

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**Vybrané ukazatele zdraví u konkrétní profesní skupiny**

Diplomová práce

(magisterská)

Autor: Petra Punčochářová, rekreologie

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

Olomouc 2019

**Jméno a příjmení autora:** Petra Punčochářová

**Název diplomové práce:** Vybrané ukazatele zdraví u konkrétní profesní skupiny

**Pracoviště:** KRL / FTK UPOL OLOMOUC

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

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2019

**Abstrakt:**

Cílem diplomové práce bylo aktuálně posoudit životní spokojenost a pohybovou aktivitu u konkrétní profesní skupiny – obchodně produktových specialistů. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou část, která obsahuje informace v oblasti životního stylu, životního způsobu, determinantů zdraví, civilizačních chorob, pohybovou aktivitu, nezdravý životní styl, životní spokojenost. Výzkumná část je založena na analýze výsledků dotazníkového šetření, které se skládalo z dotazníku životní spokojenosti a mezinárodního dotazníku pohybové aktivity. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 51 tázaných respondentů, z toho bylo 35 žen a 16 mužů. Na základě odpovědí dotazníkového šetření a následného zpracování dat bylo dosaženo předem stanovených cílů.

**Klíčová slova:** životní styl, životní způsob, pohybová aktivita, zdraví, IPAQ, DŽS

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovnických služeb.

**Author's first name and surname:** Petra Punčochářová

**Title of the master thesis:** Selected health indicators of a particular professional group

**Department:** KRL / FTK UPOL OLOMOUC

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

**The year of presentation:** 2019

**Abstract:**

The aim of the thesis was to assess life satisfaction and physical activity of a particular professional group – business product specialists. The thesis is divided into theoretical part, which contains information about lifestyle, lifestyle, determinants of health, diseases of civilization, physical activity, unhealthy lifestyle, life satisfaction. The research part is based on the analysis of the results of the questionnaire, which consisted of a life satisfaction questionnaire and an international physical activity questionnaire. A total of 51 interviewed respondents participated in the questionnaire survey, of which 35 were women and 16 were men. Based on the answers of the questionnaire survey and subsequent data processing, the goals which were predetermined were achieved.

**Keywords:** lifestyle, lifestyle, physical activity, health, IPAQ, DŽS

I agree with the thesis paper to be borrowed within the library service.

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

V Olomouci dne 29.6 2019

Děkuji PhDr. Dr. Martinu Sigmundovi, Ph.D. za pomoc, připomínky a cenné rady při psaní této diplomové práce.

## OBSAH

1	ÚVOD.....	
	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>	
2	SYNTÉZA POZNATKŮ .....	8
2.1	Životní způsob.....	9
2.2	Životní styl.....	11
2.2.1	Oblasti životního stylu.....	12
2.2.2	Faktory a zásady životního stylu.....	13
2.3	Zdravý životní styl.....	13
2.3.1	Zdraví.....	14
2.3.2	Spánek a odpočinek.....	15
2.3.3	Výživa.....	17
2.4	Determinanty zdraví.....	26
2.5	Civilizační onemocnění.....	29
2.5.1	Obezita.....	29
2.5.2	Kardiovaskulární onemocnění.....	35
2.5.3	Rakovina.....	39
2.5.4	Diabetes Mellitus.....	39
2.6	Pohybová aktivita.....	42
2.7	Nezdravý životní styl.....	45
2.7.1	Stres.....	46
2.7.2	Návykové látky.....	48
2.8	Životní spokojenost.....	51
2.9	Fáze dospělosti.....	52
2.10	Práce a životní styl.....	55
3	CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	56
3.1	Dílčí cíle.....	56
3.2	Výzkumná otázka.....	56

4	METODIKA PRÁCE.....	57
5	VÝSLEDKY.....	61
6	DISKUZE.....	66
7	ZÁVĚR.....	73
8	SOUHRN.....	75
9	SUMMARY.....	76
10	REFERENČNÍ SEZNAM.....	77
11	SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A PŘÍLOH.....	82
11.1	Seznam tabulek.....	82
11.2	Seznam obrázků.....	83
11.3	Seznam grafů.....	84
11.4	Seznam použitých zkratk.....	84

## 1 ÚVOD

Téma diplomové práce: „*Vybrané ukazatele zdraví u konkrétní profesní skupiny*“ jsem si vybrala z několika důvodů. Hlavním důvodem bylo zjištění životní spokojenosti obchodně produktových specialistů. Dalším důvodem bylo zjištění úrovně pohybové aktivity této skupiny.

Jelikož již několik let mám možnost pracovat v soukromém sektoru firmy na pozici obchodně produktový specialista. Mohu tak posoudit z vlastní zkušenosti, že je to rok od roku složitější a náročnější pracovat v tomto oboru. Tato práce není totiž pro každého, je totiž často velmi psychicky a fyzicky vyčerpávající. Lidé, kteří pracují v tomto oboru, tak tráví mnoho času na cestách a ještě musí často odolávat stresovým faktorům, které na ně vyvíjí firma i a nebo od partnera. Aniž by si to zaměstnavatel uvědomoval, často mu zaměstnanec odevzdává veškerý volný čas i na úkor svého zdraví a rodiny. Na jednu stranu je jedinec o něco ochuzen, ale na druhou stranu to má vykompenzováno svými finančními možnostmi, přáteli, bydlením,....

Právě z těchto důvodů byl v tomto výzkumu použit Mezinárodní dotazník na zjištění úrovně pohybové aktivity (IPAQ) a dotazník na zjištění celkové životní spokojenosti (DŽS) daného jedince v různých oblastech, které měly přinést objasnění předem stanovených cílů.



## 2 SYNTÉZA POZNATKŮ

### 2.1 Životní způsob

Hodaň a Dohnal (2005, 71-72) definují životní způsob takto: „Životní způsob je termín určeným způsobem nadřazeným v tom smyslu, že se *týká skupiny, třídy, populace*. Má tedy skupinový charakter a může představovat určitou *úroveň či dokonce „normu“, která je pro danou skupinu typická.*“

Mezi podmiňující činitele životního způsobu patří především **historický vývoj**, který je základním podmiňujícím činitelem. Kde aktuální podoba skupiny, třídy společnosti je výsledkem nepřetržitého vývoje a vede k návaznosti jednotlivých vývojových etap, přičemž má každá etapa svoji charakteristiku. Většinou jedna etapa za druhou na sebe navazuje. Pokud dojde k jejich násilnému přerušení, tak to má vždy negativní důsledky.

Další velmi důležitý činitel, který úzce souvisí s historickým vývojem, je **úroveň dané kultury**. Vývoj každé společnosti představuje zrychlující či zpomalující charakter dané kultury. V němž jsou předávány osvědčené principy a hodnoty. Každý nepřímý vliv na vývoj kultury může mít tragické následky a nežádoucí vliv na úroveň dané kultury.

Nedílnou součástí jsou i **výzkumné hodnoty a společenské tradice**, přičemž tyto hodnoty jsou spojeny s každou kulturou. Pomocí hodnot dochází k hierarchii dané společnosti. Významnou složku tvoří tradice a setrvávají ve společnosti jako jednotlivé složky chování, které jsou pro danou společnost typické a charakteristické.

Nespočetné tradice postupně vyvíjí a mění a upřednostňují způsoby chování, zvyky a hodnoty. To co je cenné pro určitou skupinu. Stávají se z toho tradice a zůstávají typické pro danou společnost a stává se z toho kulturní dědictví pro danou společnost.

Jako další činitel dnešní doby se projevují **změny ve výrobním procesu**, kde se výrazně mění charakter práce a toto má částečný dopad na člověka. Změnou dopadu práce na člověka jsou významně ovlivňovány jednotlivé oblasti lidského života. Spočívá to v tom, že nejpočetnější část společnosti se věnuje nejdelší souvislosti části času, kterým disponujeme. Vše co se v tomto čase

vykonává, má největší vliv na danou skupinu či člena společnosti, jelikož nás ovlivňují. Ať už je to ve vztahu práce – ne práce, práce – odpočinku.

Na životní způsob mají i významný dopad převažující **vlastnické vztahy**. Pomocí těchto vztahů se mění i základní přístup k sobě samému či k dané společnosti. Vlastnické vztahy rozhodují o typu společnosti a tím pádem i o určité demokracii. Přispívají k suverenitě osobnosti.

Významnou roli má i **postavení příslušné socioprofesionální skupiny**, její charakteristika, pojetí života, tradice. Od charakteristiky skupiny se odvíjí její celková úroveň. V současné době převládá spíše materiální stránka věci a ta spočívá v tom, co si daná skupina může spíše dovolit. Ale na druhou stranu se najdou tací jedinci, u kterých nemusí hrát materiální stránka rozhodující roli a díky určitým hodnotám se celková životní úroveň dostane velmi vysoko. Pomocí postavení skupiny souvisí nejen s vlastnickými vztahy, ale i skupinovými tradicemi, i s životní úrovní dané skupiny informuje o životní úrovni dané skupiny a určuje způsoby chování jejích členů.

Ze vztahů k určité socioprofesionální skupině vyplývá daná **životní úroveň**, která má zcela zásadní vliv na řešení otázek individuálního a rodinného života.

V posledních letech se v naší společnosti **vliv jednotlivých kultur** začíná projevovat. A tím pádem i názor na život a životní způsob se v různých kulturách jistě liší. A z toho plyne otázka: „Jsme schopni a ochotni se přizpůsobovat a seznamovat se s těmito odlišnostmi?“

V životním způsobu je rozdílnost dána ještě **převládající filozofickou orientací**, která určuje a ovlivňuje jedince v socioprofesionálních skupinách. Filozofická orientace patří k základním činitelům, které ovlivňují nejen orientaci životního způsobu, ale i individuálního životního stylu. Ve většině případů je orientace neuvědomělá, jelikož je spojena s okolním prostředím a komunikačními prostředky. V obecné rovině jsou lidé ovlivňováni filozofií konzumní, postmoderní, filozofií prožitku,.....

Tímto je člověk ovlivněn v přístupu k životu a ke všem jeho oblastem, se kterými život souvisí.

Všechny tyto podmiňující činitele se velmi výrazně promítají do všech činností, které jsou pro danou skupinu typické.

Z tohoto vyplývá, že životní způsob a i životní styl je určován velkým množstvím charakteristik. Životní způsob lze charakterizovat jako určité vyjádření kvality života dané skupiny nebo společnosti. Hodaň & Dohnal (2005)

## 2.2 Životní styl

S pojmem životní styl se setkáváme dnes a denně, je to nejčastější téma novin, časopisů, článků. Tento pojem, je velice rozsáhlý a zahrnuje na první pohled navzájem nesouvisející témata. Nejobecnější témata životního stylu jsou strava, bydlení, vzdělání, zábava,...

„Životní styl lze charakterizovat jako paletu všech lidských aktivit od myšlení, přes chování až po jednání a to takových, které zaujmají v životě trvalejší místo, většinou se opakují, jsou typické a předvídatelné. Nejčastěji se posuzuje podle názorů, postojů a chování“ (Slepičková, 2005, 41).

Dle autora Hodaně (2000, 152) „Životní styl se týká jednotlivce, je od životního způsobu odvozen, je individualizován. Více či méně se blíží životnímu způsobu skupiny, jejíž je jedním z součástí.“

„Životní styl chápeme jako průnik aktivit, zájmů a názorů“ (Boučková & kol., 2011, 45).

Podle autora Hodaně (2000) je životní styl podmíněn:

- Individuálním rozvojem a jeho aktuálním stavem
- Úrovní kulturnosti daného individua
- Individuální filosofickou a hodnotovou orientací
- Rodinnými tradicemi
- Konkrétním podílem na výrobním procesu
- Individuálním postavením v socioprofesionální skupině
- Množstvím a úrovní realizovaných sociálních rolí
- Dosaženou životní úrovní
- Vlivem okolního prostředí

Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrnem dobrovolného chování a životní situace (Máchová et al., 2015, 15).

Životní styl jednotlivce se po celou dobu jeho života neustále vyvíjí a mění, tím pádem se nám naskytují různé podoby, které se odlišují sociálním či ekonomickým prostředím, využitím volného času, odlišností osobních přístupů každého jednotlivce, tudíž je nedílnou součástí života. U člověka dochází k neustále interakci s její kulturou, tu si postupně osvojuje, následně individualizuje a kterou si dotváří podle svého. Utváření životního stylu je dlouhodobé.

### 2.2.1 Oblasti životního stylu

Z tohoto pohledu rozlišujeme následující oblasti životního stylu.

Podle autora Kukačky (2010, 195):

*Fyzická oblast:* zdravá výživa a péče o tělo včetně regenerace, udržování imunity a fyzické podoby zdraví, bezpečný sex.

• *Psychická oblast:* pozitivní myšlení, ovládnutí emocí, stresu a volných vlastností. Relaxace a odpočinek.

• *Kulturně- pracovní oblast:* aktivní a tvořivý vztah k práci, zájem o umění a kulturu.

• *Sociálně – ekologická oblast:* vytvářet pozitivní mezilidské vztahy včetně rodinných, respektování starší generace. Neškodit, ale pomáhat druhým. Tvorba pozitivních vztahů k životnímu prostředí a přírodě a její ochrana.

• *Eticko – duchovní oblast:* výchova k úctě ke člověku jako duchovní bytosti, ke skromnosti, upřímnosti a soucitu, hledání duchovní cesty

## 2.2.2 Faktory a zásady životního stylu

Je mnoho definic a mnoho faktorů, které nám ovlivňují životní styl. Zaměřím se na faktory, které uvádí Kukačka (2010). Jsou to faktory vnější, které se zabývají ekonomickou a sociální stránkou jedince a vnitřní které obsahují psychologické vlastnosti, zdravotní stav a vzdělanost.

Dle Kukačku (2010) **zásady zdravého životního stylu** jsou : co v největší míře relaxovat, dopřávat si dostatečný spánek, k tomu je potřeba dodržovat zdravou stravu. Dále by se měl člověk více hýbat a to pravidelně, aby mu byl pohyb nápomocen k udržování optimální tělesné hmotnosti. Jedinec by měl být schopen omezovat a eliminovat stres, vyhýbat se různým negativním návykům a závislostem, které z tohoto plynou. Tudiž by měl usilovat o pozitivní změnu životního stylu a z tohoto plyne, že by měl dostatečně individuálně pečovat o své zdraví.

## 2.3 Zdravý životní styl

Tento pojem úzce souvisí s pojmem životní styl a zdraví neboli řečeno spíše podpora zdraví. Pojem zdravý životní styl může pro každého znamenat něco jiného. Pro někoho přejídání a pojídání nezdravých potravin může připadat, že je vše v pořádku, ale pro jiného to znamená nepřípustné chování ke svému tělu.

Nejčastější okruhy zdravého životního stylu jsou životní rytmus - do kterého patří poměr pracovního vytížení a odpočinku, pohybový režim, duševní aktivita, životospráva a zvládání náročných a nepřiměřených situací.

Abychom mohli utvářet zdravý životní styl, tak k tomu potřebujeme volný čas. Vzhledem k tomu, že v tomto čase se můžeme starat o své tělo, věnovat se svým koníčkům, rozvíjet svoji vzdělanost,....

### 2.3.1 Zdraví

„Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo zdravotního postižení.“ Definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO). (<http://tituson.cz/co-to-je-zdravi>)

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím“ vyslovil neboli citoval bývalý ředitel WHO (Half-dan Mahler)

Zdraví, patří k nejvýznamnějším hodnotám lidského života, které představují jednu ze základních podmínek ke smysluplnému bytí. Pokud máme zdraví, tak máme vlastně všechno. Díky zdraví si můžeme plnit své sny a realizovat si svá přání, popřípadě sportovat, cestovat,.... Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody.

Zdraví je základní potřebou a cennou hodnotou individuálního žití, sociálně výrazně ovlivňuje kvalitu života. K dosažení zdraví je velmi důležitá prevence, rehabilitace, terapie, ale i zdravotnické služby, které se samy nezajistí, a tudíž nelze chápat zdraví jako kategorii za výrazně medicínskou, ale za široce humánní. Zdraví je podmíněno tím, do jaké míry je sám jedinec ochoten se starat o upevňování vlastního zdraví a jakou najde oporu ve společnosti. Pro zdraví a nemoc nelze nalézt přesnou definici. Základní podmínkou zdraví je optimální a vyvážené fungování organismu. Zdraví a nemoc jsou spolu úzce spjatý a vzájemně se ovlivňují.

Zdraví lze tedy komplexně chápat jako schopnost vyrovnat se s nároky vnitřního a vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí.

„Zdraví je potenciál vlastností (schopností) člověka vyrovnat se s nároky (požadavky) vnitřního a zevního prostředí bez narušení životních funkcí.“

„Nemoc (porucha zdraví) je pak takový potenciál vlastností organismu, který omezuje možnosti vyrovnávání se s nároky prostředí (včetně pracovního) bez narušení vitálně důležitých funkcí“ (Čevela et al, 2009,12).

### 2.3.2 Spánek a odpočinek

Spánek má tvořit a zabezpečit jak fyzické zdraví tak i duševní zdraví. Jedinec dospělého věku by měl spát 7 - 9 hodin denně, řídí se to podle individuálních dispozic a tím pádem je i umístění spánku do biorytmu 24 hodin. Podle toho se dělí typy duševní svěžesti na sovu, skřivana a smíšený typ. Sova je večerní typ duševní svěžesti, který začíná být výkonný až po 19 hodině a spát chodí až kolem 23 hodiny, přičemž si ráno prospí do 7-8 hodiny ranní. Za skřivana neboli ranní typ duševní svěžesti může být považován jedinec, který vstává v 6 hodin ráno a během 30 - 40 minut je schopný plnit intelektuální výkony, ulehá ke spánku mezi 21 a 22 hodinou. Smíšený typ, pro který není typické ani brzké vstávání ani ponocování, by měl jít spát okolo 23 hodiny.

Důležité je, aby při spánku byla jednota mezi duševní a pohybovou aktivitou, aby v případě poruch spánku, byl vyzkoušen typ psychogenního tréninku a pak až uplatněna lékařská terapie.

Před ulehnutím ke spánku by měla být nejpozději 2 hodiny předem konzumace potravy, která by neměla přesáhnout 30% denního limitu příjmu potravy. Tato potrava by měla být konzumována v klidu a měla by být vyvážená a pestrá (Kastnerová, 2012).

Přesnější definice spánku je:

Spánek je rytmicky se vyskytující stav organismu charakterizovaný sníženou reaktivitou na vnější podmínky, sníženou pohybovou aktivitou a většinou i druhově typickou polohou, typickými změnami aktivity mozku zjištěnými elektroencefalografií a u člověka sníženou, resp. Změněnou kognitivní činností. Spánek je okamžitě reverzibilní stav, což jej odlišuje od kómatu, hibernace a estivace.

Spánek je **aktivní děj** a k jeho uskutečnění je nutná spolupráce mnoha mozkových oblastí, přiměřený stav celého organismu a vhodné vnější podmínky. **Bdělost, NREM spánek a REM spánek** jsou tři **základní funkční stavy řízení organismu**. Přes odlišnosti v činnosti mozku a v řízení organismu včetně vegetativních funkcí se NREM a REM spánek behaviorálně projevují velmi podobně (Nevšímalová & Šonka, 2007, 27).

Ve spánku jsou základní vegetativní funkce řízeny odlišně a jejich řízení je v některých oblastech odlišné i v období NREM a REM spánku. Po probuzení nebo jen probouzecí reakce se okamžitě projeví změnou krevního tlaku, srdeční frekvence a dýchání přejdou do bdělostního režimu, aby byl člověk okamžitě schopen reagovat na eventuální nebezpečí.

Krevní tlak během spánku klesá v NREM o 5 % - 15 %, k dalšímu poklesu dochází při REM spánku. U poklesu tohoto spánku může vést k ischemii nebo infarktu myokardu.

Stejně tak klesá i srdeční frekvence v NREM spánku, ale během REM spánku je srdeční frekvence variabilní. Tudíž v REM přicházejí epizody zvýšené aktivity, které nám mění srdeční frekvenci a tím může u nemocných jedinců opět vyvolat srdeční infarkt nebo arytmie.

Dýchání při bdělosti je značně složité. Při usínání, při spánku NREM se ustanovuje nový režim dýchání. Vede k rozšiřování homeostatických hranic pro řízení dechu a tak může dojít k opakovanému střídání hypoventilace a následné hyperventilace. Celkový dechový objem v NREM spánku je menší a převažuje metabolické řízení. Během REM spánku dochází k potlačení částečné metabolické kontroly dýchání. Dýchání je nepravidelné a je uskutečněno pomocí pohyby bránice. Tělesná teplota má typickou křivku s denním maximem a nočním minimem. Teplota během spánku NREM je stabilní, na podobné úrovni jako při bdění. V REM spánku je teplota ovlivňována teplotou prostředí, přičemž organismus změnou teploty netrpí, jelikož je to ve velmi krátkém časovém období (Nevšímalová & Šonka, 2007).

„Spánek je nezbytně nutný pro dennodenní **restauraci schopnosti mozku ke kognitivní činnosti a řízení organismu**“ (Nevšímalová & Šonka, 2007, 45).

Dále spánek má význam pro mozkový energetický metabolismus, **synaptickou plasticitu**. Spánek je významný pro **endokrinní řízení** funkce organismu a je nezbytný pro **imunitní kompetenci** organismu.

Při spánku se uskutečňuje regenerace organismu, která se projevuje více v klidné bdělosti než při spánku, přičemž je bdělostní režim nastaven na 12 - 14 hodin denně.



Pokud máme nedostatek spánku, tak nám můžou vzniknout poruchy, které vedou k horší výkonnosti, koncentraci a také můžou vést ke zhoršené adaptaci na nové situace. Při dlouhodobém nedostatku spánku se mohou projevit až deprese.

### 2.3.3 Výživa

Strava a pitný režim, je jednou z nejdůležitějších složek ke správnému fungování těla a mysli. Pokud se člověk dobře stravuje, jeho strava je pestrá a vyvážená je na dobré cestě. Tedy pokud k tomu ještě dodržuje určitou pravidelnost.

Výživa není to, co sníme, ale to co dokážeme využít pro budování a činnost jednotlivých orgánů (Kastnerová, 2012).

Odborníci radí, že pro správnou životosprávu nám může být nápomocná výživová pyramida. Pokud se chceme dobře stravovat, měli bychom dodržovat tuto pyramidu, která nám ukazuje na jednotlivých článcích potraviny, které bychom měli jíst každý den, a také kterým bychom se měli vyhnout nebo je jíst jen v omezené míře.

Podle této pyramidy jsou zdravé potraviny ve spodní části. Dodávají nám vitamíny, minerály a živiny. Mezi to patří pečivo, rýže, těstoviny a obiloviny o něco výše jsou ovoce a zelenina. Toto by měly být potraviny, které jsou nezbytné pro správné fungování organismu a dodržování zdravého životního stylu.

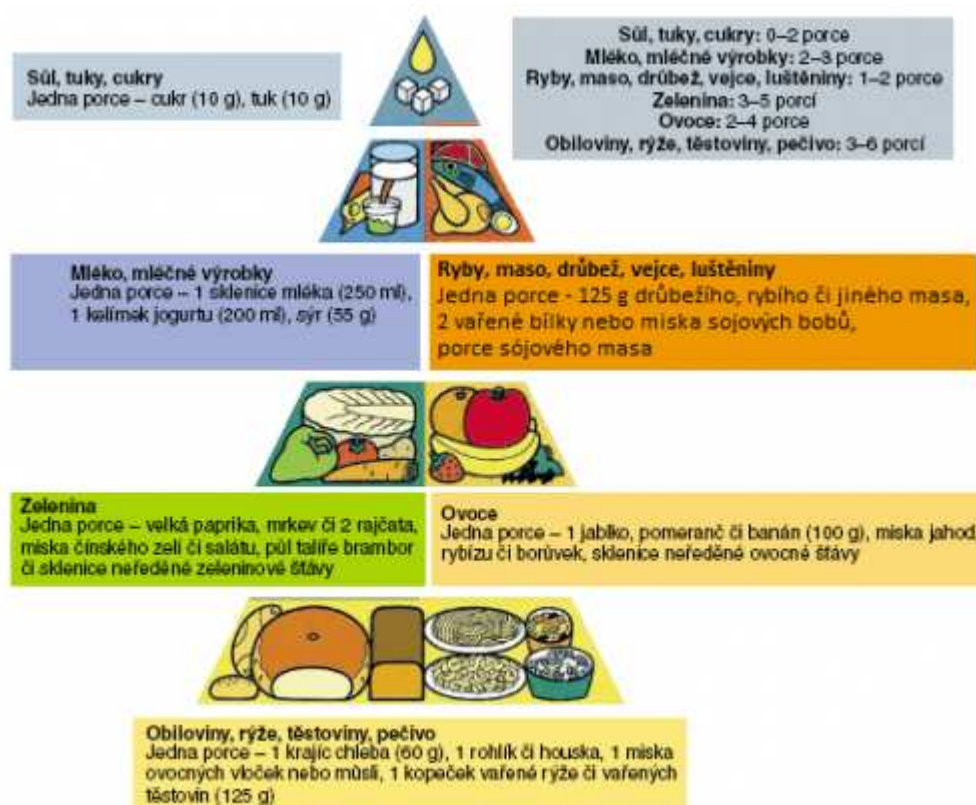
Na obrázku v horní polovině jsou potraviny, které obsahují mléčné výrobky, ryby maso, drůbež, vejce a luštěniny. Ve vrchní části pyramidy jsou uvedeny soli, tuky, cukry a těmto potravinám, které obsahují větší podíl těchto prvků, bychom se měli úplně vyhnout, nebo je jen konzumovat v nepatrném množství.

Denní příjem potravy by měl být z energetického hlediska rozdělen do pěti jídel denně a to takto:

- Snídaně = 25%
- Dopolnední svačina = 10%

- Oběd = 35%
- Odpolední svačina = 10%
- Večeře = 20% z celkové denní dávky

Největší část denního příjmu potravy, bychom měli zkonsumovat do 13 hodiny. Doporučené rozložení denního příjmu by mělo být 50 : 20 : 30. Z toho by měli tvořit 50 % sacharidy, 20 % bílkoviny a 30 % tuky.



**Obrázek 1. :** Česká potravinová pyramida ([www.vimcojim.cz](http://www.vimcojim.cz))

Dohnal & kol. (2009,111) definují příjem potravy takto: Hlavním smyslem konzumace potravy je získávání dostatečného množství energie a látek pro udržení života.

Energii nám poskytují chemické sloučeniny, které nazýváme nutriety. Tyto nutriety můžeme rozdělit na esenciální a neesenciální. Esenciální nutriety jsou takové, které jsou pro naše tělo nezbytné a musí být součástí naší stravy. Za neesenciální nutriety považujeme ty, které si v případě potřeby dokážeme vyrobit, nebo takové které nezbytně nepotřebujeme, ale mají pozitivní vliv na naše zdraví.

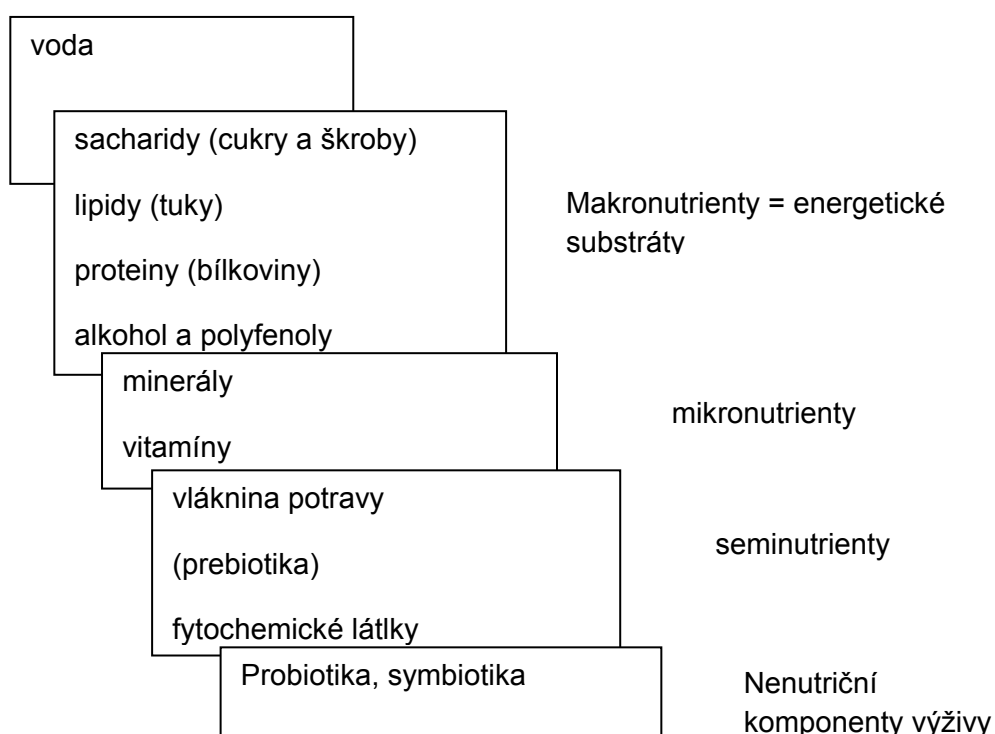
Existuje celkem šest základních nutrietů – sacharidy, tuky (lipidy), bílkoviny (proteiny), vitamíny a minerální látky a voda

Pro tělo jsou nejvýznamnější 3 druhy nutrietů bílkoviny, sacharidy a tuky. Minerální látky a vitamíny jsou pro organismus také důležité, i když nám neposkytují žádnou energii, ale převážně slouží k regulaci buněčného metabolismu.

	Nutrient	Energie		Funkce
		(kJ/g)	(kcal/g)	
Nutrienty, které poskytují energii	Sacharidy	16,7	4	Zdroj energie
	Lipidy	37,6	9	Zdroj energie, zásoba energie
	Proteiny	16,7	4	Podpora růstu a obnovy buněk, zdroj energie
Nutrienty podporující metabolismus	Vitamíny	0	0	Regulace biochemických reakcí, antioxidanty
	Minerální látky	0	0	Regulace biochemických reakcí, součást struktury buněk
	Voda	0	0	Regulace tělesné teploty, základní médium biochemických reakcí

**Tabulka1:** Nutrienty a jejich hlavní funkce v organismu (Dohnal & kol., 2009)

## Komponenty výživy



**Obrázek 2:** Komponenty stravy ( Müllerová, 2003,15)

### ***Bílkoviny (proteiny)***

Bílkoviny patří k hlavním živinám a jsou součástí buněk. Tvoří základní stavební materiál těla. Bílkoviny jsou potřebné nejen při vývoji a růstu tkání, ale i při regeneraci tkání. Tyto bílkoviny se nachází jak ve svalové tkáni, tak je nacházíme i v kostní tkáni organismu. Z pohledu funkcí jsou bílkoviny důležitou součástí látek a systémů pro hormonální, imunitní a enzymatický systém.

Základní stavební složkou jsou aminokyseliny. Ve stravě je zastoupeno nejznámějších 20 aminokyselin, z těchto 20 si dovede organismus 12 vytvořit sám, a zbylých 8 si tělo musí dodávat pomocí stravy. Tyto aminokyseliny se nazývají jako esenciální. Podle počtu aminokyselin je lze rozdělit jako oligopeptidy, peptidy, proteiny. Denní spotřeba proteinů se u nezaměstnaných jedinců pohybuje okolo 0,8-1g na kilogram hmotnosti. Tohle množství odpovídá 15 % denního příjmu potravy. U žen se pohybuje okolo 1g na kilogram hmotnosti, u mužů 1,5 - 2g na kilogram hmotnosti. Někdy se uvádí až 3g na kg, a to je buď u sportovců, nebo těžce pracujících jedinců.

Zdroje proteinů jsou rostlinného nebo živočišného původu. K rostlinným řadíme luštěniny, brambory, ořechy, rýži. Živočišného původu jsou vejce, veškerá libová masa např.: kuřecí, krůtí, králičí i veškeré ryby, libové hovězí, zvěřina. Dále se zde může zařadit syrovátka, která je zdrojem proteinů (obsah proteinů v syrovátce je 16%) Kukačka (2010).

Základní potraviny by měli mít na svém obalu uvedeny hodnoty bílkovin, sacharidů, tuků a využitelné energie.

### **Sacharidy**

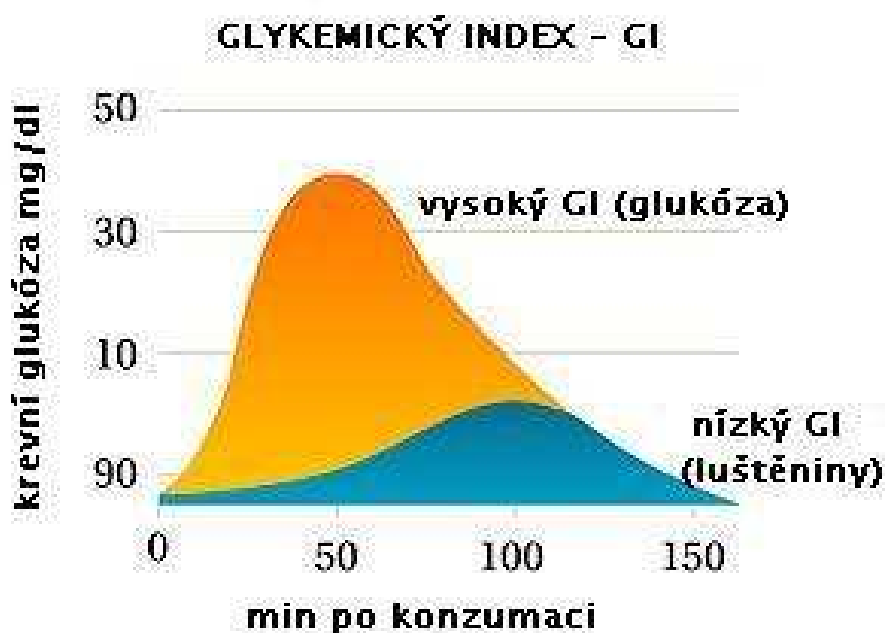
Sacharidy jsou sloučeniny uhlíku, vodíku a kyslíku. Slouží jako stavební zásobní materiál.

Dle Kukačky (2009) sacharidy se dělí na:

- Monosacharidy: jednoduché cukry, základní stavební jednotky cukrů
  - glukóza – ovoce, med, rostliny
  - fruktóza – ovoce
  - galaktóza – součást laktózy
- Disacharidy: dvojitě cukry, spojení 2 jednoduchých
  - sacharóza - cukrová řepa, cukrová třtina
  - laktóza – mléko, mléčné výrobky
  - maltóza – obilí, sladové pečivo
- Polysacharidy: komplexní cukry, 3 - 10 oligosacharidy, více – polysacharidy
  - zásobní - amyulóza – menší počet cukerných jednotek obilí, brambory
    - amylopektin – obilí, škrob
    - glykogen – játra, svalovina
  - stavební – celulóza (stavební materiál rostlin), hemicelulózy
    - Chitin

Je potřeba zmínit i tzv. Glykemický index, který nám představuje rychlost vstřebávání cukru do krve. Glykemický index je představován číslem, toto číslo nám hodnotí zvyšování krevního cukru v závislosti na druhu potravin. Potraviny s hodnotami 55 - 70 GI jsou optimální, jelikož dochází k pozvolnému vstřebávání cukru a není zatížena slinivka.

- Vysoký GI (nad 70)- med, bílý chléb, čokoláda
- Střední GI (55 – 70) – celozrnný chléb, banán, zmrzlina
- Nízký GI (pod 55) – špagety, hrozny, jablko



**Obrázek 3:** Glykemický index (www.diatips.cz)

### ***Tuky (lipidy)***

Tuky jsou látky tvořené z glycerolu a masných kyselin. Do těla dodávají velké množství energie, ale mají i řadu dalších úkolů. Jsou základním zdrojem pro svaly v klidovém režimu nebo při dlouhotrvající práci o nízké intenzitě. Tvoří asi 25 – 30 % energetického krytí naší potřeby. Také zajišťují termoregulaci a mechanickou ochranu. Tuk v poměrně malém objemu nám dodává do těla velké množství energie. Dále nám zlepšuje chuť podávané stravy a je dodavatelem cenných vitamínů A, D, E, K a esenciálních mastných kyselin.

Tuky se dělí na nasycené a nenasycené, které se nadále dělí na mononenasycené a polynenasycené. Pro organismus jsou nejméně vhodné nasycené tuky. Tyto tuky se nachází spíše v tuhé formě. Pro tělo jsou prospěšné tuky v tekuté formě, které můžeme rozdělit na nenasycené a polynenasycené (Martiník & kol., 2008).

### ***Vitamíny***

Vitamíny jsou organické látky, které organismus potřebuje k zajištění mnoha metabolických pochodů. Nejsou zdrojem energie ani neslouží jako stavební látky. Jejich hlavní funkce je usměrňování biochemických přeměn v buňkách, kde fungují jako katalyzátory. Vitamíny jsou potřebné jen v malých dávkách, organismus si je není schopen sám vyrobit a tak se do těla dostávají se stravou. Pokud má tělo nedostatek vitamínů, může docházet k poruchám látkové přeměny. Naprostá absence vitamínů se nazývá avitaminóza, částečný nedostatek je hypovitaminóza. Pokud je v těle dostatek vitamínů, tak se mohou ukládat v některých orgánech do zásoby. Přebytek vitamínů se vylučuje pomocí potu, moči, stolice. Zvýšená potřeba vitamínů je v období těhotenství, růstu.

Vitamíny se značí pomocí velkých písmen abecedy např.: A, B, D, K a pak se dělí na rozpustné ve vodě a tučných.

Zdrojem vitamínů je rostlinná strava (ovoce, zelenina). Jen ve výjimečných situacích si lidský organismus dovede vytvořit sám (Kukačka, 2009).

### ***Minerální látky***

Tyto látky nejsou zdrojem energie, ale přesto jsou nedílnou součástí naší výživy. Nejdůležitější minerály jsou sodík, draslík, fosfor, vápník a hořčík, které nám tvoří 0,7 % tělesné hmotnosti. Podle Čevela, Čeledová, Dolanský (2009)

- Sodík – jeho hlavní funkcí je udržovat osmotický tlak, vodní rovnováhu a stálost vnitřního prostředí
- Draslík – hlavní kationt tekutiny uvnitř buňky, stejné funkce jako sodík. Dále je důležitý pro činnost svalů.



- Vápník – je obsažen ve všech tkáních, zastoupení v těle má 1200 g. Je stavení součástí kostí a zubů.
- Fosfor – je obsažen v kostech a zubech
- Hořčík – je opět obsažen v kostech a zubech, dále ve svalích kde pomáhá snižovat nesvalovou dráždivost

### **Voda, pitný režim**

„Život je neoddělitelně spjat s vodou, která je nejdůležitějším rozpouštědlem v těle a umožňuje biochemické reakce, rozvádí teplo, živiny, kyslík.

Voda je obsažena v buňkách jako intracelulární a v podobě extracelulární tekutiny (krev, lymfa).

Některé orgány obsahují 70 - 75% vody - játra, mozek, svalstvo, tuková tkáň - 23 % vody“ (Kukačka, 2009, 74).

„Voda tvoří největší část lidského těla, 50 – 70 %, v nepřímé závislosti na zastoupení tělesného tuku. S věkem její zastoupení klesá. U dospělých tvoří denní obrat vody 4% tělesné hmotnosti, u dětí do 1 roku 15% tělesné hmotnosti“(Müllerová, 2003, 27).

Pitný režim by se měl u dospělého člověka pohybovat okolo 2 - 2,5 l tekutin denně. Důležitý je také způsob příjmu tekutin, který by neměl být více jak 200 – 300 ml najednou (Kukačka, 2009). Pokud jedinec dělá v provozu, kde je zvýšená teplota, tak by se měl také zvýšit přísun tekutin. Také při námaze, v horkých letních dnech a při sportovních aktivitách by se měl navýšit přísun tekutin. Tekutiny by se měli navýšit, i když na člověka padá nějaká nemoc, nebo je-li už jedinec nemocný. Pokud tělo nemá dostatečný příjem tekutin, dochází k dehydrataci a tím mohou vznikat onemocnění, jako je například poškození ledvin, revmatické potíže, může se nám také snižovat tlak a dochází i k nedostatku kyslíku v jednotlivých tkáních. První orgán, který zaznamená nedostatek pitného režimu, je náš mozek. Tento orgán ihned zaznamená únavu a podráždění. Ke ztrátě tekutin dochází především potem, močí, stolicí. V teplých dnech nás může potkat úpal (Adámková, 2010).

	<b>Při normální teplotě</b>	<b>V horkém počasí</b>	<b>Během delší těžké práce</b>
Kůže	350	350	350
Dýchání	350	250	650
Moč	1400	1200	500
Pot	100	1400	5000
Stolice	100	100	100
<b>Celkem</b>	<b>2300</b>	<b>3300</b>	<b>6600</b>

**Tabulka 2:** Běžná ztráta vody (v ml/den) v závislosti na teplotě a na prostředí na den (Máchová, Kubátová a kolektiv, 2015, 26)

Dle Adámková (2010,100) dlouhodobý nedostatek tekutin (vody) v organismu způsobuje:

- změny krevního tlaku
- velmi časté bolesti hlavy
- chronickou únavu
- nesoustředěnost
- prokazatelné zhoršení psychického stavu
- vznik ledvinových a močových kamenů a následně selhávání ledvin a krevního oběhu

## 2.4 Determinanty zdraví

Zdraví je ovlivňováno řadou faktorů, které ovlivňují zdravotní stav jedince tak i kvalitu jeho života.

Podle autorů Máchové, Kubátové a kolektivu (2015) je zdraví člověka podmíněno kladnými i zápornými faktory. V kladném případě působení těchto faktorů může být pozitivní, které zdraví chrání a posiluje, v opačném případě nám to může vyvolat nemoc. Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví a můžeme je rozdělit na:

- Vnitřní: toto jsou dědičné faktory
- Zevní: které mají vliv na zdraví a člení se na:

- životní styl
- kvalita životního a pracovního prostředí
- zdravotnické služby

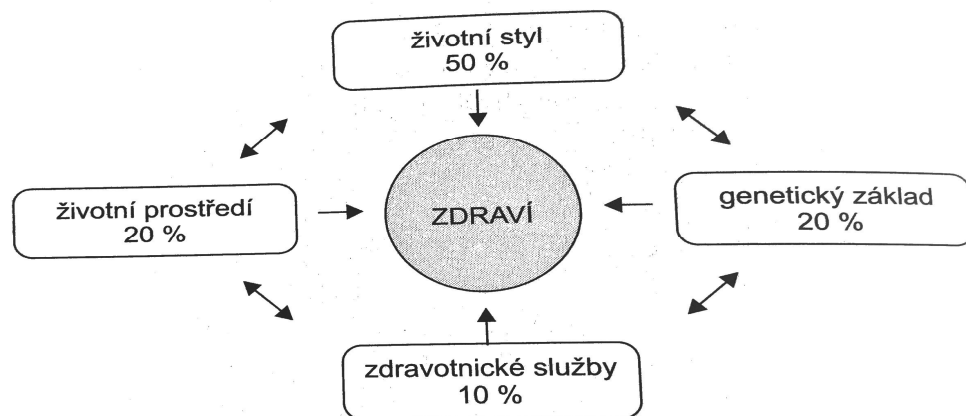
Podle Kastnerové (2012) můžeme rozdělit do několika hledisek:

- **Podle směru působení** rozdělujeme na faktory zevní a vnitřní
  - *vnitřní faktory* jsou: nezdravý životní styl, dědičnost
  - *zevní faktory* jsou: sociální faktory, nesprávná lékařská péče,...
- **Z hlediska ovlivnitelnosti** můžeme dělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné
  - *faktory ovlivnitelné*: jsou to faktory, které souvisí s životním stylem a můžeme je pomocí našeho životního stylu ovlivnit. Do tohoto faktoru můžeme také zařadit sociometrický status, který nám udává společenské postavení ve skupině z hlediska hmotného zabezpečení
  - *faktory neovlivnitelné*: jsou faktory pohlaví, věk, rodinná anamnéza,... Tyto faktory nemůžeme z hlediska přímo ovlivnit
- **Podle původu**:
  - *biologické (genetika, bakterie, viry)*
  - *chemické (chemické látky v životním a pracovním prostředí)*
  - *fyzikální (různá zařízení, elektrosmog)*
- **Z komplexního hlediska**: genetika, zdravotní péče, životní styl, faktory prostředí. Tyto faktory se podílejí na zdraví člověka procenty takto: genetika je zastoupena 10 – 20 %, zdravotní péče 10%, faktory prostředí 20 - 30 %, životní styl 50 – 60 %

Pokud bereme v úvahu pouze životní styl a genetiku, tak životní styl by ovlivňoval naše zdraví z 80 % a genetika pouze 20 %. Proto je velmi důležité si uvědomit jak je pro nás důležitý zdravý životní styl. Z tohoto pohledu se musíme zamyslet i nad tím, jak nemoci vznikají a že nejsou jen genetického původu, ale

většinu podílu má na tom i náš životní styl. Pokud se dané nemoci přizpůsobíme a k tomu žijeme i nezdravým životním stylem, tak tuto nemoc ještě navíc podpoříme. V opačném případě můžeme prognózu příznivě ovlivnit.

Na obrázku je vyobrazeno schéma, které ukazuje vzájemné schéma mezi zdravím a determinanty zdraví. Nejvíce ovlivňují člověka životní styl, životní prostředí a genetický základ. Máchová, Kubátová a kolektiv (2015)



**Obrázek 4:** Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdrav (Máchová 2015,12)



**Obrázek 5:** Diamantový model příčin nemocí (Čevela, Čeledová , Dolanský 2009,19)

## 2.5 Civilizační onemocnění

Co si můžeme představit pod pojmem civilizační onemocnění? Jsou to takové nemoci, které jsou spjaty s dnešní moderní dobou a zdravotním stylem jedince. Do nejčastějších civilizačních onemocnění můžeme zařadit obezitu, kardiovaskulární onemocnění, rakovinu a diabetes mellitus 2. stupně.

### 2.5.1 Obezita

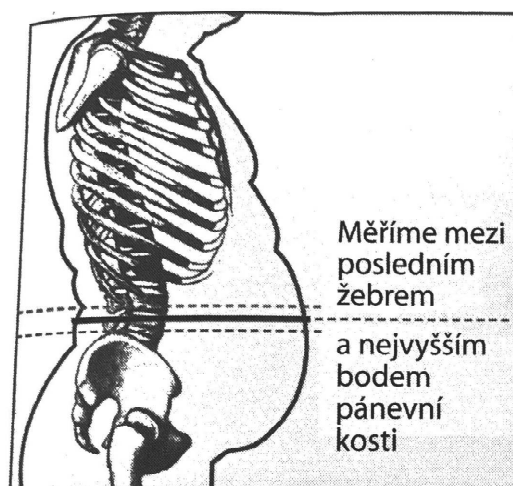
„Obezita je definována jako stav nadměrné akumulace tukové hmoty. Na zmnožení tuku se podílejí dva základní mechanismy: **hypertrofie** (zvětšování objemu) a **hyperplazie** (zvyšování počtu tukových buněk) Obezita je chronické onemocnění, které má plíživý začátek, progresivně zhoršuje zdravotní stav a ve svém důsledku vede k vážným zdravotním i sociálním komplikacím“ (Dohnal a kol., 2009, 113).

Pokud se na to díváme z psychologického hlediska, tak psychologové obezitu definují jako **poruchu v myšlení a emocích**, která vede k nevhodnému chování.

Definice podle Rajko Dolečka, který popisuje obezitu jako nevhodnou adaptaci na prostředí s dostatečným množstvím potravy. Množství rozložení tuků v organismu je určováno pohlavím a věkem. Ze zdravotního hlediska rozlišujeme dva typy obezity hruškový (gynoidní) a jablku podobný (androidní). V hruškovém typu je převážně tuk nahromaděn ve stehnech a hýždích. Vyskytuje se převážně u ženského pohlaví a není tak rizikový jako uložení v oblasti břicha. Toto rozdělení tuků je dědičné. U typu jablka je převážně tuk uložen v oblasti hrudníku a uvnitř břicha. Tento typ je mnohem škodlivější a nebezpečnější, jelikož vede ke zvýšenému riziku metabolických a kardiovaskulárních komplikací (Málková a Málková, 2014).

**Obrázek 6:** *Typy obezity (Máchová, Kubátová a kolektiv 2015,237)*

a) typ jablko, b) typ hruška



	Zvýšené riziko	Vysoké riziko
Muži	> 94 cm	> 102 cm
Ženy	> 80 cm	> 88 cm

**Obrázek 7:** Obvod pasu určující zvýšené, resp. Vysoké riziko metabolických a kardiovaskulárních komplikací obezity u mužů a žen (Málková, Málková 2014, 13)

**Nejčastější zdravotní rizika a negativní působení obezity dle Kukačky (2010, 150-151) jsou:**

*Kardiovaskulární onemocnění:*

- ischemická choroba srdce
- selhávání srdce a poruchy srdečního rytmu
- trombotická choroba – ucpaní cév krevní sraženinou
- plicní hypertenze
- choroba krevního tlaku

*Nemoci metabolismu:*

- cukrovka
- porucha metabolismu tuků (zvýšené hladiny cholesterolu a lipoproteinů)

*Kloubní onemocnění:*

- artróza nosných kloubů, především koxantróza a enartróza
- poruchy šlachovo-svalového aparátu kloubů

*Civilizační choroby:*

- únavový syndrom
- snížená obranyschopnost organismu
- potíže se zažíváním, nadýmání, zácpy, nebo naopak průjmy
- nesnášenlivost některých potravin (alergie)

*Komplikace choroby vysokého tlaku:*

- cévní onemocnění mozku včetně cévní příhody mozkové (CPM)
- onemocnění srdce, infarkt myokardu, srdeční selhání
- cévní onemocnění tepen dolních končetin

*Komplikace cukrovky:*

- cévní onemocnění mozku včetně CPM
- onemocnění srdce – infarkt myokardu, srdeční selhání

- cévní onemocnění tepen dolních končev
- onemocnění jater – ztukovatění jater s poruchami detoxikačních funkcí
- onemocnění ledvin – rozvoj chronického selhání
- postižení periferního nervového systému (polyneuropatie)

Na vzniku obezity se také podílí dle autorů Málková, Málková (2014):

- Biologický faktor
- Společenský faktor
- Psychologický faktor

### ***Biologický faktor:***

Nejčastější příčinou vzniku obezity je dlouhodobý nepoměr mezi příjmem a výdejem energie. K tomuto nepoměru může dojít ať už dlouhodobě, tak i v krátkém časovém úseku. Příčinu obezity však nelze jen svalovat na nekázeň v jídle, nechuť k pohybu či na nedostatek vůle. Na stupeň obezity má vliv určitý biologický faktor, který je částečně dědičný, ale nejvíce záleží na daném jedinci, jak se ke svému tělu zachová. Důležitým faktorem je tzv. úsporný gen, který má určité dědičné vybavení k zajištění ukládání energie v jejím přebytku. Má za následek rozložení tuků i jejich genetické vložky.

### ***Společenský faktor:***

Do těchto faktorů patří snadný přístup k jídlu, pohodlný způsob života. Dále zde hraje roli vzdělání, zaměstnání, příjem, pohlaví, národnost,.....

Důležitou roli zde mají historické epochy a vlivy kultury. Stravovací návyky jsou v kultuře zachovány a mohou být změněny jen pozvolna.

### ***Psychologický faktor:***

Psychologické faktory se podílejí nejen na vzniku, ale i na trvání obezity. U těchto faktorů se docela často stává, že člověk nejí jen z hladu, ale potřebuje uspokojit i své chutě a proto jí potravu v nadměrném množství. Podnět k jídlu ovlivňuje řada i vnějších a vnitřních faktorů. Mezi vnější faktory patří dostupnost



jídla, vůně a mezi vnitřní faktory patří řešení stresu, popřípadě zlepšení nálady při negativních myšlenkách. Z těchto vztahů vzniká častá souvislost mezi stravovacími návyky a emocemi, ať už v kladném nebo záporném smyslu. Nejčastějšími vlivy při přejídání jsou negativní emoce. Pokud si lidé zvyknou uklidňovat se pomocí jídla, stává se pro ně jídlo drogou. U obézních lidí není většinou podmětem hlad, ale spíše touha nechat zajít neklidné myšlenky.

Vědecké výzkumy dokazují, že obezita a nadváha zkracují délku lidského života. Abychom si nezkracovali délku života, tak bychom měli začít žít zdravě a dodržovat redukční plán.

Podle Kukačky (2010) lidem, kteří mají mírnou nadváhu, je doporučena jízda na kole, běh, aerobik a lidem s větší nadváhou musí být doporučeny takové cviky, které nezatíží příliš jejich pohybový aparát (vodní aerobik, chůze, plavání,...). Jejich cviky musí být jednoduché a lehké. Nezáleží, jaké cviky provádí, ale velmi důležitou složkou je kolik času danou pohybovou aktivitou stráví a při jaké tepové frekvenci. Doporučení je minimálně 40 minut denně, jelikož tělo začíná spalovat a přeměňovat tuky na výdej energie až po 30 minutách pohybové aktivity.

Nejdůležitější součástí jsou preventivní pohybová opatření. Při redukci váhy jde především o redukci tukové tkáně. Při redukčním opatření, které nezahrnuje cvičení, dochází ke ztrátě 75 % tukové tkáně a 25 % svalové tkáně. Pokud se přidá cvičení, dochází k redukci tukové tkáně 95 % a 5 % svalové tkáně. Pohybovou aktivitu můžeme rozdělit na rutinní (provozujeme každý den) anebo aktivní cvičení či sport.

Pro určení obezity se nejčastěji používá veličina nazvaná tělesný hmotnostní index (body mass index–BMI).

Výpočet BMI se rovná hmotnost vyjádřená v kilogramech, která se dělí druhou odmocninou výšky vyjádřené v metrech.

$$\text{BMI} = \text{TĚLESNÁ VÁHA (KG)} / ((\text{VÝŠKA m})^2)$$

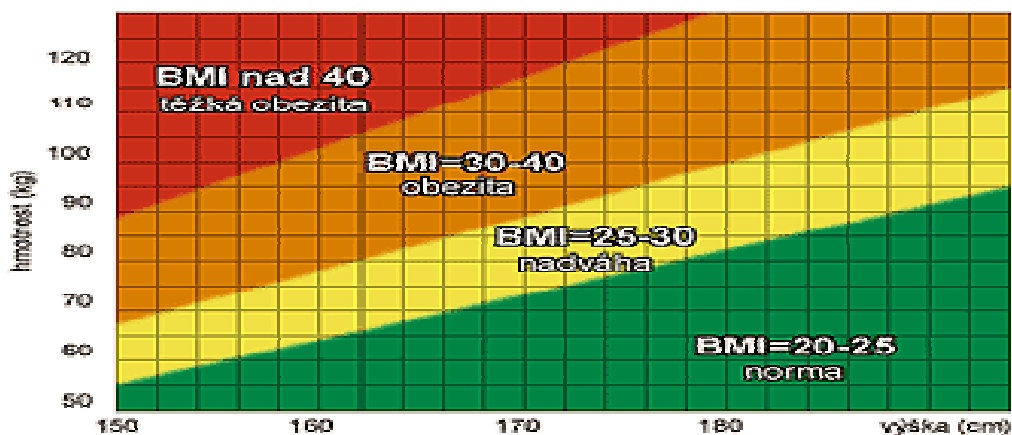
$$\frac{\text{hmotnost}}{(\text{výška})^2} \quad \begin{array}{l} \text{(jednotka: kg)} \\ \text{(jednotka: m)} \end{array}$$

BMI představuje pouze orientační hodnocení obezity, jelikož nezachycuje podíl tuku a beztukové hmoty. Jedinci, kteří provádí silové sporty tak mají větší podíl svalové tkáně než tuku a tudíž BMI se spíše odráží na podílu svalové tkáně. Pomocí BMI můžeme tedy pouze orientačně určit spojená rizika s obezitou. Při stejném BMI mají větší podíl tuku ženy než muži a u starších jedinců je větší podíl tuku než u mladších (Málková, Málková, 2014).

I když se BMI jako měřítko nadváhy a obezity na celém světě v praxi osvědčil, tak přece není u každého použitelný. Jsou tři výjimky, které by se měly zohledňovat. BMI se z pochopitelných důvodů nemůže uplatňovat u následujících skupin:

- **Těhotné ženy** mají sice zvýšené BMI, ale určitě ne proto, že by byly obézní
- **Děti a mladiství mají speciální stupnici**, která se nesmí s hodnocením pro dospělé porovnávat. Pro ně platí speciální kritéria.
- **Siloví sportovci mají vysoký BMI**, ale ne proto, že mají mnoho tuků, ale protože mají hodně svaloviny

BMI = 25 začíná nadváha a BMI =30 začíná obezita



**Obrázek 8:** Graf BMI ( <https://www.rehabilitace.info/nemoci/nadvaha-a-obezita/>)

### Zdravotní rizika podle kategorií BMI

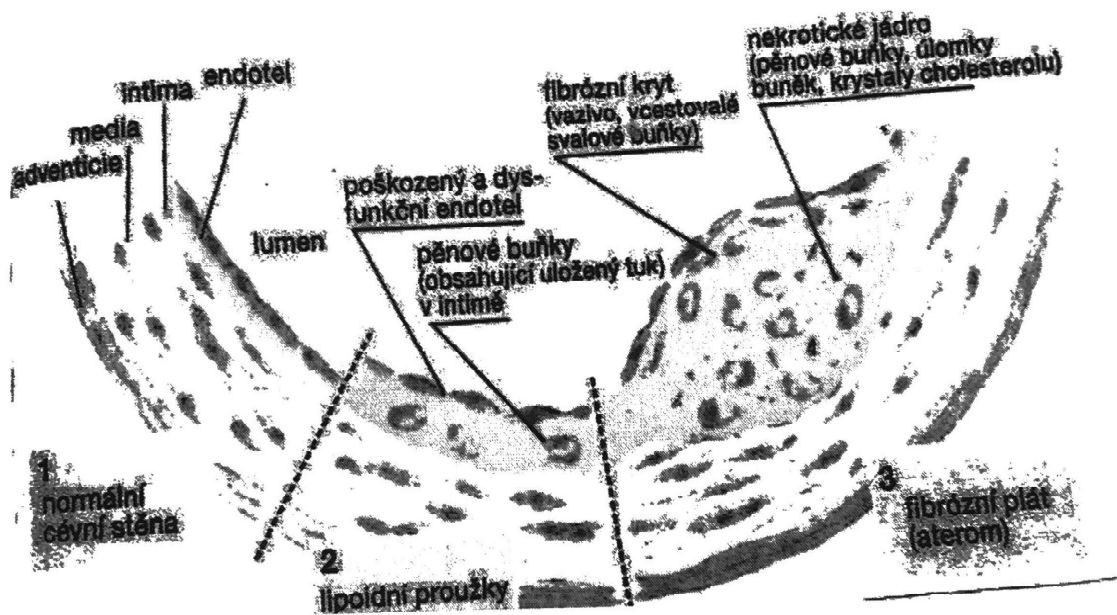
BMI	Kategorie podle WHO	Zdravotní rizika
<18,5	podváha	vysoká
18,5-24,9	normální rozmezí	minimální
25-29,9	nadváha	Nízká až lehce zvýšená
30-34,9	obezita I. stupně	vysoká
35-39,9	obezita II. stupně	vysoká
>40	obezita III. stupně	velmi vysoká

**Tabulka 3:** Zdravotní rizika podle BMI (Málková, Málková 2014,15)

#### 2.5.2 Kardiovaskulární onemocnění

Kardiovaskulární systém (srdečně-cévní systém neboli krevní oběh) je tvořen srdcem a soustavou krevních cév. Zajišťuje rozvod krve, která zajišťuje části těla živinami a kyslíkem, z těla odvádí nepotřebné a škodlivé látky, které vznikají při látkové přeměně. Tudíž nám kardiovaskulární systém zprostředkovává souvislost dějů v celém organismu. Do kardiovaskulárních chorob můžeme zařadit aterosklerózu (Máchová, Kubátová a kolektiv 2015).

Ateroskleróza je degenerativní onemocnění cévní stěny, které vzniká jako dlouhodobý proces tuhnutí cévní stěny. Stěny tepen se ztlušťují a ztrácejí pružnost. Tuhnutí cévní stěny vzniká ukládáním tukových látek v krvi. Z toho plyne, že cévy tuhnou a ztlušťují se, vznikají aterosklerotické pláty, které zužují průsvit cévy a brání normálnímu průtoku krve. Z tohoto nám pak vzniká ischemická choroba srdeční (IČHS), cévní mozková příhoda (CMP) a ischemická choroba dolních končetin (IČHDK), která může mít za následek i smrt.



**Obrázek 9:** Proces aterosklerózy (Kastnerová, 2012, 245)

Teorií příčin aterosklerózy podle autorů Máchové, Kubátové a kolektivu (2015) je několik:

- primární příčinou je přebytek tuků ve výživě a následná kumulace tuků ve výstelce tepen
- teorie chronického poškození výstelky tepen je, že nejprve dochází k poškození výstelky tepny nejrůznějšími mechanismy, což vede k poruchám funkce, které mají za následek aktivaci zánětlivých procesů v cévní stěně
- infekční teorie předpokládá, že chronické jsou bakteriální a virové infekce, které způsobí zánět tepen a ty vedou k rozvoji aterosklerózy

Rizikové faktory lze rozdělit, na člověkem neovlivnitelné a ovlivnitelné úpravou životního stylu:

- neovlivnitelné faktory řadíme: věk, dědičné dispozice pro ICHS, CMP, ICHSDK

- ovlivnitelné úpravou životního stylu: náleží koncentrace cholesterolu v krvi (LDL cholesterol a HDL cholesterol), vysoký krevní tlak, kouření cigaret, rizikový obvod pasu, nedostatek pohybové aktivity

Následující informace se týkají, hlavních rizikových faktorů jako je cholesterol a hypertenze.

Cholesterol je sloučenina, která se řadí ke steroidům a spolu s tuky je důležitou součástí membrán živočišných buněk, které slouží k syntézám řady dalších látek. Organismus si ho dokáže vyrobit, ale část přijímá do těla ve formě potravy. Vstřebává se stěnou do krve, která jej odnáší do jater. V játrech se cholesterol spojuje se speciálními bílkovinnými nosiči a podle typu nosiče je můžeme rozdělit na LCD cholesterol a HDL cholesterol. LDL cholesterol je rizikový pro vznik aterosklerózy a HDL cholesterol je ten který organismus chrání, jde tedy o cholesterol odnášený z ohrožených orgánů. Normální rozsah hodnot cholesterolu v krevní plazmě je do 5,18 mmol/l ( LDL pod 3,1 mmol/l a HDL 1,68 mmol/l.)

Hypertenze je zvýšená hodnota arteriálního tlaku krve v systémovém oběh

	Normální tlak	Hraniční hypertenze	Hypertenze
Diastolický tlak ( $P_D$ [mm Hg])	<90	90-95	>95
Systolický tlak ( $P_S$ [mm Hg])	<140	140-160	>160

**Tabulka 4:** Hodnoty tlaku pro všechny věkové skupiny

K nově uváděným rizikovým faktorům patří lipidové faktory, zánětlivé faktory, hormonální faktory,.....viz.: tabulka 5

<b>typ faktoru</b>	<b>příklad</b>
lipidové faktory	malé denzní LDL částice lipoprotein (a) <b>apolipoprotein B</b> apolipoprotein A- I
metabolické faktory	homocystein <b>inzulínová resistence</b>
zánětlivé faktory	<b>CRP</b> interleukin 6 cytoadrenní molekuly(VCAM-1,P- selektin)
faktory hemokoagulace a fibrinolýzy	<b>fibrinogen</b> inhibitoraktivátoruplazminogenu typu 1 (PAI-1) von Willebrandův faktor
oxidační stres	myeloperoxidáza konjugované dieny
hormonální faktory	memopauza adiponektin leptin
markety „preklinické aterosklerózy“	kalcifikační skóre koronálních tepen (metoda EB-CT) „intima-media thickness“, IMT
psychosociální faktory	deprese nízké sociální zařazení sociální izolace

**Tabulka 5:** Vybrané rizikové faktory (Žák a kolektiv 2011)

<b>Nemoc</b>	<b>Obecný zdroj</b>
ateroskleróza, ICHS	zvýšená potřeba živočišných tuků a cholesterolu, nedostatek projektivních látek, rostlinných olejů, vitamínů a jiných antioxidantů
rakovina dýchacích cest, chronické nespecifické respirační choroby	kouření, znečištění ovzduší
diabetes melitus typ 2	vysoký přívod energie, fyzická inaktivita, obezita
arteriální hypertenze	vysoká spotřeba NaCl
kolorektální karcinom	vysoká spotřeba živočišných proteinů a tuků a alkoholu, nízký obsah vlákniny a rostlinné stravy v potravě
rakovina prsu u žen	vysoká spotřeba saturovaných tuků a alkoholu
cirhóza jater	vysoká spotřeba alkoholu

**Tabulka 6:** Obecné zdroje aterosklerózy, ICHS a dalších chronických chorob

(Šimon a spolupracovníci, 2001)

### 2.5.3 Rakovina

Nádorová onemocnění jsou nejčastější druhou příčinou úmrtnosti v České Republice. Rakovina nebo nádorové onemocnění je různorodá skupina chorob, jejímž společným rysem je to, že některá populace buněk organismu se vymkne kontrole a začne nadměrně růst (Kastorová, 2012). Nádorová choroba je výsledkem patologického procesu, kterým organismus odpovídá na šíření zhoubného nádoru.

Máchová, Kubátová a kolektiv (2015, 220) definují nádor takto: „Nádor je patologický útvar tvořený tkání, jejíž růst se vymkl kontrole organismu. Nádory se dělí na nezhoubné (benigní) a zhoubné (maligní).“

- *benigní nádor*: má pomalý růst a utváří útvar ohraničený od okolních tkání, nevytváří ložiska
- *maligní nádor*: je množství patologicky změněných buněk, které se vymkly regulačním mechanismům organismu. Tyto buňky se množí a prostupují do okolních tkání.

Nádor může vzniknout v jakékoliv tkáni, ale nejčastěji vzniká ve tkáních, kde se nejvíce množí buňky, a nebo kde jsou buňky stimulovány hormony. Nádor se může projevit komplikacemi v místě svého růstu a to buď bolestí, krvácením nebo poruchou orgánu. Nejčastější příčinou vzniku nádorového onemocnění jsou vnitřní faktory, kam můžeme zařadit věk, dědičnost, různá onemocnění. Pak to můžou být zevní faktory, do kterých patří chemické karcinogenní látky, fyzikální karcinogenní působení, biologické karcinogenní faktory (Máchová, Kubátová a kolektiv 2015).

### 2.5.4 Diabetes mellitus

„Cukrovka neboli diabetes mellitus je chronická porucha metabolismu sacharidů, která je buď způsobena nedostatkem inzulínu, nebo jeho nedostatečnou účinností. Inzulin je hormon, který se tvoří v Langerhansových ostrůvcích slinivky břišní“ (Máchová, Kubátová a kolektiv 2015, 228).

Formy cukrovky dle Máchové, Kubátové a kolektivu (2015) jsou:

- Diabetes mellitus 1.typu
- Diabetes mellitus 2. typu
- Gestační diabetes
- Porucha glukózové tolerance

**Diabetes mellitus 1 typu:** je charakterizován absolutním nedostatkem inzulínu. Tato nemoc začíná v dětství či dospívání a její rozvoj je zpravidla rychlý. Nemocný jedinec musí dodržovat dietní režim a kromě toho si musí píchat injekce inzulínu. **Diabetes mellitus 2. typu** dle (Olšovský 2018,13): „je metabolickou chorobou vyznačující se relevantním nedostatkem inzulínu, který vede k organismu k nedostatečnému využití glukózy projevující se hyperglykemií.“ Tento typ cukrovky nejčastěji vzniká ve věku 40 let a rozvíjí se velice pomalu. V tomto případě není nutné podávat inzulín, ale je zapotřebí dodržovat dietní režim. **Gestační diabetes** objevuje se v těhotenství u nediabetiček, při které se jako následek metabolické zátěže naruší glukózová tolerance. V tomto případě jde o závažnou komplikaci, která může mít vliv na vznik vrozených vývojových vad zárodku, plodu a současně i matku. **Porucha glukózové tolerance** se objevuje u jedinců, kteří mají větší hodnoty glukózy v krvi než u lidí bez diabetu, ale nižší než u pacientů s diabetem. Tato porucha glukózové tolerance nám zvyšuje riziko cukrovky v pozdějším věku.

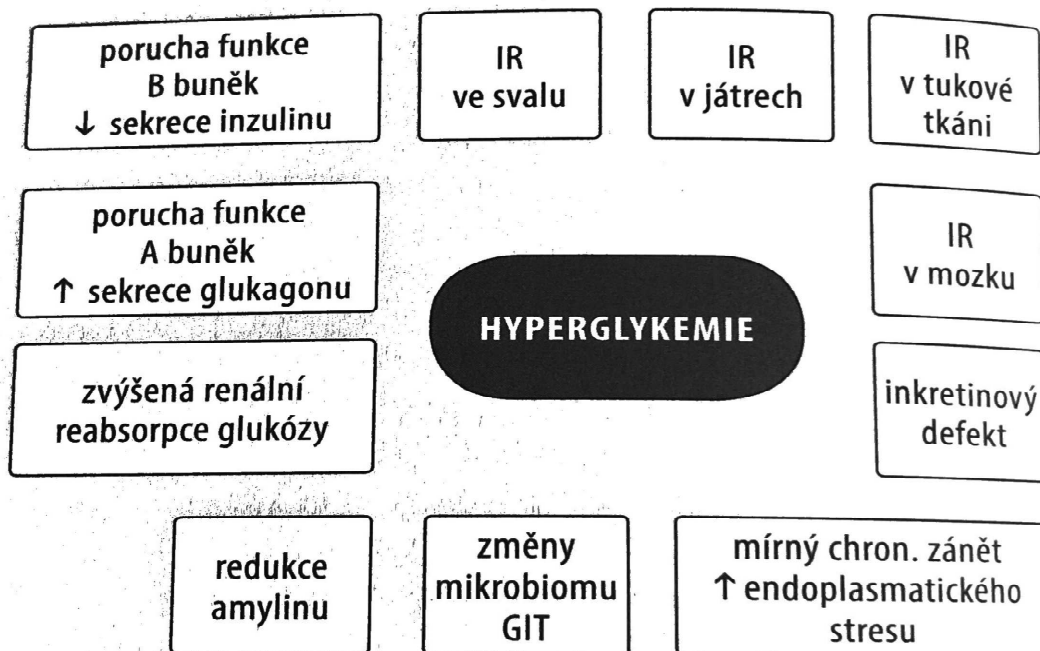
Za hlavní příčinu cukrovky ve vyspělých zemích se považuje nadměrný přísun potravy, který vede k obezitě a nízká fyzická aktivita.

Abychom předešli diabetu neboli cukrovce, tak je nutné dodržovat zdravý životní styl a správnou životosprávu.

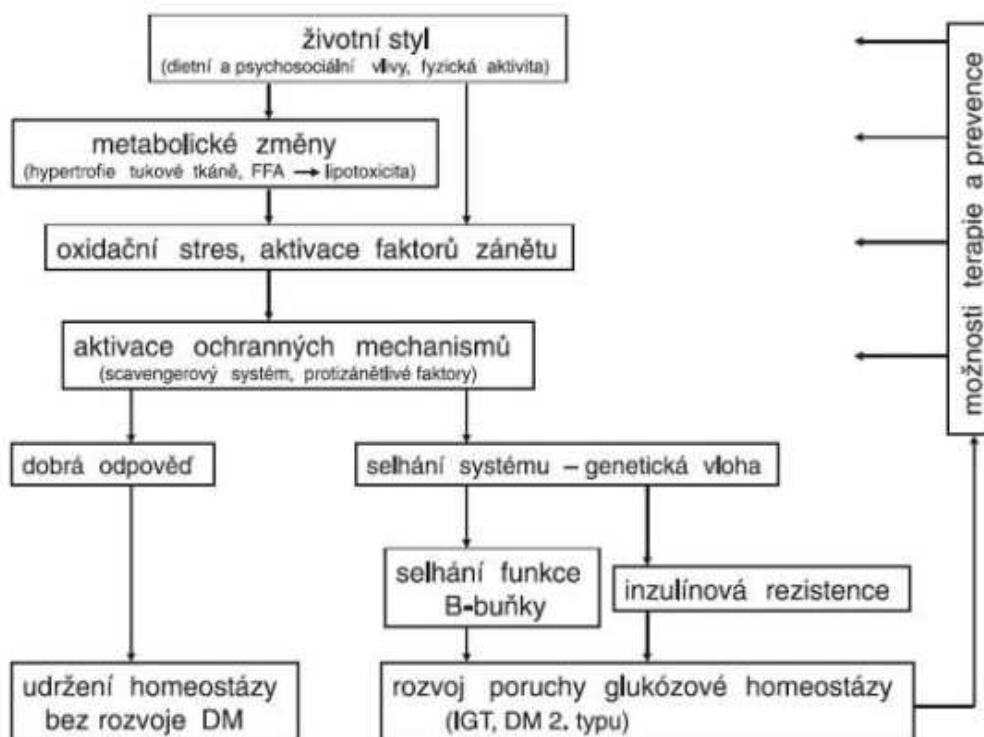


Diabetes	Označení zkratkou
1. Diabetes melitus typ 1 A – imunitně podmíněný B – IDIOPATICKÝ	DM1T(dříve IDDM)
2. diabetes melitus typ 2	DM2T (dříve NDDM)
3. ostatní specifické typy diabetu	
4. gestační diabetes melitus	
Hraniční poruchy glukózové homeostázy	GDM
1. zvýšená glykemie nalačno	IFG
2. porušená glukózová tolerance	IGT

**Tabulka 7:** Kvalifikace diabetu podle Světové zdravotnické organizace (WHO) (Olšovský , 2018)



**Obrázek 10 :** Patofyziologické mechanismy vedoucí k hyperglykemii (Olšovský, 2018, 16)



**Obrázek 11:** Schéma patogeneze 2. Typu možnosti terapie a prevence (<https://pl.mdcdn.cz/media/image/048fb4bbca311e4fe21d1d222649e395.png?version=1537791865>)

## 2.6 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je nezbytnou součástí životního stylu a její důležitost si uvědomují nejen lékaři ale i laická společnost. Tudiž problematika pohybové aktivity patří k nejčastějším tématům naší společnosti s ohledem na zdraví jedince. Optimální pohybová aktivita představuje důležitou součást zdravého životního stylu.

Již v dávných dobách definoval Platón život jako aktivní pohyb, z kterého jednoznačně plynulo, že: „Pohyb je základním předpokladem života a bývá s životem často ztotožňován (pohyb = život, život = pohyb)“ uvádí (Jirásek, 2005,105).

Pohybová aktivita je chápána jako jakýkoliv tělesný pohyb produkovaný kontrakcí kosterního svalstva, který zvyšuje energetický výdej nad bazální úroveň (Pelclová, 2015).

Přesná definice pohybové aktivity podle autorů Korvase a Kysely (2013,12) zní: „Druh nebo druhy pohybu člověka, které jsou výsledkem svalové práce provázené zvýšením energetického vývoje a jejich prováděním můžeme mít různé příčiny a důvody. Pohybové aktivity mohou být dále označovány jako strukturované, nestrukturované, zdraví podporující, bazální, běžné každodenní, sportovní apod..“

Z tohoto plyne, že pohyb je základním projevem života. Druh a množství pohybu jsou základním činitelem našeho zdravotního stavu. V tomto případě má každá pohybová aktivita pozitivní vliv na jedince, ve všech složkách života. Pokud se jedinec hýbe tak předchází mnohým civilizačním onemocněním.

Zdravotnická i vědecká evidence uvádí, že pravidelným pohybem může jedinec snížit až o 30 – 50 % riziko neinfekčních onemocnění jako jsou cukrovka, vysoký krevní tlak, rakovina, kardiovaskulární onemocnění,...

Pomocí pohybové aktivity si můžeme udržovat hmotnost, která nám současně přispívá ke zdraví kostí, svalů a kloubů, zároveň snižuje symptomy úzkosti a deprese a přispívá ke snížení nákupů léků a návštěv lékařů.

Současná doporučení zobecnitelných principů k provádění pohybové aktivity dle Pelclové (2015, 43-44) jsou:

- nějaká aktivita je lepší než žádná
- ke zmnožení zdravotních efektů dochází se vzrůstající intenzitou, frekvencí a trváním aktivity
- zdravotní benefity pohybové aktivity významně převažují nad zdravotními riziky
- zdravotní benefity pohybové aktivity jsou velkou mírou nezávislé na pohlaví, rase a etickém původu

V následujícím obrázku je uvedeno doporučení Světové zdravotnické organizace pro pohybovou aktivitu dospělých a seniorů.

Cílová skupina	Doporučení
Dospělí (18–64 let)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dospělí by měli vykonávat nejméně 150 minut středně zatěžující pohybové aktivity týdně nebo alespoň 75 minut intenzivní pohybové aktivity týdně nebo pohybovou aktivitu obou intenzit adekvátně kombinovat.</li> <li>• Aerobní aktivita by měla být prováděna v alespoň 10minutových úsecích.</li> <li>• Pro zvýšení zdravotních efektů je dospělým doporučováno zvýšit středně zatěžující pohybovou aktivitu na 300 minut týdně nebo intenzivní pohybovou aktivitu na 150 minut za týden nebo opět pohybovou aktivitu různých intenzit adekvátně kombinovat.</li> <li>• Dospělí by měli provádět posilovací (muscle-strengthening) cvičení střední až velké intenzity zahrnující velké svalové skupiny dvakrát a vícekrát týdně.</li> </ul>
Senioři (≥ 65 let)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Výše zmiňovaná doporučení pro dospělé platí i pro seniory.</li> <li>• Senioři se sníženou pohyblivostí by měli provádět cvičení na zlepšení rovnováhy a jako prevenci pádů třikrát a vícekrát týdně.</li> <li>• Posilovací cvičení zahrnující velké svalové skupiny by měla být prováděna dvakrát a vícekrát týdně.</li> <li>• Pokud senioři nemohou plnit doporučené množství pohybové aktivity kvůli svému zdravotnímu stavu, měli by být tak pohybově aktivní, jak jim to jejich nemoci a zdravotní stav dovolují.</li> </ul>

**Obrázek 12:** Doporučení Světové zdravotnické organizace pro pohybovou aktivitu dospělých a seniorů (Pelclová, 2015,34)

Pohybová aktivita je hodnocena v rámci čtyř domén života, ve kterých může být realizována:

- v zaměstnání
- v rámci aktivního transportu
- v domácnosti a okolí domu
- ve volném čase (rekreace)

Intenzita pohybové aktivity se člení podle mezinárodní metodiky IPOQ. Tento výpočet je prováděn podle evropské metodiky tzv. MET minut. MET je jednotka, která vyjadřuje metabolický ekvivalent spotřebované energie během specifické činnosti. Celková pohybová aktivita, je chápána jako celkový součet vykonané pohybové činnosti prováděné během týdne v MET minutách.

**MET** – jednotka energetického výdaje při nečinném sedu, kdy dospělá osoba spotřebuje 3,5ml kyslíku na 1 kg tělesné hmotnosti za minutu. Jednotka MET je často používána pro definování intenzity různých pohybových aktivit (World Health Organization, 2010).

Pohybová aktivita by nám za odměnu měla přinést benefity ve formě zdraví. Mezi tyto benefity může zařadit snížení kardiovaskulárních onemocnění, dobrá kardio – plicní funkce, snížení určitých druhů rakoviny, nízký výskyt diabetu,...

Pelclová (2015) uvádí tři základní pásma pohybové intenzity a to na nízkou, střední a vysokou.

- *Nízká* – neplní kritéria pro střední ani vysokou úroveň PA.
- *Střední* – plní doporučení – 3 x 20 minut intenzivní PA, 5 x 30 minut středně zatěžující PA nebo chůze, 5 x jakoukoliv kombinaci PA týdně při dosažení nejméně 600 MET minut / týden.
- *Vysoká* – plní 3 x 20 minut intenzivní PA týdně a dosahuje nejméně 1500 MET minut/týden nebo více jak 5 x týdně jakoukoliv kombinaci PA nebo intenzivní PA při dosažení nejméně 3000 MET minut / týden.

Z doporučení WHO můžeme zjistit, že v dnešní uspěchané době se pohyb pomalu z lidského života začíná vytrácet. Následkem toho lidé začínají lenivět a trpět nemocemi.

## **2.7 Nezdravý životní styl**

Nezdravý životní styl je opak zdravého životního stylu. V současné době se stále více lidí přiklání ke zdravému životnímu stylu, ale stále je i mnoho takových jedinců, kteří se jim nezatěžují. Není to z toho důvodu, že by nechtěli, ale je to z časového hlediska nereálné. K tomu přispívá dnešní společnost a uspěchaná doba a také dědičné dispozice. Významnou roli hraje i kvalita pracovních podmínek, které se řadí k příčinám vážného poškození zdraví.

Kukačka (2010) současný nezdravý životní styl nese negativní prvky. V tomto případě se hovoří o nemoci životního stylu, kdy vymezují negativa.

Z toho plynou nevhodné typy životního stylu, jako je:

- *přešponovaný životní styl*
- *prázdný životní styl*
- *zmatený životní styl*

- *rizikový a stresující životní styl*
- *neradostný životní styl*

**Pro přešponovaný životní styl** – je typické neustálý spěch. V tomto smyslu jsou na nás kladeny velké nároky a chceme toho stihnout velmi mnoho, často přeceňujeme své schopnosti. Neustálé požadavky nás vedou a často i zahání do časové tísně.

**Prázdný životní styl** – je typická stála nuda a prázdnota. Tento styl je typický převážně pro děti, ale u dospělých jedinců se nachází také (třeba sledování televize – sami často ani nevědí, co sledují).

**Zmatený životní styl** – souvisí se zvykem nechávat věci na poslední chvíli.

**Rizikový a stresující životní styl** – týká se především lidí, kteří vykonávají stresové povolání, jako jsou např.: lékaři, vrcholoví manažeři, policisté, zdravotníci,... Problémem zde není mnoho práce, ale především obsah práce.

**Neradostný životní styl** - v tomto stylu chybí radost a potěšení.

Za negativita u životního stylu mohou být považována nepřiměřená výživa, hypokineze nepřiměřená sledovanost médií. To se promítá především do civilizačních chorob.

### 2.7.1 Stres

„Slovo stres je anglického původu a znamená zmáčknutí, stlačení. Obrazně se jedná o vyjádření tlaku, který je především psychického charakteru“ definuje takto Kukačka (2009,115).

Modernější definicí stresu se zabývá Kastnerová (2012, 107):

Stres je soubor regulačních mechanismů, který vyvolává zátěž, tíseň, tlak, která ohrožuje vnitřní homeostázu organismu a integritu lidské osobnosti. Jedná se o komplexní proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky kladené na naše tělesné a duševní zdraví. Je to adaptivní stresová odpověď, spuštěná jak fyzickými, tak emočními stresory, zabezpečuje přesuny v energetickém zásobení orgánů, zvýšené kardiovaskulární a imunitní reaktivity, zvýšení vigility a pohotovosti

behaviorálních projevů. U predisponovaných osob stres přispívá ke vzniku poruch homeostázy, imunitních a mentálních funkcí.

Stres můžeme rozdělit na krátkodobý a dlouhodobý. Krátkodobý stres může působit pozitivně, díky němu se nám zvyšuje obranyschopnost. Naopak dlouhodobý stres nám může ublížit a snížit imunitu organismu. Tento stres má za následek mnoho civilizačních chorob a může u jedince ke zhoršení zdravotního stavu. Z pohledu doby je rok od roku rychlejší než ten předchozí a tím pádem nám narůstá větší míra stresu. Stres se nemusí měřit, objektivizovat, ale přesto nám zasahuje do zdravotního stavu (Adámková, 2010).

Druhy stresu podle Čevela, Čeledová, Dolanský (2009,52):

- **Eustres** – pozitivní zátěž, která v přiměřené míře stimuluje jedince k vyšším nebo lepším výkonům
- **Distres** – nadměrná zátěž, která může jednotlivce poškodit a vyvolat onemocnění

Stresové faktory podle Čevela, Čeledová, Dolanský (2009,54-55) jsou:

- Fyzikální faktory: prudké světlo, nadměrný hluk, nízká nebo vysoká teplota.
- Události: narození dítěte, úmrtí, únos, znásilnění, válka, setkání, sňatek, rozvod, stěhování, chronické onemocnění, ztráta zaměstnání, ztráta životní role.
- Zodpovědnost: nezaplacené účty, nedostatek peněz.
- Práce nebo škola: zkoušky, dopravní špička, termíny úkolů (deadlines).
- Frustrace, nesplněná očekávání.
- Osobní vztahy: konflikt, nevěra, zklamání, týrání.
- Životní styl: přejídání, nezdravé složení stravy, kouření, nadměrné pití alkoholu, nedostatek spánku aj..
- Vystavení stresu v raném věku: může trvale zvýšit odpovědnost na stres, např. u týraných a zneužívaných dětí.

- Věk.

Stres se dá řešit, ale je za potřebí nutné odstranění příčin. Při prevenci opatření vůči stresu můžeme realizovat opatření buď krátkodobá, nebo dlouhodobá. Ke krátkodobým opatřením řadíme – medikaci, dovolenou, přestěhování se.

K dlouhodobým opatřením řadíme – zjištění podrobných údajů o prožívání a příčinách stresu, používání nefarmakologických postupů, relaxačních a dechových cvičení. Pokud i přesto nadále situace trvá nebo se zhoršuje, měl být nápomocen buď psychiatr, nebo psycholog. Cílem prevence by mělo být vytvoření kladné emoční pohody (Kastnerová, 2012).

### 2.7.2 Návykové látky

Za nejpoužívanější návykové látky můžeme považovat alkohol a kouření (nikotin), jelikož jsou v naší republice legalizovány. V opačném případě jsou to drogy, které jsou tolerovány jen v rámci medicínského použití, které je konopí a zbytek drogových produktů je zakázáno a netolerováno.

#### **Drogy**

Pojem „droga“ se používal pro každou surovinu rostlinného nebo živočišného původu užívané jako léčivo. Tento pojem se stále užívá mezi lékárníky a farmaceuty, z podvědomí veřejnosti byl zcela vytlačen. Nejčastější způsob kvalifikace je podle účinků nebo se dělí podle druhů závislosti.

Podle Máchové, Kubátové a kolektivu (2015) se dělí na:

- tlumivé látky
- stimulační drogy
- drogy s halucinogeními účinky

Rozdělení drog podle závislostí je **závislost kanabisového typu**. Dále **závislost na látkách s centrálně stimulačním účinkem**, do kterého můžeme zařadit drogy kokain, krek, amfetaminy, pervitin, extáze. Drogová **závislost**



**opiátového typu** kde jsou opiáty, heroin a jako poslední drogová závislost je **závislost halucinogenového typu** kde najdeme halucinogeny, LSD, psilocin a psilocybin, atropin, skopolamin, hyoscyamin(Štablová, Brejcha a kolektiv 2007).

U všech jmenovaných typů drog může dojít při delším užíváním k poruchám osobnosti nebo k závažným psychickým poruchám.

### **Alkohol**

V naší zemi je alkohol velmi tolerovanou drogou. Je to tím, že návyk na tuto látku vzniká velice pomalu a není to na první pohled patrné.

Alkohol je oblíbeným nápojem pro navození příjemných pocitů, zlepšení nálady a odbourávání stydlivosti. Při požívání alkoholu dochází ke zvýšenému výskytu zdravotních škod a chorob, k poruchám centrálního nervového systému, ciróze jater, k akutní a chronické pankreatitidě a dalším závažným onemocněním.

U kuřáků představuje 3krát větší riziko vzniku karcinomu plic, ale je i prokázáno že má v nemalé míře vliv na snížení ICHS a také snižuje celkovou morální (Šimon, 2001).

### **Kouření**

*„Nikotin je – přinejmenším dočasně – efektivním způsobem zvládnání problémů každodenního života“ S.E. Taylor*

*„Kouření je podstatně důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví. Samo je rizikovým faktorem, avšak zároveň ovlivňuje i zrod dalších rizikových faktorů a zvyšuje jejich škodlivost“ T.G. Dembovsky a J.M. McDougall*

Kouření je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, jelikož je nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí. Základní škodlivé složky tabákového kouře jsou nikotin, dehty a cigaretový kouř.

Kouření mírní chuť na sladké, strach a stres. Nikotin je návyková látka, na kterou vzniká závislost. Při poklesu hladiny nikotinu v krvi u kuřáka se objevují abstinenční příznaky, k nimž patří nutkavá touha po cigaretě, špatná nálada, poruchy spánku, zvýšená chuť k jídlu,... Nikotin zvyšuje krevní tlak, zvyšuje srdeční činnost a způsobuje stažení srdečních cév. Tyto účinky mají vliv na nemoci ischemické choroby srdeční a srdečního infarktu, cévních mozkových příhod. Dehty z tabákového kouře se usazují v plicích, z čehož vede ke vzniku rakoviny plic. Cigaretový kouř je však komplexním karcinogenem, který se podílí na vzniku rakoviny i jiných orgánů – ústní dutiny, slinivky břišní, hrtanu, jazyka, atd..

Kouření nejen zvyšuje riziko ICHS, ale i celé řady KV chorob, jak je uvedeno v následující tabulce.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- ICHS</li><li>- cerebrovaskulární nemoc</li><li>- hypertenze</li><li>- ateroskleróza aorty</li><li>- okluzní nemoc cév dolních končetin</li><li>- thrombangoitis obliterans (Buergerova choroba)</li><li>- arytmie</li><li>- aneuryzma břišní aorty</li><li>- fokální myokarditida</li></ul> |
|---|

**Tabulka 8:** Typy kardiovaskulárních onemocnění související s kouřením

(Šimon a spolupracovníci, 2001)

V dnešní době se ještě můžeme setkat s pojmem pasivní kouření, které je nedobrovolné vdechování cigaretového kouře z okolního zakouřeného prostředí nekouřící osobou. Pasivnímu kouření je vystavena značná část populace, i když nekouří. Stačí být v místnosti nebo na místě s daným kuřákem, který buď cigaretu kouří, nebo ji má jen tak odloženou. Cigaretový kouř nám totiž vylučuje velké množství škodlivých plyných látek (Máchová, 2015).

V České Republice je v současnosti propagována škodlivost kouření v podobě obrázků na tabákových výrobcích, které mají odradit populaci od

kouření. Dopomáhá k tomu i zvedání cen tabákových výrobků a samozřejmě i prodej tabákových produktů osobám starším 18 let.

## 2.8 Životní spokojenost

Co je to vlastně životní spokojenost? Pod tímto pojmem si můžeme jen těžce něco představit. Všeobecné hledisko termínu spokojenost vyjadřuje určitou míru osobního vyrovnání, osobního štěstí i míru osobních působení a zařazení se do společnosti. V životě ji můžeme chápat tak, že se zjednodušeně spojuje s jítými psychickými stavy, kdy jsou uspokojovány potřeby jednotlivce.

Do životní spokojenosti můžeme zařadit pojem „well – being“, který v doslovném překladu znamená „kdy je člověku dobře.“ Zjednodušeně lze říci, že se jedná o celkovou pohodu, či spokojenost každého z nás se svým celkovým životem.

Termín „well – being“ je zakotven v definici WHO, která uvádí, že nejde jen o nepřítomnost nemoci, ale také o stav úplné tělesné, duševní a společenské pohody.

Na tento pojem se můžeme dívat ze dvou hledisek, ať už z pohledu psychologického, tak i rozměru sociální pohody. Do psychologických aspektů můžeme zařadit účel života, začlenění do života, samostatnost, vztah k druhým. V sociální pohodě se nachází sociální přijetí, sociální soudržnost, sociální integraci,... Z psychologického hlediska spadá pohoda mezi afekty, nálady a sociální rysy. Především osobní pohoda spadá do kvality života, která se odráží na našem zdraví.

Obecně lze předpokládat, že na celkové spokojenosti jedince se podílí dvě skupiny faktorů: osobnost a prostředí. Do pojmu prostředí můžeme zařadit vnější faktory, ve kterých se nachází pracovní, sociální, politické, ekonomické podmínky a do pojmu osobnost můžeme zařadit osobní charakteristiky konkrétního jedince.

V naší kultuře hraje významnou roli u životní spokojenosti práce a zaměstnání. Má velmi důležitou roli jak v uspořádání společnosti tak i psychice člověka. U některých jedinců to má až tak silné pouto, které nás váže k realitě.

Práci lze obecně charakterizovat z pohledu významu pro člověka:

- Získání mzdy, peněz (prestiž jedince, vede k uspokojování potřeb jedince, společenské postavení).
- Zaměstnání je základním zdrojem pro získání a zdokonalování dovedností.
- Rozmanitost žití.
- Sociální kontakt (získávání nových neformálních vztahů).
- Osobní identita.

Význam práce je pro člověka tedy velice důležitý, jelikož určuje jeho socioekonomický status, který je definovaný příjmem, vzděláním a povoláním, tudíž má velmi pozitivní vliv na životní spokojenosti.

## **2.9 Fáze dospělosti**

Co je to vlastně dospělost? Kdy se může považovat, že jsme dospělí? V naší společnosti není přesně definováno, kdy je jedinec dospělý, ale můžeme ho považovat za dospělého při dosažení právní dospělosti, zletilosti, popřípadě charakteristik které by měli k tomu nasvědčovat.

Podle autorky Farkové (2009) můžeme jedince považovat za dospělého, teprve tehdy až začne konat nějakou produktivní práci, samostatně hospodaří, je schopen spolupracovat bez zbytečných konfliktů, s nadřízenými nebo při studiu si vyřizuje své věci samostatně, má realistické plány, bydlí sám, volný čas je schopný trávit sám, .....

Periodizaci dospělosti uvádí jednotliví autoři odlišně. I když věkové hranice bývají různě posunuty, tak nejčastěji jsou rozděleny do třech etap:

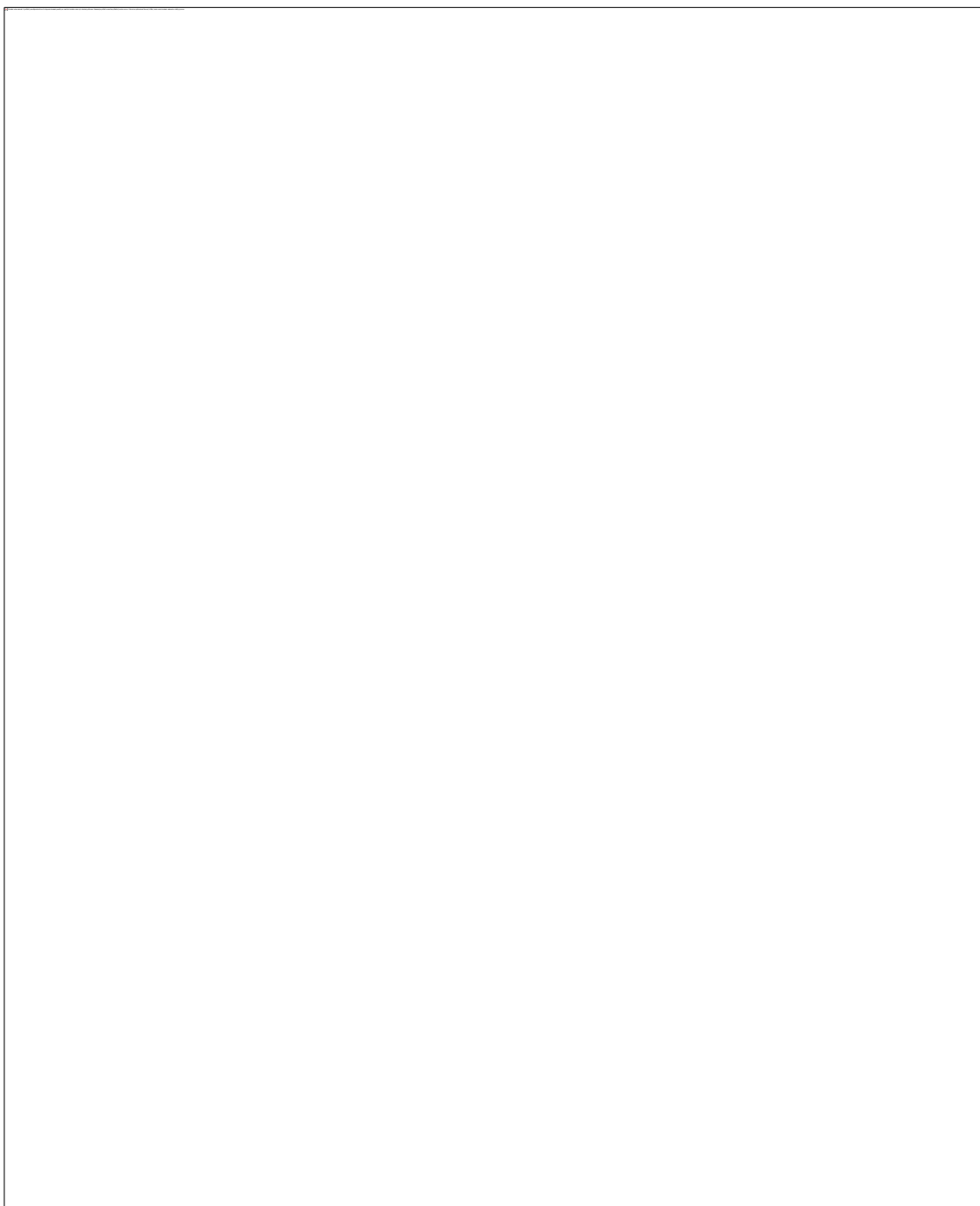
- období mladé dospělosti 20 - 35 let
- období střední dospělosti 35 - 45 let
- období starší dospělosti 45 - 60 let

Dospělost dle autorky Vágnerové (2007) je členěna takto:

- Období mladé dospělosti: 20 - 40 let
- Období střední dospělosti: 40 - 50 let
- Období starší dospělosti: 50 - 60 let
- Období raného stáří: 60 – 75 let
- Období pravého stáří: 75 a více let

Ve fázích dospělosti jsou různé věkové hranice, přesto autorka uvádí začátek dospělosti kolem 20 roku, a upozorňuje na to, že ještě na počátku dospělosti podléhají mladí lidé iluzi a mají sklon uvažovat nereálně, jelikož nemají ještě dost svých zkušeností. Dále uvádí, že dospělý jedinec je schopen kompromisu, že nelze dosáhnout absolutní pravdy. Dospělý člověk by měl být realistický a také by si měl začít uvědomovat, že si bude muset nést následky za své chování.

V následujícím obrázku je detailně zobrazena charakteristika procesů a etap života jedince.



**Obrázek 13:** Charakteristika procesů a etap života v rámci socializace jednotlivce (Farková, 2009, 9)

## 2.10 Práce a životní styl

V této diplomové práci bych se chtěla zaměřit na konkrétní specifickou skupinu obchodně produktových specialistů neboli lidově řečeno obchodníků. Obchodně produktoví specialisté jsou lidé, kteří při jednání s klienty zastupují určitou společnost neboli firmu a u kterých by nemělo chybět těchto pár důležitých vlastností (vstřícné jednání, projevení upřímného zájmu, dochvilnost, srozumitelnost). Obchodně produktový specialista se vydává každý den do boje se stresem a s jeho nezdravým životním stylem, jelikož je na něj vyvíjen tlak z vedení společností ať už v podobě prodejních plánů nebo získávání nových zákazníků. Tito lidé aniž by chtěli, tak pracují někdy až 12 hodin denně, jelikož je k tomu dohání často zaměstnavatel. Je to z důvodu, že mají moc velké regiony, někdy najedou i stovky kilometrů denně. Kromě toho mají i velkou databázi partnerů, o kterou se pilně musí starat často i na úkor svého volného času. Skoro každý den dojedou domů psychicky i fyzicky vyčerpáni. Přesto jejich pracovní den zdaleka nekončí, jelikož ještě musí chystat podklady na druhý den či partnera. Z tohoto důvodu se jim nedostává odpočinku v podobě aktivního životního stylu, poněvadž denní časové okno to neumožňuje. Tito lidé často kladou do popředí svůj pracovní úspěch a jejich zdraví a životní styl se ocitá až na druhé příčce uznávaných hodnot.

### **3 CÍLE PRÁCE**

Hlavním cílem práce je posouzení vybraných determinant souvisejících se zdravím jedince u specifické profesní skupiny. V našem případě jsme se zaměřili na oblast životní spokojenosti, jejich parciálních složek a oblast pohybové aktivity u „obchodně produktových specialistů“.

#### **3.1 Dílčí cíle**

- realizovat terénní sběr dat
- zpracování a vyhodnocení výzkumných dat
- interpretace výstupů a implementace v praxi

#### **3.2 Výzkumná otázka**

Jaká je úroveň celkové životní spokojenosti a jejich složek u specifické profesní skupiny – „obchodně produktový specialista“?

Jaká je úroveň pohybové aktivity u specifické profesní skupiny – „obchodně produktový specialista“?



## 4 METODIKA PRÁCE

Výzkumné šetření proběhlo v průběhu roku 2018 a zúčastnilo se ho celkem 51 pracovníků ze soukromého sektoru [35 žen (69 %); 16 mužů (31 %); věk ( $\bar{x}$  v letech) =  $31,4 \pm 4,32$ ] na pozici "Obchodní produktový specialista" (OPS). Uvedená pracovní pozice představuje zaměstnance, jehož hlavní pracovní náplní je aktivní propagace společnosti, produktů společnosti a odborné zastoupení společnosti ve svěřeném regionu. Jedná se o kompetentního pracovníka, který poměrně samostatně implementuje aktuální firemní strategii se snahou o maximální naplnění svého obchodního plánu a tím se parciálně podílí na naplnění obchodní strategie celého podniku.

### ***Použité metody***

V rámci výzkumného šetření byl použit standardizovaný psychodiagnostický nástroj pro hodnocení aktuální úrovně životní spokojenosti – Dotazník životní spokojenosti (DŽS) (Rodná & Rodný, 2001). Česká verze DŽS vychází z originální německé verze dotazníku Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ) (Fahrenberg, Myrtek, Schumacher, & Brähler, 2000). DŽS je určen pro standardizovaný popis interindividuální a intraindividuální variability životní spokojenosti. Dotazník se zaměřuje na hodnocení celkové životní spokojenosti a hodnocení jejich jednotlivých složek: zdraví, práce a zaměstnání, finance, volný čas, partnerství, vztah k vlastním dětem, vlastní osoba, sexualita, přátelé a známí, bydlení.

Každá z uvedených položek obsahuje sedm výroků. Proband se u každého výroku v dané položce snaží svou aktuální míru spokojenosti vyjádřit výběrem na sedmistupňové škále. 1 = very dissatisfied, 7 = very satisfied. Celková hodnota životní spokojenosti představuje součet hodnot hrubého skóre u sedmi definovaných položek, nezapočítává se práce a zaměstnání, partnerství a vztah k vlastním dětem (Rodná & Rodný, 2001).

Dále byl použit dotazník IPAQ – International Physical Activity Questionnaire (Short Form). Krátká verze Mezinárodního dotazníku pohybové

aktivity (PA) (IPAQs) je vytvořena zejména pro sledování úrovně PA populace dospělých (IPAQ, 2005). Dotazník byl vyvinut a testován pro aplikaci na soubor dospělých (15-69 let). IPAQs hodnotí PA prováděnou v rámci komplexního souboru oblastí zahrnujícího: volnočasovou PA; aktivity v domácnosti a na zahradě; aktivity, které mají vztah k práci (zaměstnání); aktivity mající vztah k dopravě (přesunům z místa na místo). Krátká verze IPAQ se dotazuje na tři specifické druhy aktivit spadajících do tří výše zmíněných oblastí a na sezení. Specifické druhy sledovaných aktivit, jsou chůze, středně zatěžující a intenzivní aktivity. Jednotlivé položky v krátké verzi IPAQ jsou strukturovány tak, aby poskytly nezávislé skóre/nezávislý výsledek pro chůzi, středně zatěžující i intenzivní aktivity, jakož i celkové kombinované skóre charakterizující celkovou úroveň aktivity. Pro výpočet celkového skóre je třeba sečíst dobu trvání (v minutách) a frekvenci (dny) jednotlivých aktivit – chůze, středně zatěžující a intenzivní aktivity. Specifické odhady pro jednotlivé oblasti nemohou být určeny. Z krátké i dlouhé verze IPAQ je možné získat jak kategorické, tak kontinuální ukazatele PA. V našem případě se jedná o využití dotazníku pro kategorizaci a vytvoření subsouborů probandů s ohledem na PA. Kategorické proměnné pracují se třemi kategorie podle úrovně PA: nízká, střední a vysoká.

### *Kategorie 1 – Nízká PA*

Jedná se o nejnižší úroveň PA. Jedinci, kteří nenaplní kritéria pro kategorie 2 a 3, jsou považováni za málo aktivní.

### *Kategorie 2 – Střední PA*

Aby bylo možné klasifikovat/označit jedince jako středně aktivního, musí splnit jedno z následujících tří kritérií pro minimum aktivity:

- a) alespoň 20 minut intenzivní aktivity denně ve 3 či více dnech v týdnu  
NEBO
- b) alespoň 30 minut středně zatěžující aktivity nebo chůze denně v 5 či více dnech v týdnu NEBO

- c) 5 či více dní jakékoli kombinace chůze, středně zatěžující nebo intenzivní aktivity, dosahujících minimálně 600 MET-minut/týden.

Jedinci, splňující alespoň jedno z výše uvedených kritérií, budou zařazeni do skupiny dosahující minimum doporučené pro to, aby mohli být označeni jako středně aktivní.

### *Kategorie 3 – Vysoká PA*

Tato kategorie je určena pro jedince, kteří překračují doporučené minimální hodnoty zdravotně orientované PA a provozují aktivitu na úrovni dostačující pro zdravý životní styl.

Kritéria pro zařazení do této kategorie:

- a) alespoň 3 dny intenzivní aktivity a dosažení minimální hodnoty 1500 MET-minut za týden NEBO
- b) 7 či více dní jakékoli kombinace chůze, středně zatěžující či intenzivní aktivity a dosažení minimální hodnoty 3000 MET-minut za týden.

Všechna kontinuální skóre jsou vyjádřena v MET-minutách/týden, přičemž chůze = 3,3 METs, středně zatěžující aktivita = 4,0 METs a intenzivní aktivita = 6,0 METs. Pro získání celkového skóre je doporučeno následné využití postupu: MET-minuty chůze / týden = 3,3 x čas chůze (minuty) x frekvence chůze (dny); MET-minuty středně zatěžující aktivity / týden = 4,0 x čas středně zatěžující aktivity (minuty) x frekvence středně zatěžující aktivity (dny); MET-minuty intenzivní aktivity / týden = 6,0 x čas intenzivní aktivity (minuty) x frekvence intenzivní aktivity (dny). Hodnotu MET-minut za týden pro celkovou úroveň PA lze vypočítat jako součet hodnot MET-minut / týden pro chůzi (W), středně zatěžující (M) a intenzivní (V) aktivity.

Uvedený postup cituje doporučení podle manuálu IPAQ (2005) se současnou modifikací na základě empirických dat skupiny prof. Frömela z Institutu aktivního životního stylu FTK UP Olomouc. Modifikace spočívá ve skutečnosti,

že u dospělých jedinců se u intenzivní PA nepočítá hodnota 8,0 METs jak uvádí původní manuál, nýbrž hodnota 6,0 METs. Modifikace má své empirické a fyziologické opodstatnění. Tento postup je rovněž uplatňován ve výzkumných šetřeních Aplikačního centra BALUO FTK UP Olomouc řešící problematiku zdraví a životního stylu (Sigmund, 2018).

### **Statistické zpracování**

Srovnání sledovaných hodnot bylo provedeno vyjádřením věcné významnosti (effect size) na základě Cohenova  $d$  podle vzorce:

$$d = \frac{M_1 - M_2}{SD_{pooled}}, \text{ kde } SD_{pooled} = \sqrt{\frac{(n_1 - 1) \cdot SD_1^2 + (n_2 - 1) \cdot SD_2^2}{[n_1 + n_2 - 2]}}$$

Hodnota Cohenova  $d < 0,2$  = malá změna,  $d 0,2-0,5$  = střední změna a  $d > 0,8$  = velká změna (Cohen, 1988; Thomas, Nelson & Silverman, 2011). Srovnání úrovně PA bylo provedeno pomocí kontingenčních tabulek testem Chí-kvadrát.

## 5 VÝSLEDKY

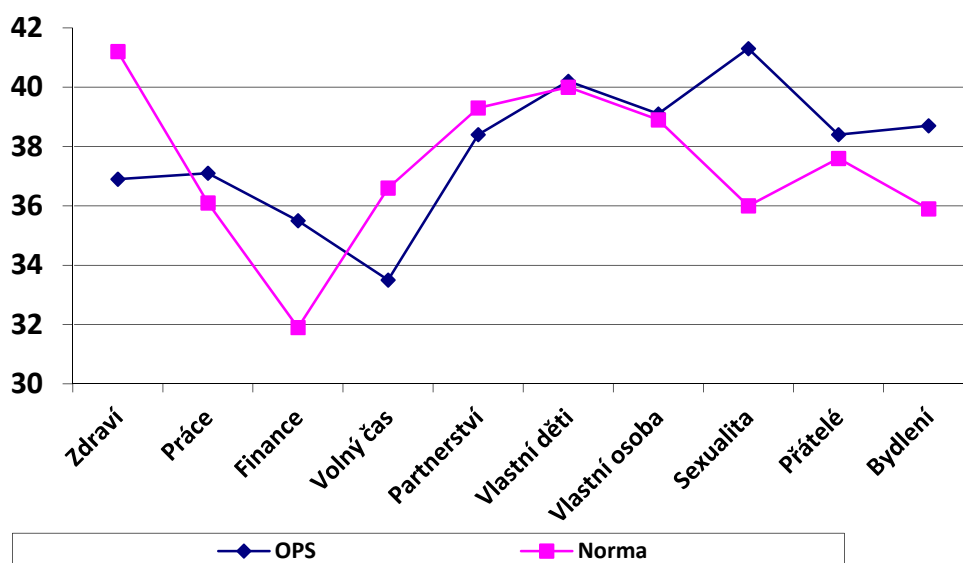
Výsledková část je rozdělena dle dotazníků. Jako první jsou uvedeny výsledky z dotazníku DŽS a následně pokračují výsledky z dotazníku IPAQ – International Physical Activity Questionnaire (Short Form).

**Tabulka 9:** Životní spokojenost a její složky u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a jejich srovnání s normativními hodnotami

Životní spokojenost	OPS	Norma	$\Delta$
Zdraví	36,9 ± 8,31	41,2	4,3
Práce	37,1 ± 6,54	36,1	1,0
Finance	35,5 ± 6,72	31,9	3,6
Volný čas	33,5 ± 7,12	36,6	3,1
Partnerství	38,4 ± 6,37	39,3	0,9
Vlastní děti	40,2 ± 7,05	40,0	0,2
Vlastní osoba	39,1 ± 6,53	38,9	0,2
Sexualita	41,3 ± 7,19	36,0	5,3
Přátelé	38,4 ± 6,47	37,6	0,8
Bydlení	38,7 ± 6,76	35,9	2,8
DŽS celkem	262,3 ± 31,19	258,1	4,2

Legenda: M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka;  $\Delta$ –rozdíl

**Graf 1:** Životní spokojenost a její složky u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a jejich srovnání s normativními hodnotami



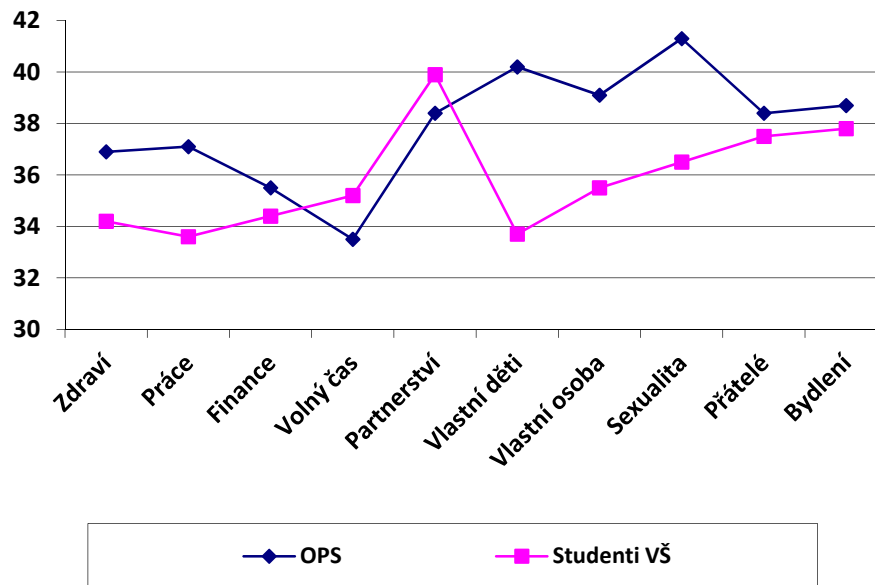
Grafické porovnání jednotlivých kategorií životní spokojenosti u obchodně produktových specialistů s normativní hodnoty jsou, že obchodně produktoví specialisté jsou spokojeni v oblasti práce, financí, sexualitě, přátelství a bydlení. Nepatrné změny vůči normativním hodnotám mají v oblasti vlastních dětí a vlastní osoba. Naopak jsou nespokojeni v partnerství, se zdravím a volným časem (Graf 1).

**Tabulka 10:** Životní spokojenost a její složky u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a jejich srovnání s hodnotami současných vysokoškolských studentů

Životní spokojenost	OPS	Studenti VŠ	$\Delta$	<i>d</i>
Zdraví	36,9 ± 8,31	34,2 ± 7,30	2,7	0,36
Práce	37,1 ± 6,54	33,6 ± 6,87	3,5	<b>0,52</b>
Finance	35,5 ± 6,72	31,4 ± 7,26	4,1	<b>0,58</b>
Volný čas	33,5 ± 7,12	35,2 ± 8,15	1,7	0,22
Partnerství	38,4 ± 6,37	39,9 ± 7,90	1,5	0,20
Vlastní děti	40,2 ± 7,05	33,7 ± 7,65	6,5	<b>0,87</b>
Vlastní osoba	39,1 ± 6,53	35,5 ± 6,80	3,6	<b>0,53</b>
Sexualita	41,3 ± 7,19	36,5 ± 7,65	4,8	<b>0,64</b>
Přátelé	38,4 ± 6,47	37,5 ± 5,65	0,9	0,15
Bydlení	38,7 ± 6,76	37,8 ± 7,14	0,9	0,13
DŽS celkem	262,3 ± 31,19	248,1 ± 32,60	14,2	0,44

Legenda: M–aritmetický průměr; SD–směrodatná odchylka;  $\Delta$ –rozdíl; *d*–effect of size (Cohen)

**Graf 2:** Životní spokojenost a její složky u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a jejich srovnání s hodnotami současných vysokoškolských studentů



Grafické porovnání jednotlivých kategorií životní spokojenosti u obchodně produktových specialistů s VŠ studenty jsou, že obchodně produktoví specialisté jsou spokojeni skoro ve všech kategoriích vůči VŠ studentům, kromě oblasti volného času a partnerství. Tam jsou VŠ studenti více spokojeni (Graf 2).

**Tabulka 11:** Pohybová aktivita a její úroveň u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“

Pohybová aktivita	OPS	
	Četnost (n)	%
PA nízká (< 600 METs/min)	29	57
PA střední (600–3000 METs/min)	15	29
PA vysoká (> 3 000 METs/min)	7	14
Total	51	100

**Graf 3:** Pohybová aktivita a její úroveň u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“



Z grafického znázornění PA u obchodně produktových specialistů je znát, že z 51 tázaných respondentů jich odpovědělo v 29 (57%) případech, že má pouze nízkou pohybovou aktivitu. Na střední pohybovou aktivitu odpovědělo jen 15 (29%) z tázaných respondentů a jen 7 (14%) jich odpovědělo, že provozuje vysokou pohybovou aktivitu (Graf 3).



**Tabulka 12:** Pohybová aktivita a její úroveň u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a srovnání se skupinou současných vysokoškolských studentů

Pohybová aktivita	OPS		Studenti VŠ		Významnost rozdílů	
	Četnost (n)	%	Četnost (n)	%	$\chi^2$	P
PA nízká (< 600 METs/min)	29	57	25	17	30,319	<0,001
PA střední (600–3000 ETs/min)	15	29	50	34	0,363	ns
PA vysoká (> 3 000 METs/min)	7	14	72	49	19,629	<0,001
Total	51	100	147	100		

Legenda: OPS=obchodně produktový specialista; PA=pohybová aktivita;  
 $\chi^2$ =chíkvadrát; p=statistická významnost; ns=nesignifikanční

**Graf 4:** Pohybová aktivita a její úroveň u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a srovnání se skupinou současných vysokoškolských studentů

iti VŠ

Z grafického znázornění pohybové aktivity je patrné, že obchodně produktoví specialisté mají opačné pohybové návyky než VŠ studenti (Graf 4).

## 6 DISKUZE

Cílem práce bylo zjistit a porovnat aktuální úroveň celkové životní spokojenosti a jejich složek a pohybové aktivity u obchodně produktových specialistů. Současně si zde musíme uvědomit i skutečnost, že získaná data se mohou lišit od jiných šetření z jiných soukromých firem, jelikož každá firma má svoji specifikaci a kulturu.

Hned na úvod bych chtěla ve stručnosti shrnout, že dotazníkového šetření, které probíhalo v roce 2018, se zúčastnilo 51 tázaných respondentů (35 žen a 16 mužů průměrného věku 31 let) ze soukromého sektoru firmy. V rámci šetření byl použit standardizovaný psychodiagnostický nástroj pro hodnocení úrovně životní spokojenosti – DŽS. Dotazník se zaměřuje na hodnocení celkové životní spokojenosti a hodnocení jejich jednotlivých složek: zdraví, práce a zaměstnání, finance, volný čas, partnerství, vztah k vlastním dětem, vlastní osoba, sexualita, přátelé a známí, bydlení. Dále byl použit dotazník IPAQ – International Physical Activity Questionnaire (Short Form). Krátká verze Mezinárodního dotazníku pohybové aktivity (PA) (IPAQs) je vytvořena zejména pro sledování úrovně PA populace dospělých (IPAQ, 2005). Krátká verze IPAQ se dotazuje na tři specifické druhy aktivit spadajících do tří výše zmíněných oblastí a na sezení. Specifické druhy sledovaných aktivit, jsou chůze, středně zatěžující a intenzivní aktivity.

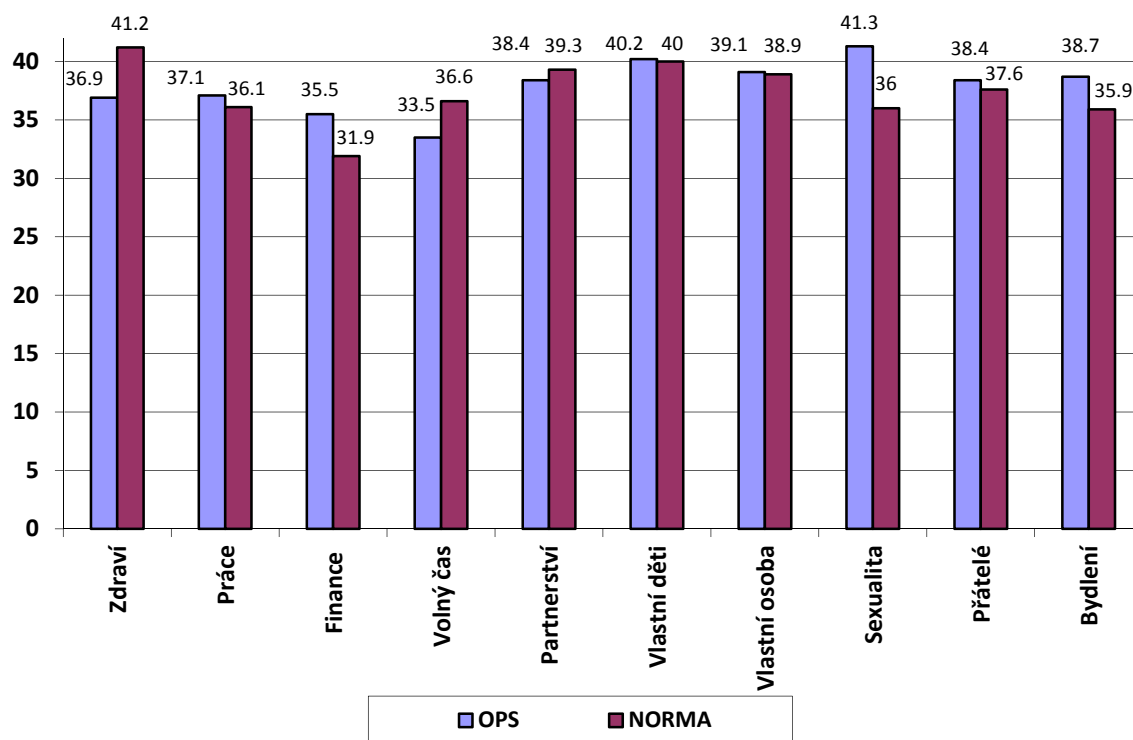
Z výsledků výzkumu životní spokojenosti jsme zjistili u obchodně produktových specialistů, že vykazují nejvyšší spokojenost se sexualitou, financemi, bydlením, prací a přáteli. Mnohem nižší úroveň životní spokojenosti vykazují u zdraví, volného času a partnerství, což je spojeno s tím, že jejich profese je často až vyčerpávající a stresující. Je to z toho důvodu, že obchodně produktoví specialisté tráví většinu času v práci, i když zákoník práce udává pouze 8 hodin denně tak tito lidé tráví i skoro 12 hodin denně. Je to spojeno s tím, že ve většině případů firmy a společnosti šetří na lidech a díky tomu tito zaměstnanci dostávají moc velké regiony a tráví i několik hodin v autě a z tohoto důvodu nedisponují s dostatkem volného času, který by mohli využít k regeneraci organismu. Dále díky většině času, který tráví v autě, spadají do skupiny lidí se sedavým zaměstnáním, to často vede za následek k sedavému chování, které se odráží na jejich zdraví. Je to hlavně v oblasti životosprávy,

kteřá má často za následek vznik civilizačních chorob jako jsou obezita, kardiovaskulární nemoci, diabetes mellitus 2 stupně,....

I když na jednu stránku jsou nespokojeni v oblastech volného času, zdraví a partnerství, tak na druhou stranu jsou spokojeni v oblastech financí, prací, bydlení, přátelství a sexualitou. Je to tím, že tito lidé i když většinu času tráví v práci. Zaměstnavatelé se je na to za oplátku snaží motivovat k vysokým výkonům a díky tomu je dokážou dobře finančně ohodnotit. Z tohoto důvodu jsou spokojeni v oblasti financí a bydlení. Co se týče oblasti práce tak jsou spojeni z důvodu toho, že jsou svými pány v daném regionu a mohou se díky tomu realizovat a často i zdokonalovat. V oblasti přátelství a sexuality jsou rovněž spokojeni, jelikož dnes a denně se setkávají s novými příležitostmi k seznámení.

Skoro žádné změny necítí v oblasti vlastní děti a vlastní osoba se srovnáním s normativními výsledky.

**Graf 5:** Celková životní spokojenost u „Obchodně produktových specialistů“ s normativem

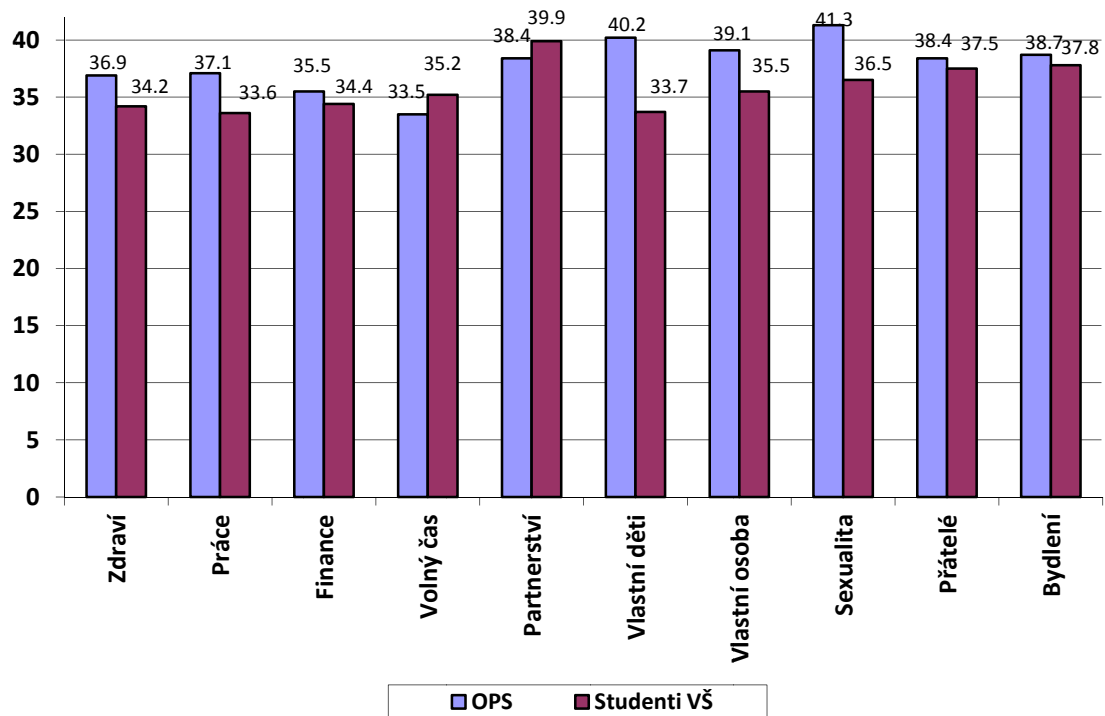


**Graf 6: Celková index spokojenosti s životem u „Obchodně produktových specialistů“ a normativem**

Na grafu 6: je možné pomocí sloupcového grafu přehledně srovnat celkové skóre OPS a normativ. Jasně vyšší hodnoty sumární spokojenosti dosahují „OPS“.

Z výsledků výzkumu životní spokojenosti jsme zjistili u obchodně produktových specialistů, že obchodně produktoví specialisté jsou spokojeni skoro ve všech kategoriích vůči VŠ studentům, kromě oblasti volného času a partnerství. Tam jsou VŠ studenti více spokojeni.

**Graf 7: Srovnání struktury životní spokojenosti u „Obchodně produktových specialistů“ a vysokoškolských studentů**



**Graf 8: Celková index spokojenosti s životem u „Obchodně produktových specialistů“ a vysokoškolských studentů**

Na grafu 8: je možné pomocí sloupcového grafu přehledně srovnat celkové skóre OPS a VŠ studentů. Vyšší hodnoty sumární spokojenosti dosahují „OPS“.

Výsledky dotazníkového šetření životní spokojenosti obchodně produktových specialistů je možno porovnat s výsledky studie Sigmund, M. et. al. (2014). V této práci jsou porovnány hodnoty životní spokojenosti mezi učiteli, státními úředníky, zdravotními sestrami, lékaři, obchodními zástupci a manažery.

**Tabulka 13:** Srovnání DŽS „Obchodně produktových specialistů“ s různými profesemi (Sigmund M, et. al., (2014))

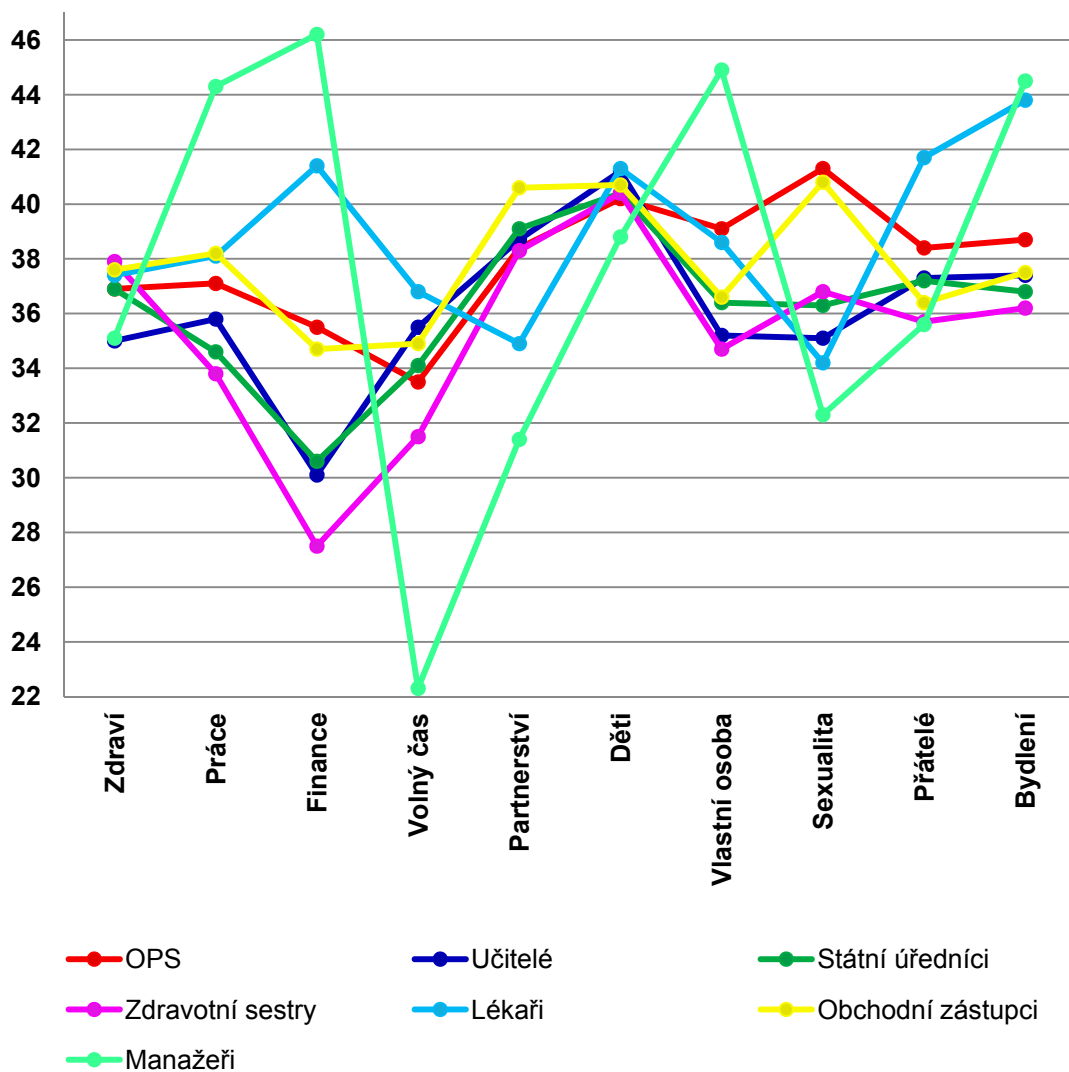
Dotazník životní spokojenosti	OPS	Učitelé	Státní úředníci	Zdravotní sestry	Lékaři	Obchodní zástupci	Manažeři
<b>Zdraví</b>	36,9	35	36,9	37,9	37,4	37,6	35,1
<b>Práce</b>	37,1	35,8	34,6	33,8	38,1	38,2	44,3
<b>Finance</b>	35,5	30,1	30,6	27,5	41,4	34,7	46,2
<b>Volný čas</b>	33,5	35,5	34,1	31,5	36,8	34,9	22,3
<b>Partnerství</b>	38,4	38,7	39,1	38,3	34,9	40,6	31,4
<b>Děti</b>	40,2	41,2	40,4	40,4	41,3	40,7	38,8
<b>Vlastní osoba</b>	39,1	35,2	36,4	34,7	38,6	36,6	44,9
<b>Sexualita</b>	41,3	35,1	36,3	36,8	34,2	40,8	32,3
<b>Přátelé</b>	38,4	37,3	37,2	35,7	41,7	36,4	35,6
<b>Bydlení</b>	38,7	37,4	36,8	36,2	43,8	37,5	44,5
<b>Celkem</b>	<b>262,3</b>	<b>244,4</b>	<b>247,5</b>	<b>240,2</b>	<b>274,1</b>	<b>258,9</b>	<b>261,6</b>

V tabulce jsou uvedeny průměrné výsledky dotazníku životní spokojenosti „OPS“ a jiných profesí, je možno i porovnat s jednotlivými výsledky ostatních profesí. Z tabulky lze vyčíst, že v roce 2014 byli obchodně produktoví specialisté (obchodní zástupci) méně spokojeni než dnes. Z tabulky je patrné,

že nejspokojenější profesí jsou lékaři, na druhém místě jsou manažeři a „OPS“ jsou na třetím místě (Tabulka 13).

**Graf 9:** Srovnání struktury životní spokojenosti u „Obchodně produktových specialistů“ s různými profesemi (Sigmund M, et. al., (2014))

**Grafické znázornění ukazatelů spokojenosti u profesních skupin**



Z grafu je patrné, že s finanční stránkou jsou více spokojeni manažeři a lékaři. „OPS“ jsou nejvíce spokojeni se svou sexualitou, ale naopak jsou

nespokojeni s volným časem. Z grafu lze vyčíst životní spokojenost a jejich aspektů u všech profesí.

Z výsledků výzkumu mezinárodního dotazníku pohybové aktivity jsme zjistili u obchodně produktových specialistů, že spíše vykazují nízkou pohybovou aktivitu. Dle mého názoru je to způsobeno dlouhou pracovní dobou, kterou tráví převážně v autě. Najedou i několik set kilometrů denně. Na konci dne jsou vyčerpáni jak psychicky tak i fyzicky a už se nedonutí k žádné pohybové aktivitě.



## 7 ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala životní spokojeností a pohybovou aktivitou u obchodně produktových specialistů. Výzkum byl proveden v roce 2018 v soukromém sektoru firmy. Životní spokojenost jedince ovlivňuje i jeho celkový fyzický i psychický stav jak v kladném tak i v záporném smyslu.

V teoretické části byly objasněny pojmy životní styl, determinanty zdraví, civilizační choroby, pohybová aktivita, nezdravý životní styl, životní spokojenost, fáze dospělosti, práce a životní styl.

V praktické části byla předmětem zkoumání životní spokojenost u obchodně produktových specialistů a jejich pohybová aktivita.

Hlavním cílem této diplomové práce bylo odpovědět na otázky:

Jaká je úroveň celkové životní spokojenosti a jejich složek u specifické profesní skupiny – „obchodně produktový specialista“?

Jaká je úroveň pohybové aktivity u specifické profesní skupiny – „obchodně produktový specialista“?

Pro zpracování výsledků se mezinárodní dotazník IPAQ a DŽS jeví jako vyhovující nástroj na zjištění úrovně pohybové aktivity a zjištění životní spokojenosti u obchodně produktových specialistů. Prostřednictvím dotazníku jsme dospěli k níže uvedeným závěrům.

### **Výsledky mezinárodního dotazníku IPAQ:**

Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že obchodně produktoví specialisté z počtu 51 tázaných respondentů mají spíše nízkou pohybovou aktivitu, jelikož se k této odpovědi přiklonilo 29 tázaných respondentů. Na střední pohybovou aktivitu odpovědělo pouze 15 tázaných respondentů a na vysokou pohybovou aktivitu odpovědělo pouze 7 tázaných respondentů.

## **Výsledky dotazníku životního stylu:**

Dotazník se zaměřuje na hodnocení celkové životní spokojenosti a hodnocení jejich jednotlivých složek: zdraví, práce, finance, volný čas, partnerství, vlastní děti, vlastní osoba, sexualita, přátelé a bydlení.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že obchodně produktoví specialisté jsou spokojeni v oblasti financí, bydlení, přátelství a sexualitou. Nespokojeni jsou v oblasti volného času, zdraví a partnerství.

Současně si zde musíme uvědomit, že získaná data se mohou lišit od jiných výzkumů. Může na to mít vliv velikost skupiny, charakteristika skupiny, věk,... Nemusí se shodovat i s daty případných či stejných studií.

## 8 SOUHRN

Tato diplomová práce na téma: „ Vybrané ukazatele zdraví u konkrétní profesní skupiny “ se zabývá zjištěním kategorií životní spokojenosti a pohybové aktivity u obchodně produktových specialistů. Dotazníkové šetření, které proběhlo v roce 2018 v soukromém sektoru firmy u obchodně produktových specialistů, se zúčastnilo celkem 51 tázaných respondentů (35 žen a 16 mužů), průměrného věku 31 let.

Teoretická část práce se zaměřuje na životní styl, determinanty zdraví, civilizační choroby, pohybovou aktivitu, nezdravý životní styl, životní spokojenost, fáze dospělosti, práce a životní styl.

Výzkumná část se věnuje cíli, metodice, diskuzi a interpretaci výsledků dotazníkových šetření.

Na základě zjištěných informací a výsledků dotazníkových šetření, je toto možné využít na další navazující výzkum v této oblasti.

## **9 SUMMARY**

This diploma thesis: „Selected health indicators in a particular professional group“ deals with finding categories of life satisfaction and physical activity of professionals in business products. A total of 51 respondents with an average age of 31 years (35 women and 16 men) participated in a questionnaire survey conducted in 2018 in the private sector by commercial product experts.

The theoretical part focuses on lifestyle, determinants of health, civilization diseases, physical activity, unhealthy lifestyle, life satisfaction, stages of maturity, work and lifestyle.

The research part deals with the aim, methodology, discussion and interpretation of the results of the questionnaire survey.

Based on the information obtained and the results of the questionnaire survey, this information can be used for further research in this area.

## 10 REFERENČNÍ SEZNAM

ADÁMKOVÁ, V. (2010). *Civilizační choroby – žijeme spolu*. Praha: nakladatelství Triton.

BOUČLKOVÁ, J a kol. (2011). *Základy marketingu*. Praha: Vysoká škola ekonomická.

BLATNÝ, M., DOSEDLOVÁ, J., KEBZA, V., & ŠOLCOVÁ, I. (2005). *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Brno: Masarykova univerzita.

COHEN, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (4th ed.). New York: Academic Press.

ČIHOVSKÝ, J. (2006). *Sociologický výzkum*. Olomouc: Univerzita Palackého.

ČEVELA R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední a zdravotnické školy*. Praha. Vydáno: Grada Publishing, a.s..

DOHNAL, T., HODANĚ, T. (2005). *Rekreologie*. Olomouc. Vydáno: Hanex Olomouc.

DOHNAL, T. a kolektiv (2009). *Tři dimenze pojmu rekreologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., & Brähler, E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. (K. Rodná & T. Rodný, Trans.). Praha: Testcentrum.

FARKOVÁ, M. (2009). *Dospělost a její variabilita*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s..

FRÖMEL, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

HODAŇ, B. (2000). *Tělesná kultura– sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

HOŠEK V. (2001). *Psychologie odolnosti*. Praha: Karolinum, Praha.

*International Physical Activity Questionnaire*. Retrieved 03.02.2018 from the World Wide Web: <https://sites.google.com/site/theipaq/>

JIRÁSEK, I. (2005). *Filosofická kinantropologie: setkání filosofie, těla a pohybu*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci.

KASTNEROVÁ, M. (2012). *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma.

KEBZA, V., & ŠOLCOVÁ, I. (2005). *Prediktory osobní pohody (well-being) u reprezentativního souboru české populace*. *Československá psychologie*, 49, 1–8.

KORVAS, P., KYSEL, J. (2013). *Pohybové activity ve volném čase*. Brno: Tiskárna Didor, spol. s.r.o..

KOŽENÝ, J., TIŠANSKÁ, L., & HÖSCHL, C. (1998). *Predikce akademického úspěchu v prvním roce studia medicíny: Dichotomický přístup. Československá psychologie, 42(4), 289–296.*

KUKAČKA, V.(2009). *Zdravý životní styl. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta.*

KUKAČKA, V. (2010). *Udržitelnost zdraví. Vydavatel: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.*

LIBA, J., BUKOVÁ, A., (2012). *Pohyb a zdravie. Košice: Vydavateľ: Univerzita Pavla Jozefa Šafaříka v Košiciach..*

MÁLKOVÁ, I., MÁLKOVÁ, H. (2014). *Obezita Malými krůčky k velké změně. Praha: Forsapi s.r.o..*

MÁCHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kolektiv (2015). *Výchova ke zdraví. Havlíčkův Brod. Vydavatel: Grada Publishing, a.s..*

MARTINÍK, K. a kolektiv autorů (2008). *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Vydavatel: Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové.*

MITÁŠ, J., FRÖMEL, K. (2013). *Pohybová aktivita české dospělé populace v kontextu podmínek prostředí. Olomouc: Vydavatel: Univerzita Palackého v Olomouci.*

MÜLLEROVÁ, D. (2003). *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha: nakladatelství Triton s.r.o..

NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA, K. (2007). *Poruchy spánku a bdění*. Vydavatel: Galén.

OLŠOVSKÝ, J. (2018). *Diabetes mellitus 2. typu*. Praha: Maxdorf s.r.o..

PELCLOVÁ, J. (2015). *Pohybová aktivita v životním stylu dospělé a seniorské populace České republiky*. Olomouc: Vydavatel: Univerzita Palackého v Olomouci.

SLEPIČKOVÁ, I. (2005). *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum.

SIGMUND, M. et al. (2014). *Comparison of Live Satisfaction and ITS Components in Current Teachers and Selected Profession GROUPS*. Pedagogium 4. Retrieved 26.6.2019 from World Wide Web:[http://old.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/PdF/e-pedagogium/2014/e-Pedagogium\\_4-2014.pdf](http://old.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/2014/e-Pedagogium_4-2014.pdf) (2014,110)

ŠIMON, J. a spolupracovníci (2001). *Epidemiologie a prevence ischemické choroby srdeční*. Praha. Vydavatel: GRADA publishing a.s..

ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B, a kolektiv (2007). *Návykové látky a současnost*. Praha: Policejní akademie České Republiky.



THOMAS, J. R., NELSON, J. K., & SILVERMAN, S. J. (2011). *Research methods in physical activity* (6th ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.

VÁGNEROVÁ, M. (2007). *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Vydala Univerzita Karlova v Praze. Nakladatelství Karolinum.

ŽÁK, A. a kolektiv (2011). *Ateroskleróza nové pohledy*. Praha: Vydavatel: Grada publishing a.s..

**Internetové zdroje:**

<http://tituson.cz/co-to-je-zdravi>

[www.vimcojim.cz](http://www.vimcojim.cz)

<https://www.rehabilitace.info/nemoci/nadvaha-a-obezita/>

[www.diatips.cz](http://www.diatips.cz)

<https://pl.mdcnd.cz/media/image/048fb4bbca311e4fe21d1d222649e395.png?version=1537791865>

<https://sites.google.com/site/theipaq/home>

<http://youthrex.com/wp-content/uploads/2017/06/IPAQ-TM.pdf>

[http://www.sdp.univ.fvg.it/sites/default/files/IPAQ\\_English\\_self-admin\\_long.pdf](http://www.sdp.univ.fvg.it/sites/default/files/IPAQ_English_self-admin_long.pdf)

## **11 SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A PŘÍLOH**

### **11.1 Seznam tabulek**

**Tabulka 1:** Nutrienty a jejich hlavní funkce v organismu (Dohnal a kol. 2009,112)

**Tabulka 2:** Běžná ztráta vody (v ml/den) v závislosti na teplotě a na prostředí na den ( Máchová, Kubátová, a kolektiv 2015, 26)

**Tabulka 3 :** *Zdravotní rizika podle BMI* (Málková, Málková, 2014,15)

**Tabulka 4:** Hodnoty tlaku pro všechny věkové skupiny

**Tabulka 5:** Obecné zdroje aterosklerózy, ICHS a dalších chronických chorob (Šimon a spolupracovníci, 2001,41)

**Tabulka 6:** Vybrané rizikové faktory (Žák a kolektiv 2011, 22)

**Tabulka 7:** Kvalifikace diabetu podle Světové zdravotnické organizace (WHO) (Olšovský, 2018, 14)

**Tabulka 8:** Typy kardiovaskulárních onemocnění související s kouřením ( Šimon a spolupracovníci, 2001,51)

**Tabulka 9:** Životní spokojenost a její složky u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a jejich srovnání s normativními hodnotami

**Tabulka 10:** Životní spokojenost a její složky u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a jejich srovnání s hodnotami současných vysokoškolských studentů

**Tabulka 11:** Pohybová aktivita a její úroveň u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“

**Tabulka 12:** Pohybová aktivita a její úroveň u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a srovnání se skupinou současných vysokoškolských studentů

**Tabulka 13:** Srovnání DŽS „Obchodně produktových specialistů“ s různými profesemi (Sigmund M, et. al., (2014))

## 11.2 Seznam obrázků

**Obrázek 1. :** Česká potravinová pyramida ([www.vimcojim.cz](http://www.vimcojim.cz))

**Obrázek 2:** Komponenty stravy ( Müllerová, 2003,15)

**Obrázek 3:** Glykemický index (GI)

**Obrázek 4:** Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (Máchová 2015,12)

**Obrázek 5:** *Diamantový model příčin nemocí* (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, 19)

**Obrázek 6:** *Typy obezity* (Máchová, Kubátová a kolektiv 2015, 237)

**Obrázek 7:** *Obvod pasu určující zvýšené, resp. Vysoké riziko metabolických a kardiovaskulárních komplikací obezity u mužů a žen* (Málková, Málková, 2014, 13)

**Obrázek 8:** *Graf BMI* ( <https://www.rehabilitace.info/nemoci/nadvaha-a-obezita/>)

**Obrázek 9:** Proces aterosklerózy (Kastnerová, 2012, 245)

**Obrázek 10 :** Patofyziologické mechanismy vedoucí k hyperglykemii (Olšovský, 2018, 16)

**Obrázek 11:** Schéma patogeneze 2. Typu možnosti terapie a prevence (<https://pl.mdcnd.cz/media/image/048fb4bbca311e4fe21d1d222649e395.png?version=1537791865>)

**Obrázek 12:** Doporučení Světové zdravotnické organizace pro pohybovou aktivitu dospělých a seniorů (Pelclová, 2015, 34)

**Obrázek 13:** Charakteristika procesů a etap života v rámci socializace jednotlivce (Farková, 2009, 9)

### **11.3 Seznam grafů:**

**Graf 1:** Životní spokojenost a její složky u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a jejich srovnání s normativními hodnotami

**Graf 2:** Životní spokojenost a její složky u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a jejich srovnání s hodnotami současných vysokoškolských studentů

**Graf 3:** Pohybová aktivita a její úroveň u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“

**Graf 4:** Pohybová aktivita a její úroveň u současných pracovníků na pozici „Obchodně produktový specialista“ a srovnání se skupinou současných vysokoškolských studentů

**Graf 5:** Celková životní spokojenost u „Obchodně produktových specialistů“ a normativem

**Graf 6:** Celková index spokojenosti s životem u „Obchodně produktových specialistů“ a normativem

**Graf 7:** Srovnání struktury životní spokojenosti u „Obchodně produktových specialistů“ a vysokoškolských studentů

**Graf 8:** Celková index spokojenosti s životem u „Obchodně produktových specialistů“ a vysokoškolských studentů

**Graf 9:** Srovnání struktury životní spokojenosti u „Obchodně produktových specialistů“ s různými profesemi (Sigmund M, et. al., (2014))

### **11.4 Seznam použitých zkratk**

**WHO** World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

**CMP** cévní mozková příhoda

**ICHS** ischematická choroba srdeční

**ICHDK** ischemická choroba dolních končetin

**PA** pohybová aktivita

**BMI** body mass index

**GI** glykemický index

**MET** jednotka energetického výdaje

**IPAQ** International Physical Activity Questionnaire – mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě vytvořený pro globální sledování úrovně pohybové aktivity u dospělé populace

**DŽS** dotazník životní spokojenosti

**OPS** obchodně produktový specialista