

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Kristýna Ferová, DiS.

Vychovatelství – Řízení volnočasových aktivit

Životní styl vedoucích turistických a skautských oddílů
v okrese Olomouc

Olomouc 2019

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Životní styl vedoucích turistických a skautských oddílů v okrese Olomouc“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne

Podpis

Děkuji Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Rovněž děkuji všem respondentům za ochotu při vyplnění dotazníku.

OBSAH

OBSAH	4
ÚVOD	6
1 CÍL PRÁCE	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Defínování základních pojmů.....	9
2.1.1 Zdraví.....	9
2.1.2 Nemoc.....	11
2.1.3 Imunita.....	13
2.1.4 Životní styl	15
2.2 Vybrané oblasti zdravého životního stylu.....	17
2.2.1 Zdravá výživa.....	17
2.2.2 Pitný režim	26
2.2.3 Pohyb.....	28
2.2.4 Denní rytmus.....	32
2.3 Nezdравý životní styl	37
2.3.1 Stres.....	38
2.3.2 Obezita	40
2.3.3 Látkové závislosti.....	42
2.3.4 Nelátkové (behaviorální) závislosti.....	48
3 METODIKA PRÁCE.....	54
3.1 Metodika výzkumu	54
3.1.1 Teoreticko-praktická příprava.....	54
3.1.2 Výzkumné otázky.....	55
3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	55
3.1.4 Použitá metoda.....	57
3.1.5 Organizace výzkumu	57
4 Výsledky	58

5 DISKUSE	99
ZÁVĚR	104
Souhrn.....	106
Summary.....	107
REFERENČNÍ SEZNAM.....	108
Seznam použité literatury.....	108
Seznam použitých symbolů a zkratk.....	117
Seznam obrázků.....	119
Seznam tabulek.....	120
Seznam příloh.....	121
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Moje diplomová práce se zabývá analýzou vybraných charakteristik životního stylu vedoucích turistických a skautských oddílů v okrese Olomouc. Důvodem volby tohoto tématu je skutečnost, že jsem v mládí byla členkou a později instruktorkou turistického oddílu, s nímž jsem strávila mnoho let. Účastnila jsem se týdenních schůzek, víkendových výprav a letních táborů. Působení v turistickém oddílu mne ovlivnilo svým způsobem až do teď. Za bonus, který jsem si do života odnesla, považuji kladný vztah k přírodě, pohybu, preferenci zdravého životního stylu a smysluplného trávení volného času.

Vedoucí turistických a skautských oddílů se podílejí na volnočasové výchově dětí ve věku, který je z hlediska hrozeb sociálně patologických jevů velmi rizikový. Skautské a turistické oddíly mají za úkol vést a vychovávat děti a mládež v souladu se základními morálními principy zohledňujícími ochranu zdraví, přírody a podporu přátelství.

Například v současné době má Junák – český skaut, z.s. téměř 60 522 členů a 2092 oddílů. Dále např. spolek Asociace turistických oddílů mládeže ČR má téměř 10 000 členů (<https://www.skaut.cz/>; <https://www.a-tom.cz/>). Z těchto čísel vyplývá, že volný čas v těchto organizacích tráví nezanedbatelné množství mladé populace. Příkladné působení vedoucích na děti a mládež je tedy klíčové. Jsou to právě ti lidé, kteří mohou svým chováním děti a mládež ovlivňovat. Proto je jejich zdravý životní styl důležitý nejen z hlediska upevnování jejich vlastního zdraví, ale také z hlediska pozitivního vlivu a motivace svých svěřenců. Členové skautských a turistických oddílů navštěvují tyto organizace dobrovolně. Rodiče svěřují své děti s dobrou vírou lidem, kteří o ně pečují a mají za ně zodpovědnost. Tudiž je absence alkoholismu, tabakismu a dalších rizikových forem životního stylu u vedoucích bezpochybně žádoucí. Jen ten vedoucí, který se těmito faktorům nezdravého životního stylu vyhýbá, je tím pravým na svém místě.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část diplomové práce bude obsahovat tři stěžejní kapitoly. První kapitola se bude zabývat vymezením základních pojmů týkajících se zdraví, nemoci, imunity a životního stylu. Druhá kapitola bude definovat vybrané charakteristiky zdravého životního stylu. Třetí kapitola bude pojednávat o rizikových oblastech životního stylu, které současnou populaci ohrožují nejvíce. Součástí této kapitoly bude tyto rizikové faktory definovat a uvést možnosti, jak své zdraví před nimi chránit.

Praktická část se bude zabývat výzkumem, který za pomoci dotazníkové výzkumné metody bude zjišťovat zdravé a nezdravé návyky vedoucích turistických a skautských oddílů. Dotazníkové šetření má za úkol zjistit, jak vnímají vedoucí svůj zdravotní stav, co vše pro své zdraví dělají a kterými neřestmi své zdraví ohrožují. Výzkumným nástrojem bude tedy dotazník s uzavřenými, polouzavřenými a otevřenými možnostmi odpovědí. Diplomová práce bude pojata jako průvodce pro zdravý životní styl obsahující také nejvíce zdraví ohrožující faktory.

1 CÍL PRÁCE

Cílem této diplomové práce je za pomoci kvantitativního výzkumu analyzovat klíčové oblasti životního stylu vedoucích skautských a turistických oddílů v okrese Olomouc.

Hlavním cílem bude formulovat základní pojmy týkající se zdraví a životního stylu, rovněž také rizikové faktory, které zdraví nejvíce ohrožují. Ve většině případů se této dobrovolné aktivitě věnují mladiství a dospělí, proto bude dotazník přizpůsoben poměrně velkému věkovému rozpětí respondentů. Vybrané aspekty životního stylu budou zkoumány za pomoci výzkumné dotazníkové metody. Výsledek výzkumu přinese informace o životním stylu vedoucích, kteří mohou svým chováním výrazně ovlivňovat své svěřence ať už v pozitivním, či negativním slova smyslu.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

V posledních letech přibývá lidí všech věkových kategorií, kteří kladou důraz na svůj zdravý životní styl. Hlavní zásluhu na prevenci zdraví mají média, zdravotní osvěta ve školách a také péče zaměstnavatelů o zdraví pracovníků. Smysluplnou součástí tohoto trendu je také všeobecné zdražování alkoholu a tabáku. Významnou roli hraje rovněž zákaz kouření v restauracích. Dalo by se říci, že tyto okolnosti přispívají ke zdravějšímu životnímu stylu populace. Přes všechna uvedená pozitiva je naše zdraví ohrožováno řadou negativních faktorů, těmi se budu zabývat podrobněji v následujících podkapitolách.

2.1 Definování základních pojmů

Následující podkapitoly budou formulovat základní pojmy, které jsou nezbytné pro objasnění problematiky zdravého a nezdravého životního stylu.

2.1.1 Zdraví

Zdraví je obecně považováno za jednu z nejvyšších životních priorit. Abychom se mohli otázkami zdraví zabývat, je nezbytné tento termín vymezit. Zdraví často vnímáme jako nepřítomnost bolesti či nemoci, zkrátka, že nám „nic není“. Také světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje zdraví obdobně a to jako: „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“ (<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>). Na zdraví lze pohlížet také z nejrůznějších aspektů – z politického, společenského, právního, kulturního a ekonomického. Společným základem těchto přístupů je kongruence následujících znaků:

- *„Zdraví má výraznou objektivní i subjektivní složku.*
- *Zdraví je důležitým prostředkem k uskutečňování životních cílů.*
- *Zdraví se neustále proměňuje. Neexistuje žádná absolutní úroveň zdraví.*
- *Zdraví má přímou souvislost s kvalitou života člověka, který za svůj zdravotní stav nese odpovědnost.*
- *Čím hlouběji je studováno, tím výrazněji vystupuje jeho celostní a hodnotový charakter“.* (Marádová, 2014, s. 8).

Každý zdravý člověk může dosahovat určitých individuálně stanovených cílů. Může pracovat, plodit potomstvo, vyplňovat plnohodnotně svůj volný čas. Zdraví může být chápáno jako prostředek k dosažení určitého cíle, ale také jako cíl samotný. Je však zřejmé, že na zdraví působí také nespočet faktorů, determinantů, které rozdělujeme takto:

- **podle směru působení** – faktory zevní (dopady životního prostředí, nedostačující lékařská péče, sociální vlivy) a faktory vnitřní (genetika, nezdravý životní styl)
- **z hlediska ovlivnitelnosti** – faktory ovlivnitelné (socioekonomický status) a faktory neovlivnitelné (věk, pohlaví, genetická výbava)
- **podle původu** – fyzikální (záření) a biologické (viry, bakterie, genetika)
- **z komplexního hlediska** – faktory prostředí, životní styl, genetika a zdravotní péče (Křivohlavý, 2001; Kastnerová, 2012).

Následující tabulka přehledně zobrazuje procentuální podíl hlavních determinant zdraví. Je zřejmé, že životní styl se podílí na našem zdraví téměř z 60 %. Následují vlivy prostředí, které působí na zdraví člověka maximálně z 30 %. Genetika a zdravotní péče kolem 10 %.

Tab. 1. Determinanty zdraví (Zdroj: Kastnerová, 2012)

Genetika 10 – 20 %	Vlivy prostředí 20 – 30 %
Zdravotní péče 10 %	Životní styl 50 – 60 %

Pro své zdraví můžeme udělat mnoho. Jedním z mnoha prostředků k jeho udržení patří zdravotní prevence, která zahrnuje preventivní lékařské prohlídky, očkování a zdravý životní styl. Zdravý životní styl je v podstatě komplexní soustava prostředků, které zahrnují zdravou výživu, pravidelnou pohybovou aktivitu a psychickou relaxaci. Vše s ohledem na pohlaví, genetické předpoklady a věk (Fořt, 2016).

Podle Froböse a Grosmana (2016) se stává v současné době fenoménem tzv. Dr. Google, internetový zdravotní rádce. Např. v roce 2015 vyhledávalo odkazy týkající se zdraví neuvěřitelných 40 milionů uživatelů, přičemž ženy v rámci četnosti převyšovaly muže v poměru 75 : 59. Zvolit internetovou síť místo návštěvy lékaře však může mít nedozírné následky. Často se uživatelé dostanou na neprověřené servery či internetové diskuze, které podávají zavádějící až scestné informace. Australští a rakouští vědci dokonce zjistili, že pouze 3 z 10 vyhledaných

výsledků skutečně pomohou při stanovení diagnózy. Nejen, že uživatel může sebe sama nesprávně diagnostikovat, ale díky špatnému zadání subjektivních znaků nemoci do vyhledávače může být vystaven značnému stresu. Tento stav se nazývá *kyberchondrie*, tedy panický strach z nemoci. Člověk neustále hledá prostřednictvím internetu další a další informace, příznaky a žije tak svůj strach. Lidé po tomto maratonu přicházejí do ordinace lékaře s vlastní stanovenou diagnózou. V dnešní době máme možnost svobodné volby lékaře. Měli bychom si zvolit takového, ke kterému budeme mít důvěru, sdělíme mu všechny skutečnosti, jež jsou pro stanovení diagnózy nezbytné.

O náš největší dar, zdraví, se musíme starat dříve, než se o něj začnou starat lékaři. Přestože v některých případech na jeho poškození vinu neneseme, musíme se snažit mírnit negativní vlivy civilizačních faktorů.

2.1.2 Nemoc

Nemoc, onemocnění či choroba. Tyto termíny vyjadřují patologický stav mysli nebo těla, který se vyznačuje změnou a poškozením funkcí buněk, orgánů a tkání. Vznik nemoci je zapříčiněn buď sníženou imunitou člověka, nebo tzv. příčinnými faktory nemoci (exogenní vlivy, infekce). Oslabení imunity způsobuje větší náchylnost k nemocem. Faktory, které se nejvíce na jejím oslabení podílejí, jsou věk, pohlaví a životní styl. Na nemoc pohlížíme ze třech hledisek:

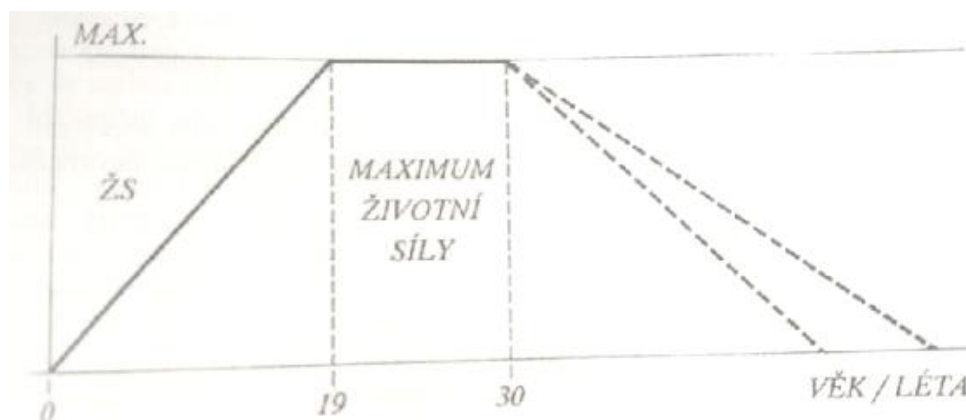
- **podle příčiny onemocnění** – infekční a neinfekční (vrozená a civilizační)
- **podle délky trvání** – akutní (krátkodobá), subakutní (trvajících několik měsíců), chronická (déle než 6 měsíců), recidivující (po zdánlivě zdravém období se nemoc vrací)
- **z pohledu cílového místa postižení** – fyzická a psychická

Jedním z největších strašáků současnosti jsou chronické nemoci. Patří zde např. chronický únavový syndrom, poruchy štítné žlázy, revmatoidní artritida, autismus, porucha pozornosti s hyperaktivitou, kolitida, Crohnova choroba, deprese, nespavost, migrény. Objevují se vypadávání vlasů, kolísání tělesné hmotnosti, kožní problémy, poruchy paměti apod. Je potřeba zamyslet se nad životním stylem, který vedeme. Zanedbávání průvodních příznaků nemoci, zlehčování a nepřipouštění si zdravotních problémů vede pouze ke zhoršení zdraví (Kastnerová, 2012).

Za původce nemocí jsou považovány čtyři nebezpečné faktory působící na lidské tělo. Jsou jimi insekticid dichlordifenytrichlorethan (DDT), toxické těžké kovy, radiace a viry. Tyto čtyři činitelé zodpovídají za naše nemoci, jelikož jsou geny předávány z generace na generaci. Insekticid **DDT** je na našem území od roku 1974 zakázán. To však nezabránilo jeho kontaminaci okolního životního prostředí a následnému putování lidským potravním řetězcem, kdy se jeho škodlivé účinky začaly projevovat na lidském zdraví. DDT je spolu s dalšími pesticidy považován za příčinu imunitních poruch a to i přesto, že se používal v minulosti. Je zodpovědný za zažívací problémy, migrény, deprese, jaterní poruchy a hormonální výkyvy. **Toxické těžké kovy** se v minulosti používaly při výrobě rtuťových teploměrů, jako součást pesticidů, přidávaly se do olovnatých barev na stavbách. V těle se může vyskytovat velké množství toxických těžkých kovů (rtuť, olovo, kadmium, hliník, arzén). Rtuť, jakožto nejtoxičtější těžký kov, se může v krvi udržet i sto let a je tak předáván dalším generacím. Rtuť je považována za spouštěč autismu, deprese, oslabuje imunitní systém. **Radiace** je vážný celosvětový problém. Druhá světová válka, jaderné katastrofy ve Fukušimě či Černobyli zanechaly velké množství radioaktivity v atmosféře, vodě i půdě. Radioaktivní látky nás obklopují dnes a denně, i když si to mnoho lidí ani neuvědomuje. Radiace je spouštěčem rakoviny, osteopenie, osteoporózy, nemocí endokrinního systému a kožních chorob. **Viry** jsou dalším rizikovým faktorem. Více než sto druhů lidského herpetického viru (HHV) je zodpovědných za mnohé nemoci. V naší zemi je populace promořena z 50 – 100 %. Po nákaze se nemusí z počátku objevit žádné příznaky, protože se viry se nachází v organismu v latentní podobě. Následně však dochází k oslabení imunity a k propuknutí méně závažných i závažnějších onemocnění. Nejznámějšími virovými nemocemi jsou neštovice, pásové opary a infekční mononukleóza (William, 2017; <https://www.mojezdravi.cz/zdravy-zivotni-styl/herpeticke-viry-nejsou-jen-opary-na-rtu-kttere-jsou-nebezpecne-1834.html>).

Zajímavou myšlenku uvádí Janča (1993). Odkazuje se na stará tvrzení, která říkají, že nemoci v podstatě neexistují. Existují pouze odolné a neodolné organismy. Někteří lidé přečkají chřipkovou epidemii ve zdraví, byť se mohou s nemocnými denně stýkat, jiným stačí strávit s nemocným pár minut a nemoc je ochromí. Nejen vrozená odolnost organismu má vliv na zdraví člověka, v úvahu musíme brát rovněž věk. Na vrcholu životních sil se člověk nachází zhruba od 19. roku do 30. roku života. Poté dochází k úbytku těchto sil a snížení odolnosti

organismu. I v tomto případě platí, že tempo tohoto procesu je závislé na životním prostředí, životním stylu a genetické výbavě.



Obr. 1. Postup životní síly v průběhu života (Janča, 1993)

Každá nemoc člověka v jistém slova smyslu diskvalifikuje ze společenského života. Pacient se stává závislým na pomoci rodiny i veřejnosti. Úroveň, kvalita a dostupnost lékařské péče je v naší zemi na velmi dobré úrovni. Je však za potřebí naše zdraví posilovat a udržovat (Čeledová, Holčík, 2017).

2.1.3 Imunita

Imunita, nebo také obranyschopnost organismu, je v podstatě schopnost člověka odolat zdraví ohrožujícím vlivům. Imunitní systém je složen z orgánů, tkání a procesů, které tělo chrání před viry, bakteriemi a plísněmi. Odstraňuje z těla nefunkční a nežádoucí buňky, brání usazování cizorodých ohrožujících činitelů (Křivohlavý, 2001).

Cinglová (2002) rozlišuje 4 typy imunity. První z nich je imunita **vrozená** nebo-li nespecifická imunita. Ta je charakteristická tím, že zabraňuje choroboplodným zárodkům napadnout organismus. Její síla se odvíjí od celkového zdraví, věku, stavu organismu jako celku. Druhým typem je imunita **získaná** nebo-li specifická. Tento typ imunity přichází na řadu v případě, že vrozená imunita selže. Zastavuje infekci v těle, směřuje proti konkrétnímu choroboplodnému zárodku. Třetím typem je imunita **aktivní**. Jedná se o získanou imunitu, které předcházela prodělaná přirozená infekce. Čtvrtým typem je imunita **pasivní**, kterou získává

nenarozené dítě v děloze od své matky na základě předávání hotových protilátek. Z časového hlediska se jedná o krátkodobou imunitu.

Jak již bylo zmíněno, imunita pomáhá chránit organismus proti infekci. Samotná obrana organismu probíhá na čtyřech úrovních:

- **vlastní imunita** – rozpozná vlastní buňky od pozměněných nebo cizích buněk (např. nádorových)
- **horečka** – endogenní obrana organismu před infekcí
- **chemické látky** – nižší mastné kyseliny na povrchu kůže, kyselina chlorovodíková v žaludku
- **mechanické bariéry** – neprostupnost sliznic a kůže (Kastnerová, 2012).

Imunitní systém reaguje na pronikání cizích látek do organismu prostřednictvím lymfoidních buněk (makrofágy, lymfocyty, polymorfonukleáry). Cizí látky se dostávají do organismu průnikem přes sliznici, kůži a krevní cestou. Po jejich vniknutí do těla dochází ke vzniku mnoha vzájemně propojených pochodů, kterými jsou cizorodé látky odstraňovány. Imunitní systém je po kontaktu s cizí látkou na základě imunologické paměti připraven na jeho další invazi (Cinglová, 2002).

Posilování imunity je dlouhodobá záležitost. Cílem je chránit tělo před infekcemi, bakteriemi a viry. Základem pro optimální fungování imunity jsou správně pracující játra, střeva a ledviny. Tyto orgány zajišťují správné vstřebávání výživných látek a vylučování toxinů z těla. Střevo se podílí na celkové imunitě člověka téměř z 50 %. Játra ukládají potřebné chemické substance v těle, eliminují a vylučují toxické a jedovaté látky. Péče o vnitřní orgány předchází problémům s imunitou. Je třeba vyhnout se alkoholu, tabáku, polotovarům, uzeninám, rafinovanému cukru a smaženým pokrmům. Součástí desatera opatření pro optimální posilování imunity jsou – správně pracující játra a střeva, zdravá životospráva, pití čerstvých ovocných a zeleninových šťáv, dostatečný přísun vitaminů C a D, otužování studenou vodou, pohyb, dostatek spánku, absence stresu a správné dýchání (Brouček, 2016).

Základní schopností organismu zdravého člověka je funkční imunitní systém. Jsou však případy, kdy jeho funkce snížena. Nejčastějšími příčinami snížené funkce imunitního systému jsou nádorová onemocnění, AIDS, autoimunitní reakce a alergie (Křivohlavý, 2001).

2.1.4 Životní styl

Životní styl je považován za nejdůležitějších determinant zdraví. Machová a kol. (2015, s. 15) jej charakterizuje jako: „*formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností*“. Každý člověk se může rozhodnout pro zdravý způsob života a ten nezdravý odmítnout. Chování každého z nás je však do jisté míry limitováno sociální pozicí, ekonomickými a společenskými faktory. V potaz musíme brát také pohlaví, věk, temperament, postoje, hodnotovou orientaci, vzdělání a práci. Rozhodnutí, jakým způsobem budeme žít, samozřejmě závisí také na osvojených znalostech o zdravém a nezdravém životním stylu. Informace o zásadním vlivu životního stylu na zdraví je nutné předávat již od dětství v rámci rodinné a školní výchovy.

Další definici životního stylu uvádí Jansa a kol. (2005), který popisuje životní styl jako dynamický průběh formy bytí jedince, který je determinovaný etnicky, geneticky, sociálně, kulturně, profesionálně a generačně.

Duffková (2008) životní styl popisuje obecně jako způsob, kterým lidé žijí. Přičemž je dále tvořen dalšími aspekty a faktory. Zahrnuje životní zvyklosti, projevy, praktiky, chování, jednání, činnosti, každodenní život a svět. Subjektem životního stylu je individuum, skupina nebo společnost, přičemž jsou sledovány věk, pohlaví, zdravotní a rodinný stav, sociální postavení ve společnosti. Vztah životního stylu dále směřuje k prostředí, ve kterém člověk žije. Jedná se tedy o způsob bydlení, život v přírodě, ve městě či na vesnici. Součástí životního stylu jsou také tzv. regulativy, což jsou prvky vázané na sociální prostředí – kultura, sociální normy, morálka, ideje, potřeby. Nedílnou dimenzi životního stylu tvoří také ekonomické podmínky pro život v souvislosti se životní úrovní, které určují kvalitu života.

Z výše uvedených definicí lze vyvodit, že pojem životní styl nemá jednotný konsensus. Kromě termínu *životní styl* se často můžeme setkat také s termíny *životní způsob* či *životní sloh*. Někteří autoři tyto termíny považují za synonyma k pojmu životní styl, jiní jednotnost odmítají. **Životní způsob** je obecný pojem, pod něhož spadá socioekonomická dimenze života – práce, existenční otázky, životní úroveň. **Životní sloh** zahrnuje estetické a funkční spojení se společenským životem. Jedná se o soubor jednotných životních forem, které jsou společné lidem a národům a vyjadřují jejich společné cítění projevující se v jejich kultuře (Jansa a kol. 2005; Duffková, 2008).

Skautské a turistické oddíly

Skautské a turistické oddíly jsou hnutí a spolky, jejichž primárním posláním je pobyt v přírodě. Jedná se o určitý druh životního stylu, který v současné době preferuje nezanedbatelné množství dětí, mládeže a dospělých. V našich zemích mají tyto spolky dlouholetou tradici. Po první světové válce vznikalo v Československu mnoho skautských organizací, které se odlišovaly nábožensky, politicky i obsahově. Stejně jako ve světě, tak i u nás se skautské organizace ubíraly různými směry – například tzv. woodcrafterské hnutí a Svaz junáků skautů RČS. Společným zakladatelem obou těchto spolků byl Antonín B. Svojsík. Hlavním cílem skautingu je rozmanitý systém zábavy a práce pro děti a mládež, ve kterém se pod vedením starších mohou realizovat a naplňovat neoddelitelnou součást životního stylu – svůj volný čas. Specifickým znakem skautingu je učení se nejrůznějším dovednostem souvisejících s pobytem v přírodě a formování charakteru všech členů. Skautská výchova se řídí skautským zákonem, který se skládá z 10 základních požadavků na chování skauta, který je:

1. *„pravdomluvný*
2. *věrný a oddaný*
3. *prospěšný a pomáhá jiným*
4. *přítelem všech lidí dobré vůle a bratrem každého skauta*
5. *zdvořilý*
6. *ochráncem přírody a cenných výtvorů lidských*
7. *poslušný rodičů, představených a vůdců*
8. *veselé mysli*
9. *spořivý*
10. *čistý v myšlení, slovech i skutcích“* (Kössl, a kol. 2004, s. 135).

Skautské a turistické oddíly jsou nezávislé organizace pečující o volný čas dětí a mládeže z hlediska výchovného, vzdělávacího a rekreačního. Smyslem jejich činnosti je působení na morální, duchovní a vlasteneckou stránku jedince spolu s výchovou ke globální odpovědnosti, k ochraně přírody, sebekázi a praktickým dovednostem (Pávková, 1999).

2.2 Vybrané oblasti zdravého životního stylu

Z předchozího textu vyplývá, že životní styl ovlivňuje zdraví člověka až z 60 %. Švamberg Šauerová (2018, s. 18) charakterizuje zdravý životní styl jako: „*souhrn relativně ustálených každodenních zvyklostí a vzorců chování člověka, které prokazatelně pozitivně ovlivňují jeho celkové zdraví*“. Následující kapitoly se budou zabývat vybranými charakteristikami zdravého životního stylu.

2.2.1 Zdravá výživa

„*Jsmo to, co jíme*“. Tato věta v podstatě odráží aktuální stav a mnohdy i vzhled našeho těla. Uspěchaná doba zapříčinila u většiny populace nezdravé stravovací návyky. Buď jíme nepravidelně, nezdravě, málo, moc anebo vůbec. Většina z nás si z rodinných, pracovních nebo časových důvodů nemůže dovolit pravidelné a zdravé stravování. Přitom zdravá výživa, jakožto významná oblast životního stylu, ovlivňuje naše zdraví až z 60 %. Stejně procento je zodpovědné za vznik chronických civilizačních chorob v případě nezdravé výživy. Proto je nesmírně důležité se v tomto ohledu opravdu zamyslet nad našimi stravovacími návyky. Výživa spolu s pitným režimem jsou faktory, které naše zdraví nejvíce ovlivňují. Zdravá výživa musí být netoxická, měla by obsahovat dostatečné množství makro a mikroživin, musí být lehce stravitelná a měla by být doplňována dostatečným přísunem tekutin.

Jak již bylo zmíněno, zdravá výživa je nejdůležitější oblastí životního stylu. Jídlo přijímáme od narození až do smrti. Jeho kvalita ovlivňuje činnost všech orgánů, svalů, kostí, hormonů, psychický a fyzický výkon, imunitu a plodnost. S přibývajícím věkem se výživové potřeby člověka mění. Tělo přijímá a zpracovává živiny jinak, než tomu bylo v mládí. Energetický příjem se ve starším věku sice snižuje, ale zároveň stoupá potřeba určitých živin (Floriánková, 2016).

Radikální změnou jídelníčku dokážeme výrazně omezit vznik civilizačních chorob. Pro začátek je důležité věnovat pozornost níže uvedeným výživovým doporučením. Strava by měla být uspořádána do 5 denních porcí. Po spánku, kdy je potřeba tělu dodat energii, přichází na řadu **snídaně**, která by měla tvořit 20 – 25 % energetického příjmu za den. Zdravá snídaně obsahuje tekutiny, ovoce nebo zeleninu, bílkoviny (šunka, vejce, nízkotučné mléčné výrobky) a složité sacharidy (müsli potraviny, pečivo). Pokud ráno snídání vynecháme, je dobré se alespoň

napít (mléčné nápoje, ovocné koktejly). Právě absence snídaně je zodpovědná za náladovost, rozmrzelost, problémy se soustředěním a nedostatek energie. Příklady zdravé snídaně – obilné pečivo s cottage sýrem a grepovým džusem, slunečnicový chléb s máslem, vejcem a bílá káva, bílý jogurt s ovesnými vločkami, celozrnné pečivo s rybí pomazánkou a zeleninou. **Dopolední svačina** tvoří 10 – 15 % denního energetického příjmu. Ideálně by měla obsahovat sezónní ovoce nebo zeleninu, bílkoviny (šunka, vejce, ořechy, mléčné výrobky), celozrnné pečivo a tekutiny. Příklady vhodných dopoledních svačin – mléčný banánový koktejl, tvaroh s ovocem a lněnými semínky či ovocné smoothie s jogurtem. **Oběd** by měl být zdrojem 30 – 35 % denního energetického příjmu. Zdravý oběd obsahuje všechny živiny (cukry, tuky, bílkoviny, vitaminy, minerály). Ke každému obědu je vhodné podávat zeleninové či ovocné saláty, tekutiny (včetně polévek) a přílohu (celozrnné těstoviny, neloupaná rýže). Příklady zdravých obědů – celozrnné špagety s krutím masem a rajčatovou omáčkou, krutí maso s bulgurem a zeleninou, pečený losos s bramborem apod. **Odpolední svačina** by měla tvořit 10 – 15 % denního energetického příjmu. Odpoledne je vhodné konzumovat zeleninu, menší množství bílkovin (nízkotučné mléčné výrobky, ořechy) a dostatek tekutin. Při redukci váhy je vhodnější vynechat pečivo a sladké druhy ovoce. Příklady odpoledních svačin – salát z čínské zelí, sýrový salát s jablky, šopský salát, vařené vejce se zeleninou, ochucený tvaroh, zakysané nápoje. Posledním jídlem dne je **večeře**, která představuje 15 – 20 % celkového denního energetického příjmu. Večeře by měla obsahovat kvalitní bílkoviny (ryby, libové maso, vejce, luštěniny, ořechy, mléčné výrobky), zeleninu a tekutiny. Nevhodné jsou potraviny s vysokým obsahem cukru nebo příliš objemné porce, ty pak vedou k nadváze a problémům s usínáním. Příklady večeří – rajská polévka, polévka z červené čočky, zapečené cukety s mletým masem a rajčaty, květákové karbanátky se sýrem, cizrna s vepřovou kýtou, grilovaný hermelín se zeleninou. Osoby, které potřebují zvýšit energetický příjem, by měly konzumovat i **druhou večeři**. Druhá večeře by však měla být podávána nejméně 2 hodiny před spánkem a to v lehce stravitelné podobě. Příklady druhých večeří – kysané mléčné výrobky, ovocné mléčné koktejly (Clark, 2014; Fořt, 2016; Floriánková, 2016).

Nejenže je zdravá výživa neoddelitelnou a nejvýznamnější složkou zdravého životního stylu, dokáže také potlačit involuční změny v našem těle. Konzumací čerstvých potravin dodáváme tělu antioxidanty, které neutralizují působení volných radikálů a chrání buňky před poškozením. Typickými potravinami, které zpomalují proces stárnutí, jsou avokádo, brukvovitá

zelenina, vejce, česnek, cibule, ryby, drůbež a libové maso, luštěniny, ořechy a nízkotučné mléčné výrobky. Zdravý jídelníček máme v rukou pouze my sami. Pokud překonáme počáteční nevěli cokoli měnit, tělo se nám odmění po všech směrech (Tarsago, 2017).

Základní živiny

Základní živiny jsou přijímány stravou, kterou konzumujeme. Součástí stravy jsou potraviny rostlinného a živočišného původu, pochutiny a nápoje. Pro správný chod tělesných funkcí je potřeba přijímat dostatek energie získané z živin. Mezi živiny, které jsou nejdůležitější výživovou složkou stravy, patří cukry, tuky, bílkoviny, voda, vitaminy a minerály. Živiny se v trávicím traktu rozkládají a poté jsou krví transportovány k využití do buněk. Energetický obsah cukrů, tuků a bílkovin se měří v kaloriích. Tyto živiny se vyznačují tím, že mají odlišnou bilanci. Např. 1 g tuku dodá tělu dvojnásobek kalorií než stejné množství proteinů nebo sacharidů. Ideální je strava obsahující 55 – 60 % cukrů, maximálně 30 % tuků a 10 – 15 % bílkovin z celkového energetického příjmu (Cinglová, 2002; Fröbose, Grosman, 2016).

Zásadou je, aby byly základní živiny konzumovány v přiměřeném množství v rámci zdravé a vyvážené stravy při současné preferenci zdravého životního stylu. Níže uvedená tabulka znázorňuje jednotlivé energetické obsahy sacharidů, lipidů a proteinů (Gabrovská, Chýlková, 2017).

Tab. 2. Obsah energie sacharidů, lipidů a proteinů (Zdroj: Fröbose, Grosman, 2016).

Obsah energie sacharidů, lipidů a proteinů
1 g sacharidů = 4 kcal
1 g lipidů = 9 kcal
1 g proteinů = 4 kcal

Tělo za den spotřebuje díky tzv. *bazálnímu metabolismu* spoustu kalorií i v případě nedostatečné pohybové aktivity. V průměru činí bazální metabolismus 1 kcal na 1 kg tělesné váhy za hodinu u žen, oproti tomu u mužů 1,1 kcal. V úvahu musíme brát samozřejmě věk, pohlaví a tělesnou konstituci. S přibývajícím věkem a svalovým úbytkem jeho funkce klesá. Hlavním úkolem bazálního metabolismu je udržovat tělesnou teplotu a látkovou přeměnu. Naše svalstvo spotřebuje až 25 % celkové energie bazálního metabolismu, proto svaly hrají

při spalování energie nezpochybnitelnou roli. To je jeden z hlavních důvodů, proč je posilování svalstva při redukci váhy tak důležité. Následující tabulka zobrazuje maximální doporučený denní energetický příjem u mužů a žen rozdělený podle věku. K tomuto energetickému přísunu musíme přičíst dostatek pohybu (např. ¾ hodiny běhu cca 500 kcal, těžká práce až 1 000 kcal) (Froböse, Grosmann, 2016).

Tab. 3. Průměrný přísun energie za den (Zdroj: Froböse, Grosmann, 2016)

Věk	Muži	Ženy
15 – 19 let	3 100 kcal	2 500 kcal
20 – 25 let	3 000 kcal	2 400 kcal
26 – 50 let	2 900 kcal	2 300 kcal
51 – 64 let	2 500 kcal	2 000 kcal
nad 65 let	2 300 kcal	1 800 kcal

Jak již bylo zmíněno, mezi základní živiny, které přijímáme formou potravy, patří bílkoviny, tuky, cukry, vitaminy, minerály a stopové prvky. V následujícím textu budou jednotlivé živiny blíže specifikovány.

Bílkoviny

Bílkoviny (proteiny) jsou tvořeny aminokyselinami, které se skládají z vodíku, dusíku, uhlíku. Jsou základním stavebním prvkem našeho těla a zdrojem energie. Aminokyseliny se dělí na esenciální (získávané z potravin) a neesenciální (vytvářené tělem). Dále rozlišujeme strukturální bílkoviny a enzymy. Strukturální bílkoviny určují náš vzhled, stavbu kostí, svalů či orgánů. Enzymy jsou zodpovědné za metabolický proces. Průběh vstřebávání bílkovin do těla začíná jejich trávením v žaludku, následuje jejich rozložení v tenkém střevě na aminokyseliny, které jsou následně vstřebávány do krve (Schobert, 2015).

Minimální příjem bílkovin u dospělého člověka by neměl klesnout pod 0,8 g na 1 kg tělesné váhy. U dětí je to 2 – 2,5 g bílkovin na 1 kg. Sportovcům je doporučováno konzumovat 1,6 – 3 g bílkovin na 1 kg tělesné hmotnosti. Naopak přemíra bílkovin v potravinách může být

příčinou obezity. Mezi nejvhodnější typy bílkovin patří živočišné bílkoviny (maso), kvasnice či sója (Cinglová, 2002; Fořt, 2005).

Tuky

Tuky (lipidy) zásobují naše tělo energií. Jejich energetická hodnota dvojnásobně překračuje hodnoty bílkovin a cukrů. Tuky mají dvě základní podoby: triglyceridy a cholesterol. Triglyceridy jsou zodpovědné za vytváření energetických rezerv pro tělo. Cholesterol je součástí mozku, buněk, pohlavních hormonů a nadledvinek. Nejvýznamnější složkou tuků jsou mastné kyseliny (Společnost pro výživu, 2011; Schobert, 2015).

Podle původu se tuky dále dělí na rostlinné (olej slunečnicový, řepkový, lněný, sójový, palmový, margaríny) a živočišné (rybí tuk, máslo, vepřové sádlo). Minimální denní příjem tuků by se měl pohybovat kolem 15 %. Optimální příjem tuků se pohybuje v rozmezí mezi 15 – 30 % z celkového denního energetického příjmu. Zdravý jedinec ve středním věku by měl konzumovat 50 – 80 g tuků za den při ideálním příjmu energie 2 000 kcal. Nadměrný příjem tuků může zapříčinit obezitu, aterosklerózu a tvorbu žlučových kamenů. (Cinglová, 2002; Brát, 2017).

Cukry

Cukry (sacharidy) jsou součástí rostlin, mléka, medu a dalších potravin, které konzumujeme. Jsou nepostradatelným zdrojem energie orgánů a svalů, jimž zajišťují optimální fungování. Cukry se dělí na monosacharidy a disacharidy. Monosacharidy jsou obsaženy v ovoci, zelenině a medu. Disacharidy jsou obsaženy rovněž v ovoci a zelenině, dále také v mléku, mléčných výrobcích a stolním cukru. Nadměrná konzumace cukrů při současně snížené fyzické aktivitě může mít za následek nadváhu, obezitu, diabetes mellitus 2. typu nebo zvýšenou kazivost chrupu. Ideální příjem cukrů u dospělého člověka by se měl pohybovat v rozmezí 4 – 6 g na 1 kg tělesné váhy. Maximální denní příjem cukrů by neměl překročit 90 g. Z toho by 45 g cukru z celkové hodnoty mělo pocházet z přirozených zdrojů, kterými jsou ovoce, zelenina a mléčné výrobky. Zbývajících 45 g mohou tvořit přidané cukry (balený cukr, fruktóza, sacharóza apod. (Cinglová, 2002; Gabrovská, Chýlková, 2017).

Vitaminy

Vitaminy jsou chemické látky, jejichž hlavním úkolem je účast na metabolickém procesu v těle. První skupinu vitaminů tvoří ty vitaminy, které si tělo dokáže vyrobit samo ve střevě. Patří zde vitaminy B6, H, K, P, koenzym Q a kyselina listová. Ostatní vitaminy jsou přijímány konzumovanou stravou. Nejvhodnější je strava syrová, čerstvá a co nejšetrněji tepelně upravená (např. dušením či vařením v páře) (Cinglová, 2002).

Vitaminy chrání lidský organismus před celou řadou onemocnění způsobených volnými radikály. Volné radikály útočí na organismus jak zvenku, tak i zevnitř. Jsou přítomny v každé buňce při procesu látkové výměny, při prožívání stresu, u nadměrného slunění, vystavení škodlivými látkami z životního prostředí. Zároveň je imunitní systém dokáže využít jako zbraň proti virům a bakteriím. Proto je dostatečný a pravidelný přísun vitaminů pro zdravé fungování organismu nezbytný. Při vyvážené a zdravé stravě bohaté na vitaminy lze předcházet nebo minimalizovat vznik mnoha onemocnění – srdečně cévní choroby, rakovina, demence, deprese, osteoporóza, šedý zákal apod. (Jopp, 2014).

Rozdělení vitaminů:

- **vitaminy rozpustné ve vodě** – vitaminy B1, B2, B6, B12, vitamin C, kyselina listová
- **vitaminy rozpustné v tucích** – vitamin A, D, E, F, K
- **makroelementy** – hořčík, vápník, sodík, fosfor, síra, draslík, železo
- **mikroelementy** – jód, zinek, selen, fluor, kobalt, nikl, molybden, chrom, vanad, bor, křemík (Cinglová, 2002).

Minerální látky a stopové prvky

Minerální látky jsou nepostradatelnou součástí výživy. Plní důležitou funkci při metabolismu organismu, jsou stavební základem tkání, udržují optimální hladinu soli v krvi a jsou součástí enzymů a hormonů. Protože si je organismus neumí sám vyrobit, musí být do těla přijímány tekutinami a stravou. Mezi základní funkce minerálních látek a stopových prvků patří dále vázání těžkých kovů, které jsou následně vylučovány ledvinami, podíl na množení genů a podpora imunitního systému. Dlouhodobý nedostatek těchto látek vede ke snížení výkonnosti a k vzniku chronických onemocnění (Machová a kol., 2009; Jopp, 2014).

Pro správné fungování našeho organismu potřebujeme přijímat ve vyváženém poměru hořčík, vápník, fosfor, draslík, chlor, sodík a síru. Optimální denní množství přijatých

minerálních látek by se mělo pohybovat (v g): sodík (4 – 5), draslík (2,5 – 4), vápník (1 – 2), fosfor (1), hořčík (0,1 – 0,5), síra (0,5 – 1). Stopové prvky se v organismu vyskytují v menším množství než minerální látky. Největší zastoupení mají zinek, železo, fluor, jod, naopak nejmenší lithium, kobalt a chrom (Machová a kol., 2009).

Výživová doporučení

Výživová doporučení jsou souhrnem rad, které se shodují s nejnovějšími poznatky odborníků z řad lékařů, výrobců potravin a výživových poradců. Jsou průběžně aktualizována a doplňována se na základě nejnovějších vědeckých poznatků. Jejich skladba je zpracována do třech následně uvedených oblastí (Gabrovská, Chýlková, 2017):

Obecná výživová doporučení

Součástí obecných výživových doporučení jsou **Výživová doporučení pro obyvatele ČR a Zdravá třináctka**. Tato doporučení pojednávají o maximálním nebo minimálním příjmu jednotlivých živin v rámci celkového energetického příjmu.

Výživová doporučení pro obyvatele ČR vycházejí z nejnovějších poznatků o výživě. Směřují k dětem, těhotným a kojícím ženám a starším osobám. Pro kojence je doporučováno v prvních 6 měsících výlučné kojení. Pro děti od 1 do 3 roku věku se doporučuje podávání stravy 5 × denně. Tato strava by měla obsahovat minimálně 500 ml mléčných výrobků, 5 porcí ovoce a zeleniny, 3 porce masa, 3 – 4 porce obilovin a chlebu, dostatek luštěnin. Výživa dětí ve školním věku a u adolescentů by měla obsahovat celozrnné potraviny, těstoviny, rýži, 3 – 5 denních porcí ovoce a zeleniny, 2 – 3 porce mléčných výrobků, 1 – 2 porce masa (zejména drůbež a ryby), vejce, luštěniny. Alternativní směry ve výživě jako např. veganství, frutariánství, vegetariánství nejsou v tomto případě doporučovány. Pro seniory je nezbytná dostatečná konzumace tekutin, preference nutričně vyvážené stravy s převahou bílkovin a snížení příjmu tuků. Pro optimální fungování organismu je nutné doplňovat nedostatkové složky, jimiž jsou vápník, zinek, vitaminy B, C, D a to z přirozených zdrojů výživy. Výživové doporučení pro obyvatelstvo ČR zahrnuje doporučení v oblasti konzumace potravin a pitného režimu:

1. Opatření pro konzumaci potravin – omezení příjmu živočišných tuků, zvýšení příjmu rostlinných olejů (olivový, řepkový), snížení příjmu kokosového tuku a palmového oleje, zvýšení

konzumace ovoce, zeleniny, ořechů na min. 600 g/den (poměr spotřeby zeleniny a ovoce 2 : 1), zvýšení konzumace luštěnin a celozrnné mouky, navýšení konzumace mořských ryb

2. Opatření pro konzumaci nápojů – denní příjem tekutin min. 1,5 l (voda, ovocné šťávy, polévky), preferování neslazených nápojů s přírodní ovocnou složkou, umírněná konzumace alkoholických nápojů (u dospělých mužů 20 g, u dospělých žen 10 g) (Gabrovská, Chýlková 2017).

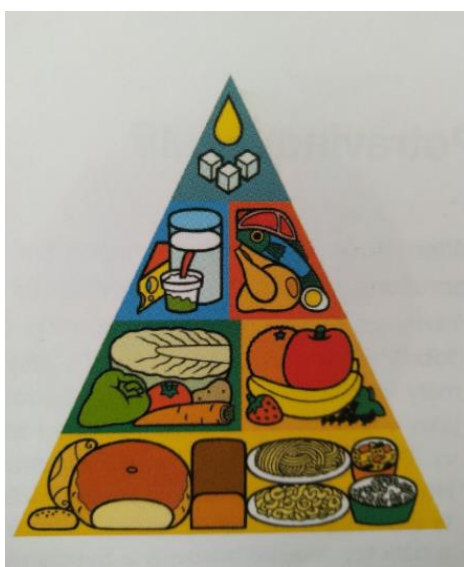
Součástí obecných výživových doporučení je také tzv. **Zdravá třináctka**, která směřuje ke zdravým osobám. Jejím hlavním posláním je prevence vzniku civilizačních chorob, před kterými zdravá výživa chrání. Mezi nejčastější civilizační choroby patří mozková mrtvice, infarkt, vysoký krevní tlak, diabetes mellitus 2. typu, nádorová onemocnění a obezita. Nejdůležitější je tedy:

1. Udržovat přiměřenou stálou tělesnou hmotnost charakterizovanou indexem tělesné hmotnosti BMI (18,5 – 25,0) kg/m² a obvodem pasu méně než 94 cm (muži) a 80 cm (ženy).
2. Denní pohyb min. 30 minut (např. rychlá chůze, cvičení).
3. Konzumace pestré stravy, rozdělené do 4 – 5 jídel za den
4. Denní konzumace minimálně 500 g zeleniny a ovoce (2 × více zeleniny než ovoce), občasná konzumace menšího množství ořechů.
5. Konzumace obilných výrobků (tmavé celozrnné pečivo a chléb, těstoviny, rýže), brambor (max. 4 × denně) a luštěnin (alespoň 1 × týdně).
6. Jíst ryby nebo rybí výrobky alespoň 2 × týdně.
7. Denně konzumovat mléko a mléčné výrobky (zejména zakysané, polotučné, nízkotučné).
8. Sledovat příjem tuků, omezit jeho množství při konzumaci i vaření potravin (tučné maso, tučné masné a mléčné výrobky, jemné a trvanlivé pečivo s vyšším obsahem tuku, chipsy, čokoládové výrobky, pomazánky). Preferovat rostlinné tuky před živočišnými.
9. Snižovat příjem cukru (omezit slazené nápoje, sladkosti, kompoty, zmrzliny).
10. Omezit příjem soli a potravin s vyšším obsahem soli (chipsy, slané tyčinky, ořechy, uzeniny a sýry), nepřisolovat hotové pokrmy.
11. Předcházet nákazám a otravám z potravin (správné zacházení s potravinami při nákupu, jejich skladování a tepelná úprava, omezování smažení a grilování).

12. Dodržovat pitný režim, denně vypít minimálně 1,5 l tekutin (voda, neslazené minerální vody, ovocné čaje a šťávy).
13. Nepřekračovat maximální doporučený denní příjem alkoholu – 20 g (200 ml vína, nebo 0,5 l piva, nebo 50 ml lihovin) (<http://www.vyzivaspol.cz/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni-pro-sirokou-verejnost/>).

Doporučení založená na skupinách potravin FBGD

Tato doporučení se týkají určení vhodného množství a frekvence konzumace jednotlivých druhů potravin. Typickým příkladem těchto doporučení jsou potravinové pyramidy a potravinové talíře (viz Příloha č. 3), které znázorňují konzumaci vhodných a nevhodných potravin. Na vrcholu potravinové pyramidy jsou ty potraviny, které bychom měli konzumovat s mírou, směrem k základně pyramidy jsou vyobrazeny nejvhodnější potraviny. Výhodou těchto tzv. komunikačních designů je jejich přehlednost a jednoduchost. Jejich obsah by měl být v souladu s aktuálními vědeckými poznatky. Potravinová pyramida v České republice je dostupná v několika grafických podobách. Na základně pyramidy jsou vyobrazeny potraviny, které bychom měli konzumovat nejčastěji. Patří zde těstoviny, rýže, obiloviny, pečivo (3 – 6 porcí za den). Směrem nahoru je dále vyobrazena zelenina (3 – 5 porcí za den) a ovoce (2 – 4 porcí za den). Nad zeleninou a ovocem se nachází drůbež, ryby, vejce, maso a luštěniny (1 – 2 porcí za den) a na stejném řádku mléčné výrobky a mléko (2 – 3 porcí za den). Na vrcholu pyramidy vidíme nejméně vhodné potraviny ke konzumaci – cukry a sůl (Gabrovská, Chýlková, 2017).



Obr. 2. Potravinová pyramida (Zdroj: Gabrovská, Chýlková, 2017)

Nutriční standardy

Nutriční standardy představují výživové doporučené dávky a jsou dalším z typů výživových doporučení. Vyjadřují množství (číslo) příjmu konkrétních živin. Evropská unie je ustanovila právními předpisy, kde je můžeme nalézt pod pojmem *referenční hodnota příjmu* nebo-li *doporučený příjem dané látky* a to v gramech na jeden den. Naše země tato doporučení přijala. Společnost pro výživu je následně publikovala pod názvem Referenční hodnoty pro příjem živin. Nutriční standardy zahrnují doporučené dávkování cukrů, tuků, bílkovin, vitaminů a stopových prvků obsažených v potravinách (Společnost pro výživu, 2011; Gabrovská, Chýlková 2017).

2.2.2 Pitný režim

„Bez vody není život“. Tato věta hovoří za vše. Voda je životodárná a každý živý organismus ji pro svou existenci potřebuje. Bez vody jsme schopni přežít maximálně 3 – 4 dny. Pitný režim je významnou a neoddelitelnou součástí zdravé výživy člověka. Voda, jakožto sloučenina kyslíku a vodíku, je součástí našeho organismu téměř z 60 %. Svaly tvoří dokonce ze 70 % voda. Naše krev je z 82 % tvořena vodou, kosti obsahují 25 % vody. Potřeba doplňovat vodu organismu závisí na celé řadě faktorů – pohlaví, věku, fyzické zátěži, tělesné hmotnosti, prostředí. Pro správnou funkci organismu je nezbytný dostatečný příjem tekutin, což zajišťuje pravidelný pitný režim. Dehydratace, nebo-li dlouhodobý nedostatek tekutin, se projevuje tmavě zbarvenou močí, bolestmi hlavy, přehřátím, močovými, žlučnickovými a ledvinovými kameny, zácpou, vysokým krevním tlakem a sníženou psychickou odolností (Fořt, 2005; Malachov, 2005).

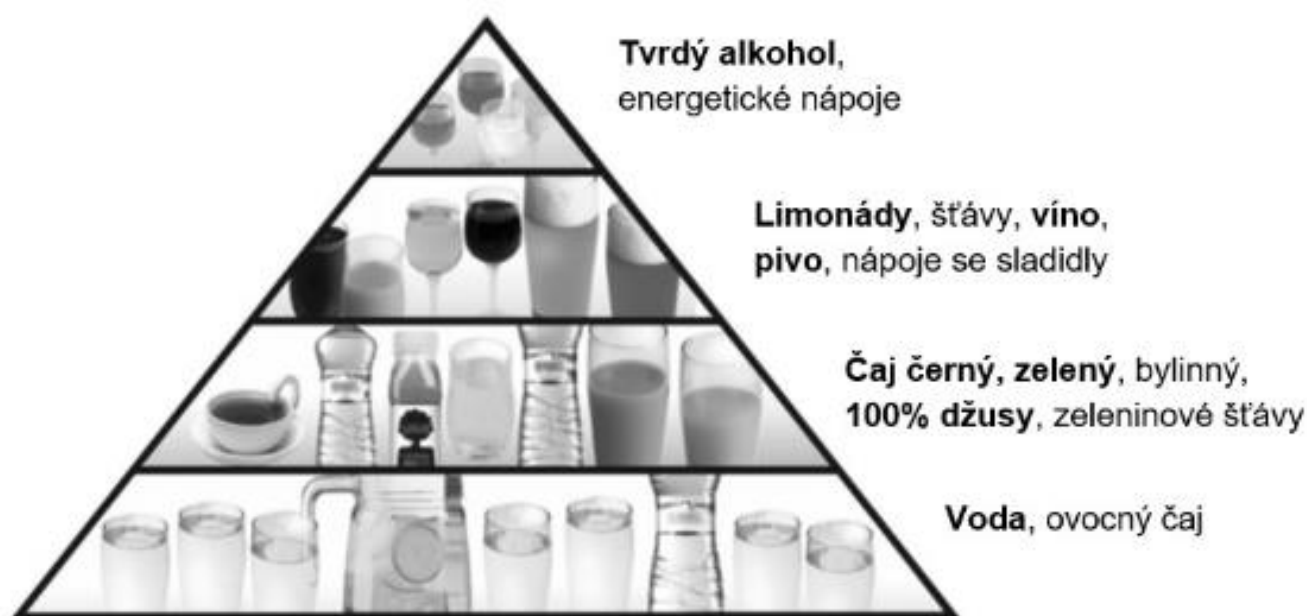
Voda tvoří významný podíl celkové tělesné hmotnosti. Podílí se na regulaci tělesné teploty a na transportu živin. Díky vodě v těle probíhá řada metabolických procesů. Pitný režim je tedy nepostradatelnou součástí zdravé výživy, přičemž platí, že konzumace vhodných nápojů hraje v této oblasti klíčovou roli. Zvýšený příjem tekutin je nezbytný v horkých letních teplotách, při zvýšené fyzické zátěži, při průjmech a dalších typech onemocnění. Nevhodné tekutiny jako syčené sladké sodovky či přeslazené džusy poskytují tělu nadbytek skryté energie. Tělo je pak vystaveno nadměrnému energetickému příjmu a naopak nedostatečnému výdeji, což vede k tělesné obezitě (Gabrovská, Chýlková 2017).

Na celkové 2,5 l denní ztrátě vody z organismu se podílí vylučování moči, stolice, pocení a dýchání. Tak velkou ztrátu tekutin je potřeba tělu dodat zpět. Zhruba 900 ml vody přijímáme

z potravin – jedná se o tzv. vázanou vodu. Zbytek, zhruba dalšího 1,5 l, musíme přijmout formou vhodných tekutin. Dostatečný přísun tekutin podporuje ledviny, správnou funkci ostatních tělesných orgánů a duševních funkcí. S přibývajícím věkem klesá podíl vody v organismu. Při narození jsme tvořeni až ze 75 % vodou, ve stáří jen z 50 %. Denní potřeba vody u člověka, který není fyzicky zatěžován, se přepočítává na 400 ml na 10 kg tělesné váhy (např. 70 kg člověk by měl vypít 2,8 l). Žízeň se objevuje na úrovni 1 – 2 % ztráty tekutin, přičemž pocit žízně se přibývajícím věkem snižuje. Zvýšený pocit žízně může naopak signalizovat některé choroby (cukrovka apod.). Mezi příznaky dlouhodobého nedostatku tekutin patří oschlé rty, sucho v ústech, škytavka, zácpa, tlak u žaludku, suchá pokožka, tmavě zbarvená moč. Nadbytek tekutin naopak způsobuje extrémnímu zatěžování ledvin a srdce. Pro zlepšení trávení je vhodné přijímat tekutiny před jídlem, po jídle pak nejdříve za 1,5 hodiny. Mezi **nejvhodnější nápoje** patří bezesporu **čistá voda**. Voda může být jak kohoutková, tak balená, kojenecká, slabě mineralizovaná či pramenitá. Tyto vody můžeme bez omezení konzumovat přímo úměrně tělesným potřebám. Kvalita pitné vody z vodovodu v ČR je obecně na velmi dobré úrovni. Mezi základní požadavky na pitnou vodu patří její *organoleptické vlastnosti* – tzn., že musí být bez zápachu, průzračná, příjemně osvěžující a v teplotním rozmezí 10 – 12 °C. Dále musí obsahovat minerální látky (hořčík, vápník, sodík, chlór a draslík) a stopové prvky (zinek, železo, fluor, mangan, selen, chrom, měď a jód) v odpovídajícím poměru. Ve vodě jsou tyto prvky v iontové formě, proto jsou lépe vstřebatelné. Každý spotřebitel má právo požadovat od dodavatele vody aktuální výsledky kvality vody. Dalšími vhodnými nápoji jsou vodou ředěné **zeleninové, ovocné šťávy**, slabé **čaje** (zelené) a bylinné čaje (je vhodné je prostřídávat). Zvláštní skupinu tvoří **minerální vody**. Maximální denní příjem středně mineralizované vody by neměl přesáhnout půl litru. Nevhodné jsou minerální vody s obsahem oxidu uhličitého a vyšším podílem soli. Vyhnout by se jim měli pacienti léčení na hypertenzi, ledvinové kameny a oběhové potíže. Vysoce mineralizované vody mohou způsobovat problémy s krevním tlakem, močovými, žlučovými, ledvinovými kameny či kloubní onemocnění. Naopak v některých případech může být krátkodobá konzumace minerálních vod vhodná, obzvláště při podpůrných kúrách. Samostatnou kapitolu tvoří **káva**. Kávu pijeme nejčastěji kvůli obsažené povzbudivé složce – kofeinu, jehož množství se liší podle způsobu úpravy kávy. Nejvíce kofeinu nalezneme v překapávané kávě. Mezi základní vlastnosti kofeinu patří stimulování CNS, zvyšování krevního tlaku a srdeční frekvence, zvyšování termogeneze a bazální teploty, zvyšování vylučování žaludečních šťáv.

Nejvhodnější doba pro pití kávy je po jídle, pokud bychom ji pili nalačno, hrozí nám vznik dvanáctníkových a žaludečních vředů. Mezi **nejméně vhodné nápoje** řadíme kolové nápoje, sodovky a limonády, ochucené minerálky, nektary, energetické nápoje. Společným rizikovým faktorem těchto nápojů je cukr, umělá sladidla a oxid uhličitý. Obsažený cukr zvyšuje pocit žízně. Umělá sladidla a oxid uhličitý poškozují zubní sklovinu, způsobují žaludeční potíže nebo zvyšují riziko překyselení krve (acidózu) (Cinglová, 2002; Kastnerová, 2012).

Pro představu vhodnosti konzumace určitých druhů tekutin uvádím pyramidu pitného režimu, která zobrazuje pořadí nejvhodnějších tekutin od základny směrem nahoru.



Obr. 3. Pyramida pitného režimu (zdroj: <http://www.stob.cz/cs/pitny-rezim-a-vyber-napoju>)

2.2.3 Pohyb

Termín *pohyb* je velice široký pojem, který je součástí zkoumání mnoha vědeckých disciplín. Pohyby dělíme do dvou skupin – nezbytné a ostatní. Nezbytné pohyby jsou součástí pracovních pohybů a dalších běžných životních úkonů. Smyslem nezbytných pohybů je zajistit naši existenci. Automatizace a technizace v poslední době však tento druh pohybu značně zredukovaly. Mezi ostatní pohyby řadíme intencionální aktivitu s melioračními a rekuperativními

důsledky, tedy těmi, které člověka vylepšují po stránce duševní a tělesné (Hošek in Hogenová, 2000).

Pravidelná fyzická aktivita je považována za významnou a nedílnou součást zdravého životního stylu. Pohyb má funkci preventivní a terapeutickou. Z výzkumu amerického ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb z roku 2015 vzešla studie, která uvádí, že pouhých 30 minut mírného pohybu denně významně eliminuje riziko kardiovaskulárních chorob, vysokého krevního tlaku, mrtvice a předčasného úmrtí. Naopak snížená či nedostatečná tělesná aktivita zvyšuje riziko těchto onemocnění včetně obezity a diabetu mellitu II. typu. Nejenže je pravidelný pohyb prevencí závažných onemocnění, zvyšuje také samostatnost a mobilitu v pozdějším věku. Je to v podstatě účinný prostředek proti stárnutí, který udržuje výkonnost (Kastnerová, 2012; Froböse, Grosmann, 2016).

Jakýkoliv pohyb, i ten *přirozený*, je vhodné provozovat každý den. Není nutné provozovat silové cviky, navštěvovat jednostranné sportovní aktivity. Důležitý je jakýkoliv pohyb. Nemusíme se upínat na jeden druh sportu, kombinací vícero pohybových aktivit si můžeme zajistit mnohdy lepší výsledky našeho záměru. Vhodná je např. chůze pěšky namísto ježdění autem, používání schodů místo výtahu, procházky přírodou. Důležité je, aby nás zvolená pohybová aktivita bavila a přinášela nám radost (Brouček, 2016).

Míra pohybu u dětí je determinována dnešní dobou. Plošně ubývá trávení volného času v přírodě, fyzickou práci děti téměř neznají. Díky technologickým vymoženostem děti tráví čas nejraději doma se smartphonem či tabletem. V rámci zdravého vývoje dítěte je důležité mu s ohledem na jeho zájem, talent a pílí nabídnout vhodný druh sportu. Pro předškolní děti však není vhodné běžkování či bruslení z důvodu přirozeně uvolněného vazivového aparátu a špatné snášenlivosti statické zátěže. Po nástupu dítěte do školy je jeho tělo namáháno dlouhým sezením, proto by měli rodiče uvažovat o výběru vhodného sportu, přičemž specializovaný trénink je vhodný až od 11 let. V mládí získané pohybové návyky se projevují i v dospělosti v podobě určité zdravotní úrovně, pracovních a pohybových dovednostech a v neposlední řadě v kladném vztahu ke sportu (Cinglová, 2002).

Nejznámější sportovní disciplínou je **běh**, který patří k základním lidským schopnostem. Jedná se o druh sportu, který nepředstavuje větší finanční zátěž, je závislý pouze na naší volbě a na tom, kdy a kde jej budeme provozovat. Na začátku je důležité si nestanovovat vysoké cíle, vhodně se motivovat, pravidelně dýchat a neběhat, když jsme nemocní. Mnoho začínajících

běžců by nejrady vidělo výsledky běhu ihned. Volí delší a obtížnější trasy. Nedopřávají si dostatek času k regeneraci. Po takovémto přetížení mohou následné fyzické problémy přísti běh komplikovat. Proto se upřednostňuje častější a kratší trénink před dlouhodobým intenzivním. Po běžeckém tréninku je vhodné provést protahování těla, aby nedošlo k přepnutí svalů. Důležitý je pravidelný a dostatečný přísun tekutin během tréninku i po jeho skončení. V horkých letních dnech je lepší běhat brzy ráno nebo večer. Doporučovány jsou občasně změny trasy, které prožitek z běhu zpříjemní. Při běhu se v těle uvolňuje velké množství hormonů, které mají na lidské tělo a duši blahodárné vlivy. Jsou jimi zejména endorfiny nebo-li hormony štěstí, noradrenalin, adrenalin, kortizol, dopamin a serotonin. Dalšími bonusy, které nám běhání přináší, je zpevnování svalstva, zlepšení dýchání, rychlejší spalování tuků, dobrá nálada a psychické rozpoložení (Tarsago, 2017; <https://www.naseinfo.cz/hormony-stesti-ktere-jsou-vyplavovany-pri-behu>)

Přehled moderních, oblíbených a nejčastěji provozovaných sportů v současnosti:

- crossfit (vysoce účinný silový trénink)
- cyklistika (rychlostní, terénní, sálová)
- golf
- H.E.A.T. program (chůze na mechanických pásech)
- kruhový trénink (intenzivní cvičení na více stanovištích)
- lyžování, běžkování, snowboarding
- míčové hry – softball (pálkovací sport odvozený z baseballu), nohejbal, squash (odbití míčku ve vyhrazeném hřišti), badminton, futsal (halový fotbal), fotbal, volejbal, basketbal
- MMA (bojový sport bez využití zbraní)
- nordic walking (dynamická chůze s holemi)
- paintball (sport s využitím zbraní nabíjených gelovými kuličkami)
- parkour (kombinace přemetů, skoků a salt v terénu)
- plavání (vodní pólo, aquabely)
- power jóga (druh jógy zaměřený více na fyzické posilování), pilates (cvičení k posílení zejména břišních a zádočných svalů), zumba (taneční fitness trénink)
- slackline (chození po napnutém provaze, nejčastěji v parcích)

- spinning (kardiovaskulární cvičení na statických kolech)
- TRX (cvičení s využitím odporu vlastního těla)
- venkovní fitness (provozován na venkovních posilovnách)

Jak již bylo zmíněno, pohyb přináší našemu tělu nespočet výhod a má spolu s cvičením bezpochyby pozitivní vliv také na **duševní zdraví**. Ovlivňuje nás po stránce spirituální, emocionální, sociální a intelektuální. Většina lidí cvičí za účelem upevnění fyzického zdraví, zpevnění postavy či hubnutí. Účinek cvičení má však mnohem hlubší význam, protože:

- zvyšuje hladinu hormonů v mozku – noradrenalinu, serotoninu a dopaminu
- zvyšuje množství endorfinů, které jsou zodpovědné za zlepšení nálady a nárůst energie
- významně zlepšuje náladu
- snižuje příznaky a výskyt deprese, úzkosti, pomáhá s regulací stresu
- zvyšuje výkonnost a posiluje kognitivní funkce
- upevňuje asertivitu, kreativitu, intuici a pozitivní myšlení
- zlepšuje sexuální život
- upevňuje a zlepšuje sociální vztahy a zdraví, sebevědomí a vlastní vnímání těla

Duševní problémy mohou člověka postihnout v každém věku. U dnešní mladé generace a mladších dospělých se můžeme nejčastěji setkat s poruchami příjmu potravy (mentální anorexie, bulimie), sebepoškozováním, sebevražednými tendencemi a užíváním návykových látek. Tato část populace je v tomto směru ohrožena nejvíce. Rodiče v tomto případě zasáhnou, až když jejich dítě konzumuje alkohol či užívá drogy. Často nepřikládají počátečním příznakům těchto poruch větší váhu. Jedním z nejvýznamnějších pomocníků pro léčbu duševních problémů mladistvých je psychoterapie, přičemž odhodlání se jí účastnit je v tomto případě klíčová. Duševní zdraví ve středním věku může být ovlivňováno mnoha životními zlomy – syndrom prázdného hnízda, budování a udržování kariéry, perimenopauza u žen. Ve stáří trpí lidé nejčastěji depresemi, postupnou ztrátou kognitivních funkcí, vyšším počtem nejrůznějších onemocnění, ani vysoká sebevražednost není v tomto věku výjimkou. Každý věk s sebou nese určitá rizika vzniku duševních poruch a to zejména v obtížných životních obdobích. Cvičení se pak stává vhodným doplňkem léčby duševních poruch, je dostupné a bezpečné, pro celkové zlepšení duševního zdraví nezbytné. Základem cvičení je tzv. **princip FITT** (Frequency Intensity

Time Type), což je v podstatě efektivní a vyrovnaný cvičební plán. Tento plán stanovuje frekvenci, intenzitu, čas a typ vhodného cvičení. Na začátku je tedy nutné nejprve stanovit **frekvenci** cvičení. Obecně se doporučuje aerobní cvičení 3 – 5 × týdně s ohledem na naši kondici, cíle a potřeby. **Intenzita** cvičení je u každého jedince individuální, avšak čím intenzivněji cvičíme, tím násobíme naši výdrž a výsledky na sebe nenechají dlouho čekat. Ideální je soulad cvičení s naší cílovou tepovou frekvencí, která vychází z naší kondice a věku. Intenzitu cvičení lze také odvodit od našich aktuálních pocitů při cvičení, které bychom přiřadili na určitý interval od 1 do 10. Optimální je pak aerobní cvičení na úrovni 7 – 9. **Čas**, který cvičení věnujeme, by měl být min. 30 minut a to 3 × týdně při středně intenzivní zátěži. Zda tento čas uspořádáme např. do tří desetiminutových bloků či do jednoho půlhodinového, je jen na nás. Vhodný **typ** cvičení by nám měl vyhovovat a přinášet radost. Mezi tři základní typy cvičení patří cvičení aerobní (kardiovaskulární), anaerobní (silový trénink) a protahování. Aerobní cvičení dlouhodobě zvyšuje tepovou frekvenci, pomáhá udržet zdravé srdce a mysl. Patří zde chůze, běh, tanec, plavání, zumba, fotbal, basketbal, jízda na kole či aerobik. Anaerobní cvičení, jehož podstatou je silový trénink, zvyšuje fyzickou kondici, svalový objem, odbourává napětí a stres. Řadíme zde např. sedy – lehy, zvedání činek, kliky, dřepy, přitahy a výpony. Po cvičení je velmi důležité namáhané svalstvo protáhnout. Nejenže protahování udržuje svaly pružné, ale také předchází chronickým bolestem a zraněním. Protahování může být praktikováno prostřednictvím pilates, jógy, tance apod. Všechny složky FITT principu jsou vzájemně provázány a fungují pouze při dodržování výše uvedených doporučení (Hibbert, 2018; <http://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/psychologie-deti-a-mladistvych-do-18-let/psychicke-poruchy-a-krize-typicke-v-dospivani/>).

Duševno a tělesno člověka tvoří neoddělitelný vzájemně se podmiňující systém, který od sebe nelze nijak separovat. Obě tyto substance musí být utvářeny a formovány společně s cílem upevňování a posilování celkového zdraví jedince.

2.2.4 Denní rytmus

Běžný 24 hodinový den každého člověka je tvořen určitou soustavou individuálních návyků a činností, které jsou součástí denního rytmu. V tomto případě hovoříme o tzv. cirkadiánním denním rytmu, který je řízen střídáním dne a noci (Cinglová, 2002).

Ať už se jedná o dítě, dospívajícího jedince, vedoucího ve skautském či turistickém oddíle, maminku na rodičovské dovolené, pracujícího člověka či seniora. Každý má svůj vlastní režim dne, který se během života mění s ohledem na věk, pohlaví, zdravotní stav, druh vykonávané práce a individuální možnosti jedince. Spánek, práce (studium) a volný čas jsou součástí života většiny lidí. V následující podkapitole se proto budu těmito termíny zabývat podrobněji.

Spánek

„Spánek je dynamicky proměnlivý funkční stav mozku a celého těla, v jehož průběhu se opakovaně střídají dvě základní fáze: N-REM a REM“ (Orel a kol. 2016, s. 204).

Primární funkcí spánku je poskytnout našemu organismu dostatečný odpočinek, regeneraci a doplnit zpět vydanou energii. V průběhu spánku spálíme téměř 80 kalorií za hodinu.

Během života prospíme až 1/3 veškerého času. Člověk přežije bez spánku maximálně 8 – 10 dnů. Během spánku dochází k obnově mozkových buněk, což přispívá k jejich správnému fungování. Zvláště pak hluboký spánek dokáže v mozku omezit ty aktivity, které řídí emoce, sociální vztahy a rozhodovací procesy. Absence kvalitního spánku může zapříčinit celou řadu zdravotních a psychických problémů. Jeho nedostatek se projevuje zhoršenou náladou, problémy s koncentrací a vyjadřováním, zapomnětlivostí a halucinacemi. Dlouhodobá spánková deprivace může negativně ovlivnit imunitu, kardiovaskulární systém i intelektové schopnosti (Griffey, 2017).

Zatímco spíme, probíhá v našem těle a mysli opakující se série fází, které jsou doprovázeny biologickými rytmy a humorálními změnami. Spánkový cyklus je tvořen dvěma fázemi: non – REM fáze a REM fáze. Na začátku dochází k usínání a lehkému spánku. Poté následuje fáze odpočinku, tzv. REM fáze (rychlý pohyb očních bulev), která představuje nejhlubší spánek. Při REM fázi se nám zdají sny, dochází k obnově paměti a pozornosti. Pokud bychom při této fázi nespali dostatečně kvalitně, odrazí se to na naší náladě. Non – REM fáze má 4 stádia. Prvním stádiem je usínání, následuje lehký spánek, poté hlubší spánek, nakonec dochází k nejhlubšímu spánku. Obě spánkové fáze se během spánku 5 – 6 × vystřídají. Celkový spánkový cyklus trvá přibližně 90 minut u dospělých osob a 50 minut u dětí (Cinglová, 2002; Griffey, 2017).

Každý člověk potřebuje k odpočinku odlišné množství času. Záleží na zdravotním stavu, věku, pohlaví, fyzické zátěži, typu zaměstnání i míře stresu. Obecně je doporučováno dospělým jedincům spát 7 – 9 hodin denně. Pokud se objeví problémy s usínáním, nekvalitní hluboký spánek, probouzení uprostřed noci či ranní únava, pravděpodobně trpíme poruchou spánku. Nespočet lidí sáhne po práškách na spaní, dá si skleničku alkoholu na dobrou noc. Nic z toho však tento závažný problém nevyřeší. **Poruchy spánku** zasahují do celkové psychické a fyzické kondice a negativně ovlivňují pracovní výkonnost a kvalitu života. Při diagnostice spánkových poruch se posuzuje jedincův denní režim a spánková hygiena. Poruchy spánku se dělí z hlediska projevů na tzv. dyssomnie a parasomnie. Znaky dyssomnie zahrnují narušení kvality, časování či množství spánku (insomnie – neorganická nespavost, hypersomnie – zvýšená potřeba spánku přes den). Parasomnie je typická projevem abnormálních událostí během spánku (noční děsy, noční můry, somnambulismus – náměsíčnost). Tyto spánkové poruchy mohou být doprovodným jevem u fyzických (bolesti) i psychických onemocnění (deliria, mánie, deprese). Je potřeba pátrat po rušitelích našeho spánku. Nejprve však musíme začít sami u sebe. Večerní surfování po internetu, čtení negativních zpráv či kontrola pracovních e-mailů nenavnadí mysl žádoucím směrem, ale naopak. V první řadě je potřeba tyto zlozvyky odsunout na ranní hodiny. Nezatěžovat mysl dalšími informacemi. Ráno se nám tělo odmění spoustou energie a dobrou náladou (Fröbasse, Grossmann, 2016; Orel a kol., 2016; Wattles 2018).

Existuje několik univerzálních rad, jak usnadnit a zpříjemnit usínání. Lidský mozek je vysoce přizpůsobivý orgán, kterému svědčí opakující se vzorce chování. Je dobré si stanovit pevný řád. V první řadě je vhodné ulehat do postele, až když jsme opravdu unavení. Před samotným spánkem bychom se měli vyhnout poslouchání hlasité hudby, namáhavému cvičení, těžkému jídlu, kofeinu a alkoholu. Do stravy bychom měli zavést více syrové zeleniny a rostlinných produktů, ubrat cukry, lepek a přepálené tuky. K navození klidového stavu může přispět hluboké relaxační dýchání, četba oblíbené literatury, odvedení myšlenek pozitivním směrem. Zklidnění těla i mysli můžeme dosáhnout také prostřednictvím bylinkových čajů – např. odvary z meduňky, heřmánku, levandule a kozlíku lékařského. Zabráníme tak dlouhému převalování v posteli. Zklidnění mysli a těla dále podpoří zatemnění místnosti s minimem světla, vypnutí světelných zdrojů telefonů, obrazovek a monitorů. Tato technická zařízení jsou totiž zdrojem elektromagnetického záření, které dle vědeckých výzkumů spánek negativně ovlivňují (Morgan, 2014; Brouček, 2016).

Práce

Čas věnovaný práci můžeme chápat jako čas, který člověk tráví pracovní výdělečnou činností. Dnešní doba samozřejmě nabízí mnoho variant výdělečné činnosti, což závisí na druhu povolání a individuálních možnostech jedince. Většina lidí je zaměstnána ve stálém pracovním poměru u zaměstnavatele, ve kterém má přesně stanovenou pracovní dobu od – do. V dalším typu práce, v tzv. svobodných povoláních, není pracovní doba přesně stanovena. Jedná se o nejrůznější úkolové práce bez striktního pracovního režimu. V neposlední řadě jsou pro dnešní dobu typické tzv. práce z domu (homeoffice, telehomework). Takový druh práce lze vykonávat např. z pozice matky na rodičovské dovolené či na základě smlouvy se zadavatelem práce (zaměstnavatel, agentury apod.). S prací samotnou souvisí další čas, který je k ní vázán. Jedná se o čas strávený cestou do práce a z práce. Některé publikace jej charakterizují jako tzv. vázaný čas. Tedy čas nutně mimopracovní či existenční. (Duffková, 2008).

Práce je nedílnou součástí života nás všech. Výzkum Proměny české společnosti, který proběhl v roce 2015, přinesl zajímavá zjištění. Například čas strávený v práci se liší podle nejvyššího dokončeného vzdělání. Absolventi základních škol stráví v práci průměrně 36 hodin týdně. Oproti tomu absolventi středních a vysokých škol v průměru 41 hodin týdně. S přibývajícím věkem se čas strávený v práci navyšuje. V 18 – 24 letech odpracují zaměstnanci v průměru 32 hodin za týden. Mezi 44 – 54 lety dokonce 44 hodin za týden. Po 55 roku věku má čas strávený v práci všeobecně klesající tendenci. Z hlediska pohlaví odpracují ženy v týdně méně hodin než muži a to napříč všemi věkovými kategoriemi. Pracující ženy a muži stráví v průměru 50 minut denně cestou do práce (tam i zpět), což čas spojený s prací ještě navyšuje. To, kolik času strávíme v práci, se samozřejmě odvíjí od našeho aktuálního stavu – jednočlenná domácnost, matka na rodičovské dovolené, bezdětné partnerství, početná rodina apod. (http://www.promenyceskespolecnosti.cz/aktuality/aktualita22/Jak_Cesi_travi_cas_TK_20-06-2016.pdf).

Práce má zásadní vliv na zdraví lidí. Pro někoho může být zdrojem životní energie a síly, pro jiného naopak frustrace. Ne každému člověku však práce přináší radost a pocit naplnění. Mnoho lidí z nejrůznějších důvodů nemůže vykonávat to, co by opravdu chtěli nebo mohli. Někteří lidé jsou ve své práci nešťastní. Práce je nenaplnuje nebo postrádá smysl. Workoholismus, prokrastinace, stres či syndrom vyhoření. To jsou v současnosti často skloňované termíny, s nimiž se setkáváme dnes a denně. Plynou z dlouhodobé nespokojenosti,

frustrace či bezmocnosti změnit současný neuspokojivý stav. Důležité je střídání práce a odpočinku, stanovování splnitelných cílů, pravidelný režim, dostatek času pro rodinu a smysluplné využívání volného času. Zkrátka to příjemné, které směřuje k regeneraci psychických a fyzických sil.

Volný čas

Volným časem máme na mysli dobu, která předchází spánku a doplňuje pracovní činnosti. Kastnerová (2012) hovoří o tom, že by měl každý člověk disponovat alespoň 1 hodinou volného času a 1 hodinou přípravou na spánek. Tzn., že každý z nás by měl mít k dispozici denně alespoň 2 hodiny volného času, maximálně 8 – 10 hodin pracovat a 7 – 9 hodin spát. Aniž bychom si to uvědomovali, dlouhodobý nedostatek volného času (10 dnů a více) může dokonce způsobovat emoční a sociogenní únavu, omezuje tvůrčí duševní činnost a zvyšuje pracovní chybovost. Samotný volný čas je skutečně časem jen pro nás. Nepatří zde cesta do práce, nakupování, uspokojování biologických a hygienických potřeb. Ve svém volném čase děláme to, co nám přináší potěšení, odpočinek a zábavu.

Volný čas je v podstatě možnost jedince konat dle svého uvážení. Holistický přístup jej chápe jako kombinaci časového prostoru, svobodné volby, sociálního nástroje, sociálního statusu, formy činnosti, životního stylu a funkci sociálních skupin. Ze subjektivního hlediska lze volný čas chápat jako oprostění od práce a povinností s tím souvisejících. Z objektivního hlediska je volný čas jakýmsi časovým prostorem navíc. Jedinec volí libovolné činnosti, kterým předcházelo splnění a uspokojení pracovních a biologických potřeb. Strukturu volného času tvoří aktivity manuální (ruční práce, zahradnictví), fyzické (sport), kulturně umělecké receptivní (četba), kulturně umělecké interpretační (zpěv, fotografování), kulturně racionální (další vzdělávání), hry, společensko-formální (členství ve společenských organizacích), společensko-neformální (návštěvy), pasivní odpočinek (sedění, pití kávy) (Slepičková, 2000).

Abychom mohli skutečně hovořit o volném čase, musí být splněny níže uvedené podmínky, které naplňují jeho charakteristiku:

- jedinec nemá v danou chvíli žádné povinnosti (vůči nikomu a ničemu)
- konaná aktivita je zvolena svobodně
- aktivita přináší uspokojení

- v kultuře, kde se jedinec nachází, je tato aktivita považována za volnočasovou (Csikszentmihalyi in Slepíčková, 2000).

Z výsledků sociologického výzkumu, který probíhal mezi lety 2015 – 2018, vyplývá, že průměrný obyvatel ČR má k dispozici 6,5 hodiny volného času. S přibývajícím věkem se množství volného času mění. Nejvíce volného času mají lidé ve věkové kategorii do 24 let a to přes 7 hodin za den. Lidé ve věkové kategorii 35 – 44 let jej mají o něco méně, konkrétně 5 hodin. Senioři starší 65 let mají průměrně 8 hodin volného času.

(http://www.promenyceskespolecnosti.cz/aktuality/aktualita22/Jak_Cesi_travi_cas_TK_20-06-2016.pdf).

Volný čas a způsob jeho využití je jednou z oblastí životního stylu. Každý člověk přisuzuje volnému času odlišnou hodnotu. Někteří lidé preferují spíše práci, kterou chápou jako své životní poslání. Pro jiné lidi je naopak důležitá vlastní seberealizace skrze volný čas. V obou těchto případech je klíčový vliv rodinné výchovy. Děti přebírají od svých rodičů nespočet návyků, které si po většinu života nesou dále. Roli hraje typ rodiny, výchovný styl, zájmy rodičů i způsob využívání společného volného času. Důležitou roli hraje dále pedagogické ovlivňování volného času dětí a mládeže po skončení vyučování. Zde hovoříme o institucích mimoškolní výchovy, jimiž jsou školní družiny, školní kluby, střediska volného času, domy dětí a mládeže a dětské domovy. Výchovné ovlivňování volného času poskytují také jazykové a základní umělecké školy, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, neziskové organizace, sportovní, tělovýchovné a kulturní organizace (Pávková, 1999).

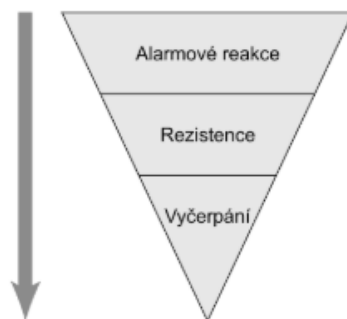
2.3 Nezdravý životní styl

V předešlé kapitole jsem definovala vybrané oblasti zdravého životního stylu. Následující podkapitoly budou pojednávat o nezdravém životním stylu, tedy o nejrůznějších rizicích, kterými může být zdraví vedoucích ohrožováno a to jak po stránce psychické, tak i fyzické. Při deskripci vybraných rizik budou zároveň uvedeny možnosti, jak jejich negativní důsledky eliminovat.

2.3.1 Stres

V celém průběhu lidského života mohou člověka potkat těžké chvíle a situace, se kterými je nucen bojovat. Jedná se o zátěže psychologické, sociální, fyziologické a ekonomické, které na jedince působí. Souhrnně tento stav nazýváme **stres**. Zatěžující vnější faktory, které stres vyvolávají, se nazývají **stresory**. Pro pochopení definice stresu je zásadní uvědomění si poměru mezi velikostí stresoru a schopností jedince daný stav zvládnout. Pokud je míra stresové situace vyšší než je schopnost jedince tuto situaci unést, pak hovoříme o stresu. Tento tlak vede k endogennímu napětí a narušení rovnováhy organismu. Na člověka však může působit v jednu chvíli více stresorů. Obecně se rozlišují dva druhy stresu. Prvním z nich je tzv. **distres**. Jedná se o subjektivně prožívaný negativní stres. Může jím být např. stres z práce či školy. Druhým typem stresu je **eustres**. Ten není doprovázen negativními emocionálními prožitky. Eustresem může být situace, kterou musíme s úsilím zvládnout, ale na konci cíle nás čeká úspěch. Např. obavy z porodu dítěte, kdy však matku na konci porodu čeká novorozenec či adrenalinové sporty (Křivohlavý, 2001).

Proces stresu prochází třemi stadii. Prvním je **alarmová reakce**, při které organismus mobilizuje veškeré síly k obraně, útěku nebo jeho udržení v pohotovosti. V této fázi dochází k uvolňování nonadrenalinu, adrenalinu, dopaminu a stresových hormonů. Navenek se alarmová reakce projevuje zrychlením dechu, zrychlením tepové frekvence, zúžením cév či pocením. Druhou fází stresu je **rezistence**. Při rezistenci se organismus snaží zvládnout působení stresoru, poté se adaptuje. V poslední fázi stresu dochází k **vyčerpání**, protože nefungují obranné mechanismy. Může dojít ke zvýšení krevního tlaku, psychickým poruchám, depresi a v nejhorším případě ke smrti vyčerpáním.



Obr. 4. Stadia stresu (Zdroj: Švamberk Šauerová, 2018)

Organismus na stres odpovídá tělesnou adaptací, jejíž cílem je znovuzískání rovnováhy. Dochází ke dvěma druhům reakcí – psychické a fyzické. Psychická reakce na stres může probíhat dvěma způsoby – adaptací a copingem. **Adaptace** je v podstatě přizpůsobení se dlouhodobému stresu plynoucího z každodenní reality. Součástí jsou preventivní opatření k řešení opakujících se stresových situací. **Coping** je technika, která slouží ke zvládnutí extrémního stresu plynoucího z náročných situací. První fází copingu je subjektivní zhodnocení situace z hlediska závažnosti. Druhá fáze zahrnuje vyhodnocení vlastních možností, jak se v této situaci zachovat. V poslední fázi jedinec situaci přehodnocuje, jedná se o zpětnou vazbu (Švambek Šauerová, 2018).

Prožívání stresu a jeho dopad na psychické a fyzické zdraví lze zmírnit i dalšími způsoby. Důležitým pravidlem je zdržení se jakéhokoli rozhodování či řešení problémů při aktuálním prožívání stresu. Vhodné je před každým jednáním nejprve napočítat do deseti. Pro celkové zklidnění se doporučuje pravidelné a soustředěné nosní dýchání kombinované se zadržováním dechu. Pokud je to možné, je dobré chlazení čela a rukou, požití sklenice vody či zaměření pozornosti na příjemnou věc (obloha, příroda). Další antistresovou technikou je relaxace dle M. Šlepeckého, která se zaměřuje na zvládnutí akutní stresové situace. Jedinec prožívající stres by se měl posadit a zavřít oči. Po uvolnění všech svalů by měl usilovat o co nejklidnější dýchání nosem. Po každém výdechu by mělo následovat odříkávání libovolně zvoleného slova. Celkové cvičení by mělo trvat alespoň 10 minut (Novák, 2014).

Problematikou stresu se zabývá mnoho vědeckých studií, tištěných i elektronických odborných publikací a článků. Velice zajímavý je např. seznam stresogenních životních událostí (viz Příloha č. 4), který byl v roce 1967 sestaven americkými psychiatry Thomasem H. Holmesem a Richardem H. Raheem. Jedná se o seznam čtyřiceti závažných životních událostí, který byl vytvořen na základě hodnocení 5 000 osob. Následně byl tento seznam Kennethem P. De Meusem v roce 1985 doplněn o další tři životní události. Pro vyhodnocení se sečtou body níže uvedených prožitých situací za minulý rok. Pokud jejich počet přesáhne 250, hovoříme o prožití nadměrného stresu (Klvetová, 2017)

2.3.2 Obezita

Obezita je bezpochyby rizikovým faktorem, který výrazně snižuje kvalitu života v jakémkoli životním období. Jedná se o chronickou nemoc, která je charakteristická množením tělesného tuku a to zejména u osob, které jsou k obezitě geneticky náchylnější (Hainer in Kunešová a kol., 2016).

Na základě zdravotních výzkumů bylo zjištěno, že české ženy obsadily ve výskytu obezity 4. příčku v Evropě v porovnání s ostatními zeměmi. Čeští muži jsou na tom ještě hůře, momentálně se nacházejí na 3. příčce. Podle dostupných zdrojů je v naší zemi postiženo obezitou 31 % žen a 21 % mužů. Existují tisíce publikací a článků týkající se léčby obezity, nespočet druhů redukčních diet a nejrůznější zdravotnické výzkumy. Na vzestupu jsou plastické a estetické chirurgie, nabídka redukčních koktejlů a hubnoucích preparátů. Z léčby obezity se stal doslova byznys. Jak je tedy možné, že se nedaří obezitu úspěšně korigovat? Vznik obezity je jednak velmi individuální, ale jsou zde faktory, které nelze vyloučit. Jsou jimi genetika, psychika a vlivy prostředí. Dále se na vzniku obezity podílejí ztráta motivace, hormonální antikoncepce, menopauza, poruchy metabolismu a štítné žlázy, špatné stravovací návyky, přejídání při stresu, konzumace nevhodných potravin, lenivost, absence fyzické aktivity, konzumace léků vyvolávající obezitu apod. Hlavní podstatou nadváhy je nepoměr mezi příjmem a výdejem energie. (Fořt, 2005; Fořt, 2016).

Obezitu lze klasifikovat na základě výpočtu z tzv. indexu tělesné hmotnosti (BMI – body mass index). Níže uvedená tabulka zobrazuje její kategorie včetně zdravotních rizik.

Tab. 4: Výpočet BMI (Zdroj: Kunešová, 2016)

BMI	Kategorie	Zdravotní riziko
< 18,5	Podváha	Zvýšené
18,5 – 24,9	Normální rozmezí	Minimální
25,0 – 29,9	Nadváha	Zvýšené
30,0 – 34,9	Obezita 1. Stupně	Vysoké
35,0 – 39,9	Obezita 2. stupně	Vysoké
> 40	Obezita 3. Stupně	Velmi vysoké

BMI je základní diagnostikou obezity vyjadřující poměr tělesné výšky k tělesné hmotnosti. Vypočítává se tak, že se vydělí tělesná hmotnost v kg výškou v metrech na druhou.

K nejzávažnějším zdravotním dopadům obezity patří kardiovaskulární nemoci (ateroskleróza, ischemická choroba srdeční, srdeční selhání), onemocnění ledvin a trávicího ústrojí (onemocnění jícnu, žlučníku), onemocnění dýchacího ústrojí (dušnost, syndrom spánkového apnoe), nádory (kolorektální karcinom, karcinom prsu, vaječníků a prostaty) (Sucharda in Kunešová a kol., 2016).

Mezi nejjobecnější preventivní opatření obezity patří snížení energetického příjmu potravy, objemu konzumované stravy, omezení konzumace volných tuků, snížení konzumace tučného masa a uzenin, snížení dávek cukru v potravě, pohybová aktivita a celková změna životního stylu (Fořt, 2005). Zásady zdravého stravování a doporučení k pohybu jsou obsaženy v kapitolách č. 2.2.1 (Zdravá výživa) a 2.2.3 (Pohyb).

V současné době existuje nespočet druhů redukčních diet, z nichž uvedu např.:

- **Nízkoenergetická dieta** – založena na omezení energetického příjmu, nutná je úprava jídelníčku s vynecháním pečiva, těstovin apod.
- **Nízkosacharidová ketogenní dieta** – založena na striktním vyloučení sacharidů z potravin (sladkosti, ovoce, pečivo, rýže, bramborové přílohy, těstoviny) a současné konzumaci potravin s vysokým obsahem proteinů s nízkým/vysokým obsahem tuků. Při dlouhodobé konzumaci nízkosacharidových potravin dochází k tzv. ketóze, tedy zvýšenému obsahu ketonů v krvi. Při ketóze začne tělo spalovat tělesný tuk. Tento typ diety je z hlediska dlouhodobé působnosti považován za velmi účinný.
- **Vysokoproteionová dieta** – jedná se o stravu, která poskytuje minimálně 20 % energie z bílkovin při současném omezení sacharidů. Poměr příjmu bílkovin by měl odpovídat 1 g bílkovin na 1 kg tělesné hmotnosti.
- **Hladovka a půst** – v ojedinělých případech se obézní jedinci uchylují také k hladovce, při níž nekonzumují žádnou stravu, pouze přijímají tekutiny ve formě čisté vody. Půstem se rozumí dlouhodobý proces nekonzumování potravin s výjimkou pití ovocných a zeleninových šťáv. Nejčastějšími důvody zahájení půstu a hladovky jsou duchovní přesvědčení, detoxikace a očista těla.

- **Další druhy redukčních diet** - diabetická, tekutá, eliminační, vegetariánská, veganská, DASH (dieta určená primárně pro snížení krevního tlaku), TLC dieta (založená na snížení LDL cholesterolu) atd. (Fořt, 2016).

Institucionálně je léčba obezity prováděna státními a privátními zdravotnickými organizacemi, ve školách formou výchovy ke zdravému životnímu stylu. Léčebné praktiky se zaměřují zejména na monitoring diety s kontrolovaným přísunem základních živin s ohledem na zvýšený energetický výdej prostřednictvím pohybových aktivit. Spolu s úpravou jídelníčku, zdravou výživou a pravidelným pohybem jde ruku v ruce také psychologická terapie. Tato terapie se zaměřuje na usměrňování chování, které souvisí s přejídáním a jeho kontrolou a to s ohledem na věk a zdravotní stav jedince. V některých případech se k léčbě obezity využívá farmakoterapie, která doplňuje probíhající léčbu obezity v podobě antiobezitik (např. orlistat při dlouhodobé léčbě, při krátkodobé fentermin, diethylpropion, či směs efedrinu s obsahem koefinu). Bohužel i farmakoterapie s sebou nese řadu nežádoucích účinků – bolesti břicha, nucení na stolicí, zrychlení tepové frekvence a krevního tlaku (Pařízková, Hainer in Kunešová a kol, 2016).

Komplexní přístup, zdravý životní styl s dostatkem pohybu a vyváženou stravou je nezbytným krokem pro léčbu obezity v každém věku.

2.3.3 Látkové závislosti

Látkovou závislost lze popsat jako dlouhodobý stav člověka, který se vyznačuje nadměrným zaujetím pro určitou látku a jejím kompulzivním užíváním navzdory negativním zdravotním důsledkům vyplývajícím z takového jednání. Pro tento typ závislosti je typické zvyšování tolerance příjmu těchto látek a následná ztráta kontroly (West, 2016).

Kouření

Kouření je vysoce návykové chování, jehož počátky jsou datovány od dob Kryštofa Kolumba. Statistiky hovoří jasně. V naší zemi je téměř 30 % kuřáků starších 15 let, přičemž z toho je 24,8 % mužů a 18,6 % žen. Věk, kdy se lidé stávají kuřáky má všeobecně klesající tendenci. Není výjimkou, že kouří už i desetileté děti. Nejčastější zastoupení kuřáků najdeme v lékařských a pedagogických profesích. Bohužel na následky kouření u nás každoročně umírá

téměř 20 000 občanů. Kouření je považováno za plošnou všudypřítomnou aktivitu. Při roční výrobě téměř 5,5 bilionu cigaret je nejvíce praktikujících kuřáků v rozvojových zemích (téměř 50 % mužů a 9 % žen). V rozvinutých zemích je to 35 % mužů a 22 % žen (Fischer, Škoda, 2014; Pradáčová, 2017).

V cigaretovém kouři je obsaženo téměř 4 000 chemických látek v plynném a pevném stavu. Z toho je 100 látek prokazatelně karcinogenních. Tyto chemické látky vznikající při kouření jsou dále vázány a upevňovány v podobě pevných částic v plicních sklípcích, odkud se dostávají do buněk. Cigaretový kouř obsahuje nejnavykovější a nejznámější látku – **nikotin**. Jedná se o olejnatou sloučeninu, která se vyskytuje výhradně v tabáku. Při kouření prostupuje nikotin skrze dýchací systém a dutinu ústní do CNS, ovlivňuje činnost žláz s vnitřní sekrecí, díky čemuž vzniká silná závislost. Další látkou obsaženou v cigaretovém kouři je **oxid uhelnatý**, který vzniká nedokonalým spalováním. Váže se na červené krvinky a omezuje přenos kyslíku. Při kouření se rovněž spaluje obal cigarety, který je zodpovědný za uvolňování karcinogenního dehtu. Samotný cigaretový kouř obsahuje **polonium** a **olovo** (radioaktivní látky), způsobuje vznik volných kyslíkových radikálů (Cinglová, 2002).

V České republice a Evropě se stalo kouření příčinou každého pátého úmrtí a to v podobě onkologických onemocnění, kardiovaskulárních chorob, chronických plicních onemocnění apod. Kouření zkracuje život o 20 – 25 let. Tabák může být konzumován jako bezdýmý (žvýkací, porcovaný), nebo ten, který hoří (doutníky, cigarety, dýmky). Kuřáci obecně preferují cigarety. Kuřákova plíce při používání dýmek a doutníků přijme až 1 500 chemických látek, při kouření cigaret až 4 000 cizorodých chemických látek. Vysoké procento těchto chemikálií je prokazatelně toxické a karcinogenní. Tabák je v každé podobě nebezpečný a zdraví škodlivý. Cigarety s označením *light* či *extra light* představují totožné riziko, jako cigarety *tvrdé*, prodávané často v červeně označených krabičkách. Pasivní kuřáci, kteří jsou tabákovému kouři vystaveni mnohdy nedobrovolně, jsou vystaveni velkému riziku výše uvedených onemocnění. Až 40 látek, které tabákový kouř obsahuje, způsobuje zhoubné bujení. I pasivní kouření má na zdraví člověka negativní vliv. Okamžité účinky pasivního kouření zahrnují podráždění plic, hrdla, očí a nosu, bolesti hlavy, nevolnost a závratě. Mezi nejzranitelnější pasivní kuřáky patří děti, jejichž pobyt v zakouřeném prostředí může způsobovat záněty středního ucha, onemocnění průdušek a zápal plic. Často se stává, že si děti tento zlovyk odnáší do života a stanou se kuřáky stejně jako jejich rodiče (Kastnerová, 2012).

Závislost na nikotinu je přímo úměrná jeho aktivnímu dávkování, kdy roste jeho tolerance v těle. Abstinenční příznaky mohou být doprovázeny úzkostí, depresemi, podrážděností, bradykardií a zvýšenou chutí k jídlu. Mnoho kuřáků si dopřeje větší počet cigaret spolu s konzumací alkoholu. Abstinenční příznaky nedostatku nikotinu v těle lze potlačit podáváním nikotinu obsaženého v nikotinových náplastech, žvýkačkách a kapkách, které jsou volně dostupné v lékárnách. Čistý nikotin sám o sobě tak velké riziko nepředstavuje. Obsažené dehtové látky a oxid uhelnatý však ano. Dříve doporučované postupné snižování dávek nikotinu nepřineslo nijak ohromující výsledky. Dnešní odvykání se vyznačuje farmakologickým mírněním odvykacích příznaků, k čemuž se nejčastěji užívá bupropion (např. Zyban, které je původně antidepresivem). V dnešní době zažívají expanzi také elektronické cigarety, které fungují na principu vypařování tekutiny s nikotinem. Nedochozí tak k hoření, vycházející kouř je kombinací vodní páry a nikotinu. Náplň e-cigarety je tvořena tekutinou, tzv. e-liquidem s obsahem tekutého nikotinu. Bezpečná cigareta ovšem neexistuje. I v elektronických cigaretách jsou obsaženy karcinogenní látky (diethylenglykol, nitrosaminy) (Fischer, Škoda 2014; Pradáčová, 2017).

Světová zdravotnická organizace WHO zaštiťuje preventivní globální program proti kouření, tzv. Rámcovou úmluvu o kontrole tabáku FCTC (The Framework Convention on Tobacco Control), ke které se naše země připojila v roce 2003. Hlavním konceptem této úmluvy jsou opatření směřující k potlačení tabákové epidemie na všech úrovních. Součástí jsou doporučení, diagnostika a léčba závislosti na tabáku v rámci zdravotní péče. Cílem je rovněž řešení problematiky reklam tabákových výrobků, pašování cigaret a daňové úniky s tím související. Dalšími nástroji protitabákové politiky jsou: Česká koalice proti tabáku, Centra léčby závislosti na tabáku, Linka pro odvykání kouření. Pokud se rozhodneme skoncovat s tímto zlozvykem, čeká nás nelehká cesta, avšak výhody nekouření jednoznačně převažují. Nejdůležitější je uvědomit si závažná zdravotní rizika, která cigarety představují. Musíme být o svém nastávajícím úspěchu vnitřně přesvědčeni. Dobré je stanovit si den, kdy vykouříme poslední cigaretu. Nesmíme plánovat, že budeme do budoucna pouze *příležitostnými kuřáky*. Nic z toho by nám ani našemu zdraví rozhodně neprospělo. Upevnění naší vůle začít abstinovat je podmíněno motivací, kterou mohou být ušetřené finance, zachované zdraví, svěží dech, osvobození od cigaretové nadvlády. Pokud překonáme první a zároveň nejtěžší období abstinence, které trvá zpravidla 3 – 4 týdny, máme napůl vyhráno. Podpora rodiny a přátel,

vyhýbání se kuřácké společnosti, odstranění všeho, co by nám kouření připomínalo, jsou dalšími pomocníky při tomto nelehkém úkolu (Carr, 2011; Kastnerová, 2012).

Marihuana

Experimentování s návykovými konopnými látkami je bohužel součástí reality života dnešní mládeže. Kanabis, pocházející z rostliny *Cannabis sativa* (konopí seté), je látka obsažená v marihuaně a hašiši. Jedná se o látku, která ovlivňuje mozkovou činnost a způsobuje psychické změny. Přírodní i syntetické konopné látky se díky obsahu mastných látek vážou v těle na tuky, což znamená, že je možné jejich výskyt v těle dobře detekovat i v delším časovém odstupu po užití. Nejaktivnější psychotropní látkou konopných drog je THC (delta-9-trans-tetrahydrocannabinol). Účinek THC v těle je závislý na vazbě receptorů pro endogenní kanabinoidy, které spouštějí pocity uvolnění a euforie. Obsah THC v rostlině marihuany je v průměru 2 – 8 %. Speciální metody jejich pěstování dokážou zvýšit jeho podíl až na 20 %. Hašiš obsahuje 15 – 50 % účinných látek. Jedná se o konopnou pryskyřici. Hašiš i marihuana se obvykle dostávají do těla perorálně nebo inhalací (kouřením). Dále buď samostatně (ubalené v jointu, ve vodní dýmce, skleněné dýmce) nebo jejich kombinací. Důležitým faktorem, který ovlivňuje účinek, je požité množství. Při kouření těchto drog nastupuje účinek během 2 – 5 minut, doba jeho trvání je v rozmezí 15 – 60 minut. Po 2 – 3 hodinách intoxikace ustupuje. Při perorálním podání nastupuje účinek po 30 minutách od požití, intoxikace může probíhat 8 – 12 hodin (Andrlová a kol., 2016).

Proč vlastně lidé s drogami experimentují? Důvodů může být hned několik. Motivací mohou být účinky samotné drogy, sociální motivy (vrstevníci, společnost), zvědavost, zvládnání negativních pocitů (řešení obtížných situací, úzkostí), uspokojení touhy či lék proti nudě. Uživatelé konopných drog dělíme do třech skupin: experimentátoři, rekreační uživatelé a závislí uživatelé (Dostál, 2013).

Nejohroženější skupinou zneužívání návykových látek je mládež od 15 – 19 let. Není však výjimkou, že s drogami experimentuje i mladší část populace. Bohužel, stejně jako na alkoholu a cigaretách, tak i na konopí vzniká závislost. Ta jde ruku v ruce se zvyšováním dávek. I tento druh závislosti má samozřejmě celé spektrum důsledků v pozitivním i v negativním slova smyslu, přičemž negativní důsledky samozřejmě dominují. Patří zde euforie, aktivizace,

dobrá nálada, zvýšená přemýšlivost, ale také zhoršení krátkodobé paměti, ztráta kontroly nad užíváním, poškození průdušnice a průdušek, onemocnění dýchacích cest, kornatění tepen, snížená schopnost řízení motorových vozidel, snížená obranyschopnost organismu, problémy s menstruací a snížení libida. Držení, prodej, předávání a pěstování konopných látek je protiprávní jednání, užívání však nikoliv. Postih těchto přestupků a trestných činů definuje trestní zákoník č. 40/2009 Sb. Mezi léčebné formy závislosti na konopných látkách patří detoxikace (zastavení užívání drogy např. prostřednictvím pobytových služeb), ambulantní léčba (formou individuální a skupinové terapie) a rezidenční léčba (krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá léčba probíhající v léčebném zařízení prostřednictvím terapeutických komunit) (Andrlová a kol. 2016).

Konzumace alkoholu

Alkohol (etanol) představuje celou skupinu organických látek, které vznikají nahrazením atomu uhlovodíku za OH skupinu. Existuje nespočet alkoholických nápojů. Piva, vína, destiláty a likéry. Česká republika každoročně atakuje přední příčky v konzumaci alkoholu v porovnání s ostatními zeměmi. Denně konzumuje alkohol až 13,8 % dospělých osob, pouze 3,8 % obyvatel jsou celoživotními abstinenty. Průměrně vypije každý Čech 6,8 l alkoholu za rok. Alkohol je bohužel v naší zemi vysoce akceptovanou a dostupnou psychoaktivní látkou. Masivní reklamy v médiích zajišťují jeho propagaci. Alkohol se stal tradičním společníkem našich oslav, formálních i neformálních příležitostí. Většina společnosti je proalkoholní. Alkohol se užívá perorálně, sliznicí je vstřebáván do tenkého střeva a následně se dostává do krevního oběhu. Je známo, že nasycený žaludek jeho vstřebávání zpomaluje. Játra etanol dehydrogenázami enzymaticky metabolizuje na acetaldehyd a poté na kyselinu octovou. Vzniklý acetaldehyd je zodpovědný za fyziologické účinky etanolu v organismu, jimiž jsou pocit horka, zvýšení teploty kůže, rozšíření cév, zčervenání obličeje, zrychlení dýchání a srdeční činnosti, bolest hlavy, nauzea, zvracení a averzivní reakce (Pyšný, 2002; Fischer, Škoda 2014; https://www.mzcr.cz/dokumenty/spotreba-alkoholu-a-tabaku-v%C2%A0ceske-republice-je-stale-vysoka_14228_3692_1.html).

Akutní účinek alkoholu je závislý na jeho množství obsaženém v krvi. I nízká dávka alkoholu (0,5 g/l) mění funkci CNS, ovlivňuje myšlenkové pochody, ztrácí se psychické zábrany, vzniká pocit euforie i subjektivní pocit lepší výkonnosti. Dávka 1 g/l alkoholu v krvi zpomaluje

reakce a narušuje jemnou motoriku. Již 2 g/l alkoholu v krvi znemožňují kontrolu nad rovnováhou a koordinací pohybů, objevují se poruchy řeči. Vyšší množství, 3 – 4 g/l alkoholu v krvi, představuje pro organismus velké nebezpečí spočívající v hlubokém spánku, bezvědomí či dokonce otravě poživitele. Dlouhodobá konzumace alkoholu způsobuje závislost a řadu psychických a somatických poruch. Alkoholik čelí velkému spektru patologických stavů. Patří zde problémy se zažíváním, poškození jater, chronický zánět žaludku, slinivky břišní nebo dvanáctníku. Dochází k poškození oběhového systému a s ním související poruchy srdečního rytmu a problémy s krevním tlakem. Mezi další důsledky nepřiměřeného pití patří chronické záněty dýchacího ústrojí, onemocnění nervového systému, psychické poruchy a neplodnost. Velmi nebezpečným důsledkem nezřízeného pití je také akutní zánět jater, jehož příznaky jsou horečka, krvácení, zvracení, bolesti břicha s vysokým rizikem úmrtí a to až u 50 % případů. V neposlední řadě alkohol způsobuje rakovinu dutiny ústní a nosohltanu, žaludku, jater, tenkého střeva, slinivky břišní a rekta (Pyšný, 2002; Kastnerová, 2012).

Například Orel (2016) popisuje 4 fáze rozvoje alkoholové závislosti:

- **počáteční fáze** – příležitostné pití s postupnou tolerancí alkoholu
- **prodromální (varovná) fáze** – alkohol se stává nutností, typické jsou projevy tzv. „oken“ v paměti po požití větší dávky alkoholu, častá je psychická rozladěnost při jeho nedostatku
- **kruciólní (rozhodující) fáze** – objevuje se ztráta kontroly nad pitím, zahánění psychických potíží alkoholem
- **terminální (konečná) fáze** – klesá tolerance alkoholu, závislý vypije vše, co alkohol obsahuje, dochází k celkové degradaci a úpadku jedince.

Závislost na alkoholu nebo-li alkoholismus může mít na zdraví člověka fatální dopad. Léčba této nemoci musí probíhat komplexně. Jednou s možností je práce se sebeovládáním. Nešpor (2006) uvádí několik kroků, které mohou při léčbě alkoholismu výrazně pomoci: práce s motivací (uvědomění si zdravotních výhod při abstinenci, výhod při sebeovládání), pomoc druhých (rodina, přátelé, odborníci z řad lékařů), přiznání si problémů s alkoholem (uvědomění si vlastní závislosti, absence požívání všech látek způsobujících závislosti – cigarety, kofein), změna ohrožujících vzorců chování a myšlení (při žízni, nepříznivé životní situaci a bažení sáhnout po nealkoholických nápojích), bezpečné prostředí (domov, pracovní prostředí, společnost bez přítomnosti alkoholických nápojů), relaxační techniky navozující pocit pohody,

sebeuvědomění (detekce myšlenek, rizikových duševních stavů a spouštěčů, které mohou přivolat myšlenky na alkohol), zdravý životní styl s dostatkem odpočinku (sport, provozování koníčků). Uplatňování těchto metod výrazně pomáhá v situacích, kdy je závislý jedinec vystaven vyššímu spektru spouštěčů bažení. Pokud chce závislý nad tímto problémem zvítězit, musí neustále na sebeovládání pracovat. Vhodná je také pomoc lékaře či psychologického odborníka.

Další variantou léčení alkoholismu je ambulantní léčba, která se zaměřuje na poskytování individuální a skupinové psychoterapie a je podmíněna pravidelnou docházkou závislého jedince. Při závažnějších psychických a somatických stavech přichází na řadu ústavní léčba a to v rámci neurologické, psychiatrické a interní péče (psychiatrické léčebny, protialkoholní oddělení při psychiatrických klinikách). Léčba alkoholismu může probíhat také za pomoci farmakoterapie, která podporuje odvykací proces závislého za pomoci farmak (benzodiazepiny, antabus, akamprosát). Léčby závislosti poskytují dále denní stacionáře, anonymní linka pro alkoholiky či organizace Anonymní alkoholici (Kastnerová, 2012).

2.3.4 Nelátkové (behaviorální) závislosti

Ať už chceme nebo ne, moderní technologie jako internet, mobilní telefony, počítače aj. doprovází naši práci i volný čas na každém kroku. Na jednu stranu nám vymoženky této doby slouží, na druhou stranu s sebou nesou rizika v případě nadměrného užívání. Největším problémem je odmítání a nepřipouštění si závislosti. Přece jen, závislost si nejčastěji přiřadíme ke kuřákování nebo k člověku užívajícímu drogy a alkohol. Nepochází totiž k vpravování návykových látek přímo do těla. Jenže závislost může opravdu vzniknout i bez aplikace psychoaktivních substancí. Určité typy jednání mohou být návykové, stejně jako užívání drog. Novodobé virtuální pasti jako např. facebook, twitter, instagram, on-line nakupování, porno weby a e-maily vnesly do našich životů rizika, která ještě před nedávnem v podstatě neexistovala. Bažení po nejvyšším počtu „lajků“. Touha po uznání. Sdílení nejrůznějších odkazů či neustálá kontrola nově přidaných příspěvků z řad přátel. To vše krade náš čas a zahlučuje psychiku. Myšlenky se točí kolem srovnávání se s ostatními (Škařupová in Blinka a kol., 2015; Alter, 2018).

Nejnámějšími typy behaviorálních závislostí jsou netholismus, nomofobie, oniomanie a workoholismus. Základní rysy nelátkové závislosti jsou zaujatost a touha (carving)

po příjemných zážitcích. Následuje nekontrolovatelnost a zvyšování frekvence těchto činností při současném narůstání intenzity. Provozování těchto aktivit je preferováno před jinými, důležitějšími činnostmi. A nakonec pokračování v těchto činnostech i navzdory závažným důsledkům z nich vyplývajících (problémy se sebeúctou, pracovní a rodinné konflikty, zadlužování, sociální a fyzické hrozby) (Fischer, Škoda 2014).

Tzv. **digitální detox** představuje pomoc, jak se od digitálního světa oprostit. Abychom nad touto závislostí opravdu zvítězili, existuje jediná rada: odpojit se. Nesmíme dovolit, aby náš život ovládala technika. Fielding (2018) uvádí tři metody digitálního detoxu:

- **Jóga** – tato praktika nabízí mnoho technik, jejichž kombinací se lze s digitálním zahlcením vypořádat. Základem je cvičení dýchacího ústrojí. Na počátku vydechujeme s tichým „aaaa“, postupně tento nácvik provádíme se zavřenými ústy, následně vydechujeme nosem. Dýcháme dlouze a zhluboka. Délka nádechů a výdechů by měla být stejná.
- **Meditace** – jedná se o očistu mysli, která se zaměřuje pouze na přítomný okamžik bez zatěžujících myšlenek. Meditace by měla probíhat v příjemném a ničím nerušeném prostředí. Nejčastěji se medituje vsedě. Na začátku je potřeba soustředit se na své dýchání, zklidnit tělo i mysl, dokud se nezačne zpomalovat srdeční tep. Jakékoli přichozí myšlenky v tuto chvíli necháme volně přicházet a odcházet bez jakéhokoli přemýšlení. Odměnou je vnitřní klid a navození pozitivního myšlení.
- **Mindfulness** – jde o způsob života s cílem změnit vnímání okolního složitého světa za pomoci větší všímavosti a zaměření se pouze na jednu věc, což pomáhá zvládat obtížné situace.

Netholismus

Netholismem se rozumí závislost na tzv. virtuálních drogách – internet, sociální sítě, internetové služby, počítačové hry aj. Závislý jedinec dlouhodobě zanedbává své pracovní povinnosti, sociální vazby a vztahy tím, že většinu svého času surfuje po internetu. Mezi základní znaky netholismu řadíme:

- **ztrátu kontroly nad časem** – uživatel je neustále on-line, ulehá kvůli tomu v pozdních nočních hodinách nebo naopak ráno brzy vstává
- **psychické příznaky** – nervozita a neklid při odnětí přístupu k internetu a PC

- **projevy psychosociální** – problémy v rodinném a přátelském okruhu
- **problémy v práci** – zhoršený pracovní výkon, zanedbávání pracovních povinností

Netholismus může mít 5 podob – závislost na virtuálních vztazích a virtuální realitě, internetové nutkání, přetížení informacemi a závislost na PC (Kohout, Karchňák, 2016).

Online závislost ohrožuje v České republice téměř 4 % uživatelů, u dalších 3,5 % se závislost rozvíjí. Netholismus může zapříčinit vznik některých somatopsychických poruch, např. poruchy pozornosti, soustředění a chování, nebo bolesti očí a zad (Fischer, Škoda 2014).

Mezi nejrozšířenější formy prevence on-line závislostí patří doporučení týkající se kontrolovaného užívání internetu, preventivní programy pro žáky základních škol či obsah předmětu mediální výchova na základních a středních školách. Důležité je rovněž osvojení specifických preventivních dovedností – dovednosti spojené s užíváním internetu (podpora a kontrola bezpečného užívání internetu, schopnost identifikovat závislostní znaky), dovednosti spojené se zvládáním stresu a emocí (zlepšování schopnosti zvládat stresové situace, schopnost ovládat emoce), dovednosti týkající se interpersonálních situací (rozvoj empatie, schopnost přijmout kritiku), dovednosti týkající se denního režimu a využívání volného času (dodržování školní docházky, volnočasové aktivity) (Vondráčková in Blinka a kol., 2015).

S užíváním internetu souvisí ještě jeden významný globální problém – **kyberšikana**. *„Kyberšikana je záměrné agresivní chování, které je prováděno buď jednotlivcem, nebo skupinou prostřednictvím elektronických médií vůči člověku, jenž se v danou chvíli nemůže vůči útokům bránit. Přičemž kyberšikana může být ve svých dopadech stejně závažná, ne-li závažnější než tradiční (školní) šikana“* (Černá a kol., 2013, s. 9).

V současnosti se jedná o často skloňovaný termín. Tento druh šikany se odehrává výhradně v internetovém prostoru a to přes počítače, tablety nebo smartphony. Kyberšikanou se rozumí nadávky, urážky, veřejné pomluvy, lži, nenávistné komentáře, rozšiřování intimních erotických obsahů prostřednictvím zpráv, e-mailů, sociálních sítí a webových stránek. I přesto, že je ohlášení těchto aktivit nezbytné, až 80 % obětí kyberšikany tento problém tají. Oběť kyberšikany ve většině případů propadá stresu, bezmoci a strachu. I přesto všechno se lze bránit. V prvé řadě je nutné tento problém ohlásit (rodiče, učitel, policie). Dalším nezbytným krokem je změna všech přístupových hesel do internetové pošty a sociálních sítí. Velmi

je doporučováno zajistit si důkazy. K tomuto účelu slouží tzv. screenshoty (zkopírování aktuálního stavu monitoru) a nahrávky telefonních hovorů (Morgan, 2016).

V České republice se s kyberšikanou setkala 28 % žáků, z nichž pouze 45 % tento problém nahlásilo. Internet poskytuje agresorovi anonymní zázemí s libovolnou možností útoku kdykoliv a kdekoliv. Je si moc dobře vědom širokého publika a rychlosti, jakou se zprávy šíří. Agresor mnohdy bývá v reálu fyzicky slabší jedinec s pocity méněcennosti a zakomplexovanosti. V anonymním internetovém prostředí však tuto nevýhodu nikdo nevidí (Kavalír, 2009).

Existují 4 typy kyberagresorů: „**pomstychtivý andílek**“ (agresor, který šikanu sám zažil a mstí se), **bažící po moci** (jejich snahou je upevňování vlastní autority před jakýmkoliv publikem prostřednictvím vyvolávání strachu oběti), „**sprostý holky**“ (agresorky šikanující ve většině případů dívky ze stejné sociální skupiny), **neumyslný kyberagresor** (mnohdy neúmyslní agresori vydávající se za někoho jiného, v chatech a diskuzích rádi provokují). Právní postih kyberšikany upravuje trestní zákon č. 140/1961 Sb.:

- § 188a **Šíření toxikomanie** (šíření, navádění a podpora zneužívání návykových látek – peněžitý trest, zákaz činnosti nebo trest odnětí svobody až na 3 roky)
- § 198 **Hanobení národa, etnické skupiny, rasy a přesvědčení** (veřejné hanobení rasy, národa, jazyka, etnických skupin či skupiny obyvatel – trest odnětí svobody až na 2 roky)
- § 198a **Podněcování k nenávisti vůči skupině osob nebo k omezování jejich práv a svobod** (omezování práv a veřejné podněcování k nenávisti národů, rasy, etnických skupin, náboženství a dalších skupiny obyvatel – trest odnětí svobody až na 2 roky)
- § 205 **Ohrožování mravnosti** (výroba, šíření a přechovávání pornografických materiálů týkajících se dětí či zvířat – peněžitý trest, propadnutí věci nebo trest odnětí svobody až na 1 rok)
- § 217a **Svádění k pohlavnímu styku** (nabízení úplaty za obnažování, sebeukájení nebo pohlavní styk osobám mladším 18 let – peněžitý trest nebo trest odnětí svobody až na 2 roky)
- § 260, § 261a **Podpora a propagace hnutí směřujících k potlačení práv a svobod člověka** (šíření rasové, náboženské záště, podpora hnutí propagující potlačování svobod a práv člověka – trest odnětí svobody v rozmezí 1 – 5 let) (Kavalír, 2009).

Nomofobie

Nomofobie je označení závislosti na mobilním telefonu. V současné době je mobilní telefon neoddělitelnou součástí našich životů. Držíme jej v ruce při cestování v dopravních prostředcích, při řízení auta, v restauracích, doma na gauči, při komunikaci s dětmi a přáteli. Neustálá kontrola nově přichozích zpráv, zmeškaných hovorů a e-mailů se stala běžnou součástí života mnoha lidí. Za hlavní spouštěče nomofobie je považována absence kvalitních podnětů, samota a nuda. Závislost se projevuje pocíťováním napětí, neustálým nutkáním psát či telefonovat. Jedinec pak není schopen tento pocit potlačit ani ovládat. Následná kontrola nově přijatých zpráv či telefonování je doprovázena uspokojujícím pocitem. Mladší generace považuje nejnovější typ mobilního telefonu za určitý status ve společnosti. Jedinec je stále aktivní a on-line, což ho udržuje v kontaktu s ostatními (Fischer, Škoda 2014).

Nomofobie má závažné dopady na osobní i pracovní život. Většina lidí svůj mobilní telefon téměř nevypíná. Podle některých odhadů trpí nomofobií každý druhý Čech. Např. výzkum, který proběhl ve Velké Británii v roce 2008, ukázal, že nomofobií trpí neuvěřitelných 53 % britských uživatelů, což poukazuje na aktuálnost této závislosti.

(<https://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/dali-rizika/1059-nomofobie>).

Léčbu nomofobie lze podpořit psychoterapií a tzv. digitálním detoxem, jehož metody jsou uvedeny v kapitole 2.3.4.

Oniomanie

Nutkové nakupování, utrácení nebo také oniomanie. Uvedené termíny označují kompulzivně chorobné nakupování. Touto poruchou trpí mnoho lidí bez ohledu na pohlaví a věk. Zajímavostí je také čtenější výskyt oniomanie v zimním období a při akutním prožívání stresu. U žen je tato porucha evidována ve vyšší míře než u mužů, důvodem je pravděpodobně fakt, že sortiment určený ženám je širší a rozmanitější (móda, kosmetické produkty apod.). Také důchodci navzdory malým příjmům utratí mnoho peněz za zboží v „akci“. Jedinci trpící touto poruchou nedokážou ovládat svou touhu nakupovat, mnohdy nakupují bezhlavě a více než potřebují. Často přichází do obchodu, aniž by něco opravdu potřebovali. Euforie a nekončící touha koupit si něco nového tuto obsesi uspokojuje. Po nákupu jsou tito lidé spokojeni, úzkost a neklid opadá. Ve skutečnosti se za tímto problémem ukrývá stres, nízké sebevědomí a sebehodnocení, pocit méněcennosti a touha po kompenzaci osobních neúspěchů. Po bezhlavém

utrácení se často dostávají pocity smutku, viny a hanby, nezdárka také finanční problémy. Léčba této závislosti spočívá ve včasné detekci spouštěčů, které k návykovému chování vedou. Často se jedinci, trpící touto poruchou, uchylují k psychoterapii nebo se zapojují do kurzů sebeovládání. Vhodná je aplikace metod digitálního detoxu (Nešpor, 2007; Fischer, Škoda 2014).

Workoholismus

Závislost na práci, nebo-li workoholismus, je dalším typem nelátkové závislosti. Přehnané pracovní nasazení má však na zdraví člověka negativní vliv. Práce se pro jedince stává životním posláním, honbou za pracovním úspěchem a uznáním.

Nešpor (1999) uvádí charakteristické znaky workoholismu – problém s vlastní identitou, popírání problému, nadměrné ztotožňování se s prací, nepříjemné pocity doprovázené při nemožnosti pracovat. V prvním stádiu jedinec neustále myslí na práci, pracuje přesčas, nečerpá dovolenou. Dochází k problémům v osobních vztazích i společenském životě. Následují poruchy spánku a fyzická únava. Poslední stádium již jedince ohrožuje na zdraví. Objevují se bolesti hlavy, deprese, žaludeční vředy a dokonce i infarkty.

Workoholici bývají často narcisti a perfekcionisti. Obvykle mylně chápou tuto poruchu jako přednost. Kupředu je žene snaha být nejlepším pracovníkem na úkor svého osobního života a zdraví. Touha po pracovním úspěchu způsobuje nadměrnou psychickou a fyzickou zátěž, problémy s koncentrací, výbuchy vzteku a deprese. Takto vysoké pracovní tempo a nasazení způsobuje syndrom vyhoření. Pro neschopnost odpočívat má jedinec problémy s komunikací, empatií a jeho životní energie postupně vyhasíná (Fischer, Škoda 2014).

Workoholismus je nemoc, kterou lze léčit stejně jako např. alkoholovou závislost. Ač se to nezdá, tato léčba může být v důsledku mnohem složitější, než je tomu u jiných druhů závislostí. Základem je, aby workoholik o léčbu projevil zájem. Na druhé straně je důležitá jeho motivace, ke které mohou posloužit například motivační rozhovory (Miller, Rollnick; 2002).

Léčba workoholismu spočívá v regulaci vztahu jedince k práci. Měl by být schopen usměrnit pozornost a energii žádoucím směrem. Vhodný je pevný denní režim s rozpisem jednotlivých činností od rána do večera. Tento režim by měl zahrnovat čas věnovaný rodině, koníčkům i práci. Mezi další podpůrné techniky patří dále psychoterapie, zdravý životní styl, dostatek odpočinkových a relaxačních aktivit

(<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3477/zavislost-na-praci-pdf>).

3 METODIKA PRÁCE

V této kapitole se zaměřuji na praktickou část diplomové práce, která obsahuje popis, průběh a komplexní shrnutí problematiky výzkumu. Tato kapitola plynule navazuje na předcházející teoretickou část práce (viz kapitola č. 2).

3.1 Metodika výzkumu

Základní specifika výzkumného šetření:

Základní pojetí: Kvantitativní výzkum

Výzkumná metoda: Dotazování

Výzkumný nástroj: Dotazník

Jednotlivé části výzkumného šetření, jejichž cílem bylo zjistit současnou úroveň životního stylu vedoucích skautských a turistických oddílů v okrese Olomouc jsou uvedeny v následujících podkapitolách.

3.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Pro teoretické vypracování diplomové práce jsem využila mnoho tuzemských a několik zahraničních informačních zdrojů a to jak v tištěné tak i elektronické podobě. Teoretická příprava z velké části spočívala ve studiu odborné literatury, publikací a internetových zdrojů, které se životním stylem zabývají. Internetové zdroje byly především využívány pro srovnávání výsledků podobně zaměřených výzkumů. Poskytly rovněž obrázkové materiály, které jsou součástí přílohy této práce.

Praktická příprava vycházela z osobních rozhovorů s vedoucími skautských a turistických oddílů, jež byly cennými zdroji informací, pro zpracování dotazníku. Velký vliv na samotnou praktickou přípravu měly moje osobní zkušenosti s vedením družiny turistického oddílu. Tyto zkušenosti jsem využila zejména při sestavování dotazníkových položek a získávání respondentů pro výzkumné šetření.

Dalším důležitým zdrojem pro zpracování metodické části diplomové práce byla odborná publikace pojednávající o kvantitativním výzkumu, na jehož základě jsem vybrala výzkumný nástroj dotazník.

3.1.2 Výzkumné otázky

Na základě hlavního cíle této diplomové práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1:

Konzumují vedoucí každý den optimální množství ovoce a zeleniny (denně 5 hrstí)?

Výzkumná otázka č. 2:

Provozují vedoucí nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu (jakýkoliv fyzický pohyb zvyšující energetický výdej nad klidovou úroveň s minimální frekvencí 0,5 hodiny denně)?

Výzkumná otázka č. 3:

Věnují se vedoucí ve svém volném čase (se kterým mohou nakládat dle svého zájmu a uvážení) nějaké aktivitě?

Výzkumná otázka č. 4:

Mají vedoucí sklony ke konzumaci alkoholu (tendence k pravidelnému pití)?

Výzkumná otázka č. 5:

Do jaké míry je zdraví vedoucích ohroženo nadváhou a obezitou?

Výše stanovené výzkumné otázky byly zahrnuty do dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 17 otázek, z toho byly 4 otázky uzavřené, 8 polouzavřených a 5 otevřených. Součástí dotazníku byly rovněž otázky vyžadující uvedení pohlaví, věku, výšky a hmotnosti a to z důvodu výpočtu BMI.

3.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum této diplomové práce byl realizován v okrese Olomouc. Do dotazníkového šetření se zapojily turistické a skautské oddíly z obcí Olomouc, Čechovice, Velký Týnec, Dub nad Moravou a Doloplazy. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 68 vedoucích ze 7 skautských a turistických oddílů.

Tab. 5. Oddíly zahrnuté do výzkumu (zdroj: vlastní výzkum)

NÁZEV INSTITUCE	ADRESA	OKRES (ČR)
Andromeda – oddíl skautů z Velkého Týnce	Náves 22, Čechovice 783 72 Velký Týnec	Olomouc
ASOCIACE TOM ČR, Tuři 4105 Olomouc	Kyselovská 53/78, 783 01 Olomouc	Olomouc
Junák – český skaut – středisko Ladislava Ruska	Týnecká 98, 783 72 Čechovice	Olomouc
Junák Dub nad Moravou – Dakota Severka	Tyršova 158, 783 75 Dub nad Moravou	Olomouc
Junák – český skaut, středisko Dvanáctka Olomouc, z.s	Wanklova 8, 772 00 Olomouc	Olomouc
Skautský oddíl Doloplazy – Kamzíci	Doloplazy 41	Olomouc
Velká Medvědice – turistický oddíl	Schweitzerova 442/70, 779 00 Olomouc	Olomouc

Výzkumný soubor tvořilo 12 respondentů z oddílu Tuři (ASOCIACE TOM ČR, Olomouc), 7 respondentů z Junáka – střediska Ladislava Ruska (Velký Týnec – Čechovice), 7 respondentů ze skautského oddílu Andromeda (Velký Týnec), 13 respondentů z Junáka Dakota Severka (Dub nad Moravou), 19 respondentů z Junáka – skautského oddílu Dvanáctka (Olomouc), 3 respondenti z turistického oddílu Velká Medvědice a 7 respondentů ze skautského oddílu Kamzíci (Doloplazy).

Z hlediska pohlaví se výzkumu zúčastnilo celkem 35 mužů (51,5 %) a 33 žen (48,5 %). Věk účastníků výzkumu se pohyboval v rozmezí 14 – 70 let, proto bylo pro účely statistického vyhodnocení nutné rozdělit tuto věkovou kategorii do šesti podkategorií: 14 – 20 let (36 vedoucích), 21 – 30 let (22 vedoucích), 31 – 40 let (4 vedoucí), 41 – 50 let (3 vedoucí), 51 – 60 let (2 vedoucí), 61 – 70 let (1 vedoucí).

3.1.4 Použitá metoda

Pro účely této diplomové práce jsem zvolila kvantitativní výzkum, jehož vysoce frekventovanou technikou sběru dat je dotazník.

Dotazník je dle Chrásky (2007) charakterizován jako určitý způsob kladení předem připravených, pečlivě sestavených, otázek určených pro získávání velkého počtu písemných odpovědí respondentů.

V úvodní části dotazníku jsem se představila a seznámila respondenty s účelem výzkumu. Uvedla jsem jasné pokyny pro správné vyplnění dotazníku. Následovalo poděkování a zaručení anonymity výzkumu. Jak již bylo několikrát zmíněno, dotazník obsahoval celkem 17 otázek. Z toho byly 4 otázky uzavřené, 8 polouzavřených a 5 otevřených. Na závěr dotazníku jsem přidala dalších 5 doplňujících otázek zjišťujících pohlaví, bydlení, váhu, výšku a věk (viz Příloha č. 1).

3.1.5 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal od začátku října do poloviny prosince roku 2018. Samotnému výzkumu předcházelo pečlivé sestavení dotazníku a následné vyhledávání turistických a skautských oddílů v okrese Olomouc. Nejčastěji jsem oslovovala potenciální respondenty emailem, přičemž dotazník byl součástí přílohy a obsahoval průvodní dopis. Vedoucí byli ujištěni o anonymitě výzkumu, rovněž jsem jim nabídla zpětnou vazbu – zprávu o výsledcích výzkumu. Dále jsem po předchozí domluvě distribuovala dotazníky v papírové podobě. Také jsem využila svých kontaktů a vazeb na turistický oddíl, ve kterém jsem v mládí působila. Díky této skutečnosti jsem získala téměř všechny respondenty. Z téměř 20 oslovených oddílů bylo ochotno dotazník vyplnit pouze 7. Buď potenciální respondenti na email vůbec neodpověděli, nebo i přes telefonickou domluvu dotazník nevyplnili. Po vyplnění dotazníků mne vedoucí kontaktovali emailem, že ukončili dotazníkové šetření. Následně mi vyplněné dotazníky zasílali oskenované zpět, nebo nabídli osobní předání papírových výtisků. Bylo vyplněno celkem 75 dotazníků, z toho 68 validních – ty se staly součástí výzkumu.

4 VÝSLEDKY

V této kapitole se budu zabývat vyhodnocením dotazníkových položek. Výsledky výzkumu jsem pro přehlednost znázornila graficky ve třech různých typech grafů podle celkového vyhodnocení souboru, pohlaví a věkové kategorie.

Statistická významnost byla vypočtena u celkového vyhodnocení statistickým testem Chi-kvadrát maximální věrohodnosti s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Jelikož povaha těchto dat nevykazovala normalitu distribučního rozdělení, byl pro porovnání mezi soubory použit neparametrický statistický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$, při které byly porovnány střední hodnoty dílčích souborů podle pohlaví, věkové kategorie a celkového vyhodnocení.

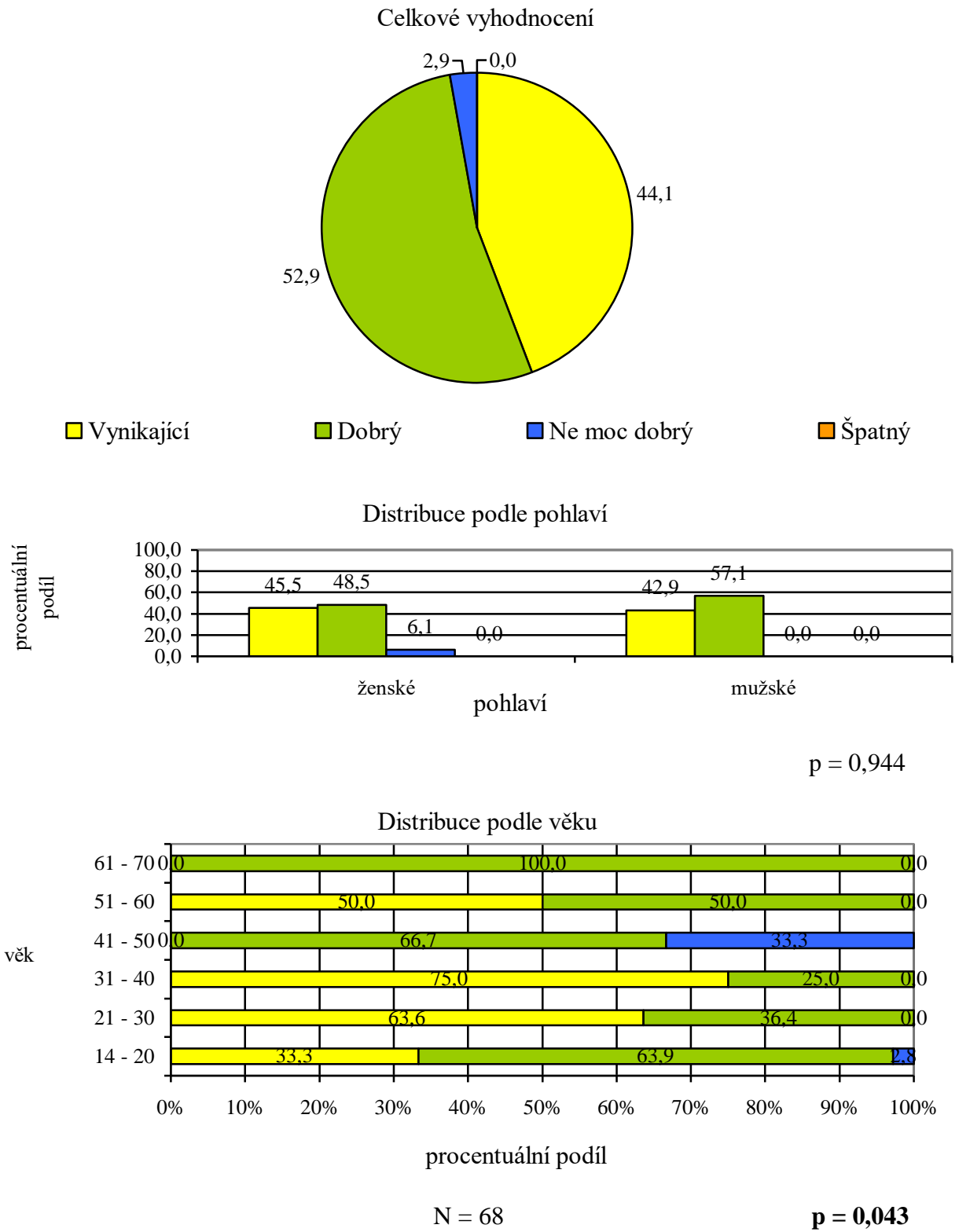
Vyhodnocení výzkumu

Otázka č. 1: Jak subjektivně vnímáte svůj zdravotní stav?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak vedoucí vnímají subjektivně svůj zdravotní stav. Jednalo se o uzavřenou otázku. Respondenti volili jednu z následujících čtyř možností:

- Vynikající
- Dobrý
- Ne moc dobrý
- Špatný

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku č. 5. Nejvyšší četnost získala druhá možnost Dobrý, kterou uvedlo 36 respondentů (52,9 %). Možnost Vynikající uvedlo 30 respondentů (44,1 %) a pouze 2 respondenti uvedli možnost Ne moc dobrý (2,9 %). Z hlediska pohlaví vnímá svůj subjektivní stav jako dobrý 16 žen (48,5 %) a 20 mužů (57,1 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že za vynikající považuje svůj zdravotní stav nejvíce vedoucích ve věkové kategorii 21 – 30 let (63,6 %). Dále byla z hlediska věkové kategorie zjištěna statistická významnost.



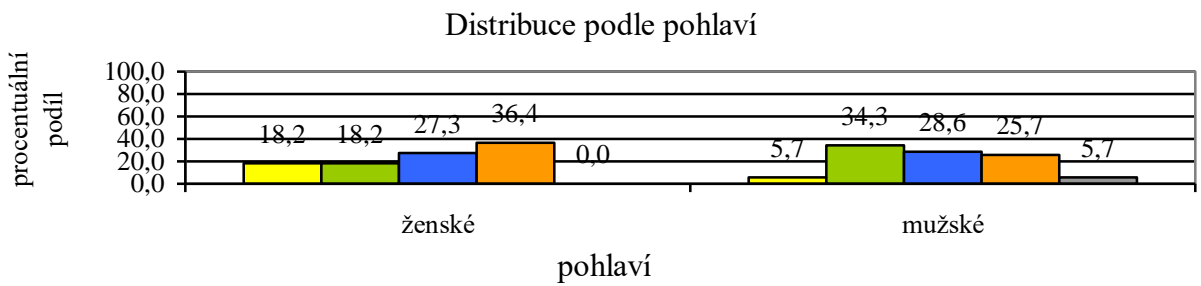
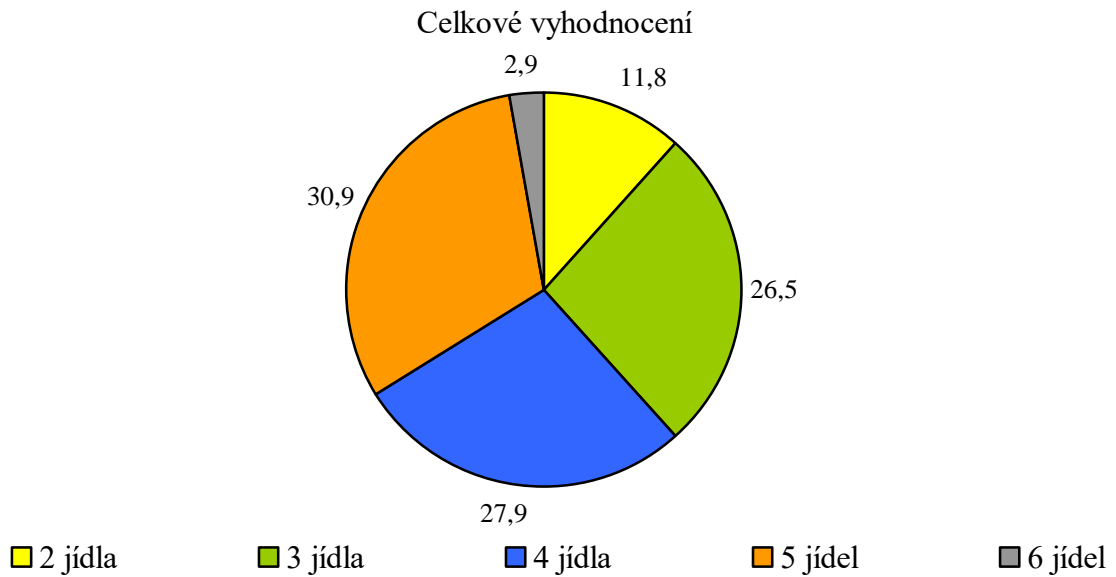
Obr. 5. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 2: Kolikrát denně plnohodnotně jíte? (snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře). Z toho počet teplých jídel?

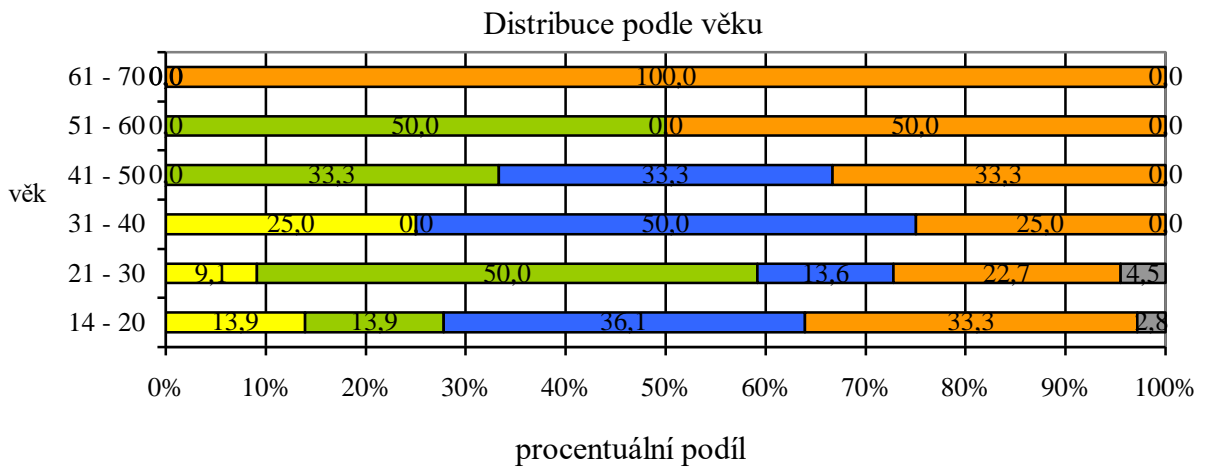
Cílem této otázky bylo zjistit, kolikrát vedoucí denně plnohodnotně jí a to včetně počtu teplých jídel. Jednalo se o uzavřenou otázku, ve které respondenti uváděli 2 různé počty zkonsumovaných jídel (celkový počet jídel za den, z toho počet teplých jídel).

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku č. 6a. Z grafu celkového vyhodnocení souboru lze vyčíst, že nejvyšší četnost získala možnost 5 zkonsumovaných jídel za den, což uvedlo 21 respondentů (30,9 %). Možnost 4 zkonsumovaná jídla za den zvolilo 19 respondentů (27,9 %). Z hlediska pohlaví vykazoval nejvyšší četnost počet 5 jídel za den a to u 12 žen (36,4 %). Muži nejčastěji konzumují denně 3 jídla, což uvedlo 12 z nich (34,3 %). Z hlediska pohlaví nebyla zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie vyplývá, že ideální počet jídel za den, tedy 5, konzumuje vždy třetina dotázaných napříč všemi věkovými kategoriemi. Dále nebyla z hlediska věkové kategorie zjištěna statistická významnost.

Obrázek č. 6b graficky znázorňuje počet teplých zkonsumovaných jídel za den. Nejvyšší četnost získala možnost 2 teplá jídla denně, což uvedlo 33 respondentů (48,5 %). 32 respondentů zvolilo možnost 1 teplého jídla denně (47,1 %). Z hlediska pohlaví ženy nejčastěji konzumují 1 teplé jídlo denně, což uvedlo 20 z nich (60,6 %). Naopak muži nejčastěji zkonsumují 2 teplá jídla denně, což uvedlo 20 z nich (57,1 %). Dále byla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie můžeme vyčíst, že 2 teplá jídla za den si dopřeje nejvíce dotázaných ve věku 14 – 20 let (58,3 %). Dále nebyla z hlediska věkové kategorie zjištěna statistická významnost.



p = 0,894

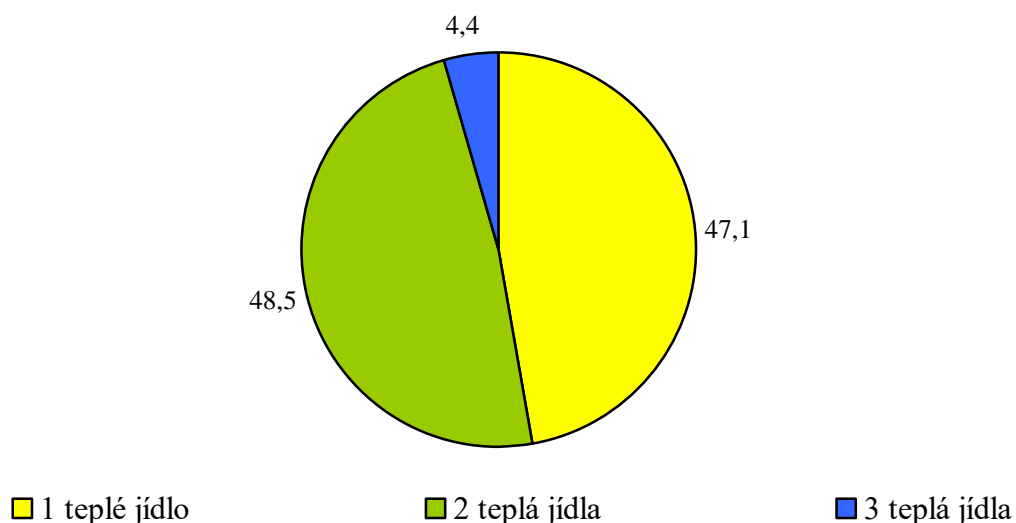


N = 68

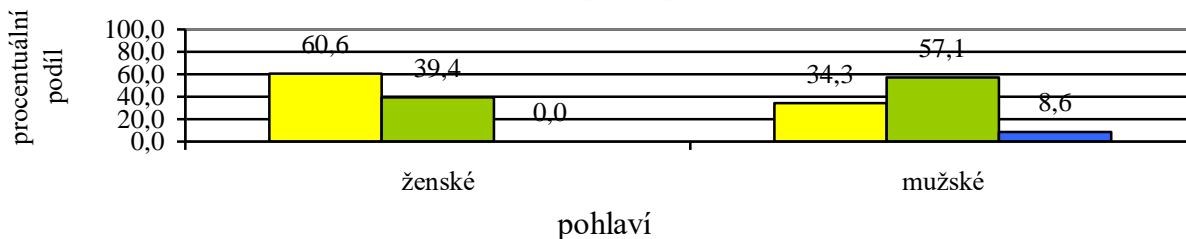
p = 0,686

Obr. 6a. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

Celkové vyhodnocení - počet teplých jídel za den

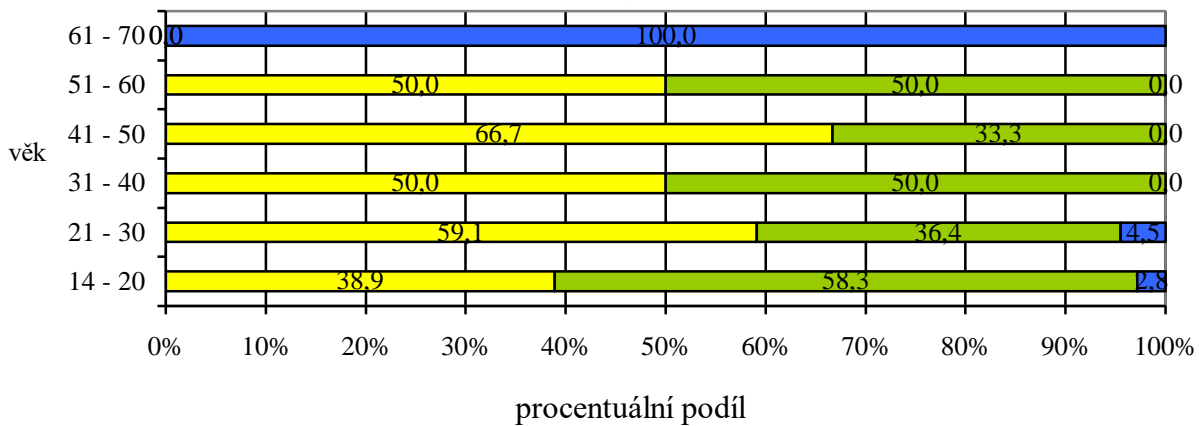


Distribuce podle pohlaví



p = 0,017

Distribuce podle věku



N = 68

p = 0,330

Obr. 6b. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2 (zdroj: vlastní výzkum)

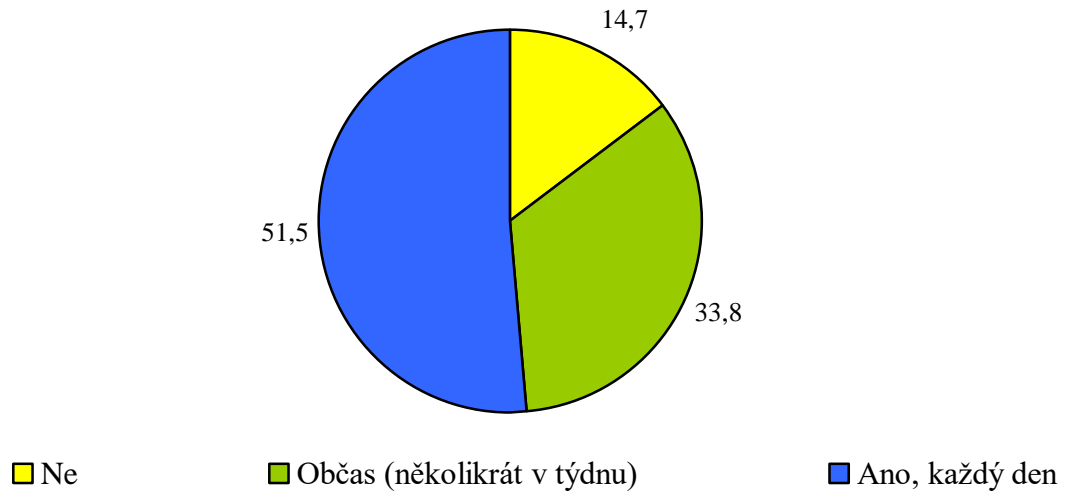
Otázka č. 3: Snídáte? (snídaně = první jídlo dne, konzumované zpravidla do 1 hodiny po probuzení).

Cílem této otázky bylo zjistit, zda vůbec, popřípadě jak často vedoucí snídají. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu z následujících tří možností:

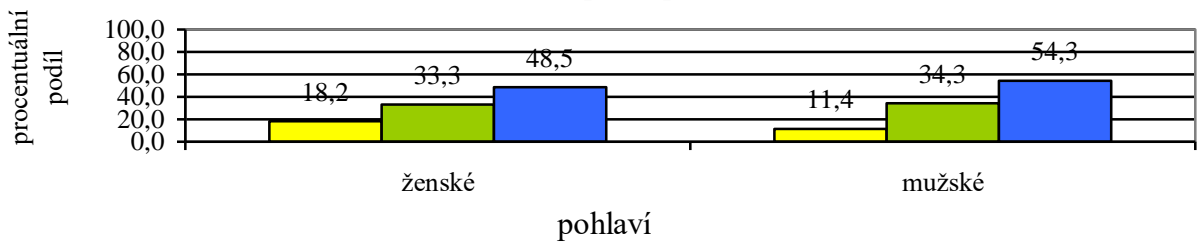
- Ne
- Občas (několikrát v týdnu)
- Ano, každý den

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku č. 7. Nejvyšší četnost získala možnost Ano, každý den, kterou zvolilo 35 respondentů (51,5 %). Možnost Občas (několikrát v týdnu) zvolilo 23 respondentů (33,8 %). Možnost Ne respondentů 10 (14,7 %). Z hlediska pohlaví každý den snídá 16 žen (48,5 %) a 19 mužů (54,3 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu, který je zaměřený na vyhodnocení otázky z hlediska věkové kategorie můžeme vyčíst, že denně snídání konzumuje nejvíce respondentů ve věkovém rozmezí 21 – 30 let (68,2 %). Z hlediska věkové kategorie nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

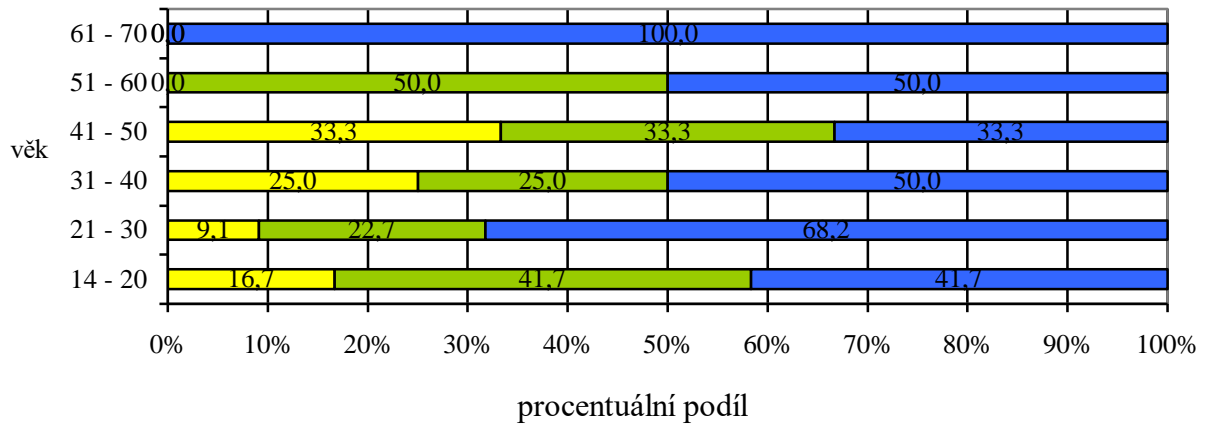


Distribuce podle pohlaví



p = 0,520

Distribuce podle věku



N = 68

p = 0,418

Obr. 7. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3 (zdroj: vlastní výzkum)

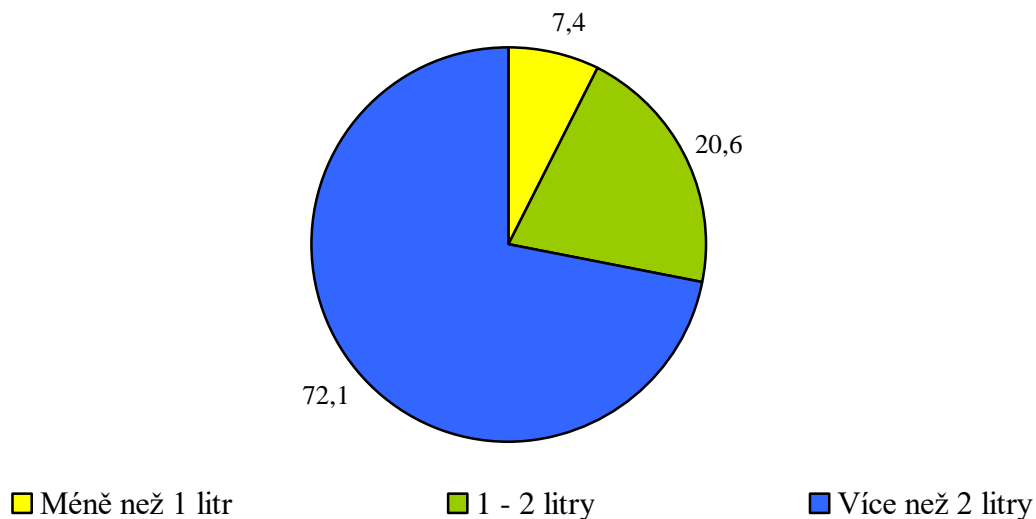
Otázka č. 4: Kolik denně vypijete litrů tekutin?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak jsou na tom vedoucí s pitným režimem, tedy kolik litrů tekutin za den vypijí. Jednalo se o otázku otevřenou, na kterou respondenti odpovídali různými počty vypitých litrů. Proto bylo nutné jednotlivé odpovědi zařadit do následujících kategorií:

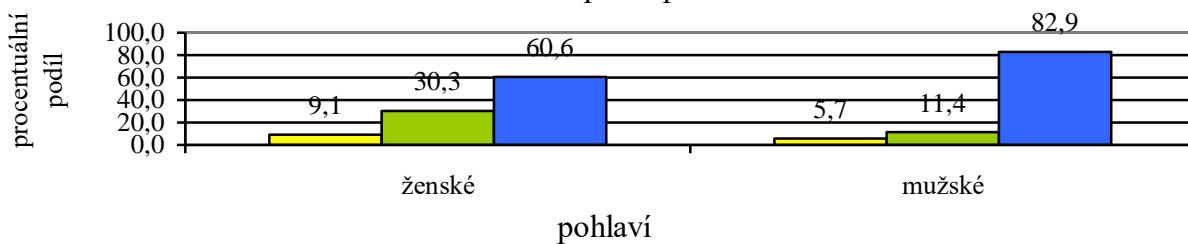
- < 1 l
- 1 – 2 l
- > 2 l

Výsledky výzkumu jsou graficky vyobrazeny na obrázku č. 8. Nejvyšší četnost získala možnost > 2 l, kterou uvedlo 49 respondentů (72,1 %). Možnost 1 – 2 l zvolilo 14 respondentů (20,6 %). Možnost < 1 l zvolilo 5 respondentů (7,4 %). Z hlediska pohlaví vypije více než 2 litry tekutin 20 žen (60,6 %) a 29 mužů (82,9 %). Z hlediska pohlaví nebyla zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že více než 2 litry tekutin za den vypije většina respondentů napříč všemi věkovými kategoriemi. Z hlediska věkové kategorie nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

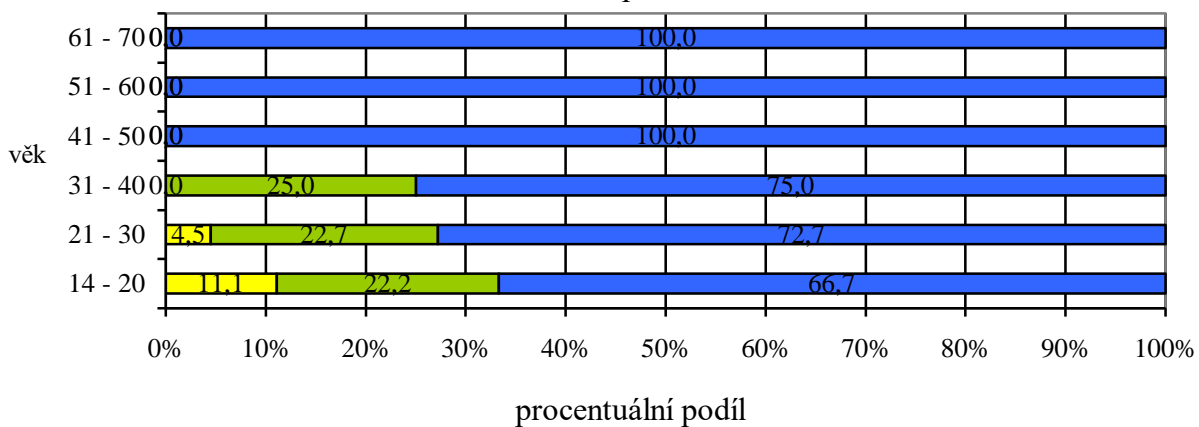


Distribuce podle pohlaví



p = 0,052

Distribuce podle věku



N = 68

p = 0,709

Obr. 8. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4 (zdroj: vlastní výzkum)

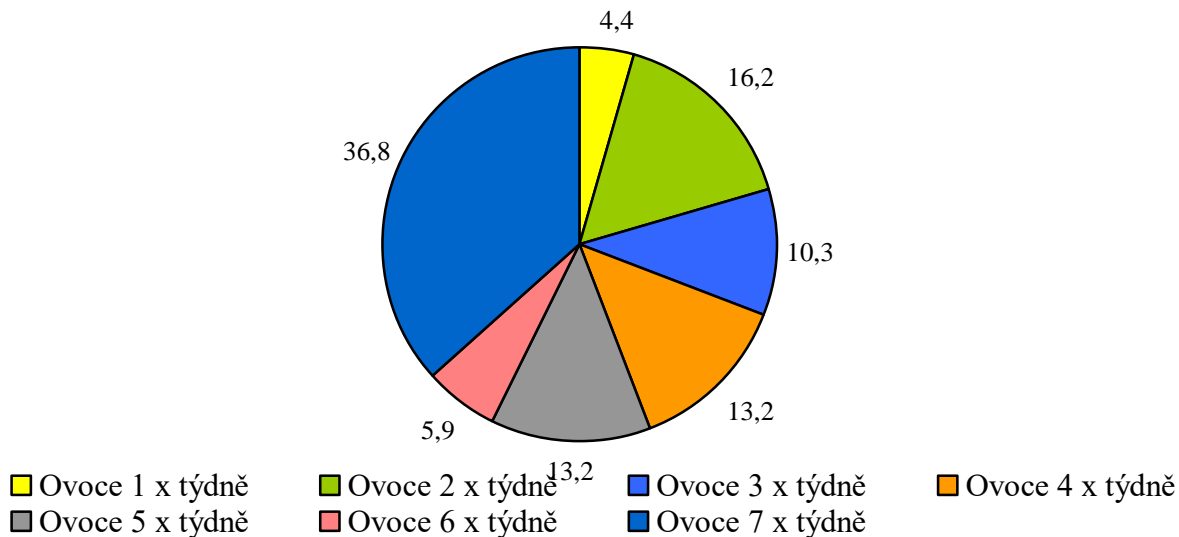
Otázka č. 5: Jak často týdně konzumujete ovoce a zeleninu?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak často vedoucí konzumují týdně ovoce a zeleninu. Jednalo se o otázku otevřenou. Respondenti uváděli počty zkonsumovaného ovoce a zeleniny za týden.

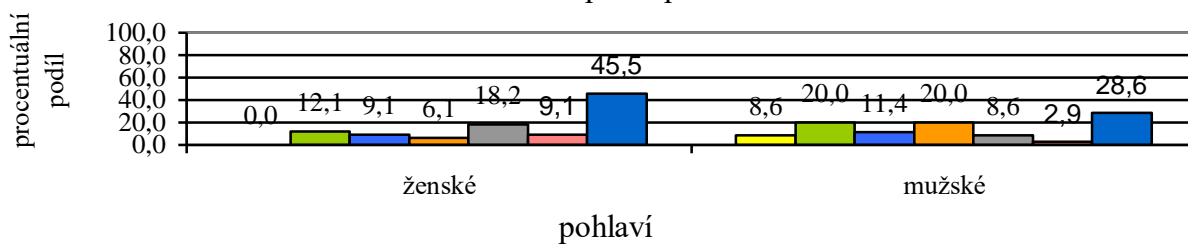
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku č. 9a. V první části otázky respondenti odpovídali na to, jak často týdně konzumují ovoce. Nejvyšší četnost získal počet 7, tedy každý den, což uvedlo 25 respondentů (36,8 %). Podle pohlaví denně konzumuje ovoce 15 žen (45,5 %) a 10 mužů (28,6 %). Z hlediska pohlaví byla zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že denně konzumuje ovoce nejvíce respondentů ve věkových kategoriích 14 – 20 let (33,3 %) a 21 – 30 let (40,9 %). Z hlediska věkové kategorie nebyla zjištěna statistická významnost.

Obr. č. 9b znázorňuje vyhodnocení druhé části této otázky, která zjišťovala, jak často vedoucí konzumují týdně zeleninu. Nejvyšší četnost získal počet 7, tedy každý den, což uvedlo 23 respondentů (33,8 %). Z hlediska pohlaví denně konzumuje zeleninu 16 žen (48,5 %) a 7 mužů (20 %). Dále byla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že každý den konzumuje zeleninu nejvíce respondentů ve věkové kategorii 21 – 30 let (59,1 %). Z hlediska věkové kategorie nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení - konzumace ovoce

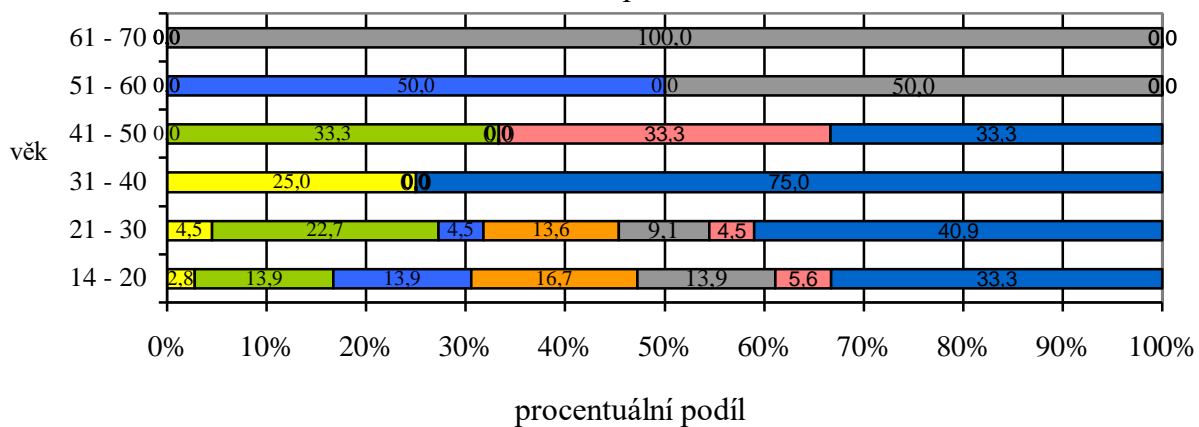


Distribuce podle pohlaví



p = 0,024

Distribuce podle věku

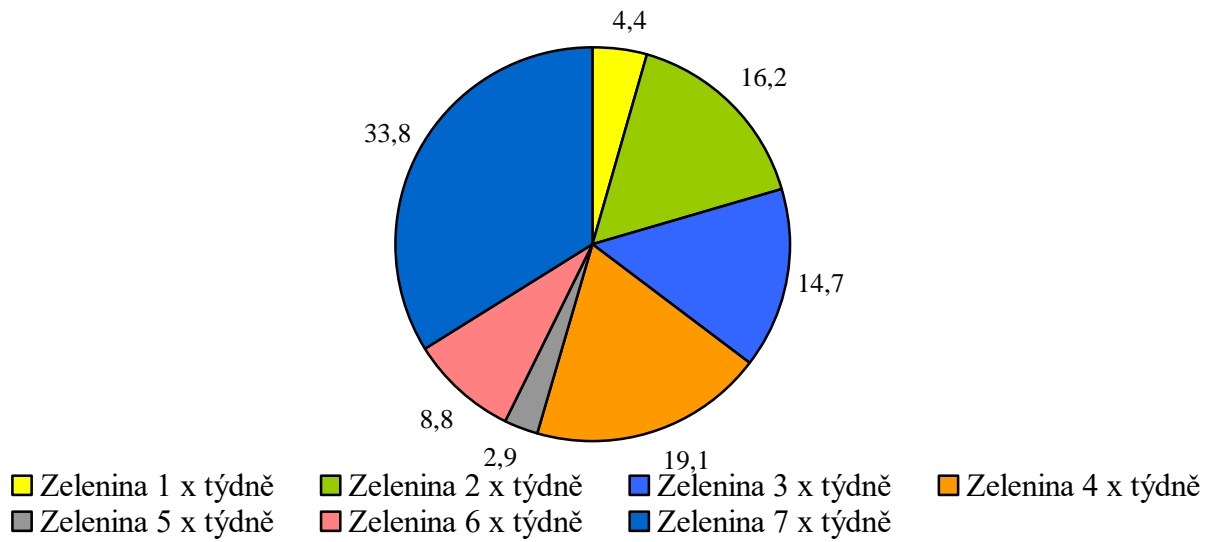


N = 68

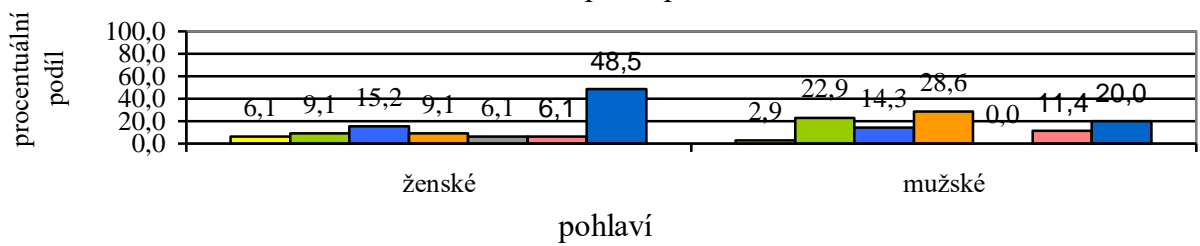
p = 0,956

Obr. 9a. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

Celkové vyhodnocení - konzumace zeleniny

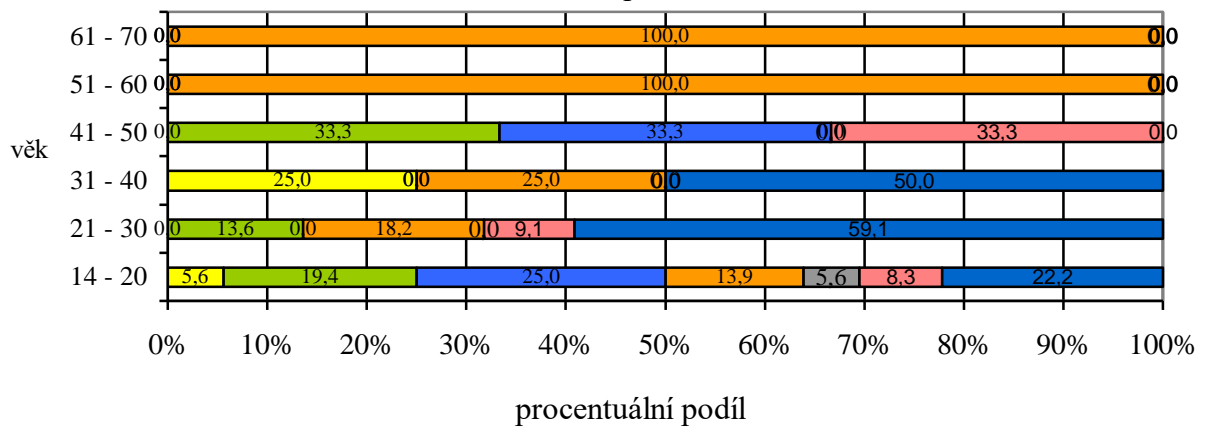


Distribuce podle pohlaví



p = 0,048

Distribuce podle věku



N = 68

p = 0,091

Obr. 9b. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5 (zdroj: vlastní výzkum)

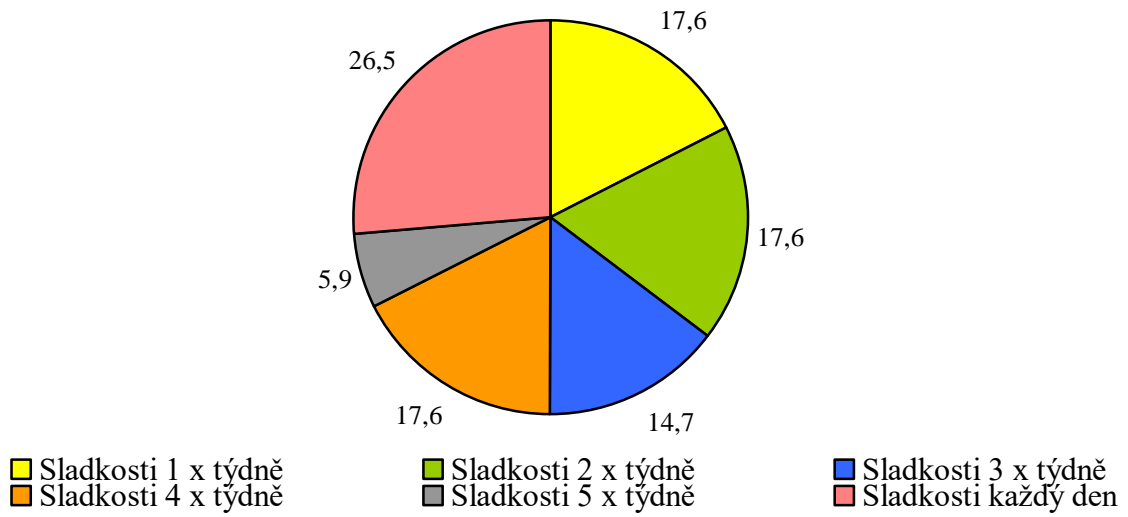
Otázka č. 6: Jak často týdně konzumujete sladkosti? (čokolády, oplatky, bonbony apod.)

Cílem této otázky bylo zjistit, kolikrát v týdnu vedoucí konzumují sladkosti. Jednalo se o otázku polouzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou následujících možností:

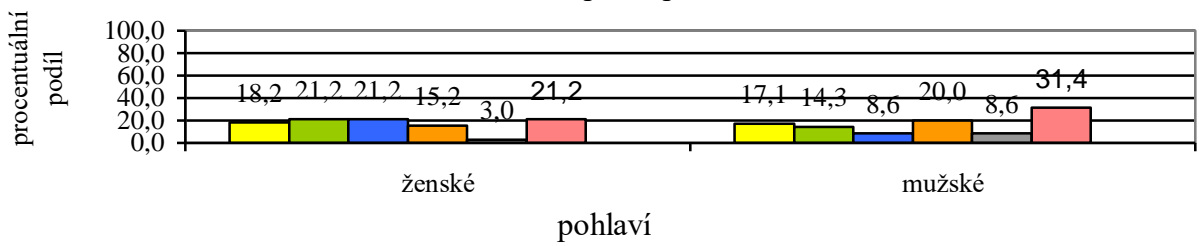
- Každý den
- Jiná odpověď

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku č. 10. Možnost Každý den zvolilo celkem 18 respondentů (26,5 %). Ostatní volili druhou možnost s konkrétními počty zkonsumovaných sladkostí za týden (73,5 %). Podle pohlaví konzumuje denně sladkosti 7 žen (21,2 %) a 11 mužů (31,4 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že každý den si dopřává sladkost nejvíce respondentů ve věku 21 – 30 let (40,9 %). Z hlediska věkové kategorie nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

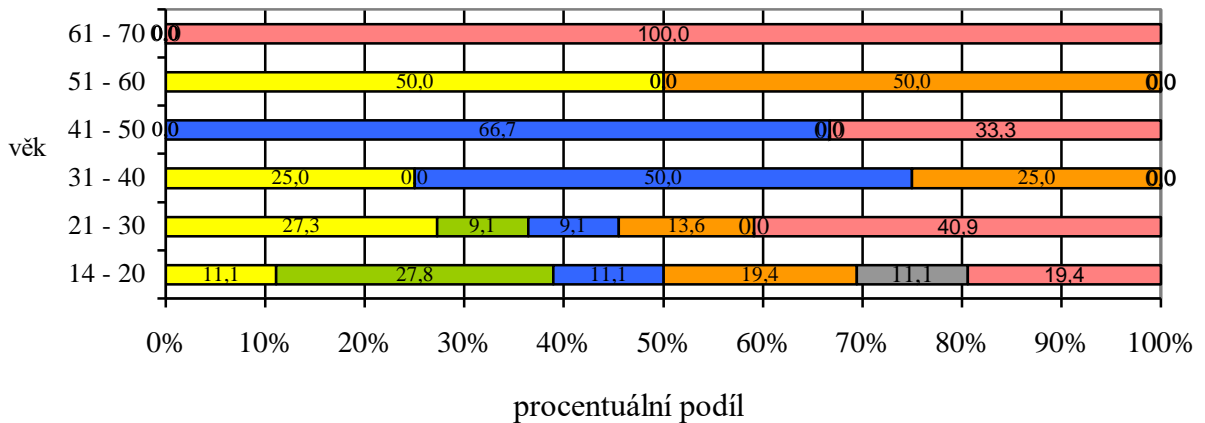


Distribuce podle pohlaví



p = 1,443

Distribuce podle věku



N = 68

p = 0,647

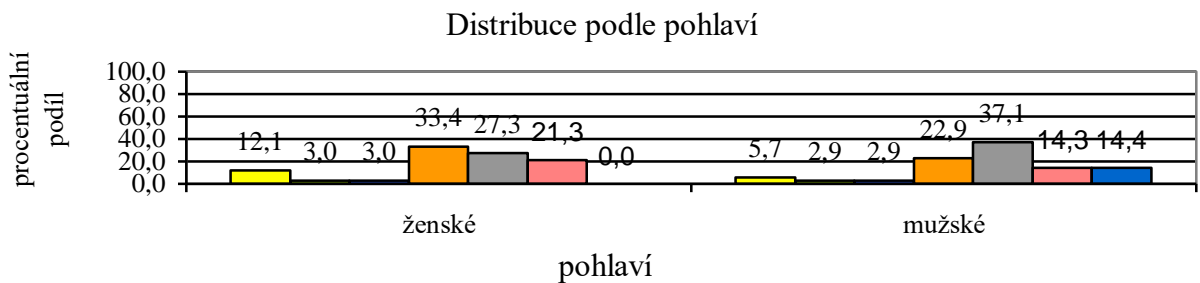
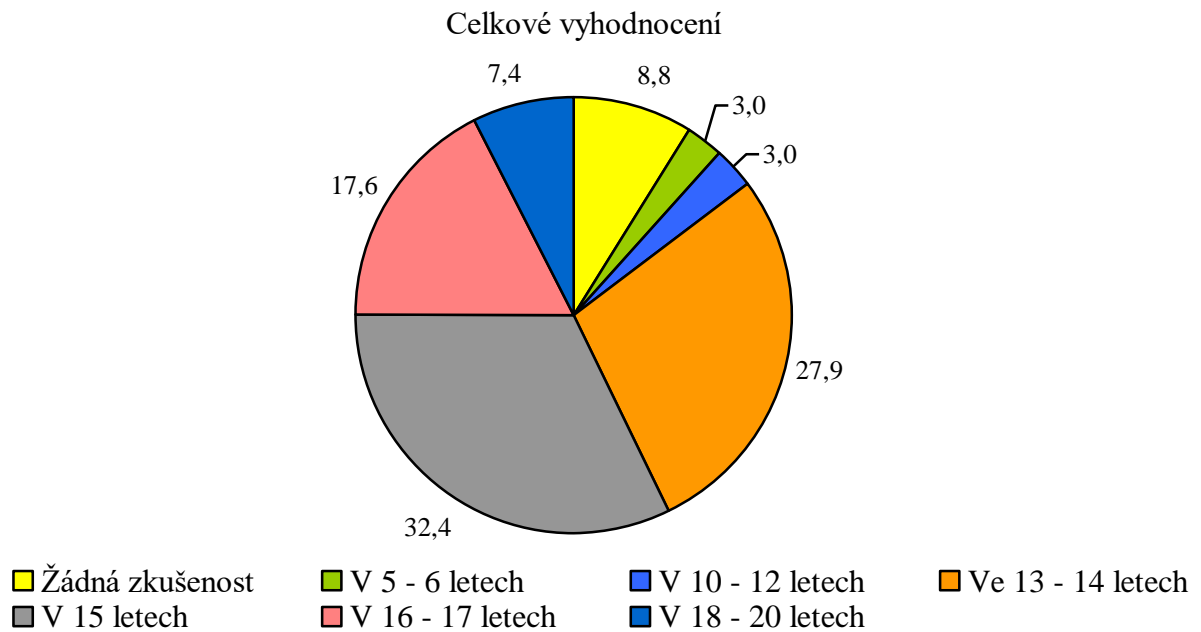
Obr. 10. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 7: Kdy proběhla první zkušenost s alkoholem?

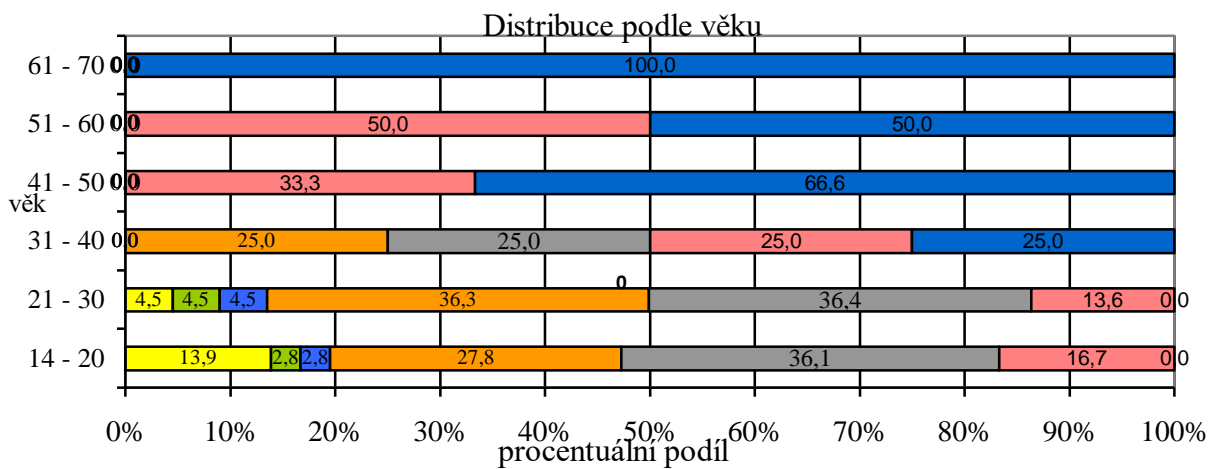
Cílem této otázky bylo zjistit, zda vůbec a popřípadě v kolika letech proběhla první zkušenost vedoucích s alkoholem. Jednalo se o otázku polouzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou následujících dvou možností:

- Nikdy
- V letech

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku č. 11. Možnost Nikdy zvolilo pouze 6 respondentů (8,8 %). Ostatní respondenti uváděli reálný věk, ve kterém první zkušenost s alkoholem proběhla (91,2 %). První zkušenost s alkoholem probíhala nejčastěji v 15 letech, což uvedlo celkem 22 respondentů (32,4 %). Z hlediska pohlaví nejčastěji poprvé ochutnalo alkohol v 15 letech 9 žen (27,3 %) a 13 mužů (37,1 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že první zkušenost s alkoholem proběhla u většiny respondentů v 15 letech. Z hlediska věkové kategorie byla zjištěna statistická významnost.



p = 2,516



N = 68

p = 0,002

Obr. 11. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 8: Konzumujete alkohol? Pokud ano, uveďte konkrétní druh a vypité množství týden/měsíc.

Cílem této otázky bylo zjistit, jak jsou na tom vedoucí s konzumací alkoholu. Jednalo se o otázku polouzavřenou. Respondenti volili jednu ze tří následujících možností:

- Ne
- Příležitostně vypité množství/měsíc
- Anovypité množství/týden

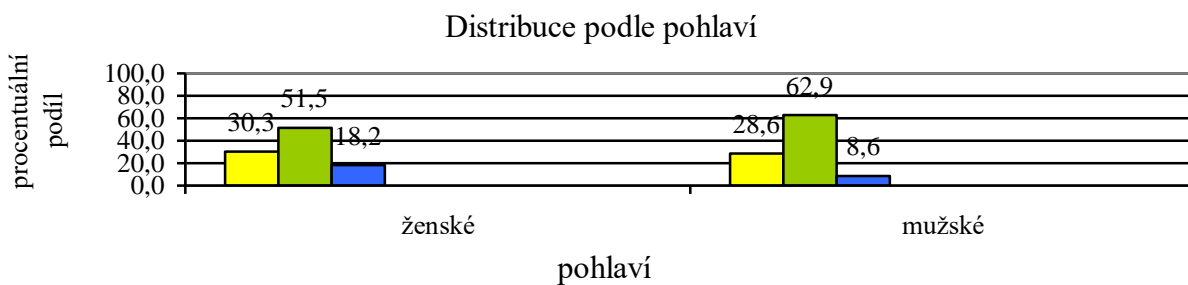
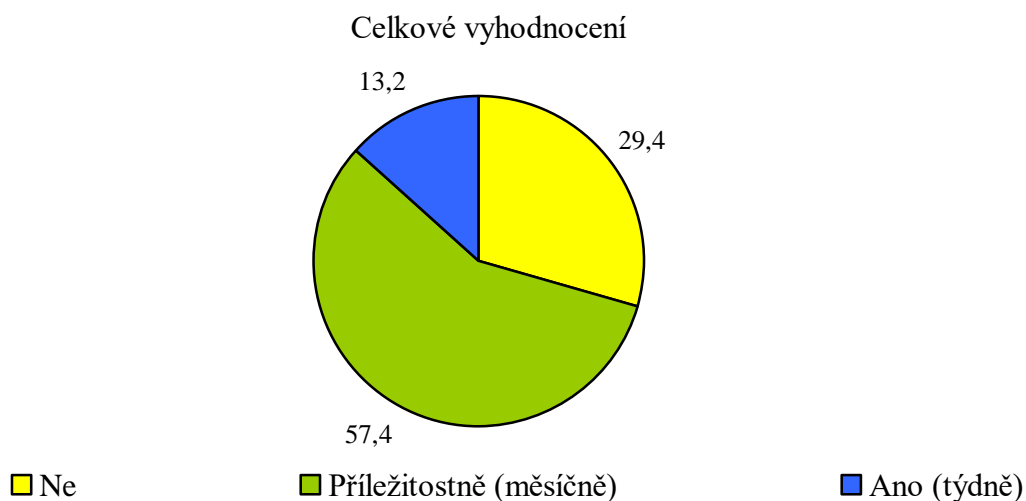
Jelikož druhá a třetí možnost odpovědi byla otevřená a respondenti uváděli odlišné druhy alkoholu i frekvence jejich konzumace, bylo nezbytné tyto odpovědi zařadit do kategorií. Celkem bylo vytvořeno 6 kategorií:

- Ne
- Příležitostně, víno (několikrát měsíčně)
- Příležitostně, pivo (několikrát měsíčně)
- Příležitostně, destiláty (několikrát měsíčně)
- Ano, víno (týdně)
- Ano, pivo (týdně)

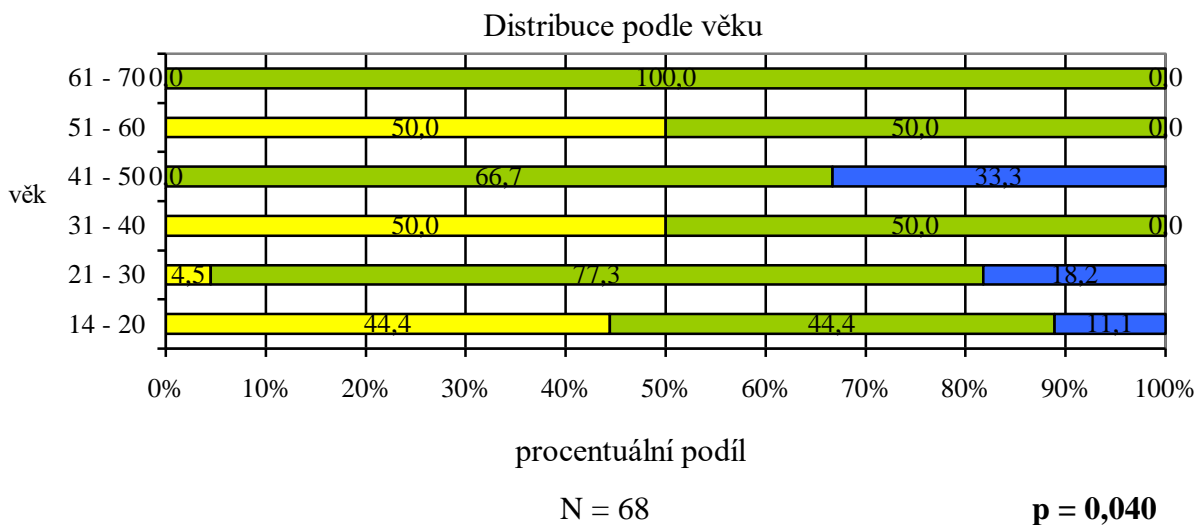
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obrázku č. 12a. Nejvyšší četnost získala možnost Příležitostně (měsíčně), kterou uvedlo 39 respondentů (57,4 %). Možnost Ne zvolilo 20 respondentů (29,4 %) a možnost Ano (týdně) 9 respondentů (13,2 %). Z hlediska pohlaví konzumují ženy alkohol nejčastěji příležitostně, což uvedlo 17 z nich (51,5 %). Rovněž muži konzumují nejčastěji alkohol příležitostně, což uvedlo 22 z nich (62,9 %). Z hlediska pohlaví nebyla zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že si příležitostně (měsíčně) dopřeje alkohol téměř polovina respondentů napříč všemi věkovými kategoriemi. Z hlediska věkové kategorie byla zjištěna statistická významnost.

Obr. č. 12b znázorňuje graficky frekvenci a druh konzumovaného alkoholu. Ženy preferují v rámci příležitostné konzumace alkoholu víno, což uvedlo 15 z nich (45,5 %). Naopak muži dávají přednost příležitostné konzumaci piva, což uvedlo rovněž 15 z nich (42,8 %). Z hlediska pohlaví byla v oblasti zkoumající příležitostnou konzumaci piva zjištěna významná statistická významnost. Rovněž byla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost v oblasti

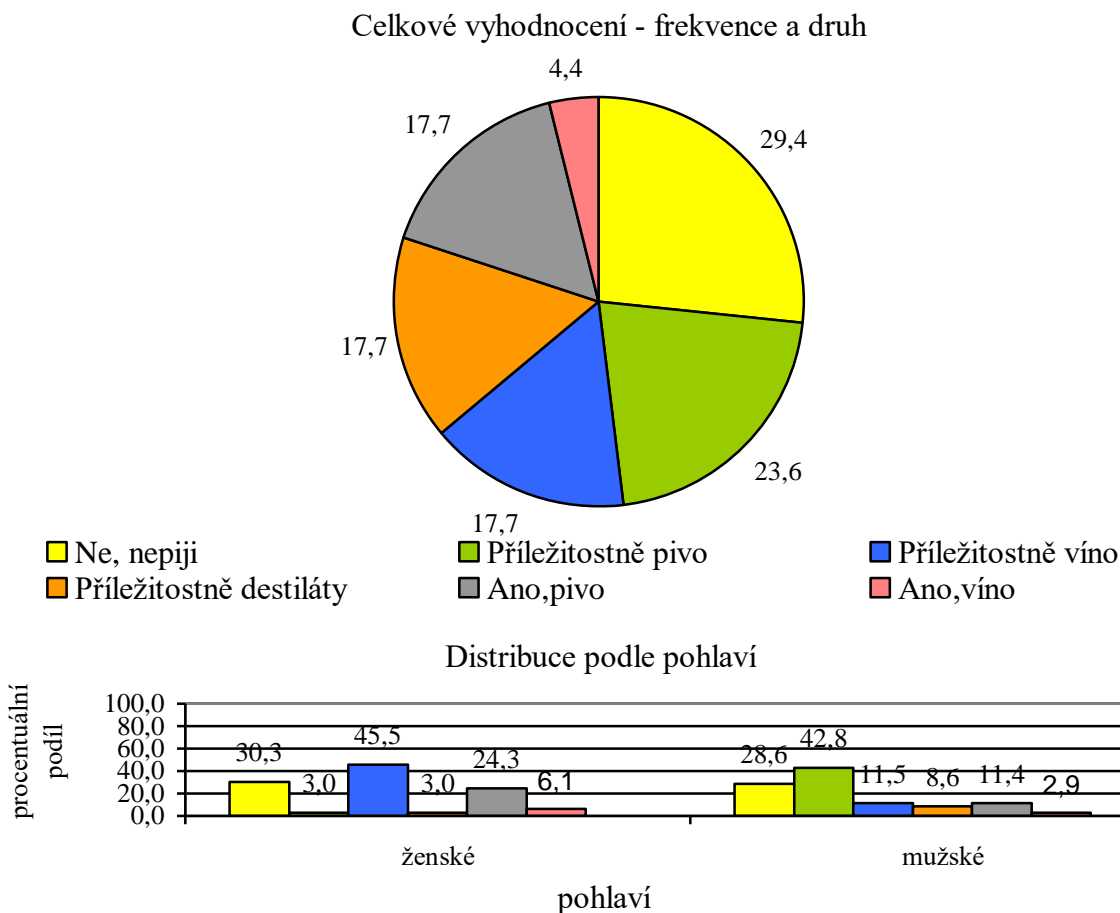
zkoumající příležitostnou konzumaci vína. Z hlediska věkové kategorie nalezneme nejvíce abstinentů ve věkové kategorii 14 – 20 let (44,4 %). S přibývajícím věkem obliba konzumace alkoholu mírně narůstá a to zejména u příležitostného pití piva a vína. Z hlediska věkové kategorie byla zjištěna statistická významnost v oblasti zkoumající příležitostnou konzumaci piva.



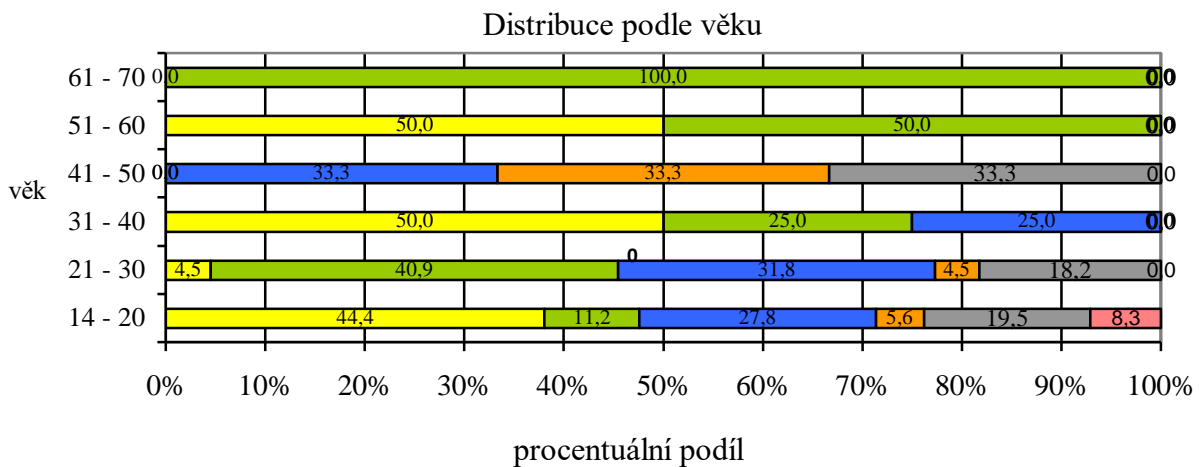
$p = 0,179$



Obr. 12a. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)



p = 0,000* (příležitostně pivo); **p = 0,002** (příležitostně víno); p = 0,328 (příležitostně destiláty);
 p = 2,028 (ano, pivo); p = 0,407 (ano, víno)



$p = 0,027$ (příležitostně pivo); $p = 0,921$ (příležitostně víno); $p = 0,418$ (příležitostně destiláty);

$p = 0,822$ (ano,pivo); $p = 0,739$ (ano, víno)

$N = 68$

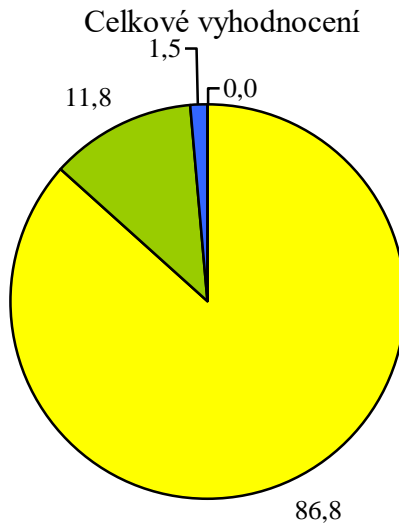
Obr. 12b. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 9: Kouříte v současné době?

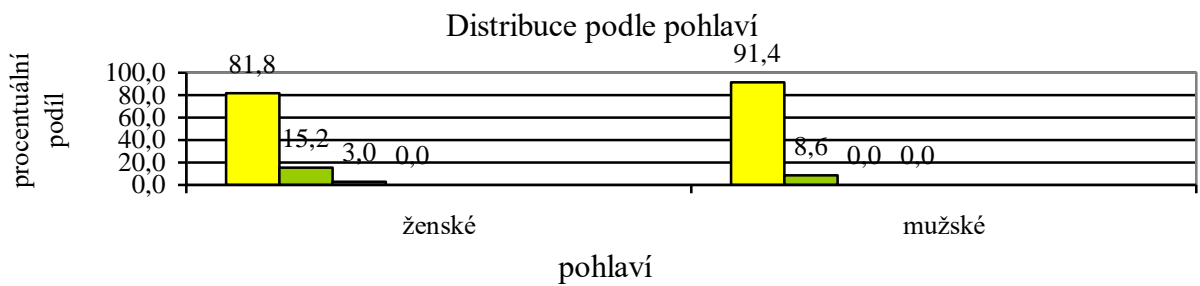
Cílem této otázky bylo zjistit, zda vedoucí kouří. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu ze čtyř následujících možností:

- Ne
- Příležitostně
- Ano, méně než 10 cigaret za den
- Ano, více než 10 cigaret za den

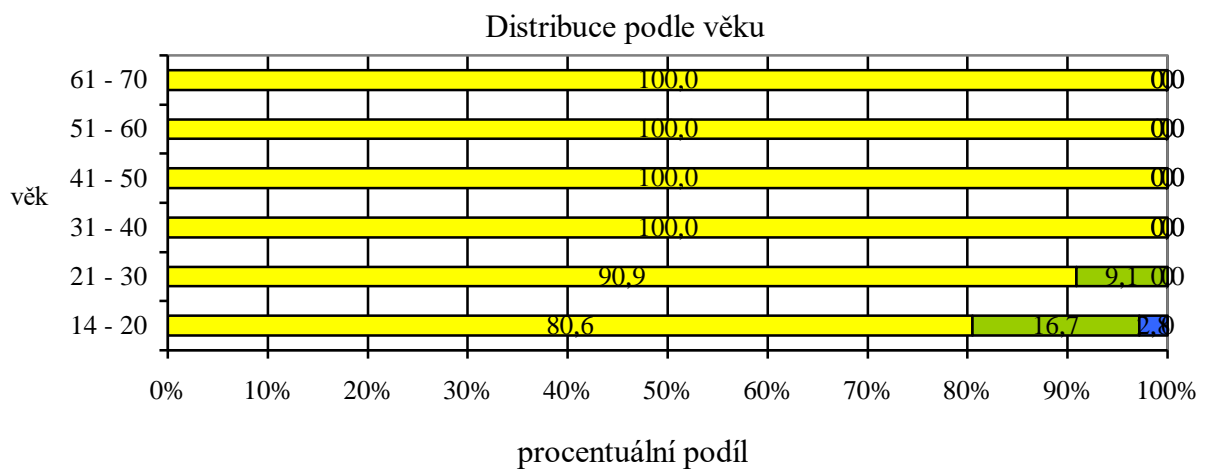
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obr. č. 13. Nejvyšší četnost získala možnost Ne, kterou uvedlo 59 respondentů (86,8 %). Možnost Příležitostně uvedlo 8 respondentů (11,8 %) a možnost Ano, méně než 10 cigaret za den, uvedl pouze 1 respondent (1,5 %). Z hlediska pohlaví je mezi muži 32 nekuřáků (91,4 %) a 27 nekuřaček (81,8 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že nekuřáci tvoří většinu respondentů napříč všemi věkovými kategoriemi. Nejvyšší zastoupení příležitostných kuřáků nalezneme ve věkové kategorii 14 – 20 let (16,7 %). Z hlediska věkové kategorie nebyla zjištěna statistická významnost.



■ Ne
 ■ Příležitostně
 ■ Ano, méně než 10 cigaret za den
 ■ Ano, více než 10 cigaret za den



$p = 0,234$



$N = 68$

$p = 0,690$

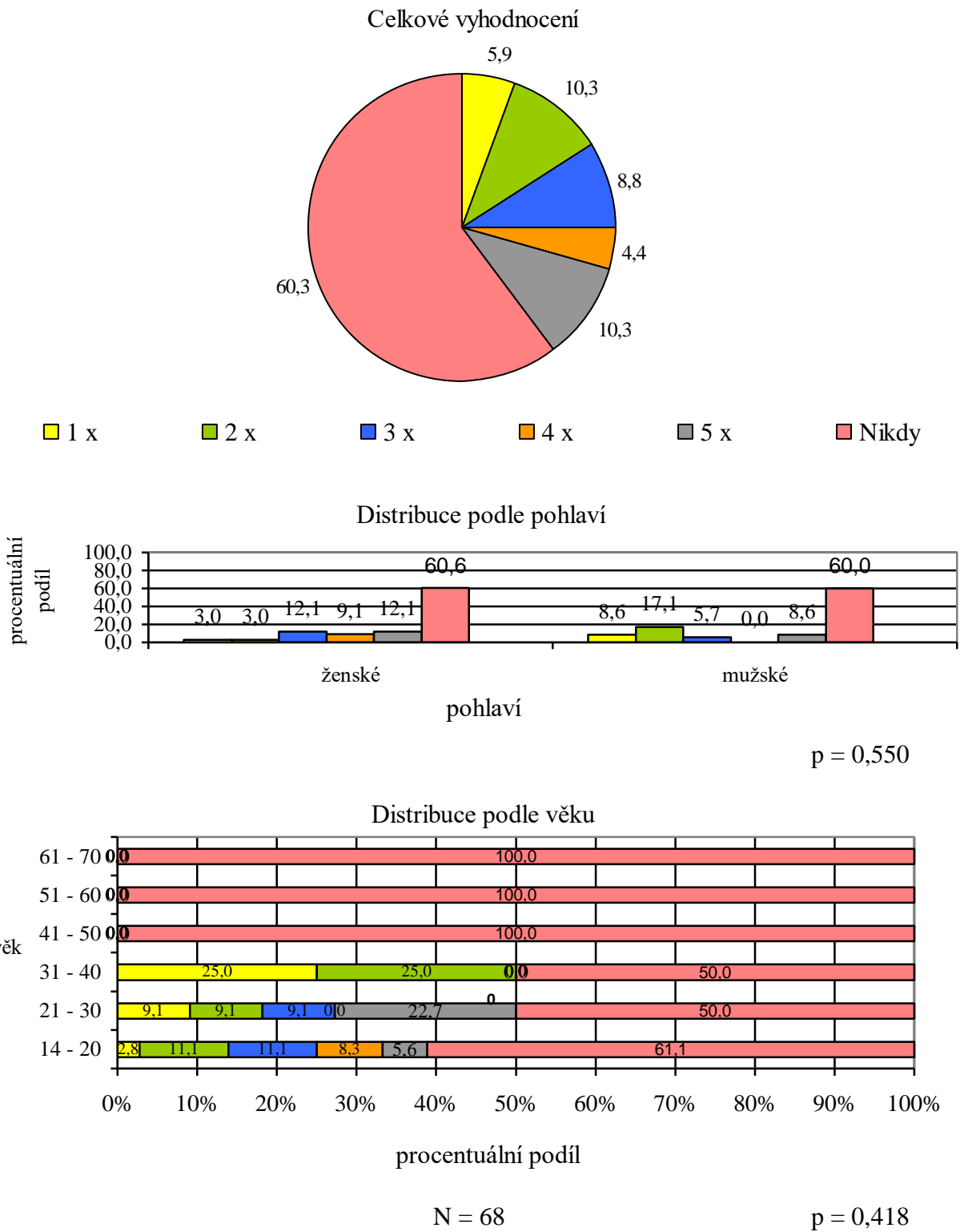
Obr. 13. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 10: Vyzkoušel/a jste někdy marihuanu?

Cílem této otázky bylo zjistit, zda vedoucí někdy vyzkoušeli marihuanu a v případě kladné odpovědi, kolikrát. Jednalo se o otázku polouzavřenou. Respondenti volili jednu ze dvou následujících možností:

- Nikdy
- Ano (doplňte kolikrát)

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obr. č. 14. Nejvyšší četnost získala možnost Nikdy, kterou uvedlo 41 respondentů (60,3 %). Ostatních 27 respondentů (39,7 %) uvedlo možnost Ano, včetně počtu vyzkoušení. Z hlediska pohlaví marihuanu nikdy nevyzkoušelo 21 mužů (60 %) a 20 žen (60,6 %). Z hlediska pohlaví nebyla zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie je zřejmé, že marihuanu minimálně 5 × vyzkoušelo nejvíce respondentů ve věkové kategorii 21 – 30 let (22,7 %). Dále nebyla z hlediska věkové kategorie zjištěna statistická významnost.



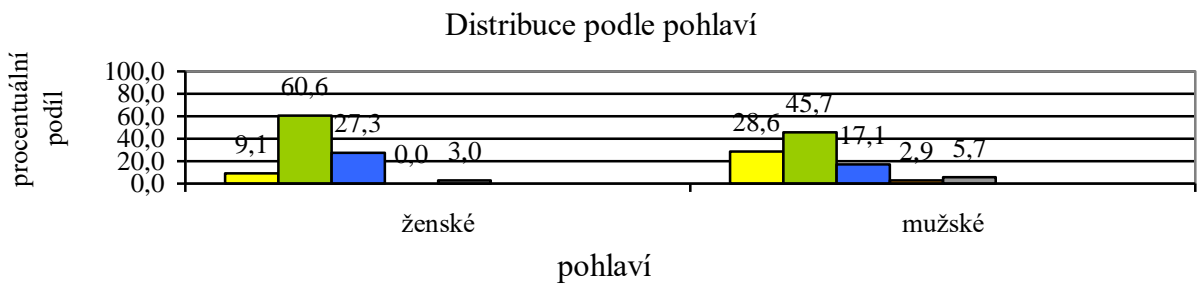
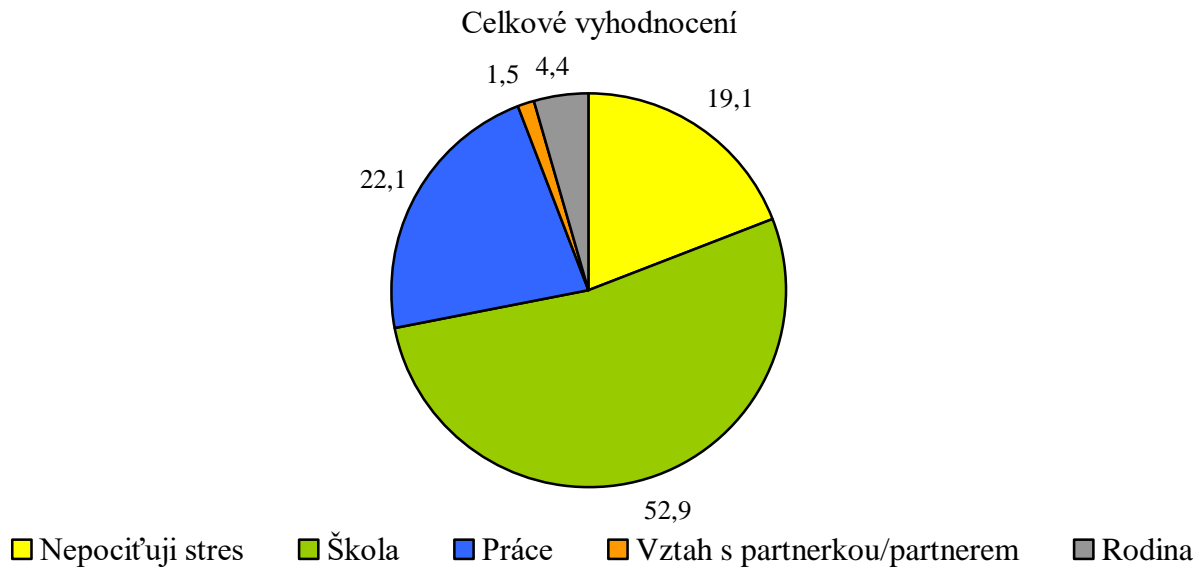
Obr. 14. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 11: Co Vás v současné době nejvíce stresuje? (stres = reakce organismu na stresový podnět).

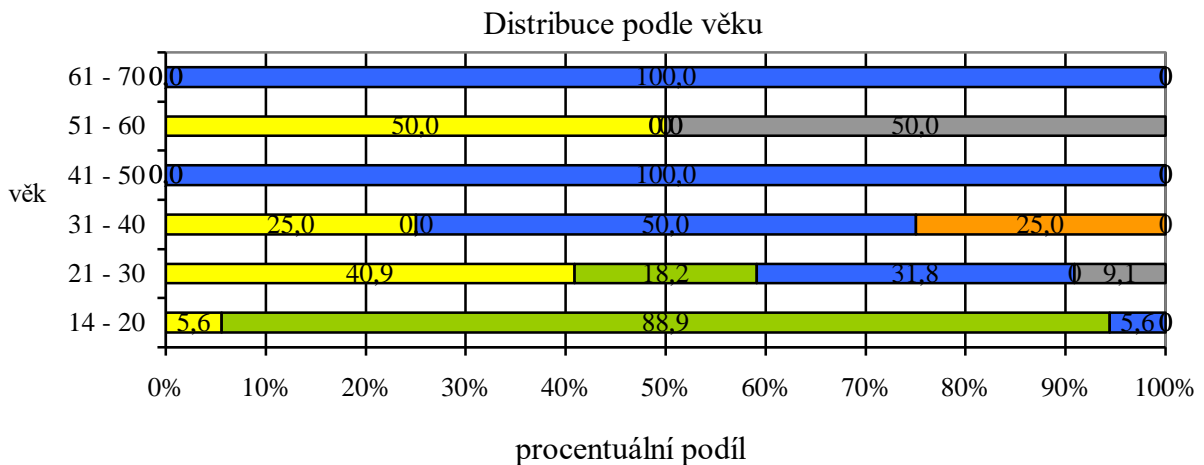
Cílem této otázky bylo zjistit, zda vedoucí pociťují v současné době stres. Jednalo se o otázku polouzavřenou. Respondenti volili jednu z pěti následujících možností:

- Nepociťuji žádný stres
- Škola
- Práce
- Vztah s partnerkou/partnerem
- Jiné

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obr. č. 15. Nejvyšší četnost získala možnost Škola, kterou uvedlo 36 respondentů (52,9 %). Druhou nejčastější odpovědí byla práce, což uvedlo 15 respondentů (22,1 %). Naopak žádný stres nepociťuje 13 respondentů (19,1 %). Z hlediska pohlaví stres ze školy prožívá 16 mužů (45,7 %) a 20 žen (60,6 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že žádný stres nepociťuje nejvíce respondentů ve věkové kategorii 21 – 30 let (40,9 %). Z hlediska věkové kategorie byla zjištěna statistická významnost v oblasti stresu plynoucího z rodiny.



$p = 0,214$ (nepocit'uji stres, škola, práce, vztah); $p = 0,593$ (rodina)



$p = 0,103$ (nepocit'uji stres, škola, práce, vztah); $p = 0,025$ (rodina)

N = 68

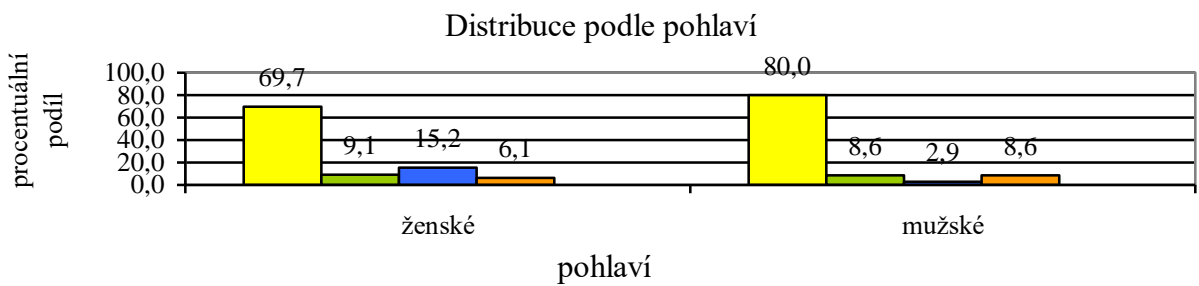
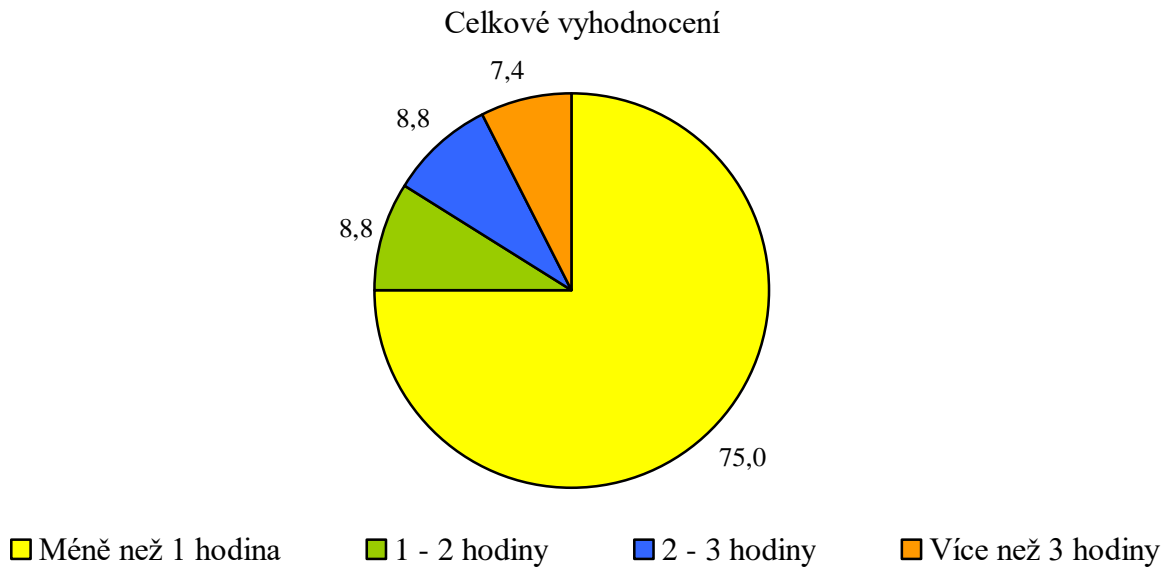
Obr. 15. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 12: Kolik hodin denně strávíte sledováním televize?

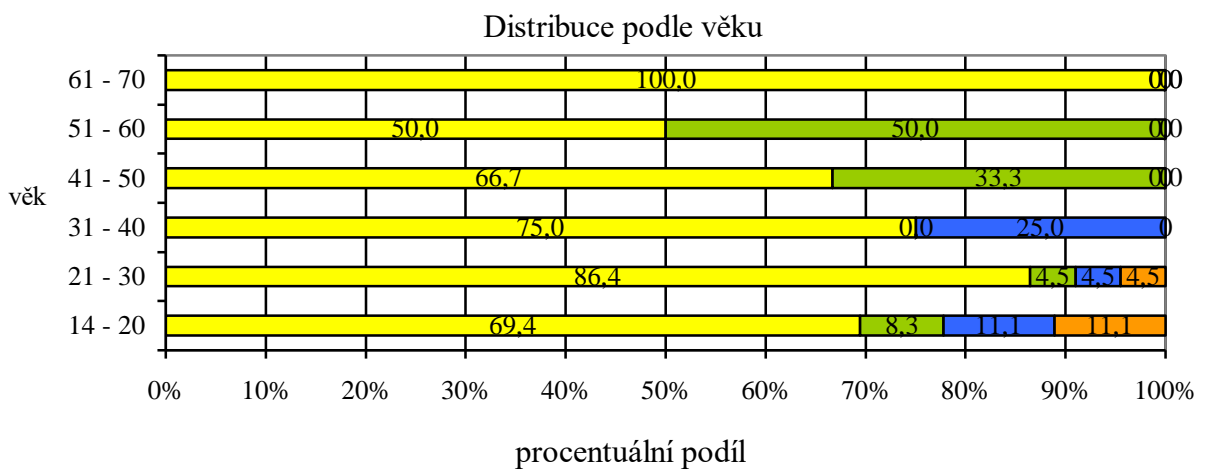
Cílem této otázky bylo zjistit, kolik hodin denně stráví vedoucí sledováním televize. Jednalo se o otázku otevřenou. Respondenti odpovídali různými počty hodin, proto bylo nutné tyto odpovědi zařadit do následujících kategorií:

- < 1 hodina
- 1 – 2 hodiny
- 2 – 3 hodiny
- > 3 hodiny

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obr. č. 16. Nejvyšší četnost získala možnost < 1 hodina, kterou uvedlo 51 respondentů (75 %). Naopak pouze 5 respondentů (7,4 %) zvolilo možnost Více než 3 hodiny. Z hlediska pohlaví sleduje televizi denně méně než 1 hodinu 23 žen (69,7 %) a 28 mužů (80 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že většina respondentů napříč všemi věkovými kategoriemi sleduje denně televizi méně než 1 hodinu, což považuji za dobrou zprávu. Z hlediska věkové kategorie rovněž nebyla zjištěna statistická významnost.



p = 0,353



N = 68

p = 0,732

Obr. 16. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12 (zdroj: vlastní výzkum)

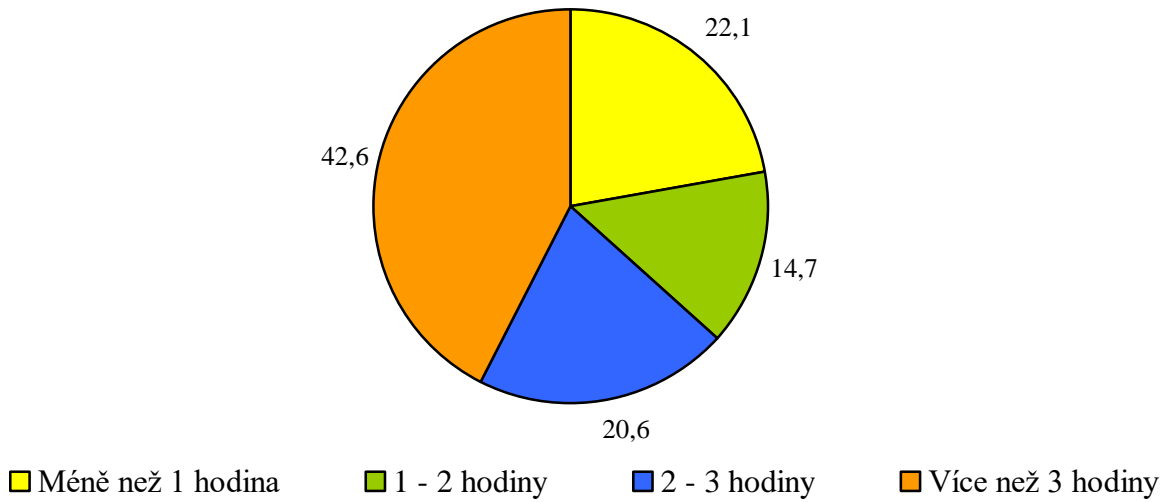
Otázka č. 13: Kolik hodin denně strávíte surfováním po internetu?

Cílem této otázky bylo zjistit, kolik hodin během dne stráví vedoucí surfováním po internetu. Jednalo se o otázku otevřenou, na níž respondenti odpovídali různými způsoby. Proto bylo nutné jednotlivé odpovědi zařadit do následujících kategorií:

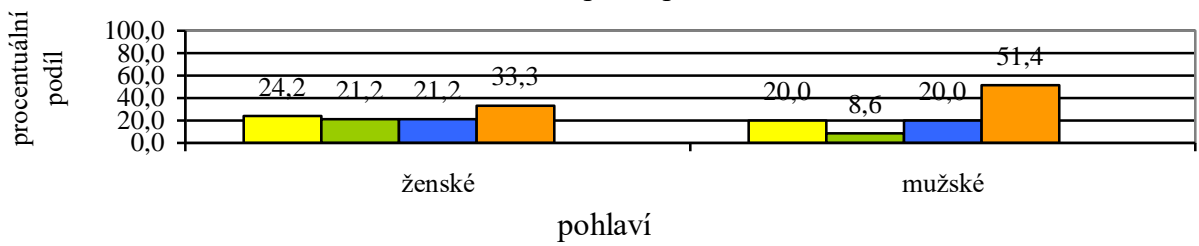
- < 1 hodina
- 1 – 2 hodiny
- 2 – 3 hodiny
- 3 hodiny

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obr. č. 17. Nejvyšší četnost získala možnost Více než 3 hodiny, kterou uvedlo 29 respondentů (42,6 %). Možnost Méně než 1 hodinu zvolilo 15 respondentů (22,1 %). Z hlediska pohlaví stráví surfováním po internetu více než 3 hodiny denně 11 žen (33,3 %) a 18 mužů (51,4 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že více než 3 hodiny stráví denně surfováním po internetu nejvíce respondentů ve věkové kategorii 21 – 30 let (54,5 %). Z hlediska věkové kategorie nebyla zjištěna statistická významnost.

Celkové vyhodnocení

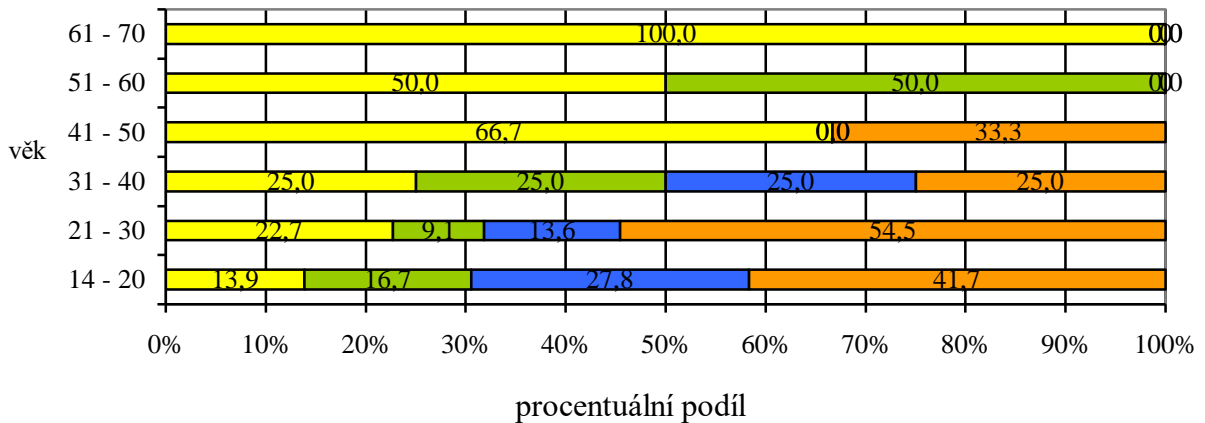


Distribuce podle pohlaví



p = 0,157

Distribuce podle věku



N = 68

p = 0,252

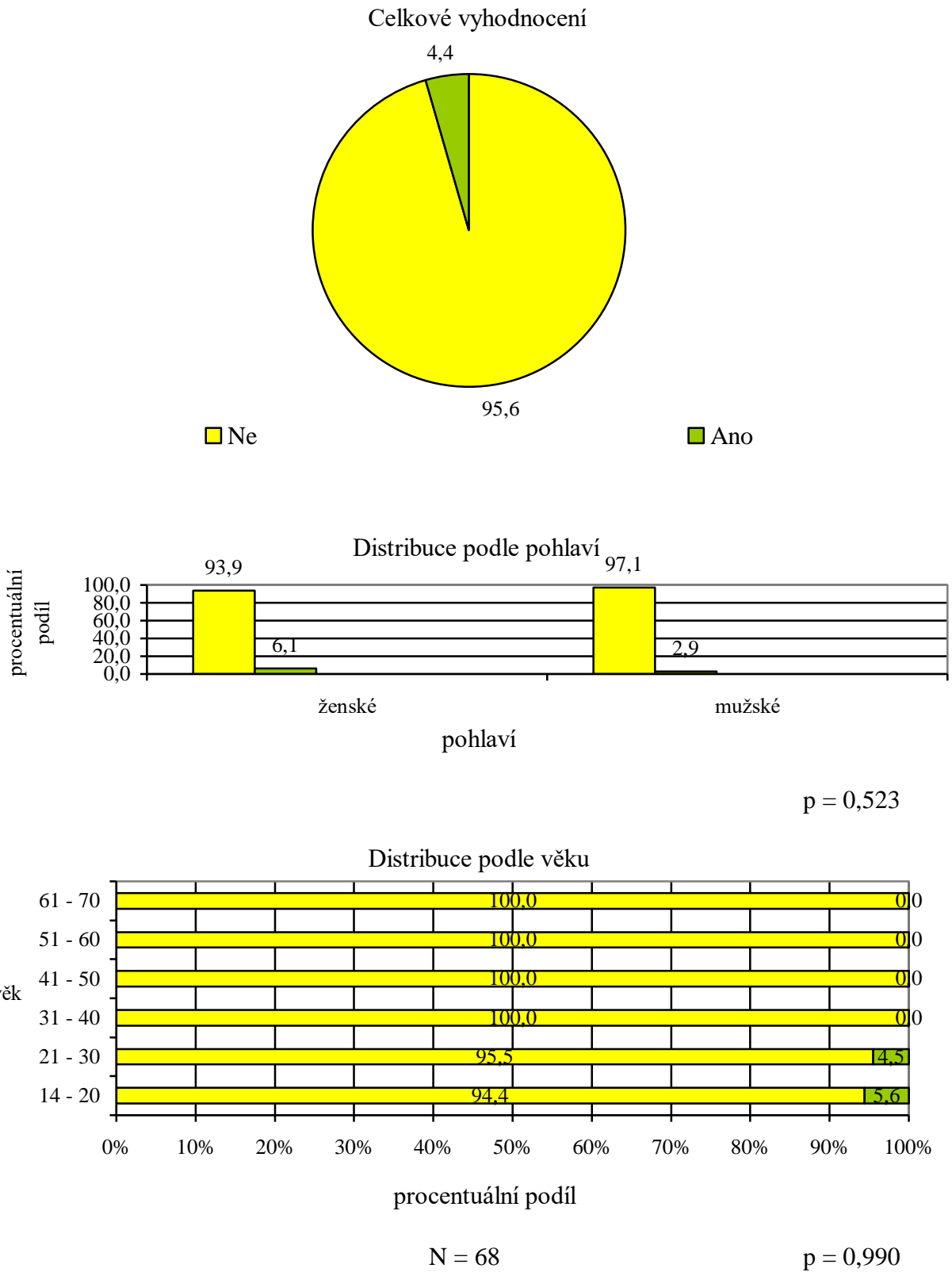
Obr. 17. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 14: Stal/a jste se někdy obětí kyberšikany? (kyberšikana = druh šikany prostřednictvím elektronických médií – internet, mobilní telefon)

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se vedoucí někdy stali obětí šikany. Jednalo se o otázku uzavřenou. Respondenti volili jednu z následujících dvou možností:

- Ne
- Ano

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obr. č. 18. Nejvyšší četnost získala možnost Ne, kterou uvedlo 65 respondentů (95,6 %). Možnost Ano uvedli pouze 3 respondenti (4,4 %). Z hlediska pohlaví se s kyberšikanou setkaly 2 ženy (6,1 %) a 1 muž (2,9 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že se s kyberšikanou setkali respondenti ve věkových kategoriích 14 – 20 let (5,6 %) a 21 – 30 let (4,5 %). Z hlediska věkové kategorie nebyla zjištěna statistická významnost.



Obr. 18. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 15: Provozujete nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu? Pokud ano, uveďte konkrétní typ včetně počtu hodin za týden.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda a jak často vedoucí provozují pravidelnou pohybovou aktivitu. Jednalo se o otázku polouzavřenou. Respondenti volili jednu z následujících dvou možností:

- Ne
- Ano

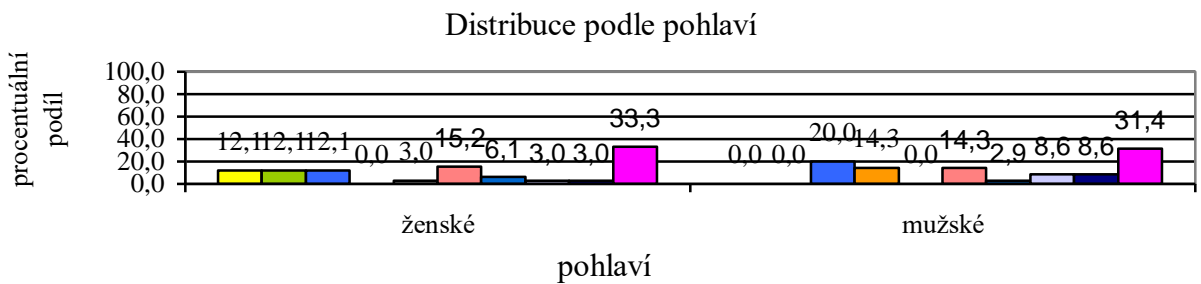
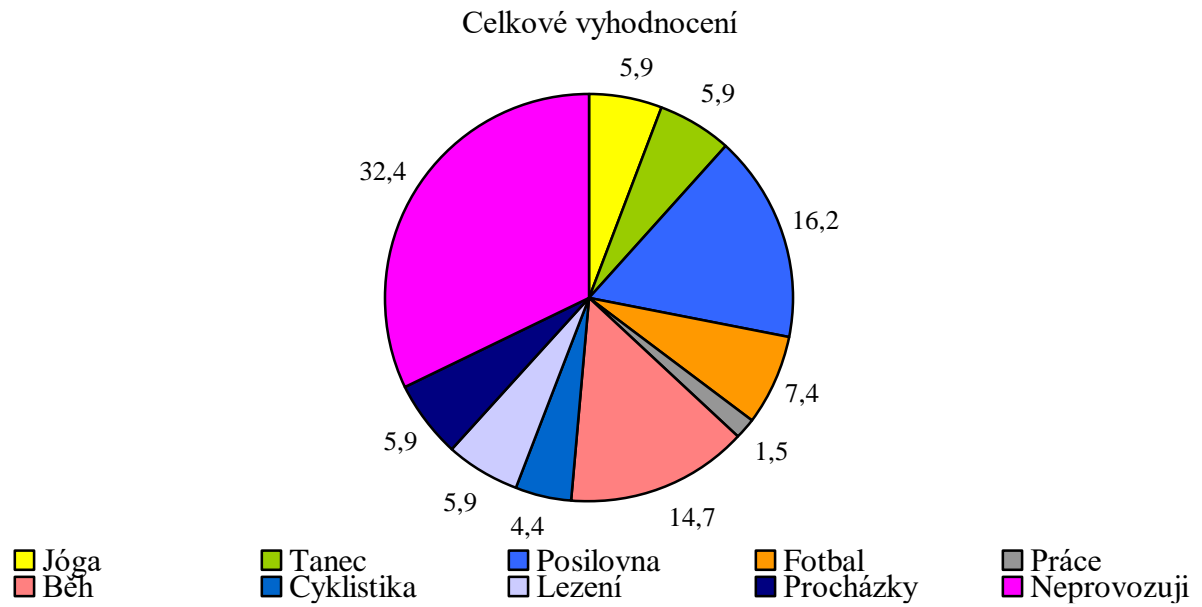
Jelikož se jednalo o otázku polouzavřenou, na kterou respondenti odpovídali různými způsoby, bylo nutné vytvořit následující kategorie:

- Jóga
- Tanec
- Posilovna
- Práce
- Běh
- Cyklistika
- Lezení
- Procházky
- Neprovozují

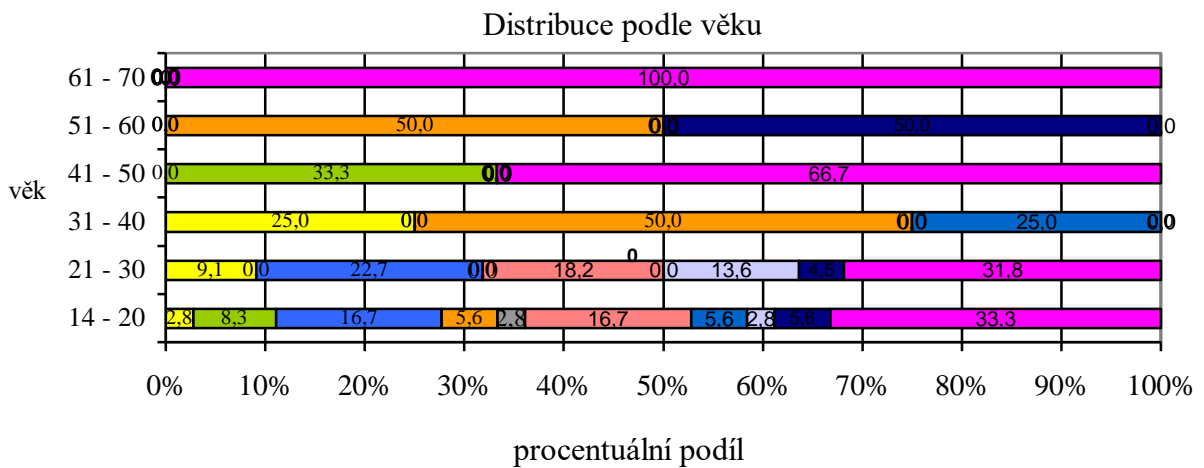
Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obr. č. 19a. Nejvyšší četnost získala možnost Neprovozují, kterou zvolilo 22 respondentů (32,4 %). Žádnou pohybovou aktivitu neprovozují 11 žen (33,3 %) a 11 mužů (31,4 %). Ženy preferují v rámci pohybové aktivity nejčastěji běh, což uvedlo 5 respondentek (15,2 %). Naopak muži dávají nejčastěji přednost posilovně, což uvedlo 7 z nich (20 %). Z hlediska pohlaví nebyla zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že ve věkových kategoriích 14 – 20 let a 21 – 30 let neprovozují žádnou pohybovou aktivitu téměř třetina dotázaných. Dále nebyla z hlediska věkové kategorie zjištěna statistická významnost.

Z obr. č. 19b. lze vyčíst, že ženy stráví týdně pohybem nejčastěji 2 hodiny, což uvedlo 6 z nich (18,2 %).

Z obr. č. 19c. lze vyčíst, že rovněž muži stráví týdně pohybem nejčastěji 2 hodiny, což uvedlo 6 z nich (17,1 %).



p = 0,331

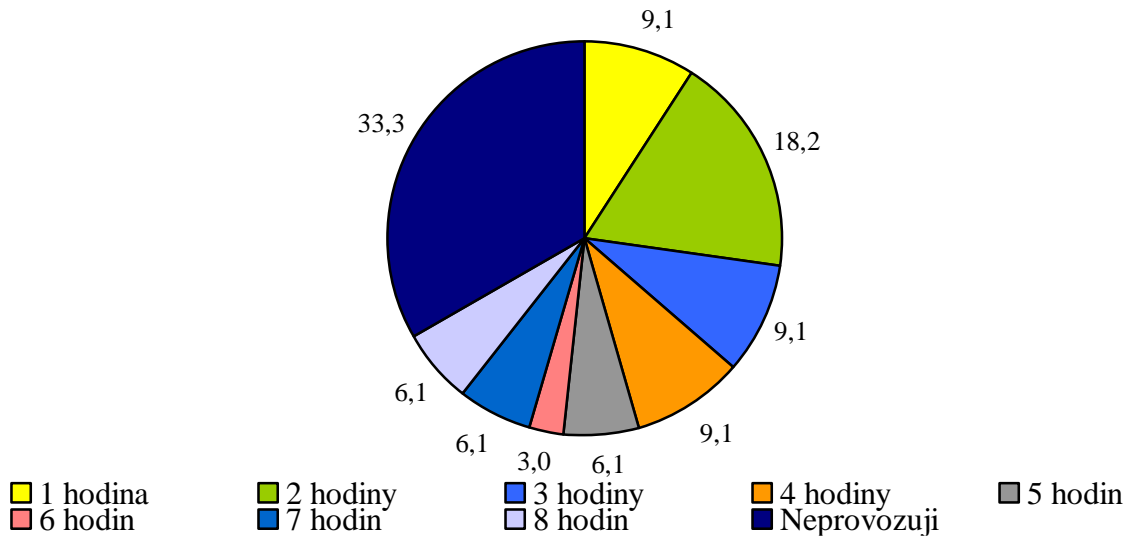


N = 68

p = 0,593

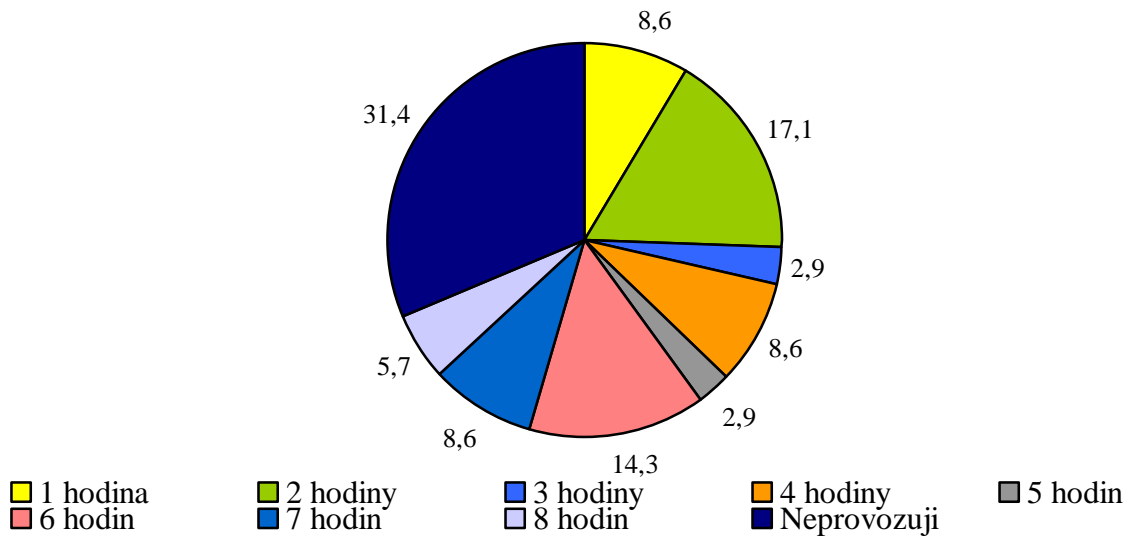
Obr. 19a. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum)

Celkové vyhodnocení: Ženy - počet hodin pohybové aktivity/týden



Obr. 19b. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum) ženy počet hodin

Celkové vyhodnocení: Muži - počet hodin pohybové aktivity/týden



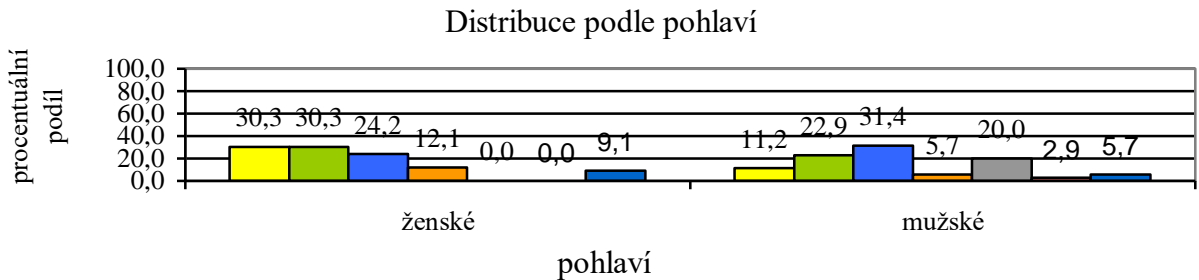
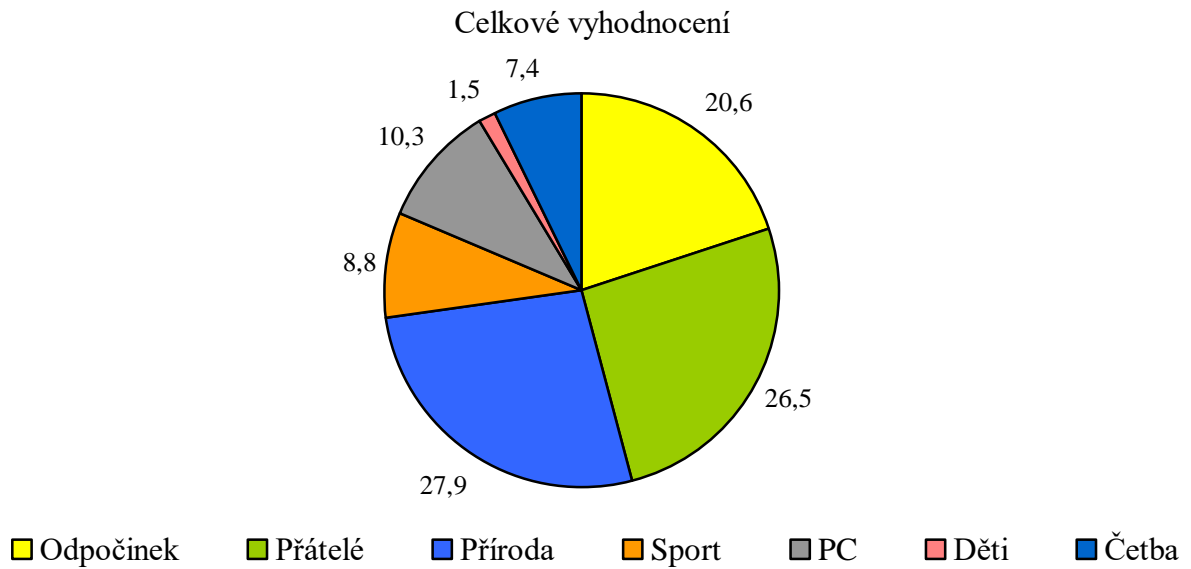
Obr. 19c. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15 (zdroj: vlastní výzkum) ženy počet hodin

Otázka č. 16: Jaká je Vaše nejoblíbenější činnost ve volném čase?

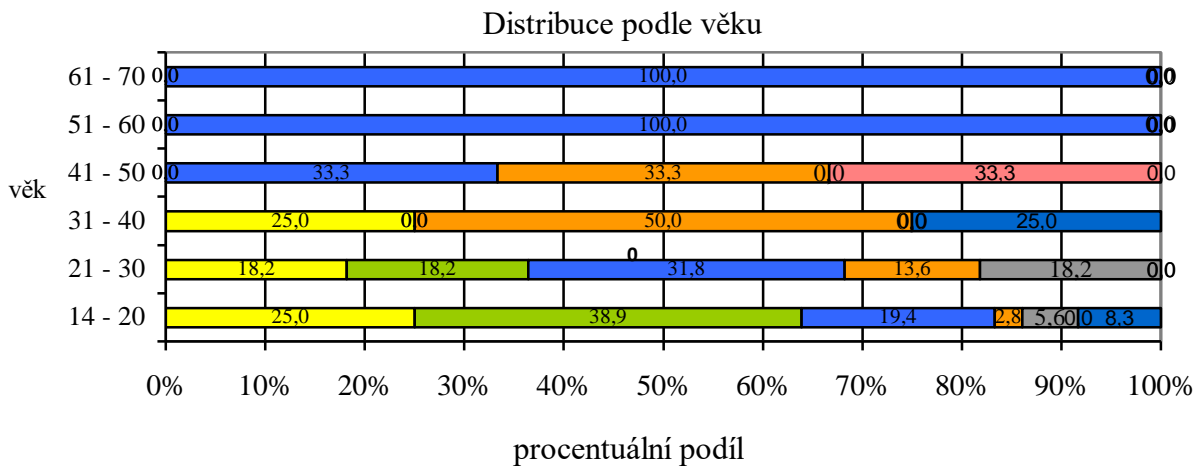
Cílem této otázky bylo zjistit, jak nejrady tráví vedoucí svůj volný čas. Jednalo se o otázku polouzavřenou. Respondenti volili jednu z následujících šesti možností:

- Odpočinek
- Posezení s přáteli
- Pobyt v přírodě
- Sport
- Počítač (internet, hraní PC her)
- Jiné

Výsledky výzkumu jsou graficky znázorněny na obr. č. 20. Nejvyšší četnost získala možnost Příroda, kterou zvolilo 19 respondentů (27,9 %). Ženy ve svém volném čase nejčastěji preferují Odpočinek (30,3 %) a Přátele (30,3 %), což uvedlo shodně 10 žen. Muži nejrady tráví volný čas v Přírodě, což uvedlo 11 z nich (31,4 %). 8 mužů dále rádo tráví svůj volný čas s Přáteli (22,9 %). Z hlediska pohlaví byla zjištěna statistická významnost ve volnočasových oblastech – odpočinek, přátelé, příroda, sport, PC. Z grafu, zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že trávení volného času s přáteli preferuje nejčastěji věková kategorie 14 – 20 let (38,9 %). S přibývajícím věkem však respondenti nejrady tráví svůj volný čas v přírodě. Z hlediska věkové kategorie byla zjištěna statistická významnost ve volnočasových oblastech – děti a četba.



$p = 0,009$ (odpočinek, přátelé, příroda, sport, PC); $p = 0,970$ (děti, četba)



$p = 0,223$ (odpočinek, přátelé, příroda, sport, PC); $p = 0,005$ (děti, četba)

N = 68

Obr. 20. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16 (zdroj: vlastní výzkum)

Otázka č. 17: Jaká je Vaše víra?

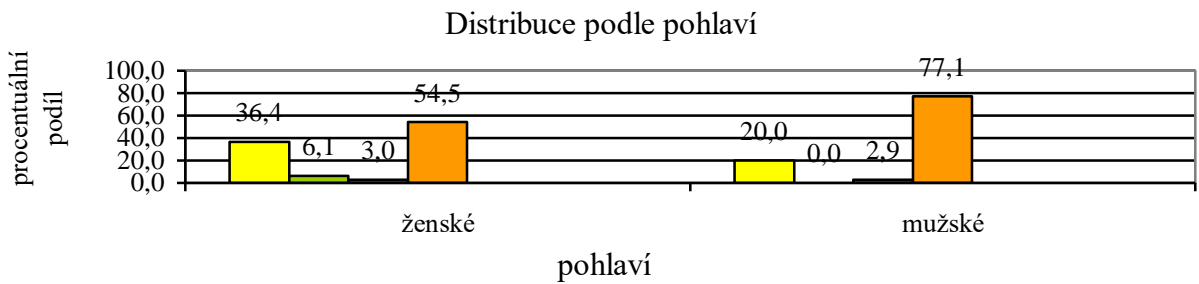
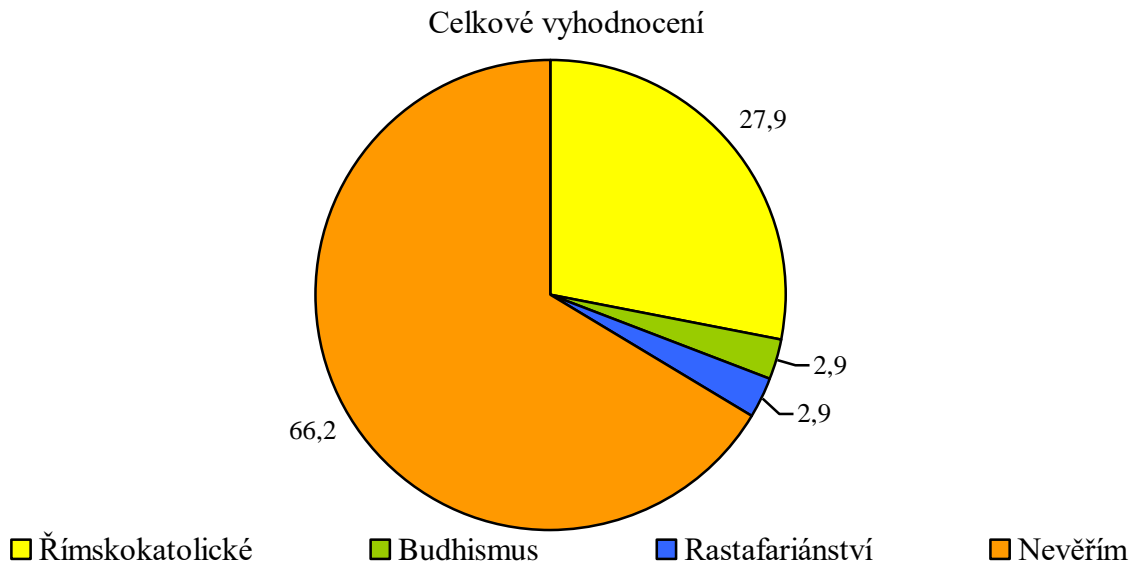
Cílem této otázky bylo zjistit, zda vyznávají vedoucí ve svém životě nějakou víru. V případě kladné odpovědi, měli uvést konkrétní náboženství. Jednalo se o otázku polouzavřenou. Respondenti volili jednu z následujících dvou možností:

- Nevěřím
- Věřím, moje vyznání je (uveďte)

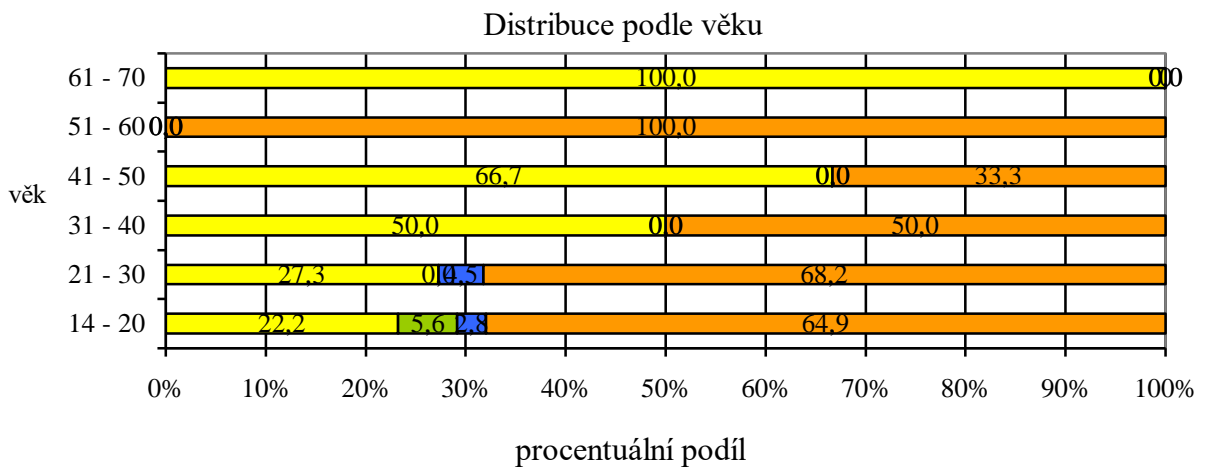
Jelikož respondenti uváděli různé odpovědi, bylo nutné vytvořit následující kategorie:

- Římskokatolické
- Budhismus
- Rastafariánství
- Nevěřím

Výsledky výzkumu jsou znázorněny na obr. č. 21. Nejvyšší četnost získala možnost Nevěřím, kterou zvolilo 45 respondentů (66,2 %). Z hlediska pohlaví žádnou víru nevyznává žen (54,5 %) a 27 mužů (77,1 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu, zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že méně obvyklá náboženství (budhismus, rastafariánství) vyznává nejvíce respondentů ve věkové kategorii 14 – 20 let. S přibývajícím věkem naopak narůstá počet respondentů preferujících římskokatolické vyznání. Z hlediska věkové kategorie nebyla zjištěna statistická významnost.



p = 0,060



N = 68

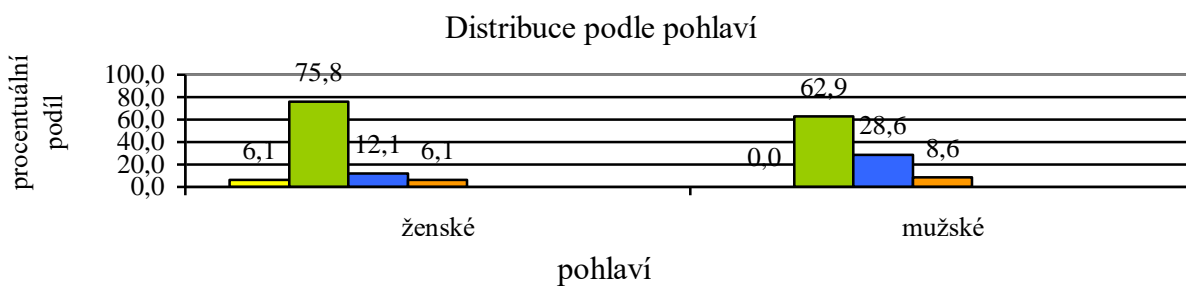
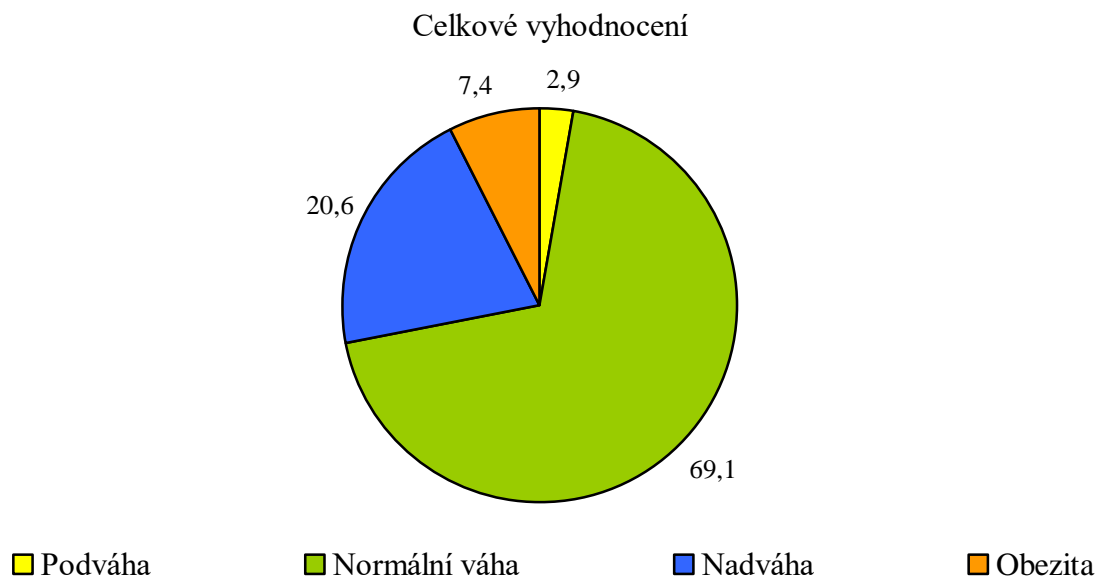
p = 0,317

Obr. 21. Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17 (zdroj: vlastní výzkum)

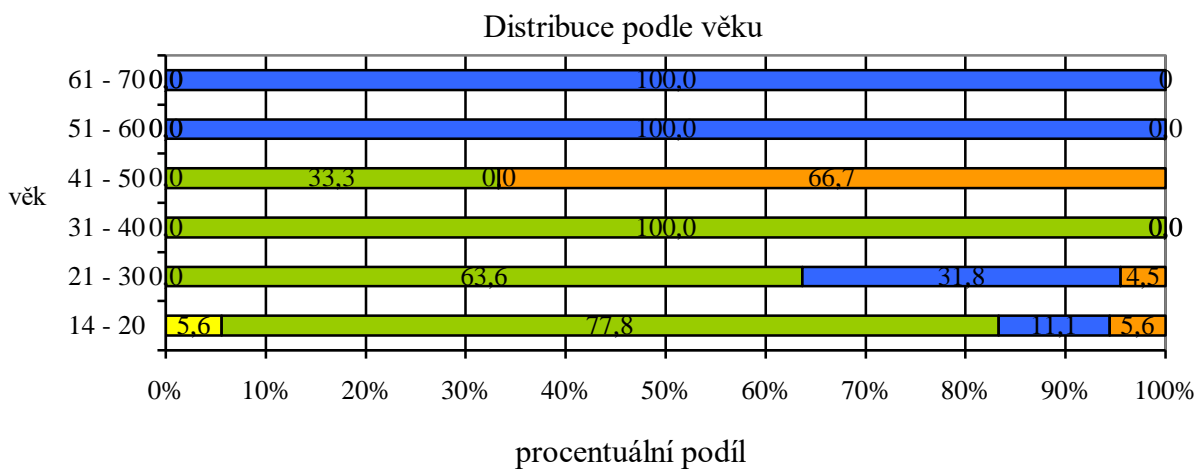
Doplňující otázky na konci dotazníku: Výpočet BMI

Souhrn otázek, které se nacházely na konci dotazníku, sloužily za účelem poskytnutí údajů nezbytných pro výpočet indikátoru BMI. Respondenti uváděli svůj věk, váhu a výšku.

Výsledky výzkumu jsou znázorněny na obr. č. 22. Na základě výpočtu BMI bylo zjištěno, že nejvyšší četnost získala možnost Normální váha, kterou má 47 respondentů (69,1 %). Druhou nejvyšší četnost získala možnost Nadváha, kterou má 14 respondentů (20,6 %). Obezitou trpí 5 respondentů (7,4 %). Z hlediska pohlaví trpí 4 ženy (12,1 %) nadváhou a 2 obezitou (6,1 %). Dále trpí 10 mužů (28,6 %) nadváhou a 3 obezitou (8,6 %). Dále nebyla z hlediska pohlaví zjištěna statistická významnost. Z grafu zaměřeného na vyhodnocení této otázky z hlediska věkové kategorie lze vyčíst, že nejvyšší počet respondentů pohybujících se v mezích normální váhy, je ve věkových kategoriích 14 – 20 let (77,8 %), 21 – 30 let (63,6 %). Zároveň se v těchto věkových kategoriích objevují jedinci trpící nadváhou a obezitou. Z hlediska věkové kategorie byla zjištěna statistická významnost.



p = 0,054



N = 68

p = 0,016

Obr. 22. Grafické znázornění vyhodnocení doplňujících otázek (zdroj: vlastní výzkum)

5 DISKUSE

V praktické části této diplomové práce jsem stanovila celkem 5 výzkumných otázek. Tyto výzkumné otázky byly následně zaneseny do dotazníkového šetření, kterého se v roce 2018 zúčastnilo 68 respondentů ze 7 turistických a skautských oddílů v okrese Olomouc. Následující text se zabývá jejich vyhodnocením. Pro porovnání výsledků mého výzkumu byly použity výsledky odborného výzkumu uveřejněného v časopise *Pedagogika*, který se zaměřoval na životní styl pedagogů. Tento výzkum proběhl pod vedením Markéty Papršteinové v roce 2007. Jelikož jsem dále v odborné literatuře nenašla podobně zaměřené výzkumy, dovolím si vlastní poznatky srovnat s bakalářskými a diplomovými pracemi na obdobné téma a to od následujících autorek: Durdová Dana (2014), Havlová Jarmila (2007), Janů Veronika (2015), Jindrová Kateřina (2014), Konečná Aneta (2011), Kukanová Arsenyia (2017), Šnajdrová Miroslava (2006), Vrabcová Světlana (2015) a Zámečnicková Simona (2017).

Výzkumná otázka č. 1:

„Konzumují vedoucí každý den optimální množství ovoce a zeleniny (denně 5 hrstí)?“

Výsledek šetření této výzkumné otázky přinesl zajímavá zjištění, která objasnila týdenní četnost zkonsumovaného ovoce a zeleniny. Konkrétní znění otázky bylo: „Jak často týdně konzumujete ovoce a zeleninu?“. Na základě odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že třetina dotázaných respondentů konzumuje ovoce i zeleninu každý den. V případě každodenní konzumace ovoce to bylo 36,8 %, v případě zeleniny 33,8 %. Ovoce si maximálně 1 – 3 × týdně dopřeje 30,9 % dotázaných. Zeleninu ve stejné frekvenci dokonce 35,3 %. Takto nízká četnost přísunu vitaminů však může mít na zdraví negativní vliv. Vedoucí mají nejspíše špatné stravovací návyky a to i přesto, že 5 × denně plnohodnotně jí, což uvedlo 30,9 % z nich.

Pro srovnání dále uvádím např. výzkum z roku 2011 se 100 respondenty 2. stupně základní školy, který ukazuje, že pravidelně, tedy každý den, konzumuje ovoce a zeleninu 45 % dotázaných (Konečná, 2011). Podobných výsledků si můžeme všimnout také ve výzkumu z roku 2015, kde z 30 respondentů, žáků střední školy, denně konzumuje ovoce a zeleninu 47 % z nich (Vrabcová, 2015). Nebylo tomu jinak ani v roce 2017. Výzkum zaměřený na životní styl mladé populace zjistil, že ze 187 dotázaných si každý den dopřeje ovoce a zeleninu 41 % dotázaných (Kukanová, 2017).

Z porovnání jednotlivých výsledků výzkumů vyplývá, že třetina až polovina dotázaných poskytuje svému tělu pravidelný přísun vitaminů, což i přesto nepovažují za nijak uspokojivý výsledek. Nabízí se několik možností, jak tuto problematiku řešit – pravidelné a zdravé stravování, dostatek času na přípravu a konzumaci jídla, sestavení vhodného jídelníčku dle individuálních potřeb jedince a doporučení ke zdravé výživě (viz kapitola 2.2.1).

Výzkumná otázka č. 2:

„Provozují vedoucí nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu (jakýkoliv fyzický pohyb zvyšující energetický výdej nad klidovou úroveň s minimální frekvencí 0,5 hodiny denně)?“

Další zkoumanou oblastí byla otázka zaměřená na provozování pohybové aktivity. Konkrétní znění otázky bylo: „Provozujete nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu? Pokud ano, uveďte konkrétní typ včetně počtu hodin za týden“. Výsledky mého výzkumu přinesly nepřijemné zjištění. Z 68 dotázaných se vůbec žádné pohybové aktivitě nevěnuje třetina dotázaných, v tomto případě 32,4 %. Ostatní respondenti uváděli nejrůznější typy pohybových aktivit (67,6 %). Sportující vedoucí preferují nejčastěji posilovnu (16,2 %) a běh (14,7 %). Mezi ženami je nejoblíbenější běh (15,2 %), u mužů posilovna (20 %). Zástupci obou pohlaví se věnují aktivnímu pohybu shodně – nejčastěji 2 hodiny týdně, což je výrazně kratší doba oproti doporučené minimální 0,5 hodinové frekvenci za den. Dalo by se předpokládat, že vedoucí, kteří svůj volný čas tráví nejraději v přírodě, budou mít k pravidelnému pohybu vztah. U třetiny dotázaných tomu však není. Důvodem může být např. velké množství času stráveného surfování po internetu, kterému se více než 3 hodiny denně věnuje 42,6 % dotázaných.

Pro srovnání uvádím dále např. výzkum životního stylu mládeže z roku 2006, který ukázal, že se sportu v průměru 2 hodiny týdně věnuje 47 % respondentů ze 124, oproti tomu více než 8 hodin týdně věnuje sportu dokonce 21 % dotázaných (Šnajdrová, 2006). Dále např. výzkum zaměřený na životní styl studentů střední školy z roku 2014 ukázal, že vůbec nesportuje 13 % z 30 dotázaných, 63 % sportuje 2 – 4 hod./týden a více než 5hod./týdně sportuje 13 % respondentů (Vrabcová, 2015).

Z porovnání jednotlivých výsledků výzkumů vyplývá, že čas věnuje aktivnímu pohybu více než polovina dotázaných, což lze považovat za uspokojivý výsledek. Nicméně fakt, že další třetina dotázaných trpí nadváhou (20,6 %) nebo dokonce obezitou (7,4 %), nemůže být brán na lehkou váhu. Doporučení, týkající se pohybové aktivity, jsou obsahem kapitoly č. 2.2.3.

Výzkumná otázka č. 3:

„Věnují se vedoucí ve svém volném čase (se kterým mohou nakládat dle svého zájmu a uvážení) nějaké aktivitě?“

Jelikož je stěžejním tématem této diplomové práce životní styl vedoucích turistických a skautských oddílů, nelze opomenout položku zaměřenou na volný čas. Vzhledem k poslání těchto organizací nebylo překvapením, že vedoucí nejraději tráví svůj volný čas v přírodě, což uvedlo 27,9 % z nich. O něco menší počet z nich nejraději tráví čas s přáteli (26,5 %) nebo odpočívá (20,6 %). Překvapivě pouze 10 % dotázaných věnuje svůj volný čas PC.

Z dalšího výzkumu, který proběhl v roce 2011 na 2. stupni základní školy, vyplynulo, že 44 % respondentů ze 100, tráví nejraději volný čas s přáteli. 21 % dotázaných stráví své volno na PC a 18 % sportuje (Konečná, 2011). Výzkum životního stylu studentů střední školy z roku 2014 opět potvrdil oblíbenost trávení volného času s přáteli a to u 49 % ze 100 dotázaných. Sport pak mělo v oblibě 17 % respondentů (Durdová, 2014). Dále z výzkumu životního stylu studentů střední školy, kterého se v roce 2015 zúčastnilo 60 respondentů, vyplynulo, že 38 % dotázaných nejraději sportuje, 31 % tráví čas na PC a 21 % sleduje televizi (Vrabcová, 2015).

Z porovnávaných výzkumných výsledků jasně vyplývá, že přátelé zaujímají významné místo ve volném čase dnešní mládeže a dospělých. Z podobně zaměřených výzkumů si nelze nevšimnout také velké obliby počítače, fenoménu dnešní doby, což překvapivě není případ výsledků mého výzkumného šetření.

Výzkumná otázka č. 4:

„Mají vedoucí sklony ke konzumaci alkoholu (tendence k pravidelnému pití)?“

V rámci nezdravého životního stylu byla porovnáována položka zaměřená na konzumaci alkoholu. Konkrétní znění otázky bylo: „Konzumujete alkohol? Pokud ano, uveďte konkrétní druh a vypité množství za týden/měsíc“. Na základě odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že nejčastěji vedoucí konzumují alkohol příležitostně, tedy několikrát měsíčně. Tuto variantu odpovědi zvolilo 52,7 % dotázaných. Naopak za abstinenty se považuje 29,4 % z nich. Ženy nejčastěji konzumují příležitostně víno, což uvedlo 45,5 % z nich. Muži dávají přednost příležitostné konzumaci piva, což uvedlo 42,8 % z nich. Třetina dotázaných jsou tedy abstinenty a více než polovina příležitostnými konzumenty alkoholu. Za ne příliš dobrou zprávu považují

fakt, že necelá polovina vedoucích v rizikové věkové kategorii 14 – 20 let konzumuje alkohol příležitostně.

Pro srovnání uvádím např. výzkum životního stylu studentů střední školy z roku 2007. Z 66 dotázaných abstinuje pouze 12 % mládeže, dalších 83 % si alkohol dopřává příležitostně a 5 % dokonce pravidelně (Havlová, 2007). Výzkum zkoumající životní styl pedagogů, kterého se v roce 2007 zúčastnilo 484 pedagogů, ukázal, že 239 z nich pravidelně konzumuje pivo (49,4 %) a 264 víno (54,5 %) (Papršteinová a kol., 2011). Dalším výzkumem zkoumajícím životní styl studentů střední školy z roku 2015 bylo zjištěno, že z 30 dotázaných nepije pouhých 24 % z nich. Zbytek dotázaných alkohol konzumuje v různých frekvencích v týdnu a měsíci, nejčastěji pak 1 × 2 týdny a to u 32 % (Vrabcová, 2015). Rok 2017 nepřinesl žádná nová zjištění. Ze 187 probandů střední školy abstinuje pouhých 14 %, ostatní si dopřávají alkohol nejčastěji 1 – 2 × měsíčně a to v počtu 50 %. 1 % dotázaných pak konzumuje alkohol denně (Kukanová, 2017).

Při porovnání výše uvedených výsledků výzkumů můžu zkonstatovat, že Češi skutečně vztah ke konzumaci alkoholu mají. Procento abstinentů je sice zastoupeno v každém výzkumném vzorku, což však samo o sobě není stále dobrou zprávou vzhledem k nízké procentuální hodnotě. Bohužel skutečnost, že nejčastěji vedoucí poprvé ochutnají alkohol již v 15 letech (32,4 %), o něco méně vedoucích dokonce ve 13 – 14 letech (27,9 %) není nikterak pozitivní. Na vině mohou být negativní faktory životního stylu, na které se můj výzkum zaměřoval – např. stres plynoucí ze školy (52,9 %) nebo z práce (22,1 %). Vliv mohou mít také faktory rodinné výchovy, sklony k závislostem a nezdravému životnímu stylu.

Výzkumná otázka č. 5:

„Do jaké míry je zdraví vedoucích ohroženo nadváhou a obezitou?“

Poslání vedoucích, kteří působí v turistický a skautských oddílech, jde přímo úměrně s jejich vztahem k pobytu v přírodě. Venkovní hry, výlety, výpravy, či letní tábory. To vše patří k této dobrovolné činnosti. Dalo by se tedy očekávat, že kladný vztah k přírodě zaručuje dostatek pohybu, který obezitě předchází. Tuhle hypotézu potvrzuje výsledek mého výzkumu, který na základě výpočtu BMI, přinesl zajímavá zjištění. V normální váhové kategorii se nachází 47 dotázaných (69,1 %), což je velmi příjemná zpráva. Nadváhou je však ohroženo 14 dotázaných (20,6 %) a obezitou dokonce 5 (7,4 %). Z těchto výsledků lze zkonstatovat,

že obezita není faktorem, který by komunitu vedoucích nijak zvlášť ohrožoval. Nicméně počet jedinců ohrožených nadváhou by měl být považován za varovný signál a to nejen proto, že se jeho výskyt objevuje nejčastěji ve věkových kategoriích 14 – 20 let (11,1 %) a 21 – 30 let (31,8 %).

Pro srovnání výsledků uvádím výzkum zkoumající obezitu adolescentů, kterého se v roce 2014 zúčastnilo 150 respondentů ve věkové kategorii 15 – 18 let. Z něj vyplynulo, že se v kategorii normální váhy nachází 49 % respondentů, nadváhou trpí 36 % a obezitou 10 % (Jindrová, 2014). Další výzkum zkoumající obezitu dospělé populace, kterého se v roce 2016 zúčastnilo 153 respondentů, ukázal, že se v normální váhové kategorii se nachází 53 % dotázaných, nadváhou trpí 31 % a obezitou 16 % (Janů, 2015). Dále např. výzkum z roku 2017, kterého se zúčastnilo 60 pedagogů mateřských škol, zjistil, že se 73 % dotázaných nachází v kategorii normální váhy, 17 % trpí nadváhou a 10 % obezitou (Zámečnicková, 2017).

Z výsledků výše uvedených výzkumných šetření vyplývá, že se větší polovina probandů nachází v normální váhové kategorii, což lze považovat za dobrou zprávu. Podobných procentuálních výsledků si můžeme všimnout u kategorie nadváhy, se kterou se potýká průměrně třetina z nich. Nejnižší výskyt byl zjištěn u obezity, kterou je ohroženo nižší, ovšem ne zanedbatelné procento respondentů. Obezitě lze přecházet mnoha způsoby. Počínaje zdravou a pravidelnou stravou, dostatkem pohybu, spánku a absencí stresu. Doporučení týkající se prevence obezity jsou uvedena v teoretické části této práce.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala definováním a rozбором vybraných charakteristik zdravého a nezdravého životního stylu, které mohou mít dopad na psychické a fyzické zdraví vedoucích turistických a skautských oddílů. Výzkumný soubor tvořilo 7 turistických a skautských oddílů z okresu Olomouc a to v celkovém počtu 68 respondentů. Výzkumu se zúčastnil téměř stejný počet zástupců obou pohlaví. Z celkového počtu respondentů tvořilo výzkumný soubor 35 mužů a 32 žen ve věkové kategorii 14 – 70 let.

Výzkumným nástrojem se stal dotazník, který obsahoval celkem 17 otázek, z nichž byly 4 otázky uzavřené, 8 polouzavřených a 5 otevřených. Na konci dotazníku byli dále respondenti tázáni na osobní údaje zjišťující pohlaví, věk, váhu, výšku a místo bydlení. Tyto otázky sloužily jako podklad pro výzkumnou otázku zkoumající riziko obezity. Dotazníkové výzkumné šetření přineslo odpovědi na stanovené výzkumné otázky i položky v dotazníku.

Cíl, který byl na začátku diplomové práce stanoven, byl na základě zrealizovaného dotazníkového šetření dosažen. Byly zjištěny zdravé a nezdravé návyky vedoucích, které neodmyslitelně tvoří součást jejich celkového životního stylu.

Výsledky výzkumu zkoumajícího zdravý životní styl přinesly zajímavé informace. V rámci zdravé výživy na tom nejsou vedoucí nijak zle. Třetina respondentů konzumuje optimální počet jídel za den, tedy 5, polovina dotázaných si každý den dopřeje snídani a tři čtvrtiny vedoucích vypijí více než 2 litry tekutin za den. Denně zkonzumuje ovoce a zeleninu třetina dotázaných, sladkosti si pak každý den dopřeje necelá třetina z nich. V oblasti zdravého stravování mají vedoucí jisté rezervy, týkající se zejména nízké týdenní četnosti zkonzumovaného ovoce a zeleniny. Ostatní oblasti zdravé výživy poukazují na uspokojivé výsledky. Ve vybraných oblastech nezdravého životního stylu považují za rizikové velké procento vedoucích, kteří příležitostně konzumují alkohol, v tomto případě se jedná o více než polovinu z nich. Současně ale musím vyzdvihnout třetinu dotázaných, kteří jsou abstinenty. Příjemným překvapením byla oblast nezdravého životního stylu zkoumající kouření. Necelých 90 % vedoucích jsou nekuřáky, což lze považovat za velmi dobrou zprávu. Marihuanu nikdy nezkusila více než polovina dotázaných, což můžeme považovat také za dobrý výsledek. Skutečnost, že se vůbec žádné pohybové aktivitě nevěnuje třetina vedoucích, není příliš dobrou zprávou. Nejvíce je zdraví vedoucích ohrožováno stresem, který ve svém životě pocítuje

80 % dotázaných. Fakt, že ohrožuje nejvíce vedoucích ve věkové kategorii 14 – 20 let považují za varovný signál.

Tato diplomová práce by mohla sloužit jako praktická příručka pro životní styl obsahující jeho zdravé a nezdravé oblasti. Je určena nejen vedoucím, kteří tráví svůj volný čas s dětmi a mládeží, ale také všem pedagogům volného času a dalším zájemcům, kteří preferují zdravý životní styl. Přeji všem vedoucím, kteří mohou bezpochyby ovlivňovat vztah svých svěřenců k volnému času a celkovému životnímu stylu, pevné zdraví a nadšení, se kterým vykonávají svá poslání.

SOUHRN

Tato diplomová práce se zabývá rozbořem vybraných charakteristik zdravého a nezdravého životního stylu vedoucích turistických a skautských oddílů v okrese Olomouc. Životní styl, který je stěžejním tématem této práce, může zdraví člověka ovlivňovat až z 60 %. Proto byla jeho jednotlivým oblastem věnována v teoretické části této práce značná pozornost. Ve všech kapitolách, pojednávajících o zdravém a nezdravém životním stylu, jsou jednotlivé oblasti přesně definovány a popsány. Tato témata obsahují také doporučení k optimálnímu udržení zdraví včetně možností, jak rizikové oblasti životního stylu eliminovat.

Praktická část této práce objasňuje zdravé a nezdravé návyky vedoucích vyplývající z jejich celkového životního stylu. Údaje nezbytné pro realizaci výzkumu byly získávány prostřednictvím výzkumného nástroje – dotazníku.

Výsledek výzkumného šetření přináší informace o tom, jaký životní styl vedoucí preferují, jakými návyky své zdraví posilují či naopak ohrožují.

Účelem je podat čtenářům dostatek informací o faktorech, které mohou zdraví ovlivňovat, a to jak v pozitivním, tak i negativním slova smyslu. Práce je svým obsahem pojata jako příručka, která vychází ze všeobecného trendu směřujícího k posilování a upevňování zdraví. Zároveň se jedná o velmi aktuální téma, kterému se věnuje mnoho odborných publikací a vědeckých výzkumů.

Klíčová slova: životní styl, zdraví, nemoc, zdravý a nezdravý životní styl

SUMMARY

This thesis deals with a set of selected characteristics of healthy and unhealthy lifestyle of the tourist and scout group leaders in the Olomouc district. Lifestyle, a pivotal theme of this work, can affect up to 60 % of human health. Therefore, considerable attention was paid to its individual areas in the theoretical part of this work. In all chapters dealing with a healthy and unhealthy lifestyle, the individual areas are exactly defined and described. These topics include recommendations how to maintain optimal health and how to eliminate risk areas of lifestyle.

The practical part of this work explains the healthy and unhealthy habits of group leaders resulting from their overall lifestyle. The data necessary for the realization of the research were obtained through a research tool - a questionnaire.

The result of the research brings information about lifestyle preferred by group leaders, and by which means they strengthen and threaten their health. The purpose is to give readers enough information about factors that can affect health both in positive and in negative terms. The work is conceived as a guide that is based on a general trend towards strengthening and enhancing health. At the same time, it is a very topical subject of many professional publications and scientific research.

Keywords: lifestyle, health, illness, healthy and unhealthy lifestyle.

REFERENČNÍ SEZNAM

Seznam použité literatury

ALTER, Adam L. 2018. *Neodolatelné: vzestup návykových technologií a byznys se závislostí*. 1. vyd. Brno: Host. 335 s. ISBN 978-80-7577-460-6.

ANDRLOVÁ, Kateřina a kol. 2016. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. 91 s. Metodika; 13. ISBN 978-80-7440-137-4.

Asociace turistických oddílů mládeže [online]. ©2002 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: <https://www.a-tom.cz/asociace-tom/co-je-asociace-tom>

BLINKA, Lukáš a kol. 2015. *Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba*. 1. vyd. Praha: Grada. 198 s. Psyché. ISBN 978-80-210-7975-5.

BRÁT, Jiří. 2017. *Tučná fakta o tučích, aneb, Máme se bát tuků?*. 1. vyd. Praha: Potravinářská komora České republiky. Publikace Platformy pro reformulace. 77 s. ISBN 978-80-88019-30-5.

BROUČEK, Tomáš. 2016. *Desatero pro silnou imunitu*. Česko: nakladatel není známý. 56 s. ISBN 978-80-270-3939-5.

CARR, Allen. 2011. *Allen Carr's easy way to stop smoking*. US edition. New York, NY: Clarity Marketing USA LLC. 280 p. ISBN 978-0615482156.

CINGLOVÁ, Lenka. 2002. *Hygiena: učební texty pro trenérskou školu FTVS UK v Praze*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu. 74 s. ISBN 80-86317-25-0.

CINGLOVÁ, Lenka. 2002. *Vybrané kapitoly z tělovýchovného lékařství: pro studenty FTVS*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 199 s. ISBN 80-246-0492-2.

CLARK, Nancy. 2014. *Nancy Clark's sports nutrition guidebook*. 5 revised edition. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers. 520 p. ISBN 978-14-5045-993-8.

ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. 2017. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum. 203 s. Učební texty Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-246-3809-6.

ČERNÁ, Alena a kol. 2013. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. 1. vyd.. Praha: Grada. 150 s. Psyché. ISBN 978-80-210-6374-7.

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. MZČR: *Spotřeba alkoholu a tabáku v České republice je stále vysoká* [online]. MZČR, ©2010 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/spotreba-alkoholu-a-tabaku-v%C2%A0ceske-republice-je-stale-vysoka_14228_3692_1.html

DOSTÁL, Jan. 2013. *Identita a Cannabis*. 1. vyd. Praha: Sinceritas. 90 s. ISBN 978-80-260-4251-8.

DOSTÁLOVÁ, Jana.a kol. *Zdravá třináctka – stručná výživová doporučení pro širokou veřejnost – Společnost pro výživu* [online]. ©2019 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni-pro-sirokou-verejnost/>

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

DURDOVÁ, Dana. 2014. *Životní styl středoškolské mládeže*. Bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra fyziky, chemie a odborného vzdělávání, 2014-05-14.

Fakta a čísla. Skaut.cz [online]. ©2019 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: <https://www.skaut.cz/skauting/fakta-a-cisla/>

FIELDING BANKS, Orianna. 2018. *Digitální detox: zbavte se závislosti na mobilu a internetu*. 1. vyd. Brno: CPress. 120 s. ISBN 978-80-264-1804-7.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.

FLORIÁNKOVÁ, Marcela. 2016. *Zdravý životní styl: životní styl a jídelníček pro dlouhý a aktivní život*. 1. vyd. Praha: Fragment. 168 s. ISBN 978-80-253-2919-1.

FOŘT, Petr. 2005. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada. 181 s. ISBN 80-247-1057-9.

FOŘT, Petr. 2016. *K čemu jsou diety: a mnoho dalšího o správném jídle a cvičení*. 1. vyd. Praha: Ikar. 295 s. ISBN 978-80-249-2955-2.

FROBÖSE, Ingo a Peter GROSSMAN. 2017. *Život může být tak snadný: nejlepší manuál pro zdravý a šťastný život*. 1. vyd. Brno: MOBA. 216 s. ISBN 978-80-243-7648-6.

GABROVSKÁ, Dana a Markéta CHÝLKOVÁ. 2017. *Fakta o správné a vyvážené stravě, aneb, Čím nám vyvážená strava může prospět?*. 1. vyd. Praha: Potravinářská komora České republiky. Publikace Platformy pro reformulace. 67 s. ISBN 978-80-88019-25-1.

GABROVSKÁ, Dana a Markéta CHÝLKOVÁ. 2017. *Sladká fakta o cukrech a sladidlech, aneb, Čím si osladit život*. 1. vyd. Praha: Potravinářská komora České republiky, Česká technologická platforma pro potraviny. 47 s. ISBN 978-80-88019-17-6.

GRIFFEY, Harriet. 2017. *Chci spát: jak se v noci dobře vyspat*. 1. vyd. Praha: Euromedia. Esence. 143 s. ISBN 978-80-7549-308-8.

HAVLOVÁ, Jarmila. 2007. *Zdravý životní styl a postoje mládeže*. Bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství, 2007-05-17.

HIBBERT, Christina G. 2018. *8 klíčů k duševnímu zdraví pomocí cvičení*. Olomouc: Nakladatelství ANAG. 270 s. ISBN 978-80-7554-161-1.

HOGENOVÁ, Anna. 1998. *Pohyb a tělo: výběr filosofických textů*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 236 s. ISBN 80-7184-580-9.

Hormony štěstí, které jsou vyplavovány při běhu. Zdraví. NašeInfo.cz - návody, rady [online]. [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: <https://www.naseinfo.cz/hormony-stesti-ktere-jsou-vyplavovany-pri-behu>

CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANSA, Petr a kol. 2005. *Sport a pohybové aktivity v životě české populace*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělesné výchovy a sportu. 150 s. ISBN 80-86317-33-1.

JANČA, Jiří. 1993. *Alternativní medicína: komplexní prevence a léčba přírodními prostředky*. 2. vyd. Praha: Eminent. 261 s. ISBN 80-900176-3-0.

JANŮ, Veronika. 2015. *Subjektivní hodnocení zdraví a bodyimage ve vztahu ke kategoriím BMI u dospělých jedinců*. Bakalářská práce (Bc.) Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Katedra rekreologie, 2015-11-30.

JINDROVÁ, Kateřina. 2014. *Nadváha a obezita adolescentů*. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra klinických a preklinických oborů, 2014-05-06.

JOPP, Andreas. 2014. *Vitaminy a stopové prvky pro zdraví: optimalizace látkové výměny: význam pro imunitní a nervový systém: osobní program minerálních látek*. Praha: Eminent. 223 s. ISBN 978-80-7281-489-3.

KASTNEROVÁ, Markéta. 2012. *Poradce zdravého životního stylu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma. 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.

KAVALÍR, Aleš, ed. 2009. *Kyberšikana a její prevence: příručka pro učitele*. 1. vyd. Plzeň: Pro město Plzeň zpracovala společnost Člověk v tísni, pobočka Plzeň. 104 s. ISBN 978-80-86961-78-1.

KLEVETOVÁ, Dana. 2017. *Nalézání osobní rovnováhy v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Ladislava Rotšeidlová - AROK. 176 s. ISBN 978-80-906465-1-3.

KOHOUT, Roman a Radek KARCHŇÁK. 2016. *Bezpečnost v online prostředí*. 1. vyd. Karlovy Vary: Biblio Karlovy Vary, z. s. 68 s. ISBN 978-80-260-9543-9.

KONEČNÁ, Aneta. 2011. *Životní styl a hodnotová orientace z pohledu žáků 2. stupně ZŠ*. Diplomová práce (Mgr.). Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra občanské výchovy, 2011-06-06.

KOPECKÝ, Kamil. *Projekt E-Bezpečí - Trpíte nomofobií? Otestujte se!* [online]. 2015 [cit. 12-05-2019] Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/temata/dali-rizika/1059-nomofobie>

KÖSSL J., J. ŠTUMBAUER a M. WAIC. 2004. *Vybrané kapitoly z dějin tělesné kultury*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 159 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0802-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

KUKANOVÁ, Arsenyia. 2017. *Zdravý životní styl a stravování mladé populace*. Bakalářská práce (Bc.). Vysoká škola hotelová v Praze, Katedra hotelnictví, 2017-06-06.

KUNEŠOVÁ, Marie a kol. 2016. *Základy obezitologie*. 1. vyd. Praha: Galén. 172 s. ISBN 978-80-7492-217-6.

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

MACHOVÁ, Jitka a kol. 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. 312 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.

MALACHOV, Gennadij. 2015. *Očista těla a správná výživa*. 1. vyd. Eugenika. ISBN 80-89227-12-0.

MÁLKOVÁ, Hana. *Pitný režim a výběr nápojů* [online]. 2017-08-10 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: <https://www.stob.cz/cs/pitny-rezim-a-vyber-napoju>

MARÁDOVÁ, Eva. 2014. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 79 s. ISBN 978-80-7290-662-8.

MILLER, William R. a Stephen ROLLNICK. 2002. *Motivational interviewing: preparing people for change*. 2nd ed. New York: Guilford Press. 419 p. ISBN 978-1572305632.

Moje zdraví - péče o psychickou i fyzickou pohodu [online]. © 2001 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/zdravy-zivotni-styl/herpeticke-viry-nejsou-jen-opary-na-rtu-ktere-jsou-nebezpecne-1834.html>

MORGAN, Nicola. 2014. *Teenage guide to stress*. Walker Books Ltd. 304 p. ISBN 1406353140.

NEŠPOR, Karel. 1999. *Závislost na práci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 143 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-764-8.

NEŠPOR, Karel. 2006. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. 1. vyd. Brno: Host. 236 s. ISBN 80-7294-206-9.

NEŠPOR, Karel. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

NOVÁK, Tomáš a Věra CAPPONI. 2014. *Sám sobě psychologem*. 4. přeprac. vyd. Praha: Grada. 187 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4825-2.

OREL, Miroslav a kol. 2016. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 338 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5516-8.

PAPRŠTEINOVÁ, Markéta a kol. *Zdravotní stav a životní styl učitelů různých stupňů škol*. Časopis Pedagogika [online]. 2011 [cit. 12-05-2019]. ISSN 2336-2189. Dostupné z: <http://pages.pdf.cuni.cz/pedagogika/?p=827&lang=cs>

PÁVKOVÁ, Jiřina. 1999. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. 1. vyd. Praha: Portál. 229 s. ISBN 80-7178-295-5.

PRADÁČOVÁ, Jarmila. 2017. *Kouření a zdraví: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha. 16 s. ISBN 978-80-270-1441-5.

Psychické poruchy a krize typické v dospívání [online]. ©2017 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: <http://www.cmhd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/psychologie-deti-a-mladistvych-do-18-let/psychicke-poruchy-a-krize-typicke-v-dospivani/>

PYŠNÝ, Ladislav. 2002. *Fyziologie a patofyziologie dopingu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 115 s. ISBN 80-246-0529-5.

Referenční hodnoty pro příjem živin. 2011. V ČR 1. vyd. Praha: Společnost pro výživu. ISBN 978-80-254-6987-3.

SCHOBERT, Norbert. 2015. *Norbiho tajemství: základy životosprávy*. 1. vyd. Kutná Hora: Update1. 255 s. ISBN 978-80-906261-0-2.

SLEPIČKOVÁ, Irena. 2000. *Sport a volný čas*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 111 s. ISBN 80-246-0044-7.

SLIMÁKOVÁ, Margit. *Zdravý talíř - praktická pomůcka zdravé výživy. Healthy Plate - a practical aid for healthy nutrition* [online]. ©2019 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: <http://www.healthyplate.eu/cz/>

SOÚ AV ČR. *Proměny české společnosti* [online]. 2016 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: http://www.promenyceskespolecnosti.cz/aktuality/aktualita22/Jak_Cesi_travi_cas_TK_20-06-2016.pdf

ŠNAJDROVÁ, Miroslava. 2006. *Životní styl a postoje dnešní mládeže*. Bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, Katedra ošetřovatelství, 2006-05-16.

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. 1. vyd. Praha: Grada. 276 s. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0470-3.

VACEK, Jaroslav. *Nelátkové závislosti: Závislost na práci*. Výukový text [online]. 2010 [cit. 12-05-2019]. dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3477/zavislost-na-praci-pdf>

VRABCOVÁ, Světlana. 2015. *Zdraví a zdravý životní styl žáků na středních školách*. Bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra fyziky, chemie a odborného vzdělávání, 2015-05-13.

Vzepřete se času: zaostřeno na zdraví: skutečné zdravotní rady pro skutečné lidi. 2017. Přeložil Jiří MAYER. Praha: Tarsago Česká republika. 143 s. Reader's Digest. ISBN 978-80-7406-348-0.

WATTLES, Wallace Delois. 2018. *Jistou cestou ke zdraví: praktický průvodce dokonalého zdraví*. Brno: Pknihy publishing. 95 s. ISBN 978-80-905491-1-1.

WEST, Robert. 2016. *Modely závislosti*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. 131 s. ISBN 978-80-7440-157-2.

WHO. *World Health Organization* [online]. ©2019 [cit. 12-05-2019]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

WILLIAM, Anthony. 2017. *Léčivá moc ovoce a zeleniny: mystický léčitel*. 1. vyd. Praha: Metafora. 351 s. ISBN 978-80-7359-532-6.

ZÁMEČNÍKOVÁ, Simona. 2017. *Životní styl pedagogů mateřské školy*. Bakalářská práce (Bc.) Masarykova univerzita v Brně, Pedagogická fakulta, Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví, 2017-03-31.

Seznam použitých symbolů a zkratk

°	stupeň
%	procento
° C	stupeň celsia
>	symbol „větší než“
<	symbol „menší než“
§	paragraf
α	alfa, značka pro hladinu významnosti
aj.	a jiné
apod.	a podobně
BMI	Body Mass Index (anglická zkratka – index tělesné hmotnosti)
CNS	centrální nervová soustava
cm	centimetr
č.	číslo
ČR	Česká republika
DASH	Dietary Approaches to Stop Hypertension (anglická zkratka – druh diety)
DDT	dichlordifenyltrichloretan
Dr.	Doktor
g	gram
g/den	gram na den
g/l	gram na litr
FBDG	Food-based Dietary Guidelines (anglická zkratka – potravinové doporučení)
FCTC	The Framework Convention on Tobacco Control (anglická zkratka – rámcová úmluva)
FITT	Frequency Intensity Time Type (anglická zkratka – druh cvičení)
H.E.A.T.	High Energy Aerobic Training (anglická zkratka – aerobní cvičení)
HHV	lidský herpetický vir (anglická zkratka)
kcal	kilokalorie
kg	kilogram
kg/m ²	kilogram na metr čtvereční
kJ	kilojoul

l	litr
LDL	low density lipoprotein (anglická zkratka – lipoprotein s nízkou hustotou)
max.	maximální
ml	mililitr
MMA	Mixed Martial Art (anglická zkratka – druh bojového sportu)
např.	například
non – REM	non rapid eye movements (bez rychlých očních pohybů)
obr.	obrázek
PC	personal computer (anglická zkratka – počítač)
REM	rapid eye movements (rychlé pohyby očí)
RČS	svaz junáků, skautů republiky Československé
s.	strana
Sb.	sbírky
TLC	Therapeutic Lifestyle Changes (anglická zkratka – druh diety)
THC	tetrahydrokanabinol
TRX	Total – body Resistance Exercises (anglická zkratka – druh bojového sportu)
tzv.	takzvaný
WHO	World Health Organization (název organizace)
z.s.	zapsaný spolek

Seznam obrázků

Obr. 1: Postup životní síly v průběhu života	13
Obr. 2: Potravinová pyramida	25
Obr. 3: Pyramida pitného režimu	29
Obr. 4: Stadia stresu	39
Obr. 5: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 1	59
Obr. 6a: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2	61
Obr. 6b: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 2	62
Obr. 7: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 3	64
Obr. 8: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 4	66
Obr. 9a: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5	68
Obr. 9b: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 5	69
Obr. 10: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 6	71
Obr. 11: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 7	73
Obr. 12a: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8	75-76
Obr. 12b: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 8	76-77
Obr. 13: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 9	79
Obr. 14: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 10	81
Obr. 15: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 11	83
Obr. 16: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 12	85
Obr. 17: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 13	87
Obr. 18: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 14	89
Obr. 19a: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15	91
Obr. 19b: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15	92
Obr. 19c: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 15	92
Obr. 20: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 16	94
Obr. 21: Grafické znázornění vyhodnocení otázky č. 17	96
Obr. 22: Grafické znázornění vyhodnocení doplňující otázky	98

Seznam tabulek

Tab. 1.	Determinanty zdraví	10
Tab. 2.	Obsah energie sacharidů, lipidů a proteinů	19
Tab. 3.	Průměrný přísun energie za den	20
Tab. 4.	Výpočet BMI	40
Tab. 5.	Oddíly zahrnuté do výzkumu	56

Seznam příloh

Příloha č. 1	Dotazník v elektronické podobě
Příloha č. 2	Ukázka vyplněného dotazníku
Příloha č. 3	Obrázek zdravého talíře
Příloha č. 4	Stres – škála životních událostí

Příloha č. 1: Dotazník v elektronické podobě (zdroj: vlastní výzkum)

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Ferová a jsem studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studia pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

V rukou držíte dotazník, který slouží k výzkumu pro mou diplomovou práci na téma *Životní styl vedoucích turistických a skautských oddílů v okrese Olomouc*. Práce se zabývá rozбором vybraných charakteristik Vašeho životního stylu, který může být ovlivňován mnoha negativními faktory.

Prosím o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Vybírejte pouze jednu odpověď, u otevřených verzí odpovědí vyplňujte požadované počty či slovní odpovědi. Dotazník nepodepisujte, je anonymní a slouží pouze pro účely tohoto výzkumu.

Velice děkuji za spolupráci a Váš čas.

Bc. Kristýna Ferová, DiS.

1. Jak subjektivně vnímáte svůj zdravotní stav?

- a) vynikající
- b) dobrý
- c) ne moc dobrý
- d) špatný

2. Kolikrát denně plnohodnotně jíte? (snídaně, dopol. svačina, oběd, odpolední svačina, večeře)

..... z toho počet teplých jídel:

3. Snídáte? (snídaně = první jídlo dne, konzumované zpravidla do 1 hodiny po probuzení)

- a) ne
- b) občas (několikrát v týdnu)
- c) ano, každý den

4. Kolik denně vypijete litrů tekutin?
.....litrů
5. Jak často týdně konzumujete ovoce a zeleninu?
a) ovoce
b) zelenina
6. Jak často týdně konzumujete sladkosti? (čokolády, oplatky, bonbony apod.)
a) každý den
b) jiná odpověď
7. Kdy proběhla první zkušenost s alkoholem?
a) nikdy
b) v letech
8. Konzumujete alkohol? Pokud ano, uveďte konkrétní druh a vypité množství týden/měsíc.
a) ne
b) příležitostně vypité množství/měsíc
c) ano vypité množství/týden
9. Kouříte v současné době?
a) ne
b) příležitostně
c) ano, méně než 10 cigaret za den
d) ano, více než 10 cigaret za den
10. Vyzkoušel/a jste někdy marihuanu?
a) nikdy
b) ano (doplňte kolikrát)

11. Co Vás v současné době nejvíce stresuje? (stres = reakce organismu na stresový podnět)

- a) nepocítuji žádný stres
- b) škola
- c) práce
- d) vztah s partnerkou/partnerem
- e) jiné

12. Kolik hodin denně strávíte sledováním televize?

..... hodin

13. Kolik hodin denně strávíte surfováním po internetu?

..... hodin

14. Stal/a jste se někdy obětí kyberšikany? (kyberšikana = druh šikany prostřednictvím elektronických medií – internet, mobilní telefon)

- a) ne
- b) ano

15. Provozujete nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu? Pokud ano, uveďte konkrétní typ včetně počtu hodin za týden.

- a) ne
- b) ano počet hodin/týden

16. Jaká je Vaše nejoblíbenější činnost ve volném čase?

- a) odpočinek
- b) posezení s přáteli
- c) pobyt v přírodě
- d) sport
- e) počítač (internet, hraní PC her)
- g) jiné

17. Jaká je Vaše víra?

a) nevěřím

b) věřím, moje vyznání je (uved'te)

Pohlaví: muž žena

Bydlím: na vesnici ve městě

Váha: kg

Výška: cm

Věk: let

Příloha č. 2: Ukázka vyplněného dotazníku (zdroj: vlastní výzkum)

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Ferová a jsem studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studia pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

V rukou držíte dotazník, který slouží k výzkumu pro mou diplomovou práci na téma Životní styl vedoucích turistických a skautských oddílů v okrese Olomouc. Práce se zabývá rozбором vybraných charakteristik Vašeho životního stylu, který může být ovlivňován mnoha negativními faktory.

Prosím o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Vybírejte pouze jednu odpověď, u otevřených verzí odpovědí vyplňujte požadované počty či slovní odpovědi. Dotazník nepodepisujte, je anonymní a slouží pouze pro účely tohoto výzkumu.

Velice děkuji za spolupráci a Váš čas.

Bc. Kristýna Ferová, DiS.

-
1. Jak subjektivně vnímáte svůj zdravotní stav?
 a) vynikající c) ne moc dobrý
b) dobrý d) špatný
 2. Kolikrát denně plnohodnotně jíte? (snídaně, dopol. svačina, oběd, odpol. svačina, večeře)
.....4.....z toho počet teplých jídel:2..
 3. Snídáte? (snídaně = první jídlo dne, konzumované zpravidla do 1 hodiny po probuzení)
a) ne
b) občas (několikrát v týdnu)
 c) ano, každý den
 4. Kolik denně vypijete litrů tekutin?
.....1,5.....litrů
 5. Jak často týdně konzumujete ovoce a zeleninu.
a) ovoce.....7x týdně
b) zelenina.....7x týdně
 6. Jak často týdně konzumujete sladkosti? (čokolády, oplatky, bonbony apod.)
 a) každý den
b) jiná odpověď.....
 7. Kdy proběhla první zkušenost s alkoholem?
a) nikdy
 b) v.....14.....letech

8. Konzumujete alkohol? Pokud ano, uveďte konkrétní druh a vypité množství týden/měsíc.

- a) ne
b) příležitostně*úmo*.....vypité množství/měsíc*1.6*.....
c) anovypité množství/týden:

9. Kouříte v současné době?

- a) ne
b) příležitostně
c) ano, méně než 10 cigaret za den
d) ano, více než 10 cigaret za den

10. Vyzkoušel/a jste někdy marihuanu?

- a) nikdy
b) ano.....*3*..... (doplňte kolikrát)

11. Co Vás v současné době nejvíce stresuje? (stres = reakce organismu na stresový podnět)

- a) nepocítuji žádný stres
b) škola
c) práce
d) vztah s partnerkou/partnerem
e) jiné.....

12. Kolik hodin denně strávíte sledováním televize?

.....*3*.....hodin

13. Kolik hodin denně strávíte surfováním po internetu?

.....*4.3*.....hodin

14. Stal/a jste se někdy obětí kyberšikany? (kyberšikana = druh šikany prostřednictvím elektronických medií – internet, mobilní telefon)

- a) ne
b) ano

15. Provozujete nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu? Pokud ano, uveďte konkrétní typ včetně počtu hodin za týden.

- a) ne
b) ano.....počet hodin/týden.....

16. Jaká je Vaše nejoblíbenější činnost ve volném čase?

- a) odpočinek
b) posezení s přáteli
c) pobyt v přírodě
d) sport
e) počítač (internet, hraní PC her)
g) jiné

17. Jaká je Vaše víra?

- a) nevěřím
b) věřím, moje vyznání je(uveďte)

Pohlaví: muž žena
Bydlím: na vesnici ve městě
Váha: ...*65*... kg
Výška: ...*1.66*... cm
Věk: ...*24*... let

ZDRAVÝ TALÍŘ

Zelenina

Zelenina by měla tvořit nejméně čtvrtinu příjmu potravin. Čím více rozmanité zeleniny upravené na různé způsoby sníte, tím lépe. Hranolky se k zelenině nepočítají a brambory patří svým složením spíše k polysacharidům.

Ovoce

Ovoce tvoří druhou čtvrtinu talíře. Nejzdravější a nejživnější je jíst sezónní ovoce různých druhů a barev. Přijem ovoce je možné nahradit konzumací zeleniny.

Oleje a tuky

Oleje a tuky jsou nejhodnotnější v superzdravých potravinách jako ořechy, avokádo či ryby. Vhodné je i kvalitní máslo a za studena lisované rostlinné oleje. Nejezte margariny a omezte i další průmyslově upravené tuky a oleje.



Tekutiny

Tekutiny jsou nejlepší v podobě čisté vody a neslazených čajů. Slazené nápoje a čaje raději zcela vynechte.

Polysacharidy

Polysacharidy jsou nejlepší v přirozené podobě. Například jáhly, ovesné vločky, žitné kváskové chleby či divoká rýže. Důležité je omezovat požívání výrobků z nevhodné bílé mouky.

Bílkoviny

Bílkoviny získáte nejlépe z ryb, luštěnin, ořechů, semínek, zakysaných mléčných výrobků, vajec či masa. Většinou z nás prospívá vyšší podíl rostlinných zdrojů bílkovin. Vybírejte dle své chuti i stravovací filozofie.

Životní styl

Celkově doporučuji upřednostňovat přirozené potraviny před polotovary, lokální a bio potraviny před nekvalitní velkoprodukcí a dovozem. Kromě zdravé stravy si dopřávejte také venkovní pohyb, dostatek spánku, přátel a dobré nálady!



www.zdravytalir.info

Příloha č. 4: Stres – škála životních událostí (zdroj: Klevetová, 2017)

1. Úmrtí manžela/manželky	100	23. Syn nebo dcera opouští domov	29
2. Rozvod	73	24. Konflikty s tchány/zetěm/snachou	29
3. Odloučení od životního druha	65	25. Mimořádný osobní čin/výkon	28
4. Uvěznění	63	26. Nástup/výstup manžela/lky do práce	26
5. Úmrtí blízkého člena rodiny	63	27. Vstup do školy nebo její ukončení	26
6. Úraz nebo vážné onemocnění	53	28. Změna životních podmínek	25
7. Sňatek	50	29. Změna životních zvyklostí	24
8. Ztráta zaměstnání	47	30. Problémy a konflikty se šéfem	23
9. Usmíření a přebudování manželství	45	31. Změna prac.doby/prac.podmínek	20
10. Změna zdravotního stavu člena rodiny	44	32. Změna bydliště	20
11. Odchod do důchodu	45	33. Změna školy	20
12. Těhotenství	40	34. Změna rekreačních aktivit	19
13. Sexuální obtíže	39	35. Změna církve, politické strany	19
14. Přírůstek nového člena rodiny	39	36. Změna sociálních aktivit	18
15. Změna zaměstnání	39	37. Půjčka menší než 1 roční plat	17
16. Změna finančního stavu	38	38. Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
17. Úmrtí blízkého přítele	37	39. Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
18. Přeražení na jinou práci	36	40. Změny stravovacích zvyklostí	15
19. Závažné neshody s partnerem	35	41. Dovolena	13
20. Půjčka vyšší než 1 průměrný roční plat	31	42. Vánoce	12
21. Splatnost půjčky	30	43. Dopravní přešůpek a jeho projednání	11
22. Změna odpovědnosti v zaměstnání	29		

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kristýna Ferová, DiS.
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Životní styl vedoucích turistických a skautských oddílů v okrese Olomouc
Název v angličtině:	The Lifestyle of Tourist Group Leaders and Group Scout Leaders in Olomouc
Anotace práce:	Životní styl je determinantem, který má zásadní vliv na zdraví člověka. Cílem diplomové práce je analýza vybraných charakteristik zdravého a nezdravého životního stylu vedoucích. Výsledky práce ukazují, že kladný vztah k přírodě i velký počet nekuřáků potvrzují zájem vedoucích o vlastní zdraví. Za mírné odchylky lze považovat vyšší počet jedinců nedodržujících zásady zdravého stravování a těch, kteří jsou v důsledku nedostatečné pohybové aktivity ohroženi nadváhou.
Klíčová slova:	Životní styl, zdraví, nemoc, zdravý a nezdravý životní styl
Anotace v angličtině:	Lifestyle itself has a major impact on human health. The aim of this thesis is to analyze selected characteristics of healthy and unhealthy lifestyle of group leaders. The results show that positive attitude towards nature and a large number of non-smokers confirm concerns about their health. Mild deviations can be observed in a higher number of individuals who do not comply with the principles of healthy diet and those who are at risk of being overweight due to lack of physical activity.

Klíčová slova v angličtině:	Lifestyle, Health, Disease, Healthy and Unhealthy Lifestyle
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník v elektronické podobě Příloha č. 2: Ukázka vyplněného dotazníku Příloha č. 3: Obrázek zdravého talíře Příloha č. 4: Stres – škála životních událostí
Rozsah práce:	121 stran
Jazyk práce:	Český jazyk