

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Lukáš Filip



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav laboratorní diagnostiky a veřejného zdraví

Bakalářská práce

Vlastní chování jako determinanta zdraví u  
studentů Jihočeské univerzity v Českých  
Budějovicích

Vypracoval: Lukáš Filip

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Martinek, Ph.D.

České Budějovice 2016

## Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje především na životní styl studentů Zdravotně sociální (ZSF) a Pedagogické fakulty (PF) Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Nalézá rozdíly životního stylu mezi fakultami. Vymezuje základní determinanty zdraví člověka a zkoumá vlastní chování studentů ke svému zdraví. Práce je koncipována na teoretickou a empirickou část.

Teoretická část se zabývá základními determinujícími faktory, které ovlivňují zdraví. Uvádím zde definici zdraví a nemoci včetně důležitých prvků prevence a podpory zdraví a nastiňuji náplně národních akčních plánů Zdraví 21 a Zdraví do roku 2020. V další části své práce se zabývám životním stylem obecně i specificky se zaměřením na vysokoškolské studenty s jejich konkrétními problémy a jednotlivými faktory životního stylu. Zkoumám, do jaké míry ovlivňuje zdraví úroveň a kvalita výživy i pohybu, což jsou nejdůležitější faktory pro zachování zdravého života. Z hlediska psychologického popisují, jak přínosný může být dostatečný spánek a praktikování duševní hygieny pro kvalitní život.

V ostatních kapitolách se věnuji patologickému chování v oblasti výživy, vymezující zejména nadváhu, obezitu a s tím spojený metabolický syndrom a uvádím zde aktuální údaje Světové zdravotnické organizace o pohybové inaktivitě mezi populacemi. Další témata souvisejí s psychopatologickou stránkou života, především velmi aktuální pojem stres a psychická zátěž jedince v životním a pracovním prostředí.

Na závěr teoretické části je uvedena problematika závislostí a návykového chování, především závislosti na hazardu, tabákových výrobcích, alkoholu a drog. Také popisují vědní obor adiktologii jako celek, vysvětlují pojem workoholismus a na samotný konec zmiňují aspekty sexuálně rizikového chování, kde udávám i seznam nejčastějších pohlavně přenosných chorob.

Praktická část a její výsledky vychází z dotazníkového šetření na základě kvótního výběru respondentů ZSF a PF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Anonymní dotazník byl vytvořen pomocí Disc Google a distribuován prostřednictvím emailu a sociální sítě, především díky „Facebook“ univerzitním skupinám „koleje K5“, „Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích“ a „Pajdák“. Nestandardizovaný

dotazník vycházel z teoretické části bakalářské práce mimo základní demografické a antropometrické údaje, kde jsem se dotazoval na škálu otázek, související s úrovní zdravého životního stylu včetně vědomostních otázek, zkoumající povědomí základních determinant zdraví u studentů. Otázky se týkaly témat, jako zdravá výživa a pohybové, sociální i behaviorální návyky. Zjišťoval jsem i subjektivní hodnocení vlastního životního stylu.

Cílem bakalářské práce bylo zjištění rozdílů v životním stylu mezi studenty Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Celkem bylo vyplněno 270 dotazníků, z toho 147 dotazníků pocházelo ze Zdravotně sociální fakulty a 123 respondentů vyplnilo dotazník z Pedagogické fakulty. Dotazník vyplnilo 87 % žen a 13 % mužů. Ve vlastním výzkumu byly stanoveny celkem 3 hypotézy. První hypotéza zkoumala statisticky významné rozdíly mezi kouřením u studentů ZSF a PF, hypotéza se na základě výsledků zamítla Chí kvadrát testem. Druhá hypotéza předpokládala statisticky významné rozdíly mezi užíváním alkoholu a správnými výživovými návyky, testem ANOVA se významné statistické rozdíly potvrdily a třetí hypotéza předpokládala statisticky významné rozdíly mezi pravidelností provozování pohybových aktivit u studentů ZSF a PF. Za použití dostupných výsledků pomocí Chí kvadrát testu byla hypotéza zamítnuta. Data byla zpracována, vyhodnocena a graficky znázorněna pomocí programu Microsoft Office Professional plus 2010.

Na základě zjištěných výsledků usuzuji obdobný životní styl studentů obou fakult, protože každá z otázek byla testována Chí kvadrát testem, který s výjimkou druhé hypotézy nepotvrdil odlišnost odpovědí respondentů. Zajímavým zjištěním byl zájem o problematiku životního stylu, který vyjádřilo 83,3 % studentů z celkového počtu  $N=270$  respondentů. 98,5 % studentů má povědomí o zdravém životním stylu, avšak pouze 63,3 % souhlasilo, že skutečně žije zdravým životním stylem. Překvapujícím zjištěním byla návštěvnost konzumních řetězců, kde 14,1 % studentů zásadně do restaurací typu „KFC, McDonald“ nechodí a 61,5 % je navštěvují zcela výjimečně. Velice neočekávané bylo zjištění, že z  $N=270$  respondentů 94,3 % nekouří, přičemž rozdíl v zastoupení mezi jednotlivými fakultami v této kategorii nebyl

markantní a z celkového počtu respondentů 25,9 % nepije alkohol, velmi zřídka pije 50 % respondentů a velmi často jen 24,1 %. Ze zjištěných výsledků mohu tvrdit, že životní styl studentů se díky informovanosti zlepšuje.

Výstupem bakalářské práce po zhodnocení všech dostupných výsledků je objasnění determinujících faktorů zdraví u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty, míra povědomí o zdravém životním stylu a jejich naplnění u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty. Po zhodnocení všech dostupných výsledků práce objasňuje determinující faktory zdraví, míru povědomí o zdravém životním stylu a jejich naplnění u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty.

Bakalářská práce se může využít v praxi jako součást hodnocení úrovně životního stylu studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, jako dokumentace pro objasnění determinujících faktorů zdraví, také může sloužit jako zdroj pro zvýšení informovanosti studentů zmíněných fakult o naplnění zdravého životního stylu nebo může být použita jako zdroj informací pro srovnávání životního stylu jiných fakult Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

## **Abstract**

The thesis mainly focuses on the lifestyle of students of The Health and Social faculty and The Faculty of Education of The University of South Bohemia in České Budějovice. The thesis determines the differences between the lifestyles among these two faculties. It defines the basic determinants of health and explores the students' personal attitude to their health. The thesis composes of theoretical and empirical part.

The theoretical part deals with the basic determinants which affect health. I mention the definition of health, diseases and the important components of prevention. I also introduce A National Health Plan, Health 21 and the Health plans until the year of 2020. The next part deals with lifestyle in general and more specifically, it is aimed at the university students and their specific problems and particular factors of lifestyle. I explore how the health affects the quality of the nutrition and exercise which are the most important factors of conserving optimal healthy life. From the psychological point of view I describe how beneficial enough sleep and practising the mental hygiene can be for a good quality of life.

The next parts focus on the pathologic behaviour in the field of nutrition, defining overweight, obesity and the metabolic syndrome. I also mention the current details of World Health Organization and the lack of physical activity among human population. The next parts are related to psychopathological issues of life, mainly the contemporary term of stress and cognitive load of an individual in working and living conditions.

The end of the theoretical part lists the issue of addiction and addictive behaviour, mainly gambling addiction, tobacco addiction, alcoholism and drugs addiction. Then I describe The Science of Addiction in general and explain the concept of workaholism. At the end I mention the aspects of hazardous sexual behaviour and list common Sexually Transmitted Diseases.

The practical part and its survey results are based on the questionnaire survey. The method of quota sampling was used to select the respondents - the students of The Health and Social faculty and The Faculty of Education of The University of South Bohemia in České Budějovice. The anonymous questionnaire was created in the

program called Disc Google and it was distributed throughout email and social networks, mainly throughout the Facebook's university groups such as "K5" dormitory group, "*Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích*" and "*Pajdák*". The non-standardized questionnaire was based on the theoretical part, except from the basic demographic and anthropometric details, I interviewed the respondents via questions connected to lifestyle and questions exploring the knowledge of the basic determinants of health. The questions were related to the topics of the healthy eating and motion, social and behavioural approach. I investigated the students' subjective evaluation of healthy lifestyle.

The aim of the thesis was to explore lifestyle differences between the students of The Health and Social faculty and The Faculty of Education of The University of South Bohemia in České Budějovice. The survey included 270 interviews, 147 respondents of The Health and Social Faculty and 123 respondents of The Faculty of Education. The questionnaire was filled by 87 % of women and 13 % of men. The survey comprises of 3 hypotheses. The first hypothesis was exploring statistically significant differences between smoking respondents of The Health and Social faculty and The Faculty of Education. This hypothesis was rejected on the base of a chi-square. The second hypothesis expected statistically significant differences between alcoholism and good eating habits. The differences were confirmed according to ANOVA test. The third hypothesis expected statistically significant differences of regularity of physical activity between the students of The Health and Social faculty and the students of The Faculty of Education. This hypothesis was rejected on the base of a chi-square. The results were processed, evaluated and graphically formatted in the program called Microsoft Office Professional plus 2010.

According to the survey results I deduce that lifestyle of respondents from both faculties is similar because each question was tested by a chi-square which did not confirm differences between the respondents (except from the second hypothesis). It was interesting to explore that 83,3 % of the students (from 270 respondents) are interested in the field of lifestyle. 98,5 % of students are familiar with the concept of healthy lifestyle, however, only 63,3 % of them agreed that they live healthy lifestyle.

Regarding to visiting fast food restaurants, I surprisingly found out that 14,1 % of the students have never visited fast food restaurants such as KFC, McDonald and 61,5 % of them visit these restaurants just occasionally. It was unexpected to explore that from 270 respondents 94,3 % do not smoke and there was not a significant difference between the two faculties. 25,9 % of respondents never drink alcohol, 50 % occasionally and only 24,1 % often. In general, the student's lifestyle is improving according to awareness of healthy lifestyle.

According to all available results, which were evaluated, the thesis clarifies the determinative factors of health and the knowledge of lifestyle and its fulfillment of the students of The Health and Social faculty and The Faculty of Education.

The thesis can be used in practice as a part of evaluation of the quality of lifestyle of the students of The University of South Bohemia in České Budějovice. It is also a documentation to clarify determinative factors of health. As well as this, the thesis is a useful source of improving the awareness of healthy lifestyle fulfillment for students of The Health and Social faculty and The Faculty of Education or it is a useful source of information for the comparison of lifestyle of the students of other faculties of The University of South Bohemia in České Budějovice.



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne .....

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Lukáši Martinkovi, Ph.D. za skvělé vedení, ochotu a trpělivost při vypracování bakalářské práce, Mgr. Olze Dvořáčkové za odborné rady při statistickém zpracování, Bc. Tereze Janovské za odbornou pomoc při cizojazyčném zpracování a všem zúčastněným studentům za vstřícnost a ochotu spolupracovat.

# Obsah

1	Současný stav.....	15
1.1	Determinanty zdraví.....	15
1.1.1	Definice zdraví a nemoci .....	15
1.1.2	Prevence a podpora zdraví.....	16
1.1.3	Program Zdraví 21 a Zdraví do roku 2020 .....	17
1.2	Zdravý životní styl .....	17
1.2.1	Životní styl vysokoškolského studenta .....	19
1.2.2	Výživa .....	21
1.2.3	Pohyb a tělesná výchova.....	23
1.2.4	Spánkový režim .....	24
1.2.5	Duševní hygiena .....	25
1.3	Patologie v oblasti životního stylu.....	27
1.3.1	Nadváha a obezita .....	27
1.3.2	Pohybová inaktivita .....	29
1.3.3	Psychická zátěž .....	31
1.3.4	Návykové chování a závislosti .....	33
1.3.5	Sexuálně rizikové chování .....	36
2	Cíle práce a hypotézy.....	38
2.1	Cíl práce .....	38
2.2	Hypotézy .....	38
3	Metodika práce .....	39
3.1	Výzkumný soubor.....	39
3.2	Využití v praxi .....	40
3.3	Testování hypotéz .....	40
4	Výsledky práce .....	42
4.1	Výsledky jednotlivých otázek dotazníku .....	42
4.2	Testování hypotéz .....	59
5	Diskuze .....	62
6	Závěr .....	68

7	Klíčová slova .....	70
8	Seznam použitých zdrojů.....	71
9	Přílohy.....	76

## **Seznam použitých zkratk**

ZSF – Zdravotně sociální fakulta

PF – Pedagogická fakulta

WHO – World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

BMI – Body Mass Index – index tělesné hmotnosti

STD – Sexually transmitted deceases – Sexuálně přenosné choroby

REM – Rapid eye movement – rychlé pohyby očí

NREM – Non rapid eye movement – fáze spánku, opak REM fáze

# Úvod

*MOTTO:*

*„SIC PARVIS MAGNA – Veliké věci přicházejí z těch malých“.*

*Sir Francis Drake*

Důvodem výběru bakalářské práce, která nese název „Vlastní chování jako determinanta zdraví u studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích“ bylo vlastní utvrzení základních zásad zdravého životního stylu, které nabývají stále většího významu u studentů i obecně v české populaci, z důvodu zvyšujícího se výskytu civilizačních chorob. Sekundárním výběrem této práce bylo objasnění životního stylu studentů Zdravotně sociální fakulty (dále jen ZSF), kde se dané téma důkladně probírá, tudíž se očekává velmi vysoká úroveň znalostí oproti Pedagogické fakultě (dále jen PF). Rovněž se předpokládá zvýšená péče o své vlastní zdraví, díky dobré znalosti prevence civilizačních onemocnění u studentů ZSF. Důležitou složkou životního stylu u studentů považují vlastní chování, kdy i přesto, že studenti znají danou problematiku, se mohou v hektickém životě plném stresových situací rozhodovat zcela neblaze pro svůj zdravotní stav.

Ve své bakalářské práci v rámci determinant zdraví probírám základní témata zdravého životního stylu včetně prevence a patologie, zejména vliv výživy a pohybu na zdraví, ale také druhou stranu mince, a to vlastní život a chování studenta, tzn. návyky a závislosti, duševní hygienu, spánkový režim a mnohé další. Cílem mé práce bylo objasnit rozdíly životního stylu mezi Zdravotně sociální a Pedagogickou fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Prováděl jsem elektronické dotazníkové šetření kvantitativní metodou. Výběrový soubor byl náhodně vybrán mezi studenty daných fakult.

Přál bych si, aby využití mé práce v praktickém životě vedla k vyvarování se základních chyb životního stylu, zvýšení míry povědomí determinujících faktorů zdraví, objasnění úrovně znalostí napříč fakultami ZSF a PF a nabídlo tak poučení do budoucna a v neposlední řadě budu rád, když se práce použije v diskuzi příštích bakalářských prací.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Determinanty zdraví

Pojem determinanta zdraví označuje soubor skutečností, které se významnou měrou podílejí na stavu lidského zdraví. Rozdělujeme vnitřní determinující faktory (dědičná výbava jedince – až 15 % vlivu na zdraví) a vnější determinující faktory: životní styl až 50 % vlivu, životní prostředí k 15 % a z 20 % vlivu ku zdraví - zdravotnické služby (Velikovský, 2007).

Determinanty zdraví představují i rizikové faktory ovlivňující zdravotní stav jedince jako jsou věk, pohlaví a rasová příslušnost, které ovlivnit nemůžeme, avšak chování ke zdraví svého i ostatních ovlivnit přímo musíme a patří zde i hygienické návyky, drogové závislosti, sexuální chování a mnoho dalšího. Tyto faktory jsou vzájemně propojené, proto můžeme sledovat vznik nemoci obvykle jako spolupůsobení několika rizikových faktorů, které se mohou potencovat, vyrušovat nebo působit samostatně na člověka (Velikovský, 2007).

Stále většího významu nabývají sociální determinanty zdraví z důvodu nerovnosti sociálních podmínek v populaci. Tyto nerovnosti ovlivňují sociální chování člověka za vzniku podnětů přispívající ke vzniku či absenci civilizačních onemocnění. Za sociální determinující faktory považujeme drogové závislosti, ať už do jisté míry společensky uznávaná konzumace alkoholu, tak kouření a užívání tabákových výrobků nebo některých měkkých drog (marihuana) a společensky opovrhovaná závislost na tvrdých drogách, hazardního hráčství a patologického chování v oblasti sociálních sítí a počítačových her (Machová, Kubátová, 2009).

### 1.1.1 Definice zdraví a nemoci

Podle nejznámější definice Světové zdravotnické organizace WHO (*World health organisation*) je pojem zdraví definován jako: (WHO, 1948) „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (Machová, 2009, str. 12) Z této definice vyplývá, že existuje celá řada stresorů,

kteřé tuto harmonii narušují. Lidský organismus se do určité míry dokáže přizpůsobit, ale systém adaptace se přizpůsobuje vlastnímu potenciálu zdraví a psychických vlastností člověka (Machová, Kubátová, 2009).

Člověk si již od předškolního věku utvářív sociální návyky a dovednosti prostřednictvím rodičovské a předškolní výchovy. Každý by se měl učit správným hygienickým praktikám, dovednostem i znalostem zdravých stravovacích návyků a uměním výběru zdravých potravin. Studenti vysoké školy mají tyto návyky a dovednosti již obvykle ucelené, ať už pozitivně či negativně ve vztahu ke zdraví a obtížněji se dají měnit více, než ve tvárném předškolním věku, kdy je člověk více ochoten se přizpůsobovat lidským zvyklostem (Kubátová, 2010).

Nemoc lze definovat jako neschopnost organismu vyrovnat se s nároky bez narušení adaptačních vlastností člověka. Člověk musí po celý život odolávat vlivům, které narušují jeho vnitřní harmonii (Velikovský, 2007).

### ***1.1.2 Prevence a podpora zdraví***

Prevence aplikovaná v rámci preventivních programů se zaměřuje na zachování zdraví člověka. Lidé podceňují rizika a zaujímají špatný postoj ke zdravotnímu systému. Zájmem státu je podpořit prevenci a zdraví občanů na ekonomické a společenské úrovni, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdraví dětí. Prevence se uplatňuje na úrovni samotného jedince či národnostní společnosti, aktualizuje informace a vzdělává společnost na úrovni základních preventivních postupů a opatření k ochraně svého i veřejného zdraví (Čeledová, Čevela, 2010).

Rozlišujeme základní 4 typy prevence, která tvořív základní koncepci preventivních programů. Primární prevence je soubor opatření vedoucí k odstranění nežádoucích rizikových faktorů (např. konzumace alkoholických nápojů, užívání tabákových výrobků, přejídání vlivem stresu atp.), pacienta informujeme, jaké jsou postupy k upevnění zdraví a předcházení nemocem. Sekundární prevence spočívá v diagnostice (preventivní prohlídky), léčbě již vzniklé nemoci a následné rekonvalescenci. Terciární prevence zohledňuje pacienta v již probíhající či proběhlé nemoci a snižuje následky nemoci na nejnižší možnou úroveň a snaží se co nejvíce



zkvalitnit pacientův život. Některé zdroje uvádějí i kvartérní prevenci, která slouží k identifikaci nevyléčitelných onemocnění a jejich předcházení a zajištění optimalizace kvality lidského života. Obvykle se tato prevence zařazuje do terciární prevence (Müllerová, 2014).

### ***1.1.3 Program Zdraví 21 a Zdraví do roku 2020***

Zdraví 21 je program, který shrnuje 5 základních preventivních principů zdraví pro 21. století. Tento program je navrhnout organizací WHO (Světová zdravotnická organizace) do jednadvaceti cílů. Jedná se o návrh péče, jak o jedince, tak o celou společnost a základními principy programu, na které je kladen důraz, je zajištění spravedlnosti všem bez rozdílu (právo udržet si svoje vlastní zdraví), princip solidarity (poskytování pomoci těm, kteří to potřebují), trvalá udržitelnost zdravých životních a pracovních podmínek (snaha zajistit podmínky budoucím generacím), důležitost vlastní účasti (účast jedince pomáhá vytvářet zdravý základ populace, na které se dá stavět) a důraz etické volby člověka i na úkor technologie a vědy upravuje *Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidských bytostí v souvislosti s aplikací biologie a biomedicíny*. Náplň všech jednadvaceti cílů se zaměřuje především na prevenci nemocí oběhové soustavy, onkologických onemocnění a také prevencí úrazů a propaguje zdravý životní styl (Machová, Kubátová, 2009).

Program *Zdraví 2020*, vydaný Ministerstvem zdravotnictví v roce 2013, rozšiřuje program *Zdraví 21* a upřesňuje již stanovené cíle s možností jejich splnění do roku 2020. Koncept je založen na zdraví jako hlavní bod politické, ekonomické a sociální úspěšnosti státu a motivuje populaci v ochraně a podpoře zdraví, zejména v prevenci civilizačních onemocnění (Müllerová, 2014).

## **1.2 Zdravý životní styl**

Člověk si v průběhu života vytváří osobní hodnoty a přesvědčení, má potřebu se neustále vyvíjet a zdokonalovat z hlediska citových, morálních, vitálních a fyzických hodnotových směrů. Tyto hodnoty formují životní styl, z velké části jsou převzaté z rodiny a společnosti, některé jsou vytvářeny na základě zkušenosti (Béřeš, 2013).

Existují rozdíly mezi životním stylem, životním způsobem a slohem. Životní styl zahrnuje ze sociologického hlediska náš kvalitativní pohled na život, na vzájemně provázané, vysvětlitelné aspekty života, kdežto životní způsob je kvantitativní vyjádření prvků a aspektů života bez interpretace. Životním slohem rozumíme kvalitativní a kvantitativní vyjádření života jedince (Kubátová, 2010).

Životní styl se pokládá za nejvýznamnější determinantu zdraví, kterou lze vědomě ovlivnit. Člověk svým vlastním chováním v určitých životních situacích může rozhodnout na základě dostupných vědomostí a znalostí, zda zvolí zdravou variantu řešení nebo poškozující svého zdraví (Čeledová, Čevela, 2010).

Mnohdy nerozhodujeme sami o způsobu životního stylu, neboť se v životě musíme přizpůsobovat ekonomické a sociální situaci, respektujeme sociální etiku a rodinné zvyklosti nebo se přizpůsobujeme náboženským tradicím, nedostatku času a pracovní vytíženosti nebo schopnosti se o sebe postarat v průběhu závažné nemoci. Proto je důležité formovat postoje a chování již od dětského věku tak, aby jedinec přijmul zodpovědnost za své zdraví a eliminoval rizikové faktory na nejnížší možnou úroveň (Machová, Kubátová, 2009).

Za zdravý životní styl se obecně pokládá pestrá, pravidelně konzumovaná strava, přiměřená pohybová aktivita, vyvarování se návykovým látkám, dostatečně kvalitní spánek, optimismus, odpočinek a relaxaci. Potřeby každého jedince jsou různé, proto neexistuje zaručeně správný návod pro zdravý životní styl, ale některé způsoby života, např. starší japonská generace je vydařeným příkladem správného dlouhodobého životního stylu (Varela-Mato et al, 2012).

Rizikové faktory životního stylu mohou působit samostatně nebo jsou vzájemně provázané a působí synergicky. Negativní účinek může být vyšší, pokud se látky navzájem potencují (zesilují působení), v opačném případě se účinky mohou navzájem eliminovat a účinek faktoru je nižší, než kdyby látka působila samostatně (Velikovský, 2007).

Životní styl v 21. století lze charakterizovat v několika bodech: hektické životní tempo, které má za následek zvyšující se riziko psychických a kardiovaskulárních onemocnění, rozvoj civilizačních chorob v důsledku nedostatečného pohybu,

nesprávného stravování a užívání návykových látek. Díky neustálým vědeckým a technickým inovacím přebírají práci stroje a zařízení, tím dochází k omezování lidského pohybu a zapříčiňuje stále větší pohybovou pasivitu a sedavý způsob života i v pracovním prostředí. Z hlediska efektivnosti práce jsme schopni udělat větší množství práce než v minulosti s využitím moderních strojů, ale tento fakt způsobuje zvyšující se hektické tempo společnosti, které spolu se špatnou životosprávou často způsobuje dlouhodobý stres, což může akcelarovat vzniku civilizačních chorob. Tato dlouhodobě neúnosná pracovní vytíženost zhoršuje mezilidské vztahy a může podněcovat k rozpadu rodiny (Čeledová, Čevela, 2010).

### ***1.2.1 Životní styl vysokoškolského studenta***

Studenti vysoké školy ve věkovém rozmezí 19 až 26 let jsou zranitelnou skupinou (pozdní adolescence až mladá dospělost) z hlediska správného utváření životního stylu, protože se dovršuje samotná charakteristika člověka v různých vývojových směrech, především vlivem samostatnosti a vlastní zodpovědnosti v přístupu ke svému zdraví a k povinnostem vyplývajícím z úspěšného bytí. V tomto období se dotváří tělesná zdatnost a vrcholí maximální svalová síla (asi ve 25 letech), rozvíjí se intelektuální schopnosti prohlubující sociální citění a profesionální přístupy k věcem. Zachování zdraví vysokoškoláků je velmi obtížné, neboť se studenti potýkají s řadou nepříznivých situací, které je mohou do značné míry negativně ovlivnit. Mezi rizikové faktory studentů patří individuálně pociťující neadekvátní studijní zátěž, spojené s nedostatečnými předpoklady pro studium daného oboru nebo i náhlou ztrátou motivace na základě nečekané studijní či životní situace nebo jen prostá ztráta zájmu (Provazník a kol, 1998).

Životní styl studentů je významnou determinantou pro zdravotní vývoj jedince, neboť pozdní adolescence je spojena s významnou nepohodou a chaosem při utváření správných návyků zdravého životního stylu a také se odsouvá sociální a ekonomická zralost na pozdější věk, než tomu bylo v dřívějších předrevolučních dobách. Úspěšné studium závisí na schopnostech a vůli studenta, správné motivaci a systematizaci učebního procesu, výbornou plánovitost a věcné využití času a financí, osvojení

studijního stylu daného oboru a vytvoření zdravých životních, pracovních a sociálních podmínek k efektivnímu studiu (Provazník a kol, 1998).

Nároky kladené na studenta jsou obvykle vyšší, než v předchozím stupni vzdělávání, rizika jednostranné dlouhodobé zátěže mohou vést ke zdravotním problémům v důsledku neschopnosti adaptace na vysokoškolský režim. Studenti se mohou potýkat s nespécifickými problémy života (vztahy v rodině, ztráta plného zdraví, nedostatek financí, náhlé akutní úrazy apod.), tak i se specifickými problémy spojenými se studiem. V takovémto případě student může vyhledat specializovanou poradnu, kde lékař komplexním vyšetřením dojde k příčině problémů a snaží se najít optimální řešení (Provazník a kol, 1998).

Zátěžové situace doprovázené frustrací z nezvládnání studia mohou vést k antisociálnímu chování, zejména nadměrnému užívání alkoholu, tabákových výrobků a drog. Antisociálním chováním také rozumíme spojitosti s krádežemi, vandalismem, záškoláctvím. Stres může podněcovat člověka k hladovění nebo přejídání (*craving*), které se může později rozvinout v poruchy příjmu potravy jako je bulimie nebo anorexie (Sobotková, 2014).

Klíčovou složkou pro úspěšné studium je zdravý životní styl, který se bezesporu odráží na studijních výsledcích. Student má dbát na pravidelnou, pestrou stravu a pitný režim, přiměřený pohyb a kvalitní spánek. To je těžké dodržet v časových možnostech studenta, zejména ve zkouškovém období, kdy je větší sklon ke konzumaci nevhodných potravin, spotřebě cigaret a alkoholických nápojů, které mylně zahání stresovou situaci (Provazník a kol, 1998).

Míra stresu a úzkosti spojené se studiem často zhoršuje výkonnost u studentů, zejména ve zkouškovém období. Vhodnou terapií je umět pojmenovat to, co nás stresuje, důkladně se připravit na zkoušku, naučit se aplikovat relaxační techniky a umět kontrolovat svoje dýchání, které může významně redukovat napětí a úzkost (Provazník a kol, 1998).

### ***1.2.2 Výživa***

Výživa je významnou složkou životního stylu a jedno z nejdiskutovanějších témat moderní doby, které je také nejvíce podceňovanou laickou společností. Existuje mnoho stravovacích stylů a diet, nicméně ideální stravy pro člověka lze těžko dosáhnout, neboť výživová doporučení pocházející z různých výzkumů nikdy nebudou jednotná, ve většině případů jsou výsledky poháněny legislativou, politikou či farmaceutickým průmyslem. Vzhledem k doporučením je vhodné konzumovat pestrou stravu, různá jídla všech výživových směrů, před výběrem potravin pečlivě prostudovat obal, pravidelně jíst, nejlépe každé tři hodiny v malých dávkách a dodržovat pitný režim, zejména vodu a bylinkové čaje. Výživa oplývá aktuálními vědeckými výzkumy, proto je třeba se vyvarovat starých zvyků a přežitých výživových doporučení. Základní fakta optimální výživy: upřednostňovat kvalitu nad kvantitou, nepřejídat se, dbát na správné zásady stravování, vyvarovat se konzumnímu způsobu života a omezit stravování v konzumních řetězcích (Fořt, 2004).

Strava zajišťuje člověku energii, stavební látky a látky nezbytné k udržování životně důležitých pochodů. Příjem energie by měl odpovídat jejímu výdeji. Největší energetické nároky k zajištění zdravého růstu a vývoje, jsou zejména v dětství, dospívání a těhotenství. Nadměrné přijímání energie ze stravy zapříčiňuje ukládání tuku v těle a rozvoj nadváhy a obezity. Z hlediska výživy je důležité pokrýt veškerou denní potřebu. Pro mladistvé ve věku 19-24 let je doporučená potřeba bílkovin (0,8g/kg/den), sacharidů (asi 344g při 2500 kcal/den muži a 275g na den při 2000 kcal/den ženy), tuků (30 % celkového energetického příjmu), vlákniny (30g), vitamínů, minerálů, stopových prvků a v neposlední řadě také vody. (Stránský, Ryšavá, 2014).

Zdravá strava spolu s dostatkem pohybu hrají důležitou roli při prevenci civilizačních chorob, například v České republice se vlivem špatné výživy zvyšuje incidence rakoviny tlustého střeva a plic, značný výskyt aterosklerózy, hypertenze a obezity vlivem tučné stravy a také diabetu 2. typu (Machová, Kubátová 2009).

Stravování se aktuálně vyznačuje masovou produkcí potravin z levných surovin, kvůli uspokojení stále větší poptávky, přesto se 1/3 potravin vyhodí, ať už kvůli expirační době výrobku, tak kvůli nestandardním výrobkům. Výrobci se ve složení

snaží skrýt škodlivé látky, které jsou levné a z výrobního hlediska užitečné, tudíž společnost konzumuje potraviny, které mohou být vlivem jednostranné výživy nebezpečné pro organismus, protože součet přidaných látek může lehce překročit doporučenou mez. Potravinový sortiment se převážně vyznačuje vysokou energetickou hodnotou, přemírou tuků a cukrů, nadbytkem soli. Taková strava významně podporuje vznik civilizačních chorob, kterým posiluje absence čerstvého ovoce, zeleniny, kvalitních celozrnných výrobků (WHO, 2015).

Abychom civilizačním nemocem předcházeli, je vhodné se řídit aktuálními výživovými trendy a doporučeními. Zdravým stravovacím návykům je třeba se učit již od dětství kvůli zdravému vývoji dětí a nižší šanci na rozvoji nadváhy a obezity v dospělém věku. Důležité je ve stravování dosáhnout rovnováhy mezi příjmem a výdejem energie. Příjem tuků by měl tvořit 30 % energetické hodnoty, nasycené tuky omezit na minimum a konzumovat zejména olivový a řepkový olej. Je zapotřebí snížit příjem jednoduchých cukrů (sladkosti) na 10 % celkové energetické hodnoty, zvýšit příjem vlákniny na 30 g denně konzumací alespoň pěti porcí ovoce a zeleniny, luštěnin a celozrnných výrobků a v neposlední řadě pokrýt doporučenou denní dávku vitamínů, minerálů a antioxidantů, které jsou převážně obsaženy v ovoci, zelenině. Stravovací režim se neobejde bez pitného režimu, kde bychom měli vypít alespoň 1,5 – 2 litry vody (záleží na fyzické aktivitě) s předností vybírat pitnou vodu, čaje a nápoje bez cukru (WHO, 2015).

Studentský život je spojen s procesem učení, větším výskytem nadměrného stresu, nedostatečnou výživou a nízkou pohybovou aktivitou. Je vhodné konzumovat zejména ve zkouškovém období komplexní sacharidy, které dodají mozkové činnosti energii, dodržovat pravidelný pitný režim, dostatek spánku pomáhá ukládat informace do dlouhodobé paměti, takže není vhodné se učit přes noc, vyvarovat se alkoholickým i povzbuzujícím nápojům a tabákovým výrobkům (Provazník a kol, 1998).

Studenti mohou využívat potravinové doplňky k podpoře učení. Mohou jím být například látky ginkgo biloba a lecithin, které stimulují prokrvení mozku a zlepšují paměť a soustředění, guarana a vitamíny skupiny B povzbuzující organismus k lepším výkonům a podporující metabolické procesy v organismu. Vhodné je i občasné zařazení

ajurvédské kávy s bylinami podporující učení a koncentraci, namísto klasické kávy (Mach, 2012).

### ***1.2.3 Pohyb a tělesná výchova***

Fyzická aktivita je jakýkoliv pohyb nebo činnost člověka, na které se podílí svalový a kosterní aparát za využití energie získávané z potravy (WHO, 2015).

Lidské tělo je stvořeno k pohybu. I samotné fyziologické pochody jsou pohyblivé a aktivní. Pohyb slouží k zajišťování základních životních potřeb, přes práci až po sportovní aktivity. Fyzická aktivita je také prostředek komunikace, kterým vyjadřujeme pocity, gestikulujeme, mimoslovně jednáme (řeč těla) a které jsou nepostradatelným socializačním nástrojem (Čeledová, Čevela, 2010).

Při pohybu se do krevního řečiště vylučují hormony, které stimulují životně důležité procesy v těle včetně urychlení metabolismu základních živin. Pro člověka je prakticky nemožné přizpůsobit se dnešnímu sedavému způsobu života, protože lidské tělo je z vývojového hlediska stvořeno k neustálému pohybu (Doležal, Jebavý, 2013).

Tělesná kondice se skládá z: vytrvalosti (tkáně se při aerobní aktivitě zásobují kyslíkem), svalové síly, pohyblivosti a koordinaci těla (kosterní a nervovou harmonií), přičemž pro zachování optimálního zdraví je nejdůležitější vytrvalostní činnost, při které se zlepšuje výkon srdce a cévní soustavy, výkon svalů a zvětšující se kapacita plic. Dobrymi aerobními sporty jsou chůze, běh, plavání, cyklistika, box a jiné (Čeledová, Čevela, 2010).

Aerobní aktivity vyžadují zvýšený přísun kyslíku po dobu konání činnosti, které se z hlediska snižování hmotnosti musí provádět dostatečně dlouho s dostatečnou intenzitou v aerobním pásmu srdeční frekvence, to je mezi 140-160 tepů za minutu alespoň 30 minut, nejlépe každý den (Čeledová, Čevela, 2010). Zmíněné podmínky jsou ryze individuální, záleží na věku, pohlaví a fyzické zdatnosti (další možností, jak odhadnout účinnou hodnotu srdeční frekvence, může být odečtení věku od maximální srdeční frekvence 180 tepů za minutu). Anaerobní aktivity (posilování, sprint) jsou takové, při kterém sval pracuje krátkodobě za nedostatečného přísunu kyslíku. Svaly podávají vysoký výkon na kyslíkový dluh, energii získávají především štěpením glukózy za vzniku odpadního produktu - kyseliny mléčné (Čeledová, Čevela, 2010).

Fyzická inaktivita je hlavním rizikovým faktorem pro vznik civilizačních chorob, zejména riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění, diabetu 2. typu, rakoviny tlustého střeva a rozvoje deprese. Sportovně inaktivní lidé by měli alespoň praktikovat chůzi nebo aktivní pracovní činnosti spojené s pohybem. Pro udržení zdraví a dlouhověkost postačí dětem a dospívajícím ve věku 5 až 17 let alespoň 60 minut střední fyzické aktivity, dospělým minimálně 150 minut mírné intenzity po celý den nebo 75 minut střední aktivity nárazově. Doporučuje se mírná fyzická aktivita, např. chůze, lehké sporty, kvůli menší zátěži na pohybový aparát (WHO, 2015).

Výhodami pravidelné fyzické aktivity je především pozitivní vliv na kardiovaskulární a plicní systém, prokrvují se a okysličují tkáně a orgány a působí jako účinná prevence před civilizačními chorobami. Také příznivě ovlivňuje duševní stav jedince – při pohybu se vylučují hormony endorfiny, které redukuje stres a zlepšuje náladu a vyrovnanost (WHO, 2015).

#### ***1.2.4 Spánkový režim***

Spánek má nezastupitelnou a klíčovou roli v regeneraci člověka. Zabírá téměř 1/3 denního cyklu. Na kvalitní fyzickou a psychickou pohodu má vliv vhodné rozvržení pracovní činnosti nebo docházky do školy, volného času a spánku. Práce nebo škola zaměstnává člověka jak fyzicky, tak i psychicky, kde se jedná o cílevědomou činnost za účelem pracovního výsledku či výdělku. Vhodná práce může mít schopnost motivovat a rozvíjet se v oblasti fyzického i duševního zdraví. Volný čas nám poskytuje sebenaplnění, seberealizaci, aktivní odpočinek i relaxaci. Spánek se řadí mezi základní lidské potřeby a stává se předpokladem pro úplnou obnovu fyzických a psychických sil prostřednictvím hluboké relaxace (Čeledová, Čevela, 2010).

Biorytmy člověka (vnitřní hodiny) rozlišují stav denního a nočního režimu, proto s ubývajícím světlem se zvyšuje produkce hormonu melatoninu, který podporuje spánek. Spánkový režim se skládá ze dvou odlišných fází, které se ve výkonu spánku pravidelně obměňují: REM (*angl. Rapid eye movement*) vyznačující se spontánními pohyby očí a změnami mozkové aktivity velmi podobné stavu bdělosti. V této fázi dochází k ukládání informací do dlouhodobé paměti a posiluje je. Druhá fáze -



hluboký spánek NREM (*non rapid eye movement*) prochází čtyřmi stádii, přičemž každý má svoji důležitou roli v regeneraci, kde obnovuje energii buněk v organismu. Třetí a čtvrtá fáze NREM se vyznačuje obzvláště hlubokým spánkem, ve kterém dochází k intenzivní regeneraci (Merkunová, Orel, 2008).

Potřeba spánku se v průběhu života mění a platí individualita potřeby, která se přizpůsobuje vykonávané činnosti, zdravotnímu stavu, věku, fyzické a psychické zátěži. Délka spánku se s přibývajícím věkem snižuje, od kojenců a batolat (13-16 h spánku), přes dospělého (8 h) až k seniorům (4-6 h), protože s přibývajícím věkem se jednotlivé spánkové fáze rychleji střídají (Borzová a kol, 2009).

Důsledkem nezdravého životního stylu a rychlého životního tempa, se spánek dostává do pozadí zájmu. Zvyšuje se pravděpodobnost mnoha spánkových poruch, které mohou vést k chronické únavě, apatie a duševních poruch. Také s přibývajícím věkem, kde délka spánku klesá, se zvyšuje počet případů psychických poruch. Nedostatek spánku vede k nepozornosti, nízké duševní a paměťové výkonnosti a zvyšuje pravděpodobnost úrazů. Předcházením nedostatku spánku můžeme významně zlepšit svůj zdravotní stav. Za důležité považujeme vytváření správných podmínek ke kvalitnímu spánku, především pohodlná postel, klid, pokud možno absolutní tma, kvůli maximální syntéze hormonu melatoninu produkovaný epifýzou. Schopnost syntetizovat melatonin s věkem ubývá, proto dochází k častému výskytu nespavosti. Spánku předchází dostatečná fyzická aktivita a přiměřená duševní činnost (Borzová a kol, 2009).

### ***1.2.5 Duševní hygiena***

Psychickým zdravím se rozumí vyrovnanost, zvládnání stresových situací a absence patologických psychických poruch. Duševní hygiena je soubor zásad a praktik, udržující psychické zdraví. Spočívá v eliminaci rizik spojených s psychickými poruchami, které vedou ke zvýšení osobní pohody člověka a celkové vyrovnanosti a odolnosti osoby, které se projeví na lepší výkonnosti v práci (Plamínek, 2013). V duševní hygieně se nejvíce uplatňuje dodržování zásad životního stylu, přiměřeného

pohybu a práce, umění relaxovat a praktikovat duševní cvičení (Machová, Kubátová, 2009).

Člověk se pohybuje v regeneračním okruhu, který má cyklický charakter. Vlivem práce a sportovních aktivit se organismus do jisté míry fyzicky a psychicky vyčerpá a vyžaduje regeneraci. Rozlišujeme pasivní regeneraci: organismus může vedlejšími nenáročnými aktivitami uvolnit a zregenerovat organismus a aktivní regenerací rozumíme vynaložení prostředků k dosažení rychlé a efektivní regenerace (Stackeová, 2011).

Do oblasti regenerace spadá i relaxační proces, při kterém dochází k uvolňování a odstraňování svalové i nervové tenze. Mezi přirozené relaxační procesy se řadí spánek, obzvláště hluboký spánek, který zajišťuje dostatečnou regeneraci a relaxaci organismu. Při zvýšeném napětí nebo psychosomatických poruch se aplikují cíleně relaxační cvičení ve formě dechových cvičení, které jsou základem pro meditace, kdy se zaujme relaxační poloha a dosahuje se uvolněného stavu mysli (Stackeová, 2011).

V závislosti na emocionálním stavu jedince a možnostech zvládnání napětí, lze eliminovat nepříznivé stavy mysli poslechem hudby, cvičením, obzvláště aerobním, které snižují možnost neadekvátní reakce na stresovou situaci, čtením a nasloucháním mluveného slova, představou a fantaziemi klidného prostředí, humorem. Významným způsobem, jak příznivě ovlivnit lidskou psychiku, má také poskytování sociální opory nemocným nebo nemohoucím lidem a náboženská víra, která věřícím poskytuje potřebnou oporu ve zvládnání zátěžových situací (Machová, Kubátová, 2009).

Duševní hygiena zahrnuje i účelné hospodaření s časem (*time management*), kde je důležitá volba závažných úkolů před nepodstatnými, věcné využití dne, vyvarování se zahálky (*prokrastinace*), stanovení denního časového harmonogramu s možností využití volnočasových aktivit (Schiraldi, 2014). Čeledová a Čevela pokládají za obecné zásady duševní hygieny především rovnováhu mezi prací, relaxací a spánkem, navození přátelského a klidného pracovního i domácího prostředí, dodržování zdravého životního stylu a redukci stresu (Čeledová, Čevela, 2010).

### **1.3 Patologie v oblasti životního stylu**

Životní styl a způsob života považujeme za nejvíce ovlivnitelnou determinantu zdraví (50 - 60 %). Člověk si vytváří svůj vlastní životní styl souborem rozhodnutí a chováním, které může být ovlivněno životními, sociálními a ekonomickými faktory. Na základě analýzy nemocnosti a úmrtnosti byly stanoveny rizikové faktory v oblasti životního stylu (Müllerová, Aujezdská, 2014).

Patologie v oblasti životního stylu rozumíme takové chování, které poškozuje lidské zdraví. Jedná se o sociálně – patologické jevy, které mohou ohrožovat individuálně jedince, skupiny lidí i celé společnosti (Müllerová, Aujezdská, 2014).

Důkladnou analýzou a edukací jedince i celé společnosti, lze velkou měrou ovlivnit rizikové faktory životního stylu v oblasti prevence, především zdravotními programy pod záštitou Státního zdravotního ústavu, realizovaný v podobě národních akčních plánů a projektů (Čeledová, Čevela, 2010).

#### ***1.3.1 Nadváha a obezita***

Obezita včetně nadváhy se považuje za největší civilizační hrozbu, která má vzestupný charakter prevalence. V současné době narůstá počet obézních dětí, především v západních zemích, kde dětská obezita z 60 % případů zapříčiňuje vznik onemocnění a předčasného úmrtí v dospělém věku. Obecně se nadváha a obezita řadí mezi civilizační nemoci spojené s nadměrným ukládáním tuku v lidském těle, způsobující nárůst hmotnosti a pravděpodobně vznik civilizačních chorob (WHO, 2015).

Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila klasifikaci nadváhy a obezity podle BMI (*Body mass index*), který se vypočítá dělením hmotnosti jedince druhou mocninou jeho výšky. Tento orientační index vytvořil matematik a statistik Adolphe Quetelet. BMI je pouze orientační statistický nástroj, záleží na poměru svalové hmoty a tukové tkáně, proto jsou různá kritéria pro muže a ženy, kde muži disponují větší svalovou hmotou. Hodnoty BMI se mohou lišit i v různých rasových populacích. Vedle BMI klasifikace může být dalším měřítkem určení hmotnosti měření obvodu pasu

člověka, kde zjišťujeme celkové hodnocení hmotnosti podle rozložení tuku v jednotlivých partiích člověka (Stránský, Ryšavá, 2014).

Tuková tkáň člověka se skládá z viscerálního (orgánového) tuku (asi 30 %) a subkutánního (podkožního) tuku (asi 70%). Viscerální tuk poskytuje orgánům do určité míry ochranu před nárazy a otřesy, ale může být nebezpečný z hlediska rychlého přestupu zplodin do krve a také nadměrné množství viscerálního tuku významně ovlivňuje inzulínovou senzitivitu pankreatu. Subkutánní tuk působí v těle jako přirozený izolant, který dokáže zadržovat tělesné teplo, ale pouze omezeně, nevýznamně. Nadměrné ukládání tuku v obou případech přispívá k rozvoji metabolického syndromu (Rokyta, Marešová, Turková, 2014).

Tabulka: Klasifikace obezity podle Světové zdravotnické organizace:

<b>Klasifikace</b>	<b>BMI</b>	<b>Stupeň rizika</b>
Podváha	> 18,5	zvýšené
Normální váha	18,5 - 24,9	nízké
Nadváha	25 - 29,9	zvýšené
Obezita 1. stupně	30 - 34,9	mírně zvýšené
Obezita 2. stupně	35 - 39,9	silně zvýšené
Obezita 3. stupně	≥ 40	vysoké

Zdroj: (Stránský, Ryšavá, 2014).

Nadváha tvoří přechod mezi normální váhou a obezitou, obvykle signalizuje zhoršený životní styl a mohou se již při nadváze projevit zdravotní rizika v podobě zvýšeného krevního tlaku, zhoršeného metabolismu sacharidů (cukrovka) i tuků (hyperlipidémie). Při nadváze potažmo obezitě rozlišujeme podle uložení tuku v jednotlivých partiích androidní (jablko) nebo gynoidní (hruška) typ postavy, přičemž každý nese svá specifická rizika. Androidní typ (ukládání tuku v břišní krajině u mužů) je spojen především s metabolickým syndromem, obzvláště se úměrně zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění a diabetu 2. typu, zatímco gynoidní typ, typický pro ženy, zaznamenává ukládání tuku především v oblasti boků, stehnech a hýždích. Androidní typ představuje výrazně větší riziko, než gynoidní typ, který se významně podílí na vzniku srdečně - cévních onemocnění (Kunová, 2011).

Obezitu definujeme jako abnormální ukládání tuku v organismu a podle klasifikace BMI ji rozdělujeme do tří stupňů, kde první stupeň signalizuje mírnou otylost, druhý stupeň zvýšenou otylost a třetí stupeň charakterizujeme jako morbidní obezitu (Provazník a kol, 1998).

Za nejčastější příčinou nadváhy a obezity stojí nerovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Na vznik obezity se může podílet řada rizikových faktorů například vlivem dědičné predispozice, poruchy metabolických pochodů, hormonální nerovnováha, psychické aspekty, socioekonomické postavení a další (WHO, 2015).

S vyšším stupněm obezity bývají často spojovány nemoci pohybového aparátu. Nadměrná hmotnost zatěžuje kosti a klouby, vznikají bolesti zad a celého pohybového aparátu. Do popředí se dostává metabolický syndrom, který může způsobit celou řadu nemocí, například aterosklerózy v důsledku tzv. zlého cholesterolu (LDL cholesterol), mrtvice a infarktu, diabetu 2. stupně, rakoviny a hypertenze. Spolu s rizikovými faktory životního stylu se jedná o velmi vážnou zdravotní zátěž (WHO, 2015).

Prevence nadváhy a obezity zahrnuje určitá režimová opatření, která jsou základem zdravého životního stylu. Důležité je vykonávat pravidelnou fyzickou aktivitu alespoň 150 minut týdně. U obézních lidí lze doporučit pravidelnou chůzi nebo cyklistiku, protože přijatelně zatěžuje pohybový aparát a je šetrný ke kloubům, které by při větší zátěži byly přetěžované (WHO, 2015).

### ***1.3.2 Pohybová inaktivita***

Fyzická nečinnost se řadí spolu s nezdravou výživou mezi hlavní rizikové faktory, které korelují s nezdravým životním stylem. Pohybovou inaktivitu charakterizujeme jako žádný nebo minimální výdej energie organismu při provádění pohybu, téměř srovnatelný s úrovní bazálního metabolismu. Uvádí se, že 1 ze 4 osob disponuje nedostatečnou fyzickou aktivitou a 80 % dospělých v populaci nemá dostatečnou motivaci být aktivní. Statisticky zvyšuje úmrtnost jedince až o 30 % oproti aktivnímu jedinci. Trend nečinnosti v populaci se pravidelně zvyšuje. Mezi hlavními důvody je udávána nečinnost ve volném čase, změna způsobu přepravy či ztráta motivace věnovat se fyzické aktivitě. Ztráta motivace může být způsobena faktory prostředí vlivem

zvětšujících se aglomerací měst, kde převládá hustá automobilová doprava s nízkou kvalitou ovzduší nevhodnou na cvičení nebo absencí prostoru vymezenou na sport (WHO, 2015).

Z výše uvedeného vyplývá, že jedinci nedostatečně aktivní, mají až o 50 % vyšší riziko vzniku srdečně – cévních onemocnění, než aktivní lidé, zejména se projevuje zvýšením krevního tlaku. Je známo, že pravidelné cvičení spolu s úbytkem hmotnosti účinně snižuje krevní tlak na normální hodnoty a posiluje pohybový systém člověka a pomáhá účinně předcházet srdečně – cévním nemocem (WHO, 2015).

Nedostatek pohybu se významně projevuje na psychickém stavu jedince. Fyzická aktivita stimuluje přirozenou produkci neurotransmiterů v mozku, jedná se o endorfíny, dopamin a serotonin. Tyto neurostimulační látky zajišťují přenos vzruchů v nervovém systému a dodávají člověku pocity relaxace, štěstí a euforie, proto cvičení a sport působí jako prevence před zneužívání škodlivých návykových látek, který uměle vyvolává produkci hormonů zprostředkující slast. Pohyb tedy má i další benefity vyjma fyzického zdraví, především pozitivní léčebně - relaxační vliv na lidskou psychiku, podporující regeneraci a relaxaci fyzického a psychického stavu člověka (Machová, Kubátová, 2009).

Prevence pohybové inaktivity musí být cíleně organizována formou cvičení, protože v dospělém věku obecně ubývá časových možností ke cvičení přibližně o 50 – 70 % oproti dětskému věku. Studenti mají na výběr pestrou škálu pohybových aktivit, od dobrovolného angažování přes povinnost u většiny škol provozovat sport alespoň jednou týdně v rámci vzdělávání. Časový rozsah tělesné výchovy má napříč studiem od základní školy do vysoké školy klesající trend. Za důležité se považuje informovat děti i dospělé o nutnosti být fyzicky aktivnější a vyzdvihnout benefity s touto problematikou spojené (Pastucha a kol, 2011).

Součástí osvěty fyzické aktivity v rámci Evropské unie (EU) je souborné vydání „*globálního akčního plánu pro prevenci nepřenositelných chorob v letech 2013 – 2025*“ (WHO, 2015), schválené roku 2013 členy EU. Obsah plánu spočívá ve snížení pohybové inaktivity v populaci do roku 2025 o 10 %, zvýšení informovanosti o

rizikových faktorech nedostatečného pohybu a dohled státu v podpoře fyzické aktivity (WHO, 2015).

### ***1.3.3 Psychická zátěž***

Člověk disponuje mechanismy, které mu umožňují adaptovat se na vnější variabilní prostředí za vynaložení energie, přičemž efektivita zvládnání situací závisí na mentální úrovni jedince, charakteru a zkušenostech. Kompetence zvládnání určitého druhu zátěže je ryze individuální, a proto vlivem nadměrné zátěže se mohou vyskytovat patologie v oblasti duševního zdraví za spolupůsobení psychologických a sociálních determinant zdraví (Paulík, Šimíčková - Čížková, 2011).

Tyto podněty jsou základem pro vznik behaviorální medicíny neboli psychologie zdraví, která zkoumá determinující faktory duševního zdraví. Lidský organismus má snahu z fyziologického hlediska udržovat tělesnou rovnováhu pomocí mechanismů adaptace, které neustále reagují na vnější a vnitřní podněty. (Machová, Kubátová, 2009)

Běžné záležitosti a situace dokáže člověk bez větších potíží zvládat, regulační systém má schopnost flexibility v individuálních mezích. Situace, které působí nad rámec lidské adaptace, kdy člověk vynaloží velké množství energie ke zvládnání patologické nerovnováhy, označujeme stresovou zátěží na organismus (Paulík, Šimíčková - Čížková, 2011).

Rozmezí, které subjektivně pokládáme za stresovou situaci, se individuálně posuzuje, ale vždy je spojeno s nadměrnou zátěží vlivem stresorů, což jsou faktory vyvolávající stresové situace (zkouškové období, projev před lidmi, termíny odevzdávání seminárních prací apod.). Úroveň vnímat situaci jako stresor je zcela individuální, například komunikace na veřejnosti může být vnímána jako stresor, pro jiného člověka jako běžná situace bez zátěže (Provazník a kol, 1998).

Rozlišujeme eustres – kladně působící stres, který nás stimuluje k lepším fyzickým výkonům, vybudí pozitivní reakce organismu a zvyšuje odolnost vůči distresu – nežádoucímu negativnímu stresu. Nadměrný dlouhodobý stres může být podnět k rozvoji mnoha poruch a onemocnění, zpočátku velmi častá porucha soustředění a nedostatek spánku vede k bolestem hlavy, které mohou přejít do migrenózních stavů.

Dlouhodobý stres a napětí vede ke zvýšení krevního tlaku s nežádoucími projevy (palpitace - bušení srdce doprovázené chronickými úzkostmi, panickými ataky aj.) a možné vyšší pravděpodobnosti vzniku onkologických onemocnění. Zvyšující se životní tempo v 21. století klade na člověka velké nároky, kvůli velkému množství stresorů a nových problémů, které zvyšují počet stresových situací, které musíme aktivně zvládat. Vysoké nároky jsou kladené již od dětského věku, kde možnost sebenaplnění vzrůstá, ale za současného zvýšení psychických a fyzických nároků (Provazník a kol, 1998).

Obecně za stresovou situaci pokládáme skutečnosti související s válkou, katastrofami, zemětřesením, ohrožením státu, ale také pouhá ztráta osobních dokladů nebo konflikty na pracovišti. V životě člověk prožívá i neovlivnitelné, nečekané události spojené se ztrátou člena rodiny, těžké onemocnění, ztráta zaměstnání nebo traumatické události, především hromadného ohrožení národu, to vše člověk může označit za stresové situace. Důležitost přikládáme v individuální reakci člověka, jeho míru odolnosti a schopnosti vyrovnat se s nároky na něj kladené (Machová, Kubátová, 2009).

V případě nadměrného stresu zaujímá člověk 2 různé postoje. Prvním postojem se rozumí aktivní, bojovné řešení stresové situace, druhým postojem se snažíme nepříjemné situaci zcela vyhnout nebo oddalovat (prokrastinace – oddalování nebo vyhnutí se povinností, typické u studentů). Organismus reaguje z fyziologického hlediska na vzniklou situaci zvýšením krevního tlaku a srdeční frekvence, uvolněním zásob glukózy, celkovým napětím svalů, zrychlením dechové frekvence apod. Psychický stav jedince při stresu vyvolává zvýšené napětí a úzkosti, může vykazovat i známky agrese kvůli frustraci z nezvládnání situace. Dlouhodobý stres může přejít v depresi, která se projevuje řadou příznaků, zejména náladovostí, nechutenství, apatie, pocit snížené sebedůvěry a nástup chronické únavy (Novák, 2004).

Abychom předešli nadměrnému působení stresu, musíme aktivně pojmenovat stresovou situaci a stresory, vnímat své okolí, hledat řešení problému a zvládat své emoce, sebeovládat se a přijmout zodpovědnost za své činy a předvídat důsledky situace. Zvládnání stresových situací označujeme za „*coping*“ a myslíme tím aktivní



řízení, strategie, zvládnání a efektivní eliminaci stresu a stresových situací (Křivohlavý, 2010).

### ***1.3.4 Návykové chování a závislosti***

V mladším dospělém věku dochází k uvědomění vlastní zodpovědnosti za svůj život a jeho zdraví. Zároveň představuje nejkritičtější vývojové období člověka v rozvoji závislostí a návykového chování. Uvádí se, že v mladším dospělém věku lidé mají již zkušenosti s alkoholem, tabákovými výrobky i marihuanou, a právě zde se utváří a rozvíjí názory spojené s rizikovým chováním a závislostí, které může aktivně ovlivnit společnost, rodina nebo jedinec sám. Nejčastějším rizikovým návykovým chováním rozumíme gamblerství, patologické hraní her a návykové chování ke vztahu k médiím, workoholismus. Mezi nejrozšířenější návykové látky, které významně ovlivňují životní styl a chování řadíme kouření, alkohol a drogy (Bachman, et al, 2013).

Návykové chování a závislosti se považují za onemocnění a tyto jevy zkoumá vědní obor adiktologie. Hraní her a automatů (*angl. Gambling*) spojené s pobytem v hernách, kasinech či hospodách, se dostalo rozmachu po roce 1989 v České republice. Rozlišujeme hraní her kvůli zábavě, odpočinku a hry za účelem výdělečné činnosti. Nadměrná záliba této činnosti může přejít v patologické hráčství. Patologii poznáme podle chování a rozhodnutí člověka, kde prioritou se stává hraní. Hráč může procházet určitými vývojovými stupni patologického hráčství: 1. vyhrávání her, 2. prohrávání, 3. zoufalství. Za typické znaky gamblerství považujeme především špatné hospodaření s financemi, kdy hráč vkládá všechny své finance do hraní. Od toho se odvíjí rozvrat rodiny, ztráta přátel, zájmů a osobního života, kriminalita kvůli nedostatku financí, sebevražda apod. Patogeneze bývá zpočátku mírná, kdy člověk si ve výjimečné příležitosti zahraje a získá pozitivní odpověď ve formě výher, pocítí euforii, nadšení a zápal do dalšího hraní. Účinnou prevencí před patologickým hraním může být propagování zdravého způsobu života u dětí a mladistvých nebo využití speciálních center a poraden pro patologické hráčství (Kalina a kol, 2008).

Současná generace dětí a mladistvých je charakteristická zvyšující se incidencí trávení času u počítače, zejména hraním počítačových her a prohlížením internetu.

Počítač považují za neomezenou studnici zábavy a her, přitom zanedbávají důležitý pohyb. Existuje velmi tenká hranice mezi hraním pro zábavu a závislostí, už jen proto, že děti tyto hranice nerozlišují. Získané návyky na počítač si velmi často nesou po celý život. Důležité je pochopit, kdy se nejedná o zábavu především od rodičů a rozvíjet jiné zájmy a koníčky, klást důraz na mezilidské vztahy, stanovit časové limity hraní her demokratickým způsobem. Mezi další zdroj zábavy napříč všech generací řadíme televizi (médiá obecně). Zde se příliš nejedná o závislost, ale spíše o nežádoucí trávení veškerého volného času. Na negativa spojená se sledováním televize poohlížíme především kvůli nežádoucímu dlouhodobému sezení a z toho plynoucí patologie pohybového aparátu, zvýšenou únavu očí, spánkové disfunkce a některých psychosociálních poruch (Machová, Kubátová, 2009).

K dalšímu druhu návykového chování patří workoholismus. Jedná se o patologické chování v oblasti pracovní činnosti, kdy pracující vykazuje absolutní oddanost práci a abnormální pracovitost a zanedbává ostatní aspekty života. Tito lidé nedokážou efektivně odbourávat pracovní vypětí, proto mají vyšší pravděpodobnost sklonu k alkoholismu a hráčství. Workoholici trpí řadou fyziologických příznaků nevhodného životního stylu, nejčastěji nervového, kardiovaskulárního a pohybového systému. Nadměrná pracovní zátěž může přejít až k syndromu vyhoření (*burn out syndrom*), který se vyznačuje ztrátou motivace, celkovou apatií k životu a trpící chronickou únavou. Prevence před workoholismem a syndromu vyhoření spočívá především v dodržování zásad zdravého životního stylu s využitím psychologických poraden (Mikuláščík, 2015).

Adiktologie také zkoumá chování člověka ve vztahu k návykovým látkám, především k tabákovým výrobkům, alkoholu a drogám. Tabákové výrobky, jejichž obsahem jsou listy tabáku v mnoha formách (doutníky, cigarety, šňupací tabák aj.), obsahují více než 4 000 chemických látek, které mohou ohrozit zdraví člověka, z nichž některé jmenované mohou být: nikotin (psychoaktivní droga), oxid uhelnatý, amoniak, kyanid, formaldehyd, oxidy síry a řadu dalších toxických látek, způsobenou spalováním tabáku a pogumovaného papíru u cigarety. Závislost člověka na kouření způsobuje nikotin, který působí stimulačně na nervový systém, podporuje syntézu endorfinu,

dopaminu a působí na kardiovaskulární systém, kde zrychluje tepovou frekvenci srdce a zužuje cévy (Kalina, 2008).

Kouření rozdělujeme na aktivní a pasivní, kdy nekuřák může být vystaven vydechovanému kouři nebo může kouř sálat z prostředí, kde se kouří, také z oblečení, vlasů a věcí, které jsou schopny absorbovat kouř, se mohou stát zdroji imise. Aktivní kouření globálně zabíjí až 5 000 000 lidí za rok, pasivní kouření až 600 000 lidí za rok. Rizikovou skupinu tvoří děti druhého stupně základních škol a středních škol. Považuje se za největší hrozbu, která ohrožuje celosvětové veřejné zdraví. Kouření podle klinických studií zvyšuje riziko kardiovaskulárních, respiračních a onkologických onemocnění. V těhotenství se vysloveně zakazuje kouření, protože má negativní účinek na plod, zejména by mohlo dojít ke genetickým změnám, nízké porodní hmotnosti dítěte nebo může nastat syndrom náhlého úmrtí způsobené kuřáctvím matky. Odvykání kouření doprovází řada abstinenčních příznaků, například třes těla, zvýšené pocení, kolísání nálad, nervozita (WHO, 2015).

Současná politika EU bojuje proti kouření zvyšováním spotřební daně, omezením kouření na veřejných prostranstvích, zřizuje programy a kampaně proti kouření apod. Účinnou prevencí se předpokládá propagace zdravého životního stylu, poradenská činnost, informovanost populace. Důležitý je také vliv rodiny na nekuřáctví a v neposlední řadě zvýšení cen tabákových výrobků (WHO, 2015).

Alkoholické nápoje a tabákové výrobky patří mezi nejvíce rozšířené legální drogy. Alkohol neboli ethylalkohol se vyrábí a zpracovává nejčastěji z ovoce, kde navozujeme fermentaci cukrů pomocí kvasinek za vzniku alkoholu a jiných odpadních látek. Z toxikologických účinků na člověka nás více zajímá methanol, vysoce toxická látka obsažená v alkoholických nápojích, avšak v množství nepoškozující zdraví. V posledních letech se objevuje pančování alkoholu methanolem. Přírodním antidotem methanolu je alkohol (Kalina, 2009).

Alkohol se řadí mezi psychoaktivní drogy, kde působí svou toxicitou na všechny orgány. Využívá se v malých dávkách jako sedativum a hypnotikum, v pozdějším stádiu nadměrného užívání může dojít až k otravě alkoholem (alkoholémie nad 3 promile), kóma, smrt. Účinky alkoholu jsou zcela individuální, muži dokáží lépe odbourávat

alkohol z těla, z toho plyne vyšší produkce enzymu alkoholdehydrogenázy, která oxidací přeměňuje alkohol na acetaldehyd. Celosvětově má alkohol na svědomí 3,3 milionů úmrtí ročně. Vedle účinků na zdraví způsobuje také sociální a ekonomické dopady na člověka. Ochranu před nadměrnou konzumací alkoholu, by měla představovat především informovanost o škodlivosti, uplatňování protialkoholické kampaně a naplnění cílů globální strategie (WHO, 2015).

Alkohol může mít i pozitivní vliv na zdraví, především pití vína nebo piva v mírném množství (asi 30 g alkoholu), tj. 1 litr piva nebo 2dl vína působí jako prevence kardiovaskulárních onemocnění. Mimo jiné obsahují i zdraví prospěšné látky, vitamíny, minerály a antioxidanty (Provazník a kol, 1998).

Drogy se obecně vyznačují specifickým účinkem na člověka, především ovlivňují psychický stav člověka a řadí se mezi psychotropní látky. Podle účinku drogy rozdělujeme: narkotické (tlumivé) látky (opiáty, benzodiazepiny, barbituráty, těkavé látky), stimulační drogy (kokain, amfetamin, pervitin) a z halucinogenů především marihuana, hašiš, lysohlávky a extáze (Kalina a kol, 2008).

V mladším dospělém věku se lidé obvykle setkávají s kouřením, alkoholem, marihuanou, často experimentují a především studenti využívají sedativa a anxiolytika ke zmírnění příznaků nadměrného stresu během zkouškového období. Zaznamenává se i vzestupný trend pravidelného užívání antidepresiv ve světě (Bachman, 2013).

### ***1.3.5 Sexuálně rizikové chování***

Z evolučního postoje představuje sexualita základní přirozené lidské chování, sloužící k zajištění nových generací. K hlavnímu rozvoji sexuality dochází v období dospívání, kdy chlapci a dívky navazují nejprve citové vztahy, později i sexuální vztahy. Informace týkající se sexu a sexuálního života, získávají prostřednictvím internetu, kamarádů a časopisů. Ponaučení od rodičů se dostává do pozadí. Zpočátku se může jednat o předčasný sex, kdy mužské a ženské pohlavní orgány nedosáhly plného stupně zralosti a zejména u dívek může být děložní čípek náchylnější k patologickým změnám v důsledku infekce. Ze zákona před dovršením 15 let, se nesmí provozovat pohlavní styk. Nad 15 let musí souhlas k sexu dát oba partneři. Promiskuita znamená nežádoucí

chování, kdy dochází k nevázanosti a častému střídání sexuálních partnerů, proto se považuje za žádoucí monogamní chování, které slouží k uzavření sexuálního vztahu a snížení výskytu pohlavních onemocnění (Sobotková a kol, 2014).

Patologické jevy sexuálního života a předčasného sexu mohou dát základ pro vznik sexuálních deviací, ale i fobií. Sexuální deviací rozumíme patologické chování v oblasti sexuálního chování (znásilnění, pedofilie apod.). Předčasný sex, znásilnění nebo špatná sexuální zkušenost může podnítit vznik psychických poruch nebo panických fobií neboli strachu ze sexu (Kaplan, 2014).

Sexuálně přenosné nemoci se vyskytují u promiskuitních lidí často pod vlivem alkoholu nebo drog. Jedná se o syfilis, kapavku, měkký vřed, čtvrtá a pátá venerická nemoc, které jsou přenášeny pouze pohlavním stykem a jsou řazeny mezi infekční pohlavní onemocnění. Dalšími nemocemi jsou chlamydiové infekce, HIV/AIDS, kandidóza, trichomoniáza, hepatitida B a C, herpes simplex a kondylomy (WHO, 2015).

Prevence před nákazou STD a sexuálně rizikového chování spočívá v sexuální výchově, využívání bariérových metod (kondom, femidom), dlouhodobá věrnost partnerů či méně využívaná sexuální abstinence, účinné opatření a informování rizikových skupin, zejména dětí a mladistvých, mužů a sexuálně výdělečných osob (WHO, 2015).

## **2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl práce**

1. Zjistit rozdíly v životním stylu jako determinanty zdraví mezi studenty Zdravotně sociální fakulty a Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

### **2.2 Hypotézy**

1. Existují statisticky významné rozdíly mezi kouřením u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty.
2. Existují statisticky významné rozdíly mezi užíváním alkoholu a správnými výživovými návyky u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty.
3. Existují statisticky významné rozdíly mezi pravidelností provozováním pohybových aktivit mezi studenty Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty.

### **3 METODIKA PRÁCE**

Výzkum byl prováděn kvantitativní metodou, formou elektronického nestandardizovaného dotazníku (příloha č. 1). Anonymní dotazník obsahoval celkem 29 otázek, z nichž prvních pět otázek se týkalo základních demografických a antropometrických údajů, zbylých 24 otázek bylo formulováno jako průřez základních názorových a vědomostních otázek, týkajících se širokého spektra témat zdravého a nezdravého životního stylu, vyplývající z teoretické části bakalářské práce.

Dotazník byl vytvořen v emailové schránce na webovém rozhraní [www.google.com](http://www.google.com) a rozeslán mezi studenty prostřednictvím emailu a také s využitím uzavřených univerzitních skupin ZSF, PF a koleje K5 na Facebooku. Sběr dat probíhal od začátku února 2016 do poloviny března 2016, kdy jednou týdně jsem umístil dotazník na stránky skupin a také do e-mailu. Následná rutinní kontrola, přesun, statistické a grafické vyhodnocení dat v Excelu 2010 probíhalo od poloviny března 2016 do začátku dubna 2016. Pro vyhodnocení výzkumných otázek a následné grafické zpracování byly použity základní statistické metody, konkrétně vyhodnocení dat pomocí kontingenčních tabulek, následně každá tabulka byla vyhodnocena Chí kvadrát testem, druhá hypotéza byla testována pomocí testu ANOVA, poté následovalo grafické vyhodnocení, nejčastěji pomocí skládaného sloupcového grafu, v případě vyhodnocení BMI pomocí výsečového grafu a také skládaného pruhového grafu u otázky č. 11.

#### **3.1 Výzkumný soubor**

Výzkum se týkal studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích na základě kvótního výběru respondentů. Celkový počet respondentů byl  $N=270$  (100 %), z toho 147 (54,4 %) odpovídalo ze Zdravotně sociální a 123 (45,6 %) respondentů z Pedagogické fakulty. Průměrný věk z  $N=270$  respondentů byl 20,64 let, přičemž věkové rozmezí bylo 19 až 41 let. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 36 (13 %) mužů a 234 (87 %) žen z celkového počtu  $N=270$  respondentů. Počet respondentů jsem neměl pevně stanoven, snaha byla získat co nejvíce respondentů.

### **3.2 Využití v praxi**

Výstupem bakalářské práce je objasnění determinujících faktorů zdraví u studentů, míra povědomí faktorů zdraví a jejich naplnění u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Bakalářská práce se může využít v praxi jako součást hodnocení úrovně životního stylu studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, jako materiál pro objasnění determinujících faktorů zdraví, může sloužit jako zdroj pro zvýšení informovanosti studentů zmíněných fakult o naplnění zdravého životního stylu nebo může být použita jako zdroj informací pro srovnávání životního stylu jiných fakult Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

### **3.3 Testování hypotéz**

Statistické zpracování stanovených hypotéz proběhlo v programu Microsoft Office Professional Plus 2010, konkrétně programem Excel 2010. Testoval jsem stanovené hypotézy: H1: Existují statisticky významné rozdíly mezi kouřením u studentů ZSF a PF. Tuto hypotézu jsem testoval chí - kvadrát testem v kontingenční tabulce. Stanovil jsem nulovou hypotézu H0: Neexistují statisticky významné rozdíly mezi kouřením u studentů ZSF a PF.

2. H1: Existují statisticky významné rozdíly mezi užíváním alkoholu a správnými stravovacími návyky u studentů ZSF a PF. Hypotézu jsem zpracoval pomocí údajů o konzumaci alkoholu a série otázek, týkající se zdravých stravovacích zásad, kde jsem bodově ohodnotil správné odpovědi jednotlivých respondentů. Použil jsem test ANOVA a T-test. Bodové hodnocení probíhalo u otázek: Vyjmenuj alespoň 3 zásady zdravého stravování? Zde za správné odpovědi dostali bod, dosaženo bylo od 0-8 bodů, dále otázky: Kolikrát denně jíte? Konzumujete pravidelně ovoce a zeleninu? Snídáte pravidelně? U těchto otázek mohli respondenti získat od 0-2 bodů za jednu odpověď. Stanovil jsem kvůli interpretaci dílčích hypotéz H1a: Existují statisticky významné rozdíly mezi užíváním alkoholu a správnými stravovacími návyky u studentů ZSF, H0a: Neexistují statisticky významné rozdíly mezi užíváním alkoholu a správnými



stravovacími návyky u studentů ZSF a H0b: Neexistují statisticky významné rozdíly mezi užíváním alkoholu a správnými stravovacími návyky u studentů PF.

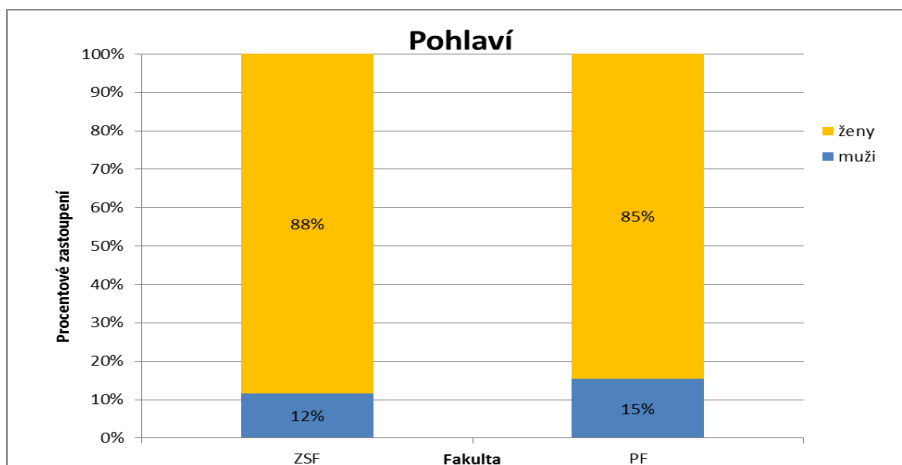
3. hypotéza: H1: Existují statisticky významné rozdíly mezi pravidelností provozováním pohybových aktivit u studentů ZSF a PF. Zde jsem opět použil kontingenční tabulku a data vyhodnotil pomocí chí kvadrát testu, stanovil jsem H0: Neexistují statisticky významné rozdíly mezi pravidelností provozováním pohybových aktivit u studentů ZSF a PF.

Pro testování hodnoty testovaného kritéria s kritickými hodnotami při rozhodování o nulové hypotéze, jsem použil hladinu významnosti  $\alpha=0,05$  ve všech testech.

## 4 VÝSLEDKY PRÁCE

### 4.1 Výsledky jednotlivých otázek dotazníku

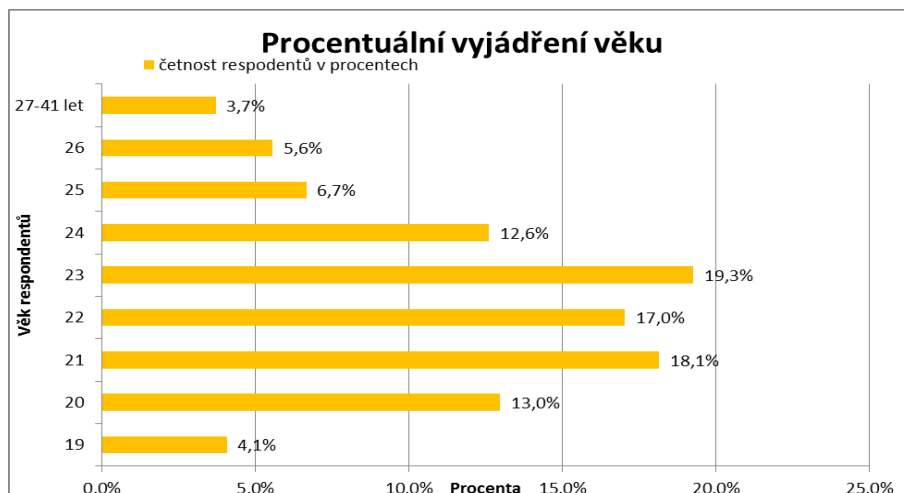
Graf č. 1: Podíl zastoupení respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Celkový počet respondentů byl N= 270 (100 %), z toho 147 (54,4 %) respondentů ze Zdravotně sociální a 123 (45,6 %) respondentů z Pedagogické fakulty. Zastoupení respondentů ze ZSF tvořilo 17 (12 %) mužů a 130 (88 %) žen, z PF 19 (15 %) mužů a 104 (85 %) žen.

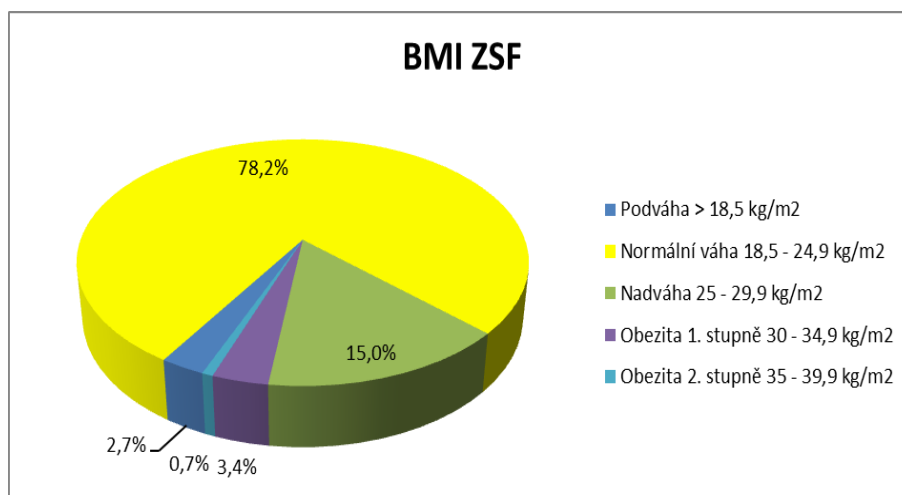
Graf č. 2: Věkové rozložení respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Věkové rozložení respondentů bylo v rozmezí 19 – 41 let, 11 (4,1 %) respondentů uvedlo 19 let, 35 (13 %) respondentů ve věku 20 let, 49 (18,1 %) respondentů ve věku 21 let, 46 (17 %) respondentů ve věku 22 let, 52 (19,3 %) respondentů ve věku 23 let, 34 (12,6 %) respondentů ve věku 24 let, 18 (6,7 %) respondentů ve věku 25 let, 15 (5,6 %) respondentů ve věku 26 let a 10 (3,7 %) respondentů uvedlo věk v rozmezí 27 – 41 let.

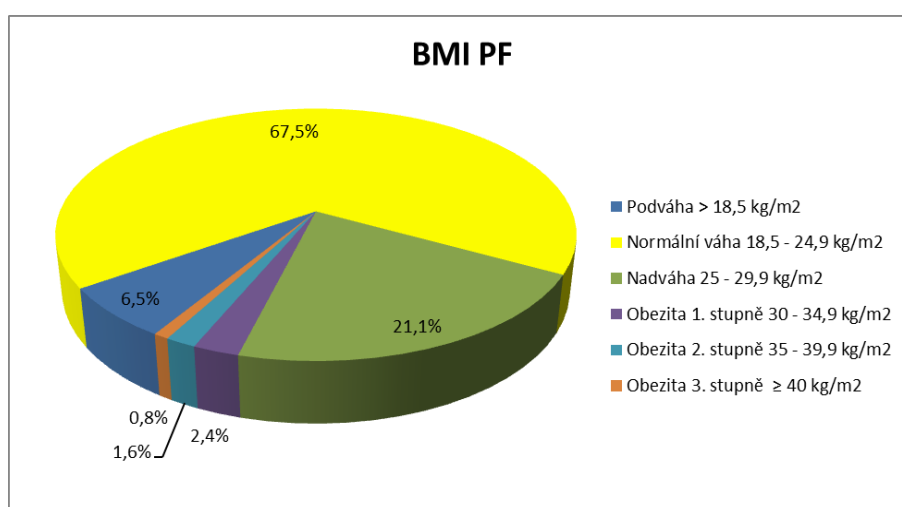
Graf č. 3: Hodnoty BMI u studentů Zdravotně sociální fakulty



Zdroj: vlastní výzkum

Graf číslo 3 zobrazuje výsledky BMI (*body mass index*) dle Queteleta u studentů Zdravotně sociální fakulty, vypočítané ze vzorce:  $\text{váha v kg}/(\text{výška v m})^2$ . Jednotlivé výsledky byly porovnávány s tabulkou BMI kategorií dle Stránského. Nejvíce zastoupenou kategorií byla normální váha, která byla vypočtena u 115 (78,2 %) respondentů. V ostatních kategoriích bylo spočteno, že 22 (15 %) má nadváhu, v další kategorii má 5 (3,4 %) studentů obezitu 1. stupně, 4 (2,7 %) respondenti mají podváhu a 1 (0,7 %) student má obezitu 2. stupně.

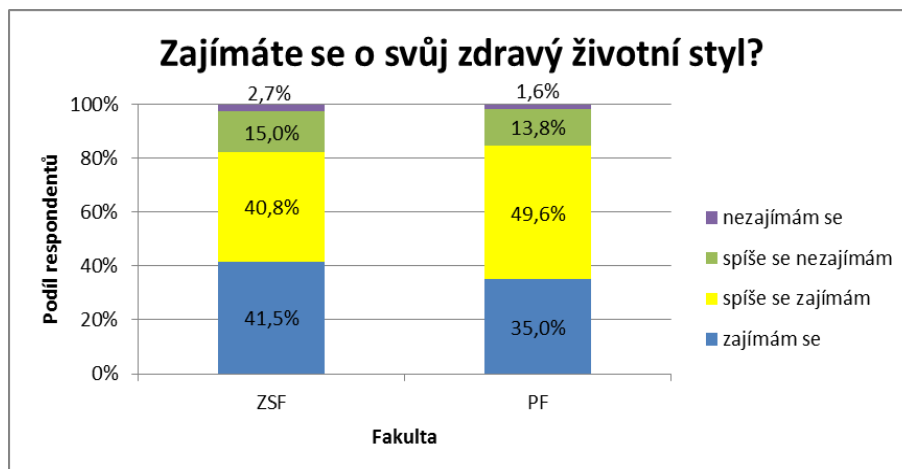
Graf č. 4: Hodnoty BMI u studentů Pedagogické fakulty



Zdroj: vlastní výzkum

Graf číslo 4 zobrazuje výsledky BMI (*body mass index*) u studentů Pedagogické fakulty, vypočítané ze vzorce:  $\text{váha v kg}/(\text{výška v m})^2$ . Jednotlivé výsledky byly porovnávány s tabulkou BMI kategorií dle Stránského. Největší podíl 83 (67,5 %) respondentů patří kategorii normální váha, v ostatních kategoriích bylo spočteno, že 26 (21,1 %) má nadváhu, v kategorii podváha 8 (6,5 %) respondentů, 3 (2,4 %) studentů má obezitu 1. stupně, 2 (1,6%) respondentů má obezitu 2. stupně a 1 (0,8 %) respondent má obezitu 3. stupně.

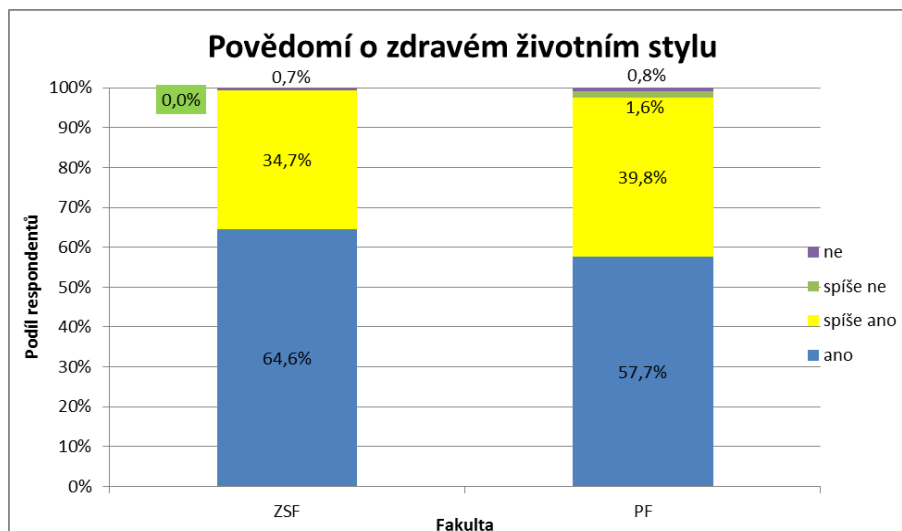
Graf č. 5: Zájem o zdravý životní styl u studentů ZSF a PF



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu této otázky vyplynulo, že 61 (41,5 %) studentů ze ZSF a 43 (35 %) studentů z PF se zajímají nebo spíše zajímají 60 (40,8 %) ZSF a 61 (49,6 %) studentů PF o svůj životní styl. Studenti v počtu 22 (15 %) ze ZSF a 17 (13,8 %) z PF uvedli, že se spíše nezajímají o tuto problematiku. Svůj nezájem o svůj životní styl uvedli 4 (2,7 %) ze ZSF a 2 (1,6 %) z PF.

Graf č. 6: Vyjádření míry povědomí, jak by měl vypadat zdravý životní styl

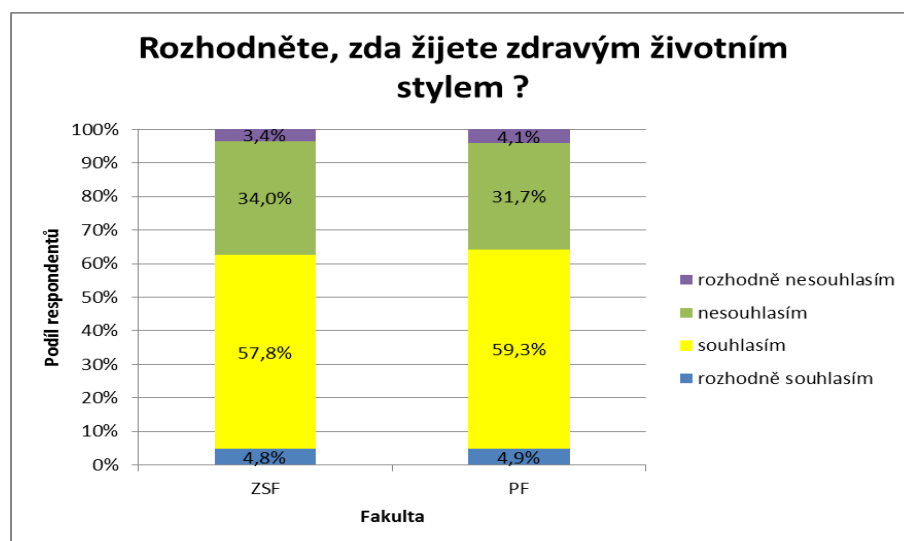


Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti ze ZSF, kterých bylo 95 (64,6 %) a z PF 71 (57,7 %) respondentů uvádějí, že mají plné povědomí o tom, jak by měl vypadat zdravý životní styl.

Respondenti ze ZSF celkem 51 (34,7 %) a z PF 49 (39,8 %) respondentů si spíše myslí, že ví o tom, jak by měl vypadat. Naopak respondentů, kteří spíše nevědí, jak by měl vypadat zdravý životní styl je pouze 2 (1,6 %), ze ZSF není žádný respondent a studenti, kteří neví, jak by měl vypadat ze ZSF pouze 1 (0,7 %) respondent a z PF také 1 (0,8 %) respondent.

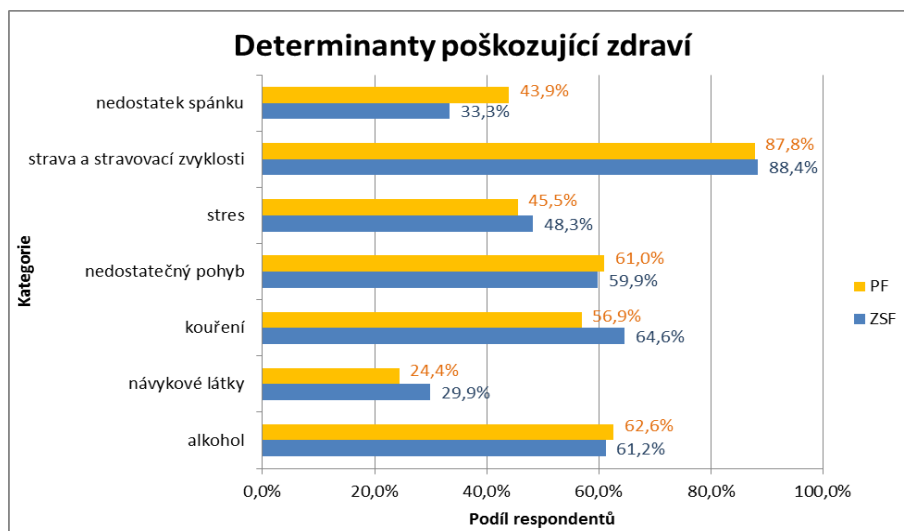
Graf č. 7: Úroveň zdravého životního stylu studentů ZSF a PF



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 7 shrnuje výsledky z výzkumné otázky, kde měli studenti rozhodnout, zda žijí zdravým životním stylem. Respondenti, kteří rozhodně souhlasí, že žijí zdravým životním stylem, odpovědělo 7 (4,8 %) respondentů ze ZSF a 6 (4,9 %) respondentů z PF. V následující kategorii, kde studenti souhlasí s tím, že žijí zdravým životním stylem, bylo 85 (57,8 %) respondentů ze ZSF a 73 (59,3 %) respondentů z PF. Studenti nesouhlasící s otázkou, zda žijí zdravým životním stylem, odpovědělo 50 (34 %) respondentů ze ZSF a 39 (31,7 %) respondentů z PF. Respondenti, kteří s otázkou, zda žijí zdravým životním stylem, rozhodně nesouhlasí, bylo 5 (3,4 %) studentů ze ZSF a 5 (4,1 %) studentů z PF.

Graf č. 8: Vyjmenované determinující faktory, které negativně ovlivňují zdraví u studentů

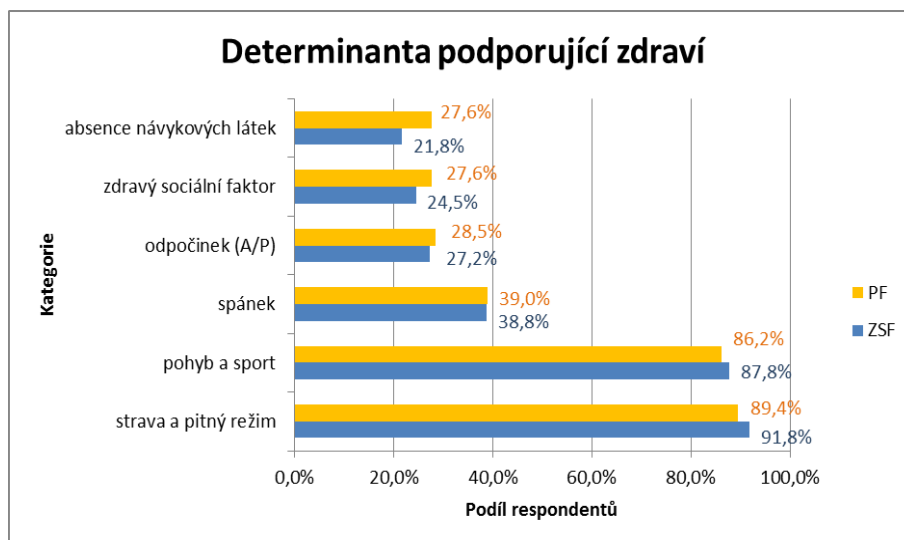


Zdroj: vlastní výzkum

Nejvíce uváděná negativní determinanta zdraví byla strava a stravovací zvyklosti u 130 (88,4 %) respondentů ze ZSF a 108 (87,8 %) respondentů z PF. Druhým zmiňovaným faktorem byl alkohol u studentů ze ZSF bylo 90 (61,2 %) respondentů a 77 (62,6 %) respondentů z PF. Třetí nejvíce zmiňovaný faktor, bylo kouření, které uvedlo 95 (64,6 %) respondentů ze ZSF a 70 (56,9 %) respondentů z PF.

Respondenti jako ostatní determinanta zdraví uvedli také nedostatečný pohyb u studentů ZSF 88 (59,9 %) respondentů a 75 (61 %) respondentů z PF, dále determinujícím faktorem byl uveden stres u 71 (48,3 %) respondentů ze ZSF a 56 (45,5 %) respondentů z PF, nedostatek spánku uvedlo 49 (33,3 %) studentů ze ZSF a 54 (43,9 %) studentů z PF. Kategorii návykové látky se rozumí tvrdé drogy, kde tuto kategorii uvedlo 44 (29,9 %) studentů ze ZSF a 30 (24,4 %) studentů z PF.

Graf č. 9: Vyjmenované determinující faktory, které pozitivně ovlivňují zdraví u studentů.



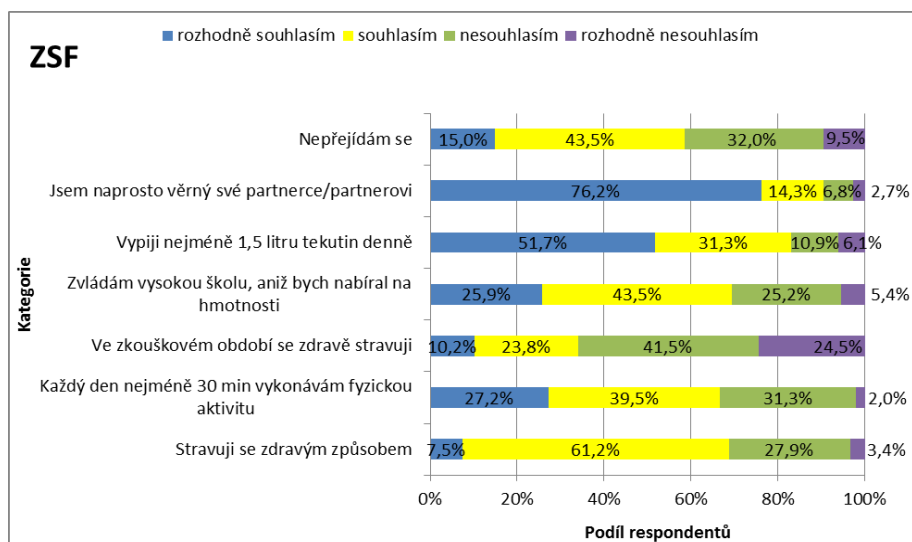
Zdroj: vlastní výzkum

Studenti odpovídali na otázku, jaké determinanty pozitivně ovlivňují zdraví člověka. Nejčastější odpovědí byla zdravá strava a pitný režim u 135 (91,8 %) respondentů na ZSF a 110 (89,4 %) z PF, druhou nejčastější odpovědí byl pohyb a sport, kde odpovědělo 129 (87,8 %) studentů ze ZSF a 106 (86,2 %) z PF, třetí determinantou, kterou studenti uváděli, byl dostatečný spánek, které uvedlo 57 (38,8 %) studentů ze ZSF a 48 (39 %) z PF. Čtvrtou nejčastější kategorií byl odpočinek, ať už aktivní či pasivní uvedlo 40 (27,2 %) respondentů ze ZSF a 35 (28,5 %) z PF.

V ostatních případech se uváděl zdravý sociální faktor, kterému rozumíme jako komunikaci v mezilidských vztazích, potřebou svěřovat se a mluvit, tento faktor uvedlo 36 (24,5 %) respondentů ze ZSF a 34 (27,6 %) respondentů z PF, respondenti také uvedli absenci návykových látek jako faktor, podporující zdraví a byl zaznamenán u 32 (21,8 %) studentů ze ZSF a 34 (27,6 %) z PF.



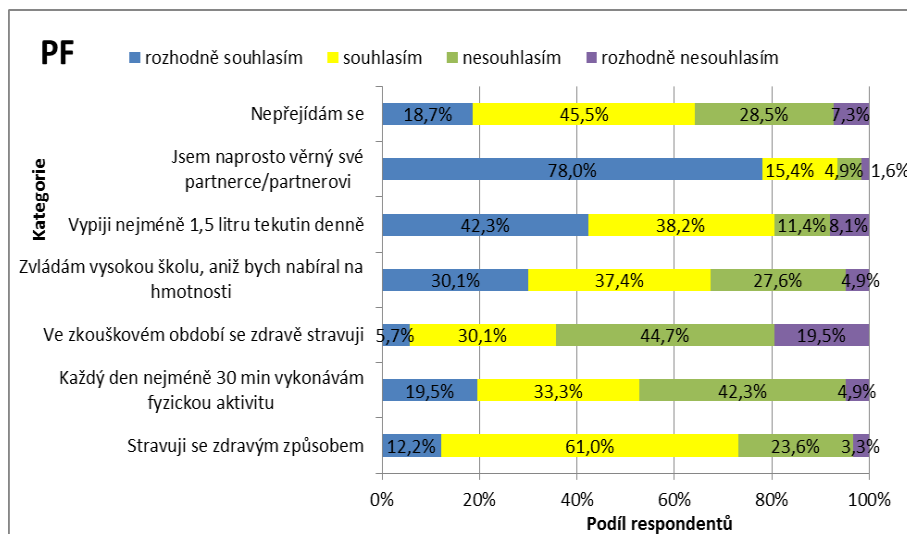
Graf č. 10: Rozbor výsledků tvrzení u studentů ZSF



Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 10 ukázal výsledky série tvrzení, na níž měli studenti ze ZSF odpovídat souhlasným způsobem. S tvrzením „Nepřejídám se“ rozhodně souhlasilo 22 (15 %), souhlasilo 64 (43,5 %), nesouhlasilo 47 (32 %) a rozhodně nesouhlasilo 14 (9,5 %). Tvrzení „Jsem naprosto věrný své partnerce/ partnerovi“ rozhodně souhlasilo 112 (76,2 %), souhlasilo 21 (14,3 %), nesouhlasilo 10 (6,8 %) a rozhodně nesouhlasilo 4 (2,7 %). Tvrzení „Vypiji nejméně 1,5 litru tekutin denně“ rozhodně souhlasilo 76 (51,7 %), souhlasilo 46 (31,3 %), nesouhlasilo 16 (10,9 %) a rozhodně nesouhlasilo 9 (6,1 %). S tvrzením „Zvládám vysokou školu, aniž bych nabíral na hmotnosti“ rozhodně souhlasilo 38 (25,9 %), souhlasilo 64 (43,5 %), nesouhlasilo 37 (25,2 %) a rozhodně nesouhlasilo 8 (5,4 %). Tvrzení „Ve zkuškovém období se zdravě stravuji“ rozhodně souhlasilo 15 (10,2 %), souhlasilo 35 (23,8 %), nesouhlasilo 61 (41,5 %), rozhodně nesouhlasilo 36 (24,5 %). Tvrzení „Každý den vykonávám nejméně 30 min. fyzickou aktivitu“ rozhodně souhlasilo 40 (27,2 %), souhlasilo 58 (39,5 %), nesouhlasilo 46 (31,3 %) a rozhodně nesouhlasilo 3 (2 %). Tvrzení „Stravuji se zdravým způsobem“ rozhodně souhlasilo 11 (7,5 %), souhlasilo 90 (61,2 %), nesouhlasilo 41 (27,9%) a rozhodně nesouhlasilo 5 (3,4 %) studentů.

Graf č. 11: Rozbor výsledků tvrzení u studentů PF

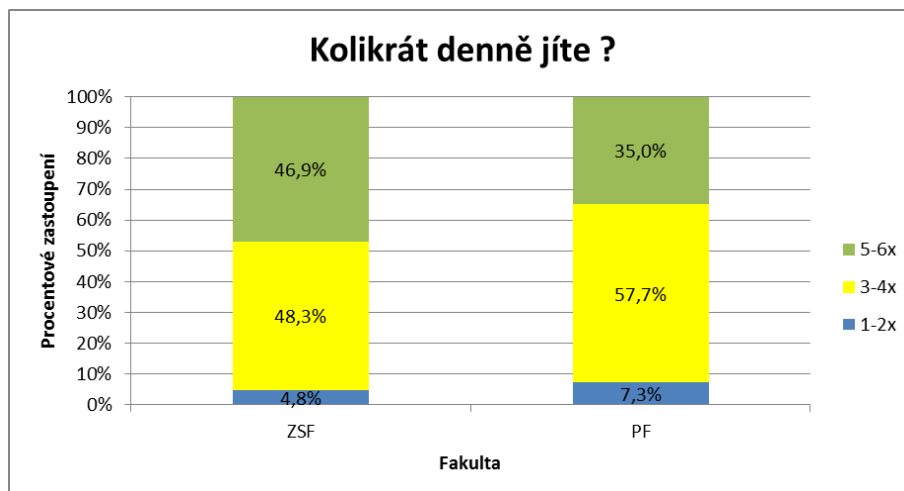


Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti z PF odpovídali na sérii otázek souhlasným způsobem. S tvrzením „Nepřejídám se“ rozhodně souhlasilo 23 (18,7 %), souhlasilo 56 (45,5 %), nesouhlasilo 35 (28,5 %) a rozhodně nesouhlasilo 9 (7,3 %). Tvrzení „Jsem naprosto věrný své partnerce/partnerovi“ rozhodně souhlasilo 96 (78 %), souhlasilo 19 (15,4 %), nesouhlasilo 6 (4,9 %) a rozhodně nesouhlasilo 2 (1,6 %). Tvrzení „Vypiji nejméně 1,5 litru tekutin denně“ rozhodně souhlasilo 52 (42,3 %), souhlasilo 47 (38,2 %), nesouhlasilo 14 (11,4 %) a rozhodně nesouhlasilo 10 (8,1 %). Tvrzení „Zvládám školu, aniž bych přibíral na hmotnosti“ rozhodně souhlasilo 37 (30,1 %), souhlasilo 46 (37,4 %), nesouhlasilo 34 (27,6 %) a rozhodně nesouhlasilo 6 (4,9 %). S tvrzením „Ve zkouškovém období se zdravě stravuji“ rozhodně souhlasilo 7 (5,7 %), souhlasilo 37 (30,1 %), nesouhlasilo 55 (44,7 %) a rozhodně nesouhlasilo 24 (19,5 %). S tvrzením „Každý den nejméně 30 min vykonávám fyzickou aktivitu“ rozhodně souhlasilo 24 (19,5 %), souhlasilo 41 (33,3 %) nesouhlasilo 52 (42,3 %) a rozhodně nesouhlasilo 6 (4,9 %). Poslední tvrzení „Stravuji se zdravým způsobem“ rozhodně souhlasilo 15 (12,2 %), souhlasilo 75 (61 %), nesouhlasilo 29 (23,6 %) a rozhodně nesouhlasilo 4 (3,3 %).

Studenti se v názorech na vyřčená tvrzení mezi fakultami zásadně neliší v odpovědích.

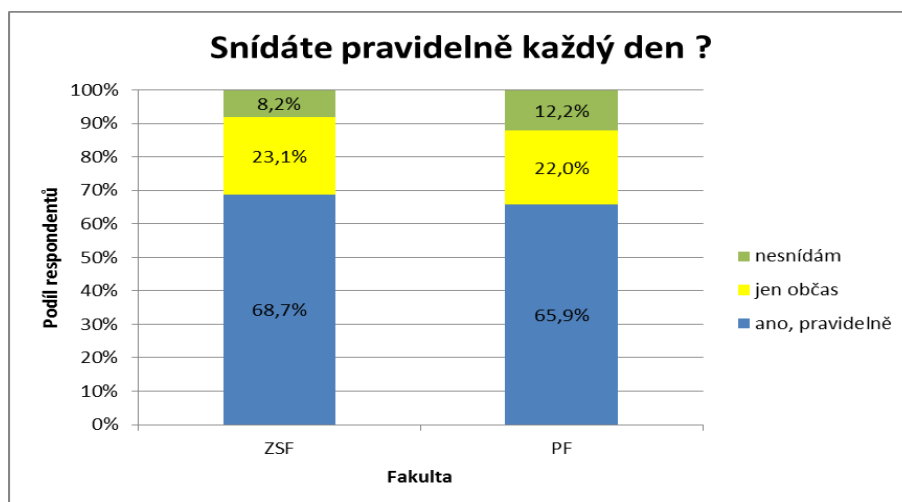
Graf č. 12: Pravidelnost stravování studentů



Zdroj: vlastní výzkum

Studenti odpovídali na otázku, jaká je četnost jídel za den, frekvenci 5-6x za den uvedlo 69 (46,9 %) studentů ze ZSF a 43 (35 %) z PF. Frekvenci 3-4x jídel za den uvedlo 71 (48,3 %) ze ZSF a 71 (57,7 %) z PF. Nejnižší frekvenci 1-2x jídel za den uvedlo 7 (4,8 %) ze ZSF a 9 (7,3 %) z PF.

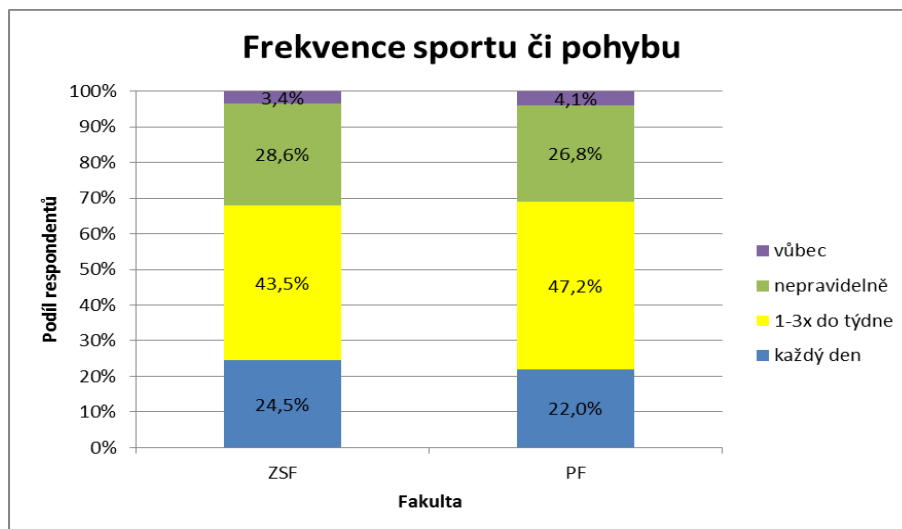
Graf č. 13: Pravidelnost snídání u studentů



Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 101 (68,7 %, ZSF) a 81 (65,9 %, PF) respondentů snídá pravidelně každý den. 34 (23,1 %, ZSF) a 27 (22 %, PF) uvedlo, že snídá občas čili nepravidelně a 12 (8,2 %, ZSF) a 15 (12,2 %, PF) nesnídají vůbec.

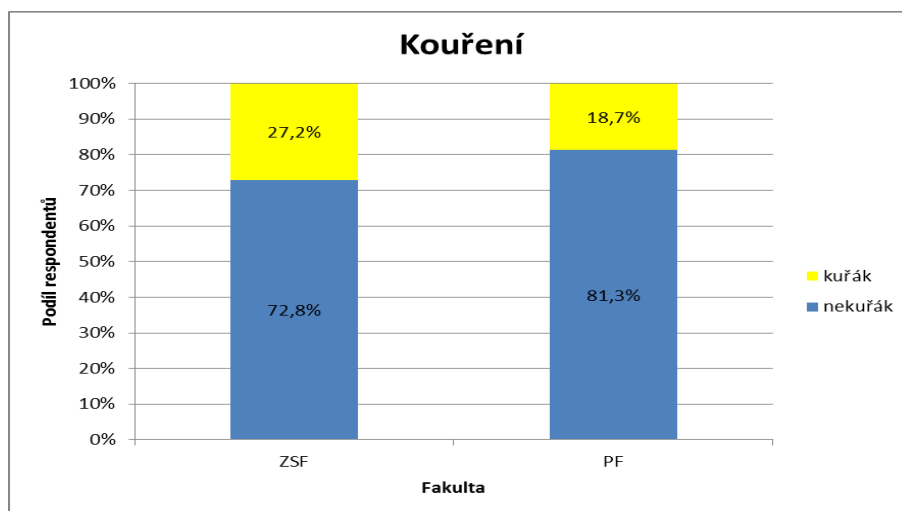
Graf č. 14: Pravidelnost různých pohybových aktivit u studentů



Zdroj: vlastní výzkum

36 (24,5 %, ZSF) a 27 (22 %, PF) uvedli, že sportují každý den nebo se věnují nějakému pohybu. Studenti, kteří sportují 1-3x do týdne nebo se této kategorii přibližují, odpovědělo 64 (43,5 %, ZSF) a 58 (47,2 %, PF). Studentů, sportujících nepravidelně bylo 42 (28,6 %, ZSF) a 33 (26,8 %, PF). Studenti příležitostně sportující nebo nesportující zaškrtno tuto odpověď pouze 5 (3,4 %, ZSF) a 5 (4,1 %, PF).

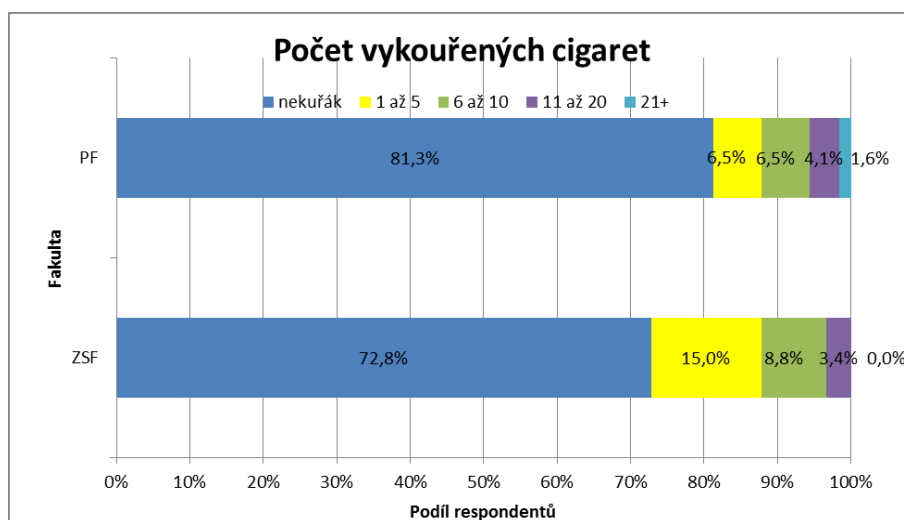
Graf č. 15: Kategorie kouření mezi studenty Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů (147) na ZSF uvedlo, že nekouří 107 (72,8 %) a kouří 40 (27,2 %) respondentů. Z celkového počtu respondentů (123) na PF uvedlo, že nekouří 100 (81,3 %) a kouří 23 (18,7 %).

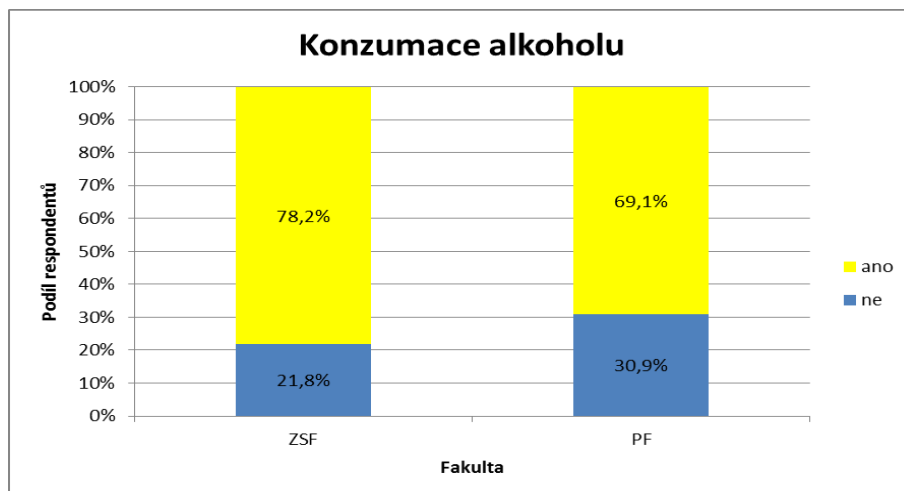
Graf č. 16: Odhadovaný počet cigaret vykouřených za den



Zdroj: vlastní výzkum

Kategorie nekuřák byl popisován v předchozím grafu. Respondenti – kuřáci uvedli, že 22 (15 %, ZSF) a 8 (6,5 %, PF) vykouří 1 až 5 cigaret za den, 13 (8,8 %, ZSF) a 8 (6,5 %, PF) kouří 6-10 cigaret denně, 5 (3,4 %, ZSF) a 5 (4,1 %, PF) vykouří 11 až 20 za den, pouze 2 (1,6 %) z Pedagogické fakulty vykouří více jak 21 cigaret denně.

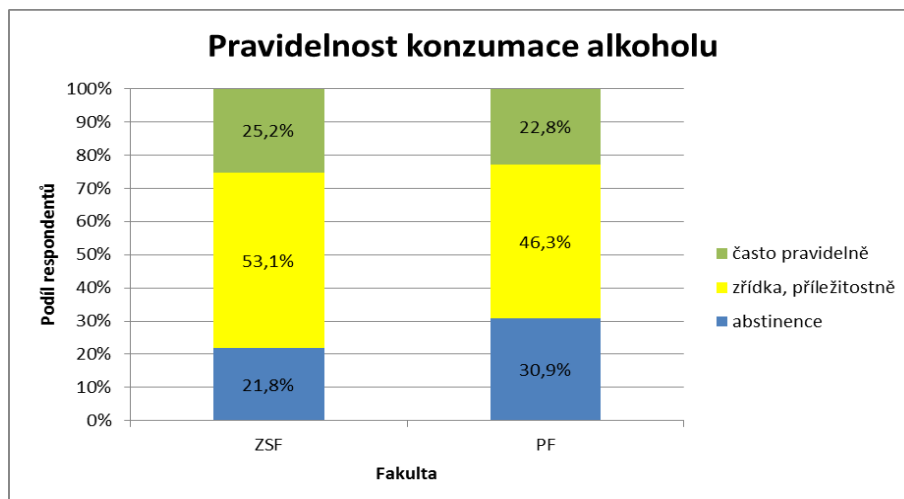
Graf č. 17: alkohol u studentů ZSF a PF



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 147 respondentů ZSF konzumuje alkohol 115 (78,2 %) a abstinuje 32 (21,8 %) respondentů. Z celkového počtu 123 respondentů PF konzumuje alkohol 85 (69,1 %) a abstinuje 38 (30,9 %).

Graf č. 18: Stupeň konzumování alkoholických nápojů u studentů ZSF a PF

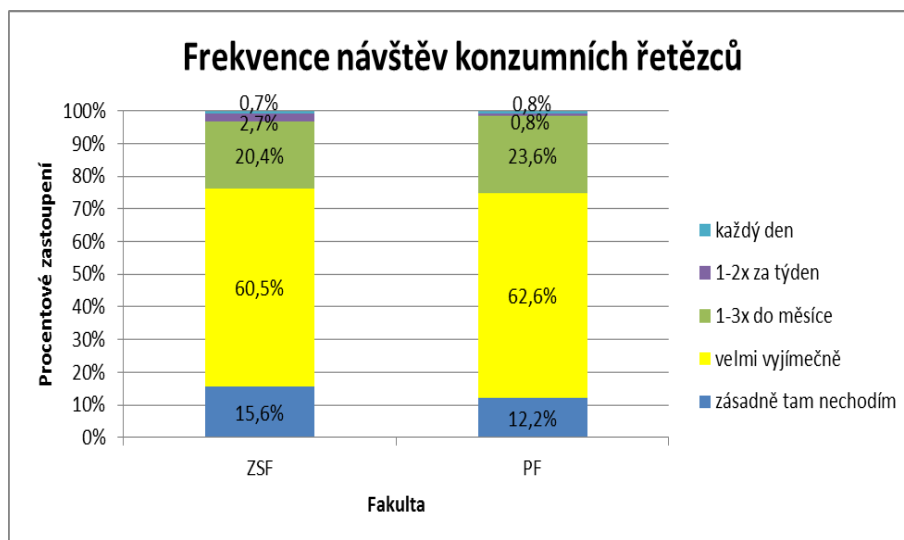


Zdroj: vlastní výzkum

Z otázky č. 24 Kolik alkoholu konzumujete týdně? Vyplývala pravidelnost v konzumaci alkoholu. Abstinující respondenti jsou uvedeni v předchozím grafu. 78 (53,1 %, ZSF) a 57 (46,3 %, PF) studentů uvedli, že konzumují alkohol velmi zřídka,

příležitostně, 37 (25,2 %, ZSF) a 28 (22,8 %, PF) respondentů konzumují alkohol často, pravidelně.

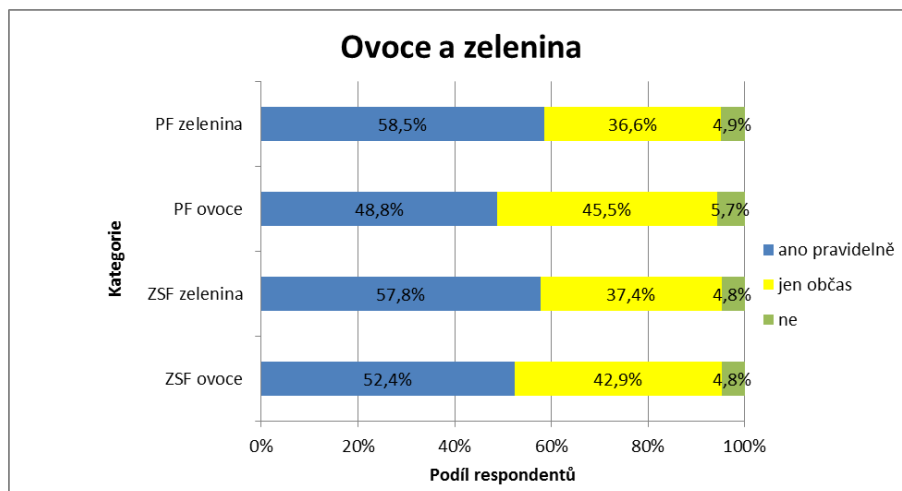
Graf č. 19: Stravování ve fast foodech



Zdroj: vlastní výzkum

Z výzkumu vyplývá, že 23 (15,6 %, ZSF) a 15 (12,2 %, PF) respondentů, zásadně nechodí do fast foodu. 89 (60,5 %) studentů ze ZSF a 77 (62,6 %) z PF, se chodí stravovat do těchto typů restaurací velmi výjimečně. 30 (20,4 %, ZSF) a 29 (23,6 %, PF) chodí do fast foodu 1-3x do měsíce. 1-2x za týden chodí pouze 4 (2,7 %, ZSF) a 1 (0,8 %, PF) a každý den pouze 1 (0,7 %, ZSF) a 1 (0,8 %, PF) respondentů.

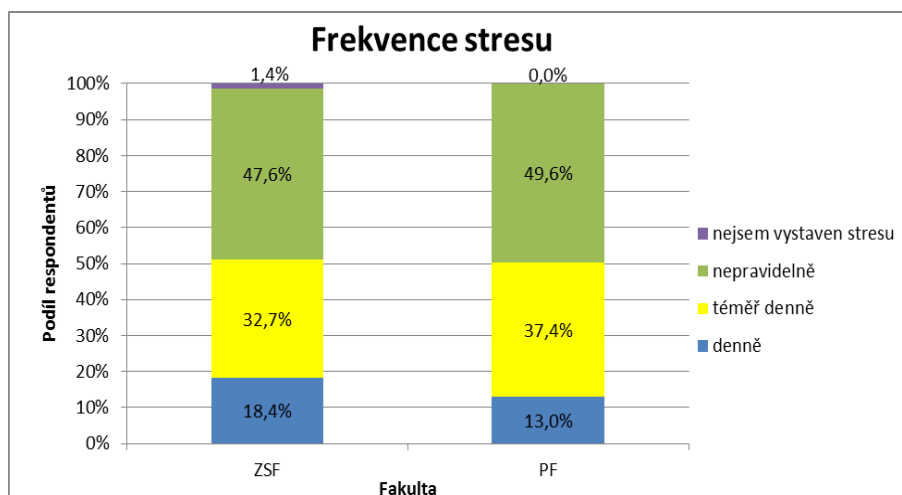
Graf č. 20: Konzumování ovoce a zeleniny u studentů ZSF a PF



Zdroj: vlastní výzkum

Ovoce konzumuje pravidelně 77 (52,4 %, ZSF) a 60 (48,8 %, PF), občas nebo nepravidelně konzumuje ovoce 63 (42,9 %, ZSF) a 56 (45,5 %, PF) studentů a nekonzumuje ovoce 7 (4,8 %, ZSF) a 7 (5,7 %, PF). Hladina významnosti dosáhla 82,2 %. Studenti se tedy v tomto případě neliší. Zeleninu konzumuje pravidelně 85 (57,8 %, ZSF) a 72 (58,5 %, PF), občas nebo nepravidelně konzumuje zeleninu 55 (37,4 %, ZSF) a 45 (36,6 %, PF) a zeleninu nekonzumuje 7 (4,8 %, ZSF) a 6 (4,9 %, PF).

Graf č. 21: Pravidelnost stresových situací

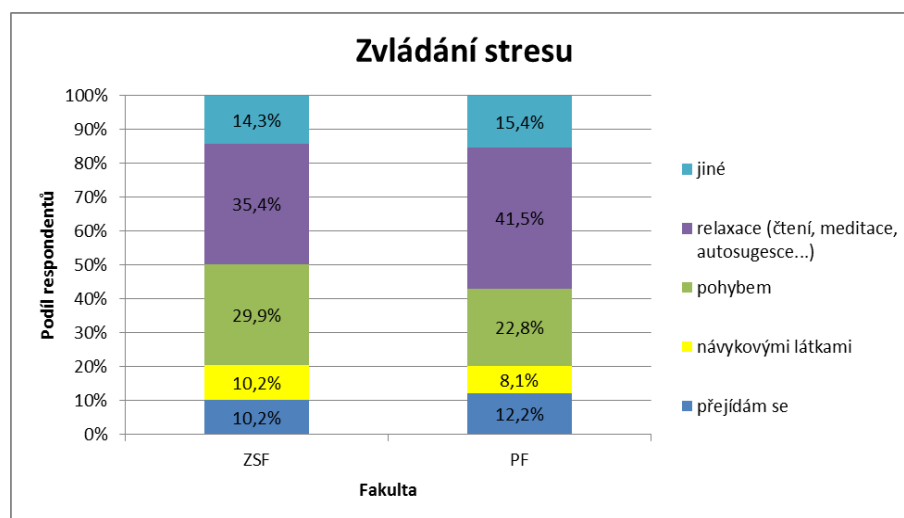


Zdroj: vlastní výzkum



Studenti odpovídali, jak často jsou vystaveni stresovým situacím, podle výsledků 27 (18,4 %, ZSF) a 16 (13 %, PF) studentů jsou vystaveni denně stresovým situacím, 48 (32,7 %, ZSF) a 46 (37,4 %, PF) jsou téměř denně ve stresu, 70 (47,6 %, ZSF) a 61 (49,6 %, PF) jsou vystaveni stresu nepravidelně a 2 (1,4 %) studenti ZSF nejsou vůbec vystaveni stresu, v Pedagogické fakultě tuto kategorii nikdo neuvedl.

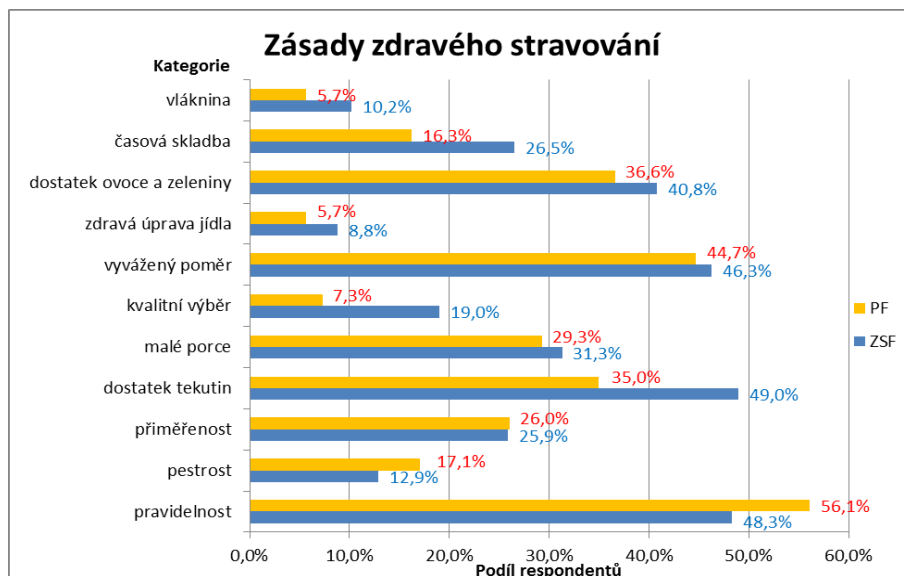
Graf č. 22: Možnosti vyrovnávání se se stresem u studentů ZSF a PF



Zdroj: vlastní výzkum

Studenti odpovídali na otázku, jakým způsobem zvládají následky stresu. 15 (10,2 %, ZSF) a 15 (12,2 %, PF) uvedlo, že zahánějí stres přejídáním, 15 (10,2 %, ZSF) a 10 (8,1 %, PF) studentů řeší stres návykovými látkami, 44 (29,9 %, ZSF) a 28 (22,8 %, PF) respondentů zvládají stres pohybem, 52 (35,4 %, ZSF) a 51 (41,5 %, PF) studentů nejradši po stresu relaxují, 21 (14,3 %, ZSF) a 19 (15,4 %, PF) uvedlo jinou kategorii. Mezi nejčastější „jiné“ patřili kategorie jako: komunikace (vypovídání), vše uvedené v kategoriích tabulky, káva a čokoláda jako prostředek ke zvládnutí stresu, kombinace pohyb a relaxace nebo kategorie nezvládám stres a hroučím se.

Graf č. 23: Vyjmenované možnosti zdravého způsobu stravování



Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastější odpovědí u studentů, co považují za zásadu zdravé výživy, byla pravidelnost konzumace jídla u 71 (48,3 %, ZSF) a 69 (56,1 %, PF) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byl vyvážený poměr jednotlivých složek stravy u 68 (46,3 %, ZSF) a 55 (44,7 %, PF) studentů. Třetí nejčastější odpovědí byl dostatek tekutin v celém dni u 72 (49 %, ZSF) a 43 (35 %, PF) studentů. Čtvrtou nejčastější kategorií „dostatek ovoce a zeleniny“ uvedlo 60 (40,8 %, ZSF) a 45 (36,6 %, PF) studentů. Pátou kategorií „malé porce“ uvedlo 46 (31,3 %, ZSF) a 36 (29,3 %, PF) studentů.

V ostatních kategoriích studenti uváděli přiměřenost stravy potřebám člověka, což uvedlo 38 (25,9 %, ZSF) a 32 (26 %, PF), časovou skladbu neboli rozložení jídel během celého dne uvedlo 39 (26,5 %, ZSF) a 20 (16,3 %, PF), pestrost jídel uvedlo 19 (12,9 %, ZSF) a 21 (17,1 %, PF), kvalitní výběr potravin uvedlo 28 (19 %, ZSF) a 9 (7,3 %, PF), dostatek vlákniny uvedlo 15 (10,2 %, ZSF) a 7 (5,7 %, PF), kategorií „zdravá úprava jídla“ nejčastěji syrová či dušená strava uvedlo 13 (8,8 %, ZSF) a 7 (5,7 %, PF).

## 4.2 Testování hypotéz

1. Porovnání kouření mezi studenty Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty.

kategorie	ZSF	PF	celkem	očekávané četnosti		chí kvadrát test
nekuřák	107	100	207	112,7	94,3	<b>0,1</b>
kuřák	40	23	63	34,3	28,7	
celkem	147	123	270			

Zdroj: vlastní výzkum

Vypočítaná pravděpodobnost chí-kvadrát testem byla  $\alpha=0,1 > \alpha=0,05$ , proto nemohu zamítnout nulovou hypotézu. Závěr: Přijímáme nulovou hypotézu, neexistují statisticky významné rozdíly mezi kouřením u studentů ZSF a PF.

2. Porovnání konzumace alkoholu a dodržování správných stravovacích zásad mezi studenty Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty.

ZSF			
Konzumace alkoholu	Zásady zdravého stravování		
	průměr	sm.odchylka	počet
abstinence	9,3	2,0	32
zřídka, příležitostně	9,6	2,1	78
často, pravidelně	8,4	2,8	37
Celkem	9,2	2,3	147

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky lze vyčíst, že nejmenší průměr dosažených bodů ze zásad zdravého stravování měli studenti, konzumující alkohol často, pravidelně, nejvíce bodů dosáhla kategorie studentů, konzumující alkohol zřídka, příležitostně. Celkový průměr dosažených bodů byl 9,2 u studentů ZSF.

## ANOVA

Zdroj variability	SS	DF	MS	F	Hladina významnosti	F krit
Mezi výběry	33,00	2	16,50	3,22	0,04	3,06
Všechny výběry	738,59	144	5,13			
Celkem	771,59	146				

Testování bylo zaměřeno na srovnání zásad mezi stupni konzumace u ZSF, hodnota významnosti ukázala  $\alpha=0,043 < \alpha=0,05$ , zde je statisticky významný rozdíl mezi srovnáním jednotlivých kategorií konzumace alkoholu a dosažením bodového ohodnocení ze správných zásad zdravého stravování. Závěr: H1a: Existují statisticky významné rozdíly mezi konzumací alkoholu a správnými výživovými návyky u studentů ZSF.

Konzumace alkoholu	Zásady zdravého stravování		
	průměr	sm.odchylka	počet
abstinence	8,8	2,5	38
zřídka, příležitostně	8,7	2,2	57
často, pravidelně	8,2	2,9	28
Celkem	8,6	2,5	123

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyčteme nejmenší průměrný dosažený počet bodů 8,2 u studentů konzumujících alkohol často, pravidelně, studenti konzumující alkohol zřídka, příležitostně dosáhli v průměru 8,7 bodů, nejvíce bodů získali abstinující studenti v průměru 8,8 bodů. Celkem dosáhli studenti na Pedagogické fakultě průměrně 8,6 bodů.

## ANOVA

Zdroj variability	SS	DF	MS	F	Hladina významnosti	F krit
Mezi výběry	20,49	2	10,25	1,66	0,19	3,08
Všechny výběry	689,77	112	6,16			
Celkem	710,26	114				

Zdroj: vlastní výzkum

Testování bylo zaměřeno na srovnání zásad mezi stupni konzumace alkoholu u studentů PF, hodnota významnosti ukázala  $\alpha=0,1945 > \alpha=0,05$ , zde není statisticky

významný rozdíl, studenti se v tomto srovnání neliší. Závěr: Přijímám  $H_0$ : Neexistují statisticky významné rozdíly mezi konzumací alkoholu a správnými výživovými zásadami u studentů PF.

ANOVA						
Zdroj variability	SS	DF	MS	F	Hladina významnosti	F krit
Mezi výběry	35,45	2	17,72	3,17	0,04	3,03
Všechny výběry	1494,93	267	5,60			
Celkem	1530,37	269				

Testování srovnávalo bodové hodnocení správných výživových návyků mezi stupni konzumace alkoholu u obou fakult dohromady, hladina významnosti dosáhla  $\alpha=0,044 < \alpha=0,05$ , zde existuje statisticky významný rozdíl mezi srovnáváním bodového ohodnocení správných zásad a stupni konzumace alkoholu u celkového výběru respondentů.

Výsledek: Přijímáme  $H_1$ : Existují statisticky významné rozdíly mezi konzumací alkoholu a správnými výživovými návyky mezi studenty ZSF a PF. V rámci Zdravotně sociální fakulty existují rozdíly mezi stupni konzumace alkoholu a správnými výživovými návyky, kdežto u Pedagogické fakulty test prokázal, že rozdíl není významný.

### 3. Porovnání pravidelnosti pohybových aktivit mezi studenty ZSF a PF

Kategorie	ZSF	PF	celkem	očekávané četnosti		chi kvadrát test
každý den	36	27	63	34,30	28,70	0,91
1-3x do týdne	64	58	122	66,42	55,58	
nepravidelně	42	33	75	40,83	34,17	
vůbec	5	5	10	5,44	4,56	
celkem	147	123	270			

Zdroj: vlastní výzkum

Chi- kvadrát test v tomto případě naměřil hodnotu hladiny významnosti  $\alpha=0,91 > \alpha=0,05$ . Nelze zamítnout nulovou hypotézu. Závěr:  $H_0$ : Neexistují statisticky významné rozdíly mezi pravidelností pohybových aktivit mezi studenty ZSF a PF.

## 5 DISKUZE

Podstatou této bakalářské práce je výzkum, zaměřující se na porovnávání životního stylu u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty. Ke zpracování tohoto tématu mě vedl vlastní zájem o životní styl včetně faktorů, kterými můžeme ovlivnit zdraví. Jako výzkumný soubor jsem specifikoval tyto fakulty, jelikož mám k nim bližší vztah a vzájemně jsem je chtěl porovnat v problematice životního stylu a determinant zdraví.

Celkem jsem získal 270 (100 %) dotazníků, z nichž 147 (54,4 %) bylo ze Zdravotně sociální a 123 (45,6 %) z Pedagogické fakulty, prostřednictvím elektronického nestandardizovaného dotazníku s 29 otázkami. Zastoupení z hlediska pohlaví odpovídalo 130 (88 %) žen a 17 (12 %) mužů ze ZSF a 104 (85 %) žen a 19 (15 %) mužů z PF. Věk respondentů se pohyboval mezi 18 - 41 let, přičemž nejvíce odpovídali studenti s věkem mezi 20 – 24 let (viz. Graf č. 2).

Z věku a výšky studentů jsem vypočítal jejich BMI (*body mass index*) a porovnával je mezi studenty. Z vypočítaných údajů vyplývá podle tabulky BMI dle WHO, 2015, že z 270 (100 %) respondentů má 198 (73,3 %) studentů normální váhu, která je nejvíce zastoupenou kategorií, celkem 12 (4,4 %) respondentů má podváhu, 48 (17,8 %) studentů má nadváhu, 8 (3 %) studentů obezitu 1. stupně, u 3 studentů bylo spočteno, že mají obezitu 2. stupně a pouze u 1 studenta uvádím obezitu 3. stupně. Tyto hodnoty korelují s naměřenými hodnotami BMI u studentů podle Kůry, 2015 u vybraných respondentů Jihočeské univerzity, kde normální váhu mělo 79 % žen a 71 % mužů, podváhu 5 % mužů a žen a nadváhu 24 % mužů a 13 % žen z celkového souboru 232 studentů.

Podle výsledků odpovědí, zda mají studenti zájem o problematiku životního stylu, usuzuji, že celkový zájem je značný a stále roste, WHO, 2015, neboť 41,5 % respondentů ze ZSF a 35 % z PF uvedlo svůj zájem, spíše se zajímá 40,8 % (ZSF) a 49,6 % (PF) respondentů a spíše nezájem uvedlo 15 % (ZSF) a 13,8 % (PF). O svůj životní styl se nezajímá pouze 2,7 % (ZSF) a 1,6 % (PF). Co se týká povědomí o zdravém životním stylu, studenti jsou na tom velmi dobře, tzn. 64,6 % (ZSF) a 57,7 % (PF) odpovědělo: „ano“, 34,7 % (ZSF) a 39,8 % (PF) spíše ano, ostatní kategorie jsou

zanedbatelné. Z výsledků vyplývá, že studenti z valné většiny mají povědomí o zdravém životním stylu a jejich odpovědi mezi fakultami se neliší.

Studenti znají zdravý životní styl po teoretické stránce velmi dobře, avšak po praktické stránce se zjistilo, že 4,8 % (ZSF) a 4,9 % (PF) rozhodně souhlasí s tímto tvrzením, 57,8 % (ZSF) a 59,3 % (PF) souhlasí s tvrzením, avšak striktně jej nedodržují, 34 % (ZSF) a 31,7 % (PF) nesouhlasí, že žijí zdravým způsobem života a 3,4 % (ZSF) i 4,1 % (PF) rozhodně nesouhlasí a žijí nezdravě. Zde bych poukázal na to, že většina studentů ví, jak by měl vypadat zdravý životní styl, avšak se tím příliš neřídí.

Dle Stránského a Ryšavé, 2014, je třeba rozdělit si pestrou stravu do 4 až 5 menších porcí, konzumovaných pravidelně ve stejnou denní dobu. Ze zjištění, kolikrát denně studenti jedí, se potvrdilo, že pouze 4,8 % (ZSF) a 7,3 % (PF) studentů konzumují 1-2x denně, kde jsem očekával, že výsledek bude 0. Zato 48,3 % (ZSF) a 57,7 % (PF) konzumují jídlo 3-4x denně, což vzhledem k vytíženosti studentů se předpokládá a 46,9 % (ZSF) a 35 % (PF) konzumuje stravu 5-6x denně, zde vidím, že mají ve stravování určitý systém a stravují se v určitou dobu. Dle výzkumu pana Kukačky, 2009, pomocí dotazníku, kde výběrový soubor čítal N=1074 studentů Jihočeské univerzity z různých fakult, byly zjistitelné obdobné informace, kde z celkového počtu se stravovalo 40 studentů 2x denně, 222 respondentů pravidelně konzumuje jídlo 3x denně, 344 studentů uvedlo, že se stravují 4x denně, 374 respondentů 5x denně a 6x a více, 93 studentů.

Zajímavým faktem bylo, že teoreticky studenti znají zásady zdravého stravování téměř všichni a to 51,7 % (ZSF) a 44,7 % (PF) studentů. Spíše znají zásady 45,6 % (ZSF) a 48,8 % (PF), ostatní kategorie jsou zanedbatelné a byly zatížené chybou, protože obecně jsou zásady známé a rozšířené. Preference studentů stravovacích zařízení mě také nepřekvapila, jelikož 75,5 % (ZSF) a 79,7 % (PF) preferuje domácí stravu, 22,4 % (ZSF) a 14,6 % (PF) preferují školní stravování (menza), ostatní kategorie jsou zanedbatelné, 0,7 % (ZSF) a 2,4 % (PF) preferuje restaurace, 1,6 % (PF) preferuje konzumní řetězce a 1,4 % (ZSF) a 1,6 % (PF) upřednostňuje jiné stravování. Studenti se v odpovědích zásadně neliší a jejich odpovědi jsou logické, ať už z finanční dostupnosti stravy či rychlosti poskytnutí stravy.

Co se týče výsledků zabývajících se frekvencí návštěv studentů v konzumních řetězcích, kde 15,6 % (ZSF) a 12,2 % (PF) do rychlých občerstvení zásadně nechodí, velmi výjimečně zavítá 60,5 % (ZSF) a 62,6 % (PF) do fast foodu, 1-3x do měsíce zajde 20,4 % (ZSF) a 26,6 % (PF), 1-2x za týden pouze 2,7 % (ZSF) a 0,8 % (PF) a každý den jen 0,7 % (ZSF) a 0,8 % (PF) studentů. Zde Pedagogickou fakultu obdivují, jelikož jejich místem studia je střed města, kde je velká frekvence stravovacích zařízení tohoto typu. Podobnou studii prováděla Hamerská, 2013, v Brně, kde z celkového souboru 407 studentů VŠ navštěvovalo fast food méně než 1x měsíčně 157 respondentů, 1-3x měsíčně 155 respondentů, 1-3x týdně 31 respondentů, 4-6x týdně 5 resp. a jednou denně pouze 4 respondenti a 1 zde chodil několikrát denně do konzumního řetězce.

Soubor otázek, zdali studenti konzumují ovoce a zeleninu, odpovědělo 52,4 % (ZSF) a 48,8 % (PF) konzumují pravidelně ovoce každý den a 57,8 % (ZSF) a 58,5 % (PF) konzumují zeleninu pravidelně každý den, ovoce jen občas konzumuje 42,9 % (ZSF) a 45,5 % (PF) studentů, zeleninu jen občas konzumuje 37,4 % (ZSF) a 36,6 % (PF) respondentů, studentů nekonzumujících ovoce bylo 4,8 % (ZSF) a 5,7 % (PF), zeleninu nekonzumuje pouze 4,8 % (ZSF) a 4,9 % (PF). Výzkum pana Kukačky, 2009, odhalil u N=1074 studentů Jihočeské univerzity různých fakult pravidelnost konzumace zeleniny u 35,6 % studentů, u ovoce 37,7 % studentů a nepravidelně konzumovali ovoce 58,7 % dotázaných a ovoce 57,3 % respondentů. Nekonzumujících ovoce bylo pouze 4,9 % a zeleniny 5,8 % respondentů. Současná výživová doporučení podle WHO, radí konzumovat alespoň 5 porcí ovoce a 5 porcí zeleniny denně, přičemž tato dávka pokryje celou řadu vitamínů, minerálů a vlákniny (WHO, 2015).

Z výsledného zjištění, jestli studenti pravidelně snídají, bylo patrné, že 68,7 % (ZSF) a 65,9 % (PF) pravidelně snídá každý den, 23,1 % (ZSF) a 22 % (PF) snídá jen občas, nepravidelně 8,2 % (ZSF) a 12,2 % (PF) nesnídá vůbec. Dle Stránského a Ryšavé, 2014, doporučení je třeba snídat každý den v rámci pravidelnosti stravování, snídat by se mělo do půl hodiny od probuzení a měla by zajišťovat veškeré mikro a makronutrienty.

Na otázku, zda jsou studenti spokojeni s výběrem a kvalitou stravy, vyjádřilo 12,9 % (ZSF) a 14,6 % (PF) studentů „ano jsem spokojený“, 61,9 % (ZSF) a 59,3 %



(PF) jsou spíše spokojení, spíše ne uvedlo 21,8 % (ZSF) a 22,8 % (PF), a není spokojených pouze 3,4 % (ZSF) a 3,3 % (PF). Studenti se neliší v odpovědích, zde bych očekával větší nespokojenost s kvalitou stravy. Doplnkovou otázkou, zda vědí, co je BMI, odpovědělo: „ano“ 98,6 % (ZSF) a 95,1 % (PF) a ne pouze 1,4 % (ZSF) a 4,9 % (PF), zde jednoznačně studenti vědí, co je BMI.

Faktor determinující zdraví, jak často se studenti věnují sportu nebo pravidelnému pohybu odpovědělo 24,5 % (ZSF) a 22 % (PF) se věnují pohybu či sportu každý den, 43,5 % (ZSF) a 47,2 % (PF) 1-3x do týdne, nepravidelně se věnuje fyzické aktivitě 28,6 % (ZSF) a 26,8 % (PF), vůbec se nevěnuje pouze 3,4 % (ZSF) a 4,1 % (PF). Přitom pravidelná pohybová aktivita v doporučených mezích je nejdůležitější faktor k zachování optimálního zdraví, zato pohybová neaktivnost je specifický druh chování, které souvisí se sedavým způsobem života poškozující zdraví jedince, odhadem je až 60 % obyvatelstva nedostatečně aktivních podle WHO, 2015.

Z odpovědí, týkajících se vykouřených cigaret jsem zjistil, že 72,8 % (ZSF) a 81,3 % (PF) studentů nekouří, což je většinový podíl, který mě překvapil, kouření se věnuje 27,2 % (ZSF) a 18,7 % (PF) studentů. Podle výzkumu prováděného Státním zdravotním ústavem v roce 2013 je celkem 29,9 % kuřáků v dospělé populaci, v tomtéž roce nebyl zaznamenán klesající trend v počtu kuřáků podle Sovinové a Czérnym, 2013.

Zajímavým výsledkem poskytla speciální otázka pro zajímavost, kde studenti měli určit, do jaké typologie osobnosti náleží: Jste skřivan nebo sova?“ kde na odpověď skřivan souhlasilo 29,3 % (ZSF) a 32,5 % (PF), sova uvedlo 53,7 % (ZSF) a 56,9 % (PF), studenti, kteří jednoznačně nemohli říct uvedlo kategorii „nevím“ 17 % (ZSF) a 10,6 % (PF) studentů. Tato typologie vychází z biorytmu lidí, někdo je zvyklý déle spát v ranních hodinách, ale přitom pracovat dlouho do noci u typu: sova a skřivan je aktivní v ranních hodinách, ale ve večerních preferuje klid a spánek. Problematiku spánku subjektivně uvedlo 6 a méně hodin 22,4 % (ZSF) a 18,7 % (PF) studentů, optimálních 7-8 hodin preferuje 56,5 % (ZSF) a 63,4 % (PF) studentů, 8-10 h 20,4 % (ZSF) a 17,9 % (PF) studentů, pouze 1 student ze ZSF, spí více jak 10 hodin. Této studii se věnoval Tomáš Kůra, 2015, kde z 232 respondentů uvedlo méně, než 6 hodin 6% studentů, 6-7 hodin 41 % studentů, více než 7 hodin 40 % studentů, více než 8 hodin 13 % studentů.

Respondenti jsou denně vystaveni stresu, což uvedlo pouze 18,4 % (ZSF) a 13 % (PF), téměř denně uvádělo 32,7 % (ZSF) a 37,4 % (PF) respondentů, nepravidelný stres zažívá 47,6 % (ZSF) a 49,6 % (PF), pouze 2 studenti ze ZSF nejsou vystaveni stresu. Jako nejčastější příčinu stresu uvedli školu 59,2 % (ZSF) a 61 % (PF) studentů, vztahy jako hlavní stresor považuje 17 % (ZSF) a 24,4 % (PF), práci, popřípadě brigádu jako příčinu stresu považuje 14,3 % (ZSF) a 7,3 % (PF), všechny tyto faktory uvedlo 7,5 % (ZSF) a 6,5 % (PF) studentů, žádnou z těchto faktorů nevybrali 3 ze ZSF a 1 student z PF. Respondenti zvládají stres nejčastěji relaxací, což považuje za adekvátní způsob 35,4 % (ZSF) a 41,5 % (PF) studentů, skvělým relaxačním prostředkem působí i pohyb, kde 29,9 % (ZSF) a 22,8 % (PF) s tímto názorem souhlasí, bohužel studenti zvládají následky stresu i návykovými látkami (alkohol, cigarety...) což uvedlo 10,2 % (ZSF) a 8,1 % (PF) studentů a někteří praktikují přejídání jako způsob uklidnění, co praktikuje 10,2 % (ZSF) a 12,2 % (PF) studentů. 14,3 % (ZSF) a 15,4 % (PF) uvádějí kategorii „jiné“, kde nejčastěji uvedené položky jsou: vše uvedené, komunikace, káva, čokoláda nebo stres nezvládají vůbec a hroutí se.

Výsledek je srovnatelný s prací pana Kukačky, 2009, kde pomocí dotazníkového šetření u vybraných studentů N=1074 z různých fakult Jihočeské univerzity odpovědělo 29,8 % studentů zvládající stresové situace, 61,5 % tvrdí občasné zvládání stresu a 8,7 % respondentů má velké problémy se zvládáním stresových situací a následků stresu.

Alkohol patří ke studentskému společenskému životu, překvapujícím zjištěním bylo, že téměř 21,8 % (ZSF) a 30,9 % (PF) jsou abstinenti, pouze příležitostně až velmi zřídka konzumuje alkohol 53,1 % (ZSF) a 46,3 % (PF) a jen 25,2 % (ZSF) a 22,8 % (PF) konzumuje alkohol často a pravidelně. Podobná studie na Jihočeské univerzitě provedla Žáková, 2014, kde z 242 respondentů abstinuje pouze 6,6 %, příležitostně pije 46,7 % a denně pije 6 %. Výsledky obou testování korespondují se situací v České republice v užívání alkoholu v roce 2012 dle Sovinové a Csérnym, 2013.

Studenti v závěrečném bloku vědomostních otázek měli uvést, co patří mezi poškozující (negativní) determinanty zdraví, mezi 3 nejčastější uvedli „stravu“ jako faktor, který může poškodit u 88,4 % (ZSF) a 87,8 (PF), dále „kouření“ považuje za hlavní determinantu 64,6 % (ZSF) a 56,9 % (PF) a „nedostatečný pohyb“ uvedlo 59,9

% (ZSF) a 61 % (PF), na čtvrtém místě se umístil „stres“ u 48,3 % (ZSF) a 45,5 % (PF). Z výsledků usuzuji, že studenti znají faktory poškozující zdraví. Naopak respondenti uvedli v rámci otázky, co podporuje zdraví, mezi nejčastěji uváděné faktory patří „strava a pitný režim“ ,což odpovědělo 91,8 % (ZSF) a 89,4 % (PF), faktor „pohyb a sport“ uvedlo 87,8 % (ZSF) a 86,2 % (PF), třetím nejčastějším uvedeným faktorem byl „spánek“ u 38,8 % (ZSF) a 39 % (PF). I z této otázky předpokládám, že studenti znají determinanty zdraví, avšak bez nějakého významného statistického rozdílu. Také jsem respondenty testoval, jestli souhlasí s tvrzeními ( viz. otázka č. 11, Graf č. 10 a 11), zde bylo potvrzeno chí - kvadrát testem, že studenti se v odpovědích na vyřčená tvrzení zásadně neliší a názor mají stejný.

Vědomostní otázka, která se zabývala zásad zdravého stravování jsem z dostupných výsledků zjistil, že mezi nejčastější zásady studenti uvedli „pravidelnost“ u 48,3 % (ZSF) a 56,1 % (PF) „vyvážený poměr živin“ si myslí 46,3 % (ZSF) a 44,7 % (PF) a „dostatek tekutin“ odpovědělo 49 % (ZSF) a 35 % (PF) respondentů. Studenti důkladně znají zásady zdravého stravování.

Shrnutím všech získaných výsledků usuzuji, že se fakulty v životním stylu nijak zásadně neliší. Tvrzení vyplývá z výsledků dotazníkového šetření včetně porovnání s ostatními studii. První a třetí hypotéza nepotvrdila významné rozdíly mezi studenty, jelikož jejich odpovědi byly téměř shodné, druhá hypotéza potvrdila statisticky významný rozdíl mezi stupni konzumace alkoholu u studentů ZSF a PF. Zde je tedy rozdíl mezi kategoriemi konzumace alkoholu (abstinent, zřídka, příležitostný konzument a častý konzument) a povědomí o praktikování správných výživových zásad. Rozdíly této hypotézy jsou minimální, avšak signifikantní, statisticky významné. Očekával jsem lepší a statisticky významnější výsledky ze Zdravotně sociální fakulty oproti Pedagogické fakulty, očekávání se nepotvrdilo, může to být dáno množstvím dostupných informací o zdravém životním stylu, míra informovanosti fakult bez ohledu na zaměření oborů nebo i fakt, že se na Pedagogické fakultě studuje obor „Výchova ke zdraví“, mohlo přispět k vyrovnanosti výsledků výzkumu.

## 6 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo především zjistit rozdíly v životním stylu jako determinanty zdraví u studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, konkrétně u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty.

Data byla shromažďována kvantitativní metodou, formou nestandardizovaného elektronického dotazníku s 29 otázkami o životním stylu, kde celkem odpovídalo 270 studentů. Součástí naplnění cíle práce byly stanoveny 3 hypotézy.

První hypotéza zkoumala, zdali existují statisticky významné rozdíly mezi kouřením u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty. Testováním se vyvrací tato hypotéza a přijímá se  $H_0$ : Neexistují statisticky významné rozdíly mezi kouřením u studentů ZSF a PF. V rámci této výzkumné otázky jsem zjišťoval počet kuřáků a nekuřáků, zjišťoval jsem počet vykouřených cigaret za den a porovnal je mezi fakultami.

Druhá hypotéza zjišťovala, jestli existují statisticky významné rozdíly mezi užíváním alkoholu a správnými výživovými návyky u studentů Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty, zde jsem vypočítal několik faktorů, například mezi studenty ZSF se potvrzuje  $H_1$  a hypotéza, mezi studenty PF se vyvrací a přijímá  $H_0$ : Neexistují statisticky významné rozdíly a v celkovém hodnocení obou fakult dohromady mezi stupni konzumace alkoholu a správnými výživovými návyky se potvrzuje  $H_1$ , existují statisticky významné rozdíly mezi konzumací alkoholu a správnými výživovými návyky u studentů ZSF a PF.

Poslední hypotéza se zabývala rozdíly mezi pravidelností provozováním pohybových aktivit mezi studenty Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty. Zde jsem sledoval četnost provozování pohybových aktivit či sportu mezi fakultami a vzájemně jsem data porovnával, hypotéza se vyvrací a přijímá se  $H_0$ : Neexistují statisticky významné rozdíly mezi pravidelností pohybových aktivit mezi studenty ZSF a PF.

Při porovnávání jednotlivých otázek dotazníku včetně výzkumných otázek statistickými metodami, jsem jednoznačně určil, že se vybraný vzorek respondentů z obou fakult mezi sebou v odpovědích statisticky významně neliší.

Bakalářská práce může být použita k informativnímu objasnění životního stylu studentů vybraných fakult, umožňuje zobrazit současný stav životního stylu a nabízí východisko pro studenty i širokou veřejnost, jak zlepšovat životní styl člověka.

## **7 KLÍČOVÁ SLOVA**

Determinanta zdraví

Životní styl

Chování

Faktory životního stylu

Fakulta

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BÉREŠ, Marián. *Kouč vlastního života: cesta ke spokojenému životu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 354 s. ISBN 80-247-4689-1.

BORZOVÁ, Claudia a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4732-138.

DOLEŽAL, Martin a Radim JEBAVÝ. *Přirozený funkční trénink*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 141 s. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-4438-4.

FOŘT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 181 s. ISBN 80-247-1057-9.

HAMERSKÁ, Jarmila. *FAST FOOD VERSUS SLOW FOOD* [online]. Brno, 2013 [cit.2016-04-05].Dostupnéz:  
[http://is.muni.cz/th/323462/lf\\_m/DP\\_Fast\\_food\\_versus\\_slow\\_food.pdf](http://is.muni.cz/th/323462/lf_m/DP_Fast_food_versus_slow_food.pdf).Diplomová práce. Masarykova univerzita, Brno. Vedoucí práce Mgr. Veronika Březková.

JERALD G. BACHMAN, et al. *Smoking, drinking, and drug use in young adulthood the impacts of new freedoms and new responsibilities*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates, 2013. ISBN 9781134803460.

KALINA, Kamil, a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

KAPLAN, Helen. *Sexual Aversion And Sexual Phobias And Panic Disorders*. Hoboken: Taylor and Francis, 2014. ISBN 9781317772750.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 272 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0.

KUKAČKA, V. (2009). *Zdravý životní styl*. 1. vyd. České Budějovice: Zemědělská fakulta JU, 176 s., ISBN 978-80-7394-105-5.

KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011, 140 s. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3433-0.

KŮRA, Tomáš, *Životní styl vysokoškolských studentů* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/2mn55q> Diplomová práce.

MACH, Ivan. *Doplňky stravy: jaké si vybrat při sportu i v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 175 s. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-4353-0.

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

MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 302 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1521-6.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 2015, 338 stran. Manažer. ISBN 978-80-247-4221-2.



MÜLLEROVÁ, Dana a Anna AUJEZDSKÁ. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 254 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-802-4625-102.

NOVÁK, Tomáš. *Jak bojovat se stresem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 139 s. ISBN 80-247-0695-4.

PASTUCHA, Dalibor, a kol. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 128 s. ISBN 978-80-247-4065-2.

PAULÍK, Karel a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Psychologie lidské odolnosti: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.

PRICE, Geraldine a Pat MAIER. *Efektivní studijní dovednosti: odemkněte svůj potenciál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 361 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2527-7.

PROVAZNÍK, Kamil, a kol. *Manuál prevence v lékařské praxi: souborné vydání*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1998, 622 s. ISBN 80-7071-080-2.

RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. *Somatologie: učebnice*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 259 s. ISBN 978-80-7478-514-6.

SCHIRALDI, Glenn R. *Deset kroků k vyšší sebedůvěře: začněte si věřit!*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 172 s. ISBN 978-80-247-5146-7.

SOBOTKOVÁ, Veronika a kol, *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 147 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

SOVINOVÁ, H., CSÉERNY, L. *Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2012*. Výzkumná zpráva. SZÚ, 2013

STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu: [autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 133 s. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-3646-4.

STRÁNSKÝ, Miroslav a Lydie RYŠAVÁ. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2014, 273 s. ISBN 978-80-7394-478-0.

VARELA-MATO, et al. *Lifestyle and Health among Spanish University Students: Differences by Gender and Academic Discipline*. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2012, **9**(12): 2728-2741. DOI: 10.3390/ijerph9082728. ISSN 1660-4601. Dostupné také z: <http://www.mdpi.com/1660-4601/9/8/2728/>

VELIKOVSKÝ, Zdeněk, a kol. *Vybraná témata z hygieny životního prostředí*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007, 186 s. ISBN 978-80-7040-945-9.

VOKURKA, Martin, a kol. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 305 s. ISBN 978-80-246-2032-9.

WHO | World Health Organization. *10 facts about physical activity* [online]. 2015 [cit. 2015-11-11]. Dostupné z: [http://www.who.int/features/factfiles/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/)

WHO | World Health Organization. *Alcohol* [online]. 2015 [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>

WHO | World Health Organization. *Healthy diet* [online]. 2015 [cit. 2015-11-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>

WHO | World Health Organization. *Obesity* [online]. 2015 [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity>

WHO | World Health Organization. *Physical activity* [online]. 2015 [cit. 2015-10-09]. Dostupné z: [http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en](http://www.who.int/topics/physical_activity/en)

WHO | World Health Organization. *Sexually transmitted diseases* [online]. 2015 [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>

WHO | World Health Organization. *Tobacco* [online]. 2015 [cit. 2015-10-11]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 278 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-621.

ŽÁKOVÁ, Ilona. *Vztah a závislost mezi kouřením a pitím alkoholu u studentů JU* [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6k8xum>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta.

## **9 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 : Dotazník k bakalářské práci

## Příloha č. 1: Dotazník k bakalářské práci

### **Životní styl studentů ZSF a PF JCU v Českých Budějovicích**

Vážení studenti,

jmenuji se Lukáš Filip a jsem studentem oboru Ochrana veřejného zdraví ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tento dotazník je zaměřen na zjištění povědomí o zdravém životním stylu a porovnává úroveň životního stylu mezi studenty Zdravotně sociální a Pedagogické fakulty. Věnujte prosím několik minut Vašeho času k vyplnění dotazníku, velice mi tím pomůžete. Podmínkou pro vyplnění je probíhající studium pouze na Zdravotně sociální nebo Pedagogické fakultě.

1. Jaké je Vaše pohlaví? : a) muž b) žena
2. Jaký je Váš věk? :
3. Hmotnost (kg) :
4. Výška (cm) :
5. Na jaké fakultě studujete? : a) Zdravotně sociální b) Pedagogická
6. Zajímáte se o svůj zdravý životní styl? : a) zajímám se b) spíše se zajímám c) spíše se nezajímám d) nezajímám se
7. Máte povědomí o tom, jak by měl vypadat zdravý životní styl? : a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
8. Rozhodněte se, zda žijete zdravým životním stylem? : a) rozhodně souhlasím b) souhlasím d) nesouhlasím e) rozhodně nesouhlasím

9. Vyjmenujte alespoň 5 determinujících faktorů, které **negativně** ovlivňují Vaše zdraví:
10. Vyjmenujte alespoň 5 determinujících faktorů zdravého životního stylu, které **pozitivně** ovlivňují Vaše zdraví:
11. Souhlasíte s následujícím tvrzením? : a) rozhodně souhlasím b) souhlasím c) nesouhlasím d) rozhodně nesouhlasím:
- 1) Stravuji se zdravým způsobem.
  - 2) Každý den nejméně 30 min vykonávám fyzickou aktivitu.
  - 3) Jsem spokojený se vztahy v rodině, ve škole, mezi přáteli, s partnerem.
  - 4) Každý den se naučím něco nového nebo trénuji paměť jiným způsobem.
  - 5) Nekonzumuji pravidelně větší než povolené množství alkoholu (1 pivo nebo 2dcl vína či 0,5 dcl 40% tvrdého alkoholu za den)
  - 6) Nekouřím nebo jen naprosto výjimečně.
  - 7) Neužívám návykové látky a nemám závislost.
  - 8) Ve zkouškovém období se zdravě stravuji, popř. užívám doplňky stravy, protože to má zásadní vliv na výsledky zkoušek.
  - 9) S přehledem zvládám vysokou školu, aniž bych nabíral na hmotnosti.
  - 10) Vypiji nejméně 1,5 litru tekutin denně (počítají se i polévky, káva pouze do 2 šáleků).
  - 11) Jsem naprosto věrný své partnerce/ partnerovi.
  - 12) Spím nejméně 8 hodin denně.
  - 13) Jsem vyrovnaný, umím pracovat se stresem a využívat jej ve svůj prospěch.
  - 14) Neužívám léky proti úzkosti, antidepresiva nebo alkohol k potlačení negativních účinků stresu.
  - 15) Umím relaxovat (čtení, poslech hudby, meditace, jóga, jiné formy uvolnění)
  - 16) Nepřejídám se, stravuji se v pravidelných (menších) intervalech.
  - 17) Nemám nadváhu a myslím si, že nejsem obézní.

18) Jsem spokojený se svým tělem.

19) Mám dobré socioekonomické zázemí (bydlení, peníze, vztahy), které odpovídá mým potřebám.

12. Kolikrát denně jíte? : a) 1-2x b) 3-4x c) 5-6x

13. Znáte zásady zdravé výživy? : a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

14. Vyjmenujte alespoň 5 zásad zdravé výživy? :

15. Jaké stravování preferujete? : a) školní stravování (menza) b) domácí strava c) konzumní řetězce d) restaurace e) jiné :

16. Jak často navštěvujete restaurace typu fast food? : a) každý den b) 1-2x za týden c) 1-5x do měsíce d) velmi výjimečně e) zásadně tam nechodím

17. Konzumujete denně ovoce? : a) ano, pravidelně b) jen někdy c) ne

18. Konzumujete denně zeleninu?: a) ano, pravidelně b) jen někdy c) ne

19. Snídáte pravidelně každý den? : a) ano, pravidelně b) jen někdy c) ne

20. Jste spokojený/á se svým výběrem, kvalitou a pestrostí stravy? : a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne

21. Víte, co je BMI index? : a) ano b) ne

22. Jak často vykonáváte sport nebo pravidelnou pohybovou aktivitu? : a) každý den b) 1-2x do týdne c) nepravidelně d) vůbec

23. Kolik cigaret denně vykouříte? :
24. Kolik alkoholu vypijete za týden? (pivo, víno, tvrdý alkohol) :
25. Jste člověk typu skřivan (preferuje brzké vstávání) nebo sova (preferuje vyspávání v dopoledních hodinách, ale vydrží pracovat dlouho do noci? : a) skřivan b) sova c) nevím
26. Kolik hodin denně spíte? : a) 6 a méně hodin b) 7-8 h c) 8-10 h d) více jak 10 h
27. Jak často jste vystavení stresovým situacím? : a) denně b) téměř denně c) nepravidelně d) nejsem
28. Nejčastější příčina Vašeho stresu? : a) škola b) rodina c) vztahy d) práce (brigáda) e) jiné :
29. Jakým způsobem zvládáte následky stresu? : a) přejídám se b) návykovými látkami c) pohybem d) relaxace (čtení, meditace, masáže, autosugesce) e) jiné :