

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA EKONOMICKO-SPRÁVNÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Kateřina Vaněčková

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní

**Management a ekonomika malých organizací a fyzických  
osob poskytující služby na podporu zdraví obyvatelstva  
v kontextu kvality života**

Kateřina Vaněčková

Bakalářská práce

2012

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Vaněčková**  
Osobní číslo: **E08591**  
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ochrany podniku a společnosti**  
Název tématu: **Management a ekonomika malých organizací a fyzických osob poskytující služby na podporu zdraví obyvatelstva v kontextu kvality života.**  
Zadávající katedra: **Ústav veřejné správy a práva**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem práce je analýza organizací zabývajících se službami na podporu zdraví a jejich význam pro zlepšování kvality života jedince. Práce se orientuje zejména na:

- faktické fungování organizací poskytující služby na podporu zdraví obyvatelstva a řešící životospřávu
- kvalita života a současná situace organizací, které se zabývají prodejem a podporou produktů podporující zdraví a současně s tím ovlivňují kvalitu života obyvatelstva
- hodnocení, jakým způsobem jsou tyto služby poskytovány, zda více fyzickými osobami či organizacemi
- současná situace na trhu (zájem o tyto produkty a služby, dostupnost služeb pro obyvatelstvo)

Rozsah grafických prací: —  
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

MÜLLEROVÁ, Dana. Obezita: prevence a léčba. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2009. 261 s. ISBN 978-80-204-2146-3.

MÜLLEROVÁ, Dana. Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech: z pohledu jednotlivce i populačních skupin. Vyd. 1. Praha : Triton, 20003. 99 s. ISBN 80-7254-421-7.

ROBINS, Stephen; COULTER, Mary. Management. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. 600 s. ISBN 80-247-0495-1.

SYNEK, Miloslav. Ekonomika a řízení podniku. 1. vyd. Praha : Vysoká škola ekonomická, 1995. 446 s. ISBN 80-7079-496-8.

VAĎOUROVÁ, Helena; MÜHLPACHR, Pavel. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jan Mandys**  
Ústav veřejné správy a práva



Datum zadání bakalářské práce: **30. června 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2012**



doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.  
děkanka

L.S.



doc. Ing. Marcela Kořená, Ph.D.  
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 22. července 2011

## **Prohlašuji:**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 1. 4. 2012

Kateřina Vaněčková

## **ANOTACE**

*Tato bakalářská práce řeší faktické fungování organizací, které se zabývají prodejem a podporou produktů podporující zdraví a řešící životosprávu. Práce rozebírá, kým jsou tyto služby poskytovány a analyzuje aktuální nabídku a poptávku v této oblasti. Celé téma je orámováno konceptualizací zdravého životního stylu.*

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*podpora zdraví, zdravý životní styl, fyzická aktivita, výživa, stres, kvalita života*

## **TITLE**

*Management and economy of small organizations and sole traders providing services for the support of population's health in the context of the quality of life.*

## **ANNOTATION**

*This bachelor work deals actual function of organizations and sole traders providing services for the support of population's health and dealing with lifestyle. The work examines whom the services are provided and analyzes the current supply and demand in this sphere. The whole issue is framed conceptualization healthy lifestyle.*

## **KEYWORDS**

*support health, healthy lifestyle, physical activity, nutrition, stress, quality of life*

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janu Mandysovi za moudré rady, trpělivost a skvěle fungující komunikaci. Dále Mgr. Drahomíře Bačkorové za poskytnuté zázemí, Lukáši Krempaskému za pomoc s empirickým výzkumem a své rodině za oporu. V neposlední řadě ochotným respondentům, kteří vyplnili dotazník.

# OBSAH

Úvod .....	14
1 Kvalita života.....	15
1.1 Objektivní a subjektivní vnímání kvality života.....	16
1.2 Různá pojetí kvality života a oblasti zkoumání .....	17
1.2.1 Psychologie.....	17
1.2.2 Ostatní obory – sociologie, ekonomie, náboženství, medicína .....	18
1.3 Modely kvality života .....	19
1.3.1 Model kvality života podle Balcara.....	20
1.3.2 Model kvality života podle Kováče.....	21
1.3.3 Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto.....	22
2 Zdraví jako základní složka kvality života .....	23
2.1 Zdraví jako cíl a zdraví jako prostředek k dosahování cílů .....	25
2.1.1 Co si lidé představují pod pojmem zdraví? .....	25
2.1.2 Co mají pokusy o definování zdraví společného? .....	26
2.2 Podpora zdraví .....	26
3 Zdravý životní styl.....	28
3.1 Výživa .....	29
3.2 Fyzická aktivita.....	31
3.3 Psychika .....	32
4 Ekonomika a management .....	34
4.1 Malé organizace a fyzické osoby .....	34
4.2 Management malých organizací a fyzických osob .....	34
4.3 Strategické řízení, management.....	35
4.4 Podnikové činnosti.....	36
5 Služby na podporu zdraví .....	37
5.1 Výživa .....	37
5.2 Pohybové aktivity .....	38
5.3 Zmírňování stresu .....	39
6 Vlastní výzkum v dané problematice .....	41
6.1 Objekty zkoumání a cíle výzkumu .....	41
6.2 Metodologická východiska .....	42
6.2.1 Dotazník .....	42
6.2.2 Rozhovor .....	43
6.3 Interpretace výsledků.....	43
6.3.1 Vzorek obyvatel.....	43



6.3.2	Názory a postoje ke zdravému životnímu stylu.....	45
6.3.3	Výživa.....	45
6.3.4	Pohyb.....	47
6.3.5	Stres .....	49
	Závěr.....	51
	Použitá literatura.....	52
	Seznam příloh.....	57

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věkové složení respondentů .....	66
Tabulka 2: Dosažené vzdělání respondentů .....	66
Tabulka 3: Pracovní zařazení respondentů.....	66
Tabulka 4: Platové ohodnocení respondentů.....	66
Tabulka 5: Bydliště respondentů.....	66
Tabulka 6: Složení respondentů podle pohlaví .....	67
Tabulka 7: Zájem o zdravý životní styl – rozdělení respondentů podle věku.....	67
Tabulka 8: Zájem o zdravý životní styl – rozdělení respondentů podle pohlaví.....	67
Tabulka 9: Zájem o zdravý životní styl – rozdělení respondentů podle bydliště .....	67
Tabulka 10: Fyzické zdraví respondentů – rozdělení podle věku .....	67
Tabulka 11: Fyzické zdraví respondentů – rozdělení podle pohlaví.....	68
Tabulka 12: Váha respondentů – rozdělení podle věku .....	68
Tabulka 13: Váha respondentů – rozdělení podle pohlaví .....	68
Tabulka 14: Kouření – rozdělení respondentů podle věku.....	68
Tabulka 15: Kouření – rozdělení respondentů podle pohlaví .....	68
Tabulka 16: Požívání alkoholu – rozdělení respondentů podle věku.....	69
Tabulka 17: Požívání alkoholu – rozdělení respondentů podle pohlaví.....	69
Tabulka 18: Zdravotní problémy respondentů - nadváha .....	69
Tabulka 19: Zdravotní problémy respondentů – vysoký krevní tlak .....	69
Tabulka 20: Zdravotní problémy respondentů – zvýšený cholesterol.....	69
Tabulka 21: Zdravotní problémy respondentů – nachlazení, virózy .....	70
Tabulka 22: Zdravotní problémy respondentů – zažívací potíže .....	70
Tabulka 23: Zdravotní problémy respondentů – cukrovka .....	70
Tabulka 24: Zdravotní problémy respondentů – bolesti zad, kloubů.....	70
Tabulka 25: Zdravotní problémy respondentů – bolesti hlavy.....	70
Tabulka 26: Zdravotní problémy respondentů – deprese .....	71
Tabulka 27: Zdravotní problémy respondentů – poruchy spánku.....	71

Tabulka 28: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – životní styl .....	71
Tabulka 29: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví – životní styl .....	71
Tabulka 30: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – výživa .....	72
Tabulka 31: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví – výživa .....	72
Tabulka 32: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – fyzická aktivita .....	72
Tabulka 33: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví – fyzická aktivita .....	72
Tabulka 34: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – stres.....	73
Tabulka 35: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví – stres.....	73
Tabulka 36: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – zdraví .....	73
Tabulka 37: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví .....	73
Tabulka 38: Stravovací návyky respondentů rozdělených podle věku .....	74
Tabulka 39: Stravovací návyky respondentů rozdělených podle pohlaví .....	74
Tabulka 40: Zájem respondentů o složení potravin – rozdělení podle věku.....	74
Tabulka 41: Zájem respondentů o složení potravin – rozdělení podle pohlaví.....	74
Tabulka 42: Zájem respondentů o prodejny zdravé výživy .....	75
Tabulka 43: Rozložení prodejen zdravé výživy – rozdělení respondentů podle věku .....	75
Tabulka 44: Rozložení prodejen zdravé výživy – rozdělení respondentů podle místa bydliště.....	75
Tabulka 45: Finanční dostupnost zdravých potravin – rozdělení respondentů podle věku.....	76
Tabulka 46: Finanční dostupnost zdravých potravin – rozdělení respondentů podle platových možností .....	76
Tabulka 47: Zájem o služby podporující regulaci váhy – rozdělení respondentů podle věku .....	76
Tabulka 48: Zájem o služby podporující regulaci váhy – rozdělení respondentů podle pohlaví.....	77
Tabulka 49: Fyzická aktivita respondentů rozdělených podle věku .....	77
Tabulka 50: Fyzická aktivita respondentů rozdělených podle pohlaví .....	77
Tabulka 51: Zájem o fitcentra a podobné organizace – rozdělení respondentů podle věku .....	77
Tabulka 52: Zájem o fitcentra a podobné organizace – rozdělení respondentů podle pohlaví .....	78
Tabulka 53: Rozložení fitcenter – odpovědi respondentů rozdělených podle věku.....	78
Tabulka 54: Rozložení fitcenter – odpovědi respondentů rozdělených podle místa bydliště .....	78

Tabulka 55: Finanční dostupnost služeb podporujících fyzickou aktivitu – rozdělení respondentů podle věku .....	78
Tabulka 56: Finanční dostupnost služeb podporujících fyzickou aktivitu – rozdělení respondentů podle platových možností .....	79
Tabulka 57: Stres – odpovědi respondentů rozdělených podle věku .....	79
Tabulka 58: Stres – odpovědi respondentů rozdělených podle pohlaví .....	79
Tabulka 59: Zmírňování stresu – rozdělení respondentů podle věku.....	79
Tabulka 60: Zmírňování stresu – odpovědi respondentů rozdělených podle pohlaví.....	80
Tabulka 61: Zájem respondentů rozdělených podle věku o služby podporující zmírňování stresu.....	80
Tabulka 62: Zájem respondentů rozdělených podle pohlaví o služby podporující zmírňování stresu .	80
Tabulka 63: Rozmístění center pro zmírňování stresu – odpovědi respondentů rozdělených podle věku .....	80
Tabulka 64: Rozmístění center pro zmírňování stresu – odpovědi respondentů rozdělených podle místabýdliště .....	81
Tabulka 65: Finanční dostupnost služeb podporující zmírňování stresu – rozdělení respondentů podle věku .....	81
Tabulka 66: Finanční dostupnost služeb podporující zmírňování stresu – rozdělení respondentů podle platových možností .....	81
Tabulka 67: Zájem o služby – obchody se zdravou výživou .....	82
Tabulka 68: Zájem o služby – jídelny se zdravou výživou .....	82
Tabulka 69: Zájem o služby – rady výživových a nutričních poradců.....	82
Tabulka 70: Zájem o služby – dietologické poradny .....	82
Tabulka 71: Zájem o služby – soukromí farmáři .....	83
Tabulka 72: Zájem o služby – sportcentra, fitcentra .....	83
Tabulka 73: Zájem o služby – rehabilitace, masáže.....	83
Tabulka 74: Zájem o služby – relaxační centra.....	83
Tabulka 75: Zájem o služby – regenerační centra.....	83
Tabulka 76: Zájem o služby – kosmetické salony .....	84

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Model kvality života podle Balcara.....	20
Obrázek 2: Model kvality života podle Kováče.....	21
Obrázek 3: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto.....	22
Obrázek 4: Vztah kvality života ke zdraví.....	27
Obrázek 5: Zdraví jako tři oblasti.....	29
Obrázek 6: Závislost intenzity sportu na stavu imunitního systému.....	32

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Zdraví respondentů.....	24
Graf 2: Věkové složení respondentů.....	43
Graf 3: Zájem o zdravý životní styl.....	44
Graf 4: Názor na zdravý životní styl.....	45
Graf 5: Způsob stravování respondentů.....	46
Graf 6: Pohybová aktivita respondentů.....	48
Graf 7: Stres.....	49

## ÚVOD

Kvalita života a zdraví jsou dva velmi složité a špatně definovatelné pojmy, avšak všech obyvatel se velmi úzce dotýkají. S kvalitou života i zdravím souvisí náš každodenní život, naše prožívání i vnímání. Zdravotní stav ovlivňuje naše postoje, názory, i vnímání okolní reality. Zdraví není bráno jako cíl, ale jako prostředek k uskutečňování cílů. Je možné ho tedy považovat za první krok k celkové spokojenosti člověka.

Toto je jeden z důvodů, proč jsem si jako téma této bakalářské práce vybrala oblast služeb na podporu zdraví a jako cíl si stanovila **vymezení malých organizací a fyzických osob poskytující služby na podporu zdraví a řešící životosprávu, zhodnocení jejich současné situace na trhu a jejich fungování.**

Aby bylo možné vymezit tyto organizace a fyzické osoby, bylo nejprve nutné definovat a rozebrat pojmy související s touto problematikou a to konkrétně pojem kvalita života, zdravý životní styl a zdraví. První část této práce je proto věnována teoretickým poznatkům právě z této oblasti. Můžeme zde zjistit složitost a komplikovanost na první dojem tak jednoduchých a běžně používaných pojmů, jako například zdraví.

V další části jsou vymezeny malé organizace a fyzické osoby poskytující služby na podporu zdraví obyvatel a jejich charakteristika a poslední část je zaměřena na skutečnou současnou situaci v dané problematice. **Cílem empirické studie je zjistit dostupnost služeb obyvatelstvu, skutečný zájem obyvatel o tyto služby, názory na tyto organizace a zdravý životní styl obecně.**

# 1 KVALITA ŽIVOTA

Termín „kvalita života“ byl zmíněn již začátkem dvacátého století, a to v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti materiální podpory nižších společenských vrstev. Byl diskutován zejména vliv státních dotací na kvalitu života chudších lidí a na celkový vývoj státních financí. [12]

Více se tento pojem ale začíná zkoumat až ve druhé polovině 20. století, kdy se stává jako sousloví celostním pojmem a zaznamenává vzrůstající intenzivní snahy o definování a vystižení jejího obsahu. Stává se předmětem zkoumání oborů, jako je: psychologie, sociologie, ekologie, medicína a mnoho dalších.

Kvalita života je velmi abstraktní pojem, který je ovlivněn mnoha faktory, které navíc působí dlouhodobě a někdy i rozporně. Česká i světová literatura obsahuje spoustu definic, ale dosud nevznikla jediná, která by byla přijímána všeobecně.

Předmětem zkoumání byla zpočátku především materiální stránka života společnosti jako celku, postupně však můžeme zaznamenat sílící proud výzkumu nematerialistické stránky a posun k subjektivnímu vnímání a hodnocení kvality života samotného individua. Vliv na tento posun má podle různých autorů fakt, že civilizace postupně přešla od kvantitativního smyslu života ke kvalitativnímu. Můžeme proto do pojmu kvalita života zahrnovat jak materiální, tak nemateriální stránky života a jejich vnímání.

Samotný pojem kvalita bývá také často stavěn do pozice odlišnosti od kvantity. Kvantitou na úrovni společnosti rozumíme ekonomické, se ziskem související kritéria výkonnosti a úspěšnosti, na úrovni jedince potom životní úroveň. Proto kvalita života překračuje rámec čistě materiálních potřeb a blíží se hodnotám duchovním.

V tomto významu se tedy vymezuje i vůči zkoumání životní úrovně, na rozdíl od něho totiž zkoumá oblast nemateriální, subjektivního prožívání osobních životních situací a podmínek, nejen měřitelné ekonomické ukazatele zaměřené na hmotnou potřebu. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života i samotného bytí. Z tohoto důvodu si mnoho lidí pod tímto pojmem jen těžko dokáže představit něco konkrétního.

Obecně by se dalo říci, že se pojem kvality života pohybuje někde mezi životní úrovní a spokojeností a je střetem mnoha různých faktorů - sociálních, zdravotních, ekonomických, environmentálních, politických a publicistických, které svými interakcemi ovlivňují lidský život. Na nejobecnější úrovni je tedy kvalita života chápána jako důsledek působení mnoha

různých faktorů najednou, které ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností. [24]

V pojmech se kvalita života obvykle popisuje jako soběstačnost, autonomie, důstojnost, seberealizace, spokojenost v rodinných, partnerských a dalších mezilidských vztazích, sociální a kulturní integrovanost, tvořivost, jindy jako schopnost milovat, pracovat a žít v souladu s danou kulturou. [10]

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje kvalitu života to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. [30]

Nositel Nobelovy ceny za ekonomii Ámartya Sen vymezuje kvalitu života jako dostupnost možností, ze kterých si člověk může vybírat při naplňování svého života. [43]

O kvalitě života lidí je možno hovořit a mít na mysli různý rozsah pojmu “člověk”. Je možno hovořit o kvalitě života jednotlivce (individua), o kvalitě života dvojice lidí (dyády) – např. v manželství, mezi dvěma přáteli, ve vztahu nadřízený – podřízený, učitel - žák, trenér – cvičenec apod., nebo o kvalitě života skupiny lidí a to jak skupiny malé – např. rodiny, školní třídy, tělocvičného družstva, nebo velké oblasti – např. lidí v určitém státě, nebo na celém kontinentu. [25]

## **1.1 Objektivní a subjektivní vnímání kvality života**

S určitým zjednodušením můžeme konstatovat, že v rámci všech přístupů má koncept v zásadě dvě dimenze, a to objektivní a subjektivní.

Subjektivní stránka kvalita života se týká lidské emocionality, seberealizace a všeobecné spokojenosti se životem. Rozhodující se kognitivní hodnocení a emoční prožívání vlastního života, které se socioekonomickým statutem nemusí být v přímé úměře. Tento pól je blíže psychologii, sociologii a medicíně.

Objektivní stránka se zaměřuje na ukazatele objektivního blahobytu, znamená splnění požadavků týkajících se sociálních a materiálních podmínek života, sociálního statusu a fyzického zdraví. Konkrétními příklady jsou dostupnost vody či potravy, míra znečištění životního prostředí, úroveň bydlení či délka života prožitého ve zdraví. Tento pohled je blízký politice a ekonomii.

K životu jsou potřebné obě úrovně, ale je stále otevřenou otázkou, jak tyto úzce spolu souvisí, a jak by tedy měla být kvalita života nejlépe měřena. Můžeme zjišťovat příjem na



osobu či míru chudoby, množství služeb, které se lidem dostávají, kvalita zdravotní péče, možnost využití volného času, bezpečnost, kulturní zdroje, vzdělávací standardy, sociální život nebo kvalitu životního prostředí. [1]

Podmínky, které ovlivňují kvalitu života, můžeme také podle určitých zdrojů rozdělit na vnější a vnitřní. Nejdůležitější čtyřlístek vnějších podmínek tvoří životní prostředí, socioekonomické podmínky, zdravotní péče, které ovlivňuje politika. Dále kultura, demografické charakteristiky, pohlaví, vzdělání, zaměstnání a jako vnitřní vnímáme smysluplnost života a spokojenost, seberealizace. [23, 38]

## **1.2 Různá pojetí kvality života a oblasti zkoumání**

Jak je již zmíněno výše, k pojmu kvalita života vzniká mnoho různých definic od druhé poloviny 20. století. Toto sousloví můžeme objevit v oblastech, jako jsou: psychologie, sociologie, ekologie, ekonomie, medicína, filosofie a mnoha dalších. Definování a vysvětlení pojmu velmi záleží na konkrétní vědní disciplíně, protože pokaždé zahrnuje jinou oblast a je schopno obsáhnout a zahrnout jiné aspekty. I přesto jsou spolu tyto obory v jistém smyslu propojené a vzájemně se ovlivňují.

### **1.2.1 Psychologie**

Psychologové se zaměřují především na subjektivní vnímání kvality života a pokouší se jí pomocí různých metod měřit. Obor psychologie kvalitu života popisuje jako subjektivně prožívanou životní pohodu a spokojenost s vlastním životem. [45]

Lze zde vysledovat tři podoby konceptualizace toho, co se pod pojmem kvalita života skrývá. První z nich je spokojenost se životem. Zjišťuje se celková životní spokojenost, řeší se škála faktorů, které činí člověka spokojeným a také jednotlivé instituce ovlivňující spokojenost lidí. Další je prožívání subjektivní pohody a štěstí. Zde se setkáváme se všeobecným hodnocením kvality života jako takového. Třetí konceptualizace, se kterou se doposud nejvíc pracuje, je osobní pohoda (well-being). V psychologii je dokonce tento pojem s kvalitou života zaměňován. [12]

Vzhledem k tomu, že v české terminologii se postupně začal spojovat pojem well-being především s dimenzí duševní pohody, což tento pojem nevyčerpává, doporučuje se užívat přesněji osobní pohoda, v němž je obsažena jak duševní, tak tělesná a sociální dimenze.

Šolcová, I. a Kebza, V. uvádějí odborníky nejuznávanější definici, kdy je osobní pohoda označena jako dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem.

Determinanty ovlivňující úroveň osobní pohody jsou podle Šolcové, I. a Kebzy, V. následující: zdravotní stav, objektivní ukazatele činnosti a fyzických funkcí, subjektivní posouzení celkového zdraví, sociálně ekonomický status, věk a náboženské aktivity. [41]

Další možné pohledy jsou tělesná pohoda (wellness, fitness), prožitek blaha (welfare), úspěch (success), nebo také přátelství (friendship) či štěstí (happiness).

Pojmu wellness se někdy používá jako synonyma k well-being, přiléhavěji se ale wellness vymezuje jako koncept, který se vztahuje k přijetí určitého chování a životního stylu, podněcujícího optimální fyzické a psychické zdraví. Takové chování zahrnuje zvládnání stresu, zdravou výživu, odpovídající spánek, fyzické cvičení apod. [6, 41]

### **1.2.2 Ostatní obory – sociologie, ekonomie, náboženství, medicína**

Z hlediska zkoumání kvality života spolu obory sociologie a ekonomie úzce souvisí. Některé zdroje dokonce uvádějí „socio-ekonomický“ pohled.

Sociologie chápe kvalitu života ve světle sociální úspěšnosti. Zdůrazňuje atributy jako sociální status, majetek, vybavení domácnosti, vzdělání, příjem, věk, mobilita či rodinný stav. Sociologové sledují kvalitu života u různých sociálních skupin a srovnávají ji, a to nejenom v rámci určité populace, ale i mezikulturálně. Přesto je ale kvalita života v sociologii definována spíše jako subjektivní životní pocit.

Významným pojmem je také životní úroveň. Ta je definována jako měřítko kvantity a kvality zboží a služeb, jež jsou lidem k dispozici. Jako indikátory životní úrovně jsou užívány ukazatele jako hrubý domácí produkt (HDP), střední délka života či spotřební koš. Tyto ukazatele jsou již ekonomického charakteru. Ekonomie, na rozdíl od sociologie, popisuje kvalitu života spíše objektivním pohledem. [12]

Také náboženství souvisí s různými pohledy na souství kvalita života. Dvořáková, Z., Dušková, L. a Svobodová, L. uvádí názor biskupa Elia Sgreccia, který tvrdí, že představa o kvalitě života, založené na finančním blahobytu a orientaci na požitky, zatemňuje posvátnost života. Jeho pohled lze charakterizovat jako ekonomickou efektivitu, konzumní život, tělesnou krásu a potěšení, které zanedbávají hlubší, duchovní a náboženskou dimenzi lidské existence. [6]

Naopak mistr OSHO je ostře proti chudobě. Tvrdí, že pouze v hojnosti je člověk schopen zajímat se o svou duchovní podstatu. Teprve pokud uspokojí své základní fyzické potřeby, může si uvědomit svou vnitřní chudobu. [20]

Tímto se již dostáváme blízko ke zdravotnictví a medicíně, která pojem kvalita života odvozuje od Maslowy teorie potřeb. A. H. Maslow vypracoval stupňovité řazení potřeb, které v hierarchickém systému organizoval podle jejich naléhavosti pro člověka. Předpokládal, že od základních biologických potřeb můžeme stoupat ke složitějším motivům pouze tehdy, když jsou uspokojeny základní potřeby. Základní hierarchie je tvořena potřebami: fyziologickými, bezpečí a jistoty, sociálními (láska, přátelství, sounáležitost), uznání (ocenění, prestiž, kompetence), seberealizace (poznání, estetické potřeby). [14]

V lékařském výzkumu se také pracuje s pojmem „health related quality of life“, tj. kvalita života ovlivněná zdravím. Pojem zahrnuje oblasti spojené s fyzickým, funkčním, psychickým a sociálním zdravím jedince. Je definován jako subjektivní názor nemocného na zdraví a tělesné, psychické i sociální funkce. [34]

V české a slovenské literatuře informoval D. Kováč (2001) o průběhu realizace rozsáhlého projektu WHO, týkajícího se kvality života (WHOQOL) a zaměřeného na šest hlavních domén: tělesné zdraví, psychické funkce, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita.

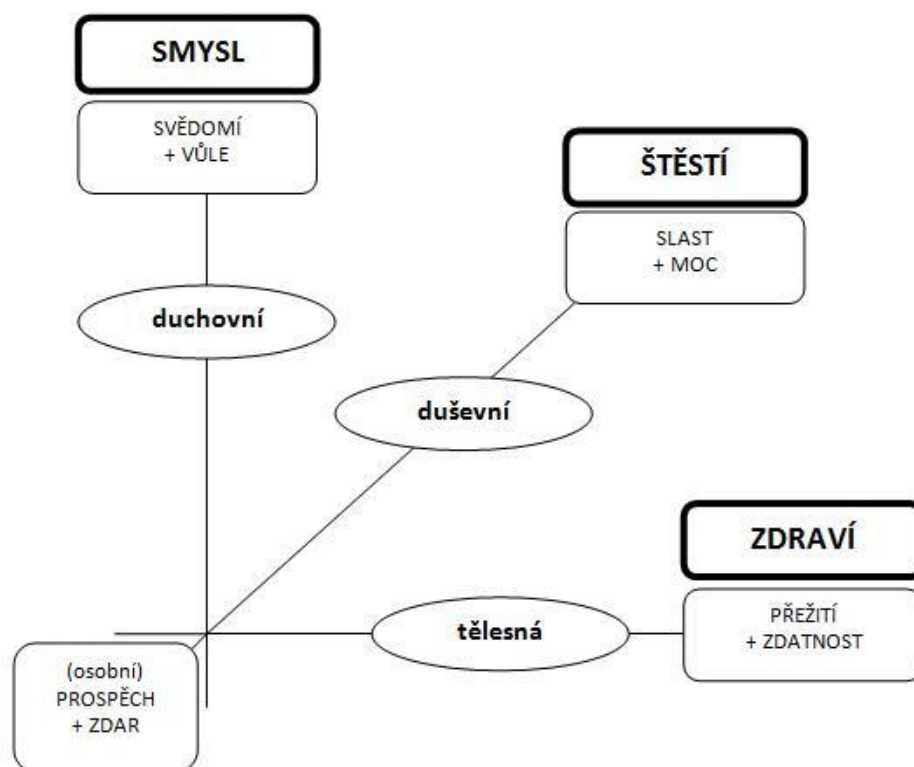
Je zřejmé, že studium kvality života je nejenom jedním z přístupů ke kvalitativnímu rozšíření možností vyjádření variability stavových i dynamických charakteristik lidského života na škále mezi zdravím a nemocí, ale představuje též jeden ze způsobů vyjádření lidského rozvoje, založeným ekonomicky na hodnotách výroby a spotřeby, jako vyjádření psychologicky pojatého osobního růstu jedince i společnosti. [17]

### **1.3 Modely kvality života**

Stejně tak jako chybí jedna obecně platná definice k pojmu kvalita života, stále také chybí jeden úplný teoreticky propracovaný model. Různí autoři se snaží nastínit různé aspekty a v některých oblastech se nápadně shodují. Můžeme si všimnout, že v následujících třech vybraných modelech se autoři opakují v pojmu zdraví.

### 1.3.1 Model kvality života podle Balcara

Karel Balcar ve svém příspěvku „Realita svědomí: psychologická nebo existenciální?“ vysvětluje, že kvalita života úzce souvisí se samotnou existencí lidstva, se smyslem života a s hledáním sebeepochopení. Záleží na sociálních, duchovních, materiálních, psychologických i jiných aspektech zdravého a šťastného života jedince. Pohled na život postihuje jak vnější podmínky, tak i vnitřní rozměry člověka. Variantnost přístupu lze doložit jeho modelem kvality života, který je zobrazen na následujícím obrázku.



**Tělesné zdraví** = soulad a výkonnost tělesných funkcí; převládá docilování rovnováhy mezi nároky a výkony tělesných funkcí

**Duševní štěstí** = radost ze života a úspěšnost vněm; převládá prosazování převahy vlastních záměrů vůči prostředí

**Duchovní smysl** = účinné uplatňování vůle a svědomí; převládá uplatňování odvahy při volbě a uskutečňování hodnot ve světě

Obrázek 1: Model kvality života podle Balcara

Zdroj: [2]

Nastoluje obraz člověka jako vícerozměrné bytosti, vnějšně spjaté s jejím okolím vzájemným vlivem, jehož prostředím z hlediska člověka je jeho vlastní chování, a vnitřně nabývající tři základních kvalit – hmotné v tělesném rozměru, pozitivové v duševním a volné v duchovním čili existenciálním.

Tyto různé kvality lidského života lze rozlišit vedle jiných hledisek i jejich rozdílným zakotvením pomocí vůdčích pohnutek a nástrojů, které se v jejich rozměru uplatňují – tedy tím, oč člověku po této stránce v životě obecně jde. Zde vybrané znaky jsou ovšem jen výběrem z řady dalších, které jsou pro každý lidský rozměr příznačné. [2]

### 1.3.2 Model kvality života podle Kováče

Psycholog a autor několika publikací Damián Kováč na základě určitých kritérií vytvořil model kvality života, který obsahuje tři základní úrovně: bazální (všelidskou), individuálně specifickou (civilizační) a elitní (kulturně duchovní). Každá se skládá ze šesti komponentů různé váhy a významu. Všechny domény tohoto modelu jsou popsány v následující tabulce. [21]

Smysl života		
	Bezproblémové stárnutí	
	Úroveň kultivace osobnosti	
	Společenské uznání	
	Podpora závislým	
	Podpora života	
	Univerzální altruismus	
Axiologické styly (dionýsovský, apolonský), životní styly (celibát, workoholismus), ideové styly (dogmatismus, liberalismus), kognitivní styly	Pevné zdraví	Vášně (sexuální, hráčská, cestování), koníčky (sport, tvořivost), zájmy (o věci, lidi, ideje)
	Prožívání životní spokojenosti	
	Uspokojivé sociální prostředí	
	Úroveň společenského vývoje	
	Přátelské prostředí	
	Úroveň znalostí a kompetencí	
	Dobrý fyzický stav	
	Normální psychický stav	
	Vyrůstání ve funkční rodině	
	Odpovídající mater. sociální zabezpeč.	
	Život chránící životní prostředí	
	Získání schopností a návyků pro přežití	

Obrázek 2: Model kvality života podle Kováče

Zdroj: [21]

### 1.3.3 Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

K zřejmě nejznámějším a nejvíce citovaným patří model vyvinutý Centrem pro podporu zdraví při Univerzitě Toronto v Kanadě. Klade důraz na fyzické, psychické i duchovní činnosti jednotlivce, jejich propojení s prostředím a možnost jejich udržení. Zahrnuje tři základní domény a devět dílčích. Definuje kvalitu života jako míru, jakou se člověk těší z důležitých možností jeho života a zdůrazňuje možnosti, příležitosti a omezení. Celý model je vyobrazen v následující tabulce. [43]

<b>BÝT (BEING) – osobní charakteristiky člověka</b>	
Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, výživa, pohyb, odívání, celkový vzhled
Psychologické bytí	Psychologické zdraví, vnímání, cítění, sebeúcta, sebekontrola
Spirituální bytí	Osobní hodnoty, přesvědčení, víra
<b>PATŘIT NĚKAM (BELONGING) - spojení s konkrétním prostředím</b>	
Fyzické napojení	Domov, škola, pracoviště, sousedství, komunita
Sociální napojení	Rodina, přátelé, spolupracovníci, sousedé (užší napojení)
Komunitní napojení	Pracovní příležitosti, odpovídající finanční příjmy, zdravotní a sociální služby, vzdělávací, rekreační možnosti a příležitosti, společenské aktivity (širší napojení)
<b>REALIZOVAT SE (BECOMING) – dosahování osobních cílů; naděje a aspirace</b>	
Praktická realizace	Domácí aktivity, placená práce, školní a zájmové aktivity, péče o zdraví, sociální začleňování
Volnočasové realizace	Relaxační aktivity podporující redukci stresu
Růstová realizace	Aktivity podporující zachování a rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny

Obrázek 3: Model kvality života Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto

Zdroj: [43]

## 2 ZDRAVÍ JAKO ZÁKLADNÍ SLOŽKA KVALITY ŽIVOTA

V minulé kapitole byly rozebrány různé přístupy k pojmu kvalita života. Můžeme si všimnout, že všechny přístupy jsou si v určitých oblastech podobné a provázané. Jedním z pojmů, který se velmi často objevuje, je pojem zdraví. Zdraví je stejně tak mlutidimenzionální veličinou odvíjející se od různých teorií a podobně jako u kvality života stále chybí všeobecně přijatá definice.

Vzájemné propojení pojmů zdraví a kvalita života můžeme popsat výrokem jednoho z nejvýznamnějších teoretiků, kteří se kdy zabývali otázkami filosofie zdraví Davida Seedhouse, který uvádí, že „zdraví určitého člověka je co nejúžeji propojeno s kvalitou jeho života“. Sepětí těchto dvou pojmů popsal ve své definici zdraví: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“

Lze konstatovat, že zdraví je jednou ze základních kategorií kvality života. Právo na zdraví a zdravé životní prostředí je dokonce zakotveno v Chartě základních práv Evropské unie. Ze zdravotnického pohledu představuje zdraví jednu z nejvýznamnějších hodnot lidské společnosti, která je uznávána prakticky ve všech kulturách a dobách.

Zdraví a nemoc jsou chápány jako dvě odlišné (protichůdné) kvality. Obecně můžeme zdraví chápat jako stav naprosté tělesné, duševní a sociální pohody. Nově se koncept zdraví neomezuje pouze na nepřítomnost nemoci, ale pracuje se i s duchovní rovinou pojmu. Na zdraví je pohlíženo jako na komplexní bio-psycho-sociální jev. Toto můžeme dokázat i na nejznámější definici stavu ideálního zdraví Světové zdravotnické organizace, kdy „zdraví je stav kompletního fyzického, psychického (mentálního) a sociálního (well-being) pocitu pohody a nejen absence nemoci nebo choroby.“ [17]

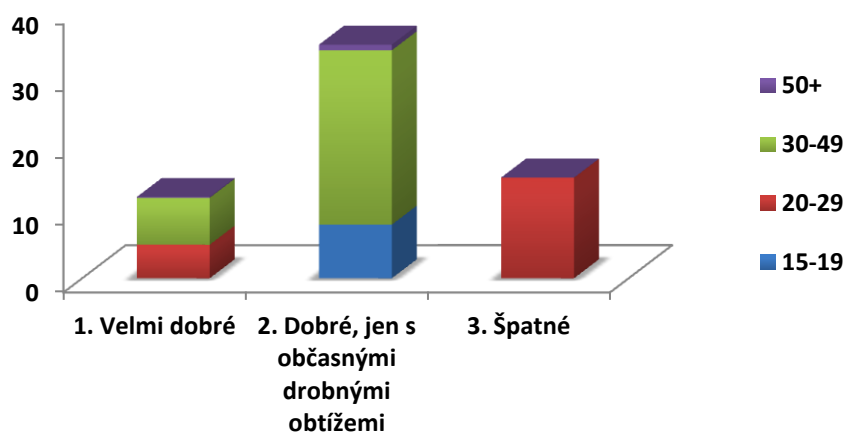
Dnes, ve 21. století, se setkáváme s velice pestrým pojetím zdraví. Některá pojetí jsou až příliš zužována na zdraví těla (fyzický stav člověka), jiná chápou zdraví jen jako zboží. Další chápou zdraví jako tajemnou sílu, kterou člověk dostává při zrození a s níž musí v životě hospodařit. Není proto marné podívat se na současná pojetí zdraví.

V minulosti byla zveřejněna řada teorií a definic zdraví. V odborné literatuře jich bylo postupně shromážděno natolik, že jsou v četných přehledových studiích řazeny do různě uspořádaných tříd a kategorií, které vyjadřují jejich jednotné či podobné prvky.

Jednou z nejsolidnějších publikací zabývajících se soustavně různými teoriemi zdraví je monografie Davida Seedhouse, která nám i zde slouží k orientaci v této problematice.

Seedhouse rozděluje teorie zdraví do čtyř skupin: 1. Teorie, které považují zdraví za ideální stav člověka, kdy je mu dobře „wellness“, 2. Teorie, které chápou zdraví jako normální dobré fungování - „fitness“, 3. Teorie, které se dívají na zdraví jako na zboží, 4. Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh „síly“. [22]

Ve všech lidských kulturách bylo a je zdraví kladeno na přední místo v hierarchii zastávaných hodnot, neboť umožňuje nejenom naplnění života, dosažení a udržení spokojenosti a štěstí, ale též plnohodnotné uplatnění ve společnosti. Toto konstatování je třeba ještě doplnit o dovětek, že vnímání a hodnocení zdraví se liší v různých populačních skupinách, neboť závisí na řadě okolností, mj. též na věku, pohlaví, vzdělání a socioekonomickém statusu posuzovatelů. Řada literárních zdrojů se shoduje v konstatování, že např. pro mladé zdravé osoby je zdraví sice též pozitivní, ale spíše obecnou, abstraktní hodnotou a je vnímáno do značné míry jako samozřejmost. Následující graf zobrazuje, jak vnímají své zdraví dotazovaní respondenti, kteří jsou rozděleni podle věku.



Graf 1: Zdraví respondentů

Zdroj: vlastní výzkum

Ke zdraví však nelze přistupovat jako k jednotlivému, izolovanému jevu. Jeho stav je vždy výsledkem interakce člověka s prostředím (přírodním, ale i civilizačním, charakterizovaným postupem civilizace obecně, rozvojem vědy, techniky a jeho důsledků, infrastruktury, průmyslu, ekonomiky a s nimi souvisejícího životního stylu, a konečně i prostředím společenským, v němž člověk žije. Významnou roli v této interakci sehrává právě životní styl, řazený mezi klíčové determinanty zdraví. [17]



## 2.1 Zdraví jako cíl a zdraví jako prostředek k dosahování cílů

V kontrapozici ke zdraví se nachází pojem "nemoc", který je definován jako "stav organismu, vznikající působením vnějších nebo vnitřních okolností, narušujících správné fungování a rovnováhu. Dochází k poruchám funkce a struktury orgánů, vedoucím k výskytu příznaků nemoci a dalším důsledkům.

V jedné věci týkající se zdraví existuje naprostá shoda: Je dobré být zdrav – případně vyjádřeno opačně: Nikdo nechce být nemocen. Proč tomu tak je? David Seedhouse naznačuje, že v pozadí tohoto pojetí je představa, že člověk je bytostí, která je zaměřena k určitým cílům. Člověku o něco jde – i tak je možno vyjádřit to, co se jinak formuluje slovy směřování, záměr, touha, případně cílesměrnost lidské aktivity, chtění – oproti důrazu na mechanické reagování na podněty. Člověk chce něco dělat a udělat, úspěšně splnit úkol, který se předsevzal, něco vykonat, o něco se snaží, chce dílo dokončit, něčeho dosáhnout. Chce své představy, plány a ideje realizovat (uskutečnit). Aby toho dosáhl, potřebuje být ve stavu zdraví. Proto – a právě z tohoto důvodu – je dobré být zdrav. Opačný stav (být nemocen, neschopen) je nežádoucí. Brání úspěšnému dosažení cíle, znemožňuje realizaci záměru – ať je jakýkoliv. Zdraví proto chápeme nikoli jako cíl, ale jako prostředek k dosažení jiných cílů.

David Seedhouse uvádí: „Aby lidé mohli dělat to, co dělat chtějí (realizovat se), potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním našich životních tužeb.“ Zdraví je tak chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle – i když tyto cíle mohou být velmi rozdílné.

Existují však i taková pojetí zdraví, kdy se zdraví stává cílem samo o sobě, ba dokonce nejdůležitější hodnotou pro daného člověka vůbec. [22]

Vladimír Kebza uvádí, že všechny přístupy mají své přednosti i nedostatky ale obecně lze kritizovat ty, v nichž je zdraví chápáno jako cíl sám o sobě, neboť v péči o zdraví by vlastně šlo o projev samoučelného snažení, jehož důsledkem by byl člověk nezajímající se o nic jiného než právě o své zdraví. [17]

### 2.1.1 Co si lidé představují pod pojmem zdraví?

David Seedhouse ukazuje na čtyřech příkladech to, co si lidé různého zaměření představují pod pojmem zdraví:

Lékař – pojem zdraví rozumí nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu

Sociolog – rozumí pojem zdravý člověk člověka, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích

Humanista – slovy zdravý člověk označuje takového člověka, který je schopen pozitivně se vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním naskytnou

Idealista – pod pojmem zdravý člověk si představuje člověka, kterému je dobře – tělesně, duševně, duchovně i sociálně [22]

### **2.1.2 Co mají pokusy o definování zdraví společného?**

- zdraví chápou jako podstatně důležitý moment s ohledem na uskutečňování životních cílů
- zdraví vidí jako dynamický jev, který se pohybuje v obou směrech od kladného pólu (dobrého zdraví) k zápornému pólu (nemoc)
- dobré zdraví chápou jako mimořádně vysokou a obecně velice žádoucí životní hodnotu
- zdraví chápou v podstatně širším zorném úhlu než jen jako zdravé fungování lidského těla (berou v úvahu i psychické, sociální a duchovní dimenze zdraví)
- vidí úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím
- nevidí problém zdraví jen jako individuální otázku, ale zaměřují pozornost i na jeho komunitní, ekologickou a politickou podmíněnost [22]

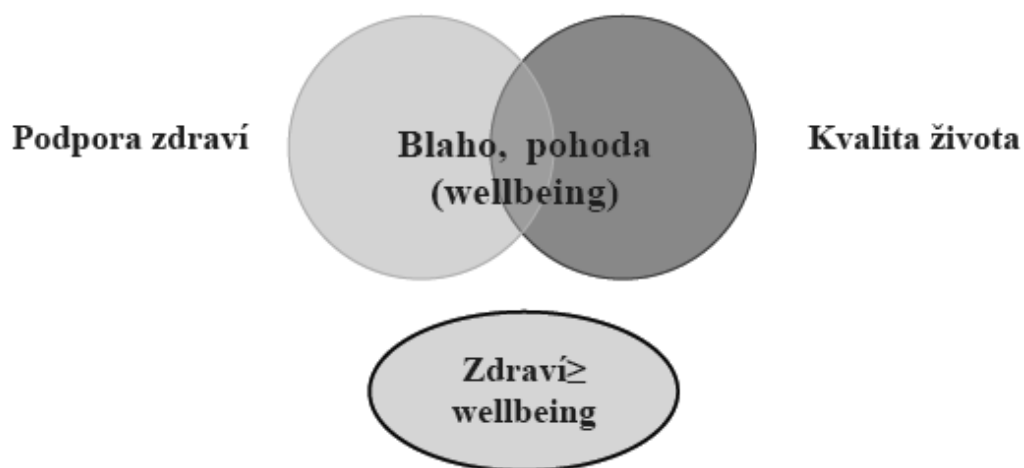
## **2.2 Podpora zdraví**

Podpora a ochrana veřejného zdraví je zakotvena v Zákoně o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. a je celospolečenskou záležitostí. Na zdraví lidí má pozitivní nebo negativní vliv celá řada faktorů, podle WHO to jsou faktory sociální, biologické a ekonomické. Cesta ke zdraví nevede pouze přes „přilévání“ peněz do zdravotnických služeb, ale vyžaduje účast celé společnosti, všech odvětví, všech úrovní veřejné správy na zlepšení zdraví celé populace a zahrnuje i boj proti chudobě. Vzájemnou spolupráci resortů může např. potravinářský průmysl kvalitou vyrobených potravin ovlivnit zdraví lidí a snížit obezitu lidí. [35]

Podporou zdraví se obvykle rozumí proces usnadňující jedincům zvýšit si kontrolu a zlepšovat vlastní zdraví. Zaměřuje se na populaci jako celek v kontextu jejich každodenních životů, spíše než na lidi se specifickými zdravotními riziky, a orientuje se na ovlivnění determinant či podmínek zdraví. Podpora zdraví tudíž

není pouze zodpovědností zdravotnického resortu, ale jde za zdravý životní styl k osobní pohodě.

Je úzce spjata s kvalitou života. Vztah mezi těmito pojmy vyjadřuje výše uvedené schéma, které naznačuje blaho či pohodu jako průnik obou konceptů. [25]



Obrázek 4: Vztah kvality života ke zdraví

Zdroj: [25]

### 3 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Jak již bylo zmíněno výše, v oblasti zdraví a kvality života hraje životní styl velmi významnou roli. Patří mezi klíčové determinanty zdraví. Jeho hlavní dimenze (výživa, fyzická aktivita, vykonávání práce a vše, co s ní souvisí, sexuální aktivita, osobní duševní pohoda, vztahy k okolí, způsob a kvalita zvládnání zátěže a stresu a absence či naopak rozvoj závislostí) zásadně ovlivňují vývoj zdravotního stavu.

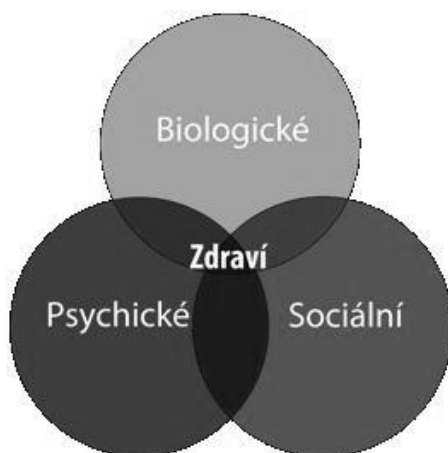
Údaje publikované v odborné literatuře naznačují, že rozhodující vliv na zdravotní stav člověka má v současné době právě životní styl, který tento člověk uplatňuje (odhady, publikované tradičně v literatuře, uvádějí, že ovlivňuje zdravotní stav pravděpodobně z cca 50 – 60 %), dále úroveň a dostupnost poskytované zdravotní péče (odhadovaný vliv na zdraví cca 15 %), vnější vlivy, jako je životní prostředí, sociální vlivy (cca 15 - 20%) a vnitřní, genetická predispozice organismu (cca 10 – 15%).

Tyto odhady jsou ovšem skutečně pouze přibližné, obecně je totiž velmi obtížné vyjádřit procentuální vliv jednotlivých skupin faktorů, neboť jejich vliv se mění s geografickými, klimatickými, ekonomickými, politickými a kulturními podmínkami. [17]

Jiné zdroje naznačují trochu jiné procentuální rozdělení jednotlivých oblastí, ale stále platí, že největší podíl na stavu zdraví získává životní styl. Minimálně z poloviny si můžeme své zdraví sami ovlivňovat vlastním přístupem.

Vladimír Klescht dokonce ve své knize uvádí, že jsme schopni své zdraví ovlivnit ze 70%. Vychází z předpokladu, že člověk je přírodou „konstruován“ na 120-130 let věku a kvalitu života snižuje nezdravý životní styl ze 40%, sociálně-ekonomické podmínky ze 30%, zbylých 30% se skládá ze životního prostředí, genetického základu a zdravotních služeb. Bere v úvahu, že drtivá většina obyvatel si sociálně ekonomické podmínky vytváří sama a životní styl je pak jejich obrazem, proto se po součtu procent těchto dvou oblastí dostáváme na 70%. [18]

Národní síť podpory zdraví uvádí zdraví jako souhru tří oblastí, biologického, psychického a sociálního zdraví, jak můžeme vidět na následujícím obrázku. Všechny tři oblasti lze ovlivnit z velké části „životním stylem.“ [32]



Obrázek 5: Zdraví jako tři oblasti

*Zdroj: [32]*

Německý terapeut a léčitel Kurt Tepperwein ve svém díle *Skrytý význam nemoci* uvádí také tři roviny, které by měli být optimalizovány, tentokrát ale fyzická, psychická a duševní životospráva. [42]

Obecně můžeme říci, že zdravý životní styl obyvatel zahrnuje fyzickou a psychickou oblast. Do fyzické oblasti zahrneme správnou výživu a optimální váhu zároveň s vyhovující a dostatečnou fyzickou aktivitou a do psychické oblasti zmírňování a ovládnutí každodenního stresu. Tyto oblasti jsou ve vzájemné interakci a dohromady tvoří komplexní pojetí prevence dobrého zdraví.

### **3.1 Výživa**

Výživa patří k nejdůležitějším činitelům vnějšího prostředí, které ovlivňují vývoj a zdraví člověka. Ve svých důsledcích může zasahovat do všech oblastí lidského života. Bývá zařazována mezi psychosociální determinanty zdraví, patří k faktorům životního stylu.

Tělesná a duševní zdatnost lidského organismu je silně ovlivňována skladbou přijímané potravy. Potrava poskytuje organismu látky nezbytné pro stavbu nových tkání, pro náhradu tkání opotřebovaných, látky zajišťující správnou funkci organismu. Je zdrojem energie pro tvorbu tepla a pro veškeré životní pochody. [40]

Dana Müllerová ve své knize popisuje výživu jako významný faktor životního stylu, který poskytuje nejen pokrytí základních potřeb energie a jednotlivých živin nezbytných k životu, ale je spojena i s emocemi, často s pocitem uspokojení. Výživa se společně s fyzickou aktivitou a genetickými dispozicemi podílí na výsledném výživovém stavu jedince. [31]

Ve známé publikaci s typickým názvem *Jste to, co jíte*, autorka Gillian McKeithová přirovnává jídlo k palivu. Dodává našemu tělu energii nutnou k tomu, aby řádně fungovalo. Pokud si nezajistíte, aby palivo, které tankujete do svého těla, mělo náležitou kvalitu i množství, pak se prostě nebudete cítit tak zdravě, jak byste mohli.

Všichni máme v těle až 100 miliard buněk, a každá z nich vyžaduje neustálý, každodenní přísun výživných látek, aby mohla optimálně pracovat. Jídlo ovlivňuje všechny tyto buňky a následně pak i všechny projevy našeho života: náladu, hladiny energie, chuť k jídlu, mozkovou kapacitu, sexuální výkonnost, spánek a zdraví vůbec. Zdravé jídlo je zkrátka klíč k tělesné a duševní pohodě. [29]

V této oblasti se odborníci opravdu shodují, výživový specialista a dietolog Petr Fořt ve své knize dokonce uvádí, že těsný vztah mezi kvalitou výživy a zdravím byl vědecky dokázaný, proto se vědci snaží najít optimální, univerzálně platný způsob výživy. Dosavadní výsledky svědčí o tom, že víc než 40% všech chronických civilizačních onemocnění je způsobeno dlouhodobě praktikovanou nevhodnou výživou, přičemž špatný výživový styl je jedním z hlavních příčin více než 60% všech onemocnění. [9]

Hlavní problém je v tom, že současné jídlo přináší do organismu mnoho odpadu. Důsledkem je postupná devastace jednotlivých orgánů i systémů lidského organismu. [46]

Výživa a způsob stravování ovlivňuje ale nejen zdraví jedince, ale odráží se ve vývoji celé společnosti. Proto je třeba vnímat problematiku výživy i v celospolečenském měřítku – jako výživu obyvatelstva.

Světový výživový problém je především otázkou nedostatečné a nedostatečné výživy v rozvojových zemích a velmi vysokými hodnotami výživových faktorů (tuku, cukru, soli) ve vyspělých zemích.

Z hlediska celospolečenského lze sledovat tři hlavní faktory působící na výživu obyvatelstva:

- Biologické aspekty související s fyziologickou potřebou výživy pro život člověka. Výživa spoluurčuje zdravotní stav populace, lze s její pomocí v celospolečenském měřítku omezit výskyt některých onemocnění.

- Ekonomické aspekty výživy jsou dány možnostmi fyziologickou potřebu výživy uspokojit. K splnění této podmínky je třeba vyrobit a nabídnout spotřebitelům dostatek kvalitních (nutričně hodnotných) potravinářských výrobků a pokrmů v takových cenových relacích, aby byly pro spotřebitele dostupné.
- Psychologické aspekty výživy souvisejí s marketingem v oblasti zemědělství, potravinářství, hotelnictví apod. O výživové situaci obyvatelstva nerozhoduje totiž pouze fyziologická potřeba a ekonomické možnosti, ale i názory a jednání spotřebitele. Významný vliv na výživové chování obyvatelstva má reklama a propagace názorů prezentované médii.

Konzumace potravy v současnosti není určována pouze energetickou potřebou, která je vyjádřena pocitem hladu a sytosti. Je zároveň formována řadou dalších činitelů, například očekávaným naplněním požitku z konzumované stravy, tj. vjemy zrakové (vzhled jídla), čichové (libá vůně), a chuťové. K sociálním determinantům nutričních návyků patří vliv rodiny, školy, komunity i širšího společenského prostředí (nabídka trhu, tlak médií). [40]

### **3.2 Fyzická aktivita**

Dalším, velmi významným faktorem v oblasti zdravého životního stylu je spolu s optimální výživou i správná pohybová aktivita.

Pohybová cvičení ovlivňují tělo různým způsobem. Některé cvičení posiluje svaly, jiné zlepšuje fyzickou odolnost, jiná například výkonnost dýchacího a srdečního ústrojí. V celkovém výsledku ale pravidelné cvičení vede k výraznému zlepšení zdravotního stavu.

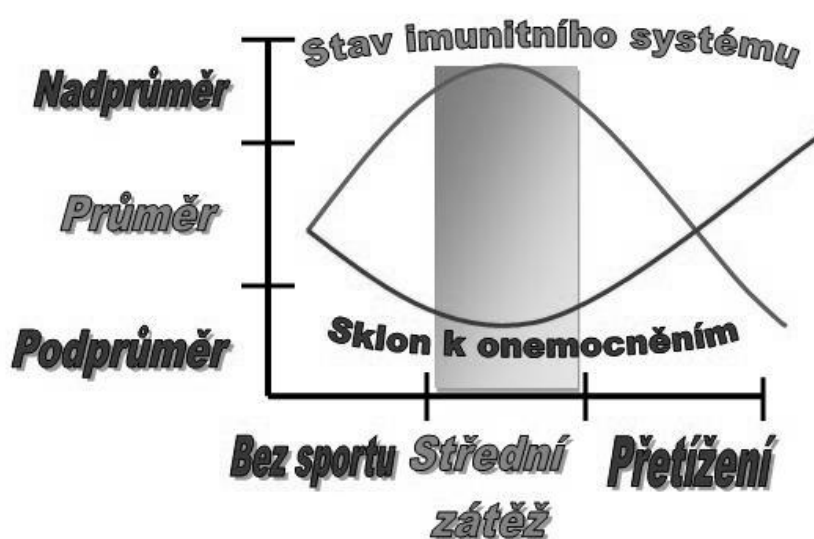
Odborníci se shodují na tom, že správným a pravidelným pohybem lze snížit krevní tlak, zabránit rozvoji kornatění tepen a tím srdečně-cévních chorob, snižuje riziko vzniku obezity, rakoviny a cukrovky. Příznivý vliv cvičení je také prokázán u celé řady dalších chorobných stavů, například bolestech páteře či různých onemocnění střev. Svalstvo, které se podílí na držení těla a jeho pohybech, by mělo být pravidelně procvičováno, neboť jen tak lze udržet dobrou tělesnou kondici.

Pohyb ale nezlepšuje stav pouze fyzického těla, ale výrazně ovlivňuje i psychiku. Při déletrvajícím cvičení, obvykle nad 30 minut, dochází k produkci vlastních látek podobných morfinu – endorfinů, které působí příznivě na psychiku člověka. Jejich uklidňující účinek může trvat až několik hodin a ovlivňovat celkovou pohodu člověka. [40]

Stejně tak jako se odborníci shodují na prospěšnosti pravidelné pohybové aktivity, tak čím dál větší množství studií dnes zjišťuje, že nadměrná pohybová aktivita je pro tělo spíše

škodlivá, nežli prospěšná. Běhání do naprostého vyčerpání a nebo spousta hodin strávených v posilovně tělo více stresuje a unavuje, než buduje zdraví. Například studie publikovaná v odborném časopisu American Heart Association Circulation uvádí, že stres způsobený dlouhodobým, nadměrně intenzivním cvičením může vést k zánětlivé reakci v organismu, jež je podobná stavům při onemocnění srdce. [37]

Je proto velmi vhodné najít si tu správnou intenzitu a zátěž, aby pohyb byl skutečně tělu prospěšný. Následující „rybí křivka“ znázorňuje změnu náchylnosti k infekcím v závislosti na sportovních aktivitách. Zatímco při střední tréninkové zátěži jsou imunitní schopnosti organismu nadprůměrné, při snížené či naopak nadměrně zvýšené sportovní aktivitě klesají na minimum. [3]



Obrázek 6: Závislost intenzity sportu na stavu imunitního systému

Zdroj: [3]

V poslední době zdomácnělo v češtině v souvislosti s tělesným cvičením původně anglické slovo „fit“ a „fitness“. Výrazem „fit“ se vyjadřuje vhodný, působivý, tělesně schopný něco učinit, v dobré kondici, v dobrém zdravotním stavu. Podstatným jménem „fitness“ odvozeným od tohoto přídavného jména se pak rozumí dobrá tělesná kondice, dobré zdraví. [22]

### 3.3 Psychika

Třetí oblastí, která se dotýká zdraví, je stav psychiky. Je zřejmé, že fyzické i psychické zdraví spolu velmi úzce souvisí. Psychický stres může být stejně tak toxický pro organismus jako například nezdravý způsob výživy. Může způsobovat poruchy funkce orgánů a tkání,



ohrožovat chod nervového systému a má vliv na stav žlučníku, střeva, žaludku, gynekologického ústrojí, štítné žlázy a vlastně kompletně celého organismu. [46]

Jednoznačně nejhůře na psychiku působí stres. Psychologické studie mezinárodního týmu odborníků ukázaly naprosto jednoznačně a nevyvratitelně, že na oslabení imunity organismu člověka, a tím poklesu jeho odolnosti vůči virům a bakteriím, má největší podíl právě stres. [18]

Musíme ale rozlišovat dva druhy a to takzvaný eustres a distres, kdy eustresem míníme pozitivní zátěž, která v přiměřené míře stimuluje jedince k vyšším a nebo lepším výkonům. Škodlivý je právě distres, neboli nadměrná zátěž, která může jedince poškozovat a vyvolávat onemocnění.

Stres můžeme definovat jako soubor reakcí organismu na vnitřní nebo vnější stresové podněty. Je to odezva organismu na jakoukoli výrazněji působící zátěž, jak psychickou, tak fyzickou a aktivuje obranné mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí. [39]

Klíčem k úspěchu je zvládnání stresu, nikoli jeho eliminace, protože vhodná stresová reakce je zdravou a nezbytnou součástí života. Úkolem dnešní doby je zbavit nervový systém trvalé pohotovosti. K tomu je třeba znát funkční techniky, pomocí kterých lze aktivovat reakci uvolnění. [13]

## **4 EKONOMIKA A MANAGEMENT**

V předchozích kapitolách je definován pojem zdraví, zdravý životní styl i jeho oblasti. Dále se budeme zaměřovat na konkrétní malé organizace a fyzické osoby, které poskytují služby související s podporou zdraví. Aby bylo možné tyto konkrétní poskytovatele správně vymežit, je nutné nejdříve definovat pojmy z oblasti ekonomiky a managementu, malé organizace a fyzické osoby.

### **4.1 Malé organizace a fyzické osoby**

Organizací rozumíme jakoukoli instituci, která vznikla na základě předepsaného zákonného způsobu a dle zákonných pravidel se také chová. Podle jednoho druhu dělení rozlišujeme organizace ziskové, neboli podniky, jejichž úkolem je dosahování zisku a organizace neziskové, které mají za úkol zlepšovat úroveň společnosti. [19]

Z hlediska správy sociálního zabezpečení jsou všichni podnikatelé rozděleni na malé organizace a organizace. Malou organizací je každý podnikatel zaměstnávající od jednoho do 25 zaměstnanců včetně. [28]

Za fyzickou osobu považuje české občanské právo kteroukoli lidskou bytost, zásadně bez ohledu na bližší specifikaci a zajišťuje všem fyzickým osobám po právní stránce zásadně rovné postavení. [11]

Aby se fyzická osoba mohla stát podnikatelem a poskytovat služby, je nutné, aby své rozhodnutí ohlásila živnostenskému úřadu a splňovala konkrétní podmínky, zejména dosažení věku 18 let, způsobilost k právním úkonům a bezúhonnost. [33]

### **4.2 Management malých organizací a fyzických osob**

Vytvoření fungující organizace je úkolem managementu. Termín management překládáme do češtiny jako řízení. Management můžeme chápat jako určitý způsob vedení lidí, jako určitou skupinu lidí v podnicích a organizacích, nebo jako odbornou disciplínu a obor studia. Přesné vymezení pojmu management ve smyslu prvního významu je obtížné. Odborná literatura uvádí řadu definic, avšak žádná z nich se nezdá dosti výstižnou. [5]

Obecně se ale management popisuje jako proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování, který směřuje k dosahování cílů organizace. [27]

Organizováním chceme dosáhnout toho, abychom co nejlépe využívali zdroje organizace, dosahovali zisku a plnili cíle, pro které byla organizace vytvořena. [7]

Podnikohospodářské obchodování je založeno na kombinaci výrobních faktorů, kterými jsou lidská práce a materiál, pracovní a provozní prostředky a dále na dispozitivním faktoru, kterým je řízení, neboli právě management. Spojitost a skutečnost, že se nauka o podniku zabývá všemi čtyřmi faktory, představuje spojení mezi podnikem a managementem. Na management se nahlíží jako na část nauky o podniku, má zde své kořeny a oblastí výzkumu je řízení podniku. Z mnoha důvodů se ale nauka o managementu vyvinula v samostatnou dílčí oblast.

Management jako funkce řízení podniku rozhodujícím způsobem ovlivňuje ekonomický výsledek podnikání. Ve vědě však neexistuje ani jednotná představa o obsahu pojmu řídicí funkce, ani jednota v terminologii managementu.

Manažerské přístupy musejí být stále zkoumány v úzkém kontextu s politickým, ekonomickým a společenským prostředím podniku. Předpokladem pro vznik moderních manažerských nauk a jejich objasnění je tedy analýza aktuálního okolí podniku. [27]

### **4.3 Strategické řízení, management**

Manažerské činnosti se konkretizují do různých oblastí chodu organizace a nabývají v nich specifického charakteru.

První oblastí je strategické řízení. Tím nazýváme proces, kterým se stanovuje vize a poslání organizací a vyvozují se z nich strategické cíle na základě strategické analýzy a trendů budoucího vývoje. [4]

Strategie je bezprostředně spojená s organizováním. Strategie je akce, jejích výsledkem je provedení záměru. Určuje, co dělat, a organizování musí zajistit provedení, jak to udělat. Podoba organizace je dána strategií, a protože strategie musí reagovat na změny, být dynamická, pak organizace musí být pružná. Jasně formulované strategie pak vytvářejí předpoklad a cestu pro organizační tvorbu, totiž pro stanovení velikosti organizace, šíře činností a vlastní struktury. Organizační struktura je nástroj a prostředek, kterým management zajišťuje zdroje, odpovědnost za plnění cílů a koordinaci činností k tomu potřebných.

Organizaci je nutno chápat jako soubor organizátorských procesů, které jsou nedílnou součástí řízení. [7]

Strategické řízení hledá a volí optimální strategii vývoje organizace tak, aby byly efektivně využity všechny zdroje v součinnosti s příležitostmi na trhu. Tento proces začíná definicí poslání organizace, pokračuje strategickou analýzou, identifikací současné strategické pozice, stanovením strategických cílů a volbou strategie. Součástí strategického řízení je

zároveň implementace zvolených strategických plánů, jejich monitorování a vyhodnocení. Hlavním smyslem celého procesu strategického plánování je získat v určeném čase pro organizaci silnější strategickou konkurenční výhodu, než je současná.

Další oblastí je marketing (řízení trhu). Ten se zabývá analýzou trhu a prostředí, zákazníka a jeho chování. Rozděluje trh na segmenty a umisťuje na trh produkty. Ovlivňuje vývoj produktu a stanovuje cenovou politiku. Vyhledává nové zákazníky, určuje cíle prodeje, volí optimální prodejní techniky. Marketing je charakteristickou, jedinečnou funkcí organizace. Je to proces plánování a realizace marketingové koncepce, propagace a distribuce nápadů a služeb za účelem realizace jejich výměny. Začíná ještě dříve, než je produkt vyvinut a pokračuje i po prodeji produktu.

Dalšími oblastmi, které ale již nebudeme dále podrobněji popisovat, jsou například řízení financí, řízení lidských zdrojů, management kvality, řízení informací, logistické řízení, krizové řízení a řízení změn. [4]

#### **4.4 Podnikové činnosti**

Tato práce se zabývá malými organizacemi, neboli podniky a fyzickými osobami, které založili svou živnost za účelem dosahování zisku. Dosahování zisku je hlavní, a vlastně také jediný důvod existence ziskových organizací. Jako důkaz uvedeme definici podnikání, která uvádí, že podnikání je soustavná činnost, která je provozována samostatně, vlastním jménem, na vlastní účet a jejímž úkolem je dosažení zisku.

Základem celé ekonomiky je uspokojování lidských potřeb. Každá organizace se zaměřuje na uspokojování potřeb obyvatel a to nějakou z hlavních činností podnikání, kterými jsou zejména: výroba, obchod, služby či veřejná správa. [19]

V další kapitole budeme vymezovat malé organizace a fyzické osoby, které mají jako svou hlavní činnost poskytování služeb v určité oblasti. Službu můžeme definovat jako hospodářskou činnost uspokojující určitou potřebu, jejímž výsledkem je užitečný efekt, ne výrobek.

## 5 SLUŽBY NA PODPORU ZDRAVÍ

Služby na podporu zdraví jsou rozděleny do tří hlavních oblastí, podle definice pojmu zdraví a pozornost je věnována zejména malým organizacím a fyzickým osobám poskytující tyto služby.

### 5.1 Výživa

Do první skupiny patří služby podporující správné stravování, distribuci kvalitních potravin a regulaci optimální hmotnosti. Mezi tyto služby byly zařazeny dietologické poradny, nutriční a výživoví poradci, obchody a jídelny se zdravou výživou.

Nejprve bychom měli objasnit, že pojem výživa a dieta nejsou to samé. Dieta je stravovací režim, kdy úmyslně a cíleně nedodáváme tělu některé látky a složky, resp. dodáváme je v omezeném množství. Dieta je jakousi „odnoží“ výživy, je to speciální výživa, kterou se zabývají odborníci zvaní dietologové, a užívá se víceméně v případě konkrétního onemocnění. Výživa je naopak stravovací režim, kdy tělo dodáme všechny potřebné látky ve vyváženém množství a poměru. Výživu jako celek řeší odborníci, kteří si říkají nutriční specialisté (někdy se můžeme také setkat s označením nutriční terapeut či nutricionista). [18]

Samozřejmě existují i lidé, kteří zastávají obě tyto profese najednou. Za základní odlišující aspekt se ale považuje fakt, že dietolog se zaměřuje na nemocné. Je to lékař, který studoval lékařský obor a zabývá se prevencí, diagnostikou a léčbou onemocnění, která vychází z chybných stravovacích návyků, onemocnění způsobených nedostatečným nebo nadměrným příjmem některých látek a zabývá se i chorobami, které jsou geneticky podmíněné. Nejčastějším onemocněním, se kterým přichází dietolog do styku je obezita, cukrovka a onemocnění různých orgánů v těle.

Dietolog se také věnuje zdravým klientům, kteří mají speciální požadavky na výživu, např. díky svému zaměstnání či zdravotnímu stavu – např. těhotné ženy.

Dietolog je při svém povolání v kontaktu i s jinými lékařskými obory, které jsou provázány s konkrétními nemocemi klientů a podobně jako výživový poradce spolupracuje i s fyzioterapeuty, rehabilitačním oddělením nebo tělovýchovným lékařstvím. [15]

Výživový poradce na rozdíl od dietologa dokáže pomoci nejen s procesem hubnutí, ale poradí, jaký vliv má zdravé stravování na vaši váhu, zdraví, psychiku i kondici. Radí zejména zdravím klientům, kteří se zajímají o zdravý životní styl. Podílí se na zavedení nových stravovacích návyků nebo na uzpůsobení těch starých a poskytuje rady nejen po stránce

nutriční (výživové) ale i rady praktické. Zaměřuje se na vyhledání té nejschůdnější varianty výživy pro svého klienta tak, aby udržovala organismus v rovnováze. Jídelníček sestavený výživovým poradcem má za cíl poskytnout takovou stravu, která v případě snahy redukovat váhu podpoří spolu s pohybem shoení kil, ale také dokáže zabránit vzniku chronických chorob, jako je například obezita, různé srdeční choroby nebo cukrovka. Služby, které poskytuje výživový poradce, můžeme proto zařadit spíše do roviny prevence. [16]

V České republice poskytují tyto služby jak fyzické osoby ve svých vlastních provozovnách, tak menší organizace, které jsou zaměřeny na dravý životní styl. Do této skupiny také zařazujeme prodejny a jídelny se zdravou výživou.

Pokud se podíváme na skutečný zájem obyvatel o tyto služby můžeme zjistit, že nejvyužívanější službou jsou prodejny zdravé výživy. Pravidelně zde nakupuje sice jen malé procento dotazovaných, ale více jak polovina respondentů zodpověděla, že tyto prodejny navštěvují občas. Zároveň na otázku dostupnosti těchto služeb větší procento obyvatel uvedlo, že v okolí místa bydliště by určitě uvítalo více takovýchto organizací.

Naopak horší výsledky obdrželi jídelny se zdravou výživou a soukromí farmáři, kteří prodávají doma vypěstované potraviny.

Pokud porovnáme dietologické poradny a výživové poradce zjistíme, že větší procento obyvatel využívá nutričních specialistů. Tento fakt se dal očekávat, vzhledem k předchozí charakteristice dietologů a nutričních specialistů a náplni jejich činnosti.

## **5.2 Pohybové aktivity**

Druhá skupina zahrnuje služby podporující veškeré pohybové aktivity, služby starající se o dobře fungující pohybový aparát a fyzické tělo. Spadají sem zejména fitcentra a sportcentra, můžeme zařadit i osobní fitness trenéry a rehabilitační pracovníky.

Mezi fitcentra a sportcentra řadíme prostory, které jsou uzpůsobené na tvarování postavy či volnočasové sportovní aktivity. Fitcentrum je rozděleno na aerobní a posilovací zónu, kdy každá z těchto částí vlastní speciální vybavení. Ve sportcentru můžeme ještě navíc najít prostory pro volnočasové aktivity, například kolektivní sporty.

Další službou, kterou řadíme do této oblasti a která bezprostředně souvisí s fitcentry a sportcentry je osobní fitness trenér. Osobní trenér je schopen doporučit tréninkový plán na míru a to v případě, že chce klient hubnout, tvarovat postavu, přibírat svalovou hmotu, zlepšovat fyzickou kondici nebo se regenerovat po úrazu. Na základě stanovených cílů doporučí vhodnou pohybovou aktivitu, její intenzitu a zátěž, předchází úrazům spojeným

s nevhodnou pohybovou aktivitou, dokáže vyřešit potíže související se cvičením a zajistí potřebnou motivaci a pravidelnost. [8]

Do zdravého životního stylu ale zahrnujeme pohyb jako takový. Běžné denní aktivity se dají přizpůsobit tak, aby nebylo nutné navštěvovat speciální místa nabízející tyto služby, např. fitcentra. Velkému procentu obyvatel postačuje zahrnovat do každodenních činností např. jízdu na kole, chození po schodech či procházky. Tyto fakta můžeme usuzovat z výsledků dotazníkového průzkumu, který uvádí, že více než polovina obyvatel tyto služby nevyužívá i přesto že si myslí, že v jejich okolí jich je dostatečné množství a jsou finančně dostupné.

### **5.3 Zmírňování stresu**

Poslední oblastí jsou služby podporující psychické zdraví a relaxaci. Do této oblasti byly zařazeny relaxační, regenerační, detoxikační a wellness centra či masérské salony.

Regenerace je fyzikální proces, který probíhá v našem těle. Jedná se v podstatě o nahrazování odumřelých nebo opotřebovaných tkání novými a také plnou obnovu funkcí některého orgánu, který je pozbyl zvýšenou námahou nebo v důsledku postižení nemocí. Rychlost regenerace závisí na mnoha faktorech, zejména na zdravotním stavu jedince, kvalitní potravě, fyzické zdatnosti a na možnostech odpočinku v odpovídajícím prostředí.

Relaxace je dílčí částí regenerace. Je to co do výsledku identický proces, avšak týkající se pouze našeho mozku. Tyto dva procesy spolu souvisí, protože v procesu regenerace téměř vždy dochází i k relaxaci. Například při masáži dochází prioritně k regeneraci svalových tkání, ale zároveň i relaxují naše mozkové buňky. Opačně toto ale neplatí tak jednoznačně. Při relaxaci, např. čtení knihy či poslechu hudby se naše tělo regenerovat nemusí, hlavně v případě nevhodně zvolené polohy.

Za nejrozšířenější, nejznámější a nejúčinnější regenerační metodu můžeme považovat masáž. Klasická masáž je výborným prostředkem ke zmírnění bolesti, uvolnění ztuhlých svalů, ale i odbourání stresu. Masáž zlepšuje pohyblivost kloubů, odstraňuje únavu a díky ní se rychleji vstřebávají odpadové látky, které způsobují bolest. Fyzické působení při masáži dokonale uvolňuje jednotlivé tělesné systémy a zároveň je stimuluje.

Masáž se nejvíce používá a má také nejlepší výsledky, chceme-li uvolnit tělo i mysl, a tím se zbavit celodenní únavy a napětí. Dá se dokonce využít k podpoře léčení různých onemocnění. Záleží na tom, jaký druh masáže využijeme. Klasická masáž může pomoci s bolestí zad, reflexní masáž působí na konkrétní zdravotní potíže a může stimulovat i vnitřní

orgány v těle, lymfatická masáž pomáhá s detoxikací a různé druhy energetických masáží harmonizují celkově celý organismus, ale i psychiku.

Detoxikace spadá pod pojem regenerace. Je to vlastně regenerace vnitřních orgánů, tzn. jejich pročištění a zbavení toxinů. Toxiny se v lidském organismu ukládají nejen špatnou výživou a nedostatkem pohybu, ale zejména působí-li na psychiku trvale stres. Je proto nutné do služeb podporující dobré zdraví zahrnout i detoxikační centra.

Možností a forem relaxace je nepochybně mnohem více než možností regenerace a každou chvíli se objevují nové. Jsou to nejrůznější druhy saun, lázní, vířivek, masážních van, solária, kryokomory, solně jeskyně, zábaly nebo aromaterapie. [18]

Z dotazníkového šetření vyplývá, že 74% obyvatel se občas cítí stresována. Více jak polovina se snaží relaxovat a zbavovat se svého stresu a uvádí, že se jim daří. Pouze malé procento dotazovaných využívá k relaxaci nabízené služby podporující zmírňování stresu. Větší počet obyvatel uvedlo, že jsou pro ně tyto služby drahé, ale respondenti, kteří se rozhodli těchto služeb využít jsou za ně ochotni zaplatit i větší částku.



## 6 VLASTNÍ VÝZKUM V DANÉ PROBLEMATICE

Tato práce má dva hlavní objekty zkoumání. Jedním objektem jsou organizace a fyzické osoby poskytující služby, které podporují zdraví obyvatel a druhým objektem zkoumání jsou samotní obyvatelé. Je nutné zjistit, jaké jsou jejich názory a postoje ke zdravému životnímu stylu, z jakého důvodu chtějí být zdraví, do jaké míry tuto problematiku řeší a zda jsou se službami spokojeni a jsou pro ně dostatečně dostupné. Díky tomuto výzkumu pak můžeme posoudit skutečnou situaci poskytovatelů služeb na podporu zdraví a navrhnout konkrétní řešení.

### 6.1 Objekty zkoumání a cíle výzkumu

Jako první objekt pro zkoumání byl zvolen vzorek obyvatel na 15 let věku žijících na území České republiky.

Cílem bylo zjistit, **do jaké míry se obyvatelé zajímají o zdravý životní styl a jaké procento obyvatel se skutečně snaží „žít zdravě“.** **Do jaké míry jsou tyto služby vyhledávané a o které konkrétní oblasti je největší zájem.** Výzkum byl postaven tak, aby bylo možné posoudit, **jak jsou tyto služby pro obyvatele dostupné a to jak po finanční stránce, tak co do počtu organizací v místě bydliště konkrétních obyvatel.**

Tyto otázky byly pokládány z toho důvodu, abychom mohli porovnat názory obyvatel a poskytovatelů služeb a postavit proti sobě skutečnou nabídku i poptávku v této oblasti.

Jako druhý objekt zkoumání bylo vybráno několik konkrétních fyzických osob, které poskytují služby zařazené do služeb na podporu zdraví.

Od těchto vybraných účastníků výzkumu bylo cílem zjistit, **jak je výhodné poskytovat právě tyto služby a podnikat v této oblasti. Jaká byla motivace pro vstup do tohoto oboru, jak vnímají své klienty, zda jich je dostatek, nedostatek či dokonce nadbytek.** Pokud mají nedostatek klientů, **jakým způsobem se je snaží zaujmout a tyto služby dostat do všeobecného povědomí,** zároveň s tím rozebrat související konkrétní **marketing** poskytovatelů. Druhý cíl byl zaměřen na **faktické fungování těchto organizací,** tzn. zjištění právní formy podnikání, organizační struktury, otázky ohledně zaměstnanců a managementu.

## 6.2 Metodologická východiska

### 6.2.1 Dotazník

První metodou výzkumu v této bakalářské práci byla použita přehledová studie pomocí dotazníku. V dotazníku se vyskytují standardizované uzavřené otázky v kombinaci s polootevřenými, a dále otázky postojové, neboli škálové. Respondent tedy může vybrat jednu konkrétní předloženou odpověď ze tří nebo čtyř možných, k určitým otázkám navíc vyjádřit svůj názor vlastními slovy a u některých otázek volí pomocí stupnice od jedné do tří, či od jedné do čtyř, míru intenzity či míru souhlasu s určitým tvrzením.

Dotazník se skládá z 29 otázek a je rozdělen do šesti základních částí. První část dotazníku je zaměřena na zdraví a životní styl jako celek. V dalších částech dotazníku respondenti vyjadřují svoje postoje k jednotlivým složkám zdravého životního stylu, tj. ke zdravé výživě, sportu, pohybové aktivitě a psychické zvládnání stresu. Úkolem předposlední části dotazníku je zjistit skutečné využívání služeb na podporu zdraví, aby bylo možné porovnat vzájemné interakce mezi přístupem ke zdraví, životnímu stylu se skutečným využívání služeb týkajících se této oblasti. Poslední část dotazníku má demografický charakter a zjišťuje pohlaví, věk, místo bydliště, zaměstnání, finanční možnosti a dosažené vzdělání respondentů. Celý dotazník je součástí příloh.

Data byla sbírána ve dvou obdobích a to od 26. prosince do konce ledna roku 2011 a od 1. února do 13. března roku 2012. Dotazníky byly rozesílány v elektronické formě i osobně rozdávány ve formě tištěné.

V prvním období byli respondenti vybíráni zcela nahodile. Bylo rozdáno 90 dotazníků, z nichž se vyplněných vrátilo 76 a po vyloučení chybně vyplněných dotazníků zbylo 70 platných. Aby byla data co možná nejvěrohodnější, byl po zjištění průběžných výsledků v druhém období použit třídící znak pro výběr respondentů a to jejich věk. Struktura respondentů je procentuálně shodná se strukturou obyvatelstva v České republice z posledního sčítání lidu, které proběhlo v roce 2001.

Respondenti jsou rozděleni do čtyř věkových kategorií a to 15 - 19 let, 20 - 29 let, 30 - 49 let a 50 a více let. Věková kategorie 0 - 14 let je z výzkumu vyloučena.

Aby bylo možné ze sebraných dat zjistit co nejvíce informací, byly výsledky vyhodnoceny jednotlivě pro každou věkovou skupinu zvlášť. Některé otázky pak byly dále rozděleny i podle pohlaví, velikosti obce a platových možností respondentů. Na základě součtu

konkrétních odpovědí na jednotlivé otázky byly zjištěny absolutní četnosti, pomocí vzorce pak byly vypočteny relativní četnosti.

### 6.2.2 Rozhovor

Jako druhá výzkumná metoda je použit rozhovor. Bylo osloveno několik osob a menších organizací, které poskytují služby na podporu zdraví obyvatelstva, a po zjištění jejich reakcí na žádost o zařazení do výzkumu bylo vybráno několik z nich.

Z oblasti výživy byla do výzkumu zařazena nutriční a výživová specialista, která má v péči klienty a zabývá se poradenstvím ohledně regulace váhy. Dále prodejce zdravých potravin, který vlastní malou provozovnu a třetím účastníkem výzkumu byl majitel největší prodejny zdravé výživy v konkrétním městě, která je spojena s restaurací.

Do oblasti, která zahrnuje starost o pohybové aktivity, byla vybrána fyzická osoba, která provozuje fitcentrum a sportcentrum a zaměstnává několik pracovníků a fyzická osoba, která se ve své provozovně přímo stará o své klienty a jejich pravidelnou fyzickou aktivitu.

Třetí oblast vyplňuje provozovatel masérského a kosmetického salonu.

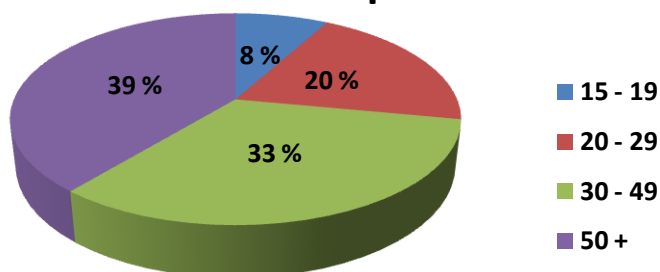
## 6.3 Interpretace výsledků

### 6.3.1 Vzorek obyvatel

Jak již bylo popsáno výše, struktura respondentů je záměrně procentuálně shodná se strukturou obyvatelstva v České republice z posledního sčítání lidu, které proběhlo v roce 2001.

Třídícím znakem byla věková kategorie. Respondenti jsou rozděleni do čtyř skupin, jak uvádí následující graf.

### Věkové složení respondentů



Graf 2: Věkové složení respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum

Další rozdělení vzniklo zcela náhodně. Pokud se podíváme na složení dle pohlaví, větší zastoupení mají ženy a to 69%.

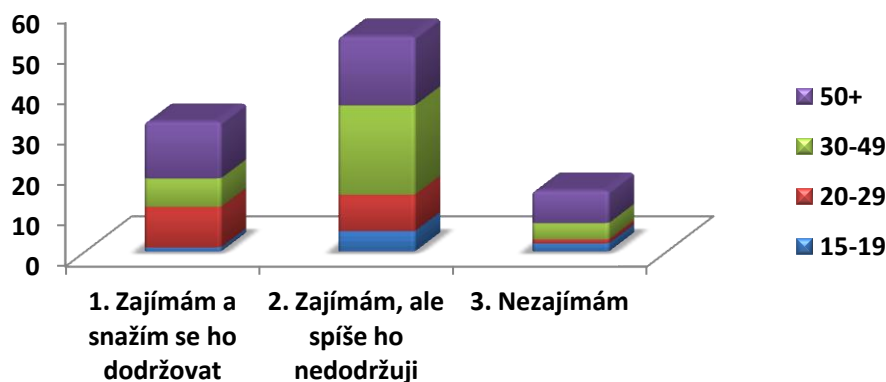
U otázky nejvyšší dosažené vzdělání odpovědělo 61% respondentů středoškolské s maturitou, 16% respondentů je vysokoškolského vzdělání a 13% středoškolské s vyučením. Nejnižší zastoupení mají respondenti s vyšším odborným vzděláním a to 6% a pouze 4% respondentů je se základním vzděláním.

Pro ještě podrobnější obrázek ke vzorku respondentů si můžeme všimnout jejich pracovního zařazení. Více jak polovina, přesněji 59% respondentů, jsou zaměstnanci. Druhou nejpočetnější skupinou jsou studenti, kterých je 24%. 6% respondentů jsou osoby samostatně výdělečně činné a 11% respondentů odpovědělo, že jsou bez zaměstnání. Do této skupiny patří i důchodci.

Některé otázky jsou rozděleny i podle platových možností či místa bydliště. Téměř polovina respondentů spadá do skupiny platové ohodnocení 10 000 Kč – 25 000 Kč měsíčně a 85% účastníků výzkumu bydlí ve městě, které má do 100 000 obyvatel.

Z výsledků také vyplývá, že 74% respondentů jsou nekuřáci a téměř většina požívá alkohol v malé míře, nebo nikdy. Větší polovina dotazovaných také odpověděla, že jejich váha není ideální, ale snaží se, nebo by chtěli, tuto skutečnost změnit a to převážně ženská část. I přesto ale výsledky poukazují na to, že největší část obyvatel se o zdravý životní styl sice zajímá, ale spíše ho nedodrzuje, jak můžeme také vidět v následujícím grafu.

### O zdravý životní styl se:



Graf 3: Zájem o zdravý životní styl

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak jsou na tom dotazovaní po zdravotní stránce je již uvedeno v kapitole 2. Největší procento zastupují obyvatelé, kteří mají zdraví v pořádku, pouze s občasnými drobnými zdravotními problémy. Pokud se podíváme na odpovědi podrobněji, můžeme zjistit, že nejčastějším zdravotním problémem všech dotazovaných jsou časté bolesti zad a kloubů.

### 6.3.2 Názory a postoje ke zdravému životnímu stylu

Respondentům byly pokládány otázky, kde mohli vyjádřit svůj názor na otázky ohledně zdravého životního stylu. Drtivá většina všech dotazovaných se shodla nejen na tom, že je velmi důležité dodržovat zdravou životosprávu, ale i na tom, že je prospěšné pravidelně sportovat, stravovat se zdravě, vyhýbat se stresu a že své zdraví si mohou těmito faktory sami ovlivňovat. V následujícím grafu vidíme četnost odpovědí na otázku, zda je zdravý životní styl důležitý. Četnosti odpovědí na všechny typy těchto otázek jsou si velmi podobné.



Graf 4: Názor na zdravý životní styl

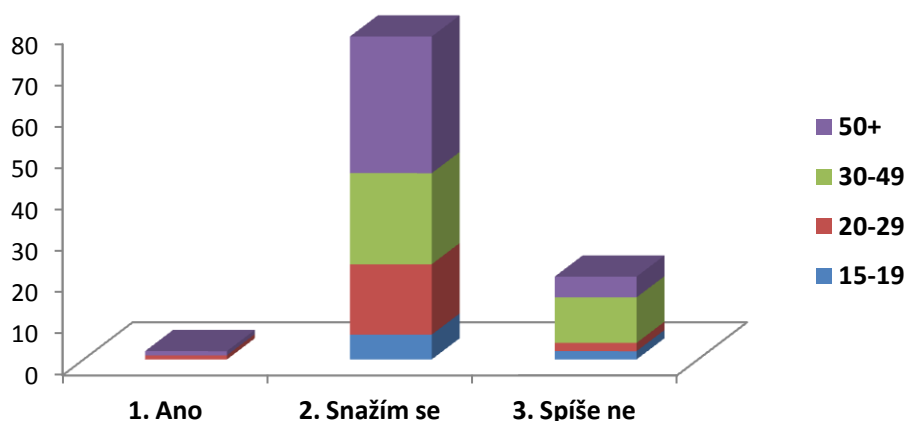
Zdroj: Vlastní výzkum

### 6.3.3 Výživa

78% dotazovaných zodpovědělo, že se snaží jíst zdravě. Pokud se podíváme na četnosti ostatních odpovědí na otázku zdravé stravy, můžeme si všimnout, že větší procento dotazovaných vybralo odpověď, že nejí zdravě. Pouhé dvě procenta zvolili odpověď ano, jím zdravě. Podle slovních odpovědí některých obyvatel můžeme zjistit, že nejčastějším důvodem

pro tento výsledek je nedostatek, nebo naopak nadbytek informací o zdravé výživě. Respondenti často uváděli, že jsou dezorientováni různými rozporuplnými informacemi od různých výrobců potravin, zmatení díky klamavým reklamám a špatně označeným potravinám.

## Jíte zdravě?



Graf 5: Způsob stravování respondentů

Zdroj: Dotazníkový výzkum

Téměř polovina obyvatel se sice zajímá o složení konkrétních potravin, ale kupují i s nevhodným složením. Nejčastějším důvodem pro tuto skutečnost podle respondentů je, že složení na potravinách je velmi malým písmem, špatně čitelné, či tato činnost v obchodě příliš zdržuje. Někteří z dotazovaných podle odpovědí také nevěří, že výrobci uvádějí na obalech pravdivé informace.

I přes vysoké četnosti odpovědí u těchto otázek ale 65% obyvatel odpovědělo, že speciální prodejny, kde jsou nabízeny kvalitní potraviny, nevyhledávají, a dokonce se ani nezajímají o to, zda jich je v místě jejich bydliště dostatek.

Pokud se zaměříme na ekonomickou stránku věci, zjistíme, že velikost měsíčního příjmu respondentů přímo neovlivňuje jejich odpovědi ohledně finanční dostupnosti kvalitních potravin. Odpovědi byly téměř rovnoměrně rozloženy a to i přesto, že respondenti byly rozděleny podle výše měsíčního příjmu. 63% odpovědělo, že kvalitní potraviny jsou pro ně dostupné pouze zčásti, stále musí svůj jídelníček doplňovat i levnějšími, ne tak kvalitními alternativami.

Poskytovatelé těchto služeb si podle informací, získaných rozhovorem, stojí následovně. Nutriční specialisté si musí své klienty obstarávat nejrůznějšími cestami, nejčastěji reklamou. Nemají žádnou vybranou cílovou skupinu obyvatel, na kterou se zaměřují. Nutriční specialista dostává do péče klienty, kteří se sami rozhodnou svůj jídelníček změnit podle zásad životního stylu, ale aby toto rozhodnutí učili, je třeba, aby k tomuto kroku měli nejdříve potřebnou motivaci, kterou z velké části poskytuje právě sám nutriční specialista. Proto velmi účinnou technikou v této oblasti je, nejprve osobní setkání s potenciálním klientem, rozebrání jeho hodnot, ať už hmotnostních či zdravotních, návrh řešení na zlepšení těchto výsledků a dodání motivace. Teprve poté se rozhodne, zda se potenciální klient stává skutečným klientem. Tuto službu mohou poskytovat fyzické osoby, ale pokud je menší organizace zaměřena v této oblasti, má větší úspěchy. Může svým klientům poskytovat komplexnější péči a zároveň s tím vyšší motivaci.

Prodejny se zdravou výživou si své klienty také získávají pomocí reklamy, ale jejich cesta není tak náročná. Tyto služby využívají klienti, kteří se již rozhodli stravovat se zdravě a sami prodejnu vyhledali. Tyto prodejny mají svou stálou klientelu, která se rozšiřuje přes doporučení. Klientů stále přibývá a jejich prosperita roste. Z informací získaných od majitele největší prodejny zdravé výživy v konkrétním městě bylo zjištěno, že pokud je potřeba zvýšit tržby, reklama se zaměřuje na konkrétní cílové skupiny obyvatel. Nejčastěji na matky na mateřské dovolené, pro které je největší motivací kupovat zdravé potraviny pro své potomky či obyvatele se zdravotními problémy, kteří se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu snaží stravovat zdravě.

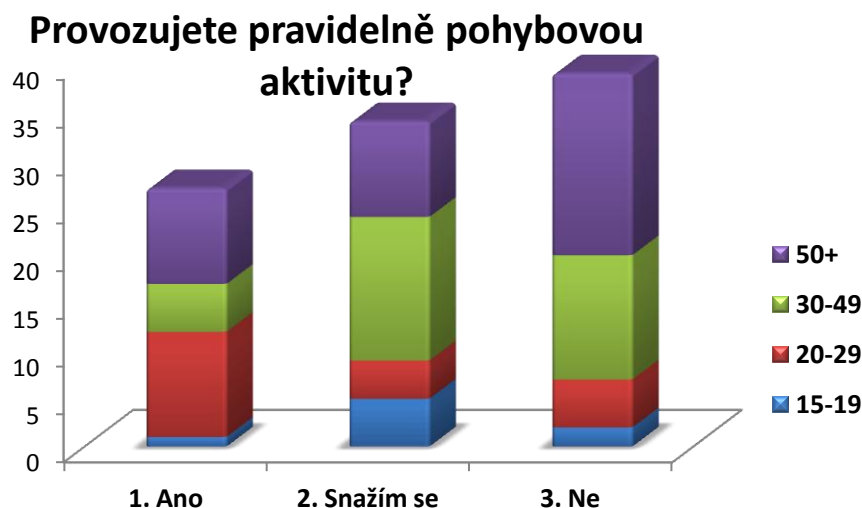
Pokud bychom hodnotili, kým jsou tyto služby poskytovány, dojdeme k závěru, že z větší části malými organizacemi. Fyzická osoba může působit v oblasti výživového poradenství, vlastnit živnost a starat se o své klienty, ale pokud budeme sledovat veškeré prodejny zdravé výživy, jídelny nebo dietologické poradny, všechny tyto organizace mají svou strukturu, zaměstnance a zázemí. Pokud se o klienta stará více odborníků má tak zajištěnou komplexnější péči a jeho pozitivní výsledky i motivace tím rostou.

#### **6.3.4 Pohyb**

Vyhodnocené výsledky z tematické části pohybová aktivita dopadli oproti výživě hůře. Největší procento účastníků výzkumu odpovědělo, že neprovozují pravidelně žádnou pohybovou aktivitu. I přes to, že si většina obyvatel myslí, že v místě jejich bydliště je dostatek fitcenter, sportcenter a podobných organizací zaměřených na fyzické aktivity, více

jak polovina dotazovaných tyto služby vůbec nevyhledává, i když jsou pro většinu dle odpovědí finančně dostupné.

Z následujícího grafu ale vyplývá, že v tomto případě záleží na věku. Dotazování z věkové kategorie 20-29 let z největší části odpovídali, že pravidelnou fyzickou aktivitu nezanedbávají. Z detailnějších odpovědí, které se objevovali ve vyplněných dotaznících lze usuzovat, že čím vyšší věková kategorie, tím menší je kladen důraz na udržování fyzické kondice.



Graf 6: Pohybová aktivita respondentů

Zdroj: Vlastní výzkum

Tento fakt vychází z toho, jak bylo již popsáno v kapitole 5.2, že pravidelný pohyb lze zajistit každodenními činnostmi. Pro největší procento obyvatel není nutné navštěvovat speciální organizace podporující pohybové aktivity, protože fyzická námaha, kterou zařadili mezi každodenní aktivity je pro zdravý životní styl postačující.

Informace získané z vedení fitcentra i od fyzické osoby, která poskytuje zázemí pro sportovní a zároveň i relaxační aktivity uvádějí, že by bylo potřebné vypracovat nový marketingový plán, který by zajistil dostatečný přísun klientů a zároveň s tím vyšší tržby. V tomto případě je prioritní potenciálním klientům dodat dostatek motivace pro zařazení konkrétní pohybové aktivity do denního režimu a zároveň jejich zájem udržet z dlouhodobějšího hlediska.

Rozdíl mezi velikostí poptávky v oblasti výživy a oblasti pohybové aktivity je v tom, že potraviny je nutné obstarávat každý den, neboť je to otázka přežití, na rozdíl od pravidelné fyzické aktivity, kde i s naprosto laxním přístupem k tomuto odvětví člověk přežívá.

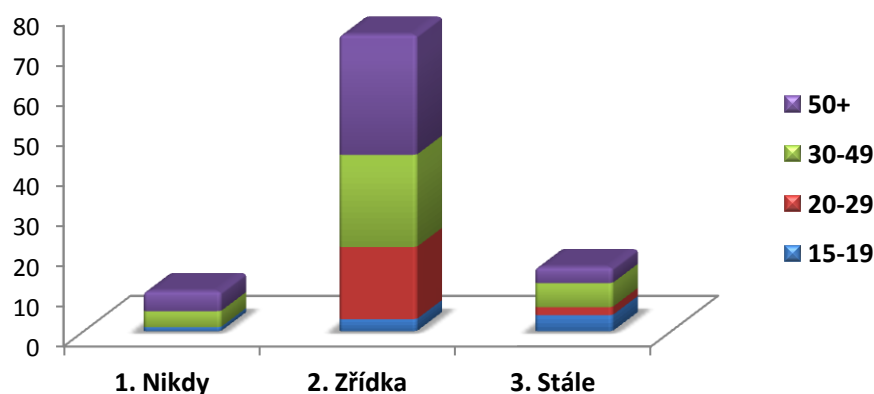


Poskytovatelé těchto služeb nelze jednoznačně zařadit do kategorie fyzické osoby či malé organizace. V tomto oboru se uplatňují jak fyzické osoby, které jsou certifikované na vedení nejrůznějších pohybových a sportovních aktivit tak menší organizace, které poskytují zázemí těmto službám, zejména pak fitcentra a sportcentra.

### 6.3.5 Stres

Ve skupině otázek ohledně stresu nejvíce odpovědi padlo na prostřední hodnotu, tzn. většina obyvatel se cítí ve stresu zřídka, přiměřeně. Sice zde nevidíme takové rozdíly mezi věkovými skupinami v četnosti odpovědí jako u pohybové aktivity, ale i zde si můžeme všimnout jistých odlišností. Odpovědi, že se ve stresu necítí nikdy, se objevují více ve věkové kategorii 30-49 let a 50 a více let. Ve skupině 20-29 tuto odpověď nezvolil téměř nikdo. Podle slovních odpovědí respondentů vyplývá, že nejčastějším stresorem je zaměstnání, či škola. Ve věkové kategorii nad 40 let se již někteří respondenti nacházejí v důchodovém věku a jako odpovědi uváděli, že od té doby, co nechodí do zaměstnání, nejsou ničím stresováni.

### Jak často se cítíte ve stresu?



Graf 7: Stres

Zdroj: Vlastní výzkum

Svého stresu se snaží zbavovat nejrůznějšími způsoby a více jak polovina respondentů zodpověděla, že svůj stres zvládají eliminovat. Pouze malá část obyvatel využívá služby podporující zmírňování stresu. Jak je již popsáno v kapitole 5.3, dotazovaní tyto služby vnímají jako finančně náročné, ale pokud se rozhodnou tyto služby využívat, jsou za ně ochotni platit i vyšší částky.

Majitel masérského salonu zodpověděl, že jeho klientela není stálá. Obyvatelé většinou zastávají názor, že služby, které podporují zmírňování stresu a regeneraci, například právě masérské salony, nejsou určeny pro každodenní využívání, ale spíše ve výjimečné a zvláštní příležitosti. Těmito příležitostmi jsou buď jednorázové zdravotní problémy, kdy jejich vyléčení chtějí masáží podpořit a urychlit, nebo ve velké většině platí tyto služby ne pro vlastní potřebu, ale jako dárek svým bližním. Na tomto přístupu můžeme vysvětlit i fakt, proč výsledky v dotazníkovém šetření udávají, že dotazovaní tyto služby považují spíše za dražší, ale pokud se rozhodnout jich využít, zaplatí i vyšší částky.

Stejně jako v oblasti pohybových aktivit se i v oblasti zmírňování stresu špatně rozlišuje, kdo tyto služby z větší části poskytuje. Mohlo by se zdát, že malé organizace, neboť nejnámějšími poskytovateli v této oblasti jsou relaxační centra, ale konkrétní certifikované fyzické osoby využívají zázemí těchto center a působí nejen jako zaměstnanci, tak i jako osoby samostatně výdělečně činné.

## ZÁVĚR

Vzhledem k ekonomicky nejisté i hektické době, ve které v dnešní době žije většina z nás, jsou služby na podporu zdraví velmi perspektivní obor. Lidé se začínají starat o svůj zdravotní stav. Společnost od nich totiž vyžaduje stále vyšší aktivitu, výkonnost a odolnost vůči stresu. Prodlužuje se věk a tím odchod do důchodu a šanci na trhu práce mají ti neaktivnější. Mnoho občanů už zjistilo, že své zdraví a kondici mohou sami ovlivňovat životním stylem, který povedou. Z médií mají dostatek informací o tom, že jejich zdravotní stav i fyzická a psychická kondice úzce souvisí s racionální a vyváženou stravou, vhodnou pohybovou aktivitou i s tzv. psychosociální hygienou.

Zdravotní stav pak zpátky ovlivňuje každodenní aktivity jedince, určuje kvalitu života a také to, do jaké míry vlastně mohou zdravý životní styl vést. Působí zároveň na psychický stav a celkovou pohodu člověka, protože je to první předpoklad k uskutečňování a dosahování životních cílů.

Lidé si kromě důležitosti vlastního zdraví také začínají uvědomovat i ekonomickou stránku věci. V současné době jsou náklady, které musí vynaložit v případě vzniku jakéhokoli onemocnění, vysoké a stále rostou. Podle posledních informací připravuje ministerstvo zdravotnictví další zvyšování zdravotnických poplatků jak při návštěvě lékaře, tak při pobytu v nemocnici. Zvyšují se také doplatky na léky a mnohá léčiva a doplňky stravy si musí lidé hradit úplně sami. Je také stále těžší získat od lékařů doporučení na plně hrazený lázeňský pobyt. Pokud bereme v úvahu i vyšší náhrady mzdy v případě nemoci, není pochyb o tom, že investovat do prevence a správně se starat o své zdraví, je opravdu finančně výhodnější.

Tímto byl splněn první stanovený cíl této práce a to zjistit, jaké názory a postoje chovají obyvatelé ke zdravému životnímu stylu a poskytovatelům těchto služeb. Dalším cílem bylo vymezit malé organizace a fyzické osoby poskytující služby na podporu zdraví a řešící životosprávu a zhodnotit jejich situaci na trhu.

Služby, které podporují zdraví, jsou v této práci rozděleny do tří skupin. První skupina, vymezená jako služby podporující správně stravování, má vzhledem ke svému charakteru největší klientelu ze všech skupin a nejmenší potřebu jakékoli propagace. Klientela stále roste a tyto poskytovatelé očekávají spíše nárůst klientů. Služby spadající do oblasti pohybových aktivit a zmírňování stresu mají se získáváním klientů větší problémy, ale i přesto je patrné, že tyto služby jsou a stále budou patřit mezi klienty vyhledávaný a stále se rozšiřující obor.

Posledním cílem empirické studie bylo postavit proti sobě nabídku a poptávku v této oblasti a zhodnotit současnou situaci.

Podle vlastního dotazníkového výzkumu a informací získaných rozhovory s poskytovateli služeb je nabídka i poptávka v rovnováze. V této oblasti je stále místo pro nové poskytovatele služeb, ale velkým předpokladem pro úspěšný start je výběr správného marketingového plánu a podnikové strategie. V tomto případě je vhodná segmentace trhu a následné tržní zacílení. Je důležité vystihnout, co bude největší motivací pro konkrétní cílové skupiny. Protože je ale dobré zdraví přání všech obyvatel, bez rozdílu věku či pohlaví, je velmi pravděpodobné, že podnikání v tomto oboru, ať již stávajících organizací, tak těch, které se do oboru teprve chystají vstupovat, bude úspěšné s rostoucím potenciálem.

## POUŽITÁ LITERATURA

- [1] AUSTRALIAN CENTRE ON QUALITY OF LIFE [online]. [cit. 2009-11-01]. Dostupný na WWW: <<http://www.deakin.edu.au/research/acqol/index.php>>.
- [2] BALCAR, K. Realita svědomí: psychologická či existenciální? In PAYNE, J.
- [3] *Běháme pro zdraví: správným tréninkem ke zdraví a kráse*. 1. české vyd. Praha: Svojtka, 2009, 96 s. ISBN 978-80-256-0220-1.
- [4] BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULEŘ. *Management*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, c2006, 724 s. ISBN 80-251-0396-X.
- [5] BUCHTA, Miroslav a Milan SIEGL. *Management*. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2005, 167 s. ISBN 80-719-4828-4.
- [6] DVOŘÁKOVÁ, Z., DUŠKOVÁ L., SVOBODOVÁ, L., a kol. Svět práce a kvalita života. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2006. 115 s. ISBN 80-66973-5.
- [7] DUCHOŇ, Bedřich. *Management: integrace tvrdých a měkkých prvků řízení*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2008, 378 s. ISBN 978-80-7400-003-4.
- [8] *Fitness osobní trenér* [online]. 2010 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: <http://www.fitnessrener-mh.cz/>.
- [9] FORT, Petr. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. První vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1057-9.
- [10] FREUD, Sigmund. *Přednášky k úvodu do psychoanalýzy: Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy*. Vyd. 2., (v Avicenu). Překlad Jiří Pechar, Eugen Wiškovský. Praha: Avicenum, 1991, 464 s. ISBN 80-201-0182-9.
- [11] Fyzická osoba. In: *Sagit* [online]. 2004 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: [http://www.sagit.cz/pages/lexikonheslatxt.asp?cd=151&typ=r&levelid=oc\\_091.htm](http://www.sagit.cz/pages/lexikonheslatxt.asp?cd=151&typ=r&levelid=oc_091.htm).
- [12] HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In PAYNE, J. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. s. 205-216. ISBN 80-7254-657-0.
- [13] JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [14] KASSIN, Saul. *Psychologie*. Vydání první. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1716-3.
- [15] Kdo je to dietolog. *Váš dietolog* [online]. 2011, č. 8 [cit. 2012-04-07]. Dostupné z: <http://www.vas-dietolog.cz/clanek/kdo-je-to-dietolog/>.

- [16] Kdo je to výživový poradce. *Výživový poradce* [online]. 2011, č. 7 [cit. 2012-04-07].  
Dostupné z: <http://www.vyzivovy-poradce.cz/clanek/kdo-je-to-vyzivovy-poradce/>.
- [17] KEBZA, VL. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005.  
ISBN 80-200-1307-5.
- [18] KLESCHT, Vladimír. *5 pilířů zdravého života*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008,  
176 s. ISBN 978-802-5121-498.
- [19] KLÍNSKÝ, Petr a Otto MÜNCH. *Ekonomika 1*. Vyd. 2., upr. Praha: Fortuna, 2002,  
183 s. ISBN 80-716-8831-2.
- [20] *Kniha Poznání*. Praha: Pragma, 2007. ISBN 978-80-7349-082-9.
- [21] KOVÁČ, Damián. Kultivace integrované osobnosti. *Psychologie dnes*. 2004, č. 2. The  
Quality of Life Model. In: *Quality of life* [online]. 2009 [cit. 2012-03-29]. Dostupné z:  
<http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>.
- [22] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-  
7178-551-2.
- [23] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vliv psychiky na zdraví: Soudobá psychosomatika*. Vyd. 1.  
Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2864-3.
- [24] *Kvalita života* [online]. [cit. 2009-11-01]. Dostupný na WWW:  
<[http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba\\_sociologie\\_II\\_kvalita\\_zivota-svobodova.doc](http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudoba_sociologie_II_kvalita_zivota-svobodova.doc)>.
- [25] *Kvalita života*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky,  
2004. ISBN 80-86625-20-6.
- [26] *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005, s. 70-83. ISBN 80-7254-657-0.
- [27] LANG, Helmut. *Management: trendy a teorie*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2007, 287 s.  
ISBN 978-80-7179-683-1.
- [28] Malá nebo velká organizace. In: *Business center* [online]. 1998-2012 [cit. 2012-04-  
07]. ISSN1213-7235. Dostupné z:  
<http://business.center.cz/business/urady/social/organizace.asp>.
- [29] MCKEITHOVÁ, Gillian. *Jste to, co jíte*. Vydání první. Praha: Pavel Dobrovský -  
BETA, 2005. ISBN 80-7306-184-8.
- [30] Mental health: a state of well-being. In: *World health organization* [online]. 2012 [cit.  
2012-04-11]. Dostupné z:  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html)

- [31] MÜLLEROVÁ, Dana. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech: Z pohledu jednotlivce i populačních skupin*. Vydání 1. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-421-7.
- [32] *Národní síť podpory zdraví* [online]. [cit. 2012-03-13]. Dostupné z: <http://www.nspz.cz/>.
- [33] Ohlášení živnosti. In: *Business center* [online]. 2012 [cit. 2012-04-07]. ISSN 1213-7235. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/urady/zu/ohlaseni-fo.aspx>.
- [34] PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Vydání 1. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- [35] Podpora zdraví v ČR. In: *Výchova ke zdraví* [online]. 2009. vyd. 2009 [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>.
- [36] *Sčítání lidu, domů a bytů 2001*. 2005. Dostupné z: <http://www.czso.cz/sldb/sldb2001.nsf/tabx/CZ0000>.
- [37] SLIMÁKOVÁ, Margit. Sport pro každého. *NaturalWay: Přirozená cesta ke zdraví* [online]. 2011, č. 3 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://www.naturalway.eu/cs/sport-pro-kazdeho.html>.
- [38] STRANA ZELENÝCH. Zelení jdou do voleb pod heslem „kvalita života“. [online]. Praha, 2006. Dostupný z: <http://www.zeleni.cz/197/clanek/zeleni-jdou-do-voleb-pod-heslem-kvalita-zivota-/>.
- [39] Stres. In: *Stres* [online]. 2012 [cit. 2012-03-24]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Stres>.
- [40] STŘEDA, Leoš, Eva MARÁDOVÁ a Tomáš ZIMA. *Vybrané kapitoly o zdraví*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-480-8.
- [41] ŠOLCOVÁ I., KEBZA V., Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. In Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10. 2004 v Třeboni. Kostelec nad Černými lesy: SV, 2004, s.21-33. ISBN 80-86625-20-6.
- [42] TEPPERWEIN, Kurt. *Skrytý význam nemoci*. Bratislava: Žilinské tlačiarne, 2001. ISBN 80-88913-01-2.
- [43] The Quality of Life Model. In: *Quality of life* [online]. 2009 [cit. 2012-03-29]. Dostupné z: <http://www.utoronto.ca/qol/concepts.htm>
- [44] Velká hra o budoucnost. *Lidové noviny* [online]. 2002, č. 3 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z:

[http://www.martinpotucek.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=64%3Avelka-hra-o-budoucnost&catid=41%3Apopular-clanky&Itemid=67&lang=cs](http://www.martinpotucek.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=64%3Avelka-hra-o-budoucnost&catid=41%3Apopular-clanky&Itemid=67&lang=cs)

[45] VESELÁ, J. *Sociologický výzkum a jeho metody*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2002, ISBN 80-7194-466-1.

[46] Zdravý životní styl. *REGENA* [online]. 2007, č. 1 [cit. 2012-03-17]. Dostupné z: <http://filosofie-zdravi.abecedazdravi.cz/zdravy-zivotni-styl-vzdalena-budoucnost>.



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A      Dotazník

Příloha B      Výsledky dotazníkového šetření

## **Příloha A**

Vážená paní, vážený pane,

v rámci mé bakalářské práce na téma ekonomika a management malých organizací a fyzických osob poskytující služby na podporu zdraví obyvatelstva v kontextu kvality života provádím průzkum. Mým cílem je zjistit **názory obyvatelstva na zdravý životní styl a na služby podporující zdraví**.

Tímto si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a slouží pouze ke studijním účelům. Budu ráda, pokud věnujete čas jeho vyplnění.

Předem děkuji za spolupráci.

Kateřina Vaněčková

Studentka Univerzity Pardubice

# DOTAZNÍK

## Instrukce

Tento dotazník zjišťuje Vaše názory na zdravý životní styl a na služby podporující zdraví. Je zcela anonymní a slouží pouze pro studijní účely.

Není-li uvedeno jinak, vyberte vždy pouze jednu možnost. Odpovězte, prosím, pravdivě na všechny otázky.

Předem děkuji za Váš čas strávený při vyplňování tohoto dotazníku.

## ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL

### 1) O zdravý životní styl se:

1. Zajímám a snažím se ho dodržovat
2. Zajímám, ale spíše ho nedodržuji
3. Nezajímám

Uveďte důvod, na základě kterého jste zvolil(a) konkrétní odpověď:

.....

### 2) Své zdraví bych hodnotil/a jako:

1. Velmi dobré
2. Dobré, jen s občasnými drobnými obtížemi
3. Špatné

### 3) Moje váha je podle mě:

1. Ideální
2. Není ideální, ale snažím se/chci s tím něco dělat
3. Není ideální, ale nic na tom měnit nebudu

### 4) Kouříte?

1. Ne
2. Příležitostně
3. Ano

**5) Jak často požíváte alkohol ve větší míře?**

1. Nikdy
2. Zřídka (max. jednou týdně)
3. Často (několikrát do týdne až denně)

**6) Jakými problémy trpíte? Označte na škále 1 – 3.**

1 = vůbec, 2 = trochu, 3 = velmi

1. nadváha	1	2	3
2. vysoký krevní tlak	1	2	3
3. zvýšený cholesterol	1	2	3
4. časté nachlazení, virózy	1	2	3
5. zažívací potíže	1	2	3
6. cukrovka	1	2	3
7. bolesti zad, kloubů	1	2	3
8. bolesti hlavy	1	2	3
9. deprese	1	2	3
10. poruchy spánku	1	2	3
11. jiné (uved'tě): .....	1	2	3

**7) Označte na škále 1 - 4, do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními.**

1 = naprosto souhlasím, 2 = spíše souhlasím, 3 = spíše nesouhlasím,

4 = rozhodně nesouhlasím

1. zdravý životní styl je velmi důležitý	1	2	3	4
2. to co jím mě z velké části ovlivňuje fyzicky i psychicky	1	2	3	4
3. je pro mě prospěšné pravidelně sportovat	1	2	3	4
4. stres je velmi škodlivý	1	2	3	4
5. své zdraví mohu sám/a ovlivňovat	1	2	3	4

## ZDRAVÁ VÝŽIVA

### 8) Jíte zdravě?

1. Ano
2. Snažím se
3. Spíše ne

Uveďte důvod, na základě kterého jste zvolil(a) konkrétní odpověď:

.....

### 9) Zajímáte se o složení konkrétních potravin a čtete etikety na výrobcích?

1. Ano a kupuji zásadně ty, kde mi vyhovuje složení
2. Ano, ale koupím i s nevhodným složením
3. Ne

Uveďte důvod, na základě kterého jste zvolil(a) konkrétní odpověď:

.....

### 10) Vyhledáváte speciální prodejny, kde jsou nabízeny kvalitní potraviny?

1. Ano a často zde i nakupuji
2. Ano, ale nakupuji zde velmi zřídka
3. Ne

### 11) Je ve vašem okolí dostatek prodejen se „zdravou výživou“?

1. Ano
2. Ne, uvítal/a bych jich určitě více
3. Nevím, o tyto prodejny se nezajímám

### 12) Jsou pro Vás kvalitní potraviny příliš drahé?

1. Ne, cena odpovídá kvalitě a raději si připlatím
2. Z části – něco koupím kvalitnější, ale doplňuji i levnějšími alternativami
3. Ano a proto je nekupuji
4. Nevím, o kvalitu se nezajímám

**13) Využíváte služeb, které nabízejí dietologické poradny, nutriční a výživový poradci?**

1. Ne, tyto služby nepotřebuji využívat, moje váha je v pořádku
2. Ne, ale něco takového bych potřeboval/a
3. Ano

**SPORT A POHYB**

**14) Provozujete pravidelně pohybovou aktivitu? (konkrétní sport, 2 – 3 x týdně)**

1. Ano
2. Snažím se
3. Ne

Uveďte důvod, na základě kterého jste zvolil(a) konkrétní odpověď:

.....

**15) Využíváte služby, které nabízejí fitcentra, sportcentra a podobné organizace?**

1. Ano, pravidelně
2. Ano, ale jen zřídka
3. Ne, ale uvažuji o tom
4. Ne

**16) Myslíte si, že je v okolí, kde bydlíte, dostatek fitcenter a sportcenter?**

1. Ano
2. Ne, uvítal/a bych jich více
3. Nevím, o fitcentra se nezajímám

**17) Myslíte si, že jsou tyto služby drahé?**

1. Ne
2. Spíše ano, ale jsem za ně ochotný/á platit
3. Ano, proto je nevyužívám
4. Nevím, o tyto služby se nezajímám

## PSYCHICKÁ POHODA

### 18) Jak často se cítíte ve stresu?

1. Nikdy
2. Zřídka
3. Stále

Uveďte důvod, na základě kterého jste zvolil(a) konkrétní odpověď:

.....

### 19) Snažíte se relaxovat a zbavovat se svého stresu?

1. Ano a daří se mi to
2. Ano, ale nezvládám to
3. Ne

### 20) Využíváte k tomu služby, jako jsou relaxační a wellness centra?

1. Ano, pravidelně
2. Jen velmi zřídka
3. Ne

### 21) Je ve vašem okolí dostatek center, kde se dá zbavovat stresu?

1. Ano
2. Ne, uvítal/a bych jich více
3. Nevím, nikdy jsem to nezjišťoval/a

### 22) Jsou pro Vás tyto služby drahé?

1. Ne a využívám jich pravidelně
2. Ano, ale občas je stejně využiji
3. Ano a proto je nevyžívám
4. Nevím, nikdy jsem to nezjišťoval/a

## VYUŽÍVÁNÍ SLUŽEB NA PODPORU ZDRAVÍ

### 23) Jaké služby nejvíce využíváte? Označte na škále 1 – 3.

1 = pravidelně, 2 = občas, 3 = nikdy

1. obchody se zdravou výživou	1	2	3
2. jídelny se zdravou výživou	1	2	3
3. rady výživových a nutričních specialistů	1	2	3
4. dietologické poradny	1	2	3
5. nákupy potravin u soukromých farmářů	1	2	3
6. sportcentra, fitcentra	1	2	3
7. rehabilitace, masáže	1	2	3
8. relaxační, wellness centra	1	2	3
9. regenerační, detoxikační centra	1	2	3
10. kosmetické salony	1	2	3
11. jiné (uved'te): .....	1	2	3

## OBECNÉ INFORMACE

### 24) Věková kategorie:

1. 15 – 19 let
2. 20 – 29 let
3. 30 – 49 let
4. 50 a více let

### 25) Dosažené vzdělání:

1. Základní
2. Středoškolské s vyučením
3. Středoškolské s maturitou
4. Vyšší odborné
5. Vysokoškolské



**26) Zaměstnání:**

1. Student
2. Zaměstnanec
3. OSVČ
4. Bez zaměstnání

**27) Váš měsíční plat je v rozmezí:**

1. do 10 000 Kč
2. 10 001 – 25 000 Kč
3. 25 001 Kč a více

**28) Bydliště:**

1. Vesnice
2. Město do 100 000 obyvatel
3. Město nad 100 000 obyvatel

**29) Pohlaví:**

1. Muž
2. Žena

**Ještě jednou velmi děkuji za vyplnění dotazníku a Váš čas.**

Kateřina Vaněčková

## Příloha B

Tabulka 1: Věkové složení respondentů

Věkové složení respondentů	AČ = RČ
15 - 19	8
20 - 29	20
30 - 49	33
50 +	39
	<b>100</b>

Tabulka 2: Dosažené vzdělání respondentů

Dosažené vzdělání	AČ = RČ
Základní	6
Středoškolské s vyučením	13
Středoškolské s maturitou	61
Vyšší odborné	4
Vysokoškolské	16
	<b>100</b>

Tabulka 3: Pracovní zařazení respondentů

Pracovní zařazení	AČ = RČ
Student	24
Zaměstnanec	59
OSVČ	6
Bez zaměstnání	11
	<b>100</b>

Tabulka 4: Platové ohodnocení respondentů

Platové ohodnocení respondentů	AČ = RČ
Do 10 000	37
10 001 - 25 000	49
25 000 a více	14
	<b>100</b>

Tabulka 5: Bydliště respondentů

Rozdělení dle bydliště	AČ = RČ
Vesnice	11
Do 100 000 obyvatel	85
Nad 100 000 obyvatel	4
	<b>100</b>

Tabulka 6: Složení respondentů podle pohlaví

Složení respondentů podle pohlaví	AČ = RČ
Muž	31
Žena	69
	<b>100</b>

Tabulka 7: Zájem o zdravý životní styl – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.1	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
O zdravý životní styl se:										
1. Zajímám a snažím se ho dodržovat	1	13%	10	50%	7	21%	14	36%	32	32%
2. Zajímám, ale spíše ho nedodržuji	5	63%	9	45%	22	67%	17	44%	53	53%
3. Nezajímám	2	25%	1	5%	4	12%	8	21%	15	15%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 8: Zájem o zdravý životní styl – rozdělení respondentů podle pohlaví

Otázka č.1	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
O zdravý životní styl se:						
1. Zajímám a snažím se ho dodržovat	8	26%	24	35%	32	32%
2. Zajímám, ale spíše ho nedodržuji	14	45%	39	57%	53	53%
3. Nezajímám	9	29%	6	9%	15	15%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 9: Zájem o zdravý životní styl – rozdělení respondentů podle bydliště

Otázka č.1	Vesnice		Do 100 000		Nad 100 000		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
O zdravý životní styl se:								
1. Zajímám a snažím se ho dodržovat	5	45%	26	31%	1	25%	32	32%
2. Zajímám, ale spíše ho nedodržuji	4	36%	46	54%	3	75%	53	53%
3. Nezajímám	2	18%	13	15%	0	0%	15	15%
	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 10: Fyzické zdraví respondentů – rozdělení podle věku

Otázka č.2	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Své zdraví bych hodnotil(a) jako:										
1. Velmi dobré	0	0%	5	25%	7	21%	5	13%	17	17%
2. Dobré, jen s občasnými drobnými obtížemi	8	100%	0	0%	26	79%	33	85%	67	67%
3. Špatné	0	0%	15	75%	0	0%	1	3%	16	16%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 11: Fyzické zdraví respondentů – rozdělení podle pohlaví

Otázka č.2	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Své zdraví bych hodnotil(a) jako:						
1. Velmi dobré	7	23%	10	14%	17	17%
2. Dobré, jen s občasnými drobnými obtížemi	23	74%	59	86%	82	82%
3. Špatné	1	3%	0	0%	1	1%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 12: Váha respondentů – rozdělení podle věku

Otázka č.3	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Moje váha je podle mě:										
1. Ideální	4	50%	11	55%	11	33%	10	26%	36	36%
2. Není ideální, ale snažím se/chci s tím něco dělat	4	50%	8	40%	18	55%	28	72%	58	58%
3. Není ideální, ale nic na tom měnit nebudu	0	0%	1	5%	4	12%	1	3%	6	6%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 13: Váha respondentů – rozdělení podle pohlaví

Otázka č.3	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Moje váha je podle mě:						
1. Ideální	17	55%	19	28%	36	36%
2. Není ideální, ale snažím se/chci s tím něco dělat	13	42%	45	65%	58	58%
3. Není ideální, ale nic na tom měnit nebudu	1	3%	5	7%	6	6%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 14: Kouření – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.4	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Kouříte?										
1. Ne	2	25%	17	85%	25	76%	30	77%	74	74%
2. Příležitostně	2	25%	1	5%	3	9%	8	21%	14	14%
3. Ano	4	50%	2	10%	5	15%	1	3%	12	12%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 15: Kouření – rozdělení respondentů podle pohlaví

Otázka č.4	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Kouříte?						
1. Ne	25	81%	49	71%	74	74%
2. Příležitostně	4	13%	10	14%	14	14%
3. Ano	2	6%	10	14%	12	12%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 16: Požívání alkoholu – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.5	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jak často požíváte alkohol ve větší míře?										
1. Nikdy	3	38%	6	30%	11	33%	8	21%	28	28%
2. Zřídka	4	50%	12	60%	19	58%	27	69%	62	62%
3. Často	1	13%	2	10%	3	9%	4	10%	10	10%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 17: Požívání alkoholu – rozdělení respondentů podle pohlaví

Otázka č.5	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jak často požíváte alkohol ve větší míře?						
1. Nikdy	7	23%	21	30%	28	28%
2. Zřídka	21	68%	41	59%	62	62%
3. Často	3	10%	7	10%	10	10%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 18: Zdravotní problémy respondentů - nadváha

Otázka č.6.1.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Nadváha										
1. Vůbec	6	75%	16	80%	12	36%	12	31%	46	46%
2. Trochu	2	25%	3	15%	15	45%	22	56%	42	42%
3. Velmi	0	0%	1	5%	6	18%	5	13%	12	12%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 19: Zdravotní problémy respondentů – vysoký krevní tlak

Otázka č.6.2.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Vysoký krevní tlak										
1. Vůbec	7	88%	20	100%	23	70%	22	56%	72	72%
2. Trochu	0	0%	0	0%	7	21%	15	38%	22	22%
3. Velmi	1	13%	0	0%	3	9%	2	5%	6	6%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 20: Zdravotní problémy respondentů – zvýšený cholesterol

Otázka č.6.3.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Zvýšený cholesterol										
1. Vůbec	6	75%	17	85%	26	79%	24	62%	73	73%
2. Trochu	2	25%	3	15%	5	15%	12	31%	22	22%
3. Velmi	0	0%	0	0%	2	6%	3	8%	5	5%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 21: Zdravotní problémy respondentů – nachlazení, virózy

Otázka č.6.4.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Časté nachlazení, virózy										
1. Vůbec	2	25%	10	50%	20	61%	24	62%	56	56%
2. Trochu	5	63%	9	45%	12	36%	15	38%	41	41%
3. Velmi	1	13%	1	5%	1	3%	0	0%	3	3%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 22: Zdravotní problémy respondentů – zažívací potíže

Otázka č.6.5.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Zažívací potíže										
1. Vůbec	4	50%	9	45%	26	79%	31	79%	70	70%
2. Trochu	4	50%	9	45%	6	18%	8	21%	27	27%
3. Velmi	0	0%	2	10%	1	3%	0	0%	3	3%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 23: Zdravotní problémy respondentů – cukrovka

Otázka č.6.6.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Cukrovka										
1. Vůbec	8	100%	20	100%	33	100%	34	87%	95	95%
2. Trochu	0	0%	0	0%	0	0%	4	10%	4	4%
3. Velmi	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	1%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 24: Zdravotní problémy respondentů – bolesti zad, kloubů

Otázka č.6.7.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Bolesti zad, kloubů										
1. Vůbec	8	100%	5	25%	9	27%	7	18%	29	29%
2. Trochu	0	0%	14	70%	22	67%	22	56%	58	58%
3. Velmi	0	0%	1	5%	2	6%	10	26%	13	13%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 25: Zdravotní problémy respondentů – bolesti hlavy

Otázka č.6.8.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Bolesti hlavy										
1. Vůbec	4	50%	9	45%	14	42%	26	67%	53	53%
2. Trochu	4	50%	11	55%	16	48%	13	33%	44	44%
3. Velmi	0	0%	0	0%	3	9%	0	0%	3	3%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 26: Zdravotní problémy respondentů – deprese

Otázka č.6.9.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Deprese										
1. Vůbec	3	38%	13	65%	25	76%	35	90%	76	76%
2. Trochu	5	63%	7	35%	6	18%	4	10%	22	22%
3. Velmi	0	0%	0	0%	2	6%	0	0%	2	2%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 27: Zdravotní problémy respondentů – poruchy spánku

Otázka č.6.10.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Poruchy spánku										
1. Vůbec	5	63%	15	75%	22	67%	23	59%	65	65%
2. Trochu	3	38%	4	20%	9	27%	12	31%	28	28%
3. Velmi	0	0%	1	5%	2	6%	4	10%	7	7%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 28: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – životní styl

Otázka č.7.1.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Zdravý životní styl je velmi důležitý										
1. Naprosto souhlasím	5	63%	9	45%	13	39%	21	54%	48	48%
2. Spíše souhlasím	3	38%	10	50%	19	58%	15	38%	47	47%
3. Spíše nesouhlasím	0	0%	1	5%	1	3%	1	3%	3	3%
4. Rozhodně nesouhlasím	0	0%	0	0%	0	0%	2	5%	2	2%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 29: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví – životní styl

Otázka č.7.1.	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Zdravý životní styl je velmi důležitý						
1. Naprosto souhlasím	13	42%	35	51%	48	48%
2. Spíše souhlasím	15	48%	32	46%	47	47%
3. Spíše nesouhlasím	1	3%	2	3%	3	3%
4. Rozhodně nesouhlasím	2	6%	0	0%	2	2%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 30: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – výživa

Otázka č.7.2.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
To co jím mě z velké části ovlivňuje fyzicky i psychicky										
1. Naprosto souhlasím	3	38%	9	45%	15	45%	22	56%	49	49%
2. Spíše souhlasím	3	38%	8	40%	13	39%	15	38%	39	39%
3. Spíše nesouhlasím	2	25%	2	10%	5	15%	2	5%	11	11%
4. Rozhodně nesouhlasím	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	1	1%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 31: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví – výživa

Otázka č.7.2.	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
To co jím mě z velké části ovlivňuje fyzicky i psychicky						
1. Naprosto souhlasím	16	52%	35	51%	51	51%
2. Spíše souhlasím	11	35%	32	46%	43	43%
3. Spíše nesouhlasím	4	13%	2	3%	6	6%
4. Rozhodně nesouhlasím	0	0%	0	0%	0	0%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 32: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – fyzická aktivita

Otázka č.7.3.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Je pro mě prospěšné pravidelně sportovat										
1. Naprosto souhlasím	2	25%	16	80%	20	61%	21	54%	59	59%
2. Spíše souhlasím	6	75%	3	15%	11	33%	14	36%	34	34%
3. Spíše nesouhlasím	0	0%	1	5%	0	0%	3	8%	4	4%
4. Rozhodně nesouhlasím	0	0%	0	0%	2	6%	1	3%	3	3%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 33: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví – fyzická aktivita

Otázka č.7.3.	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Je pro mě prospěšné pravidelně sportovat						
1. Naprosto souhlasím	17	55%	42	61%	59	59%
2. Spíše souhlasím	12	39%	22	32%	34	34%
3. Spíše nesouhlasím	1	3%	3	4%	4	4%
4. Rozhodně nesouhlasím	1	3%	2	3%	3	3%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Tabulka 34: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – stres

Otázka č.7.4.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Stres je velmi škodlivý										
1. Naprosto souhlasím	3	38%	10	50%	26	79%	28	72%	67	67%
2. Spíše souhlasím	5	63%	8	40%	6	18%	7	18%	26	26%
3. Spíše nesouhlasím	0	0%	1	5%	1	3%	3	8%	5	5%
4. Rozhodně nesouhlasím	0	0%	1	5%	0	0%	1	3%	2	2%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 35: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví – stres

Otázka č.7.4.	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Stres je velmi škodlivý						
1. Naprosto souhlasím	17	55%	50	72%	67	67%
2. Spíše souhlasím	10	32%	16	23%	26	26%
3. Spíše nesouhlasím	4	13%	1	1%	5	5%
4. Rozhodně nesouhlasím	0	0%	2	3%	2	2%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 36: Názorové postoje respondentů rozdělených podle věku – zdraví

Otázka č.7.5.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Své zdraví si mohu sám/a ovlivňovat										
1. Naprosto souhlasím	7	88%	7	35%	20	61%	25	64%	59	59%
2. Spíše souhlasím	1	13%	9	45%	12	36%	14	36%	36	36%
3. Spíše nesouhlasím	0	0%	4	20%	1	3%	0	0%	5	5%
4. Rozhodně nesouhlasím	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 37: Názorové postoje respondentů rozdělených podle pohlaví – zdraví

Otázka č.7.5.	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Své zdraví si mohu sám/a ovlivňovat						
1. Naprosto souhlasím	18	58%	41	59%	59	59%
2. Spíše souhlasím	12	39%	24	35%	36	36%
3. Spíše nesouhlasím	1	3%	4	6%	5	5%
4. Rozhodně nesouhlasím	0	0%	0	0%	0	0%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 38: Stravovací návyky respondentů rozdělených podle věku

Otázka č.8	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jíte zdravě?										
1. Ano	0	0%	1	5%	0	0%	1	3%	2	2%
2. Snažím se	6	75%	17	85%	22	67%	33	85%	78	78%
3. Spíše ne	2	25%	2	10%	11	33%	5	13%	20	20%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 39: Stravovací návyky respondentů rozdělených podle pohlaví

Otázka č.8	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jíte zdravě?						
1. Ano	2	6%	0	0%	2	2%
2. Snažím se	23	74%	55	80%	78	78%
3. Spíše ne	6	19%	14	20%	20	20%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 40: Zájem respondentů o složení potravin – rozdělení podle věku

Otázka č.9	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Zajímáte se o složení potravin?										
1. Ano a kupuji zásadně ty, kde mi vyhovuje složení	0	0%	3	15%	6	18%	6	15%	15	15%
2. Ano, ale koupím i s nevhodných složením	3	38%	9	45%	14	42%	18	46%	44	44%
3. Ne	5	63%	8	40%	13	39%	15	38%	41	41%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 41: Zájem respondentů o složení potravin – rozdělení podle pohlaví

Otázka č.9	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Zajímáte se o složení konkrétních potravin a čtete etikety na výrobcích?						
1. Ano a kupuji zásadně ty, kde mi vyhovuje složení	4	13%	11	16%	15	15%
2. Ano, ale koupím i s nevhodných složením	10	32%	34	49%	44	44%
3. Ne	17	55%	24	35%	41	41%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 42: Zájem respondentů o prodejny zdravé výživy

Otázka č.10	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Vyhledáváte prodejny, kde jsou nabízeny kvalitní potraviny?										
1. Ano a často zde i nakupuji	0	0%	4	20%	4	12%	3	8%	11	11%
2. Ano, ale nakupuji zde velmi zřídka	3	38%	4	20%	4	12%	13	33%	24	24%
3. Ne	5	63%	12	60%	25	76%	23	59%	65	65%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 43: Rozložení prodejen zdravé výživy – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.11	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Je ve vašem okolí dostatek prodejen se "zdravou výživou"?										
1. Ano	2	25%	7	35%	8	24%	5	13%	22	22%
2. Ne, uvítal/a bych jich určitě více	4	50%	6	30%	7	21%	12	31%	29	29%
3. Nevím, o tyto prodejny se nezajímám	2	25%	7	35%	18	55%	22	56%	49	49%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 44: Rozložení prodejen zdravé výživy – rozdělení respondentů podle místa bydliště

Otázka č.11	Vesnice		Do 100 000		Nad 100 000		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Je ve vašem okolí dostatek prodejen se "zdravou výživou"?								
1. Ano	3	27%	17	20%	2	50%	22	22%
2. Ne, uvítal/a bych jich určitě více	6	55%	22	26%	1	25%	29	29%
3. Nevím, o tyto prodejny se nezajímám	2	18%	46	54%	1	25%	49	49%
	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 45: Finanční dostupnost zdravých potravin – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.12	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jsou pro vás kvalitní potraviny drahé?										
1. Ne, cena odpovídá kvalitě a raději si připlatím	0	0%	4	20%	0	0%	9	23%	13	13%
2. Z části - něco koupím kvalitnější, ale doplňuji levnějšími alternativami	7	88%	11	55%	26	79%	19	49%	63	63%
3. Ano a proto je nekupuji	1	13%	5	25%	3	9%	7	18%	16	16%
4. Nevím, o kvalitu se nezajímám	0	0%	0	0%	4	12%	4	10%	8	8%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 46: Finanční dostupnost zdravých potravin – rozdělení respondentů podle platových možností

Otázka č.12	DO 10 000		10 001-25 000		25 000 a více		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jsou pro vás kvalitní potraviny příliš drahé?								
1. Ne, cena odpovídá kvalitě a raději si připlatím	6	16%	7	14%	0	0%	13	13%
2. Z části - něco koupím kvalitnější, ale doplňuji i levnějšími alternativami	23	62%	30	61%	10	71%	63	63%
3. Ano a proto je nekupuji	7	19%	9	18%	0	0%	16	16%
4. Nevím, o kvalitu se nezajímám	1	3%	3	6%	4	29%	8	8%
	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 47: Zájem o služby podporující regulaci váhy – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.13	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Využíváte služeb, které nabízejí dietologické poradny a výživoví poradci?										
1. Ne, tyto služby nepotřebuji využívat, moje váha je v pořádku	4	50%	15	75%	18	55%	15	38%	52	52%
2. Ne, ale něco takového bych potřeboval/a	4	50%	4	20%	15	45%	23	59%	46	46%
3. Ano	0	0%	1	5%	0	0%	1	3%	2	2%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 48: Zájem o služby podporující regulaci váhy – rozdělení respondentů podle pohlaví

Otázka č.13	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Využíváte služeb, které nabízejí dietologické poradny a výživoví poradci?						
1. Ne, tyto služby nepotřebuji využívat, moje váha je v pořádku	20	65%	32	46%	52	52%
2. Ne, ale něco takového bych potřeboval/a	10	32%	36	52%	46	46%
3. Ano	1	3%	1	1%	2	2%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 49: Fyzická aktivita respondentů rozdělených podle věku

Otázka č.14	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Provozujete pravidelně pohybovou aktivitu?										
1. Ano	1	13%	11	55%	5	15%	10	26%	27	27%
2. Snažím se	5	63%	4	20%	15	45%	10	26%	34	34%
3. Ne	2	25%	5	25%	13	39%	19	49%	39	39%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 50: Fyzická aktivita respondentů rozdělených podle pohlaví

Otázka č.14	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Provozujete pravidelně pohybovou aktivitu?						
1. Ano	11	35%	16	23%	27	27%
2. Snažím se	9	29%	25	36%	34	34%
3. Ne	11	35%	28	41%	39	39%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 51: Zájem o fitcentra a podobné organizace – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.15	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Využíváte služby, které nabízejí fitcentra?										
1. Ano, pravidelně	0	0%	7	35%	6	18%	4	10%	17	17%
2. Ano, ale jen zřídka	5	63%	5	25%	5	15%	5	13%	20	20%
3. Ne, ale uvažuji o tom	1	13%	3	15%	6	18%	2	5%	12	12%
4. Ne	2	25%	5	25%	16	48%	28	72%	51	51%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 52: Zájem o fitcentra a podobné organizace – rozdělení respondentů podle pohlaví

Otázka č.15	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Využíváte služby, které nabízejí fitcentra?						
1. Ano, pravidelně	6	19%	11	16%	17	17%
2. Ano, ale jen zřídka	7	23%	13	19%	20	20%
3. Ne, ale uvažuji o tom	2	6%	10	14%	12	12%
4. Ne	16	52%	35	51%	51	51%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 53: Rozložení fitcenter – odpovědi respondentů rozdělených podle věku

Otázka č.16	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Myslíte si, že je v okolí, kde bydlíte, dostatek fitcenter?										
1. Ano	5	63%	16	80%	21	64%	24	62%	66	66%
2. Ne, uvítal/a bych jich více	2	25%	2	10%	2	6%	3	8%	9	9%
3. Nevím, o fitcentra se nezajímám	1	13%	2	10%	10	30%	12	31%	25	25%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 54: Rozložení fitcenter – odpovědi respondentů rozdělených podle místa bydliště

Otázka č.16	Vesnice		Do 100 000		Nad 100 000		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Myslíte si, že je v okolí, kde bydlíte, dostatek fitcenter a sportcenter?								
1. Ano	4	36%	60	71%	2	50%	66	66%
2. Ne, uvítal/a bych jich více	3	27%	5	6%	1	25%	9	9%
3. Nevím, o fitcentra se nezajímám	4	36%	20	24%	1	25%	25	25%
	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 55: Finanční dostupnost služeb podporujících fyzickou aktivitu – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.17	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Myslíte si, že jsou tyto služby drahé?										
1. Ne	2	25%	1	5%	3	9%	1	3%	7	7%
2. Spíše ano, ale jsem za ně ochotný/á platit	2	25%	10	50%	15	45%	11	28%	38	38%
3. Ano, proto je nevyužívám	2	25%	5	25%	3	9%	9	23%	19	19%
4. Nevím, o tyto služby se nezajímám	2	25%	4	20%	12	36%	18	46%	36	36%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 56: Finanční dostupnost služeb podporujících fyzickou aktivitu – rozdělení respondentů podle platových možností

Otázka č.17	Do 10 000		10 001-25 000		25 000 a více		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Myslíte si, že jsou tyto služby drahé?								
1. Ne	3	8%	3	6%	1	7%	7	7%
2. Spíše ano, ale jsem za ně ochotný/á platit	14	38%	17	35%	7	50%	38	38%
3. Ano, proto je nevyžívám	13	35%	6	12%	0	0%	19	19%
4. Nevím, o tyto služby se nezajímám	7	19%	23	47%	6	43%	36	36%
	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 57: Stres – odpovědi respondentů rozdělených podle věku

Otázka č.18	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jak často se cítíte ve stresu?										
1. Nikdy	1	13%	0	0%	4	12%	5	13%	10	10%
2. Zřídka	3	38%	18	90%	23	70%	30	77%	74	74%
3. Stále	4	50%	2	10%	6	18%	4	10%	16	16%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 58: Stres – odpovědi respondentů rozdělených podle pohlaví

Otázka č.18	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jak často se cítíte ve stresu?						
1. Nikdy	4	13%	6	9%	10	10%
2. Zřídka	23	74%	51	74%	74	74%
3. Stále	4	13%	12	17%	16	16%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 59: Zmírňování stresu – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.19	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Snažíte se relaxovat a zbavovat se svého stresu?										
1. Ano a daří se mi to	1	13%	12	60%	17	52%	25	64%	55	55%
2. Ano, ale nezvládám to	6	75%	5	25%	7	21%	8	21%	26	26%
3. Ne	1	13%	3	15%	9	27%	6	15%	19	19%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 60: Zmírňování stresu – odpovědi respondentů rozdělených podle pohlaví

Otázka č.19	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Snažíte se relaxovat a zbavovat se svého stresu?						
1. Ano a daří se mi to	15	48%	40	58%	55	55%
2. Ano, ale nezvládám to	8	26%	18	26%	26	26%
3. Ne	8	26%	11	16%	19	19%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 61: Zájem respondentů rozdělených podle věku o služby podporující zmírňování stresu

Otázka č.20	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Využíváte k tomu služby, jako jsou relaxační centra?										
1. Ano, pravidelně	1	13%	3	15%	0	0%	1	3%	5	5%
2. Jen velmi zřídka	0	0%	6	30%	12	36%	8	21%	26	26%
3. Ne	7	88%	11	55%	21	64%	30	77%	69	69%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 62: Zájem respondentů rozdělených podle pohlaví o služby podporující zmírňování stresu

Otázka č.20	Muž		Žena		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Využíváte k tomu služby, jako jsou relaxační a centra?						
1. Ano, pravidelně	0	0%	5	7%	5	5%
2. Jen velmi zřídka	6	19%	20	29%	26	26%
3. Ne	25	81%	44	64%	69	69%
	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 63: Rozmístění center pro zmírňování stresu – odpovědi respondentů rozdělených podle věku

Otázka č.21	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Je ve vašem okolí dostatek center, kde se dá relaxovat?										
1. Ano	0	0%	5	25%	5	15%	9	23%	19	19%
2. Ne, uvítal/a bych jich více	1	13%	2	10%	5	15%	1	3%	9	9%
3. Nevím, nikdy jsem to nezjišťoval/a	7	88%	13	65%	23	70%	29	74%	72	72%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>



Tabulka 64: Rozmístění center pro zmírňování stresu – odpovědi respondentů rozdělených podle místabýdliště

Otázka č.21	Vesnice		Do 100 000		Nad 100 000		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Je ve vašem okolí dostatek center, kde se dá zbavovat stresu?								
1. Ano	1	9%	18	21%	0	0%	19	19%
2. Ne, uvítal/a bych jich více	2	18%	7	8%	0	0%	9	9%
3. Nevím, nikdy jsem to nezjišťoval/a	8	73%	60	71%	4	100%	72	72%
	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 65: Finanční dostupnost služeb podporující zmírňování stresu – rozdělení respondentů podle věku

Otázka č.22	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jsou pro vás tyto služby drahé?										
1. Ne a využívám jich pravidelně	0	0%	3	15%	0	0%	0	0%	3	3%
2. Ano, ale občas je stejně využiji	1	13%	5	25%	8	24%	10	26%	24	24%
3. Ano a proto je nevyžívám	1	13%	1	5%	4	12%	2	5%	8	8%
4. Nevím, nikdy jsem to nezjišťoval/a	6	75%	11	55%	21	64%	27	69%	65	65%
	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 66: Finanční dostupnost služeb podporující zmírňování stresu – rozdělení respondentů podle platových možností

Otázka č.22	Do 10 000		10 001-25 000		25 000 a více		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jsou pro vás tyto služby drahé?								
1. Ne a využívám jich pravidelně	3	8%	0	0%	0	0%	3	3%
2. Ano, ale občas je stejně využiji	5	14%	13	27%	6	43%	24	24%
3. Ano a proto je nevyžívám	5	14%	3	6%	0	0%	8	8%
4. Nevím, nikdy jsem to nezjišťoval/a	24	65%	33	67%	8	57%	65	65%
	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabulka 67: Zájem o služby – obchody se zdravou výživou

Otázka č.23.1.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Obchody se zdravou výživou										
1. Pravidelně	0	0%	1	5%	1	3%	1	3%	3	3%
2. Občas	5	63%	13	65%	17	52%	18	46%	53	53%
3. Nikdy	3	38%	6	30%	15	45%	20	51%	44	44%
	8	100%	20	100%	33	100%	39	100%	100	100%

Tabulka 68: Zájem o služby – jídelny se zdravou výživou

Otázka č.23.2.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Jídelny se zdravou výživou										
1. Pravidelně	0	0%	1	5%	1	3%	0	0%	2	2%
2. Občas	2	25%	3	15%	4	12%	6	15%	15	15%
3. Nikdy	6	75%	16	80%	28	85%	33	85%	83	83%
	8	100%	20	100%	33	100%	39	100%	100	100%

Tabulka 69: Zájem o služby – rady výživových a nutričních poradců

Otázka č.23.3.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Rady výživových a nutričních specialistů										
1. Pravidelně	0	0%	1	5%	0	0%	2	5%	3	3%
2. Občas	0	0%	2	10%	4	12%	7	18%	13	13%
3. Nikdy	8	100%	17	85%	29	88%	30	77%	84	84%
	8	100%	20	100%	33	100%	39	100%	100	100%

Tabulka 70: Zájem o služby – dietologické poradny

Otázka č.23.4.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Dietologické poradny										
1. Pravidelně	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
2. Občas	0	0%	1	5%	3	9%	3	8%	7	7%
3. Nikdy	8	100%	19	95%	30	91%	36	92%	93	93%
	8	100%	20	100%	33	100%	39	100%	100	100%

Tabulka 71: Zájem o služby – soukromí farmáři

Otázka č.23.5.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Nákupy potravin u soukromých farmářů										
1. Pravidelně	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	1%
2. Občas	2	25%	5	25%	13	39%	16	41%	36	36%
3. Nikdy	6	75%	15	75%	20	61%	22	56%	63	63%
	8	100%	20	100%	33	100%	39	100%	100	100%

Tabulka 72: Zájem o služby – sportcentra, fitcentra

Otázka č.23.6.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Sportcentra, fitcentra										
1. Pravidelně	0	0%	8	40%	7	21%	2	5%	17	17%
2. Občas	6	75%	7	35%	10	30%	7	18%	30	30%
3. Nikdy	2	25%	5	25%	16	48%	30	77%	53	53%
	8	100%	20	100%	33	100%	39	100%	100	100%

Tabulka 73: Zájem o služby – rehabilitace, masáže

Otázka č.23.7.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Rehabilitace, masáže										
1. Pravidelně	0	0%	1	5%	1	3%	7	18%	9	9%
2. Občas	4	50%	9	45%	18	55%	19	49%	50	50%
3. Nikdy	4	50%	10	50%	14	42%	13	33%	41	41%
	8	100%	20	100%	33	100%	39	100%	100	100%

Tabulka 74: Zájem o služby – relaxační centra

Otázka č.23.8.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Relaxační centra										
1. Pravidelně	1	13%	3	15%	0	0%	0	0%	4	4%
2. Občas	1	13%	5	25%	12	36%	9	23%	27	27%
3. Nikdy	6	75%	12	60%	21	64%	30	77%	69	69%
	8	100%	20	100%	33	100%	39	100%	100	100%

Tabulka 75: Zájem o služby – regenerační centra

Otázka č.23.9.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Regenerační centra										
1. Pravidelně	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	1	1%
2. Občas	1	13%	4	20%	1	3%	2	5%	8	8%
3. Nikdy	7	88%	15	75%	32	97%	37	95%	91	91%
	8	100%	20	100%	33	100%	39	100%	100	100%

Tabulka 76: Zájem o služby – kosmetické salony

Otázka č.23.10.	15-19		20-29		30-49		50+		Celkem	
	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ	AČ	RČ
Kosmetické salony										
1. Pravidelně	0	0%	3	15%	1	3%	3	8%	7	7%
2. Občas	2	25%	8	40%	10	30%	13	33%	33	33%
3. Nikdy	6	75%	9	45%	22	67%	23	59%	60	60%
	8	<b>100%</b>	20	<b>100%</b>	33	<b>100%</b>	39	<b>100%</b>	100	<b>100%</b>