalaniny, tryptofan, lysin, methionin, threonin a histidin, který je však esenciální pouze u dětí. Dále můžeme rozlišovat aminokyseliny semiesenciální, které jsou pro člověka esenciální pouze za nějaké podmínky, kterou může být nemoc či těhotenství, a neesenciální AMK, které organismus syntetizuje sám z jiných aminokyselin (Stránský et al., 2019).

Využitelnost bílkovin je popsána jako schopnost organismu využít danou látku v místě jejího působení. Je ovlivněna řadou faktorů, kam patří například složení a technologická úprava stravy nebo koncentrace. Nejcennější bílkoviny najdeme v potravinách živočišného původu, protože obsahují esenciální aminokyseliny ve vyšších koncentracích a vhodnějším poměru. Nejlépe využitelné bílkoviny obsahují vejce, následuje vepřové, hovězí a drůbeží maso a mléko (Stránský et al., 2019).

Stránský et al. (2019, s. 15) uvádí, že bílkoviny by měly tvořit 8–10 % celkového energetického příjmu (CEP). Tento podíl má odpovídat doporučené denní dávce, která je stanovena na 0,8 g / kg tělesné hmotnosti u zdravého jedince.

Množství potřebných bílkovin se však mění vzhledem k potřebám a zdravotnímu stavu jedince. Například při redukční dietě Společnost pro výživu (2021) doporučuje držet se horní hranice, tedy kolem 35 % CEP, jelikož by mohlo při sníženém příjmu a zvýšené

pohybové aktivitě docházet ke ztrátě aktivní tělesné hmotnosti, tedy svaloviny. Dalším příkladem může být renální insuficience, kdy se doporučené množství bílkovin snižuje na 0,6 – 0,8 g/kg, nebo těhotenství, kdy se potřeba bílkovin naopak od 4. měsíce těhotenství zvyšuje nejméně o 10 g / den. Pro negativní dopad nadměrného přísunu bílkovin však není dostatečné množství validních studií, nicméně při vysokém příjmu je zvýšena glomerulární filtrace v ledvinách. „Dochází ke zvýšenému vylučování vápníku močí, které má za následek negativní vápníkovou bilanci a odvápnění kostí a skrývá v sobě nebezpečí tvorby oxalátových močových kamenů.“ (Stránský et al., 2019, s. 15).

2.2 Sacharidy

Sacharidy jsou chemické látky se stejným energetickým obsahem jako bílkoviny, tedy 4,1 kcal / gram, které mají v organismu stejně jako bílkoviny a tuky, řadu důležitých funkcí. Jsou především zdrojem energie pro organismus, která je v lidském těle uplatňována buď pomocí okamžitého využití energie po pozření sacharidů, nebo se sacharidy uchovávají jako zásobní látky. Nejvýznamnější zásobárnou sacharidů jsou svaly, kde je energie uchovávána ve formě svalového glykogenu, a játra, ve formě jaterního glykogenu. Dále se sacharidy podílejí na udržování hladiny glykémie v krvi a acidobazické rovnováhy a jsou součástí některých složek kůže, pojivové tkáně nebo šlach (Stránský et al., 2019).

Sacharidy můžeme stejně jako bílkoviny dělit do jednotlivých skupin, a to podle délky řetězce. Sacharidy, které se v tenkém střevě ihned vstřebávají a není nutné jejich další štěpení, se nazývají monosacharidy, které obsahují pouze jednu monosacharidovou jednotku, dále známe disacharidy, složené z 2-10 monosacharidových jednotek spojených glykosidovou vazbou a polysacharidy s řetězcem více jak 10 jednotek. Polysacharidy podléhají rozsáhlému štěpení, aby byly vstřebatelné do krevního oběhu, a tudíž udržují hladinu krevního cukru (glykémie) v relativně stálém rozmezí. To, jak rychle vzroste hladina glykémie po požití sacharidové potraviny, hodnotí tzv. glykemický index (GI), který koreluje s délkou již zmiňovaného sacharidového řetězce. Čím vyšší je GI, tím rychlejší je přestup sacharidů do krevního řečiště, a tedy hladina glykémie se po požití této potraviny zvyšuje rychleji. Glykemický index však ovlivňuje mnoho faktorů, kam patří i obsah vlákniny, bílkovin a tuků, ale také i technologický postup přípravy dané potraviny (Caha, 2021).

Sacharidy by dle DACH (2011) měly tvořit více než 50 % CEP, z nichž v největším množství by měly být obsaženy polysacharidy (škroby). Jednoduchý, přidaný cukr, by měl dle doporučení WHO v naší stravě tvořit maximálně 10 % z celkového energetického příjmu, což odpovídá zhruba 50 g jednoduchých cukrů / den (Společnost pro výživu, 2012).

2.3 Tuky

Tuky jsou v porovnání s bílkovinami a sacharidy nejvíce energeticky bohatou složkou potravy, protože jeden gram tuku obsahuje 9,3 kcal. Funkce tuku je velmi rozmanitá. Vzhledem k jejich energetické hodnotě jsou tuky významným zdrojem energie, jsou součástí buněčných membrán, mají ochrannou funkci ve formě tepelné izolace a ochrany kůže proti vysychání, jsou nosiči vitamínů rozpustných v tucích, jsou výchozími materiály pro tvorbu hormonů atd. (Stránský et al., 2019).

Tuky neboli také triglyceridy či triacylglyceroly jsou složeny z mastných kyselin navázaných na glycerol. Na základě délky řetězce a nasycenosti mastných kyselin lze tuky rozdělit na nasycené a nenasycené. Nasycenost můžeme poznat i podle struktury tuku. Nasycené tuky jsou většinou tuhé, kdežto nenasycené tuky se většinou vyskytují v kapalném skupenství (Caha, 2021).

Nasycené tuky najdeme převážně v potravinách živočišného původu a oleji tropických palem. Vysoký příjem nasycených tuků není pro naše zdraví vhodný, jelikož nadměrná konzumace může vést k ukládání látek tukové povahy do stěny cév a následně k dalším komplikacím, kterými může být zvýšená hladina cholesterolu v krvi a ateroskleróza, a tím pádem vyšší riziko srdečně-cévních onemocnění včetně rizika infarktu myokardu. Vybírat bychom tedy měli zejména tuky nenasycené, z nichž nejdůležitější jsou Omega 3 a Omega 6, protože pomáhají udržovat normální hladinu cholesterolu v krvi. Nenasycené tuky najdeme zejména v rostlinných výrobcích jako například v rostlinných olejích, ořechách nebo semínkách. Omega 3 se ve velkém množství vyskytují v tučných mořských rybách, jako je makrela nebo losos (Vím, co jím, 2016).

2.4 Další zásadní aspekty výživy

2.4.1 Vlákna

Vlákna patří do skupiny rostlinných látek a na základě chemického složení se rozdělují do dalších skupin. Vlákna se svým složením řadí k polysacharidům, které dále ještě rozlišujeme na polysacharidy bez obsahu škrobu (např. celulóza), rezistentní škroby, nestravitelné sacharidy a lignin. Vlákna můžeme dále dělit na rozpustnou a nerozpustnou, které jsou obě pro naše tělo, a zejména střeva nezbytné (Stránský et al., 2019).

Rozpustnou vlákninu najdeme především v dužině ovoce a zeleniny, luštěninách a obilovinách. Většina rozpustné vlákniny v tlustém střevě fermentuje a v organismu je využívána především jako „potrava pro střevní bakterie“, tedy tzv. prebiotikum. Vlákna na sebe váže vodu, a tím zvětšuje obsah stolice. Zvětšením objemu stolice dochází ke zvýšení aktivity střev, a tak je stolice vylučována rychleji. Vlákna je tedy důležitou složkou pro vylučování odpadních látek, kterými jsou zejména nestravitelné zbytky potravy. Funkce rozpustné vlákniny je ale vícečetná, mezi které patří i pozitivní vliv na hladinu krevních lipidů a glykémie. Přítomnost vlákniny totiž snižuje rychlost vstupu glukózy do krve a uvolňování energie tedy probíhá pozvolněji. V případě lipidů váže vlákna ve střevě žlučové kyseliny a tím zvyšuje vylučování cholesterolu vázaného na žlučové kyseliny, navíc také snižuje zpětnou resorpci těchto substrátů a tím se podílí na snižování hladiny cholesterolu (STOB klub, ©2012).

Nerozpustná vlákna se nachází hlavně v obalových částech zrníček, tedy celozrnných výrobcích, luštěninách, otrubách, ale i v ovoci a zelenině. V organismu má stejně jako rozpustná vlákna řadu úloh. Ve střevech váže tekutinu a následně bobtná, čímž zvětšuje svůj objem, a také zrychluje peristaltiku střev a pasáž střevního obsahu. Projevem nedostatečného příjmu tohoto typu vlákniny může být tedy zácpa. Další funkcí je prodloužení pocitu sytosti a zpomalení příjmu stravy, snižuje vzestup hladiny cukru v krvi a zvyšuje sekreci slin (Stránský et al., 2019).

Energetická hodnota vlákniny je 2 kcal / g a směrné hodnoty pro příjem vlákniny u dospělých osob jsou stanoveny na 30 g / den, avšak denní příjem bývá ve skutečnosti

častokrát nižší. Poměr nerozpustné a rozpustné vlákniny by měl být 3 : 1 (Stránský et al., 2019).

2.4.2 Vitaminy

Vitaminy jsou organické sloučeniny, které se významně podílejí zejména na látkové výměně a hrají význam ve vstřebávání. Podílejí se na syntéze bílkovin, sacharidů i tuků, syntéze nukleových kyselin, hormonů, látkové výměně vody atd. Dle rozpustnosti rozlišujeme vitaminy rozpustné ve vodě (B, C) a tučných (A, D, E, K) (Stránský et al., 2019).

Vitamin A je důležitý pro reprodukci, imunitní systém, vývoj tkání a buněk a zejména také pro funkci očí. Hlavním příznakem jeho nedostatku je šeroslepost, která může vyústit až v oslepnutí. Hlavním zdrojem je zelenina bohatá na β -karoten, játra, mléko nebo vejce (Stránský et al., 2019).

Vitamin D můžeme rozlišovat dále na vit. D₂, který se vyskytuje v rostlinných potravinách, a vit. D₃, v potravinách živočišných. Lidský organismus je schopen si v kůži syntetizovat vit. D₃, k čemuž je ale zapotřebí UV záření. Vit. D reguluje hladinu vápníku a fosfátů, a tím se tedy podílí na mineralizaci kostí. Nedostatek se projeví osteomalácií, v dětském věku křivicí. Hlavním zdrojem jsou tučné mořské ryby, žloutek nebo mléko (Stránský et al., 2019).

Vitamin E, který se řadí mezi antioxidanty, plní ochranné funkce proti oxidaci krevních tuků a protektivní funkci buněčných membrán. Při nedostatku dochází hromadění volných radikálů a následně k dysfunkcím membrán, svalového metabolismu a nervového systému. Vit. E najdeme pouze v potravinách rostlinného původu. Bohatými zdroji jsou rostlinné oleje, semena nebo ořechy a obilné klíčky (Stránský et al., 2019).

Vitamin K se podílí zejména na krevní srážlivosti, mineralizaci a metabolismu kostí. Nedostatek se projeví poruchami srážlivosti krve a je zde zvýšené riziko vzniku osteoporózy. Deficit tohoto vitamínu je častější u novorozenců, kvůli nízkému obsahu v mateřském mléce. Dětem se proto preventivně podávají kapky s vitamínem K. Zelená zelenina, obilné klíčky, játra, maso, vejce, řepkový olej, mléko nebo ryby, to vše jsou potraviny bohaté na vitamin K (Stránský et al., 2019).

B-komplex tvoří celkem 8 vitaminů, které hrají klíčovou roli v energetickém metabolismu. Tyto vitaminy jsou často součástí enzymů, uplatňují se ve vývoji nervového systému, podílejí se na látkové výměně a mají pozitivní vliv na stav kůže a sliznic. V období těhotenství je třeba dbát zejména na zvýšený příjem vit. B9 neboli kyseliny listové, která hraje právě onu významnou roli ve vývoji nervové soustavy plodu. Projevem nedostatečného příjmu v těhotenství jsou neurální defekty, rozštěpy páteře a defekty mozku u dětí. Bohatými zdroji kyseliny listové je listová zelenina, květák nebo brokolice, avšak pouze ze stravy je v období těhotenství její příjem nedostatečný, a tak je nutné tento vitamin suplementovat (Stránský et al., 2019).

Vitamin C je antioxidant, který se uplatňuje v imunitním systému, je součástí pojiva a ovlivňuje látkovou výměnu aminokyselin. Nedostatek se projeví krvácením do kůže, sliznic a dásní, psychickými poruchami a kurdějemi, které se dnes již prakticky nevyskytují. Potravinami bohatými na vitamin C jsou ovoce a zelenina (Stránský et al., 2019).

2.4.3 Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky a stopové prvky jsou anorganické látky, které si člověk sám nedokáže vytvořit a jsou pro něj nezbytné, tzv. esenciální. Potřeba minerálních látek přesahuje 50 mg / den, a tak se označují jako „makroelementy“. Patří sem sodík, draslík, chlor, vápník, fosfor, síra a hořčík. Potřeba stopových prvků je nižší a patří sem železo, jod, fluor, zinek, selen, měď, mangan, chrom, molybden, nikl a kobalt (Stránský et al., 2019).

Sodík je hlavním kationtem extracelulární tekutiny, a tedy podílí se na regulaci osmotického tlaku a udržování vnitřního prostředí. Hlavním zdrojem je sůl, jejíž příjem by neměl přesahovat 6 g / den, protože se sodík při nadměrném přísunu výrazně podílí na vzniku kardiovaskulárních chorob, zejména vysokého krevního tlaku. Nedostatek se projeví hlavně svalovými křečemi (Stránský et al., 2019).

Draslík je hlavním kationtem intracelulární tekutiny, a tudíž je antagonistou sodíku. Stejně jako sodík se také uplatňuje v regulaci osmotického tlaku a udržování vnitřního prostředí. Nedostatek se projeví poruchami svalstva. Hojně se vyskytuje zejména v ovoci a zelenině a poměr draslíku a sodíku by měl být 2 : 1 (Stránský et al., 2019).

Vápník se podílí především na mineralizaci kostí a zubů, srážení krve, aktivaci enzymů a dále také na přenosu nervosvalových vzruchů. Nedostatek se projeví úbytkem kostní hmoty – osteoporózou, u dětí křivicí. Vápník najdeme především v mléce a mléčných výrobcích, v menší míře také v celozrnných výrobcích či luštěninách ((Stránský et al., 2019).

Fosfor hraje úlohu, stejně jako vápník, v mineralizaci kostí a zubů, uplatňuje se v látkové výměně sacharidů a tuků, reguluje acidobazickou rovnováhu a je důležitý pro přenos energie na úrovni buněk. Nedostatek tohoto minerálu může nastat v případě porušené funkce ledvin, nedostatku vitamínu D nebo například užíváním některých léků. Vyskytuje se v bílkovinných potravinách, zejména mléce a mléčných výrobcích, banánech, colových nápojích nebo třeba i v mléčné čokoládě (Stránský et al., 2019).

Hořčík je součástí extracelulární tekutiny, taktéž se podílí na mineralizaci kostí a je součástí skeletu, je antagonistou vápníku. Je významným kofaktorem mnoha enzymů látkové výměny, zvláště bílkovin. Hořčík umožňuje svalovou kontrakci, a tak se jeho nedostatek projeví svalovými křečemi, poruchami srdečního rytmu, nedostatek v těhotenství může způsobit potrat nebo předčasný porod. Potravinami bohatými na obsah hořčíku jsou celozrnné výrobky, luštěniny, ořechy a minerální vody (Stránský et al., 2019).

Železo je důležité pro transport kyslíku a elektronů, je taktéž součástí enzymů a bílkovin. Nedostatek se projeví chudokrevností neboli anémií, snížením výkonnosti a imunity nebo únavou a bledostí. Hojně se vyskytuje v játrech, mase, vejcích, rybách a celozrnných výrobcích (Stránský et al., 2019).

Jód je součástí hormonů štítné žlázy, které se podílejí především na látkové výměně a jsou důležité pro růst a psychický vývoj. Nedostatek se projeví sníženou hladinou hormonů, tedy funkcí štítné žlázy, kdy vzniká struma. Dlouhodobý nedostatek vede k fyzickým a psychickým poruchám, kdy nejvíce ohroženy jsou těhotné ženy, resp. plod. Jód najdeme především v mořských rybách, mléce a mléčných výrobcích a kuchyňské soli s obsahem jódu (Stránský et al., 2019).

2.4.4 *Voda a tekutiny*

Voda tvoří u dospělého člověka cca 60 % hmotnosti organismu, u kojenců až 90 %, a tak je nutné dbát i na její dostatečný přívod. Voda se nachází v každé buňce, je nutná k transportu živin, hormonů i enzymů, ale i k odvádění odpadních látek ven z těla. Reguluje tělesnou teplotu, je potřebná k tvorbě bílkovin, je součástí kloubní tekutiny a mnoho dalšího. Tekutina je z organismu vylučována několik cestami, z nichž největší množství je vylučováno močí, kdy denní diuréza představuje asi 1,5 litru, dále kůží, plícemi a stolicí (Stránský et al., 2019).

Stránský et al. (2019) uvádí směrné hodnoty pro denní příjem tekutin, které by měly být ve výši 1 ml / kcal, u kojenců dokonce 1,5 ml / kcal. Tyto hodnoty tedy zhruba odpovídají doporučení pro příjem tekutin, a to 1,5 litru / den. Prvotními příznaky nedostatečného pitného režimu – dehydratace, je žízeň, únava, nevolnost, ztráta chuti k jídlu nebo bolest hlavy. V pokročilejších stádiích dehydratace může dojít až ke křečovým stavům, otokům jazyka, sníženému objemu krve, mravenčení v končetinách, ztížené artikulaci. V extrémních stavech může dojít až k zástavě srdce, anurii (zástavě tvorby moči) či poruchám vědomí, což jsou život ohrožující stavy (Stránský et al., 2019)

Pro zajištění pitného režimu je nejvhodnější vybírat neslazené vody, bylinkové a ovocné čaje bez obsahu kofeinu či sladidel. Minerální vody často obsahují řadu minerálních látek, zejména vápník a hořčík, které mohou pomoci k pokrytí denního příjmu těchto živin. Nevhodné jsou ochucené nápoje, které obsahují vysoké množství cukru, a tedy zvyšují celkový kalorický příjem. V případě konzumace slazených nápojů je vhodnější vybírat 100 % ovocné šťávy, které ještě naředíme vodou v poměru 1 : 3 ve prospěch vody. Takto ředěné šťávy navíc kromě vody dodávají i vitaminy a minerální látky (Stránský et al., 2019).

3 Otuzování

Otuzování se používá zejména ke zdokonalení termoregulačního systému, tak abychom lépe snášeli chladnější období roku a náhlé teplotní změny. Fyziologická tělesná teplota kolísá mezi 36,4 – 37,4 °C, v závislosti na různých okolnostech, což je výhodné pro organismus a tělesné funkce, protože tento mechanismus zajišťuje optimální poměr mezi užitekem a náklady organismu, nicméně je k tomuto procesu nezbytný neustálý příjem v podobě potravy. Teplota ovlivňuje tedy metabolismus, který se za vyšších teplot zrychluje. Worsecková (2023, s. 28) tvrdí, že ovlivňuje transport kyslíku: „*Pasivní vyrovnávání stavu kyslíku probíhá v teplém prostředí rychleji (difuze) a naopak aktivní transport kyslíku prostřednictvím navázání na molekuly hemoglobinu se stoupající tělesnou teplotou klesá*“. Na základě tohoto mechanismu využívají sportovci chladící vesty, které zvyšují výkon při dlouhodobém zatížení (Worsecková, 2023).

Největší vliv má však otuzování na srdce a cévy. Při vystavení organismu chladu, tělo uzavře tok krve do životně méně důležitých částí. Jelikož teplota těla nesmí klesnout pod 35 °C, při vystavení chladu je podstatné, aby byly zachovány životně důležité funkce – tedy krevní oběh. Hof (2021, s. 43) ve své knize přirovnává cévy ke svalům, které se dají pomocí chladu posílit stejně jako svaly při cvičení. Pokud jsou cévy průchodné, člověk pociťuje chlad méně a zvyšuje se i metabolická úroveň, na základě většího množství hnědého tuku, jehož funkcí je zahřívat tělo pomocí spalování mastných kyselin a glukózy. Podstatný je i vliv na množství bílých krvinek, které se uplatňují v imunitním systému jako obranný mechanismus v případě infekcí, bakterií a virů. Na základě výzkumu Thrombosis foundation (1994) bylo zjištěno, že lidé, kteří se otuzují, jich mají více (Hof, 2021).

3.1 Otuzování studenou sprchou

Tato metoda by se dala považovat za nejjednodušší a zároveň pro začátečníka i nejbezpečnější způsob, kdy má tělo možnost si postupně zvyknout na nižší teploty, než jsme zvyklí. Sprchování studenou vodou by se mělo začínat nejprve od končetin a postupovat postupně na celé tělo. Po celou dobu bychom měli zhluboka dýchat (Hof, 2021).

3.2 Koupele v ledové vodě

Před začátkem tohoto způsobu otužování by měla začít příprava již v létě, nebo ve studené vodě ve sprše, kdy máme možnost si zvyknout na postupné klesání teplot. Před vstupem do ledové vody by měla předcházet vizualizace a dechové cvičení, kdy máme možnost se řádně duševně připravit na vstup do vody. Otužování v ledové vodě se nedoporučuje osobám s vysokým krevním tlakem, srdečními nebo oběhovými obtížemi (Worsecková, 2023).

3.3 Otužování studeným vzduchem

Tato metoda je taktéž vhodná pro začátečníky a spočívá v tom, že namísto nošení běžných vrstev oblečení použijeme vrstev méně, díky čemuž si tělo také bude moci zvyknout na nižší teploty, tento způsob je výhodný zejména v období od září do května (Worsecková, 2023).

3.4 Sauna

Je metoda otužování, která je založená naopak na vystavování organismu vysokým teplotám, zpravidla 45–120 °C. Zlepšuje krevní oběh, zmírňuje bolesti svalů a kloubů, zvyšuje odolnost organismu, očišťuje organismus od toxinů aj. (Zweirchowska, 2019).

Saunování probíhá bez plavek, ideálně vleže na lavici, kdy prohřívání organismu probíhá rovnoměrně. Po pobytu v sauně následuje ochlazení a odpočinek po dobu 10-15 minut s doplněním tekutin. Délka pobytu v sauně je individuální nejčastěji 10-15 minut, stejně jako cyklus saunování a ochlazení, nejčastěji 2-3x (Sauna na návsi, 2016).

3.5 Kryoterapie

Metoda založená opět na vystavování organismu velmi nízkým teplotám, kdy nejběžnější je pobyt v kryokomůře, kde je v první ze tří etap teplota -50-60 °C, následuje komora s -120-140 °C a poslední etapou je po výstupu z komory cvičení na náradí. Při této metodě se využívá přirozené obranné reakce organismu na zimu, kdy se v extrémních podmínkách organismus maximálně aktivuje a po výstupu z kryokomory dochází k prudkému prokrvení těla. Svaly jsou následně uvolněnější a klouby pohyblivější.

Pomáhá také při bolestech páteře, revmatismu měkkých tkání a kloubů a také se uplatňuje při léčbě neurologických onemocnění (Zweirchowska, 2019).

4 Virová onemocnění

Viry jsou nebuněčné organismy, organizovány jako částice, a tudíž obsahují pouze jediný typ nukleové kyseliny – buď RNA, nebo DNA. Množí se syntézou svých složek v živých buňkách v těle hostitele. Některé viry, označované jako onkoviry, mají maligní potenciál, jelikož se podílejí na vzniku neoplazií, tedy novotvorbě tkáně (WikiSkripta, 2023).

Virová onemocnění jsou tedy všechna onemocnění způsobená viry. Virová infekce se zpočátku nemusí navenek vůbec projevit, a tudíž je rozdíl mezi virovým onemocněním a virovou infekcí. Před nákazou je možné se chránit vůči některým onemocněním očkováním, ale pokud již k nakažení dojde, velká část virových onemocnění sama vymizí díky imunitnímu systému člověka. V některých případech je ale třeba onemocnění léčit nebo potlačovat jejich rozvoj antivirotiky (NZIP, 2023).

Aby se mohla infekční onemocnění šířit, musí splnit tři podmínky nutné k přenosu a propuknutí nákazy:

- 1) Zdroj nákazy – etiologická agens
- 2) Cesta přenosu
- 3) Vnímavý jedinec

4.1 Infekce přenášené zdušnou cestou

4.1.1 Chřipka

„Chřipka je sezónní akutní respirační onemocnění, u kterého dominují celkové příznaky“.
(Husa et al., 2019, s. 53).

Diagnostika je možná na základě klinických projevů, ke kterým patří teploty se zimnicí, bolesti hlavy, svalů a kloubů, dále chrapot, ucpaný nos a silná únava. Při těžkém průběhu se může u oslabených jedinců vyvinout až v pneumonii, která může přejít až v plicní edém a končit smrtí (Drnková, 2019).

Přenáší se vzduchem, pomocí kapének. Inkubační doba bývá 18-72 hodin. Nejtěžší příznaky jsou první 3 dny, které postupně ustupují. Celkové trvání chřipky je asi týden, ale některé příznaky mohou přetrvávat i několik týdnů. Proti chřipce se lze účinně chránit očkováním (Husa, et al., 2019).

4.1.2 Spalničky

Spalničky se stejně jako chřipka přenáší pomocí kapének, kdy cestou infekce je sliznice dýchacích cest a spojivky. V prvním stadiu se vyskytují klinické projevy, kterými jsou rýma, kašel, teplota a zánět spojivek, později se na bukalní sliznici objevují bílošedé skvrny, tzv. Koplikovy skvrny. V následujícím období – exantémovém období – se typicky na obličej a za ušima začíná vyskytovat vyrážka, která se následně šíří na trup a končetiny. Léčba tohoto onemocnění je symptomatická a kvůli vysoké nakažlivosti je nutná izolace nemocného. Od roku 1969 je v ČR povinně zavedené očkování (Drnková, 2019).

4.1.3 Zarděnky

Zarděnky jsou přenosné stejným způsobem jako spalničky, nicméně klinický obraz se liší. Toto onemocnění je doprovázeno zvýšenou teplotou, zvětšením krčních uzlin a na sliznici patra se objevují drobné krevní výronky do kůže, nazývané petechie. Na toto onemocnění by si měly dát pozor zejména těhotné ženy, jelikož může v 1. trimestru vyvolat i potrat, později může vést k předčasnému porodu. U plodu, jehož matka byla nakažena tímto onemocněním, může vzniknout tzv. Greggův syndrom, který zahrnuje postižení srdce, oka a sluchu. Děti mají nižší porodní hmotnost a špatně prospívají. Léčba je opět symptomatická za současné izolace nemocného. Nyní je v ČR zavedeno povinné očkování pomocí trivakcíny, které chrání před spalničkami, zarděnkami a příušnicemi (Drnková, 2019).

4.1.4 Příušnice

Příušnice se přenáší stejně jako zarděnky a spalničky, s příznaky horečky a otokem příušních žláz, který může způsobit až bolesti ucha, nebo bolesti při jídle. Závažnou komplikací tohoto onemocnění je meningitida nebo meningoencefalitida. U mužů se ve velkém množství vyskytuje postižení pohlavního ústrojí, které dříve mohlo vést až ke sterilitě. Díky moderní medicíně a léčbě kortikoidy je tato komplikace již vzácná. Stejně tak jako u zarděnek může u těhotných žen dojít k potratu či předčasnému porodu. Jako prevence je zavedeno očkování pomocí trivakcíny (Drnková, 2019).

4.2 Herpetické infekce

4.2.1 Infekční mononukleóza

Onemocnění, které se vyskytuje převážně u adolescentů mezi 15-24 lety, po infekci způsobenou slinami infikovaného jedince. Proto se této nemoci také někdy přezdívá polibková nemoc či nemoc z líbání. Začátek onemocnění může být náhlý nebo pozvolný, při kterém se objevuje bolest hlavy, svalů, nechutenství, únava a horečka. Klinicky se podobá streptokokové angíně, ale na rozdíl od angíny neodpovídá na léčbu antibiotiky. Při nákaze se objevují 3 typické příznaky, do kterých patří pseudomembranózní angína (mandle pokryté oboustrannými povlaky), krční lymfadenopatie (zvětšené uzliny) a hepatosplenomegalie (zvětšení jater a sleziny). Diagnostika je možná na základě klinického obrazu, nálezů v krevním obraze, ale nejčastěji je využíváno sérologického vyšetření a stanovení protilátek. Inkubační doba může být 4 dny až 4 týdny a po vyléčení onemocnění nechává dlouhodobou imunitu. Léčba je symptomatická, s klidovým režimem a dietou s omezeným příjmem tuků (dieta č. 4). Léčba antibiotiky nebo kortikoidy se uplatňuje při komplikacích onemocnění (Medicína pro praxi, 2008).

4.3 Infekce přenášené krví

4.3.1 Hepatitida B

Zdrojem nákazy tohoto onemocnění je nemocný člověk, který infekci přenáší zejména krví, například nechráněným pohlavním stykem, intravenózně – hlavně u narkomanů, nebo transplacentárně z matky na plod. V počátečním stadiu se objevuje nevolnost a nechutenství, říhání, pachuť v ústech a bolest kloubů. V akutní fázi lze již laboratorně nebo klinicky diagnostikovat postižení jater a ikterus, s následným rozvojem jaterní cirhózy a hepatocelulárního karcinomu. Výskyt onemocnění je však v ČR nízký díky povinnému očkování, zavedeného od roku 2001 (Drnková, 2019).

4.3.2 Hepatitida C

Virus tohoto typu hepatitidy se přenáší zejména krví, v menší míře pohlavním stykem. V dnešní době je nejrizikovější pro vznik intravenózní narkomanie. Zpočátku toto onemocnění probíhá velmi mírně až asymptomaticky, a tak bývá nález tohoto

onemocnění často náhodný při vyšetření z jiného důvodu. Jako hepatitida B může taktéž přejít v jaterní cirhózu nebo hepatocelulární karcinom (Drnková, 2019).

4.3.3 HIV – virus lidského imunodeficitu

HIV je onemocnění způsobené virem z čeledi retrovirů vyskytující se ve 2 typech HIV-1 a HIV-2, ale většinu onemocnění vyvolává HIV-1. Přenos infekce probíhá krevní cestou nebo pohlavním stykem za přítomnosti narušení sliznice nebo kůže, nebo přenosem z matky na plod. „*Virus infikuje především T-lymfocyty s receptory CD4, jejichž počet se v průběhu infekce postupně snižuje*“ (Drnková, 2019, s. 101). V důsledku ubývání počtu CD4 a lymfocytů dochází k úplnému vyčerpání imunitního systému, kdy se toto pozdní stádium infekce označuje jako AIDS. Mezi prvotním vniknutím viru do organismu a rozvinutým syndromem je řada let. Na základě toho se toto onemocnění člení do 3 stádií nemoci, končící již zmiňovaným stádiem AIDS. V prvotním stadiu se projeví akutní retrovirový syndrom, charakteristický chřipkovými příznaky, které vymizí během 2-3 týdnů a následuje období bezpříznakové, tudíž onemocnění nemusí být včas rozpoznatelné. Ve stadiu AIDS (cca 8 let od nákazy) je imunitní systém zcela vyčerpán a objevují se příznaky jako například horečka, úbytek na váze, průjem, anemie a oportunní infekce. HIV infekci nelze zcela vyléčit, lze ji pouze zpomalit, v ideálním případě její rozvoj zastavit, pomocí antiretrovirové léčby. Při neléčení infekce dochází u pacientů k úmrtí zhruba za 11 let od infekce (Navrátil, et al., 2017).

4.4 Sexuálně přenosné infekce

4.4.1 Lidský papilomavirus

Jedná se o nejčastější pohlavně přenosnou infekci, se kterou se v průběhu života setká většina sexuálně aktivních mužů a žen. U člověka může infekci vyvolat asi 120 známých typů papilomavirů, z nichž 14 je hodnocených jako vysoce rizikové. HPV infekce může způsobit abnormální změny tkání, ze kterých může vzniknout nádorové onemocnění, u žen nejčastěji karcinom děložního čípku, pochvy nebo vulvy, u mužů pak karcinom penisu. Při nakažení nízkorizikovými typy se infekce projevuje jako bradavice. Většina HPV infekce však probíhá bezpříznakově a po nějaké době sama odeznívá. Od roku 2006 je dostupné očkování vůči některým typům HPV infekce, kdy účinnost proti virům zastoupených ve vakcíně je velmi vysoká (NZIP, 2023).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Problematika a výzkumný cíl daného tématu

Cílem této práce bylo zformulovat faktory ovlivňující životní styl obyvatelstva, zjistit a popsat případné odlišnosti v některých těchto faktorech u lidí otužujících se a neotužujících se, a zda lze hledat přímé souvislosti mezi otužováním a zdravým životním stylem a výskytem některých onemocnění. V případě, že se ukážou nedostatky v oblasti životního stylu u zkoumaných osob, navrhnout žádoucí změny k podpoře zdraví jedinců a prevence onemocnění.

S ohledem na cíl práce jsem zvolila výzkum kvalitativní, který mi umožní zkoumat danou problematiku detailněji do hloubky.

5.1 Stanovení výzkumných otázek

Pro tuto bakalářskou práci jsem si stanovila tři výzkumné otázky, na které jsem se snažila najít odpovědi:

1. O jakých faktorech životního stylu lze uvažovat v souvislosti s výskytem virových a civilizačních onemocnění?
2. Jak mladí lidé vnímají a pěstují své zdraví, jaké kroky k tomu dělají a jaká je kvalita jejich životního stylu?
3. Jaká jsou doporučení změny životního stylu pro zlepšení kvality života a potenciální prodloužení délky života v rámci prevence civilizačních a virových onemocnění?

6 Metodika výzkumného šetření

Jako hlavní metodu sběru pro sběr dat tohoto výzkumu bylo využito kvalitativního výzkumu, s použitím polostrukturovaného rozhovoru. Pro sběr dat jsem si předem vypracovala otázky, které byly klíčové pro téma mé bakalářské práce. Tyto otázky byly závazné pro všechny respondenty, ale na základě jejich odpovědí mi forma polostrukturovaného rozhovoru umožnila použít ještě doplňující otázky u témat, která mi přišla nedostatečně zodpovězena nebo naopak zajímavá.

6.1 Kvalitativní výzkum

Jak uvádí Hendl (2016) v rámci kvalitativního výzkumu neexistuje jediný správný způsob, jak by měl být tento výzkum probíhat, avšak nejčastěji si nejdříve výzkumník určí téma výzkumu a následně udělá výzkumné otázky, které může doplňovat či upravovat během výzkumu, který má tedy pružný charakter. Cílem je získat popis zvláštností případů, různé formy rozhovorů nebo pozorování.

Hendl (2016, s. 46) přirovnává práci kvalitativního výzkumníka k činnosti detektiva. *„Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek, provádí deduktivní a induktivní závěry. Seznamuje se s novými lidmi a pracuje přímo v terénu.“* Kvalitativní výzkum je časově náročnější, jelikož sběr dat probíhá v delším časovém úseku. Výsledky kvalitativních výzkumů obsahují rozsáhlé citace nebo popis místa zkoumání (Hendl, 2016).

Mezi hlavní výhody tohoto typu výzkumu patří hlavně skutečnost, že výzkumník může získat podrobný popis a vhled při zkoumání jedince či skupiny, umožňuje navrhnout teorie, může reagovat na náhle vzniklé situace atd. Jako nevýhoda kvalitativního výzkumu mohou být například potíže se zobecňováním, kdy výzkumník pracuje s omezeným počtem jedinců, nebo také to, že analýza a sběr dat probíhá déle. Jelikož výzkumník kvalitativního výzkumu pracuje s menší skupinou respondentů a problematikou se zabývá více do hloubky, tento výzkum může být subjektivnějšího charakteru, oproti výzkumu kvantitativnímu, který pracuje s větším množstvím objektivních dat, například pomocí předem připravených dotazníku s identickými otázkami (Hendl, 2016).

6.1.1 Polostrukturovaný rozhovor

Základem pro sběr dat v kvalitativním dotazování je kladení otázek, vyprávění a naslouchání. Dvěma základními formami dotazování jsou dotazníky s pevně danou strukturou otázek nebo volné rozhovory, jejichž struktura není pevně stanovena. Střední cestou pro získání dat je pomocí metody polostrukturovaného dotazování, které má jasný účel a určitou osnovu. Toto dotazování je ale flexibilní a umožňuje manipulovat s otázkami dle potřeby badatele (Hendl, 2016).

Polostrukturovaný rozhovor je složen z řady pečlivě formulovaných otázek, na které mají respondenti odpovědět. Hendl (2016, s. 177) říká, že „*tento typ rozhovoru se používá, když je nutné minimalizovat variaci kladených otázek dotazovanému*“. Struktura rozhovoru je dána pořadím otázek, a tak analýza dat probíhá snadněji, jelikož se jednotlivá témata v přepisu rozhovoru lépe lokalizují (Hendl, 2016).

6.2 Metody sběru dat a způsob hodnocení

Výzkumného šetření se účastnilo celkem 10 osob, z nichž 5 se otužovalo a 5 nikoliv. Účastníky výzkumného šetření jsem vybírala zejména na základě věku, a poté také na skutečnosti, zda se otužují, či nikoliv. Všechna témata byla zodpovězena, jak již bylo zmíněno v úvodu do metodiky, metodou polostrukturovaného rozhovoru. Před začátkem výzkumu jsem si zformulovala pevně dané otázky, na které jsem se poté respondentů ptala a forma polostrukturovaného rozhovoru mi navíc umožnila pokládat ještě doplňující otázky, k předem připraveným tématům. Tématům jsem se tedy mohla věnovat detailněji a více do hloubky.

Rozhovory probíhaly naprosto bez problémů. Všichni ochotně spolupracovali, ve většině případech jsem nemusela pokládat ani doplňující otázky, protože respondenti aktivně odpovídali a sdělovali i dodatečné informace. Rozhovory probíhaly v neutrálním prostředí, nejčastěji kavárnách, ve dvou případech se rozhovor uskutečnil online pomocí webkamery z důvodu rozdílných časových možností mě a respondentů. Rozhovory trvaly přibližně 10-15 minut a byly nahrávány na diktafon, aby byl průběh rozhovoru plynulý a autentický.

Níže jsou již uvedené otázky, na které jsem se respondentů ptala. Tyto otázky nejsou validované, nýbrž jsem je vymýšlela sama. Otázky jsou však sestaveny tak, aby bylo možné některé odpovědi zhodnotit a následně porovnat v rámci skupiny otužujících se a neotužujících se. Otázky, na které jsem se účastníků dotazování ptala, byly ze čtyř oblastí, které se týkaly životního stylu, otužování, stravování a výskytu onemocnění. Na závěr jsem respondentům položila ještě závěrečnou doplňující otázku, která byla nehodnocená a pomohla mi pochopit jejich celkový postoj ke svému zdraví, byly tedy zodpovídaný 4 hlavní oblasti (témata), s jednou doplňující otázkou. Celkem bylo k provedení výzkumného šetření použito 16 otázek pro otužilce a 13 otázek pro neotužilce. Tyto otázky byly závazné, nicméně na základě odpovědí respondentů jsem případně ještě pokládala doplňující otázky. Znění těchto závazných otázek bylo následovné:

1. Oblast – Životní styl (max. 15 b)
 - 1) Jak byste krátce charakterizovali svůj životní styl? (bodově nehodnoceno)
 - 2) Kolik hodin denně spíte? (3)
 - 3) Jak často a kolik konzumujete alkoholu? (6)
 - 4) Kouříte vy nebo někdo v domácnosti či Vašem nejbližším okolí? (3)
 - 5) Jak často sportujete? Zahrňte pouze sportovní pohybovou aktivitu delší než 30 minut. (3)
2. Oblast – Stravování (max. 17 b.)
 - 1) Kolikrát denně se stravujete? (3)
 - 2) Kolik zkonsumujete porcí ovoce a zeleniny denně? (dohromady) (6)
 - 3) Jak často se stravujete v restauracích a fastfoodech? (6)
 - 4) Sledujete složení a nutriční hodnoty potravin? (2)
3. Oblast – Otužování (otázky pokládané pouze za předpokladu, že se daný jedinec otužuje) (max. 8 b.)
 - 1) Otužujete se sezónně nebo celoročně a jak často se otužujete? (4)
 - 2) Jaké používáte metody k otužování? (4)
 - 3) Proč se otužujete a jaký vidíte největší přínos otužování? (bodově nehodnoceno)

4. Oblast – Výskyt onemocnění (max. 5 bodů)

1) Trpíte nějakým onemocněním? (2)

2) Kolikrát jste byli za poslední rok nemocní? Zahrňte i veškerá nachlazení. (3)

3) Jaké onemocnění jste za poslední rok prodělali? Zahrňte i veškerá nachlazení.
(bodově nehodnoceno)

5. Doplnující otázka – Co vidíte jako největší nedostatek svého životního stylu a co byste na něm případně chtěli změnit? (bodově nehodnoceno)

Otázky, které šly bodově hodnotit, jsem na základě odpovědí respondentů následně obodovala body (uvedené v závorkách za otázkami), přičemž čímž vyšší bylo bodové hodnocení, tím lepší. Body za jednotlivé otázky byly následně sečteny, a na základě toho, vyšla výsledná hodnota dané oblasti. Některé otázky byly bodově nehodnoceny, protože poukazovali na vnímání nebo postoj respondentů. Stejně tak doplnující otázka č. 5, se zněním „Co vidíte jako největší nedostatek svého životního stylu a co byste na něm případně chtěli změnit?“ byla taktéž bodově nehodnocena, protože sloužila k zamyšlení respondentů, po položených otázkách, které by mohly odhalit nedostatky, které si respondenti mohli uvědomit až po rozhovoru. Výsledky i se zpracovanými tabulkami a doporučeními, je ještě v této práci blíže popsáno v kapitole 8 - Výsledky výzkumného šetření.

Tabulka č. 1, uvedená níže již vysvětluje bodové hranice každé oblasti s rozdělením do stupňů, jejichž charakteristika je vysvětlena pod tabulkou.

Tabulka č. 1 - Celkové bodové hodnocení

	Životní styl	Stravování	Otužování	Výskyt onemocnění	Stupně bodového hodnocení
Bodové hodnocení	15–13 b.	17–14 b.	8–7 b.	5 b.	1.
	12–7 b.	13–7 b.	6–5 b.	4–3 b.	2.
	6–0 b.	6–0 b.	4–0 b.	2–0 b.	3.

Zdroj – vlastní kritéria

Stupeň 1 – nejvyšší stupeň, kterého respondent mohl dosáhnout. V této oblasti se nevyskytují nedostatky, nebo jsou jen velmi minimální, s nízkou závažností.

Stupeň 2 – střední, průměrný stupeň, ve kterém se nachází určité nedostatky, které lze snadno eliminovat a tuto oblast zlepšit.

Stupeň 3 – nejnižší stupeň, ve kterém respondent získal minimální počet bodů. Nachází se zde velké nedostatky, na kterých bude třeba zapracovat.

6.3 Soubor respondentů

Lidé otužující se:

Prvním dotazovaným je Honza, ve věku 23 let, který je studentem navazujícího magisterského studia fyzioterapie. Je komplexním sportovcem, který drží přerušované půsty s 16hodinami lačnění. Miluje jakýkoli druh pohybu a otužuje se již 4 roky. Využívá metody koupelí ve studené vodě, otužování studeným vzduchem a saunování.

Druhou respondentkou je Tereza, které je 22 let, je taktéž studentkou, studuje tělesnou výchovu se zaměřením na vzdělávání a je závodnicí v powerliftingu. K otužování využívá několikrát do týdne ranní studenou sprchu.

Kristýna (22) je studentkou fyzioterapie a nyní se připravuje na závody do kategorie Bikini fitness, stravuje se dle stravovacích plánů nastavených od jejího trenéra. K otužování využívá každý večer studenou sprchu.

Mirka (26), manželka Aleše, je instruktorkou kanoistiky, které se i ona sama aktivně věnuje a je její pracovní náplní. Spolu s manželem se stravují přerušovanými půsty s 16hodinami lačnění. Otužují se již 2 roky. Mirka využívá k otužování zejména koupele ve studené vodě v přírodě.

Aleš (29), manžel Mirky, je taktéž instruktorem kanoistiky, což je i jeho zaměstnání. Stravuje se přerušovanými půsty s 16hodinami lačnění. S manželkou se otužují již 2 roky. Jako metody k otužování využívá koupele ve studené vodě a otužování studeným vzduchem.

Lidé neotužující se:

Růžena (24 let), která již pracuje (převážně u PC) se ve volném čase se věnuje fitness a cestování. Je bývalou závodnicí kategorie bikini fitness, nyní však již aktivně nezávodí a tento sport je doplňkem k běžným aktivitám. Také často navštěvuje lezeckou stěnu a chodí na dlouhé procházky se svým psem.

Viktorie (23) je studentkou sociální práce, dříve měla velmi vysokou nadváhu, ale nyní se rozhodla pro změnu životního stylu a stravovacích návyků. Tato práce je tedy ještě obohacena o jídelníčky a postup redukční diety u Viktorie. Aktuálně se již Viky věnuje tréninku ve fitness centru, běhu a plavání.

Petr (22), je řidičem kamionu a ve volném čase se taktéž věnuje fitness, vodnímu pólu a běhu, v budoucnu by chtěl závodit v kategorii Men's physique. Momentálně se stravuje podle stravovacích plánů od svého trenéra.

Aneta (27), má sedavé zaměstnání u počítače. Volný čas tráví nejčastěji tréninkem ve fitness centru, který je jejím koníčkem. Často také chodí s přítelem na náročnější túry do hor.

7 Analýza dat

K interpretaci odpovědí respondentů ve výzkumném šetření jsem použila metodu otevřeného kódování, která se používá pro transformaci kvalitativních dat tak, aby mohla být vyhodnocena (Hendl, 2016). Na základě toho jsem si stanovila okruhy (kódy) k přehlednějšímu rozklíčování odpovědí s výsledky:

- 1) Subjektivní zhodnocení svého životního stylu
- 2) Spánek a pohybová aktivita
- 3) Vztah k výživě, včetně konzumace alkoholu a návykových látek
- 4) Význam otužování a četnost výskytu onemocnění
- 5) Nedostatky v životosprávě a snaha o jejich zlepšení

7.1.1 Subjektivní zhodnocení jejich životního stylu

První pokládaná otázka se u všech respondentů týkala subjektivního hodnocení svého životního stylu, kdy respondenti stručně a krátce vyjádřili jejich názor a postoj ke své životosprávě. Znění této otázky bylo: „Jak bys krátce charakterizoval/a tvůj životní styl?“ Tato otázka byla bodově nehodnocená a byla pokládána na začátek z důvodu, aby respondenti měli případně možnost si v průběhu rozhovoru uvědomit nedostatky, které by se daly odhalit následujícími otázkami.

Odpovědi respondentů:

Honza: „*Hele myslím si dobrý, protože se snažím dělat první poslední pro svoje tělo. A řekl bych, že jsem doslova takovej jakoby maniak.*“

Tereza: „*Tak určitě zdravý vzhledem k tomu, jaký sport dělám, je to teda powerlifting*“

Růžena: „*Tyjo asi takovej průměr bych řekla, nějak extra ted'ka nic nedržím. Takže takovej vyváženej.*“

Kristýna: „*Já bych ho charakterizovala jako spíš zdravý, cvičím hodně, snažím se jíst zdravě, sportovat, chodit na procházky a nejíst třeba špatný věci. Snažím se nepít alkohol, nekouřit.*“

Viktorie: „*Žiju zdravý životní styl, ale umím dělat i nějaký neřesti.*“

Petr: „*Svůj životní styl bych charakterizoval **zdravě**, snažím se dodržovat **jídelníček podle mého trenéra**, protože asi **nemám sebe vůli**, nedokázal bych si nakoupit všechno zdravý a takhle se dokážu držet plánu. Chtěl bych žít zdravě a připravit se na léto a na závody *Men's physique*.“*

Mirka: „**Aktivní**, snažím se. Mám hodně pohybové aktivity a žádný moc škodlivý látky, takže bych to charakterizovala, jako **zdravý životní styl**.“

Aleš: „*No **spíš zdravě***, baví mě zkoušet nové věci a miluju kanoistiku, kterou dělám i závodně a živí mě to. Celkově prostě mě ten životní styl baví **a snažíme se ho furt zlepšovat a zkoušet nové věci**.“

Aneta: „*Řekla bych, že vesměs **dodržuju pravidla zdravého životního stylu**, ale snažím se obecně **vyhýbat extrémům**, takže to **úplně nehrotím**.*“

Jiří: „*Můj životní styl... asi **dostatek pohybu, přiměřený stravovací návyky, pravidelné spánek**, asi všechno.*“

7.1.2 **Spánek a pohybová aktivita**

Významná část životního stylu a prevence onemocnění se týká spánku a pohybové aktivity, které hrají podstatnou roli v prevenci civilizačních chorob. Respondentům byly pokládány otázky na kvalitu a délku spánku, druh a délku pohybové aktivity.

Respondenti na tyto otázky odpovídali následovně:

Honza: „*Spím tak **8 hodin**. Sportuju jako tak, že se udržuju. Je to všestranná aktivita, takže tam mám **fitko, běh, plavání, streetworkout**. Snažím se **každý den** aspoň něco dělat, **maximálně jednou týdně si dám den volna**.*“

Tereza: „*Naspím tak **7-8 hodin**, co se týče sportu, tak silový tréninky mám **5x týdně**, do toho mám pravidelné hodiny tělesné výchovy ve škole. **Sport mám 6x týdně**.*“

Růžena: „*Naspím tak **8-9 hodin**, sportuju tak **5x v týdnu**, fitko, jdu ven se psem, jako něco aktivnějšího, lezení.*“

Kristýna: „*Spím **8-10 hodin denně**, chodím spát tak v deset a vstávám tak v osm. **Mám 5 tréninků týdně ve fitku, každodenní procházka, třeba půl až hodina, jednou za 14 dní tělocvik ve škole**.*“

Viktorie: „**Spím tak 7-8 hodin, občas se mně nechce vstávat, ale záleží, jaký je venku počasí. Sportuju 4-5x týdně a mezi ty aktivity se řadí silový trénink, jednou týdně kardio a jednou doma, nebo 2x týdně kardio.**“

Petr: „**Spím 5-6 hodin, protože jezdím kamionem a nevejde se mi to do denního harmonogramu. ale myslím si, že ve stáří se to projeví na zdraví. Snažím se chodit 5-6x týdně do posilovny, to dodržuju pravidelně, a do toho se snažím zařadit vodní pólo.**“

Mirka: „**Spím minimálně 8 hodin. Sport každý den minimálně hodinu, někdy i častěji. Je to většinou takový pestrý, ale jezdím závodně na kánoji, takže ty tréninky a chodím běhat.**“

Aleš: „**Po osmý už nezvedám telefon a v devět jsem v posteli. Vstávám v 7. Sportuju v podstatě každý den, aspoň hodinu. Jezdím závodně na kánoji, plus mě baví kolo.**“

Aneta: „**Spím tak 7-8 hodin, výjimečně méně, ale to mi nedělá moc dobře. Chodím 4-5x týdně do fitka, v létě přidávám ještě procházky nebo kolo a s přítelem chodíme nějakou náročnější turistiku.**“

Jiří: „**Spím 8 hodin. Denně vytrvalostní běh, cyklistika a nějaký stretching k tomu. Jako ten vytrvalostní úplně každý den ne, ten třeba 5-6x, minimálně 2 hodiny. Ale ten stretching, nebo prostě nějaký jako protažení, nějaký základní věci jako každý den.**“

7.1.3 Vztah k výživě, včetně konzumace alkoholu a návykových látek

V tomto bloku jsem se účastníků výzkumného šetření ptala na jejich stravovací zvyklosti, případně konzumaci alkoholu a návykových látek:

Honza: „**Co se týče alkoholu nebo tak, tak jenom příležitostně. Drogy jsem neměl nikdy v životě, to samý kouření. Za poslední rok držím přerušovaný půsty, držím ten osmihodinovej, takže se snažím jíst v osmi hodinách. Ovoce a zeleninu jím strašně moc. Snažím se jíst celozrnný. Fastfoody nenavštěvuji vůbec, restaurace 1-2x do měsíce, spíš si vařím sám.**“

Tereza: „**Alkohol nepiju vůbec, nikdy. Já ani moji nejbližší nekouří. Nestravuji se pravidelně, občas to mám rozházený, ale většinou tak 6 porcí. Zeleninu mám tak**

2x denně, ovoce tak kus určitě denně. V restauracích se stravuju 2x týdně a dám si většinou na co mám chuť, to nějak úplně nehledám.“

Růžena: „*Občas asi jednou za 14 dní víno nebo pivo, moje babička doma kouří, ale tam jsem tak jednou za 14 dní, takže to nepočítám. Jím 3 jídla plus potom nějaký ty proteiny nebo menší snacky. Kaloricky hodně málo bych řekla, ale to radši nepočítám. Kaloricky bych řekla tak 1800 a to fakt maximálně, spíš míň. Denně jím tak 1 kus ovoce a zeleniny určitě víc, tam to nějak nepočítám. V restauracích a fastfoodech jím tak jednou týdně.*“

Kristýna: „*Dám si občas víno, ale jako málokdy, teďka třeba dlouho vůbec, ale jinak třeba jednou měsíčně – za dva měsíce. Rodiče kouří elektronické cigarety a já občas jednorázové elektronické cigarety. Elfa (smích). Asi tak dvě měsíčně, ty jednorázovky na 600 potahů. Jím 6x denně, ovoce mám 2 porce, zelenina taky 2x, salát, mrkev, okurka. Restaurace navštěvuji tak jednou měsíčně.*“

Viktorie: „*Kouřím já a můj táta. Když bych to řekla na tejdén, tak to jsou tak 3, ale když někam jdu, tak třeba 10. Alkohol tak jednou za dva týdny, tak třeba 4 piva, nebo 3 skleničky vína, a když piju pivo, tak k tomu i nějaký tvrdý. Jím 4-6x denně, 2 porce ovoce a 3 porce zeleniny denně. Fastfoody navštěvuji tak jednou za měsíc a v restaurace tak 4x za měsíc.*“

Petr: „*Alkohol piju, myslím si tak 1-2x do roka. Kouření se mi protíví. Jím 6 jídel. Ovoce si dávám pravidelně ke snídani, potom ho mám ještě dopoledne, na večer se ho snažím vyřadit, kvůli cukrům, protože se ten cukr hůř vstřebává. Zeleninu se snažím se dávat ke každému hlavnímu jídlu, takže k obědu i večeri. Množství, to je tak pomalu půlka oběda. Fastfoody navštěvuji hodně minimálně a restaurace tak jednou za tejdén.*“

Mirka: „*Alkohol piji naprosto mimořádně, párkrát do roka. Nekouřím a nikdo v mém okolí nekouří. Držím 16:8 většinu roku, to znamená, že 16 hodin nejím, 8 hodin jím, tak se většinou stravuju tak, že mám 2 větší jídla denně. Zeleninu a ovoce domácích podmínkách máme furt dost, takže hoodně.*“

Aleš: „*Jsem úplnej abstinent, teď už skoro 10 let nepiju vůbec. Nikdo nekouří, to bych nesnes. Mám ten přerušovanéj půst, takže jím 8 hodin, 16 hodin lačním. Většinou to je teda tak 2-3x denně. Ovoce a zeleninu jíme s manželkou skoro furt, takže dost.*“

V restauracích třeba 2x do týdne, ale to jdem většinou do nějaký vegetariánský, nebo třeba sushi a tak.“

Aneta: *„Když je nějaká akce, tak se alkoholu nevyhýbám a nijak se neomezuju. Ale to je maximálně jednou do měsíce. Za měsíc to vyjde třeba na 8 piv a pár panáků tvrdýho a vůbec nekouřím. Jím 5x denně, ovoce jím každý den 1-2 kusy. Se zeleninou je to mnohem horší, tu mám maximálně jednou za den, protože je to hrozně drahý, a navíc přes zimu není vůbec dobrá. Do fastfoodů chodím hodně málo. Já si totiž vařím jídlo na několik dní dopředu do krabiček.*“

Jiří: *„Alkohol už žádnej, nekouřím. Jím tak 4-5x, ráno ke snídani si dám určitě ovoce i zeleninu, k obědu určitě zeleninu a večer si dám ovoce i zeleninu třeba.*“

7.1.4 Význam otužování a četnost výskytu onemocnění

Následující odpovědi na otázky, které se týkaly otužování a výskytu onemocnění jsou rozděleny do dvou částí podle toho, zda se respondenti otužovali či nikoliv. U lidí otužujících se, mě v rozhovorech zajímaly zejména metody používané k otužování a důvod pro otužování.

Odpovědi otužilců:

Honza: *„Otužuju se už 4 roky celoročně, že se každý ráno sprchuju studenou vodou a nemůžu bez toho existovat. Na podzim chodím s klukama 2-3x týdně do přírody a v zimě dáváme aspoň 2x náš tradiční výšlap na Sněžku, že se prostě seberem a jdem v trenkách na Sněžku. Ten přínos je taková ta celková odolnost, co se týče těch nemocí, ale těch benefitů je nespočet, ale takový to první, čeho si všimnete je, že nejste nachcípáný, není vám zima, máte víc energie. Neříkám, že nemůžeš bejt nemocnej, ale ze všeho se dostaneš daleko rychlejc. Hrozně se mi zrychlil metabolismus, opadl mně i stres, zlepšil se mi spánek a pleť. Myslím, že za poslední rok jsem měl jednou rýmu.*“

Tereza: *„Otužuju se kvůli tomu zdravotnímu benefitu, ale hlavně je to hrozně příjemný, takže spíš ten psychologickej efekt. Za poslední rok jsem byla nemocná 3x a byla to taková ta dvoudenní chřipka.*“

Kristýna: *„Otužuju se každý den po klasický sprše, ve studený sprše, protože to má spoustu benefitů, kvůli zdraví, kardiovaskulárním benefitům, lepší regenerace, rychlejší*

prokrvení, lepší spánek a soustředěnost a je to i zábava, víš co. Nemocná jsem byla asi jednou, jenom rýma a kašel.“

Mirka: „*Snažím se otužovat celoročně, hlavně ve studené vodě, nejradši někde v přírodě, pro mě je důležitý i to prostředí. Otužuju se, protože si myslím, že je to strašně zdravý, cítím se po tom hrozně dobře, mám z toho dobrý pocit, je to prostě aktivita, která mě baví, přináší mi radost. Moc si nepamatuju žádnou nemoc, možná jsem byla někdy lehce nachlazená, ale myslím si, že možná ani ne.*“

Aleš: „*Otužuju se celoročně, už asi 2 roky, nejdřív jsem se otužoval ve sprše doma. Pak jsem k tomu přidal rybníky venku a tak, chodím v zimě do hor v tričku. V zimě teda chodím v kratásech a bosej. Otužuju se, protože to má vliv na zdraví, já nejsem třeba vůbec nemocnej. Řek bych, že se mi zlepšil postoj snad úplně ke všemu, jsem takovej i víc vyrovnanej než dřív. Nemocnej? To už nějakej ten pátek bude, si ani nepamatuju... tak před 10 lety? (smích)*

Odpovědi neotužilců:

Růžena: „*Za poslední rok jsem byla nemocná max 3x, 2x v létě z klimatizace a jednou v zimě.*“

Viktorie: „*Takže na podzim jsem prodělala nějaký nachlazení, a pak třeba 3x během roku jsem měla rýmu. A ještě když začne jaro, tak jsem měla horší alergickou reakci než předešlý roky, a hůř se mi dýchalo, třeba když jsem vyšla schody.*“

Petr: „*Neotužuju se, ale určitě by mě to lákalo a zajímalo, myslím si, že je to zdravý. Podle mě na tu imunitu je to super, že člověk musí jíst vitamíny, to je jasný, ale tohle taky pomůže tý zesílení imunity. Nemocný jsem byl myslím tak 3x, a když jsem zvyklej na zdravou stravu, a pak si dám prostě něco nezdravýho, tak většinou mám pak střevní problémy, prostě mi to nedělá dobře.*“

Aneta: „*Byla jsem nemocná asi tak 3x. Bylo to jen menší nachlazení, které přešlo za pár dní a 2x jsem měla Covida.*“

Jiří: „*Nemocnej jsem byl asi jednou, nějaký nachlazení.*“

7.1.5 *Nedostatky v životosprávě a snaha o jejich zlepšení*

Otázka „Co vidíš jako největší nedostatek ve tvém životním stylu a chtěl/a bys případně zlepšit?“ byla poslední pokládanou otázkou a byla bodově nehodnocená, z důvodu, že sloužila k zamyšlení a zhodnocení životního stylu respondentů. Otázka byla pokládána na závěr, protože v rámci výzkumného šetření si respondenti, na základě dříve pokládaných otázek, mohli uvědomit nedostatky, které by se daly zlepšit. Níže jsou opět uvedené odpovědi na tuto otázku:

Honza: „*Myslím, že je vždycky co zlepšovat. Neporovnávat se s ostatními, ale překovávat sám sebe, protože z toho budeš vnitřně šťastnej a myslím, že to je to hlavní, co můžeš pořádně zlepšovat, dosáhnout takový ty mentální stability, toho psychickýho rozvoje, takže na tom se snažím hodně pracovat, kor dnešní doba nám to hodně stěžuje a hodně nás zkouší.*“

Tereza: „*Chtěla bych zlepšit pravidelnost s jídlem a určitě si trošku přehodit ten režim, že dřív jíst a pozdějš končit, protože teď pozdě začínám, a i pozdě končím. Takže nějaký ten rytmus prostě.*“

Růžena: „*Nedostatek? Aktuálně je to příjem kofeinu, to si říkám že už je docela na hraně, mám pak horší spánek. Kofeinu mám 200 mg denně max, ale říkám si, že bych to ráda seškrtila na minimum a potom víc času na odpočinek.*“

Kristýna: „*Chtěla bych zlepšit regeneraci, víc chodit třeba do sauny a odpočívat, abych nebyla tak přetrénovaná.*“

Viktorie: „*Takže mně vadí, že když jdu pít, tak to neumím, že jakoby nedokážu odhadnout míru konzumace alkoholu, a to je asi celý co bych chtěla změnit.*“

Petr: „*Určitě ten spánek si myslím, že bych měl zlepšit, ale bohužel se mi to nedaří a s mojí profesí, abych měl aspoň sedm hodin, tak bych musel chodit spát kolem 8. hodiny večer.*“

Mirka: „*Vždycky jsou rezervy a jsou období, kdy povolím a třeba toho tolik nedržím, ale jinak životní styl je supr. S pohybem a s náplní života a takhle, jsem maximálně spokojená.*“

Aleš: „Nevím, **nic měnit** asi **nechci**.“

Aneta: „Problém je u mě teda asi spíš **jídlo**, které **ne vždy řeším úplně na 100 %** a stejně tak i **alkohol**. Takže na tom **bych mohla zapracovat**.“

Jiří: „Možná ještě to **jídlo by šlo vylepšit**, jako to **složení stravy**, jinak je to asi v pohodě.“

8 Výsledky výzkumného šetření a jejich zhodnocení

V této části práce bych ráda shrnula, interpretovala a reagovala na výsledky výzkumného šetření. Polostrukturovaný rozhovor jsem v této části ještě re-analyzovala a odpovědi, které šly bodovat jsem následně obodovala, aby výsledky šetření byly přehlednější a relevantnější. Pro snadnější orientaci v textu, znovu níže příkládám celkové bodové hranice, jichž bylo možné dosáhnout.

Tabulka č. 2 - Celkové bodové hodnocení

	Životní styl	Stravování	Otužování	Výskyt onemocnění	Stupně bodového hodnocení
Bodové hodnocení	15–13 b.	17–14 b.	8–7 b.	5 b.	1.
	12–7 b.	13–7 b.	6–5 b.	4–3 b.	2.
	6–0 b.	6–0 b.	4–0 b.	2–0 b.	3.

Zdroj – vlastní kritéria

8.1 Životní styl (kvalita)

První otázkou do oblasti životního stylu byla úvodní otázka, kdy jsem se respondentů ptala, jak by krátce popsali svůj životní styl. Na tuto otázku mi všichni respondenti sdělili, že si myslí, že jejich životní styl je z větší části zdravý. Někteří respondenti jejich odpovědi ještě rozvinuli například o to, že hodně sportují, snaží se stravovat zdravě, nebo nepijí alkohol.

V této úvodní části mě nejvíce zaujala odpověď Petra, kdy uvedl, že chce v létě vypadat „ve formě“ a rád by si vyzkoušel závody v Men’s physique. Tato kategorie je jemnější odnož kulturistiky, tudíž je zde kladen velký důraz na estetiku, celkovou symetrii a úroveň vyrýsování svalové hmoty. S tím tedy souvisí i to, že jsou k tomu uzpůsobeny i jeho stravovací návyky, a to, že stravu má určenou od trenéra, jak mi v rozhovoru také sdělil. Říkal, že nemá dostatečnou sebe vůli k tomu, aby sám jedl zdravě, a proto má jídelníček přesně nastavený. Pro některé typy lidí je takto striktní přístup ten, který jim bude vyhovovat, avšak na druhou stranu pak jedinec nemusí v reálném životě umět převést

stravovací návyky do běžného života, tak aby strava byla plnohodnotná a v souladu s výživovými doporučeními.

Bodově hodnocenou oblast životního stylu tvořilo 5 otázek, kdy u každé bylo možné získat maximálně 3 body, celkem bylo tedy možné získat maximálně 15 bodů.

Stupně v oblasti životního stylu byly rozděleny následovně:

1. stupeň – 15-13 bodů
2. stupeň – 12-7 bodů
3. stupeň – 6-0 bodů

Tabulky č. 3 a 4 již ukazují konkrétní informace získané od respondentů s bodovým hodnocením, uvedeným v závorce pod odpověďmi, a celkovým získaným stupněm hodnocení.

Tabulka č. 3 - Hodnocení životního stylu lidí neotuzujících se

	Viktorie	Růžena	Petr	Aneta	Jiří
Kolik hodin denně spíš?	7-8 hod. (3 b.)	8-9 hod. (3 b.)	5-6 hod. (1 b.)	7-8 hod. (3 b.)	8 hod. (3 b.)
Jak často konzumuješ alkohol?	1x / 14 dní (2 b.)	1x / 14 dní (2 b.)	1-2x / rok (3 b.)	1x / měsíc (3 b.)	- (3 b.)
Kolik konzumuješ alkoholu?	4 piva + destiláty (2 b.)	2 sklenice vína (3 b.)	- (3 b.)	8 piv + destiláty (1 b.)	- (3 b.)
Kouříš ty nebo někdo přímo v domácnosti?	Ano, vykouří 3- 10 cigaret / týden (2 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)
Jak často sportuješ?	4-5x týdně (2 b.)	5x týdně (3 b.)	5-6x týdně (3 b.)	4-5x týdně (2 b.)	5-6x týdně (3 b.)
Celkem bodů	11	14	13	12	15
Celkový stupeň	2.	1.	1.	2.	1.

Zdroj – vlastní výzkum

Komentář:

Jak si můžeme všimnout v tabulce č. 3, tři z pěti respondentů, kteří se neotuzovali, získalo 1. stupeň hodnocení, tedy nejvyšší stupeň a jeden z nich získal dokonce maximální počet bodů. V oblasti životního stylu se tedy u těchto respondentů nedostatky nenachází, případně jsou minimální. Dva z pěti respondentů získalo na základě bodového hodnocení 2. stupeň, tedy průměrný, střední. U těchto respondentů se nedostatky vyskytují již ve vyšší míře.

Viktorie, jako jediná z respondentů uvedla, že je kuřačkou. V dalším šetření mi v rozhovoru řekla, že její otec také kouří. O této skutečnosti, bychom mohli uvažovat jako o vnějším faktoru, ovlivňující naše jednání, protože osobnost člověka je utvářena již od dětství formou nápodoby, tudíž se často můžeme setkávat právě s problematikou kouření, kdy rodiče dítěte jsou kuřáci a děti následně kouří také. O motivaci ke kouření však lze pouze spekulovat. Vzhledem k tomu, že v otázce na zdravotní stav mi respondentka sdělila, že trpí alergickým onemocněním, které se jí minulý rok zhoršilo a je sledována na hematologii, určitě by bylo vhodné, i přesto že Viktorie nekouří velké množství cigaret, přestat. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, kouření je prokazatelným karcinogenem, a tedy se podílí na vzniku onkologických onemocnění. Má výrazný negativní dopad na stav plic a dýchacích cest, tudíž může být následně zhoršena již výše zmiňovaná alergie. Stejně tak bych doporučila umírnit konzumaci alkoholu, protože sama respondentka v rozhovoru uvedla že: *„když jdu pít, tak to neumím, že jakoby nedokážu odhadnout míru konzumace alkoholu.“* Z tohoto výroku Viktorie vyplývá, že když pije alkohol, není to v rozumné míře, nýbrž nadměrných dávkách, ze kterých mohou plynout zdravotní rizika, včetně intoxikace alkoholem nebo akutní pankreatitidy.

Stejně tak u Anet se domnívám, že by bylo vhodné umírnit množství konzumovaného alkoholu při jednorázové konzumaci, která v rozhovoru uvedla, že při jednorázové akci vypije až 8 piv a k tomuto množství ještě destiláty.

Na základě výsledků tabulky si můžeme všimnout, že Petr spí pouze 5-6 hodin, a právě kvůli délce spánku, kterou shledávám jako nedostatečnou, byl v této části ohodnocen pouze jedním bodem, a to i vzhledem k tomu, že Petr v rozhovoru sám přiznal, že se domnívá, že to bude mít dopad na jeho zdravotní stav ve stáří. Nicméně i přes to, že ví,

by pro jeho zdraví bylo přínosné spát déle, vzhledem k jeho povolání pro to nic nedělá, a tak si myslím, že by bylo vhodné uvažovat nad kroky, které by zajistily potřebnou dobu spánku.

Jirka mi v rozhovoru řekl, se ve volném čase věnuje hlavně aerobním aktivitám a jako jediný Jirka zmínil i strečink neboli protahování. Protahování udržuje svaly pružné, silné a zdravé, a tuto flexibilitu potřebujeme k udržení rozsahu pohybu v kloubech, protože bez protažení se svaly zkracují a stahují. To může být rizikem bolesti kloubů, napětí a poškození svalů. V důsledku zkracování svalů může být ztíženo například natažení nohy nebo narovnání kolene, a když jsou napjaté svaly vyzvány k namáhavé činnosti – sportu, mohou se svaly náhle poškodit. Zraněné svaly nemusí být dostatečně silné, aby podpíraly klouby, což může následně vést až k poranění kloubů. Pravidelné protahování udržuje svaly dlouhé, štíhlé a pružné, a to znamená, že fyzická aktivita „nevyvine příliš velkou sílu na samotný sval“ (Harvard Health Publishing, 2022).

U Jirky tedy velmi cením právě onen strečink a dostatek aerobní aktivity. K této aktivitě by však bylo vhodné zařadit i nějaký silového silový prvek, například posilování, které zlepšuje fyzický výkon, kontrolu pohybu, může napomoci prevenci diabetu 2. typu snížením viscerálního tuku a zlepšení citlivosti na inzulin. Silový trénink také zvyšuje rychlost metabolismu, snižuje krevní tlak, LDL cholesterol a zvyšuje HDL cholesterol. Tento typ tréninku může také podporovat vývoj kostí, přičemž studie ukazují 1–3 % zvýšení minerální hustoty kostí a dokáže zvrátit specifické faktory stárnutí v kosterním svalstvu (Current Sports Medicine Reports, 2012).

Tabulka č. 4 - Hodnocení životního stylu lidí otužujících se

	Honza	Kristýna	Mirka	Aleš	Tereza
Kolik hodin denně spíš?	8 hod. (3 b.)	8-10 hod. (3 b.)	Min. 8 hod. (3 b.)	10 hod. (2 b.)	7-8 hod. (3 b.)
Jak často konzumuješ alkohol?	Max 1x / měsíc (3 b.)	Max 1x / měsíc (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)
Kolik konzumuješ alkoholu?	Max 2 Cidery (3 b.)	2 sklenice vína (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)
Kouříš ty nebo někdo přímo v domácnosti?	- (3 b.)	Občas e-cigarety 2 / měsíc (2 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)
Jak často sportuješ?	6x týdně (3 b.)	7x týdně (3 b.)	7x týdně (3 b.)	7x týdně (3 b.)	6x týdně (3 b.)
Celkem bodů	15	14	15	14	15
Celkový stupeň	1.	1.	1.	1.	1.

Zdroj – vlastní výzkum

Komentář:

V tabulce č. 4., která hodnotí životní styl otužilých jedinců se nenachází nikdo, kdo by získal méně než 14 bodů, tedy všichni získali 1., nejvyšší stupeň hodnocení.

U odpovědí těchto lidí jsme si mohli všimnout, že alkohol nekonzumují, případně velmi sporadicky, příležitostně. U lidí otužujících se jsme si mohli také všimnout, že všichni se sportovní aktivitě věnují minimálně 6x do týdne.

Jan uvedl, že se věnuje více druhům pohybové aktivity. To může být výhoda zejména z hlediska rozvoje celkové tělesné zdatnosti, tedy složek vytrvalostní, silové, koordinací pohybů a mobility. Z funkčního hlediska je všestranná aktivita také vhodná jako prevence vzniku kardiovaskulárních onemocnění, obezity ale také i prevence svalových dysbalancí způsobených jednostranným pohybem, zatímco Tereza se ve volném čase věnuje pouze powerliftingu (silovému trojboji), který je výhodný pouze pro rozvoj svalové síly. Tento sport nezohledňuje jiné složky tělesné zdatnosti, zejména složku vytrvalostní, která právě zlepšuje vitalitu srdce a plic, tedy oběhovou soustavu. Powerlifting je také velkou zátěží pro šlachy, vazy a klouby, na které je vyvíjen podstatný tlak, a proto je nutné dbát na dostatečnou regeneraci a strečink v rámci tréninku, jako prevence zranění.

Na otázku týkající se kouření všichni respondenti uvedli, že nekouří. Pouze respondentka Kristýna uvedla, že kouří jednorázové elektronické cigarety, ale pouze v malé míře, v celkovém množství asi 2 e-cigaret měsíčně, konkrétně jednorázových elektronických cigaret značky Elfbar, které vydrží na 600 potahů a v jedné této e-cigaretě je obsaženo 20 mg nikotinu. Ze zdravotního hlediska působí nikotin jako návyková látka, která zvyšuje krevní tlak, zvyšuje tepovou frekvenci, stahuje cévy, zvyšuje obsah mastných kyselin v krvi a zpomaluje syntézu estrogenu (© 2003, Kuřákova plíce).

I přesto, že na rozdíl od klasických cigaret obsahuje elektronická cigareta méně škodlivých a karcinogenních látek, i tak bych kouření těchto cigaret nedoporučila.

8.2 Stravování

Tuto oblast tvořilo 6 otázek, kdy u téměř všech odpovědí bylo možné získat maximálně 3 body, pouze u otázky „Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin?“ v oblasti stravování, bylo možné získat maximálně 2 body, na základě odpovědi ano, nebo ne. Celkem bylo tedy možné získat maximálně 17 bodů. Stupně v oblasti stravování byly rozděleny následovně:

1. stupeň – 17-14 bodů
2. stupeň – 13-7 bodů
3. stupeň – 6-0 bodů

V následující části jsou opět již uvedeny tabulky (č. 5 a 6), obsahující údaje z odpovědí respondentů s bodovým hodnocením.

Tabulka č. 5 - Stravovací zvyklosti lidí neotužujících se

	Viktorie	Růžena	Petr	Aneta	Jiří
Kolikrát denně se stravuješ?	4-6x (3 b.)	3x + menší svačiny (3 b.)	6x (3 b.)	5x (3 b.)	4-5x. (3 b.)
Kolik zkonsumuješ porcí ovoce?	2 (3 b.)	1 (2 b.)	2 (3 b.)	1-2 (2 b.)	2 (3 b.)
Kolik zkonsumuješ porcí zeleniny?	3 (3 b.)	?? více než ovoce (2 b.)	2 velké porce (3 b.)	Max. 1 (1 b.)	3 (3 b.)
Jak často se stravuješ v restauracích?	1x / týden (3 b.)	1x / týden Fastfoody / restaurace (3 b.)	1x / týden (3 b.)	2x / měsíc (3 b.)	2x / týden Asijská (lehká) kuchyně (3 b.)
Jak často se stravuješ ve fastfoodech?	1x / měsíc (3 b.)	1x / týden Fastfoody / restaurace (2 b.)	- (3 b.)	1x / měsíc (3 b.)	- (3 b.)
Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin?	Ano, pokud ji něco zajímá (2 b.)	Ano, podrobně (2 b.)	Snaží se, ale většinou to nekontroluje (1 b.)	Ano, skoro u všeho (2 b.)	Ano (2 b.)
Celkem bodů	17	14	16	14	17
Celkový stupeň	1.	1.	1.	1.	1.

Zdroj – vlastní výzkum

Komentář:

V tabulce č. 5, znázorňující stravovací zvyklosti lidí neotužujících se nenachází nikdo, v jehož stravovacích návycích by se nacházely významné nedostatky, všichni respondenti byli tedy ohodnoceni nejvyšším stupněm hodnocení – prvním, a dva z pěti dotázaných získalo dokonce maximální počet bodů.

Všichni respondenti uvedli, že se stravují minimálně 4x denně, což zajišťuje zhruba rovnoměrný příjem energie v průběhu celého dne. Většina respondentů konzumuje 2 porce ovoce a minimálně 2 porce zeliny denně. Z tabulky jsme také zjistili, že respondenti navštěvují restaurace průměrně 1x týdně a většina z nich v rozhovorech uvedla, že v případě konzumace jídla v restauracích vybírají jídla, která jsou nutričně

plnohodnotná. Fastfoody navštěvuje tato skupina lidí ve výjimečných situacích, a 4 z 5 respondentů uvedlo, že sledují zadní etiketu na potravinách – tedy zejména složení a nutriční hodnoty.

Růžena v rozhovoru uvedla, že si myslí, že jí kaloricky hodně málo, zhruba 1 800 kcal. Já jsem však na základě údajů výšky, hmotnosti a věku, které mi respondentka sdělila, spočítala její BMI, které je 20,2, tedy normální hmotnost. Hodnota bazálního metabolismu vyšla na 1 379 kcal, po zahrnutí faktoru aktivity, vzhledem k sedavému zaměstnání, je její energetická spotřeba 1 792 kcal. Denní příjem 1 800 kcal, o kterém si Růžena myslí, že je nízký, je její udržovací příjem. Pokud však zahrneme i sportovní aktivitu, která je pravidelná a často i s velkou spotřebou energie, pak je tento příjem skutečně nedostačující a Růžena by tedy měla navýšit její kalorický příjem. Růženě bych doporučila začít lépe sledovat množství zkonsumovaného ovoce a zeleniny, jelikož v rozhovoru uvedla, že toto nějak extra nehlídá a nemá takový přehled. Dále by bylo vhodné omezení stravování v restauracích, ve kterých se stravuje každý týden. Jídla ve veřejných stravováních jsou často připravovaná na větším množství tuku, než je potřebné, často to bývají jídla zahušťovaná, z polotovarů a velmi často také na přepalovaném oleji, který restauratéri nemění po každém pokrmu. Jídla v restauracích jsou připravována hlavně tak, aby měla vysokou senzoryckou hodnotu, což se odráží na energetické hodnotě a jídlech chudých na kvalitní potraviny s vhodným složením, s nízkým obsahem kvalitních tuku, vitamínů a minerálů.

Petr konzumuje dostatečné množství ovoce a zeleniny, které jsou v souladu s doporučeními pro příjem ovoce a zeleniny. Nicméně Petr v rozhovoru zmínil, že se domnívá, že konzumace ovoce v odpoledních a večerních hodinách vede ke sníženému vstřebávání cukrů (fruktózy), potažmo ukládání energie z ovoce do tukových zásob. Tento mýtus bych zde ráda vyvrátila, protože ovoce ve večerních hodinách nevede ke zvýšenému ukládání energie ve formě triacylglycerolů – tedy tělesných tuků. Ovoce je sacharid a zvyšuje hladinu glykemie stejně jako ostatní sacharidové potraviny a nezáleží na denní době, kdy tyto potraviny konzumujeme. O tom, jestli budeme hubnout nebo přibírat rozhoduje celkový kalorický příjem, nikoliv denní doba (Rozumné hubnutí, 2021).

Aneta v rozhovoru uvedla, že konzumuje maximálně jednu porci zeleniny denně kvůli tomu, že: „je to hrozně drahý.“ Tento problém je bohužel v dnešní době velmi aktuální a věřím, že se netýká pouze Anety. Ekonomické faktory jsou bohužel ty, které náš život velmi ovlivňují, ale my je ovlivnit nemůžeme. Z finančního hlediska bych snad jediné mohla doporučit začít vybírat levnější druhy zeleniny, ze kterých se dá uvařit i několik porcí. Ideálním příkladem by mohly být například polévky, případně do vaření začít využívat zeleninu mraženou, která si zachovává stejné cenné látky jako zelenina čerstvá, ale mnohdy je její cena v obchodech nižší.

Tabulka č. 6 - Stravovací zvyklosti lidí otužujících se

	Honza	Kristýna	Mirka	Aleš	Tereza
Kolikrát denně se stravuješ?	Přerušované půsty 16:8 (2 b.)	6x (3 b.)	2x denně Přerušované půsty 16:8 (1 b.)	2-3x denně Přerušované půsty 16:8 (1 b.)	6x (3 b.)
Kolik zkonzumuješ porcí ovoce?	2 (3 b.)	2 (2 b.)	Hodně (3 b.)	Hodně (3 b.)	Min. 1 (3 b.)
Kolik zkonzumuješ porcí zeleniny?	3 (3 b.)	2 (2 b.)	Hodně (3 b.)	Hodně (3 b.)	2 velké porce (3 b.)
Jak často se stravuješ v restauracích?	1-2x / měsíc (3 b.)	1x / měsíc (3 b.)	1-2x / týden (3 b.)	2x / týden (3 b.)	2x / týden (2 b.)
Jak často se stravuješ ve fastfoodech?	- (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)	- (3 b.)
Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin?	Ne, stravuje se intuitivně (1 b.)	Ano (2 b.)	Ano, složení (2 b.)	Ano, zajímá se o to (2 b.)	Ano (2 b.)
Celkem bodů	15	15	15	15	16
Celkový stupeň	1.	1.	1.	1.	1.

Zdroj – vlastní výzkum

Komentář:

V tabulce č. 6, mapující stravovací zvyklosti otužilců, dosáhli také všichni respondenti nejvyššího stupně hodnocení. Všichni dotazovaní uvedli, že se nikdy nestravují ve fastfoodech, ale v restauraci občas ano, a to v průměru 1x týdně. 4 z 5 respondentů se zajímá o složení a nutriční hodnotu potravin, pouze jeden z respondentů, Honza, zadní etiketu potravin nesleduje, jelikož mi v rozhovoru sdělil, že dříve chtěl mít přehled o kalorickém příjmu v kalorických tabulkách, nicméně poté zjistil, a myslí si, že každý z nás podvědomě ví, kolik má jíst, a tak je zbytečné si příjem zapisovat do nutričních tabulek. Dle výsledků tabulky, otužili jedinci konzumují velké množství ovoce a zeleniny. Tři z pěti respondentů se stravují formou přerušovaných půstu, kdy jedí v 8hodinách s následným 16hodinovým půstem. Institut moderní výživy (2021) tvrdí, že benefity těchto půstů mohou být například ve zlepšení senzitivity na inzulin, snižování krevního tlaku, snížení míry únavy a dle některých studií snižují hladinu CRP, což je protein související se zánětlivou reakcí a odpovědí organismu na zánět. Na druhou stranu však uvádí, že stále ještě neexistuje dostatek důkazů o dlouhodobých benefitech přerušovaných půstů.

Mirka a Aleš právě drží, výše zmiňované, přerušované půsty tím způsobem, že nejčastěji mají 2 velká jídla denně. Zde se mi nabízí otázka, ohledně složení stravy a energetické hodnotě. Někomu mohou 2 jídla vyhovovat, avšak příjem dvou denních jídel je adekvátní pouze za předpokladu, že jídla jsou dostatečně velká, tedy že pokryjí celý denní kalorický příjem a obsahují dostatečné množství všech makroživin, tzn. bílkoviny, sacharidy, tuky i vlákninu, ale také i mikroživiny, kterými jsou vitaminy, minerály a stopové prvky. Myslím si, že pro velkou část lidí by mohlo být právě toto problém, takže strava by se poté mohla stát nevyváženou s deficitem některým složek potravy. Proto bych z tohoto hlediska doporučila, většinové populaci, konzumaci alespoň 3 větších jídel denně.

8.3 Otuzování

Další zkoumanou oblastí této práce bylo otuzování. Tyto otázky byly samozřejmě pokládány pouze jedinců, kteří se otuzují. Níže jsou v tabulkách 7 a 8 sumarizovány odpovědi, které mi respondenti poskytli v rozhovorech, a na základě toho, byly zpracovány a vyhodnoceny výsledky. Tuto oblast tvořily 3 otázky, ze kterých respondenti mohli získat maximálně 8 bodů. Stupně v oblasti otuzování byly rozděleny následovně:

1. stupeň – 8-7 bodů
2. stupeň – 6-5 bodů
3. stupeň – 4-0 bodů

Tabulka č. 7 - Zvyklosti v otuzování lidí otuzujících se

	Honza	Kristýna	Mirka	Aleš	Tereza
Otužuješ se sezónně nebo celoročně?	Celoročně (2 b.)	Celoročně (2 b.)	Celoročně (2 b.)	Celoročně (2 b.)	Celoročně (2 b.)
Jak často se otužuješ?	Každý den (2 b.)	Každý den (2 b.)	Každý den (2 b.)	Každý den (2 b.)	Několikrát do týdne (1 b.)
Jaké používáš metody k otuzování?	Sprcha, koupele v ledové vodě, otuzování vzduchem, sauna (4 b.)	Sprcha, koupele v ledové vodě, sauna (3 b.)	Sprcha, koupele v ledové vodě (2 b.)	Sprcha, koupele v ledové vodě, otuzování vzduchem (3 b.)	Studená sprcha, sauna (2 b.)
Celkem bodů	8	7	6	7	5
Celkový stupeň	1.	1.	2	1.	2.

Zdroj – vlastní výzkum

Komentář:

V tabulce 7, mapující zvyklosti otužilců, bylo zjištěno, že všichni respondenti se otuzují celoročně. V rozhovorech mi sdělili, že přes letní měsíce využívají jako hlavní metodu studenou sprchu, v případě manželů Mirky a Aleše, je to i ledová voda, když sjíždí řeku na kánoích. V zimních měsících 4 z 5 respondentů využívají venkovní ledové vody, nejčastěji rybníky atd. Kristýna v zimě využívá k otuzování venkovní bazén. Pouze respondentka Tereza uvedla, že se celý rok otužuje způsobem ranní studené sprchy.

Honza a Aleš mi také sdělili, že v zimních měsících využívají metodu otužování studeným vzduchem. Aleš uvedl, že si v zimě obléká pouze kratšasy a chodí po celý rok bosý. Honza mi zase řekl, že v zimě se svými kamarády pořádají každoroční túru na Sněžku, na kterou vystupují pouze ve spodním prádle. Tento způsob otužování by mohl být pro běžnou populaci považován za rizikový, hlavně kvůli vysoké pravděpodobnosti podchlazení organismu, nicméně Honza se věnuje otužování již čtvrtým rokem, tudíž oproti běžné populaci je podstatně lépe adaptovaný na chlad. I přesto je nezbytné být v těchto podmínkách dobře vybaven a být připraven na možnost podchlazení organismu. Tito otužilci by s sebou na výšlap měli vždy nosit dostatek teplého oblečení, jídla a pití, funkční mobil s číslem horské služby a v žádném případě by neměli chodit sami.

V rámci otužování jsem se také respondentů ptala, jaký vidí oni sami největší přínos otužování a proč tuto aktivitu vůbec dělají. Všichni respondenti se shodli, že se otužují zejména kvůli zdravotnímu benefitu, o kterém začali i někteří z respondentů více mluvit. Jak bylo možné dozvědět se z rozhovoru s Honzou, ten začal o tomto benefitu, na imunitní systém, mluvit velmi podrobně. Časté odpovědi ohledně přínosu otužování se také týkaly psychologického efektu. Bezprostředně po otužování totiž dochází k vyplavování hormonů štěstí, kterými jsou dopamin, serotonin a endorfíny.

Kristýna na otužování ocenila zejména pozitivní vliv na sportovní výkon, jelikož během otužování dochází k silnému prokrvení tkání, a ty jsou následně lépe vyživované. To má tedy pozitivní vliv zejména proto, že svalová tkáň je schopna rychlejší regenerace.

8.4 Výskyt onemocnění

Tento poslední blok zkoumaných oblastí se již věnuje výskytu onemocnění u respondentů. Výsledky výzkumu popisuje tabulka č. 8 pro neotužilce, a tabulka č. 9 pro lidi otužující se. Zde se nachází pouze 2 základní otázky, ze kterých bylo možné získat maximálně 5 bodů. Stupně byly rozděleny následovně:

1. stupeň – 5-4 body
2. stupeň – 3-2 body
3. stupeň – 1-0 bodů

Tabulka č. 8 - Výskyt onemocnění u lidí neotuzujících se

	Viktorie	Růžena	Petr	Aneta	Jiří
Trpíš nějakým onemocněním?	Alergické onemocnění (2 b.)	Ne (2 b.)	Ne (2 b.)	Ne (2 b.)	Ne (2 b.)
Kolikrát jsi byl za poslední rok nemocný?	3x (2 b.)	3x (2 b.)	3x (2 b.)	3x (2 b.)	1x (3 b.)
Celkem bodů	4	4	4	4	5
Celkový stupeň	1.	1.	1.	1.	1.

Zdroj – vlastní výzkum

Tabulka č. 9 - Výskyt onemocnění u lidí otuzujících se

	Honza	Kristýna	Mirka	Aleš	Tereza
Trpíš nějakým onemocněním?	Ne (2 b.)	Ne (2 b.)	Ne (2 b.)	Ne (2 b.)	Ne (2 b.)
Kolikrát jsi byl za poslední rok nemocný?	1x (3 b.)	1x (3 b.)	1x (3 b.)	0x (3 b.)	3x (2 b.)
Celkem bodů	5	5	5	5	4
Celkový stupeň	1.	1.	1.	1.	1.

Zdroj – vlastní výzkum

Komentáře:

Odpovědi neotuzilců v této části byly často dost podobné. Respondenti byly nemocní nejčastěji 3x a ve většině případů šlo o nachlazení. Zde bych se tedy ráda vyjádřila pouze k odpovědím Viktorie a Petra, kteří zmiňovali ještě jiná onemocnění.

Viktorie uvedla, že za minulý rok prodělala nachlazení a 3x měla rýmu. Dále mi také sdělila, že měla horší alergickou reakci oproti jiným rokům a hůř se jí dýchalo. O příčině zhoršené alergie lze pouze spekulovat, avšak kouření respondentky k tomu jistě nepřispívá. Dále mi Viky řekla, že se jí hůř dýchalo, když vyšla například schody, kde by na vině mohlo být i to, že během léta přibrala několik kilogramů a její tělesná hmotnost byla vysoká. Vyšší tělesná hmotnost je spojena s tím, že člověk s nadváhou musí vynakládat větší úsilí při běžných činnostech, jelikož má větší tělesnou hmotnost. Jakmile se začala Viktorie více hýbat, trénovat a její tělesná hmotnost se začala snižovat,

problémy se zadýcháváním již nemá v tak velké míře. Začala zvládat činnosti běžného života, včetně náročnějších úkonů.

Petr v rozhovoru mluvil o střevních potížích ve spojitosti se stravou. Zde bych ráda podotkla, že pokud je člověk a jeho trávicí trakt zvyklý na určitou stravu, bývá poměrně běžné, že při porušení této diety se vyskytnou problémy spojené právě s trávením. Může se jednat o poměrně široké spektrum obtíží, ať už je to bolest žaludku, nadýmání, průjem nebo naopak zácpa. Problémem však může být jednorázové dramatické množství tohoto jídla nebo potraviny (např. přejedení se velmi tučným nebo sladkým jídlem), kdy by náš organismus nemusel tento excesivní příjem zvládnout, a mohlo by dojít k závažnějším komplikacím, kterými by mohla být akutní pankreatitida, nebo dokonce až metabolický rozvrat. Proto bychom měli jídlo konzumovat vždy umírněně a s časovými odstupy, aby zde byl dostatečný časový prostor pro trávení.

8.5 Nedostatky v životosprávě

V této části jsou shrnuty odpovědi respondentů na otázku: „Co vidíš jako největší nedostatek tvého životního stylu a co bys chtěl/a zlepšit?“ Tyto odpovědi byly bodově nehodnocené a otázka sloužila k zamyšlení respondentů nad jejich životním stylem. Otázka byla pokládána na závěr šetření z důvodu, že respondenti si mohli právě tyto nedostatky uvědomit až po uplynutí rozhovoru.

Tabulka č. 10 - Nedostatky všech respondentů v jejich životním stylu

Jméno respondenta	Nedostatek, který chce zlepšit
Viktorie	Snížit příjem alkoholu
Růžena	Více času na odpočinek, snížit příjem kofeinu
Petr	Dostatečná délka spánku
Aneta	Vylepšit stravovací návyky, snížit příjem alkoholu
Jiří	Vylepšit stravovací návyky
Honza	Psychický rozvoj, dosažení mentální stability
Kristýna	Více času na odpočinek, zlepšit regeneraci
Mírka	??? Nic
Aleš	Nic
Tereza	Zlepšit pravidelnost s jídlem

Zdroj – vlastní výzkum

Na závěrečnou otázku, jejíž výsledky znázorňuje tabulka č. 10, mi téměř všichni respondenti sdělili, co by chtěli zlepšit. Prostor pro zlepšení se týkal všech oblastí životního stylu a odpovědi byly i docela rovnoměrné. Nejčastěji se jednalo o nedostatky ve stravovacích návycích, dále v konzumaci alkoholu, ale také nedostatečného času na odpočinek. Pokud člověk nemá dostatečný prostor pro odpočinek, začne se cítit pod tlakem a ve stresu. V reakci na stres se mění hladina různých hormonů, což je spojeno se zvýšenou sekrecí řady hormonů včetně glukokortikoidů, katecholaminů, růstového hormonu a prolaktinu, jejichž efektem je zvýšení mobilizace zdrojů energie a přizpůsobení jedince novým okolnostem. Stres může vést k imunologickým poruchám a může ovlivnit imunitní odpověď, také vede ke zvýšenému srdečnímu výdeji, průtoku krve kosterním svalstvem, zadržování sodíku, snížené intestinální motilitě, zvýšené glukóze a mnoho dalšího (Indian journal of Endocrinology and Metabolism, 2011). Proto bychom měli dbát i na naše psychické zdraví, dělat věci co nás baví a dopřávat si tedy dostatečné množství spánku a relaxace.

Růžena v rozhovoru uvedla, že by ráda snížila příjem kofeinu, který se jí zdá vysoký, nicméně podle doporučení EFSA (2015) se za přijatelnou denní dávku u běžné populace považuje množství kofeinu až do 400 mg / den. Zde se však opět dostáváme k individualitě každého z nás. Citlivost na kofein je také individuální věc, a tak je možné, že i při příjmu 200 mg, může kofein u Růženy vyvolávat problémy se spánkem.

Aleš v závěrečné otázce uvedl, že je takto spokojený a jeho životní styl mu vyhovuje. U tohoto respondenta bych alespoň doporučila sledovat složení a kalorickou hodnotu jídel, která konzumuje, jelikož se stravuje pouze 2x denně. O rizicích jsem mluvila již v bloku o stravování, a tedy toto je připomínka.

Jiří by si přál zlepšit pouze stravovací návyky, zejména složení stravy. Myslím si, že v oblasti výživy je téměř vždy co zlepšovat, ať už se jedná tedy o složení a zastoupení jednotlivých makro a mikroživin, nebo například výběr potravin, či pestrost stravy. Jiřího odpověď se mi tedy líbila, jelikož i on si je toho vědom a chce na této oblasti ještě zapracovat.

8.6 Porovnání výsledků v rámci dvou zkoumaných skupin

V této části práce bych ještě ráda, pomocí tabulky č. 11, přehledně shrnula celkové výsledky šetření s bodovým hodnocením, v rámci dvou zkoumaných skupin:

Tabulka č. 11 – Porovnání výsledků v rámci skupin

		Otužilci	Neotužilci
Celkový počet bodů z oblasti	Životní styl	73 b.	65 b.
	Stravování	76 b.	78 b.
	Výskyt onemocnění	24 b.	21 b.

Zdroj – výsledky vlastního zkoumání

Porovnání zkoumaných skupin:

V rámci oblasti životního stylu u dvou zkoumaných skupin, lidí otužujících se a neotužujících se, jsme si mohli všimnout jistých odlišností. Po sečtení celkových bodů u všech neotužujících se, vyšlo celkové skóre 65 bodů, a po sečtení celkových bodů u všech otužujících se, vyšlo celkové skóre 73 bodů, tedy o 8 bodů více. Tato bodová odlišnost vyšla zejména na základě toho, že v tabulce č. 3, popisující životní styl neotužilých, se vyskytovalo více lidí konzumujících alkohol, oproti tabulce č. 4 – lidí otužilých. Dále se jednalo i o užívání tabákových výrobků, v případě jedné respondentky ze skupiny neotužilých. Při porovnání těchto dvou skupin bylo také zjištěno, že lidé otužující se věnují sportovní aktivitě minimálně 6x týdně, zatímco lidé neotužili minimálně 4x týdně. Kvalita životního stylu je tedy, v rámci mého zkoumaného vzorku lidí, lepší u osob otužilých.

Ve stravovacích zvyklostech lidí otužujících se a neotužujících se, bylo možné, na základě srovnávacích tabulek, odhalit rozdíly ve stravovacích návycích. Mírně lepšího hodnocení dosáhli jedinci, kteří se neotužovali, protože se stravovali více pravidelně, a to minimálně 4x denně, na rozdíl od otužilců. Otužilci se ve více než polovině případů stravovali přerušovanými půsty s 16hodinami lačnění a jedinci s tímto typem stravování se tedy stravovali v průměru 2-3x denně. O rizicích, plynoucích z konzumace 2 jídel denně, jsem již více mluvila v oblasti stravování (viz kapitola 8.2), a tak zde již tuto část přeskočím.

Při porovnání výskytu onemocnění u zkoumaných skupin, jsme si z výsledků tabulek č. 7 a 8 mohli všimnout, že nikdo z respondentů aktuálně netrpí žádným onemocněním, kromě alergického onemocnění u respondentky Viktorie. V této části bychom mohli vážně uvažovat o spojitosti výskytu onemocnění a otužování, jelikož lidé neotužující se byli zaposlední rok nemocní průměrně 3x, zatímco lidé otužující se pouze 1x, v případě jednoho respondenta se dokonce onemocnění v uplynulém roce nevyskytovalo. Celkem však každou ze zkoumaných skupin tvořilo pouze 5 osob, a tak by tato spojitost mezi výskytem onemocnění a otužováním mohla být podnětem k dalšímu bádání.

8.7 Postup redukční diety

V této části práce bych ráda čtenářům přiblížila praktickou ukázkou nastavení redukční diety u respondentky, a také mé klientky Viktorie, která se rozhodla pro změnu životního stylu, s redukcí 10 kg tělesného tuku.

Viktorii je 21 let, a je studentkou vysoké školy. Její váha před začátkem redukce byla 89,7, což k její výšce 170 cm odpovídá BMI 31, tedy prvnímu stupni obezity. Obvod pasu byl 106 cm, což jsou míry vysoce rizikové pro rozvoj kardiovaskulárních a jiných onemocnění. Bazální metabolismus dle Harris-Benedictovy rovnice vyšel na 1 720 kcal a po zahrnutí faktoru aktivity byla její energetická potřeba 2 100 kcal. Viky aktivně nesportovala, občas šla plavat nebo běhat.

Níže je již uveden příklad jídelníčku před redukční dietou, který mi Viky poskytla.

Po propočítání jídelníčku v kalorických tabulkách byl její denní příjem asi 296 g sacharidů, 115 g bílkovin a 143 g tuků, což vychází celkem na celkovou energetickou hodnotu 2 931 kcal. Jak již bylo zmíněno v předchozím odstavci, po zahrnutí aktivity byl její metabolismus 2 100 kcal, což znamená, že při denním příjmu cca 2 900 kcal byla v kalorickém surplusu zhruba 800 kcal.

Příklad jídelníčku před redukcí hmotnosti:

Snídaně: 50 g chléb, 2 vejce, 20 g Goudy, 20 g vepřová šunka standart, 10g máslo

Svačina: houska, 10 g pomazánkové máslo, 20 g Goudy, 20 g šunka, plátek salátu

Oběd: kuřecí Čína - 150 g rýže, 60 g masa, restovaná zelenina, 2 lžice řepkový olej, po obědě něco sladkého

Svačina: balíček slunečnicových semínek

Večeře: boloňské špagety - 150 g těstovin, 100 g omáčka z mletého masa mix

Jídelníček v redukční dietě jsme nastavily na cca 2000 kcal a upravily jsme ho zejména z hlediska množství tuků, které jsme snížily zhruba na 80 g, sacharidy jsme také mírně snížily a to na 210 g a bílkoviny jsme naopak lehce navýšily na 120 g, což odpovídá množství 1,3 g / kg. Vyšší množství bílkovin držíme zejména kvůli udržení svalové hmoty v redukční dietě a také kvůli tréninku ve fitness centru, který sám o sobě klade na organismus vyšší požadavky z hlediska příjmu bílkovin, které jsou nutné ke svalové hypertrofii a nezbytné k regeneraci svalové tkáně.

Jídelníček jsme však neupravovaly pouze z hlediska rozložení makroživin, ale i složení stravy. Zařadily jsme vyšší množství ovoce a zeleniny, které odpovídají denní porci 500 g, nový jídelníček dále obsahuje více celozrnných výrobků, které díky nižšímu glykemickému indexu zasytí na delší dobu než běžné pečivo a také obsahují vysoké množství vlákniny a minerálních látek. Dále jsme začaly čerpat tuky z kvalitních, hlavně rostlinných zdrojů, jako jsou ořechy, semena a rostlinné oleje. Tučné mléčné výrobky jsme vyměnily za polotučné a snížily jsme příjem jednoduchých cukrů – zejména z dezertů po obědě, které však Viky neměla zakázané, nýbrž jí bylo doporučeno omezení jejich konzumace.

Příklad jídelníčku v redukční dietě:

Snídaně: 50 g ovesné vločky, 15 g protein, 15 g 100 % arašídové máslo, banán

Svačina: ½ polotučný tvaroh, 10 g med, 20 g ořechy, 1 ks jablko

Oběd: 100 g kuřecí prsa, 70 g rýže, 10 g řepkový olej, zelenina

Svačina: proteinový puding, 20 g ořechy

Večeře: 100 g celozrnný chléb, Gervais FitProtein, 50 g šunka nejvyšší jakosti, 1 ks vejce, zelenina

S Viky je naším cílem shodit 10 kg tělesného tuku, na základě vhodně nastaveného jídelníčku a pohybové aktivity. Viky začala cvičit 3x týdně v posilovně a k této aktivitě jsme přidaly ještě 20 minut aerobní aktivity po tréninku a 1-2 kardio dny v týdnu, které vždy trvaly minimálně 45 minut. Celkový kalorický denní příjem byl upraven na cca 2 000 kcal. Nastavily jsme tedy kalorický deficit a zařadily více pohybové aktivity. Oproti předchozímu jídelníčku je kalorický deficit poměrně velký, nicméně vzhledem

k tomu, že Viky měla vysoké množství tukové tkáně a energetická hodnota přijímané stravy není pod bazálním metabolismem, rozhodly jsme se jít touto dynamičtější cestou, aby byl výsledek redukční diety co nejrychlejší, zároveň dlouhodobě udržitelný, čemuž odpovídá i rychlost hubnutí, které bylo pozvolné, rychlostí zhruba 0,5 kg / týden, viz tab. 12, níže – sledování tělesných hodnot.

Tabulka č. 12 - Sledování tělesných hodnot

Datum	Pas	Boky	Stehno	Biceps	Váha
12.9.2022	106	117	71	34	89,7
11.10.	100,5	114	68,5	33	88
8.11.	98,5	114	68,5	32	87,6
6.12.	91,5	112,5	68	31	85
21.12	90	111	67,5	31	83,2
4.1.2023	92	111	67,5	31	85
30.1.	90	109	67,5	31	83,7
13.2.	87	108,5	68,5	31	82,7
7.3.	87,5	108	68	30,5	82,5
21.3.	89	106,5	68	30,5	81,9

2022–2023, vlastní data

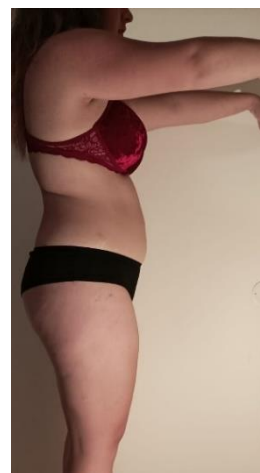
S Viky jsme dělaly v průběhu naší spolupráce průběžné kontroly každých 14 dní. V tyto dny mi posílala záznamy nejen váhy a tělesných hodnot, ale také fotografie, abychom viděli i z vizuální stránky, jak se tělo mění a reaguje na změny. Na základě těchto kontrol, jsme se rozhodovaly, jak budeme postupovat dále, zejména jak budeme manipulovat s pohybovou aktivitou a s jídlem, jestli ho budeme ubírat, nebo naopak navyšovat reverzní dietou. Níže jsou přiloženy obrázky (obr. 1, 2, 3) před redukcí hmotnosti z 12.9.2022, kdy její váha byla 89,7 kilogramů.



Obr. 1 - foto zepředu



Obr. 2 - foto zezadu



Obr. 3 - foto z boku

Na obrázcích přiložených níže (viz obr. 4, 5, 6), jsou fotografie po již 25 týdnech redukční diety, s úbytkem hmotnosti téměř 8 kilogramů a aktuální váhou 81,9 kg.



Obr. 4 - foto zepředu



Obr. 5 - foto zezadu



Obr. 6 - foto z boku

DISKUSE

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala hned několika tématy, a to životním stylem, stravováním, otužováním a výskytem virových onemocnění. V této práci jsem se snažila najít odpovědi na tři výzkumné otázky, které jsem si položila před zahájením šetření.

Na výzkumnou otázku, o jakých faktorech životního stylu lze uvažovat v souvislosti s výskytem virových a civilizačních onemocnění, bylo výzkumem odpovězeno, že lze uvažovat o pěti hlavních faktorech životního stylu. Mezi tyto hlavní faktory, které jsem ve své práci formulovala, patří stravovací návyky, pohyb, stres společně se spánkem, pohybová aktivita a užívání návykových látek. Jiní autoři k těmto faktorům řadí ještě životní prostředí, které však v rámci tohoto výzkumu nebylo zahrnuto, z důvodu, že tento faktor je častokrát neovlivnitelný. Faktory rozebírané v této práci, potvrzuje i kvantitativní kohortová studie z roku 2008, která se zabývala kombinovaným dopadem faktorů životního stylu na mortalitu. Zde Rob M van Dam et. al (2008) zjistili, že riziko úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění, rakovinu a všechny příčiny, rostla s rostoucím počtem rizikových faktorů, kterými bylo kouření, nadváha, nedostatek fyzické aktivity a nezdravé stravování. Tyto faktory mají tedy vliv na potencionální prodloužení délky života. Významný faktor výskytu virových onemocnění, je zejména lidský faktor, jelikož se většina virových onemocnění přenáší kapénkami či přímým kontaktem. Za riziko nákazy virovým onemocnění v rámci životního stylu považují zejména rizikové sexuální chování, kdy je u velké části těchto virových onemocnění obtížná léčba a mnohdy jsou následky doživotní, nebo je dokonce onemocnění nevléčitelné. Stejně tak Světová zdravotnická organizace (2022) shledává výskyt těchto onemocnění za velmi vysoký a závažný. Odhaduje, že v současné době trpí HPV infekcí celosvětově až 300 milionů žen a hepatitidou typu B trpí 296 mil. osob. Státní zdravotní ústav (2022) udává, že v České republice během roku 2022 přibylo 249 nových nálezů virem HIV.

V této práci jsem také našla odpověď na výzkumnou otázku, týkající se vnímání a podpory zdraví mezi mladými lidmi. V praktické části bylo zjištěno, že všichni respondenti ve věku od 20-30 let, by svůj životní styl a zdravotní stav charakterizovaly jako zdravý, nebo dobrý. Tato skutečnost odpovídá i kvantitativnímu výzkumu, prováděnému na zdravotně-sociální fakultě Jihočeské univerzity, v rámci diplomové

práce studenta Bc. Tomáše Kůry (2015), který ve svém výzkumu taktéž potvrdil tento postoj mladých lidí, avšak téměř všichni v mém šetření uvedli, že se v jejich životním stylu vyskytují nedostatky, které by chtěli zlepšit. V této práci bylo na základě výsledků stravování z tabulek zjištěno, že všichni respondenti konzumují zeleninu minimálně 3x denně, ale práce již zmiňovaného Kůry (2015) došla k závěru, že zeleninu konzumuje denně pouze 29 % jeho respondentů. K odlišným výsledkům došlo také v otázce zaměřené na pohybovou aktivitu, kdy moji respondenti uvedli, že se sportovní aktivitě věnují průměrně 4x týdně, ale zkoumaný vzorek Kůry se věnoval sportovní aktivitě nejčastěji pouze 2-3x týdně. Tyto významné odlišnosti by mohly být dány tím, že diplomová práce Kůry je kvantitativním výzkumem a pracovala s větším množstvím respondentů, konkrétně s 232 studenty ZSF JCU, zatímco má práce je kvalitativním výzkumem a pracovala pouze s 10 respondenty. Zhruba stejné výsledky obou prací ale vyšly v otázce na délku doby spánku, kdy většina mých respondentů uvedla, že spí v průměru 7 hodin, a Kůra (2015) došel k závěru, že 81 % jeho respondentů spí minimálně 6 hodin.

Výzkumná otázka, týkající se doporučení změny životního v rámci potencionálního prodloužení života, byla u jednotlivců zodpovězena v komentářích, které reagovaly na odpovědi respondentů, v polostrukturovaném rozhovoru, v části výsledků výzkumného šetření. V rámci výzkumného šetření se objevily nedostatky nejčastěji v podobě nadměrné konzumace alkoholu při jednorázových situacích, nedostatečná konzumace zeleniny a v jednom případě se jednalo také o nedostatek v podobě kouření, a také nedostatečné délky spánku. Globálně by se tato doporučení tedy dala shrnout do několika základních skupin, které jsou zaměřeny na prevenci v rámci životního stylu. Jednalo by se zejména o podporu nekuřáctví a snižování počtu kuřáků, umírnění konzumace alkoholu, jelikož bylo v mém výzkumu zjištěno, že větším problémem je množství konzumovaného alkoholu při jednorázové konzumaci než četnost konzumace alkoholu. Toto zjištění potvrzuje ve svém výzkumu i Kůra (2015), který taktéž zjistil, že největší podíl (42 %) konzumentů alkoholu, tvoří studenti, kteří pijí tvrdý alkohol méně než jednou měsíčně a následuje skupina (21 %), kteří pijí tvrdý alkohol několikrát do měsíce. V rámci doporučení změny životního stylu by bylo vhodné také zvýšit příjem ovoce a zeleniny a mít dostatek pohybové aktivity, která ale byla u respondentů mého výzkumu ve většině případů dostatečná a v souladu s doporučeními Světové zdravotnická

organizace (WHO), která doporučuje pohybovou aktivitu minimálně 30 minut střední intenzity alespoň 5x týdně, nebo alespoň 20–25 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 3x týdně (NZIP, 2023).

Přínosem této práce je zejména formulace faktorů, ovlivňující naše zdraví. Tato práce je tedy určena k seznámení čtenáře s touto problematikou a snadnější orientaci mezi běžně dostupnými doporučeními. V této práci jsou konkrétní rady a praktická doporučení pro jednotlivce, které však lze aplikovat a převést i na širší veřejnost, nebo vlastní osobu. Zároveň může tato práce poskytnout podněty k dalšímu bádání, zejména vlivu otužování na prevalenci onemocnění.

Mým záměrem při psaní této bakalářské práce, bylo seznámit čtenáře zejména s postojem mladých lidí k jejich životnímu stylu. Rozhovory s respondenty mi přišly zajímavé a bylo také zajímavé sledovat, do jaké míry se sami respondenti zajímají o různé oblasti životního stylu. V několika případech se respondenti sami v tomto odvětví vzdělávali a někdy předali i mně, podnět k dalšímu studiu v dané oblasti. Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní metody sběru dat, které svůj účel splnily, a na základě nich bylo možné věnovat se respondentům déle a hodnotit jejich postoje více do hloubky, a tedy sestavovat individuální doporučení. Na druhou stranu si ale myslím, že by bylo přínosné i informace více globalizovat a přenést na širší veřejnost. V případě použití kvantitativních metod, s větším zkoumaným vzorkem, by zobecněné výsledky tabulek byly relevantnější, a taktéž doporučení by se dala přenést na širší skupinu lidí.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, o jakých faktorech lze uvažovat v rámci životního stylu. Které faktory této oblasti jsou pro naše zdraví potenciálně rizikové a měli bychom se snažit o jejich eliminaci, a které naopak na naše tělo působí protektivním účinkem a lze je hodnotit jako faktory prodlužující délku života.

V teoretické části této práce byla tato témata detailně rozebrána a čtenář se zde dozvěděl konkrétní a praktické informace z různých oblastí životního stylu, včetně stravování, otužování i virových onemocnění.

V části životního stylu byly popsány hlavní faktory ovlivňující naše fyzické nebo psychické zdraví. Jako nutriční terapeut jsem však velkou část pozornosti zaměřila na oblast stravování, které je významným faktorem právě v prevenci onemocnění a civilizačních chorob. V této části se tedy nachází konkrétní informace a zásady z oblasti racionální výživy, které jsou v souladu s doporučeními lékařů a jiných odborníků. V části zaměřené na otužování se čtenář dozvěděl o prokázaném pozitivním účinku na člověka a také o metodách, které lze využívat k otužování. Část o virových onemocněních čtenáře seznámila s konkrétními virovými onemocněními, které mohou souviset s životním stylem a jejich příznaky či léčbou.

Ke zpracování praktické části bakalářské práce jsem si zvolila kvalitativní výzkum, zaměřený na zjišťování kvality a postoje k životnímu stylu mezi mladými lidmi do 30 let. Výzkumný soubor tvořilo 10 osob, z nichž 5 se otužovalo a 5 nikoliv. K tomuto výzkumu byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru s obsahem 16 závazných otázek, pomocí kterých byla zodpovězena všechna témata potřebná k vypracování výzkumnému šetření. Tyto odpovědi byly následně rozebírány v komentářích, a také byly pro snadnější a přehlednější orientaci zpracovány, ve výsledcích výzkumného šetření, do tabulek s hodnocením. V případě, že se ukázaly nedostatky, bylo zde uvedeno doporučení pro změnu.

V praktické části byl také konkrétně popsán postup redukční diety u jedné z respondentek a tato část byla také obohacena i o ukázkové jídelníčky před a po nastavení diety. Součástí jsou také fotky před – po a tabulka ukazující průběh a vývoj této redukční diety.

Seznam použité literatury

Knižní publikace

1. BEDRNOVÁ, E. et al., 2015. *Management osobního rozvoje: Duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl*. 2. Praha: Management press. ISBN 978-80-7261-381-6.
2. CAHA, J., 2021. *Sám sobě výživovým poradcem*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-3618-8.
3. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. DIDAKTIS, 2015. *Odmaturuj!: Ze společenských věd*. 2. Brno: Didaktis. ISBN 978-80-7358-243-2.
5. DRNKOVÁ, B., 2019. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: Pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0693-6.
6. HAMPLOVÁ, L., 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: Pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0568-7.
7. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
8. HOF, W., 2021. *Cesta ledového muže: Jak Wim Hofova metoda přispívá k tomu, abyste trvale zářili zdravím*. Brno: Jota. ISBN 978-80-75-65-886-9.
9. HUSA, P. et al., 2019. *Infekční lékařství*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9438-3.
10. KLIMENT, P., 2013. *Sociální deviace 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3588-6.
11. KRAUS, B. et al., 2010. *Sociální patologie 2*. Hradec Králové: GAUDEAMUS. ISBN 978-80-7435-080-1.
12. KŮRA, T., 2015. *Životní styl vysokoškolských studentů*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita. Vedoucí práce doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.
13. LEDERLE, K., 2021. *Spánkem ke zdraví: Zlepšete svůj spánek, zlepšete své zdraví*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7554-327-1.

14. LITTLEHALES, N., 2019. *Naučte se spát ekeftivně!*. Praha: Nakladatelství XYZ. ISBN 978-80-7597-545-4.
15. MACHOVÁ, J. et al., 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2715-8.
16. MACHOVÁ, J. et al., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5351-5.
17. NAVRÁTIL, L. et al., 2017. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory: 2., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0210-5.
18. STRÁNSKÝ, M. et al., 2019. *Výživa a dietetika v praxi: (fyziologie a epidemiologie výživy, dietetika)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-766-8.
19. SYROVÝ, V., 2021. *Jak ochraňovat čistotu duše*. 2. Vít Syrový: Vít Syrový. ISBN 978-80-903137-3-6.
20. ŠAUEROVÁ, M. et al., 2016. *Analýza postojů populace v různých věkových skupinách k vybraným složkám zdravého životního stylu*. Praha: Palestra. ISBN 978-80-87723-24-1.
21. WORSECKOVÁ, J., 2023. *Léčivá síla chladu: Otužováním ke snížení stresu a výkonnosti*. Praha: Euromedia Group. ISBN 978-80-242-7945-9.
22. ZWIERZCHOWSKA, E., 2021. *Otužování*. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7651-069-2.

Elektronické zdroje

23. *Bazální metabolismus*, © 2023. [online]. WikiSkripta. Praha: 1. LF univerzity Karlovy, 4.4.2021 [cit. 2023-4-3]. Dostupné z: https://www.wikiskripta.eu/w/Baz%C3%A1ln%C3%AD_metabolismus
24. *Bílkoviny a dosažení ideální váhy*. [online]. Společnost pro výživu, Praha, 2021 [cit. 2023-1-31]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/bilkoviny-a-dosazeni-idealni-vahy/>
25. *Combined impact of lifestyle factors on mortality: prospective cohort study in US women*, ©2023. *The British Medical Journal* [online]. 16.7.2008, 2008,

- 337(1440), 2-6 [cit. 2023-4-5]. DOI: 10.1136/bmj.a1440. Dostupné z: <https://www.bmj.com/content/337/bmj.a1440>
26. *Česká republika nadále zůstává zemí s relativně nízkou úrovní infekce HIV/AIDS v rámci Evropy i světa*, © 2023. [online]. Státní zdravotní ústav. Praha, 29.11.2022 [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <https://szu.cz/aktuality/ceska-republika-nadale-zustava-zemi-s-relativne-nizkou-urovni-infekce-hiv-aids-v-ramci-evropy-i-sveta/>
27. *Daytime pattern of post-exercise protein intake affects whole-body protein turnover in resistance-trained males*, ©2023. [online]. Nutrition & Metabolism. United Kingdom: BMC, 16.10.2012 [cit. 2023-3-20]. Dostupné z: <https://nutritionandmetabolism.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-7075-9-91>
28. *Evropu trápí epidemie obezity, varuje WHO. Každý rok přispěje k úmrtí 1,2 milionu lidí*, [online]. ČT24. 3.5.2022 [cit. 2023-1-23]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/veda/3483748-evropu-trapi-epidemie-obezity-varuje-who-kazdy-rok-prispeje-k-umrti-12-milionu-lidi>
29. *Human Development Index*, 2021. [online]. United Nations Development Programme. New York [cit. 2023-1-23]. Dostupné z: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>
30. *Infekce lidskými papilomaviry (HPV)*, 2023. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-2-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/52-infekce-lidskymi-papillomaviry-hpv>
31. *Infekční mononukleóza*, ©2001-2023. *Medicína pro praxi* [online]. 2008(10), 372-373 [cit. 2023-3-30]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/10/06.pdf>
32. *Jsou benefity a hladovění a půstu přeceňované?*, 2015. [online]. Institut moderní výživy. Praha: Institut moderní výživy, ©2017 [cit. 2023-3-5]. Dostupné z: <https://www.institutmodernivyzyvy.cz/hladoveni-a-pusty/>
33. *Kofein*, 2015. [online]. *Bezpečnost potravin*. Praha: Ministerstvo zemědělství, © 2009-2023 [cit. 2023-3-5]. Dostupné z: <https://www.bezpecnostpotravin.cz/UserFiles/EFSA/Kofein.pdf>

34. *Kouření-zabíjí* [online], 2015. Praha [cit. 2023-1-23]. Dostupné z: <https://www.koureni-zabiji.cz/>
35. KUNOVÁ, V., 2008. *5 ovocných mytů, které snad nikdy neumřou*. [online]. Rozumné hubnutí. Praha: Praha, 30.8.2021 [cit. 2023-3-18]. Dostupné z: <https://www.rozumnehubnuti.cz/5-ovocnych-mytu-ktere-snad-nikdy-neumrou/>
36. *Nikotin: základní informace o nikotinu a jeho účinku v organismu*, [online]. Kuřáková plíce. Olomouc: Kuřáková plíce, ©2003 [cit. 2023-3-12]. Dostupné z: <https://kurakova-plice.cz/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/50-nikotin-zakladni-informace-o-nikotinu-a-jeho-ucinku-v-organismu>
37. *Po 15. roce věku kouří zhruba čtvrtina Čechů, časté a nadměrné pití alkoholu přiznává více než každý desátý dospělý*, [online]. Státní zdravotní ústav. Praha, 2022 [cit. 2023-1-25]. Dostupné z: <https://szu.cz/po-15-roce-veku-kouri-zhruba-ctvrtina-cechu-caste-a-nadmerne>
38. *Pohybová aktivita*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-1-26]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/350-pohybova-aktivita>
39. *Resistance training is medicine: effects of strength training on health*, © 2023. [online]. Current Sports Medicine Reports. Indianapolis: American College of Sports Medicine, 2012 [cit. 2023-3-23]. Dostupné z: https://journals.lww.com/acsm-csmr/fulltext/2012/07000/resistance_training_is_medicine_effects_of.13.aspx
40. *Rodinné chování v České republice: první děti později a mimo manželství*, 2015. [online]. Eurostat: Statistics Explained. [cit. 2023-1-23]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Marriages_and_births_in_the_Czech_Republic/cs
41. *Rozdíl mezi nasycenými a nenasycenými mastnými kyselinami*, 2016. [online]. Víím, co jím. [cit. 2023-2-12]. Dostupné z: https://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-vyzive/Rozdil-mezi-nasycenymi-a-nenasycenymi-mastnymi-kyselinami_s10010x9736.html

42. *Rozpustná vláknina nejen v čerstvém ovoci*, ©2012. [online]. STOB klub. Praha: Stob klub, ©2012 [cit. 2023-3-15]. Dostupné z: <https://www.stobklub.cz/clanek/rozpustna-vlknina-nejen-v-cerstvem-ovoci/>
43. *Sexually transmitted infections*, © 2023. [online]. World Health Organization. Ženeva: WHO, 22.8.2022 [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
44. *Stress and hormones*, ©2023. [online]. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism. Mumbai: Med know, ©2011 [cit. 2023-3-20]. Dostupné z: https://journals.lww.com/indjem/Fulltext/2011/15010/Stress_and_hormones.4.aspx
45. *The importance of stretching*, © 2023. [online]. Harvard Health Publishing. Boston: Harvard Medical School, 14.3.2022 [cit. 2023-3-23]. Dostupné z: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/the-importance-of-stretching>
46. *Virové onemocnění*, [online]. Národní zdravotnický informační portál: Rejstřík pojmů. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-2-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/4110>
47. *Viry*, 2023. [online]. WikiSkripta. [cit. 2023-2-7]. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Viry>
48. *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*, © 2023. [online]. Společnost pro výživu. Praha, 2012 [cit. 2023-2-12]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>
49. *Zásady správného saunování*, 2016. [online]. Sauna na návsi. [cit. 2023-2-8]. Dostupné z: <http://www.saunaobristvi.cz/index.php/sauny/zasady-spravneho-saunovani>
50. *Zdravá třináctka*, © 2023. [online]. Společnost pro výživu. Praha, 15.2.2021 [cit. 2023-3-23]. Dostupné z: <https://www.vyzivaspol.cz/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo/>

51. *Zhruba milion Čechů trpí cukrovkou a nemocných neustále přibývá*, [online].
Státní zdravotní ústav. Praha, 14.11.2021 [cit. 2023-1-23]. Dostupné z:
<https://szu.cz/zhruba-milion-cechu-trpi-cukrovkou-a-nemocnych-neustale>

Seznam příloh

Příloha 1



ZDRAVÁ TŘINÁCTKA PRO DOSPĚLOU POPULACI



- 

Udržujte si přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou BMI (18,5-25,0) kg/m² a obvodem pasu nejvýše **94 cm u mužů a 80 cm u žen**.
- 

Denně se **polybujte alespoň 30 minut** např. **rychlou chůzí nebo cvičením**.
- 

Jezte **pestrou stravu**, rozdělenou do **3-5 denních jídel**, nevynechávejte snídani.
- 

Konzumujte **dostatečné množství zeleniny** (syrové i vařené) a **ovoce**, denně alespoň 400 g (zeleniny 2× více než ovoce) rozdělené do více porcí; nezapomínejte konzumovat menší množství **ořechů**.
- 

Z obilovin preferujte **celozrnné výrobky** a nezapomínejte na **luštěniny** (alespoň 1x týdně).
- 

Jezte **ryby a rybí výrobky alespoň 2× týdně**.
- 

Denně zařazujte **mléko a mléčné výrobky**, zejména zakysané (např. jogurty, zakysané mléčné nápoje, kefíry); vybírejte si přednostně polotučné.
- 

Sledujte příjem tuku, omezte množství tuku ve skryté formě (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky) a při přípravě pokrmů. Preferujte tuky s nízkým obsahem nasycených mastných kyselin.
- 

Snižujte příjem cukru, zejména ve formě slazených nápojů, sladkostí, džemů, slazených mléčných výrobků a zmrzliny.
- 

Omezte příjem kuchyňské soli a potravin s vyšším obsahem soli (slané uzeniny, rybí výrobky, sýry, chipsy, solené tyčinky a ořechy), nepřislujte hotové pokrmy.
- 

Předcházejte **nákazám a otravám** z potravin **správným zacházením s potravinami** při nákupu, uskladnění a přípravě pokrmů: **při tepelném zpracování dávejte přednost šetrným způsobům**, omezte smažení a grilování. Dbejte na pečlivé mytí rukou před jídlem.
- 

Nezapomínejte na pitný režim, denně vypijte **minimálně 1,5 l tekutin** (voda, slabé až středně mineralizované neperlivé minerální vody, slabý čaj, ovocné čaje a šťávy, nejlépe neslazené nebo ředěné).
- 

Pokud pijete alkoholické nápoje, nepřekračujte denní příjem alkoholu u mužů 20 g (200 ml vína, 0,5 l piva, 50 ml lihoviny), u žen poloviční množství.

Partnerem grafického zpracování Zdravé 13 je Danone



Zdroj: Společnost pro výživu, 2021.

Příloha 2

Rozhovor s Honzou

Jak bys popsal svůj životní styl, kdybys ho měl shrnout nějak obecně, ve zkratce?

„Hele myslím si dobrý, protože se snažím dělat první poslední pro svoje tělo a trochu jsem v tom našel i smysl života, se o svoje tělo starat. A řekl bych, že jsem doslova takovej jakoby maniak. Od mala jsem byl vychováván ke sportu, takže to s tím souvisí, což souvisí i s tou stravou, o kterou jsem se začal dost zajímat, jelikož jsem byl jako malej hrozně tlustej a pak jsem extrémně zhubnul, ale pak jsem zjistil, že se dá nějak cvičit, co vůbec jíst, a tak a postupem času jsem se o to začal nějak zajímat. No, takže jakoby svůj životní styl bych vyhodnotil jako dobrej.“

Řešíš a hlídáš si spánek?

„Spím tak 8 hodin a už asi 2 roky chodím na meditace, který mě se spánkem extrémně pomohly. Četl jsem tu knížku, „Proč spíme“. Takže na spánek jsem dal taky určitě nějakou pozornost. Teď spím tak minimálně těch 8 hodin. Nevím, jestli by tě něco zajímalo třeba o alkoholu?“

Jo tohle mám hned jako další otázku, takže klidně můžeme pokračovat.

„No, takže co se týče alkoholu, tak vyloženě fakt jenom příležitostně, když má někdo narozky, nebo je fakt jako nějaká akce, ale abych měl takový to pravidlo, co má dnešní mládež, jakože pátek sobota, půjdu se vylejt, to vůbec nemám. Mě to spíš odpuzuje. Je to prostě shit, to samý kouření, nikdy jsem to neměl, to samý tráva. Do měsíce si dám maximálně třeba 2 cidery, jinak vůbec. Jako abych pil víno, pivo, nebo tvrdej chlast, tak to je prostě sračka, která mi ani nechutná a řeknu si i sám v hlavě, že mi to k ničemu není.“

Jak často se věnuješ sportu, když počítáme aktivitu delší 30 minut.

„Od mala jsem dělal sportovní gymnastiku, plavání a atletiku, to bylo na tý vyšší úrovni. Pak jsem s tím skončil kvůli škole, takže v posledních letech sportuju jenom tak rekreačně, že se udržuju a je to všestranná aktivita, takže tam mám fitko, plavání, běh, streetworkout,

schody, je to takový různorodý. Fakt se snažím každý den aspoň něco udělat, tak 6x týdně, maximálně jednou týdně si dám volno.“

Kolikrát denně se stravuješ a tak?

„Se stravou je to docela zajímavý poslední rok, protože poslední rok držím přerušovaný půsty a držím ten osmihodinovej, že jíš vlastně v rozmezí osmi hodin a ten zbytek nejím.“

A proč? Co tě k tomu vedlo?

„Vedlo mě k tomu to, že jsem měl takový návaly únavy v předešlý době a moc jsem nedával tý stravě váhu, tak jsem si chtěl něco o tom přeciť a tam se přesně o tomhle psalo, že ty půsty nám můžou pomoci, protože zatěžujeme svůj trávicí trakt, pořád do sebe dáváme nějaký jídlo, takže žaludek si nikdy neodpočne, takže tohle byl asi ten popud. Já jsem třeba teďka půl roku nejedl maso, taky z čistě jenom důvodu, že jsem to chtěl zkusit, taky to bylo fajn, ale myslím si, že maso máme jíst, že jsme všežravci, ale ve všem platí ten princip rovnováhy.“

A proč ses teda vrátil k tomu masu, že ti chyběla chuť nebo proč?

„Jo, chyběla mi i chuť a myslím, že jsem měl v hlavě takovýto podvědomí, že mi bude něco chybět, třeba ta B12, nebo hemový železo, takže jsem měl trochu strach.“

Kolikrát denně jíš ovoce a zeleninu?

„Strašně moc. Miluju i sušený ovoce. Zeleninu se snažím mít taky pořád, to mám třeba k obědu nebo k večeři i jako přílohu.“

Když jsme u těch příloh, jíš je?

„Jím přílohy, střídám to. Rýže, luštěnina, brambory, ale nejím knedlíky a nic takovýho prasáckýcho, nejím bílý pečivo, houskový knedlíky, je mi po tom i těžko, zásadně jsem asi proti, protože to není moc dobrý, spíš si vařím sám.“

A restaurace navštívuješ? Fastfoody a tak?

„Ne, fastfoody vůbec. Někdy zajdu do restaurace, ale je to taky třeba jednou do měsíce, max 2x a jakoby i v tý restauraci se snažím ne úplně prazit, ale když tam je třeba něco vyhlášenýho, tak to si prostě dám, zas to jako neřeším.“

Takže by se dalo říct, že se stravuješ stylem 80/20?

„Jo, docela ujíždím na čokoládě, takže sem tam si dám občas Milku“

Počítáš si kalorie a sleduješ nutriční hodnoty?

„Ne, nejdřív jsem si to chtěl počítat, ale pak mi to přišlo takový až moc. Pak jsem si říkal, že když všechno řešíme až moc, tak nám to psychicky spíš ubírá, protože podvědomě každé víme, kolik čeho můžeme a nemusíme si to nikam psát.“

Otužuješ se celoročně?

„Jo, teď to jsou 4 roky, otužuju se dá se říct celoročně, že se sprchuju každý ráno studenou vodou a nemůžu bez toho prostě existovat. Když začíná podzim, tak chodím s klukama 2-3x týdně do přírody a v zimě dáváme aspoň 2x, takovej náš tradiční výšlap na Sněžku, že se prostě seberem a jdem v trenkách na Sněžku a jinak se otužuju i tak, že se snažím už tolik neoblíkat, takže celou zimu zvládnou třeba v mikině. Do sauny chodím docela často a rád, v zimě třeba jednou týdně se snažím.“

Co teda vidíš jako největší přínos toho otužování?

„Hele musím dát za pravdu, že ten přínos je asi taková ta celková odolnost, co se týče těch nemocí. Těch benefitů je nespočet, ale jako první si všimnete, že jste takový odolnější, nejste prostě nachcípáný, není vám zima, máte víc energie, takže tohle jsem začal pocítovat. Jako neříkám, že nikdy nemůžeš být nemocný, ale ze všeho se dostaneš daleko rychleji. Hrozně se mi zrychlil metabolismus, opadl mě i stres, zlepšil se mi ten spánek, zlepšila se mi pleť, protože po každém otužování zčervenáš, takže ta kůže se perfektně vyživuje.“

Kolikrát jsi byl za poslední rok nemocný?

„Covid jsem prodělal už před tím minulým rokem, naštěstí ten průběh byl taky v pohodě, takže si taky myslím, že mi to určitě pomohlo, to otužování. Co se týče mých rodinných příslušníků, tak bylo zajímavý, že jim to šlo extrémně na plíce, a já jako jedinej jsem to tam neměl, takže to dávám za účinek dechovému cvičení. Jinak si myslím, že jsem měl jednou rýmu, tak 3 dny.“

Když jsme to takhle probrali, tak myslíš si, že máš na sobě vůbec co zlepšovat v rámci toho životního stylu?

„Já si myslí, že je vždycky co zlepšovat, spíš je důležitý z mého pohledu se neporovnávat s ostatními, nebejt jako nejlepší v něčem, ale pořád překonávat sám sebe, protože když budeš překonávat sám sebe, tak z toho budeš vnitřně šťastnej. Vždycky se můžem zlepšovat v tom vnitřním životě, dosáhnout takový tý mentální stability, toho psychickýho rozvoje, takže na tom se snažím hodně pracovat, kor dnešní doba nám to hodně ztěžuje. Takže si myslím, že na tom budu pracovat.“

Příloha 3

Rozhovor s Terezou

Takže Terko, jak bys ve zkratce popsala svůj životní styl?

„Tak určitě zdravý, vzhledem k tomu, jakým sportem se zabývám, pravidelně sportuju, mimo jiné dělám závodně i powerlifting neboli silový trojboj.“

Kolik hodin denně tak asi naspíš?

„Spím 7-8 hodin.“

Piješ nějaký alkohol a případně jak často?

„Alkohol nepiju vůbec. Nikdy.“

Kouříš ty nebo někdo v domácnosti?

„Ne, já ani moji nejbližší kamarádi ani rodina nekouří.“

Jak často sportuješ?

„Silový tréninky mám 5x týdně, do toho mám pravidelný hodiny tělesné výchovy ve škole.“

Takže by se dalo říct 5x týdně?

„No průměrně, většinou tak 6x, sport mám 6x týdně.“

Kolikrát denně se stravuješ?

„Mám to takový rozházený, to jídlo mám rozdělený do 6 porcí.“

Máš nějakou představu o energetické hodnotě?

„Já si to nehlídám, ale myslím si tak kolem 2 500.“

Kolik sníš denně porcí ovoce a zeleniny?

„Dost, zeleninu mám tak 2x denně, nejčastěji mám nějak k večeru nějakou velkou porci zeleniny a ovoce tak kus určitě denně.“

Takže by se dalo říct tak 3-4 porce denně?

„Jo.“

Jak často se stravuješ v restauracích a fastfoodech?

„V restauracích tak 2x týdně, dávám si, na co mám chuť, to úplně nějak nehlídám.“

Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin?

„Jo.“

Takže teď se dostáváme k otužování... Jak často se otužuje a jaké používáš metody?

„Používám ranní studenou sprchu, celoročně po ránu.“

Proč se otužuješ a co vidíš jako největší benefit?

„Určitě nějaký to zlepšení tý imunity, nebo tý obranyschopnosti, a hlavně to je hrozně příjemný. Takže spíš ten psychologický efekt.“

Trpíš nějakým onemocněním?

„Ne.“

Kolikrát jsi byla za poslední rok nemocná?

„Byla jsem nemocná 3x a byla to vždycky ta dvoudenní chřipka, takže mě to vždycky popadlo a za dva dny to bylo pryč.“

A co si myslíš, že je nějaká tvůj největší nedostatek v tom životním stylu?

„Určitě nějakou pravidelnost s jídlem a určitě přehodit ten režim, začít dřív jíst a dřív s tím jídlem končit. Jakoby si ten režim přehodit do jiných hodin. Že teďka později večeřím, ale zase později snídám. Nějakej ten rytmus v tom jídle.“

Příloha 4

Rozhovor s Růženou

Jak bys krátce charakterizovala svůj životní styl?

„Ty jo, asi takovej průměr bych řekla. Nějak extra teďka nic nedržím, na tu druhou stranu nevidím důvod nevidím v tom jít a jíst každý den čistě jenom nezdravý jídlo, mekáč a tak. Takže takovej vyváženěj.“

Kolik hodin denně naspíš?

„Spím tak 8-9 hodin.“

Piješ alkohol? Případně jak často a co?

„Občas, jednou za 14 dní víno nebo pivo, jakože Cider.“

Kouříš ty nebo někdo v domácnosti?

„Moje babička, ale jsem tam jednou za 14 dní, nepočítám to.“

Jak často sportuješ?

„Sportuju 5x v tejdnu, fitko, nebo se psem jdu někam ven, něco aktivnějšího, lezení.“

Kolikrát denně se stravuješ?

„Jím 3 jídla plus potom nějaké proteiny, nebo menší snacky, to taky moc nějak nepočítám. Kaloricky hodně málo bych řekla, ale radši to nepočítám, já jsem z toho potom v depresích.“

Odhadem aspoň?

„Ty jo, řekla bych že max 1 800 a to fakt jako maximálně, spíš míň.“

A kolik prosím tě ještě měříš a vážíš?

„Měřím 168, vážím 55.“

Kolik zkonzumuješ denně ovoce a zeleniny?

„Jeden kus ovoce, zeleniny víc určitě, tam to nějak nepočítám.“

Jak často se stravuješ v restauracích a fastfoodech?

„Jednou tejdne, řekla bych, že je to půl napůl.“

A když jdeš do restaurace vybíráš spíš jídlo podle chuti nebo aby to mělo i nějakou hodnotu?

„Aby to mělo nějakou hodnotu.“

Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin?

„Sleduju, ale záleží zase jak u čeho.“

Trpíš nějakým onemocněním?

„Asi ne, doufám, že ne.“

Kolikrát jsi byla za poslední rok nemocná?

„Nemocná jsem byla max 3x, jednou z klimatizace a jednou v zimě.“

A co vidíš jako svůj největší nedostatek v životním stylu?

„Aktuálně je to příjem kofeinu, říkám si, že je to dost na hraně, mám po tom horší spánek.“

A kolik máš tak denně kofeinu?

„Zas až tolik ne, jestli 200 mg max, a to fakt jako max, ale říkám si, že bych tohle tak jako ráda seškrtala na minimum. A potom jako nedostatek asi málo času, takže víc času na odpočinek.“

Příloha 5

Rozhovor s Kristýnou

Jak bys krátce charakterizovala svůj životní styl?

„Takže já bych ho charakterizovala jako spíš, zdravý, cvičím hodně, snažím se jíst zdravě, sportovat, chodit na procházky a nejíst třeba špatný věci, jenom občas. Snažím se nepít alkohol, nekouřit.“

Kolik hodin denně spíš a jak bys zhodnotila tvoji kvalitu spánku?

„Takže já bych zhodnotila svoji kvalitu spánku dobře, spím 8-10 hodin denně, chodím spát tak v deset a vstávám tak v osm, když můžu spát (smích).“

Problémy s usínáním nemáš nebo se nebudíš?

„Většinou ne, jako občas jo, ale spíš mám dobrej spánek.“

Jak často a kolik alkoholu konzumuješ a co to je za druh?

„No tak občas víno, ale jako málokdy, nevím jak často, ted'ka třeba dlouho vůbec, ale jinak třeba jednou měsíčně – za dva měsíce.“

Kouříš ty, nebo přímo někdo v domácnosti?

„Rodiče kouří elektronické cigarety a já občas jednorázové elektronické. Elfa (smích). Asi tak dvě měsíčně, ty jednorázovky na 600 potahů.“

Jak často sportuješ? Zahrň pouze aktivitu delší 30 minut.

„Takže 5 tréninků týdně ve fitku, každodenní procházka, třeba půl až hodina, jednou za 14 dní tělocvik ve škole.“

Kolikrát denně jíš a kolik zkonsumuješ porcí ovoce a zeleniny a jak často navštěvuješ restaurace, fastfoody a veřejné stravování?

„Jím 6x denně, ovoce 2 porce, zelenina taky 2. Nevím, tak jednou měsíčně.“

A v restauraci si vybíráš podle chuti, nebo to na co máš zrovna chuť?

„Asi oboje, ale většinou si dávám vepřovou panenku s bramborama, protože mi chutná.“

Když jdeš do obchodu, sleduješ nutriční hodnoty a složení potravin?

„Ano, koukám se na to, na energetickou hodnotu i složení potravin a poměr bílkoviny-sacharidy, tuky.“

Jak často se otužuješ a jaké používáš metody?

„Otužuju se každý den po klasický sprše, ve studený sprše.“

Jaké vidíš benefity otužování?

„Protože to má spoustu benefitů, kvůli zdraví, kardiovaskulárním benefitům, lepší regenerace, rychlejší prokrvení, lepší spánek a soustředěnost a je to i zábava, víš co.“

Trpíš nějakým onemocněním a kolikrát jsi byla za poslední rok nemocná?

„Ne, nemocná jsem byla asi jednou, jenom rýma a kašel.“

Co vidíš jako největší nedostatek ve svém životním stylu a co bys chtěla zlepšit?

„Chtěla bych zlepšit regeneraci, víc chodit třeba do sauny a odpočívat, abych nebyla tak přetrénovaná.“

Příloha 6

Rozhovor s Viktorií

Takže Viky, jak bys krátce charakterizovala svůj životní styl?

„No takže si myslím, že žiju zdravý životní styl, ale umím dělat i nějaký neřesti.“

Co myslíš těmi neřestmi?

„No, že si občas zajdu do hospody, nebo že si občas dám cigaretu.“

Dobře, takže spíš zdravý nebo nezdravý?

„Tak když bych to vzala všechno, tak spíš vyvážený, tak 65:35 zdravý.“

Kolik hodin denně spíš?

„Tak 7-8.“

Spánek máš dobrý, nebudíš se a cítíš se ráno vyspalá?

„No občas se mně nechce vstávat, ale záleží, jaký je venku počasí, protože když je venku zataženo nebo prší, tak se mi vstávat nechce, ale když je venku hezky, tak mě to víc nakopne a vstávám dřív a jsem jakoby vyspalá.“

Jak často a kolik konzumuješ alkoholu?

„No často... tak jednou za dva týdny, tak třeba 4 piva, nebo 3 skleničky vína, a když piju pivo, tak k tomu i nějaký tvrdý.“

Kouříš teda ty, nebo někdo v domácnosti?

„Kouřím já a můj táta.“

A kolik toho vykouříš?

„Dneska jsem, měla třeba jedno, ale včera jsem neměla žádný, takže když bych to řekla na tejdén, tak to jsou tak 3.“

Takže 3 cigarety týdně?

„Jo, ale jako záleží, když někam jdu. Když někam jdu, tak třeba 10.“

A táta kouří v domácnosti?

„Ne, chodí ven.“

Jak často sportuješ a co je to za aktivitu?

„Tak sportuju 4-5x týdně a mezi ty aktivity se řadí silový trénink, jednou týdně kardio a jednou doma, nebo 2x týdně kardio.“

Kolikrát denně se stravuješ?

„4-6x denně.“

Kolik zkonzumuješ porcí ovoce a zeleniny?

„2 porce ovoce a 3 porce zeleniny.“

3 porce zeleniny... to je asi kolik gramů zeleniny na porci?

„Když se to dá na talíř, tak bych řekla, by voko, že to může být tak 80 gramů.“

Jak často se stravuješ v restauracích a fastfoodech?

„Fastfoody tak jednou za měsíc a v restauracích tak 4x za měsíc.“

A když jdeš do restaurace tak si vybíráš podle chuti, nebo koukáš i na to jestli je to jídlo zdravé?

„Koukám, jestli je plnohodnotný.“

Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin?

„No koukám, kolik to má kalorií, ale jako ne úplně při každé věci, co si koupím, to ne ale jako občas, když mě to zajímá, tak se podívám, kolik to tak má.“

Trpíš nějakým onemocněním?

„Alergie a na hematologii jsem ve sledování.“

A kolikrát jsi byla za poslední rok nemocná včetně veškerých nachlazení?

„Takže na podzim jsem prodělala virózu, chřipku, a ta byla nejzávažnější a pak třeba 3x během roku jsem měla rýmu. A ještě když začne jaro, tak jsem měla horší alergickou reakci než předešlé roky, že se mi hůř dýchalo, třeba když jsem vyšla schody, jenom 2 patra domů, tak se mně hůř dýchalo.“

A nemyslíš si, že to zadýchávání mohlo být způsobené taky tím, že jsi měla vyšší tělesnou hmotnost?

„Já si myslím, že ta horší alergie byla kvůli tomu, že jsem prodělala Covid, tak půl roku předtím, takže si myslím, že to bylo kvůli tomu Covidu, že jsem měla narušený imunitní systém.“

A co vidíš jako největší nedostatek svého životního stylu a co bys chtěla změnit?

„Takže mně vadí, že když jdu pít, tak to neumím, že jakoby nedokážu odhadnout míru konzumace alkoholu, a to je asi celý co bych chtěla změnit.“

Takže by se dalo říct omezit pití alkoholu?

„Jojo.“

Příloha 7

Rozhovor s Petrem

Jak bys krátce charakterizoval svůj životní styl?

„Svůj životní styl bych charakterizoval zdravě, snažím se dodržovat jídelníček podle mého trenéra.“

A proč máš jídelníček od trenéra?

„Jelikož potřebuju mít kontrolu nad jídlem a sám si nedokážu nastavit správně jídlo.“

Aha, a je to proto, že nemáš takovej přehled o těch potravinách, a proto potřebuješ nějaký trošku vedení, nebo že nemáš ani třeba sebevůli? Nebo jen vyloženě proto, že v tom nejsi tak zběhlý?

„Asi nemám sebevůli, nedokázal bych si nakoupit všechno zdravý a takhle se dokážu držet plánu.“

A co je teda tvým cílem nebo co od toho očekáváš?

„Žít zdravějc a připravit se na léto a na závody Men's physique.“

Kolik hodin denně spíš?

„Tak 5-6 hodin.“

Myslíš, že ti to takhle stačí a že je to pro tebe dostatečný?

„Teďka jo, ale myslím si, že ve stáří se to projeví na zdraví.“

Tak proč s tím něco neděláš?

„Protože bych půlku dne prospal a nemám na to čas.“

Takže máš spoustu jiných aktivit.

„Ano, nevejde se mi to do denního harmonogramu.“

A co děláš za práci?

„Jezdím kamionem.“

Jak často a kolik konzumuješ alkoholu?

„Už jsem skoro čtvrt roku nepil, nepiju vůbec prostě a nehodlám v blízký době pít, takže jenom ve výjimečných situacích, myslím si tak 1-2x do roka.“

Kouříš ty nebo někdo v domácnosti?

Ne, protiví se mi to a ve svý domácnosti bych to taky nepovolil.“

Jak často sportuješ a co je to za sport?

„Tak snažím se chodit 5-6x týdně do posilovny, to dodržuju pravidelně, přes to nejede vlak a do toho se snažím zařadit vodní pólo a na to mám čas tak jednou, maximálně 2x do týdne, ale spíš je to jednou.“

Kolikrát denně se stravuješ?

„Jím 6 jídel a snažím se to držet v tak nějak pravidelný hodiny.“

Kolik denně zkonsumuješ ovoce a zeleniny?

„Ovoce si dávám pravidelně ke snídani, potom ho mám ještě dopoledne, si ho dám jen tak, a na večer se ho snažím vyřadit.“

Proč?

„Kvůli cukrům.“

Aha? To je zajímavý, proč kvůli cukrům?

„Většinou to nedávám, myslím si, že je lepší to dávat, když mám fyzickéj výdej, anebo po posilovně, ale myslím si, že když odpočívám a relaxuju, tak ten cukr se hůř vstřebává.“

Takže ty už večer nejíš žádný sacharidy?

„Sacharidy večer jím, ale ovoce ne, prostě večer jím jenom zeleninu.“

A zeleniny teda sníš kolik?

„Snažím se dávat ke každému hlavnímu jídlu, takže k obědu i večeři. Množství, to je tak pomalu půlka oběda, myslím si, že je to velká část porce.“

Jak často se stravuješ v restauracích a fastfoodech?

„Fastfoody hodně minimálně a restaurace tak jednou za týden. Si dojdu na sushi nebo na oběd.“

Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin v obchodě?

„Snažím se to kontrolovat, ale většinou jak se držím instrukcí jídelníčku, tak to nemusím kontrolovat.“

Otužuješ se?

„Neotužuju se, ale určitě by mě to lákalo a zajímalo, myslím si, že je to zdravý.“

A proč si myslíš, že je to zdravý?

„Dle mýho to určitě zvyšuje imunitu a je to fajn, když člověk může vyjít v 10 stupních, ví, že nenastydne... Podle mě na tu imunitu je to super, že člověk musí jíst vitamíny, to je jasný, ale tohle taky pomůže tý zesílení imunity.“

Takže máš v plánu třeba někdy začít?

„Rád bych to vyzkoušel, třeba příští rok.“

Trpíš nějakým onemocněním?

„Zvýšenej hormon štítný žlázy.“

Zvýšenej nebo sníženěj?

„Zvýšenej.“

Léky na to bereš?

„Každý den před snídaní.“

Kolikrát jsi byl za poslední rok nemocný včetně veškerých nachlazení?

„Tyjo, to si nevybavuju, ale myslím si tak 3x.“

Bylo to všechno jenom nachlazení nebo to bylo i něco jiného, třeba střevní potíže atd.?

„Tak to mám pravidelně.“

V jakém slova smyslu?

„Když jsem zvyklej na zdravou stravu, a pak si dám prostě cheat, tak většinou mám pak střevní problémy, prostě mi to nedělá dobře.“

Jo tak, ale jinak problémy s trávením nemáš?

Ne, to jenom když dostanu špatnou potravinu.

A co teda vidíš jako nedostatek svého životního stylu a chtěl bys zlepšit?

„Určitě ten spánek si myslím, že bych měl zlepšit, ale bohužel se mi to nedaří a s mojí profesí, abych měl aspoň sedm hodin, tak bych musel chodit spát kolem 8. hodiny večer.“

Příloha 8

Rozhovor s Mirkou

Takže jak bys charakterizovala svůj životní styl?

„Aktivní, snažím se. Držím 16:8 většinu roku, to znamená, že 16 hodin nejím, 8 hodin jím a jinak hodně pohybové aktivity a žádný moc škodlivý látky, takže bych to charakterizovala, jako zdravý životní styl.“

Kolik hodin denně spíš?

„Minimálně 8.“

Jak často a kolik konzumuješ alkoholu?

„Naprosto mimořádně, párkrát do roka a podle toho, jak se mi akce líbí.“

Kouříš?

„Nekouřím a nikdo v mém okolí nekouří.“

Jak často sportuješ?

„Snažím se každý den minimálně hodinu, někdy i častěji.“

A co je to za druh sportu?

„Je to většinou takový pestrý, ale jezdím závodně na kánoji, takže ty tréninky a chodím běhat.“

Kolikrát denně se stravuješ?

„Když držím to 16:8, jakože poslední rok jsem to držela, tak se většinou stravuju tak, že mám 2 větší jídla denně.“

A proč držíš 16hodinové půsty?

„Ono to vlastně nemá nějaký úplně důvod, prostě jsem to jednou zkusila a ono mi to vyhovovalo, protože když mám třeba rozlitaný den, tak aspoň nejsem tolik na to jídlo vázaná, protože ten časovej úsek kdy jíš je mnohem kratší.“

Kolik zkonzumuješ porcí ovoce a zeleniny?

„No tak to je hodně podle toho, kde jsem, když je k dispozici, tak klidně hodně, ale v domácích podmínkách toho máme furt dost, takže hoodně.“

Jak často se stravuješ v restauracích, fastfoodech a veřejných stravováních?

„No tak víš jak, když jsem na akcích, tak tam to je takový nutný, takže bych řekla, že průměrně třeba jednou, dvakrát týdně.“

Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin?

„Jo, složení a odkud je to vyrobený se snažím sledovat a nutriční hodnoty moc nesleduju.“

Otužuješ se? Pokud ano, tak sezónně v zimních měsících, nebo celoročně?

„Ano, snažím se otužovat celoročně, i když v létě je to složitější, ale tím, jak jezdíme po řekách, tak vlastně většinou to jde i v létě, ale jako pravidelně je to od toho září, tak do toho dubna/května.“

A jaké používáš metody k otužování?

„Tak hlavně ve studené vodě, nejradši někde v přírodě, pro mě je důležitý i to prostředí, takže když jsem někde, tak nejlip řeky, jezera. A metoda... když je teplejší voda, tak plavem, když je studená, tak normální stacionární ponor a když nejde nic, tak vlastně používám to, že 10násobně delší dobu je člověk málo oblečený venku, to taky občas používám.“

Proč se otužuješ a jaký v tom vidíš největší přínos?

„Otužuju se, protože jednak si myslím, že je to strašně zdravý, že to strašně předchází nemocem a zvyšuje to imunitu, cítím se po tom hrozně dobře, mám z toho dobrou pocit, je to prostě aktivita, která mě baví, prostě přináší mi radost, takže proto.“

Trpíš nějakým onemocněním?

„Nevím o něm.“

Kolikrát jsi byla za poslední rok nemocná?

„Nevím, moc si nepamatuju žádnou nemoc, možná jsem byla někdy lehce nachlazená, ale myslím si, že možná ani ne. Nebo asi jsem třeba pár dní nemocná byla, ale že bych nějak souvisle ležela, to ne.“

A co vidíš jako největší nedostatek svého životního stylu a co bys na něm chtěla změnit?

„Tak samozřejmě vždycky jsou rezervy a jsou období, kdy povolím a třeba toho tolik nedržím, ale jinak životní styl je super, ale chtěla bych asi víc si pohlídat to jídlo, zdravěji jíst. O to se opakovaně snažím, vždycky to chvíli držím, ale chtěla bych to udržet lépe. Ale jinak s pohybem a s náplní života a takhle, jsem maximálně spokojená.“

Příloha 9

Rozhovor s Alešem

Jak bys krátce charakterizoval svůj životní styl?

„No spíš zdravej, baví mě zkoušet nový věci a miluju kanoistiku, kterou dělám i závodně a živí mě to. Celkově prostě mě ten životní styl baví a snažíme se ho furt zlepšovat a zkoušet nový věci.“

V kolik hodin chodíš spát?

„Brzo. (smích) Po osmý už nezvedám telefon a v devět jsem v posteli. Vstávám v 7.“

Piješ alkohol? Případně kolik a jak často?

„Jsem úplnej abstinent, dřív jsem pil, né jako nějak extrémně, ale ted' už skoro 10 let nepiju vůbec.“

Kouříš ty, nebo někdo v okolí?

„Nikdo nekouří. To bych nesnes.“

Kolikrát do týdne sportuješ, co je to za aktivitu a jak je dlouhá?

„Sportuju v podstatě každej den, aspoň hodinu. Jezdím závodně na tý kánoi, takže hlavně to, plus mě baví kolo, ale nejvíc ta kánoe.“

Kolikrát denně se stravuješ?

„Mám ten přerušovanej půst, takže jím 8 hodin, 16 hodin lačním. Většinou to je teda tak 2-3x denně.“

Kolik sníš porcí ovoce a zeleniny?

„To jíme s manželkou skoro furt, takže dost.“

Jak často se stravuješ v restauracích a fastfoodech?

„No, celkem asi dost, ale ne nějak extrémně, jakože třeba 2x do tejdne, ale to jdem většinou do nějaký vegetariánský, nebo třeba sushi a tak.“

Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin?

„Jo, to sleduju, celkem se o to zajímám a myslím, že mám přehled.“

Otužuješ se? Pokud ano, tak sezónně v zimních měsících, nebo celoročně?

„Otužuju se celoročně, už asi 2 roky.“

A jaké používáš metody k otužování?

„No, nejdřív jsem se otužoval ve vodě, jako ve sprše doma. Pak jsem k tomu přidal rybníky venku a tak, chodím v zimě do hor v tričku. V zimě teda chodím v kraťasech a bosej, kalhoty bych na sebe nevzal.“

A proč se otužuješ?

„Otužuju se, protože to má vliv na zdraví, já nejsem třeba vůbec nemocnej. Řek bych, že se mi zlepšil postoj snad úplně ke všemu, jsem takovej i víc vyrovnanej než dřív. Je to prostě už taková naše automatická činnost, která nás baví. Začal jsem dělat i to dechový cvičení tou metodou Wima Hofa. To je taky dobrý, to třeba zlepšuje tu svalovou činnost a prokrvení.“

Trpíš nějakým onemocněním?

„Ne.“

Kolikrát jsi byl za poslední rok nemocný?

*(smích) Nemocnej? To už nějakaj ten pátek bude, si ani nepamatuju... tak před 10 lety?
(smích)*

A je něco, co vidíš jako nedostatek ve svém životním stylu a chtěl bys zlepšit?

„Ted' se cítím dobře... jo a ještě jsme ted' začali vlastně hodně chodit. Chodíme třeba 20 kiláků každej den, nevím, nic měnit asi nechci.“

Příloha 10

Rozhovor s Anetou

Ahoj Anet, kdybys měla krátce popsat svůj životní styl, co bys o něm řekla?

„Řekla bych, že vesměs dodržuju pravidla zdravého životního stylu, ale snažím se obecně vyhýbat extrémům, takže to úplně nehrotím. Pravidelně cvičím, nekouřím, hlídám si jídelníček, ale stejně tak si ráda dám i něco nezdravýho nebo o víkendu pár piv.“

Když jsme teda u těch piv, kolik jich asi tak vypiješ?

„Tak když je nějaká akce, tak se alkoholu nevyhýbám a nijak se neomezuju. Ale to je maximálně jednou do měsíce. Doma nepiju skoro vůbec, takže za měsíc to vyjde třeba na 8 piv a pár panáků tvrdýho.“

A jak to máš s kouřením?

„Vůbec nekouřím a nikdy jsem nekouřila.“

A v domácnosti někdo kouří?

„Jenom taťka, jinak nikdo. A ten chodí ven.“

Chápu... kolik hodin denně asi tak spíš?

„Tak 7-8 hodin, výjimečně míň, ale to mi nedělá moc dobře.“

A jak to máš se sportem? Jak často máš nějakou pohybovou aktivitu a jak dlouho?

„Chodím 4-5x týdně do fitka, v létě přidávám ještě procházky nebo kolo a s přítelem chodíme nějakou náročnější turistiku.“

Kolikrát denně jíš?

„Jím 5x denně, taková klasika – snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře. Zkoušela jsem i různé formy přerušovaného hladovění, ale to mi nevyhovovalo.“

Proč ti to nevyhovovalo?

„Protože mi to jídlo třeba nesedělo do denního programu a pak jsem to už třeba večer nestihla dojíst nebo tak. Nebo když jsem vstávala brzo ráno, tak jsem měla hlad, protože jsem jakoby byla ještě v té fázi toho lačnění.“

Kolik sníš ovoce a zeleniny za den?

„Ovoce jím každý den 1-2 kusy. Se zeleninou je to mnohem horší, tu mám maximálně jednou za den, protože je to hrozně drahý a navíc přes zimu není vůbec dobrá, takže čekám na léto, kdy si ji pak kupuju na farmářských trzích nebo беру od babičky.“

Jak často chodíš do fastfoodů a restaurací?

„Do fastfoodů chodím hodně málo. Já si totiž vařím jídlo na několik dní dopředu do krabiček, takže do fastfoodu jdu jen, když je fakt krize, nebo po nějaké večerní akci, takže tak jednou do měsíce. Do restaurace zajdu 2x do měsíce na večeři s kámoškama nebo přítelem.“

Sleduješ etikety na potravinách? Jako je složení a nutriční hodnota?

„Jo, skoro u všeho si čtu složení a snažím se najít nejlepší variantu poměr cena-kvalita.“

Otužuješ se?

„Ne.“

Trpíš nějakým onemocněním?

„Mám sníženou funkci štítné žlázy, ale беру na to prášky, jinak nic“.

Kolikrát jsi byla za poslední rok nemocná a co to bylo za onemocnění?

„Nemocná jsem byla asi tak 3x. Bylo to jen menší nachlazení, které přešlo za pár dní a 2x jsem měla Covida.“

A poslední otázka... co vidíš jako největší nedostatek ve svém životním stylu a chtěla bys to případně zlepšit?

„No tyjo... sport mě baví, takže s tím problémem ani nemám. Problém je u mě teda asi spíš jídlo, které ne vždy řeším úplně na 100 % a stejně tak i alkohol. Takže na tom bych mohla zapracovat.“

Příloha 11

Rozhovor s Jiřím

Takže jak bys krátce charakterizoval svůj životní styl?

„Můj životní styl... asi dostatek pohybu, přiměřené stravovací návyky, pravidelný spánek, asi všechno.“

Kolik hodin denně spíš?

„Spím 8 hodin.“

A cítíš se ráno vyspalý nebo třeba rozbitej?

„Jsem vyspalý.“

Jak často a kolik konzumuješ alkoholu?

„Alkohol už žádnéj, třeba 3 měsíce.“

Kouříš ty nebo někdo v domácnosti?

„Nekouřím.“

Jak často sportuješ a co je to za sport?

„Denně vytrvalostní běh, cyklistika a nějaký stretching k tomu.“

Každý den v týdnu?

„Hm, jako ten vytrvalostní úplně každé den ne, ten třeba 5-6x na 2 hodiny, ale ten stretching, nebo prostě nějaký jako protažení, nějaký základní silový věci jako každé den.“

Kolikrát denně se stravuješ?

„Jím tak 4-5x.“

Kolik zkonzumuješ porcí ovoce a zeleniny?

„Ty jo jako myslím, že to mám tak 3x denně. Ráno ke snídani si dám určitě ovoce i zeleninu, k obědu určitě zeleninu a večer si dám ovoce i zeleninu třeba.“

Jak často chodíš do restaurací a fastfoodů?

„Tak 2x týdně, vybírám si podle chuti, ale jako většinou bych řekl, že je to zdravý, protože většinou chodím třeba jako na Pho nebo takovýchle věci asijský, který jsou lehký docela.“

Sleduješ složení a nutriční hodnoty potravin?

„Jojo, sleduju.“

Trpíš nějakým onemocněním?

„Netrpím.“

Kolikrát jsi byl za poslední rok nemocný?

„Nemocnej jsem byl asi jednou, nějaký nachlazení.“

A co vidíš jako největší nedostatek svého životního stylu a chtěl bys zlepšit?

„Možná ještě to jídlo by šlo vylepšit, jako to složení stravy, jinak je to asi v pohodě.“