

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Komparace postoje ke zdravému životnímu stylu mladých dospělých a starších
dospělých v České republice

Bakalářská práce

2023

Lucie Barvová

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Barvová**
Osobní číslo: **H20122**
Studijní program: **B0288A250002 Humanitní studia**
Specializace: **Humanitní studia – Specializace v pedagogických vědách**
Téma práce: **Komparace postoje ke zdravému životnímu stylu mladých dospělých a starších dospělých v České republice**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části práce bude poskytnout přehled o problematice zdravého životního stylu. Budou zde uvedeny a popsány faktory podporující, ale naopak i faktory poškozující zdravý životní styl. Dále představím i holistické pojetí zdraví. Cílem praktické části bude analýza a komparace postoje k životnímu stylu respondentů dvou věkových kategorií, a to mladých dospělých a starších dospělých. Výzkumné šetření bude provedeno na základě kvantitativního výzkumu formou dotazníku se zaměřením na zdravý životní styl. Zaměřím se na každodenní návyky respondentů týkající se spánkové hygieny, stravování, zařazování pohybových aktivit, pitného režimu, pobytu v přírodě, péče o psychické zdraví (meditace apod.), dále i konzumace drog (např. alkoholu, nikotinu v různých formách apod.). V dotazníku nebude chybět ani otázka na typ zaměstnání či studia (sedavé, aktivní apod.) nebo dotaz týkající se míry každodenního stresu. Věková hranice respondentů se bude pohybovat v rozmezí 20-30 let a 45-60 let.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HAMPLOVÁ, Lidmila. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra. ISBN 978-80-271-0568-7.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada Publishing, 2011. Psyché. ISBN 978-80-247-3037-0.

JOCHMANNOVÁ, Leona. *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Grada, 2022. ISBN 978-80-271-2569-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

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

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019. ISBN 978-80-7571-025-3.

RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice Postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Křišťálová

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

2. května 2022

Termín odevzdání bakalářské práce:

2. května 2023

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D. v.r.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2022

Prohlašuji:

Práci s názvem Komparace postoje ke zdravému životnímu stylu mladých dospělých a starších dospělých v České republice 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13. 6. 2023

Lucie Barvová

PODĚKOVÁNÍ

Ve své práci bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Křišťálové za vedení mé práce. Zejména děkuji za její trpělivost, ochotu a cenné odborné rady, které mi poskytovala po celou dobu psaní. Dále bych chtěla poděkovat panu Ing. Jaroslavu Myslivcovi, Ph.D. za pomoc při zpracování praktické části. Velký dík patří i všem respondentům, kteří se účastnili mého výzkumu. Děkuji samozřejmě i mé rodině, která mě po celou dobu mého studia podporovala.

ANOTACE

Bakalářská práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. Cílem teoretické části práce bude poskytnout přehled o problematice zdravého životního stylu. Budou zde uvedeny a popsány faktory podporující, ale naopak i faktory poškozující zdravý životní styl. Dále představím i holistické pojetí zdraví. Cílem praktické části bude analýza a komparace postoje k životnímu stylu respondentů dvou věkových kategorií, a to mladých dospělých a starších dospělých. Výzkumné šetření bude provedeno na základě kvantitativního výzkumu formou dotazníku se zaměřením na zdravý životní styl. Zaměřím se na každodenní návyky respondentů týkající se spánkové hygieny, stravování, zařazování pohybových aktivit, pitného režimu, pobytu v přírodě, péče o psychické zdraví (meditace apod.), dále i konzumace drog (např. alkoholu, nikotinu v různých formách apod.). V dotazníku nebude chybět ani otázka na typ zaměstnání či studia (sedavé, aktivní apod.) nebo dotaz týkající se míry každodenního stresu. Věková hranice respondentů se bude pohybovat v rozmezí 20-30 let a 45-60 let.

KLÍČOVÁ SLOVA

postoj, zdraví, životní styl, mladí dospělí, starší dospělí

TITLE

Comparison of Attitudes towards a Healthy Lifestyle of Young Adults and Older Adults in the Czech Republic

ANNOTATION

The bachelor thesis will be divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part of the thesis will aim to provide an overview of the issue of a healthy lifestyle. Factors that support, but also factors that harm a healthy lifestyle, will be listed and described here. I will also present a holistic concept of health. The practical part will aim to analyze and compare the attitude toward the lifestyle of respondents of two age categories, namely young adults and older adults. The research will be carried out on the basis of quantitative research in the form of a questionnaire focusing on a healthy lifestyle. I will focus on the respondents' daily habits regarding sleep hygiene, eating, physical activity, drinking regime, spending time in nature, mental health care (meditation, etc.), as well as drug consumption (e.g. alcohol, nicotine in

various forms, etc.). The questionnaire will also include a question about the type of job or study (sedentary, active, etc.) or a question about the level of daily stress. The age limit of the respondents will be between 20-30 years and 45-60 years.

KEYWORDS

posture, health, lifestyle, young adults, older adults

Obsah

SEZNAM TABULEK.....	10
SEZNAM GRAFŮ	11
ÚVOD.....	12
1 ZDRAVÍ.....	13
1.1 Význam slova.....	13
1.2 Definice	14
1.3 Determinanty zdraví.....	14
1.4 Psychologie zdraví.....	15
2 ŽIVOTNÍ STYL.....	17
2.1 Sedavý životní styl	18
2.2 Nezdravý životní styl	18
2.3 Zdravý životní styl.....	19
3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ.....	20
3.1 Výživa	20
3.2 Stres.....	20
3.2.1 Výzkum	21
3.2.2 Copingové mechanismy	22
3.3 Kouření	22
3.4 Alkohol	23
3.5 Pohybová aktivita.....	23
3.6 Rizikové sexuální chování.....	24
3.6.1 Prevence.....	24
3.7 Sociální opora.....	25
3.8 Duševní hygiena	26
3.9 Pitný režim	26
3.10 Spánek.....	26
3.10.1 Modré světlo	27
4 MLADÍ DOSPĚLÍ	28
5 STARŠÍ DOSPĚLÍ	29
6 POSTOJE	30
7 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	32
7.1 Cíl výzkumného šetření	32

7.2 Stanovení výzkumných otázek	32
7.3 Formulace hypotéz.....	33
7.4 Metoda sběru dat.....	33
7.5 Charakteristika výzkumného souboru	34
7.6 Předvýzkum	34
7.7 Realizace výzkumného šetření	34
7.8 Zpracování a vyhodnocení dat	35
7.9 Verifikace hypotéz.....	54
7.10 Závěr výzkumného šetření	59
ZÁVĚR	62
POUŽITÁ LITERATURA.....	65
PŘÍLOHY	67

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Zdravý životní styl	36
Tabulka 2: <i>Stravování</i>	40
Tabulka 3: Pohybová činnost respondentů	42
Tabulka 4: Péče o psychické zdraví	45
Tabulka 5: Návykové látky	47
Tabulka 6: Stresory	49
Tabulka 7: Zvládání životních těžkostí	53
Tabulka 8: Empirické četnosti H1	54
Tabulka 9: Teoretické četnosti H1	54
Tabulka 10: Testové kritérium H1	54
Tabulka 11: Empirické četnosti H2	55
Tabulka 12: Teoretické četnosti H2	55
Tabulka 13: Testové kritérium H2	55
Tabulka 14: Empirické četnosti H3	56
Tabulka 15: Teoretické četnosti H3	56
Tabulka 16: Testové kritérium H3	56
Tabulka 17: Empirické četnosti H4	57
Tabulka 18: Teoretické četnosti H4	57
Tabulka 19: Testové kritérium H4	57
Tabulka 20: Empirické četnosti H5	58
Tabulka 21: Teoretické četnosti H5	58
Tabulka 22: Testové kritérium H5	58
Tabulka 23: Empirické četnosti H6	59
Tabulka 24: Teoretické četnosti H6	59
Tabulka 25: Testové kritérium H6	59

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	35
Graf 2: Věkové kategorie respondentů	35
Graf 3: Status respondentů	36
Graf 4: Doba spánku respondentů	37
Graf 5: Problémy s nespavostí.....	38
Graf 6: Problémy s usínáním	38
Graf 7: Působení modrého světla před spánkem	39
Graf 8: Pocit odpočinku	40
Graf 9: Četnost sportovní činnosti respondentů	43
Graf 10: Preferované tekutiny pitného režimu respondentů.....	44
Graf 11: Množství zkonsumovaných tekutin za 1 den	45
Graf 12: Konzumace alkoholu	46
Graf 13: Množství cigaret za 1 den	47
Graf 14: Četnost stresování respondentů	52

ÚVOD

Téma psychologie zdraví je ve 21. století velice rozšířené a diskutované. Je možné na něj nahlížet z různých úhlů pohledu. K dispozici je i, díky neustále se rozvíjejícím technologiím, stále více a více dostupných informací ohledně této problematiky. Žijeme v době, kdy každý člověk má tu, dříve prakticky nemyslitelnou možnost, si zjistit a dohledat prakticky cokoliv a kdykoliv, pokud má k dispozici internet. Můžeme hovořit i o tom, že v dnešní době existuje až nadměrné množství informací právě na téma zdraví. Populárním modelem dnešní doby je bio-psycho-sociální pohled na zdraví člověka. Jedná se o nahlížení na každého jedince jako na celistvý a nedělitelný soubor aspektů, které se navzájem ovlivňují. Tento model se vyznačuje nepochybnými souvislostmi a silnými vztahy mezi fyzickou, duševní a sociální stránkou člověka.

Teoretická část bakalářská práce bude rozdělena na 6 hlavní kapitol, které budou pojednávat o problematice zdravého životního stylu. Na úplném začátku čtenáře seznámí s tématem zdraví, jeho definicí a holistickým pohledem na toto téma. Nebude chybět ani náhled do samotné psychologie zdraví a jejího vývoje. Následovat bude životní styl jako takový, kde následně budou vysvětleny některé další druhy životních stylů. Třetí kapitola čtenáři představí většinu faktorů, které ovlivňují zdraví člověka, a to jak z hlediska negativního, tak i pozitivního. Jedná se například o výživu, pohybovou aktivitu, zdravý spánek, ale i o konzumaci drog ad. Nadcházející dvě kapitoly budou vymezovat a představovat věkové kategorie, kterých se následný výzkum týká. Následně bude vysvětlena a popsána problematika postojů.

V praktické části mé bakalářské práce se zaměřuji na postoje mladých a starších dospělých ke zdravému životnímu stylu. Dále se věnuji otázce, zda existuje souvislost mezi věkem a zdravým způsobem života. Podstatnou část tvoří i analýza a komparace výsledků výzkumného šetření, kde zjišťuji, v jakých oblastech se liší životní styl respondentů těchto dvou věkových kategorií.

1 ZDRAVÍ

Pod pojmem zdraví si každý z nás představí něco jiného, protože každý se k tomuto tématu staví odlišným způsobem. Významnou roli hraje i rodina, ve které vyrůstáme. Právě tam si utváříme naše první hodnoty. Pro tuto bakalářskou práci je zdraví dalším důležitým pojmem, který je nutné si přiblížit.

Populárním pohledem na zdraví člověka v dnešní době je tzv. bio-psycho-sociálně-spirituální model. Jedná se o přístup, který lze chápat jako jakýsi holistický pohled na člověka, tedy celistvý pohled na člověka. Jako první tento bio-psycho-sociálně-spirituální model (BPSS) představil Engels roku 1997. Nejprve tento pojem obsahoval pouze biologickou, psychologickou a sociální složku. Až časem bylo k tomuto modelu přidáno i spirituální hledisko, které je neméně důležité jako veškeré ostatní složky (Jochmannová 2021, s. 24).

Jak uvádí Křivohlavý (2009, s. 28) význam slova holismus pramení z anglického slova „whole“, tedy celek. Je nutné, abychom na každého jedince nahlíželi právě jako na nedělitelný celek, respektovali jeho celistvost a nezapomínali na veškeré složky, které s tím souvisí. Nedílnou součástí je také začleňování jedince (celku) do širšího kontextu (souvislosti). S tímto smýšlením je úzce spojena i idea, ve které správně fungují i jednotlivé dílčí prvky společnosti, a to: zdravá rodina, zdravá obec, zdravý stát, zdravé životní prostředí a následně zdravý svět. Stejně tak je ale možné na tuto problematiku nahlížet i v negativním slova smyslu, tedy nezdravý člověk, nezdravá rodina...

1.1 Význam slova

Jochmannová (2021, s. 21) uvádí, že pojem zdraví procházel a postupně prochází historickým vývojem. Pokud se zaměříme na slovo zdraví jako takové, v mnoha jazycích nalezneme stejný význam - celek. Zajímavostí je, že v anglickém jazyce slovo zdraví překládáme jako „health“, což úzce souvisí s anglickými pozdravy jako jsou „hello“ či „hi“. Určitou podobnost můžeme vidět i v jazyce českém, a to např. u slov jako jsou „pozdrav“ či „zdravím“.

Machová et al. (2015, s. 10) uvádí, že zdraví je jednou z nejdůležitějších hodnot, a to proto, že pokud je naše zdraví narušeno, nemůžeme žít plnohodnotný život. Na zdraví nelze pohlížet pouze individuálně, ale také i jako na součást fungujícího celku společnosti.

Jak již bylo zmíněno, zdraví znamená pro každého něco jiného. Je obtížné a prakticky téměř nemožné ho přesně definovat. Zahrnuje subjektivní i objektivní složky. Další významnou a nedílnou součástí jsou také biologické a duchovní aspekty (Jochmannová 2021, s. 21).

1.2 Definice

Pojmem zdraví se zabývá Světová zdravotnická organizace (World Health Organization in Jochmannová 2021, s. 21-22) a představuje jednu z nejtradičnějších definic. Definice z roku 1946 zní takto: „zdraví je stav pohody, ve kterém si jedinec uvědomuje své vlastní schopnosti, dokáže se vyrovnat s normálními stresy života, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispět ke své komunitě“. Jak lze z této definice vyvodit, zdraví je nedílnou součástí zdravé a produktivní společnosti.

Dále organizace popisuje definici z roku 1948, která zní: „stav kompletní fyzické, mentální i sociální pohody, nejedná se tedy pouze o absenci nemoci nebo slabosti“ (World Health Organization in Jochmannová 2021, s. 22). Z této definice je patrné, že již zde se na zdraví pohlíželo celistvě. Podobnou definici popisuje i Egger (in Jochmannová, s. 22): „Zdraví je dostatečná schopnost člověka vyrovnávat se pomocí autoregulace s jakoukoli poruchou na jakémkoli stupni poškození systému. Zdraví nevzniká nepřítomností patogenu (viru, bakterie...)“.

Jedním z nejznámějších představitelů psychologie zdraví je Jaro Křivohlavý, který ve své knize pojem zdraví vysvětluje jako „celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Křivohlavý 2009, s. 40). Zároveň Křivohlavý dodává, že je nutné slovo zdraví uvádět do kontextu a správně si ho definovat, jelikož by bylo chybné si vysvětlovat ten samý termín jiným myšlenkovým kontextem (Křivohlavý in Křivohlavý 2009, s. 40).

Jednou z nejdůležitějších definic dle Křivohlavého je od Davida Seedhouse, který tvrdí, že „optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály)“ (1995, s. 61, in Křivohlavý 2009, s. 39). Termín *podmínky* je nutné chápat jako vše, co nějakým způsobem může ovlivňovat či ovlivňuje lidskou aktivitu.

1.3 Determinanty zdraví

Na každého z nás působí pozitivní, ale i negativní faktory. Ovlivňují naše zdraví a mohou ho posílit či naopak oslabit. Vlivem oslabení zdraví roste pravděpodobnost vzniku nemoci. Tyto činitele diferencujeme na vnitřní a vnější. Hovoříme-li o vnitřních činitelích, jedná se o genetické dispozice. Vnitřní činitelé jsou zároveň ovlivňovány činiteli vnějšími, kam

můžeme zařadit náš životní styl, kvalitu životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby (Machová et al. 2015, s. 11).

Machová et al. (2015, s. 12) dále tvrdí, že nejsilnější vliv na zdraví člověka má jeho životní styl (50 %). Vyrovnané determinanty jsou životní prostředí a genetický základ (20 %) a z pouhých 10 % mají vliv zdravotnické služby. Z toho vyplývá, že z 50 % jsme schopni své zdraví více či méně ovlivnit.

1.4 Psychologie zdraví

Psychologie zdraví byla ustanovena roku 1978 Americkou psychologickou společností (APA). Její definice se rozvíjela a roku 1985 byla následně definována jako „soubor specifických, vědeckých a profesionálních příspěvků psychologických věd k upevnování a uchování zdraví, k prevenci a léčbě chorob a identifikaci etiologických a diagnostických korelátů zdraví a nemoci a k analýze a zlepšování systému zdravotnické péče a utváření zdravotnické politiky“ (Urbanovská 2019, s. 75).

Stručně řečeno, psychologie zdraví se zabývá systematickým studiem psychologických faktorů, které nás ovlivňují, když jsme zdraví, ale i nemocní. Tato disciplína usiluje o rozšiřování obzorů z hlediska problematiky zdraví, péče o zdraví, a zároveň míří i do hloubky tohoto tématu. Věda, která je s psychologií zdraví úzce propojená, je biomedicína. Jejich rozdíl spočívá v tom, že psychologie zdraví se věnuje primárně psychologickým aspektům v návaznosti na zdraví člověka a zaměřuje se převážně na prevenci místo terapie (Křivohlavý 2009, s. 15).

Žijeme v době, kdy posuzování příčin vzniku různých druhů onemocnění z čistě fyziologického hlediska již není přijatelné. Propojení fyzické a psychické stránky bylo dříve považováno za nevědecké. Nyní je tomu diametrálně jinak. Psychika je dnes již chápána jako důležitý faktor, který má značný vliv na zdraví člověka. Povědomí o silném vztahu mezi tělesnou a duševní schránkou člověka je nyní odborníky jasně přijímáno. (Křivohlavý 2009, s. 15).

Předmětem zkoumání této disciplíny jsou „psychicky relativně zdraví lidé“. Hovoříme o jedincích, kteří se pohybují v mezích normy. Psychologie zdraví se nezabývá neurotiky, psychotiky apod. Zároveň tato disciplína primárně usiluje, jak již bylo zmíněno, o prevenci zdravotních těžkostí. Psychologie zdraví se zajímá o „zajištění dobrého zdravotního stavu,

posilování zdraví (health promotion), podporu zdraví (health enhancement), utužování zdraví a psychické povzbuzování zdraví.“ Psychologie zdraví se snaží o přesnost, aktuálnost a preciznost ve svém zkoumání. Bere na vědomí existenci velkého množství verzí teorií, podnětů, škol apod. Čerpá z prací, které jsou cílené obdobně např. psychosomatické medicíny, lékařské psychologie, klinické psychologie, behaviorální zdraví apod. (Křivohlavý 2009, s. 25-26).

Cílem a úkolem této disciplíny je dle Křivohlavého (2009, s. 26) „budovat teorii zdravého jednání a chování člověka a získávat solidní poznatky z oblasti psychologie – na jedné straně o tom, co naše zdraví posiluje, a na druhé straně o tom, co našemu zdraví škodí“.

2 ŽIVOTNÍ STYL

Každý z nás se v životě řídí jinými pravidly, které mu vyhovují. Utváříme si cesty a modely toho, jakým způsobem žít. Je velice spekulativní soudit životní styl jednoho člověka a vyzdvihoval druhého, jelikož v závěru si všichni myslíme, že zrovna náš způsob je ten onen správný, anebo moc dobře víme, že žijeme nezdravě, ale z jakéhosi důvodu nám to prostě a jednoduše vyhovuje.

Autorem pojmu životní styl je Alfred Adler. Adler (1999) vysvětluje životní styl jako „konzistentní pohyb k danému cíli“. Adler také dodává, že při zkoumání problematiky životního stylu je nutné, abychom znali „osobní problémy a nároky kladené na jednotlivce“. Adler (1999) vymezil čtyři druhy životních stylů. Jako první vymezil vládnoucí typ. Lidé, kteří žijí tímto způsobem jsou dle Adlera agresivní a egocentričtí. Jako další vymezil chtivý typ, který je obvyklý a označujeme ho jako konzumní. Dále vyhýbající se typ, do kterého Adler zahrnuje jedince, kteří se neradi vystavují problémům a raději jsou v ústraní. Posledním typem je sociálně užitečný typ, kde je vyzdvihována rozvinutá a harmonická osobnost jedince (in Žáková 2014, 23-24).

Raboch et al. (2019, s. 36) ve své knize o Duševním zdraví a životním stylu vysvětluje pojem životní styl „jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý živý subjekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik spojených s určitým chováním a výběrem činností.“

Machová et al. (2015, s. 15) uvádí, že největší roli v našem zdraví hraje způsob života, jaký vedeme. Tvrdí, že „životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.“ Stejně tak Machová et al. vysvětluje, že je na našem uvážení, zda se rozhodneme pro zdravé alternativy a odmítneme ty možnosti, které zdraví nějakým způsobem poškozují. Naše rozhodování zároveň závisí na rodinných zvyklostech, tradicích společnosti, ekonomické situaci společnosti i vlastní a sociální pozici. Tedy rozhodování není zcela dobrovolné, ale je ovlivněno značným množstvím faktorů. Nesmíme opomenout, že dalšími významnými aspekty jsou i věk, temperament, vzdělání, zaměstnání, příjem, příslušnost k rase, pohlaví a hodnotové orientace či postoje člověka, které ovlivňují každého z nás.

Hamplová (2019, s. 15-16) popisuje vnější a vnitřní faktory spojené s životním stylem člověka. Do vnějších faktorů můžeme zařadit ekonomické faktory, které ovlivňují, jakým směrem se z hlediska kvality náš životní styl bude ubírat. Do vnějších faktorů také patří vlivy sociální, které jsou podstatnou součástí životního stylu každého z nás. Zde hovoříme o vlivu,

jaký na nás společnost má. Vnější faktory zahrnují i geografické vlivy, a to např. zeměpisné pásmo, ve kterém žijeme. Nedílnou součástí je i etnická příslušnost. Do této oblasti patří tradice a zvyklosti, které jsou v různých etnických skupinách odlišné. Neméně důležité jsou pro každého člověka i rodinné vlivy, které nás ovlivňují nejvíce v dětství. Dále Hamplová uvádí další zásadní faktor, a to úroveň vědeckého a medicínského poznání. Posledním vnějším faktorem jsou i podmínky v zaměstnání. Je možné, že se setkáme např. s šikanou, bossingem apod., což se může následně odrazit jak fyzicky, tak i psychicky na našem celkovém zdraví. Do vnitřních faktorů životního stylu patří psychologické faktory. Zde hovoříme o osobnosti jedince či jeho psychice. Dalším důležitým vnitřním faktorem je zdravotní stav, který nás může v životě značně omezovat v určitých aktivitách. Posledním faktorem, který Hamplová zmiňuje, je zdravotní gramotnost. Jedná se o určité povědomí a přehled o oblastech životního stylu a jejich následnou aplikaci do praxe.

2.1 Sedavý životní styl

Existují různé typy životních stylů. Životní styl sedavý můžeme nazvat jako „životní styl současného člověka“. Ve 20. století došlo k silnému rozvoji technologií, díky tomu má v dnešní době lidstvo nedostatek pohybu. V praxi to vypadá tak, že v zaměstnání již zkrátka není tolik vyžadováno se hýbat, a právě to se začíná odrážet i na našem zdraví. I samotný způsob dopravy je prakticky bez pohybu. Vše je nějakým způsobem ulehčeno. Při cestě do práce sedíme v autě, autobuse či ve vlaku, na praní prádla máme pračku, na vysávání vysavač, který vysává sám i bez naší pomoci. Hlavním cílem dnešní doby je úspěch, moc a touha po penězi, což má za následek i zhoršení mezilidských vztahů. Neustále se někam ženeme a nemůžeme se zastavit. Ač je tento technický pokrok pro posun lidstva velice významný, tak nedokážeme přehlédnout fakt, že i přes vyřešení určitých problémů díky technologiím, nastanou problémy další, a to například v podobě civilizačních chorob - kardiovaskulární, nádorová onemocnění, obezita, cukrovka apod. (Machová et al. 2015. s. 16).

2.2 Nezdravý životní styl

Nezdravý životní styl je úzce propojen s civilizačními chorobami, jelikož právě vlivem nezdravého způsobu života tato onemocnění vznikají (Hidakka in Raboch et al. 2019, s. 36).

Civilizačními chorobami rozumíme ty choroby, které existují v naší civilizaci, ale i jiné choroby, se kterými se potýkala civilizace předchozí (Raboch et al. 2019, s. 16).

Do nezdravého životního stylu zahrnujeme veškeré faktory, které negativně ovlivňují zdraví člověka, a to jak fyzicky, tak psychicky. Jedná se například o kouření, nadměrnou konzumaci alkoholu, zneužívání drog, nesprávnou výživu, nízkou pohybovou aktivitu, nadměrnou psychickou zátěž či rizikové sexuální chování (Machová 2015, s. 15).

2.3 Zdravý životní styl

Astl et al. (2009, s. 10) tvrdí, že „jde o takový styl našeho života, kdy se cítíme ve fyzické a duševní pohodě, a tento styl života nás v tomto stavu udržuje na dlouhá léta.“

Hamplová (2019, s. 16) uvádí, že ke zdravému životnímu stylu neodmyslitelně patří „pravidelný denní režim s dodržováním zásad zdravé životosprávy“. Nedílnou součástí je i dostatečný spánek a relaxace. Dále je velice podstatná kvalita stravování, kde nesmíme opomenout i již zmíněnou pravidelnost. Klíčový je i sport a dostatek pohybu či osobní hygiena. Zároveň je nutné se chránit před infekčním onemocněním, různými úrazy apod. Prevencí před infekčním onemocněním rozumíme např. očkování, mytí rukou. Právě díky zdravému způsobu života lze předejít i závažnějším onemocněním jako jsou např. kardiovaskulární, nádorová či metabolická onemocnění. Do zdravého způsobu života zahrnujeme i nutnost vyvarovat se návykovým látkám a snažit se navazovat a udržovat kvalitní mezilidské vztahy, ze kterých pak plyne určitý vnitřní klid a vyrovnanost.

Do zdravého životního stylu Křivohlavý (2009, s. 230) zahrnuje i ochranné prvky v rámci bezpečnosti na silnicích, např. ochranné přilby, bezpečnostní pásy apod. Tyto ochranné prvky slouží jako prevence proti úrazům či nehodám.

S šířením zdravého životního stylu úzce souvisí i média, která mohou posloužit i jako prevence proti kouření či jiným závislostem.

Astl et. Al (2009, s. 11) popisuje, jak žít zdravý a vyvážený životní styl. Neměli bychom zanedbávat to, jakým způsobem k nám naše tělo hovoří. Je nutné si dát pozor, zda naše tělo nepřetěžujeme, protože pokud ano, tělo nás samo zastaví např. onemocněním. Chybou je i to, že svůj organismus bereme mnohdy jako samozřejmost a patřičně se o něj nestaráme. S touto problematikou souvisí vznik civilizačních nemocí.

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ

3.1 Výživa

Jedním z hlavních činitelů, který značně ovlivňuje životní styl je nezdravá výživa. Tento činitel zvyšuje riziko vzniku chronických onemocnění, které nejsou infekční. Nezdravou výživu charakterizuje energeticky nadbytečný příjem, tedy přijímáme více energie než spotřebujeme. Jedná se zejména o potraviny jako jsou maso a masné výrobky (uzeniny), což může zapříčinit např. aterosklerózu či karcinom prsu. Potraviny s obsahem rafinovaného cukru (zpracované potraviny, sladkosti, slazené nápoje) jsou příčinou zubního kazu, nadváhy, obezity či inzulínové rezistence, ze které se může vyvinout diabetes 2. typu. Potraviny s nadbytečným množstvím soli mohou způsobit rozvoj hypertenze, jejímž důsledkem jsou cévní mozkové příhody, srdeční selhání, osteoporóza, karcinom žaludku či onemocnění ledvin. Nezdravá výživa se vyznačuje i nedostačujícím příjmem ryb, mléčných výrobků s nízkým obsahem tuku či ovoce a zeleniny, což opět může vést k řadě onemocnění jako např. porucha štítné žlázy apod. (Hamplová 2019, s.17-18).

Výživa, která je žádoucí, by měla být vyvážená z hlediska množství a kvality. Měla by obsahovat kvalitní potraviny, které jsou bohaté na živiny, minerály, vitaminy a vodu. Základními složkami, které by strava měla obsahovat, jsou bílkoviny, sacharidy a tuky. Z hlediska množství je nutné, aby se příjem energie z potravy rovnal i následnému energetickému výdeji. Mezi stravováním a zdravím člověka je tedy velice silný vztah, který nelze podceňovat (Machová et al. 2015, s. 17).

3.2 Stres

Termín „stres“ můžeme vysvětlit jako určitou reakci organismu na stresor. Tato reakce vede k odpovědi celého organismu. Tento pojem je možné definovat z různých úhlů pohledu. Biomedicína ho vysvětluje jako reakci organismu na nepříjemné stimuly. Psychologie tento termín přisuzuje interakci mezi jedincem a prostředím, což u psychologie zdraví je chápáno obdobně, ale dodává i spojitost s faktory copingových strategií a sociálních opor (Jochmannová et al. 2021, s. 42).

Hamplová (2019, s. 43) ve své knize o veřejném zdravotnictví stres popisuje jako „zatížení organismu, které překračuje možnosti k jeho zvládnutí, jimiž organismus disponuje.“ Dále Hamplová uvádí, že stres rozdělujeme podle toho, jak laděné emoce v danou chvíli

prožíváme. Pozitivní stres nazýváme eustres. Jedná se o emoce, které prožíváme při určitém vzrušení, a to např. při radostném očekávání nebo šťastné životní události jako je např. svatba či narození dítěte. Negativní stres je naopak spojený s emocemi strachu, zklamání, tedy s nešťastnými životními událostmi. Tento druh stresu nazýváme distres. Zajímavé je, že co se týče zdravotního dopadu u obou variant stresu, je podobný.

3.2.1 Výzkum

Prvním odborníkem, který problematiku stresu zkoumal, byl Ivan Petrovič Pavlov, a to při pokusech se zvířaty, konkrétně psy. Vystavoval je různým situacím, které měly vyvolat odpovídající reakci. Při určitých stimulech dostal pes potravu a při jiných elektrickou ránu. Rozdíly mezi stimuly se zmenšovaly až si psi nebyli jisti, co je čeká. Dnes bychom hovořili o tzv. „stresové situaci“, kterou psi následně zažívali, avšak I. P. Pavlov ji popisoval jako „stržení vyšší nervové činnosti“ (Křivohlavý 2009, s. 166).

Výzkumu stresu se věnoval i Walter Cannon. Zkoumal fyziologické změny v organismu, který je vystavován zátěžovým situacím. Jeho výzkum byl zaměřen také na zvířata (Křivohlavý 2009, s. 166).

Jeden z nejznámějších odborníků, který se zabýval termínem „stres“ byl Hans Selye. Svým výzkumem navázal na Cannona. Experimenty prováděl na krysách. Zkoumal, jakým způsobem jejich organismus reaguje na stres. Zjistil, že se u všech krys projeví stejné patologické nálezy. Následně utvořil teorii obecného adaptačního syndromu (Bartůňková 2010, s. 12).

V počátečních studiích této problematiky se odborníci zajímali, zda jedinec zvolí v zátěžové situaci boj nebo útek (Křivohlavý 2009, s. 166).

Jednou z nejznámější teorií stresu je tzv. transakční teorie. Autorem této teorie je Richard Stanley Lazarus, který se jako první věnoval způsobu, jakým zvládají zátěžové situace lidé. Tato teorie vznikla v 70. letech 20. století. Lazarus zde stres vysvětluje jako vztah neboli transakci mezi jedincem a jeho prostředím (Lazarus 1991, in Trnka 2021, s. 23). Lazarus a Folkman (1984, in Křivohlavý 2009, s. 168-169) dále uvádí, že nejprve dochází k primárnímu hodnocení situace, kde zvažujeme, zda se nacházíme v ohrožující situaci. Následně v sekundárním hodnocení zvažujeme, zda jsme schopni se ubránit ohrožující situaci.

3.2.2 Copingové mechanismy

Copingové neboli zvládací mechanismy jsou nápomocné tehdy, pokud se člověk potřebuje uvést zpět do klidového stavu a regenerace. Mezi zdravé copingové strategie patří např. sportovní aktivity, meditace, četba, procházka, setkání s přáteli aj. Existuje zároveň i nezdravý coping. Do této kategorie spadá např. kouření, užívání alkoholu, gambling, či excesivní nakupování. Každý z nás používá odlišné copingové mechanismy, ke kterým se v zátěžových situacích přikloní (Jochmannová et al. 2021, s. 45).

3.3 Kouření

Jedná se o nejvíce rizikový faktor životního stylu. Je prokázáno, že díky kouření tabáku lidé zbytečně předčasně umírají a jsou náchylnější k dalším zbytečným onemocněním. Mezi škodlivé látky tabáku patří nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arsenik a další. Většina těchto látek jsou prudce jedovaté a rakovinotvorné (Machová et al. 2015, s. 61).

Hlavní návykovou látkou je nikotin, právě na něm vzniká závislost. Celý proces kouření je značně rychlý. Nikotin se po vdechnutí dokáže velmi rychle vstřebat do krve. Do cca sedmi sekund se nikotin dostává do mozku. Člověk je na nikotinu závislý, pokud při snížení jeho hladiny pociťuje abstinenční příznaky jako jsou např. nutkavá touha po cigaretě, špatná nálada, podrážděnost, neschopnost soustředit se, nervozita, úzkost, poruchy spánku a zvýšená chuť k jídlu. Zároveň s tím souvisí i rizikové faktory jako jsou zvýšení krevního tlaku, zrychlení srdeční činnosti či stažení srdečních cév, což může vést ke vzniku ischemické choroby srdeční a srdečnímu infarktu, cévních mozkových příhod a onemocnění periferních cév. Za vznik těchto onemocnění nemůže pouze nikotin, ale i oxid uhelnatý (Machová et al. 2015, s. 61).

Zajímavým až děsivým poznatkem je, že kouření mělo ve 20. století na svědomí více lidí než první a druhá světová válka – dohromady. Jednalo se o cca 100 milionů lidí. Ve zkratce řečeno, na světě není žádný jiný faktor podobný kuřáctví, jehož eliminací/redukci by se tak výrazně zlepšilo zdraví populace (Machová et al. 2015, s. 62).

3.4 Alkohol

Na alkoholu si lze také vypěstovat závislost, a to při pravidelné nadměrné konzumaci v denních dávkách, která je u žen vyšší než 18 gramů a u mužů vyšší než 20 gramů. Hraniční, u kterého se předpokládají zdravotní následky, je příjem 350 g čistého alkoholu u mužů týdně. U žen je tato dávka logicky opět nižší, a to 210 g čistého alkoholu týdně. Zároveň ale můžeme sledovat i účinek protektivní vůči kardiovaskulárním onemocněním při užívání zhruba 10 gramů alkoholu denně (Hamplová 2019, s. 33).

Při závislosti na alkoholu je velice nebezpečná jeho tolerance. Postupem času se závislý stává čím dál více odolný vůči alkoholu. Pro stejný konečný efekt je tedy nucen jeho dávku zvyšovat. Nejedná se pouze o alkohol, ale i řada jiných návykových látek funguje tímto způsobem. Samozřejmě se opět dostáváme i k individualitě jedince, jelikož míra, při které dosáhneme určitého chtěného zážitku, je u každého člověka rozdílná (Křivohlavý, 2009, s. 195).

Co se týče účinků alkoholu na organismus, je prokázáno, že alkohol má na tělo i příznivé účinky, ale pouze u dospělých jedinců, a to v přiměřeném množství. Nicméně, stále zde existuje převyšující riziko při vzniku závislosti, kdy alkohol může způsobit nespočet problémů, a to např. v sociálních vztazích či v zaměstnání. Největším rizikem je poškození zdraví po fyzické a mentální stránce. Závislost na alkoholu Machová vymezuje jako „chronickou progresivní nemoc.“ Jeden z hlavních symptomů je ztráta kontroly nad množstvím alkoholu. Dalším příznakem je situace, kdy člověk i přes zdravotní obtíže nadále v požívání alkoholu pokračuje. Alarmující je situace, kdy alkoholismus začne zasahovat do sociálních vztahů. S alkoholismem souvisí samozřejmě i abstinenční symptomy, které se vyznačují neklidem, podrážděností, úzkostí apod. (Machová et al. 2015, s. 68-69).

3.5 Pohybová aktivita

Pohyb je nezbytný k lidskému přežití. K životu ho potřebujeme. Rozdíl je pouze v tom, že někdo ho vyžaduje více a někdo méně. Není podstatný pouze pro nás, ale i pro všechny živočichy. Slouží nám odjakživa k zajišťování našich fyziologických potřeb. Pohybová aktivita je tedy základem našeho zdraví (Machová et al. 2015, s. 37-38).

V kontextu psychologie zdraví mluvíme o pohybu jako o tělesném cvičení, chůzi, běhu, přemísťování, práci apod. Existuje 5 druhů cvičení, a to izometrické, izotonické, izokinetické, anaerobické a aerobické. Zejména příznivý vliv na naše kardiovaskulární zdraví má cvičení aerobické (Křivohlavý 2009, s. 134-135).

Tělesná cvičení či pohyb všeobecně pomáhají předcházet vzniku různých druhů onemocnění. Jedná se např. o kardiovaskulární onemocnění, rakovinu, diabetes. Pohyb podporuje zvýšení HDL („dobrý“ cholesterol). Mimo to byl zjištěn i pozitivní účinek na psychiku člověka, kdy v konkrétním případě deprese a úzkosti jsou díky pohybu eliminovány. Zároveň pohyb působí pozitivně i v boji proti stresu. Každodenní zátěž lépe zvládají lidé, kteří se věnují sportu či cvičení pravidelně (Křivohlavý 2009, s. 136-140).

3.6 Rizikové sexuální chování

S pohlavním stykem se pojí řada příjemných pocitů, ale i těch nepříjemných. Při nedostatečné ochraně se může stát, že se vystavíme riziku nákazy a následnému přenosu pohlavních nemocí. Tyto pohlavně přenosné nemoci mohou zásadně poškodit či narušit naše fyzické, ale i psychické zdraví (Křivohlavý 2009, s. 207-208).

Pohlavně přenosné nemoci jsou nebezpečné zejména z toho důvodu, že většina z nich se navenek neprojevuje žádnými alarmujícími symptomy, tudíž ani nemusíme vědět, že nějakým takovým zákeřným onemocněním trpíme, i přesto však tato onemocnění způsobují velice závažné následky. Mezi časté pohlavní onemocnění řadíme např. kapavku, syfilis, měkký vřed, chlamydiové infekce či čtvrtou a pátou pohlavní nemoc. Věková skupina, která je ve světě nejvíce postižena pohlavně přenosnými nemocemi, je v rozmezí 15-24 let (Machová et al. 2015, s. 162-163).

3.6.1 Prevence

S prevencí vůči pohlavním chorobám souvisí povinné hlášení a evidence. Následné vyhledání dalších osob, se kterými osoba, která je postižena pohlavně přenosnou nemocí, přišla do sexuálního kontaktu a jejich léčba. Nedílnou součástí je i poučení pacienta o ochraně apod. Jako hlavní prevenci můžeme považovat partnerskou věrnost, pokud jsou oba partneři vyšetřeni a je prokázáno jejich zdraví. Další ochranou je samozřejmě prezervativ. Tato ochrana je nutná

právě tehdy, pokud dotyčná osoba vede promiskuitní život. Prezervativ však není stoprocentní ochranou před pohlavními chorobami. Riziko nákazy existuje vždy, ale je značně nižší. Podstatnou prevencí je i dostatečná a včasná informovanost o bezpečném sexuálním chování. Základem je i výchova k odpovědnosti a zdraví (Machová et al. 2015, s. 171).

3.7 Sociální opora

S postupným vývojem psychologie zdraví se kladl čím dál větší důraz na člověka jako společenského tvora. Už se na něj nepohlíželo pouze individuálně. Definici sociální opory Křivohlavý (2009, s. 94) popisuje jako „pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci.“

Křivohlavý (2009, s. 95) rozlišuje sociální oporu na tři úrovně, a to makroúroveň, mezoúroveň a mikroúroveň. Z hlediska makroúrovně hovoříme o pomoci lidem, kteří se nachází v tíživé životní situaci (ekonomická krize). Jedná se o pomoc, která je celostátní (sociální podpora) nebo prostupuje až do zahraničí, kde se lidé potýkají např. se zemětřesením, záplavami, válkou apod. Mezoúroveň Křivohlavý popisuje jako poskytnutí pomoci určité skupiny svým členům nebo lidem, kteří se nacházejí mimo skupinu a jsou v tíživé situaci. Jedná se např. o pomoc náboženského sdružení starým a nemocným. Třetí úroveň neboli mikroúroveň je spjata s nejbližšími osobami v našem životě, které nás podporují a poskytují nám oporu. Jedná se např. o pomoc matky dítěti a naopak.

Sociální opora je tedy velmi podstatným aspektem lidského bytí, a to proto, že „lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí podle některých zjištění déle a disponují celkem lepším fyzickým i psychickým zdravím než lidé bez těchto vazeb.“ (S. Cohen a G. MacKay in Křivohlavý 2009, s. 93)

Stručně řečeno, veškeré již zmíněné úrovně sociální opory souvisí se zdravím člověka, a to proto, že bez sociální opory se náš životní styl může výrazně zhoršit, a to se pak odráží i na našem celkovém zdraví.

3.8 Duševní hygiena

Pojem hygiena je odvozen od tzv. Hygie, což byla řecká bohyně zdraví. Existují dva typy hygieny, a to tělesná a duševní. Řada definic, které se týkají duševní hygieny, je zaměřena na tvorbu příjemného prostředí a podmínek, které našemu duševnímu rozpoložení vyhovují a přispívají k udržování našeho duševního zdraví. Duševní hygiena by také měla pomáhat upevňovat naši psychickou zdatnost. Utvářet a udržovat odolnost vůči všem vlivům, které na naši psychiku mají nepříznivý dopad. Nepochybně by duševní hygiena měla sloužit i jako prevence před vznikem různých psychických poruch (Křivohlavý 2009, s. 143).

Dle Míčka (1984) „duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (in Křivohlavý 2009, s. 143).

Křivohlavý (2009, s. 144) také hovoří o adaptaci, která je pro udržení duševního zdraví člověka velice podstatná. Jedná se o přizpůsobení se životním změnám, událostem, které můžeme ovlivnit, ale i těm, které ovlivnit nedokážeme.

3.9 Pitný režim

Pitný režim je nedílnou součástí pevného zdraví. Dospělý jedinec je tvořen převážně vodou, a to až z 60% celkové hmotnosti. Lidský organismus není schopen bez dostatečné hydratace přežít, protože již za 3 dny bez vody dochází k těžkým poruchám organismu a do týdne k smrti. Množství vody, kterou náš organismus potřebuje, je závislé na věku, fyzické aktivitě jedince a důležitá je i teplota našeho prostředí. Denní potřeba vody u dospělé osoby při 22 °C je 22 ml na 1 kg tělesné hmotnosti (Machová 2015, s. 26-27).

3.10 Spánek

Raboch et al. uvádí, že „spánek jako jedna z hlavních životně důležitých fyziologických funkcí člověka je samozřejmě jednou z podmínek dobré fyzické kondice a duševního zdraví“ (2019, s. 188).

Spánek by měl trvat minimálně 7 hodin, protože pokud spíme méně než 7 hodin, vystavujeme se vyššímu riziku vzniku obezity, diabetu, ischemické choroby srdeční, deprese. Dále krátký spánek způsobuje i snížení imunity, zhoršuje imunitní schopnosti apod. (Raboch et al. 2019, s. 188).

Se zdravým životním stylem souvisí i obecná doporučení týkající se kvalitního spánku. Měli bychom dodržovat pravidelný režim spánku. Před samotným spánkem bychom se měli snažit relaxovat a vyhýbat se stresujícím či vzrušujícím zážitkům. Dále bychom neměli jíst alespoň 4 hodiny před spánkem, a to zejména tučná jídla. Místnost, ve které spíme, by měla být dobře větraná a spíše chladnější (Helus 2011, s. 64).

3.10.1 Modré světlo

Světlo nás doprovází ve dne, ale i v noci. Dříve v podobě svícňů a nyní v podobě různých druhů umělého osvětlení a obrazovek. Existuje mnoho barev a odstínů osvětlení, kde většina z nich může nějakým způsobem potlačovat vylučování melatoninu, který podporuje spánek. Modré světlo však potlačuje tvorbu melatoninu mnohem silněji. I díky rychlému technologickému pokroku se neustále zvyšuje množství zařízení, které vysílají ono modré světlo. Jedná se především o obrazovky, a to např. počítačů, mobilních telefonů, tabletů, TV apod. V případě umělého modrého světla je nutné zmínit jak negativní, tak ale i pozitivní vliv na člověka. Pokud na nás působí modré světlo během dne, můžeme hovořit dokonce o jeho pozitivním vlivu na lidský organismus. Jedná se např. o zvýšení pozornosti, reakční doby či nálady. Avšak po setmění se náš organismus již připravuje k spánku a hladina melatoninu v krvi stoupá. Právě modré světlo tento proces narušuje, jelikož navozuje pocit, že den ještě neskončil. Dle výzkumů, má modré světlo vliv nejen na kvalitu spánku, ale i na zvýšené riziko vzniku onemocnění jako jsou např. cukrovka, obezita, deprese či kardiovaskulární onemocnění (Harvard Health Publishing 2020).

4 MLADÍ DOSPĚLÍ

Řada autorů období mladé dospělosti vymezuje různým způsobem. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 167) toto období probíhá od 20 do cca 30 let. Vágnerová (2007, s. 9) toto období vymezuje poněkud rozdílně, a to 20 až 40 let. Dle Heluse (2011, s. 276) toto období probíhá cca od 20. do 30. roku života. K následujícímu výzkumu jsem tedy zvolila vymezení 20-30 let.

S nástupem mladé dospělosti nastává završení našeho vývoje, a to ze somatického, psychického i sociálního hlediska. Vývoj každého jedince je lehce odlišný a každý proto potřebuje jiné množství času. V tomto životním období se začíná upevňovat sebedůvěra a osobní vyrovnanost. V rané fázi této životní etapy se poprvé potýkáme s dospělostí a přebíráme veškerou zodpovědnost za své činy. Máme potřebu okusit svobodu a nutkání vyzkoušet nové role (Vágnerová 2007, s. 9-14).

S dospělostí je spojena řada způsobilostí, které bychom v této fázi vývoje měli být schopni zvládnout. Patří sem např. ekonomická samostatnost, schopnost vyjít s penězi a samostatně žít, schopnost řešit problémy a překážky, schopnost smysluplně trávit volný čas, schopnost navazovat vztahy, plánování budoucnosti apod. (Helus 2011, s. 301).

5 STARŠÍ DOSPĚLÍ

Toto období je opět autory vymezeno různě. Dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 167) se toto období odehrává mezi 45 až 60 lety života. Vágnerová (2007, s. 229) toto období vymezuje od 50 do 60 let. Helus (2011, s. 276) tvrdí, že se jedná o období v rozmezí cca 45 až 60 let. Přičemž dodává, že se starším věkem určení těchto hranic je obtížné, a to proto, že se u každého jedince liší v závislosti na faktorech, které jeho život ovlivňují. Mezi 60. a 65. rokem člověka pomalu nastává období raného stáří. Ke svému výzkumu jsem zvolila vymezení 45-60 let.

V tomto období se musí jedinec vypořádat s nezvratnými změnami, které ho čekají. Postupně si člověk již začíná uvědomovat a pociťovat, že jeho tělo stárne. Změny nastávají jak po fyzické, tak po duševní stránce. Tyto změny se projevují např. zvýšenou únavou, zhoršením smyslových funkcí apod. (Vágnerová 2007, s. 229-239).

V tomto životním období dochází u žen k tzv. klimakteriu neboli menopauze. U mužů v rámci reprodukčních schopností nedochází k velkým změnám, avšak dochází k drobným hormonálním výkyvům (Helus 2011, s. 304).

Děti starších dospělých se osamostatňují a mají své vlastní potomky. Dochází k přijetí faktu stárnutí a vidiny postupného konce profesní kariéry (Helus 2011, s. 304-305).

6 POSTOJE

Ústředním tématem bakalářské práce jsou postoje. Těm věnuje pozornost jedna ze základních psychologických disciplín, a to sociální psychologie. Jak uvádí Výrost et al. (2019, s. 30-31) „sociální psychologie je vědecké studium efektu sociálních a kognitivních procesů na způsob, jakým jedinci vnímají jiné lidi, způsob, jakým je ovlivňují a vytvářejí si vztahy k nim“. Postoje autoři vymezují různým způsobem. Fishbein a Ajzen (1975) je vysvětlili jako „naučené predispozice k celkově příznivé nebo nepříznivé reakci na daný objekt, osobu, či událost“ (in Hayesová 2021, s. 95). Definici detailněji popisuje i Výrost et al. (2019, s. 101), který tvrdí, že „postoje nejsou neutrální, vyjadřují současně náš hodnotící vztah k různým sociálním objektům v našem prostředí, tedy co upřednostňujeme, respektive co nemáme rádi“.

Z těchto dvou definic tedy můžeme vyvodit, že postoj je jakési naučené hodnocení objektů, osob či událostí v našem okolí, které je úzce spojeno s chováním a následně nás vede k pozitivní či negativní reakci.

Postoj je rozsáhlý soubor určitých složek, které utváří jeden komplexní celek. Můžeme ho rozdělit na kognitivní, emocionální a behaviorální složku. Do kognitivní neboli poznávací složky spadají různá přesvědčení a úvahy, které člověk usuzuje o objektu postoje. Co se týče emocionální složky, tak zde hovoříme o citech, které člověk k objektu postoje chová. Konativní neboli behaviorální složka zahrnuje určitý akt člověka v relaci k objektu daného postoje (Hayesová 2021, s. 96).

Nakonečný (2020, s. 277) k výše zmíněnému rozdělení postoje na tři složky dodává, že jedna z těchto složek může, ale nemusí být dominantní. Zpravidla jsou ale tyto složky vyrovnané. Pro převažující složku je určitý výstižný název. Pokud převažuje ta kognitivní, jedná se o tzv. „smýšlení“. V případě dominance emocionální složky jde o tzv. „sentiment“. V případě, že jsou složky vyrovnané, hovoříme o tzv. „přesvědčení“. Pokud nastane tato situace, postoj se stává velice silný a imunní vůči změnám.

Smith et al. (1964) „popisují tři funkce postojů, kterými je hodnocení objektů, sociální přizpůsobení a externalizace.“ Hodnocení postojů je nám užitečné v tom, že pokud se v životě setkáme opětovně s určitou událostí či situací, nemusíme se opět učit, jak na takovou situaci reagovat, jelikož k situaci, která pro nás nebyla příjemná, se zrodí negativní postoj a v budoucnu se již takovéto situací vyhneme. Naše postoje zároveň hrají roli v sociálním přizpůsobení,

jelikož zde slouží jako nástroj začleňování se do skupiny. Pokud jsou mé názory podobné, dávám tím najevo, že se do skupiny hodím apod. Tato skutečnost funguje i naopak, tedy v tom negativním slova smyslu. Pokud vyjadřuji negativní postoj, dávám tím najevo odlišnost od určité skupiny s diametrálně odlišnými názory. Poslední funkce, která byla popsána Smithem et al., je externalizace. Externalizací rozumíme propojování vnitřního nevědomí se situací, která se aktuálně odehrává ve vnějším prostředí (in Hayesová 2021, s. 97-98).

7 VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce se věnuje již samotné metodologii výzkumného šetření. Bude zde uveden cíl výzkumného šetření, formulace výzkumných otázek a hypotéz, dále metoda sběru dat, veškerá charakteristika výzkumného souboru a realizace. Následně zde budou uvedena vyhodnocená data, statistické ověření hypotéz, interpretace a závěr samotného výzkumu.

Jedná se o kvantitativní výzkum, který jsem uskutečnila formou dotazníku. Novotná et al. (2019) popisuje, že „kvantifikace zahrnuje způsob standardizace, tedy snahy o sjednocené a přesné měření podle jasně daného kritéria.“ Další autor Chráska (2016, s. 11) vymezuje kvantitativní výzkum jako „*záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.*“

7.1 Cíl výzkumného šetření

Primárním cílem vědeckého výzkumu byla analýza postoje zdravého životního stylu mladých dospělých a starších dospělých a následná komparace výsledků těchto dvou věkových kategorií. Hlavním cílem tedy bylo zjistit, jaký je postoj ke zdravému životnímu stylu mladých dospělých a starších dospělých a zda existuje souvislost mezi věkem a zdravým způsobem života a v jakých oblastech se tyto dvě věkové kategorie odlišují.

Dalšími cíli bylo například zjistit, zda starší dospělí projevují zájem o zdravý způsob života častěji, než mladí dospělí. Dále zda i reálná snaha žít zdravým způsobem života je častější u starších dospělých než u mladých dospělých. Zda se starší dospělí domnívají, že jejich stravování je zdravé častěji, než mladí dospělí. Dalším cílem bylo i zjistit, zda mladí dospělí mají kvalitnější spánek než starší dospělí nebo zda je životní styl mladých dospělých aktivnější než starších dospělých a zda se mladí dospělí stresují častěji než starší dospělí.

7.2 Stanovení výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka: Jaké jsou postoje ke zdravému životnímu stylu mladých dospělých a starších dospělých?

Dílní výzkumné otázky:

VO1: Má věk člověka vliv na zájem o zdravý způsob života?

VO2: Má věk člověka vliv na skutečnou snahu žít zdravým způsobem života?

VO3: Má věk člověka vliv na znalosti o zdravém stravování?

VO4: Má věk člověka vliv na kvalitu spánku?

VO5: Má věk člověka vliv na aktivní způsob života?

VO6: Má věk člověka vliv na pocíťování stresu?

7.3 Formulace hypotéz

H1: Starší dospělí projevují zájem o zdravý způsob života častěji než mladí dospělí.

H2: Starší dospělí projevují reálnou snahu žít zdravým způsobem života častěji než mladí dospělí.

H3: Starší dospělí se domnívají, že jejich stravování je zdravé spíše než mladí dospělí.

H4: Mladí dospělí mají kvalitnější spánek než starší dospělí.

H5: Životní styl mladých dospělých je aktivnější než životní styl starších dospělých.

H6: Mladí dospělí pocíťují stres častěji než starší dospělí.

7.4 Metoda sběru dat

Pro své výzkumné šetření jsem zvolila kvantitativní způsob výzkumu. Jako výzkumný nástroj jsem použila dotazník vlastní konstrukce, který byl naprosto anonymní. Skládal se z 23 položek. Převažovaly položky polouzavřené, kterých bylo 10. Preferovala jsem je proto, že respondent měl možnost doplnění dané otázky odpovědí, která se mu nenabízela. Dále jsem využila 8 uzavřených položek, 3 škálové a 2 otevřené. Škálová otázka byla tvořena stupnicí: rozhodně souhlasím-spíše souhlasím-ani souhlasím, ani nesouhlasím-spíše nesouhlasím-naprosto nesouhlasím.

7.5 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum byl zaměřen na dvě věkové kategorie, a to mladé dospělé a starší dospělé. Věkové vymezení jsem zvolila z vývojové psychologie dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 167), kde uvádí věk mladých dospělých v rozmezí 20-30 let a věk starších dospělých v rozmezí 45-60 let.

7.6 Předvýzkum

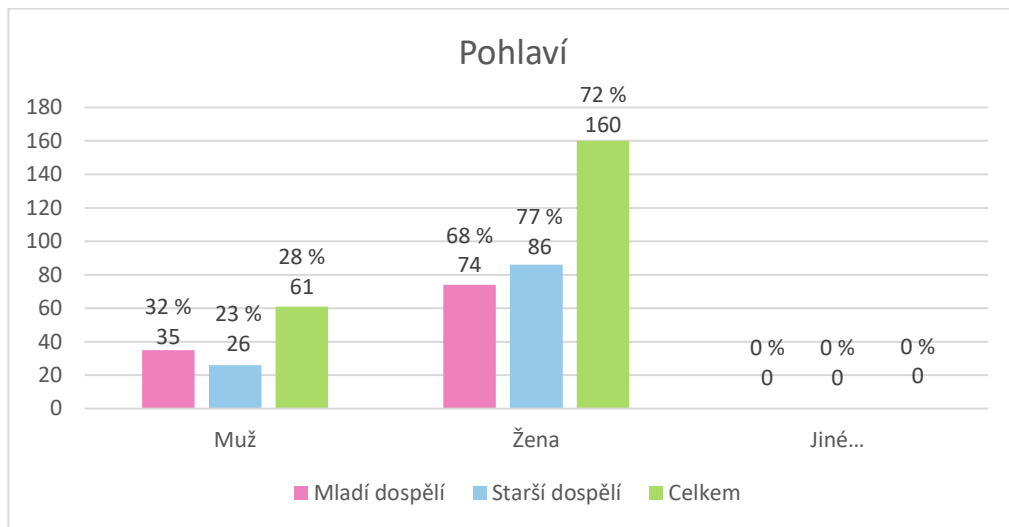
Samotný oficiální sběr odpovědí předcházela tzv. pilotáž, kdy byl dotazník zaslán 10 respondentům, kde následoval prostor ke zpětné vazbě. Respondenti otázky pochopili a vše proběhlo v pořádku. V dotazníku bylo pouze opraveno pár drobných překlepů.

7.7 Realizace výzkumného šetření

K vytvoření dotazníku a následnému sběru dat byla využita stránka SURVIO. K distribuci byla využita elektronická pošta s přímým odkazem. Samotný proces sběru dat probíhal od 13. 02. 2023 do 20. 02. 2023. Za toto časové rozmezí bylo nashromážděno 221 odpovědí. Ze statistik dotazníku vyplývá, že dotazník navštívilo 270 respondentů, z čehož 221 vyplněný dotazník odeslalo. Úspěšnost vyplnění tedy byla 81,9 %. Cílem bylo vyvážit počty odpovědí od mladých dospělých a starších dospělých. Tento záměr byl úspěšný. Dotazník vyplnilo 109 mladých dospělých a 112 starších dospělých.

7.8 Zpracování a vyhodnocení dat

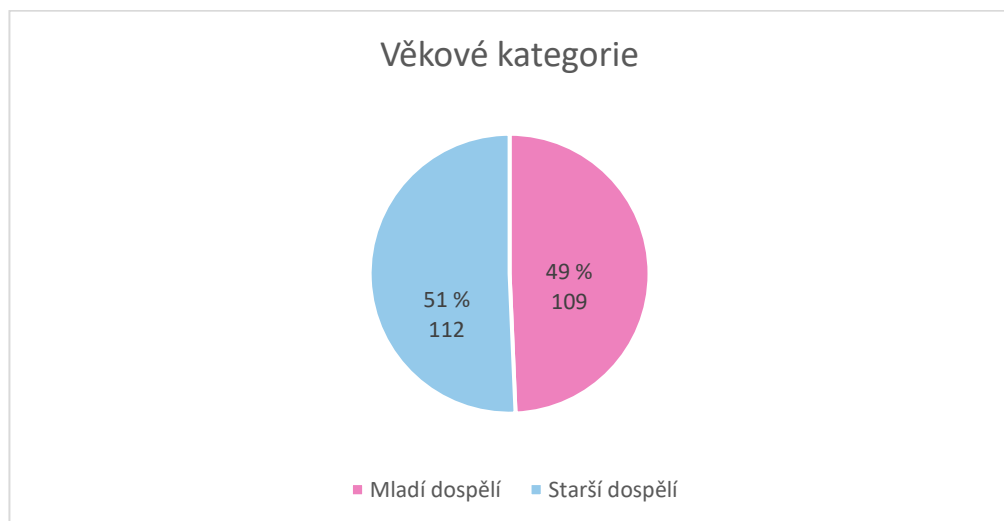
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Graf 1: Pohlaví respondentů

Z tohoto grafu, který vyjadřuje pohlaví respondentů je patrné, že většinou část výzkumného souboru tvořily ženy. Počet mužů tedy byl 61 (28 %) a počet žen značných 160 (72 %). Nikdo z respondentů nevedl odpověď „Jiné...“. Dále při přihlédnutí na rozdělení dle věkových kategorií je patrné, že ženy opět tvořily početní převahu, a to jak u mladých dospělých, kde se výzkumu účastnilo 74 žen (68 %), tak i u starších dospělých při počtu 86 žen (77 %).

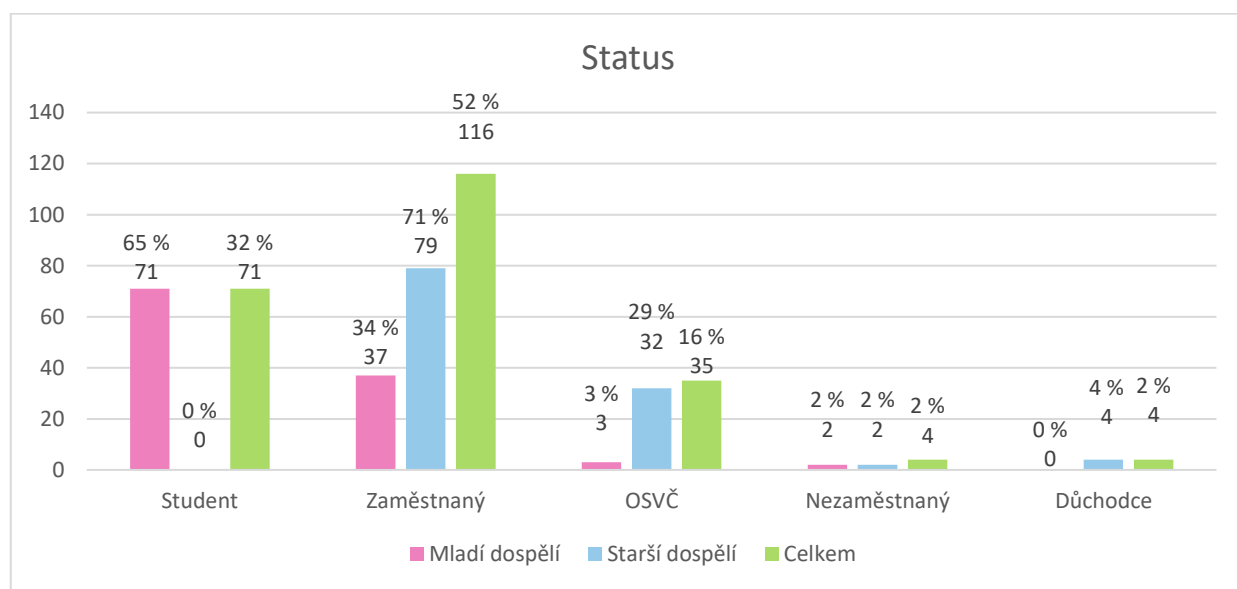
Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte?



Graf 2: Věkové kategorie respondentů

Z grafu vyznačujícího věkovou kategorií je patrné, že poměr je téměř vyrovnaný, což bylo i účelem k samotnému výzkumu. Mladých dospělých odeslalo tento dotazník 109 (49 %), zatímco starších dospělých pouze o 3 více, tedy 112 (51 %).

Otázka č. 3: Jste:



Graf 3: Status respondentů

Z tohoto grafu vyplývá, že více než ½ tvořili zaměstnaní respondenti (52 %). Dále 32 % uvedlo, že studuje. Osob samostatně výdělečně činných odpovědělo 35 (16 %).

Otázka č. 4: Vyjádřete svou míru souhlasu s výroky týkající se zdravého životního stylu

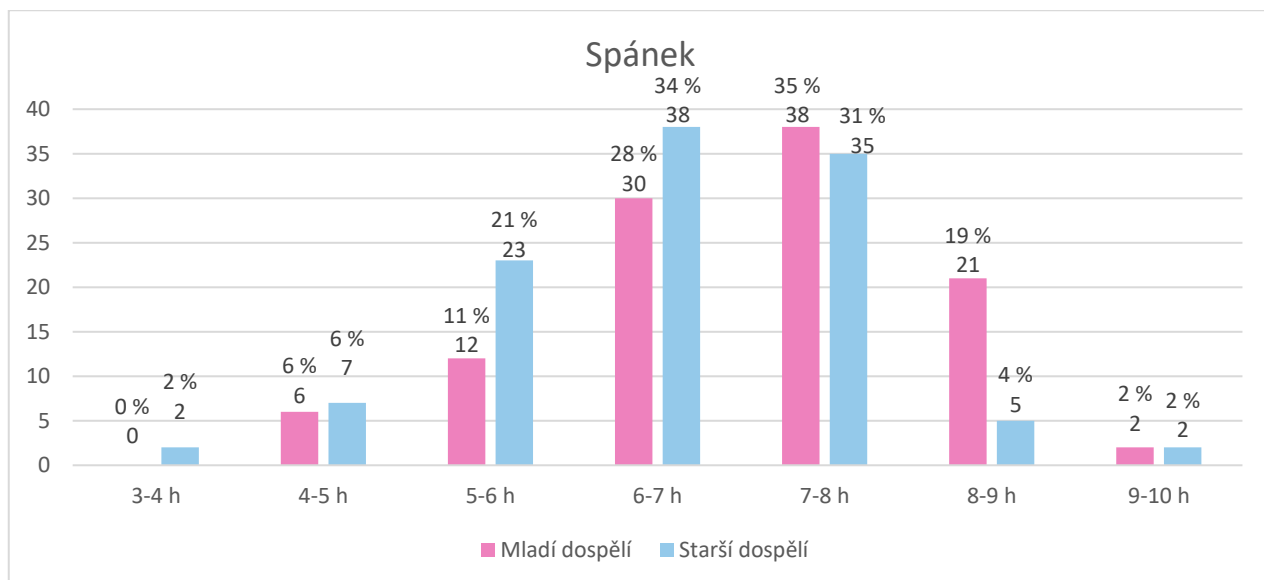
Tabulka 1: Zdravý životní styl

		Celkem		Mladí dospělí		Starší dospělí	
		A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.
Zajímám se o zdravý životní styl	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	5	2 %	5	5 %	0	0 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	25	11 %	13	12 %	12	11 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	144	65 %	64	59 %	80	71 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	47	21 %	27	25 %	20	18 %
Vyhledávám rady a tipy,	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	9	4 %	8	7 %	1	1 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	54	24 %	27	25 %	27	24 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	121	55 %	52	48 %	69	62 %

jak žít zdravě	<i>Rozhodně souhlasím</i>	37	17 %	22	20 %	15	13 %
Snažím se žít zdravě	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	2	1 %	2	2 %	0	0 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	36	16 %	20	18 %	16	14 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	144	65 %	69	63 %	75	67 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	39	18 %	18	17 %	21	19 %

Pro přehlednější zpracování této otázky byla vytvořena tabulka. Při porovnání dvou kategorií můžeme říci, že na výrok „zajímám se o zdravý životní styl“ odpovědělo *spíše souhlasím* 64 mladých dospělých (59 %) a 80 starších dospělých (71 %). Dále u výroku „snažím se žít zdravě“ uvedlo odpověď *spíše souhlasím* 69 mladých dospělých (63 %) a 75 starších dospělých (67 %).

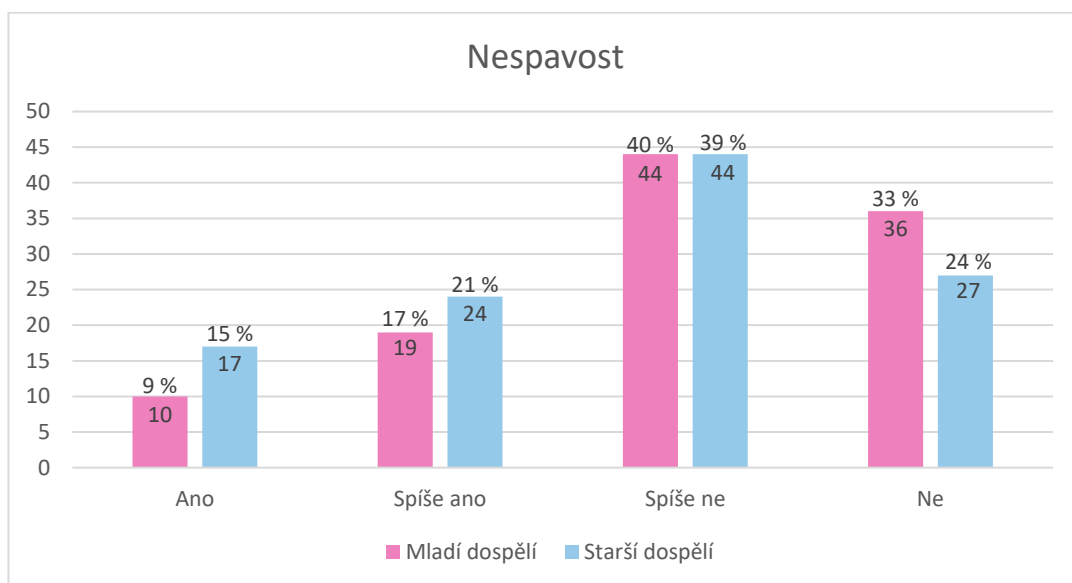
Otázka č. 5: Jak dlouho obvykle spíte?



Graf 4: Doba spánku respondentů

Z tohoto grafu vyplývá, že mladí dospělí spí nejčastěji okolo 7-8 h denně. Starší dospělí spí nejčastěji 6-7 h denně. Poměrně výrazný rozdíl je patrný u odpovědi 8-9 h. Mladí dospělí spí 8-9 hodin podstatně častěji, tuto odpověď uvedlo 21 respondentů (19 %). U starších dospělých se tato odpověď objevila pouze 5krát (4 %).

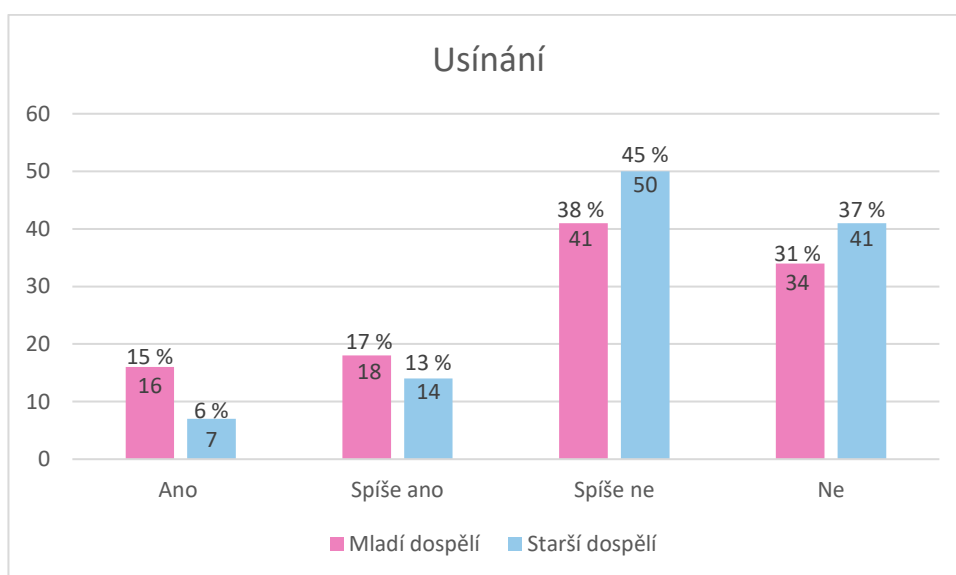
Otázka č. 6: Máte problémy s nespavostí?



Graf 5: Problémy s nespavostí

Na otázku „Máte problémy s nespavostí?“ uvedlo odpověď *spíše ne* 44 mladých dospělých (40 %) a 44 starších dospělých (39 %). Odpověď *spíše ano* uvedlo 19 mladých dospělých (17 %) a 24 starších dospělých (21 %). Odpověď *ne* uvedlo 36 mladých dospělých (33 %) a 27 starších dospělých (24 %).

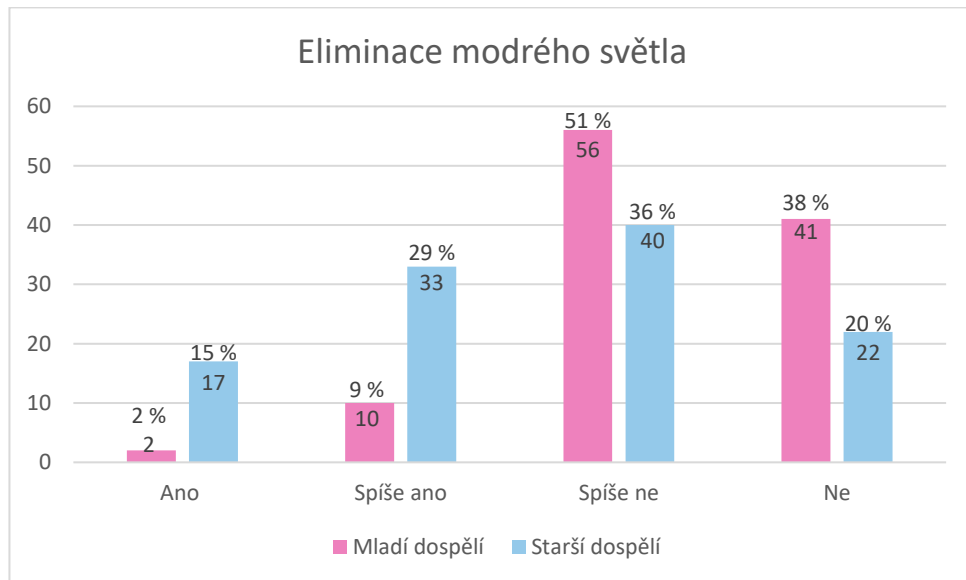
Otázka č. 7: Pociťujete problémy s usínáním?



Graf 6: Problémy s usínáním

Na otázku, zda respondenti pocítují problémy s usínáním, se odpověď *spíše ne* objevila nejčastěji jak u mladých dospělých, kde ji uvedlo 41 respondentů (38 %), tak i u starších dospělých, kde ji uvedlo 50 respondentů (45 %).

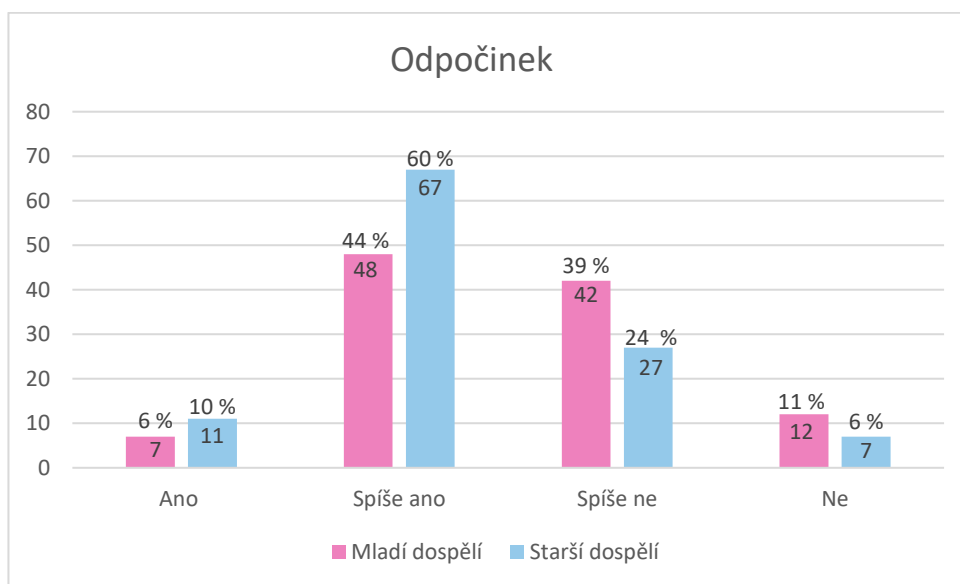
Otázka č. 8: Vyvarujete se před spaním působení modrého světla?



Graf 7: Působení modrého světla před spánkem

V této otázce respondenti odpovídali, zda se před spaním vyvarují působení modrého světla. Zde odpověď *spíše ne* uvedlo 56 mladých dospělých (51 %) a 40 starších dospělých (36 %). Velký rozdíl jsem zaznamenala u odpovědi *spíše ano*, kde tuto odpověď uvedlo 33 starších dospělých (29 %) a 10 mladých dospělých (9 %). U odpovědi *ne* byl rozdíl také poměrně značný. Tuto odpověď uvedlo 41 mladých dospělých (38 %) a 22 starších dospělých (20 %). Z tohoto výsledku vyplývá, že mladí dospělí neeliminují modré světlo před spaním tolik jako starší dospělí, což je pravděpodobně dáno i užším vztahem mladých dospělých k technologiím.

Otázka č. 9: Cítíte se ráno většinou odpočatý/á?



Graf 8: Pocit odpočinku

V otázce, zda se po ránu respondenti cítí odpočatí, uvedlo 67 starších dospělých (60 %) odpověď *spíše ano*, což bylo i nejvýraznější odpovědí ze všech možností. Dále jsem zaznamenala 48 odpovědí *spíše ano* u mladých dospělých (44 %). Odpověď *spíše ne* uvedlo výrazných 42 mladých dospělých (39 %). Oproti mladým dospělým, tuto odpověď uvedlo 27 starších dospělých (24 %).

Otázka č. 10: Vyjádřete svou míru souhlasu s výroky týkající se stravování

Tabulka 2: Stravování

		Celkem		Mladí dospělí		Starší dospělí	
		A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.
Domnívám se, že má strava je zdravá	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	2	1 %	1	1 %	1	1 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	46	21 %	23	21 %	23	21 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	43	19 %	24	22 %	19	17 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	120	54 %	56	51 %	64	57 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	10	5 %	5	5 %	5	4 %
Nepřejídám se	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	2	1 %	2	2 %	0	0 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	40	18 %	17	16 %	23	21 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	22	10 %	12	11 %	10	9 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	111	50 %	55	50 %	56	50 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	46	21 %	23	21 %	23	21 %

Má strava je bohatá na bílkoviny, sacharidy a tuky	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	25	11 %	11	10 %	14	13 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	63	29 %	38	35 %	25	22 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	103	47 %	45	41 %	58	52 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	30	14 %	15	14 %	15	13 %
Vážím si stravu a řídím se podle kalorických tabulek	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	155	70 %	79	72 %	76	68 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	46	21 %	18	17 %	28	25 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	1	1 %	0	0 %	1	1 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	12	5 %	7	6 %	5	4 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	7	3 %	5	5 %	2	2 %
Můj jídelníček zahrnuje ovoce a zeleninu	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	1	1 %	0	0 %	1	1 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	27	12 %	18	17 %	9	8 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	4	2 %	3	3 %	1	1 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	109	49 %	44	40 %	65	58 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	80	36 %	44	40 %	36	32 %
Stravuji se převážně ve fast foodech (rychlé občerstvení)	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	130	59 %	53	49 %	77	69 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	79	36 %	46	42 %	33	29 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	4	2 %	4	4 %	0	0 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	6	3 %	5	5 %	1	1 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	2	1 %	1	1 %	1	1 %
Nejím ve spěchu (na jídlo si udělám čas)	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	7	3 %	3	3 %	4	4 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	43	19 %	22	20 %	21	19 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	21	10 %	13	12 %	8	7 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	122	55 %	59	54 %	63	56 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	28	13 %	12	11 %	16	14 %
Držím dietu z vlastní iniciativy a nikoliv kvůli zdr. důvodům (př. krabičková, Keto dieta apod.)	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	105	48 %	56	51 %	49	44 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	36	16 %	10	9 %	26	23 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	8	4 %	5	5 %	3	3 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	52	24 %	23	21 %	29	26 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	20	9 %	15	14 %	5	4 %
Držím specifickou dietu kvůli zdravotním důvodům	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	154	70 %	92	84 %	62	55 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	37	17 %	9	8 %	28	25 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	5	2 %	2	2 %	3	3 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	14	6 %	3	3 %	11	10 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	11	5 %	3	3 %	8	7 %

Tato tabulka se týká otázek souvisejících se stravováním respondentů. U výroku „Domnívám se, že má strava je zdravá“ odpověď *spíše souhlasím* uvedlo 64 starších dospělých (57 %) a mladých dospělých 56 (51 %). Zde jsou hodnoty poměrně vyrovnané. U výroku „Nepřejídám se“ byly hodnoty opět poměrně vyrovnané, což mě překvapilo. Odpověď *spíše souhlasím* uvedlo 55 mladých dospělých (50 %) a 56 starších dospělých (50 %). Dále odpověď *naprosto souhlasím* uvedlo 23 mladých i starších dospělých, v obou případech 21 %. Odpovědi na výrok „Má strava je bohatá na bílkoviny, sacharidy a tuky“ nebyly tak jednoznačné. Odpověď *nevím* uvedlo 38 mladých dospělých (35 %) a 25 starších dospělých (22 %), což jsem víceméně předpokládala. Odpověď *spíše souhlasím* uvedlo 45 mladých dospělých (41 %) a 58 starších dospělých (52 %), což mě příjemně překvapilo. U výroku „Vážím si stravu a řídím se podle kalorických tabulek“ jsem zaznamenala odpověď *naprosto nesouhlasím* u 79 mladých dospělých (72 %) a 76 starších dospělých (68 %). U dalších odpovědí nebyly patrné rozdíly a obě věkové kategorie s tímto výrokem *spíše* nesouhlasí. S výrokem „Stravuji se převážně ve fast foodech (rychlé občerstvení)“ převážná většina respondentů *spíše* nesouhlasí. Ve výroku „Nejím ve spěchu (na jídlo si udělám čas)“ nebyly značné rozdíly co se týče věkových kategorií. Z celého výzkumného souboru odpověď *spíše souhlasím* uvedlo 122 respondentů (55 %) a odpověď *spíše nesouhlasím* uvedlo 43 respondentů (19 %). U výroku „Držím dietu z vlastní iniciativy a nikoliv kvůli zdr. důvodům (př. krabičková, Keto dieta apod.)“ převažovala odpověď *naprosto nesouhlasím*. Odpověď *spíše souhlasím* uvedlo 23 (21 %) mladých dospělých a 29 starších dospělých (26 %). Dietu kvůli zdravotním důvodům drží častěji starší dospělí, kde odpověď *spíše souhlasím* uvedlo 11 respondentů (10 %). Jinak zde převažovala odpověď *naprosto nesouhlasím*.

Otázka č. 11: Jakou pohybovou činnost preferujete?

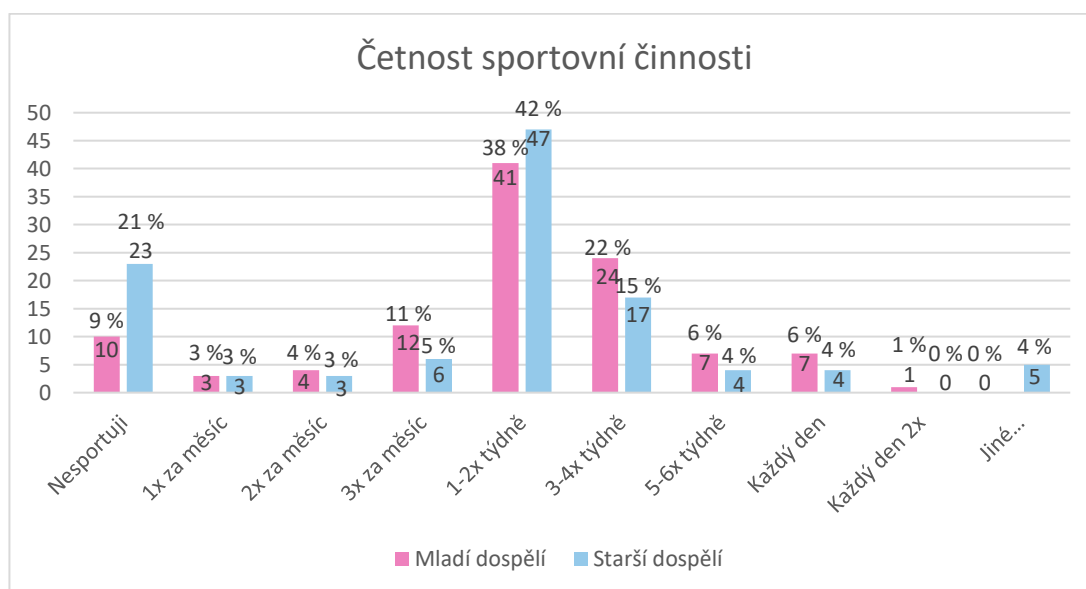
Tabulka 3: Pohybová činnost respondentů

	Celkem		Mladí dospělí		Starší dospělí	
	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.
Žádnou	9	4 %	4	4 %	5	4 %
Chůze (procházka)	171	77 %	83	76 %	88	79 %
Běh/kardio	55	25 %	46	42 %	9	8 %
Silová cvičení	59	27 %	49	45 %	10	9 %
Individuální sporty	37	17 %	20	18 %	17	15 %
Kolektivní sporty	27	12 %	22	20 %	5	4 %
Míčové sporty	30	14 %	26	24 %	4	4 %
Jóga	39	18 %	23	21 %	16	14 %
Zimní sporty	76	34 %	43	39 %	33	29 %

Letní sporty	60	27 %	31	28 %	29	26 %
Vodní sporty	29	13 %	16	15 %	13	12 %
Bojové sporty	12	5 %	10	9 %	2	2 %
Gymnastika	3	1 %	3	3 %	0	0 %
Atletika	5	2 %	5	5 %	0	0 %
Jiné...	24	11 %	3	3 %	21	19 %

V této otázce jsme se dozvěděli, jakou pohybovou činnost respondenti preferují. Respondentům bylo umožněno označit více odpovědí. Z tabulky je patrné, že nejvíce preferovanou činností je chůze. Tuto odpověď označilo 83 mladých dospělých (76 %) a 88 starších dospělých (79 %). Můžeme zde pozorovat vyšší rozdílnost ve věkových kategoriích například v běhu/kardiu, kde tuto možnost označilo 46 mladých dospělých (42 %) oproti tomu starší dospělí tuto možnost označili pouze 9krát (8 %). Silová cvičení se pohybovala velice podobně. Vyšší rozdílnost můžeme pozorovat i u kolektivních sportů, míčových sportů či u bojových sportů. Příjemným překvapením byly sporty zimní, kde tuto odpověď označilo 43 mladých dospělých (39 %) a 33 starších dospělých (29 %).

Otázka č. 12: Jak často sportujete?

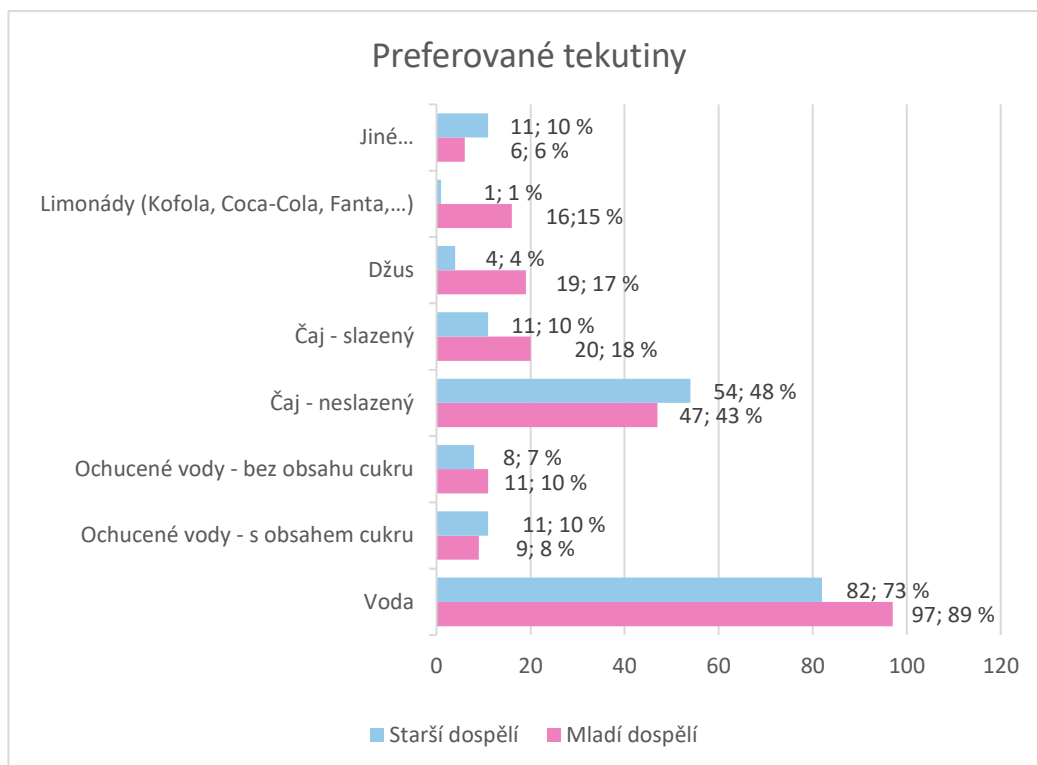


Graf 9: Četnost sportovní činnosti respondentů

Z tohoto grafu si můžeme odvodit, že mladí dospělí sportují nejčastěji 1-2x týdně, kde tuto odpověď označilo 41 respondentů (38 %). Ve druhé věkové kategorii také zvítězila odpověď *1-2x týdně*. Tuto odpověď zvolilo 47 starších dospělých (42 %). Poněkud vyšší rozdíl

jsem zaznamenala u odpovědi *Nesportuji*. Tuto odpověď uvedlo 10 mladých dospělých (9 %) a 23 starších dospělých (21 %). Nesmím opomenout odpověď *3-4x týdně*. Tuto odpověď označilo 24 mladých dospělých (22 %) a 17 starších dospělých (15 %).

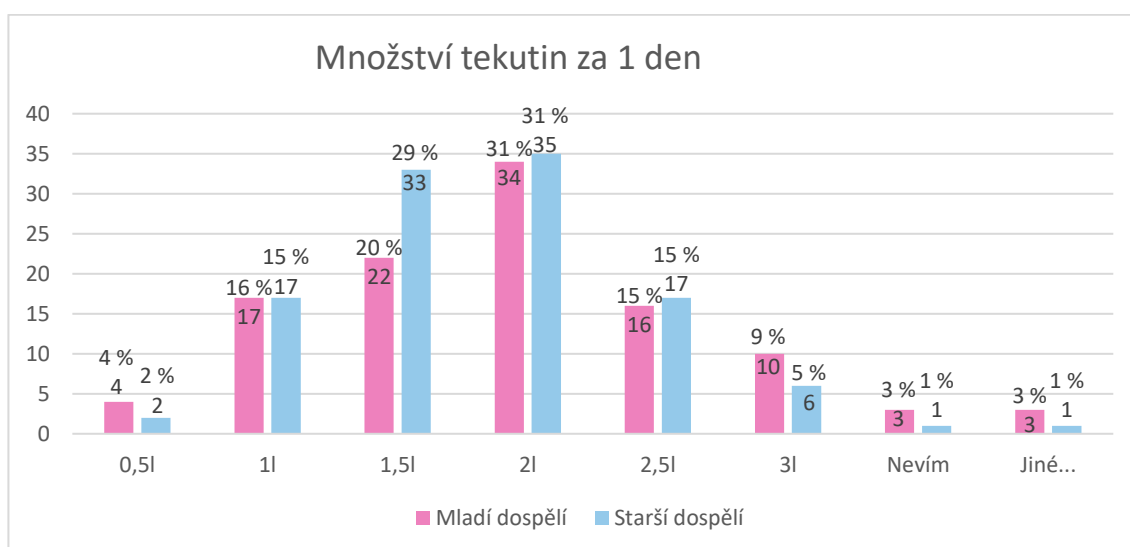
Otázka č. 13: Co převážně obsahuje Váš pitný režim?



Graf 10: Preferované tekutiny pitného režimu respondentů

Tento graf znázorňuje obsah pitného režimu respondentů. Je patrné, že nejvyšší úspěšnost měla voda, kterou zvolilo 82 starších dospělých (73 %) a 97 mladých dospělých 89 %. Druhou příčku obsadil neslazený čaj. Tuto odpověď zvolilo 54 starších dospělých (48 %) a 47 mladých dospělých (43 %). Vyšší rozdíl je vidět např. u odpovědi *Limonády (Kofola, Coca-Cola, Fanta,...)*. Tuto odpověď zvolilo 16 mladých dospělých (15 %), avšak pouhý 1 respondent u starších dospělých (1 %). Vyšší rozdílnost můžeme pozorovat i u odpovědi *Džus*, kde opět tuto odpověď zvolilo více mladých dospělých, a to 19 (17 %). U starších dospělých se tato odpověď vyskytla pouze 4krát (4 %).

Otázka č. 14: **Kolik litrů tekutin (nápojů) denně zhruba vypijete?**



Graf 11: Množství zkonsumovaných tekutin za 1 den

Tato otázka byla zaměřena na množství tekutin, které respondenti zkonsumují za 1 den. Odpověď 2l zvolilo 34 mladých dospělých (31 %) a 35 starších dospělých (31 %). U odpovědi 1,5l jsem zaznamenala poněkud vyšší rozdílnost. Zvolilo ji 22 mladých dospělých (20 %) a 33 starších dospělých (29 %). Jinak se odpovědi obou věkových kategorií zásadně neodlišovaly. Nejen v této otázce musíme počítat i s tím, že odpovědi respondentů nemusí být přesné. Jedná se o jejich subjektivní pocit.

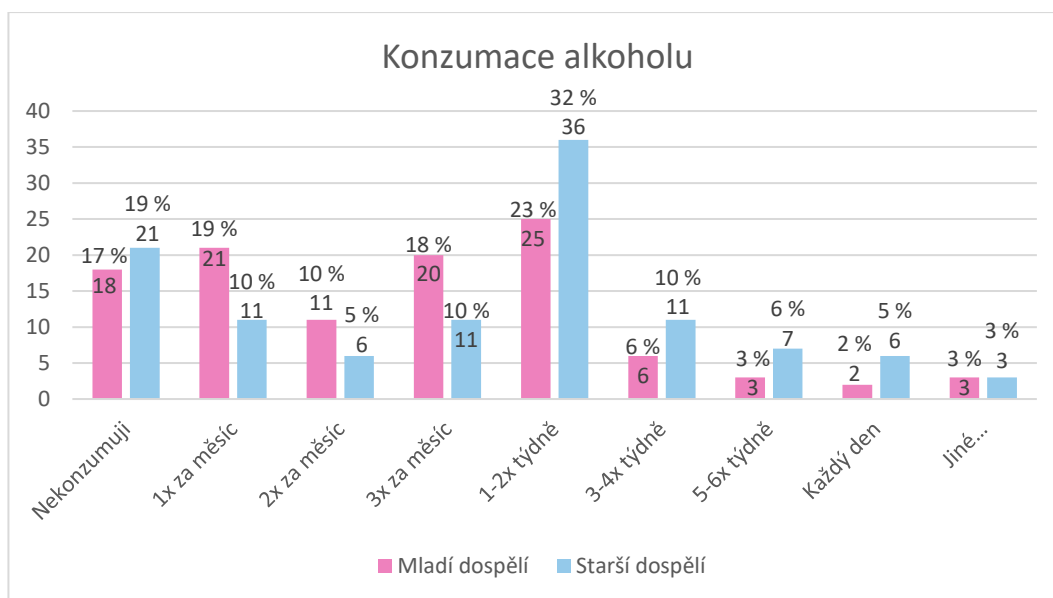
Otázka č. 15: **Pečujete o své psychické/duševní zdraví? Pokud ano, jak?**

Tabulka 4: Péče o psychické zdraví

	Celkem		Mladí dospělí		Starší dospělí	
	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.
Nepečuji o své psychické zdraví	43	19 %	20	18 %	23	21 %
Pohyb (sport, cvičení, procházky,...)	141	64 %	77	71 %	64	57 %
Meditace	20	9 %	11	10 %	9	8 %
Dechová cvičení	22	10 %	13	12 %	9	8 %
Otužování	12	5 %	9	8 %	3	3 %
Sauna	31	14 %	13	12 %	18	16 %
Pobyt v přírodě	107	48 %	49	45 %	58	52 %
Četba literatury na toto téma (psychické zdraví)	27	12 %	14	13 %	13	12 %
Kurzy (např. péče o duševní zdraví)	1	0,50 %	0	0 %	1	1 %
Psychoterapeutická sezení	15	7 %	11	10 %	4	4 %
Jiné...	13	6 %	4	4 %	9	8 %

Tato otázka byla zaměřena na péči o psychické zdraví respondentů a jakým způsobem o své duševní zdraví pečují. Poněkud nejvyšší úspěšnost měla odpověď *Pohyb (sport, cvičení, procházky, ...)*. Zvolilo ji 77 mladých dospělých (71 %) a 64 starších dospělých (57 %). Další výraznou odpovědí byl *Pobyt v přírodě*. Tuto odpověď zvolilo 49 mladých dospělých (45 %) a 58 starších dospělých (52 %).

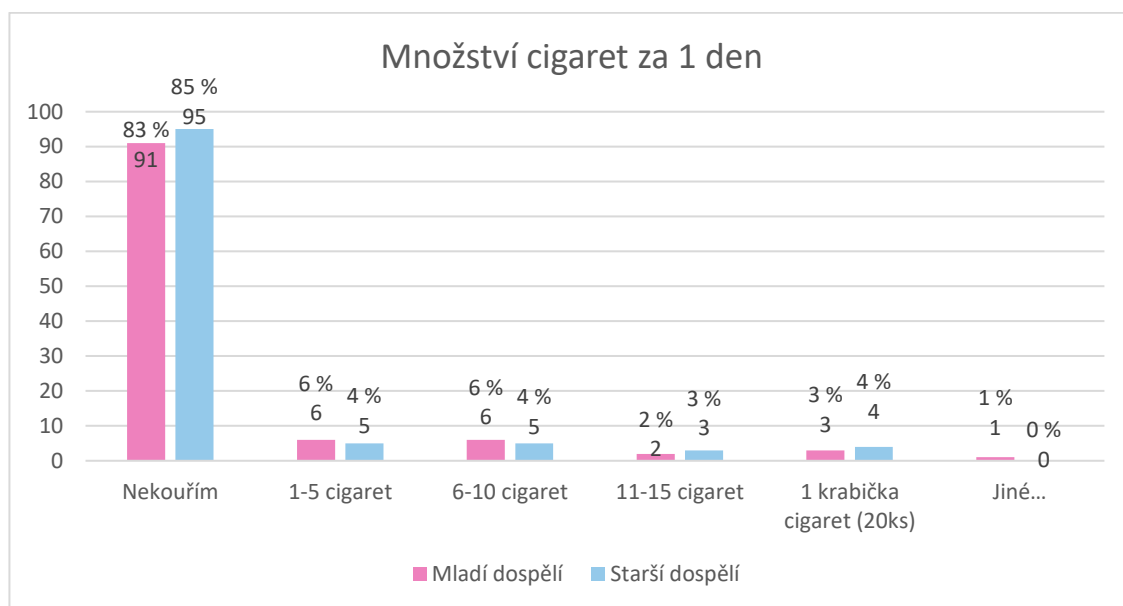
Otázka č. 16: Konzumujete alkohol? Pokud ano, jak často?



Graf 12: Konzumace alkoholu

Tato otázka byla zaměřena na konzumaci alkoholu. Překvapilo mě, že *každý den* alkohol konzumuje 6 starších dospělých (5 %) a pouze 2 mladí dospělí (2 %). Dále *5-6x týdně* alkohol konzumuje 7 starších dospělých (6 %) a pouze 3 mladí dospělí (3 %). Odpověď *3-4x týdně* uvedlo 11 starších dospělých (10 %) a 6 mladých dospělých (6 %). Obě věkové kategorie alkohol konzumují nejčastěji *1-2x týdně*. Tuto odpověď zvolilo 25 mladých dospělých (23 %) a značných 36 starších dospělých (32 %). Tyto odpovědi mě poněkud překvapily, protože jsem předpokládala, že pravidelnější konzumaci alkoholu zaznamenám spíše u mladých dospělých. Avšak je nutno dodat, že velice záleží i na množství zkonsumovaného alkoholu a jeho síle. Mladí dospělí ho konzumují méně často, ale troufám si říci, že ve vyšší míře a starší dospělí sice častěji, avšak v menším množství.

Otázka č. 17: Uved'te přibližné množství cigaret, které vykouříte za 1 den



Graf 13: Množství cigaret za 1 den

Tento graf je zaměřen na množství cigaret, které respondenti vykouří za 1 den. Nejvýraznější odpověď je *Nekouřím*. Tu zvolilo 91 mladých dospělých (83 %) a 95 starších dospělých (85 %). Některé odpovědi se nevyskytovaly vůbec, tudíž jsem je v grafu kvůli přehlednosti, vynechala.

Otázka č. 18: Vyjádřete, jak často užíváte dané návykové látky

Tabulka 5: Návykové látky

		Celkem		Mladí dospělí		Starší dospělí	
		A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.
Kofein	<i>Neužívám</i>	67	30 %	25	23 %	42	38 %
	<i>1x za měsíc</i>	3	1 %	3	3 %	0	0 %
	<i>2x za měsíc</i>	3	1 %	3	3 %	0	0 %
	<i>1-2x týdně</i>	14	6 %	10	9 %	4	4 %
	<i>3-4x týdně</i>	18	8 %	14	13 %	4	4 %
	<i>5-6x týdně</i>	15	7 %	13	12 %	2	2 %
	<i>Každý den</i>	101	46 %	41	38 %	60	54 %
Léky na spaní	<i>Neužívám</i>	205	93 %	104	95 %	101	90 %
	<i>1x za měsíc</i>	7	3 %	3	3 %	4	4 %
	<i>2x za měsíc</i>	4	2 %	2	2 %	2	2 %
	<i>1-2x týdně</i>	1	1 %	0	0 %	1	1 %
	<i>3-4x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>5-6x týdně</i>	1	1 %	0	0 %	1	1 %
	<i>Každý den</i>	3	1 %	0	0 %	3	3 %

Nikotin ve formě elektronických cigaret	<i>Neužívám</i>	196	89 %	90	83 %	106	95 %
	<i>1x za měsíc</i>	4	2 %	4	4 %	0	0 %
	<i>2x za měsíc</i>	5	2 %	4	4 %	1	1 %
	<i>1-2x týdně</i>	3	1 %	2	2 %	1	1 %
	<i>3-4x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>5-6x týdně</i>	1	1 %	1	1 %	0	0 %
	<i>Každý den</i>	12	5 %	8	7 %	4	4 %
Nikotinové sáčky	<i>Neužívám</i>	208	94 %	97	89 %	111	99 %
	<i>1x za měsíc</i>	2	1 %	2	2 %	0	0 %
	<i>2x za měsíc</i>	2	1 %	2	2 %	0	0 %
	<i>1-2x týdně</i>	1	1 %	1	1 %	0	0 %
	<i>3-4x týdně</i>	1	1 %	1	1 %	0	0 %
	<i>5-6x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>Každý den</i>	7	3 %	6	6 %	1	1 %
Marihuana	<i>Neužívám</i>	205	93 %	95	87 %	110	98 %
	<i>1x za měsíc</i>	11	5 %	9	8 %	2	2 %
	<i>2x za měsíc</i>	2	1 %	2	2 %	0	0 %
	<i>1-2x týdně</i>	1	1 %	1	1 %	0	0 %
	<i>3-4x týdně</i>	1	1 %	1	1 %	0	0 %
	<i>5-6x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>Každý den</i>	1	1 %	1	1 %	0	0 %
Kokain	<i>Neužívám</i>	217	98 %	107	98 %	110	98 %
	<i>1x za měsíc</i>	3	1 %	1	1 %	2	2 %
	<i>2x za měsíc</i>	1	1 %	1	1 %	0	0 %
	<i>1-2x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>3-4x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>5-6x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>Každý den</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Extáze	<i>Neužívám</i>	219	99 %	108	99 %	111	99 %
	<i>1x za měsíc</i>	1	1 %	0	0 %	1	1 %
	<i>2x za měsíc</i>	1	1 %	1	1 %	0	0 %
	<i>1-2x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>3-4x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>5-6x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>Každý den</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Pervitin	<i>Neužívám</i>	221	100 %	106	97 %	112	100 %
	<i>1x za měsíc</i>	0	0 %	3	3 %	0	0 %
	<i>2x za měsíc</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>1-2x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>3-4x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>5-6x týdně</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	<i>Každý den</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %

Tato otázka se týkala návykových látek, a také toho, jak často je respondenti užívají. Nejvíce užívanou návykovou látkou byl jednoznačně kofein. Odpověď *každý den* označilo z celého výzkumného souboru 101 respondentů (46 %). U mladých dospělých tuto odpověď uvedlo 41 (38 %) a u starších dospělých 60 (54 %). Kofein neužívá z celého výzkumného souboru 67 respondentů (30 %). Léky na spaní užívají spíše starší dospělí, a to zhruba o 5 % více než mladí dospělí. U nikotinu ve formě elektronických cigaret uvedlo odpověď *každý den* 8 mladých dospělých (7 %) a 4 starší dospělí (4 %). U nikotinových sáčků bylo odpovědí také poměrně málo. Každopádně tuto formu nikotinu užívá 12 mladých dospělých (11 %) tedy výrazně více oproti starším dospělým, kde nikotin takto užívá pouze 1 respondent (1 %). U marihuany se nejvíce objevila odpověď *1x za měsíc*. Tuto odpověď označili mladí dospělí 9krát (8 %) a starší dospělí 2krát (2 %). U pervitinu odpověděli mladí dospělí 1x za měsíc 3krát (3 %). U starších dospělých jsem nezaznamenala, že by vůbec pervitin užívali. Žádnou odpověď jsem taktéž nezaznamenala u obou kategorií v případě lysohlávek, LSD, heroinu či hašiše. Tyto odpovědi jsem v tabulce neuváděla, pro lepší přehlednost.

Otázka č. 19: Užíváte jiné návykové látky, než již výše zmíněné? Pokud ano, uveďte jaké a jak často, pokud ne, můžete tuto otázku přeskočit.

U této otázky jsem zaznamenala odpovědi pouze pár, a to: *kratom - 1x za měsíc, cukr – každý den, sůl – každý den (brambůrky apod.)*.

Otázka č. 20: Vyjádřete svou míru souhlasu s výroky týkající se stresu

Tabulka 6: *Stresory*

		Celkem		Mladí dospělí		Starší dospělí	
		A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.
Stresuje mě studium	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	46	21 %	11	10 %	35	31 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	41	19 %	14	13 %	27	24 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	21	10 %	3	3 %	18	16 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	73	33 %	43	39 %	30	27 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	40	18 %	38	35 %	2	2 %
Stresuje mě školní kolektiv	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	92	42 %	40	37 %	52	46 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	69	31 %	37	34 %	32	29 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	32	14 %	10	9 %	22	20 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	18	8 %	12	11 %	6	5 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	10	5 %	10	9 %	0	0 %
	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	32	14 %	18	17 %	14	13 %

Stresuje mě zaměstnání	<i>Spíše nesouhlasím</i>	90	41 %	40	37 %	50	45 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	29	13 %	18	17 %	11	10 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	54	24 %	22	20 %	32	29 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	16	7 %	11	10 %	5	4 %
Stresuje mě pracovní kolektiv	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	71	32 %	36	33 %	35	31 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	93	42 %	42	39 %	51	46 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	15	7 %	9	8 %	6	5 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	29	13 %	15	14 %	14	13 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	13	6 %	7	6 %	6	5 %
Stresuje mě rodina	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	52	24 %	21	19 %	31	28 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	94	43 %	40	37 %	54	48 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	23	10 %	16	15 %	7	6 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	43	19 %	27	25 %	16	14 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	9	4 %	5	5 %	4	4 %
Stresují mě mé zdravotní problémy	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	63	29 %	39	36 %	24	21 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	74	33 %	29	27 %	45	40 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	20	9 %	12	11 %	8	7 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	53	24 %	24	22 %	29	26 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	11	5 %	5	5 %	6	5 %
Stresují mě zdravotní problémy příslušníků mé rodiny	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	28	13 %	18	17 %	10	9 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	42	19 %	21	19 %	21	19 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	20	9 %	12	11 %	8	7 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	92	42 %	40	37 %	52	46 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	39	18 %	18	17 %	21	19 %
Stresuje mě kontakt s lidmi	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	91	41 %	33	30 %	58	52 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	76	34 %	33	30 %	43	38 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	11	5 %	9	8 %	2	2 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	30	14 %	22	20 %	8	7 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	13	6 %	12	11 %	1	1 %
Stresuje mě ztráta zaměstnání	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	62	28 %	38	35 %	24	21 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	54	24 %	20	18 %	34	30 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	41	19 %	26	24 %	15	13 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	37	17 %	19	17 %	18	16 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	27	12 %	6	6 %	21	19 %
Stresuje mě hluk	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	57	26 %	29	27 %	28	25 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	69	31 %	38	35 %	31	28 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	19	9 %	10	9 %	9	8 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	58	26 %	26	24 %	32	29 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	18	8 %	6	6 %	12	11 %
Stresuje mě nedostatek spánku (např. poruchy)	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	54	24 %	30	28 %	24	21 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	58	26 %	27	25 %	31	28 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	23	10 %	11	10 %	12	11 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	63	29 %	32	29 %	31	28 %

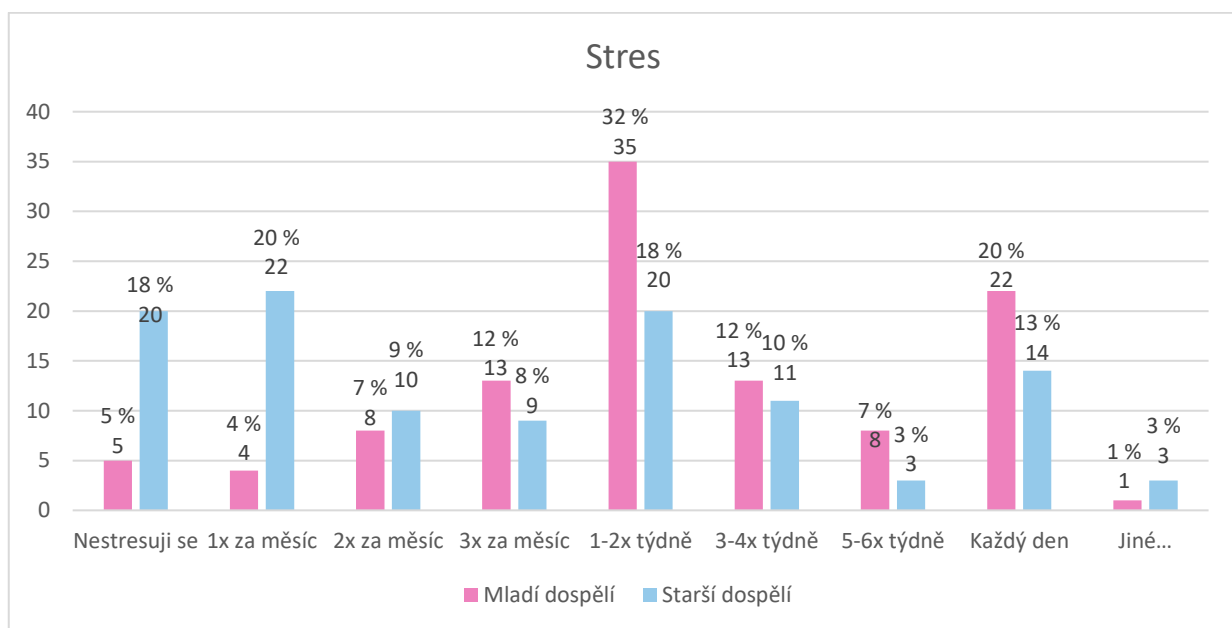
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	23	10 %	9	8 %	14	13 %
Stresují mě vztahy mezi lidmi	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	33	15 %	17	16 %	16	14 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	65	29 %	32	29 %	33	29 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	30	14 %	17	16 %	13	12 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	69	31 %	32	29 %	37	33 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	24	11 %	11	10 %	13	12 %
Stresují mě projevy kriminality v mém okolí	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	56	25 %	32	29 %	24	21 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	61	28 %	28	26 %	33	29 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	33	15 %	13	12 %	20	18 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	53	24 %	29	27 %	24	21 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	18	8 %	7	6 %	11	10 %
Stresuje mě pocit bezmoci (znečišťování ovzduší, domov blízko hlučných letišť)	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	47	21 %	25	23 %	22	20 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	64	29 %	28	26 %	36	32 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	39	18 %	21	19 %	18	16 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	52	24 %	25	23 %	27	24 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	19	9 %	10	9 %	9	8 %
Pocituji dlouhodobé napětí (trvalé neshody v manželství, trvalý nedostatek peněz, trvalé potíže v zaměstnání,...)	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	66	30 %	29	27 %	37	33 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	66	30 %	23	21 %	43	38 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	26	12 %	15	14 %	11	10 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	47	21 %	33	30 %	14	13 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	16	7 %	9	8 %	7	6 %
Stresuje mě množství lidí v omezeném prostoru (např. dav, ale i menší skupiny)	<i>Rozhodně nesouhlasím</i>	58	26 %	21	19 %	37	33 %
	<i>Spíše nesouhlasím</i>	59	27 %	31	28 %	28	25 %
	<i>Ani souhlasím, ani nesouhlasím</i>	12	5 %	5	5 %	7	6 %
	<i>Spíše souhlasím</i>	70	32 %	39	36 %	31	28 %
	<i>Rozhodně souhlasím</i>	22	10 %	13	12 %	9	8 %

Tato tabulka znázorňuje různé druhy stresorů respondentů. Silným stresorem je dle vyhodnocených dat *studium*, tuto možnost zvolilo 81 mladých dospělých (74 %). Dalším velkým stresorem byl *zdravotní stav rodinných příslušníků*, tuto odpověď označilo 58 mladých dospělých (54 %) a 73 starších dospělých (65 %)

Otázka č. 21: Stresují Vás jiné situace, než již výše zmíněné? Pokud ano, uveďte je, pokud ne, můžete tuto otázku přeskočit.

Tato otázka byla tvořena formou otevřené odpovědi. Odpovědi jsem dostala méně, než jsem čekala. Jednalo se o tyto odpovědi: *maturita syna, politika, válka na Ukrajině, závody, vztah ke své postavě, telefonování, styk s úředními osobami, neschopní lidé, lidská hloupost, voliči Babiše, nedostatek volného času kvůli škole, nároky na mladého dospělého – ceny bydlení apod.; když jsem středem pozornosti; zvuky při konzumaci jídla – misofonie.*

Otázka č. 22: Jak často se stresujete?



Graf 14: Četnost stresování respondentů

Tento graf je zaměřen na otázku, jak často se respondenti stresují. Zde jsem zaznamenala značné rozdílnosti v odpovědích u obou kategorií. Odpověď Nestresuji se zvolilo pouhých 5 mladých dospělých a oproti tomu 20 starších dospělých (18 %). Dále 1x za měsíc se stresují pouze 4 mladí dospělí (4 %) a 22 starších dospělých (20 %). Další výrazný rozdíl byl v odpovědi 1-2 týdně. Tuto odpověď zvolilo 35 mladých dospělých (32 %) a 20 starších dospělých (18 %). Odpověď každý den zvolilo 22 mladých dospělých (20 %) a 14 starších dospělých (13 %).

Otázka č. 23: Jak zvládáte životní těžkosti?

Tabulka 7: Zvládání životních těžkostí

	Celkem		Mladí dospělí		Starší dospělí	
	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.	A. Č.	R. Č.
Rozhovor s dobrým přítelem, popř. partnerem	148	67 %	71	65 %	77	69 %
Sebevýjádření hudbou a zpěvem	30	14 %	25	23 %	5	4 %
Stažení se do samoty	57	26 %	42	39 %	15	13 %
Odreagování se sportem	75	34 %	51	47 %	24	21 %
Pobyt ve veselé společnosti	40	18 %	27	25 %	13	12 %
Svěřování se rodičům	22	10 %	21	19 %	1	1 %
Pláč	67	30 %	53	49 %	14	13 %
Tělesná práce	66	30 %	29	27 %	37	33 %
Smích	44	20 %	27	25 %	17	15 %
Četba	25	11 %	16	15 %	9	8 %
Svěřování se sourozencům	16	7 %	11	10 %	5	4 %
Spánek	70	32 %	54	50 %	16	14 %
Návštěva kina	12	5 %	8	7 %	4	4 %
Odreagování se alkoholem nebo drogou	32	14 %	24	22 %	8	7 %
Pobyt v přírodě	93	42 %	46	42 %	47	42 %
Procházka	98	44 %	55	50 %	43	38 %
Kurzy (např. péče o duševní zdraví)	1	0,5 %	1	1 %	0	0 %
Dechová cvičení	11	5 %	7	6 %	4	4 %
Nakupování	27	12 %	18	17 %	9	8 %
Jiné...	14	6 %	11	10 %	3	3 %

Na otázku „Jak zvládáte životní těžkosti?“ mohli respondenti zvolit více možností. Nejčastěji se vyskytovala odpověď *Rozhovor s dobrým přítelem, popř. partnerem*. Tuto možnost zvolilo 71 mladých dospělých (65 %) a 77 starších dospělých (69 %). Musím uznat, že rozdíly zejména v této otázce byly velice zajímavé. Odpověď *Sebevýjádření hudbou a zpěvem* zvolilo 25 mladých dospělých (23 %) a pouhých 5 starších dospělých (4 %). Uzavření do samoty by zvolilo 42 mladých dospělých (39 %), kdežto starších dospělých 15 (13 %). Možnost odreagování se sportem zvolilo 51 (47 %) mladých dospělých a 24 starších dospělých (21 %). Další poměrně vysoký rozdíl jsem zaznamenala v odpovědi *Pláč*. Tuto odpověď zvolilo 53 mladých dospělých (49 %) a oproti tomu pouhých 14 starších dospělých (13 %). Životní těžkosti řeší mladí dospělí i spánkem, kde tuto variantu jich zvolilo 54 (50 %). Starší dospělí tuto odpověď zvolili pouze 16krát (14 %). Za tyto výraznější rozdíly může pravděpodobně i fakt, že mladí dospělí všeobecně volili více možností než starší dospělí.

7.9 Verifikace hypotéz

Hypotéza č. 1: Starší dospělí projevují zájem o zdravý způsob života častěji, než mladí dospělí.

H_0 : Věk člověka nemá vliv na zájem o zdravý způsob života.

H_1 : Věk člověka má vliv na zájem o zdravý způsob života.

Tabulka 8: *Empirické četnosti H_1*

Empirické četnosti			
	Ano	Ne	Celkem
Mladí dospělí	91	18	109
Starší dospělí	100	12	112
Celkem	191	30	221

Tabulka 9: *Teoretické četnosti H_1*

Teoretické četnosti			
	Ano	Ne	Celkem
Mladí dospělí	94,2036	14,7963	109
Starší dospělí	96,7963	15,2036	112
Celkem	191	30	221

Tabulka 10: *Testové kritérium H_1*

Testové kritérium			
	Ano	Ne	Celkem
Mladí dospělí	0,1089	0,6936	0,8025
Starší dospělí	0,106	0,675	0,781
Celkem	0,2149	1,3686	1,5835

TK	1,5835
Stupeň volnosti	1
α	0,05
KH	3,841

$$TK < KH$$

Hodnota testového kritéria je menší nežli kritická hodnota. V tomto případě zamítáme alternativní hypotézu H_1 a nulovou hypotézu H_0 přijímáme. Z toho vyvozujeme závěr, že mezi věkem člověka a zájmem o zdravý způsob života není statisticky významná závislost. Hypotéza č. 1 není potvrzena.

Hypotéza č. 2: Starší dospělí projevují reálnou snahu žít zdravým způsobem života častěji, než mladí dospělí.

H_0 : Věk člověka nemá vliv na skutečnou snahu žít zdravým způsobem života.

H_2 : Věk člověka má vliv na skutečnou snahu žít zdravým způsobem života.

Tabulka 11: *Empirické četnosti H_2*

Empirické četnosti			
	Ano	Ne	Celkem
Mladí dospělí	87	22	109
Starší dospělí	96	16	112
Celkem	183	38	221

Tabulka 12: *Teoretické četnosti H_2*

Teoretické četnosti			
	Ano	Ne	Celkem
Mladí dospělí	90,2579	18,742	109
Starší dospělí	92,742	19,2579	112
Celkem	183	38	221

Tabulka 13: *Testové kritérium H_2*

Testové kritérium			
	Ano	Ne	Celkem
Mladí dospělí	0,1175	0,5376	0,6551
Starší dospělí	0,1144	0,5511	0,6655
Celkem	0,2319	1,0887	1,3206

TK	1,3206
Stupeň volnosti	1
α	0,05
KH	3,841

$$TK < KH$$

Hodnota testového kritéria je menší nežli kritická hodnota. Zamítáme alternativní hypotézu H_2 a naopak přijímáme hypotézu nulovou H_0 . Věk člověka nemá vliv na skutečnou snahu žít zdravým způsobem života. Hypotéza č. 2 není potvrzena.

Hypotéza č. 3: Starší dospělí se domnívají, že jejich stravování je zdravé spíše než mladí dospělí.

H_0 : Věk člověka nemá vliv na znalosti o zdravém stravování.

H_3 : Věk člověka má vliv na znalosti o zdravém stravování.

Tabulka 14: *Empirické četnosti H_3*

Empirické četnosti				
	Ano	Ani ano ani ne	Ne	Celkem
Mladí dospělí	61	24	24	109
Starší dospělí	69	19	24	112
Celkem	130	43	48	221

Tabulka 15: *Teoretické četnosti H_3*

Teoretické četnosti				
	Ano	Ani ano ani ne	Ne	Celkem
Mladí dospělí	64,1176	21,2081	23,6742	109
Starší dospělí	65,8823	21,7918	24,3257	112
Celkem	130	43	48	221

Tabulka 16: *Testové kritérium H_3*

Testové kritérium				
	Ano	Ani ano ani ne	Ne	Celkem
Mladí dospělí	0,1515	0,3675	0,0044	0,5234
Starší dospělí	0,1475	0,3576	0,0043	0,5094
Celkem	0,299	0,7251	0,0087	1,0328

TK	1,0328
Stupeň volnosti	2
α	0,05
KH	5,991

$$TK < KH$$

Hodnota testového kritéria je menší nežli kritická hodnota. Zamítáme alternativní hypotézu H_3 a přijímáme nulovou hypotézu H_0 . Z toho vyvozujeme, že mezi věkem člověka a zdravým způsobem stravování není statisticky významná závislost. Hypotéza č. 3 není potvrzena.

Hypotéza č. 4: Mladí dospělí mají kvalitnější spánek než starší dospělí.

H_0 : Věk člověka nemá vliv na kvalitu spánku.

H_4 : Věk člověka má vliv na kvalitu spánku.

Tabulka 17: *Empirické četnosti H_4*

Empirické četnosti			
	Ano	Ne	Celkem
Mladí dospělí	55	54	109
Starší dospělí	78	34	112
Celkem	133	88	221

Tabulka 18: *Teoretické četnosti H_4*

Teoretické četnosti			
	Ano	Ne	Celkem
Mladí dospělí	65,5972	43,4027	109
Starší dospělí	67,4027	44,5972	112
Celkem	133	88	221

Tabulka 19: *Testové kritérium H_4*

Testové kritérium			
	Ano	Ne	Celkem
Mladí dospělí	1,7119	2,5874	4,2993
Starší dospělí	1,6661	2,5181	4,1842
Celkem	3,378	5,1055	8,4835

TK	8,4835
Stupeň volnosti	1
α	0,05
KH	3,841

$$TK > KH$$

V tomto případě je hodnota testového kritéria menší nežli kritická hodnota. Přijímáme alternativní hypotézu H_4 a zamítáme nulovou hypotézu H_0 . Znamená to tedy, že věk člověka má vliv na kvalitu spánku. Při porovnání empirických a teoretických četností bylo zjištěno, že naopak starší dospělí mají kvalitnější spánek. Hypotéza č. 4 tedy není potvrzena a platí její opak.

Hypotéza č. 5: Životní styl mladých dospělých je aktivnější než životní styl starších dospělých.

H_0 : Věk člověka nemá vliv na aktivní způsob života.

H_5 : Věk člověka má vliv na aktivní způsob života.

Tabulka 20: Empirické četnosti H_5

Empirické četnosti					
	Velmi často	Často	Méně často	Vůbec	Celkem
Mladí dospělí	15	65	16	13	109
Starší dospělí	8	64	12	28	112
Celkem	23	129	28	41	221

Tabulka 21: Teoretické četnosti H_5

Teoretické četnosti					
	Velmi často	Často	Méně často	Vůbec	Celkem
Mladí dospělí	11,3438	63,6244	13,8099	20,2217	109
Starší dospělí	11,6561	65,3755	14,19	20,7782	112
Celkem	23	129	28	41	221

Tabulka 22: Testové kritérium H_5

Testové kritérium					
	Velmi často	Často	Méně často	Vůbec	Celkem
Mladí dospělí	1,1784	0,0297	0,3473	2,579	4,1344
Starší dospělí	1,1467	0,0289	0,3379	2,51	4,0235
Celkem	2,3251	0,0586	0,6952	5,089	8,1579

TK	8,1579
Stupeň volnosti	3
α	0,05
KH	7,815

$$TK > KH$$

Z tohoto výpočtu je patrné, že testové kritérium má vyšší hodnotu nežli kritická hodnota. Přijímáme alternativní hypotézu H_5 a zamítáme nulovou hypotézu H_0 . Z tohoto výsledku vyvozujeme závěr, že věk člověka má vliv na aktivní způsob života. Hypotéza č. 5 je potvrzena.

Hypotéza č. 6: Mladí dospělí pocítávají stres častěji než starší dospělí.

H_0 : Věk člověka nemá vliv na pocítování stresu.

H_6 : Věk člověka má vliv na pocítování stresu.

Tabulka 23: Empirické četnosti H_6

Empirické četnosti					
	Velmi často	Často	Méně často	Vůbec	Celkem
Mladí dospělí	30	48	22	9	109
Starší dospělí	18	31	21	42	112
Celkem	48	79	43	51	221

Tabulka 24: Teoretické četnosti H_6

Teoretické četnosti					
	Velmi často	Často	Méně často	Vůbec	Celkem
Mladí dospělí	23,6742	38,9638	21,2081	25,1538	109
Starší dospělí	24,3257	40,0361	21,7918	25,8461	112
Celkem	48	79	43	51	221

Tabulka 25: Testové kritérium H_6

Testové kritérium					
	Velmi často	Často	Méně často	Vůbec/Nikdy	Celkem
Mladí dospělí	1,6902	2,0956	0,0295	10,3739	14,1892
Starší dospělí	1,6449	2,0394	0,0287	10,0962	13,8092
Celkem	3,3351	4,135	0,0582	20,4701	27,9984

TK	27,9984
Stupeň volnosti	3
α	0,05
KH	7,815

$$TK > KH$$

Zde je patrné, že hodnota testového kritéria je vyšší nežli kritická hodnota. V tomto případě nulovou hypotézu H_0 zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu H_6 . Vyvozujeme závěr, že věk člověka má vliv na pociťování stresu. Hypotéza č. 6 je potvrzena.

7.10 Závěr výzkumného šetření

Primárním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké jsou postoje ke zdravému životnímu stylu mladých dospělých a starších dospělých. Dalšími cíli byla analýza a následná komparace výsledků dat těchto dvou věkových kategorií. Je důležité zmínit fakt, že se jednalo o subjektivní hodnocení každého respondenta. Dále je potřeba počítat i s rozdíly ve věkové

kategorii starších dospělých, a to u 45letého a 60letého respondenta. Jedná se především o rozdíly v pohybových oblastech. Pro výzkum jsem zvolila kvantitativní formu dotazníku. Stránku s dotazníkem navštívilo 270 respondentů, přičemž skutečně jich odpověď odeslalo 221. To znamená, že 49 respondentů dotazník vyplnilo pouze z části a jejich odpovědi se nepočítaly. Úspěšnost vyplnění tedy byla 81 %. Data jsem následně vyhodnotila od 221 respondentů.

Samotnému výzkumnému šetření předcházela tvorba 6 hypotéz a následně 6 dílčích výzkumných otázek. První výzkumná otázka: „Má věk člověka vliv na zájem o zdravý způsob života?“ navazovala hypotézou, která předpokládala, že starší dospělí projevují zájem o zdravý způsob života častěji než mladí dospělí. Usuzovala jsem tak z toho důvodu, že starší dospělí již pociťují určité zdravotní problémy či změny spojené se stárnutím organismu. Právě zde bych předpokládala vyšší zájem o zdravý způsob života u starších dospělých. Tato hypotéza však na základě výsledků výzkumu nebyla potvrzena.

Na druhou výzkumnou otázku: „Má věk člověka vliv na skutečnou snahu žít zdravým způsobem života?“ navazovala druhá hypotéza, která předpokládala, že starší dospělí projevují skutečnou snahu žít zdravým způsobem života častěji než mladí dospělí. Tato hypotéza tedy souvisela s předchozí, jelikož je značný rozdíl mezi zájmem a skutečnou snahou žít zdravým způsobem života. Avšak ani tato hypotéza nebyla potvrzena.

Třetí výzkumná otázka: „Má věk člověka vliv na znalosti o zdravém stravování?“ navazovala hypotézou, která popisovala, že starší dospělí se domnívají, že jejich stravování je zdravé spíše než mladí dospělí. Zde se hypotéza nepotvrdila.

Čtvrtá výzkumná otázka: „Má věk člověka vliv na kvalitu spánku?“ navazovala další hypotézou, která předpokládala, že mladí dospělí mají kvalitnější spánek než starší dospělí. Usuzovala jsem z toho, že s přibývajícím věkem přibývá i mnoha dalších problémů se spánkem apod. Avšak hypotéza č. 4 se při porovnání empirických a teoretických dat nepotvrdila. Naopak bylo zjištěno, že starší dospělí mají kvalitnější spánek, než mladí dospělí. Tento závěr mě velmi překvapil.

Další výzkumná otázka: „Má věk člověka vliv na aktivní způsob života?“ navazovala následující hypotézou, která předpokládala, že životní styl mladých dospělých je aktivnější než životní styl starších dospělých. Zde jsem usuzovala, že s přibývajícím věkem je člověk méně aktivní a zajímalo mě, zda tomu tak opravdu je, nebo je to pouhý mýtus. Tato hypotéza se

potvrdila. Mezi věkem člověka a aktivním životním stylem existuje určitý vztah. Mladí dospělí jsou aktivnější.

Na poslední výzkumnou otázku: „Má věk člověka vliv na pociťování stresu?“ navazovala následující hypotéza. Tato hypotéza předpokládala, že existuje vztah mezi věkem člověka a pociťováním stresových situací. V tomto případě jsem se domnívala, že generace mladých dospělých není tak odolná vůči stresu jako generace starších dospělých. Tato hypotéza byla potvrzena. Mladí dospělí pociťují stres častěji než starší dospělí. Zde je nutno zmínit, že je rozdíl mezi životní těžkostí a skutečným stresem, který je chápán jako nadlimitní zátěž. Životní těžkosti prožíváme každý, avšak v široké veřejnosti jsou chápány spíše jako „stres“.

ZÁVĚR

V závěru bakalářské práce bych chtěla poskytnout shrnutí teoretické a praktické části. Teoretická část se skládá ze 6 kapitol. První kapitola pojednává o tématu zdraví a popisuje i bio-psycho-sociálně-spirituální model zdraví. Tento přístup je chápán jako určitý holistický pohled na člověka, kde je každý jedinec chápán jako nedělitelný celek, a i tak je na něj nutno nahlížet. Samotný pojem zdraví je jakýsi „stav pohody“. V tomto stavu si člověk je vědom svých schopností, jeho práce je efektivní a dokáže překonávat běžné životní překážky (World Health Organization in Jochmannová 2021, s. 21-22). Pojmem zdraví se dále zabývá psychologie zdraví. Věnuje se aspektům, které nás ovlivňují ve zdraví, ale i v nemoci. Značná část výzkumu je zaměřena na prevenci a léčbu onemocnění (Urbanovská 2019, s. 75). V další kapitole bakalářská práce popisuje některé druhy životních stylů a životní styl jako takový. Autorem tohoto pojmu je Alfred Adler. Jedná se o souhrn určitých každodenních zvyklostí a návyků každého člověka (Raboch et al. 2019, s. 36). Třetí kapitola pojednává o faktorech ovlivňující zdraví. Jedná se např. o stres, který má značný vliv na zdraví člověka, a to jak po psychické, tak i po fyzické stránce. Dalšími faktory jsou např. výživa, návykové látky, pohybová aktivita, rizikové sexuální chování, sociální opora, duševní hygiena, pitný režim, spánek ad. Následující dvě kapitoly se věnují dvěma věkovým kategoriím, které jsem zvolila následně i k výzkumnému šetření - mladí dospělí a starší dospělí. Poslední kapitola pojednává o samotných postojích, které jsou součástí výzkumu.

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na výzkum postojů mladých (20-30 let) a starších dospělých (45-60 let) ke zdravému způsobu života. Jednalo se o kvantitativní výzkumné šetření formou dotazníku. Hlavním cílem bylo zjistit, jaký je postoj ke zdravému životnímu stylu mladých dospělých a starších dospělých a v jakých oblastech se odlišuje způsob života těchto dvou věkových kategorií. Dalším cílem bylo zjistit, zda existuje určitý vztah mezi věkem a zdravým způsobem života. Data byla vyhodnocena od 221 respondentů. Následovala interpretace získaných dat a následně verifikace stanovených hypotéz. Čtyři hypotézy byly zamítnuty a dvě potvrzeny.

Samotné výzkumné šetření přineslo rozsáhlé množství informací. Některá data byla očekávána a jiná velice překvapivá. O zdravý způsob života se zajímá 84 % mladých dospělých a 89 % starších dospělých, což bylo pro mě vskutku příjemným zjištěním. Skutečnou snahu žít zdravým způsobem života projevuje 80 % mladých dospělých a 86 % starších dospělých. Z tohoto zjištění můžeme usuzovat, že způsob, jakým respondenti žijí jim není lhostejný.

Co se týče doby spánku, tak nejčastěji uvedli mladí dospělí odpověď 7-8 hod (35 %). Starší dospělí uvedli nejčastěji odpověď 6-7 hod (34 %). Zároveň u otázky, zda respondenti mají problémy s nespavostí nejvíce odpovědělo *spíše ne*, a to jak u mladých dospělých (40 %), tak u starších dospělých (39 %). Problémy s usínáním spíše nepocítují mladí dospělí i starší dospělí. Dále modré světlo spíše neeliminují ani mladí ani starší dospělí, a i přesto se ráno cítí většina respondentů odpočatá. Z tohoto zjištění můžeme konstatovat, že spánek respondentů je poměrně kvalitní, avšak je nutno zmínit fakt, že se jedná o subjektivní názory a postoje respondentů, tedy tato data nemusí být přesná. Starší dospělí spí trochu méně, zde bych to odůvodnila tak, že potřeba spánku se s rostoucím věkem snižuje, a právě toto může být důvod těchto odpovědí.

Zhruba 60 % respondentů se domnívá, že jejich strava je zdravá. Překvapilo mě, že okolo 70 % respondentů se nepřejídá. Starší dospělí spíše tvrdí, že jejich strava je bohatá na bílkoviny, sacharidy a tuky než mladí dospělí. Příjemně mě také překvapilo, že 90 % starších dospělých zahrnuje do svého jídelníčku ovoce a zeleninu. Nečekala jsem takto vysoké číslo. U mladých dospělých to bylo o 10 % méně. Ve fast foodech se převážně nestravuje drtivá většina starších i mladých dospělých. Z těchto výsledků můžeme konstatovat, že strava respondentů je poměrně nutričně hodnotná u obou kategorií. U pitného režimu jsem víceméně předpokládala, že nejpreferovanější tekutinou bude voda, což se i potvrdilo ve výsledcích u obou kategorií. Druhé místo jednoznačně obsadil neslazený čaj. Mile překvapena jsem byla i u péče o psychické zdraví respondentů, kde jsem zaznamenala nejvíce odpovědí u pohybových činností, a to u obou věkových kategorií. Můžeme zde hovořit o jasném pozitivním vlivu pohybu/sportu na duševní zdraví jedince.

Zjišťovala jsem, zda respondenti užívají různé návykové látky, a to např. kofein, alkohol, nikotin, pervitin, LSD, atd. Pozitivním zjištěním bylo, že návykové látky převážná většina respondentů neužívá. Nejvíce odpovědí jsem zaznamenala pouze u kofeinu, což jsem předpokládala. Kofein užívá každý den 54 % starších dospělých a 38 % mladých dospělých.

V případě stresových situací jsem se respondentů dotazovala, jak často se stresují. Zde je nutné zmínit fakt, že v případě stresu se jedná o nadlimitní zátěž, avšak široká veřejnost pojem „stres“ chápe spíše jako životní těžkosti, které pocítuje každý jedinec. Mladí dospělí se stresují podstatně více než starší dospělí a životní těžkosti většina respondentů řeší rozhovorem s dobrým přítelem, popř. partnerem.

Závěrem bakalářské práce bych chtěla dodat, že plánovaná sktruktura práce byla dodržena. V práci jsem se snažila obsáhnout velmi široké téma, což nebylo tak jednoduché. Výsledky z nashromážděných dat mohou poskytnout podklad pro další výzkum této problematiky.

POUŽITÁ LITERATURA

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

BARTUŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1874-6.

Blue light has a dark side: What is blue light? The effect blue light has on your sleep and more. [online]. 7 July 2020 [cit. 2023-06-11]. Dostupné z: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/blue-light-has-a-dark-side>

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra. ISBN 978-80-271-0568-7.

HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vydání osmé. Přeložil Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1850-0.

HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada Publishing, 2011.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

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

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2020. ISBN 978-80-7553-842-0.

NĚMCOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, ed. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2569-2.

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019. ISBN 978-80-7571-025-3.

RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice Postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7.

TRNKA, Simon. *Jak spolu souvisí coping a vnímání bolesti: zkoumání subjektivně prožívané bolesti ve vztahu k vyrovnávacím strategiím u dospělých pacientů s onkologickým a zánětlivým onemocněním trávicího traktu*. Brno, 2021. Diplomová práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce prof. PhDr. Hana Přikrylová Kučerová, Ph.D.

URBANOVSKÁ, Eva. *Sociální psychologie a psychologie zdraví: Distanční studijní text*. 1. vyd. Opava, 2019. 163 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, ed. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019. Psyché. ISBN 978-80-247-5775-9.

VYSEKALOVÁ, Jitka. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Praha: Grada, 2011. Expert. ISBN 978-80-247-3528-3.

ŽÁKOVÁ, Barbora. *Životní styl dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Olomouc, 2014. Diplomová. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Doc. Mgr. Martin Kudláček, Ph. D.

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník.....	68
---------------------------	----

PŘÍLOHA A - DOTAZNÍK

Analýza zdravého životního stylu

Vážený respondente,

tento dotazník je zaměřen na analýzu postoje ke zdravému životnímu stylu. Předpokládaná doba vyplnění je max. 15 minut. Dotazník je zcela anonymní. Tyto údaje budou sloužit ke zpracování praktické části mé bakalářské práce. Prosím Vás o jeho laskavé vyplnění.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas.

Studentka Lucie Barvová, Univerzita Pardubice

1 Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž Žena
 Jiné...

2 Do jaké věkové kategorie patříte?

Nápověda k otázce: *Ukončete dotazník v případě, že nepatříte ani do jedné věkové kategorie. Děkuji za Váš zájem o vyplnění tohoto dotazníku.*

- 20-30 let 45-60 let

3 Jste:

- Student Zaměstnaný OSVČ Nezaměstnaný Důchodce

4 Vyjádřete svou míru souhlasu s výroky týkající se zdravého životního stylu

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Zajímám se o zdravý životní styl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vyhledávám rady a tipy, jak žít zdravě	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snažím se žít zdravě	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 Jak dlouho obvykle spíte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 1-2 h 2-3 h 3-4 h 4-5 h 5-6 h 6-7 h 7-8 h
 8-9 h 9-10 h 10 a více

6 Máte problémy s nespavostí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Spíše ano Spíše ne Ne

7 Pociťujete problémy s usínáním?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Spíše ano Spíše ne Ne

8 Vyvarujete se před spaním působení modrého světla?

Nápověda k otázce: *např. mobilní zařízení, televizor, LED osvětlení, tablet, notebook, stolní počítač apod.*

- Ano Spíše ano Spíše ne Ne

9 Cítíte se ráno většinou odpočatý/á?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano Spíše ano Spíše ne Ne

10 Vyjádřete svou míru souhlasu s výroky týkající se stravování.

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Ani souhlasím, ani nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Domnívám se, že má strava je zdravá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nepřejídám se	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Má strava je bohatá na bílkoviny, sacharidy a tuky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vážím si stravu a řídím se podle kalorických tabulek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Můj jídelníček zahrnuje ovoce a zeleninu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stravuji se převážně ve fast foodech (rychlé občerstvení)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nejím ve spěchu (na jídlo si udělám čas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Držím dietu z vlastní iniciativy a nikoliv kvůli zdr. důvodům (např. krabičková, Keto dieta apod.)

Držím specifickou dietu kvůli zdravotním důvodům

11 Jakou pohybovou činnost preferujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Žádnou
 Chůze (procházka)
 Běh/kardio
 Silová cvičení
 Individuální sporty
 Kolektivní sporty
 Míčové sporty
 Jóga
 Zimní sporty
 Letní sporty
 Vodní sporty
 Bojové sporty
 Gymnastika
 Atletika
 Jiné...(uvedte)

12 Jak často sportujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nesportuji
 1x za měsíc
 2x za měsíc
 3x za měsíc
 1-2x týdně
 3-4x týdně
 5-6x týdně
 Každý den
 Každý den 2x
 Jiné...(uvedte)

13 Co převážně obsahuje Váš pitný režim?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Voda
 Ochucené vody - s obsahem cukru
 Ochucené vody - bez obsahu cukru
 Čaj - neslazený
 Čaj - slazený
 Džus
 Limonády (Kofola, Coca-Cola, Fanta,...)
 Jiná...(uvedte)

14 Kolik litrů tekutin (nápojů) denně zhruba vypijete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 0,5l
 1l
 1,5l
 2l
 2,5l
 3l
 Nevím
 Jiné...(uvedte)

15 Pečujete o své psychické/duševní zdraví? Pokud ano, jak?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Nepečuji o své psychické zdraví
 Pohyb (sport, cvičení, procházky,...)
 Meditace
 Dechová cvičení
 Otuzování
 Sauna
 Pobyt v přírodě
 Četba literatury na toto téma (psychické zdraví)
 Kurzy (např. péče o duševní zdraví)
 Psychoterapeutická sezení
 Jiné...(uvedte)

16 Konzumujete alkohol? Pokud ano, jak často?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nekonzumuji
 1x za měsíc
 2x za měsíc
 3x za měsíc
 1-2x týdně
 3-4x týdně
 5-6x týdně
 Každý den
 Jiné...(uvedte)

17 Uvedte přibližné množství cigaret, které vykouříte za 1 den

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nekouřím
 1-5 cigaret
 6-10 cigaret
 11-15 cigaret
 1 krabička cigaret (20ks)
 2 krabičky cigaret
 3 krabičky cigaret
 4 krabičky cigaret
 Jiné...(uvedte)

18 Vyjádřete, jak často užíváte dané návykové látky

Nápověda k otázce: *V případě, že neužíváte, označte kolonku "nikdy".*

	Neužívám	1x za měsíc	2x za měsíc	1-2x týdně	3-4x týdně	5-6x týdně	Každý den
Kofein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Léky na spaní	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nikotin ve formě elektronických cigaret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nikotinové sáčky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marihuana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LSD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extáze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hašiš	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lysohlávky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heroin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pervitin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19 Užíváte jiné návykové látky než již výše zmíněné? Pokud ano, uveďte jaké a jak často, pokud ne, tuto otázku můžete přeskočit.

20 Vyjádřete svou míru souhlasu s výroky týkající se stresu

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Ani souhlasím, ani nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Stresuje mě studium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresuje mě školní kolektiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresuje mě zaměstnání	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresuje mě pracovní kolektiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresuje mě rodina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresují mě mé zdravotní problémy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresují mě zdravotní problémy příslušníků mé rodiny	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stresuje mě kontakt s lidmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresuje mě ztráta zaměstnání	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresuje mě hluk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresuje mě nedostatek spánku (např. poruchy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresují mě vztahy mezi lidmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresují mě projevy kriminality v mém okolí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresuje mě pocit bezmoci (znečišťování ovzduší, domov blízko hlučných letišť, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pocítuji dlouhodobé napětí (trvalé neshody v manželství, trvalý nedostatek peněz, trvalé potíže v zaměstnání,..)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stresuje mě množství lidí v omezeném prostoru (např. dav, ale i menší skupiny)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21 Stresují Vás jiné situace než již výše zmíněné? Pokud ano, uveďte je, pokud ne, můžete tuto otázku přeskočit.

Nápověda k otázce: *Uveďte stručnou odpověď*

22 Jak často se stresujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nestresuji se
 1x za měsíc
 2x za měsíc
 3x za měsíc
 1-2x týdně
 3-4x týdně
 5-6x týdně
 Každý den
 Jiné...(uveďte)

23 Jak zvládáte životní těžkosti?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | | |
|--|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rozhovor s dobrým přítelem, popř. partnerem | <input type="checkbox"/> Sebevýjádření hudbou a zpěvem | <input type="checkbox"/> Stažení se do samoty | <input type="checkbox"/> Odreagování se sportem | <input type="checkbox"/> Pobyt ve veselé společnosti |
| <input type="checkbox"/> Svěření se rodičům | <input type="checkbox"/> Pláč | <input type="checkbox"/> Tělesná práce | <input type="checkbox"/> Smích | <input type="checkbox"/> Četba |
| <input type="checkbox"/> Svěřování se sourozencům | <input type="checkbox"/> Spánek | <input type="checkbox"/> Návštěva kina | <input type="checkbox"/> Odreagování se alkoholem nebo drogou | <input type="checkbox"/> Pobyt v přírodě |
| <input type="checkbox"/> Procházka | <input type="checkbox"/> Kurzy (např. péče o duševní zdraví) | <input type="checkbox"/> Dechová cvičení | <input type="checkbox"/> Nakupování | |
| <input type="checkbox"/> Jiné...(uvedte) | <input type="text"/> | | | |