

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Komparace životního stylu studentů Univerzity Pardubice - Fakulta
zdravotnických studií a Fakulta elektrotechniky a informatiky
Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Květoslava Pokorná**
Osobní číslo: **H18164**
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**
Studijní obor: **Humanitní studia**
Téma práce: **Komparace životního stylu studentů Univerzity Pardubice – Fakulta zdravotnických studií a Fakulta elektrotechniky a informatiky**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce se bude zabývat komparací životního stylu studentů Univerzity Pardubice, konkrétně Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky. Teoretická část bude definovat pojmy vztahující se ke zdravému životnímu stylu (stravování a pitný režim, duševní hygiena, pohyb, spánek, rizikové faktory) z pohledu vývojové psychologie u jedinců ve věkovém rozmezí 18-26 let. V praktické části budu kvantitativním výzkumem s využitím dotazníku zjišťovat, jak přistupují studenti ke zdravému životnímu stylu. Cílem práce bude zjistit, jaký postoj ke zdravému životnímu stylu zaujímají studenti Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky, v závěru uvedu rozdíly mezi studenty a zjištěné výsledky porovnáám.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Jaro Křivohlavý. Vyd. 1. Praha : Portál, 2001. 279 s. ISBN 8071785512.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché. ISBN 978-80-247-1428-8.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Ilona Ďatko, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce:

31. března 2020

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2021

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.

děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2019

Prohlašuji:

Tuto práci na téma „Komparace životního stylu studentů Univerzity Pardubice - Fakulta zdravotnických studií a Fakulta elektrotechniky“ 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 21. 4. 2021

Květoslava Pokorná v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Mgr. Iloně Ďatko, Ph.D. za ochotu, vstřícný přístup a cenné rady, které mi při zpracovávání bakalářské práce poskytla. Zároveň bych chtěla poděkovat PhDr. Marcele Ehlové, Ph.D. za poskytnutou pomoc s dotazníkem a Ing. Jaroslavu Myslivcovi, Ph.D. za kontrolu statistických dat.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá komparací životního stylu studentů Univerzity Pardubice, konkrétně Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky. Teoretická část definuje pojmy vztahující se ke zdravému životnímu stylu z pohledu vývojové psychologie u jedinců ve věkovém rozmezí 18-26 let. V praktické části je kvantitativním výzkumem s využitím dotazníku předloženo, jak studenti přistupují ke zdravému životnímu stylu. Cílem práce je zjistit, jaký postoj ke zdravému životnímu stylu zaujímají studenti Fakulty zdravotnických studií a studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

KLÍČOVÁ SLOVA

životní styl, zdravý životní styl, rizikové faktory, postoje, studenti

TITLE

Comparison of life style of students of the University of Pardubice - Faculty of Health Studies and Faculty of Electrical Engineering and Informatics

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with the comparative lifestyle of students of the University of Pardubice, namely the Faculty of Health Studies and the Faculty of Electrical Engineering and Informatics. The theoretical section defines terms related to healthy lifestyles from the perspective of developmental psychology in individuals aged 18-26 years. In the practical part, quantitative research using a questionnaire presents how students approach healthy lifestyles. The aim of the work is to find out how students of the Faculty of Health Studies and students of the Faculty of Electrical Engineering and Informatics take a healthy lifestyle.

KEYWORDS

lifestyle, healthy lifestyle, risk factors, posture, university students

OBSAH

SEZNAM ILUSTACÍ A TABULEK	10
ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1. ZDRAVÍ	12
1.1 Vymezení zdraví	12
1.2 Determinanty zdraví	13
1.3 Nemoc	14
2. ŽIVOTNÍ STYL	15
2.1 Faktory ovlivňující životní styl	15
2.2 Životní styl v souladu se zdravím	16
3. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL	17
3.1 Stravování a pitný režim	17
3.2 Pohyb	21
3.3 Spánek a spánková hygiena	22
3.4 Sociální prostředí	23
3.5 Duševní hygiena	23
3.6 Odpočinek	24
3.7 Relaxace	25
3.8 Zdravé návyky	26
4. RIZIKOVÉ FAKTORY	27
4.1 Nezdravé způsoby stravování	27
4.2 Sedavý způsob života	28
4.3 Poruchy spánku	28
4.4 Únava	30
4.5 Toxické vztahy	31
4.6 Stres	31
4.7 Zdravotně nebezpečné chování	33
4.8 Závislosti	34
4.9 Nezdravé návyky	36
5. CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ 18-26 LET	37
6. POSTOJE	38

VÝZKUMNÁ ČÁST	39
7. METODIKA VÝZKUMU.....	39
7.1 Výzkumné otázky	39
7.2 Hypotézy.....	40
7.3 Výzkumný soubor	41
7.4 Zpracování a vyhodnocení dat.....	41
7.4.1 Analýza výsledků dotazníkového šetření	41
7.5 Verifikace hypotéz.....	55
7.6 Závěr výzkumu	60
ZÁVĚR	61
POUŽITÁ LITERATURA	62

SEZNAM ILUSTACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Graf zastoupení studentů na základě Fakulty	41
Obrázek 2 Graf péče o zdraví	42
Obrázek 3 Graf zájem o zdravý životní styl	43
Obrázek 4 Graf pocit psychické pohody.....	43
Obrázek 5 Graf spokojenost s životním stylem	44
Obrázek 6 Graf jídelníček.....	45
Obrázek 7 Graf potraviny	46
Obrázek 8 Graf zdravé stravování	46
Obrázek 9 Graf příjem čisté vody	47
Obrázek 10 Graf pitný režim	48
Obrázek 11 Graf konzumace nevhodných tekutin.....	48
Obrázek 12 Graf pohyb.....	49
Obrázek 13 Graf denní aktivita.....	50
Obrázek 14 Graf pravidelný pohyb	50
Obrázek 15 Graf dostatečný spánek	51
Obrázek 16 Graf místnost spánku.....	52
Obrázek 17 Graf spánkový režim	52
Obrázek 18 Graf postoj ke stravování	53
Obrázek 19 Graf postoj k pitnému režimu.....	54
Obrázek 20 Graf postoj k pohybové aktivitě	54
Obrázek 21 Graf postoj ke spánku.....	55
Tabulka 1 Zájem o zdraví	56
Tabulka 2 Zájem o zdravý životní styl	57
Tabulka 3 Postoj ke stravování	57
Tabulka 4 Postoj k pitnému režimu	58
Tabulka 5 Postoj k pohybové aktivitě.....	59
Tabulka 6 Postoj ke spánku	59

ÚVOD

V bakalářské práci se zaměřuji na obecné zásady zdravého životního stylu a porovnávám, na kolik korespondují s postoji studentů ke zdravému životnímu stylu u studentů Univerzity Pardubice - Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky.

Zdravý životní styl zahrnuje několik aspektů, na které lze pohlížet z mnoha úhlů. Jistě není stanovena definice, která by byla platná pro každého jedince. V teoretické části obecně definuji pojmy související se zdravým životním stylem tak, jak se s nimi setkáváme v odborné literatuře. Ve výzkumné části jsem na základě vlastních předpokladů vůči studentům Univerzity Pardubice - Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky stanovila hypotézy ohledně jejich životního stylu a v závěru práce je vyhodnotila.

Pro mě zdravý životní styl znamená být v harmonii sama se sebou, stravovat se racionálně, pečovat o své tělo, přirozeně se hýbat, dostatečně spát, porozumět negacím a eliminovat toxicitu ve svém životě, kvalitně dlouhodobě fungovat a vědomě tomu přizpůsobit vše výše zmíněné.

Pohled na zdravý životní styl a především přístup k němu je nesmírně individuální u každého jedince. Neexistuje stoprocentní pravda a ani zásady, které se uvádějí v odborné literatuře, nejsou dle mého názoru uplatnitelné pro širokou veřejnost. Neexistuje jediný správný výživový směr pro všechny, nemluvě o frekvenci stravování, nebo dokonce různých dietách a trendech. Každodenní činnost je odlišná u každého člověka, preference pohybových aktivit se liší, liší se také schopnosti a možnosti. Dále je důležité zmínit znalost a informovanost ohledně skutečností majících vliv na naše zdraví. Jsou tu i faktory, které lze a které naopak nelze ovlivnit, avšak snahou každého z nás by mělo být dělat maximum, co je v našich silách, abychom mohli mít kvalitní a spokojený život, trávit ho společně s lidmi, kteří nám do něj přináší pouze to dobré a navzájem se obohacovat. Měli bychom předávat ty nejlepší geny do dalších generací a ideálně zemřít na stáří, nikoli na nemoc.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ZDRAVÍ

Zdraví je základní hodnotou lidského života a v historii lidské kultury se vždy zařazovalo jako priorita. Zdraví je podmínkou smysluplného života. (Čeledová, 2010, s. 14)

„Hodnota zdraví je nevyčíslitelná a zdravý člověk si ji běžně neuvědomuje, neboť zdraví chápe jako samozřejmost.“ (Malachová, 2005, s. 13)

Zdraví lze podle Čeledové (2010) definovat jako optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí a nemoc lze chápat jako přesný opak zdraví. (Čeledová, 2010, s. 21)

Podle Malachové (2005) je nutné zdraví aktivně získávat, mít pozitivní postoj k vlastnímu zdraví, usilovat a pečovat o něj. (Malachová, 2005, s. 14-15)

„To, jaké zdraví nyní máte, je přímým důsledkem toho, co jste pro ně učinili doposud.“ (Janovec, 2004, s. 66)

Zdraví je jednou ze základních lidských hodnot. Termín zdraví je využíván jak v odborných disciplínách, tak i v každodenním životě jedince. (Blahutková, 2010, s. 18)

„Zdraví je individuální záležitostí jedince. Je však také věcí společnosti.“ (Slepičková, 2000, s. 38)

Slepičková (2000) dodává, že nezáleží pouze na tom, jak ke svému zdraví přistupuje sám jedinec, ale důležité jsou také podmínky, které vytváří společnost. (Slepičková, 2000, s. 38)

1.1 Vymezení zdraví

Jak uvádí Blahutková (2010), zdraví je vymezeno různými způsoby, a to z pohledu:

- psychosomatické medicíny (tělesná a duševní jednota v kontextu prostředí - interakce psychologických a somatických faktorů);

- behaviorální medicíny (interakce biologických a behaviorálních faktorů - odpovědnost každého člověka za své zdraví);
- salutogeneze (pozitivní prvky, jež způsobují rezistenci vůči nemoci - zdravý životní styl);
- pozitivní psychologie (soustřeďuje se na sebevědomí, sebedůvěru, radostné prožívání a duševní svěžest - oblasti kognitivní psychologie, emocionálního života, mezilidských vztahů, způsobů zvládání životních problémů a osobní přístup k životu);
- sofrologie (výchova ke zdraví - terapie, profylaxe a pedagogické postupy);
- medicíny založené na důkazech (zkoumá rozdíly mezi empirickým a racionálním principem s využitím poznatků z osobních zkušeností - ověřování důkazů).

(Blahutková, 2010, s. 18-21)

Zdraví můžeme chápat buď jako prostředek k realizaci určitého cíle, nebo jako samotný cíl. Na zdraví lze pohlížet dle jednotlivých teorií, kdy přistupujeme ke zdraví jako zdroji fyzické a psychické síly, metafyzické síly, schopnosti adaptace, schopnosti dobrého fungování, zdraví jako zboží či jako ideál a individuální zdroje zdravotní síly. (Blahutková, 2010, s. 21-23)

1.2 Determinanty zdraví

Čeledová (2010) uvádí, že determinanty zdraví jsou takové faktory, které působí komplexně na zdraví člověka, jedná se o příčiny a podmínky. Zdraví jedince je podmíněno pozitivním i negativním působením vnějších a vnitřních podmínek. Tyto faktory mohou na člověka působit přímo či zprostředkovaně, vždy se však vzájemně ovlivňují. V konečném důsledku může být působení těchto faktorů biopozitivní, čili chránící a posilující zdraví, nebo bionegativní, kdy je zdraví jedince oslabováno a nemoc či porucha zdraví vyvolávána.

„Determinanty lze tedy definovat jako komplexy příčinných faktorů působících integrovaně na zdraví v pozitivním nebo negativním smyslu.“ (Čeledová, 2010, s. 27)

Základními determinanty, jež ovlivňují zdraví člověka jsou podle Čeledové (2010):

- životní styl (ovlivňuje zdraví člověka v 50-60 %);

- genetická predispozice (ovlivňuje zdraví člověka v 10-15 %);
- prostředí - socioekonomické a životní (ovlivňuje zdraví člověka v 20-25 %);
- zdravotní péče (ovlivňuje zdraví člověka v 10-15 %).

Jedná se o buď o individuální faktory jedince (mezi něž řadíme životní styl, způsob života a osobní chování), nebo faktory prostředí (socioekonomické prostředí, životní prostředí a zdravotní péče). (Čeledová, 2010, s. 27)

1.3 Nemoc

Pojetí a vymezení nemoci souvisí s definicí zdraví. Nemoc bývá označována jako nedostatek či opak zdraví. Můžeme u ní hledat její příznaky, příčiny či důsledky (následky). (Blahutková, 2010, s. 14)

Spouštěcími mechanismy, které vedou k nemoci, podle Janovce (2004) bývají:

- nevhodná strava (nutričně chudá s prázdnými kaloriemi, nepřírozená, průmyslově zpracovaná);
- nedostatek pohybu;
- stres;
- toxické prostředí. (Janovec, 2004, s. 19)

Nemoc je medicínským pojmem, který ji definuje jako odchylku od určité normy, která je považována za standard. Jedná se o objektivně zjiřitelný stav, který má objektivně zjiřitelné příznaky. Nemoc obvykle označuje fyziologický stav. (Blahutková, 2010, s. 14)

„Zdraví nepřichází samo od sebe. Zdraví má svou cenu, kterou, když ho chcete mít, musíte zaplatit. Naproti tomu nemoc - ta přichází sama od sebe, nepozvána a vyžaduje cenu mnohem větší, aniž by se vás ptala, zdali ji chcete platit.“ (Janovec, 2004, s. 66)

Janovec (2004) zdůrazňuje, že: *„medicína dnes sice potlačí příznaky našich nemocí, které nás přímo ohrožují na životě, a to pomocí nových moderních léků i stále vyspělejší sofistikovanější techniky, nemoc samu ale vyléčit nedokáže a ta nám výrazně zhoršuje kvalitu našeho dalšího života.“* (Janovec, 2004, s. 10)

2. ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl podle Krause (2008) vyjadřuje individuální uspořádání životních forem jedince do harmonického celku. Jedná se o rozsáhlý komplex činností, které souvisejí s postoji, normami, hodnotami a návyky trvalého charakteru. (Kraus, 2008, s. 166-167)

Životní styl má významný dopad na zdraví člověka. (Čeledová, 2010, s. 14)

Čeledová (2010) dále doplňuje: „Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů. Cíle směřování života jsou hodnoceny podle hierarchie hodnot (duchovní hledisko).“ (Čeledová, 2010, s. 17)

Životní styl je dán postoji a názory, které však nemusejí být v souladu s chováním jedince. Životní styl je nestálý, v čase proměnlivý, závislý na prostředí a různých životních situacích. (Slepičková, 2000, s. 37)

„Životní styl každého jedince vyplývá z jeho životní filosofie charakterizující jeho vztah k vlastní osobě, společnosti i k prostředí. Je závislý na hodnotové orientaci každého jedince. Člověk si dobrovolně vybírá a volí, jak se bude v daných životních situacích a podmínkách chovat.“ (Malachová, 2005, s. 14)

Čeledová (2010) charakterizuje životní styl jako dobrovolnou volbu chování jedince, v závislosti na životní situaci a individuálním výběru z různých možností. (Čeledová, 2010, s. 54)

2.1 Faktory ovlivňující životní styl

Mezi aspekty zdravého životního stylu patří: výživa, pohyb, práce, sexuální aktivita, duševní pohoda, sociální prostředí, odolnost vůči stresu a různé závislosti. (Čeledová, 2010, s. 14)

Světová zdravotnická organizace udává, že způsob života v podstatné míře rozhoduje o kvalitě lidského zdraví, uvádí se přibližně 50 % vliv. Vliv životního prostředí a vliv genetického základu jedince se odhaduje na 20 %. Zbývajících 10 % se připisuje kvalitě zdravotnických služeb. (Mlčák, 2005, s. 16)

Utváření životního stylu je dlouhodobým procesem u každého jedince a zahrnuje několik faktorů – zkušenosti, tradice, trendy. (Malachová, 2005, s. 15)

Kraus (2008) doplňuje další faktory ovlivňující životní styl, k nimž patří: ekonomické a politické poměry, zvyky v orientační rodině, vědeckotechnologický pokrok, psychologické charakteristiky, pohlaví, věk, hodnotový systém a vzdělání. (Kraus, 2008, s. 168-169)

2.2 Životní styl v souladu se zdravím

„Osvojení si zdravého životního způsobu předpokládá prosazování pozitivně působících způsobů jednání, k nimž patří především adekvátní tělesná aktivita, nekuřáctví, střídme užívání alkoholu a vyloučení nealkoholových drog, zdržení se rizikových forem sexuálního života, zachování vhodných dietních zásad a předcházení úrazům či nehodám.“ (Mlčák, 2005, s. 16)

Janovec (2004) uvádí, že pokud chceme žít zdravým životním způsobem, měli bychom se zaměřit na tyto následující zásady a aplikovat je do našeho života.

- Dbejte na prevenci, zdraví máte jen jedno.
- Za své zdraví jsme zodpovědni pouze my sami a nikdo jiný.
- Pečovat o vlastní zdraví je důležité vždy, nejen v případě nemoci.
- Tato péče musí být soustavná, trvalá. (Janovec, 2004, s. 11)

Každý člověk může aktivně podporovat své zdraví pokud přijme zásady zdravého životního stylu a bude pečovat o své životní prostředí. (Čeledová, 2010, s. 33)

Zásady pro zdraví, které Janovec (2004) uvádí:

1. Život každého je o volbě.
2. Bez zdraví není nic.
3. Nejdůležitější je prevence, předcházení nemoci.
4. Otěže vlastního zdraví držíme každý ve vlastních rukou.
5. Péče o zdraví by měla předcházet nástupu nemoci.
6. Základem je soustavná péče o zdraví. (Janovec, 2004, s. 67)

3. ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

„Zdravý životní styl se vyznačuje tím, že v něm nejsou obsaženy charakteristiky jako kouření, alkohol, drogy, ale ani nedostatek pohybu a špatné mezilidské vztahy.“ (Čeledová, 2010, s. 53)

Pro osvojení si zdravého životního stylu, díky kterému budeme dosahovat optimální rovnováhy mezi výkonností a uchováním si zdraví, je nezbytné dodržovat zásady soustavně, abychom si vytvořili zdravé návyky a zautomatizovali je. (Malachová, 2005, s. 35)

3.1 Stravování a pitný režim

Výživa má zásadní význam pro zdraví – dodává energii, stavební látky pro vytváření a obnovu tkání a látky pro normální průběh fyziologických pochodů. (Malachová, 2005, s. 16)

Křivohlavý (2009) uvádí, jak správně jíst: *„Posláním potravy je dodat organismu správné množství nezbytných živin - tuků, bílkovin, glycidů, vitaminů, minerálů, vlákniny a vody. Je žádoucí dodávat toto vše - všelijak pestré - v přiměřeně potřebné a vyvážené míře i v nejchutnější formě a vhodných časových relacích. Nedodrží-li se tyto zásady, může se nesprávná výživa stát zdraví škodlivou.“* (Křivohlavý, 2009, s. 220)

Tuky přijímáme jako zdroj energie, tvoří základní stavební složku buněk našeho těla. (Křivohlavý, 2009, s. 220)

„Tuky a přiměřená hladina cholesterolu v naší stravě jsou pro naše cévy nesmírně důležité.“ (Janovec, 2004, s. 25)

Janovec (2004) zdůrazňuje, že se vždy musíme zaměřit na kvalitu a množství. Některé tuky (margaríny, rafinované či ztužené oleje) jsou naprosto nevhodné, avšak důležité je například i to, dbát na správný poměr Omega 3 a Omega 6 mastných kyselin, které jsou nezbytné, ale musí být v určité rovnováze. (Janovec, 2004, s. 26)

Sacharidy jsou nezbytnou složkou naší potravy, avšak v dnešní době přijímáme (stejně jako např. trans-tuky) cukr v nadbytečné míře. (Janovec, 2004, s. 28)

Sacharidy jsou také zdrojem energie, mají význam v metabolismu buněk. (Křivohlavý, 2009, s. 220)

„Nadbytek sacharidů ve stravě vyvolává kolísání inzulínové hladiny v krvi a postupně vede k některé formě inzulínové poruchy.“ (Janovec, 2004, s. 28)

Vitamíny a minerály přispívají k dobrému fungování tělesných buněk, orgánů, kostí i svalů. (Křivohlavý, 2009, s. 220)

„Vitamíny si lidský organismus nedovede vytvořit. Nedostatek vitamínů vede k poruchám metabolismu a tím ke vzniku chorob.“ (Malachová, 2005, s. 26)

Naše tělo tvoří 50 000 různých bílkovin z 22 aminokyselin, které jsou buď esenciální nebo neesenciální. Esenciálních, které si tělo neumí vytvořit samo, je devět a lze je získat pouze z potravy. Různé eliminující výživové směry mohou být nevhodné právě z toho důvodu, že člověk nepřijímá dostatek výživových látek. Z tohoto důvodu není všechna strava rovnocenná, co se týče obsahu potřebných aminokyselin, protože pouze živočišné potraviny, jako maso, vejce, ryby a mléčné produkty, obsahuje všech devět esenciálních aminokyselin. Tyto potraviny jsou nazývány kvalitními neboli úplnými bílkovinami, proteiny. (Janovec, 2004, s. 39)

Bílkoviny jsou nezbytnou složkou potravy, jelikož si je tělo neumí vytvořit samo. Jsou důležité pro růst, obnovu tkání, tvorbu krve, hormonů a enzymů. (Malachová, 2005, s. 23)

Vláknina zabezpečuje dobrou funkci trávicího ústrojí. (Křivohlavý, 2009, s. 220)

Vláknina je důležitá z hlediska peristaltiky a vyprazdňování střev. (Malachová, 2005, s. 24)

Z hlediska správné životosprávy je zásadní uvažovat racionálně a stravovat se takovým způsobem, který neškodí ani po stránce fyzické, ani psychické (Bedrnová, 1996, s. 51).

Bedrnová (1996) dodává: *„Zejména bychom se neměli uchýlovat k různým extrémním přístupům, založeným na absolutním odmítání určitých potravin (makrobiotika, vegetariánství), nebo naopak na přílišné preferenci určitých postupů (za každou cenu vypít tři litry tekutiny denně, zcela vymýtít nezdravé látky, jako jsou tuky nebo cukry apod).“* (Bedrnová, 1996, s. 51)

Všechny složky potravy jsou nezbytné a je třeba je tělu dodávat v podobě kvalitních potravin v co nejméně možné zpracované podobě a v dostatečném množství. (Křivohlavý, 2009, s. 221)

„Do způsobu příjmu potravy se silně promítají národní i rodinné tradice, které ne vždy odpovídají současným požadavkům na racionální výživu.“ (Malachová, 2005, s. 32)

Člověk je jako živočišný druh všežravec čili mu strava zaměřená pouze na rostlinnou nebo živočišnou potravu neprospívá. Měli bychom jíst všechno, v individuálním poměru, frekvenci, množství na základě preferencí každého člověka a jeho jedinečnosti i v této oblasti. Důležité je naslouchat svému tělu, které dobře ví, co potřebuje a naopak. (Bedrnová, 1996, s. 51)

K obecnějším zásadám a přístupům k výživě a stravování Bedrnová (1996) radí:

- pobyt na čerstvém vzduchu (mozek je vyživen okysličenou krví, benefit je i v tom, že nám lépe chutná);
- dostatek pohybu (výdej energie by měl lehce převažovat nad energetickým příjmem z potravy);
- střídmost v jídle (nezatěžovat zažívací systém nadměrnou konzumací, nepřejídat se);
- vhodně si rozdělit porce jídla (na základě vlastních preferencí si rozdělit daná jídla v průběhu dne, někoho bude jíst například šest menších jídel denně, někdo bude mít jedno jídlo denně);
- jíst v klidu a v příjemném prostředí (máme větší požitek z jídla a předcházíme tím zdravotním komplikacím);
- vybírat si vhodnější alternativy (volit spíše kvalitní, průmyslově nezpracované, lokální a sezónní potraviny, které jsou bohaté na živiny);
- vyvarovat se nadměrné konzumaci alkoholu a nekouřit (tyto látky mohou intoxikovat organismus);
- jídlo si vychutnávat (důležitá je také vizuální a aromatická stránka). (Bedrnová, 1996, s. 52-53)

Voda je nezastupitelná pro zachování života. (Křivohlavý, 2009, s. 220)

Voda je jedním z nejdůležitějších prvků výživy a života. Člověk potřebuje 1,5-2 litry vody denně. Tato potřeba se odvíjí od věku jedince, fyzické aktivity, prostředí, ve kterém se pohybuje, pohlaví, tělesné hmotnosti a způsobu stravování. (Čeledová, 2010, s. 60)

Čeledová (2010) doplňuje: „*Denní potřeba vody je závislá na věku, tělesné činnosti a na teplotě prostředí. Okolnostem se přizpůsobuje pitný režim, tj. denní množství přijímané vody.*“ (Čeledová, 2010, s. 60)

Pitný režim by měl být postaven na čisté vodě, případně doplněn o bylinkový či zelený čaj, ovocné a zeleninové šťávy. Není vhodné konzumovat limonády, v nadměrné míře alkohol a káva. (Čeledová, 2010, s. 60)

Nedostatek tekutin se projevuje těmito symptomy:

- problémy se spánkem (malátnost, ospalost);
 - zhoršení kvality pleti (suchá, bledá kůže);
 - zapáchající dech;
 - zapadlé, lesklé oči a kruhy pod nimi;
 - obtížné močení (slabé, sytě žluté barva moči);
 - teplota (zvýšená tělesná teplota je projevem nedostatku tekutin hlavně u malých dětí).
- (Čeledová, 2010, s. 60)

Každý jedinec má odlišnou potřebu přijímání tekutin, která je navíc proměnlivá. Lze říci, že se tato potřeba pohybuje v rozmezí jednoho litru tekutin za den až po několik litrů (pět i deset litrů tekutin denně). Člověk, který nemá vysokou fyzickou aktivitu a zároveň konzumuje potraviny bohaté na vodu, které neobsahují vysoké množství soli, je potřeba vody nižší než u člověka, který má vysokou fyzickou aktivitu, která je energeticky náročná a konzumuje sladká i slaná jídla. (Čeledová, 2010, s. 60-61)

Stejně jako nedostatek vody není pro tělo příznivý stav, tak ani nadbytek přijímání tekutin není vhodný. Zdravý přístup k pití je takový, při němž se cítíme optimálně. S nalezením ideálního příjmu tekutin nám může pomoci dodržovat následující zásady:

- S příjmem tekutin souvisí i složení stravy, jenž může či nemusí být bohaté na vodu. Zdravé hydratace tudíž můžeme snáze dosáhnout vhodnou stravou.

- Je důležité pít v průběhu celého dne a kompenzovat spotřebu tekutin závisle na aktuální situaci.
- Ideální je konzumace pouze čisté vody. Ostatní nápoje (limonády, slazené šťávy) zvyšují pocit žízně.
- Příjem iontových, energetických či proteinových nápojů je u běžné populace zbytečný a může být v nadměrné míře škodlivý. Tyto druhy nápoje jsou určeny zejména pro jedince s příliš náročnou fyzickou aktivitou, a i u nich se jedná pouze o doplněk, nikoli o nezbytnou součást denního příjmu. (Čeledová, 2010, s. 61-62)

3.2 Pohyb

Pohyb je pro člověka nejpřirozenější formou tělesné aktivity. (Malachová, 2005, s. 41)

Pohyb je nedílnou součástí každodenního života člověka a přispívá k udržení tělesné kondice, podporuje zdraví a imunitní schopnost, slouží jako relaxace či odreagování a zlepšuje dobrou náladu. Z fyziologického hlediska rozlišujeme pět různých druhů cvičení: izometrické (rozvoj svalové síly); izotonické (zlepšení fyzického vzhledu); izokinetické (trénink síly i pohyby kloubů); anaerobické (krátkodobý intenzivní výkon) a aerobické (výkonnostní trénink). Je nesporné, že fyzická aktivita má pozitivní vliv na dobrou tělesnou kondici, kardiovaskulární zdatnost, kvalitu HDL cholesterolu, může mít kladný vliv dokonce i na zabránění vzniku některých druhů rakoviny, působí příznivě při onemocnění diabetu a redukuje nadváhu či obezitu. Cvičení má vliv také na zlepšení mnohých psychických projevů (zlepšení deprese, úzkosti, sebehodnocení a posilování psychiky při stresu). (Křivohlavý, 2009, s. 134-141)

„Nedostatečná tělesná aktivita vede dříve nebo později k životní nespokojenosti a frustraci. Ta plyne z nedostatku seberealizace, ze ztráty prožitku z výkonu a z nedostatku sebeuspokojení i z nedostatečné pohody.“ (Malachová, 2005, s. 41)

Hlavní benefity pohybu podle Malachové (2005) jsou:

- zlepšení kardiovaskulárního systému;
- normalizace krevního tlaku a snížení klidové tepové frekvence;
- zlepšení metabolismu;
- zlepšení prokrvení všech tkání;

- zlepšení termoregulace těla;
- zlepšení funkce plic a výměny plynů;
- zlepšení nálady;
- uvolnění napětí svalů a navození celkové pohody a klidu;
- zlepšení trávení a vylučování;
- posílení svalů, kostí a vazů;
- zlepšení postavy;
- harmonizace hormonálních funkcí;
- zlepšení kondice;
- zpomalení stárnutí a udržení se fit. (Malachová, 2005, s. 43)

„Pravidelná pohybová aktivita a vhodný způsob tělesného cvičení má nejen prokazatelný pozitivní vliv na psychiku člověka a zejména jeho emoční ladění, ale umožňuje lidem lépe kontrolovat jejich hmotnost a napomáhá i ke snazšímu zvládnutí zátěže a stresu.“ (Mlčák, 2005, s. 16)

Podle Míčka (1986) nedostatečná pohybová aktivita výrazně podporuje emoční napětí. Nedostatek přiměřeného pohybu se spolupodílí na vytváření podmínek, které vedou ke vzniku řady onemocnění a existuje negativní vztah mezi špatnou fyzickou kondicí a duševní nerovnováhou (úzkost, napětí, stahování se do sebe, přílišná emocionálnost). Tento vztah platí i naopak – platí pozitivní vztah mezi fyzickou zdatností a duševní rovnováhou. K tomu platí: *„Pěstování sportu vytváří fyzickou zdatnost. Zdatnost je spojena s dobrým emocionálním zdravím a nedostatek zdatnosti se slabým emočním zdravím.“* (Míček, 1986, s. 56)

3.3 Spánek a spánková hygiena

Pro dospělého jedince se udává, že dostatečná doba spánku je asi osm hodin. Spánek je nejvydatnější v prvních dvou až třech hodinách po usnutí, kdy jeho hloubka dosahuje největší úrovně. V následujících hodinách hloubka spánku klesá. Dokladem kvality spánku jsou sny. Ideální podmínky pro spánek jsou: tichá temná místnost s dostatečným přívodem čerstvého vzduchu, s teplotou asi 16-18°C. Důležitá je také pravidelnost ve spaní, relaxace a uvolnění se před spánkem. Mezi prostředky pro zlepšení usínání patří například popíjení bylinkového čaje s medem, počítání "oveček" nebo uklidňující četba. (Míček, 1986, s. 43)

„Spánek je nenahraditelný, neboť na něm závisí naše zdraví, životní aktivity i délka života. Jeho nedostatek je stejně škodlivý jako jeho nadbytek, což se v obou případech projeví únavou.“ (Malachová, 2005, s. 40)

3.4 Sociální prostředí

„Sociální prostředí je ta část prostředí, která se vytváří v procesu společenského vývoje především lidskou činností.“ (Čeledová, 2010, s. 28)

Mezi nejvýznamnější sociální faktory patří:

- socioekonomické faktory (životní úroveň a jistoty);
- socioekonomické faktory v kontextu životního prostředí;
- pracovní podmínky (pracovní proces a pracovní prostředí);
- kulturní prostředí;
- mezilidské vztahy (v rodině, zaměstnání a dalších sociálních skupinách);
- zdravotní systém a sociální péče;
- demografické podmínky (hustota, rozmístění, pohyb a věkové složení obyvatelstva).
(Čeledová, 2010, s. 28)

Čeledová (2010) klade důraz na význam dobrých sociálních vztahů. Sociální opora je významná při podpoře zdraví. (Čeledová, 2010, s. 31)

Mezilidské vztahy mají nezastupitelné místo nejen v každodenním životě jedince, ale podílejí se také na formování životního stylu. (Duffková, 2008, s. 63)

3.5 Duševní hygiena

Bedrnová (1996) chápe duševní hygienu jako obor zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života a optimální životní cesty pro každého. (Bedrnová, 1996, s. 7)

„Duševní hygieně nejde jen o to zjišťovat, kdy a za jakých okolností se setkáváme s negativními emocionálními projevy, a registrovat způsoby, jak je zvládáme, ale i o to předcházet těmto výlevům negativních emocí.“ (Křivohlavý, 2009, s. 152)

„Duševní zdraví je integrální součástí celkového zdraví člověka. Mluvíme-li o duševním zdraví, neboli o zdraví psychickém, nemáme na mysli jen nepřítomnost duševní nemoci, ale i subjektivní pocit, že žijeme kvalitním a spokojeným životem, ze kterého máme radost. Duševní zdraví se projevuje zejména v mezilidských vztazích, ve vnitřním klidu, ale i v uplatňování individuálních schopností jedince a v jeho produktivní činnosti. Lidé, kteří jsou duševně zdraví, mají pod kontrolou své myšlenky, pocity a chování.“ (Blahutková, 2010, s. 30)

Duševní hygiena slouží k ochraně, upevnění či znovuzískání duševního zdraví a zvyšuje odolnost jedince před různými škodlivými jevy. Účelem duševní hygieny je naučit člověka předcházet psychickým problémům nebo je lépe zvládat. Využívá se také v prevenci psychických poruch a nemocí. Duševní hygiena se týká zásad životosprávy, zahrnuje jednání s lidmi, řešení konfliktů a životních situací, zvládání emocionálního napětí, stresových stavů a psychických zátěží. (Čeledová, 2010, s. 64)

Duševní zdraví je stav vnitřní pohody, kdy jedinec nemá úzkostné stavy, neodůvodněné pocity viny či nějaké potíže a omezení, jež by mu znepříjemňovaly každodenní život. Člověk duševně zdravý je v psychické pohodě, umí zvládat náročné a stresové situace, je nad věcí a vede kvalitní mezilidské vztahy. (Blahutková, 2010, s. 30)

3.6 Odpočinek

Odpočinek je prevencí únavy, jelikož přirozeně obnovuje síly a výkonnost organismu. (Malachová, 2005, s. 39)

Pocit pohody, dobrý duševní stav, je také předpokladem tělesného zdraví. V dnešním uspěchaném světě bychom se o to víc měli zaměřit na princip ničeho příliš. V dlouhodobém měřítku nelze žít jednostranně. Člověk se nemůže dlouhodobě vystavovat fyzickému či psychickému vypětí. Důležitou roli hraje odpočinek, je třeba dbát na relaxaci, abychom tím předešli nejruznějším potížím. (Blahutková, 2010, s. 37)

Odpočinek je životně důležitý. Pro odpočinek platí následující obecné zásady, o kterých píše Míček (1986):

- Lehká únava je snáze odstranitelná, než-li značný stupeň únavy.
- Odpočinek musí být v rámci celkového duševního uklidnění.
- Změna prostředí je účinným pomocníkem ke kvalitnějšímu odpočinku.
- Aktivní odpočinek je účinnější než nečinnost.
- Nečinnost není odpočinkem.
- Zařazení krátkého odpočinku by mělo následovat po každé hodině duševní práce, odpočinek v průběhu dne by měl být zařazen po obědě a před spánkem a jeden den v týdnu by měl být odpočinkový. (Míček, 1986, s. 53-55)

„Nejlepším prostředím pro zotavení je příroda; aktivně prováděná turistika, sport, manuální práce jsou pro duševního pracovníka nejzdravější náplní zotavení.“ (Míček, 1986, s. 55)

3.7 Relaxace

Relaxace či schopnost uvolnit se, uvolnit vnitřní napětí a odpočinout si je jedním z nejdůležitějších způsobů, jak se vypořádat s nadměrnou zátěží organismu. (Blahutková, 2010, s. 105)

„Dovednost relaxovat, uvolnit se, je předpokladem duševní vyrovnanosti. Člověk, který ovládá relaxaci, mívá pevnější duševní i tělesné zdraví a celkově bývá se svým životem spokojenější.“ (Blahutková, 2010, s. 105)

Relaxací navodíme fyzickou a psychickou rovnováhu, relaxace má pozitivní vliv na fyzický i psychický vývoj člověka díky následujícím účinkům: relaxace pomáhá uvolnit napětí, odstraňuje únavu a stavy vyčerpanosti, navozuje pocity klidu a duševní rovnováhy, usnadňuje zvládat náročné životní situace, ovládat emoce a myšlenky, zlepšuje funkce vnitřních orgánů a látkové výměny, urychluje regeneraci, zklidňuje dech a tepovou frekvenci, zvyšuje odolnost vůči bolesti, zdokonaluje paměť, zlepšuje soustředěnost a uvědomování

si sebe sama, pozitivně rozvíjí osobnost a pomáhá předcházet duševním i tělesným obtížím, případně je napomáhá léčit. (Blahutková, 2010, s. 106)

„Relaxace je přirozený způsob, jak pečovat o tělesné a duševní zdraví. Relaxovat můžeme při sportu, spánku, při hudbě, masáži, ale i při imaginárním odpoutání se od místa, kde se právě nacházíme, do míst, kde je nám příjemně. Do stavu uvolnění se můžeme dostat různými způsoby.“ (Blahutková, 2010, s. 106)

Relaxaci rozdělujeme na volní a mimovolní. Volní relaxace je vědomá a cílená, užíváme při ní různé techniky, prostředky a metody záměrně. Mimovolní (spontánní) relaxace dosahujeme prostřednictvím spánku. Některé relaxační techniky působí okamžitě, u jiných je zapotřebí dlouhodobý trénink. U některých metod relaxace dochází k povrchnému zklidnění a uvolnění, u jiných se setkáváme se změněnými stavy vědomí při hluboké relaxaci, příkladem může být hypnóza a meditace. (Blahutková, 2010, s. 106)

Existuje několik relaxačních metod, všechny mohou být účinné, avšak na každého člověka budou působit odlišně. Někdo snáze relaxuje pomocí dechových cvičení, někdo využívá tělesné pocity a někomu zase vyhovují relaxace za účasti smyslů - obrazy, zvuky, doteky, vůně, imaginativní techniky. Každému bude vyhovovat jiná metoda, důležité je, aby se každý našel právě tu, která nejlépe odpovídá cílům, schopnostem a obtížím daného člověka. (Blahutková, 2010, s. 109)

3.8 Zdravé návyky

Z vývojové psychologie je známo, že čím je člověk mladší, tím snadněji se upevní jeho zvyk i zlozvyk a čím je zvyk či zlozvyk starší, tím je pevnější tím nesnadněji jej lze změnit. Nevhodné zvyky je nutné odstraňovat již v základech, než se upevní. (Míček, 1986, s. 63)

4. RIZIKOVÉ FAKTORY

V současnosti žijí lidé spíše sedavým způsobem života, který se vyznačuje nedostatečnou pohybovou aktivitou. Avšak to není jediný problém, k dalším negativním vlivům v dnešní době patří špatné stravovací návyky, kouření, stres a nedostatek odpočinku. Pokud budou tyto negativní vlivy dlouhodobě působit, může to mít i negativní dopad na zdraví člověka. (Blahutková, 2010, s. 105)

„Rizikové faktory působí ve vazbě na jiné faktory životního stylu, a proto se pozitivní působení životního stylu uplatňuje jen při komplexním dodržování správných zásad. Významný vliv uplatňují sociální determinanty zdraví.“ (Čeledová, 2010, s. 55)

4.1 Nezdravé způsoby stravování

„Výrazným projevem špatné životosprávy a životního stylu bývá nadváha až obezita. To přispívá velkou měrou ke vzniku a vývoji těch nejzávažnějších chorob a významně se podepisuje na zkrácování délky života.“ (Janovec, 2004, s. 21)

Obezita není zdravím prospěšným jevem a nese s sebou četná zdravotní rizika. Jmenovitě to mohou být kardiovaskulární onemocnění, mozková mrtvice, úmrtí na selhání srdce, diabetes, onemocnění žlučníku či vysoký krevní tlak. (Křivohlavý, 2009, s. 214)

„Přejídání na jedné straně a odmítání jídla na straně druhé se ukazují jako dva nežádoucí extrémy. Obezita a bulimie i mentální anorexie jsou příkladem překračování mezi normálu uspokojování fyziologických a psychologických potřeb příjmu tekutin a potravy.“ (Křivohlavý, 2009, s. 221)

Problematice poruchy příjmu potravy se věnuje například Krch. (KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0840-x.)

4.2 Sedavý způsob života

„Způsob života, nedostatek pohybu (hypoaktivita) přivádí každého jednotlivce k výraznému konfliktu mezi jeho vrozenou dispozicí k pohybu a skutečným pohybovým režimem. Většinu pracovní doby i volného času trávíme vsedě, máme omezenou svalovou činnost. Nedostatek pohybové aktivity při "sedavém" způsobu života snižuje úroveň přizpůsobení se tělesné zátěži. Pravidelný pohyb přispívá k podpoře zdraví a měl by tvořit nedílnou součást zdravého životního stylu.“ (Čeledová, 2010, s. 63)

4.3 Poruchy spánku

Spánek má existenciální význam v životě člověka, každý jím tráví značnou část života. U různých lidí se vyskytuje odlišná potřeba spánku, nejčastěji je to v rozmezí 6 až 9 hodin. Nedostatek spánku čili tzv. spánková deprivace může být příčinou až těžkých psychických poruch. Rozlišujeme osoby spící krátce (méně než 5,5 hodin denně) a osoby spící dlouze (déle než 9 hodin denně) a kromě délky spánku dělíme lidi na dobře a špatně spící. (Prusiński, 1993, s. 11)

Problémy se spánkem je možné zlepšit dodržováním následujících zásad, které jsou předpokladem pro dobrý spánek. Jedná se o kvalitní lůžko, klidné prostředí, večerní procházku před spánkem, vlažnou sprchu, poslech uklidňující hudby, inspirující četbu, vyvětraný pokoj, při ústřední topení použít zvlhčovač vzduchu, konzumovat lépe stravitelná jídla delší dobu před spánkem a dostatečný pohyb přes den. (Bedrnová, 1996, s. 47)

Faktory negativně ovlivňující spánek, které Prusiński (1993) uvádí jsou:

- počasí (vysoký nebo nízký atmosférický tlak, teplota v ložnici vyšší než 24 °C a nižší než 12 °C);
- dieta (přejídání či hladovění);
- pohyb (nadměrná fyzická aktivita);
- místní vlivy (nevyhovující lůžko, ložnice, místo k spánku);
- hluk (citlivost na hluk se zvyšuje s věkem). (Prusiński, 1993, s. 17)

Nelze žít bez spánku, nejdelší doba, po kterou lze člověka zbavit spánku je 100-200 hodin, déle je to nemožné. (Prusiński, 1993, s. 19)

Poruchy spánku se vyskytují stále častěji, v lékařské praxi se vyčlenila nová specializace - poruchy spánku a bdění (somnologie, hypnologie). K základním poruchám spánku řadíme poruchy zcela neškodné (spánkové poruchy svalstva), poruchy velmi nepříjemné (chronická nespavost) a poruchy nebezpečné (spánková apnoe). Zvláštní skupinou je porucha primárního nedostatku spánku, ta je způsobena takovým životním stylem, při kterém jedinec z důvodu práce či zábavy cíleně omezuje přirozenou potřebu spánku. (Prusiński, 1993, s. 24)

„Nespavost je častý jev a počet lidí postižených nespavostí se zvyšuje s rozvojem civilizace a odtržením od přirozeného životního stylu.“ (Prusiński, 1993, s. 25)

Jako formy nespavosti Prusinski (1993) uvádí:

- obtížné usínání (z důvodu hluku, světla, bolesti, horečky, dušnosti či nevhodné potraviny, nápoje a některé léky a bývá obvyklé u neuróz);
- opakující se buzení během noci (z důvodu užívání některých léků, požívání alkoholu, nevhodných potravin či nápojů, některými chorobami provázenými bolestí, dušností, horečkou, mravenčením, u mužů kvůli zvětšené prostatě nutící k močení a noční můry) - neumožňuje plnohodnotný odpočinek;
- předčasné buzení (typické pro depresi a pokročilý věk);
- nekvalitní příliš lehký spánek (nedostatečné trvání hlubokých stadií spánku). (Prusiński, 1993, s. 26)

Mezi příčiny nespavosti Prusinski (1993) řadí:

- somatogenní (nemoci působící bolest, svědění, dušnost, nucení na močení);
- exogenní (hluk, světlo, horko, změna klimatického nebo časového pásma);
- psychogenní (osobní konflikty, nepříjemné zážitky, podrážděnost, neodbytné myšlenky);
- psychiatrické (úzkost, deprese, utkvělé představy, halucinace);
- toxické (škodlivé, návykové látky - káva, čaj, alkohol, nikotin, různé léky);

- iatrogenní (léky, operační zákroky, výroky lékaře);
- neurogenní (poškození anatomických stuktur regulujících spánek kvůli úrazu, cévním poruchám, překonaným zánětům mozku);
- primární nespavost (z neznámé příčiny). (Prusiński, 1993, s. 27)

Nespavost může být fyziologická, která vzniká v důsledku nepříznivých vlivů u jinak zdravého člověka a patologická nespavost, kdy se jedná o poruchu spánku v důsledku chorobných vztahů. Dále odlišujeme nespavost na základě délky trvání, zda se jedná o nespavost přechodnou (do 30 dní) nebo nespavost chronickou (dlouhotrvající). Nespavost můžeme také rozlišit na nespavost funkční, při které nejsou poškozeny ty části mozku, které se podílejí na řízení spánku a bdělosti a nespavost organickou, jež je důsledkem anatomických nebo biochemických změn mozku. (Prusiński, 1993, s. 28)

4.4 Únava

„Obecně platí, že při každé děle trvající duševní nebo tělesné činnosti dochází dříve nebo později k únavě. Rozhodující při tom není, zda ji vyvolala duševní nebo tělesná práce.“ (Malachová, 2005, s. 37)

Nástup únavy je fyziologický stav, s kterým přichází dočasné snížení či ztráta výkonnosti a tělo nám tím tak signalizuje potřebu odpočinku, aby mohlo dojít k obnovení všech funkcí organismu. (Malachová, 2005, s. 38)

„Každá činnost, kterou dlouhodoběji vykonáváme, s sebou přináší únavu. Její projevy bývají jen zřídka natolik specifické, aby byly shodné pro všechny lidi u různých druhů činnosti.“ (Bedrnová, 1996, s. 55)

Únava je záležitostí způsobenou různými vlivy, vnějšími i vnitřními. Pro optimální odpočinek je vhodné podle Bedrnové (1996) dodržovat následující zásady:

1. Odpočinout si již při prvních známkách únavy.
2. Nejvhodnější odpočinek je taková aktivita, která je diametrálně odlišná od výkonu té dané práce, jež člověk vykonává.
3. Odpočívat po nejrůznějších činnostech, nevázat odpočinek pouze na výkon.

4. Aktivní odpočinek není u televize, počítače, nebo například při sportovním fandění, ale vyžaduje vlastní činnost.
5. Soustředit odpočinek k vlastním zájmům a nepřizpůsobovat se preferencím někoho jiného (platí i naopak, nikoho nenutit k vlastní formě činnosti).
6. Odpočívat samostatně a respektovat odlišné aktivity ostatních.
7. Občas zkoušet různé odpočinkové činnosti a střídat je v závislosti na denním režimu.
8. Změna stereotypu zpestří průběh života a člověk tak není v zajetí svých návyků.
9. Odpočívat spíše průběžně než několik dní vkuse.
10. Odpočinkové aktivity by nás měli bavit, abychom se na ně těšili a užívali si je.
(Bedrnová, 1996, s. 58-59)

4.5 Toxické vztahy

„Říkává se, že "každý má takové vztahy, jaké si zaslouží". Ne nadarmo. Dokonce výstižnější by bylo říci, že "má takové vztahy, o jaké se zasloužil". Mnohé ze vztahů, které máme jsme si přece sami vybudovali. Nebudou nás však uspokojovat, pokud jsme je nedokázali vytvářet se vkladem přiměřeného sebepojetí a na základě kulturně rozvinuté a zřetelně profilované hodnotové orientace.“ (Bedrnová, 1996, s. 153)

„Jako připomínku všestranného obklopení člověka sociálními vztahy je třeba ještě uvést, že problémy ve vztahu nebývají vždy jen záležitostí zúčastněných partnerů, ale i jejich nejbližšího, někdy případně také vzdálenějšího okolí.“ (Bedrnová, 1996, s. 160)

4.6 Stres

„Vzhledem k rostoucímu životnímu tempu, narůstajícím požadavkům na výkon a zvyšujícímu se časovému a organizačnímu tlaku se stres v rozvinutých společnostech stává v posledních letech stále více součástí běžného života. Tato okolnost se spolupodílela mj. též na změně užívání pojmu stres k označení podstatně širší škály individuálních i společenských jevů.“ (Kebza, 2005, s. 107)

Život každého člověka je velmi variabilní a vyžaduje neustálou adaptaci na měnící se situace. Setkáváme se s mnoha problémy, na které se postupně učíme přizpůsobit. Když ale nastane taková situace, že problémů, kterým máme čelit, je příliš mnoho, dostáváme se do stresu. (Blahutková, 2010, s. 51)

„Za stres se označuje jakákoliv zátěž (mnohdy se nerozlišuje, zda je prospěšná nebo škodlivá) a pojmu stres se užívá jako pojmu univerzálního, sloužícího jednak k označení jakéhokoliv požadavku, jemuž je třeba vyhovět, jednak kterékoli části stresové reakce (od podnětů navozujících stresovou reakci až po jeho důsledky). Přitom pro náš život je určitá míra stresu potřebná.“ (Blahutková, 2010, s. 51)

„Každý člověk je ve svém životě stresován, tj. vyčerpáván, poněkud jinými faktory. Závisí to na prostředí, ve kterém žije, na životosprávě a způsobu práce, na jeho sociálních vztazích a v neposlední řadě také na osobnostních vlastnostech.“ (Míček, 1988, s. 180)

Faktory vyvolávající stres, jež Míček (1988) zmiňuje jsou:

- stresory ve vnějším prostředí (hluk, nedostatek tepla, světla a prostoru, prašnost);
- stresory ve vlastní životosprávě (nedostatek spánku, spěch, nemoc, tělesné bolesti, nepořádek, nepravidelné stravování, nedostatek peněz, náročná práce);
- stresory v mezilidských vztazích (erotické, ke spolubydlícím, rodičům, nadřízeným, spolužákům);
- stresory ve vlastním duševním životě (jedinec si připouští starosti, špatně se soustřeďuje, příliš intenzivně si uvědomuje vlastní chyby a nedostatky, vytváří si stavy beznaděje, strachu a úzkosti). (Míček, 1988, s. 181-183)

Pešek (2016) uvádí o stresu následující:

- Stres zatěžuje organismus, vyvolává v těle napětí a různé emoce.
- Stres uvádí organismus do stavu připravenosti a pohotovosti (k boji či útěku).
- Stres může být dobrý (eustres) nebo špatný (distres).
- Stres může být do určité míry užitečný.
- Nedostatečný stres může způsobit syndrom znučení (boreout).
- Déletrvajícím a intenzivním stres může způsobit syndrom vyhoření (burnout).

- Faktory stresu mohou být fyzické, psychické nebo sociální.
- Délka a intenzita působení stresu je závislá na intenzitě a délce působení faktorů stresu, způsobu myšlení, možnostech a dovednostech každého člověka. (Pešek, 2016, s. 11)

4.7 Zdravotně nebezpečné chování

Z hlediska zdravého životního stylu Blahutková (2010) jmenuje chování poškozující zdraví, kam spadají:

- drogy – např. tabák, alkohol, marihuana a hašiš, pervitin, kokain, tlumivé látky, opiáty, organická rozpouštědla, LSD, MDMA a další látky vyvolávající halucinace;
- doping – např. anabolické látky, peptidové a jiné hormony, růstové preparáty, diuretika či genový doping;
- poruchy příjmu potravy – např. mentální anorexie, mentální bulimie, přejídání;
- rizikový sex – sexuálně přenosné choroby. (Blahutková, 2010, s. 72-80)

„Za hlavní problém rizikových forem sexuálního života člověka, jakými jsou promiskuita, prostituce či nechráněný a náhodný pohlavní styk, je možné považovat nárůst šíření široké škály různých přenosných pohlavních onemocnění.“ (Mlčák, 2005, s. 19)

Křivohlavý (2009) rozebírá další pojmy, sice zdravý a nezdravý sexuální život. Zdravý pohlavní život je takový, v němž se nevyskytují pohlavní choroby ani u jednoho z partnerů, kteří si jsou věrni. (Křivohlavý, 2009, s. 208)

K nejznámějším a nejčastěji se vyskytujícím sexuálně přenosným nemocem patří podle Mlčáka (2005) následující akutní a chronické choroby.

- Bakteriální. chlamydiové a mykoplazmové infekce (syfilis, kapavka, chlamydiové nákazy, měkký vřed, donovanóza, nespecifická vaginitida)
- Virové infekce (viry herpes simplex, cytomegavirové infekce, kondylomy, virové hepatitidy, onemocnění HIV/AIDS)
- Ektoparaziti (veš ohanbí, svrab)

- Infekce prvoky (trichomoniáza). (Mlčák, 2005, s. 19)

Nejen různá onemocnění mohou ohrožovat naše zdraví, k dalším faktorům, které mohou vážně ohrožovat zdravý životní styl patří nehody a úrazy. (Mlčák, 2005, s. 21)

„Nehody a úrazy vznikají v důsledku podcenění zvykových norem a bezpečnostních předpisů, vlivem porušování platných zákonů, vlivem nedostatečné rodičovské starostlivosti, či chybějící společenské ochrany, ale i vlivem dalších riskantních forem lidského chování.“ (Mlčák, 2005, s. 21)

V případě úrazů je třeba zaměřit se na psychologické téma náchyllosti k nehodám. Jedná se o rozdíly mezi lidmi v nehodovosti při relativně stejné či obdobné činnosti. Do určité míry se nehody a úrazy dají považovat za výsledek interakce člověka s prostředím. Podíl na nehodovosti má jednání a chování člověka, z toho důvodu věnuje této problematice pozornost právě psychologie z hlediska aktivní i pasivní formy bezpečnostního chování. (Křivohlavý, 2009, s. 225)

Psychologové charakterizují typy osobností, jejichž sklon k nehodovosti je významně větší, jsou to lidé, kteří mají sklon k vysokému přijímání rizika; jsou impulzivní, agresivní, psychicky labilní, iritabilní, soupeřiví, přeceňují své schopnosti a jejich sebedůvěra neodpovídá realitě; mají zhoršenou úroveň bdělosti a vigility. (Mlčák, 2005, s. 21)

4.8 Závislosti

Podle expertů Světové zdravotnické organizace zní oficiální definice závislosti následovně: *„Syndrom závislosti. Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“* (Nešpor, 2007, str. 9-10)

Podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace se diagnóza závislosti stanovuje následujícím způsobem. Diagnóza je podmíněna výskytem alespoň tří z níže uvedených příznaků během dvanácti měsíců:

- růst tolerance (zvyšování dávek, nebo pokles účinku);
- odvykací příznaky po vysazení látky;
- přijímání většího množství látky nebo po delší dobu;
- dlouhodobá snaha o omezení příjmu látky;
- trávení veškerého času užíváním, obstaráváním látky či zotavováním se;
- zanedbání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit a zájmů;
- stálé užívání i přes uvědomování si nepříznivých důsledků užívání látky. (Nešpor, 2007, str. 21-22)

Podle Fischera (2009) se závislostní chování vyskytuje v souvislosti se zneužíváním psychoaktivních látek, které vyvolávají závislost – fyzickou (vyznačuje se tělesnými příznaky, jakými jsou např. třes, pocení, zažívací potíže) či psychickou (ta znamená touhu po opětovném navození pocitu z požití látky). (Fischer, 2009, s. 88)

Sekot (2010) se zabývá konkrétními typy drogových i nedrogových závislostí, konkrétně to jsou např. tyto jevy: netomanie, závislost na televizi, mobilmanie (závislost na mobilním telefonování), oniomanie či shopaholismus (patologické nakupování), sexuální závislost, workoholismus, gambling a další. (Sekot, 2010, s. 32-56)

Problematice závislostního chování z hlediska sociální patologie se věnuje například Sekot (SEKOT, Aleš. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5261-1.) či Fischer (FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.)

4.9 Nezdravé návyky

„Je rozdíl, zda jedinec chápe zdraví jako prostředek k realizaci cílů, které jsou pro něho důležité nebo zda je pro jedince zdraví cílem samo o sobě a pokud se necítí zcela zdravý, trápí se, nedokáže využívat svých sil a schopností ani k tomu, co by zvládnout mohl, a tak narušenému zdraví tělesnému se přidá i poškození zdraví duševního.“ (Chamoutová, 2006, s. 9)

Abychom si zachovali duševní rovnováhu je nezbytné odstranit ze života pokud možno co nejvíce zlovyků, respektive nepřiměřených návyků, k nimž patří:

- nepříznivé vlivy v životosprávě (pozdní chození spát a pozdní vstávání, prokrastinace, nadměrný příjem kofeinu, kouření, pití alkoholu, přejídání se a nadměrné sledování televize);
- nepříznivé vlivy v myšlení a poznávacích procesech (podceňování sebe sama, tendence racionalizace, nesoustředěnost);
- nepříznivé vlivy v citech (rozčilování se kvůli maličkostem, enormně prudké reakce, strach);
- nepříznivé vlivy v morálním chování (nedodržování slibu, ubližování, pomlouvání). (Míček, 1986, s. 63)

Myšlenka, že "vše souvisí se vším" je sice nadnesená, avšak výstižná pro život. I ty nejruznější vlivy v našem životě bývají složitě propojeny a zpravidla nikdy přesně na první pohled nevíme, jaká příznivá věc, bude mít i dlouhodobý příznivý dopad, a také nepříznivá věc, dopad nepříznivý. Pátrání po komplexnějším řešení problému je z dlouhodobého hlediska mnohem účinnější než například krátkodobý lékařský zákrok, který problém spíše schová, ale nevyřeší. (Bedrnová, 1996, s. 48)

5. CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ 18-26 LET

„Počátek dospělosti není v naší společnosti jednoznačně vymezen nějakým specifickým mezníkem či rituálem, který by tuto změnu potvrzoval. Jediným definovatelným faktorem je dosažení právní dospělosti, zletilosti.“ (Šimíčková-Čížková, 2004, s. 91)

Časná dospělost se vyznačuje dosažením osobní zralosti, kdy přebírá plnou občanskou a osobní odpovědnost. (Langmeier, 2006, s. 169)

V tomto vývojovém období začíná být jedinec nezávislý na svých rodičích, nachází hluboké a trvalé pouto k životnímu partnerovi, zachovává a navazuje přátelské vztahy, nemá příliš nízké ani příliš vysoké sebehodnocení a je autentický. (Langmeier, 2006, s. 170)

„Dvacátá léta jsou dobou největší tělesné síly, energie, elánu a zdraví. Tělesná zdatnost se v průběhu tohoto životního desetiletí ještě zvětšuje. Roste také výkonnost mozku, protože se zvětšuje plocha mozkové kůry. Fyziognomie obličeje dostává svůj tvar. Člověk se naučí žít se svou tváří a svým tělem. Krása je v tomto věku předpokladem úspěchu zvláště u žen. Dvacátník bere své tělo realisticky a přizpůsobuje se možnostem, které se mu nabízí. Týká se to síly, vytrvalosti, nervové odolnosti, nebojácnosti.“ (Šimíčková-Čížková, 2004, s. 91)

6. POSTOJE

„Postoje jsou definovány jako přetrvávající získané dispozice k určitému hodnocení a z toho vyplývajícímu specifickému způsobu chování v různých situacích, resp. ve vztahu k nějakým objektům.“ (Vágnerová, 2004, s. 291)

Hayes (2011) definuje postoje jako prostou množinu myšlenek, které se týkají nějakého objektu, jelikož jsou spojeny s činností, ovlivňují chování. (Hayes, 2011, s. 95)

Vágnerová (2004) uvádí, že postoj hodnotící vztah, který se vyznačuje určitou mírou stálosti a intenzity. Vyjadřuje tendenci k určitému způsobu chování, jelikož se jedná o stabilní vztah určité oblasti reality, který ovlivňuje způsob vnímání a emočního ladění. Postoj je možné zaujmout k čemukoli, i k vlastní osobě. (Vágnerová, 2004, s. 291)

Postoje si osvojujeme sociálním učením v průběhu socializace. Získáváme je však také vlastní zkušeností a jsou ovlivňovány rodiči, vrstevníky a médii. Změna postojů bývá velmi obtížná, zvláště jedná-li se o hluboce zakořeněné postoje. (Hadj-Moussová, 2003, s. 40)

Mezi funkce postojů podle Vágnerové patří porozumění světu, snadnější orientace ve světě. Postoje umožňují snáze třídit informace, činit vhodnou volbu a eliminovat nevhodné chování. Postoje zaručují pocit bezpečí při řešení různých problémů, mnohé postoje mají účelně regulovat chování, aby bylo ve shodě se společenskými hodnotami a normami. Základem postojů je snaha o zachování stavu psychické pohody, postoje tedy mohou sloužit jako obrana před nepříjemnými emocemi. (Vágnerová, 2004, s. 291-292)

Postoje jsou součástí každodenního života jedince. (Výrost, 2008, s. 127)

VÝZKUMNÁ ČÁST

7. METODIKA VÝZKUMU

Cílem bakalářské práce je zjistit postoje studentů Univerzity Pardubice - konkrétně Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky ke zdravému životnímu stylu pomocí kvantitativního výzkumu za použití dotazníku. Dotazníkové šetření jsem zvolila jako nejvhodnější variantu, vzhledem k poměrně rychlému a snadnému dosažení většího počtu odpovědí oproti jiným metodám výzkumného nástroje. Dotazník jsem vytvořila skrze online platformu Survio.com, tudíž byl respondentům k dispozici v elektronické, zcela anonymní podobě.

Dotazník byl určen pouze pro studenty Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky, ve věkovém rozmezí 18-26 let.

Dotazník se skládal z 12 otázek. V otázkách č. 1-3 jsem zjišťovala základní informace o studentovi – pohlaví, věk a Fakultu, na které studuje. Zbýlých 9 otázek bylo zaměřeno na konkrétní oblasti zdravého životního stylu, za účelem verifikace stanovených hypotéz.

Sběr odpovědí probíhal od 27.2.2021 do 16.3.2021 a počet responzí byl 115. Vyřazeny byly 2 odpovědi, jelikož respondenti nesplnili podmínku týkající se věku.

7.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou postoje studentů Univerzity Pardubice - konkrétně Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky ke zdravému životnímu stylu?

Stanovené výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Mají studenti Fakulty zdravotnických studií i Fakulty elektrotechniky a informatiky stejný zájem o své zdraví?

Výzkumná otázka č. 2: Zajímají se studenti Fakulty zdravotnických studií více o zdravý životní styl než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky?

Výzkumná otázka č. 3: Mají studenti zdravotnických studií pozitivnější postoj ke stravování než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky?

Výzkumná otázka č. 4: Mají studenti zdravotnických studií pozitivnější postoj k pitnému režimu než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky?

Výzkumná otázka č. 5: Mají studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky pozitivnější postoj k pohybové aktivitě než studenti Fakulty zdravotnických studií?

Výzkumná otázka č. 6: Mají studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky pozitivnější postoj ke spánku než studenti Fakulty zdravotnických studií?

7.2 Hypotézy

Stanovené hypotézy:

Hypotéza č. 1: Studenti Fakulty zdravotnických studií mají větší zájem o své zdraví než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

Hypotéza č. 2: Studenti Fakulty zdravotnických studií se více zajímají o zdravý životní styl než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

Hypotéza č. 3: Studenti Fakulty zdravotnických studií mají pozitivnější postoj ke stravování než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

Hypotéza č. 4: Studenti Fakulty zdravotnických studií mají pozitivnější postoj k pitnému režimu než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

Hypotéza č. 5: Studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky mají pozitivnější postoj k pohybové aktivitě než studenti zdravotnických studií.

Hypotéza č. 6: Studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky mají pozitivnější postoj ke spánku než studenti zdravotnických studií.

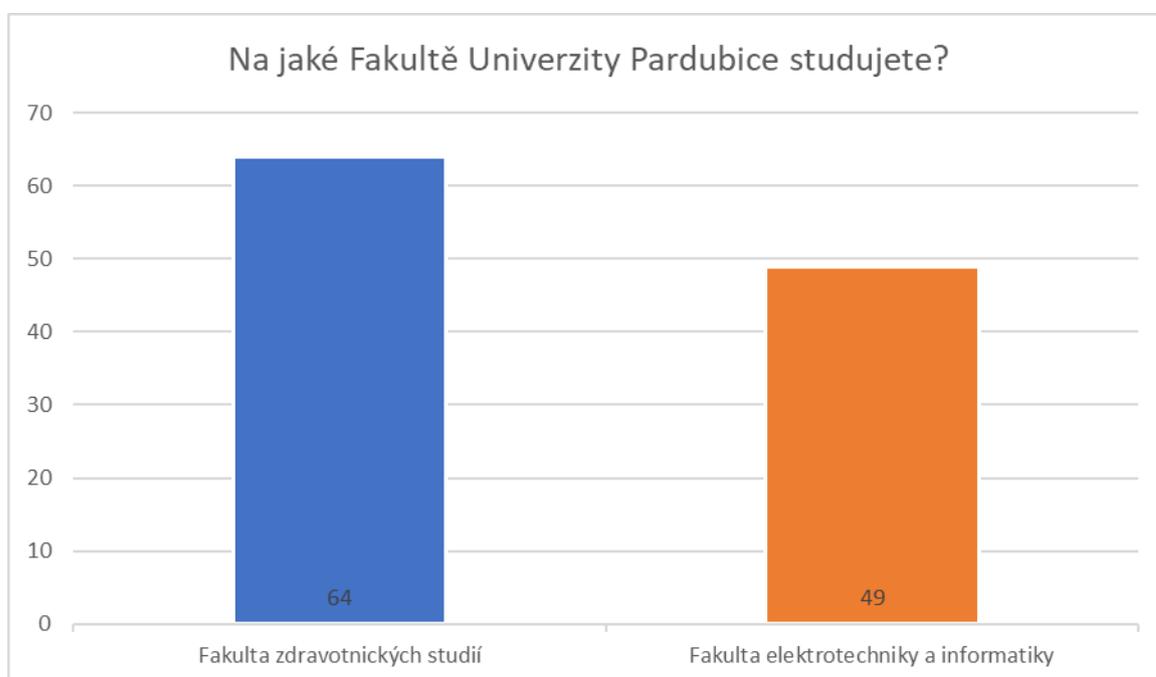
7.3 Výzkumný soubor

Kritériem mého výzkumu jsou dvě podmínky, které museli respondenti splňovat. Respondenti museli být studenti Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky ve věku 18-26 let. Ve výzkumu nezohledňuji odpovědi na základě pohlaví či věku, zaměřuji se pouze na rozdíly uvedených odpovědí v rámci daných Fakult.

7.4 Zpracování a vyhodnocení dat

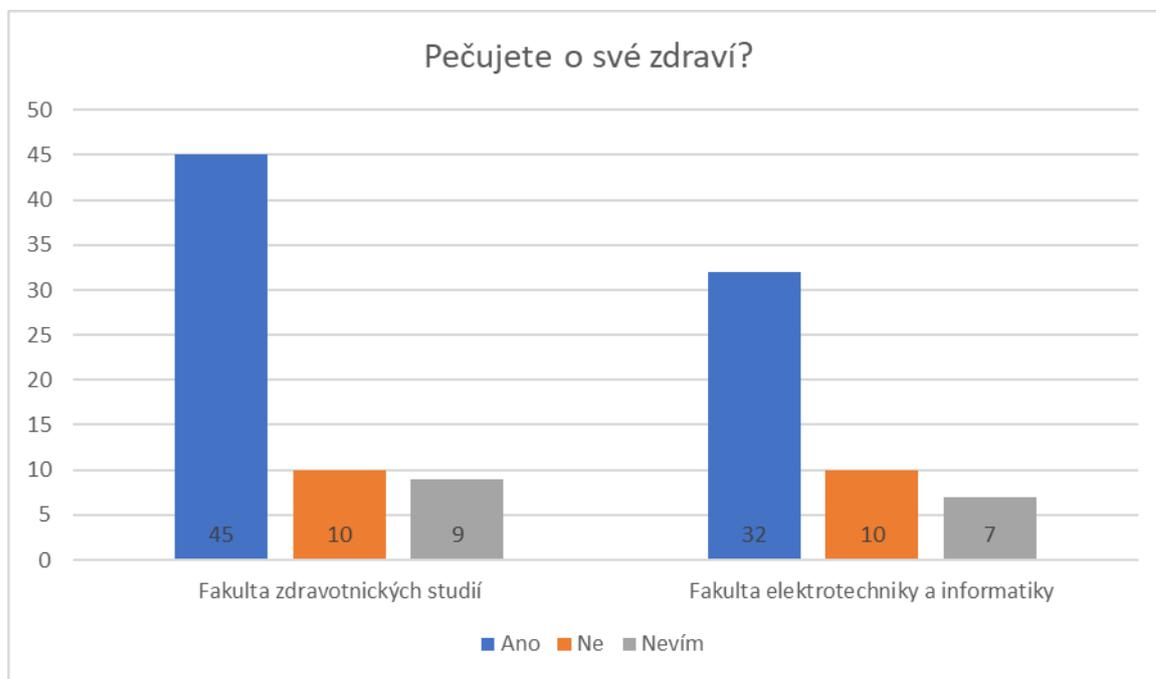
Odpovědi respondentů jsem zpracovala do sloupcových grafů pomocí programu Microsoft Office Word a uvedla absolutní a relativní hodnoty – četnost odpovědí studentů v rámci studované Fakulty.

7.4.1 Analýza výsledků dotazníkového šetření



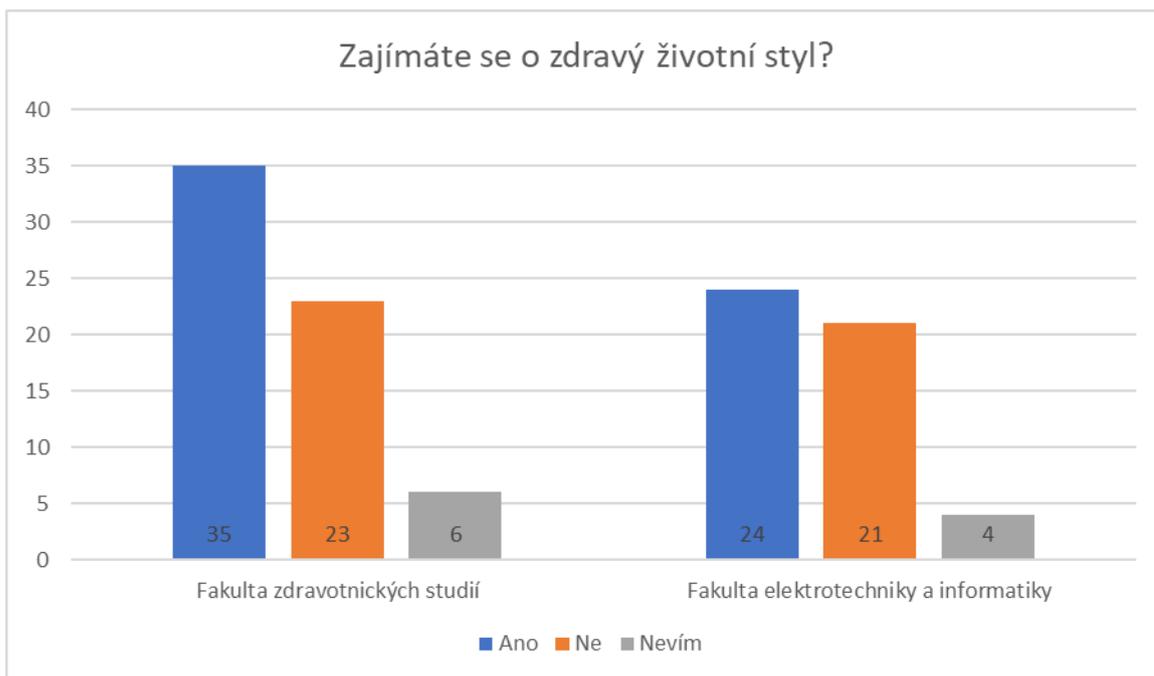
Obrázek 1 Graf zastoupení studentů na základě Fakulty

Výzkumu se zúčastnilo celkem 113 respondentů. Zastoupení studentů na základě Fakulty, na které studují, je následující: z Fakulty zdravotnických studií dotazník vyplnilo 64 studentů (56,6 %) a z Fakulty elektrotechniky a informatiky 49 studentů (43,4 %).



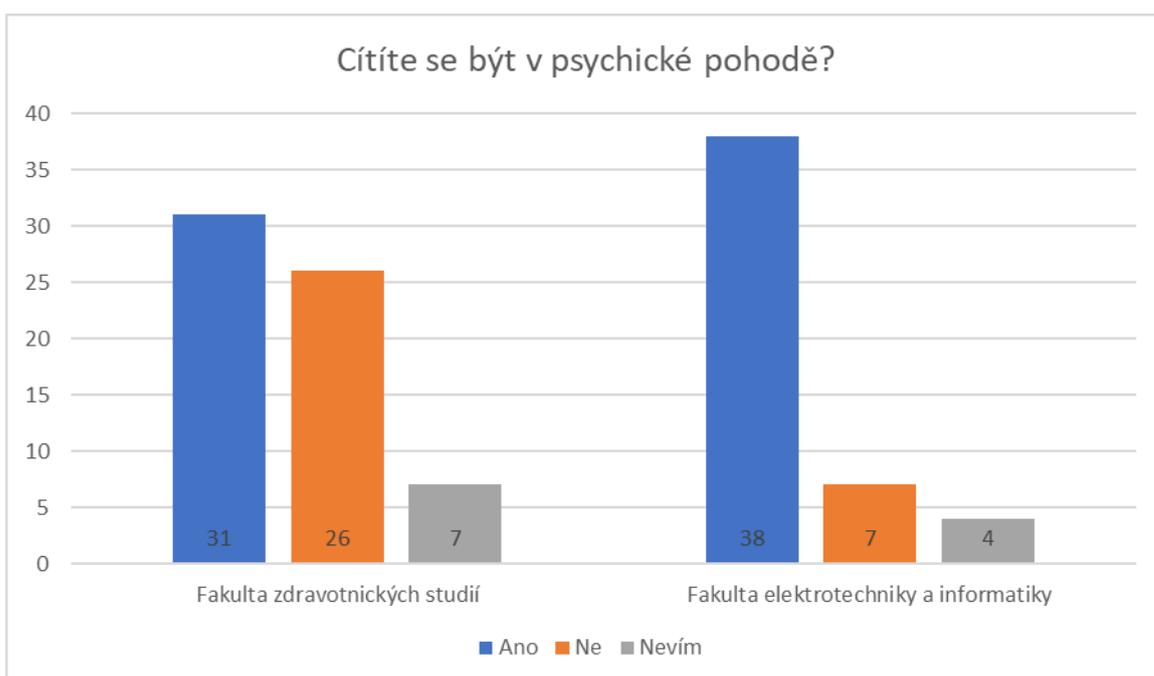
Obrázek 2 Graf péče o zdraví

Většina studentů z obou Fakult uvedla, že pečují o své zdraví. Z Fakulty zdravotnických studií 45 studentů (70,3 %) a z Fakulty elektrotechniky a informatiky 32 studentů (65,3 %). O své zdraví nepečuje na základě odpovědi v dotazníku 10 studentů (15,6 %) z Fakulty zdravotnických studií a 10 studentů z Fakulty elektrotechniky a informatiky také 10 studentů (20,4 %). Nejméně studenti odpovídali, že neví, z Fakulty zdravotnických studií takto odpovědělo 9 studentů (14 %) a z Fakulty elektrotechniky a informatiky 7 studentů (14,3 %).



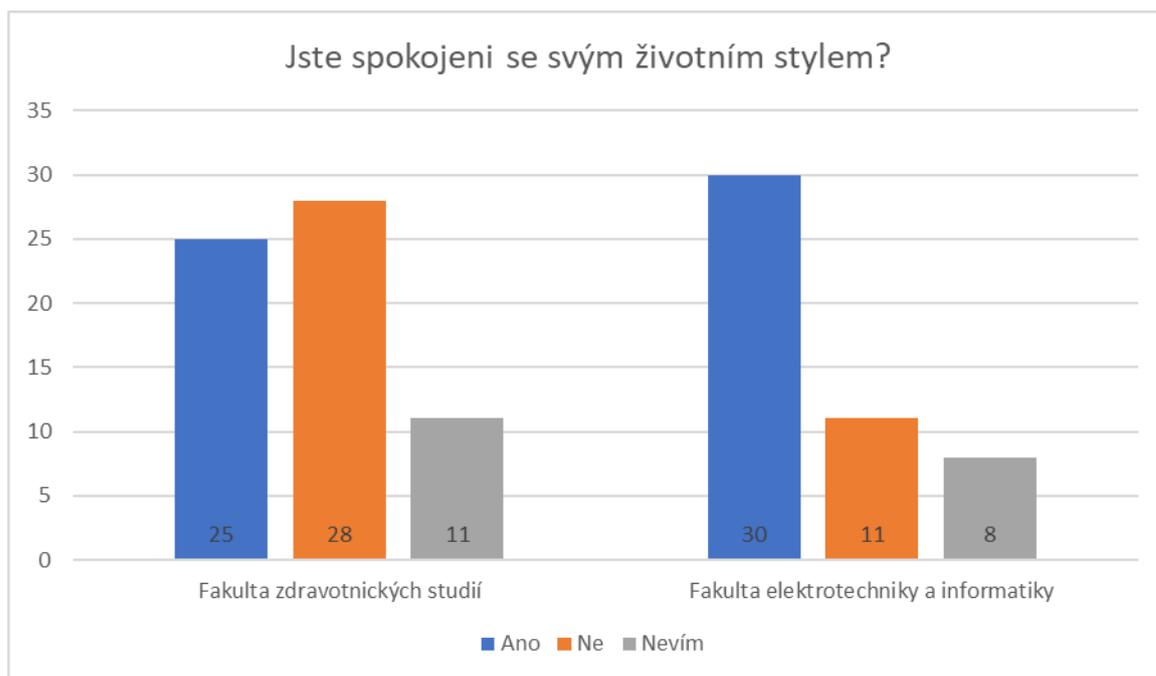
Obrázek 3 Graf zájem o zdravý životní styl

Studenti z Fakulty zdravotnických studií nejčastěji uvedli, že se o zdravý životní styl zajímají: 35 studentů (54,7 %) má o zdravý životní styl zájem, 23 studentů (35,9 %) nemá o zdravý životní styl zájem a 6 studentů (9,4 %) neví. Studenti z Fakulty elektrotechniky a informatiky odpověděli, že se o zdravý životní styl zajímají ve 24 případech (49 %), 21 studentů (42,9 %) se o zdravý životní styl nezajímá a 4 studenti (8,2 %) neví.



Obrázek 4 Graf pocit psychické pohody

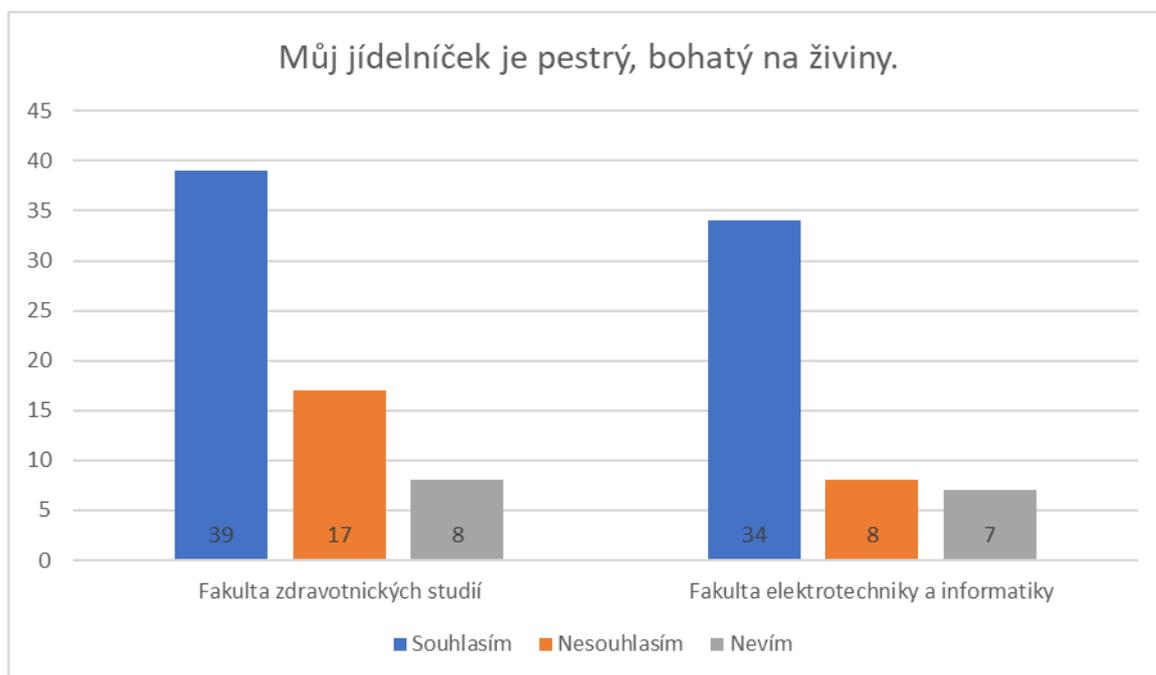
31 studentů (48,4 %) z Fakulty zdravotnických studií uvedlo, že se cítí být v psychické pohodě, 26 studentů (40,6 %) se necítí být v psychické pohodě a 7 studentů (10,9 %) neví, zda se cítí v psychické pohodě. Převážná většina studentů Fakulty elektrotechniky a informatiky uvedla, že se cítí být v psychické pohodě – 38 studentů (77,6 %), 7 studentů (14,3 %) se necítí být v psychické pohodě a 4 studenti (8,2 %) neví.



Obrázek 5 Graf spokojenost s životním stylem

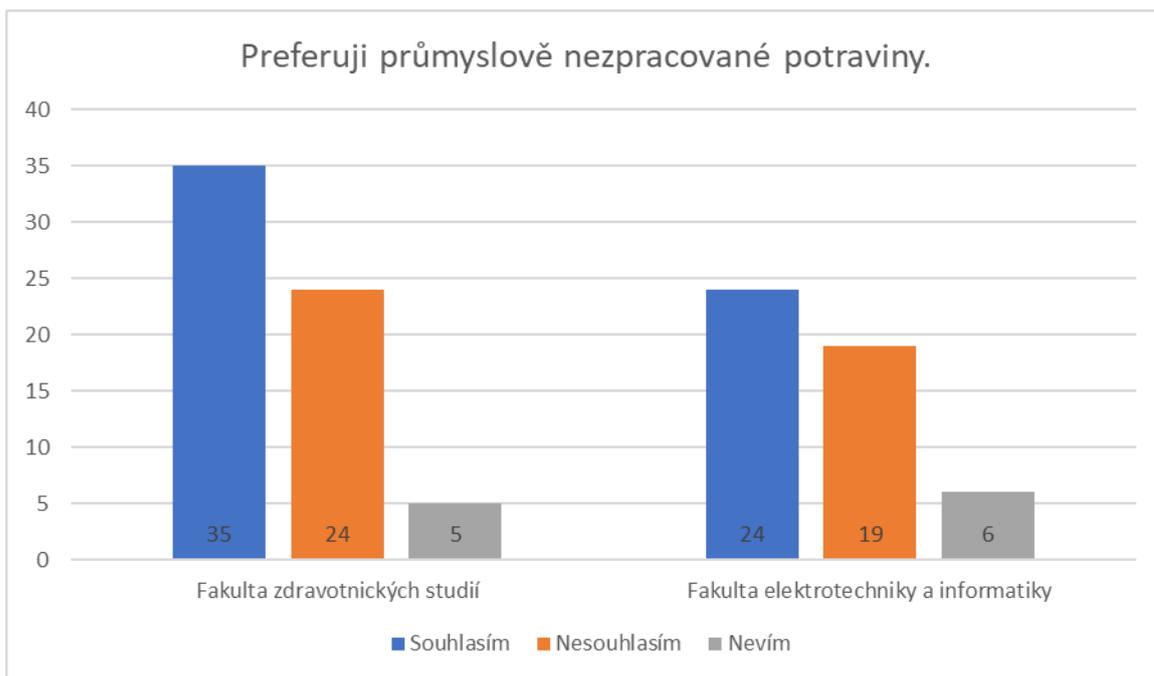
Studentů z Fakulty zdravotnických studií, kteří jsou spokojeni se svým životním stylem je 25 (39,1 %), se svým životním stylem není 28 studentů (43,8 %) a neví 11 studentů (17,2 %). U studentů Fakulty elektrotechniky a informatiky je většina z nich se svým životním stylem spokojena – 30 studentů (61,2 %), nespokojeno je se svým životní stylem 11 studentů (22,4 %) a 8 studentů (16,3 %) neví.

Série tvrzení – vždy o 3 otázkách ve 4 oblastech životního stylu (strava, pitný režim, pohyb a spánek)



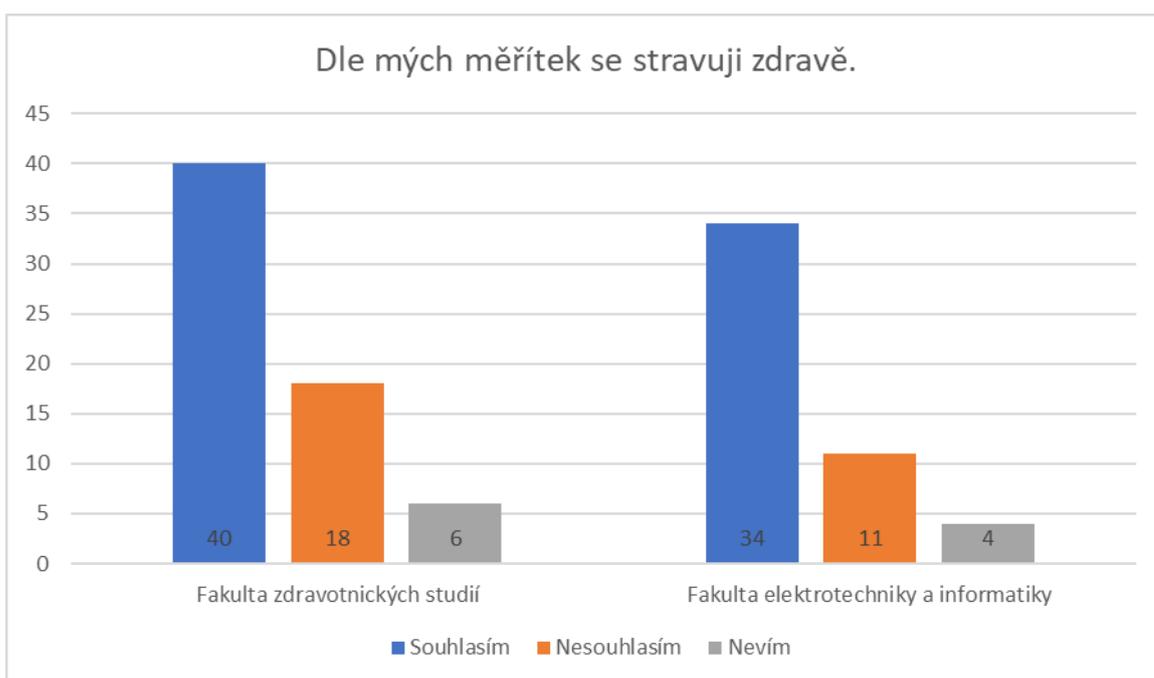
Obrázek 6 Graf jídelníček

Nejčastěji studenti souhlasí s tvrzením, že je jejich jídelníček pestrý a bohatý na živiny. 39 studentů (60,9 %) z Fakulty zdravotnických studií souhlasí, 17 studentů (26,6 %) nesouhlasí a 8 studentů (12,5 %) neví. Z Fakulty elektrotechniky a informatiky s tvrzením souhlasí 34 studentů (69,4 %), nesouhlasí 8 studentů (16,3 %) a 7 studentů (14,3 %) neví.



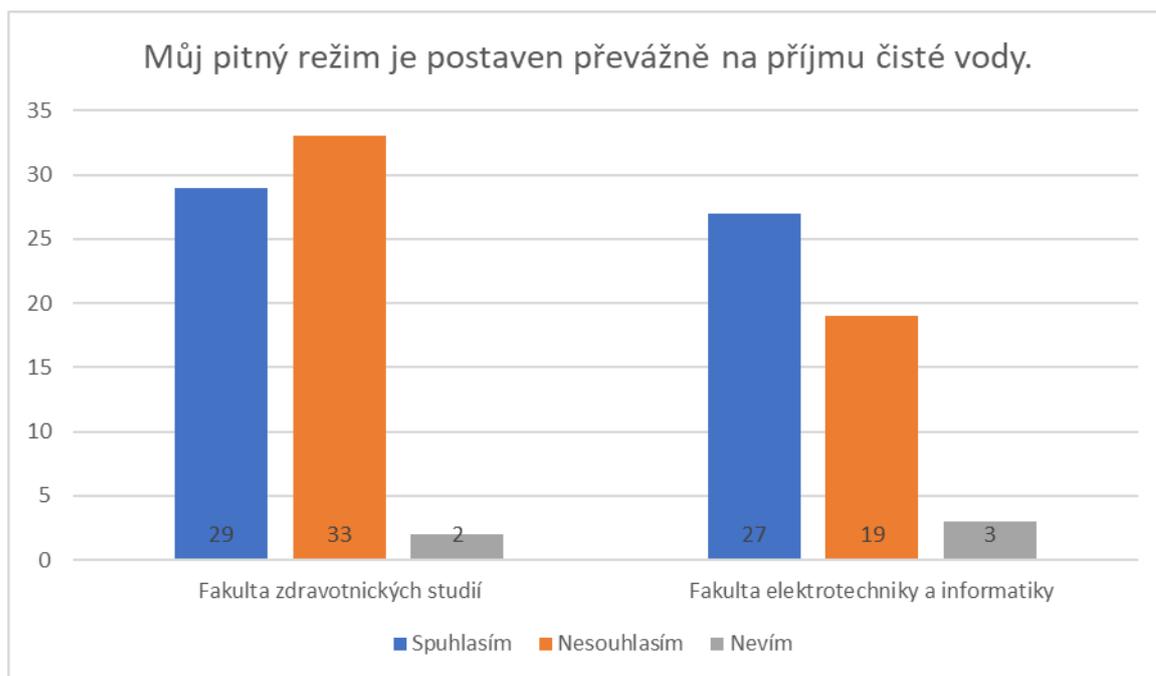
Obrázek 7 Graf potraviny

Studenti spíše upřednostňují průmyslově nezpracované potraviny. 35 studentů (54,7 %) z Fakulty zdravotnických studií souhlasí s tvrzením, 24 studentů (37,5 %) nesouhlasí a 5 studentů (7,8 %) neví. Z Fakulty elektrotechniky a informatiky preferuje průmyslově nezpracované potraviny 24 studentů (49 %), 19 studentů (38,8 %) nesouhlasí a 6 studentů (12,2 %) neví.



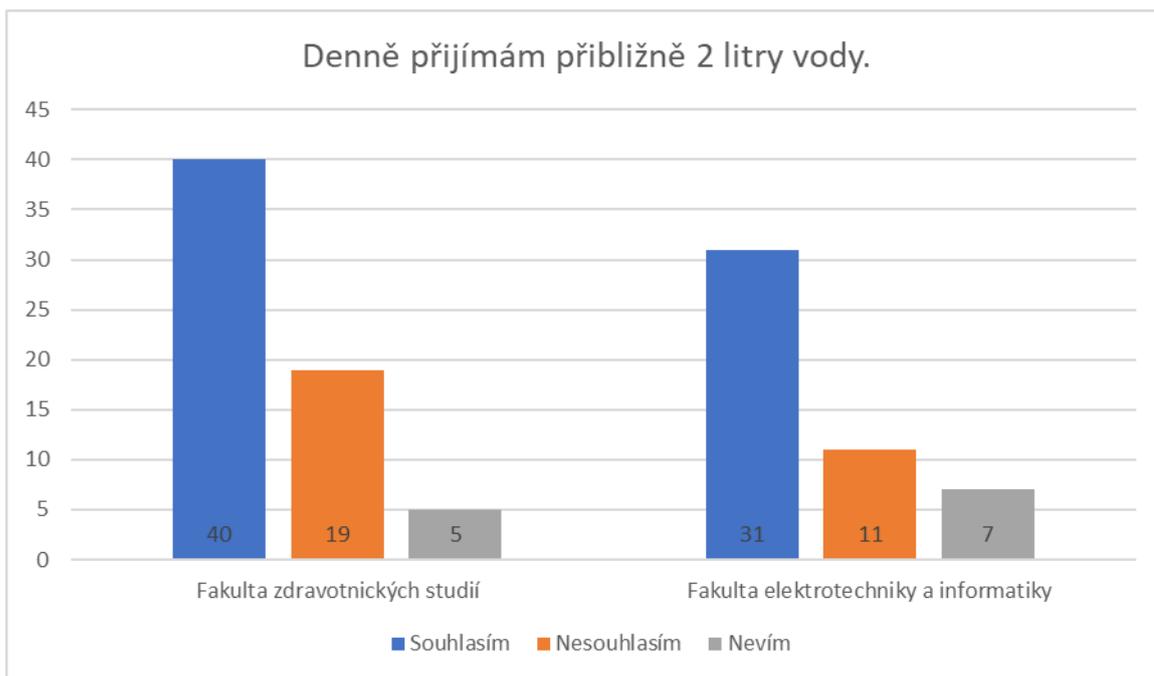
Obrázek 8 Graf zdravé stravování

Většina studentů se domnívá, že se stravují zdravým způsobem. Z Fakulty zdravotnických studií s tvrzením souhlasí 40 studentů (62,5 %), nesouhlasí 18 studentů (28,1 %) a 6 studentů (9,4 %) neví. U studentů z Fakulty elektrotechniky a informatiky s tvrzením souhlasí 34 studentů (69,4 %), nesouhlasí 11 studentů (22,4 %) a 4 studenti (8,2 %) neví.



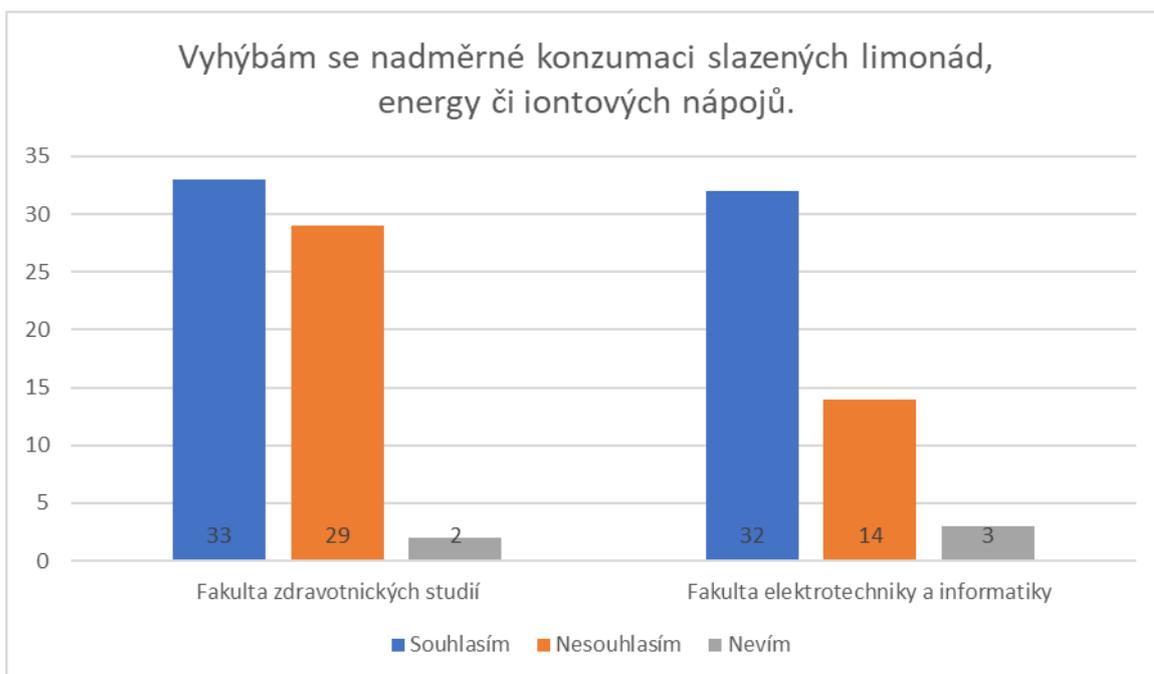
Obrázek 9 Graf příjem čisté vody

Jako primární zdroj tekutin volí čistou vodu 29 studentů (45,3 %) Fakulty zdravotnických studií, 33 studentů (51,6 %) upřednostňuje převážně jiný zdroj a 2 studenti (3,1 %) neví. Z Fakulty elektrotechniky a informatiky 27 studentů (55,1 %) přijímá převážně čistou vodu, 19 studentů (38,8 %) nepřijímá převážně čistou vodu a 3 studenti (6,1 %) neví.



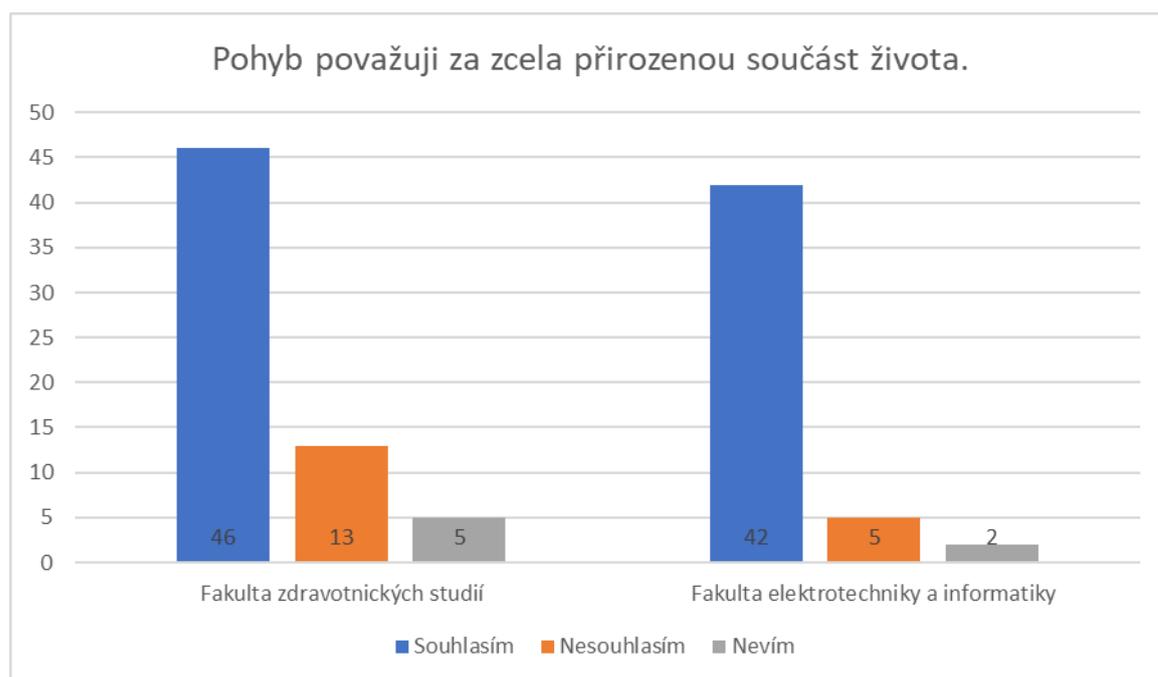
Obrázek 10 Graf pitný režim

Studenti nejčastěji odpovídali, že denně přijímají přibližně 2 litry vody. Z Fakulty zdravotnických studií s tvrzením souhlasí 40 studentů (62,5 %), nesouhlasí 19 studentů (29,7 %) a neví 5 studentů (7,8 %). Z Fakulty elektrotechniky a informatiky s tvrzením souhlasí 31 studentů (63,3 %), nesouhlasí 11 studentů (22,4 %) a neví 7 studentů (14,3 %).



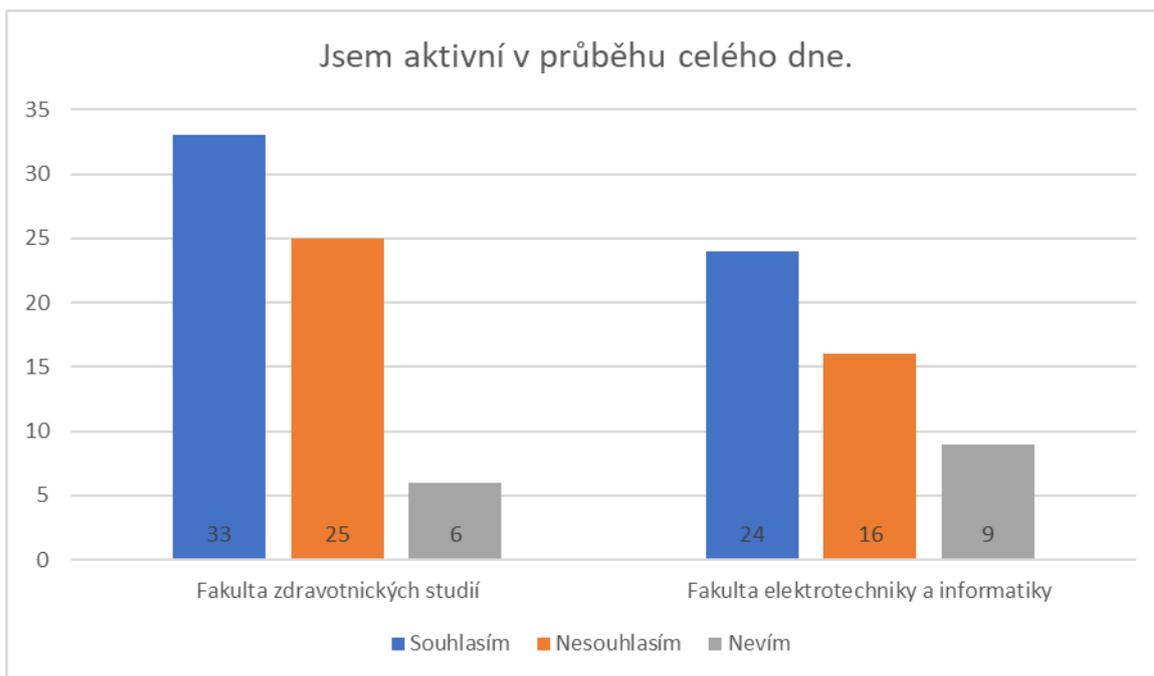
Obrázek 11 Graf konzumace nevhodných tekutin

Studenti Fakulty zdravotnických studií se spíše vyhýbají konzumaci limonád, energy drinků nebo iontových nápojů. 33 studentů (51,6 %) souhlasí s tvrzením, 29 studentů (45,3 %) nesouhlasí s tvrzením a 2 studenti (3,1 %) neví. U studentů Fakulty elektrotechniky a informatiky se většina studentů vyhýbá konzumaci limonád, energy drinků nebo iontových nápojů. 32 studentů (65,3 %) souhlasí s tvrzením, 14 studentů (28,6 %) nesouhlasí s tvrzením a 3 studenti (6,1 %) neví.



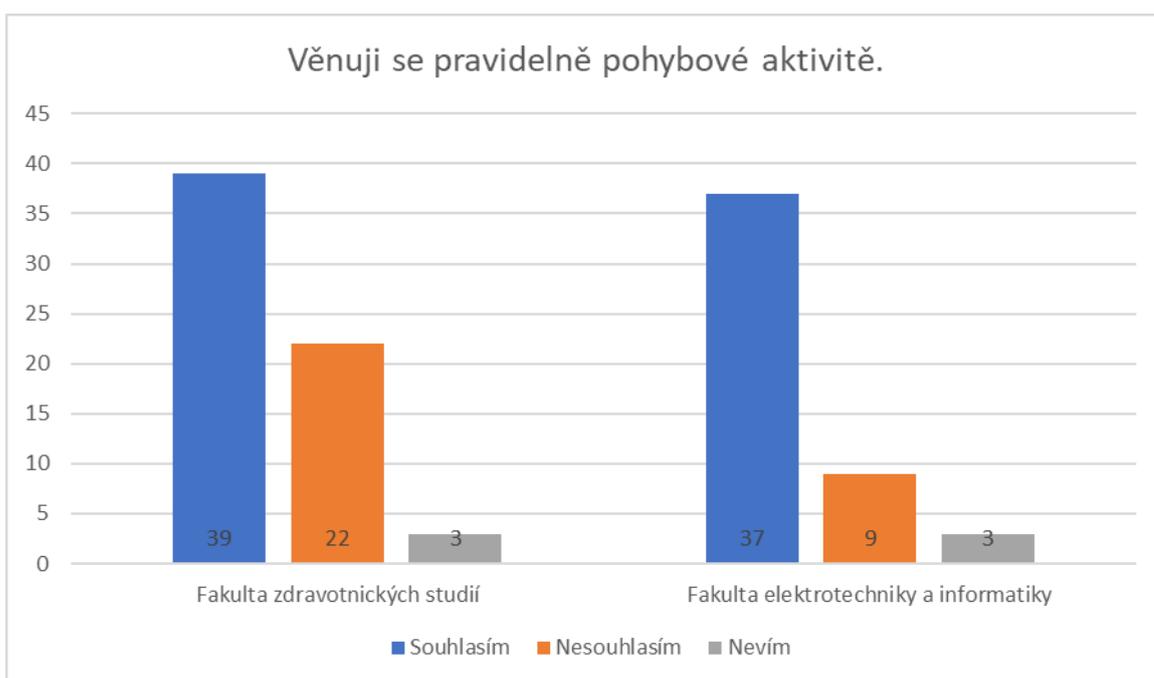
Obrázek 12 Graf pohyb

Převážná většina studentů obou Fakult souhlasí s tvrzením, že pohyb je naprosto přirozená součást života. Z Fakulty zdravotnických studií souhlasí 46 studentů (71,9 %), nesouhlasí 13 studentů (20,3 %) a neví 5 studentů (7,8 %). Z Fakulty elektrotechniky a informatiky souhlasí 42 studentů (85,7 %), nesouhlasí 5 studentů (10,2 %) a neví 2 studenti (4,1 %).



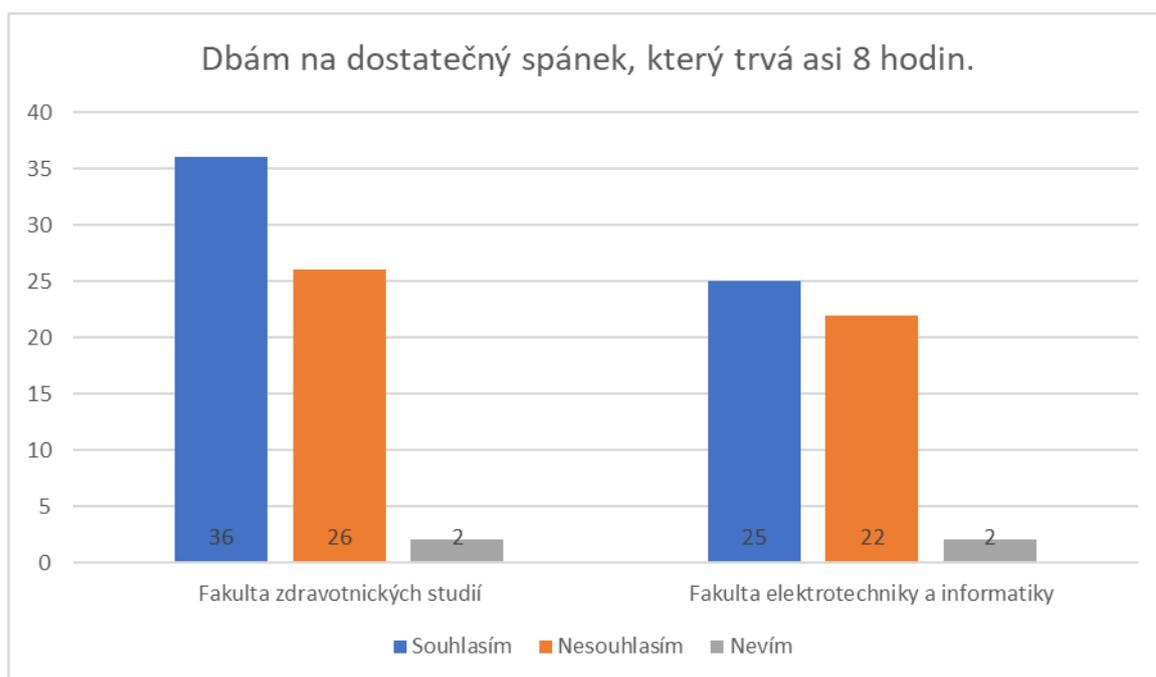
Obrázek 13 Graf denní aktivita

Studenti odpověděli, že jsou spíše v průběhu dne aktivní. U studentů Fakulty zdravotnických studií s tvrzením souhlasí 33 studentů (51,6 %), nesouhlasí 25 studentů (39,1 %) a neví 6 studentů (9,4 %). U studentů Fakulty elektrotechniky a informatiky s tvrzením souhlasí 24 studentů (49 %), nesouhlasí 16 studentů (32,7 %) a neví 9 studentů (18,4 %).



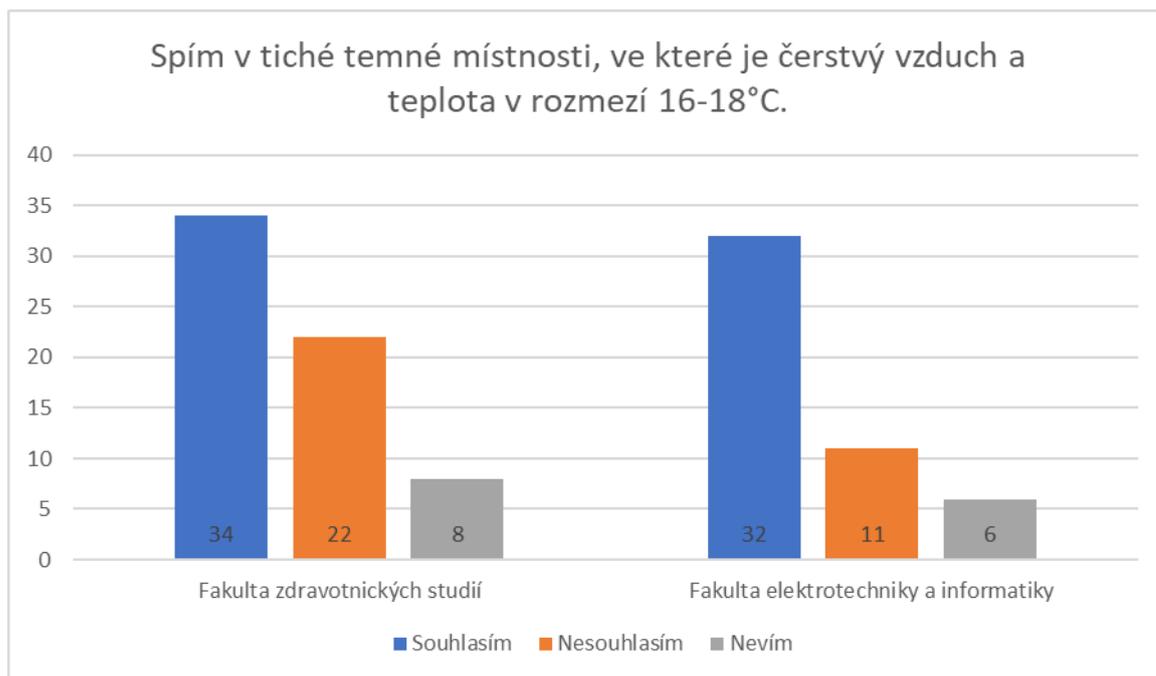
Obrázek 14 Graf pravidelný pohyb

Studenti nejčastěji odpověděli, že se pravidelně věnují nějaké pohybové aktivitě. Z Fakulty zdravotnických studií to je 39 studentů (60,9 %) a z Fakulty elektrotechniky a informatiky 37 studentů (75,5 %). Pohybové aktivitě se pravidelně nevěnuje 22 studentů (34,4 %) z Fakulty zdravotnických studií a 9 studentů (18,4 %) z Fakulty elektrotechniky a informatiky. 3 studenti (4,7 %) z Fakulty zdravotnických studií neví, 3 studenti (6,1 %) z Fakulty elektrotechniky a informatiky také neví.



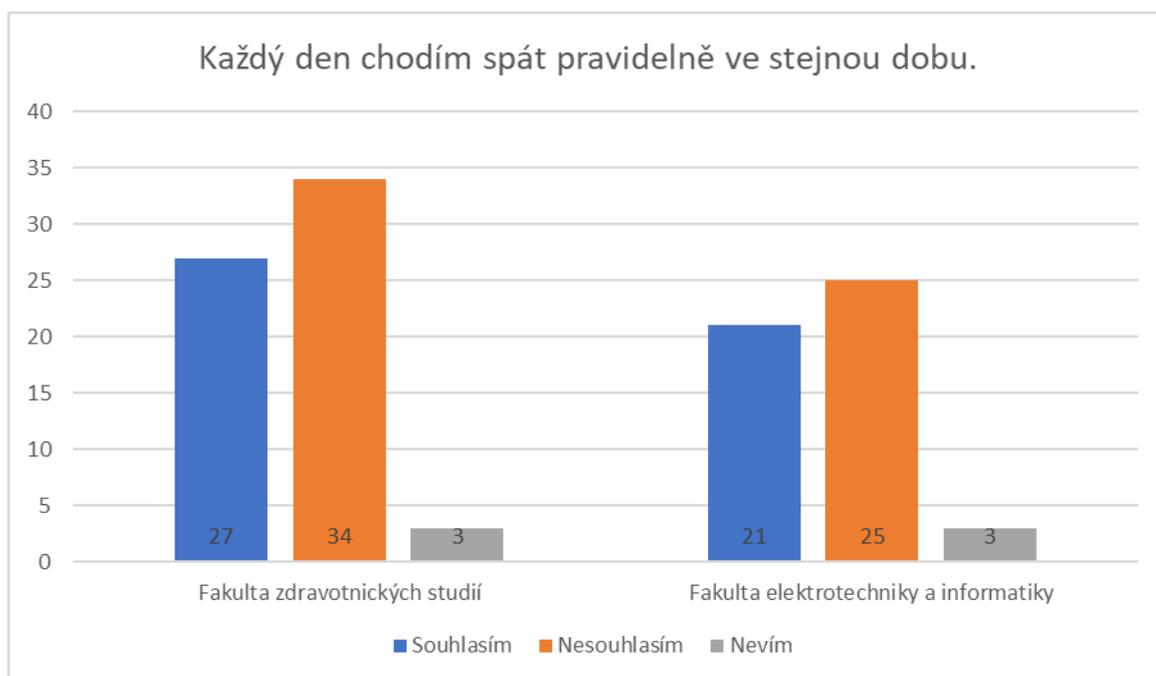
Obrázek 15 Graf dostatečný spánek

Z Fakulty zdravotnických studií dbá na dostatečný spánek 36 studentů (56,3 %), 26 studentů (40,6 %) nesouhlasí s tvrzením a 2 studenti (3,1 %) neví. Z Fakulty elektrotechniky a informatiky na dostatečný spánek dbá 25 studentů (51 %), 22 studentů (44,9 %) s tvrzením nesouhlasí a 2 studenti (4,1 %) neví.



Obrázek 16 Graf místnost spánku

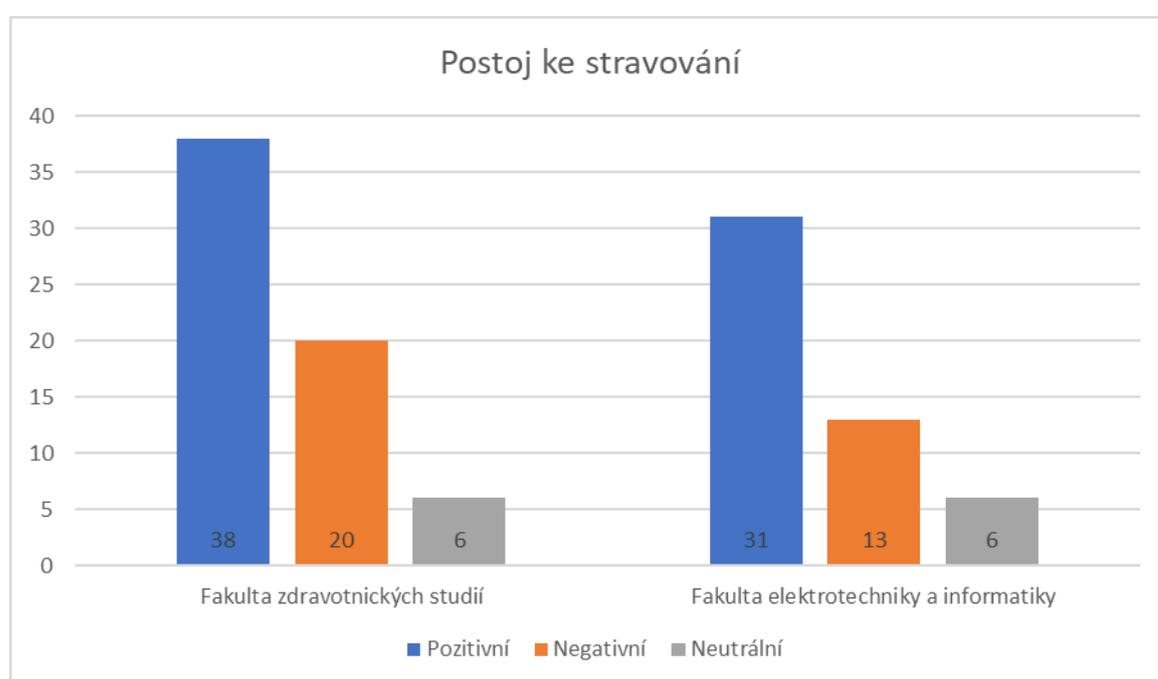
Studenti spíše souhlasí s tvrzením, že místnost jejich spánku je tichá a temná, je v ní čerstvý vzduch a teplota v rozmezí 16-18°C. Z Fakulty zdravotnických studií souhlasí 34 studentů (53,1 %), nesouhlasí 22 studentů (34,4 %) a neví 8 studentů (12,5 %). Z Fakulty elektrotechniky a informatiky souhlasí 32 studentů (65,3 %), nesouhlasí 11 studentů (22,4 %) a neví 6 studentů (12,2 %).



Obrázek 17 Graf spánkový režim

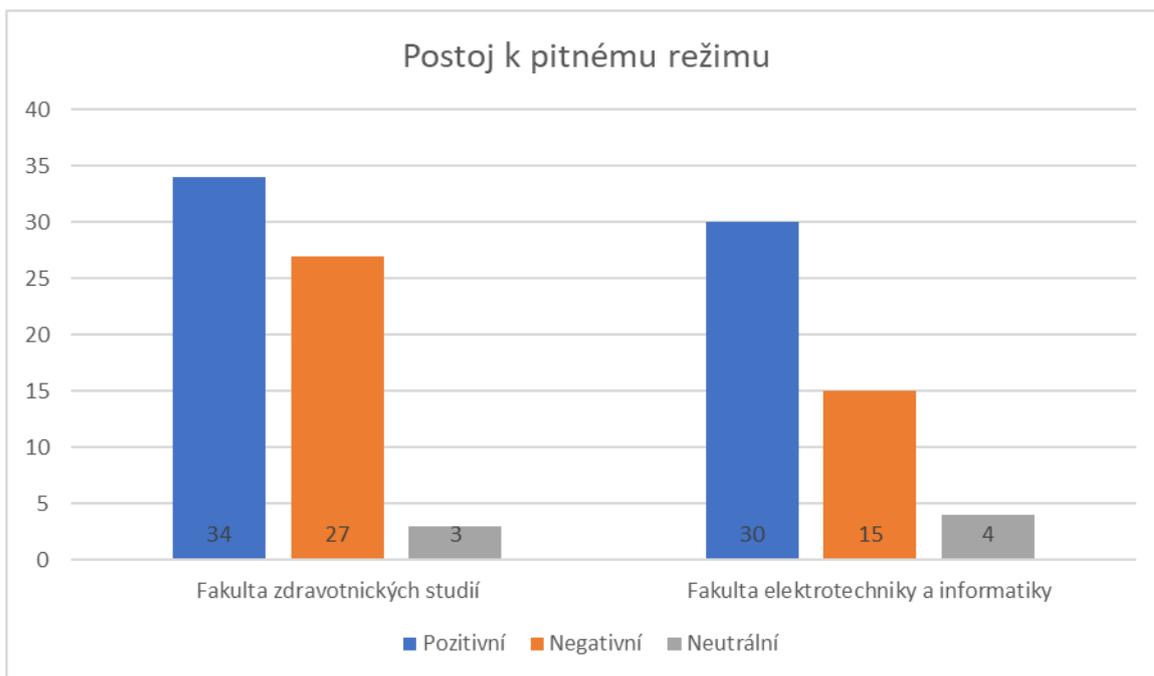
Studenti z obou Fakult spíše nechodí spát ve stejnou dobu. Pravidelně ve stejnou dobu chodí spát 27 studentů (42,2 %) z Fakulty zdravotnických studií a 21 studentů (42,9 %) z Fakulty elektrotechniky a informatiky. 34 (53,1 %) studentů z Fakulty zdravotnických studií nechodí spát pravidelně ve stejnou dobu a 3 studenti (4,7 %) neví. Z Fakulty elektrotechniky a informatiky nechodí spát pravidelně ve stejnou dobu 25 studentů (51 %) a 3 studenti (6,1 %) neví.

Vyhodnocení průměru předchozích tvrzení



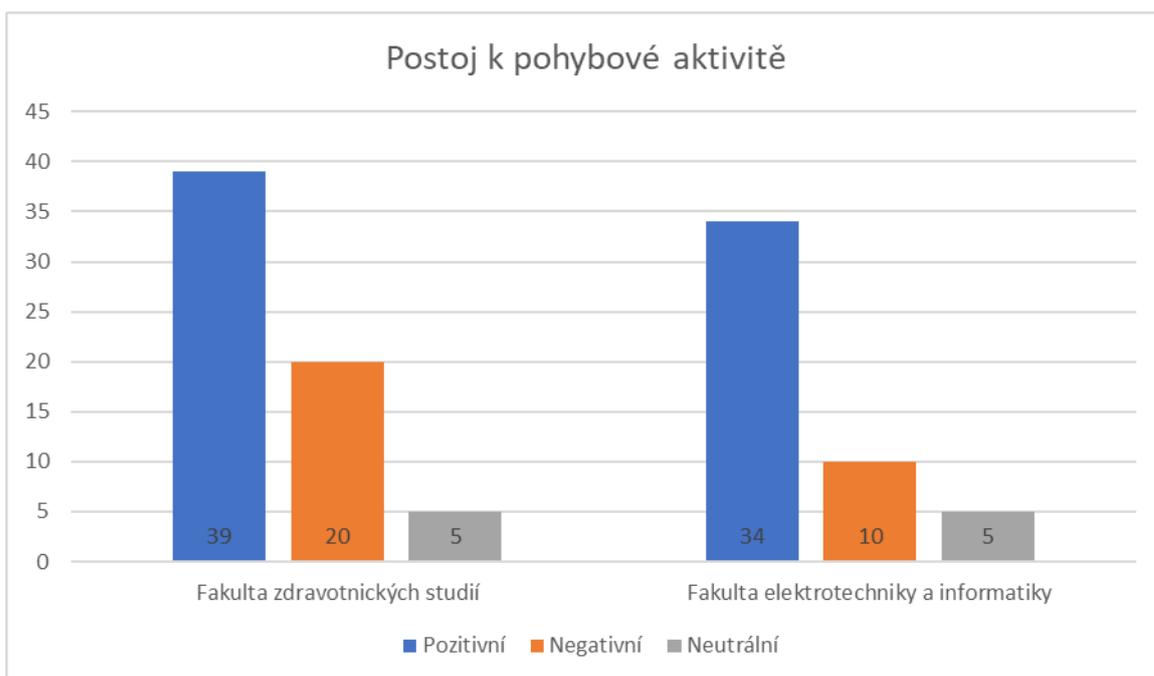
Obrázek 18 Graf postoj ke stravování

Z předchozích tvrzení vyplynulo, že studenti spíše dbají o zdravé stravování. Z Fakulty zdravotnických studií má kladný vztah ke stravování v průměru 38 studentů (59,4 %), záporný vztah má v průměru 20 studentů (30,7 %) a 6 studentů v průměru (9,9 %) má neutrální vztah. Z Fakulty elektrotechniky a informatiky má kladný vztah ke stravování v průměru 31 studentů (62,6 %), záporný vztah má v průměru 13 studentů (25,9 %) a 6 studentů v průměru (11,6 %) má neutrální vztah.



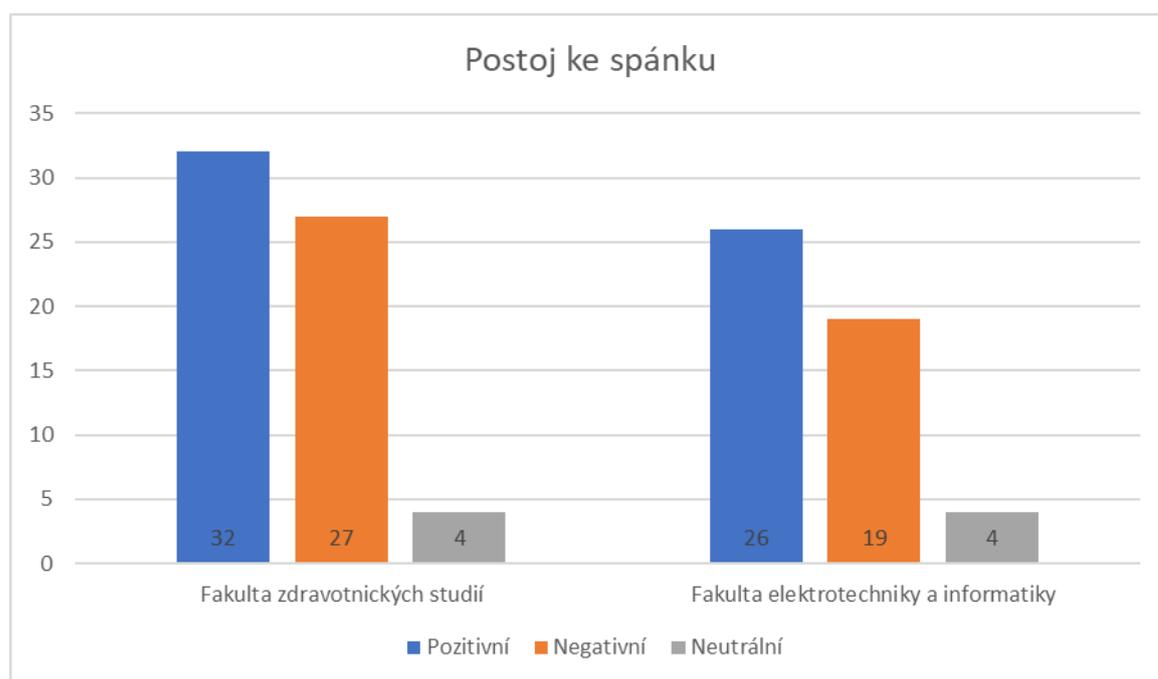
Obrázek 19 Graf postoj k pitnému režimu

Studenti zaujmají k pitnému režimu spíše pozitivní postoj. Z Fakulty zdravotnických studií má pozitivní postoj v průměru 34 studentů (53,1 %), negativní postoj má v průměru 27 studentů (42,2 %) a v průměru 3 studenti (4,7 %) neví. Z Fakulty elektrotechniky a informatiky má pozitivní postoj v průměru 30 studentů (61,2 %), negativní postoj má v průměru 15 studentů (30,6 %) a v průměru 4 studenti (8,2 %) neví.



Obrázek 20 Graf postoj k pohybové aktivitě

Většina studentů má pozitivní postoj k pohybové aktivitě. V průměru 39 studentů (60,9 %) z Fakulty zdravotnických studií má kladný vztah k pohybové aktivitě a z Fakulty elektrotechniky a informatiky má k pohybové aktivitě v průměru 34 studentů (69,4 %) kladný vztah. Záporný vztah má v průměru 20 studentů (31,3 %) z Fakulty zdravotnických studií a v průměru 10 studentů (20,4 %) z Fakulty elektrotechniky a informatiky. Neutrální postoj má v průměru 5 studentů (7,8 %) z Fakulty zdravotnických studií a z Fakulty elektrotechniky a informatiky je to v průměru také 5 studentů (10,2 %).



Obrázek 21 Graf postoj ke spánku

Studenti spíše zaujmají pozitivní postoj ke spánku. Z Fakulty zdravotnických studií má pozitivní postoj v průměru 32 studentů (50,8 %), negativní postoj má v průměru 27 studentů (42,9 %) a neutrální postoj mají v průměru 4 studenti (6,3 %). Z Fakulty elektrotechniky a informatiky má pozitivní postoj v průměru 26 studentů (53,1 %), negativní postoj má v průměru 19 studentů (38,8 %) a neutrální postoj mají v průměru 4 studenti (8,2 %).

7.5 Verifikace hypotéz

Stanovené hypotézy jsem ověřovala pomocí chí-kvadrát testu v programu Microsoft Office Excel, při zvolené hladině významnosti 5 % a zjištěná data jsem zadala do tabulky v programu Microsoft Office Word.

H1: Studenti Fakulty zdravotnických studií mají větší zájem o své zdraví než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

H₀: Studenti Fakulty zdravotnických studií mají stejný zájem o své zdraví jako studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky

H_A: Studenti Fakulty zdravotnických studií mají menší zájem o své zdraví než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

	Data	Ano	Ne	Celkový součet
Fakulta zdravotnických studií	Počet	45	10	55
	%	81,82%	18,18%	100%
Fakulta elektrotechniky a informatiky	Počet	32	10	42
	%	76,19%	23,81%	100%
Celkem počet		77	20	97
Celkem %		79,38%	20,62%	100%
Očekávané četnosti		43,66	11,34	
		33,34	8,66	
Signifikance chí-kvadrát testu				0,497

Tabulka 1 Zájem o zdraví

Dosažená hladina signifikance $p = 0,497$

Závěr: H₀ nelze zamítnout.

H2: Studenti Fakulty zdravotnických studií se více zajímají o zdravý životní styl než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

H₀: Studenti Fakulty zdravotnických studií mají stejný zájem o zdravý životní styl jako studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky

H_A: Studenti Fakulty zdravotnických studií mají menší zájem o zdravý životní styl než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

	Data	Ano	Ne	Celkový součet
Fakulta zdravotnických studií	Počet	35	23	58
	%	60,34%	39,66%	100%
Fakulta elektrotechniky a informatiky	Počet	24	21	45
	%	53,33%	46,67%	100%
Celkem počet		59	44	103
Celkem %		57,28%	42,72%	100%
Očekávané četnosti		33,22	24,78	
		25,78	19,22	
Signifikance chí-kvadrát testu				0,475

Tabulka 2 Zájem o zdravý životní styl

Dosažená hladina signifikance $p = 0,475$

Závěr: H_0 nelze zamítnout.

H3: Studenti Fakulty zdravotnických studií zaujímají pozitivnější postoj ke stravování než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

H_0 : Studenti Fakulty zdravotnických studií zaujímají stejný postoj ke stravování jako studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky

H_A : Studenti Fakulty zdravotnických studií zaujímají negativnější postoj ke stravování než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

	Data	Pozitivní	Negativní	Celkový součet
Fakulta zdravotnických studií	Počet	38	20	58
	%	65,52%	34,48%	100%
Fakulta elektrotechniky a informatiky	Počet	31	13	44
	%	70,45%	29,55%	100%
Celkem počet		69	33	
Celkem %		67,65%	32,35%	100%
Očekávané četnosti		39,24	18,76	
		29,76	14,24	
Signifikance chí-kvadrát testu				0,596

Tabulka 3 Postoj ke stravování

Dosažená hladina signifikance $p = 0,596$

Závěr: H_0 nelze zamítnout.

H4: Studenti Fakulty zdravotnických studií zaujímají pozitivnější postoj k pitnému režimu než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

H₀: Studenti Fakulty zdravotnických studií zaujímají stejný postoj k pitnému režimu jako studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky

H_A: Studenti Fakulty zdravotnických studií zaujímají negativnější postoj k pitnému režimu než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky.

	Data	Pozitivní	Negativní	Celkový součet
Fakulta zdravotnických studií	Počet	34	27	61
	%	55,74%	44,26%	100%
Fakulta elektrotechniky a informatiky	Počet	30	15	45
	%	66,67%	33,33%	100%
Celkem počet		64	42	
Celkem %		60,38%	39,62%	100%
Očekávané četnosti		36,83	24,17	
		27,17	17,83	
Signifikance chí-kvadrát testu				0,256

Tabulka 4 Postoj k pitnému režimu

Dosažená hladina signifikance $p = 0,256$

Závěr: H₀ nelze zamítnout.

H5: Studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky zaujímají pozitivnější postoj k pohybové aktivitě než studenti zdravotnických studií.

H₀: Studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky zaujímají stejný postoj k pohybové aktivitě jako studenti Fakulty zdravotnických studií.

H_A: Studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky zaujímají negativnější postoj k pohybové aktivitě než studenti Fakulty zdravotnických studií.

	Data	Pozitivní	Negativní	Celkový součet
Fakulta zdravotnických studií	Počet	39	20	59
	%	66,10%	33,9%	100%
Fakulta elektrotechniky a informatiky	Počet	34	10	44
	%	77,27%	22,73%	100%
Celkem počet		73	30	103
Celkem %		70,87%	29,13%	100%
Očekávané četnosti		41,82	17,18	
		31,18	12,82	
Signifikance chí-kvadrát testu				0,216

Tabulka 5 Postoj k pohybové aktivitě

Dosažená hladina signifikance $p = 0,216$

Závěr: H_0 nelze zamítnout.

H6: Studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky zaujímají pozitivnější postoj ke spánku než studenti zdravotnických studií.

H_0 : Studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky zaujímají stejný postoj ke spánku jako studenti Fakulty zdravotnických studií.

H_A : Studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky zaujímají negativnější postoj ke spánku než studenti Fakulty zdravotnických studií.

	Data	Pozitivní	Negativní	Celkový součet
Fakulta zdravotnických studií	Počet	32	27	59
	%	54,24%	45,76%	100%
Fakulta elektrotechniky a informatiky	Počet	26	19	45
	%	57,78%	42,22%	100%
Celkem počet		58	46	104
Celkem %		70,87%	29,13%	100%
Očekávané četnosti		32,9	26,1	
		25,1	19,9	
Signifikance chí-kvadrát testu				0,720

Tabulka 6 Postoj ke spánku

Dosažená hladina signifikance $p = 0,720$

Závěr: H_0 nelze zamítnout.

7.6 Závěr výzkumu

Na hlavní výzkumnou otázku: *Jaké jsou postoje studentů Univerzity Pardubice - konkrétně Fakulty zdravotnických studií a Fakulty elektrotechniky a informatiky ke zdravému životnímu stylu?* nelze jednoznačně odpovědět, avšak z dotazníkové šetření a odpovědí respondentů vyplynulo, že studenti Fakulty zdravotnických studií i studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky zaujímají spíše pozitivní postoj ke zdravému životnímu stylu. V žádné oblasti zdravého životního stylu, na kterou jsem se ve své práci zaměřila (strava, pitný režim, pohybová aktivita a spánek), nepřevažovaly negativní postoje studentů.

Při verifikaci hypotéz nedošlo k zamítnutí žádné z nulových hypotéz. V případě hypotézy č. 1 jsem předpokládala, že studenti Fakulty zdravotnických studií se více zajímají o své zdraví než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky. Hypotéza č. 2 byla zaměřena na zájem studentů o zdravý životní styl, v tomto případě jsem také předpokládala, že se o zdravý životní styl více zajímají spíše studenti Fakulty zdravotnických studií než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky. Hypotéza č. 3 se zaměřovala na postoj ke stravování, zde jsem vycházela z odpovědí respondentů na otázky, zda je jejich stravování v souladu se zdravým způsobem stravování, předpokládala jsem, že studenti Fakulty zdravotnických studií mají pozitivnější postoj ke stravování než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky. Hypotéza č. 4 se zaměřovala na postoj k pitnému režimu, který vycházel z odpovědí ohledně jejich příjmu tekutin, předpokládala jsem, že i v této oblasti mají pozitivnější postoj spíše studenti Fakulty zdravotnických studií než studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky. Hypotéza č. 5 se zaměřovala na postoj k pohybové aktivitě, který vzhledem ke svým odpovědím studenti zaujímají, v tomto případě jsem předpokládala, že pozitivnější postoj k pohybové aktivitě mají spíše studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky než studenti Fakulty zdravotnických studií. Hypotéza č. 6 se zaměřovala na postoj ke spánku, který vycházel z odpovědí na jejich spánek, zde jsem předpokládala, že studenti Fakulty elektrotechniky a informatiky mají pozitivnější postoj ke spánku než studenti Fakulty zdravotnických studií. Výsledky sběru dat nepotvrdily žádnou ze stanovených hypotéz.

ZÁVĚR

Z dotazníkového šetření a získaných dat vyplynulo následující: životní styl studenta není závislý na Fakultě, kterou studuje. Žádná ze stanovených hypotéz se neukázala být platnou.

Na jedince nelze pohlížet pouze z jednoho úhlu pohledu a činit závěry na základě jednoho aspektu jeho života (v této práci se jedná o vliv studované Fakulty za životní styl, nicméně bych tento bod vztáhla k jakékoliv oblasti). Je tedy velmi povrchní soudit někoho např. pouze podle věku, pohlaví, vzhledu, zájmu apod. Z části nikdy neutvoříme celek, i na člověka bychom si měli udělat obrázek až poté, co jej opravdu poznáme, až budeme znát jeho minulost i současnost, jeho názory a životní filozofii. Nemusíme s daným člověkem ve všem souhlasit, ale měli bychom respektovat jeho činy a rozhodnutí, protože následky za ně ponese pouze on a nikdo jiný.

Pro mě je důležité zajímat se o své zdraví, pečovat o něj a dělat jen to nejlepší (nejen) sama pro sebe, maximálně se snažím činit rozhodnutí, za kterými si stojím a věřím, že jsou v souladu s mými přesvědčeními. Nicméně podle sebe mi nepřísluší soudit druhé. Každý má svou vlastní definici zdraví a zdravého životního stylu, pro někoho je to prioritou, pro jiného zase zbytečný trend – vše je v pořádku. Znalosti, které získáváme v souvislosti se zdravým životním stylem se u každého také liší, není možné se 100 % shodnout se vším a zcela resonovat se všemi zásadami, které rovněž u žádného autora nejsou v naprosté shodě. Důležité je, aby si každý našel svou vlastní cestu, měl nějaký cíl (určitý či neurčitý) a usiloval o jeho dosažení ve víře, že pro něj je to to nejlepší.

Každý z nás jde od narození svojí vlastní životní cestou, žije svůj vlastní život.
(Čeledová, 2010, s. 73)

POUŽITÁ LITERATURA

- BEDRNOVÁ, Eva. *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1996. ISBN 80-7079-019-9.
- BLAHUTKOVÁ, Marie, Eva MATĚJKOVÁ a Lucie PERIČKOVÁ. *Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5417-2.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
- HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Sociální psychologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta, 2003. Texty pro distanční studium. ISBN 80-7290-118-4.
- HAYES, Nicky. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 6. Přeložil Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-909-5.
- CHAMOUTOVÁ, Kateřina a Hana CHAMOUTOVÁ. *Duševní hygiena: Psychologie zdraví*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, Katedra psychologie, 2006. ISBN 978-80-213-1152-7.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANOVEC, Miloslav. *Braňte své zdraví: jiné nemáte a nedostanete!*. [Česko: s.n.], 2004. ISBN 80-239-3712-X.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

- KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0840-x.
- 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, 2006. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.
- MALACHOVÁ, Kateřina a Jan KANTOREK. *Základy biologie člověka pro učitele a vychovatele*. Ostrava: Centrum celoživotního vzdělávání PdF OU, 2005. Mimořádné formy studia. ISBN 80-7368-087-4.
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).
- MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 5., dopl. vyd. Praha: SPN, 1988. Knihnice psychologické literatury.
- MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005. ISBN 80-7368-035-1.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PRUSÍŇSKI, Antoni. *Nespavost a jiné poruchy spánku: Rady lékaře, který nespavost nebere na lehkou váhu*. Praha: Maxdorf, 1993. Medica. ISBN 80-85800-01-2.
- SEKOT, Aleš. *Úvod do sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5261-1.
- SLEPIČKOVÁ, Irena. *Sport a volný čas*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0044-7.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Kompendium obecné a vývojové psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004. ISBN isbn80-7042-364-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.