

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních studií



Diplomová práce

Zdravý životní styl v regionech

Bc. Petr Sedlář

© 2019 ČZU v Praze

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Petr Sedlář

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Zdravý životní styl v regionech

Název anglicky

Healthy life-style in regions

Cíle práce

Cílem práce je ukázat lidem jakým způsobem se dá naložit s volným časem tak, aby se tato investice pozitivně odrazila nejen v jejich zdravotním stavu, ale taktéž dosáhnouti pozitivního sociálního začlenění. Poukázat na nebezpečí důsledky špatného životního stylu, který ovlivňuje až 60% zdraví, a příčin civilizačních chorob. Způsob, jakým se stravujeme je zcela zásadní k fungování organismu. Ve většině případů bývá základním problémem celková nespokojenost.

Metodika

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou část, která se zabývá vysvětlením použitých základních pojmů, jednak za použití odborné literatury a jednak dlouholetou pracovní zkušeností v oblasti poradce zdravého životního stylu. Praktická část diplomové práce je zaměřena na zkoumání výsledků dotazníkového šetření, které probíhalo ve dvou zvolených regionech České republiky.

K ověření pravdivosti odpovědí bude použita metoda filtrační a vyhodnocení dotazníku je provedeno prostřednictvím koláčových a sloupcových grafů, které byly zpracovány v programu Microsoft Office – Excel.

Na závěr praktické části je provedena komparace obou regionů z důvodu zjištění, ve kterém regionu se žije zdravěji a kde bude vhodné pomocí osvěty zvýšit zájem obyvatelů daného regionu o problematiku zdravého životního stylu.

Doporučený rozsah práce

60 – 80

Klíčová slova

životní styl, zdraví, regiony, zdravý životní styl, zdraví, výživa, kouření, alkohol, stres, obezita, lidské zdraví

Doporučené zdroje informací

ASTL, J. – MARKOVÁ, E. – ASTLOVÁ, E. *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den : příručka poradce*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-175-2.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost : příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-141-2.

DOSTÁLOVÁ, Milena. *Zlatá kniha rekordů*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1987. 287 s., fot., tb

HRNČÍŘOVÁ, Dana a Jolana RAMBOUSKOVÁ. *Výživa a zdraví*. Praha: Ministerstvo zemědělství, odbor bezpečnosti potravin, 2012. ISBN 978-80-7434-071-0

JANČA, Jiří. *Co nám chybí: Kovy, jiné prvky a vitamíny v lidském těle*. Rozšířené vyd. Praha: Eminent, 1992. ISBN 80-900176-2-2

JANSA, Petr. *Komparace názorů a postojů české veřejnosti k životosprávě, pohybovým aktivitám a sportu*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024624440

JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2150-7

KEBZA, Vladimír. *Psycholog ve zdravotnictví*. 2., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3657-3

KLESCHT, Vladimír. *Přirozené zdraví aneb Jak si nevyrábět nemoci*. 2006. Brno: Kosmas, 2006. ISBN 80-239-7324-x

Předběžný termín obhajoby

2018/19 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Sylvie Kobzev Kotásková, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra humanitních věd

Elektronicky schváleno dne 4. 4. 2019

prof. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 4. 4. 2019

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 04. 04. 2019

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Zdravý životní styl v regionech" jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31.03.2019

Poděkování

Rád bych touto cestou velice poděkoval Ing. Sylvii Kobzev Kotáskové, Ph.D. za její ochotné a přínosné vedení mé diplomové práce, za její rady, doporučení a připomínky.

Zdravý životní styl v regionech

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá zdravým životním stylem české populace v produktivním věku. Hlavním cílem je zaměřit se na problematiku zdraví a faktory podporující zdravý životní styl v České republice a prezentuje současné vědecké poznatky a doporučení v této oblasti. Zdravý životní styl v současné době patří mezi často skloňovaná témata velké části populace v celosvětovém měřítku. Stále více lidí si uvědomuje, že aktivní přístup vedoucí ke změně životního stylu je velkým přínosem pro ně samotného. Důležitost této problematiky si uvědomují mimo jiné již i někteří zaměstnavatelé a to tím, že svým zaměstnancům poskytují nejrůznější benefity podporující nejen pohybovou aktivitu ale i edukační programy. Cílem diplomové práce je analýza jak negativních, tak hlavně pozitivních dopadů na životní styl. Teoretická část diplomové práce popisuje jednotlivé vlivy ovlivňující životní styl, které mají přímou vazbu na stav zdraví. Dále teoretická část diplomové práce se zaměřuje na aktivity a zásady zdravého životního stylu. Empirická část diplomové práce se zaměřuje na dotazníkové šetření v oblasti životního stylu. V praktické části diplomové práce provedu komparaci dvou vybraných regionů, ve kterých probíhalo dotazníkové šetření na vybraném segmentu.

Klíčová slova: zdravý životní styl, zdraví, výživa, kouření, alkohol, stres, obezita, lidské zdraví, výzkum, porovnání regionů,

Healthy lifestyle in the regions

Abstract

The thesis deals with a healthy lifestyle of the Czech population in productive age. The aim of this thesis is to map problems with human health and a healthy lifestyle in the Czech Republic and presents scientific knowledge in this area. The healthy lifestyle is one of the frequently inflected topics of a large part of the population on a global scale. Most people realize how proactive lifestyle changing their approach to themselves. Some employers realize the importance of this issue by providing the most varied benefits for education programs and sport. The aim of this thesis is to analyze the negative and positive impact of lifestyle. The theoretical part of this thesis describes influence what effects a healthy lifestyle which is directly linked to health. Furthermore, the theoretical part of the thesis focuses on the activities and principles of a healthy lifestyle. The empirical part of the thesis focuses on the questionnaire survey in the area of lifestyle. In the practical part of the thesis, I will compare two selected regions in which the questionnaire survey was conducted on the selected segment.

Keywords: healthy lifestyle, health, nutrition, smoking, alcohol, stress, obesity, human health, research, comparison regions

Obsah

1 Úvod.....	9
2 Cíl práce a metodika	11
2.1 Cíl práce	11
2.2 Metodika	11
3 Teoretická východiska	13
3.1 Vymezení pojmu zdravý životní styl	13
3.1.1 Podpora zdraví a životního stylu	14
3.1.2 Vývoj a vznik podpory zdraví a životního stylu.....	16
3.1.3 Nedílné součásti podpory zdraví a životního stylu.....	20
3.1.4 Aktivity pro podporu zdraví a zdravého životního stylu	23
3.1.5 Podpora zdraví a zdravého životního stylu ve světě.....	31
3.1.6 Podpora zdraví a zdravého životního stylu v ČR	36
3.2 Zásady zdravého životního stylu.....	42
4 Analýza životního stylu v regionu Hlavní město Praha a Moravskoslezský kraj.....	61
4.1 Specifikace výzkumného problému, výzkumných cílů a stanovení hypotéz... 61	
4.1.1 Základní členění zkoumaných souborů	62
4.1.2 Znalosti zdravého životního stylu.....	64
4.1.3 Pitný režim.....	66
4.1.4 Výživa.....	68
4.1.5 Četnost čerstvého ovoce a zeleniny v běžné stravě	70
4.1.6 Spotřeba cukru, tuku soli a energeticky vydatných potravin.....	72
4.1.7 Kouření	79
4.1.8 Konzumace alkoholu	83
4.1.9 Pohybová aktivita	84
4.2 Index tělesné hmotnosti.....	87
5 Závěr.....	90
6 Seznam použitých zdrojů	91
Knižní zdroje	91
7 Internetové zdroje	93

1 Úvod

Zdraví není jen individuální významovou hodnotou, ale má daleko širší kontext, neboť bezprostředně ovlivňuje naše životy každý den. Má ale i společenskou hodnotu, protože je zdrojem jak pro ekonomický, tak i sociální rozvoj. Za svůj zdravotní stav si nese odpovědnost každý z nás, i když je podmíněno působením jak vnitřních, tak i vnějších faktorů. Toto působení samozřejmě je kladné i záporné. Působení těchto faktorů významně ovlivňuje náš životní styl, který následně může ovlivňovat i náš zdravotní stav. Faktem zůstává, že dědičný základ získáme od svých rodičů, nicméně mnohem silněji nás ovlivňují vnější vlivy prostředí, zdravotní péče a celostní péče o živý organismus, které se promítají do našeho zdravotního stavu a celkové pohody.

Dále velkou měrou náš zdravotní stav můžou ovlivnit vlivy jako jsou zdravotnické služby, pracovní a životní prostředí, genetický základ. Nicméně základním stavebním kamenem našeho celkového zdravotního stavu zůstává způsob životního stylu. Životní styl patří mezi nejvýznamnější faktory, které ovlivňují zdraví a jeho vliv se následně uplatňuje v celé škále oblastí, jako je v první řadě rodina a škola. Působení ovlivňující životní styl uplatňuje například ve volnočasových aktivitách, v zaměstnání. Na špatném zdravotním stavu se významně podílí nevhodná skladba výživy a taktéž velmi nízká pohybová aktivita naší populace. Tyto faktory hrají negativní roli ve vzrůstajícím výskytu nadváhy a obezity, která má u populace občanů České republiky vzrůstající tendenci. Ke vzniku nadváhy a obezity přispívá změna náplně práce, kdy stále více pracujeme v kancelářích, máme sedavé zaměstnání. Ke vzniku nadváhy a obezity vede jednak nepravidelná a nevyvážená strava, ale i kouření, alkohol, stres a nedostatek pohybu. Tento sedavý způsob života má za důsledek zhoršení našeho životního stylu a tím vlastně našeho zdravotního stavu. Sedavý způsob života se špatnými stravovacími návyky mají velký vliv na vznik kardiovaskulárních i nádorových onemocnění. Tato onemocnění bohužel patří mezi hlavní příčiny veškerých úmrtí obyvatel České republiky.

Toto je důvod, proč i naše společnost si vzala za svůj cíl zlepšení životního stylu všech jedinců. Jedním z cílů společnosti je snaha o omezení kouření a vyšší tělesné aktivity. Vhodným uplatněním faktorů životního stylu, by se dalo zabránit až 80 % předčasným úmrtím kardiovaskulárních úmrtí. Teoretická část diplomové práce se zabývá popisem nejpodstatnějších faktorů ovlivňujících životní styl. Zdrojem informací pro mou práci je především dlouholetá praxe poradce pro zdraví životní styl a pohybových aktivit.

V praktické části své diplomové práce se zaměřím na zpracování dotazníkového šetření, které jsem provedl. V závěru práce porovnám výsledky dotazníkového šetření provedené ve dvou regionech České republiky. V závěru práce doporučím kroky, které povedou ke zlepšení životního stylu.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem práce je ukázat lidem jakým způsobem se dá naložit s volným časem tak, aby se tato investice pozitivně odrazila nejen v jejich zdravotním stavu, ale taktéž dosáhnutí pozitivního sociálního začlenění. Poukázat na nebezpečí důsledky špatného životního stylu, který ovlivňuje až 60% zdraví, a příčin civilizačních chorob. Způsob, jakým se stravujeme je zcela zásadní k fungování organismu. Ve většině případů bývá základním problémem celková nespokojenost. To, jak vypadáme, jak se cítíme se odráží nejen v soukromém a sociálním životě, ale významnou měrou působí na náš zdravotní stav. Poukázáním na špatně nastavený systém životosprávy je prvním krokem k nastartování série dobrých kroků k dosažení pevného zdraví. Heslem, co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítřek, by se měl řídit každý, kdo chce svůj život změnit k lepšímu. Nekonečná prokrastinace nevyřeší problémy, které se na sebe nabalují, než vyústí v komplikace. Denní režim se skládá ze spousty nepatrných detailů, které jsou ale součástí velkého umění, kterým je životní styl. Jak se budeme chovat ke svému tělu v průběhu života, tak se nám investice ve stáří zúročí. Je potřeba tento fakt lidem připomínat, a to je hlavním cílem této práce.

2.2 Metodika

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou část, která se zabývá vysvětlením použitých základních pojmů, jednak za použití odborné literatury a jednak dlouholetou pracovní zkušeností v oblasti poradce zdravého životního stylu. Praktická část diplomové práce je zaměřena na zkoumání výsledků dotazníkového šetření, které probíhalo ve dvou zvolených regionech České republiky. Respondenti šetření byly z regionů Hlavní Město Praha a Moravskoslezský kraj. Tyto dva kraje byly zvoleny záměrně, z důvodu svých odlišností životní úrovně. Dotazníky obsahují celkem 39 otázek a otázky jsou kladeny formou uzavřených, polouzavřených a volných. Otázky jsou rozděleny do množin okruhů otázek, tak aby o respondentovi životní úrovni vypovídali podstatné údaje. Otázky jsou položeny tak, aby byly v ucelených blocích na stravu, pitný režim, stravovací návyky včetně důležité role, kterou je snídane. Další blok otázek je zaměřen na nakládání s bílkovinami, sacharidy

a sulfidy. V zjišťování životního stylu u respondentů nesmí chybět otázky týkající se kouření a alkoholu a v neposlední době do zdravého životního stylu se zapojují i někteří zaměstnavatelé, takže i k tomuto tématu je vytvořeno několik otázek. K ověření pravdivosti odpovědí bude použita metoda filtrační a vyhodnocení dotazníku je provedeno prostřednictvím koláčových a sloupcových grafů, které byly zpracovány v programu Microsoft Office – Excel. Na závěr praktické části provedu komparaci obou regionů z důvodu zjištění, ve kterém regionu se žije zdravěji a kde bude vhodné pomocí osvěty zvýšit zájem obyvatelů daného regionu o problematiku zdravého životního stylu.

3 Teoretická východiska

3.1 Vymezení pojmu zdravý životní styl

S rozvojem společnosti a tím spojenými potížemi možnosti dostupnosti zdravotní péče a nových technologií jsou do značné míry vyčerpány. Jejich další extenzivní růst je ekonomicky nákladný a nepřináší očekávaný efekt v ovlivnění zdraví obyvatelstva. Zdravý životní styl je systémem důležitých činností a vztahů a s nimi provázaných praktik zaměřených k dosažení plnohodnotného a harmonického stavu mezi fyzickou a duševní stránkou člověka. Při porovnání základních pojmů životní způsob a životní styl je možno si v literatuře všimnout jejich divergence i konvergence, které probíhají současně. U mnoha autorů jsou oba pojmy užívány jako synonymum. Neexistuje odborná shoda ve vymezení pojmu životní způsob a životní styl a neexistuje ani konsensus ve vymezení složek a oblastí životního způsobu a životního stylu. Dle všeho je jasné, že životní styl rozhoduje o délce a kvalitě života.

Zdravý životní styl souvisí především se správnou a vyváženou životosprávou, dostatečným pohybem a duševní hygienou. Životní styl patří taktéž k přímým determinantům zdraví. Zahrnuje způsob stravování, pohybovou aktivitu, závislosti na alkoholu, omamných a psychotropních látkách, nikotinismus, stres, životní chování a tak dále. Dodržováním správného životního stylu se lidé primárně chrání před vznikem onemocnění. V opačném případě se nedodržováním zdravého životního stylu projeví na celkovém zdravotním stavu, který může postupem času zapříčinit vznik onemocnění, chorob a následným předčasným úmrtím. Hlavním cílem zdravého životního stylu je, aby byl jedinec zdravý. Toho lze dosáhnout podle Machové poměrně složitým a komplikovaným způsobem. *„Zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění s historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu ontogenetického vývoje jedince, závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice a rozvoji lékařské vědy.“*¹ Je proto jasné, že každý člověk má na výběr a záleží hlavně na přístupu k možnostem a informacím, kterým se nám dostává. I současný trend internetu a online informací přispívá ke globální osvětě,

¹ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání.* Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

zvláště díky informacím bez jazykových bariér je každý občan České republiky najít si, v případě zájmu, dostatek relevantních informací, které mohou obohatit jeho pojetí zdravého životního stylu. V poslední době je tento trend tzv. Healthy Lifestyle módním trendem, díky němuž se snaží vycházet vstříc i velké korporace potravinových řetězců a supermarketů. Roste nejen zájem velkých prodejen zaujmout svou nabídkou zdravých potravin, ale taktéž vznikají noví živnostníci, kteří chtějí uspokojit poptávku dnešních odběratelů. Proto vznikají nejrůznější bio obchůdky, obchody se zdravou výživou, farmářské obchody a trhy. Na trhu se objevují nejen potraviny pěstované ekologickým zemědělstvím, bez pesticidů a umělých hnojiv, ale také potraviny nízkokalorické a bez genetických modifikací. V oblasti kosmetiky se ve vyšší míře uplatňuje i drogistické zboží jako například přírodní kosmetika a ekodrogerie.

V popřední moderních trendů dnešní doby je nejen výživa, ale i pohybová aktivita. „Naše zdraví určuje to, co pijeme a jíme, slouží jako pohonná látka organismu, aby mohl člověk denně vykonávat veškerou fyzickou a psychickou činnost, včetně dýchání, činnosti srdce, činnosti smyslů atd.“² Pouze komplexním přístupem v péči o tělo, stejně tak jako o duši je možno dosáhnout uspokojujících výsledků. Právě tělesná a mentální harmonie vede k celkovému životnímu stylu, který se dá považovat za zdravý a vitální.

3.1.1 Podpora zdraví a životního stylu

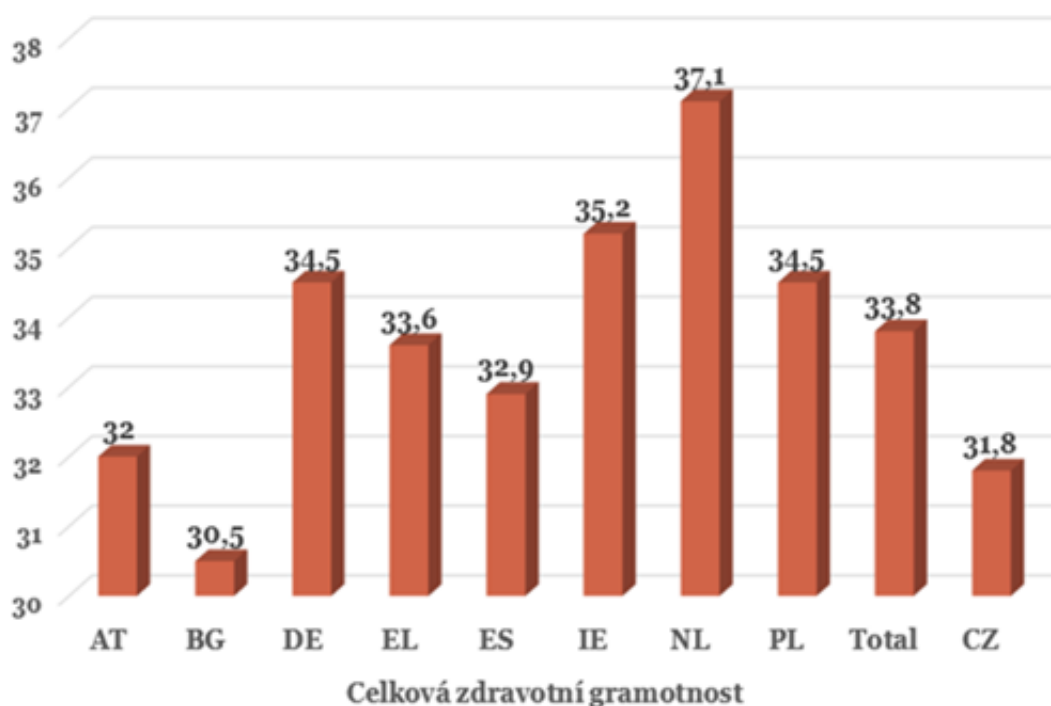
Podpora zdraví a zdravého životního stylu je důležitá v první řadě pro udržení zdraví a dlouhověkosti. S přibývajícím věkem se standardně zhoršuje zdravotní stav, kdy se na každém jedinci projevuje to, jakou dodržoval životosprávu. Podpora zdravého životního stylu je nejen příjemnější, jelikož díky celkové pohodě dochází k lepšímu zařazení do sociálního života, ale taktéž je život bez zdravotních komplikací dlouhodobě i v průměru finančně méně náročný jak pro rodinný, tak i pro státní rozpočet.

Například jedna z vědních disciplín zdraví, která se zabývá dlouhodobou péčí o lidské tělo svépomocí je behaviorální medicína. Multidisciplinární obor behaviorální medicíny

² ASTL, Jaromír, Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ. *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*. 2009. Praha: Maxdorf, c2009. Lékař radí. ISBN 978-80-7345-175-2.

studuje nemoc z pohledu vzájemného působení rozsáhlého spektra sociálních, biologických a psychologických faktorů, které se nachází v lidském prostředí a jsou ovlivňovány právě prostřednictvím chování člověka.³

Behaviorální zdraví také zpochybnilo biomedicínský předpoklad o nezávislosti těla a mysli. Tento vědní obor se zabývá ochranou zdraví a prevencí onemocnění u zdravých jedinců, a to prostřednictvím výchovných působení ke změně chování a životního stylu. Vliv chování na zdraví jedince svědčí o jednotě těla a mysli. Velký vliv na úroveň zdravého životního stylu má také celková zdravotní gramotnost. V celoevropském měřítku je Česko podprůměrné. Za Českou republikou pak v celkovém měřítku umístilo už jen Bulharsko.



Obrázek 1 - Celková zdravotní gramotnost v ČR je v porovnání s průměrem osmi zemí EU nižší, zaostává především za zeměmi, které v této oblasti představují špičku, tj. Nizozemsko, Irsko, Německo a Polsko. Průzkum proveden v roce 2015.⁴

³ MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN isbn80-736-8035-1.

⁴ Celková zdravotní gramotnost. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR* [online]. [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/starejme-se-o-sve-zdravinic-cennejsiho-nemamesvetovy-den-zdravi-2018zdravi_15487_3016_5.html

3.1.2 Vývoj a vznik podpory zdraví a životního stylu

Nalézt první zmínku o podpoře zdravého životního stylu by bylo poněkud obtížné. „*Životní styl je systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý živý subjekt nebo i objekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování. Životní styl je výrazně ovlivněn hromadnými sdělovacími prostředky.*“⁵

Stejně jako pochopení základních zásad mezilidských vztahů a kultur, patří k vývoji i pojetí životního stylu, který by měl směřovat k celkové harmonii každého jedince. Co se týče historického vývoje výživy, ten se datuje již k datu 50 000 let před našim letopočtem, kdy lovci a sběrači zabraňovali častému hladovění, díky schopnosti shromažďování zásob potravin si vytvořili vztah k možnosti výběru z rozmanitějšího sortimentu potravin. Tímto se stal jejich jídelníček pestřejším na řadu vitamínů, vlákniny, esenciálních mastných kyselin a dalších potravin, které zaručovaly dostatečnou výživu, úměrnou jejich každodennímu energetickému vývoji. V době 10 000 let před našim letopočtem až do 18. století našeho letopočtu člověk objevuje zemědělství, které zajistí omezení hladovění. Na druhou stranu ale sníží varietu přirozených zdrojů potravin s následkem mikronutrientních deficitů. Do popředí se díky tomu dostávají především potraviny jako kukuřice, rýže, amarant, sója, pšenice, luštěniny, maso, ryby, vejce, mléko, ovoce a zelenina. Během evolučně krátkého období a to posledních 200 až 250 let došlo v Evropě a severní Americe ke změnám. Zemědělství se transformovalo do potravinářského průmyslu, který zapříčinil rozvoj produkce, výroby transportu i konzervace. Právě i důsledkem potravinářského průmyslu došlo k sanitární revoluci, což vedlo ke kontrole mikronutrientních karencí a infekčních onemocnění z vody. Vedle toho dochází k soustavnému zvyšování energetické hustoty stravy, zvyšuje se obsah tuků, bílkovin, sacharidů a soli. Snižuje se zastoupení polysacharidů, vlákniny a esenciálních mastných kyselin. Nadvýroba stravy zadává dostatku potravin bez potřeby výdaje energie vynaložené k jejímu obstarání. Mezi zásadní potraviny, které se v této době postupně dostávají jsou převážně oleje, ztužované tuky, rafinovaný cukr, bílá mouka, aditiva

⁵ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Mládež na křižovatce: sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace*. Praha: Svoboda Servis, 2004. ISBN isbn80-86320-33-2.

a xenobiotika. V současnosti se, díky velkému konkurenčnímu boji dodavatelů potravin, stává z potravinového průmyslu dobře placený byznys, který nutí výrobce používat genetické modifikace potravin a radiační ošetřování potravin.

„V rozvinutých zemích dochází k zásadnímu poklesu fyzické aktivity člověka v kombinaci se snadnou dostupností energeticky denzní stravy bohaté na tuky a bílkoviny na úkor polysacharidů. Fyzickou aktivitou člověka se rozumí pokles potřeby energie a snížení kapacity využít tuky.“⁶

Pokud se zaměříme za českou společnost, největší vývoj zažil zdravý životní styl až po pádu minulého režimu, kdy docházelo v transformaci a proměnám sociální struktury. Lidé měli touhu přiblížit se více západní kultuře. Životní styl se tak stal, spolu s příjmem, významným atributem sociálního statusu. Ten se začal vztahovat jak k individu, tak i k sociálním skupinám. Domácnosti či rodiny objektivně nejčastěji uskutečňují společně ty aktivity, které zároveň bývají subjektivními zálibami jedinců, tyto celky tedy společně sdílí způsoby trávení volného času. Otevřením hranic se zlepšila dostupnost potravin a jejich individuální výběr, přibyla informovanost o nutričních hodnotách. Díky narůstající konkurenci se zvýšila úroveň a nabídka veřejných stravovacích služeb. Na druhou stranu se změnilo řízení ve vztahu státních institucí ke sportu a sportovním aktivitám na základních a středních školách.

„Skutečnost je taková, že s vývojem civilizace se čím dál tím více odpoutáváme od přírody a naše tělo, které se vyvíjelo v čistě přírodním prostředí po mnoho tisíc let, není schopno na tyto převratné změny adekvátně reagovat. Navíc se ke svému tělu čím dál tím více chováme macešsky tím, že převratná většina z nás jede na plný plyn, a pokud tělo funguje, tak mu neposkytujeme žádnou údržbu. Zastavím se, až tělo vyšle nějaký varovný signál – a to bývá většinou pohříchu pozdě.“⁷

Pouze správný výběr potravin není dostatečným, v případě, že se člověk snaží udržovat v kondici a dobré životní pohodě. I když je správné stravování považováno za základní pilíř zdravého životního stylu, je zapotřebí vložit časovou investici do pohybu. Zatím co v pravěku probíhal život v tlupě, kde byla potřeba fyzické zdatnosti pro přežití

⁶ MÜLLEROVÁ, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech: z pohledu jednotlivce i populačních skupin*. Praha: Triton, 2003. ISBN 8072544217.

⁷ KLESCHT, Vladimír. *Přirozené zdraví: aneb Jak si nevyrobět nemocí*. 2006. Brno: Poznání, 2006. ISBN 80-239-7324-X.

a podnětem na počátky kultu bylo uctívání bytostí, oběti a tance se již tehdy objevují oslavné hry, které se později vyvíjí v zápas. Jako první cvičení se objevují běh, hod, zdvihání, pěstní souboj, akrobacie a míčové hry. Kolem roku 2000 před našim letopočtem vzniká systém spojení duchovní nauky a tělesných cvičení – jóga. Jóga využívá množství meditačních, dechových a tělesných cvičení. Tudíž se stává ve 2. století před našim letopočtem v klasické podobě nejen fyzickým ale i duševním prvkem pro udržení rovnováhy, rozvoje síly, odolnosti těla a otevření mysli. V antickém Řecku vznikají dva systémy tělesné kultury – Spartanský a Aténský. V roce 776 před našim letopočtem vznikají Olympijské hry. V době humanismu a renesance se pozornost obrací od církve ke člověku. V té době zažívá lidstvo návrat k antickým ideálům, více se rozvíjí nauka a praktický přístup k hygieně a zdravotní výchově. V Českých zemích se o propagaci a harmonii duše a těla, jehož podmínkou bylo tělesné zdraví a tělesná kultura Jan Amos Komenský. V dílech *Informatorium školy mateřské* a *Didaktika Magna* píše také o životosprávě a hygieně.⁸

U Německých sousedů se v historii nejvíce zasadil o sportovní a pohybovou aktivitu jako první Friedrich Guts Muths, který jako první zavedl gymnastiku pro mládež, jakožto přirozený tělocvik, kdy soustavnou tělesnou aktivitou byla příprava pro armádu. Německo je taktéž rodištěm prvních tělovýchovných spolků, o které se zasadil zakladatel prostých cvičení Friedrich Ludwig Jahn. Zakladatel německého tělocvičného hnutí, které později fungovalo pod názvem *Deutscher Turnverband* (z německého *turnen* – cvičit, jeho členové jsou i v češtině označováni jako *turneři*). Je známý pod přezdívkou *Turnvater Jahn* (otec tělocviku Jahn).⁹ Dalším velkým vlivem, jenž postavil základy pro tělesnou zdatnost, byl Švédský propagátor zdravotního tělocviku Pehr Henrik Ling, který svým systémem zdravotního tělocviku zavedl cviky vycházející ze studia anatomie. Jeho cílem bylo vypěstovat silné tělo odolné nemocem. Cvičení se skládalo z cviků na lavičkách, žebřinách ale i z cviků prostých a dechových cvičení.¹⁰ Nedílnou součástí pohybových aktivit jsou i sportovní spolky, které spojují prvek pohybový a prvek sociálního začleňování. Prvním z nich je celosvětové hnutí, jehož cílem je výchova a sebevýchova dětí a mládeže.

⁸ PATOČKA, Jan a Věra SCHIFFEROVÁ. *Komeniologické studie: soubor textů o J. A. Komenském*. Praha: Oikoymenth, 1997. Oikúmené. ISBN isbn80–86005-52-6.

⁹ WAIC, Marek, ed. *Německé tělovýchovné a sportovní spolky v českých zemích a Československu: Deutsche Turn- und Sportvereine in den tschechischen Ländern und in der Tschechoslowakei*. V Praze: Karolinum, 2008. ISBN 9788024614892.

¹⁰ DOSTÁLOVÁ, Milena. *Zlatá kniha rekordů*. 1. vyd. Praha: Olympia, 1987. 287 s., fot., tb.

Skauting, který vznikl v Anglii v roce 1907, pod vedením zakladatele Roberta Baden-Powela, měl za úkol nejen rozvoj sociálních a tělesných schopností, ale i rozvoj duchovních, intelektuálních a mravních hodnot. Reakcí na skauting vzniká o pár let později, a to v roce 1911 pod vedením Antonína Benjamina Svojsíka, organizace Junák. Ta má kromě pohybových aktivit mimo jiné v základním programu pěstování fyzické zdatnosti a dovednosti pro život v přírodě.¹¹ Inspirován turnérskými spolky v Německu vznikl spolek pod názvem Sokol, věnující se sportům, pohybovým aktivitám, kulturní činnosti a pěstování všestrannosti, založen v roce 1862, jehož zakladatelé Miroslav Tyrš, Jindřich Fügner.¹² V současné době jsou individuální pohybové aktivity pod velkým vlivem komerčních společností se do popředí dostávají především sporty korporátních značek sportovního oblečení a vybavení, které se do popředí dostávají prostřednictvím medií a sociálních sítí. Klade se velký důraz na všestranný tréninkový program. Jeho základy vychází především z běhu a dynamického silového cvičení. Vedle toho se stále na špičce oblíbenosti individuálních sportů drží cyklistika, běh, jóga, plavání. Mezi nejoblíbenější kolektivní sporty v tuzemsku je volejbal, fotbal, lední hokej. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování.

Stejně jako zdravá strava a pohybové aktivity, patří k součástem zdravého životního stylu i péče o zdraví. Systém zdravotní péče o zdraví na území Česka má přímou souvislost s počátky zdravotního pojištění. Na konci devatenáctého století existovaly stovky, tehdy pojmenovaných, vzájemných pokladen v počtu několika tisíců členů. Vzorem, podle kterého se následně nechal inspirovat zbytek Evropy, byl tehdejší německý kancléř Otto von Bismarck. Ten zavedl v roce 1888 v tehdejší Rakousku-Uhersku nemocenské pojištění, které znamenalo vlastní financování zdravotní péče formou povinného zdravotnického a sociálního pojištění. Po skončení druhé světové války byla ambulantní péče poskytována ve valné většině privátními lékaři, zatímco nemocnice, léčebné ústavy, lázně, zdravotnický průmysl a distribuce léčiv byly znárodněny. V roce 1951 došlo k zásadní změně a v tehdejší Československu byl zaveden sovětský model zdravotnictví,

¹¹ ŠANTORA, Roman. *Skautské století: dobrodružný příběh 100 let českého skautingu*. Praha: Junák - TDC, 2012. ISBN 978-80-204-2622-2.

¹² WALDAUF, Jan. *Sokol: malé dějiny velké myšlenky*. Luhačovice: Atelier IM, 2010. ISBN 978-80-85948-67-7.

ve kterém stát převzal zodpovědnost za poskytování zdravotní péče. Docházelo k extenzivnímu rozvoji zdravotnických zařízení, byla vybudována řada nemocnic, ústavů, ozdravoven, vznikly krajské a okresní ústavy národního zdraví, došlo k výraznému poklesu nemocnosti a úmrtnosti na infekční onemocnění a bylo dosaženo výrazného zlepšení zdravotního stavu lidí. V sedmdesátých a osmdesátých letech však došlo ke stagnaci a zdravotnictví se nedokázalo vyrovnat s nástupem civilizačních onemocnění. Poválečný pokles úmrtnosti se zastavil a délka života začala stagnovat.

V devadesátých letech dvacátého století docházelo k transformaci státem řízeného a z daní financovaného systému k modelu všeobecného zdravotního pojištění, kde hlavní odpovědnost za financování a organizaci zdravotní péče přebraly zdravotní pojišťovny. Snaha vytvořit konkurenční prostředí pak vedla k privatizaci zdravotnických zařízení, která proběhla zpočátku především v ambulantní sféře a vedla ke vzniku vysokého počtu samostatných ordinací. Podstatou modelu veřejného zdravotního pojištění jsou finanční příspěvky, které občan povinně a bez ohledu na své budoucí potřeby odvádí do fondu zdravotních pojišťoven, které jsou veřejnoprávními a neziskovými organizacemi. Pojišťovny pak proplácejí úhrady za poskytnutou zdravotní péči poskytovatelům, se kterými mají uzavřené smlouvy. Systém je solidární a každý platí pojistné v závislosti na svém příjmu a o zdravotní pojištění se dělí zaměstnavatelé a zaměstnanci.

3.1.3 Nedílné součásti podpory zdraví a životního stylu

Životní styl je systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý živý subjekt nebo i objekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, způsobů realizace činností a způsobů chování. Životní styl je výrazně ovlivněn hromadnými sdělovacími prostředky.¹³ V dnešní době přebírají lidé myšlenky právě z hromadných sdělovacích prostředků, sociálních sítí a multimediálního prostředí. Způsob trávení volného času mladých lidí bývá inspirován nejčastěji Instagramem, Facebookovými skupinami. Přibývají taktéž motivační aplikace ale typu Zdraví, Fitbit, Runtastic, Endomondo, skrze které lze sledovat denní aktivitu jak v chytrém mobilním telefonu, tak i prostřednictvím sportovních hodinek a náramků.

¹³ SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Mládež na křižovatce: sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace*. Praha: Svoboda Servis, 2004. ISBN 80-86320-33-2.

Udržování zdravého životního stylu napomáhají i stále se zdokonalující se aplikace, které mají za úkol sledovat kalorie a nutriční hodnoty, sledování pitného režimu, vývoj tělesné hmotnosti, ale i informace o denní energetické bilanci a energetického příjmu. V tuzemsku jsou nejznámější například Kalorické tabulky, MyFitnessPal, Výživový expert, nebo Fitlinie.

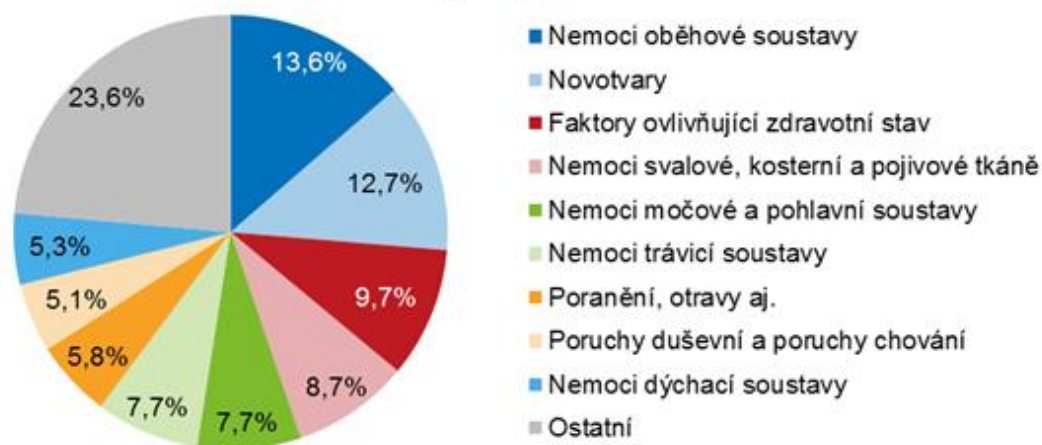
Součástí podpory zdraví zastává neodmyslitelně státní aparát. Péči o zdraví obyvatel zajišťuje a následně i realizuje stát. Děje se tak prostřednictvím zdravotní politiky, jejíž strategické cíle jsou vyjadřovány v programech politických stran, ve vládních programech a prohlášeních a jsou součástí vládních koncepčních materiálů. K nástrojům zdravotní politiky, které zajišťují její praktickou realizaci, patří především legislativní normy (zákony, vyhlášky a metodické pokyny), které upravují zejména tvorbu sítě zdravotnických zařízení (licence, registrace, výběrová řízení na poskytování zdravotní péče, koncentrace specializované a superspecializované péče apod.). Stát taktéž financuje zdravotní péči (zdroje, regulační mechanismy, úhradové vyhlášky) a zajišťuje vzdělávání zdravotnických pracovníků. Vládní politická orientace má pak vliv zejména na způsob financování zdravotní péče (definuje zdroje, stanovuje míru solidarity), organizaci zdravotních služeb (ekvita, dostupnost, návaznost, komplexnost a kvalita služeb) a určuje vlastní roli státu (míru centralizace a decentralizace).¹⁴ Komplexní péče, ve srovnání s jinými evropskými zeměmi, je v České republice na velice vysoké úrovni. Stát je garantem péče s určitou mírou solidarity, ale taktéž dává prostor, aby mohla česká populace využít všech dostupných možností k vlastnímu rozhodnutí a osobní odpovědnosti vůči svému zdravotnímu stavu. Díky čemuž je nastaven princip, který je považován na společensky férový. Tím, že má každý jedinec možnost plně dosáhnout svého zdravotního potenciálu, je splněna zásada spravedlnosti. Nejen celková pohoda a harmonie, ale i sociální začlenění přispívá ke zdravému životnímu stylu. Dle všeho jsou ve všech regionech České republiky zajištěny takové podmínky, které zajišťují komplexní lékařskou péči, včetně poskytování preventivní a dispenzární péče tak lázeňské a léčebně rehabilitační služby. Návrh na tuto péči podává registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci.

¹⁴ KEBZA, Vladimír. *Psycholog ve zdravotnictví. 2.*, upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3657-3.

České domácnosti podle dostupných statistických dat z roku 2016 vydaly za zdravotní péči celkem 51,2 miliardy korun. Největší část těchto prostředků vynakládají na léky. Výdaje na zdravotní péči vzrostly v roce 2016 meziročně o 2,7 % na 361,6 miliardy korun. „Zatímco celkové výdaje na zdravotní péči každoročně rostou, v případě jejich podílu na HDP tomu tak není. Téměř polovinu ze svých celkových výdajů za zdravotní péči utratí domácnosti za léčiva. Za léky na předpis vydají podle aktuálních údajů 10,3 miliardy korun. Za volně prodejné léky a ostatní léčiva dalších 13,5 miliardy ročně. Dvě třetiny výdajů na zdravotní péči jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, tzn. prostřednictvím zdravotních pojišťoven. Z veřejných rozpočtů bylo zapláceno 62,5 miliardy, domácnosti vydaly 51,2 miliardy korun. Zbytek je placený ze soukromého pojištění, neziskovými organizacemi nebo platbami od zaměstnavatelů v podobě preventivních prohlídek.¹⁵

Nejvyšší výdaje hlásí zdravotní pojišťovny za léčení nemocí srdce a cév, které jsou dlouhodobě nejčastější příčinou úmrtí. V roce 2016 vynaložily v souvislosti s touto diagnózou 25,4 miliardy korun. Je paradoxem, že v jednadvacátém století jsou lidé stále pod vlivem nesprávnému přístupu ke svému tělu, potažmo způsobu životního stylu, vzhledem k neustálému přísunu informací, které mají být vodítkem správné životosprávy.

Podíl výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči podle diagnóz (2016)



Obrázek 2 - Podíl výdajů zdravotních pojišťoven na zdravotní péči dle diagnóz v roce 2016, Zdroj: ČSU

¹⁵ Výdaje na zdravotní péči: České domácnosti podle statistických dat. *ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD*[online]. [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/v-ramci-pace-o-zdravi-nejvic-utracime-za-leky>

3.1.4 Aktivity pro podporu zdraví a zdravého životního stylu

Na podporu zdraví a zdravého životního stylu úzce navazuje prevence. Prevence je své podstatě zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Prevence bývá zaměřena na jedince nebo na celou společnost. Rozlišení prevence od podpory zdraví určuje jejich cílové působení. Na rozdíl od prevence je podpora koncipována nikoli jako aktivita proti nemocem, ale jako aktivita pro vedení zdravého života.

Kouření

Největším podporou prevence zdravého životního stylu za poslední dekádu je bezesporu plošný zákaz kouření na veřejných místech a v restauračních zařízeních na celém území České republiky. Zákon, který většina lidí zná pod názvem Protikuřácký zákon, který se vztahuje na veškeré veřejnosti volně přístupné vnitřní prostory, letiště, nástupiště, zastávky a veřejné dopravní prostředky. Platí i pro zdravotnická zařízení, školy, dětská hřiště a sportoviště. Kromě restaurací si lidé, po datu 31. května 2017 nesmí zapálit ani v kinech, divadlech nebo v prostorách zoologických zahrad. Zákon číslo 65 z roku 2017 sbírky nahradil předchozí zákon číslo 379 z roku 2005 sbírky, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Někteří majitelé restauračních zařízení a barů proto obratem změnili svou provozovnu na soukromý klub nebo kuřácký spolek. Tato provozovna pak funguje tak, že do klubu mohou vstoupit pouze členové a ostatní veřejnosti je nepřístupný.

Podle zákonodárců by to mohlo být úmyslné obcházení zákona. Zákon tak ochránil především pasivní kuřáky. Pojem pasivní kouření je dokonce považován za mnohem škodlivější než samotné aktivní kouření cigaret. A to vzhledem k tomu, že hořící cigareta vydává dva druhy kouře. Primární část kouře, který kuřák vdechuje, je filtrována filtrem umístěným na začátku cigarety, který pohltí alespoň malou část škodlivých látek obsažených v kouři. Avšak část kouře vycházející z konce hořící cigarety uchází přímo do vzduchu. Jelikož však tento kouř není filtrován, a obsahuje proto vyšší koncentrace škodlivin než kouř vdechovaný kuřákem, představuje potenciální nebezpečí i pro

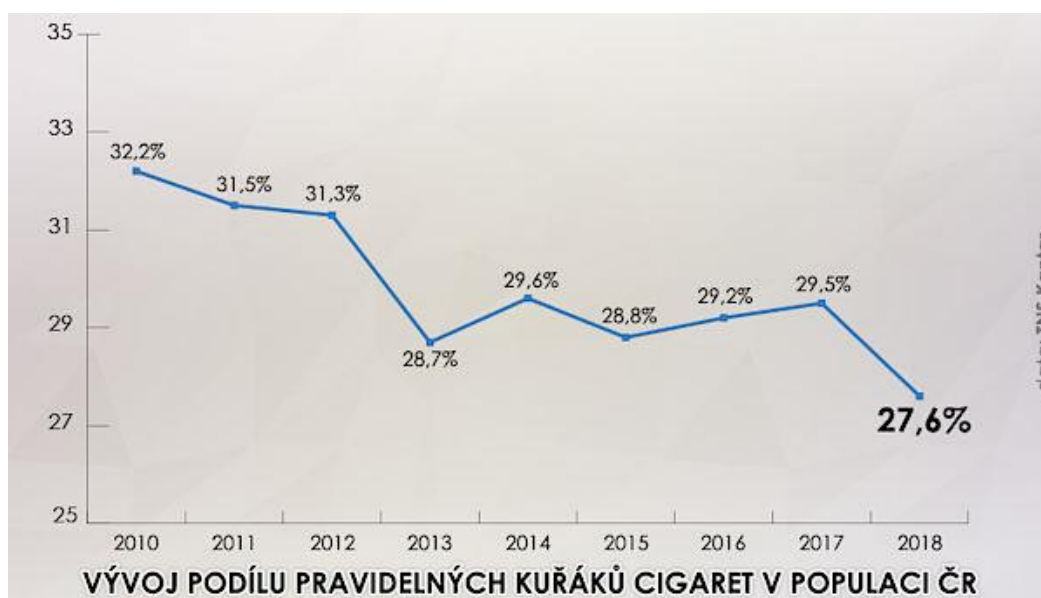
nekuřáky, zejména v případě, že je člověk jeho působení vystaven delší dobu. Tabákový kouř obsahuje přes 4 500 různých, převážně jedovatých, chemických látek. Jednou z nich je i nikotin, který je zodpovědný právě za vznik závislosti. Proto s touto závislostí lékaři zachází stejně jako se závislostí na alkoholu nebo jiných návykových látkách. Vzhledem k tomu, že je kouření fyzická i psychická závislost na nikotinu, je kouření z lékařského hlediska považováno za nemoc. Správně vedená léčba je zaměřena na obě složky závislosti, tedy na psychickou i fyzickou. V současnosti jsou k dispozici na trhu moderní léky, které dokáží výrazně zmírnit nebo úplně odstranit abstinenční příznaky. Nejdůležitějším faktorem ale zůstává rozhodnutí přestat kouřit. Na správné cestě je ten kuřák, který je pevně odhodlán si již nikdy nezapálit.

Dnešní moderní farmakologická terapie je v současné době dostupná a zároveň se stává i velkým pomocníkem. Podle většiny knižních publikací a návodů je jednoznačným doporučením je určit si den „D“ a přestat úplně a jednou provždy. Především to, jak silně se pro toto pacient rozhodne, je určující pro úspěch. Měl by si uvědomit, jaké jsou typické situace, při nichž sahá po cigaretě (ranní káva s cigaretou, zvládání stresu, odpočinek u televize). Pokud je to možné, je dobré se jim alespoň během prvních měsíců odnaučování kouření vyhnout. Pokud to možné není, je třeba si pro ně dopředu připravit náhradní řešení (pomůže třeba změna stereotypu – místo kávy si dát zelený čaj, případně si ji připravit jinak než obvykle – s mlékem, bez mléka, přestat nebo v opačném případě začít sladit).¹⁶ Aktivita, která směřuje k postupnému odvykání kouření je časově náročná. Proto je zapotřebí, aby si kuřák vymezil nejen čas, které mu postačí k překonání abstinenčních příznaků, ale zároveň se obklopit sociálními skupinami, které jej budou v jeho snaze podporovat. Vedle této primární podpory řešení problému se může kuřák obrátit na sekundární pomoc, kdy je lékařský systém připravený poskytnout i medicínskou pomoc skrze Centra pro léčbu závislosti na tabáku, případně zakoupením léčiv s obsahem nikotinu ve formě pastilek, náplastí, žvýkaček, inhalátoru a obsahují různě vysokou dávku nikotinu, která se podává se podle toho, jak silný je kuřák nebo v jaké fázi odvykání se nachází.

U každého probíhá odvykání jinak. Míra a podoba abstinenčních příznaků se mohou lišit. Mezi nejčastější abstinenční příznaky patří chuť si zakouřit, nervozita, podrážděnost,

¹⁶ TOMAN, Ivo. *Absták: jak přestat kouřit bez abstáku a přibírání na váze*. Praha: Taxus, c2012. ISBN 978-80-87717-00-4.

bolesti hlavy, nevolnost, poruchy spánku a zácpa. Doba trvání abstinenčních stavů se obvykle pohybuje mezi 4 až 10 týdny. Světový den bez tabáku vyhlášený WHO připadá na 31. května, přičemž kampaň upozorňuje na zdravotní rizika spojená s kouřením a má za cíl prosazovat efektivní politiku vedoucí k omezení kouření v celé populaci. Poptávka českého trhu po cigaretách zůstává nejsilnější kategorií na tabákovém trhu, přestože jejich pravidelné užívání je na sestupu. Největší zastoupení kuřáků cigaret kouří 31 % dospělých Čechů. Počet těch, kteří je kouří pravidelně každý den, se meziročně snížil o dvě procenta na 27,6 %. Pozitivním zjištěním je, že za osm let se podařilo snížit podíl pravidelných kuřáků cigaret k počtu populace o 4,6 %, což vyplývá z aktuální studie společnosti Kantar TNS.



Obrázek 3 - Vývoj podílu pravidelných kuřáků cigaret v populaci ČR, Zdroj: TNS Kantar

Pohybová aktivita

Aktivitou, která pomáhá lidskému organismu nejen po fyzické ale i mentální stránce je pohyb. Pohybová aktivita je totiž nejen potřebná pro tělo, ale zároveň je díky ní schopen člověk odbourávat stres. Vztah ke sportu začíná již na prvním stupni základních škol, kdy je do vzdělávacího programu začleněna tělesná výchova. I přesto, že jsou nám základy pohybových aktivit vštěpovány od dětství, nedaří se dodržovat jejich frekvenci pravidelně.

Je samozřejmostí, že existují profese, kde se může energetická náročnost lišit od ostatních. Lze tedy konstatovat, že zvláště mladší generace je vedena k pohybovým aktivitám. Navíc si uvědomuje význam sportu, především z důvodu kondičních.

Zajímavé jsou komparace v preferenčních výběrech pohybových aktivit a sportu, které byly provedeny v letech 2000 až 2010. U mužů se na prvních třech místech v průzkumech umístila chůze, cyklistika nebo fotbal. Na dalších pak tenis, plavání, běh. Mezi muži jsou taktéž rozšířeny další tělesné aktivity. V těch dominují především procházky se psem, práce na zahrádce, houbaření a jiné. Ženy v mladších věkových kategoriích, do věku 45 let, preferovaly aerobik. Ve vyšším věku pak převládala chůze. Do popředí se dostávala také cyklistika a plavání. Z ostatních fyzických aktivit převládala, v té době, práce na zahrádce, úklid domácnosti, procházky se psem a jiné.¹⁷ Dle výsledků lze konstatovat, že osoby starší osmnácti let preferují rekreační pojetí těchto aktivit. Dle dalších průzkumů lze konstatovat, že s rostoucím věkem dochází k výraznému zvyšování procentuálnímu podílu osob s nadváhou. Navzdory tomu, že s přibývajícím věkem dochází ke zpomalování metabolismu lidského organismu a lidé by se tak měli buďto vyvarovat z jídelníčku energeticky náročnějším potravinám a nápojům, nebo začít vést pohybově aktivnější život, mnozí si tento fakt neuvědomují a zabředávají do stereotypů a tím spojené fyzické strnulosti. Nejčastějším důsledkem pasivního způsobu života pak bývá přibývajících pohybová obezita. S přibývajícím obezitou jsou pak následně spojeny zdravotní potíže jako bolest zad, kloubů, obtížné dýchání. V momentě, kdy přesáhne obezita a nadváha určitého bodu, začíná se člověk cítit sociálně vyloučený a následný návrat zvláště ke kolektivním sportům považuje za nemožný.

Obézní jedince nelze vystavit fyzické námaze náhle. Zátěž je potřeba postupně zvyšovat, aby se obézní organismus mohl postupně adaptovat. Nemělo by docházet ke stavům dušnosti a anaerobním podmínkám. Proto fyzická aktivita není potřebná jen pro redukci tělesné hmotnosti, ale i pro optimální fyziologické zatížení. Jako prevence nadváhy se doporučuje aerobní fyzická aktivita alespoň 20 až 30 minut pětkrát v týdnu u dospělé osoby. U dětí se doporučuje nejméně 60 minut minimálně třikrát do týdne. Se sportem je neodmyslitelně spjatá také regenerace sil, která zajišťuje obnovení namáhaných svalů. *„Zároveň je sport prevencí civilizačních chorob, přispívá k duševní svěžesti, zpevňuje kosti,*

¹⁷ JANSÁ, Petr. *Komparace názorů a postojů české veřejnosti k životosprávě, pohybovým aktivitám a sportu*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024624440.

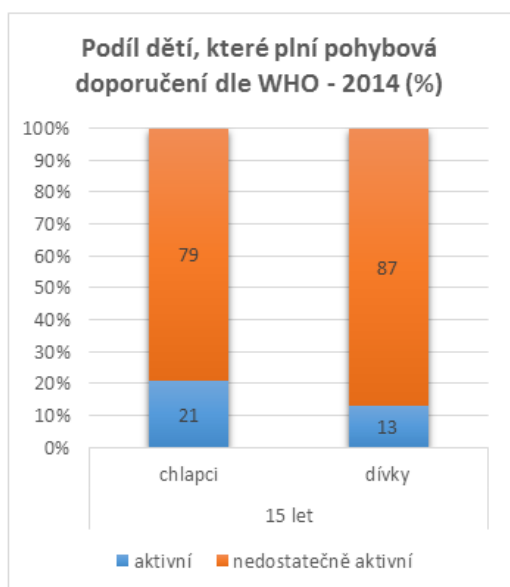
což nás chrání před vznikem zlomenin. Dále zlepšuje prokrvení kůže, fyzický vzhled, zvyšuje tělesnou zdatnost, pomáhá při bolestech zad, snižuje hladinu cholesterolu, zvyšuje tělesnou zdatnost.¹⁸ Absence pohybové aktivity zcela zásadně zhoršuje celkový zdravotní stav a přispívá k vedení špatného životního stylu. Vzhledem k faktorům, které aktivně ovlivňují produktivitu práce je i v zájmu firem podporovat své zaměstnance v udržování zdravého životního stylu. V posledních několika letech proto přibývá benefitních programů, které zahrnují příspěvky na sport a pohybové aktivity. Firmy tak činí nejčastěji v rámci projektů pod názvem Firma v pohybu. Přičemž se snaží poskytovat zaměstnancům příspěvky na sportovní aktivity. Podniky a instituce si v České republice oblíbily evropský trend, kterým je v současné době podpora různých forem pohybových aktivit přímo na pracovišti v průběhu pracovního dne.

Na třetí pozici pak je podpora jednorázových sportovních a pohybových aktivit, jako jsou sportovní turnaje nebo běžecká odpoledne. Ačkoliv lze říci, že podpora pohybu ze strany podniků je v Česku poměrně nízká, snaží se firmy svým zaměstnancům zpříjemnit trávení volnočasových aktivit například benefitních karet Multisport nebo Edenred. Podle srovnávacího průzkumu Britské asociace pro zdraví se pouze 5 procent Čechů věnuje sportu pravidelně, což nás řadí v zemích Evropské unie na třetí nejhorší místo za Bulhary a Italy. Naopak rádi sedíme, což znamená plná pětina Čechů denně prosedí více než 8,5 hodiny, což je dvojnásobek v porovnání s evropským průměrem, který činí 11 procent. To vše vede k vyšší nemocnosti a velkému počtu chorob z nadváhy, kde jsou Češi na čele evropských žebříčků. Zájem na zdravé populaci Čechů má vedle zaměstnavatelů hlavně stát a zdravotní pojišťovny. Z tohoto důvodu nabízí pojišťovny svým klientům dotace na pohybové aktivity. V rámci programů je možno využívat příspěvků na pohybové aktivity, ale i výživové poradce. Nejčastěji pojišťovny podporují sportovní aktivity, případně odborné sestavení jídelníčku či hubnoucí pobyty. U konzultací či vytvoření jídelníčku pojišťovny vyžadují, aby klienti spolupracovali s lékařem či nutričním terapeutem. Nejčastější podpora je formou proplacení části nákladů spojených s výdaji na vstupenku nebo permanentku, případně procentuální sleva na vstupné do rekondičních a wellness zařízení. Dalšími možnostmi využití benefitů zdravotních pojišťoven jsou taktéž kurzy zdravého hubnutí. Ve vztahu k udržení dobrého zdravotního stavu ale vždy platí, že čím

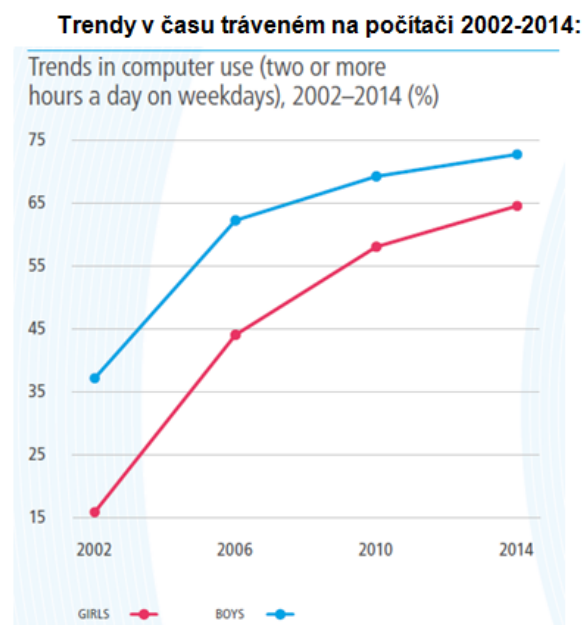
¹⁸ ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2472860-5.

více se během dne, při jakýchkoliv aktivitách člověk hýbe, tím více energie vydá. První zásadou je chůze. A to z toho důvodu, že chůze je pro člověka nejpřirozenějším pohybem. Ideálním způsobem je plánování pravidelných procházek například s přáteli, s dětmi nebo se psem. Méně obvyklé jsou i pracovní schůzky na čerstvém vzduchu, případně při golfové hře. Velkou motivací může být i aplikace do mobilního telefonu na počítání kroků nebo ušlé vzdálenosti. Dalším způsobem, jak redukovat nadváhu je například omezení motorového vozidla nebo MHD. Skvělou změnou může být například, za předpokladu příznivého počasí, cesta do práce či z práce pěšky, případně na kole. Možností je také kombinace MHD a chůze, kdy při vystoupení několik málo zastávek před cílovým místem přinese nejen fyzický pohyb, ale zaručí duševní hygienu. Doporučuje se také vyhýbání se jezdícím schodům a výtahům.

Neobvyklým způsobem, jak posílit tělo bývá také zněna posedu v zaměstnání nebo doma. Velkou změnu může přinést fitball (tzv. velký míč), který člověka donutí držet záda a tělo zpevněné, čímž se posílí hluboko uložené svaly potřebné pro správné držení páteře. V případě sledování TV, v době během reklam, pomůže i krátké protažení nebo jednoduché posilování mezilopatkových, tricepsových nebo prsních svalů. Doporučené bývá také rozložení pracovní doby, při práci s PC, kdy by se měla dodržovat každých 40 minut krátká přestávka. Ta se dá využít ke krátké pětiminutové rozcvičce nebo protažení. K posledním a často opomíjeným faktorům patří i tzv. sparing partner. Vzájemná podpora partáka hraje významnou roli zvláště v začátcích, než se pohyb stane pravidelnou aktivitou a zautomatizovaným návykem. Díky stejně pohybově naladěným přátelům se pak rozšiřuje sortiment sportovních aktivit jako například tenis, squash, bowling, volejbal, ale i cyklovýlet nebo pěší turistika.



Zdroj: WHO, studie HBSC



Obrázek 4 - Pohybové aktivity dětí jako zdravotní prevence a rozvoj vztahu k pohybovým aktivitám, Zdroj: WHO, Studie HBSC

Z průzkumu vyplynulo, že v roce 2014 tři čtvrtiny dětí nedosahují na 60 minut pohybové aktivity denně. Sedm z deseti dětí tráví více než dvě hodiny denně u počítače.

Strava

Třetím největším faktorem ovlivňujícím zdraví, skrze životní styl, je **strava**. Známým českým příslovím: „Jsme to, co jíme.“ By se dal přirovnat vztah jídla k lidskému tělu. Strava je nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje náš život, jeho kvalitu i délku. „*Strava by měla být velice pestrá, protože člověk je všežravec a všechny živiny v potřebné kvalitě a množství ke zdravému životu potřebuje.*“¹⁹ Strava by měla být v první řadě kvalitní a pestrá. Jen tak docílíme toho, aby naše tělo získalo dostatek živin, které potřebuje ke správnému fungování. Dostatek živin, vitamínů a minerálů tak ovlivňuje náš život nejen svou kvalitou, ale také svojí délkou. Základním pojmem pro zdravou stravu je racionální výživa. Člověk, který má snahu se zdravě stravovat by měl mít jasné povědomí tom co vlastně racionální výživa obnáší. Racionální výživou se rozumí: „*soubor znalostí a návyků týkající se přijímané potravy, vedoucích k podpoře zdraví a prevenci nemocí. Důležitá je*

¹⁹ KLESCHT, Vladimír. *Přirozené zdraví aneb Jak si nevyrobět nemoci*. 2006. Brno: Kosmas, 2006. ISBN 80-239-7324-x.

však nejen kvalita, ale i kvantita – množství energie přijímané stravy.²⁰ Zdravá strava by měla být také vyvážená na všechny základní výživové složky. Dalším faktorem je pravidelnost. Systematickým přísunem stravy zajistíme tělu takový způsob příjmu potravy, díky němuž bude mít dostatek času a energie správné živiny vstřebat tak, aby došlo k jejich efektivnímu využití. Důležité je taktéž nenechat tělo příliš dlouho hladovět. V případě, že nastávají velké přestávky mezi dobou příjmu potravy, tělo se tak dostává do stresu, což se projevuje pocitem hladu. Poté co se člověk, po delší odmlce nají, nastane to, že tělo místo využití potravy a její přeměny v aktivní energii, započne energii ukládat do tukových zásob. Důsledkem toho je pak tělo bez energie a dostavuje se pocit únavy.

Hlavní složkou jídelníčku jsou sacharidy, které dodávají lidskému tělu energii, ovšem je taktéž důležitá kontrola jejich příjmu, jelikož i zvýšená konzumace sacharidů, které nezvládne tělo spotřebovat, se následně mění v tuky. Další důležitou složkou jsou bílkoviny. V tomto případě se jedná o základní stavební kámen svalů a tkání lidského těla. energii dodávají také tuky, kterou jsou většinou přijímány ve vyšší míře, než je potřeba. Důležité je zaměřit se na rostlinné a omezit ty živočišné. Doporučení studijní skupiny světové zdravotnické organizace, týkající se tuků lze shrnout do tří bodů. Za prvé, snížení celkového množství tuků v přijímané potravě. Rostlinná a živočišná strava typická pro obyvatelstvo vyspělých zemí zahrnuje v průměru 45 procent kalorií ve formě tuků, což je hodnota příliš vysoká. Existují náznaky, že riziko určitých druhů rakoviny (např. prsu, prostaty a tlustého střeva) má přímou souvislost s celkovým množstvím tuků ve stravě. Denně bychom totiž neměli zkonsumovat více než 300 miligramů cholesterolu. Za druhé, je potřeba snížit potřebu nasycených mastných kyselin až do jejich úplného vyloučení ze stravy. *„Tyto látky pocházejí hlavně z potravin živočišného původu a snížením jejich konzumace výrazně klesá úmrtnost v důsledku kardiovaskulárních chorob. Třetím bodem je nutné udržovat minimum spotřeby nenasycených mastných kyselin s vícečetnými dvojnými vazbami, které se nacházejí hlavně v olejnatých suchých plodech, v olejích ze semen (pšeničné klíčky, kukuřice, sója, slunečnice atd.) a také v rybách. Mezi tyto kyseliny patří tzv. esenciální mastné kyseliny, které jsou ve výživě nezbytné, protože organismus si je nedokáže vyrobit sám. Posledním bodem jsou nenasycené mastné kyseliny s jedno dvojnou*

²⁰ ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2472860-5.

vazbou (např. olivový olej) by měly krýt rozdíl mezi celkovým příjmem tuků na jedné straně s úhrnem nenasycených a nasycených mastných kyselin s vícečetnými dvojnými vazbami na straně druhé.²¹ Znamená to tedy, že tuky jsou pro správné fungování organismu potřebné. Nicméně jejich podíl v potravě by měl být vyvážený a konzumaci by se měla přizpůsobit kompletní paletě jídelníčku.

3.1.5 Podpora zdraví a zdravého životního stylu ve světě

Světová zdravotnická organizace

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO, též SZO) je agentura Organizace spojených národů (OSN). Jedná se o koordinační autoritou v mezinárodním veřejném zdraví. WHO byla založena Spojenými národy 7. dubna 1948. Centrálu má v Ženevě ve Švýcarsku. „*Hlavními směry činnosti WHO je formulace zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.*“²² Hlavními aktivitami světové zdravotnické organizace je podpora zdraví a zdravotní bezpečnosti, upevňování zdravotnických systémů, využití poznatků z výzkumu při formulování strategií, posilování spolupráce v oblasti zdraví a zdravotní péče, zlepšení implementace rozhodnutí.

Úřad země WHO v České republice má za úkol prosazovat agendu veřejného zdraví a reagovat na požadavky hostitelské země na podporu tvorby politik pro udržitelný rozvoj zdraví, přičemž by měl být uplatňován holistický přístup k systému zdravotnictví. To zahrnuje především prosazování napříč odvětvími za účelem zlepšení zdraví a pohody, poradenství a spolupráce s vládou České republiky při vytváření udržitelných a účinných zdravotních politik, zpřístupňování a podpora provádění norem a norem Mezinárodní

²¹ PAMPLONA ROGER, Jorge D. *Vychutnej život!: kniha o zdravé výživě*. Praha: Advent-Orion, 1995. Život a zdraví (Advent-Orion). ISBN 80-717-2144-1.

²² Světová zdravotnická organizace. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR* [online]. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace_9047_3115_8.html

zdravotnické organizace, sledování pokroku při dosahování cílů udržitelného rozvoje v oblasti zdraví, budování partnerství pro provádění dvouletých dohod o spolupráci s hostitelskou zemí, zajistit, aby opatření v oblasti veřejného zdraví byla koordinována a zavedena během krizí.

Zemský úřad WHO byl zřízen v Praze v roce 1992, aby pomohl České republice při dosahování jejích hlavních priorit v oblasti veřejného zdraví a angažoval se v globálním veřejném zdraví. Česká kancelář WHO byla modernizována v roce 2018 s přidáním mezinárodně přijímaného zástupce WHO. Tým zemí se v současné době skládá ze dvou zaměstnanců a očekává se, že v následujících letech se rozšíří. Úzce spolupracuje s dalšími agenturami OSN a multilaterálními agenturami v Česku, konkrétně s Informačním centrem OSN (UNIC), Vysokým komisařem OSN pro uprchlíky (UNHCR) a Mezinárodní organizací pro migraci (IOM).²³ K prioritám České republiky ve WHO se řadí na prvním místě podpora zdraví během života. Z realizovaných projektů vyplynul například dokument Zdraví 2020, Zdraví ve všech politikách, Zdravé stárnutí, Primární péče. K problematice nepřenosných onemocnění byl zařazen projekt Prevence a kontrola, Výživa, v oblasti dohledu a bezpečnosti se realizovala připravenost na pandemická a epidemická onemocnění.

Nedílnou součástí uplatnění projektu managementu snaha WHO implementovat do členských států strategii elektronického zdravotnictví, pod názvem eHealth. V tomto případě se jedná o využívání informačních a komunikačních technologií (ICT) pro zdraví. Jednotka eHealth spolupracuje s partnery na globální, regionální a národní úrovni s cílem podpořit a posílit využívání informačních a komunikačních technologií ve vývoji zdraví. Převážně od aplikací v této oblasti až po globální správu. Jednotka je založena v oddělení poskytování služeb a bezpečnosti v pracovní skupině zdravotnických systémů a inovací. V současné době má 58% členských států strategii elektronického zdravotnictví, včetně České republiky. Celosvětově nejznámější podporou zdravého životního stylu WHO je **Světový den zdraví**, který se slaví 7. dubna u příležitosti založení Světové zdravotnické organizace v roce 1948. Rok od roku je zvoleno jiné téma, které je zaměřeno na aktuální priority veřejného zdraví. Tento den je příležitostí pro každého, aby se zapojil do aktivit, které vedou ke zlepšení zdraví. V roce 2018, při příležitosti sedmdesátého výročí, se

²³ WHO Country Office. *WORLD HEALTH ORGANIZATION* [online]. [cit. 2019-01-26]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/countries/czech-republic/who-country-office>

kampaň Světového dne zdraví zaměřila na všeobecné zdravotní pokrytí. Jedná se o jednu z prioritních oblastí Světové zdravotnické organizace, v rámci, níž se snaží dosáhnout toho, aby všichni lidé mohli využívat kvalitní zdravotní služby, aniž by se dostávali do finančních potíží.²⁴ Letos nese téma kampaně název Dostupnost zdravotní péče.

Rámcová úmluva o kontrole tabáku – FCTC

Rámcová úmluva o kontrole tabáku – FCTC (Framework Convention on Tobacco Control). Úmluva FCTC byla vyvinuta v reakci na globalizaci tabákové epidemie a je to smlouva založená na důkazech, která znovu potvrzuje právo všech lidí na nejvyšší úroveň zdraví. FCTC je první mezinárodní světová úmluva o veřejném zdraví. Uznává škodu, kterou v celosvětovém měřítku způsobují tabákové výrobky a tabákové společnosti. Dohoda formuluje právně závazné cíle a zásady, jaké jsou směrodatné pro země nebo organizace na bázi regionální hospodářské integrace, jako například Evropské společenství (označované jako smluvní strany), které úmluvu ratifikovalo a vyjádřilo souhlas s jejím naplnění. Projekt má za úkol primárně chránit opatření veřejného zdraví od komerčních zájmů tabákového průmyslu, provést daňová opatření za účelem snížení poptávky po tabáku, ochránit populaci před vystavením tabákovému kouři, regulovat složení výrobků z tabáku, usměrňovat obaly a označení produktů z tabáku, varovat lidi před nebezpečím tabáku, zakázat nebo alespoň regulovat reklamu, sponzoring tabáku a jeho propagaci, pomoci lidem vyřešit závislost na tabáku, potírat ilegální obchod s tabákovými výrobky, zakázat prodej tabákových výrobků nezletilým, podpořit ekonomicky schůdnou alternativu k pěstování tabáku nebo její substituci. Užívání tabáku je jednou z hlavních příčin úmrtí, kterým lze předcházet. Globální epidemie závislosti na tabáku zabíjí každoročně téměř šest milionů lidí, z nichž více než půl milionu jsou lidé vystaveni pasivnímu kouření. Pokud nebude lidstvo jednat, zabije kouření tabáku do roku 2030 až osm milionů lidí, z nichž více než osmdesát procent bude žít v zemích s nízkými a středními příjmy. Ke kontrole tabáku se taktéž váže Světový den bez tabáku, který je každoročně vyhlášen ke dni 31. května. Všechny členské státy Mezinárodní zdravotnické organizace vytvořily světový den bez

²⁴ *Světový den zdraví 2018: Zdraví pro všechny* [online]. [cit. 2019-02-29]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/starejme-se-o-sve-zdravinic-cennejsiho-nemamesvetovy-den-zdravi-2018zdravi_15230_3801_1.html

tabáku v roce 1987. Snahou zůstává upozornit na celosvětovou tabákovou epidemii a dává důraz na prevenci před tabákovým kouřem, který způsobuje řadu onemocnění a následnou smrt. Směřuje ke snížení 5.400.000 mrtvých ročně celosvětově z problémů v důsledku užívání tabáku, ať již formou přímého, či pasivního kouření.

HEPA (Evropská síť na podporu tělesné aktivity podporující zdraví)

HEPA (Evropská síť na podporu tělesné aktivity podporující zdraví) je síť, která usiluje o kvalitnější zdraví prostřednictvím fyzické aktivity všech lidí v evropském regionu WHO, a to posílením a podporou úsilí o zvýšení účasti a zlepšení podmínek zdravého životního stylu. Klíčovými prvky, kterými se tato síť zabývá jsou vedení v edukačních činnostech a znalostech fyzické aktivity, staví se do role zásadního činitele a zprostředkovatele pohybových aktivit a sportu v Evropě, je i zdrojem nejrelevantnějších dostupných studií a odborných pozorování.

PHAN (Podpora vytváření sítí a činností na zdravém a spravedlivém prostředí pro fyzickou aktivitu)

PHAN (Podpora vytváření sítí a činností na zdravém a spravedlivém prostředí pro fyzickou aktivitu) Projekt má za úkol podporovat akce zahrnující nejrůznější odvětví, jako je doprava, městské plánování, edukační činnost, cestovní ruch, sport a volný čas, které zajišťují podmínky životního prostředí usnadňující fyzickou aktivitu ve všech prostředích každodenního života. Tato podpora se zaměřuje zejména na děti a sociálně ekonomicky znevýhodněné skupiny. Na základě praktických zkušeností se PHAN pokouší o zdokonalení nástrojů a rozvoj ekonomického zhodnocení fyzické aktivity populace.

Evropský akční plán pro potraviny a výživu působících na nepřenosné choroby (NCD)

Akční plán podporuje činnost v celé řadě oblastech plánování prostřednictvím přístupu „celostátní politiky v oblasti zdraví“ ve všech státech Evropské unie. Cílem je zlepšit řízení potravinového systému a celkovou kvalitu stravy a výživy obyvatelstva, tak aby se nakonec podařilo zlepšit zdravotní stav obyvatelstva. Nadváha a obezita jsou také vysoce

převládající mezi dětmi a dospívajícími v evropských zemích. V průměru každé tři děti ve věku šest až devět let trpí zvýšeným BMI indexem (obezitou nebo nadváhou) v zemích, které se účastní iniciativy **WHO Europe Childes Obesity Surveillance Initiative**. Proto cílem tohoto evropského akční plánu je, řešit problémy způsobenými nadměrnou tělesnou hmotností, kdy se BMI index pohybuje v hodnotě vyšší než 25. Aktivita projektu poukazuje nejvíce na nadměrnou spotřebu energie, kterou doprovází špatná volba potravin v podobě nasycených tuků, trans tuků, soli a cukrů. Hlavní riziko přináší, dle iniciativy, taktéž nízký příjem ovoce, zeleniny a celých zrn. Do projektu se primárně promítá ochrana nezletilých osob a dětí. Prvním z nich je zajištění výlučného kojení na šest měsíců a poskytování zdravých potravin ve školním prostředí, kterým lze dosáhnout především podporou dozoru, monitorováním a výzkumnou činností. Následně pak omezení prodeje nezdravých potravin a slazených nealkoholických nápojů dětem na školách a mimoškolních aktivitách. V praxi to znamená, že na předním obalu by se mělo nacházet snadno srozumitelné označení nutričního složení. Zdravějšími potravinami se rozumí snížení soli, nasycených tuků a cukru v obsahu složení. Do popředí projektu se taktéž dostává řešení potřeb lidí, kteří již trpí nadváhou nebo obezitou. V těchto případech se v ranné zdravotní péči doporučuje také nutriční poradenství a redukce tělesné hmotnosti pod konkrétním a jasným vedením. V současné době více než polovina populace ve 46 z 53 zemí trpí obezitou a nadváhou. Akční plán pro koordinaci v jednotlivých zemích byl schválen v září 2014 regionálním výborem WHO pro Evropu a sestaven byl na pětileté období, které trvá od roku 2015 do roku 2020

Evropská síť podpory zdraví na pracovišti (ENWHP)

Evropská síť podpory zdraví na pracovišti je systém národních zdravotních a bezpečnostních institucí, institucí podpory zdraví, zdravotních pojišťoven. *„Zdravá práce má vliv jak na kvalitu pracovního života, tak na nepracovní život a přispívá k úrovni ochrany zdraví obcí a obyvatelstva. Vliv má také na mikroekonomickou výkonnost (produktivitu a inovaci) a makroekonomickou výkonnost (efektivnost zdravotnictví, sociální a vzdělávací sektor, konkurenceschopnost podniků na podnikové, národní a evropské*

úrovni).“²⁵ Členové a partneři ENWHP mají za cíl vytvoření podmínek, které zaměstnancům zaručí lepší ochranu a zdraví. Společná kooperace s partnerskými organizacemi v rámci ENWHP vede k propagaci dobré praxe a k jejímu uplatnění na pracovištích. Mezi hlavními oblastmi činností na podporu zdravého životního stylu zaměstnanců je zlepšení podmínek na pracovišti. Především se jedná o rovnováhu mezi pracovním a rodinným životem, péče o duševní zdraví, potlačení stresu, zlepšení firemní kultury, společenskou odpovědnost a další. Iniciativa vymezila kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti. Zasadila komplexní obraz o všech prováděných aktivitách, systematickosti a začlenění do struktury každé organizace.

3.1.6 Podpora zdraví a zdravého životního stylu v ČR

Zdraví 21

Prvním a nejznámějším dlouhodobým programem vycházejícím z deklarace států WHO (Světové zdravotnické organizace) z roku 1998 je Zdraví 21. Program vychází ze dvou základních dokumentů schválených vládou České republiky, a to z Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století a Akčního plánu zdraví a životní prostředí ČR. *„Zdraví 21 představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj, vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Pro členské státy Světové zdravotnické organizace je ZDRAVÍ 21 podnětem a návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví, k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu k povznesení zdravotního stavu národů a regionu. Protože cíle vesměs nejsou stanoveny v absolutních ukazatelích, ale koncipovány jako zlepšení současných národních úrovní, jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí*

²⁵ *European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP): work. in tune with life.*[online]. 2018 [cit. 2019-02-29]. Dostupné z: <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.mission-and-vision>

úrovni zdraví obyvatelstva.“²⁶ Tímto dokumentem byla snaha snížit rozdíly uvnitř států a mezi státy Evropy. Jelikož stabilita národních společenství a v důsledku regionů jsou jedním z prvků a faktorem sociálních nerovností, kterým byla snaha zabránit. Česká republika byla v porovnání s nejlépejšími demokratickými průmyslovými státy na vysoké úrovni, co se týče zdravotní péče. Nicméně nedosáhla jejich úrovně, a to i přes znatelný pokrok v oboru zdravotnictví. Hlavním smyslem plánu je začlenění všech složek společnosti do všeobecného zájmu o zdraví. Směr, kterým se Zdraví 21 ubírá je především výchova ke zdravému životnímu stylu, gramotnost obyvatelstva, prevence nemocí, stejně jako zdravotních rizik a podstatné posilování zdraví.

Národní akční plán zdraví a životního prostředí s názvem NEHAP

Dalším z instrumentů pro posílení zdravotního stavu populace České republiky a celkového zlepšení životního prostředí, jenž byl schválen usnesením vlády ČR v roce 1998, je Národní akční plán zdraví a životního prostředí s názvem NEHAP. Jeho cílem bylo zkoordinovat politiku ochrany zdraví a životního prostředí s politikou Evropské unie, sledovat mezinárodní aktivity v oblasti zdraví a životního prostředí posledních let a na tyto podněty efektivně reagovat. Dále pak snížit rizika působení životního prostředí na zdraví lidí a vykompenzovat nežádoucí rozdíly ve zdravotním stavu jednotlivých populačních skupin. „Na základě rozboru příčin nemocnosti, úmrtnosti a potenciálního ohrožení české společnosti byly stanoveny hlavní zdravotní problémy a to následující. Srdeční a cévní choroby, nádorová onemocnění, úrazy, narušování přirozené obměny populace, patologické změny imunity, duševní nemoci, drogové závislosti, HIV/AIDS a jiné významné infekce, vrozené systémové vady dětí.“²⁷ Všechny tyto důsledky jsou příčinou nezdravého životního stylu. Proto prioritou akčního plánu NEHAP byla změna životního stylu, a to zejména ve smyslu optimalizace pohybové aktivity, snížení spotřeby alkoholu a prevalence kuřáctví, omezování a zvládnutí nadměrného stresu, zlepšení reprodukčního zdraví, pozitivní změny výživových zvyklostí. Velkým milníkem českého národa byly

²⁶ *Zdraví pro všechny v 21. století: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR* [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

²⁷ JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2150-7.

i ekonomické a politické změny, které proběhly po roce 1989. Jedním z úkolů byla efektivní schopnost reakce na tyto změny poslední dekády a potřeba zahrnutí do akčního plánu.

Národní program zdraví – NPZ

Dalším zásadním realizačním dokumentem pro dlouhodobé vytvoření podmínek pro zlepšení zdraví občanů ČR je Národní program zdraví – NPZ. Obecným cílem dotačního programu NPZ je dlouhodobě podporovat zájem o aktivní vztah a odpovědnost ke zdraví a jeho posilování v rodinách, školách, podnicích, obcích a jiných společenstvích prostřednictvím realizace projektů podpory zdraví. V rámci tohoto dotačního programu mohou předložit žádosti o poskytnutí státní dotace na realizaci projektu podpory zdraví například nestátní neziskové organizace, kterými jsou občanská sdružení, účelová zařízení církví, obecně prospěšné společnosti, nebo nadace a nadační fondy. Dále mohou o dotace žádat příspěvkové organizace v rámci kapitoly zdravotnictví, města a obce, jakožto orgány samosprávy a organizace v působnosti územních orgánů. Do možnosti čerpání se mohou zapojit i ostatní nestátní organizace, tj. právnické a fyzické osoby vyvíjející podnikatelskou činnost. A rovněž organizace v působnosti jiných resortů než MZ ČR (např. veřejné vysoké školy).²⁸ Tento projekt podpory zdraví finančně podporuje projekty na podporu zdravého životního stylu. V případě NPZ se nejedná o projekty výzkumné. Podmínkou pro získání dotace je vedení projektu jako edukační nebo intervenční s cílem dosažení pozitivních v chování obyvatelstva ke svému zdraví a dosažení zdravého životního stylu.

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020

Posledním z nástrojů implementace právních předpisů Světové zdravotnické organizace (WHO) do legislativy ČR je Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020 (Health 2020), která zároveň navazuje na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví 21. Projekt Zdraví 2020,

²⁸ Národní program MZ ČR Národní program zdraví: Projekty podpory zdraví. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR* [online]. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/metodika_2484_1.html

jehož zadavatel je ministerstvo zdravotnictví ČR, je realizován od roku 2014 do roku 2020. Účelem je především stabilizace systému prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví. Nedílnou součástí strategie je taktéž nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Její vizí je rozpracování veřejného zdraví v České republice jako dynamické sítě zainteresovaných subjektů na všech úrovních společnosti a je tedy určena nejen institucím veřejné správy, ale taktéž jedincům, komunitám, neziskovému a soukromému sektoru, vzdělávacím vědeckým a dalším institucím. Strategie má za úkol přispět k řešení složitých zdravotních problémů 21. století spojených s demografickým, ekonomickým a sociálním vývojem. A to zejména cestou ochrany a podpory zdraví a prevencí nemocí. „*Zdraví 2020 je adaptabilním a praktickým strategickým rámcem, umožňujícím jedinečné a specificky zaměřené přístupy zohledňující například pohlaví, věk či sociální zázemí lidí. K dosažení společných cílů Zdraví 2020 využívá Národní strategie zejména nástrojů a postupů ochrany a podpory veřejného zdraví a prevence nemocí zaměřených na lidi, kteří jsou hlavními partnery v procesu rozvoje veřejného zdraví.*“²⁹ A právě zdraví populace jednotlivých států je základním stavebním kamenem, který se odráží v tomto projektu. Pouze celostní péče, zastřešená jasným cílem může být schopna čelit vnějším vlivům a nabídnout lidem řešení, které povede k dodržování zdravého životního stylu a celkovému zlepšení všeobecného zdraví. Přijetí této strategie vyplývá z předpokladu, že další vývoj veřejného zdravotnictví je možný pouze za spolupráce všech složek společnosti a všech stupních státní správy České republiky.

Projekty pohybových aktivit jednotlivých regionů ČR

Mezi české projekty podporující pohybovou aktivitu ve zdravém prostředí se řadí například cyklistický spolek **Ride2sCool**, jehož účelem je zejména pro žáky a studenty ve větších městech ČR zajistit, udržet a dále rozvíjet vztah k cyklistice.³⁰ Tento projekt spolupracuje s jednotlivými školami a má za úkol vytvářet ideální podmínky pro rozvoj

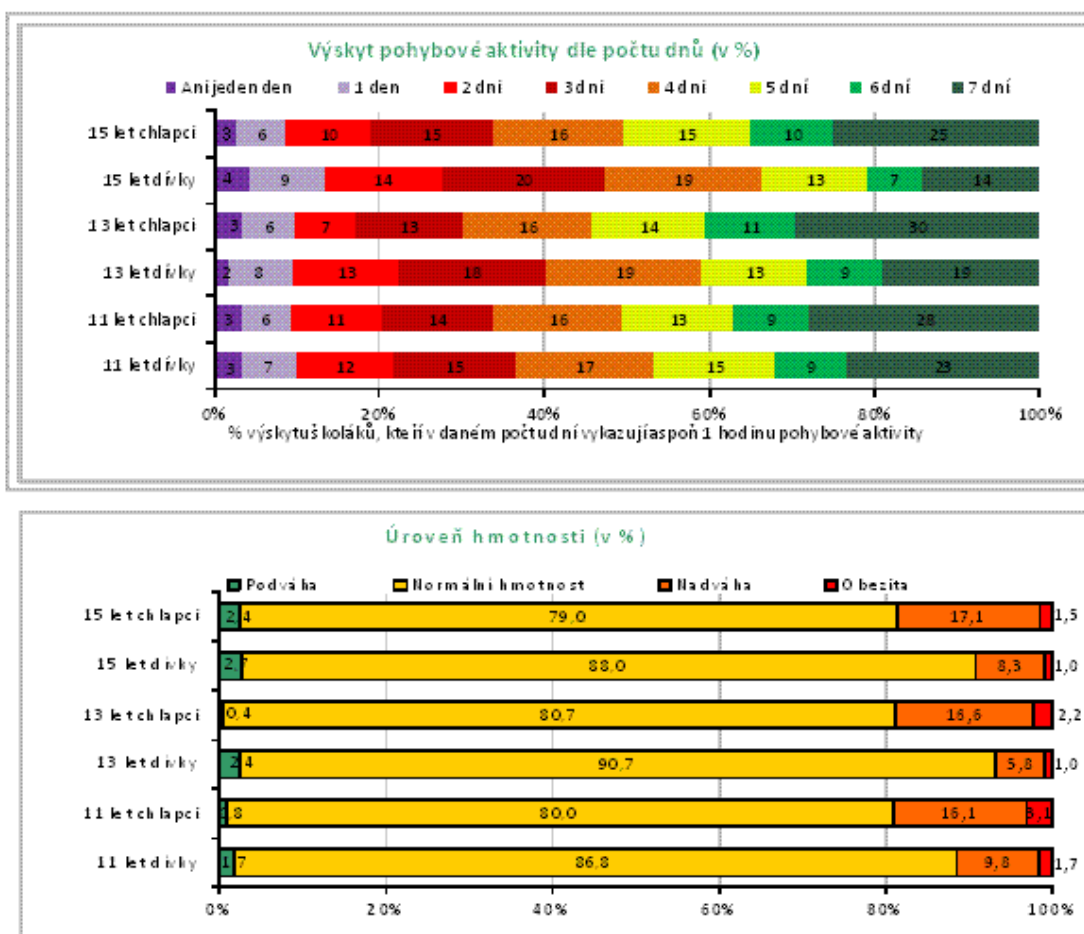
²⁹ *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR [online]. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

³⁰ *Ride2sCool: Na kole do školy v doprovodu studentů UP* [online]. [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: <http://wp.ride2scool.org/o-projektu/>

cyklistické dopravy jako každodenního, bezpečného a dostupného prostředku k cestě do školy, pro děti, které by se samy na kole na cestu do školy vydat nemohly. Celý koncept má za úkol přivést do měst nejen pohybovou aktivitu, ale i zlepšení ovzduší. Zdravý životní styl se tím zefektivní několikanásobně.

V rámci škol jsou pohybové aktivity dětí jako zdravotní prevence a rozvoj vztahu k pohybovým aktivitám řešeny jak na školách, tak ve sportovních klubech. Ministerstvo školství podporuje ročně více než půl milionu dětí v celkem čtyřech tisícovkách klubů částkou blízká se miliardě korun. Zájem o program **Můj klub** roste. V roce 2019 se registrovalo téměř šest tisíc klubů, které sdružují 712 tisíc dětí a mládeže. Ministerstvo školství je v následujícím roce připraveno rozdělit 1,4 miliardy korun. Dalším programem, kterým chce ministerstvo „rozpohybovat“ děti a mládež je **Hodina pohybu navíc**, který probíhá ve školách a ve školních družinách. Na podzim tohoto roku byl tento program po dvouletém ověřování spuštěn a přihlásilo se do něj téměř 300 škol. Na rok 2019 už je ale přihlášených 900, což ve výsledku znamená zapojení až 50 tisíc dětí.³¹ I přesto tři čtvrtiny dětí v České republice stále nesplňují mezinárodní doporučení pro pohybovou aktivitu a nedosahují na doporučených 60 minut pohybové aktivity každý den v týdnu. Nadváhou nebo obezitou trpí přibližně pětina chlapců a desetina dívek. Zkušenosti s kouřením má více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých.

³¹ Podpora pohybové aktivity dětí ve školách. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR* [online]. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/rezorty-zdravotnictvi-a-skolstvi-spolupracuji-v%C2%A0ramci-strategie-zdravi-2020-na-p_16341_1.html



Obrázek 5 - Výskyt pohybové aktivity a úroveň hmotnosti v procentech, Zdroj: MZČR, studie HBSC

Z tabulky vyplývá, že čas věnovaný pohybovým aktivitám u dívek s věkem klesá, u chlapců se téměř nemění. Ve skupině třináctiletých dětí je počet chlapců s nadváhou a obezitou třikrát vyšší než ve skupině dívek.

Iniciace **Parky v pohybu**, je společensky odpovědný projekt, který poskytuje tréninkové instruktory. Projekt je nabízen primárně dětem, dospělým, ale i seniorům. Skupiny pak pravidelně chodí do městských parků, kde společně zdarma cvičí. Projekt je v běhu již 3 roky a poskytuje pohybové aktivity a jejich edukaci v počtu více než 35 instruktorů, kteří nyní realizují programy ve 14 městských parcích po celé zemi.³² Všechna cvičení jsou zcela zdarma. Vyzkoušet si aktivní hodinu v přírodě může každý. Pravidelně

³² *PARKY V POHYBU* [online]. PRAHA: Státní zdravotní ústav - Centrum podpory veřejného zdraví [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://parkyvpohybu.wixsite.com/vyzva>

se zúčastňují malé děti se svými mamkami, studenti, pracující i senioři. Cviky jsou prováděny především s vahou vlastního těla, kdy se cvičenci soustředují na správné dýchání, postoj, chůzi. Cvičení je zaměřené dle věkového průměru také rovnováhu, což je výborná prevence pádu, zejména u starších osob. Jednotlivé výukové hodiny se liší dle svého obsahu.

3.2 Zásady zdravého životního stylu

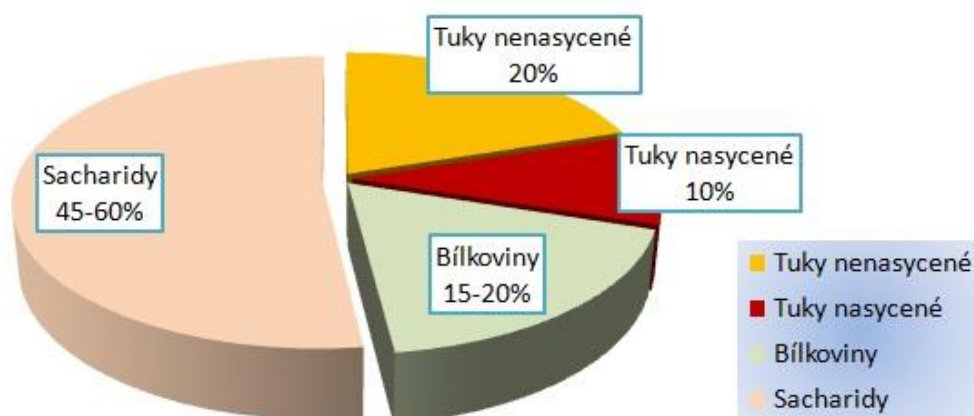
Výživa je ve vztahu ke zdravému životnímu stylu považována za naprostý základ. Z hlediska zdroje lidské energie můžeme výživu rozdělit do dvou skupin. První z nich jsou potraviny, které můžeme konzumovat v nezměněném nebo upraveném stavu. Dle původu se rozdělují potraviny na rostlinné nebo živočišné. Veškeré potraviny obsahují výživové látky. Energetická hodnota potravin se obvykle vyjadřuje v joulech nebo kilokaloriích. Proto, aby byl lidský organismus v rovnováze, je potřeba konzumovat potraviny tak, aby bylo dodrženo vyvážené množství jednotlivých živin. Ty se rozdělují na základní a doplňkové. Nedílnou součástí zdravé výživy je dostatečný podíl vody. Zvláště proto, aby nenastala v těle intoxikace organismu nadměrnou spotřebou určité látky. Pozitivním vlivem výživy je pevné zdraví a prevence onemocnění související se stárnutím. Stejně jako podpora zdraví vhodnými potravinami, které mohou být prospěšné pro snížení cholesterolu, krevního cukru nebo krevního tlaku, tak může vlivem nesprávného stravování docházet, s přibývajícím věkem, k pozvolnému vytváření civilizačních chorob, a to nejčastěji nadváze a obezité, srdečním onemocněním, nádorovým onemocněním, hypertenzi, cukrovce, ledvinovým selháním, zánětům a dalším onemocněním spojeným s přejídáním.

Žádný lék není tak mocný jako zdraví prospěšný strava. Neexistuje nic jako špatné potraviny, protože i nezdravé jídlo v malém množství, nebo nárazově a ve vyváženém poměru, nemusí tělu uškodit. Zvláště opakující se konzumace velkých porcí potravin s vysokým obsahem rafinovaných cukrů a satureovaných tuků výrazně přispívá ke zdravotním potížím. Existuje jen špatná výživa, která je otázkou dlouhodobého nezdravého stravování. Vysloveně špatné potraviny jsou jen ty, na které jsme alergičtí, případně potraviny jedovaté nebo plesnivé. Nejlepší investicí do zdraví je jídelníček založený na čerstvé zelenině a ovoci, celozrnných potravinách, ořechách, libovém mase a nízkotučných

výrobci z mléka. Doporučení pro příjem tuků se stejně jako u většiny ostatních živin s energetickou hodnotou uvádí v procentech z celkového denního energetického příjmu. 1 gram tuku představuje energetickou hodnotu 38 kJ (9 kcal). Každý má nastavený svůj individuální denní příjem, který by měl odpovídat jeho potřebám. S ohledem na tento příjem si pak každý stanoví, kolik tuku by mělo být obsaženo právě v jeho jídelníčku.

Poměr tuku a dalších živin v jídelníčku

Zastoupení tuků v celodenním energetickém příjmu



Obrázek 6 - Poměr živin, doporučená denní dávka

Bílkoviny

Základním makronutrientem, důležitým pro správnou funkci lidského organismu, hned vedle tuků a sacharidů jsou bílkoviny. Bílkoviny slouží jako základní stavební složka organismu. Primárně mají v těle funkci transportní, kdy na sebe prostřednictvím hemoglobinu vážou kyslík, dále pak obrannou, kterou zajišťuje imunoglobulin. Nejdůležitější funkcí je, díky bílkovinám, funkce růstu svalových vláken, kterou zajišťuje aktin a myosin. Bílkoviny jsou také základem hormonů a enzymů. Denní doporučená dávka bílkovin je 0,8 gramů bílkovin na 1 kilogram váhy. V případě redukce váhy, je

mírný nadbytek nápomocný při spalování tuků. Jeho zvýšený nadbytek je pak pro tělo zdrojem energie.

Nedostatek bílkovin však způsobuje úbytek svalové tkáně. Základním rozlišením jsou rostlinné a živočišné bílkoviny, které se liší v zastoupení jednotlivých aminokyselin. Za potraviny, které obsahují zvýšený obsah bílkovin se považují luštěniny, sója, jsou obsaženy ale také obilovinách, ořechách, zelenině a ovoci. Mezi živočišné bílkoviny se řadí dle výše obsahu vaječný bílek, mléko a mléčné výrobky, ryby a libové maso. Dle odborníků se doporučuje zvýšení průměrné spotřeby ryb a rybích výrobků v celkovém množství cca na 400 g/týden, preferovat příjem potravin s nižším glykemickým indexem méně než 70) – celozrnné výrobky, luštěniny, těstoviny, neloupaná rýže. Dále snížit spotřebu živočišných potravin s vysokým podílem tuku.

Tuky

A právě dalším makronutrientem je tuk. Tuky jsou estery vyšších mastných kyselin a glycerolu. K základnímu rozlišení patří, stejně jako u bílkovin, tuky živočišné a rostlinné. Z praktického hlediska jsou tuky pro tělo nezbytné, jelikož jsou zdrojem potřebné energie, dále pak obalují důležité orgány v těle a chrání je proti otřesům a v případě snížení teploty. Tuky jsou nezbytné pro vitamíny A, D, E a K, kde působí jako rozpustná složka. Mají vliv na termoregulaci těla. **Rostlinné tuky** jsou zdrojem vícenenasycených mastných kyselin. Nutnost přijímat tyto tuky potravou je stěžejní, jelikož tělo není schopno si je samo vytvořit. Patří mezi ně Omega-3 mastné kyseliny, které jsou obsaženy v rybách a mořských plodech. Dále pak Omega-6 mastné kyseliny, obsaženy zvláště v sójových bobech, ořeších nebo margarínech. Rostlinné lipidy jsou zdravé, nezbytné pro růst a vývoj organismu. Snižují hladinu cholesterolu v krvi, snižují riziko tromboembolických nemocí, což jsou sraženiny a nemocí srdečně cévních.

Naopak suroviny, ze kterých se živočišné tuky získávají jsou tuky teplokrevných živočichů, jako sádlo, které se získává z prasat nebo slepic. Další možností je mléčný tuk, který se získává z krav nebo buvolů. Z hovězího nebo skopového dobytku se těží lůj. Spotřeba tradičních tuků v českých domácnostech v posledních letech klesá, nahrazují je rostlinné tuky, které jsou mnohem šetrnější k lidskému organismu. **Živočišné tuky** jsou taktéž velkým zdrojem transmastných kyselin, které jsou produktem ztužování tuků.

Nejčastějším rizikem, ve kterých se lipidy nacházejí, jsou produkty fastfoodů, neboli rychlých občerstvení, smažené potraviny, krémové zákusky, šlehačky, máslové sušenky a nejrůznější pochutiny a sladkosti. Důsledkem nadměrné konzumace tuku je jeho ukládání do tukových zásob organismu. V souvislosti s hrozbami je nutné také zmínit cholesterol, který je sice důležitý při tvorbě buněčných blan, ale v případě, že jeho hladina v krvi překročí 5 mmol na litr stává se pro tělo nebezpečným. Rozlišujeme se cholesterol s vysokou hustotou, který není pro organismus škodlivý. Označuje se zkratkou HDL, což znamená high density lipoprotein. Naopak cholesterol s nízkou hustotou se projevuje na stěnách cév, kdy zmenšuje jejich průsvit, snižuje pružnost a může nastat riziko vzniku infarktu myokardu a mozkové mrtvice, případně vzniku kornatění tepen. Tento cholesterol se označuje jako low density lipoprotein – LDL. Říká se mu taktéž „zlý cholesterol“.

Obě složky ale mají za úkol tuky v těle zpracovávat a jsou nepostradatelnou stavební látkou tělních membrán. Spotřeba těchto, v naší kuchyni tradičních tuků, v posledních letech klesá ve prospěch rostlinných tuků. Tím, že mají živočišné tuky vysoký obsah nasycených a velmi nízký obsah esenciálních kyselin, obsahují poměrně hodně již zmíněného cholesterolu. Důsledkem je dosti nevýhodné složení mastných kyselin. Výhodou naopak je vyšší oxidační stabilita (zejména po stabilizaci antioxidanty) a příznivé chuťové vlastnosti. Ovšem jako všechno je třeba tuky přijímat pouze v přiměřeném množství. Nadbytečný příjem tuků může vést ke vzniku nadváhy a obezity. V celkové denní dávce tuku se doporučuje snížit příjem živočišných tuků a navýšit příjem rostlinných tuků. Lidskému tělu taktéž prospějeme, když omezíme příjem potravin, které obsahují kokosový tuk a palmový olej, který se v poslední době hojně vyskytuje v potravinách jako náhražka tradičních ztužovacích tuků převážně do sladkostí, pečiva, mléčných výrobků a zmrzliny, cereálních výrobků a křupinek, ale i kosmetických přípravků a zubních past.

Doporučení studijní skupiny WHO týkající se tuků lze shrnout do tří bodů:

„1. Snížit celkové množství tuků v přijímané potravě. Rostlinnoživočišná strava typická pro obyvatelstvo vyspělých zemí zahrnuje v průměru 45 procent kalorií ve formě tuků, což je hodnota příliš vysoká. Existují náznaky, že riziko určitých druhů rakoviny (např. prsu, prostaty a tlustého střeva) má přímou souvislost s celkovým množstvím tuků ve stravě. Denně bychom totiž neměli konzumovat více než 300 miligramů cholesterolu.

2. Snížit potřebu nasycených mastných kyselin až do jejich úplného vyloučení ze stravy. Tyto látky pocházejí hlavně z potravin živočišného původu a snížením jejich konzumace výrazně klesá úmrtnost v důsledku kardiovaskulárních chorob.

3. Udržovat nutné minimum spotřeby nenasycených mastných kyselin s vícečetnými dvojnými vazbami, které se nacházejí hlavně v olejnatých suchých plodech, v olejích ze semen (pšeničné klíčky, kukuřice, sója, slunečnice atd.) a také v rybách. Mezi tyto kyseliny patří tzv. esenciální mastné kyseliny, které jsou ve výživě nezbytné, protože organismus je nedokáže vyrobit sám.

4. Nenasycené mastné kyseliny s jednou dvojnou vazbou (např. olivový olej) by měly krýt rozdíl mezi celkovým příjmem tuků na jedné straně s úhrnem nenasycených a nasycených mastných kyselin s vícečetnými dvojnými vazbami na straně druhé (ROGER, 1995).³³

Sacharidy

Třetí nejvýznamnější složkou stravy jsou sacharidy. Jsou to látky skládající se z tzv. cukerných jednotek. Dělí se na polysacharidy, které se vyskytují převážně v bramborách či rýži, dále oligosacharidy obsažené primárně v luštěninách, cukrové třtině nebo řepě. Jejich produktem je sacharóza, která se vyrábí převážně z cukrové řepy a třtiny. Při výrobě vzniká jako odpad melasa, která se používá jako krmivo. A právě melasa má příznivý vliv na zdraví člověka, pomáhá v prevenci před civilizačními chorobami a rakovinou. Nejproblematictější jsou tzv. jednoduché cukry neboli monosacharidy. Monosacharidy, též zvané jednoduché cukry, jsou totiž zdrojem okamžité energie. Nachází se především ve sladkostech, sladkém pečivu, sladkých nápojích. Jsou taktéž označovány jako tzv. prázdné kalorie. Jejich příjem nadměrně zvyšuje tzv. glykémii, neboli hladinu cukru v krvi. Tělo tak následně reaguje vysokou produkcí inzulínu, který musí cukr zpracovávat. Jeho poměrnou část pak ale ukládá do svalů a jater ve formě glykogenu. Zbytek pak do tukové tkáně. Následkem toho pak nastává hypoglykémie, což je nízká hladina cukru v krvi. Jejím následkem je pocit hladu a celková únava. Čím větší glykemický index, tím jednodušší

³³ PAMPLONA ROGER, Jorge D. *Vychutnej život!: kniha o zdravé výživě*. Praha: Advent-Orion, 1995. Život a zdraví (Advent-Orion). ISBN 80-717-2144-1.

cukr a tím méně vhodný pro snižování váhy. Důsledkem zvýšené míry příjmu monosacharidů je rapidní vznik obezity a nadváhy. Na rozdíl od monosacharidů, slouží dříve uvedené polysacharidy neboli složené cukry, jako zásobárna energie nikoli jako její okamžitý zdroj. Jsou základním stavebním prvkem pojivových tkání. Tělo získává energii pouze z monosacharidů, oligosacharidů a polysacharidů, což znamená, že je musí proto nejdříve rozštěpit.

Složené cukry lidský organismus štěpí postupně, čímž je zajištěna stálá hladina glykémie. Zajistí tak přísun energie na mnohem delší dobu, čímž tělo zasytí. Navíc se při postupném štěpení získaná energie ukládá ve formě glykogenu do jater a svalů, nikoli ve formě tuku do podkoží. Je díky tomu nižší riziko nadváhy a obezity. Sacharidy dodávají tělu potřebnou energii, zejména pak při fyzické námaze. Rozlišujeme jednoduché cukry, které sice poskytují rychlý přísun energie, ale zanedlouho poté se dostaví hlad a únava. Ve většině případů ani neobsahují žádné další výživné látky (jedná se o tzv. prázdné kalorie). Jejich nadměrná konzumace vede ke vzniku nadváhy a obezity. Jednoduché cukry najdeme ve sladkostech, sladkém pečivu, sladkých nápojích. Mnohem prospěšnější pro naše zdraví jsou oligosacharidy, jejichž zdrojem jsou luštěniny, a polysacharidy, které se vyskytují v obilovinách, luštěninách, rýži či bramborách. Dále je zapotřebí snížit příjem cukru a omezit jeho náhrady fruktózou nebo sorbitolem, zvýšit spotřebu zeleniny a ovoce, zvýšit spotřebu luštěnin, výrobky z bílé mouky by měly být nahrazeny výrobky z mouky tmavé nebo celozrnné, zajistit správný pitný režim, nejlépe s přirozenou ovocnou složkou, konzumace alkoholických nápojů by měla být úměrná. U mužů by neměl denní příjem alkoholu překročit 20 g, u žen 10 g.³⁴

Vláknina

Důležitým polysacharidem je vláknina. Rozděluje na rozpustnou a nerozpustnou - dle rozpustnosti ve vodě. Nerozpustná je trávena až v tlustém střevě, příznivě ovlivňuje vstřebávání a trávení živin, což působí jako prevence proti zácpě a rakovině tlustého

³⁴ HRNČÍŘOVÁ, Dana a Jolana RAMBOUSKOVÁ. *Výživa a zdraví*. Praha: Ministerstvo zemědělství, odbor bezpečnosti potravin, 2012. ISBN 978-80-7434-071-0.

střeva.³⁵ Rozpustná vláknina zpomaluje vstřebávání sacharidů a zajišťuje delší pocit sytosti. Snižuje také hladinu cholesterolu v krvi. Největším zdrojem vlákniny jsou celozrnné výrobky jako například pečivo, rýže, celozrnné těstoviny, cereálie, ovesné vločky a zelenina. Průměrný příjem vlákniny za den by se měl pohybovat mezi 25 a 35 gramy. Nedoporučuje se konzumovat vyšší dávky, jelikož zvýšené množství zažívací trakt příliš zatěžuje. Obecně platí, že čím nižší glykemický index, tím vhodnější potravina. Vláknina snižuje glykemický index zbytku jídla. Neznamená to však, že když si dáte čokoládu a následně mrkev, udělali jste něco dobrého pro svou linii. Z výše uvedeného vyplývá, že je potřeba rozšířit nabídku luštěnin a zeleninových salátů, preferovat výběr potravin s nižším obsahem soli. Primárně rozšířit sortiment potravin se zvýšeným obsahem složek, které podporují zdraví. Zajistit odpovídající označování potravin s veškerými informacemi, jež jsou pro spotřebitele rozhodující k usměrňování jeho výživy, omezit používání látek přídatných, zejména konzervačních prostředků, syntetických barviv a fosfátů.

Důležité je dodržovat správný stravovací režim, to znamená jíst pravidelně. Minimálně tři hlavní jídla s max. energetickým obsahem pro snídani 20%, oběd 35% a večeři 25% až 30%. Dopolední a odpolední svačinu s max. 5 až 10 energetickými % a pauzou přibližně tři hodiny mezi jednotlivými jídly. Při tvorbě jídelníčku je potřeba dbát jak na výběr potravin, kdy sledujeme údaje o složení na etiketách potravinářských výrobků, tak jejich úpravě. Strava by měla být přiměřená věku, pohlaví, pohybové aktivitě, zdravotnímu stavu a měla by být dostatečně pestrá. Výživová doporučení znázorňujeme pomocí tzv. „Potravinové pyramidy“. Potravinová pyramida nám slouží jako tahák, který nám pomáhá sestavit náš každodenní jídelníček.³⁶ Ve výživě zdravého člověka s běžnou hmotností by měl být podle oficiálních doporučení 50 až 60 energetických procent tvořit sacharidy, 30 až 35 procent tuky a 10 až 20 procent bílkoviny. Jako vodítko lze použít pyramidu potravinové výživy, díky které se mnohem lépe a praktičtěji orientuje ve správném příjmu potravy.

³⁵ BLAHUŠOVÁ, Eva. *Wellness: Fitness*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0891-x.

³⁶ MUŽÍK, Vladislav a Petr VLČEK. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: škola, pohyb a zdraví : výzkumné výsledky a projekty*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5371-7.

Antioxidanty

Právě antioxidanty chrání lidský organismus před vlivem volných radikálů. Zde je potřeba poukázat na riziko, které volné radikály mohou přinášet. V případě přebytku volných radikálů může vést k poruchám imunity, nebo nádorovým a kardiovaskulárním onemocněním. Přemíra volných radikálů v těle způsobuje předčasné stárnutí kůže. Vyskytují se v průmyslových látkách jako jsou pesticidy, hnojiva či výfukové plyny. Vznikají také vlivem kouření, nadměrné konzumace alkoholu, konzumací polotovarů a smažených jídel či užíváním silných léčiv. A to i přesto, že jsou volné radikály pro fungování lidského organismu nezbytné. Mezi antioxidanty se řadí vitamin A, B6, C a E, dále zinek, selen, beta-karoten, koenzym Q10 a další. V přírodě se antioxidanty vyskytují nejvíce v lesních plodech a ovoci. Bohatý obsah mají zejména borůvky, brusinky, jahody, maliny, ale také třešně, hrozny, švestky, jablka, citrusy, avokádo, rajčata. Vyskytuje se také v zelenině a některých bylinkách. Nejčastěji v brokolici, kapustě, listové zelenině, špenátu, červené řepě, česneku, cibuli, rozmarýnu, máte peprné, šalvěji, tymiánu, oreganu, kopru.³⁷ Výbornou variantou, v současné době velice populární, jsou chutné smoothie nápoje připravené z celého ovoce či zeleniny, které kromě vitamínů tak vašemu tělu dodají také spoustu vlákniny.

Potraviny bohaté na antioxidanty a důležité prvky

Antioxidant	Vitamin C	Vitamin E	Zinek	Selen	Betakaroten	Fytochemikálie
DDD	80 mg	12 mg	10 - 15 mg	55 µg	-	-
zdroje	acerola	za studena lisované rostlinné oleje	ústřice	mořské ryby	petržel	bobulové ovoce
	šípek	fazole	červené maso	vnitřnosti	špenát	zelený čaj
	citrusy	ořechy	játra	para ořechy	mrkev	hrozny
	jahody	sója	fazole	žloutky	dýně	cibule a česnek
	červená paprika	pšeničné klíčky	ořechy	sója	mango	citrusy
	černý rybíz	brokolice	dýňová semínka	otruby	meruňky	zelené bylinky

*DDD = denní doporučená dávka; hodnoty jsou uvedeny dle legislativy, platné v ČR

³⁷ STRATIL, Pavel a Vlastimil KUBÁŇ. *Reaktivní kyslíkové radikály, přírodní antioxidanty a jejich zdravotní účinky*. Český Těšín: 2 THETA, 2018. ISBN 9788086380919.

Vitamíny

Vitamíny jsou látky, které si naše tělo, až na některé drobné výjimky, není schopno samo vytvořit. Proto je potřeba je přijímat prostřednictvím potravy. Jsou to esenciální látky, které patří k základním složkám lidské stravy. V lidském organismu mají funkci katalyzátorů biochemických reakcí, tudíž hrají významnou úlohu při procesech vstřebávání a výměny látek mezi vnějším prostředím a živým organismem. Rozeznáváme třináct základních vitamínů. Mezi vitamíny rozpustné v tucích patří vitamín A, D, E a K. Tento typ vitamínů může být v těle ukládán po delší dobu, avšak jejich nadměrné množství může být pro člověka toxické. Vitamíny rozpustné ve vodě jsou vitamín C a vitamíny skupiny B. Tyto vitamíny se v těle nedokážou hromadit a je tedy nezbytné zajistit jejich neustálý příjem pomocí potravy. Nedostatek vitamínů se může projevat poruchami některých funkcí organismu, které mohou vést až k vážným onemocněním. Naopak při nadbytečném příjmu některého vitamínu může dojít k předávkování a stavu organismu, který nazýváme jako hypervitaminóza.³⁸ Naštěstí je tento stav reverzibilní a v případě, že daný vitamin vyloučíme ze stravy, odezní.

³⁸ KLESCHT, Vladimír. *Přirozené zdraví: aneb Jak si nevyrábět nemoci*. 2006. Brno: Poznání, 2006. ISBN 80-239-7324-X.

Ovoce	Energie ve 100g (kJ)	Energie ve 100g (kcal)	Sacharidy (g)	Bílkoviny (g)	Tuky (g)	Vit. A (IU)	Vit. B1 (mg)	Vit. B2 (mg)	Vit. B3 (mg)	Vit. B5 (mg)	Vit. B6 (mg)	Kys. list. (µg)	Vit. C (mg)
Ananas	204	49	10,9	0,4	0,4	23	0,09	0,04	0,4	0,14	0,087	11	15
Avokádo	671	161	5,3	2	15,3	612	0,11	0,12	1,9	0,97	0,28	62	8
Banán	384	92	20,4	1	0,5	81	0,05	0,1	0,5	0,26	0,587	19	9
Broskev	179	43	9,9	0,7	0,1	535	0,02	0,04	1	0,17	0,018	3	7
Citrón	121	29	8,9	1,1	0,3	29	0,04	0,02	0,1	0,19	0,08	11	53
Červené ovoce*	217	52	8,7	0,8	0,4	132	0,04	0,06	0,6	0,19	0,05	6	20
Grapefruit	133	32	7,5	0,6	0,1	124	0,04	0,02	0,3	0,28	0,042	10	34
Hroznové víno	296	71	16,1	0,7	0,6	73	0,09	0,06	0,3	0,02	0,11	7	11
Hrušky	246	59	12,6	0,4	0,4	20	0,02	0,04	0,1	0,07	0,018	7	4
Jablka	246	59	12,2	0,2	0,4	53	0,01	0,01	0,1	0,06	0,048	3	6
Jahody	125	30	5,1	0,6	0,4	27	0,02	0,07	0,2	0,34	0,059	18	57
Kiwi	279	67	14,2	1	0,6	-	0,02	0,01	0,2	-	-	-	118
Meloun	146	35	7,6	0,5	0,1	40	0,08	0,02	0,6	0,21	0,059	53	25
Meloun (vodní)	133	32	6,9	0,6	0,4	366	0,08	0,02	0,2	0,21	0,144	2	10
Meruňky	200	48	9	1,4	0,4	2612	0,03	0,04	0,6	0,24	0,054	9	6
Mango	271	65	15,4	0,5	0,3	3894	0,06	0,06	0,6	0,16	0,134	-	28
Pomeranče	196	47	9,8	0,9	0,1	205	0,09	0,04	0,3	0,25	0,06	30	53
Švestky	229	55	11	0,8	0,6	232	0,04	0,1	0,5	0,18	0,081	2	10
Třešně	300	72	21,8	1,2	1	214	0,05	0,06	0,4	0,13	0,036	4	7

* průměrné hodnoty pro borůvky, maliny a ostružiny

Obrázek 7 - Obsah vitamínů v ovoci, Zdroj: Walter J. Veith - Diet and Health: Scientific Perspectives, Stuttgart 1998

Vitaminy rozpustné ve vodě		
Vitamin	Zdroj	Funkce
Thiamin, vit. B₁	Celá zrna, játra, hrách, lusky, kvasnice, ořechy	Funkce enzymů podporujících štěpení cukrů, pomáhá při činnosti nervů a svalů
Riboflavin, vit. B₂	Mléko, vejce, sýry, listová zelenina	Tvorba enzymů kontrolujících tvorbu a rozklad cukrů a bílkovin
Niacin, vit. B₃	Libová masa, pšeničné klíčky, obilniny, ryby, kvasnice	Pomáhá při tvorbě enzymů zajišťujících tkáňové dýchání
Kyselina pantothenová, vit. B₅	Maso, celozrnné obilniny, zelenina, ořechy, kvasnice	Pomáhá při tvorbě enzymů štěpících cukry a tuky, tvorba pohlavních hormonů
Pyridoxal, vit. B₆	Celozrnné obilniny, játra, žloutek,	Pomáhá při tvorbě enzymů rozkládajících mastné kyseliny a aminokyseliny
Biotin, vit. B₇ (vit. H)	Játra, vejce, mléko, kvasnice	Pomáhá při tvorbě enzymů štěpících tuky a cukry
Kyselina listová, vit. B₉	Listová zelenina, játra, ovoce, kvasnice	Pomáhá při tvorbě enzymů podílejících se na tvorbě nukleových kyselin
Kyanokobalamin, vit. B₁₂	Játra, ledviny, ryby, vejce, mléko, maso, ústřice	Pomáhá při tvorbě enzymů tvořících bílkoviny, podpora tvorby červených krvinek
Kyselina askorbová, vit. C	Citrusové plody, rajčata, brambory	Podporuje tvorbu kolagenu, je nezbytný pro činnost mnoha enzymů

Obrázek 8 - Zdroje a funkce vitaminů rozpustných ve vodě. (citace Burnie)

Vitaminy rozpustné v tucích		
Vitamin	Zdroj	Funkce
Retinol, vit. A	Zelenina, žloutek, játra, rybí olej, mléko	Růst a tvorba zubů, zrak, ochrana proti infekcím
Kalciferol, vit. D	Rybí tuk, žloutek, syntéza působením slunečního záření	Řídí využití fosfátů a vápníku při tvorbě kostí
α-tokoferol, vit. E	Listová zelenina, rostlinné oleje, celozrnné obilniny	Tvorba červených krvinek, brání rozkladu mastných kyselin v buňkách
Fylochinon, vit. K	Listová zelenina, tvořen bakteriemi ve střevech	Podílí se na tvorbě látek umožňujících srážení krve

Obrázek 9 - Zdroje a funkce vitaminů rozpustných v tucích. (citace Burnie)

	Vitamin	Účinky	Hypovitaminosa	Hypervitaminosa
Rozpustné v tucích	A	oční sítnice, vlasy, zuby, kůže	šeroslepost, zánět spojivek, suchá pokožka, padání vlasů	osteoporóza
	D (D ₂ , D ₃)	kosti, zuby, hospodáři s Ca a P	rachitida, svalová slabost	nevolnost, poškození ledvin
	E	ochrana před volnými radikály, buněčné membrány, proces hojení, tepny	alergie, poruchy trávení	únava, záněty kůže
	K	srážlivost krve, kosti	krvácení, onemocnění jater	alergická reakce, poruchy krevního obrazu
Rozpustné ve vodě	B ₁	přenos nervových vzruchů, regenerace nervové tkáně, metabolismus, plodnost, růst	beri-beri, nechutenství	bolest hlavy, křeče
	B ₂	metabolismus, hojení kůže, srdce	pelagra, popraskané koutky, únava, pálení očí	
	PP / B ₃	nervový systém, metabolismus, žaludek, střeva, udržování množství kyslíku v krvi	pelagra, deprese, rudý jazyk	bolest hlavy, svědění kůže
	B ₆	tvorba kyseliny žlučové, nervový systém, metabolismus, růst	popraskané ústní koutky, střevní potíže, únava	poruchy nervové soustavy
	B ₁₂	metabolismus, nervy, paměť, srdce	chudokrevnost, nervové poruchy, bílé rty	alergie, akné
	C	obranyschopnost, metabolismus, kosti, zuby	kurděje, únava, apatie	nevolnost, zvracení

Obrázek 10 - Účinky a onemocnění způsobené špatným dávkováním vitaminů

V zásadě rozlišujeme mezi vitaminy rozpustnými ve vodě a v tucích (tab. 8 a 9). Vitaminy rozpustné v tucích se mohou v těle ukládat, zatímco vitaminy rozpustné ve vodě se při zvýšeném množství mohou opět vyloučit močí. Díky této skutečnosti zřídka dochází k situaci, kdy by se nám vitaminů rozpustných v tucích nedostávalo. To ale skrývá nebezpečí otravy z předávkování.

Minerální látky

Minerály jsou důležité pro tvorbu kostí, zubů, podílejí se na výstavbě tělesných tkání, pomáhají přenášet kyslík, regulují, aktivují a kontrolují metabolické pochody a jsou také důležité pro vedení nervových vzruchů a spolupracují s vitamíny na správné výživě těla. Organismus obsahuje asi 25 různých minerálů. Naše tělo je nedokáže vytvořit, a proto je nezbytné přijímat tyto látky pomocí potravy. Mezi minerální látky řadíme vápník, hořčík, fosfor, draslík, sodík, zinek a chlor. Mezi stopové prvky patří chrom, fluor, měď, mangan, jód, železo, selen a molybden. Pokud přijímáme jen malé množství těchto prvků, nebo

dokonce téměř žádné, dříve nebo později nás jejich nedostatek dožene, můžeme vážně onemocnět a v krajním případě dlouhodobý nedostatek může skončit i smrtí. Nebezpečné je ale i jejich nadměrné množství.

Ovoce	Energie ve 100g (kJ)	Energie ve 100g (kcal)	Sacharidy (g)	Bílkoviny (g)	Tuky (g)	Vláknina (g)	Vápník (mg)	Fosfor (mg)	Železo (mg)	Draslík (mg)	Hořčík (mg)	Zinek (mg)
Ananas	204	49	10,9	0,4	0,4	1,5	7	7	0,4	113	14	0,08
Avokádo	671	161	5,3	2	15,3	2,1	11	41	1	599	39	0,42
Banán	384	92	20,4	1	0,5	3	6	20	0,3	396	29	0,16
Broskev	179	43	9,9	0,7	0,1	1,2	5	12	0,1	197	7	0,14
Citrón	121	29	8,9	1,1	0,3	0,4	26	16	0,6	138	9	0,06
Červené ovoce*	217	52	8,7	0,8	0,4	4,1	20	14	0,4	146	14	0,28
Grapefruit	133	32	7,5	0,6	0,1	0,6	12	8	0,1	139	8	0,07
Hroznové víno	296	71	16,1	0,7	0,6	1,7	11	13	0,3	185	6	0,05
Hrušky	246	59	12,6	0,4	0,4	2,5	11	11	0,3	125	6	0,12
Jablka	246	59	12,2	0,2	0,4	3,1	7	7	0,2	115	5	0,04
Jahody	125	30	5,1	0,6	0,4	1,9	14	19	0,4	166	10	0,13
Kiwi	279	67	14,2	1	0,6	2,8	29	34	0,4	370	19	0,17
Meloun	146	35	7,6	0,5	0,1	1,6	6	10	0,1	271	11	0,18
Meloun (vodní)	133	32	6,9	0,6	0,4	0,3	8	9	0,2	116	11	0,07
Meruňky	200	48	9	1,4	0,4	2,1	14	19	0,5	296	8	0,26
Mango	271	65	15,4	0,5	0,3	1,6	10	11	0,1	156	9	0,04
Pomeranče	196	47	9,8	0,9	0,1	2	40	14	0,1	181	10	0,07
Švestky	229	55	11	0,8	0,6	2	4	10	0,1	172	7	0,1
Třešně	300	72	21,8	1,2	1	1,5	15	19	0,4	224	11	0,06

* průměrné hodnoty pro borůvky, maliny a ostružiny

Obrázek 11 - Obsah minerálních látek v ovoci, Zdroj: Walter J. Veith - Diet and Health: Scientific Perspectives, Stuttgart 1998

Z praktického hlediska i obyčejná kuchyňská sůl může při nadměrném používání uškodit. Může za to obsah sodíku, jehož nadměrné množství neprospívá lidem s vysokým krevním tlakem nebo onemocněním ledvin a vede k zadržování tekutin v těle (neodvádí se z těla škodliviny).³⁹ Minerály a stopové prvky hrají důležitou roli v prevenci civilizačních onemocnění. Jsou pro život stejně nepostradatelné jako voda a energie. Je nutné vědět, že prakticky všechny tekutiny, které organismus ztrácí (ve formě moči, potu nebo stolice), obsahují i důležité minerály. Výjimkou je pouze voda odpařená v dechu. Při zvýšených ztrátách tekutin je proto nutné krýt nejen vyšší potřebu vody, ale i minerálů.

³⁹ JANČA, Jiří. *Co nám chybí: Kovy, jiné prvky a vitamíny v lidském těle*. Rozšířené vyd. Praha: Eminent, 1992. ISBN 80-900176-2-2.

Minerální látky		
Prvek	Zdroj	Funkce
Vápník, Ca	Mléčná jídla, zelenina, ryby	Tvorba kostí a zubů, podílí se na nervové činnosti
Chlor, Cl	Kuchyňská sůl, ryby, mléko, maso, vejce	Udržuje rovnováhu iontů v těle, tvoří v žaludku kyselinu chlorovodíkovou
Měď, Cu	Játra, maso, ryby, obilniny, houby	Podílí se na tvorbě kostí a produkci hemoglobinu
fluor, F	Ryby, mořská sůl, pitná voda	Posiluje zuby a kosti
Jod, I	Ryby, korýši, mořská sůl	Nezbytný pro thyroxin (hormon štítné žlázy)
Železo, Fe	Červené maso, játra, listová zelenina, zrní, ořechy	Nezbytná část hemoglobinu
Hořčík, Mg	Maso, listová zelenina, celozrnné obilniny	Pomáhá při tvorbě kostí, podílí se na nervové činnosti
Mangan, Mn	Zelenina, ořechy, zrní	Aktivuje mnohé enzymy
Fosfor, P	Maso, mléko, ryby, obilniny	Pomáhá při tvorbě kostí, součást DNA a ATP
Draslík, K	Maso, mléko, obilniny, ovoce a zelenina	Udržuje rovnováhu iontů, podílí se na nervové činnosti
Sodík, Na	Většina potravin s výjimkou ovoce	Udržuje rovnováhu iontů, podílí se na nervové činnosti
Síra, S	Maso, mléko, vejce, ořechy	Nezbytná část některých bílkovin
Zinek, Zn	Maso, vejce, ryby, obilniny	Nezbytná část některých enzymů

Obrázek 12 - Zdroje a funkce minerálních látek. (citace Burnie)

Nedostatek vitaminů se projeví charakteristickými příznaky, které se označují jako hypovitaminosa. K nízké dodávce vitaminů dochází při nepřiměřeně nízké spotřebě potravin, u zvýšených nároků organismu a při vrozených metabolických poruchách. Stav, kdy organismus postrádá určitý vitamin se nazývá avitaminosa. S nadbytkem vitaminů (hypervitaminosou) se setkáváme u vitaminů rozpustných v tucích, jejichž nadbytek neodchází z těla ven močí, tudíž mohou v organismu vyvolat řadu toxických stavů.⁴⁰ Na správné dávkování je třeba dbát bez ohledu, že se nejedná o lékařský přípravek, na který se na rozdíl od vitaminů věnuje lékařská studie a musí být předem schválen orgány jednotlivých států

⁴⁰ Přírodní látky - Vitaminy a minerální látky: mikroživiny. //www.studiumbiochemie.cz [online]. Milada Teplá KUDCH, PŘF UK v Praze [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: http://www.studiumbiochemie.cz/prirodni_latky_vml.html

Pitný režim

Důležitým faktorem, který spousta lidí opomíjí, a který zásadně ovlivňuje správné fungování lidského těla je dostatečný pitný režim. Tento, pro tělo nepostradatelný činitel, je pro správné fungování organismu nezbytný. Doporučený denní příjem by měl být přímo úměrný k množství, které ze sebe organismus vyloučí, a to v poměru 1:1. Standardně tělo cca 2 – 2,5 litrů vody denně a to močí, stolicí, dýcháním a pocením. Vyšší úbytky tekutin pak vznikají při zvýšené tělesné námaze nebo teplém prostředí. Doplnění tekutin by dle odborníků mělo prováděno ideálně prostřednictvím neslazené vody bez naplnění bublinkami. Pokud se již rozhodneme pro doplňování tekutin prostřednictvím minerálních vod, je lepší, kdy sledujeme množství minerálních látek ve vodě obsažených. Slabě mineralizované vody jsou vhodnější variantou minerálních vod pro potřeby každodenního doplňování tekutin. Rozhodně se nedoporučují slazené limonády a minerálky. Vzhledem k tomu, že obsahují velké množství cukru, který zvyšuje pocit žízně. Jejich konzumace přispívá k obezitě a nadváze. Může taktéž způsobit kazivost zubů. Vhodnější a chutnou alternativou jsou ovocné a zeleninové šťávy a zelené nebo ovocné a bylinkové čaje. Ovocnými šťávami není myšleno požívání ovocných džusů, které nejsou vhodné právě díky konzervantům a doslazování cukry. Další nápoje, které nejsou doporučené k časté konzumaci, jsou kolové nápoje, káva a černý čaj, jenž obsahují kofein, který zvyšuje tvorbu moči a může vést k vyšší ztrátě tekutin.

balená voda	klasifikace podle mineralizace	obsah vybraných minerálních látek (v mg/l)					
		hořčík	draslík	vápník	zinek	jód	sodík
přírodní minerální vody v ČR							
Dobrá voda	slabě mineralizovaná	7,7	10,6	5,2	<0,01	<0,005	12,6
Korunní	středně mineralizovaná	20	15,9	59,8	<0,01	<0,005	63,4
Il Sano	středně mineralizovaná	53,7	4,1	69,4	0,013	<0,005	26,1
Magnesia	středně mineralizovaná	156	1,4	37,2	<0,01	<0,005	4,8
Mattoni	středně mineralizovaná	25,2	14,9	84,7	0,011	<0,005	67,9
Ondrášovka	středně mineralizovaná	22,3	1,5	210	<0,01	<0,005	27,5
Hanácká kyselka	silně mineralizovaná	67,3	15,3	271	<0,01	<0,005	243
Poděbradka	silně mineralizovaná	61,8	55,9	158	<0,01	0,047	462

Obrázek 13 - Analýza složení osmi vybraných minerálních vod v roce 2016, zdroj: doc. RNDr. Zbyněk Hrkala, CSc. a kolektiv

STUPEŇ DEHYDRATACE <small>% úbytek vody v organismu</small>	PŘÍZNAKY
0–1 %	Pocit žízně – dehydratace v této fázi neškodná a neohrožuje.
1–2 %	Podlomení mysli – počáteční stádium dehydratace.
2–3 %	Ztráta chuti k jídlu, ztráta výkonnosti až o 20 %.
3–4 %	Žaludeční nevolnost.
4–5 %	Bolest hlavy.
5–6 %	Závratě – nutná pomoc.
6–7 %	Obtíže s mluvením.
7–8 %	Obtíže s dýcháním – dochází k ohrožení života.
8–9 %	Neschopnost chůze.
9–10 %	Selhávání smyslů – upadání do apatie až bezvědomí.
10–11%	Neschopnost polykat – nutná nitrožilní transfúze.
11–12 %	Zhroucení – kolaps organismu.

Obrázek 14 – PŘÍZNAKY DEHYDRATACE převzato se světových studií a s odborného článku od autora MUDr. Františka Kožíška, CSc. Státní zdravotní ústav: referát přednesený na VI. ročníku semináře “BALENÁ VODA“

Potravinová pyramida

Na základě odborných doporučení byla sestavena potravinová pyramida zaměřená speciálně na českou populaci. Výživová pyramida, která byla v roce 2005 sestavena Ministerstvem zdravotnictví ČR v současné době zcela úplně neodpovídá moderním poznatkům o zdravé stravě. Dodržování takto stanovených pravidel se může podílet na epidemii obezity a cukrovky a může také přispívat k rozvoji srdečně cévních onemocnění. První výživová pyramida vznikla již v roce 1974 ve Švédsku. Znamější je americká verze z roku 1980 a o něco zdravější Středozevní pyramida z roku 2000 s výrazným posunem

k rostlinné stravě. Přesto je na stránkách českých ministerstev zdravotnictví a zemědělství nadále doporučována, téměř půl století stará, švédská potravinová pyramida. Tato obsahuje například doporučení konzumovat velké množství porcí těstovin, chleba a jiných cereálií denně, omezit množství masa a vajec na tři porce denně a započítávat brambory do zeleniny. Za více než 40 let historie výživové pyramidy se na ni nashromáždilo množství kritiky.

Zdravý talíř

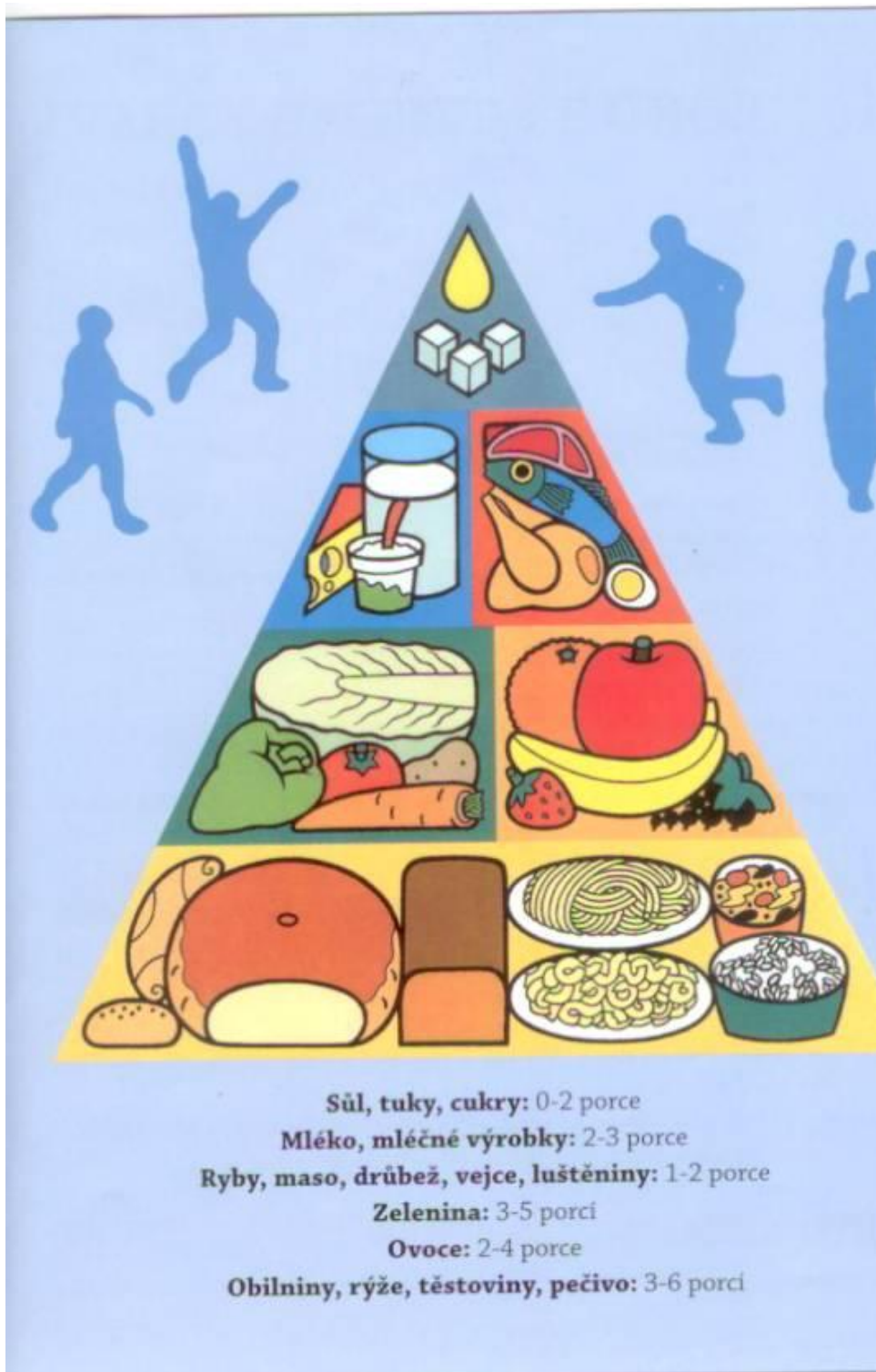
Nejnovějším prostředkem doporučení denního stravování je Zdravý talíř. Zdravý talíř, jindy pojmenovaný jako Můj talíř nebo MyPlate. Jedná se o novou a zdravější variantu zastaralé výživové pyramidy. Složení talíře odpovídá moderním vědeckým poznatkům, ukazuje lepší cestu k udržení zdravého těla i hmotnosti, tvoří základ zdravotní prevence proti civilizačním chorobám. Podle některých současných odborníků potravinový talíř neposkytuje dostatek informací, a přestože pobízí ke zvýšené konzumaci ovoce a zeleniny, jsou v něm výrazně upozaděny mléčné výrobky, i proto se zdá výživovým odborníkům, že vypořádat se s takto nastaveným doporučením stravování je nadlidský úkol. Nejnovějším způsobem vymezení množství doporučené stravy, za využití výživové pyramidy a talíře výživy, je využití praktického přirovnání porce k otevřené dlani nebo sevřené pěsti, případně 125 ml stoprocentní ovocné nebo zeleninové šťávy. Novinkou je taktéž zakomponování pitného režimu do potravinové pyramidy.

Z pyramidy byla definitivně vyřazena nezdravá jídla a nápoje. Místo pro ně bylo vymezeno místo v tzv. Zákeřné kostce, která byla postavena mimo pyramidu. Obsahuje především sladké nápoje, sladkosti, alkohol, rychlé občerstvení a jiné. Tyto potraviny by měly být v jídelníčku zastoupeny pouze příležitostně. Doporučení potravinové pyramidy zní jasně. Dospělý člověk by měl jíst pestrou stravu rozloženou do celého dne. Spotřeba zeleniny by měla být přibližně 400g a spotřeba ovoce 200g. Pro tepelnou úpravu by se měly používat zvláště rostlinné oleje a kvalitní margaríny. Maso by se mělo jíst pouze libové, bez viditelného tuku. Je potřeba si také hlídat tekutiny, jejichž příjem by měl být minimálně dva litry denně, ideálně nesyčená a neslazená voda. Nezapomenout by se nemělo ani na konzumaci luštěnin, mléčných výrobků. Naprosté omezení platí zvláště pro smažené pokrmy, sladkosti, sušenky s polevou, stejně jako potraviny s nižším obsahem

sodíku. Denní jídlo by mělo být pestré a mělo by se skládat ze všech pater pyramidy. Dávky potravin z pyramidy nejsou přesně stanoveny, jelikož množství jednotlivých potravin by se mělo primárně odvíjet od energetického výdeje. Právě nadbytek energie je pak příčinou nárůstu hmotnosti.



Obrázek 15 - Zdravý talíř pro náctileté (Informační centrum bezpečnosti potravin MZe ČR a 3. LF UK, Praha, 2005)



Obrázek 16 - Potravinová pyramida z Výživových doporučení pro obyvatelstvo ČR (MZ ČR, 2005)

4 Analýza životního stylu v regionu Hlavní město Praha a Moravskoslezský kraj

4.1 Specifikace výzkumného problému, výzkumných cílů a stanovení hypotéz

Empirická část diplomové práce mapuje vybrané faktory vedoucí ke zdravému životnímu stylu. Srovnáván byl kraj Hlavní město Praha a Moravskoslezský kraj. Pro účely empirického výzkumu byla v diplomové práci zvolena výzkumná metoda prostřednictvím dvou typů dotazníků kvantitativního dotazníku. Otázky v obou dotaznících byly shodné. Forma otázek byla uzavřená, polouzavřená a volná. K ověření pravdivosti předchozích odpovědí byla použita metoda filtrační. Jeden z dotazníků byl předložen náhodným respondentům, přičemž byly zajištěny základní zásady. Dotazník upoutal pozornost na první pohled a neodrazoval respondenty svými dotazy. Sestaven byl především tak, aby byl srozumitelný, jazykově korektní a graficky upravený, přehledný a orientace v něm byla snadná. Dotazník svým objemem nepřesahoval počtem čtyřiceti otázek, tak aby i méně motivovaní respondenti nebyli odrazeni časovou investicí do vyplnění a zároveň tak byla zachována racionalita odpovědí.

Metodická část práce

Metody, které jsem použil k vypracování empirické části diplomové práce:

1. Prostudování odborné literatury
2. Práce s internetem
3. Dotazníkové šetření a následné vyhodnocení.

V dotazníku byly použity typy otázek, které přímo souvisí se zdravým životním stylem populace České republiky. Dotazník obsahoval celkem 39 otázek. První otázkou bylo zjištěno, zda je tazatel schopen rozlišit způsob životního stylu. Prvních 11 otázek bylo zaměřeno na stravu. První otázka množiny stravy se týkala pitného režimu, druhá třetí otázka byla směřována ke stravovacím návykům a důležité roli snídaně. Otázky číslo 5 až 12 byly směřovány k celkové výživě, kdy bylo zjišťováno, zda a jak

respondent v praxi nakládá s bílkovinami, sacharidy, tuky, sulfidy. Otázky číslo 13 až 16 se věnovaly kouření a alkoholu. Otázky číslo 17 až 21 byly zaměřeny na pohybové aktivity a s nimi spojenou obezitu. Otázky 22 až 28 byly zaměřeny na stres, který latentně zasahuje do zdravého životního stylu. Otázkami 29 až 33 bylo zjištěno jakým způsobem je tazatel podporován ze strany zaměstnavatele. Otázky 34 až 37 zjišťovaly demografické rozdíly tazatelů. Poslední dvě otázky 38 a 39 byly vyčleněny ke zjištění BMI tazatele.

Vyhodnocení dotazníku bylo provedeno prostřednictvím sloupcových a koláčových grafů, které byly zpracovány v programu Microsoft Office. Hodnoty sloupcových grafů tak následně byly udávány v absolutních číslech a hodnoty grafů jsou udávány v procentech.

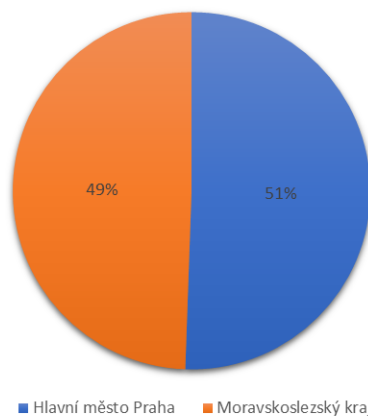
Charakteristika výzkumného souboru

Soubory byly členěny podle hypotéz, a to trojím způsobem. Primárně podle regionu, ve kterém respondent žije, v některých případech dle pohlaví, podle vzdělání. Cílem této práce bylo identifikovat životní styl obyvatel jednotlivých regionů a spojit jej se socioekonomickými, demografickými a životními podmínkami proměnných. Studoval jsem muže i ženy ve věku 20 až 65 let. V následující tabulce jsem srovnával počet lidí jednotlivých regionů, spokojených se svým životním stylem.

4.1.1 Základní členění zkoumaných souborů

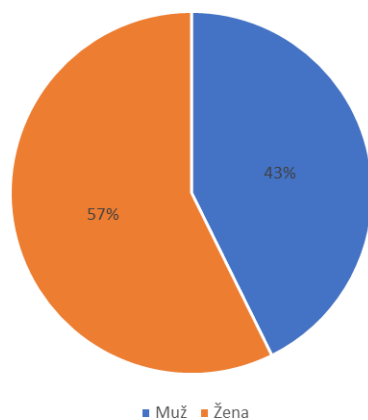
Výzkumný soubor tvoří 89 jedinců (100 %). V tomto vzorku se nachází 38 mužů (43 %) a 51 žen (57 %). Pohlaví není rovnoměrně zastoupeno z důvodu nižší ochoty mužů účastnit se dotazníkového šetření. Dalším základním rozdělením je místo, odkud vzorky pochází, kdy 45 respondentů žije v Hlavním městě Praha (51 %) a 44 vzorků žije v Moravskoslezském kraji (49 %). Třetí soubor se dělí na vzorky s nejvyšším vysokoškolským vzděláním 39 respondentů (44 %), středoškolským vzděláním 45 (50 %) a posledním odborným nebo středním odborným učilištěm (6 %). Nejnížší věkovou kategorií, která byla podrobena dotazníku je ve věku 20 až 25 let v počtu 16 respondentů. Nejvyšší věkovou kategorií jsou vzorky ve věku 60 až 65 let v celkovém počtu 6 respondentů. Zároveň se jedná o nejnižší kategorii množiny responzí.

V jakém regionu ČR žijete?



Zdroj: Autor

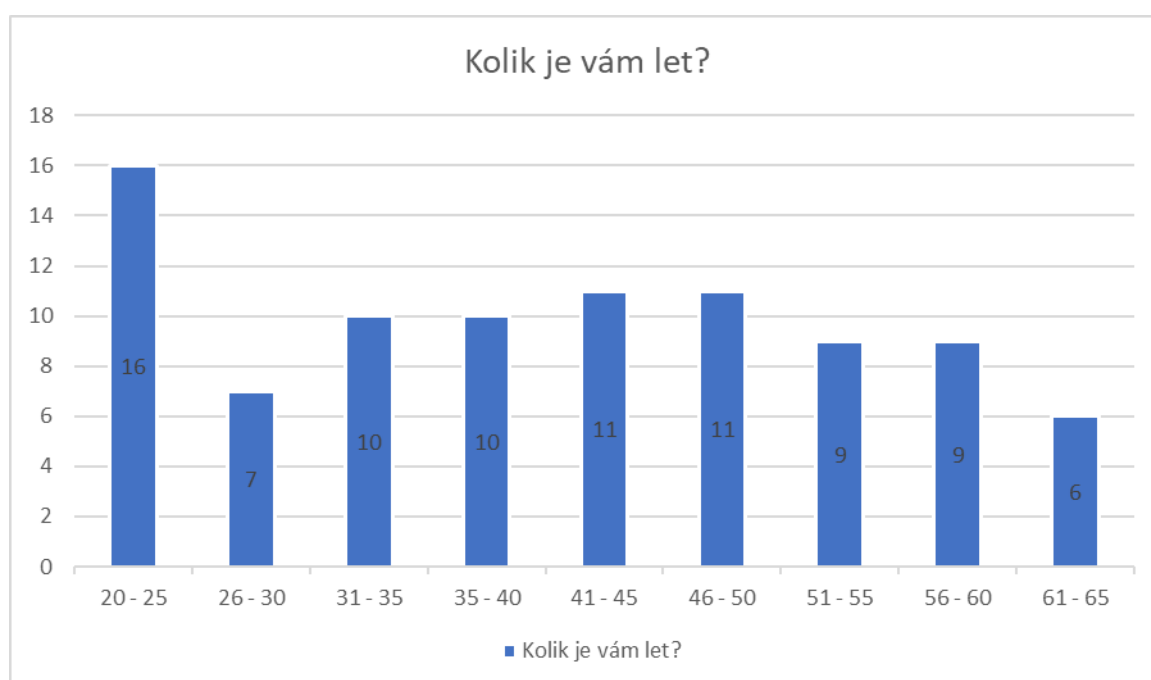
Jaké je vaše pohlaví?



Zdroj: Autor



Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

4.1.2 Znalosti zdravého životního stylu

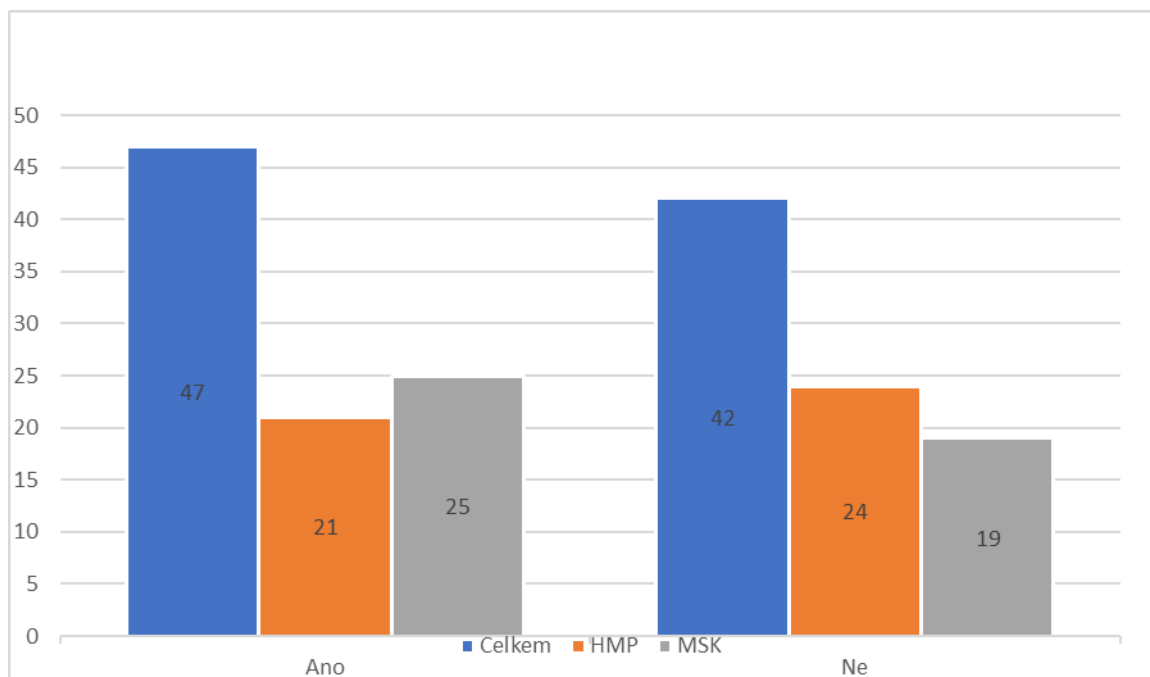
Následující otázka zkoumala, zda respondent považuje svůj životní styl za zdravý. Tato otázka byla záměrně položena na začátku dotazníku, dokud respondent není ovlivněn dalšími otázkami a pracuje tedy se svými dosavadními znalostmi týkajícími se zdravého životního stylu. Otázka je sice subjektivní, ale i přesto bude cílem výzkumu odpověď, zda

respondenti, kteří odpovídali na tuto otázku kladně, skutečně zdravý životní styl dodržují, nebo se jejich názor nezakládá na racionální úvaze. Respondentů, kteří odpověděli, že považují svůj životní styl za zdravý je z celého počtu respondentů 47 responzí (53 %) a ti co odpověděli, že nepovažují svůj životní styl za zdravý bylo 42 (47 %). Z celkového počtu kladných odpovědí bylo 21 responzí z Hlavního města Prahy (dále už jen HMP) a 25 responzí z Moravskoslezského kraje (dále už jen MSK). Záporně na otázku odpovědělo 24 respondentů z HMP a 19 respondentů z MSK. Znamená to tedy, že znalostí zdravého životního stylu převažují obyvatelé žijící v Moravskoslezském kraji. Zda se úsudek dotazovaných respondentů žijících na území MSK zakládá na pravdě bude součástí závěrečné části empirického výzkumu.

Znalosti zdravého životního stylu



Zdroj: Autor

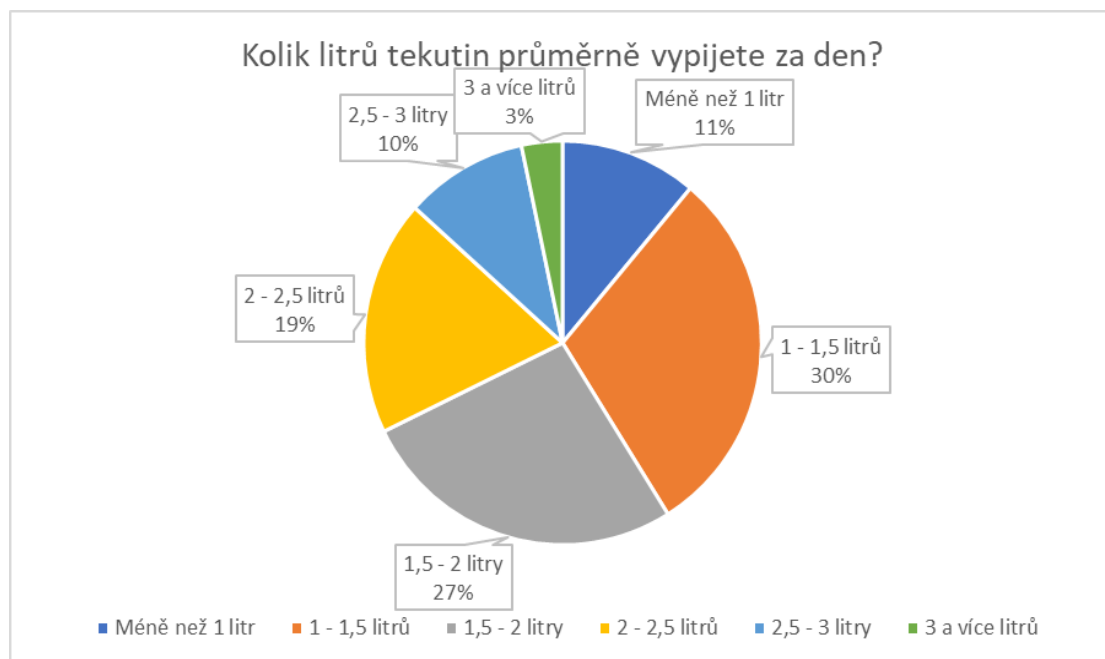


Zdroj: Autor

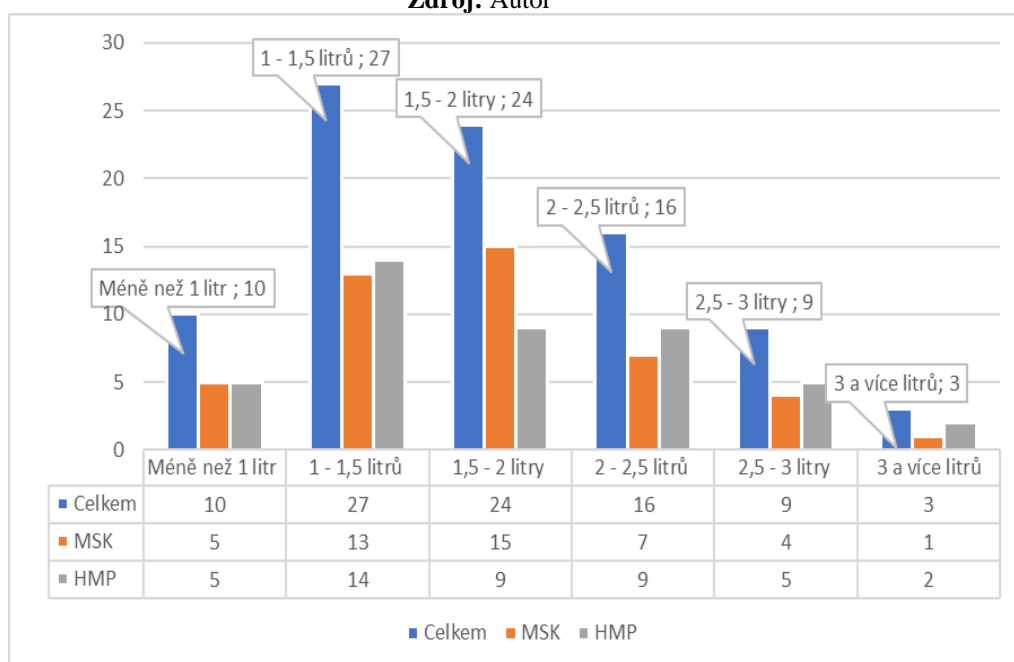
4.1.3 Pitný režim

Dodržování pitného režimu zkoumala následující otázka. Cílem bylo zjistit, zda respondenti vypijí minimálně dva až tři litry tekutin denně. Z celkového počtu 89 respondentů odpovědělo 10, že vypijí denně méně než 1 litr vody (11 %), dalších 27 odpovědělo, že vypijí 1 až 1,5 litrů vody za den (30 %), z celkového počtu 24 respondentů označilo jako správnou odpověď vypítí 1,5 až 2 litrů vody (27 %), průměrně 2 až 2,5 litrů vody vypije 16 respondentů (19 %), odpověď 2,5 až 3 litrů vypité vody denně označilo 9 dotazovaných (10 %), poslední možností bylo vypítí 3 a více litrů vody za den, což byl v počtu 3 respondentů nejnižší procentuální poměr 3 %. Podle výsledků dotazníku vypijí shodně respondenti méně než 1 litr vody za den v průměru, a to z obou srovnávaných regionů. Z celkového počtu 27 respondentů vypije průměrně 1 až 1,5 litrů vody denně 13 dotazovaných v Moravskoslezském kraji a 14 v Hlavním městě Praze. Průměrně 1,5 až 2 litry vody vypije 15 respondentů z MSK a 9 z HMP z celkového počtu 24 odpovědí. Od celkového průměru 2 až 2,5 litrů vody denně začíná převládat v množství vypité vody denně HMP, přičemž z 16 dotazovaných pouze 7 z MSK a 9 z HMP dodržuje tento pitný režim. Průměrně 2,5 až 3 litry vypijí 4 respondenti z MSK a 5 z HMP. Největší

množství 3 a více litrů vody vypije v průměru 1 respondent z MSK a 2 z HMP. V dodržování pitného režimu je, dle průzkumu, disciplinovanější obyvatelstvo žijící v Hlavním městě Praze.



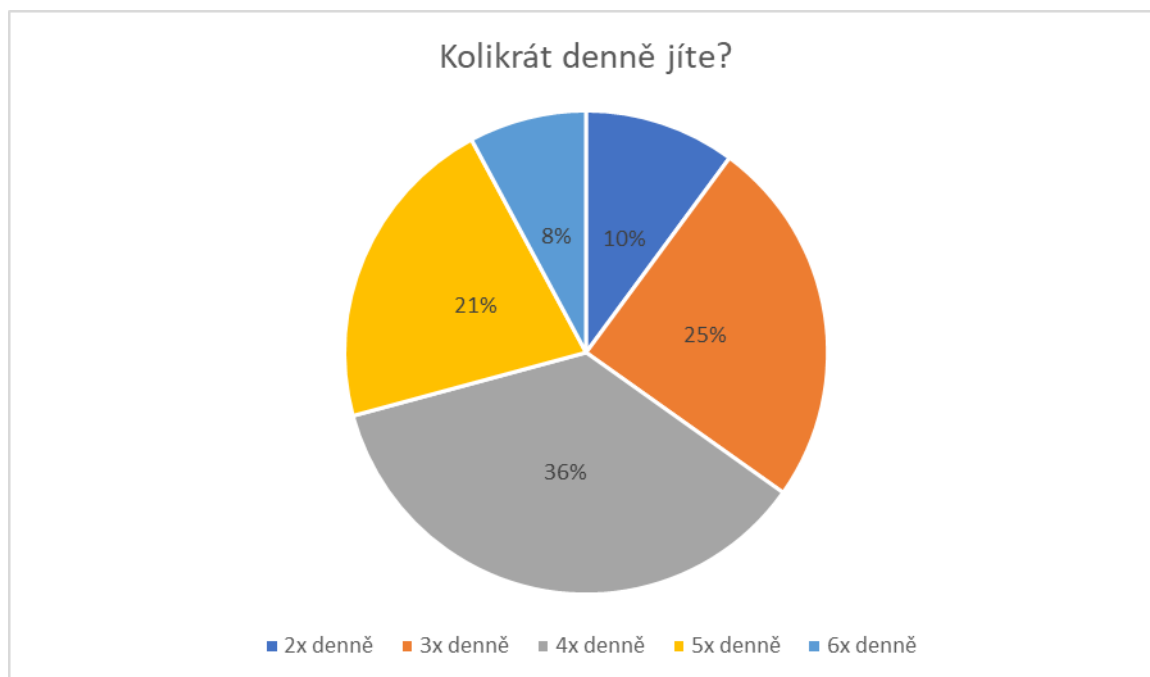
Zdroj: Autor



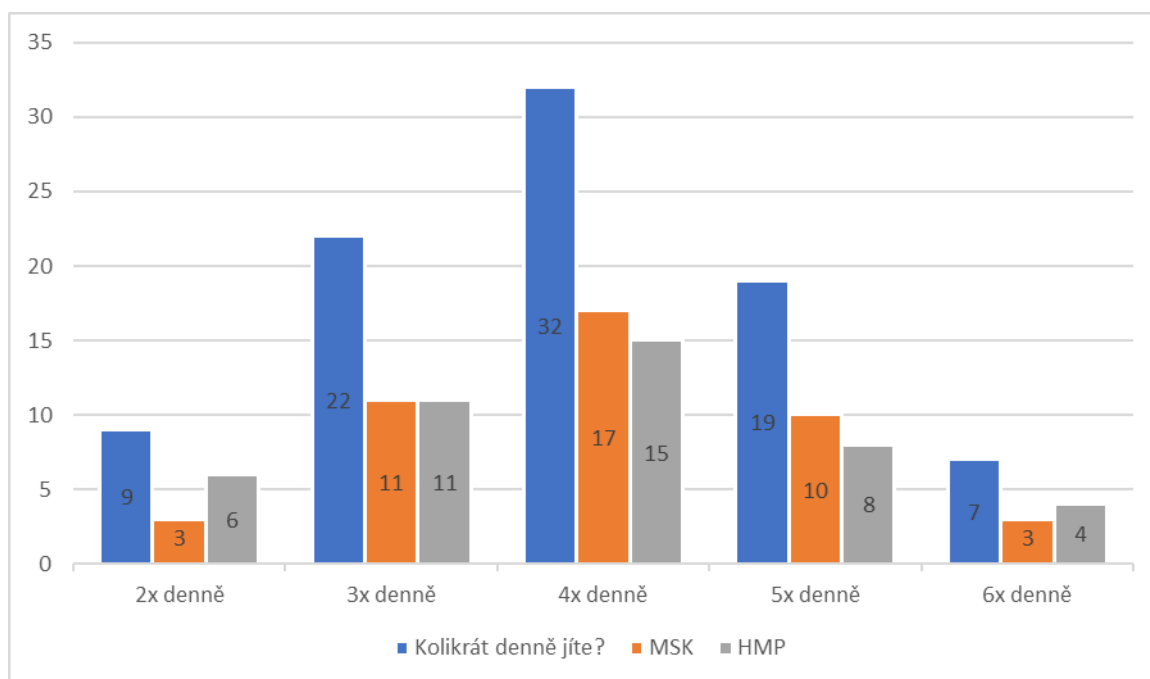
Zdroj: Autor

4.1.4 Výživa

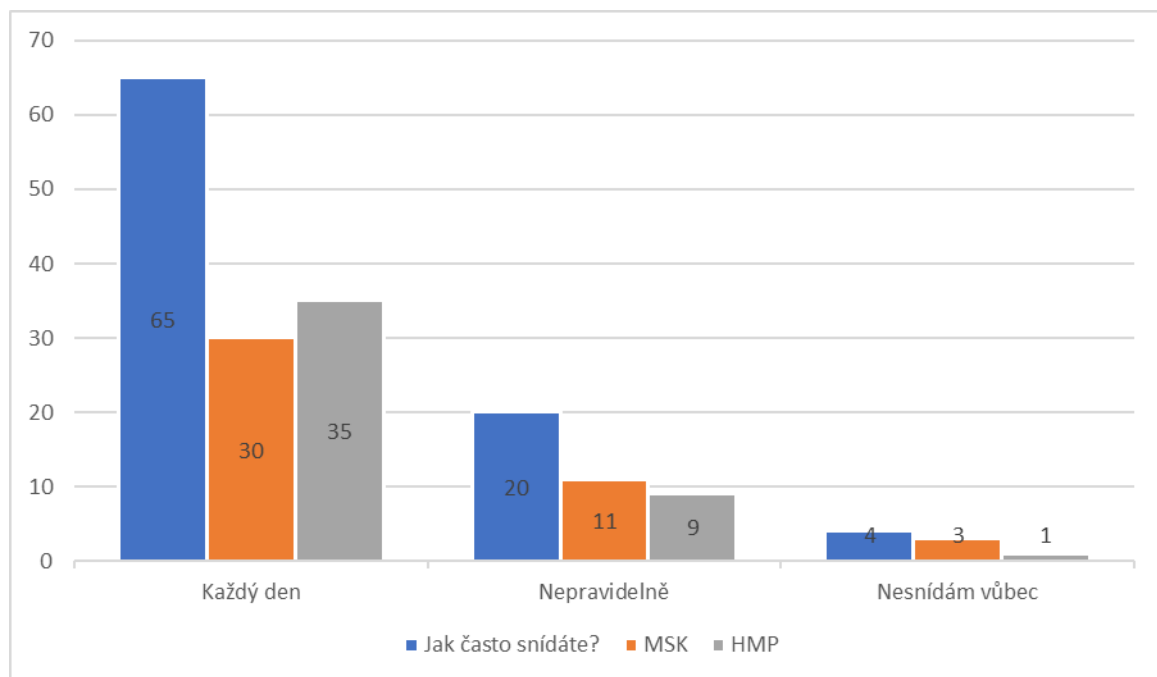
Odborníci na výživu tvrdí, že denní stravovací režim zahrnuje pět jídel denně, a to snídani, dopolední svačinu, oběd, odpolední svačinu a večeři. Takovýto stravovací režim dodržuje 21 % všech respondentů. O jídlo navíc, celkem 6 jídel denně, si dopřává 7 respondentů (8 %). Nejvyšší počet responzí a to 32, získala odpověď počtu čtyř jídel denně s podílem 36 %. Minimálně tři jídla denně, dodržuje 25 % dotázaných, v počtu 22 respondentů. Pouze dvě jídla denně si zvládá zajistit 9 respondentů (10 %). Jedno jídlo denně nikdo z respondentů neoznačil. Nejdůležitější jídlo dne je dle odborníků snídane. V rámci stravovacího režimu by měla hrát významnou roli, jelikož po celonočním hladovění je potřeba nastartovat metabolismus. Další otázka, která byla respondentům předložena byla četnost a pravidelnost snídání. Z celkového počtu odpovědí 65 responzí sdělovalo, že snídá každý den (73 %). Nepravidelně snídá 20 respondentů (23 %) a 4 dotazovaní nesnídají vůbec (5 %). Porovnáním obou regionů bylo zjištěno, že HMP dosahuje až dvojnásobku nepříznivého vlivu na zdravý životní styl a to, že si stravu rozděluje do dvou denních fází 6 respondentů, v porovnání s 3 respondenty z MSK. Tradičního stravování, třikrát denně, dosahují oba regiony shodně v 11 responzích. Čtyři jídla denně si dopřává 15 respondentů z HMP a 17 respondentů z MSK. Správné stravování uznává 8 respondentů z HMP a 10 respondentů z MSK. Z celkového průměru 7 responzí, jí denně nejvíce 4 respondenti z HMP a 3 respondenti z MSK. Doporučených pět a více jídel si tak dopřává, o jednoho respondenta v HMP více než v MSK. Pouze dvě kritická dvě jídla denně jí celkem 6 respondentů z HMP.



Zdroj: Autor



Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

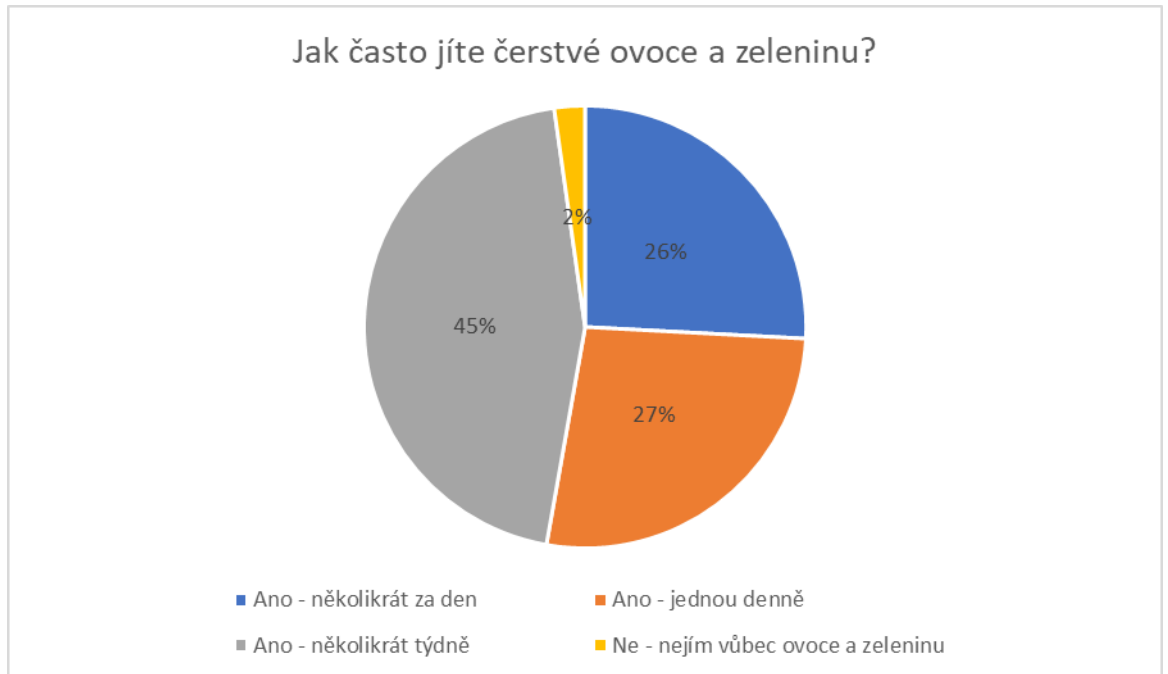
Dle průzkumu respondenti z HMP snídají nadprůměrně často, o 5 respondentů Moravskoslezského kraje méně, snídá každý den, oproti průměru 65 respondentů takto snídajících. O třetinu častěji snídají nepravidelně respondenti z MSK, proti HMP, jejichž množství dosáhlo 9 responzí. Stejným poměrem si stojí respondenti, kteří nesnídají vůbec. V tomto případě se našel pouze jeden respondent z HMP, který nesnídá vůbec.

4.1.5 Četnost čerstvého ovoce a zeleniny v běžné stravě

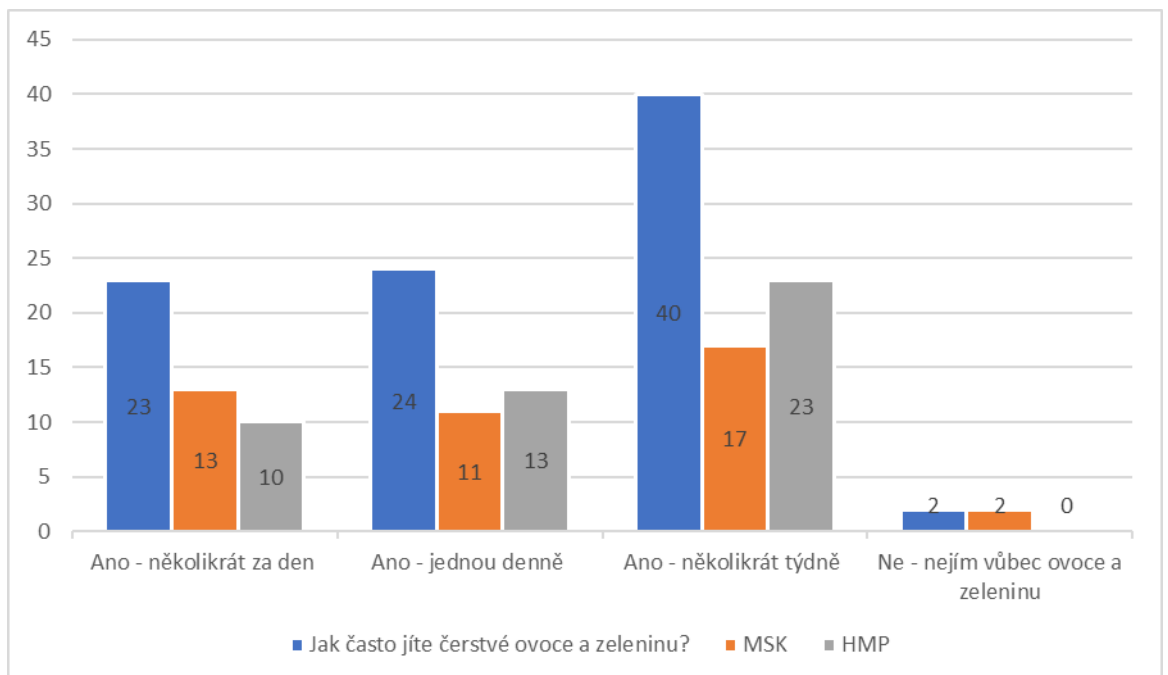
Součástí jídelníčku by měla být neodmyslitelně zelenina a ovoce. V potravinové pyramidě je těmto potravinám věnováno celé druhé patro, kdy by mělo právě ovoce a zelenina 35 % denního příjmu energie. Z celkového počtu respondentů ale jí několikrát za den pouze 23 dotazovaných, což je 26 % podílu. Minimálně jednou týdně konzumuje čerstvé ovoce a zeleninu 27 % respondentů. Několikrát týdně konzumuje 45 % respondentů, což je 40 z celkového počtu odpovědí. Pouze dva lidé odpověděli v dotazníku na otázku „Jak často jíte čerstvé ovoce a zeleninu?“, což činí 2 % z celkového počtu dotazovaných respondentů.

Porovnáním krajů jí zeleninu několikrát denně 13 respondentů SMK, o tři respondenty méně se jí zelenina a ovoce v HMP. Minimálně jednou denně konzumuje

čerstvé ovoce a zeleninu 13 respondentů z HMP a 11 respondentů SMK. Nejvíce zeleniny a ovoce se konzumuje s četností několikrát týdně, kdy tato odpověď získala 40 responzí. Na této odpovědi se podíleli s počtem 23 lidí ze SMK a 17 lidí z HMP.



Zdroj: Autor

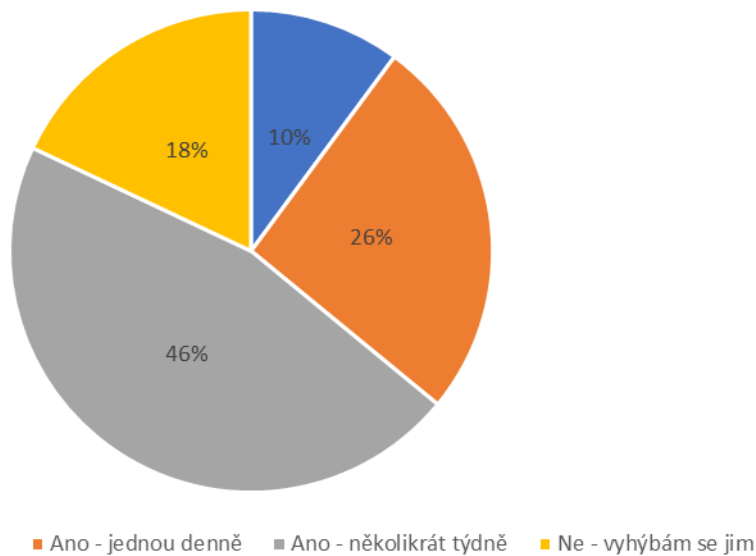


Zdroj: Autor

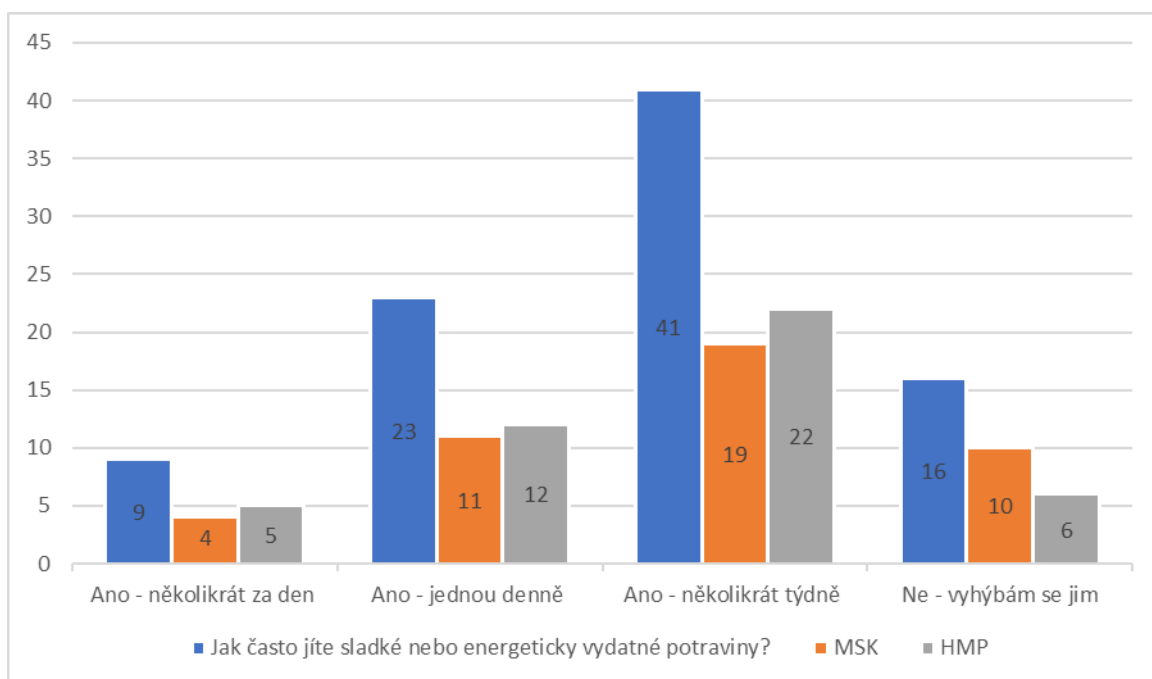
4.1.6 Spotřeba cukru, tuku soli a energeticky vydatných potravin

Jedním z největších nebezpečí pro lidské zdraví je spotřeba cukru, tuku, soli a **energeticky vydatných potravin**. Z celkového počtu responzí odpovědělo 9 respondentů kladně na konzumaci energeticky vydatných potravin několikrát denně (10 %). Celých 23 respondentů odpovědělo konzumací energeticky vydatných potravin (26 %). Nejčastěji konzumují respondenti obou regionů energeticky vydatné potraviny několikrát týdně, a to v počtu 41 (46 %). Nejzdravější přístup má 18 % respondentů v celkovém počtu 16, kteří odpověděli, že se energeticky vydatným potravinám vyhýbají. Dle dotazníku průměrně nejnižší spotřebu těchto nezdravých potravin konzumují lidé v Moravskoslezském kraji. V četnosti spotřeby několikrát za den vedou s počtem 5 respondentů lidí v HMP. Několikrát za den spotřebovávají tyto potraviny 4 respondenti v MSK. V počtu poměru 11 respondentů z MSK a 12 respondentů z HMP konzumuje energeticky náročné potraviny jednou denně celkový počet 23 lidí. Největší podíl 41 respondentů odpověděl, že si dopřává energeticky náročné potraviny několikrát týdně. 19 respondentů tak odpovědělo v MSK a 22 respondentů v HMP. Energeticky vydatným potravinám se úplně vyhýbá 10 respondentů z MSK a pouze 6 responzí obdrželo HMP.

Jak často jíte sladké nebo energeticky vydatné potraviny?



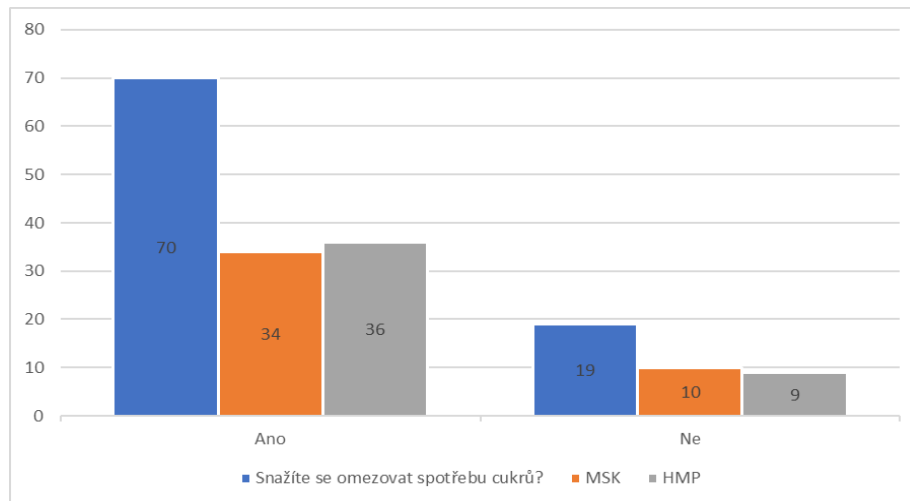
Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

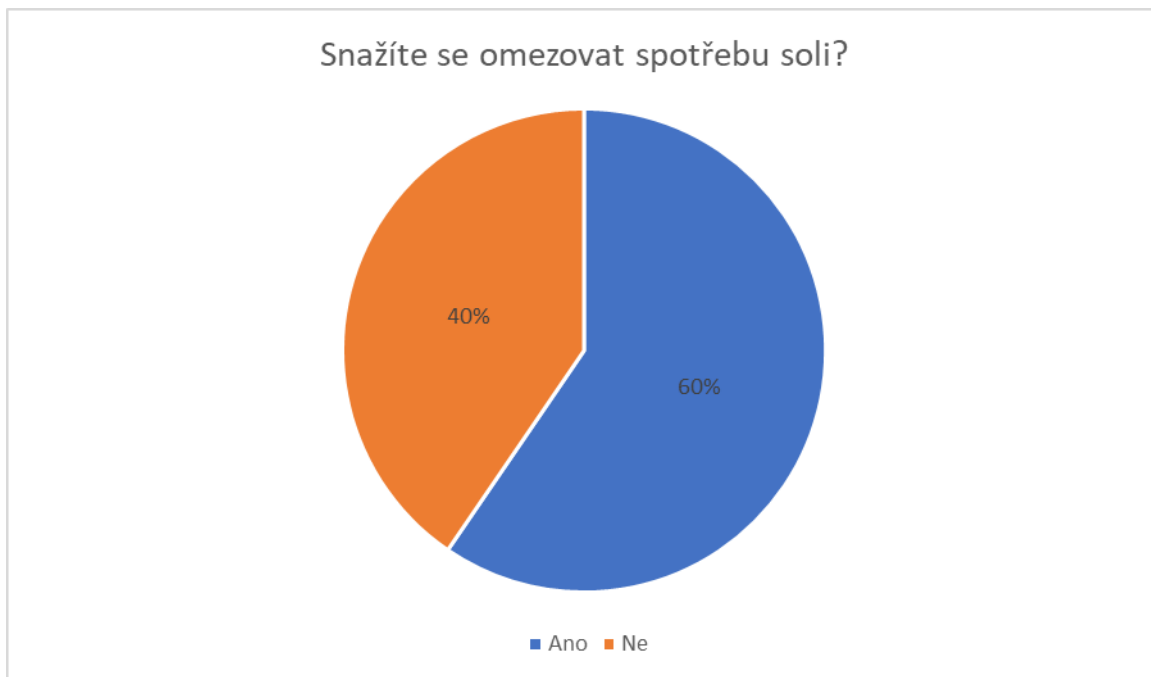
Na téma spotřeby **cukru**, konkrétně na otázku „Snažíte se omezovat spotřebu cukrů?“ odpovědělo z více než tří čtvrtin v počtu 70 respondentů kladně a 19 respondentů negativně. Srovnáním jednotlivých regionů bylo zjištěno, že 36 respondentů žije v HMP a 34 respondentů na kladnou odpověď žije v MSK.

Zbylých 19 respondentů, kteří odpověděli negativně, žije téměř shodně v obou regionech, přičemž 10 responzí dostala tato část otázky od obyvatel MSK. V další otázce dotazníku bylo zbylých 70 respondentů dotazováno jakým způsobem omezují cukr. Konzumaci sladkých potravin označilo 53 respondentů, doslazování pokrmů a nápojů označilo 54 dotazovaných respondentů.

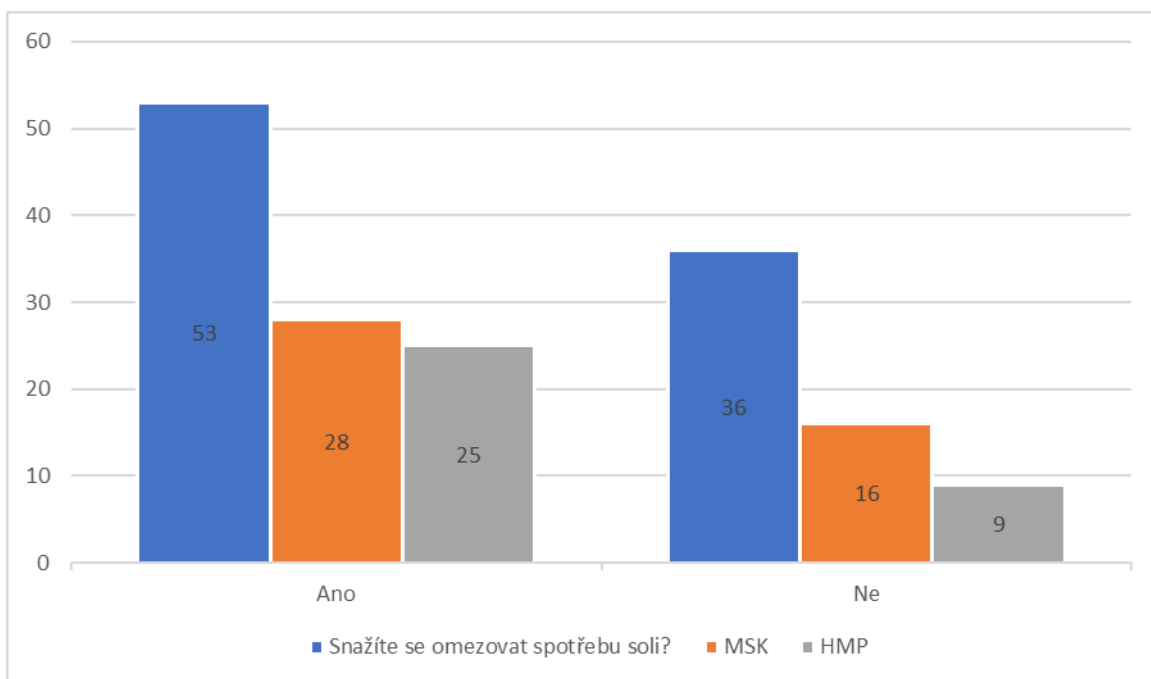


Zdroj: Autor

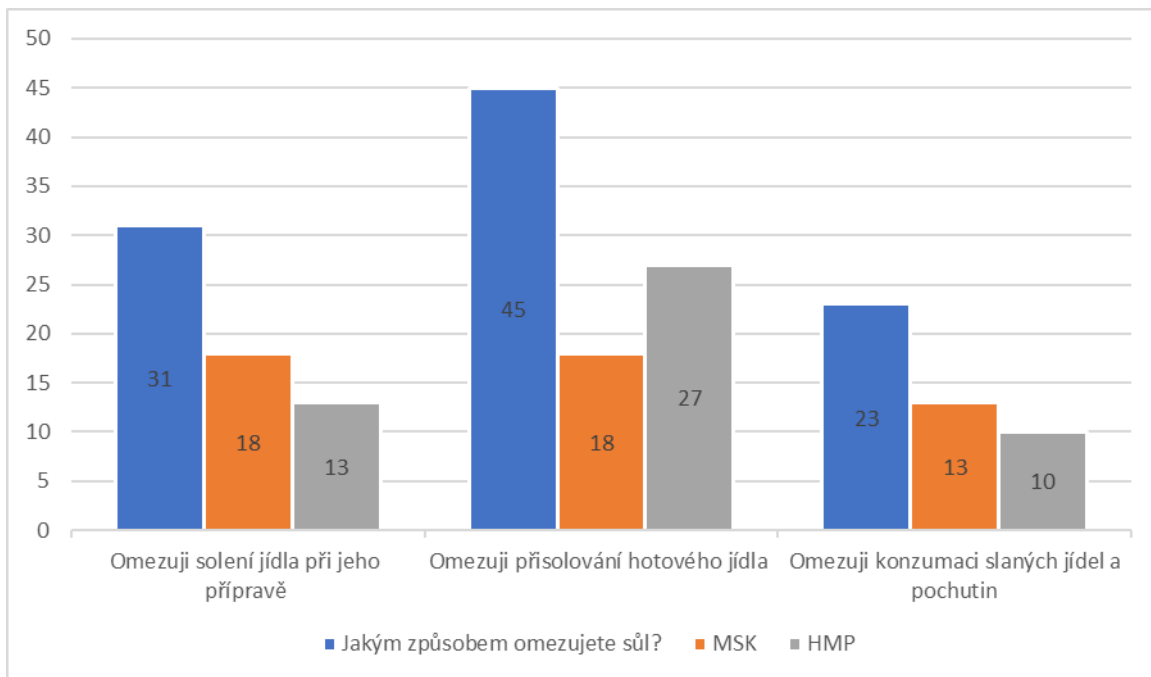
Následně bylo dotazníkem zjišťováno, zda respondent omezuje **sůl**. V případě kladné odpovědi bylo dále zkoumáno, jakým způsobem tak činí. Respondenti měli možnost označit jednu ze tří nabízených možností. Z celkového počtu všech dotazníků se snaží omezovat spotřebu soli 53 respondentů (60 %), zbylých 36 respondentů sůl neomezuje (40 %).



Zdroj: Autor



Dle dotazníku průměrně nejvyšší potřebu solit mají respondenti v počtu 28 v MSK, v HMP pouze 25 dotazovaných. Respondenti MSK, kteří nemají potřebu nesolit svým počtem 16 převyšují respondenty v HMP s počtem 9.



Zdroj: Autor

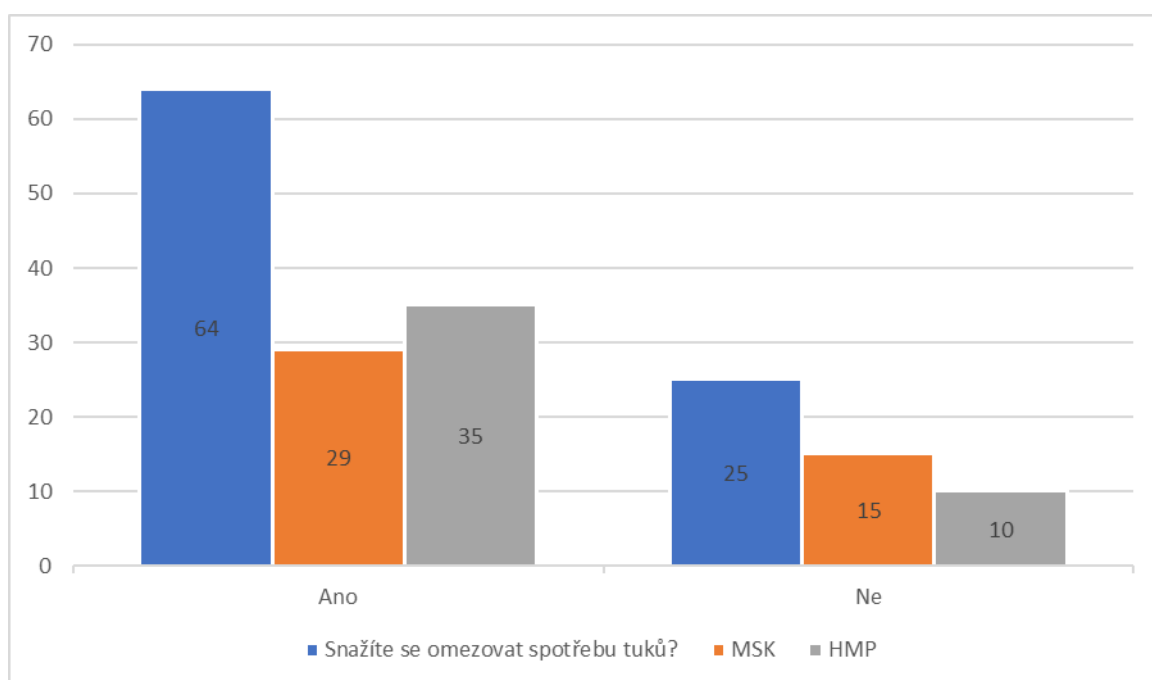
Respondenti, kteří omezují sůl, byli dotazováni na způsob, jakým omezují spotřebu soli. Z celkového počtu respondentů obou regionů, jich 31 odpovědělo, že omezuje solení jídla při jeho přípravě. Z toho 18 jich bylo z MSK a 13 z HMP. K omezení přisolování hotového jídla se vyjádřilo největší množství respondentů obou krajů, přičemž 27 jich bylo z HMP a 18 z MSK. Nejméně však lidé omezují konzumaci slaných jídel a pochutin, kdy 13 respondentů tak činí v MSK a 10 respondentů bylo k dané odpovědi získáno z HMP. Při bližším prozkoumání dle jednotlivých regionů zjistíme, že v Moravskoslezském kraji převládá omezování soli při jeho přípravě a konzumaci slaných jídel a pochutin. Kdežto v Hlavním městě Praze považují v drtivé většině lidé za dostačující omezování soli formou přisolování hotového jídla. V SMK se tak děje o třetinu méně.

Posledním segmentem množiny výživy jsou **tuky**. Respondenti byli dotazováni, zda mají snahu omezovat ve své stravě tuky. Téměř dvě třetiny všech respondentů z celkového počtu se snaží omezovat spotřebu tuků. V kladném případě odpovědělo 64 respondentů (72 %), záporně odpovědělo pouze 25 respondentů (28 %). Srovnáním obou regionů bylo zjištěno, že 35 respondentů z HMP se snaží omezovat spotřebu tuků. Shodně odpověděli respondenti v SMK a to v počtu 29. Naproti tomu 15 respondentů ze SMK odpovědělo, že nemá snahu omezovat tuky, stejně jako 10 respondentů

z HMP. Porovnáním obou regionů bylo zjištěno, že populace z HMP má potřebu více omezovat spotřebu tuků než populace MSK.

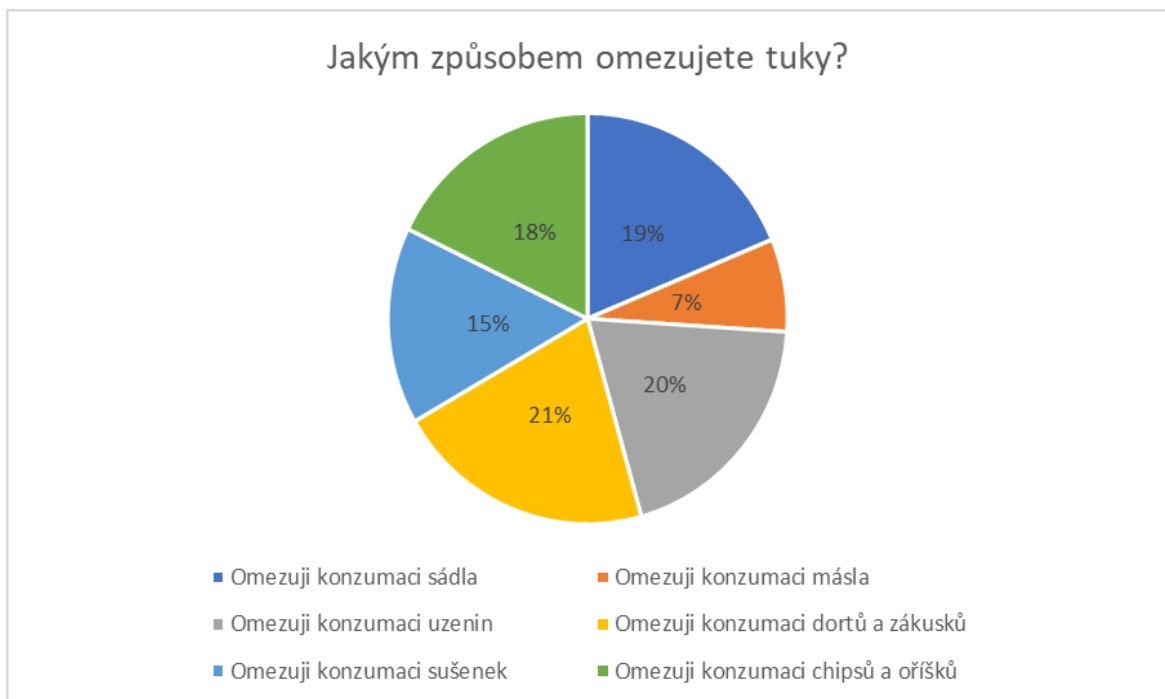


Zdroj: Autor



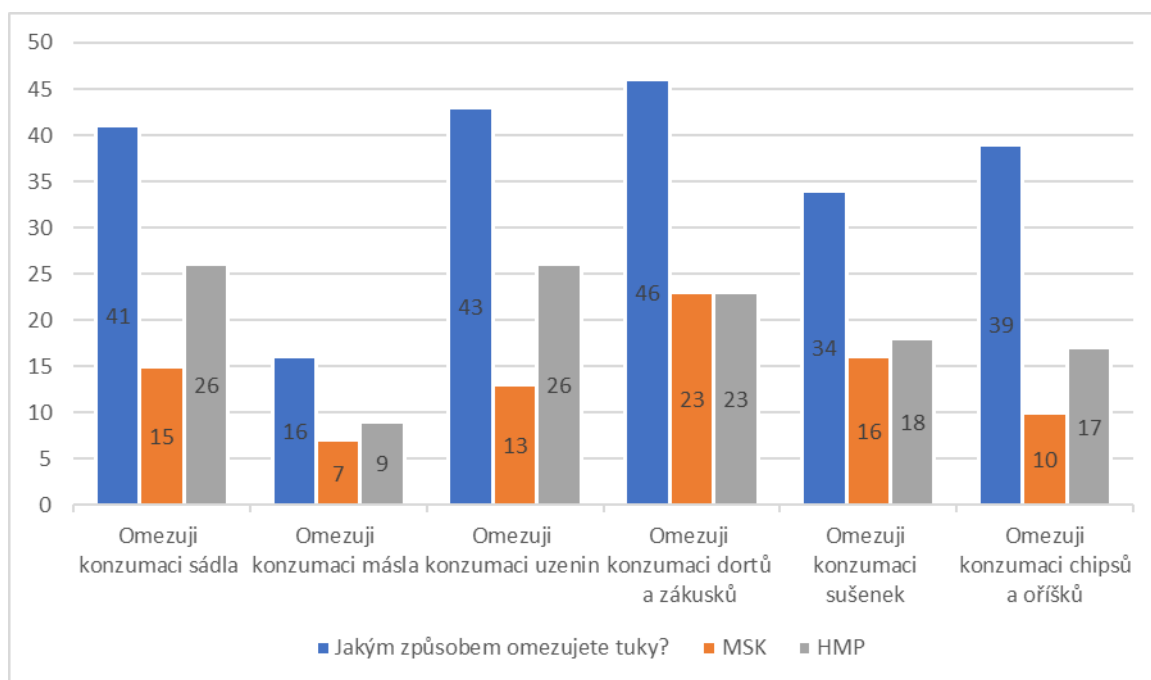
Zdroj: Autor

Další otázkou, která byla zbývajícím 64 respondentům, kteří kladně odpověděli na předchozí otázku byl způsob, jakým omezují tuky. Z celkového počtu dotazovaných nejčastěji omezují respondenti konzumaci dortů a zákusků (21 %), v těsném závěsu je omezení konzumace uzenin (20 %), třetím nejčastějším omezením tuků je prostřednictvím omezování sádla (19 %), následuje omezení chipsů a oříšků (18 %), na pátém místě se umístilo omezení konzumace sušenek (15 %) a na posledním a nejméně obvyklém způsobu omezování skončilo máslo (7 %). Při výběru odpovědi na otázku, bylo možno odpovědět na více možností. Nejčastěji lidé omezují konzumaci dortů a zákusků. Na rozdíl od toho nejmenší omezení tuků ve stravě je prostřednictvím másla.



Zdroj: Autor

Nejčastěji lidé omezují konzumaci dortů a zákusků. Na rozdíl od toho nejmenší omezení tuků ve stravě je prostřednictvím másla.



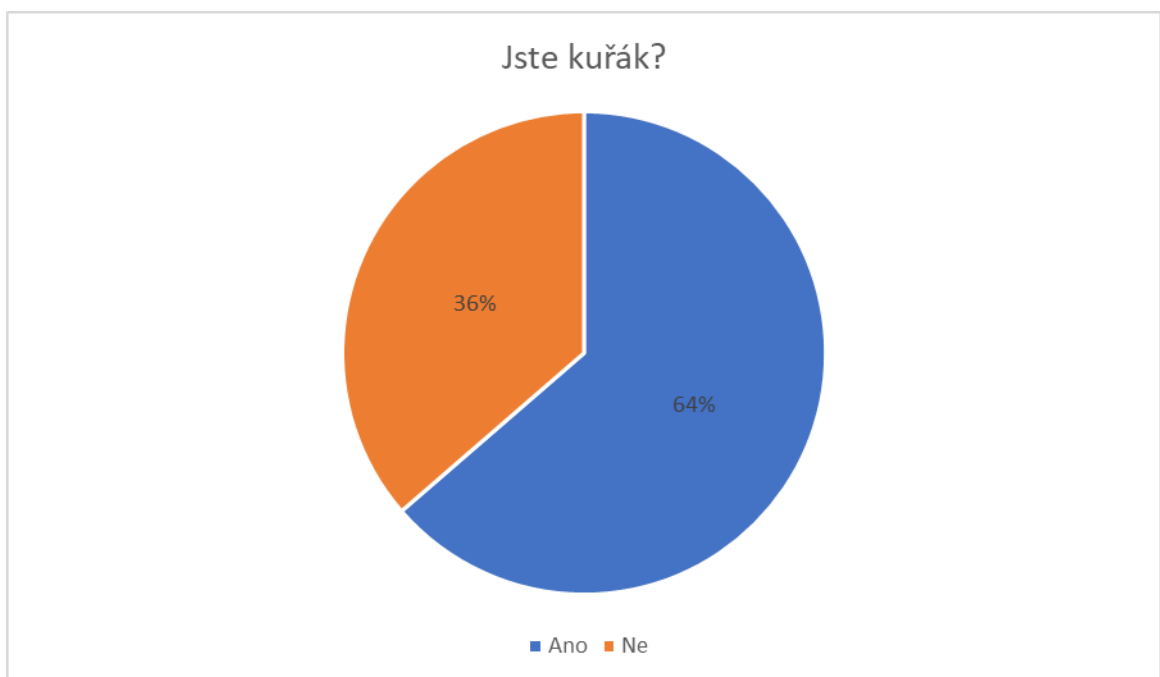
Zdroj: Autor

Srovnáním obou regionů bylo zjištěno, že konzumaci sádla omezuje 26 respondentů HMP a 15 respondentů MSK, nejméně častým omezováním tuků je konzumace másla. Z celkového počtu 16 respondentů omezuje máslo 7 respondentů z MSK a 9 respondentů HMP. I přes všeobecně známý fakt, že kouření je hlavním iniciátorem nemocí, stále méně lidí odmítá přijmout fakt, že kouření škodí nejen jim, ale i jejich okolí. V dalším bodě dotazníku jsem

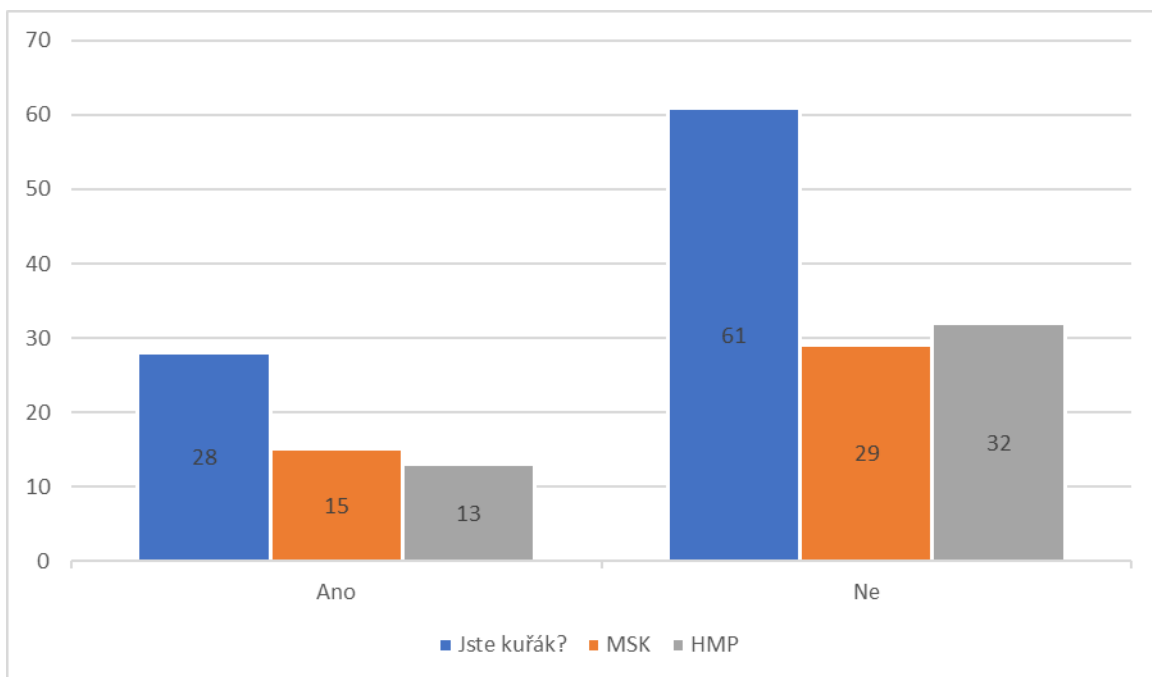
4.1.7 Kouření

I přes všeobecně známý fakt, že kouření je hlavním iniciátorem nemocí, stále méně lidí odmítá přijmout fakt, že kouření škodí nejen jim, ale i jejich okolí. Další bod dotazníku byl zaměřen na vztah respondentů ke kouření. První otázka byla zaměřena na selekci kuřáků a nekuřáků. Na tuto otázku odpovědělo celkem 28 kuřáků kladnou odpovědí (36 %) a celkem 61 nekuřáků zápornou odpovědí (64 %). Srovnáním jednotlivých krajů bylo zjištěno, že z celkového počtu 28 kuřáků je 15 z MSK a 13 z HMP. Nekuřáci se dělí o počet 61, kdy 29 žije v MSK a 32 v HMP. Z toho vyplývá, že závislost na tabáku převládá v Moravskoslezském kraji. Další otázka byla zaměřena na počet vykouřených cigaret z počtu 28 oslovených respondentů. Mezi

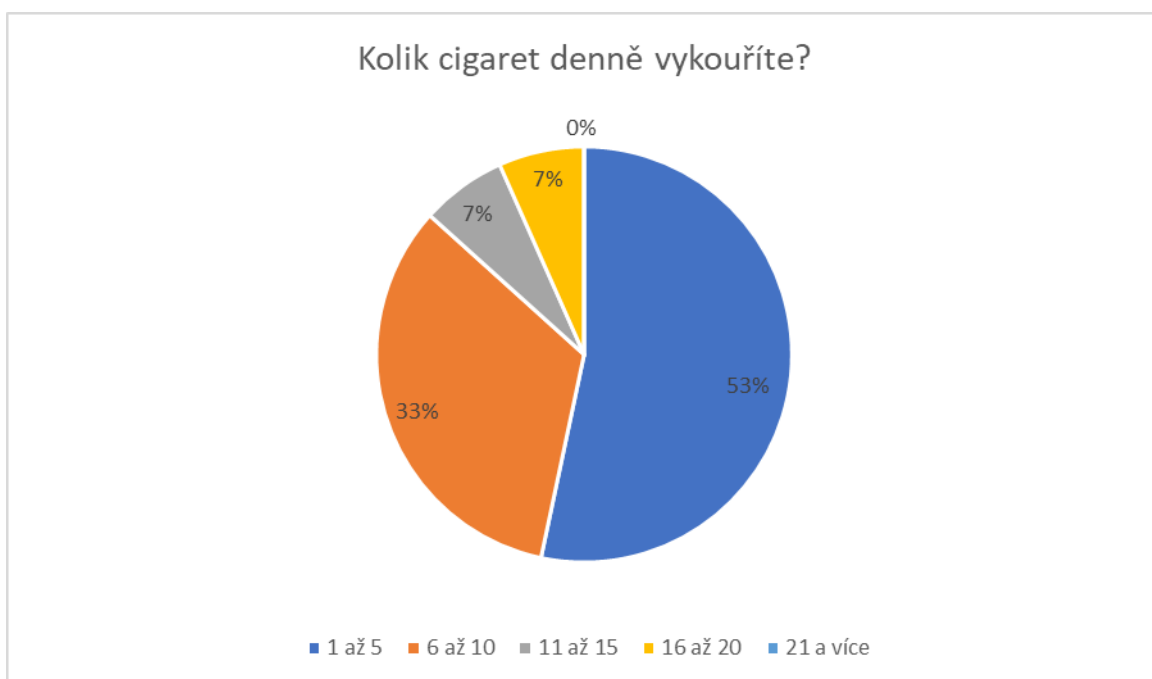
oslovenými nebyl žádný silný kuřák, který by za den zvládl vykouřit 21 a více cigaret. Více než polovina všech dotazovaných vykouří 1 až 5 cigaret za den 14 kuřáků (53 %). Dále pak 6 až 10 cigaret vykouří (33 %) dotázaných kuřáku v počtu 10 respondentů. O třetí příčku se shodně dělí kuřáci, kteří vykouří 11 až 15 a 16 až 20 cigaret denně, vždy po dvou respondentech z jednotlivých segmentů odpovědí.



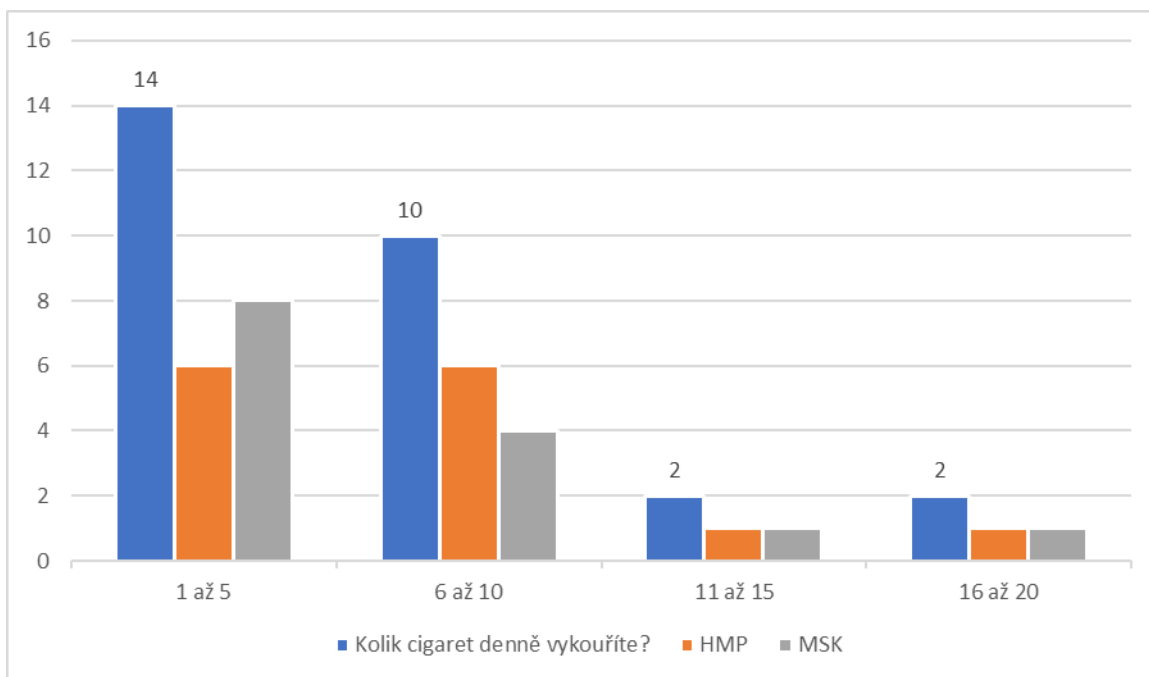
Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

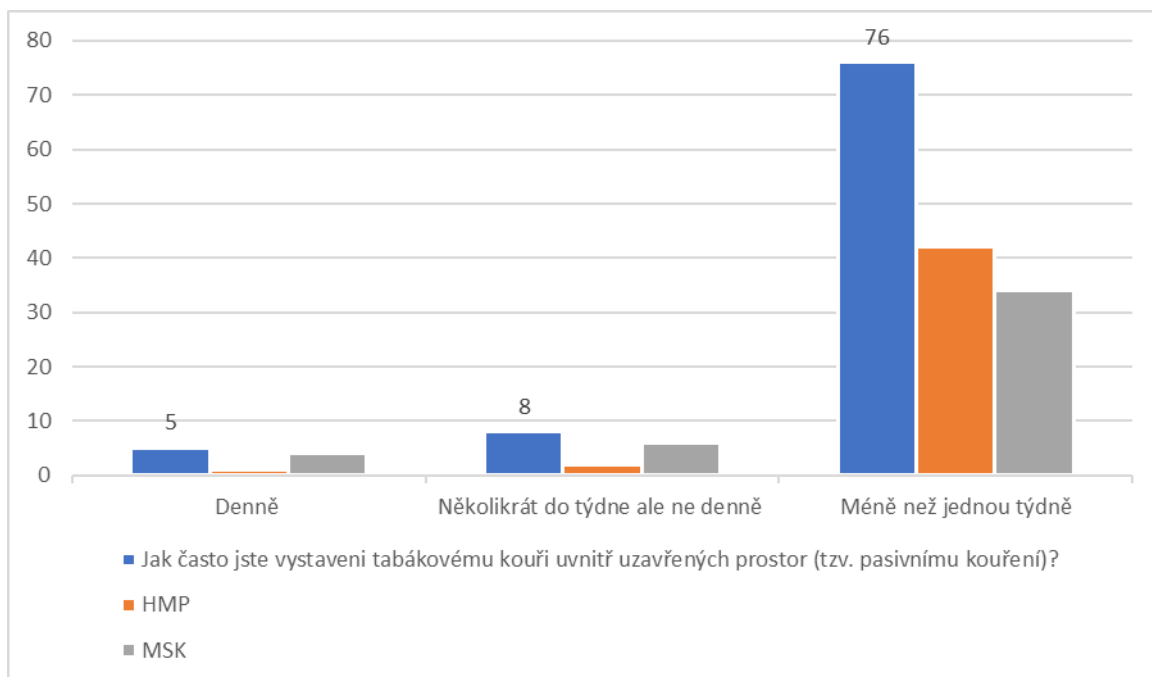


Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

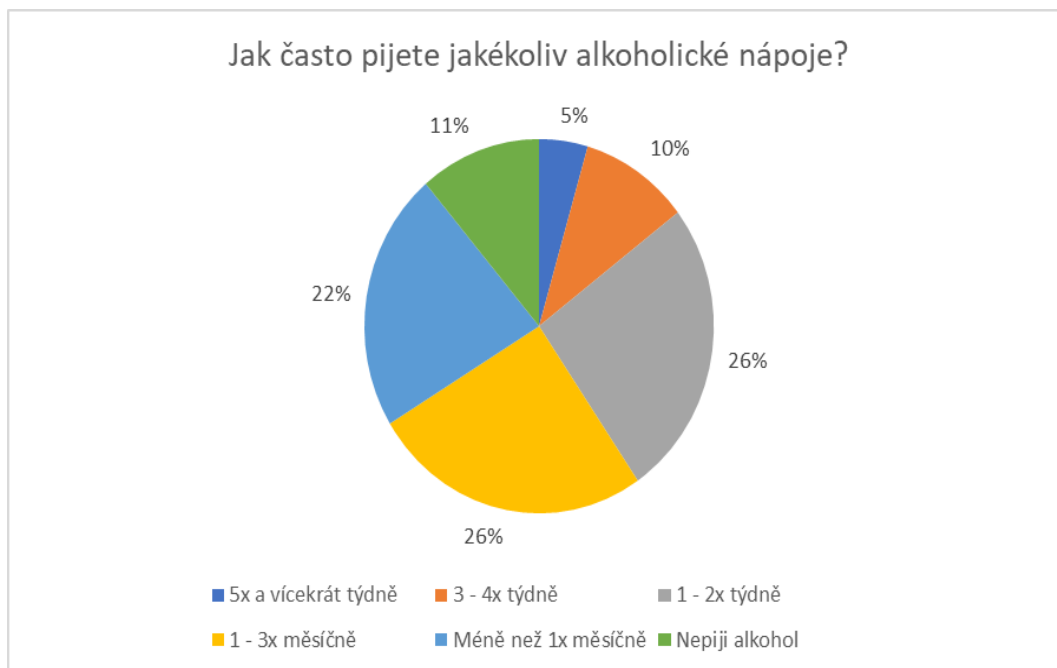
Z grafu vyplývá, že nejsilnější kuřáci, kteří vykouří největší počet cigaret, což je 16 až 20 a 11 až 15 jsou shodně po jednom respondentovi z MSK a HMP. Mezi respondenty, kteří vykouří 6 až 10 cigaret denně je 6 z HMP a 4 z MSK. Z celkového počtu 14 respondentů, kteří vykouří 1 až 5 cigaret denně je 6 z HMP a 8 z MSK. Výsledkem je velice těsný výsledek, kdy by se dalo říci, že zcela nepatrné většinové zastoupení silnějších kuřáků má region Hlavní město Praha. Další otázka dotazníku byla „Jak často jste vystaveni tabákovému kouři uvnitř uzavřených prostor (tzv. pasivnímu kouření)?“ Výsledkem je zjištění, že v MSK jsou respondenti vystaveni dennímu kouři z cigaret v počtu 4 respondentů, v regionu HMP pouze jeden respondent z celkového počtu 5 respondentů. Několikrát do týdne ale ne denně je vystaveno z celkového počtu 8 respondentů 2 v HMP a 6 z MSK. Méně, než jednou týdně je vystaveno cigaretovému kouři 76 dotázaných respondentů, přičemž 42 jich žije v HMP a 34 v MSK. Dalším faktorem, který ovlivňuje zdravý životní styl je konzumace alkoholu. Dle odborníků je malá konzumace alkoholických nápojů v pořádku. Velké a pravidelné množství ale sebou přináší řadu zdravotních komplikací.



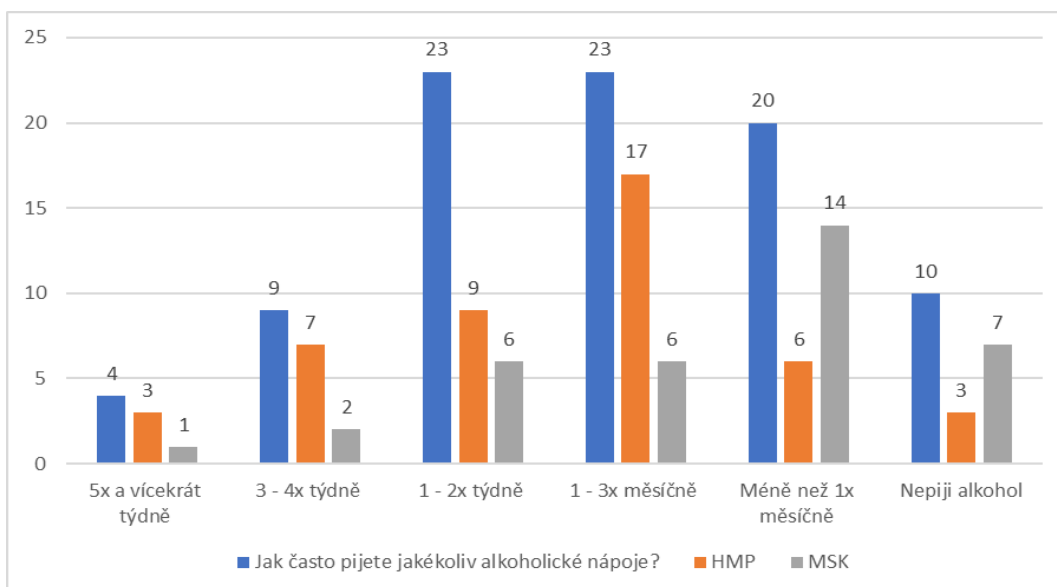
Zdroj: Autor

4.1.8 Konzumace alkoholu

Dalším faktorem, který ovlivňuje zdravý životní styl je konzumace alkoholu. Dle odborníků je malá konzumace alkoholických nápojů v pořádku. Velké a pravidelné množství ale sebou přináší řadu zdravotních komplikací. Z celkového počtu respondentů nepije alkohol dle dotazníku 10 respondentů (11 %), z toho 3 z HMP a 7 z MSK. Méně, než jednou za měsíc pije alkohol 20 respondentů (22 %), z toho 6 z HMP a 14 z MSK. Jednou až třikrát za měsíc pije alkohol 23 respondentů (26 %) z toho 17 respondentů z HMP a 6 respondentů z MSK. Jednou až dvakrát týdně pije alkohol 23 respondentů (26 %) z toho 9 z HMP a 14 z MSK. Třikrát až čtyřikrát týdně pije 9 respondentů (10 %) z toho jsou 2 z MSK a 7 z HMP. Mezi alarmující počet respondentů patří osoby, které pijí pětikrát a vícekrát týdně, jedná se o celkový počet 4 respondentů (5 %), jehož zastoupení je 1 respondent z MSK a 3 respondenti z HMP.



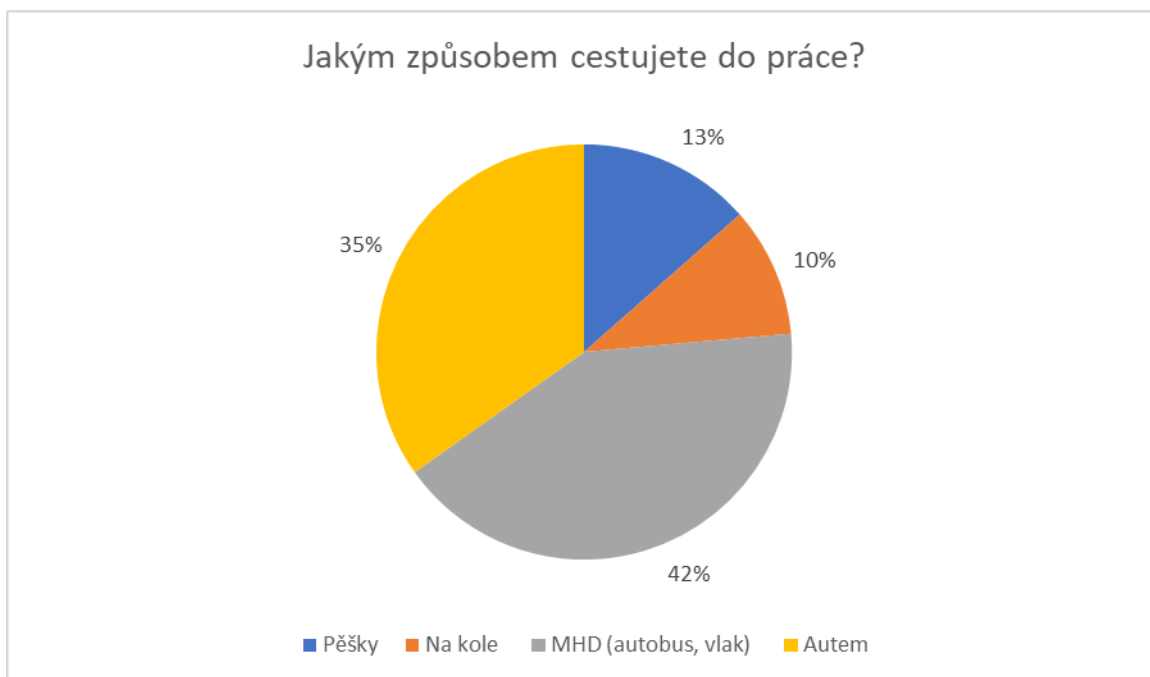
Zdroj: Autor



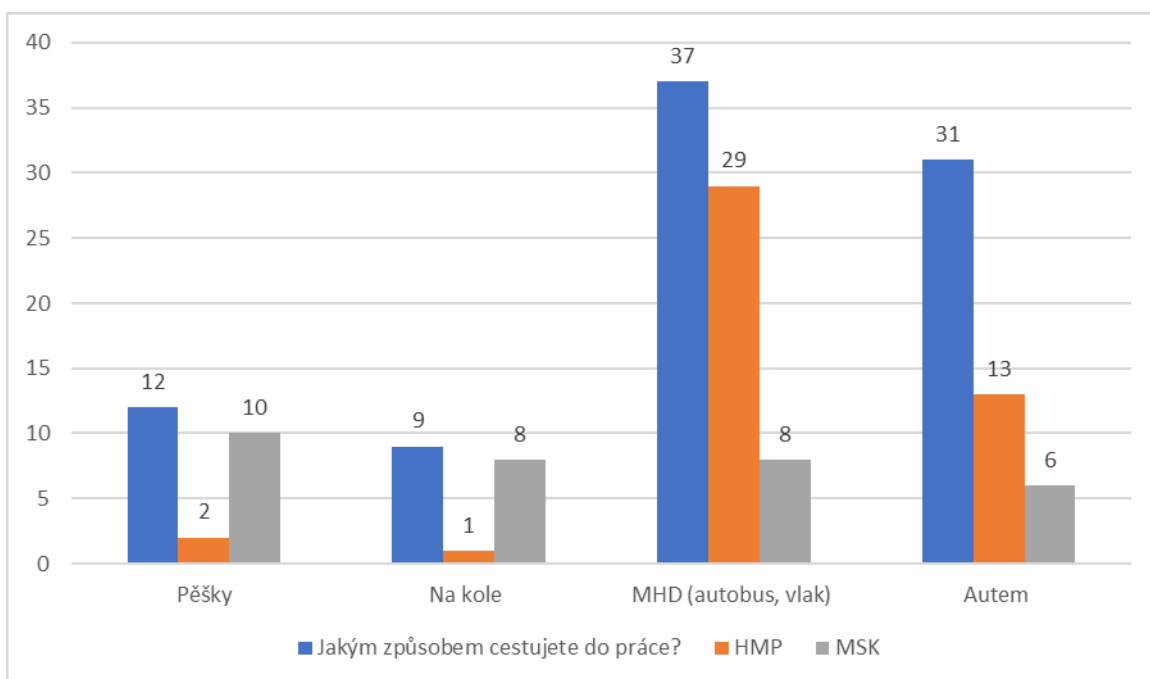
Zdroj: Autor

4.1.9 Pohybová aktivita

Odborníci doporučují sportovat několikrát do týdne, a to alespoň po dobu 30 minut denně. Nejen sport, ale i běžná pohybová aktivita má za úkol udržovat tělo v kondici.



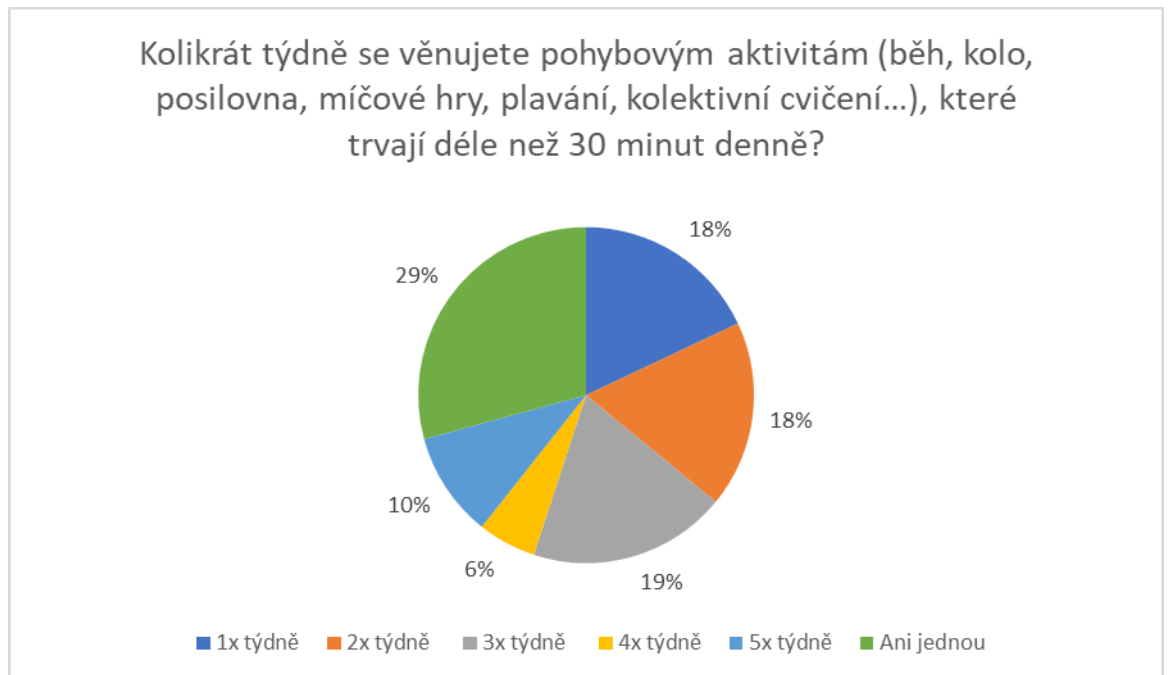
Zdroj: Autor



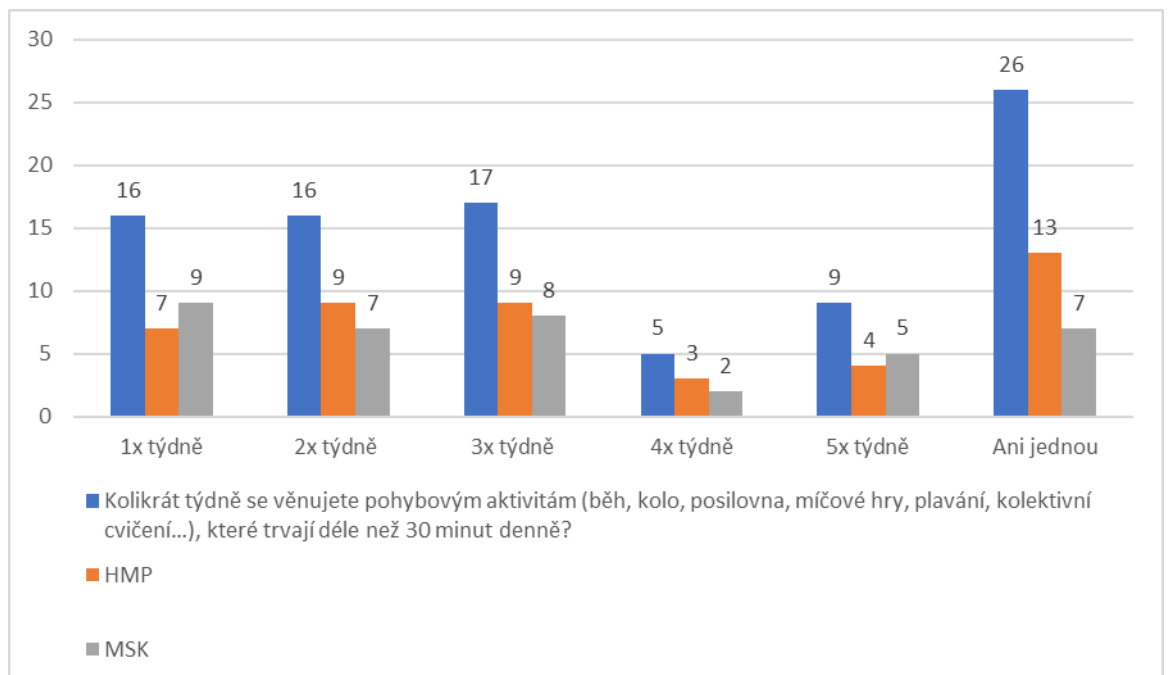
Zdroj: Autor

Z celkového počtu respondentů jezdí do zaměstnání 31 autem (35 %) z čehož 13 respondentů HMP a 6 respondentů MSK, největší počet 37 respondentů (42 %) jezdí do zaměstnání MHD (popřípadě vlakem nebo autobusem) z toho 29 respondentů

z HMP a 8 respondentů z MSK, mezi respondenty, kteří dbají na pohybové aktivity je 9, kteří jezdí na kole (10 %) 8 z MSK a 1 z HMP. Celkem 12 respondentů chodí do zaměstnání pěšky (13 %) z čehož 2 jsou z HMP a rekordních 10 z MSK.



Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

4.2 Index tělesné hmotnosti

Nejpalčivějším tématem současnosti a zároveň jednou z největších civilizačních chorob je obezita. K BMI (body mass index – index tělesné hmotnosti) se užívá k posouzení váhy jednotlivce a určení jeho váhy ideální. Jedná se o podíl hmotnosti a výšky umocněné na druhou:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Hmotnost (kg)}}{\text{Výška}^2 (\text{m}^2)}$$

Za ideální je považován BMI v rozmezí 18,5 až 25 u osob starších o něco vyšší (okolo 27). V současnosti se ukazuje, že nejlepšího zdravotního stavu dosahují lidé, jejichž BMI je o něco nižší než 25 (přibližně 21 až 24).

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 – 24,9	norma	minimální
25,0 – 29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 – 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 – 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká

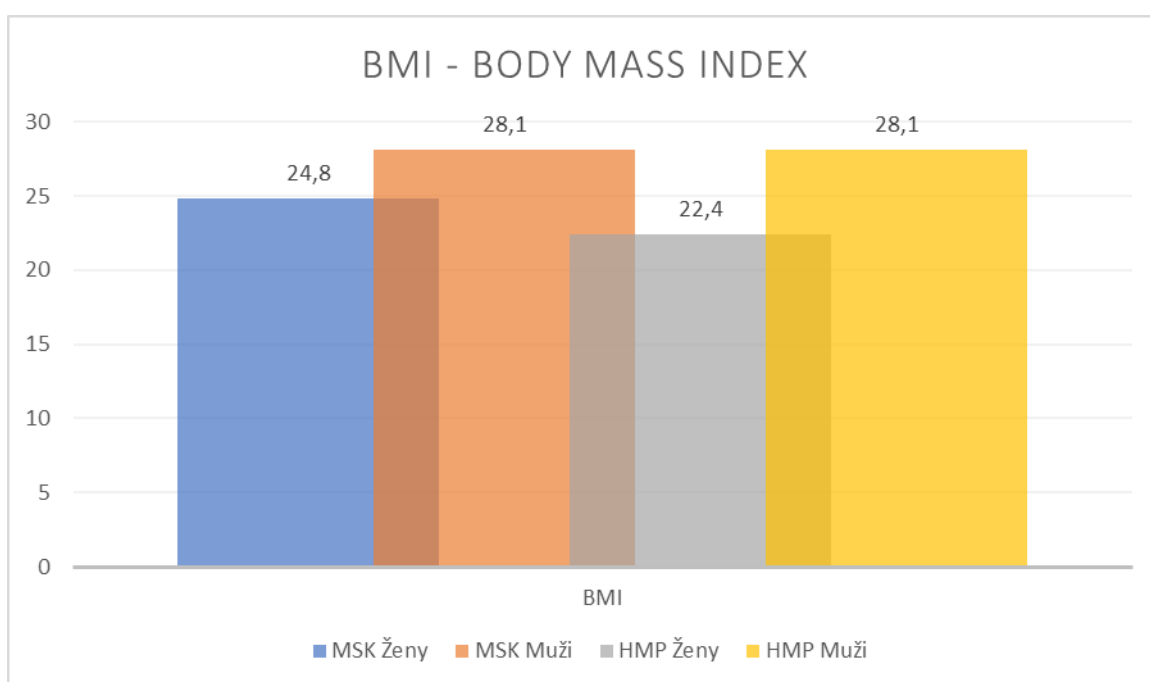
Zdroj: Autor

Mezi poslední body dotazníku byly začleněny otázky vztahující se k výšce a tělesné váze respondentů. Srovnáním respondentů z obou krajů bylo zjištěno, zda se odlišný způsob života projevuje na tělesné hmotnosti populace srovnávaných krajů.

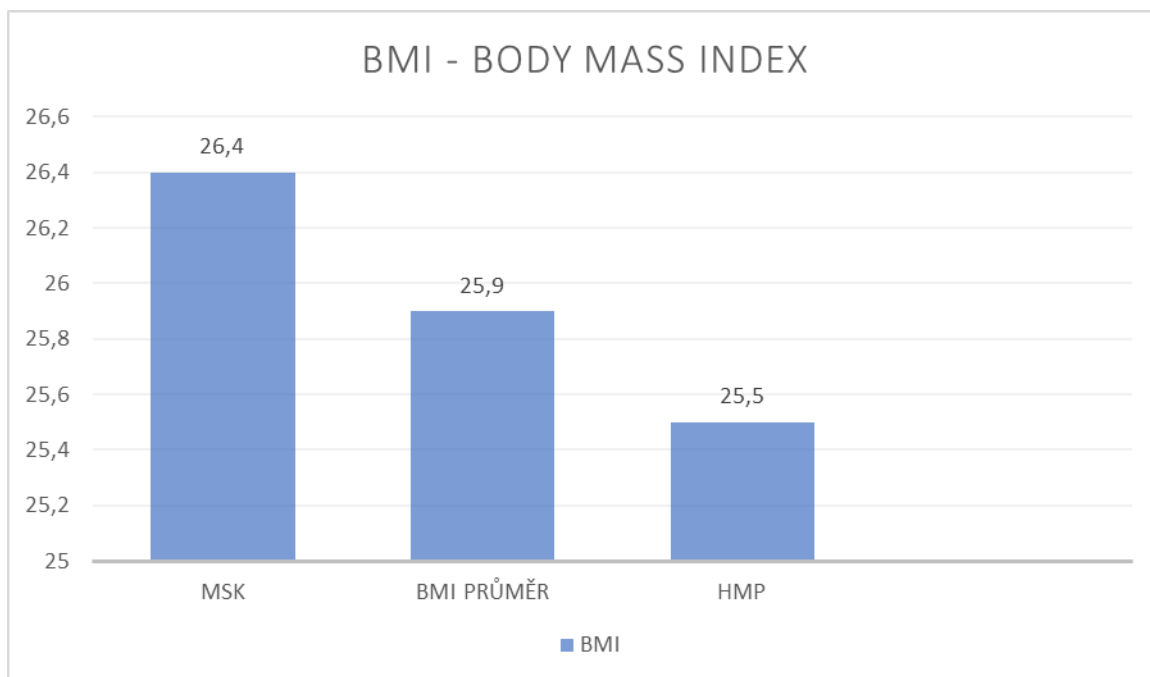
Součtem obou krajů bylo zjištěno, že průměrný BMI index všech 89 vzorků je hodnota 25,9 v součtu. Pro klasifikaci vypočtené hodnoty BMI doporučené WHO znamená tato hodnota mírnou nadváhu. Z toho v Severomoravském kraji, bylo dle BMI

indexu zjištěno, že je zde průměrná hodnota 24,8 u žen a 28,1 u mužů. Celkově je tak průměrný index tělesné hmotnosti v SMK 26,4 v součtu. Z toho v Hlavním městě Praha, bylo dle BMI indexu zjištěno, že je zde průměrná hodnota 22,4 u žen a 28,1 u mužů. Celkově je tak průměrný index tělesné hmotnosti v HMP 25,5 v součtu.

Srovnáním BMI obou krajů bylo zjištěno, že muži vykazují shodnou hodnotu BMI. Srovnáním BMI u žen bylo ale zjištěno, že ženy v SMK dosahují vyšších hodnot než ženy v HMP. **Po srovnání obou krajů bylo zjištěno, že zdravý životní styl se v obou nikterak zásadně neliší.**



Zdroj: Autor



Zdroj: Autor

5 Závěr

Jedním z důležitých témat naší doby je zdraví životní styl a vše co s tím souvisí. To že většina naší populaci si uvědomuje, že pokud bude přemýšlet co a v jakém množství jí, zda se se alespoň rekreačně věnuje nějakému sportu. To u je velmi pozitivní přínos v myšlení občanů, protože každá změna, kterou na sobě v rámci životního stylu provedeme, je přínosem do budoucna, pro celou naši společnost. Přínosem pro nás všechny změna životního stylu bude přínosem tím, že nebude tolik lidí například s kardiovaskulárními nemocemi a tím se ušetří výdaje na léčení pacientů s tímto druhem onemocnění.

Mimochodem, kardiovaskulární onemocnění v ČR patří dlouhodobě k nejčastějším příčinám úmrtí, způsobují každoročně až polovinu všech úmrtí. Ve srovnání s jinými vyspělými zeměmi EU je v České republice úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění dvakrát vyšší. Mezi další příčiny velmi vysokého procenta úmrtí patří onkologická úmrtí, na toto onemocnění umírá více než třetina obyvatel.

Dalším závažným problémem je nadváha a obezita, které významně přispívají k jednak k rozvoji kardiovaskulárních onemocnění a jednak dalších civilizačních onemocnění. Obezitě a nadváze se změnou životního stylu dá velmi snadno předcházet. Dalším vážným onemocněním je diabetes, kterým trpí přibližně 8 % populace a tento počet se bohužel každoročně zvyšuje. Mezi velmi vážné onemocnění patří i vysoký krevní tlak, protože spousta lidí dlouhé roky ani nevědí, že patří do této skupiny osob s tímto onemocněním.

Dle dostupných informací Státního zdravotního ústavu lze vhodnou skladbou faktorů ovlivňujících životní styl zabránit až 80 % úmrtí na kardiovaskulární onemocnění. Mezi faktory ovlivňující vznik civilizačních onemocnění můžeme zařadit výživu, stres, odpočinek, kouření, konzumace alkoholických nápojů a pohybové aktivity. Cílem práce je ukázat, jakým způsobem lze dojít ke změně životního stylu, jak nakládat s volným časem, aby se tato snaha odrazila ve zlepšení zdravotního stavu a tím celého životního stylu. Cílem práce dále bylo poukázat na nebezpečné důsledky špatného životního stylu, které velmi ovlivňují zdraví a jsou velkou příčinou civilizačních chorob.

Diplomovou prací se podařilo ukázat na důležité aspekty v životním stylu a to, že stále víc si nás uvědomuje tento prospěšný trend.

KNIŽNÍ ZDROJE:

ASTL, Jaromír, Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ. *Jak jíst a udržet si zdraví, aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce*. 2009. Praha: Maxdorf, c2009. Lékař radí. ISBN 978-80-7345-175-2.

BLAHUŠOVÁ, Eva. *Wellness: Fitness*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0891-x.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2472860-5.

DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. 2008. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-807-3801-236.

HRNČÍŘOVÁ, Dana a Jolana RAMBOUSKOVÁ. *Výživa a zdraví*. Praha: Ministerstvo zemědělství, odbor bezpečnosti potravin, 2012. ISBN 978-80-7434-071-0.

JANČA, Jiří. *Co nám chybí: Kovy, jiné prvky a vitamíny v lidském těle*. Rozš. vyd. Praha: Eminent, 1992. ISBN 80-900176-2-2.

JANSA, Petr. *Komparace názorů a postojů české veřejnosti k životosprávě, pohybovým aktivitám a sportu*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 9788024624440.

JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2150-7.

KEBZA, Vladimír. *Psycholog ve zdravotnictví*. 2., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3657-3.

KLESCHT, Vladimír. *Přirozené zdraví: aneb Jak si nevyrábět nemoci*. 2006. Brno: Poznání, 2006. ISBN 80-239-7324-X.

KUNOVÁ, Václava. *Obezita: dieta pro zdravé hubnutí*. Praha: Forsapi, c2009. Rady lékaře, průvodce dietou. ISBN 978-80-87250-04-4.

KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN isbn80-736-8035-1.

MÜLLEROVÁ, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech: z pohledu jednotlivce i populačních skupin*. Praha: Triton, 2003. ISBN 8072544217.

MUŽÍK, Jaroslav. *Andragogická didaktika*. Praha: Codex Bohemia, 1998. ISBN 80-85963-52-3.

MUŽÍK, Vladislav, ed. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole: příručka pro učitele*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-156-0.

MUŽÍK, Vladislav a Petr VLČEK. *Škola a zdraví pro 21. století, 2010: škola, pohyb a zdraví : výzkumné výsledky a projekty*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5371-7.

PAMPLONA ROGER, Jorge D. *Vychutnej život!: kniha o zdravé výživě*. Praha: Advent-Orion, 1995. Život a zdraví (Advent-Orion). ISBN 80-717-2144-1.

PATOČKA, Jan a Věra SCHIFFEROVÁ. *Komeniologické studie: soubor textů o J. A. Komenském*. Praha: Oikoymenh, 1997. Oikúmené. ISBN isbn80-86005-52-6.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Mládež na křižovatce: sociologická analýza postavení mládeže ve společnosti a její úlohy v procesech evropeizace a informatizace*. Praha: Svoboda Servis, 2004. ISBN isbn80-86320-33-2.

STRATIL, Pavel a Vlastimil KUBÁŇ. *Reaktivní kyslíkové radikály, přírodní antioxidanty a jejich zdravotní účinky*. Český Těšín: 2 THETA, 2018. ISBN 9788086380919.

ŠANTORA, Roman. *Skautské století: dobrodružný příběh 100 let českého skautingu*. Praha: Junák - TDC, 2012. ISBN 978-80-204-2622-2.

TOMAN, Ivo. *Absták: jak přestat kouřit bez abstráku a přibírání na váze*. Praha: Taxus, c2012. ISBN 978-80-87717-00-4.

WAIC, Marek, ed. *Německé tělovýchovné a sportovní spolky v českých zemích a Československu: Deutsche Turn- und Sportvereine in den tschechischen Ländern und in der Tschechoslowakei*. V Praze: Karolinum, 2008. ISBN 9788024614892.

WALDAUF, Jan. *Sokol: malé dějiny velké myšlenky*. Luhačovice: Atelier IM, 2010. ISBN 978-80-85948-67-7.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

Světová zdravotnická organizace. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR* [online]. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace_9047_3115_8.html

Podpora pohybové aktivity dětí ve školách. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR* [online]. [cit. 2019-02-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/rezorty-zdravotnictvi-a-skolstvi-spolupracuji-v%C2%A0ramci-strategie-zdravi-2020-na-p_16341_1.html

Národní program MZ ČR Národní program zdraví: Projekty podpory zdraví. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR* [online]. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/obsah/metodika_2484_1.html

WHO Country Office. *WORLD HEALTH ORGANIZATION* [online]. [cit. 2019-01-26]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/countries/czech-republic/who-country-office>

Zdraví pro všechny v 21. století: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR* [online]. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

Ride2sCool: na kole do školy v doprovodu studentů UP [online]. [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: <http://wp.ride2scool.org/o-projektu/>

PARKY V POHYBU [online]. PRAHA: Státní zdravotní ústav - Centrum podpory veřejného zdraví [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://parkyvpohybu.wixsite.com/vyzva>

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP): work. in tune with life. [online]. 2018 [cit. 2019-02-29]. Dostupné z: <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.mission-and-vision>

Přírodní látky - Vitaminy a minerální látky: mikroživiny. [//www.studiumbiochemie.cz](http://www.studiumbiochemie.cz) [online]. Milada Teplá KUDCH, PŘF UK v Praze [cit. 2019-03-30]. Dostupné z: http://www.studiumbiochemie.cz/prirodni_latky_vml.html

Světový den zdraví 2018: Zdraví pro všechny [online]. [cit. 2019-02-29]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/starejme-se-o-sve-zdravinic-cennejsiho-nemamesvetovy-den-zdravi-2018zdravi_15230_3801_1.html

Celková zdravotní gramotnost. *MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR* [online]. [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/starejme-se-o-sve-zdravinic-cennejsiho-nemamesvetovy-den-zdravi-2018zdravi_15487_3016_5.html

Výdaje na zdravotní péči: České domácnosti podle statistických dat. *ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD* [online]. [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/v-ramci-pecce-o-zdravi-nejvic-utracime-za-leky>

Dotazník na téma „Zdravý životní styl v regionech“

Prosím Vás o vyplnění dotazníku pro účely mé diplomové práce. Dotazník je anonymní a nezabere více než pár minut. Správné odpovědi zakroužkujte.

Děkuji.

- 1) **Považujete váš životní styl za zdravý?**
 - a) Ano
 - b) Ne

- 2) **Kolik litrů tekutin průměrně vypijete za den?**
 - a) Méně než 1 litr
 - b) 1 - 1,5 litrů
 - c) 1,5 - 2 litry
 - d) 2 - 2,5 litrů
 - e) 2,5 - 3 litry
 - f) 3 a více litrů

- 3) **Kolikrát denně jíte?**
 - a) 1x denně
 - b) 2x denně
 - c) 3x denně
 - d) 4x denně
 - e) 5x denně
 - f) 6x denně

- 4) **Jak často snídáte?**
 - a) Každý den
 - b) Nepravidelně
 - c) Nesnídám vůbec

- 5) **Jak často jíte čerstvé ovoce a zeleninu?**
 - a) Ano - několikrát za den
 - b) Ano - jednou denně
 - c) Ano - několikrát týdně
 - d) Ne - nejím vůbec ovoce a zeleninu

- 6) **Jak často jíte sladké nebo energeticky vydatné potraviny?**
 - a) Ano - několikrát za den
 - b) Ano - jednou denně
 - c) Ano - několikrát týdně
 - d) Ne - vyhýbám se jim

- 7) **Snažíte se omezovat spotřebu cukrů?**
 - a) Ano
 - b) Ne

- 8) **Jakým způsobem omezujete cukry?**
 - a) Omezují konzumaci sladkých potravin
 - b) Omezují doslazování pokrmů a nápojů

- 9) **Snažíte se omezovat spotřebu soli?**
 - a) Ano
 - b) Ne

- 10) **Jakým způsobem omezujete sůl?**
 - a) Omezují solení jídla při jeho přípravě
 - b) Omezují prisolování hotového jídla
 - c) Omezují konzumaci slaných jídel a pochutin

11) Snažíte se omezovat spotřebu tuků? a) Ano
b) Ne

12) Jakým způsobem omezujete tuky? a) Omezují konzumaci sádla
b) Omezují konzumaci másla
c) Omezují konzumaci uzenin
d) Omezují konzumaci dortů a zákusků
e) Omezují konzumaci sušenek
f) Omezují konzumaci chipsů a oříšků

13) Jste kuřák? a) Ano
b) Ne

14) Kolik cigaret denně vykouříte? a) 1 - 5
b) 6 - 10
c) 11 - 15
d) 16 - 20
e) 21 a více

15) Jak často jste vystaveni tabákovému kouři uvnitř uzavřených prostor (tzv. pasivnímu kouření)? a) Denně
b) Několikrát do týdne ale ne denně
c) Méně než jednou týdně

16) Jak často pijete jakékoliv alkoholické nápoje?

- a) 5x a vícekrát týdně
- b) 3 - 4x týdně
- c) 1 - 2x týdně
- d) 1 - 3x měsíčně
- e) Méně než 1x měsíčně
- f) Nepijí alkohol

17) Jakým způsobem cestujete do práce? a) Pěšky
b) Na kole
c) MHD (autobus, vlak)
d) Autem

18) Kolikrát týdně se věnujete pohybovým aktivitám (běh, kolo, posilovna, míčové hry, plavání, kolektivní cvičení...), které trvají déle než 30 minut denně?

- a) 1x týdně
- b) 2x týdně
- c) 3x týdně
- d) 4x týdně
- e) 5x týdně
- f) Ani jednou

19) Jaký máte vztah ke sportu?

- a) Nesportuji
- b) Sportuji relaxačně (nepravidelně)
- c) Sportuji rekreačně (pravidelně)
- d) Sportuji profesionálně

20) Zaznamenal/a jste v poslední době zdravotní potíže spojené s pohybovým aparátem (bolesti kloubů, zad, hlavy, otoky kloubů, potíže s krční páteří)?

- a) Ano
- b) Ne

21) Máte zdravý strach z obezity?

- a) Ano
- b) Ne

22) Zaznamenal/a jste v poslední době intenzivní stav spojený se stresem v zaměstnání/škole?

- a) Ano
- b) Ne

23) Zaznamenal/a jste v poslední době intenzivní stav spojený se stresem v soukromém životě?

- a) Ano
- b) Ne

24) Jak intenzivnímu stresu jste nejčastěji vystaveni?

Prosím ohodnoťte na stupnici (1 = nulová míra stresu, 10 = velmi intenzivní míra stresu).

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7
- h) 8
- i) 9
- j) 10

25) Snažíte se se stresem nějakým způsobem bojovat?

- a) Ano
- b) Ne

26) Jak se snažíte bojovat se stresem?

Prosím napište jak se snažíte aktivně bojovat se stresem:

.....

.....

.....

27) Kolik hodin denně v průměru spíte?

- a) Méně než 5 hodin
- b) 5 - 6 hodin
- c) 6 - 8 hodin
- d) 8 - 9 hodin
- e) 9 - 10 hodin
- f) 10 a více hodin

