

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2011

Daniel Taras

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU



**Sebepojetí, stravovací a pohybové návyky vysokoškolské populace
v ČR a Řecku**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

doc. PaedDr. Ludmila Fialová, Ph.D.

Vypracoval:

Daniel Taras

Praha, březen 2011

Prohlašuji, že jsem závěrečnou (bakalářskou/diplomovou) práci zpracoval/a samostatně a že jsem uvedl/a všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne

.....

podpis diplomanta

Evidenční list

Souhlasím se zapůjčením své diplomové práce ke studijním účelům. Uživatel svým podpisem stvrzuje, že tuto diplomovou práci použil ke studiu a prohlašuje, že ji uvede mezi použitými prameny.

Jméno a příjmení:

Fakulta / katedra:

Datum vypůjčení:

Podpis:

Poděkování

Rád bych poděkoval paní doc. PaedDr. Ludmile Fialové Ph.D. za užitečné rady a trpělivost při vytváření této diplomové práce.

Abstrakt

Název: Sebepojetí, stravovací a pohybové návyky vysokoškolské populace v ČR a Řecku

Cíle: Hlavním cílem této práce je porovnání vysokoškolských studentů sportovních fakult v Česku a Řecku na základě jejich sebepojetí, stravovacích a pohybových návyků.

Metody: V naší práci jsme použili metodu dotazování. Dotázováno bylo sto českých studentů na FTVS UK v Praze a stejný počet řeckých studentů Demokritovy university v Komotini. Poměr mezi pohlavími byl v obou případech v poměru 1:1.

Výsledky: Zjistili jsme, že obě sledované skupiny vykázaly nedostatky ve složení stravy. Kvantita sportování je u obou skupin obdobná. Řečtí studenti jsou spokojenější se svými návyky i celkovým vzhledem.

Klíčová slova: stravování, pohybová aktivita, sebepojetí, celkový vzhled, spokojenost

Abstract

Title: Self-concept, nutrition and movement habits between university students in Czech Republic and Greece

Objectives: The aim of this work is comparison between university students of sport faculties in the Czech Republic and Greece in the way of their self-concept, nutrition and movement habits.

Methods: In our thesis we used the method of questioning. There were questioned one hundred of Czech students studying FTVS UK in Prague and the same figure of Greek students studying The Demokritos University in Komotini. Rate between genders was in both cases 1:1.

Results: We found out that both monitored groups showed mistakes in composition of nutrition. Quantity of sport is in both cases similar. Greek students are more satisfied with their habits and general appearance.

Keywords: nutrition, movement habits, self-concept, general appearance, satisfaction

Obsah

1 ÚVOD	.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST		
2 POHYBOVÉ NÁVYKY	.....	12
2.1 Pohybové návyky	.....	12
2.1.1 Vymezení problematiky	.....	12
2.2 Vliv pohybové aktivity na psychiku člověka	.....	15
2.3 Vliv pohybové aktivity na zdraví člověka	.....	17
2.3.2 Vliv pohybové aktivity na složení těla – hmotnosti	.....	18
2.3.3 Držení těla	.....	20
2.4 Doporučení odborníků	.....	23
2.5 Limitující faktory	.....	26
3 STRAVOVACÍ NÁVYKY	.....	29
3.1 Výživa	.....	29
3.1.1 Vymezení problematiky	.....	29
3.2 Vliv výživy na zdraví	.....	30
3.3 Pitný režim	.....	32
3.4 Doporučení odborníků	.....	34
3.5 Kulturní odlišnosti v oblasti stravování	.....	36
3.5.1 Česká kuchyně	.....	36
3.5.2 Řecká kuchyně	.....	37

3.6	Součásti stravy ovlivňující stav člověka	.....	39
3.6.1	Alkohol	.....	39
3.6.2	Kouření	.....	39
3.6.3	Doplňky stravy	.....	40
3.6.4	Léky a zakázané látky	.....	41
4	SEBEPOJETÍ	.....	42
4.1	Sebepojetí	.....	42
4.1.1	Definice sebepojetí	.....	42
4.1.2	Tělesné sebepojetí	.....	44
4.1.3	Objektivní hodnocení těla	.....	46
4.1.4	Subjektivní hodnocení těla	.....	47
4.2	Sociální a kulturní vlivy na sebepojetí člověka	.....	49
4.3	Obezita	.....	51
4.4	Korekce těla	.....	54
4.4.1	Mýtus dokonalého těla	.....	54
4.4.2	Snahy o změnu vlastního tělesného sebepojetí	.....	54
4.5	Limity	.....	56

II PRAKTICKÁ ČÁST

5	METODOLOGIE	.....	57
5.1	Cíl práce	.....	57
5.2	Úkoly práce	.....	58
5.3	Metody výzkumu	.....	59

5.4 Hypotézy	.....	60
5.5 Zpracování výsledků	.....	61

III VÝSLEDKOVÁ ČÁST

6 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ	.....	62
6.1 Sledovaný soubor	.....	62
6.2 Stravování	.....	63
6.3 Pohybové návyky	.....	76
6.4 Celková spokojenost s návyky a osobností	.....	86

IV ZÁVĚREČNÁ ČÁST

7 DISKUZE	.....	93
7.1 Stravovací návyky	.....	93
7.2 Pohybové návyky	.....	95
7.3 Celková spokojenost s návyky a osobností	.....	97
8 ZÁVĚRY	.....	99
8.1 Hypotéza č. 1	.....	99
8.2 Hypotéza č. 2	.....	100
8.3 Hypotéza č. 3	.....	101
8.4 Hypotéza č. 4	.....	102
9 DOPORUČENÍ DO PRAXE	.....	103

POUŽITÁ LITERATURA	.....	105
PŘÍLOHY	.....	107
Příloha č. 1: Dotazník	.....	107

1 ÚVOD

Současný způsob života vede k neustálému zvyšování sedavé činnosti. Rovněž stravování nabývá stále více negativních trendů. Klasickou zdravou stravu nahrazují fast-foody, často je jídlo pro nedostatek času v průběhu dne zcela opomíjeno a v pozdních večerních hodinách pak v neadekvátním množství nahrazováno. Výsledkem je nezdravý životní styl na míle vzdálený doporučením odborníků.

Tímto způsobem života často žijí i vysokoškoláci. Důvody mohou být rozdílné. Vedle tradičních problémů, tj. času a peněz, mohou sehrát roli například i špatně nastavené biorytmy.

Tato diplomová práce se bude zabývat třemi faktory: stravou, pohybovou aktivitou a sebezpojetím. Strava a dostatek pohybu jsou v přímé úměrnosti. V praxi spolu tyto dva faktory souvisejí, neboť těžko lze zlepšit životní styl, pokud se zaměříme pouze na jeden z těchto faktorů. Protože zdravý životní styl je pojem relativní a v různých zemích může být vykládán různě, vstupuje do hry třetí faktor, sebezpojetí. Sebezpojetí, především to tělesné, je z velké části ovlivněno právě stravou a přiměřeným dostatkem pohybové aktivity. Důležitá je ale i jakási životní filosofie, která právě může být tak rozdílná u různých národů.

Proto jsem se rozhodl ve své diplomové práci porovnat na základě výše zmíněných faktorů dva národy, které si nejsou co do životního stylu příliš podobné. Jako sledovaný vzorek jsem si vybral české studenty studující FTVS UK v Praze a jejich řecké kolegy ze sportovní fakulty Demokritovy Univerzity v Komotini v Řecku, kde jsem semestr studoval. Na jedné straně tedy Češi, povahově uzavřenější národ obývající mírné klima se svojí kuchyní plnou mastných jídel, na straně druhé Řekové, vstřícný, bezstarostný lid se subtropickým klimatem a vyhlášenou řeckou kuchyní obsahující hojnost oliv, zeleniny a mořských plodů. Z této stručné charakteristiky by se mohlo zdát, že Řekové žijí zdravěji. Ovšem pravda je taková, že oba národy si nevedou nejlépe; co do obezity se v rámci Evropy nacházejí na předních příčkách.

Tato studie chce přispět k obohacení stavu poznání problematiky v této oblasti a její výsledky mohou být použity ke zlepšení nedostatků v návycích obou sledovaných národů.

I TEORETICKÁ ČÁST

2 Pohybové návyky

2.1 Pohybové návyky

2.1.1 Vymezení problematiky

Pojem pohybové návyky je úzce spojen s pohybovou aktivitou. Tou je podle Hoška (Michal, 2007) míněna jakákoliv pohybová činnost člověka. Je to mnohem širší pojem než sport. Patří do ní rovněž pohybové aktivity pracovní, lokomoční, běžných životních úkonů, včetně hygienických a sexuálních a ohromná plejáda pohybových hobby-aktivit, kam rovněž systémově patří sport, cvičení, turistika, tanec. Jasným předpokladem tělesné aktivity jsou určité anatomicko-fyziologické funkce člověka, jeho pohybové schopnosti a nelze zapomínat na motivaci. Pohybovými návyky se tak rozumí vztah člověka k pohybové aktivitě, kterou dlouhodobě opakovaně provozuje.

V souvislosti s rozvojem moderního života výrazně ubylo pohybové aktivity. Rozvoj dopravy, služeb a modernizace domácího života vede ke snížené fyzické aktivitě. V posledních letech dochází k poklesu pohybové aktivity pod únosnou mez.

V důsledku snížené pohybové aktivity dochází v české populaci k nárůstu obezity. Nedostatek pohybu je zde společně s nevhodnou stravou konzumovanou v nadbytečné míře hlavní příčinou. Fialová (2007) varuje, že Češi patří k nejobéznějším v Evropě a situace se stále zhoršuje. Muži jsou v tloušťce na třetím a ženy na čtvrtém místě v Evropě. Přibližně každý pátý dospělý v naší zemi je obézní a více než polovina dospělé populace trpí nadváhou. Pro zajímavost, v Evropě vedou v tloušťce muži a ženy z bývalé Jugoslávie, v rámci Evropské unie vítězí Řekové a Řekyně. Nejméně obézních mužů je ve Skotsku, nejméně obézních žen na Slovensku. Centrum pro sociální a ekonomické strategie Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy (2006) označilo růst obezity jako třetí nejzávažnější riziko pro zdravý život Čechů a Češek. Na prvních místech v nebezpečnosti pro zdraví nalézáme ale kuřáctví a spotřebu alkoholu.

Důležité je již od předškolního věku vybudovat u dětí pozitivní vztah k pohybu. Jde o to, aby se pohybové aktivity staly nedílnou součástí života člověka, který je bude vykonávat

dlouhodobě, pravidelně a s dostatečnou intenzitou odpovídající věku, pohlaví a zdravotnímu stavu.

Pohybové návyky vytváří u každého jedince specifický pohybový režim. Podle Teplého (1995) u převážné většiny jde o pohybový režim živelně se utvářející, daný vnějšími okolnostmi, do jisté míry nezávisle na něm. Při dnešním způsobu života a charakteru práce však takovýto pohybový režim obvykle nedostačuje k potřebnému rozvoji a stabilizaci základních funkcí organismu, k harmonickému tělesnému rozvoji, k získání a udržení dobré tělesné zdatnosti, což jsou základní předpoklady pevného zdraví, životní pohody a vysoké produktivity práce.

Podle téhož autora počet těch, kteří si svůj pohybový režim cílevědomě utvářejí, je dnes relativně malý. Patří mezi ně ti, kdo cítí potřebu pravidelně cvičit a často z různých důvodů pohnutek, například udržet si přiměřenou hmotnost, shodit nadbytečné kilogramy, zlepšit kondici, odstranit bolesti v zádech apod., zcela záměrně doma cvičí, posilují, kondičně běhají, chodí do fitness center, na aerobik apod. Patří k nim i ti, pro něž se rekreační sportování stalo zájmovou činností, jež jim přináší uspokojení především v oblasti psychické či psychosociální (relaxace, prožitek z pohybu, sociální kontakty apod.). Přínos této činnosti pro zdraví a zdatnosti je pro některé z nich často druhořadý.

Z toho vyplývá, že v systému vzdělávání by měl být na pohybovou aktivitu kladen větší důraz. Jde především o činnost škol, v nichž by měla být tělesná výchova dotována alespoň dvěma hodinami v týdnu, dále by škola měla zajišťovat mimotřídní organizované tělovýchovné činnosti pod vedením učitele či trenéra. Významný vliv by měli mít rodiče, kteří mají jít sami aktivním příkladem. Nedílnou složkou pohybových aktivit jsou i sportovní kluby.

Pohybové návyky, které jsou dlouhodobé, pravidelné, systematické a dostatečné do intenzity a časového objemu mají podle Teplého (1995) následující pozitiva:

- zvyšují námahovou zdatnost, svalovou vytrvalost a svalovou sílu, a tím přispívají k získání a udržení dobré tělesné kondice
- zlepšují činnost srdce a cévního systému, přispívají k tomu, že krev je schopna lépe přenášet kyslík k pracujícím svalům
- pozitivně ovlivňuje krevní tlak – u pravidelně sportujících se s vysokým krevním tlakem setkáváme méně než u nespportujících

- prohlubují dýchání, zlepšují schopnost plicní ventilace, přispívají ke zvýšení vitální kapacity plic
- posilují kosti, a zmenšují tak riziko zlomenin, a to zvláště u lidí ve vyšším věku
- přispívají k udržení páteře a kloubů ve funkční zdatnosti, posilují svalstvo, na kterém je funkce kloubů a páteře závislá, i pravidelná chůze je významnou prevencí vertebrogenních potíží (bolesti v zádech)
- přispívají k udržení přiměřené tělesné hmotnosti, jsou důležitým prostředkem boje proti obezitě, zvyšují energetický výdej a metabolismus, potlačují chuť k jídlu
- přispívají k udržení duševní svěžesti, zklidňují nervové napětí, napomáhají lepšímu prokrvení a okysličení mozku
- zlepšují schopnost soustředění, pomáhají odstranit potíže při usínání, zmírňují bolesti hlavy, zmenšují deprese a umožňují snáze se vyrovnat se stresovými situacemi

2.2 Vlivy pohybové aktivity na psychiku člověka

Pohybová aktivita nemá vliv pouze na zlepšení kondiční a zdravotní stránky, ale rovněž zlepšuje i stav psychický. Snižuje depresní stavy a pocity úzkosti (anxiozita), dochází k posílení pozitivního vztahu k sobě samému, tj. v rámci sebehodnocení, a celkově přispívá k pozitivnějšímu psychickému ladění. Na zlepšení psychického stavu mají pozitivní vliv v první řadě hlavně aerobní aktivity. Proces působení je v tomto případě dlouhodobý, relativně o stálé intenzitě, která je v patřičných mezích, což samo o sobě vyvolává příjemné pocity. Křivohlavý ale upozorňuje, že obdobný účinek byl zjištěn i tam, kde se používaly vhodné formy posilovacích cvičení (Fialová, 2007). V závislosti na druhu a intenzitě činnosti může dojít k aktivaci anebo inhibici napětí. Podle Kirchnera získávají zúčastnění prostřednictvím pohybových aktivit informace o tom, co dovedou, jak se sami vidí a jak je vidí okolí (http://www.ped.muni.cz/z21/2006/konference_2006/sbornik_2006/pdf/057.pdf).

Pohybová činnost je zdrojem emocí. Hošek s Hátlovou (2006) tvrdí, že sport patří mezi nejemocionálnější zájmové činnosti člověka. Prakticky mu mohou konkurovat jen hazard, sex a umění. Příčinou je především soutěživost sportovních aktivit, vyvolávající bouřlivou emoční dynamiku, nejistota sportovního výsledku a zastoupení herních prožitků.

Sportovní činnosti nejčastěji navozují situace umožňující získávat mimořádné zážitky. Jde především o sportovní aktivity s prvkem dobrodružství a rizika. V nich dochází k fyzické aktivitě i k přímému působení na naši psychiku formou napětí při překonávání strachových bariér. Prožitek souvisí velice úzce s naší tělesností, protože aktivity provádíme především prostřednictvím našeho „fyzického“ těla. V rámci prevence a léčby nežádoucích psychopatologických jevů (drogová závislost, vandalství, krádeže v obchodech zejména v pubertě, rizikové sexuální chování...) se mohou stát vhodným prostředkem k potlačení těchto nežádoucích stavů (Kirchner, 2009).

Příznivý vliv na psychiku mají i některé doprovodné faktory. Mezi hlavní lze jmenovat:

- prostředí (příjemného vnitřního ladění dosáhneme spíše při běhu v lese než po rušné ulici)
- hudba – měla by korespondovat s právě prováděnou aktivitou (např. strečink, trénink zaměřený na vytrvalost, dechová cvičení) a její intenzitou

- sociální interakce – závisí na počtu jedinců ve skupině, jejich věkovém složení, vzájemné sociální blízkosti a pohlaví

Zajímavé je pozorovat proces pohybové aktivity z pohledu neurohormonálního a vegetativního. Hošek (2006) cituje Vondráčka, který říká, že v tomto procesu se zpravidla aktivační úroveň zvyšuje a nachází se v horní části aktivačního kontinua, představovaného emocemi a afekty. Experimentálně prokázaná centra emocí v mozku jsou v bazálních a limbických strukturách, jež jsou funkčně spojeny s endokrinním systémem, tj. hlavně s hypofýzou a nadledvinkami. Následkem tohoto spojení se sympatickou inervací vyplaví z organismu katecholaminy. Adrenalin zreguluje cévní tonus a ze zvýšeného rozpadu tuků zajistí dodávky glukózy a mastných kyselin pro myokard. Pro případ že to nestačí, připravuje se další dodávka cukru z uvolněných aminokyselin. Uvolnění nastává vyplaveným hydrokortizonem na humorální podnět ACTH z hypofýzy.

Hlavním hormonem, který je zodpovědný za pocit štěstí (flow), je endorfin. Ten se uvolňuje při stresu a fyzické zátěži do mozku, kde způsobuje dobrou náladu a tlumí bolest.

Přínos volnočasové pohybové aktivity objasňuje Charvát. Jeho hypotéza je založena na tom, že v organismu člověka se hromadí nevyužité metabolity stresových odezev. Stresovaný živočich v přírodě, který instinktivně útočí nebo utíká, stresové metabolity ve svalové práci spotřebuje. Moderní člověk své sociální stresy zpravidla nedoprovází zvýšenou pohybovou aktivitou, metabolity mu zůstávají v krvi a za čas mohou přispět ke vzniku tzv. „civilizačních“ nemocí (zvýšený krevní tlak, cukrovka, kardiovaskulární problémy apod.) Sportovní námaha po hypokinetickém stresujícím dni tak může pomoci spotřebováním nahromaděných metabolitů, a tím působit zdravotně, preventivně proti vzniku civilizačních chorob. (Slepička, 2006)

Psychologická antistresovost sportu spočívá v odvedení pozornosti z existenční pracovní roviny do nevážné roviny zábavy a hry. Jde o mechanismus emočního přeladění s dobrými psychohygienickými důsledky. Prožitky radosti (flow) mají harmonizační účinky a jsou momentem zkvalitnění života (Hošek, 2006).

2.3 Vliv pohybové aktivity na zdraví člověka

Zdraví je pojem často skloňovaný, ovšem pohledy jsou na ně různé. Zdraví můžeme chápat jako absenci nemoci. Fialová (2006) rozděluje pojem zdraví na dvě části – subjektivní aspekt a objektivní aspekt. Subjektivní aspekt zdraví je založen na vnitřních pocitech a vlastním mínění každého člověka o svém zdravotním stavu. Pocit zdraví zahrnuje nepřítomnost obtěžujících faktorů nemoci, jako je například horečka, bolest, nevolnost, únava apod. Kromě toho se vyznačuje i pocitem dobré výkonnosti, síly, vnitřní harmonie, radosti ze života. Oproti tomu objektivní aspekt zdraví je dán názorem jiných lidí na zdravotní stav jedince. U nás převládá názor lékaře, ale ani ten není zcela nezávislý. Lékař obvykle srovnává s podobnými případy, a ne se stavem z hlediska tohoto jedince ideálním. A tak je hodnocení výsledků ovlivněno zdravotní situací celé populace.

Stále se zvyšující věk dožití v naší populaci vede k domněnce, že životní styl, který vedeme, je správný. Většina bere dosažený věk jako hlavní indikátor kvality života. Ovšem v potaz se již nebere stále se zvyšující hrozba civilizačních onemocnění. Pravda je taková, že díky neustálému vývoji se délka našich životů prodlužuje, avšak kvalita se snižuje. Přibývá lidí, kteří nemohou žít plnohodnotný život v důsledku nejrůznějších onemocnění. Řada z nich je udržována v mezích běžného života pouze díky různým podpůrným preparátům současného farmaceutického průmyslu. Těmto preparátům je často přisuzována magická moc vedoucí dnešní populaci k domnění, že při jejich konzumaci budou zdraví, aniž by se museli o úspěch přičinit svou vlastní aktivitou. Hitem posledních let v tomto směru jsou především různé hubnoucí prostředky zaručující snížení hmotnosti o značné množství kilogramů v průběhu pár dnů. Realita pak bývá často značně nepříjemná.

V současnosti nejčastějším důvodem úmrtí ve vyspělých západních zemích jsou srdečně cévní choroby. Jedním z hlavních důvodů kromě vysoké hladiny cholesterolu, nadměrné tělesné hmotnosti, nerespektování zásad duševní hygieny nebo kouření cigaret je právě nedostatek pohybu. Navíc tento faktor úzce koreluje s mnoha výše jmenovanými.

Přínosem pro zdraví jsou především aktivity vykonávané dlouhodobě, soustavně, s přiměřenou intenzitou po určitý časový úsek. V tomto směru lze upřednostnit činnosti aerobního rázu. Dostál (1974) preferuje ze všech možných sportovních činností běh. Běh zatěžuje celý pohybový aparát. Příznivě zatěžuje srdce, které pak pracuje ekonomičtěji. Dalším orgánem, který je příznivě ovlivněn, jsou plíce. Běh pomáhá zvýšit množství kyslíku

v plicích a celém tělním oběhu. V důsledku toho dochází k lepšímu okysličení všech tělních tkání. Tyto požadavky splňuje většina aerobních aktivit. Podle Dostála však v běžné populaci vyhrává běh ze dvou důvodů. Jednak běh má vhodnou intenzitu a je tudíž časově dostupnější než šetrnější chůze, která tolik nezatěžuje kloubní aparát. V konkurenci s ostatními aerobními sporty (plavání, jízda na kole, veslování, běh na lyžích) nevyžaduje běh žádné speciální podmínky. Proto má podle tohoto autora běh výsadní postavení.

Ze zdravotního hlediska především s ohledem na kloubní aparát lze ale hlavně upřednostnit jízdu na kole, plavání a běh na lyžích. Stále populárnější především na západě je sportovní chůze. (V dnešní době již neobstojí Dostálův názor, že sportovní chůze působí nepřirozeným dojmem a vyvolává nadměrnou pozornost). Stále populárnější jsou nové trendy jako např. aerobik, spinning, alpinning.

Opomenout nelze ani některé alternativní cvičební techniky (např. jóga, pilates, kalanetika či tai-či), které pomáhají mj. ke zlepšení držení těla a následně funkce vnitřních orgánů a k lepšímu proudění vnitřní energie.

2.3.2 Vliv na složení těla - hmotnost

Jedním ze základních požadavků dobré kondice je optimální hmotnost. Nejde pouze o hmotnost jako takovou, nýbrž rovněž o vhodný podíl hmoty aktivní (svaly, kosti) a neaktivní (tuková tkáň). Celková nadváha vede k neúměrnému zatížení kloubního aparátu, nadbytek neaktivní složky má význačný vliv na některá onemocnění, především srdečně – cévní. Podle Fialové (2007) se tělesná hmotnost bez tuku pohybuje u zdravých mužů okolo 80%, u zdravých žen pak kolem 70 – 75%.

U současné populace se stále zvyšuje riziko nadváhy. Podle Fořta (2005) podstata nadváhy je v poruše energetické bilance, tedy v nerovnováze mezi příjmem a výdejem energie ve prospěch příjmu. Protože energii přijímáme stravou a nápoji, jedná se tudíž o přejídání. Nelze samozřejmě vyloučit, že v některých případech jde o poruchu schopnosti zpracování živin nebo snížení základního metabolického obratu v klidových podmínkách v důsledku poruchy produkce a rovnováhy několika hormonů. Tato nerovnováha je provokována nevhodnou skladbou stravy.

V souvislosti s výdajem energie Teplý (1995) dodává, že v třetím až šestém decenniu života pravidelně přibývá občanů s nadváhou a otlých asi tímž tempem, jakým klesá účast na

pravidelné tělovýchově. Čím vyšší výskyt nadměrné hmotnosti, tím menší je objem pohybové aktivity a zapojení do organizovaného i neorganizovaného pohybu.

Fialová (2006) uvádí některé metody hodnocení hmotnosti:

výpočet optimální tělesné hmotnosti podle Verdocka:

pro muže: $výška (v\ cm) \times 0,75 - 64$

pro ženy: $výška (v\ cm) \times 0,75 - 67$

ideální hmotnost podle Brocca:

$výška (v\ cm) - 100 \pm 10\%$

(podle novějších trendů spíše platí následující vzorec: $výška (v\ cm) - 100 - 10\%$)

Teplý (1995) však upozorňuje, že tělesná hmotnost je závislá nejen na výšce, ale i na stavbě kostry a svalstva. Lidé robustní postavy tak mohou mít i nějaký ten kilogram navíc. Jednou z možností, jak tuto skutečnost respektovat, je využít při výpočtu přiměřené tělesné hmotnosti i údaj o velikosti obvodu hrudníku. Ten změříme dvakrát – jednou při úplném výdechu, podruhé při maximálním nadechnutí. Z těchto dvou údajů vypočteme průměrnou hodnotu. Optimální tělesnou hmotnost pak vypočítáme tak, že součin tělesné výšky a průměrné hodnoty objemu hrudníku v cm dělíme 240.

$$hmotnost\ (kg) = \frac{výška\ (cm) \times obvod\ hrudníku\ (cm)}{240}$$

V současné době nejpopulárnější formou měření tělesné hmotnosti je BMI index. Výhodou této metody je akceptování závislosti hmotnosti na věku a pohlaví, naopak index nebere v potaz poměr aktivní a pasivní tělesné hmoty. I jedinec spadající do skupiny nadváha popř. první stupeň obezity (viz tabulka níže), tak může mít ideální proporce a fyzickou kondici.

$$BMI = \frac{hmotnost\ (kg)}{[výška\ (m)]^2}$$

Tab. 1: Hodnocení obezity podle hmotnostního indexu, (Fialová, 2006)

klasifikace	BMI	Riziko vzniku onemocnění
podváha	menší než 18,5	malé
normální hmotnost	18,5 – 24,9	průměrné

nadváha	25,0 – 29,9	mírně zvýšené
obezita I. stupně	30,0 – 34,9	středně zvýšené
obezita II. stupně	35,0 – 39,9	dostí zvýšené
obezita III. stupně	více než 40	velmi zvýšené

2.3.3 Držení těla

Jak již bylo uvedeno výše, dnešní stále méně náročný způsob života vede ke snížení pohybu. Lidé se vezou do práce a do školy automobilem, v práci stráví většinu času před klávesnicí a monitorem a obdobně tomu je i doma. Ve sportovní sféře se stále navyšuje poměr pasivních sportovců vůči aktivním. To souvisí s poklesem organizované tělovýchovné činnosti. Současně se vytvářejí špatné pohybové návyky vedoucí k ochabování a zároveň ke zkracování antagonisticky situovaných svalových partií. Výsledkem špatného držení těla jsou často chronické potíže. Kučera (1996) k tomu dodává, že poruchy hybného systému jsou jak v oblasti funkce, tak v oblasti struktury. Při tom není možné oba typy poruch oddělovat. Z klinické praxe vyplývá, že porucha funkce bývá častou příčinou bolestí a jestliže trvá déle, způsobuje prokazatelné morfologické změny. U celé řady poruch hybného aparátu je proto nutné poruchy funkce respektovat jako významný etiopatogenetický faktor. Na druhé straně každá morfologická porucha vyvolá centrální odpověď a vzniká soubor funkčních změn, které jsou klinicky identifikovatelné a terapeuticky ovlivnitelné.

Držení těla je specifická záležitost každého jedince. Neexistují dva jedinci se stejnou posturou. Determinanty, ovlivňující držení těla každého jedince, jsou struktura a velikost kostí, pozice kostních výstupků, zranění a nemoci, životní zvyky a duševní stav (Jebavý, 2009).

Za ideální postoj považuje Čermák (Tlapák, 2007) takový postoj, při kterém mají být nohy volně u sebe, kyčle a kolena nenásilně nataženy a pánev postavena tak, aby hmotnost trupu byla vycentrována nad spojnici kyčelních kloubů, páteř má být plynule zakřivena, ramena spuštěna dolů, lopatky naplocho přiloženy k žebrům a přitaženy k páteři, hlava má být postavena tak, že spojnice zvukovodu a dolního okraje očníce probíhá vodorovně. V sedu by kolena měla být nejvýše na úrovni kyčelních kloubů.

Typickým příkladem špatných pohybových návyků je člověk, který má předsunutou bradu, kulatá záda a hyperlordozu v dolní oblasti zad. V oblasti krku a ramen dochází ke zkrácení některých svalů majících tendenci k hypermobilitě, a tedy ke zkrácení. Jedná se především o horní část trapézu, šíjové vzpřimovače a zdvihač lopatky. V hrudní oblasti dochází ke zkrácení svalů prsních. Naopak oslabené jsou hluboké flexory krční páteře a svaly rombické (mezilopatkové). Výsledkem je již zmiňovaná předsunutá brada, ramena stažená dopředu a nahoru jakoby k uším. Mluvíme o tzv. horním zkříženém syndromu. Řešením problému je oslabené svaly posilovat a zkrácené protahovat. Jde tedy o protažení především svalů krčních, horního trapézu, prsních a přední části svalu deltového. Naproti tomu svaly mezilopatkové, které v běžné dnešní činnosti téměř namáhány nejsou, je třeba posilovat.

K obdobné situaci dochází i v oblasti svalstva stehen, hýžd'ových a stehenních svalů a křížové oblasti zad. Zde dochází ke zkrácení zádových svalů (bederní vzpřimovače a čtyřhranný sval bederní), sval bedrokyčlostehenní a přímý sval stehenní nacházející se na přední části stehna. Antagonicky proti nim působí svaly, které mají tendenci k ochabování. Jedná se o svaly břišní a hýžd'ové. Tento jev nazýváme dolní zkřížený syndrom. V praxi se projevuje tak, že při chůzi v momentě zanožení dochází k nefyziologickému pronutí se v bederní oblasti. Jelikož chůze stále tvoří významnou část denní aktivity, není proto divu, že oblast dolních zad se často stává chronickým problémem. V důsledku přetížení v této oblasti (přesněji na rozhraní oblasti bederní a křížové dochází nezdědká k chorobě nazývané ischias, která postihuje sedací nerv. K obnovení intenzivní bolesti stačí pouhý prudký pohyb, předklon, někdy i pouhé kýčání. I zde obdobně jako v případě horního zkříženého syndromu je základem protahovat svaly zkrácené a posilovat svaly ochablé. V praxi je důležité dát přednost protažení ochablých svalů. V případě, že by se začalo ihned posilováním ochablých svalů, hrozí riziko, že práci budou přebírat svaly zkrácené a problém se bude ještě prohlubovat.

Vedle kyfotického držení těla a bederní hyperlordózy nelze zapomenout ani na další problémy spojené s vadným držením těla jako je chabé držení, plochá záda, skoliotické držení, vadné držení hlavy, valgózní a varózní postavení kolenního kloubu či ploché nohy.

Správným držením těla se zabývá obor nazývaný zdravotní tělesná výchova. Jejím cílem je podle Hoškové (2003) racionálním způsobem zprostředkovat vliv specificky zaměřené pohybové aktivity v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu stavu a úrovni tělesné zdatnosti

oslabeného jedince. Mimo to je nutné dbát na zlepšení pohybové a funkční výkonnosti organismu spolu s dosažením optimálního tělesného, duševního a pohybového rozvoje.

2.4 Doporučení odborníků

Blahušová (1995) bere v potaz tři základní faktory: frekvenci, intenzitu a dobu trvání. Frekvence je individuální v závislosti na zdatnosti jedince. Zdatný jedinec může absolvovat aerobní cvičení i třikrát či čtyřikrát denně. Intenzita cvičení by se měla pohybovat v mezích, kdy organismus stále ještě pracuje v aerobní zóně. Zároveň je ale dobré občas intenzitu zvýšit, čímž se zvyšuje adaptace na vyšší zátěž. Vhodná délka cvičení je alespoň půl hodiny v závislosti na prováděné aktivitě. Obecně platí, čím více svalových jednotek je zastoupeno, tím kratší časový úsek postačí.

Podle Wyattové, pokud má mít cvičení pro zlepšení a udržení zdraví smysl, je potřeba denně zhruba 30 min přiměřeně intenzivně cvičit. Je vhodné přizpůsobit svůj životní styl tak, aby byl tělu dopřáván pohyb v průběhu celého dne.

Cooper (1986) uvádí, že základem je vědět, jaký druh pohybu pro tělo je nejzdravější. Podle tohoto autora to je jednoznačně pohyb aerobní. Poté jen stačí si vybrat ze sportů ten, který je člověku osobně nejbližší. Dále se zvolí odpovídající tréninkový program, který je nutno dodržovat alespoň po dobu šesti týdnů.

Množství pohybové aktivity se v průběhu života mění. Například u dětí předškolního věku se doporučuje 14 až 16 hodin pohybové aktivity týdně. S narůstajícím věkem tato hodnota klesá. U dospělé populace je dostačující normou 4 až 6 hodin týdně, což je méně než jedna hodina denně.

Důležité je i zastoupení jednotlivých druhů pohybových aktivit. Podle Teplého optimální poměr v zastoupení jednotlivých druhů pohybových aktivit pro dospělou populaci, který by zlepšil nebo udržel zdraví, je možné vymezit následovně (Fialová, 2007):

- aerobní pohybové aktivity – 50 %
- aktivity zaměřené na rozvoj svaloviny – 30 %
- aktivity zaměřené na obratnost, pohyblivost – 20 %

Předností aerobní pohybové aktivity je zlepšení kardiovaskulárního a respiračního systému. Navíc

dochází většinou k zapojení těla jako celku. Dochází především k rozvoji vytrvalosti. Mezi vhodné aktivity lze zařadit rychlou chůzi, běh, plavání nebo jízdu na kole. Při aktivitách

zaměřených na rozvoj svaloviny dochází ke zvýšení průřezu svalu a jeho síly. Základem je především posílit tzv. core (jádro) těla, kam se řadí tyto svaly: m. transversus abdominis (příčný břišní sval), diaphragma (bránice), mm. multifidi (svaly podél páteře), diaphragma pelvis (pánevní dno). Tím se předchází některým chronickým potížím, které má většina současné populace v důsledku sedavého způsobu života. Pro rozvoj silových předpokladů je vhodná kondiční atletika či kulturistika, kvalitu „jádrových“ svalů zlepšuje pilates. Pro rozvoj aktivit zaměřených na obratnost a pohyblivost lze doporučit různá cvičení na balančních pomůckách. Samotnou kapitolou ve výběru pohybové činnosti je většina sportovních her. V nich dochází ke kombinaci všech tří druhů pohybových aktivit, navíc zde působí důležitý faktor sociální.

Vedle doby trvání dané činnosti sehrává důležitou roli ještě jeden faktor – intenzita. Intenzita fyzické zátěže je dána tepovou frekvencí. Vycházíme z maximální tepové frekvence, která se v průběhu života mění. Určíme ji pomocí jednoduchého vzorce:

$$\text{maximální tepová frekvence} = 220 - \text{věk}$$

Za optimální intenzitu se považuje 75 až 80 % maximální tepové frekvence. Ovšem u jedinců, kteří jsou zdravotně limitovaní (např. diabetes, hypertenze...) je nutno tuto frekvenci individuálně upravit. Optimální intenzita rozvíjí kardiovaskulární a respirační systém. Navíc po 20 až 30 minutách dané zátěže dochází u většiny jedinců k tolik požadovanému spalování tuků. Obecně platí, že výdej energie se rovná intenzitě činnosti násobené časem.

Důležité je i zvolit si aktivitu přiměřenou věku. U dětského věku se doporučují především sportovní hry, jednak pro jejich všestrannost a zároveň i pro spontánnost. S obdobím dospívání ubývá na spontánnosti a do popředí se dostává silová schopnost. Především v období dospívání si lidé zakládají na tom, jak vypadají, s tím souvisí nárůst účasti ve fitness centrech. Zde je zapotřebí naučit se především správné technice pohybu, v opačném případě může dojít k poškození pohybového aparátu. Samozřejmostí by mělo být, že jedinci do 12 let cvičí pouze s váhou vlastního těla, neboť u nich ještě nedošlo k ukončení procesu osifikace. S rostoucím věkem dochází k postupnému opotřebování pohybového aparátu, proto se upřednostňují aktivity, při nichž tolik netrpí především klouby. Doporučit tak lze mj. plavání, jízdu na kole či rotopedu anebo běh na lyžích. Běžnou součástí všech aktivit by mělo být zahřátí a protažení, kterým se minimalizuje možné zranění v průběhu následující sportovní

činnosti. Opomenout se nesmí ani relaxační techniky, na které je kladen důraz v závislosti na míře prováděné aktivity.

Běžná tréninková jednotka může mít následující strukturu (Teplý, 1995):

- rozcvičení 4 až 6 minut zaměřené na zahřátí svalů a zlepšení kloubní pohyblivosti
- aerobní fáze tréninkové jednotky (např. vlastní hra) 30 až 40 minut, při které činnost právě tým, že je realizována s dostatečnou intenzitou, přispívají k rozvoji vytrvalostních schopností
- uklidnění 3 až 5 minut, při kterém postupným snižováním zátěže (pomalý klus, dechová cvičení apod.) zvolna klesá tepová frekvence ke klidovým hodnotám
- posilovací cvičení 10 až 15 minut zaměřené zvláště na ty svalové oblasti, které nejsou při aerobní aktivitě (vlastní hře) dostatečně zatěžovány (např. svalstvo paží, břicha apod.)

Cvičit by člověk měl v průběhu celého dne. Ráno se doporučují především cviky mobilizační a cviky zaměřené na dýchání. Vhodné je rovněž zařadit studenou sprchu. V průběhu dne lze cvičit v práci anebo během čekání na autobusové zastávce. Zde se hodí zejména Feldenkraisova metoda. Večer před spaním je dobré provádět uvolňovací cvičení opět s důrazem na dýchání, ovšem tentokrát již v leže.

Samozřejmostí by mělo být vyhýbání se sedavému způsobu života, nadměrné využívání motorových dopravních prostředků anebo používání výtahů. Sport je vhodné praktikovat ve zdravém prostředí, pokud možno v přírodě. Provozování pohybových aktivit ve městech může být často díky vysoké koncentraci škodlivých látek kontraproduktivní. V případě inverze ve městech doporučuje Teplý (1995) přesunout pohybové aktivity do uzavřených prostor, kde koncentrace škodlivých látek je podstatně nižší. Opakovaná měření prokázala, že oproti venkovnímu znečištění dosahuje například koncentrace oxidu siřičitého (SO₂) v krytých halách a krytých zimních stadionech pouze 50%, v tělocvičnách kolem 25% a v krytých bazénech dokonce jen 12,5%, což většinou umožňuje realizovat pohybový program v plném rozsahu a s dostatečnou intenzitou bez jakéhokoliv negativního dopadu na zdraví.

2.5 Limitující faktory

S postupem rozvoje modernizace dochází k neustálému vytváření prostředků a metod umožňujících zkrácení časových úkonů. Dané se projevuje v dopravě, shánění informací, nárůstu služeb všeho druhu apod. Logicky by z toho mělo plynout, že člověk dnešní doby má daleko více volného času. Avšak realita je poněkud rozdílná. Člověk zaměstnaný prací a rodinou zpravidla nemá příliš volného času umožňujícího vykonávání svých koníčků. Příčinu můžeme mj. vidět v nutnosti zvýšené mobility, nutnosti stále se vzdělávat, objevovat a poznávat nové. To souvisí s modernizačním procesem, jehož tempa se jedinec musí udržet, chce-li obstát v dnešní společnosti. Hektické tempo, v němž je člověk stále ve spěchu a stále nestíhá, je typické zejména pro velká města.

Jeden z hlavních faktorů vedoucích ke snížené pohybové aktivitě lze najít v nedostatku volného času. Při hlubším zamyšlení ale nelze než konstatovat, že takováto výmluva není na místě. Zvýšit pohybovou aktivitu přeci lze i například výměnou automobilového prostředku za kolo nebo chůzi, rovněž lze omezit nadměrné využívání moderních vymožeností jako je výtah.

Časovou limitaci lze chápat i z jiného úhlu pohledu. Především mládež, která není tolik svázána denními povinnostmi vyjma školy má podstatně více volného času. Jeho velkou část stráví sezením u počítače. Ten se stal pro dnešní mládež neoddiskutovatelným fenoménem. Hlavní důvod je třeba hledat v možnosti virtuálního světa, kde se může stát jedinec zcela anonymním. V tomto světě není problém stát se světovým šampionem ve fotbale během jednoho dne, není problém se zde seznamovat s cizími lidmi, komunikovat libovolným způsobem, a to vše díky anonymitě. Nevhodné používání počítače pak vede ke sníženému využití volného času. Často dochází i k narušení denního harmonogramu a člověk pak lehce nabyde dojmu, že nic nestíhá. V roce 2006 došlo v ČR k monitorování účasti mládeže ve sportu a pohybové aktivitě. V něm se zjistilo, že pravidelné provádění sportovních a pohybových aktivit zaujímá u chlapců čtvrté místo, u dívek až místo sedmé (Rychtecký, 2006). V případě dívek je menší sportovní aktivita dána jednak tím, že mají přirozeně více povinností v domácnosti jednak tím, že struktura jejich zájmů je více estetická a rozložená do více zájmových skupin. Mezi ty hlavní patří četba, tanec, hra na hudební nástroj a nakupování.

Další oblíbenou výmluvou jsou peníze. Zaplatit si kurt na tenis nebo squash něco stojí. Opravdu ale musí být sport vždy finančně nákladný? Běžně dostupnou aktivitou provozovanou po celém světě je běh nebo chůze. Jde o přirozenou lidskou činnost, kde finanční náklady jsou minimální.

Bohužel stále více se vyskytující faktor pohybové inaktivity je nezájem. Jedná se problém výchovný, který je typický zejména u mládeže. Souvisí s již zmiňovaným poklesem organizované sportovní činnosti na národní úrovni a snižováním významu školní tělesné výchovy. V souvislosti se školní TV Tupý (2000) dodává, že ani samotné učitele a ředitele škol tato problematika nepálí. Pokud skutečně chceme změny ve prospěch žáků, pak by snaha zlepšit podmínky pro jejich práci a ovlivňovat aktivně jejich zdraví měla být jednou z prioritních funkcí všech stupňů a typů škol, nejen těch základních.

Dalším z řady faktorů je zdraví. Zdravotní stav řadě lidem neumožňuje provádět sportovní aktivity naplno. Z tohoto hlediska se mohou některé sporty stát i kontraindikací. Přesto existuje taková škála sportů a jiných pohybových aktivit, z nichž si může každý vybrat tu svoji.

Stále aktuálnější v souvislosti s nárůstem obezity je i faktor psychický. Řada lidí trpících obezitou se necítí při sportování mezi ostatními pohodlně, ba co víc, často se cítí i méněcenně. Na druhou stranu lze nalézt řadu poraden a služeb zaměřených výhradně pro takovéto lidi. Rovněž je možné věnovat se pohybové aktivitě doma před televizní obrazovkou, řadu videí lze najít i na některých webových serverech jako např. www.youtube.com nebo <http://www.hejbejse.tv/on-line-televize>.

Tab. 2: Proč pravidelně cvičím (Teplý, 1980)

uváděný důvod	%
nedostatek času	27,3
zdravotní důvody (nemoc, stáří apod.)	24,2
nedostatek vůle, pohodlnost apod.	19,2
nezájem o cvičení, sport	8,8

únava tělesná, duševní	8,6
starost o rodinu	5,0
chybí kolektiv, parta, není s kým	4,5
nedostatek sportovních zařízení	1,8

Pozn.: Procenta ze základu těch, kteří se přiznávají, že pravidelně necvičí, nesportují, nevyhledávají záměrně příležitost k vydatnému pohybu. Byl vyžádán jen jeden, tj. hlavní důvod.

3 Stravovací návyky

Motto: nežijeme proto, abychom jedli, jíme proto, abychom žili.

3.1 Výživa

3.1.1 Vymezení problematiky

Klíčovým pojmem stravovacích návyků je pojem výživa. Přední český odborník Petr Fořt (2002) charakterizuje výživu jako pestrou smíšenou stravu, konzumovanou v „přiměřeném“ množství. Jde tedy především o cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerální látky a vlákninu.

Celoživotně nízká kvalita výživy je bezprostředně nebo přinejmenším nepřímou příčinou poškození zdraví a předčasných úmrtí. Chronická civilizační onemocnění se nikdy nepodaří úspěšně a definitivně vyléčit nebo alespoň stabilizovat, pokud pacient včas nezmění způsob stravování a současně nevyužije možnosti, které nabízí léčebná výživa a podávání doplňků (Fořt, 2005).

Ve stejné publikaci tentýž autor dodává, že dle dosavadních výsledků víc než 40% všech chronických civilizačních onemocnění je způsobeno dlouhodobě praktikovanou nevhodnou stravou.

Problém výživy je české populaci velice blízký. Vždyť v rámci obezity naše mužská i ženská složka populace zaujímá místa v první pěti státech Evropy, obdobně si vede i Řecko. Alarmující je vedoucí postavení české populace v evropském kontextu v rakovině tlustého střeva a konečníku.

Daná problematika začala být v západním světě aktuální především po druhé světové válce. Tehdy bylo problémem dodat tělu dostatek kalorií umožňující přežití. Skladba potravin byla sekundární. Ta začala být důležitá v pozdějších letech v souvislosti s narůstající obezitou a obdobnými jevy. Stále více se dostávala výživa do popředí v souvislosti s vrcholovým sportem. Dnes je důležitá i v návaznosti na posuzování vnějšího lidského vzhledu.

3.2 Vliv výživy na zdraví

Fořt (2002) upozorňuje, že základním prostředkem ochrany před předčasným vznikem jakéhokoliv onemocnění by měla být prevence, sestávající z prostředků aktivní sebeobrany, zahrnující moderní racionální výživu a pravidelnou fyzickou aktivitu, doplněnou různými postupy psychické relaxace.

Dále očekává, že stále větší prostor bude věnován potravinovým doplňkům a volně prodejným lékům. Používání některých vhodných potravinových doplňků nejspíš opravdu není na škodu, neboť dnešní běžně dostupná strava často nebývá plnohodnotná. Zato léky by měly být až posledním možným řešením, v případě vážných zdravotních problémů. To si většina dnešní populace neuvědomuje a upíná se k chemickým prostředkům místo, aby zkvalitněla svoji stravu.

Týž autor (2003) k tomu dodává, že chronická civilizační onemocnění nemohou být nikdy vyléčena nebo alespoň „držena na uzdě“ chronickým používáním farmak, pokud pacient trvale nezmění způsob stravování a nevyužije možnosti skýtané léčebnou metodou.

Hlavními riziky našeho současného života jsou (Fořt, 1995):

- nedostatek pohybu
- změna skladby stravy
- psychosociální tlaky
- stav ovzduší

Na základě nevhodné změny skladby pak dochází ke vzniku některých onemocnění civilizačního charakteru. Kromě již výše zmiňované obezity a zánětu tlustého střeva a konečníku se jedná především o následující (převzato z Fořta, 2005):

- osteoporóza: základem je dostatek pohybové aktivity s důrazem na složku silovou, z doplňků dodávat tělu především vit D₃ především v období nedostatku slunečního záření, dále vápník společně s hořčíkem
- diabetes druhého typu: řešením je pravidelná fyzická aktivita společně s omezením příjmu všech sacharidů, z doplňků lze vyzdvihnout především omega-3 mastné kyseliny

- onemocnění periferních cév: většinou dána geneticky, možnost ovlivnit pomocí karnitinu, vitamínů řady B (zde především kyselina listová) a omega-3 mastných kyselin, dále je vhodné používání ginkgo a koenzym Q₁₀
- oběhová onemocnění: příčinou je zvýšená hladina triglyceridů a cholesterolu, lze doporučit obdobné doplňky jako v předchozím případě s důrazem na koenzym Q₁₀
- deprese: lidé s touto chorobou mají tendenci ke zvýšenému příjmu jednoduchých cukrů a kofeinu, ty navozují krátkodobý pocit pohody, po němž ale následují abstinenční příznaky, vhodným doplňkem v tomto případě se jeví jako vhodná třezalka ve formě dražé
- Alzheimerova choroba: i zde se jako prevence uplatní pravidelná fyzická aktivita a vhodná strava, navíc lze doplnit o tzv. „mozkové nutriety“, mezi které se řadí mj. ginkgo, Q₁₀, žen-šen a další

Z uvedeného tedy vyplývá, že prevencí proti civilizačním chorobám je dostatečná, pravidelně prováděná fyzická aktivita a vyvážená strava s použitím vhodných doplňků. Takový životní styl zaručuje wellness. Jedná se o vyváženou kombinaci pohybových a stravovacích návyků s cílem získání a udržení zdraví a dobré duševní pohody. Ve výsledku pak životní styl přináší následující (převzato z Fořta, 2005):

- kvalitní spánek, absence problémů s usínáním
- kvalitní výživa (díky většímu zájmu o její formu a obsah) se projeví všemi svými příznivými aspekty:
 - snížené riziko vzniku nadváhy
 - optimální složení těla (především dostatečné množství svalové hmoty)
 - vyšší hustota kostí a tím menší riziko osteoporózy
 - vysoká imunita a současně nižší riziko rozvoje chronických civilizačních onemocnění (cukrovka)
- velmi dobrá oběhová zdatnost a nižší riziko rozvoje oběhových chorob
- vyšší odolnost proti stresu a menší riziko vzniku úzkosti a deprese
- uspokojení z vlastního image, vyšší sebedůvěra
- pravděpodobnost dosažení vyššího věku
- lepší kvalita života ve středním a vyšším věku

3.3 Příjem tekutin

Tekutiny jsou pro tělo ještě důležitější nežli strava. Vždyť tělo je tvořeno z cca 60% vodou. Lidský organismus se obejde bez tekutin kratší dobu nežli bez potravy. Bohužel v dnešní době je problematika pitného režimu obdobně složitá, jako je tomu u stravy. Nejde přitom ani tak o kvantitu, většina odborníků se shoduje, že denně by dospělý člověk měl vypít alespoň 2,5 l tekutin. Samozřejmě jde pouze o hodnotu orientační v závislosti na jejich ztrátách. Např. podle Maughana s Burkem (2006) mezi nejvýznamnější faktory ovlivňující ztráty vody z lidského těla patří klimatické podmínky a úroveň fyzické aktivity. Důležitá je také tělesná hmotnost a složení těla, které určují množství metabolicky aktivní tkáně, a tělesný povrch (vyjádřený ve čtverečních metrech jako funkce hmotnosti), který představuje plochu pro výměnu tepla mezi organismem a okolním prostředím. Na jiném místě autoři dodávají, že za standardizovaných podmínek se ženy potí méně než muži.

Problém nastává v kvalitě. Na trh se dostávají stále nové a nové výrobky získávající popularitu díky reklamě. Kouzlo těchto výrobků tkví kromě samotné reklamy, v barvě nápoje a obalu. Dnes se jako obal používá především plast, který je více praktický nežli zdravotně vhodnější sklo.

Otázkou zůstává, co pít? Podle Fořta (2005) je konzumace jakýchkoliv průmyslově produkováných nápojů v podstatě zbytečná a jejich značná, pokud ne naprosto převažující, část je dokonce zdraví škodlivá. Autor dále upozorňuje, že nápojový průmysl je víceméně pouhý byznys jako v případě produkce potravin. Za dostačující považuje pití čisté pitné vody.

Rychlé doplnění tekutin je obzvláště nutné při déletrvajícím výkonu. Podle Konopky (2004) při výkonech delších než jednu hodinu, by měla být ztráta tekutin vyrovnána jejich opětovným příjmem, kde se doporučuje spolu s vodou přijímat i minerální látky (především chlorid sodný). K nahrazení menší ztráty tekutin (okolo 1 až 2 litrů) jsou vhodné ovocné šťávy zředěné v poměru jedna k jedné s vodou. Ovocné šťávy obsahují kromě draslíku a hořčíku i sacharidy ve formách glukózy a fruktózy. Při vyšších ztrátách tekutin je nutné do každého litru tekutiny přidat 2 až 3 gramy chloridu sodného (nejlépe mořská sůl).

Tedy ani tento autor zabývající se přímo sportovní výživou nepreferuje tolik vyzdvihované izotonické nápoje. Ty jsou určeny maximálně pro sportovce vykonávající dlouhodobou náročnou činnost a to ještě ve specifických podmínkách.

Základem pitného režimu by tak měla být především voda (pokud možno převařená a tudíž zbavena z větší části bakteriální příměsy, ovocné a zeleninové šťávy, které jsou bohaté na vitamíny a minerály a bylinné čaje mající řadu zdravotních účinků.

3.4 Doporučení odborníků

Propagace správné výživy je stále aktuálnějším tématem, a tak není divu, že existuje neustále se rozšiřující řada nových metod. Níže jmenované styly jsou přebrány z Fořta (2005).

Podle dr. Atkinse by se mělo konzumovat libovolné množství masa a tuků, zato téměř žádné sacharidy, to znamená především obiloviny a z nich produkované cukrářské a pekařské výrobky. Samozřejmostí je zákaz konzumace jednoduchého cukru a slazených nápojů. Obdobně zásadní omezení konzumace cereálií doporučuje i Atkinsův stoupenec dr. Mercola. Snížení příjmu cereálií odůvodňuje tím, že cereálie mají nepříznivý vliv na produkci inzulínu.

V obdobném duchu se nese i výživový styl nazvaný paleolitická strava. Jedná se o navrácení k původnímu způsobu stravování. Odborníci z řad této metody vycházejí z údajného poznatku, že škroby ze zemědělské produkce jsou původcem rostoucích zdravotních problémů, způsobených negativním působením na produkci inzulínu. Začátek pěstování zemědělských plodin a hospodářských zvířat dokonce prohlásili za začátek období rostoucích zdravotních problémů.

Naopak dieta podle dr. Rosedalea je založena na konzumaci 50% tuků (ovšem vhodného typu), 20% proteinů a 30% sacharidů. Tento způsob stravování je typický především pro Inuity. Pro doktora Rosedalea hovoří i způsob boje proti tukům tuky. Jedná se o tuky rostlinné a rybí.

Pro třetí významnou složku stravy, sacharidy, se přiklání režim označovaný jako indický nebo též ájúrvédský. V praxi je možné se s ním setkat hlavně v jihovýchodní a východní Asii, kde základem stravy je rýže.

Orientovat se v nabídce tak různých výživových metod není rozhodně jednoduché. Důležité je i respektovat věk, pohlaví, somatotyp, denní spotřebu energie v závislosti na práci a jiných pohybových aktivitách, momentálním či dlouhodobém zdravotním stavu atd.

Dnes uznávaná výživová pyramida má čtyři stupně. Základem jsou sacharidy (nikoliv jednoduché, tedy cukry, nýbrž škroby). Sem se řadí potraviny jako rýže, vločky, těstoviny a tmavé pečivo. Dalším stupněm jsou potraviny bohaté na vlákninu, vitaminy a minerály, tzn. ovoce a zelenina. Následuje patro s převahou bílkovin, jako jsou mléčné výrobky, vejce, maso, drůbež a ryby. Vrchol pyramidy tvoří tuky a jednoduché cukry ve formě sladkostí. Samozřejmostí je rozdělit si jednotlivé denní chody do šesti menších jídel.

Fořt (2005) se ale více přiklání k novější verzi reprezentované dr. Stampferem a dr. Willetem. Podle českého autora hlavním přínosem aktualizované verze je omezení sacharidů, které mají vysoký glykemický index způsobující obezitu a možná i diabetes 2. typu. Další přínos tkví ve zvýšené konzumaci vhodných tuků, tj. především olivového oleje a rybího tuku.

3.5 Kulturní odlišnosti v oblasti stravování

3.5.1 Česká kuchyně

Řada národů má svá typická jídla. Italové mají těstoviny a pizzu, Maďaři mají guláš, Japonci sushi, Brazilci churrasco. Říci, co je typické pro českou kuchyni, však není tak jednoznačné. Důvodem je jednak poloha České republiky vprostřed Evropy na styku obchodních cest, důležitějším faktorem je dlouholetá nadvláda ze strany Rakouska současně s německým vlivem. Navíc zdejší přírodní podmínky umožňují pěstování rozličných druhů zemědělských plodin (obilí, luštěniny, brambory, maso apod.).

Mezi typická česká jídla lze řadit mj. vepřo knedlo zelo. Obecně maso je pro českou kuchyni velice důležité. Kromě vepřového se jedná o hovězí, kuřecí (zde kromě kuřat nelze opominout kachnu), méně pak dnes již skopové. Relativně málo jsou typické ryby (hlavně kapr, pstruh). Nejen v Čechách, ale i v bavorských zemích, jsou typické knedlíky. Nejčastější verzí jsou knedlíky vyrobené z mouky, oblíbené jsou i knedlíky bramborové. Nelze rovněž vynechat knedlíky plněné masem či ovocem. Dalšími druhy příloh jsou především brambory a luštěniny.

Neodmyslitelnou součástí hlavních jídel jsou omáčky. Ty jsou často zahušťovány smetanou nebo jinými přísadami. Samozřejmostí je dostatek tuků – živočišných.

Pro českou kuchyni jsou rovněž typické polévky. Považuje se za základ pravého českého oběda, na stole většinou nesmí chybět. Není ale považována za hlavní chod, jak je tomu často u jiných národů. Polévka většinou obsahuje vařenou zeleninu, maso, luštěniny nebo brambory.

Tradičním produktem je chléb. Tradiční českou „neřestí“ jsou uzeniny.

Samotnou kapitolou je celá řada sladkých jídel, od plněných knedlíků, přes palačinky, bramborové šišky, krupicovou kaši až po buchty.

Z nápojů nelze jednoznačně opominout pivo. Jde o vysoce energetický nápoj, (nelze srovnávat s pivem americkým, které je energeticky značně méně hodnotné) ve kterém Češi co do konzumace na jednoho člověka vévodí celému světu. Pro oblast jižní Moravy je více typickým nápojem víno.

Obecně vzato, česká kuchyně se vyznačuje vysokým podílem tuků, a to bohužel především živočišných. Je velice energeticky hodnotná. Naopak chybí dostatek ovoce a zeleniny,

celkově strava často není připravována z čerstvých produktů. Samotná příprava je zpravidla časově náročná. Zpracování potravy trávicím ústrojím vyžaduje delší dobu.

Po roce 1989 dochází k narůstajícímu vlivu jiných kuchyní. Mezi nejvíce vítané u nás patří kuchyně vietnamská, čínská, italská a mexická.

V ohledu na výživová doporučení konzumujeme málo vlákniny, ovoce a zeleniny, a naopak mnoho uzenin a sladkostí.

3.5.2 Řecká kuchyně

Kuchyně řecká má ještě delší historii nežli česká. Jde o směsici receptů z Evropy, Malé Asie a Arábie.

Oproti kuchyni česká je jednodušší na přípravu, obsahuje více čerstvých produktů, z tuků převažují rostlinné, více se dbá na zastoupení čerstvé zeleniny a ovoce a též bylinek. Preferuje se maso vepřové a jehněčí. Populární jsou výrobky z ovčího mléka (sýr Feta). Důležité zastoupení mají mořské plody. Celkově je strava oproti české lehčí, stravitelnější a zdravější.

Typickou řeckou restaurací jsou taverny. Zde jsou podávány řecké speciality jako tzatziki, souvlaki, gyros nebo moussaka. Tzatziki je salát tvořený okurkovým salátem politým chladným bílým jogurtem. Podává se jako předkrm. Souvlaki je podobné našemu špízu. Maso je zpravidla vepřové či kuřecí, podává se se zeleninou. Gyros není třeba připomínat, u nás se stává běžnou součástí fast-foodů. Moussaka je pokrm tvořený zapečenými těstovinami s mletým masem.

Obdobou našeho chleba je řecký chléb nazývaný pita. Jedná se o pšeničný druh chleba oválného tvaru uvnitř s jakousi kapsou, kam se zpravidla dává sýr Feta.

Z nápojů k Řecku neodmyslitelně patří vína. Ty patří mezi nejlepší na světě a jejich sortiment je velice široký. Neopominutelným je alkoholický anýzový nápoj nesoucí název ouzo.

Z nealkoholických nápojů je k dostání celá řada džusů, vyrobených z čerstvého ovoce často přímo na místě.

Proč patří Řekové mezi otlé národy, třebaže konzumují dostatek ovoce, zeleniny, ryb a olivového oleje? V ohledu na výživová doporučení konzumují příliš mnoho otlých produktů (světlý chléb, sladkosti), větší dávky než jsou doporučeny a to i v nočních hodinách.

3.6 Součásti stravy ovlivňující stav člověka

3.6.1 Alkohol

Přestože alkohol je příčinou řady problémů, vláda jeho snižování nepodporuje, je totiž zdrojem daňových příjmů.

Pití v malé míře může mít pozitivní účinky. Jedná se například o vitaminy skupiny B a enzymy kvasnic napomáhající trávení. Alkohol i údajně zvyšuje hladinu HDL cholesterolu.

Pití alkoholu ve větší míře ale přináší řadu především zdravotních problémů. Podle Majorové se jedná o následující (nepublikováno):

- snižuje celkovou odolnost (častější infekce – těžší průběh)
- poškozuje žaludeční a střevní sliznice
- způsobuje poruchy činnosti jater
- namáhá krevní oběh a srdce
- postižení pankreatu, zatížení ledvin a plic
- zvyšuje riziko zvýšení krevního tlaku
- vyšší výskyt nádorů v oblasti styku s alkoholem
- poškození nervové soustavy – tlumivý účinek
- úrazy, dopravní nehody
- duševní poruchy – psychózy, demence, epilepsie
- v těhotenství poškození plodu

3.6.2 Kouření

Majorová upozorňuje, že v české populaci je 30% kuřáků (32% mužů, 24% žen). Oproti tomu například v USA se pohybuje hodnota kuřáků kolem 22 – 25%. Stejná autorka dále upozorňuje, že na následky kouření u nás umírá asi 60 osob denně. Nutno podotknout, že problematika se týká bohužel i nekuřáků. Na následky pasivního kouření u nás ročně zemře okolo sta lidí. Naštěstí se situace začíná pomalu obracet k lepšímu. Např. v roce 2001 byl vydán zákon na ochranu nekuřáků na pracovištích: Zaměstnanec je povinen nekouřit na pracovištích a jiných prostorách, kde jsou kouření vystaveni také nekuřáci (zákon 262/2006 Zákoník práce, část pátá, hlava I., §106).

Podle stejné autorky cigaretový kouř obsahuje 3000 – 4000 škodlivých substancí, z nichž některé jsou obsaženy v samotné cigaretě, jiné vznikají při samotném kouření. Mezi hlavní patří CO, dehet a nikotin.

Kouření způsobuje řadu problémů, od kašle, bolestí hlavy, přes kažení zubů po vážná onemocnění kardiovaskulární, nádorová a plicní.

3.6.3 Doplnky stravy

V souvislosti s nedostatečnou kvalitou stravy na našem trhu se stále více do povědomí dostává problematika doplňků stravy. Problematika je velice široká a obdobně jako v případě stravování a pitného režimu není pro laika jednoduché správně se rozhodnout.

Doplňky lze dělit různými způsoby. Jednou z možných variant je dělení podle účinku (podle Macha, 2006, v závorce uvedeny příklady):

- proti stárnutí (ginkgo biloba, koenzym Q₁₀)
- nervová soustava (melatonin, mučenka)
- imunita, infekce, záněty (anýz, heřmánek, acylpyrin)
- trávicí ústrojí (bakterie mléčného kvašení)
- regulátory metabolismu (karnitin, efedrin)
- dýchací ústrojí (lékořice, mateřídouška)
- vylučovací ústrojí (sodík, draslík, levandule)
- srdečně-cévní soustava (mastyha)
- ženské ústrojí (pupálkový olej)
- svalové ústrojí (tubulus)
- pohybové ústrojí (chondroitin, glukosaminsulfát)
- zuby (fluor, zelený čaj)
- kůže (vitamín A, beta-karoten)

Doplňky stravy jsou používány (a někdy i zneužívány) především sportovci. Podle Fořta (2005) doplňky stravy působí především v prevenci zdravotního poškození. Jde o to, že profesionální sportovec je vystaven většímu riziku onemocnění nebo zranění, protože je systematicky vytěžován. Doplnky stravy také přispívají k optimalizaci procesu regenerace a ve specifických případech slouží kvalitě soutěžního výkonu jako legální stimulanty.

Odborná veřejnost ale v používání doplňků není zajedno. Tak například Olympijská lékařská organizace prohlásila, že zdravý sportovec, stravuje-li se racionálně, nemusí používat žádné doplňky, z nichž ostatně většina neúčinkuje anebo je dokonce nebezpečná buď pro zdraví, nebo proto, že může obsahovat zakázané látky (Fořt, 2005).

Každopádně výzkum doplňků neustále pokračuje a snaží se izolovat účinné složky z přírodních zdrojů, především z bylin.

3.6.4 Léky a zakázané látky

Ve sportu se často setkáváme s užíváním léků, ať už povolených či zakázaných.

Podle Dlouhé (1998) je přísné oddělení výživy a farmakologie nemožné, neboť existuje mezi oběma skupinami těsný vztah a živiny se v některých případech mohou stát lékem a lék může mít na druhou stranu vlastnosti živin. Je ale jasné, že středem zájmu farmakologů je efekt léku na příjem živin a naopak ovlivnění dispozice léčiva příjmem živin.

4 Sebepojetí

Motto: Existuje jen jediný způsob, jak si poradit s životem, a to najít onen soubor hodnot, který nepodléhá módním trendům, který se nikdy nemění a bude neustále rodit ovoce v tom smyslu, že nám i uprostřed velice nejistého světa přinese klid, zdraví a jistotu (J. Hora).

4.1 Sebepojetí

4.1.1 Definice sebepojetí

Sebepojetí chápeme jako celkový postoj k vlastní osobě, který má prvky kognitivní (sebepoznání, sebedefinování...), emocionální (sebehodnocení, sebeúcta...) a činnostně regulativní (sebeprosazování, sebeuplatnění, sebekontrola...) (Fialová, 2001).

Pro sebepojetí jsou důležité zkušenosti vlastní, i zkušenosti druhých. V rámci sebepojetí je důležité sebevědomí. Úroveň sebevědomí jedince je podle Fialové (2007) dána poměrem obrazu jeho reálného a ideálního já, tedy toho, za koho se považuje, a toho, kým by chtěl být. Čím menší je rozdíl, tím je jeho sebevědomí větší. Jedinec s nepřiměřeným a nepravdivým sebepojetím je lehce zranitelný, protože musí stále počítat s možností, že bude konfrontován s neočekávanými reakcemi druhých lidí. Výsledkem toho je pak úzkost a obranná reakce.

Podle stejné autorky sebepojetí chápeme jako obraz já (mé inteligence, mého těla, mého charakteru, mých pocitů...) Za velmi důležitou součást celkového sebepojetí považuje sebepojetí tělesné.

já → inteligence

→ tělo → tělesný vzhled

→ zdraví

→ tělesná výkonnost

→ charakter

→ pocity...

(převzato z Mrázka, Fialová, 2001)

Fialová (2007) tvrdí, že sebepojetí může mít několik významů:

- obraz „já“: V něčem se realitě podobá, ale v něčem se od ní vzdaluje. Je to výpověď o mně samotném – o tom, jaký jsem, jak se vnímám jako individualita. Obraz o sobě je ale ovlivněn také míněním druhých lidí.
- hodnocení „mám být“: Já zaujímám k vlastnímu obrazu citový, hodnotící vztah (láska, poct viny, odpor...). Jde často o rozpor mezi ideálním já a skutečným já. Závisí to na přijatých nárocích na sebe. Toto sebehodnocení bývá značně odolné vůči změně.
- směřování „chci být“: Obraz o sobě je i výzvou, zdrojem budoucí motivace. Kromě hodnocení tu je i činné směřování (někdy i v podobě volního úsilí). Například rozhodnutí „měl bych vypadat jinak, proto změním svůj životní styl“.
- možnost ovlivnění: Jde o přijetí vnější kontroly (výsledky závisí na náhodě, vůli jiných) či o vnitřní kontrolu (výsledky jsou důsledkem mých vlastních činů). V situacích, k jejichž změně jsme motivováni, se projevuje náš postoj jako míra sebedůvěry a výrazně ovlivňuje naše prožívání a chování. V extrémních případech je jedinec buď přesvědčen, že on s danou situací nemůže nic dělat, nebo naopak, že vše závisí jen na něm. Pravda ale bývá někde mezi.
- role (mám být): Společenská role je činitel, který mění chování i prožívání prostřednictvím sebepojetí. Společnost má určitá očekávání, která se liší například pro osobu ženy, studenta, ředitele... A na základě tohoto zařazení je očekáváno určité chování, oblékání, vzhled, znalosti...

Sebepojetí se v průběhu věku vyvíjí od „jsem to, co mohu svobodně dělat“ u batolete, přes „jsem to, čemu věřím“ u adolescentů až po „jsem to, co po mně zůstane“ u zralé dospělosti.

Přelomovým okamžikem je období dospívání. Puberta a dospívání znamenají v sebepojímání velký kvalitativní předěl. Pozornost dospívajícího zprvu upoutává jeho vzrůstající fyzická síla, měnící se vzhled, tvary a vlastnosti jeho těla. Tyto nové kvality se stávají předmětem srovnávání a ohodnocování. Vyšší úroveň poznávacích procesů umožňuje i studium sebe sama. Vlastní osoba, která byla dříve pojímána převážně jako předmět činnosti, se stává postupně i objektem sebeuvědomění. Vzniká, postupně se mění a prohlubuje obraz sebe zahrnující nejen vlastní zevnějšek, ale i schopnosti, myšlenky, názory, přání a touhy, mravní a volní kvality. Tak se rozvíjí nadměrný zájem o vlastní já, který souvisí s určitou sebestředností v tomto věku a ovlivňuje usuzování i prožívání. Je projevem postupného

osamostatňování, hledání sebe sama, úsilí o vlastní identifikaci. Převážně extrovertní (navenek obrácená) orientace dítěte je vystřídána dočasnou a vývojově podmíněnou introverzí (obrácením se do sebe) doprovázenou sebezpytováním a sebezdurazňováním, kdy donedávna ještě nejisté já se stává měřítkem všech věcí. Nadměrný zájem o sebe, vlastní osobu umožňuje na jedné straně hlubší poznávání sebe sama, na druhé straně je však i výsledkem nedostatečně vyvinutého sebevědomí a sebehodnocení (Fialová, 2007).

4.1.2 Tělesné sebepojetí

Postoj k vlastnímu tělu, který zaujímáme na základě obrazu utvořeného o těle, jeho vzhledu, funkčnosti..., nazýváme tělesným sebepojetím. To je velmi důležitou součástí celkového sebepojetí, v některých fázích vývoje dokonce nejdůležitější. Tělo je předmětem sociálního a kulturního vývoje. Mění se normy a hodnoty v různých kulturách, epochách nebo prostředích ovlivňují naše sebepojetí. V současné době se dokonce začíná pěstovat kult, který na naše tělo klade náročné požadavky (aby bylo zdatné, opálené, štíhlé a bez tuku, zdravě vypadající...). Tělo se stává designérským produktem a objektem, do něhož musí být investováno. Bývá často veřejně prezentováno i jako symbol úspěchu... Z těchto důvodů je považováno za jednu z nejdůležitějších komponent celkového sebepojetí. Tělesné sebepojetí proto sehrává v životě dnešního člověka výraznou roli (Fialová, 2007).

Niebrzydowski (Michal, 2007) vidí tělo jako projekt, jako nedokončený biologický a sociální fenomén, který se neustále mění a je přitom limitován a utvářen společností. Například chůze, řeč, gesta, jsou ovlivněny výchovou, kulturou, ale také individualitou. Tělo se může zdát jako entita ve stálém procesu přizpůsobování a učení se. Je to projekt, který by měl být dokončen v nalezení vlastní identity. Všechny lidské percepce jsou tělesné, neboť nemůžeme cokoli cítit mimo tělo. Naše smysly nefungují mimo naše tělo. Tělo nelze oddělovat na dvě entity, tělesné a duševní, které byly dány dohromady. Tělo je jeden celek, kde je tělesné a duševní neoddělitelně propojeno.

Podle Mrazeka (převzato z Fialové, 2001) základními složkami tělesného sebepojetí jsou vzhled, zdatnost a zdraví. Význam jednotlivých složek se mění s věkem člověka a je závislý i na pohlaví. U vzhledu hraje roli řada aspektů. Těmi hlavními jsou hmotnost, výška, štíhlost a proporcionalita, vytvářející celkový estetický dojem. Zdraví je chápáno podle lékařské definice jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne tedy jako pouhá nepřítomnost

nemoci. Zdatnost je většinou chápána jako komplex kardiorespirační vytrvalosti, svalové síly, svalové vytrvalosti a kloubní pohyblivosti.

Výrazné rozdíly panují mezi sebepojetím muže a ženy. Ideálem ženy je perfektní postava, která je reprezentována momentálními osobnostmi filmového plátna a módních přehlídek. Takovýto ideál často nerespektuje možnosti řady normálních žen. Navíc bývá v rozporu s úlohou ženy jakožto matky a ochránkyně domácnosti. Tlak veřejnosti pak vede k přijímání často přísných diet, vytváření psychických poruch, někdy i k podstupování zákroků typu liposukce nebo plastické operace. Naproti tomu na mužské tělesné sebepojetí nejsou kladeny tolik vysoké nároky. Je to dáno tím, že u muže jsou oproti ženám více hodnoceny vlastnosti jako bohatství, moc, prestiž nebo úspěch v práci. Avšak i řada dnešních mužů začíná využívat dietních a kosmetických prostředků.

U mužů nalézáme spíše pozitivní hodnocení, na nespokojenosti se nejvíce podílí partie v horní polovině těla: hrud' a šíře ramen, u dívek nacházíme celkově hodnocení podstatně horší, nejvíce výhrad mají dívky k pasu, břichu, bokům a stehnům. Ženy tedy považují za svou problémovou zónu hlavně dolní polovinu těla a celkově se hodnotí podstatně kritičtěji než muži (Fialová, 2006).

Tab. 3: Spokojenost s jednotlivými částmi těla, (Fialová, 2001)

průměrné hodnocení	ženy	muži
ramena	1,45	1,70
hrud'	2,18	2,15
pas	2,23	1,32
boky	2,73	1,49
stehna	2,79	1,33
lýka	2,35	1,20

Některé poznatky ze zahraničních výzkumných prací související s tělesným sebepojetím (Fialová, 2007):

- tělo je naší vizitkou, vypovídá o věku, pohlaví, zdravotním stavu, společenském postavení, příslušnosti k rase...
- postoj k vlastnímu tělu podmiňuje náš vztah k ostatním lidem i naše chování
- hodnocení vlastního těla má význam pro sebehodnocení a psychické zdraví
- tělesná hmotnost je základní složkou tělesného sebepojetí
- aktuální či domnělá otylost a touha po štíhlosti nezávisí často na skutečné hmotnosti (zvláště u žen)
- přílišné prožívání těla může působit i destruktivně, protože nároky na ideální postavu jsou dnes vysoké
- současný ideál zdatnosti a štíhlosti prezentovaný médií se orientuje na tělesný typ, který je nereálný pro většinu obyvatel (příliš vysoká a štíhlá postava...)
- v důsledku nepodložené touhy po štíhlosti vzniklé především na základě působení médií narůstá množství stravovacích poruch (především anorexie a u dospívající mládeže a bulimie u mladých dospělých)
- současně se ale v důsledku pohodlnějšího a konzumního způsobu života nebezpečně rozšiřuje obezita, která významně ohrožuje zdravotní stav obyvatel ve vyspělých zemích
- vývoj tělesného sebepojetí v životě jednotlivce směřuje od oceňování zdatnosti (výkonu) v dětství a mládí (přetrvává déle u mužů) k významu vzhledu v mládí a středním věku (důležitější pro ženy) až k péči o zdraví ve starším věku u obou pohlaví

Řada výzkumů (např. Fox, 1999, Mrazek, Fialová, Bychovskaja, 1998) již potvrdila, že existuje poměrně úzký vztah mezi tělesným sebepojetím, mírou aktivity životního stylu (především uvědomělým sportováním, stravováním a odbouráváním stresu) i zdravím jedince.

4.1.3 Objektivní hodnocení těla

Podle Fialové (2001) pro objektivní zhodnocení těla je podstatné určit, jaký vliv má na složení těla genetika a jaký je vliv vnějšího prostředí (výchova, rodinné a společenské klima).

Z hlediska genetického je výška postavy vysoce geneticky podmíněna, koeficient dědičnosti (podíl dědičnosti na vnějším projevu znaku) je $k = 0,9$ (90%). Somatotyp je geneticky

podmíněn asi ze 70%, na celkovém vzhladu se spolupodílí velké množství vnějších faktorů. Somatotyp se dědí kvantitativně polygenně (větší množství genů malého účinku). Naproti tomu tělesná hmotnost je podmíněna geneticky méně, z 50 – 60% ($k = 0,5 - 0,6$) a závisí více na vnějších vlivech. Vliv dědičnosti na projev různých znaků byl a je zájmem mnoha studií. Tyto studie využívají různé genetické metody, jako jsou genealogické metody (analýza rodokmenů), hodnocení dědičnosti znaků rodičů a dětí, hodnocení sourozenců a dvojčat. Výsledky studií zjistily, že výška spolu s hmotností je více determinována otcem. Matka má větší determinační vliv na dědičnost somatotypu, především chlapců. Nejvíce je dědičná ektomorfní komponenta somatotypu, u mezomorfní a endomorfní komponenty somatotypu není dědičnost tak výrazná. Geneticky je také podmíněno tzv. set-point, individuálně optimální váha, kterou si organismus udržuje (Michal, 2007).

4.1.4 Subjektivní hodnocení těla

Dnešní doba nám nabízí prostřednictvím médií vzory, jejichž tvarům (úzké boky, dlouhé nohy, štíhlá těla...) se snažíme alespoň přiblížit. Často ale nedokážeme vlastní tělo správně posoudit a hodnotíme ho velmi kriticky, přestože nás okolí vnímá pozitivně a splňujeme i tabulkové normy. Tato skutečnost je typická zvláště pro ženy. Řada výzkumů prokázala, že ženy posuzují druhé realisticky, ale vlastní tělo velmi často značně kriticky. Subjektivní hodnocení znamená v podstatě vyjádření velikosti rozdílu mezi ideální představou a vlastní realitou (Fialová, 2001).

V obdobném duchu hovoří i Thompson (Michal, 2007). Podle něho je vnímání těla pojem, který zobrazuje naši vnitřní představu o našem vzhladu. Naproti tomu existují i vnější představy, které odráží objektivní pojmání fyzické přitažlivosti ze strany nezaujatého pozorovatele. Překvapivě platí, že naše vnitřní představa se pouze minimálně shoduje s všeobecným hodnocením přitažlivosti. Míra shody je velmi nízká, pouhých 5%. Navíc se zdá, že subjektivní vnímání vlastního těla ovlivňuje psychiku a zdravotní stav mnohem více, než skutečný vzhlad. Velmi úzce souvisí s problémy, jako jsou poruchy příjmu potravy, deprese a nízké sebevědomí.

Jak již bylo naznačeno výše, velkou roli v rámci subjektivního hodnocení sehrávají média. Kunczik (Michal, 2007) k tomu dodává, že ačkoliv člověk nevypadá špatně, stále se podceňuje a shazuje před ostatními, často i pro maličkosti jako jsou pihy, nerovný nos, brýle.

Objektivní hledisko na média připouští, že všechny druhy komunikace ovlivňují způsob, jak na sebe nazíráme, jak jednáme v každodenním životě, některé vlivy jsou pozitivní, některé negativní.

Postoj k vlastní osobě a obraz, který si o sobě vytváříme, souvis s naším způsobem života. Bylo dokázáno, že aktivní osoby mají vyšší sebevědomí než osoby neaktivní, jsou více přesvědčeny o svých dobrých vlastnostech i schopnostech, jsou se sebou celkově spokojenější a také o sobě více přemýšlejí. Určitá psychická vyrovnanost je jedním z pozitivních faktorů, které do života jedince přináší pohyb. Sport je podle zahraničních pramenů vedle pohlaví nejdůležitějším faktorem vztahu k vlastnímu tělu přímo a ve vztahu k vlastní osobě zprostředkovaně (Fialová, 2006).

4.2 Sociální a kulturní vlivy na sebepojetí člověka

Jak již bylo výše uvedeno, nejdůležitější složkou tělesného sebepojetí hlavně u dospívající populace a mladých dospělých je vzhled. Jednou z hlavních složek vzhledu je hmotnost. Mezi základní faktory, které ovlivňují hmotnost jako nejvýznamnější součást tělesného vzhledu podle Fialové (2006) patří:

- dědičnost
- výchova a vliv prostředí
- výživa a stravovací návyky
- hormony
- tělesná cvičení

Z hlediska dědičnosti je ovlivněna především výška. Přibližně padesáti procentní vliv má dědičnost na hmotnost. Ohledně tuků, dědičnost ovlivňuje rozložení tuku na těle, podstatně méně však jeho množství.

Ve výchově je důležitá role rodičů. Ti často sami nerespektují správné stravovací návyky a přenáší je i na své děti. Důležitá je rovněž možnost stravování ve škole nebo v práci. Vždyť fast-foody a automaty na čokolády nebo přeslazené nápoje dnes lze najít téměř na každém rohu.

Samotnou kapitolou by mohla být média. Podle Fialové (2007) všechna masová média, mezi něž řadíme televizi, periodický tisk, rozhlas, film, různé informační bulletiny, knihy, zvukové záznamy, kazety, plakáty a v neposlední řadě i takzvaná nová média (videotext a kabelové služba), mají přes všechna svá specifika několik shodných rysů. Účastní se procesu komunikace ve velkém měřítku, dokáží předat informaci (obrazovou, zvukovou nebo textovou) velkému počtu lidí najednou. Jsou přístupná široké veřejnosti, mohou vychovávat, ale i dezinformovat, předávat informace pravdivě, ale i zamlčovat některé údaje... Zároveň ale dodává, že rodiče, vrstevníci a partneři mohou hrát důležitější roli než média, protože zpětná vazba týkající se jejich těla je více osobní.

V otázce stravování si náš národ vede jako jeden z nejhorších. Jak je již poznamenáno výše, česká kuchyně se vyznačuje nadměrným příjmem kalorií, vysokým obsahem živočišných tuků, naopak nedostatek lze spatřovat v množství vlákniny, ovoce a zeleniny.

Tělesná cvičení by měla být nedílnou součástí našich životů. I strava našich předků byla energeticky velice bohatá. Avšak díky dostatečné pohybové činnosti to nebyl takový problém, jakým se stal dnes. Tělesná cvičení navíc posilují sebehodnocení.

Hormonální poruchy mohou vést ke zvýšení nebo snížení hmotnosti. Mezi nejčastěji poškozované orgány patří slinivka břišní a štítná žláza.

4.3 Obezita

Obezita se stává stále ožehavějším problémem. Obezita se dnes nejčastěji definuje podle BMI (viz výše).

Vítek (2008) upozorňuje na některá nepříjemná fakta na základě výzkumů WHO, podle nichž bylo na celém světě v roce 2005 1,6 miliardy dospělých lidí s nadváhou a alespoň 400 miliónů obézních, což je podstatně více, než lidí trpících podvýživou (těch je odhadem zhruba 800 miliónů). Dokonce i ve velmi chudých oblastech, jako je například severovýchodní Brazílie, kde je denní příjem na obyvatele méně než jeden dolar, má 17% takto chudých obyvatel nadváhu. Nadváhu má na celém světě také alespoň 20 miliónů dětí ve věku do pěti let. WHO dále odhaduje, že v roce 2015 bude mít nadváhu přibližně 2,3 miliardy lidí a více než 700 miliónů bude obézních. V roce 2020 by měly být podle odhadů Světové zdravotnické organizace dvě třetiny všech nemocí na světě souvislost s našimi stravovacími návyky. V jedné z provedených amerických studií se dokonce odhaduje, že ve Spojených státech budou v roce 2030 všichni (!!!) lidé obézní.

Stejný autor dále upozorňuje na okolnosti v ČR: „Počet lidí s nadváhou či obezitou i v České republice stoupá a v roce 2002 dosahoval neuvěřitelných 51% (zatímco v roce 1993) to bylo 47%, takže pomalu ale jistě dále tloustneme).“

Tab.4: Výskyt nadváhy a obezity v některých evropských zemích a USA, (Vítek, 2008)

země	nadváha (%) (BMI 25 – 30 kg/m ²)		obezita (%) (BMI > 30 kg/m ²)		celkem (%)
	muži	ženy	muži	ženy	
Česká republika	43	31	13	16	51
Slovensko	42	25	15	16	48
Polsko	38	27	10	12	43
Maďarsko	39	30	20	18	53
Německo	44	29	14	12	49

Rakousko	54	21	9	9	46
Řecko	41	30	26	18	57
USA	42	28	28	33	66

Pozn.: podle dat ze zprávy OECD Health Data 2006

Zvláště ožehavým tématem je obezita u dětí. Podle Vítka bylo v ČR v roce 2000 15% dětí s nadváhou, což je údajně ještě velmi dobré. V zemích jako Itálie, Malta nebo Řecko je tato hodnota dvojnásobná.

Za nebezpečný problém obezitu dětí považují Yeung a Hills (Hills a kol., 2007). Ve své zprávě uvádějí, že rostoucí převaha dětské nadváhy a obezity je globálním trendem (WHO, 1997), a že rozsah problému se zvyšuje na úrovni středně, krátko- i dlouhodobě.

Sandra Danielzik a kol. (Brettschneider, 2007) ve své zprávě uvádí základní determinanty spojené s nadváhou. Podle ní rizikové faktory dětské obezity zahrnují rodičovskou obezitu, nízký socio-ekonomický status, vysokou porodní váhu, brzkou rychlost dospívání, nízkou pohybovou aktivitu/vysokou inaktivitu, výživový příjem (včetně některých předčasných stravovacích návyků u dětí) jakož i faktory psychologické. Za nejvíce rizikové faktory z výše jmenovaných vidí především socio-ekonomický status a rodičovskou nadváhou.

Autorka dále jmenuje s odkazem na WHO hlavní strategie prevence:

- zaprvé, intervenční strategie jsou směřovány každému ve společnosti s cílem stabilizovat nebo snížit BMI v rámci populace (tj. obecná prevence).
- zadruhé, selektivní prevence, která je důležitá u jedinců s vysokým rizikem výskytu (například děti obézních rodičů), týká se zlepšování vědomostí a dovedností lidí vedoucí
- k nárůstu osobní způsobilosti a nezávislosti skrze preventivní cvičení snižující hmotnost
- zatřetí, cílená nebo sekundární prevence nebo léčba je směřována k udržení odpovídající hmotnosti resp. snížení přebytečných kil u dětí a adolescentů trpících nadváhou nebo obezitou

Opominout nejde ani jev nazývaný skrytá obezita. Fořt (2005) ho popisuje jako fyzický stav, kdy je jedinec opticky štíhlý nikoliv proto, že má minimum tuku a hodně aktivní hmoty,

ale proto, že trpí nedostatkem svalové hmoty. Přes absenci zjevných tukových polštářů se při měření obsahu tuku v organismu ukáže, že je ho nadprůměrné množství. V tomto stavu se velmi často nacházejí dívky a mladé ženy. Jsou štíhlé, ale při podrobnějším prozkoumání mají nedostatečný svalový tonus, špatné držení těla, minimální fyzickou zdatnost a kupodivu také poměrně často trpí celulitidou. Málokterá dívka a mladá žena si uvědomuje, že tato falešná štíhlost souvisí se zvýšeným rizikem arterosklerózy, osteoporózy a některými dalšími civilizačními onemocněními.

4.4 Korekce těla

4.4.1 Mýtus dokonalého těla

Jestliže dříve byl silnější člověk považován sociálně za optimálního, měl se totiž dobře, dnes je situace zcela odlišná. Cílem dnešních lidí je dosáhnout a udržet si štíhlou postavu. U žen jde často až o nezdravou štíhlost doprovázenou výrazně nízkým procentem tuku, které může být z hlediska zdravotního rizikové. U mužů se kromě štíhlosti dbá i na velký svalový objem, což vede některé mladé muže k nesmyslnému vyčerpávajícímu tréninku doprovázeného užíváním preparátů s účinkem nárůstu svalového objemu. Netřeba dodávat, že účinky takovýchto preparátů jsou většinou dočasné a jejich účinnost rychle vymizí při ukončení užívání. Navíc některé z produktů jsou i zdraví škodlivé.

Otlílí lidé se dostávají na okraj společnosti. Jsou neoblíbení, hůře se dostávají do sociálních vztahů. Podle výzkumů Rodina 1985 (Siebrasse, 1995), na anglo-americkém území je tloušťka odmítána už dětmi a mládeží: jasně preferují štíhlé tělo, negativně hodnotí silné děti, vytvářejí se stereotypní obrazy o silných lidech, zvláště ženách (jsou považovány za líné, hloupé, hádávě) (Fialová, 2001).

Podle Rittnera a Mrázka se štíhlost stala hodnotou, cílem snažení mnoha lidí. Štíhlost je poražována za podmínku výkonnosti, atraktivity a osobního štěstí. (Fialová, 2001)

4.4.2 Snahy o změnu vlastního tělesného sebepojetí

Mezi běžné a přirozené metody s cílem změnit své tělesné sebepojetí, pokud jsou prováděny správně, lze zařadit pohybový plán a dietu.

Mezi méně obvyklé se řadí kosmetické a lékařské zákroky.

„Současná doba již vyžaduje kosmetickou péči jako něco samozřejmého, bez čeho není možné existovat, a co nás stojí spoustu peněz. Přitom dnes již za kosmetiku nepovažujeme jen různé krémy, barvy a jiné chemické či přírodní preparáty. Nabízené služby pečující o tělo využívají i různých přístrojů a jiných pomůcek. Kosmetické salony se zvláště v poslední době velmi rozšířily a lákají na stále nové procedury a lepší služby. Zpravidla nabízejí kompletní kosmetické ošetření pleti, léčbu akné i vyhlazování vrásek. Kromě obličejových partií se zde setkáme i se službami zaměřenými na tělo. Jsou to například masáže, odstraňování celulitidy, strií, žilek, chloupků, zeštíhlování, modelace postavy... Mezi běžné procedury patří také

manikúra a pedikúra, modeláž nehtů, úprava obočí a řas. Některá studia mají v nabídce také piercing, tetování či permanentní make-up. Tato studia obvykle inzerují kvalitní a značkové přípravky, které lze případně i zakoupit, a vyškolený personál.

Kosmetika patří dnes také mezi nejúspěšnější a nejrozšířenější součásti regenerace. Některé regenerační metody v kosmetice jsou nazývány lékařská kosmetika. Ta se nevěnuje pouze péči o pleť, ale také ideální postavě, dokonalému povrchu těla, správné výživě, regeneraci vlasů, péči o nohy a ruce... V kosmetice a regeneraci se využívají i elektrokosmetické přístroje (např. myostimulátory, lasery, face-myolifty, ozonizéry...) (Fialová, 2006).

Mezi lékařské metody Fialová (2006) s odkazem na Fahouna se Štroblovou uvádí následující:

- chirurgie vrozených odchylek (uši, nos)
- chirurgie reliéfu těla (prsa, břicho, paže, hýždě, stehna, liposukce)
- chirurgie projevů stárnutí (obličej a krk)

Seznam pak ještě doplňuje o chemický peeling, kolagenové injekce, laserové depilace a další laserové zákroky.

Podle téže autorky počet osob podrobujících se zákrokům plastické chirurgie stále roste a tento problém se netýká pouze žen.

4.5 Limity

Kromě běžných faktorů jako je nedostatek času na péči o svou postavu spojenou někdy s nedostatkem peněz, (ty souvisí hlavně s kosmetickými úpravami a lékařskými zákroky) se jedná především o genetické dispozice a věk.

Jak již bylo naznačeno výše, jen nepatrně lze z pohledu genetiky ovlivnit délku kostí a výšku postavy. Naopak značně se dá ovlivnit hmotnost. V případě tuků tedy ne ani tolik kde, ale kolik. Zatímco pro ženy je typické, že tuk se ukládá především na stehnech a bocích, u mužů dochází k ukládání hlavně v oblasti břicha. Tato varianta je ze zdravotního hlediska nebezpečnější, neboť dochází k prorůstání tukových buněk do orgánů.

V případě věku se bere v potaz věk kalendářní a biologický. Pozitivní je, pokud biologický věk jedince je nižší, nežli věk kalendářní.

Dnes medicína nabízí lidem toužícím po dlouhém mládí kromě plastické chirurgie víceméně jen hormonální terapii a terapie zaměřené na stárnutí buněk, v budoucnosti bude nabídka širší. Věda zatím usiluje především o prodloužení života, ale tím zároveň neodpovídá na to, jak prodloužit období, kdy je člověk při plné síle. Budoucí léčba by tak měla spočívat například v regeneraci či nahrazování orgánů přímo v lidském těle pomocí kmenových buněk (nezralých buněk, z nichž se v těle může vyvinout orgán podle potřeby). Takto by v budoucnosti mohl být nahrazen kupříkladu úbytek mozkové hmoty, který patří k nejčastějším projevům stárnutí. Je pravděpodobné, že roli v prodlužování života a tím i mládí sehraje také genová terapie (Fialová, 2007).

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 Metodologie

5.1 Cíle práce

Cílem práce je analýza chování zaměřeného na zdraví (především stravovací a pohybové návyky) u vysokoškolských studentů v ČR a Řecku.

Diplomová práce chce odpovědět na otázku: Odpovídají výživové a pohybové zvyklosti českých a řeckých studentů výživovým doporučením odborníků a jsou studenti se svými návyky spokojeni?

1. Přinést nové informace v oblasti pohybu, stravování a sebepojetí u vysokoškolských studentů sportovních fakult v Řecku a ČR (věk: 18 – 26 let)
2. Zjistit rozdíly mezi oběma skupinami jakožto i mezi oběma pohlavími
3. Pokusit se najít příčiny daných rozdílů
4. Porovnat pozitiva a negativa obou populací
5. Na základě výsledků přispět k vytvoření dlouhodobých programů přinášejících zlepšení v daných oblastech (např. zvýšené povědomí o dané problematice na školách, vytváření dostateku míst pro provozování sportovní aktivity nezávisle na věku a financích, paralyzování představy o „dokonalosti těla“ přicházející k nám v podobě různých médií ze Spojených států)

5.2 Úkoly práce

1. Prostudování českých i zahraničních teoretických materiálů týkajících se dané problematiky
2. Volba vhodných metod
3. Sběr potřebných dat od českých vysokoškolských studentů
4. Sběr potřebných dat od řeckých vysokoškolských studentů
5. Vyhodnocení dotazníků
6. Formulace výsledků a doporučení do praxe

5.3 Metody výzkumu

Pro výzkum byla využita metoda dotazníku. Zvolili jsme dotazník týkající se zjišťování výše uvedených návyků. Vycházeli jsme z již užívaných dotazníků v ČR, které byly upraveny pro účely tohoto šetření.

Dotazník má pět částí:

- a) obecné údaje (věk, pohlaví, výška, hmotnost)
- b) stravování (otázky typu: Kolikrát denně jíte?, Užíváte stravovací doplňky?),
- c) pohybové návyky (otázky typu: Kolik hodin týdně se věnujete sportovní aktivitě? Jaké sporty provozujete?),
- d) spokojenost s návyky a osobností (otázky typu: Jak zdravě se podle Vás stravujete? K jakému tělesnému typu byste se zařadil?),
- e) vlivy (médiá, přátelé,..)

Data byla získávána od studentů písemnou formou.

Charakteristika souboru:

Výzkumným souborem byli studenti sportovních fakult vysokých škol ve věku 18-26 let. Testováno bylo 100 českých a 100 řeckých studentů obou pohlaví v poměru 1:1.

5.4 Hypotézy

Hypotéza č. 1:

Stravovací návyky u nás i v Řecku se budou lišit od doporučení odborníků. Očekáváme nedostatky ve skladbě jídla u obou skupin jak v kvantitě, tak v kvalitě.

Hypotéza č. 2:

V denním režimu českých studentů se objeví více pohybové aktivity oproti studentům řeckým v souvislosti s nabídkou sportů v rámci studia i volného času.

Hypotéza č. 3:

Řečtí vysokoškoláci jsou se svými návyky více spokojeni než vysokoškoláci čeští. Předpokládáme tak na základě nižší kontroly.

Hypotéza č. 4:

Řečtí studenti budou spokojenější se svým celkovým tělesným vzhledem.

5.5 Zpracování výsledků

Pro zpracování dat byly vybrány pouze ty dotazníky, které byly zcela a správně vyplněny. Předěšlo se tak zkreslení výsledků.

Text byl psán ve standardním textovém programu Microsoft WORD. Data získaná z dotazníků byla zpracována pomocí programu EXCEL. Výsledky byly zpracovány do procentuální podoby a znázorněny tabulkovou formou. Za věcně významný byl považován rozdíl 10% a více. Věcně významné hodnoty byly zvýrazněny v tabulce tučně.

Základním třídícím kritériem bylo rozdělení dat podle národností. Za vedlejší kritérium byly vzaty rozdíly mezi českými a řeckými muži, respective mezi českými a řeckými ženami.

III VÝSLEDKOVÁ ČÁST

6 Zpracování výsledků

6.1 Sledovaný soubor

Sledovaný soubor tvořily následující skupiny: čeští muži (ČR-muži), české ženy (ČR-ženy), řečtí muži (Ř-muži) a řecké ženy (Ř-ženy). Všechny čtyři skupiny obsahovaly po 50 respondentech.

Tab. 5: Sledovaný soubor

	ČR – muži	ČR – ženy	ČR- celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř- celkem
průměrný věk	22,2	21,7	22	20,1	20,2	20,2
průměrná výška (m)	182,1	169,3	175,7	182,3	168,5	175,4
průměrná hmotnost (kg)	78,5	61,6	70,1	78,1	60,2	69,2
BMI index	23,7	21,5	22,6	23,5	21,2	22,4

Z tabulky můžeme vyčíst, že čeští studenti jsou v průměru o dva roky starší, což by však v dané věkové kategorii neměl být významný rozdíl. V dalších sledovaných základních parametrech, tj. výšce, hmotnosti a BMI indexu, nejsou prakticky žádné rozdíly.

6.2 Stravování

Tab. 6: Počet jídel denně (%)

	ČR – muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
2x denně	2	0	1	22	22	22
3x denně	42	28	35	44	64	54
5x denně	40	62	51	16	10	13
více než 5x denně	16	10	13	18	8	13

Podle výše uvedené tabulky jedí Češi častěji nežli Řekové. Zatímco více jak polovina Čechů jí 5x denně, většině Řeků stačí dvoudenní respektive třídenní příjem potravin. Stejný počet Čechů i Řeků upřednostňuje jíst více nežli 5x denně.

Dané rozdíly jsou výraznější na úrovni žen. Doporučený pětidílný příjem jídla v průběhu dne splňuje 62% českých žen, u řeckých žen to je pouhých 10%.

Tab. 7: Snídaně (%)

	ČR - muži	ČR – ženy	ČR – celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nesnídám	8	0	4	6	4	5
nepravidelně	40	26	33	38	28	33
pravidelně	52	74	63	56	68	62

Většina respondentů snídá pravidelně. Tuto skupinu tvoří dvě třetiny. Jedna třetina snídá nepravidelně. Počet jedinců, kteří nesnídají, je minimální. Mezi oběma národnostmi nebyly nalezeny významnější rozdíly.

Tab. 8: Oběd (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR – celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
neobědvám	0	0	0	0	8	4
nepravidelně	28	38	33	0	10	5
pravidelně	72	62	67	100	82	91

V otázce obědvání již byly nalezeny podstatnější rozdíly. Zatímco většina Řeků obědvá pravidelně, u české populace pravidelně obědvají pouhé dvě třetiny. Procento těch, kteří neobědvají vůbec je mizivé s výjimkou řeckých žen.

Nepravidelně jedí především české ženy. Zajímavé je pak zjištění u řeckých mužů, kde všichni dotazovaní obědvají pravidelně.

Tab. 9: Večeře (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR – celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nevečeřím	0	0	0	4	8	6
nepravidelně	28	34	31	12	30	21
pravidelně	72	64	68	84	62	73

V případě večeře nebyly nalezeny výraznější rozdíly mezi oběma národnostmi až na rozdíl u nepravidelně se stravujících, který vyznívá pro českou populaci. Počet pravidelně se stravujících se vždy pohybuje kolem dvou třetin. U českého souboru se vůbec nevyskytla odpověď: nevečeřím.

Mezi ženami nebyly nalezeny výraznější rozdíly, v případě mužů byla zaznamenána větší pravidelnost večeří u jižanského národa.

Tab. 10: Typické složení jídla během dne (%)

		ČR - muži	ČR – ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř – ženy	Ř – celkem
snídaně	pečivo/cereálie	72	72	72	52	46	49
	ovoce/zelenina	22	22	22	16	12	14
	maso	6	2	4	6	0	3
	mléčné výrobky	48	74	61	74	52	63
	příloha	10	0	5	8	0	4
	sladké	48	30	39	8	10	9
svačina I	pečivo/cereálie	40	22	31	2	4	3
	ovoce/zelenina	48	64	56	42	54	48
	maso	6	2	4	10	8	9
	mléčné výrobky	14	16	15	8	4	6
	příloha	6	2	4	2	2	2
	sladké	42	36	39	30	14	22
oběd	pečivo/cereálie	6	6	6	14	22	18
	ovoce/zelenina	32	26	29	22	14	18
	maso	90	80	85	74	82	78
	mléčné výrobky	4	0	2	2	4	3
	příloha	84	86	85	54	42	48
	sladké	20	14	17	14	4	9
svačina	pečivo/cereálie	30	24	27	6	4	5

II							
	ovoce/zelenina	30	58	44	38	28	33
	maso	0	4	2	10	0	5
	mléčné výrobky	36	18	27	6	4	5
	příloha	6	0	3	10	0	5
	sladké	40	42	41	32	50	41
večeře	pečivo/cereálie	64	72	68	26	28	27
	ovoce/zelenina	36	48	42	28	22	25
	maso	58	22	40	54	10	32
	mléčné výrobky	18	32	25	14	24	19
	příloha	42	16	29	26	18	22
	sladké	18	10	14	14	4	9

V rámci složení jídel je u Čechů během snídaně nejdůležitější pečivo/cereálie, mléčné výrobky a sladkosti. Řekové kladou na první místo mléčné výrobky, následuje pečivo/cereálie. Konzumace pečiva/cereálií respektive sladkostí je u Čechů výrazně větší.

Výše zmiňované výsledky korelují s mužskou částí souboru. Čeští muži tedy po ránu upřednostňují pečivo/cereálie a sladkosti, řečtí muži naopak dávají přednost mléčným produktům. Naopak české ženy převyšují ty řecké jak v konzumaci pečiva/cereálií a sladkostí, tak i v konzumaci mléčných výrobků, ba dokonce i ovoce/zeleniny. Z toho lze usuzovat, že složení snídaně českých žen je kvalitativně i kvantitativně výraznější nežli u žen řeckých.

Obdobně dopadly i výsledky u první svačiny. Český soubor opět výrazně převýšil ten řecký co do konzumace pečiva/cereálií a sladkostí. Rozdíl byl zaznamenán u obou podkategorií.

Zajímavě dopadly výsledky v rámci oběda. Tabulka ukazuje, že polední strava českých studentů je druhově bohatší nežli u řeckých. Řekové dávají v tuto dobu větší přednost pečivu, Češi poněkud nečekaně jí více ovoce/zeleniny, výraznější zastoupení mají i přílohy.

V rámci pohlaví za povšimnutí stojí vyšší příjem masa u českých mužů, u žen pak výrazněji převládá ovoce/zelenina respective sladkosti.

U odpolední svačiny jsou opět u českého souboru výrazněji zastoupeny kategorie: pečivo/cereálie, ovoce/zelenina a mléčné výrobky.

Za povšimnutí stojí odpolední konzumace masa u mužů, která vyznívá ve prospěch jížanů. Naopak středoevropští muži v tuto dobu maso vůbec nekonzumují.

Pečivo/cereálie společně s ovocem/zeleninou převažují u české populace i během večeře. Výsledky se projevují u obou pohlaví.

Tab. 11: Denní příjem tekutin (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
méně než 1,5l	0	22	11	10	28	19
1,5 - 2,5l	56	62	59	50	66	58
více než 2,5l	44	16	30	40	6	23

V otázce příjmu tekutin nebyly zjištěny výraznější rozdíly. U obou hlavních kategorií převažuje příjem v rozmezí 1,5 – 2,5 l na den. I přes klimatické podmínky je v řeckém souboru více těch, kteří se denně nedostanou přes 2,5l.

Mezi českými muži se nevyskytl nikdo, kdo by denně přijímal méně nežli 1,5l tekutin. U řeckých mužů to již bylo celých 10%. Nízký příjem tekutin byl obecně častěji zaznamenán u žen. České ženy dodržují pitný režim lépe, což je výrazné především v příjmu nad 2,5l.

Tab. 12: Kouření (%)

	ČR – muži	ČR – ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř – celkem
ano	8	12	10	10	18	14
ne	92	88	90	90	82	86

V otázce kouření nebyly zjištěny signifikantní rozdíly.

Tab. 12a: Průměrný počet cigaret u kuřáků na den

	ČR – muži	ČR – ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř – celkem
průměr	3	3,5	3,3	6,6	13,4	10

Jestliže ve sledovaném souboru nebyly nalezeny význačné rozdíly mezi jednotlivými skupinami, v případě samotných kuřáků tomu již bylo jinak. Řečtí kuřáci v průměru vykouří třikrát více cigaret nežli ti čeští. U mužů je rozdíl dvojnásobný, u žen čtyřnásobný.

Tab. 13: Příjem alkoholu v průběhu týdne (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř – celkem
výjimečně	24	42	33	40	34	37
1-2x týdně	54	48	51	54	60	57
3x a více týdně	22	10	16	6	6	6

Většina z dotazovaných pije alkohol 1-2x týdně. 10% rozdíl byl nalezen v trojnásobném a vyšším příjmu alkoholu v průběhu týdne ve prospěch českého souboru.

Hladina významnosti byla dále překročena pro: výjimečně, a sice ve prospěch řeckých mužů. Dále bylo zjištěno, že řecké ženy pijí častěji ve frekvenci 1-2x týdně.

Tab. 14: Denní konzumace kávy (%)

	ČR – muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nepijí	74	26	50	36	46	41
max. 1x denně	18	48	33	30	38	34
2-3x denně	8	26	17	28	12	15
více než 3x denně	0	0	0	6	4	5

Žádné výrazné rozdíly mezi oběma národy nebyly zjištěny v otázce pití kávy. Přesto se dá říci, že řečtí studenti pijí kávu častěji. 5% z řeckého souboru pije kávu častěji než 3x denně, u českého souboru se žádný takový jedinec nevyskytl.

Řečtí muži převyšují všeobecně české muže, a to především v intervalu 1x denně a 2-3x denně. Naopak v těch samých intervalech převyšují české ženy ty řecké.

Tab. 15: Užívání léků (%)

	ČR - muži	ČR – ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
ano	12	14	13	4	4	4
ne	88	86	87	96	96	96

Podle tabulky čeští studenti užívají více léků nežli řečtí, avšak rozdíl není ještě považován za věcně významný. Rozdíl je jak v případě mužů, tak i v případě žen ve prospěch českého souboru, přičemž u žen již nabírá významnosti.

Tab. 15a: Skupiny užívaných léků (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
diabetes	2	0	1	0	0	0
srdečně-cévní	4	0	2	0	0	0
respirační	6	0	3	0	0	0
jiné	0	14	6	4	4	4

Doplňková tabulka vztahující se k užívání léků ukazuje, že většina studentů obou skupin užívá léky, které se nevztahují k respiračnímu a srdečně-cévnímu onemocnění nebo diabetes.

Tab. 16: Užívání drog (%)

	ČR – muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nikdy	46	58	52	92	92	92
vyzkoušel(a) jsem	42	38	40	2	8	5
příležitostně	10	4	7	6	0	3
pravidelně	2	0	1	0	0	0

Značné rozdíly vyplývají z výše uvedené tabulky. Celkem 92% řeckých respondentů nikdy nezkusilo drogu oproti 52% českým. Více jak jedna třetina českého souboru oproti 5% souboru řeckého již nějakou drogu vyzkoušela. Rovněž mezi českými jedinci se našlo více těch, kteří užívají drogy příležitostně, dokonce se našel i jedinec, který užívá drogy pravidelně!

Mezi muži i ženami je opět významný rozdíl těch, kteří nikdy drogu neokusili, a těmi, kteří již mají zkušenost. Rozdíly tedy mluví opět pozitivně pro řecké soubory.

Tab. 16a: Skupiny užívaných drog (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
alkoholo- barbiturátová	0	0	0	4	0	2
amfetaminová	4	2	3	0	0	0
halucinogenní	2	6	4	0	0	0
cannabisová	50	26	38	6	8	7
opiátová	0	0	0	0	0	0
inhalační	0	0	0	2	0	1
khatová	0	0	0	0	0	0
kokainová	2	0	1	2	0	1

Mezi skupinami užívaných drog výrazně převyšuje všechny ostatní skupiny skupina cannabisová, a to především díky marihuaně. Zde jsou výrazné rozdíly jak mezi hlavními kategoriemi (více jak 30%), tak i v rámci pohlaví (44% respektive 18%). Nejvíce mají zkušenosti z drogami cannabisové skupiny čeští muži, a sice rovná polovina.

Naopak skupina khatová a opiátová nebyly vůbec zastoupeny.

Tab. 17: Užívání stravovacích doplňků

(%)

	ČR – muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
ano	52	22	37	16	14	15
ne	48	78	63	84	86	85

Čeští studenti dávají přednost užívání stravovacích doplňků před jejich řeckými kolegy. U českých studentů to je více než jedna třetina, zatímco u Řeků pouze necelá šestina.

Daný rozdíl je způsoben především českými muži, u kterých bylo užívání doplňků zaznamenáno z více jak poloviny. U žen nebyl rozdíl věcně významný, přesto zde rozdíl mluví ve prospěch českých dívek.

Tab. 17a: Skupiny užívaných stravovacích doplňků (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř – celkem
svalový růst, síla, regenerace	38	2	20	12	8	10
zdroj energie	16	4	10	6	4	5
pro hubnutí	4	6	5	4	0	2
vytrvalost	4	10	7	8	0	4
posílení imunity	12	10	11	0	0	0
podpora duševní činnosti	2	2	2	0	0	0
vitaminy, minerály a stopové prvky	24	16	20	0	6	3
sportovní nápoje	10	12	11	2	8	5

Čeští studenti užívají všechny skupiny výše uvedených stravovacích doplňků ve vyšší míře. Naproti tomu Řekové vůbec neužívají doplňky na posílení imunity a podpory duševního zdraví. Významný rozdíl mluvící vždy ve prospěch českého souboru byl nalezen v užívání doplňků pro svalový růst, sílu a regeneraci, posílení imunity a skupině: vitaminy, minerály a stopové prvky. Celkové užívání doplňků stravy rovněž výrazně vyznívá pro český soubor.

Mezi muži byl významný rozdíl v užívání prostředků pro svalový růst atd., energetických zdrojů, látek pro posílení imunity a skupiny: vitamíny, minerály a stopové prvky. U žen to byly doplňky pro vytrvalost, posílení imunity a opět skupina vitamínů. Ve všech případech hovořil rozdíl ve prospěch středoevropanů.

Tab 17b: Důvod pro užívání stravovacích doplňků (%)

	ČR – muži	ČR – ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř – celkem
zdraví	30	18	24	4	12	8
kondice	30	12	21	10	6	8
vzhled	12	6	9	2	4	3
jiné	6	0	3	0	0	0

Z hlediska příčiny užívání stravovacích doplňků u obou hlavních kategorií převládá zdraví a kondice. Ovšem u české populace je tato příčina opět výraznější. Vzhled nehrál příliš důležitou roli, ale u mužů byl častějším motivem než u žen.

Významné rozdíly podle pohlaví byly nalezeny pouze u mužů v oblasti zdraví, kondice i vzhledu.

Shrnutí:

Český sledovaný soubor jí celkově více, zpravidla pětkrát denně. Naproti tomu Řekové jí podstatně méně, převažuje příjem 2-3 porcí za den. Tento rozdíl je výraznější především v případě žen.

Snídaně je považována za důležitou u obou národů. Zhruba dvě třetiny studentů na obou stranách snídá pravidelně. Třetina snídá nepravidelně, mizivé procento je těch, kteří nesnídají.

Oběd nabývá u Čechů stejné důležitosti, tj. zhruba dvě třetiny obědvají. Pro Řeky je oběd ještě důležitější, u řeckých mužů zpravidla nikdo oběd nevynechává.

Večeře nabývá obdobné důležitosti jako snídaně. Důraz na stravu ve večerních hodinách kladou především řečtí muži.

Z tabulky: „Typické složení jídla během dne“ vyplývá, že strava českých studentů je rozmanitější. Čeští studenti konzumují více nežli jejich řečtí kolegové především pečivo/cereálie, sladkosti a mléčné výrobky. Podle výsledků čeští studenti konzumují dokonce i více ovoce/zeleniny.

Zhruba 60% procent u obou národů pije denně 1,5 až 2,5l tekutin, což je v případě aktivně sportujících jedinců minimální přípustná hranice. Celkově čeští studenti dodržují pitný režim o něco lépe. To je překvapující vzhledem k rozdílným klimatickým podmínkám panujícím v obou zemích. Nedostatečný pitný režim byl zaznamenán především u řeckých žen.

V otázce kouření nebyl nalezen významný rozdíl co do počtu kuřáků, za to v případě samotné skupiny studentů užívajících tabákové výrobky byl rozdíl až třikrát větší na straně Řeků.

V týdenním příjmu alkoholu nebylo nalezeno platných rozdílů. Obdobně tomu bylo v případě konzumace kávy, třebaže poněkud výraznější tendence byla na straně přímořského národa.

V oblasti užívání léků byla nalezena zvýšená spotřeba u Čechů, nikoliv však věcně významná. Většina léků není používána na onemocnění srdečně-cévní, respirační ani diabetes.

Část dotazníku, která se ptá respondentů na užívání drog, vyznívá pozitivně pro řecké studenty. Zde údajně 92% nikdy drogu neokusilo. U českého vzorku obdobně odpověděla polovina. Z drog jednoznačně zaujala přední příčku marihuana ze skupiny cannabisových drog. U českého vzorku odpovídá 38%, zatímco u vzorku řeckého pouze 7%. Za zmínku i stojí, že zatímco u české populace mají zkušenost s marihuanou více muži, v řeckém případě tento rozdíl mluví nepatrně pro ženy.

Důraz na stravovací prostředky byl zaznamenán prioritně u českých studentů. Zde se konzumenti přiblížili 40% oproti 15% na řecké straně. Konzumace je zřetelnější na straně mužů u obou kategorií, třebaže v té české je rozdíl oproti ženám markantnější. Asi nepřekvapí, že muži se zaměřují více na doplňky zaručující nárůst svalové hmoty a síly. Ženy upřednostňují prostředky zvyšující vytrvalost, což je dosti často spojeno se snahou snížit

hmotnost. Důležitou složkou byla pochopitelně i skupina vitamínů, minerálů a stopových prvků. Za hlavní příčiny užívání doplňků byly shledány zdraví a kondice.

6.3 Pohybové návyky

Tab. 18: Počet hodin věnované sportovní aktivitě během týdne (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
žádná	0	0	0	0	0	0
max. 2hod	2	8	5	6	12	9
3-6hod	24	50	37	38	40	39
7-12hod	42	28	35	20	16	18
více než 12hod	32	14	23	36	32	34

Čeští i řečtí studenti věnují sportovní aktivitě během týdne zhruba stejně času. V intervalu 7-12hod sice výrazněji převažují čeští studenti, avšak obdobně převažují řečtí studenti v intervalu více než 12hod. Obecně nejvíce byl zastoupen interval 3-6hod týdně.

Mezi muži byl nalezen významný rozdíl v intervalu 3-6hod ve prospěch Řeků, zatímco v intervalu 7-12hod tento rozdíl mluvil pozitivně pro české studenty. Oba zmiňované intervaly mluvily v případě žen kladně pro české dívky. Avšak v intervalu nad 12hod byl nalezen významný rozdíl na straně řeckých dívek.

Tab. 19: Nejčastěji provozované sporty (%)

	ČR – muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř – celkem
fotbal	32	8	20	46	40	43
basketbal	4	0	2	16	22	19
volejbal	14	14	14	16	36	26
atletika	8	60	34	10	12	11
běh	34	8	21	14	26	20
plavání	34	68	51	6	12	9
cyklistika	16	30	23	0	4	2
tenis	28	2	15	2	6	4
posilování	20	6	16	18	16	17
gymnastika	0	6	3	2	2	2
sjezdové lyžování	8	14	11	0	0	0
badminton	4	0	2	0	4	2
lezení	6	6	6	0	0	0
in-line brusle	2	4	3	0	0	0
snowboard	2	4	3	0	0	0
florbal	20	0	10	0	0	0
lední hokej	12	0	6	0	0	0
klasické lyžování	4	2	3	0	0	0
squash	12	4	8	0	0	0
futsal	6	0	3	0	0	0
judo	2	2	2	0	4	2

golf	2	0	1	0	0	0
triatlon	2	0	1	0	0	0
ropeskiipping	2	0	1	0	0	0
tanec	6	0	3	0	4	2
aerobick	0	4	2	0	0	0
šerm	0	4	2	0	0	0
moderní gymnastika	0	2	1	0	0	0
kickbox/thaibo	0	6	3	4	0	2
taekwondo	0	0	0	6	4	5
vzpírání	0	0	0	2	2	2
stolní tenis	0	0	0	0	4	2
extrémní sporty	0	0	0	0	4	2
házená	0	0	0	0	4	2
jóga	0	0	0	0	2	1

pozn.: běh byl pro svoji specifčnost zařazen zvlášť

Výše uvedená tabulka ukazuje, že nabídka sportů v ČR je poněkud pestřejší nežli v řeckém případě. To zapříčiňují především zimní sporty, které i přes svůj rozvoj nejsou v Řecku tolik populární. Řečtí studenti oproti českým sází o trochu více na tradiční bojové sporty.

Překvapivě nejčastěji zmiňovaným sportem u českých studentů bylo plavání. Do svého výčtu nejčastěji provozovaných sportů si ho zařadila více jak polovina českých studentů. S určitým odstupem následuje atletika. Dalším sportem je možná opět trochu překvapivě cyklistika, následovaná během a fotbalem. U Řeků získal první místo suverénně fotbal, následovaný volejbalem, během, basketbalem a posilováním.

Význačné rozdíly mezi národy byly shledány ve fotbale, basketbalu a volejbalu ve prospěch jižanů, pro střeoevropany mluví rozdíl u atletiky, plavání, cyklistiky, tenisu, sjezdového lyžování a florbalu. V případě sjezdového lyžování a florbalu nebyl v řeckém souboru očekávaně nalezen ani jeden z dotazovaných.

U pohlaví výrazněji převažuje u českých mužů cyklistika, plavání, běh, tenis, florbal, lední hokej a squash, u řeckých mužů se jedná pouze o fotbal a basketbal. U žen mluví ve prospěch českých studentek cyklistika, plavání, atletika a sjezdové lyžování, oproti tomu u řeckých studentek fotbal, basketbal, volejbal, běh a dokonce i posilování. V případě fotbalu činí rozdíl celých 32%! Navíc řecké ženy u fotbalu příliš nezaostávají co do počtu za svými mužskými kolegy.

Tab. 20: Výkonností kategorie sportovců (%)

	ČR – muži	ČR – ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nesportovec	0	0	0	2	0	1
rekreant	18	48	33	6	30	18
závodní	80	48	64	56	48	52
profesionální	2	4	3	36	22	29

U českého souboru převažuje více těch, kteří se považují za rekreační či závodní sportovce. Naopak mezi řeckými respondenty převažuje více těch, kteří se považují za profesionály.

Stejné výsledky byly de facto shledány i v případě pohlaví s výjimkou žen ve výkonnostní kategorii: závodní. Mezi řeckými muži se našel jedinec, který se nepovažuje za sportovce.

Tab. 21: Preferovaná lokalita sportoviště (%)

	ČR – muži	ČR – ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
příroda	42	54	48	34	42	38
hala	8	14	11	6	4	5
posilovna	4	0	2	22	20	21
bazén	2	18	10	4	12	8
hřiště	44	14	29	34	22	28

U preference místa sportování byla překročena hladina významnosti u přírody v případě Čechů, u posilovny v případě Řeků. Naopak u Čechů posilovna nehraje významnou roli.

Rozdíl u posilovny je signifikantní i v případě řeckých mužů, čeští muži výrazněji preferují oproti svým řeckým protějškům hřiště. Ještě výraznější rozdíl u posilovny je v případě žen. České ženy se bez posilovny zcela obejdou. Výrazná preference u českých žen v kontrastu s řeckými ženami je v případě přírody a haly.

Tab. 22: Důležitost cvičení z vybraných hledisek (%)

		ČR - muži	ČR – ženy	ČR – celkem	Ř - muži	Ř – ženy	Ř – celkem
zdraví	důležité	84	90	87	90	94	92
	nedůležité	4	6	5	10	6	8
vzhled	důležité	66	72	69	70	88	79
	nedůležité	16	14	15	18	8	13
výkonnost	důležité	90	86	88	66	68	67
	nedůležité	8	4	6	6	6	6
sociální kontakt	důležité	48	38	43	56	64	60
	nedůležité	30	52	41	20	12	16
relaxace	důležité	80	94	87	66	70	68
	nedůležité	6	0	3	12	18	15
snížení hmotnosti	důležité	44	42	43	28	78	53
	nedůležité	46	32	39	56	14	35
zvýšení hmotnosti	důležité	10	2	6	32	14	23
	nedůležité	62	94	78	52	68	60
být "in"	důležité	8	0	4	22	12	17
	nedůležité	70	96	83	60	52	56

zdroj informací: škála 1-5 (1-velmi důležité,2-důležité, 3-nevím, 4-méně důležité,5-
nedůležité), přičemž intervaly 1 resp. 2 byly sloučeny do skupiny: důležité, interval 3
vynechán, intervaly 4 resp. 5 byly sloučeny do skupiny: nedůležité

Významná rozdílnost v důležitosti cvičení byla zjištěna v případě výkonnosti a relaxace u české skupiny, v případě vzhledu, sociálního kontaktu, snížení hmotnosti, zvýšení hmotnosti a být „in“ u populace řecké. Naopak sociální kontakt, zvýšení hmotnosti ani být „in“ není u českého souboru pokládáno za důležité. Oproti Čechům Řekové pro změnu nekladou příliš důraz na sport jako prostředek relaxace.

Mezi muži byla nalezena signifikance ve prospěch Čechů kromě již zmiňované výkonnosti a relaxace i v případě snížení hmotnosti, u Řeků to je naopak zvýšení hmotnosti a být „in“. Obdobně u českých žen je výrazně vyšší významnost sportu z hlediska výkonnosti a relaxace. Řecké ženy v kontrastu s českými výrazněji shledávají význam sportu v oblasti vzhledu, sociálního kontaktu, zvýšení i snížení hmotnosti a bytí „in“.

Tab. 23: Rozcvičení před a po tréninku (%)

	ČR – muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nestrečuji	12	0	6	0	0	0
občas	52	48	50	28	30	29
vždycky	36	52	44	72	70	71

V otázce strečinku mluví výsledky ve prospěch řeckého souboru. Češi výrazně častěji vyplnili kolonku: občas, zatímco Řekové převýšili své české kolegy v odpovědi: vždycky. Mezi řeckými studenty se nenašel nikdo, kdo by protažení nekladl žádný důraz.

Jedna osmina českých mužů se neprotahuje vůbec, polovina jen občas. To je horší výsledek než u řeckých mužů, z nichž se téměř tři čtvrtiny protahují pravidelně. Jen nepatrně lépe dopadly výsledky pro české ženy.

Tab. 24: Správné držení těla (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nedbám	8	8	8	4	8	6
občas	70	78	74	40	42	41
dbám vždycky	22	14	18	56	50	53

O správnost držení těla dbají více řečtí studenti. Odpověď: „dbám vždycky“ byla zvolena u Řeků více jak polovině případech, u Čechů to byla necelá pětina. Výsledky u národností korelují s výsledky obou pohlaví.

Tab. 25: Užívání alternativních metod v rámci sportu (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nevyužívám	72	58	65	56	42	49
nepravidelně	24	42	33	30	30	30
pravidelně	4	0	2	14	28	21

Alternativní metody ve sportu využívají více řečtí studenti; pravidelně jedna pětina oproti dvěma procentům na české straně. Dvě třetiny českých respondentů alternativní metody do svého sportovního programu vůbec nezařazuje, u Řeků stejně odpověděla polovina dotazovaných.

Dané rozdíly jsou v podstatě obdobné jak u mužů, tak u žen.

Tab. 26: Sprchování po pohybové činnosti (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nesprchují se	0	2	1	0	2	1
občas	8	6	7	8	0	4
vždy	92	92	92	92	98	95

V otázce sprchování po pohybové činnosti nebylo nalezeno signifikantních rozdílů. U obou národností bylo shledáno, že vždy se sprchuje více jak 90% dotázaných. Malé procento pak bylo těch, kteří se sprchují občas, po jedné ženě bylo nalezeno v obou souborech, které se po pohybové aktivitě nesprchují.

Tab. 27: Počet hodin spánku na den (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
méně než 6hod	2	4	3	6	12	9
6-8hod	72	78	75	70	76	73
více než 8hod	26	18	22	24	12	18

Ani v otázce denní dotace spánku nebylo shledáno významných rozdílů. Tři čtvrtiny obou hlavních sledovaných skupin si dopřává 6-8hod spánku denně. U přibližně jedné pětiny je tato dotace vyšší, méně než 6hod bylo zaznamenáno u méně jak deseti procent na obou stranách.

I zde výsledky pohlaví odpovídají výsledkům národů.

Tab. 27a: Spánková pravidelnost (%)

	ČR – muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
ano	86	68	77	68	66	67
ne	14	32	23	32	34	33

Dodatková tabulky věnovaná spánkové pravidelnosti přinesla následující výsledky: čeští studenti dávají větší přednost pravidelnému spánku. Tento rozdíl je nejpatrnější v případě mužů.

Shrnutí:

Čeští i řečtí studenti se časově věnují sportovní aktivitě přibližně ve stejném rozpětí.

Škála provozovaných sportů je bohatší u českých studentů. Ti dávají přednost plavání, královně sportu atletice, cyklistice, fotbalu a běhu. Řekové dávají přednost tamním nejpobulárnějším sportům, tedy fotbalu, basketbalu a volejbalu.

Podle výkonosti bylo shledáno, že řecký soubor převyšuje český v kategorii profesionálů o 26%. Naopak Češi mají převahu v kategoriích rekreant a závodní sportovec.

Obě skupiny sází v otázce lokalizace sportovní aktivity na přírodu a hřiště, u řeckých studentů je významná tendence i pro posilovnu.

Jestliže u Čechů jsou hlavními důvody ke cvičení zdraví, výkonost a relaxace, v případě Řeků kromě zdraví hraje významnou roli i vzhled. Oproti Čechům dále Řekové kladou podstatně větší důraz na hmotnost a bytí „in“.

V otázce rozcvičení, správného držení těla a alternativních metod byl pozitivněji hodnocen řecký soubor.

Otázky hygieny po sportovní činnosti a spánku vyšly vcelku neutrálně.

6.4 Celková spokojenost s návyky a osobností

Tab. 28: Názor na vlastní stravování (%)

	ČR – muži	ČR – ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
nezdravě	10	10	10	6	8	7
zdravě	24	14	19	42	20	31

zdroj informací: škála a-e (a-velmi nezdravě, b-nezdravě, c-mohlo by to být lepší, d-zdravě, e-velmi nezdravě), přičemž intervaly a resp. b byly sloučeny do skupiny: nezdravě, interval c byl vynechán, intervaly d resp. e byly sloučeny do skupiny: zdravě

Signifikantní rozdíl byl nalezen u skupiny zdravě se stravujících. 31% Řeků má dojem, že se stravuje zdravě oproti 19% Čechů. Tento rozdíl je nejvýraznější mezi muži, kdež činí rozdíl 18%.

Tab. 29: Názor na dostatek pohybové aktivity (%)

	ČR - muži	ČR – ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř – celkem
nedostatečně	4	6	5	2	12	7
dostatečně	62	36	49	68	64	66

zdroj informací: škála a-e (a-zcela nedostatečně, b-nedostatečně, c-mohlo by to být lepší, d-dostatečně, e-zcela dostatečně), přičemž intervaly a resp. b byly sloučeny do skupiny: nedostatečně, interval c byl vynechán, intervaly d resp. e byly sloučeny do skupiny: dostatečně

Dvě třetiny řeckých studentů se domnívají, že se věnují pohybové aktivitě dostatečně. U českých studentů zastává stejný názor polovina. Daný rozdíl je význačný především mezi ženami.

Tab. 30: Sebehodnocení z vybraných hledisek (%)

		ČR - muži	ČR - ženy	ČR – celkem	Ř – muži	Ř - ženy	Ř - celkem
vzhled	pozitivní	54	36	45	80	72	76
	negativní	2	10	6	6	8	7
zdraví	pozitivní	74	64	69	90	78	84
	negativní	4	10	7	6	6	6
zdatnost	pozitivní	76	48	62	76	64	70
	negativní	4	6	5	2	12	7
osobnost	pozitivní	74	54	64	74	80	76
	negativní	2	2	2	2	6	4
studium	pozitivní	42	24	33	42	60	51
	negativní	30	24	27	28	10	14
činnost volného času	pozitivní	52	62	57	48	62	55
	negativní	2	6	4	16	8	12
partnerské vztahy	pozitivní	56	54	55	62	78	70
	negativní	12	12	12	8	14	11

zdroj informací: škála 1-5 (1-velice si sebe vážím, 2-vážím si sebe, 3-jak kdy, 4-spíše ne, 5-vůbec si sebe nevážím), interval 1 resp. 2 byl sloučen do skupiny: pozitivní, interval 3 byl vynechán, interval 4 resp. 5 byl sloučen do skupiny: negativní

Řeční studenti se hodnotí výrazněji pozitivněji oproti svým českým kolegům z hlediska vzhledu, zdraví, osobnosti, studia a partnerských vztahů. V negativním hodnocení je význačný rozdíl u studia, kde vyšší hodnota byla zjištěna u českých studentů.

V případě mužů byl nalezen značný rozdíl ve prospěch Řeků opět z hlediska vzhledu a zdraví, negativní pak v činnosti volného času. V případě žen korelují výsledky s výsledky podle národů. Lze tedy konstatovat, že především řecké ženy se sebehodnotí výrazně lépe nežli ženy české.

Tab. 31: Sebehodnocení somatotypu (%)

	ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
štíhlý	48	28	38	52	40	46
muskulturní/střední	50	72	61	46	60	53
obézní	2	0	1	2	0	1

Výrazné rozdíly nebyly nalezeny u obou hlavních skupin v otázce somatotypu. Řekové se více hodnotili jako štíhlí.

Signifikace byla nalezena v případě žen; o 12% více bylo na řecké straně žen, které se považují za štíhlé, stejný rozdíl na opačné straně byl nalezen v kategorii: střední. U mužských souborů bylo nalezeno po jednom jedinci, kteří se považují za obézní, v ženských souborech taková hodnota chybí.

Tab. 32: Sebehodnocení vlastních tělesných parametrů (%)

		ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
obličej	spokojenost	78	68	73	78	84	81
	nespokojenost	22	32	27	22	16	19
výška	spokojenost	82	86	84	70	78	74
	nespokojenost	18	14	16	30	22	26
rozložení	spokojenost	68	52	60	56	50	53

hmotnosti	nespokojenost	32	48	40	44	50	47
šíře ramen	spokojenost	84	82	83	64	74	69
	nespokojenost	16	18	17	36	26	31
hrud'	spokojenost	74	84	79	56	74	65
	nespokojenost	26	16	21	44	26	35
prsa	spokojenost	76	66	71	56	62	59
	nespokojenost	24	34	29	44	38	41
pas	spokojenost	70	44	57	56	72	64
	nespokojenost	30	56	43	44	28	36
boky	spokojenost	72	48	60	56	54	55
	nespokojenost	28	52	40	44	46	45
stehna	spokojenost	76	32	54	60	76	68
	nespokojenost	24	68	46	40	24	32
tvar nohou	spokojenost	78	70	74	60	68	64
	nespokojenost	22	30	26	40	32	36
paže	spokojenost	74	80	77	66	88	77
	nespokojenost	26	20	23	34	12	24
celkový vzhled	spokojenost	76	62	69	76	80	78
	nespokojenost	24	38	31	24	20	22

zdroj informací: škála 1-5 (1-plná spokojenost, 2-spokojenost s menšími výhradami, 3-spokojenost, s většími výhradami, 4-spíše nespokojenost, 5-úplná nespokojenost), přičemž intervaly 1 resp. 2 byly sloučeny do skupiny: spokojenost, intervaly 3,4 a 5 byly sloučeny do skupiny: nespokojenost.

Z výsledků vyplývá, že Češi jsou výrazně spokojenější se svou výškou, šíří ramen, prsy a tvarem nohou. U Řeků je překvapivě významně větší spokojenost jen u stehen. S celkovým vzhledem jsou ale více spokojenější právě Řekové.

V případě samotných mužů byl shledán ještě větší rozdíl; čeští muži jsou výrazně spokojenější s již zmiňovanou výškou, šíří ramen, prsy a tvarem nohou, dále pak s rozložením hmotnosti, hrudí, pasem, boky i stehny. Naopak české ženy jsou výrazně více spokojeny jen s hrudí. Řecké ženy mají značně větší spokojenost při vlastním hodnocení obličeje, pasu, stehen a celkového vzhledu. Výsledky mužů a žen tedy vyšly diametrálně odlišně.

Tab. 33: Vybrané faktory ovlivňující osobnost jedince

		ČR - muži	ČR - ženy	ČR - celkem	Ř - muži	Ř - ženy	Ř - celkem
televize	ovlivňuje	26	26	26	38	26	32
	neovlivňuje	54	50	52	36	44	40
literatura	ovlivňuje	32	52	42	32	22	27
	neovlivňuje	46	26	36	32	42	27
internet	ovlivňuje	76	70	73	72	52	62
	neovlivňuje	10	12	11	2	28	15
učitel	ovlivňuje	58	44	51	50	46	48
	neovlivňuje	16	30	23	32	34	33
rodiče	ovlivňuje	78	92	85	76	60	68
	neovlivňuje	6	2	4	8	20	14
vrstevník	ovlivňuje	58	58	58	40	42	41
	neovlivňuje	12	14	13	28	18	23
lékař	ovlivňuje	28	44	36	40	28	34
	neovlivňuje	28	22	25	36	44	40

sport	ovlivňuje	94	96	95	78	80	79
	neovlivňuje	4	2	3	20	6	13

zdroj informací: škála 1-5: (1-silně mě ovlivňuje, 2-ovlivňuje mě, 3-spíše ne, 4-neovlivňuje mě, 5-vůbec ne), přičemž interval 1 resp. 2 byly sloučeny do skupiny: ovlivňuje, interval 3 byl vynechán, interval 4 resp. 5 byly sloučeny do skupiny: neovlivňuje

Čeští studenti jsou významně více ovlivněni literaturou, internetem, rodiči, vrstevníkem a sportem. U Řeků nebyla výrazně vyšší pozitivní influence zaznamenána v žádné kategorii. Posluchači z české sportovní fakulty přisuzují výrazně nižší důležitost vlivu televize, u řeckých kolegů byla nalezena významově nižší důležitost u vlivu ze strany učitele, rodičů, vrstevníka, lékaře, ba i sportu. Přesto sport hraje u obou sledovaných skupin nejvýznamnější roli.

Mezi muži byl zjištěn významový rozdíl u vlivu vrstevníka a sportu ve prospěch české části, ve prospěch řeckých mužů vyzněl vliv televize a lékaře. U ženské části byly nalezeny více jak deseti procentní rozdíly ve vlivu literatury, internetu, rodičů, vrstevníka, lékaře a sportu opět ve prospěch české populace. Na straně řeckých žen podobný rozdíl nebyl zaznamenán.

Shrnutí:

Podle výsledků se Řekové hodnotí pozitivněji ohledně stravování nežli jejich čeští kolegové. Tento rozdíl je patrný především mezi muži. Obdobně dopadly i výsledky vztahující se k hodnocení dostatku pohybu. Zde byl shledán výrazný, téměř dvojnásobný, rozdíl mezi ženami.

Řekové se celkově hodnotí výrazně pozitivněji. Oproti tomu Češi jsou více sebekritičtí, a to zejména ve studiu. Velké rozdíly vyplynuly především díky českým ženám, které postrádají sebehodnocení v oblasti vzhledu a studia.

Svůj somatotyp hodnotí lépe Řekové, třebaže rozdíl nebyl významový. V souboji pohlaví bylo shledáno, že řecké studentky se považují za štíhlejší.

Třebaže Řekové jsou celkově spokojenější se svým vzhledem, při sebehodnocení jednotlivých částí těla je tomu poněkud jinak. Zatímco řecké ženy se hodnotí podstatně

pozitivněji nežli jejich české kolegyně, řečtí muži oproti českým na sobě vidí zdaleka více nedostatků.

Čeští studenti se nechávají více ovlivnit svým okolím nežli ti řečtí. Oba sledované soubory kladou největší důraz na vliv ze strany sportu a rodičů, avšak tendence hledat si vzor je na řecké straně podstatně slabší.

IV Závěrečná část

7 Diskuze

7.1 Stravovací návyky

Výsledek, podle kterého Češi jedí vícekrát denně nežli Řekové, asi příliš nepřekvapí. Nasnadě jsou klimatické důvody. Řekové často odkládají hlavní jídlo do pozdních hodin. Jednak tedy nespĺňují doporučenou normu pěti jídel denně, jednak jedí v nesprávný čas. Přesto snídaně, oběd a večeře mají své pevné místo v denním rozvrhu.

Zajímavější kapitolou však je složení jídelníčku. Mezi výsledky asi zaujme zjištění, že strava českých studentů je druhově bohatší. Vždyť řecká kuchyně je ve srovnání s tou českou daleko bohatší především díky mořským plodům a příznivému podnebí, které umožňuje pěstovat rozmanitější plodiny. Bohužel toto tvrzení se neukazuje být pravdivé. Ne každý si může dovolit zajít si denně do drahé restaurace nabízející rozsáhlý sortiment jídel. Realitu dnešního Řecka lze definovat jedním slovem, fast-food. Ať už malé taverny nebo samotná školní jídelna nabízejí v podstatě to samé: fritované maso a hranolky. Zarážející je především příloha v podobě hranolek, která se např. v komotinské univerzitní jídelně podává v rámci oběda a večeře přinejmenším desetkrát týdně. K fast-foodu pak neodmyslitelně patří různé druhy nezdravých přísad, jako je majonéza.

Nepřesvědčivě vyšly výsledky ohledně ovoce a zeleniny. Tyto dvě složky stravy jsou v Řecku tradičně k dostání ve větší míře. Zeleninový salát se takřka nekonzumuje bez kvalitního olivového oleje, bohatého na nenasycené masné kyseliny. Diskutabilní je výsledek týkající se konzumace sladkostí. Řecko-turecká kultura, která díky několika století trvajícím období patří neodmyslitelně k sobě, má v sobě zakořeněnou lásku ke sladkostem. Frekvence obchodů se specializací na sladké je zde daleko vyšší nežli ve střední Evropě. Na druhou stranu zvýšený prodej sladkostí ve školní jídelně respektive bufetu nebyl zaznamenán.

Ještě důležitější nežli strava je dostatečný příjem tekutin. Při srovnávání řeckých a českých studentů co do denního příjmu tekutin by se předpokládalo, že Řekové pijí více. Ovšem opak je pravdou. i přes celoročně vyšší teploty na Balkánském poloostrově tamější studenti často pitný režim zanedbávají. Příčiny mohou být různé, předpokládám však, že hlavními důvody

můžou být nedostatečná znalost dané problematiky a nižší sportovní intenzita než u českých studentů.

Za zklamání považuji výsledky v otázce kouření cigaret. Dotazníkové šetření neprokázalo významný rozdíl mezi procentem českých a řeckých kuřáků. Avšak realita je značně odlišná; významně pozitivněji mluví ve prospěch naší univerzity. Na řecké sportovní fakultě je totiž denní realitou, že vestibul hlavní budovy je zahalen oblakem nikotinového dýmu. I během vyučovací hodiny se nezdálo, že student nebo dokonce i učitel „si odskočil zapálit“. V Řecku sice platí zákaz kouření na veřejných místech, ovšem nařízení se tu obecně příliš nedodrží. Realita zamrzí tím spíše, že se jedná o sportovní fakultu.

Přesvědčivěji vyšlo šetření mezi samotnými kuřáky. Podle daných výsledků, řečtí kuřáci kouří až třikrát více nežli čeští, což už by mohlo odpovídat realitě.

K cigaretě v případě Řeků téměř neodmyslitelně patří káva. Ve zdejší zemi je, díky teplejšímu klimatu, zvykem pít kávu ledovou, zvanou frappé. I proto jsou výsledky tohoto šetření ohledně pití kávy zavádějící. Za zcela překvapivé bych označil výsledky žen, podle nichž české studentky dokonce pijí kávu častěji.

Samotnou kapitolou by mohly být všechny „chemické doplňky“, tj. léky, drogy a doplňky stravy. Ve všech třech případech byla zaznamenána vyšší konzumace u českých studentů. Mezi těmito produkty chemického průmyslu lze najít souvislost. Pro zvýšení sportovní aktivity jsou často užívány stravovací doplňky. Mezi stravovacími doplňky a léky je někdy tenká linie, vždyť obě skupiny často slouží ke zvýšení imunity, odolnosti. V případě neadekvátně zvýšeného příjmu obou skupin již můžeme mluvit o droze.

Ze zvýšeného užívání „chemických doplňků“ na straně českých respondentů tak lze vyvozovat několik domněnek. Za první, řečtí studenti jsou zdravější, ať už skutečně nebo jen ve svých představách, a proto výše zmiňované prostředky v takové míře užívat nepotřebují. Za druhé, řečtí studenti jsou obecně se sebou spokojenější, proto nevěnují „chemickým doplňkům“ zvýšenou pozornost. Za třetí, může se jednat o zvyk; koneckonců například Češi jsou proslulí svou zvýšenou konzumací léků i v často banálních případech.

7.2 Pohybové návyky

V otázce počtu hodin věnované sportovní aktivitě týdně nebylo shledáno významných rozdílů. Daný výsledek výrazně ovlivňuje hodinová dotace v rámci samotné výuky. Rozdíl by byl pravděpodobně nalezen ve sledování intenzity, s kterou je sportovní aktivita prováděna. Ovšem pro zjišťování takovéhoho šetření by se spíše hodila metoda měření nežli dotazování. Na každý pád, vzhledem k tomu, že na konci vyučovacích hodin se zpravidla nenašel nikdo, na němž by byly shledány známky potu, lze usoudit, že alespoň v průběhu univerzitní výuky je intenzita vyšší na straně českých studentů.

Posluchač české sportovní fakulty musí být všestrannější nežli ten řecký. Je to dáno především zimními sporty, kterým na řecké fakultě není z pochopitelných důvodů dáváno tolik prostoru. Přesto je ale třeba podotknout, že takové sjezdové lyžování zaznamenalo i v Řecku vzestup. Oproti tomu Česko postrádá moře; avšak některé z vodních sportů vyžadující velkou otevřenou vodní plochu je možno provádět na přehradách, existují i kurzy vedené v zahraničí. Výběr sportů je proto v naší zemi rozmanitější.

Na české fakultě byly dle výsledků za hlavní sporty označeny plavání a atletika, na fakultě řecké tradiční míčové sporty, tj. fotbal, basketbal a volejbal. U Řeků se tedy sází více na sporty zdůrazňující kreativitu a kolektivnost, v případě Čechů více na sporty kladoucí důraz na základní sportovní schopnosti, tj. rychlost, sílu, vytrvalost a obratnost. Preference daných sportů lze označit za rozdílnou filosofii obou fakult. Zatímco u nás se požadují hlavně výkony a správná technika, na řecké fakultě často tyto hodnoty výrazně ustupují do pozadí na úkor prožitku, hravosti. Právě proto jsou mezi oběma fakultami výrazné výkonnostní rozdíly dané nižšími požadavky ze strany řecké fakulty.

Zajímavě se jeví výsledky výkonnostních kategorií sportovců. Mezi řeckými studenty se našlo výrazně více těch, kteří se považují za profesionály. Otázkou je, zda se pojem profesionál definuje u obou zemí stejně. Pravdou však zůstává, že alespoň mezi řeckými muži se skutečně nachází celá řada těch, kteří si o víkendech přivydělávají fotbalem.

Jako preferovanou lokalitu sportoviště obě sledované skupiny volily většinou přírodu. Na řecké straně se našla i řada těch, kteří dávají přednost posilovně, a to dokonce i v případě žen. Důvod je nasnadě. Posilovna je pro mnoho Řeků důležitou součástí života. Trend je patrný více u mužů, jejichž touhou jsou velké svaly. Bohužel ideál velkých svalů jde často na úkor správné techniky v průběhu posilování. Provozování sportovní činnosti však překvapivě

nekoreluje s již zmiňovanými stravovacími doplňky, kde i v případě doplňků zajišťujících zvýšený nárůst svalů bylo zaznamenáno větší procento uživatelů na české straně. Přitom doplňky jako protein nebo kreatin k posilování neodmyslitelně patří.

Na rozdílnou mentalitu poukazuje důležitost cvičení. Češi výrazně více sportují pro výkon anebo odreagování se od běžné denní reality, Řekové kladou podstatně větší důraz na sociální kontakt, vzhled, úpravu hmotnosti a být „in“. Vyšší sportovní výkon je spojen s touhou něco v životě dokázat. Sociální kontakt spíše poukazuje na touhu užívat si života a vynikat ve skupině. Aby jedinec v rámci skupiny vynikl, měl by si udržovat patřičnou postavu a snažit se o to být „in“. V případě řeckých mužů se tedy konkrétně jedná, jak už bylo uvedeno výše, o nárůst svalů, u řeckých žen jde samotný sport často do pozadí. K tomu, aby se staly „in“, dávají přednost oblečení a make-upu.

Polemiku vyvolávají otázky protažení a sprchování. Protažení sice skutečně v běžné řecké hodině nechybí, má však u většiny jedinců nízkou úroveň sebekontroly vycházející již ze špatného základního postavení. Sprchování je pak samotnou kapitolou. Osobně jsem nezaznamenal jediný případ, kdy by se řecký student po sportovní aktivitě sprchoval. Pravdou ovšem je, že sprchovat se na tamější fakultě je z hlediska hygieny života nebezpečné. Navíc, jak již bylo výše zmíněno, řečtí studenti se často během hodiny příliš nezadýchají, natož nepotí.

7.3 Celková spokojenost s návyky a osobností

Jak v případě stravování, tak i pohybové aktivity jsou čeští studenti k sobě kritičtější. A to i přesto, že v oblasti pohybu vyšly výsledkově obě skupiny obdobně, v oblasti stravování mluvily výsledky dokonce pozitivněji ve prospěch českých studentů. To jen poukazuje na celkovou vyšší spokojenost na straně řeckého národa. Důvod vyšší spokojenosti je třeba nejspíš hledat v kultuře řeckého národa, která je notně ovlivněna příznivým klimatem. Řekové všeobecně nikam nespěchají, užívají si dostatku volného času, nemyslí tolik do budoucnosti, nemusí se připravovat na těžkou zimu atd. Tyto faktory vedou k tomu, že Řekové jsou obecně spokojenější se svým životem ve většině oblastí života včetně sportu či donedávna i politiky.

Sebehodnocení vybraných hledisek dopadlo jednoznačně pozitivněji pro řecké studenty. Výrazný rozdíl byl zaznamenán hned u pěti hledisek ze sedmi. Jedná se o vzhled, zdraví, osobnost, studium a partnerské vztahy. Výrazně negativněji se pak hodnotili čeští studenti z hlediska studia. Dané výsledky jen dokazují, že Řekové jsou skutečně mnohem spokojenější sami se sebou. Rozdíl je ještě markantnější v případě samotných žen. Zde je nutné vyzdvihnout alespoň dva případy. V prvním případě se jedná o vzhled. Třebaže řecké ženy zdaleka nedosahují krásy žen českých, hodnotí se dvakrát pozitivněji! Druhý případ se týká studia. I zde inteligence řeckých dívek zaostává za úrovní těch českých, přesto se Řekyně hodnotí více jak dvakrát pozitivněji. Otázkou zůstává, zda jsou rozdíly způsobené neadekvátně zvýšením sebevědomím jižanů, anebo podceňováním svých schopností ze strany středoevropanů.

Hodnocení somatotypu vyšlo pro obě strany neutrálně. Přesto určitý rozdíl byl nalezen v případě žen. Řekyně se celkově hodnotili jako štíhlejší. To opět může poukazovat na zvýšené sebehodnocení na řecké straně.

Zajímavě vyšly výsledky hodnotící jednotlivé části těla. Zatímco hodnocení mužů vyšlo pozitivněji pro českou stranu, u žen tomu bylo výrazně naopak. Rozdíl v případě mužů by mohl být způsoben tím, jaký význam přisuzují řečtí muži kvalitní muskulatuře. Snad zde i do dnešních dnů přetrvává v podvědomí odkaz dokonalého atleta z antické Olympie. Naopak čeští muži, jak již bylo výše poznamenáno, nekladou na posilování takový důraz a stačí jim vypadat více přirozeně. V případě žen hraje opět významnou roli velká sebekritika českých dívek respektive zvýšené sebedůvěra v krásu svého těla ze strany Řekyň.

Co určitě ještě stojí za povšimnutí je fakt, že třebaže jednotlivé části těla hodnotili pozitivněji čeští studenti, celkový vzhled vyzněl opět ve prospěch studentů z Řecka. Lze proto říct, že byly shledány výrazné rozdíly v sebehodnocení partikulárním a homogenním.

Podle vybraných faktorů ovlivňujících osobnost jedince se došlo k závěru, že čeští studenti se nechávají více ovlivnit, více si hledají vzory. Snížená influence na straně Řeků jen vystihuje povahu daného národa. Řekové se rádi cítí svobodní, nesvázaní, neradi si nechávají radit od jiných. Proto je Řecko někdy považováno za „samostatný kontinent“. Vždyť i to je problém Řecka v rámci evropské unie, kde Řekové jen s nevolí plní některé z unijních zákonů.

8 Závěry

8.1 Hypotéza č. 1

Stravovací návyky u nás i v Řecku se budou lišit od doporučení odborníků. Očekáváme nedostatky ve skladbě jídla u obou skupin jak v kvantitě, tak v kvalitě.

Výsledky dotazování (viz tab. 6) ukázaly, že Češi jedí častěji nežli Řekové. Zatímco více jak polovina Čechů jí 5xdenně, většině Řeků stačí dvoudenní respektive třídenní příjem potravin. Stejný počet Čechů i Řeků upřednostňuje jíst více nežli 5x denně.

Dané rozdíly jsou výraznější na úrovni žen. Doporučený pětidílný příjem jídla v průběhu dne splňuje 62% českých žen, u řeckých žen to je pouhých 10%.

Výsledky dále ukázaly, že obě sledované skupiny mají nízký příjem ovoce a zeleniny a naopak nadbytek sladkostí (viz tab. 10).

Na základě daných tabulek vyplývá, že hypotéza č. 1 byla potvrzena u obou sledovaných skupin, více však na straně řecké.

8.2 Hypotéza č. 2

V denním režimu českých studentů se objeví více pohybové aktivity oproti studentům řeckým v souvislosti s nabídkou sportů v rámci studia i volného času.

Výsledky ohledně počtu hodin věnovaných sportovní aktivitě během týdne (viz tab. 18) neprokázaly významných rozdílů. U řeckého souboru byl dokonce zaznamenán větší počet hodin.

Hypotéza č. 2 se neprokázala být pravdivou.

8.3 Hypotéza č. 3

Řečtí vysokoškoláci jsou se svými návyky více spokojeni než vysokoškoláci čeští. Předpokládáme tak na základě nižší kontroly.

Dotazování ukázalo, že Řekové jsou se svými stravovacími návyky spokojenější nežli ti čeští (viz tab. 28), třebaže jejich složení stravy je v realitě více vzdálené doporučení odborníků. Obdobně i v názoru na dostatek pohybové aktivity (viz tab. 29) jsou Řekové spokojenější, třebaže samotné výsledky mluvily neutrálně.

Hypotéza č. 3 byla potvrzena.

8.4 Hypotéza č. 4

Řečtí studenti budou spokojenější se svým celkovým tělesným vzhledem.

Tab. 30 respektive tab. 32 ukazují, že Řekové jsou se svým celkovým vzhledem spokojenější nežli Češi. Rozdíl je patrnější v případě žen.

Hypotéza č. 4 byla potvrzena.

Na základě výsledků z vyplněných dotazníků se ukázalo, že hypotézy č. 1, č. 3 a č. 4 byly pravdivé, hypotéza č. 2 nikoliv.

9 Doporučení do praxe

Výsledky ukázaly, že ani studenti sportovních fakult nejdou často příkladem ostatním v dostatku sportování a správném jídelníčku. Rovněž vlastní sebehodnocení je někdy nepatřičné. Otázkou však zůstává, zda mají studenti dostatek možností, časových a finančních prostředků a dostatečný přístup k potřebným informacím.

Praktická doporučení byla shrnuta do několika bodů:

1. Zvýšené povědomí o problematice stravování, programy, vyučovací předměty

Třebaže stravování úzce souvisí s pohybovou činností, v rámci studia, ať už na univerzitě nebo nižších stupních, mu není věnováno dostatek prostoru. Za zamyšlení stojí, zdali by nebylo od věci na sportovních fakultách zavést povinně předmět zabývající se problematikou stravování. Rovněž by nebylo od věci zavést více programů nejen pro studenty, ale i pro širší veřejnost.

2. Dostatek sportovišť, možnost jejich využívání pro všechny

Dostatečný počet sportovišť a jejich dostupnost pro všechny je důležitá hned z několika důvodů. Vedle samotné sportovní aktivity, během níž dochází k udržování fyzické kondice, vytváření sociálních kontaktů nebo k prostému odreagování, sportoviště jsou důležitou alternativou pro využití volného času. To je důležité především v řadách mládeže, kde sport slouží jako prevence před potenciálním problémovým chováním. Nejde však jen o to najít peníze na postavení sportovišť. Důležité je rovněž vytvářet dlouhodobé programy využívání, aby se předešlo situacím, kdy sportoviště chátrají a nemají dostatek zájemců, jako je tomu na sportovní fakultě univerzity v Komotini nebo v mnoha olympijských areálech v Aténách. Pozitivním příkladem naopak může být využití kdysi zchátralého Strahovského stadionu.

3. Zlepšení stravy ve školní jídelně a bufetu

Někdo by se možná rád stravoval zdravě, ale nezbývá mu na to čas, často i finanční prostředky. Proto je nutné zlepšit stravování v jídelnách, bufetech apod. Snížit počet tučných jídel, baget s majonézou, zvýšit konzumaci ovoce a zeleniny. Především v případě jedinců, kteří mají vysoký výdej energie díky sportu, je nutné, aby strava obsahovala dostatek karbohydrátů, bílkovin, vlákniny a vitamínů na úkor přebytku nasycených tuků. Problematiku lze opět rozšířit na celou síť restaurací, fast-foodů a dalších stravovacích zařízení.

4. Správné sebehodnocení

Sebehodnocení je důležitou zpětnou vazbou, ať již mluvíme o stravě, pohybu, osobnosti, vzhledu atd. Sebehodnocení má však význam jen tehdy, pokud je prováděno s dostatkem znalostí a hlavně bez škodlivých vlivů společnosti. Ta někdy klade na jedince až neúměrně vysoké požadavky, kterým jedinec pod tlakem okolí může podlehnout.

5. Vliv reklamy a médií obecně

Vliv reklamy a médií úzce souvisí s předcházejícím bodem. Cílem reklamy často není hledisko zdravotní, ale ekonomické. To dokazuje i to, že celá řada reklam si je ve vzájemném rozporu, např. hamburger a nápoj na hubnutí. Konzument často reklamě podléhá, aniž by si vytvořil vlastní úsudek. Za nebezpečné lze označit především reklamy na nezdravá jídla, dále módní časopisy, vytvářející falešný kult dokonalosti, který se snaží čtenáři následovat, obdobně nebezpečná je celá řada chemických přípravků na hubnutí nebo naopak zvýšení hmotnosti, třebaže existují přirozenější cesty, které sice vyžadují více času, zato jsou spolehlivější. Proto by bylo vhodné některé reklamy, televizní programy nebo časopisy zredukovat anebo lépe zcela odstranit a nahradit je jinými.

Použitá literatura

- BLAHUŠOVÁ, E. *Pilates a jóga pro sportovce*. Praha: Olympia, 2008
- BLAHUŠOVÁ, E. *Životní styl, wellnes: zdravé cvičení pro pohodu*. Praha: Olympia, 1995
- BLEISSOVÁ, C. *Cvičení k uvolnění páteře*. Praha: Beta, 2006
- BRETTSCHEIDT, W., NAUL, R. *Obesity in Europe (Young people's physical activity and sedentary lifestyles)*. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2007
- COOPER, K. *Aerobický program pre aktívne zdravie*. Bratislava: Šport, 1986
- DLOUHÁ, R. *Výživa – přehled základní problematiky*. Praha: Karolinum, 1998
- DOBŘÝ, L. A co zdraví a pohybové aktivity žáků. *Tělesná výchova a sport mládeže*, 2000, č. 3, str. 13
- DOSTÁL, E. *Běh pro zdraví*. Praha: Olympia, 1974
- FIALOVÁ, L. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum, 2001
- FIALOVÁ, L. *Jak dosáhnout postavy snů*. Praha: Grada, 2007
- FIALOVÁ, L. *Moderní body image*. Praha: Grada, 2006
- FOŘT, P. *Co jíme a pijeme?* Praha: Olympia, 2003
- FOŘT, P. *Sport a správná výživa*. Praha: Ikar, 2002
- FOŘT, P. *Výživa a zdraví*. Praha: Česká asociace sport pro všechny, 1995
- FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici*. Praha: Grada, 2006
- HALLOVÁ, N. *Reflexní masáž*. Praha: IŽ, 2001
- HILLS, A. P., KING, N., A., BYRNE, N., M. *Children, Obesity and Exercise*. Oxon: Routledge, 2007
- HOŠKOVÁ, B. *Masáž ve sportu*. Praha: Olympia, 2000
- HOŠKOVÁ, B., MATOUŠOVÁ, M. *Kapitoly z didaktiky tělesné výchovy*. Praha: Karolinum, 2003
- KIRCHNER, J. *Psychologie prožitku a dobrodružství*. Brno: Computer Press, 2009
- KONOPKA, P. *Sportovní výživa*. České Budějovice: KOPP, 2004

- KUČERA, M. *Pohyb v prevenci a terapii*. Praha: Karolinum, 1996
- MACH, I. *Doplňky stravy na našem trhu*. Praha: Svoboda Servis, 2006
- MASTNÁ, B. *Nadváha a obezita (Proč a jak tloustneme, boj s obezitou)*. Praha: TRITON, 1999
- MAUGHAN, R.J., BURKE, L., M. *Výživa ve sportu (Příručka pro sportovní medicínu)*. Praha: Galén, 2006
- MICHAL, S. *Péče o tělesný vzhled, zdraví a zdatnost u dospělé populace*. Praha, 2007. Diplomová práce na UK FTVS. Vedoucí diplomové práce Ludmila Fialová.
- RYCHTECKÝ, A. *Monitorování účasti mládeže ve sportu a pohybové aktivitě v České republice*. Praha: UK FTVS, 2006
- SLEPIČKA, P., HOŠEK, V., HÁTLOVÁ, B. *Psychologie sportu*. Praha: Karolinum, 2006
- TEPLÝ, Z. *Pohybový režim dospělých*. Praha: UK, 1990
- TEPLÝ, Z. *Zdraví, zdatnost, pohybový režim*. Praha: Česká asociace sport pro všechny, 1995
- TLAPÁK, P. *Tvarování těla pro muže a ženy*. Praha: ARSCI, 2007
- VÍTEK, L. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada, 2008
- WYATTOVÁ, T. *Nejlepší osobní trenér*. Praha: BETA, 2005

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník

Sebepojetí, stravovací a pohybové návyky vysokoškolské populace v ČR a Řecku

Ahoj,

tento dotazník slouží k výše uvedenému tématu diplomové práce. Všechny informace jsou ANONYMNÍ. Za pečlivé vyplnění všech informací Ti předem děkuji.

A) OBECNÉ ÚDAJE

POHLAVÍ:

VĚK:

VÝŠKA:

VÁHA:

B) STRAVOVÁNÍ

1. Kolikrát denně jíte?

- a) 2x denně b) 3x denně c) 5x denně d) více než 5x denně

2. Snídáte?

- a) nesnídám b) nepravidelně c) ano, pravidelně

3. Obědváte?

- a) neobědvám b) nepravidelně c) ano, pravidelně

4. Večeříte?

- a) nevečeřím b) nepravidelně c) ano, pravidelně

5. Jaké je Vaše typické složení jídla během dne?

	nápoj	pečivo/cereálie	ovoce/zelenina	maso	mléčné	příloha	sladké
--	-------	-----------------	----------------	------	--------	---------	--------

					výrobky		
snídaně							
svačina							
oběd							
svačina							
večeře							

6. Kolik tekutin denně vypijete? (vyjma alkoholických nápojů a kávy)

- a) méně než 1,5 l b) 1,5 – 2,5 l c) více než 2,5 l

7. Kouříte?

- a) ano pokud ano, kolik cigaret denně? b) ne

8. Pijete alkohol? (do tabulky napište, jaký druh u Vás převažuje)

- a) výjimečně b) 1 -2 týdně c) 3x a více týdně

pivo	víno	destiláty	koktejly	ostatní

9. Pijete kávu?

- a) ne, nepiji b) maximálně jednou denně c) 2 -3x denně d) více než 3x denně

10. Užíváte léky? (léky, které užíváte, zařad'te do tabulky)

- a) ano b) ne

diabetes	srdečně-cévní	respirační	jiné

	onemocnění	onemocnění	

11. Užíváte drogy? (*drogy, které užíváte, zařad'te do tabulky*)

a) pravidelně b) příležitostně c) vyzkoušel/a jsem d) nikdy

název skupiny	příklad	Vaše droga
alkoholovo-barbiturátový typ	ethanol, barbituráty	
amfetaminový typ	amfetamin, metamfetamin, MDMA - extáze	
halucinogenný typ	LSD, halucinogenní houby	
cannabisový typ	marihuana, hašiš	
opiátový typ	opium, morfin, dolsin, kodein, heroin	
inhalační typ	toluen, chlorované uhlovodíky	
khatový typ	khat, <i>Catha edulis</i>	
kokainový typ	kokain, crack	
ostatní		

12. Užíváte stravovací doplňky? (*doplňky, které používáte, zařad'te do tabulky*)

a) ano b) ne

skupina	příklad	Váš doplněk

Prostředky pro svalový růst, sílu a regeneraci	proteiny a AMK, kreatin	
Zdroje energie	sacharidy, kreatin	
Pro hubnutí	kofein, efedrin, CLA, karnitin, koenzym Q10	
Podporující vytrvalost a uvolňování energie	kofein, efedrin, CLA, karnitin, koenzym Q10	
Přípravky k posílení imunity, s cílem zdravotní prevence	chondroitin, vláknina, lněný olej,, echinacea	
Pro podporu duševní činnosti	melatonin, ginko biloba	
Vitaminy, minerály a stopové prvky		
Sportovní nápoje		

13. Pokud užíváte stravovací doplňky, jaký proto máte důvod?

a) udržení zdraví

b) zlepšení kondice

c) dobrý vzhled

d)jiný:.....
.....

C) POHYBOVÉ NÁVYKY

- a) nestřečuji b) občas c) vždycky

7. Jak moc dbáte na správné držení těla?

- a) nedbám b) občas c) dbám vždycky

8. Užíváte ve sportu alternativních metod? (např.: jóga, pilates)

- a) nevyužívám b) nepravidelně c) ano, pravidelně

9. Sprchujete se po pohybové činnosti?

- a) nesprchuji se b) občas c) ano, vždy

10. Kolik hodin denně spíte?

- a) méně než 6 hod b) 6 – 8 hod c) více než 8 hod

11. Spíte pravidelně v noci?

- a) ano b) ne

D) CELKOVÁ SPOKOJENOST S NÁVYKY A OSOBNOSTÍ

1. Jak zdravě se podle Vás stravujete?

- a) velmi nezdravě b) nezdravě c) mohlo by to být lepší d) zdravě e) velmi zdravě

v případě a) resp. b) napište důvod (např. nedostatek času, peněz atd.).....

2. Jak dostatečně se věnujete pohybové aktivitě?

- a) zcela nedostatečně b) nedostatečně c) mohlo by to být lepší d) dostatečně e) zcela dostatečně

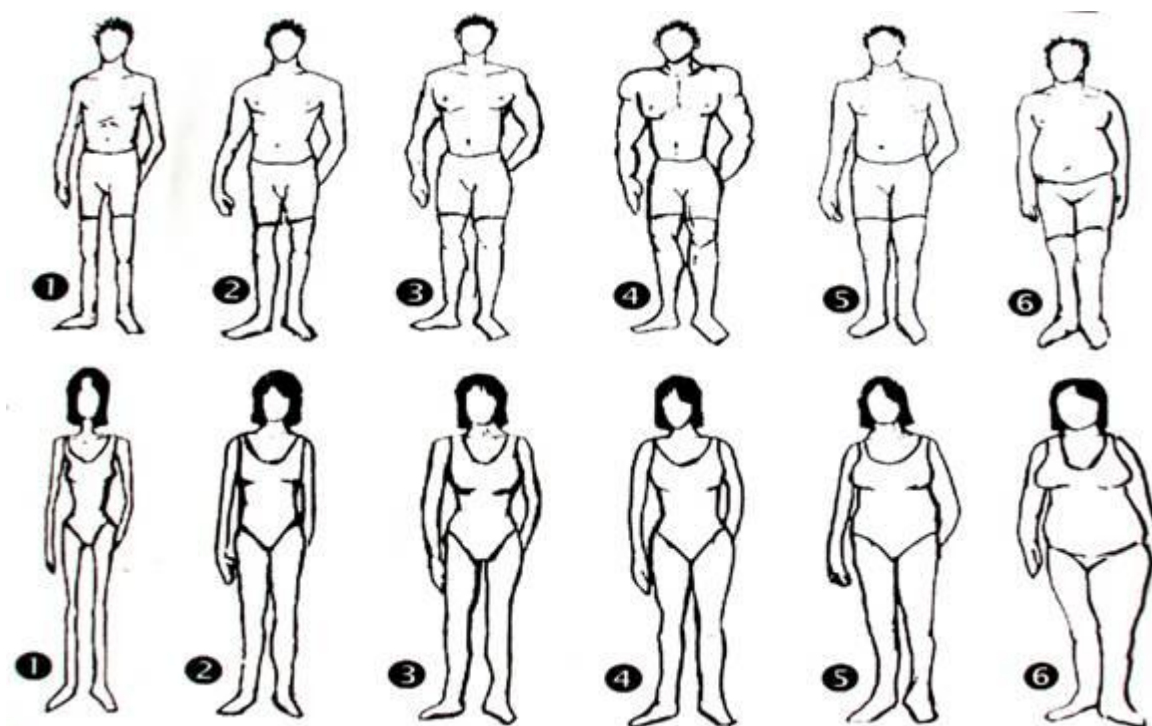
v případě a) resp. b) napište důvod (např. nedostatek času, peněz atd.).....

3. Jak hodnotíte sám sebe?

škála: 1 – velice si sebe vážím, 2 – vážím si sebe, 3 – jak kdy, 4 – spíše ne, 5 – vůbec si sebe nevážím

a) co do vzhledu	1	2	3	4	5
b) co do zdraví	1	2	3	4	5
c) ve zdatnosti	1	2	3	4	5
d) co do kvality osobnosti	1	2	3	4	5
e) ve studiu	1	2	3	4	5
f) v činnostech volného času	1	2	3	4	5
g) v partnerských vztazích	1	2	3	4	5

4. K jakému tělesnému typu byste se zařadil? (zaškrtněte)



5. Zapište do tabulky hodnocení vlastních tělesných parametrů na škále 1 – 5 (1 – plná spokojenost, 2 – spokojenost s menšími výhradami, 3 – spokojenost s většími výhradami, 4 – spíše nespokojenost, 5 – úplná nespokojenost)

<i>vzhled obličeje</i>	
<i>výška</i>	
<i>rozložení hmotnosti</i>	
<i>šíře ramen</i>	
<i>hrud'</i>	
<i>prsa</i>	
<i>pas</i>	
<i>boky</i>	

<i>stehna</i>	
<i>tvar nohou</i>	
<i>paže</i>	
<i>celkový vzhled</i>	

E) CO VÁS OVLIVŇUJE

škála: 1 – silně mě ovlivňuje, 2 – ovlivňuje mě, 3 – spíše ne, 4- neovlivňuje mě, 5 – vůbec ne, na prázdné místo popř. uveďte konkrétní pořad, časopis, osobnost atd.

a) televize: 1 2 3 4 5

b) literatura: 1 2 3 4 5

c) internet: 1 2 3 4 5

d) osobnost učitele: 1 2 3 4 5

e) osobnost rodiče: 1 2 3 4 5

f) osobnost vrstevníka: 1 2 3 4 5

g) osobnost lékaře: 1 2 3 4 5

h) sport 1 2 3 4 5

i) jiné:

1

2

3

4

5

.....