

# ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

PhDr. Michal Zvírotsky, Ph.D.  
*Katedra pedagogiky,  
Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta*



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání  
pro konkurenceschopnost

**INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ**

Další vzdělávání pedagogických pracovníků na PedF UK Praha (CZ.1.07/1.3.00/19.0002)

# **ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL**

PhDr. Michal Zvírotsky, Ph.D.  
Katedra pedagogiky,  
Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

Studium:  
**Pedagog volného času**

Kurz:  
**Zdravý životní styl  
a výchova ke zdraví**

## OBSAH

Předmluva.....	5
1 Úvod.....	7
1.1 Pět mýtů o zdraví plus jeden paradox navíc.....	8
2 Zdraví jako předmět.....	14
2.1 Pohledy na zdraví a nemoc.....	15
2.1.1 Poznámka k problému medializace a komercializace zdraví.....	16
2.1.2 Vybrané definice zdraví.....	17
2.1.3 Vybrané teorie nemoci.....	19
2.1.4 Civilizační nemoci.....	22
3 Zdravý životní styl jako nástroj cílené podpory zdraví.....	25
3.1 Faktory významné pro podporu zdraví.....	25
3.1.1 Výživa a nutriční chování.....	26
3.1.2 Pohyb a pohybová aktivita.....	32
3.1.3 Spánek.....	37
3.1.4 Režim práce a odpočinku.....	40
3.1.5 Osobní hygiena a péče o vzhled.....	42
3.1.6 Závislosti.....	43
3.1.7 Stres.....	44
3.2 Efektivní cesty k emočnímu zakotvení.....	45
Doporučená literatura.....	49
Použitá literatura.....	49

## **Anotace**

Studijní text Zdravý životní styl představuje základní materiál pro stejnojmenný předmět v rámci studijního programu Pedagog volného času. Mohou jej také využít účastníci studijního programu Vychovatelství a další zájemci, kteří chtějí získat základní přehled o zdraví a zdravém životním stylu. Text se zabývá současným pojetím zdraví a nemoci a především pak faktory, které jsou podstatné pro zachování a posílení zdraví. Pozornost je věnována zejména výživě, pohybovým aktivitám, spánku, time managementu a nadějným způsobům emočního zakotvení. Materiál není vyčerpávajícím kompendiem pojednávané problematiky, ale studijní pomůckou, která má především ukázat na témata, jimiž by se měl každý pedagog zaobírat.

## **Annotation**

Study text Healthy lifestyle is the basic material for the eponymous subject of the study program Leisure time activities specialist. The text can also be used by students of study program Educator as well as other interested parties who want to gain basic knowledge about health and healthy lifestyle. The text deals with the contemporary concept of health and disease with emphasis to factors that are essential to maintaining and enhancing health. Attention is paid to nutrition, physical activities, sleep, time-management and hopeful ways of emotional anchoring. Material is not exhaustive compendium of covered topic, but learning tool, which is primarily aimed to show the themes that every educator should deal with.

## **Klíčová slova**

zdraví, nemoc, zdravý životní styl, výživa, pohybové aktivity, spánek, time management, emoční zakotvení

## **Keywords**

Health, Illness, Healthy Lifestyle, Nutrition, Physical Activities, Sleep, Time Management, Emotional Anchoring

# Předmluva

Zabývat se seriózně problematikou zdravého životního stylu předpokládá předchozí vyjasnění samotného termínu, který je dnes sice velmi frekventovaný, ale poněkud nejednoznačný. V běžné komunikaci se obvykle stává, že pod souslovím *zdravý životní styl* si každý představuje něco poněkud jiného, samotné termíny *zdraví* a *životní styl* lze naplnit různými obsahy a vykládat v rozmanitých souvislostech. Není neobvyklé, že se lidé přou o to, co je a není zdravé, přičemž si zpravidla neuvědomují, že *být zdrav* nebo *žít zdravě* znamená pro každého člověka něco jiného, někdy i velmi vzdáleného chápání ostatních. Nemá smysl diskutovat o tom, jestli je například čokoláda zdravá, nebo nezdravá či zda jogging lidem prospívá, nebo škodí. Nemůžeme jednoduše konstatovat, že zdravý životní styl obnáší střídme stravování, dostatek aktivního pohybu, omezování nejrůznějších škodlivin a dodržování psychohygienických zásad, byť by to pro většinu populace jistě mohlo platit. V obecné rovině je například pravdou, že kouření cigaret škodí zdraví a není slučitelné se zdravou životosprávou. V některých případech může být ale kouření ochranou člověka před ještě větším zlem (např. nějakou nebezpečnější závislostí), a tudíž se stává vlastně součástí relativně zdravé životosprávy konkrétního jedince. Zne-možnit takovému člověku kouření cigaret by mohlo znamenat uvrhnout jej do onoho většího nebezpečí. Na tomto vyhoceném příkladu je vidět, jak může být zaslepené prosazování zásad zdravého životního stylu kontraproduktivní. Každý člověk má své individuální zdraví, a pokud je chce podporovat a chránit, musí najít pro sebe ten nejvhodnější životní styl. Může se přitom stát, že takový, individuálně optimální, životní styl nebude v souladu s obecnou představou zdravého životního stylu, kterou prezentují a podporují například hromadné sdělovací prostředky.

Tento učební text je určen především pro vychovatele a pedagogy volného času, kteří by se o problematiku zdravého životního stylu měli

zajímat přinejmenším ze dvou důvodů. Předně je pedagogická práce natolik náročná, že profesionální vychovatelé musí systematicky chránit vlastní zdraví a prostřednictvím racionální životosprávy zvyšovat svou psychickou i fyzickou kondici. Zdravá životospráva je také součástí efektivní prevence syndromu vyhoření, který ohrožuje mnoho představitelů tzv. pomáhajících profesí. Druhým důvodem je pak skutečnost, že výchova mimo vyučování má velký potenciál podporovat zdraví vychovávaných jedinců. Od vychovatelů a pedagogů volného času se obvykle očekává, že kromě jiného povedou své svěřence k ochraně a podpoře zdraví, a to nenásilným, přirozeným způsobem, pokud možno vlastním dobrým příkladem. Předložený text není kompendiem, pojednávanou problematiku nepodává vyčerpávajícím způsobem – jeho cílem je zprostředkovat studujícím vybrané poznatky, poukázat na některé problémové otázky hodné zamyšlení a naznačit cesty k dalšímu studiu.

# 1 Úvod

Životním stylem se v odborném, zejména sociologickém, kontextu rozumí zpravidla relativně ustálený způsob myšlení, chování a jednání, který vychází z určitých norem a identifikačních vzorů a je zasazen do konkrétních životních podmínek člověka. Jedná se o velice složitou kategorii, neboť životní styl je tvořen mnoha prvky, například prací, bydlením, zábavou, stravováním, cestováním, komunikací, spotřebním chováním atd. Z toho vyplývá, že problematika životního stylu je otázkou typicky interdisciplinární. V odborné literatuře se můžeme setkat také s termínem *životní způsob*, případně též *životní sloh* a dalšími, které jsou někdy používány jako synonyma pro životní styl, jindy v poněkud odlišných významech. Termín životní způsob se obvykle vztahuje k větším skupinám obyvatelstva a zohledňuje dimenzi socioekonomickou (např. životní způsob seniorů v západní Evropě), kdežto termín životní styl bývá vztahován spíše ke konkrétním jedincům. Jako životní sloh můžeme označit životní způsob lidí v určité historické době. S termíny životní styl, životní způsob a životní sloh úzce souvisí ještě další kategorie, jako např. životní podmínky, kvalita života apod. (srov. např. Duffková, Urban, Dubský, 2008, s. 65).

Neméně obtížné je vymezit termín *zdraví*. Ačkoli se o zdraví hovoří takřka neustále, není snadné najít přijatelnou definici, která by tento fenomén postihovala v jeho mnohotvárnosti a proměnlivosti. Než přistoupíme k pokusu o definování zdraví, zaměříme se na několik pozoruhodných domněnek, které se o zdraví v našem kulturním okruhu tradují a které můžeme pracovníě označit jako mýty o podstatě zdraví. Jejich stručný rozbor nám umožní přistoupit k dalšímu textu bez rizika nedorozumění.

## 1.1 Pět mýtů o zdraví plus jeden paradox navíc

Existuje řada zažitých představ a omylů, které ztěžují dorozumívání o zdraví a zároveň mají dopad na každodenní chování lidí. Některé mýty je třeba před hlubším studiem problematiky zdraví narušit a zpochybnit, aby bylo možné alespoň částečně pochopit i určité paradoxy ve zdravotně relevantním chování lidí, marketingové strategie subjektů obchodujících se „zdravím“ či naše vlastní nejistoty, obavy a přání související se zdravím a životním stylem.

**Mýtus č. 1: Každý ví, co je to zdraví (co znamená být zdrav).** Tento předpoklad je velice rozšířený, ovšem nade vši pochybnost mylný. Mít vlastní zkušenost s pocitem či stavem zdraví ještě neznamená vědět, co tento jev obnáší, čím je ve své podstatě. Podobně nemocný člověk nemusí vůbec nic vědět o nemoci, kterou trpí, a dokonce nemusí ani tušit, že jí trpí. Jak bude popsáno níže, stav zdraví je i pro odborníky stále záhadou a nedaří se formulovat ani dostatečně přijatelnou definici zdraví. Mnozí vědci, kteří se teorií zdraví a nemoci systematicky zabývají, už na pokusy definovat zdraví zcela rezignovali. Navzdory tomu mívají lidé pocit, že každý pod slovem „zdraví“ rozumí totéž, co oni. *Být zdrav* ale znamená pro každého něco jiného, a to i v rámci jednoho kulturního okruhu. Na tomto místě je třeba předeslat, že mezi odborníky již dlouho panuje shoda, že zdraví je mnohem víc než jen nepřítomnost nemoci. Každé individuum má své vlastní, jedinečné zdraví, které vychází ze saturace (nebo naopak frustrace) do značné míry odlišných potřeb. Každý potřebuje např. potravu, bez které by zahynul, ale někdo potřebuje třeba i společenské uznání, bez něhož by trpěl a strádal. Jeden může žít spokojeně bez zaměstnání, druhý pomýšlí na sebevraždu, pokud o práci přijde. Zdraví člověka je neobyčejně složitý fenomén a má složku objektivní i subjektivní – každý člověk je jedinečnou osobností, a proto je vyloučeno, aby „být zdrav“ znamenalo pro každého totéž.



**Mýtus č. 2: Zdraví je to nejdůležitější.** Lidé často kladou zdraví na první místo svého hodnotového žebříčku, přejí si „*hlavně hodně zdraví, protože to ostatní přijde samo...*“. Dekonstrukce toho mýtu je kupodivu poměrně snadná. Stačí otázku „*Co je pro vás v životě nejdůležitější?*“ nahradit otázkou „*Čeho byste chtěli v životě dosáhnout, co je smyslem vašeho života?*“. Na druhou otázku stěží někdo odpoví: „*být zdrav*“. Jde o to, že zdraví není cílem, ale „pouze“ prostředkem k dosahování životních cílů. Hovoří se také o cílesměrnosti lidského jednání. Jaro Křivohlavý to vyjadřuje takto: „*Člověk chce něco dělat a udělat, úspěšně splnit úkol, který si předsevzal... chce dílo dokončit, něčeho dosáhnout. Chce své představy, plány a ideje realizovat. (...) Aby toho dosáhl, potřebuje být zdrav.*“ (Křivohlavý 2001, s. 29) Často překvapí, jak malá míra zdraví stačí některým lidem k dosahování velkých životních cílů. Pokud se člověk věnuje něčemu, co považuje za důležité a hodnotné, posiluje tím své zdraví. Dalo by se říci, že zdraví je „vedlejším produktem“ důležitých lidských činností a nebo také důsledkem uskutečňování hodnot. Hodnota není vlastností jevů, ale výsledkem vztahování se, je vyjádřením míry významu určitého objektu pro člověka. Hodnoty lze různě třídit, obvyklé je např. rozlišování hodnot na morální, estetické, ekonomické a náboženské. Možné je také dělení hodnot na imanentní, tj. v průběhu života plně dosažitelné, a transcendentní, tj. takové, které jsou člověku přístupné jen částečně. Některé věci a jevy mají pro člověka hodnotu prostředku, jiné jsou přímo cílem. Pavel Řičan (2002) proto dělí hodnoty na instrumentální a finální. Instrumentální hodnotou může být právě zdraví, finální například založení rodiny. Ideální zdraví je tedy pro člověka hodnotou transcendentní, tj. může k ní pouze směřovat, ale nedosáhne jí nikdy úplně. Zdraví ve smyslu určité míry integrity, která umožňuje dosahování životních cílů, je naopak hodnotou imanentní, tj. člověku vlastní a instrumentální, nikoliv finální. Z tohoto hlediska tedy není účelné ani možné usilovat o zdraví přímo, ale pouze prostřednictvím realizace hodnot, jinak řečeno „žitím pro něco“.

**Mýtus č. 3: Každý chce být zdrav.** Tento mýtus úzce souvisí se dvěma předchozími. Lze nalézt řadu důkazů o opaku, neboť vždy existovali lidé, kteří dokázali své zdravotní problémy využít pro dosahování určitých cílů a třeba své zdraví i záměrně poškozovali. Nemoc může za určitých okolností představovat pro jedince výhodu, zajistit mu přístup ke zdrojům, na které by jinak nedosáhl, případně zlepšit jeho postavení ve skupině, jakkoli se to může zdát na první pohled neuvěřitelné.

**Mýtus č. 4: Zdraví má dvě složky – tělesnou a duševní.** Jedná se o jedno z mnoha vytrvale tradovaných zjednodušení složité situace. Zdraví se pochopitelně neskládá jen ze složky tělesné a duševní, má ještě další dimenze. Často se dnes hovoří o tzv. bio-psychosociálně-spirituálním modelu zdraví, kde je vedle těla a psychiky ještě zohledněna rovina vztahů a smyslů. Tělesná (biologická, fyzická) dimenze zdraví je pro většinu lidí dobře představitelná, neboť každý má osobní zkušenost s poruchami zdraví v této oblasti. Zlomená ruka nebo nachlazení se na první pohled jeví jako čistě fyzické záležitosti. I psychická (duševní) dimenze je poměrně srozumitelná. Každý si dokáže představit nějakou lehkou neurózu i závažné psychiatrické onemocnění typu schizofrenie. Rovnina vztahů (sociální, společenská) je rovněž dobře uchopitelná, a to díky všeobecně dobře známé zdravotní problematice různých sociálněpatologických jevů. Určité obtíže nastávají u dimenze duchovní (spirituální), kde hrozí jednak riziko zmatení pojmů (zaměňování spirituality za náboženství nebo dokonce za spiritismus), jednak nesprávného výkladu. Duchovní dimenze není totéž co duševní – zatímco chování a prožívání je vlastní i mnohým živočichům, spiritualita je patrně přítomna pouze u člověka. Je to schopnost určitého sebezpřesahu, transcendence, hledání a nalézání smyslu života. Poruchou zdraví v této oblasti je pak typicky ztráta smyslu života, která může vést až k suicidálnímu chování. Důležité je, že tyto čtyři dimenze lidského zdraví spolu těsně souvisí, porucha zdraví v jedné oblasti má zpravidla za následek i poruchy v oblastech jiných. Člověk ve zdraví i nemoci je pak

nedělitelným celkem; je více než souborem částí, neboť tyto části mají mezi sebou i podstatné vazby, které celý systém dotvářejí. To je princip holistického přístupu ke zdraví, který se dnes stále více prosazuje (holos = celý). Ani tento čtyřdimenzionální model lidského zdraví není však jediný správný a definitivní. Duševní rovina bývá někdy reprezentována dvěma samostatnými dimenzemi – mentální (schopnost jasněho a koherentního myšlení) a emocionální (schopnost prožívání a rozpoznávání emocí). V anglosaské literatuře (např. Ewles, Simnett, 2004) se lze setkat i s pátou dimenzí, označovanou jako „societal health“, což bychom mohli přeložit jako „spolkové zdraví“. Zatímco sociální rovina zdraví zahrnuje především mezilidské vztahy, spolková představuje širší společenský a politický kontext (např. dodržování lidských práv atp.). Dále se někdy hovoří o environmentální dimenzi zdraví, která zohledňuje též problematiku širšího prostředí, do kterého je dotyčný jedinec zasazen, je jím formován a také jej spoluutváří.

**Mýtus č. 5: Zdraví a nemoc jsou dva oddělené stavy.** Tendence redukovat svět kolem nás na dva protiklady je v naší kultuře mimořádně silná. Vše je buď černé, nebo bílé, hezké, nebo ošklivé, dobré, nebo zlé. Vidět věci z nadhledu a připustit si jejich složitost je bohužel obtížné. Přesto nacházíme v klasických jazycích důkazy, že toho naši předkové byli schopni. Je řada slov, která označují zároveň své protiklady: *farmakon* (lék i jed), *pathos* (vášeň i utrpení) aj. V češtině si obvykle musíme pomoci souslovím, např. zdravotní stav. Představa, že člověk je buď zdravý, nebo nemocný, je velmi rozšířená. Přitom je při pečlivějším posouzení zřejmé, že každý živý člověk je zdravý a nemocný současně, neboť zdraví a nemoc jsou dva póly jednoho kontinua. Po tomto kontinuu se člověk v průběhu života neustále pohybuje a nikdy nemůže být naprosto nemocný nebo naprosto zdravý. Ostatně touha po dokonalém zdraví je předem odsouzena, aby zůstala nenaplněná. Těžko bychom hledali třeba člověka, který nemá žádný zubní kaz, ploché nohy nebo nějakou podobnou odchylku od ideální zdravotní normy.

**Paradox zájmu a strachu o zdraví.** Zdraví, ač je to jev mimořádně složitý, vnitřně rozporný a obtížně uchopitelný, je v naší společnosti hodnotou par excellence. Je mu proto věnována neutuchající pozornost a samotný pojem *zdraví* je hojně (zne)užíván v komerční oblasti. Snad nikdy v dějinách se lidé o své zdraví nezajímali tak jako v přítomné době. Lze hovořit dokonce o jakési fetišizaci zdraví. Je to poněkud paradoxní, neboť současná medicína umožňuje relativně aktivní život i jedincům s podlomeným zdravím a nemocní (kterých je ovšem v populaci více než takzvaně zdravých) mohou často na své nemoci, díky účinné léčbě, dokonce i zapomenout. Střední délka života se ve vyspělých zemích v posledních dekádách stále prodlužuje a zvyšuje se i počet let, která lidé prožijí v relativním zdraví. Nemoci, které dnes obyvatelstvo v ekonomicky vyspělých zemích sužují, vyplývají především z (konzumního) životního stylu a jsou de facto přirozeným a očekávatelným důsledkem činnosti člověka. Dnes, kdy je na historickém minimu novorozenecká a kojenecká úmrtnost a na historickém maximu střední délka života, kdy se neuvěřitelným způsobem zdokonalují možnosti medicíny i farmakoterapie, má člověk neustálé obavy o zdraví a není ochoten přijmout nemoc jako přirozenou součást života. Stává se často díky svému strachu lehce manipulovatelným a ve jménu ochrany zdraví je ochoten podřídit se téměř čemukoliv.

### **Zapamatujte si**

**!** Zdraví se nachází v centru pozornosti odborníků různých oborů a také nejširší laické veřejnosti. V odborném i laickém diskurzu o zdraví dochází velmi často k nedorozumění, které plyne z rozdílného chápání tohoto – na první pohled – všedního a jednoznačného pojmu. Být zdravý (či nemocen) však znamená pro každého člověka něco poněkud jiného. O podstatě zdraví se traduje celá řada mýtů, např. že zdraví je to nejdůležitější nebo že se skládá z tělesné a duševní složky. Zdraví je nepochybně důležitou hodnotou a to také vede k velkým obavám lidí o jeho

udržení. Tyto obavy nikterak neumenšuje ani nebývalý rozvoj medicíny a zdravotní péče v posledních desetiletích.



### **Otázky k promyšlení**

1. Co pro vás znamená „být zdrav“ a „zdravě žít“?
2. Proč se v moderní odborné literatuře už nehovoří o psychosomatických onemocněních?
3. Co je podstatou holistického přístupu ke zdraví člověka?



## 2 Zdraví jako předmět

Určité jevy, pojmy nebo ideje se týkají všech – každého individua. Každý člověk k nim zaujímá vlastní postoj, snaží se je nějak uchopit a sám pro sebe vysvětlit. Zdraví je takovým pojmem. Je přirozené, že je trvale předmětem zájmu člověka, a to nepochybně od počátků jeho existence. Nejedná se však jen o poměr jedince k jeho zdraví, ale v poslední době stále výrazněji také o soustředěný a cílený zájem o podstatu zdraví obecně, tedy o zájem vědecký. Fenomén zdraví se tak stává předmětem kritického uvažování a posléze také zkoumání. V kontextu postmoderního myšlení je zřejmé, že tak mnohvrstevný a složitý systém, jakým je zdraví, může být lidskému poznání přístupný jen za předpokladu důsledné interdisciplinarity. Hovoříme-li ovšem o *zdraví člověka* (a pomineme-li tak zdraví ostatních živých organismů a jejich populací), dostáváme se na pole věd o člověku a lidské společnosti. Zde však otázka mezioborového přístupu vystoupí znovu a s plnou naléhavostí. I při dodržení vícestranného a komplexního přístupu ovšem některé jevy zůstávají obtížně přístupnými vědeckému zkoumání. Jsou určité oblasti, které novověká věda není schopna tematizovat, a to, co má fungovat jaksi „samo“, nemá v přirozeném jazyce rozpracovanou terminologii a přílehlavá slovní označení (Komárek, 2005). To se týká patrně i fenoménu zdraví, který (ač je přirozenou součástí našeho každodenního světa) bývá často označován za obtížně definovatelný, či dokonce nedefinovatelný (srov. např. Bártlová, 2003, s. 21; Ewles, Simnett, 2004, s. 6; Downie, Macnaughton, 2005, s. 11 a jiní). Přesto však nelze na teoretické uchopení lidského zdraví zcela rezignovat, a to z mnoha rozličných důvodů. Vedlo by to mimo jiné k relativizaci pojmového aparátu i samotné podstaty celé řady disciplín, které s konceptem zdraví a nemoci pracují. Dnes to není jen medicína a zdravotnictví, ale i další oblasti lidské činnosti a jim odpovídající vědní obory.

## 2.1 Pohledy na zdraví a nemoc

Chápání zdraví jako pojmu a stavu se utvářelo, měnilo a vyvíjelo. Mění a vyvíjí se i dnes. Zajímavým dokladem jeho někdejšího pojetí je etymologie slova *zdraví*. V řečtině, latině i některých dalších jazycích původně znamenalo totéž co „celek“. Slovanské jazyky odkazují ke slovu „pevný“. O tom, že si naši předkové uvědomovali význam a hodnotu zdraví, svědčí též etymologická souvislost s vítáním a loučením, tedy se zdravením. Oba latinské výrazy pro zdraví – *salus* i *valetudo* – daly vzniknout slovům pozdravu. Naproti tomu pojmenování *nemoc* má jednoznačně negativní konotace. Nemocný zpravidla ztrácí vládu a moc, někdy i sám nad sebou. Je mnoho teorií zdraví, a tedy i mnoho definic tohoto pojmu. O zdraví (a nemoc) se zajímá například biologie a užitá biologické vědy (zejména medicína), psychologie, ale z části také například sociologie, sociální práce nebo pedagogika. Jinak však nahlíží na zdraví medicína somatická, tzv. konvenční, a jinak medicína pastorální. Jiný je pohled speciální pedagogiky a jiný pedagogické antropologie. V úvahu je třeba vzít širší souvislosti, jak upozorňuje Jaro Křivohlavý: *„Setkáme-li se někde s pojmem zdraví, je třeba se vždy ptát, v jakém smyslu je tohoto slova použito. Bylo by hrubou chybou vysvětlovat tentýž pojem náplní jiného myšlenkového kontextu.“* (Křivohlavý 2001, s. 40) K této hrubé chybě ovšem snadno dochází i ve vědecké komunikaci, neboť zejména pro sociální vědy je příznačné, že užívají (nejen) pojmu zdraví jaksi samozřejmě, aniž by se pokusily o definování jeho obsahu. Hovoří se o *zdravých mezilidských vztazích, nezdravé sexualitě, ozdravení společnosti* atp. Pohledů na zdraví je tedy mnoho a není vždy snadné je správně pochopit a interpretovat.

## 2.1.1 Poznámka k problému medializace a komercializace zdraví

Položíme-li si otázku, kde se v každodenním životě nejčastěji setkáváme s pojmem *zdraví*, dospějeme patrně v naprosté většině k jednoznačné odpovědi. V hromadných sdělovacích prostředcích je slovo zdraví frekventováno velice často, pochopitelně zejména v reklamních prezentacích. Zde se odkrývá širší sémantického pole, neboť často je obsah takto užívaného pojmu zdraví značně posunut oproti běžnému úzu. Bylo by jistě přínosné podrobit kritické analýze reklamy, které používají výraz zdraví (a všechny jeho deklinační tvary). Zdá se, že v obecném povědomí se vytváří zcela nový obsah pojmu zdraví. V tom je možné spatřovat určité riziko. Slova mohou mít značnou moc a ovlivňovat vnímání a jednání lidí. Změní-li se obsah pojmu zdraví, promění se patrně i zdravotně relevantní chování lidí. Vliv masových médií na chování lidí v civilizovaných zemích je dnes široce diskutovanou otázkou. Existuje nepřehledné množství výzkumů, které se snaží zhodnotit negativní vliv médií na jednání člověka, zejména pak dítěte. Přesvědčivé a jednoznačné výsledky však doposud chybí. Nicméně expozice dnešního člověka médiím je tak rozsáhlá, že nelze případný negativní vliv například mediální manipulace podceňovat. Využívání pojmu zdraví pro obchodní účely je zjevné, lze hovořit dokonce o jeho komercializaci. Zdraví je zaprvé hodnotou samo o sobě, zadruhé pojem *zdraví* má kromě svého ideálního sémantického jádra (kterým je idea „celek“, jak bylo uvedeno výše) rozsáhlou sémantickou periferii. Do této periferie pak lze zahrnout další vysoce expresivní, a tedy v reklamě dobře využitelné, výrazy, jako např. vitalita, krása, mládí, úspěch, výkonnost aj. Charakteristické pro pojetí zdraví jako určité směnitelné komodity je to, že stojí „mimo člověka“, dá se ztratit, ale v případě potřeby také získat či posílit. Zdraví se stává v moderní společnosti nejen předmětem obchodu, ale také argumentem pro budování mocenských struktur. Je známo,



že z důvodu ochrany zdraví jsou lidé ochotni vzdát se části svých práv, podrobit se různým preventivním restriktivním opatřením apod. Toho může být ovšem zneužito nejrozličnějšími subjekty. Obchod se zdravím se neomezuje jen na obchod s farmaky a parafarmaky (například potravinovými doplňky), ale odehrává se i na trhu s potravinami, oblečením, vybavením domácností, volným časem, pojištěním, poradenstvím atd.

## 2.1.2 Vybrané definice zdraví

Z velkého množství koncepcí a teorií zdraví vzešla řada definic tohoto pojmu. Každá definice je ovlivněna sociálním a kulturním prostředím, v němž vznikla. Pojetí zdraví jako nepřítomnosti nemoci je dnes považováno za příliš úzké – v tom je možné vidět shodu. Ke zdraví lze přistoupit například jako ke schopnosti adaptace, k ideálu, k metafyzické síle, ale také jako ke zboží. Společným znakem většiny dnešních přístupů je chápání zdraví v širším zorném úhlu – ne jen jako normální fungování těla. Shoda je také v mimořádné hodnotě, za kterou je třeba zdraví považovat.

Příkladem definice, která chápe zdraví jako ideál je všeobecně známé a často citované vymezení navržené Světovou zdravotnickou organizací v roce 1946: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen nepřítomnost nemoci nebo vady.“* V době svého uveřejnění představovala tato definice jistý pokrok, protože vymezuje zdraví nejen negativně, ale především pozitivně. Vychází z pojetí zdraví jako ideálu a zmiňuje tři složky komplexního pohledu na člověka: tělesnou, duševní a sociální. Pro obojí je dnes kritizována. Předně, ideál zdraví se jeví nereálný a prakticky nedosažitelný. Definovat takto zdraví může být demotivující. Biopsychosociálnímu modelu je dnes mj. vytýkáno, že zcela opomíjí duchovní oblast člověka. Můžeme tedy namítnout, že zmíněná definice na jedné straně upírá zdraví člověku s banální fyzickou vadou a na straně druhé jej přiznává i osobnosti s vážnou poruchou v oblas-

ti spirituální. Navíc je zde položen důraz na subjektivní pocity člověka, přičemž samotný klíčový pojem *pohoda* je značně neurčitý. Jinou, dnes již klasickou, definici zdraví vytvořil David Seedhouse: „*Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické potenciály.*“ (Seedhouse, 1995, cit. in Křivohlavý, 2001, s. 39) Tato definice sice překonává některé nedostatky té předchozí, ale postrádá její srozumitelnost. Je možné podle ní za relativně zdravého považovat i člověka upoutaného na invalidní vozík, což může opět vyvolat oprávněné námitky. Nicméně se zde zřetelně ukazuje nezadatelnost subjektivního pohledu člověka na jeho vlastní zdraví. Zajímavou definici zdraví vytvořil český psycholog Jaro Křivohlavý: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ (Křivohlavý, 2001, s. 40) Tato definice klade důraz na kvalitu života, která je velice důležitou kategorií a vlastně i měřítkem úspěšnosti zdravotní a sociální péče.

Od těchto definic, které se snaží uchopit fenomén zdraví v celé jeho šíři, se liší skupina definic či pojetí, které neaspírají na univerzální přijatelnost. Jejich cílem je vymezit zdraví pro potřeby určité skupiny lidí, pojmenovat jeho důležité komponenty a umožnit tak komunikaci o tomto jevu. Do této kategorie patří jednak tzv. laické definice a především profesionální **operační definice zdraví** a nemoci. Pro potřeby různých oborů (zejména medicínských) lze abstrahovat pouze určitou komponentu zdraví, aniž tím bude dotčena jeho holistická podstata. Tím se lze částečně ubránit nebezpečné relativizaci zdraví a nemoci, normality a abnormality, která je charakteristická pro myšlení postmoderní doby. Lze tedy zjednodušeně, ale funkčně definovat např. zdraví psychické, reprodukční, nutriční atp. Každá definice je ovšem nutným zjednodušením a nemůže postihnout realitu v plné šíři, včetně různých přechodných forem a atypických případů.

### 2.1.3 Vybrané teorie nemoci

Je možné definovat zdraví a nemoc zvláště, odděleně, jako dva samostatné a na sobě relativně nezávislé fenomény. Tento přístup vychází z představy, že jedinec je buď zdravý, nebo nemocen, což je, jak už bylo řečeno, dichotomie příznačná pro karteziánské myšlení. Zdraví je zde protikladem nemoci, přičemž dochází k redukci na tyto dva extrémní stavy. Ve skutečnosti není nikdo trvale naprosto zdravý nebo naprosto nemocen. Jako vhodnější se tedy jeví pojetí zdraví a nemoci jako dvou pólů téhož kontinua. Každý člověk se v průběhu života neustále pohybuje po pomyslné úsečce od zdraví k nemoci a od nemoci ke zdraví. Existuje tedy řada přechodných forem a pro většinu lidí platí, že jsou „zdraví a nemocní zároveň“. Vydělení nemoci z kontinuálního celku zdravotního stavu vyžaduje určitou percepční námahu, ale je nepochybně opodstatněné z metodologických, didaktických i jiných důvodů.

Člověk, který není nebo se necítí zdravý, je nemocný. Pojetí nemoci je závislé na tom, jak chápeme a vymezujeme zdraví. Přechod mezi zdravím a nemocí je zpravidla plynulý, nejedná se o dva kvalitativně ostře oddělené stavy. Zatímco zdraví si člověk většinou neuvědomuje, nemoc na sebe strhává jeho pozornost, je prožívána jako druh krize. Každý člověk vytváří vlastní pojetí nemoci, tzv. kognitivní schéma. To obsahuje podle Jiřího Mareše (1995) nejen to, co pacient sám považuje za příznaky nemoci, čeho si všímá, ale také jakou závažnost těmto příznakům připisuje, v čem hledá možné příčiny aktuálních zdravotních problémů, jaký je jeho odhad trvání a proměn zdravotních problémů v čase. Nemoc je proto vhodné nazírat v souvislosti s konkrétním jedincem. Zatímco sociální rozměr zdraví není příliš nápadný, v případě nemoci je tomu naopak. Nemoc neovlivňuje pouze nemocného člověka, ale také jeho užší i širší okolí. Evidentní jsou například ekonomické dopady nemocnosti a s ní spojené pracovní neschopnosti.

Slova **nemoc**, **choroba** a **onemocnění** se běžně považují za synonymní, ale stále častěji se prosazuje jejich rozlišování, které by umožnilo postihnout alespoň základní významové odstíny (srov. např. Kebza, 2005, s. 28). Nemoc (anglicky *illness*) je subjektivní pocit člověka, který se necítí zdrav. Choroba (anglicky *disease*) je objektivně zjištělná duševní či tělesná porucha. Onemocnění (anglicky *sickness*) je způsob, jakým na zdravotní stav člověka nahlíží společnost. Oprávněnost tohoto rozlišení ilustruje Jan Vymětal: „Zajímavým medicínským fenoménem jsou *choroby bez nemoci* – např. vysoký krevní tlak, asymptomatická vředová choroba, a naopak *nemoci bez choroby* – např. chronická bolest, únavový syndrom.“ (Vymětal, 2003, s. 18) Pozoruhodné je také to, že problémů tohoto druhu v dnešní době a v naší civilizaci spíše přibývá. Potřeba rozlišit jednotlivé nuance výrazů pro stav porušeného zdraví je tedy relativně nová.

Nemoc lze stručně definovat jako stav, kdy je porušeno zdraví a dále se zabývat již jen problematikou vymezení zdraví. Ovšem nemoc je fenomén, který odedávna přitahuje pozornost lidí, je to jev mnohotvárný a mnohdy nápadný. Proto vznikla řada teorií, které se zabývají vznikem a podstatou nemoci. Názory na to, co je to nemoc, jak a proč vzniká, odrážely vždy kulturní a vědeckou úroveň doby a místa. Mezi historicky první představy o nemocech patří patrně chápání nemoci jako trestu za hřích, případně jako posedlosti ďáblem. Toto pojetí přetrvávalo i v Evropě poměrně dlouho a v některých mimoevropských kulturách převládá dodnes. Ovšem nelze povšechně tvrdit, že vědecké způsoby uvažování o nemocech vystřídaly magické myšlení. Zatímco například Galénos uvažoval o nesprávném tvaru dělohy jako o příčině vrozených vad, Ambroise Paré (o patnáct století později) byl přesvědčen o tom, že tyto vady vznikají z vůle ďábla (Vondráček, 1968). Některé nemoci, a zdaleka nejen duševní, vždy doslova dráždily lidskou představivost. Patří mezi ně například hirsutismus, epilepsie, asthma bronchiale a řada dalších. Laické pojetí konkrétních nápadných nemocí tedy existuje od-

pradávná. Nicméně již v devatenáctém století začaly vznikat komplexní vědecké teorie nemocí.

Tyto teorie je, při určitém metodickém zjednodušení, možné rozdělit do tří okruhů. Jsou to teorie homeostatické, psychosociální a bio-behaviorální. Toto členění používá např. Dagmar Mastiliaková (1999). **Homeostatické teorie** považují nemoc za logický následek narušené rovnováhy samoregulačních procesů v organismu. Onemocnění tedy vzniká při překročení adaptačních možností člověka. Homeostatické rovnováze se věnovala a věnuje řada odborníků, mezi jinými například Claude Bernard, Walter Cannon či Hans Selye. Bernard roku 1857 jako první zpracoval koncepci adaptace, kterou se udržuje homeostáza. Na zdraví a nemoc pohlížel do té doby neobvyklým způsobem. Nemoc popsal jako adaptační pokus organismu obnovit ztracenou rovnováhu, přičemž tento pokus je sice správný kvalitativně, ale nikoli kvantitativně. Například člověk s těžkou, dlouhodobou pneumonií trpí nedostatkem kyslíku. K nápravě tohoto deficitu podle Bernarda produkuje kostní dřev zvyšené množství erytrocytů, které sice zvyšují dodávku kyslíku, ale zároveň zahušťují krev, čímž vzniká městnavé srdeční selhání (srov. Mastiliaková, 1999, s. 40). Reakce je to tedy principiálně vhodná, ovšem v kontextu celého organismu zhoubná. **Psychosociální teorie** spatřují vznik nemoci na pozadí fyziologických, psychických a sociálních faktorů. Tyto teorie navazují na homeostatické přístupy a jsou spojeny se jmény Harolda Wolfa a Stewarta Wolfa (srov. Mastiliaková, 1999, s. 40), kteří vyvinuli systém studující korelaci mezi měřitelnými sociálními i fyziologickými faktory a výslednou nemocí. Populární se stala teorie životních změn jedince, jež se odrážejí na jeho zdravotním stavu. Rozpracovali ji T. H. Holmes a R. H. Rahe. Životní události, a to i ty, které většina lidí vnímá příznivě, zvyšují nároky na adaptační schopnosti člověka. Pokud dojde k souběhu několika vysoce náročných situací (např. svatba, změna zaměstnání, úmrtí v rodině), člověk je vystaven značnému riziku onemocnění (srov. např. Vodáčková, 2002, s. 33). **Biobehaviorální teorie** nemoci

jsou založeny na předpokladu, že určitý způsob chování jedince vede za jistých okolností k určitému onemocnění. Tyto teorie jsou založeny na dlouhodobých výzkumech životního stylu pacientů. Je snadno prokazatelné, a také všeobecně známé, že například kouření cigaret pozitivně koreluje s výskytem karcinomu plic. Nicméně biobehaviorální teorie odkrývají i mnohem komplexnější souvislosti. Například M. Friedman a R. H. Roseman (1974) již v šedesátých letech dvacátého století rozlišili dva behaviorální typy lidí, A a B, přičemž u osobností typu A (velmi aktivní až agresivní, steničtí lidé) vyzorovali signifikantně větší náchylnost ke kardiovaskulárním onemocněním. Typ B (lidé klidní, schopní odpočívat, optimističtí) naopak těmito chorobami téměř vůbec netrpí. Později byla tato typologie ještě rozšířena a lze konstatovat, že je dnes obecně přijímána.

## 2.1.4 Civilizační nemoci

Pro nemoci, jejichž vznik a rozvoj je výrazně ovlivněn způsobem života, znečištěním životního prostředí, urbanizací atp., se vžil název civilizační choroby. Příčinou těchto nemocí však není samotná civilizace, ale spíše destruktivní životní styl a nedostatečná adaptace člověka na měnící se podmínky prostředí. Někdy se proto hovoří o *stresových nemocech* nebo *nemocech z adaptace* (srov. např. Schreiber, 1985, s. 129).

Mezi nejzávažnější onemocnění současné doby patří v první řadě **kardiovaskulární nemoci**. Z hlediska příčin úmrtí v zemích Evropské unie zaujímají první místo. Kardiovaskulární nemoci jsou reprezentovány především vzájemně provázaným komplexem patologických stavů, ke kterým počítáme kornatění tepen (aterosklerózu), vysoký krevní tlak (hypertenzi), ischemickou chorobu srdeční (zahrnující anginu pectoris a infarkt myokardu) a cévní mozkovou příhodu. Na nemoci srdce a cév u nás umírá zhruba 53 % mužů a přibližně 57 % žen. Na druhém místě jsou onkologická (nádorová) onemocnění, na třetím poranění a otra-

vy. Ostatní typy onemocnění se podílejí na struktuře standardizované mortality (úmrtnosti) méně než patnácti procenty. V dětském a dospělém věku jsou nejčastější příčinou smrti úrazy a otravy. Podstatné je, že uvedené pořadí i skladba fatálních chorob platí pouze pro obyvatelstvo vyspělých zemí a jen v posledních desetiletích. Poměrně hojná onemocnění, ovšem většinou bez závažných následků, jsou různé akutní respirační infekce (chřipka, záněty horních cest dýchacích atp.), které jsou nejčastější příčinou morbidit (nemocnosti). Velice závažnou skupinu onemocnění přítomné doby představují alergie, které zpravidla výrazně negativně ovlivňují kvalitu života. Dále bývá mezi civilizační nemoci řazen peptický vřed, diabetes mellitus, chronická bronchitida, mnoho psychických poruch a ovšem také nádorová onemocnění. Řada z těchto chorob se ještě před několika desetiletími nemohla vůbec projevit, protože lidé umírali předčasně na jiné, zejména infekční, nemoci. Dnes jsou však ve vyspělých zemích závažným celospolečenským problémem s výrazným ekonomickým dopadem. Jená se o nemoci jejichž příčiny jsou většinou multifaktoriální, významnou úlohu hrají i dědičné dispozice. Nicméně vliv životního stylu je zde naprosto zásadní. Některé jsou již v populaci natolik rozšířeny, že jsou ze statistického hlediska de facto normální. Výčet civilizačních chorob není pochopitelně úplný a je pravděpodobné, že s rozvojem medicínského poznání bude doznávat určitých změn.

Člověk je do určité míry schopen přizpůsobovat se změnám prostředí, jsou-li však jeho adaptační možnosti vyčerpány, onemocní. Tento přechod ze stádia rezistence do stádia exhausce závisí především na intenzitě a době trvání konkrétního stresoru. Není v silách člověka plně se adaptovat na dlouhotrvající mentální stres, na nekompenzovaný sedavý způsob života, každodenní mnohahodinovou práci s počítačem, trvale znečištěné ovzduší nebo nevyváženou stravu. Možností, jak tyto rizikové faktory omezit a zmírnit jejich zdravotní následky, je důsledná aplikace preventivních přístupů. Cílesměrná a systematická podpora

zdraví se tedy stává nezbytnou podmínkou nejen pro zajištění vyhovující kvality života, ale pro zachování lidského života vůbec.

### **Zapamatujte si**

**!** Zdraví člověka je obtížně definovatelné, existují různé teorie a přístupy ke zdraví, ze kterých vycházejí rozmanité definice zdraví i nemoci. Některé definice vymezují zdraví jako ideál, jiné zohledňují spíše potenciality konkrétního jedince. Kromě definic, které usilují o komplexní vymezení zdraví ve všech jeho souvislostech, existují i tzv. operační definice, jež zpravidla definují určitou komponentu zdraví, nejčastěji pro praktické medicínské účely. Často bývá zdraví dáváno do souvislosti s kvalitou života. V každém případě je dnes zdraví obvyklé chápat jako něco víc než jen nepřítomnost nemoci. Vznik nemoci vysvětlují různé teorie, např. homeostatické, psychosociální nebo biobehaviorální. K nejzávažnějším poruchám zdraví ve vyspělých zemích dnes patří nemoci, které označujeme jako civilizační – na prvním místě jsou to nemoci srdce a cév, které jsou nejčastější příčinou úmrtnosti dospělých.

### **Otázky k promyšlení**

- ?**
1. V čem se liší zdraví člověka od zdraví zvířete?
  2. Jak se liší většinové chápání zdraví v Evropě 19. století a v dnešní době?
  3. Jaký vliv může mít přijetí konkrétní definice zdraví (a nemoci) na zdravotně relevantní chování lidí?
  4. Zamyslete se nad vlastním kognitivním schématem konkrétní nemoci, se kterou jste se – osobně nebo zprostředkovaně – setkal(a).
  5. Které další nemoci, kromě těch uvedených v textu, bychom mohli považovat za civilizační a pro které se naopak toto označení vůbec nehodí?



# 3 Zdravý životní styl jako nástroj cílené podpory zdraví

Dosažení zdravotní gramotnosti určité úrovně by mělo přirozeně ústít ve snahy o systematickou podporu zdraví. Pochopitelně si lze představit i situaci, kdy má člověk sice dobrou zdravotní gramotnost, ale jeho chování vykazuje autodestruktivní rysy. Je to podobné, jako když profesionální řidič, který dokonale ovládá pravidla silničního provozu i techniku jízdy, pravidelně překračuje dovolenou rychlost, a ohrožuje tím sebe i ostatní. Člověk, který má nejen patřičné znalosti a dovednosti, ale i vůli k podpoře zdraví, může dosáhnout značného úspěchu a zlepšit zdravotní stav svůj i ostatních. Není však pravdou, že životní styl je zcela ovlivnitelný vůlí jedince. Roli hraje širší společenský kontext, výchova v rodině, vliv vrstevníků, objektivní překážky a limity a ovšem také osobnostní dispozice každého jedince. Jsou lidé, kteří dokáží sami snadno změnit svou životosprávu, jsou přesvědčeni, že mají život ve svých rukách a případné překážky přijímají spíše jako výzvy. A jsou také lidé, kteří jsou naopak přesvědčeni, že jejich život je určován vnějšími okolnostmi, nevěří, že by jej mohli významným způsobem změnit a každá překážka v nich vyvolá strach a zbrždění adaptivních způsobů chování. Přesto však představuje životní styl, ve srovnání s ostatními determinantami zdraví, rozsáhlé pole působnosti pro každého, kdo chce zdraví podpořit.

## 3.1 Faktory významné pro podporu zdraví

Zdravotní stav člověka je určován množstvím činitelů, které je možné rozdělit do čtyř základních skupin. Jedná se o **vrozené předpokla-**

**dy, životní prostředí, zdravotní péči a styl života.** První skupina představuje faktory vnitřní (endogenní), které nemůže člověk příliš ovlivňovat. Další tři skupiny reprezentují faktory vnější (exogenní), které jsou relativně dobře ovlivnitelné. Uvádí se, že právě životním stylem může být zdravotní stav z největší části ovlivněn, proto je vhodné věnovat faktorům z tohoto okruhu prvořadou pozornost. Je třeba ovšem zdůraznit, že jednotlivé níže pojednávané faktory jsou ovlivňovány také například životním prostředím nebo zdravotní péčí a vzájemně se mohou posilovat nebo oslabovat. Nepůsobí tedy na člověka izolovaně, nýbrž ve složité vzájemné interakci.

### 3.1.1 Výživa a nutriční chování

Příjem potravy zdaleka nesouvisí jen s uspokojováním biologické potřeby. Výživa a stravování má také sociální, psychický i duchovní rozměr. S jedním souvisejí ty největší lidské hodnoty, jako je například láska a víra. Pozřením nebo políbením dochází k nejtěsnějšímu spojení s danou věcí, proto má potrava značný symbolický význam. Správnou výživou můžeme posilovat tělesné i duševní zdraví, zlepšit pracovní výkonnost a prodloužit život. Výživou lze působit terapeuticky na řadu onemocnění. Nejde však přitom jen o výživu léčebnou, poznatky o výživě se využívají také v psychoterapii. Pomocí jídla lze ovlivňovat prožívání, modifikovat hladinu aktivace. U pacientů je možné harmonizovat denní rytmus, výživou můžeme upravit cyklus bdění a spánku, práce a odpočinku (Fraňková, 1996). Další uplatnění nacházejí poznatky o terapeutických možnostech výživy ve výchovném a rodinném poradenství. Podobně jako odívání má také výživa pro člověka značný sociální a sdělný význam.

Příkladem operační definice zdraví, o kterých byla řeč výše, může být toto pracovní vymezení nutričního zdraví: *„Za plně nutričně zdravého člověka můžeme považovat toho, kdo netrpí žádnými objektivními ani*

*subjektivními problémy ve vztahu k příjmu a zpracovávání potravy a je zároveň plně spokojen se svým stravováním, udržuje svou tělesnou hmotnost v přijatelném rozmezí a jeho výživový stav mu nebrání dosahovat optimální kvality života.*" (Váchová, Zvírotsky, 2012, s. 6) Za kritéria nutričního zdraví pak můžeme v souladu s touto definicí považovat zejména absenci chorob úzce souvisejících s výživou, absenci psychických poruch souvisejících s příjmem potravy, absenci závažných poruch a anomálií trávicí soustavy, objektivně přiměřenou kvalitu a kvantitu konzumovaných poživatin, objektivně přiměřenou tělesnou hmotnost (orientačně lze posoudit podle indexu hmoty těla nebo obvodu pasu), subjektivní spokojenost s tělesnou hmotností a subjektivní spokojenost s kvalitou a množstvím konzumované stravy a se stravovacími návyky. Tato kritéria jsou pochopitelně pouze orientační, komplexní zhodnocení výživového a zdravotního stavu je náročným procesem, který přísluší pouze lékaři. Nutriční zdraví a pohodu člověka může narušovat řada problémů, k nejčastějším patří různé metabolické nemoci, infekce a jiné zdravotní obtíže.

**Obezita (otylost)** je patologický stav charakteristický hromaděním energetických zásob ve formě tuku v organismu. Odborníci se neshodují v názoru, zda jde o nemoc v pravém slova smyslu. Jisté ovšem je, že je to rizikový faktor pro vznik celé řady závažných nemocí, jako např. kardiovaskulárních, kloubních, psychických aj. Pro obezitu je zpravidla typická nadměrná hmotnost (při BMI větším než 25 hovoříme o nadváze, při BMI větším než 30 o obezitě). Důležitým indikátorem je také obvod pasu – zdravotní rizika se zvětšují při obvodu pasu 80 cm u žen a 95 cm u mužů. Odlišujeme ženský (gynoidní) typ obezity, při němž je tuk uložen zejména v oblasti boků, a mužský (androidní) typ obezity, při němž je tuk uložen hlavně v oblasti břicha. Příčinou vzniku obezity bývá nejčastěji zvýšený energetický příjem v kombinaci s nedostatečným výdejem (málo pohybu). Význam mají též dědičné vlivy a rovněž vliv výchovy (naučený stravovací režim). Někdy je obezita následkem jiného

onemocnění, např. poruchy sekrece nadledvin. Obézní lidé častěji trpí aterosklerózou a souvisejícími nemocemi oběhové soustavy, žlučovými konkrementy, poruchami hybnosti, diabetem II. typu, kožními infekcemi, neurotickými poruchami atd. Nejúčinnější je obezitě předcházet dodržováním zásad racionální životosprávy. Již vzniklá obezita se léčí režimovými opatřeními (omezení energetického příjmu, rozložení denní dávky potravy do 5–6 jídel, aktivní pohyb, výjimečně i řízená hladovka nebo farmakoterapie, ev. speciální chirurgické zákroky).

**Diabetes mellitus (úplavice cukrová)** je metabolické onemocnění způsobené nedostatkem hormonu inzulínu nebo neschopností inzulín využít. Diabetes mellitus I. typu (tzv. inzulín-dependentní, juvenilní) vzniká častěji v mládí a je velice závažný. Langerhansovy ostrůvky pankreatu nevytvářejí dostatek inzulínu, který se musí uměle dodávat. Častější je diabetes mellitus II. typu (tzv. non-inzulín-dependentní, senilní), který vzniká spíše u starších a obézních osob. Inzulínu je při něm v těle dostatek, ale není využíván. Při diabetu obecně dochází ke zhoršenému využívání glukózy, která neproniká do buněk, hromadí se v krvi a odchází močí. Buňky trpí nedostatkem energie a organismus žije na úkor bílkovin. Ke komplikacím neléčeného diabetu patří diabetické kóma, poškození ledvin, očí, drobných cév s následnou gangrénou příslušné tkáně, urychlení aterosklerózy apod. Léčba diabetu spočívá v komplexní úpravě životního stylu, přísné dietě a eventuální farmakoterapii.

**Celiakie (glutenová enteropatie)** je onemocnění spočívající v nesnášenlivosti glutenu (lepku), které způsobuje poruchu střevního vstřebávání. Příznaky této malabsorpce (průjmy, hubnutí) se objevují po konzumaci potravin obsahujících gluten, přesněji jeho složku gliadin. Vyloučením gliadinu ze stravy příznaky celiakie mizí. Terapie proto spočívá v tzv. bezlepkové dietě (zejména vyloučení potravin z pšeničné a žitné mouky). Někdy má toto onemocnění lehký průběh a nemusí být ani diagnostikováno. Komplikací celiakie mohou být další imunitní poruchy i nádorové bujení.

**Fenylketonurie** je vrozená porucha (s tzv. autozomálně recesivní dědičností) přeměny aminokyseliny fenylalaninu. Příčinou je nedostatek enzymu fenylalaninhydroxylázy – jedná se tedy o enzymopatii. Důsledkem je hromadění různých metabolitů fenylalaninu v organismu, přičemž poškozen tím bývá především mozek. Nerozpoznané onemocnění se projevuje psychickou retardací, poruchami trávení a hybnosti. Dnes se provádí screening a zachycené osoby se celoživotně léčí dietou s omezením fenylalaninu. Ta je velmi přísná, neboť fenylalanin je běžnou součástí bílkovin. Při dodržování diety je zpravidla pacient bez potíží.

**Mentální anorexie** je závažnou poruchou příjmu potravy, která je charakteristická úmyslným snižováním hmotnosti až k život ohrožující vyhublosti. Nemoc postihuje především dospívající dívky. Příčiny jsou nejasné, roli může hrát sociokulturní tlak (mediální norma požadující extrémně štíhlou postavu), nesprávná výchova v rodině apod. Léčba je poměrně obtížná, spočívá zpravidla v dlouhodobé psychoterapii, která by měla být zaměřena nejen na pacienta, ale na celý rodinný systém.

**Mentální bulimie** je poruchou příjmu potravy projevující se nevladatelným až záchvatovitým přejídáním. To bývá zároveň provázeno snahami zamezit tloustnutí (umělé vyvolávání zvracení, užívání laxativ, nadměrné cvičení). Je-li přejídání kompenzováno převážně zvracením, hovoříme o „vypuzujícím typu“, je-li kompenzováno cvičením a půsty, hovoříme o „nevypuzujícím typu“ bulimie. Příčiny nejsou, podobně jako u mentální anorexie, dostatečně objasněny. Léčba musí být komplexní, vedle psychoterapie je možná i farmakoterapie.

**Obstipace (zácpa)** je obtížné vyprazdňování střev, které může být akutní nebo chronické. Může být příznakem závažného onemocnění, proto je nezbytné tento stav nepodceňovat a odhalit jeho příčinu. Tou bývají nejčastěji nesprávné stravovací návyky, nedostatečný příjem hrubé vlákniny, slabý pitný režim, ale i různé choroby, jako např. hypotyreóza, ileus aj. Léčba musí vycházet z příčiny, laxativa (projímadla) se nesmí podávat dlouhodobě.

**Diarea (průjem)** je časté vyprazdňování střev, které může být akutní nebo chronické. Může být příznakem závažného onemocnění, proto je nezbytné tento stav nepodceňovat a odhalit jeho příčinu. Tou bývají dietní chyby, infekce střev, ale i jiné choroby. Silný a déle trvající průjem je velice nebezpečný, a to zejména u dětí a seniorů. Jeho následkem jsou značné ztráty vody a v ní rozpuštěných iontů. Léčba musí vycházet z příčiny, obstipancia (antidiarioika) se nesmí podávat dlouhodobě.

**Peptický vřed** je vředová choroba žaludku a/nebo dvanácterníku. Je poměrně častá a spočívá v poškození sliznice těchto orgánů kyselinou chlorovodíkovou. Příčiny vzniku vředů jsou většinou mnohočetné: infekce bakterií *Helicobacter pylori*, psychické a dědičné vlivy, snížená imunita apod. Negativní vliv mohou mít i některá farmaka, zejm. protizánětlivé látky. Příznakem peptického vředu je bolest, která je často sezónní, a pyróza (tzv. pálení žáhy). Nebezpečné jsou akutní komplikace, jako např. prasknutí vředu. Léčba spočívá v podávání antiulcerózních látek a v případné eradikaci bakterií. Doporučuje se dieta s omezením soli, alkoholu a silně kořeněných jídel.

**Alimentární infekce a intoxikace** (nákazy a otravy přenášené potravou) jsou především salmonelózy, břišní tyf, paratyfy, cholera, botulismus, stafylokoková enterotoxikóza, kampylobakterióza, shigelózy, poliomyelitida, virová hepatitida typu A, dále otravy námelem (ergotismus), aflatoxiny, mykotoxiny a jinými jedy. Důležitá je zde zejména prevence, spočívající v dodržování hygieny stravování a včasném hlášení výskytu těchto infekcí. Při léčbě se uplatňuje zejména farmakoterapie.

Dále existují četné odchylky od obvyklých stravovacích zvyklostí, přičemž se nemusí vždy jednat o patologii nebo nežádoucí stav. Patří sem preference omezeného repertoáru určitých potravin nebo určité technologické úpravy, se kterou se setkáváme často u seniorů, odmítání určitých potravin nebo určité technologické úpravy z důvodu různých obav a předsudků, praktikování nejrůznějších alternativních výživových směrů (např. vegetariánství a jeho forem, makrobiotiky) atp.

Základní doporučení pro *racionální výživu* se týkají pestrosti stravy, snižování spotřeby tuků, cukrů, alkoholu a kuchyňské soli a naopak zvyšování podílu syrové zeleniny a ovoce spolu s dostatečným příjmem vhodných tekutin. Tato doporučení jsou dnes už všeobecně známá. Otázkou, kterou v této souvislosti řeší například psychologie zdraví, je, proč se jimi lidé příliš neřídí. Psychohygienická doporučení k optimalizaci stravování upozorňují zejména na význam estetické úpravy jídla i okolního prostředí a na nutnost klidné atmosféry při jídle. Lidé často kvůli spěchu odbývají nebo vynechávají snídani a vystavují se tak během dopoledne hypoglykémii. To má za následek snížení pracovní výkonnosti, podrážděnost, výkyvy nálady atp. Podobně se projevuje také dehydratace tkání způsobená nedostatečným příjmem tekutin. Předpokladem úspěšné racionalizace individuálního stravování je kritické posouzení aktuálního jídelníčku a stravovacích zvyklostí. Ne vždy má totiž člověk správnou představu o tom, co a jak skutečně konzumuje. Uvědomit si vlastní chyby a nedostatky ve výživě je ovšem výhodné a může to mít i motivační funkci pro žádoucí změny.

### **Desatero racionální výživy**

1. Jíst v pravidelnou dobu, pět až šest jídel denně. Doba mezi jednotlivými jídly by v žádném případě neměla překročit čtyři hodiny. Pokrmy konzumovat v klidném a příjemném prostředí, nevěnovat se při jídle jiným činnostem a nespěchat.
2. Upravit energetický příjem tak, aby byl v rovnováze s výdejem (fyzickou aktivitou).
3. Omezit příjem cholesterolu na max. 300 mg za den. Tzn. snížit příjem živočišných tuků a zvýšit podíl rostlinných olejů v celkové dávce tuku.
4. Snížit spotřebu jednoduchých cukrů na cca 60 g za den, zvýšit podíl polysacharidů v celkové dávce sacharidů. Tzn. vyvarovat se především cukrovinek a slazených nápojů.

5. Snížit spoltřebu kuchyňské soli, nejlépe na 5 g za den. Tzn. omezit přísolování pokrmů, vyloučit ze stravy uzeniny, konzervované potraviny, snackové výrobky apod.
6. Zvýšit příjem vlákniny, nejlépe na 30 g za den. Tzn. konzumovat značné množství syrové zeleniny (asi 500 g za den), preferovat celozrnné pečivo, luštěniny.
7. Zvýšit příjem kyseliny askorbové (vitamínu C) na cca 100 g za den a přiměřeně zvýšit příjem dalších ochranných látek vitamínové a minerální povahy (zejména zinku, selenu, vápníku, jódu, karotenů, tokoferolu a dalších látek). Tzn. dbát na pestrou stravu s dostatečným zastoupením zeleniny, ovoce a ryb, nejlépe mořských.
8. Alkoholické nápoje nekonzumovat vůbec, nebo jen mírně, tedy tak, aby denní příjem ethylalkoholu nepřekročil cca 30 g (to odpovídá jedné dávce, kterou představuje přibližně 500 ml piva nebo 200 ml vína nebo 50 ml destilátu).
9. Optimalizovat pitný režim tak, aby příjem tekutin odpovídal jeho výdeji. Za normálních okolností to znamená denní příjem tekutin na úrovni cca 2 litrů vhodných (tzn. neslazených, nesycených) druhů nápojů s preferencí obyčejné vody.
10. Přihlížet k věku, zdravotnímu stavu, vykonávaným činnostem a v neposlední řadě k osobním chuťovým preferencím.

### 3.1.2 Pohyb a pohybová aktivita

Aktivní pohyb, který může mít formu cvičení, sportu či tělesné práce, je pro udržování zdraví nezbytný. Jeho nedostatek – **hypokineza** – vede ke snížené tělesné výkonnosti a je považován za významný rizikový faktor pro vznik řady onemocnění. Chronický nedostatek pohybu vede k atrofii svalů, která se spolupodílí na zhoršené funkci řady orgánů, omezení pohyblivosti, bolestivosti při pohybu apod. Každý člověk by měl dosáhnout takové míry přiměřené tělesné aktivity, která by tento



rizikový faktor eliminovala. V poslední době se stále častěji hovoří o tzv. *zdravotně orientované zdatnosti*. Pohyb nemá jedince poškozovat, proto je z hlediska zdraví problematická řada sportovních aktivit. Při výběru cvičení nebo sportu hrají roli především individuální preference a zdravotní stav každého jedince.

Příznivý vliv pohybu na organismus je dnes již dostatečně prokázán. Na úrovni centrální nervové soustavy přispívá aktivní tělesný pohyb k většímu přívodu kyslíku a živin do mozku, což má za následek změnu mikroskopické struktury mozkové tkáně, zmožení nervových spojů a krevních vlásečnic, lepší využívání energie. To vede mj. ke zlepšení paměti a zvýšení odolnosti vůči různým druhům stresu. Po intenzivní zátěži organismu produkují mozkové neurony endorfiny, což jsou látky opioidní povahy, které zlepšují náladu, tlumí bolest a příznivě ovlivňují imunitní systém. V rámci oběhové soustavy dochází díky pohybu ke zlepšení cirkulace krve, na čemž se podílí sílíci příčně pruhované svalstvo. Krev přináší více tepla do periferních částí těla, což vede k odstranění problému studených rukou a nohou. Srdce, které je pravidelně zatěžováno, sílí a zvyšuje svou výkonnost, tepny zvyšují svůj průsvit a mohou se i zmnožovat – tím významně klesá riziko infarktu různých částí těla. U trénovaných jedinců klesá tepová frekvence i hodnoty krevního tlaku. Metabolismus je pohybem příznivě ovlivněn zejména prostřednictvím změny aktivity enzymů a zlepšením imunitního systému. Pohyb vede ke snížení hladiny LDL cholesterolu, který přispívá ke vzniku aterosklerózy, a ke zvýšení hladiny HDL cholesterolu, který naopak před rozvojem aterosklerózy chrání. Aktivní tělesný pohyb vede po určité době ke zvýšení citlivosti inzulinových receptorů, což může vést i k úplnému vyléčení diabetu II. typu.

Z hlediska charakteru a účinků pohybu na organismus rozlišujeme pět základních druhů tělesného cvičení. **Izometrické cvičení** spočívá ve stahování svalů, které se přitom nezkracují. Sval je napjatý, brzy dochází k jeho únavě. Svaly se takto sice posílí, ale chybí příznivý účinek

cvičení na oběhovou soustavu. Izometrické cviky spočívají např. v tlačení dlaní proti sobě nebo působení proti břemenu. **Izotonické cvičení** znamená stahování svalů při současném pohybu končetin v kloubech. Tím se účinně posiluje svalová síla, dochází k anabolickému efektu. Chybí ovšem příznivý vliv na oběhovou soustavu. Příkladem izotonického cvičení může být vzpírání. **Izokinetické cvičení** je vlastně zdokonalené izotonické cvičení, které umožňují některé posilovací stroje. **Anaerobní cvičení** spočívá v práci svalů, ke kterým se nedostává dostatek kyslíku, ve svalech vzniká kyselina mléčná a rozvíjí se svalová únava. Sval může bez kyslíku pracovat jen krátkodobě, poté musí být kyslíkový dluh uhrazen. Příkladem anaerobního cvičení je sprint. **Aerobní cvičení** spočívá v tom, že zatěžované skupiny svalů pracují při dostatku kyslíku, nevzniká kyslíkový dluh. Proto toto cvičení může probíhat dlouhodobě a využívají se při něm energetické zásoby uložené v tělesném tuku. Příkladem takového cvičení je např. plavání nebo vytrvalostní běh. Právě aerobní tělesné aktivity mají největší přínos pro posílení zdravotně orientované tělesné zdatnosti.

**Tělesná zdatnost (kondice)** je dána čtyřmi složkami: vytrvalostí, svalovou silou, pohyblivostí kloubů, šlach a vazů a koordinací pohybu, jež je dána nervosvalovou souhrou. Různé pohybové aktivity jsou různým způsobem vhodné pro posilování jednotlivých složek zdatnosti. Nejpřirozenější formou pohybu je pro člověka chůze. Turistika je proto vhodnou aktivitou pro většinu lidí, její výhodou je pobyt v přírodě. Téměř každému lze doporučit také plavání, izometrická cvičení, posilování svalů atp. Samozřejmou podmínkou provozování veškerých sportovních aktivit je odpovídající zdravotní stav, případné kontraindikace dané aktivity je třeba konzultovat s lékařem.

**Chůze** bývá v poslední době upřednostňována před během, a to zejména u netréovaných a starších jedinců, neboť nehrozí poškození kloubů. Náročnost chůze lze zvýšit občasným zařazováním rychlé chůze, chůze do kopce nebo do schodů. Pravidelná chůze pro posílení zdatnos-

ti by měla být do životosprávy zařazena nejméně třikrát týdně po dobu jedné až dvou hodin. Podmínkou úspěchu je zvládnutí správné techniky chůze. **Běh** není vhodný pro každého, podmínkou jeho provozování je důkladné rozcvičení. Běh je vhodné, zejména zpočátku, prokládat chodeckými úseky, aby nedošlo k přepínání. Zařazovat by se měl asi třikrát týdně v délce jedné hodiny. I zde je předpokladem úspěchu zvládnutí správné techniky, vysoké požadavky jsou kladeny také na obuv. **Cyklistika** může být velmi prospěšná, vykazuje menší nebezpečí pro klouby než běh, člověk si poměrně snadno přivyká na zvyšující se zátěž. Možné je zařazovat občasné sprinty nebo jízdu náročnějším terénem. Začátečníci by měli provozovat cyklistiku asi třikrát týdně po dobu jedné až dvou hodin. Podmínkou je náležité vybavení, u dětí i ochranná přilba. **Plavání** harmonicky zatěžuje celé tělo, všestranně rozvíjí řadu jeho funkcí, zvláště příznivě působí na oběhový a dýchací systém, přičemž páteř a klouby nejsou přetěžovány. Kondici je pomocí plavání možné rychle zlepšit. Doporučuje se plavat nejméně dvakrát týdně hodinu.

Pravidelnému provozování zvolené aktivity by měla předcházet komplexní lékařská prohlídka. Součástí vyšetření u sportovního lékaře je vedle základního klinického vyšetření obvykle též základní antropometrické vyšetření, spirometrie, zátěžové vyšetření a stanovení parametrů funkční zdatnosti. Pro zvýšení zdravotně orientované zdatnosti nestačí jen pravidelně provozovat správně zvolený druh pohybové aktivity, je nezbytné osvojit si správnou techniku konkrétní aktivity, vykonávat ji s dostatečnou intenzitou, používat vhodné oblečení, příp. další vybavení. Základní podmínkou je též trvalé začlenění pohybu do celkové životosprávy, první příznaky zlepšující se kondice se zpravidla objeví až po několika týdnech cvičení. V posledních letech se mění názory odborníků na optimální denní délku pohybové aktivity. Ukazuje se, že příznivý účinek na zdraví může mít i krátkodobá (několikaminutová) tělesná aktivita, je-li provozována pravidelně, nejlépe každý den. Zvolená pohybová aktivita nebo sport musí člověka také bavit, přinášet

mu potěšení. Pokud tomu tak není, nelze počítat s příznivými účinky pohybu na zdravotní stav.

Důležitým doplňkem tělesného cvičení jsou některé **relaxační techniky** a metody přeladování. Velice efektivní je zejména **autogenní trénink**, ale jeho nácvik a správné provádění je poměrně náročné a dlouhodobé. Je však možné využít některé jeho prvky. Také metoda střídavého napínání a uvolňování některých svalových skupin je účinná pro rychlé zotavení z duševní únavy. Vychází z Jacobsonovy techniky progresivní svalové relaxace. Emočního přeladění, a tím i osvěžení mysli, lze dosáhnout například koncentrací pozornosti na pěkný objekt nebo hudbu, vzpomínáním na příjemné zážitky apod. Dále je možné využít metody imaginace, tedy představování si obrazů se zavřenýma očima za současné svalové relaxace. Přeladění lze ovšem dosáhnout i nepsychogenně, např. krátkou rozcvičkou. Během duševní práce je zvláště vhodné zhruba po dvou hodinách zařazovat tzv. mikropauzy, zpravidla pětiminutové přestávky věnované izometrickým cvikům, dechovým cvičením atp.

S tělesnou, ale i duševní prací souvisí **správné dýchání**. Práce závisí mj. na přívodu kyslíku ke tkáním. Jeho nedostatek zhoršuje fungování smyslů, paměti, omezuje pohyby částí těla atd. Je důležité naučit se správně dýchat a provádět dechová cvičení. Na transport kyslíku a oxidu uhličitého v těle mají příznivý vliv záporné ionty, které jsou součástí atmosféry. Více jich je v horách nebo u moře, méně ve městech. Záporné ionty vyvolávají pocit svěžesti a předpokládá se jejich kladný vliv na řadu chorob. Pohybové aktivity prováděné v nevhodném prostředí, v místech znečištěného ovzduší či při vysoké prašnosti, mohou být pro člověka nebezpečné.

### **Desatero racionální pohybové aktivity**

1. Začlenit do životosprávy vhodnou tělesnou aktivitu, kterou člověk dobře ovládá, baví ho a přináší mu potěšení.

2. Konzultovat zařazení a intenzitu vybrané aktivity s lékařem, podrobit se komplexnímu vyšetření u sportovního lékaře a na základě jeho výsledků optimalizovat prováděnou činnost.
3. Zvolený druh cvičení by měl mj. kompenzovat případné jednostranné zatížení organismu, kterému je člověk vystaven v zaměstnání (např. dlouhé sezení nebo naopak stání).
4. Před zahájením vlastního cvičení (včetně chůze) zařadit důkladné rozcvičení a protažení svalů.
5. Cvičit pravidelně a s dostatečnou intenzitou.
6. Nepřetěžovat se, i v průběhu pohybové aktivity zařazovat přestávky.
7. Pro sport nebo tělesné cvičení zvolit vhodné a bezpečné prostředí s minimem prachu a exhalací.
8. Pro sport nebo tělesné cvičení zvolit vhodné oblečení a kvalitní obuv, příp. další vybavení.
9. Pohybové aktivitě je třeba přizpůsobit stravovací a pitný režim, při zvýšeném pocení je třeba doplňovat tekutiny a minerální látky.
10. Pravidelně sledovat pokroky v utužování kondice (např. s využitím domácích sporttesterů) a kontrolovat celkový zdravotní stav.

### 3.1.3 Spánek

Základní biologickou potřebou člověka je spánek – periodicky se opakující útlum kůry mozkové, který je provázen snížením intenzity většiny životních pochodů. Ve spánku nastává úplné přeladění organismu, parasympatikus získává převahu nad sympatikem a dochází k odpočinku. Dostatečně dlouhý a hluboký spánek je podmínkou fyzického i psychického zdraví a naopak řada chorob se projevuje nejprve poruchami spánku.

**Poruchy spánku** jsou v poslední době velmi časté, a to i u mladých lidí. K nejčastějším poruchám spánku patří **nespavost (insomnie)**, která se projevuje obtížným usínáním, opakovaným probouzením se

uprostřed noci a předčasným ranním probuzením. Kvalita takového spánku se snižuje a důsledkem je zpravidla únava, zhoršená nálada, podrážděnost a další zdravotní problémy, které člověk pociťuje během dne. Nespavost může mít různé zdravotní příčiny, jako je bolest, svědění, kašel, rýma, časté nucení na močení, neurotické obtíže, deprese apod. Může jít však i o příčiny situační, jako je cizí prostředí, těšení se na něco či strach z něčeho, nejrůznější rušivé vlivy z vnějšího prostředí atp. O nespavosti hovoříme, když obtíže trvají alespoň čtyři týdny. Je obtížné odhadnout, kolik procent populace trpí nespavostí, neboť lékařskou pomoc vyhledá jen část postižených. Můžeme ovšem s jistotou konstatovat, že prevalence nespavosti je u nás v řádu desítek procent. Terapie spočívá v první řadě v úpravě životosprávy a důsledném dodržování zásad spánkové hygieny, v závažnějších případech lze přistoupit k farmakoterapii pomocí hypnotik, příp. psychofarmak. Je možné zařadit též vhodnou psychoterapii či některé alternativní medicínské zásahy (akupunkturu, aromaterapii aj.). Poměrně častou a závažnou poruchou spánku je **syndrom spánkové apnoe**, při kterém dochází k zástavám dechu ve spánku. Tato porucha je častější u mužů a obvykle je provázena chrápáním. K dalším, relativně méně častým, poruchám spánku patří somnambulismus, tedy chození ve spánku, somnilokvie, což je mluvení ve spánku, zvýšená spavost, záchvatovitě usínání (narkolepsie), noční děs (pavor nocturnus) aj.

**Hygienu spánku** spočívá především v dodržování několika zásad, které jsou obecně platné, ovšem někdy v daných podmínkách (prostorových, klimatických aj.) obtížně naplnitelné. Jiné parametry spánkové hygieny jsou naopak značně individuální, jako např. délka spánku. Většina lidí má v dospělosti monofázický spánek, tzn. spí jen jednou denně (přes noc), někteří lidé dodržují spánek bifázický, tj. spí krátce i přes den. Malé děti a velmi staří lidé mají spánek polyfázický, spí vícekrát denně. Optimální délka souvislého, zpravidla nočního, spánku je velmi individuální. Obecně je možné konstatovat, že by u dospělého člově-

ka neměla klesnout pod šest hodin a překročit devět hodin. Chronický nedostatek spánku, kterému jsou lidé v dnešní době často vystaveni, je významným rizikovým faktorem pro rozvoj mnoha chorob. Spánková deprivace přináší snížení imunity, zvýšení chuti k jídlu, což může vést až k obezitě, zhoršování kognitivních funkcí, poruchy nálady apod.

### **Desatero spánkové hygieny**

1. Uléhat a vstávat každý den (i o víkendu) ve stejnou dobu, s tolerancí deset až patnáct minut.
2. Poslední pokrm zkonsumovat nejméně dvě hodiny před usnutím, večer zcela vynechat těžká, hůře stravitelná jídla.
3. Nejméně čtyři hodiny před usnutím nepít povzbuzující a energetické nápoje (kávu, čaj, kolové nápoje apod.).
4. Nejméně dvě hodiny před usnutím neprovozovat žádnou namáhavou fyzickou ani psychickou aktivitu, nesportovat.
5. Nejméně hodinu před usnutím věnovat přípravě na spánek, neřešit důležité věci, nesledovat vzrušující a napínavé pořady apod. Vhodnou činností je např. relaxace, uklidňující a příjemná četba, popř. nějaký individuální předspánkový rituál.
6. Kuřáci by neměli kouřit před usnutím a v době případného nočního probuzení.
7. Před spaním nepít alkohol – má sice tlumivý účinek, ale zhoršuje kvalitu spánku.
8. Ložnice by měla být využívána pouze pro spánek a předspánkové aktivity, tzn. neměla by v ní být televize, počítač a další spotřebiče.
9. Postel by měla být vybavena vhodnou matrací a sloužit pouze ke spánku, nikoliv k odpočinku během dne.
10. V ložnici je vhodné udržovat maximální čistotu a pořádek, dobré větrání, v době spánku pokud možno ticho, tmu a teplotu v rozmezí 16–18 °C.

### 3.1.4 Režim práce a odpočinku

Dospělý zdravý člověk tráví svůj čas převážně prací a odpočinkem, na ostatní činnosti připadá relativně malá část dne. Povolání má zásadní vliv na zdraví, může být zdrojem životní spokojenosti i frustrace. Člověk se jím ovšem nemá nechat pohltit, musí umět odpočívat a oddělovat své pracovní záležitosti od věcí osobních nebo rodinných. Investuje-li veškeré své síly a city jen do zaměstnání, vystavuje se riziku, že s jeho případnou ztrátou pozbyde vše, i zdraví.

**Hospodaření s časem (time management)** i režim práce a odpočinku patří mezi základní problémy duševní hygieny. Absolutní množství volného času v posledních desetiletích vzrostlo, ale řada lidí jej nedokáže vhodným způsobem využít; hovoří se dokonce o *patologii volného času*. Efektivní trávení volného času je značně individuální a předpokládá jisté znalosti a dovednosti. Optimalizace pracovních podmínek a trávení volného času skýtá značné terapeutické možnosti. Předpokladem správného hospodaření s časem je schopnost stanovit si životní cíle a priority. Podle odhadu sociologů nemá ani rámcově stanoveno své životní cíle téměř 80 % lidí v naší zemi a jen 5 % lidí má své životní cíle vytyčeny jasně a konkrétně. Při absenci jasně vymezených cílů hrozí, že člověk bude svůj omezený čas věnovat činnostem, které pro něj nejsou z dlouhodobého hlediska přínosné. Pokud má člověk stanoveny své životní cíle, musí rozhodnout o prioritách. Veškeré záležitosti je možné posuzovat podle jejich důležitosti a naléhavosti. Nejprve se člověk zpravidla věnuje tomu, co je důležité a zároveň naléhavé. Pak může nastat dilema, co řešit dříve – zda naléhavé, ale relativně nedůležité věci, či nenaléhavé, ale důležité věci. Při nedostatečném plánování snadno dochází k nahromadění neřešných úkolů, což vede některé jedince k tomu, že si dávají velké cíle, jež pak nejsou schopni naplnit. V posledních letech se často hovoří o tzv. **prokrastinaci**, dlouhodobém odkládání povinností. Člověk odkládá zejména nepříjemné povinnosti,



u kterých hrozí, že je nevykoná tak dobře, jak by si přál. Příčinou nemusí být lenost nebo liknavost, ale právě strach z neúspěchu. Prokrastinující jedinec často trpí v důsledku odkládání povinností vážnými psychickými problémy, objevují se proto tendence považovat samotnou prokrastinaci za nemoc. Řešením bývá stanovení menších, snáze dosažitelných cílů, jejichž zvládnutí člověka motivuje v dalším úsilí. V závažných případech prokrastinace je na místě psychoterapie.

Plánování vlastního času nemusí být nutně precizní a podrobné, mělo by však vycházet z alespoň rámcově stanovených životních cílů. Předpokladem úspěšného plánování a hospodaření s časem je ovšem poznání dosavadního rozvržení času. Časový snímek běžného dne nebo týdne umožní posoudit, jakým aktivitám se jedinec věnuje a zda jsou pro něj skutečně důležité. Často dojde k odhalení značných časových rezerv. Těmi jsou obyčejně nevyužitá chvíle strávené všelijakým čekáním, jízdou v hromadných dopravních prostředcích apod. Nelze ovšem tvrdit, že např. každá jízda autobusem, kdy je člověk zdánlivě nečinný, je ztrátou času. Mnozí dokáží tuto dobu věnovat přemýšlení, relaxaci nebo jen pozorování svého okolí, což rozhodně nemusí být ztráta času. I zde tedy platí, že posuzování časového snímku je přísně individuální. Dnes již považujeme za překonané komplikované systémy time managementu devadesátých let, které opomíjely individualitu člověka a jeho potřeby. Dnešní time management se vrací k myšlence, že člověk může být výkonný, pokud je spokojený a pokud ho vykonávaná činnost těší.

### **Desatero efektivního time managementu**

1. Stanovit si alespoň rámcově životní cíle (z krátkodobého, střednědobého i dlouhodobého hlediska) a na základě toho určit priority vykonávaných činností.
2. Pravidelně prověřovat vlastní rozvržení času, vypracovat časový snímek typického dne a analyzovat případné nedostatky v hospodaření s časem.

3. Najít vlastní optimální pracovní režim, který bude respektovat individuální výkonnostní křivku a tomu podřídit organizaci práce a odpočinku.
4. Eliminovat zbytečné činnosti, které mají pouze charakter návyků a nic nepřinášejí, např. nevyběrové sledování televize.
5. Plánovat čas s využitím vhodných pomůcek, písemný plán představuje zefektivnění a objektivizaci plánování a navíc umožňuje následnou kontrolu.
6. Zavést a udržovat pořádek, organizovat si podle svého pracovní prostředí, zavést individuálně vyhovující systém, který zvýší efektivitu vykonávaných činností.
7. Využívat v rámci možností principu delegování a outsourcingu, nedělat věci, které má nebo může udělat někdo jiný.
8. Věnovat se vždy jen jedné činnosti a soustředit se plně na ni.
9. Zařazovat do pracovní činnosti krátké přestávky, které zpravidla v konečném důsledku zvýší efektivitu vykonávané práce a někdy i paradoxně zkrátí celkový čas potřebný k jejímu vykonání.
10. Naučit se odpočívat, přestat myslet na práci po jejím ukončení (zde ovšem velmi záleží na konkrétní práci, u některých tvořivých činností je naopak pro nalezení optimálního řešení nutné se problémem zabírat i ve volném čase).

### 3.1.5 Osobní hygiena a péče o vzhled

Péče o čistotu těla a úprava zevnějšku má pro objektivní i subjektivní zdraví nemalý význam. Duševní rovnováhu podporuje také nepsycho-  
genní přeladění, které může mít například podobu koupele. Ján Praško a Hana Prašková (2001) publikovali rozsáhlý seznam příjemných aktivit, který obsahuje i řadu položek z oblasti hygieny a péče o vzhled: čistit si zuby, holit se, dát si práci s účesem, dát si sprchu, obléknout si hezký oděv atd. Souvisí to nepochybně s komfortním chováním, které je roz-

vinuto nejen u ostatních savců, ale i u ptáků. K tomuto chování dochází až tehdy, jsou-li naplněny základní životní potřeby – je tedy výrazem určité spokojenosti a bývá i u zvířat spojeno s příjemnými pocity. Problematika oděvu a zdobení těla je také významným tématem kulturní antropologie. Ve všech známých lidských kulturách má oděv a oděvní doplňky nezastupitelný význam praktický i symbolický. Problematika oděvu jako součásti životního stylu je již značně specifická, nicméně má pro zdraví velký význam. Šaty lidé, vědomě i podvědomě, spojují s celou svou osobností a zanedbávání zevnějšku bývá často příznakem porušeného zdraví.

### 3.1.6 Závislosti

Závislé chování lze charakterizovat jako duševní, příp. i tělesný stav vyplývající z interakce organismu a drogy, přičemž touto drogou v přeneseném slova smyslu může být nejen jakákoli látka, ale také aktivita. Hovoříme o látkových a nelátkových závislostech. Pro závislé chování jsou typické určité behaviorální změny, které obvykle zahrnují puzení vyhledávat a užívat „drogu“. Důvodem mohou být příjemné pocity dostavující se při a po užití, ale také obavy z případných nepříjemných abstinčních příznaků. Interdisciplinární obor, který se zabývá problematikou látkových i nelátkových závislostí, se nazývá **adiktologie**.

Látky, které ovlivňují psychiku, označujeme jako psychotropní – mohou být nenávykové i návykové. Odborný termín droga označuje účinnou látku zpravidla rostlinného nebo živočišného původu, která nemusí být návyková ani psychotropní. Lidový výraz droga se používá pro jakoukoli návykovou látku nebo činnost. Závislost na jedovatých látkách se obecně označuje jako toxikomanie, kdežto narkomanie je závislost na narkotikách, tedy látkách tlumivých. Škodlivé užívání nebo zneužívání návykových látek označujeme jako *abúzus*. Z hlediska četnosti a míry zneužívání návykových látek rozlišujeme experimentová-

ní, příležitostné (tzv. rekreační) užívání, problémové užívání a konečně nutkavé užívání. Závislost může být psychická, fyzická, popř. sociální. Míra nebezpečí vzniku závislosti, která se liší podle typu návykové látky, se označuje jako závislostní potenciál. Z hlediska četnosti výskytu a zneužívání návykových látek je na prvním místě tabák a tabákové výrobky. Na druhém místě je alkohol (ethylalkohol) a na třetím drogy z konopí (kannabinoidy). Dále patří k relativně často zneužívaným látkám pervitin (metamfetamin), tlumivá léčiva, opiáty, organická rozpouštědla, halucinogeny, kokain a anabolické steroidy. Mezi jiné návykové chování řadíme patologické hráčství (gambling), závislost na počítačích a jiných informačních a komunikačních technologiích (netolismus), závislost na práci (workoholismus), na nakupování (oniomanii) apod.

### 3.1.7 Stres

V obecném povědomí je stres chápán převážně negativně, jako rizikový faktor pro řadu chorob a subjektivně nepříjemně pocíťovaný stav úzkosti, frustrace nebo konfliktu. Termín zavedl kanadský lékař Hans Bruno Selye (1907–1982), původně jen pro způsob odpovědi organismu na zátěž. Dnes pod pojmem stres zpravidla rozumíme nejen tuto reakci, ale i samu zátěž neboli stresor. Stresorem může být v podstatě cokoliv, ale různé stresory mají různou emociogenní, resp. afektogenní, hodnotu. Do výčtu každodenních obecných stresorů lze zařadit například časovou tíseň způsobenou neustálým zrychlováním životního stylu, odosobněnou a „zdigitalizovanou“ komunikaci atp. Život člověka si lze jen těžko představit bez velkého množství každodenních starostí, nutných rozhodnutí i nevyhnutelného nebezpečí, například při přecházení vozovky. V anglicky psané literatuře se pro tyto malé každodenní stresory vžil název *hassles*. V životě však člověka potkávají i závažné události, silné stresory, které mohou bezprostředně ohrozit jeho zdraví, zvláště pokud se nakumulují. Sem patří například úmrtí blízké osoby,

stěhování, svatba, rozvod, změna zaměstnání nebo odchod do důchodu. Někteří autoři rozlišují *distres*, který je prožíván negativně, a *eustres*, jež je subjektem vnímán pozitivně. Fyziologické pochody v organismu jsou při distresu a eustresu kvalitativně odlišné, eustres například zvyšuje imunitu, avšak může nastat situace, kdy oba druhy stresu probíhají současně. Neuroendokrinní a imunitní reakce organismu potom závisí mimo jiné na vzájemném poměru obou složek stresu.

Vyhýbat se zcela stresu je neúčelné a především prakticky nemožné. Člověk by si měl osvojit a rozvíjet strategie zvládání, pro které se v literatuře běžně používá anglický termín *coping*. Akutní silný stres lze zvládnout s pomocí psychoterapeutického zásahu, dlouhodobý mírnější stres pak uplatňováním správné životosprávy. Byly však vypracovány i specifické antistresové programy pro pracovníky určitých profesí, kurzy zvládání stresu atp. Zajímavou skutečností je, že pro mnoho osob, které se rozhodnou praktikovat nějaký antistresový program, se potom on sám stává významným stresorem (úzkost ze změny životního stylu, obavy ze selhání a nedodržení předepsaných pravidel atp.).

Základní podmínkou úspěšnosti všech strategií směřujících k podpoře zdraví je vhodná úprava životosprávy. To ale k dlouhodobé podpoře zdraví nestačí, je třeba také soustavně posilovat náležité emoční zakotvení ve věcech a vztazích, které dávají lidskému životu smysl.

## 3.2 Efektivní cesty k emočnímu zakotvení

Zmíněné faktory životosprávy mohou významně ovlivnit zdraví, ale k dosažení dlouhodobé životní spokojenosti nepostačují. Je třeba aktivně podporovat a posilovat *pozitivní emoce*, které mají prokazatelný salutogenní, tj. zdraví podporující, efekt. Předpokladem je určitá úroveň sebepoznání, která umožní autoregulaci myšlení a emocí. To je také podstatou *sebevýchovy*. Tato oblast psychohygieny vychází z pře-

svědčení, že „...je možné a nutné, aby jedinec svým individuálním úsilím podstatně zdokonalil svůj osobní život, aby si udržel duševní zdraví, jehož znakem je to, co lze nazvat spokojeností nebo dokonce štěstím“ (Míček, 1976). Právě štěstí či spokojenost může být pro mnohé životním cílem. Dnes se pro tyto a podobné kategorie používá anglický termín *well-being*, který Vladimír Kebza a Iva Šolcová (2003, s. 333) překládají slovy „osobní pohoda“. Člověk, který touží po emočním zakončení a následně osobní pohodě, by měl svým životem naplnit následující pětici: mít rád, tvořit, bydlet, vztahovat se, učit se.

**Mít rád.** Mít pozitivní vztah sám k sobě je předpokladem k tomu mít rád i někoho jiného. Emočně pevně zakončený člověk má kromě sebe velmi rád ještě alespoň jednoho člověka a určitou náklonnost projevuje většímu počtu dalších lidí. Mít rád nebo milovat lze také přírodu, vlast a různé jiné věci či jevy. Láska je nejpřednější (křesťanskou) ctností, spolu s vírou a nadějí představuje trojici hodnot, které jsou pro zdraví člověka naprosto určující, a to bez ohledu na jeho náboženské přesvědčení či konfesi. Láska je složitý citový vztah a zážitkový fenomén, který může mít řadu naprosto odlišných podob. V zásadě lze rozlišit lásku erotickou a neerotickou. Ve většině případů se ovšem jedná o cit stenický, který podněcuje, dodává energii a radost ze života. Láska jako cit (z psychologického hlediska) i láska jako vztah (ze sociálního hlediska) má pro zdraví člověka mimořádný význam.

**Tvořit.** Kreativita, jako proces vznikání něčeho nového, je pro člověka přitažlivá. „Zdá se, že není daleko doba, kdy bude postulováno obecné lidské právo na tvořivost, její projevy a možnost jejího rozvíjení (například ve smyslu práva na neotupující, nemonotónní práci). Tvořivost jako hodnota vyzdvižovaná stále větším počtem oborů studia nebo profesí zase naznačuje, že se tu blížíme pojetí povinnosti být tvořivý.“ (Blažek, Olmrová, 1985) Typickým rysem pro tvořivost je otevřenost vůči budoucnosti – lidé mají vědomí budoucnosti a tvořivost je pro ně příznačná. Člověk tvoří také sám sebe, je autopoietickým systémem. Tvorba, která přináší

uspokojení, může mít rozličnou podobu, může být realizována nejen v umění nebo řemeslech, ale také například ve výchově dětí či v oblasti duchovní.

**Bydlet.** Mít vlastní prostor, obývat nějaké území, někam patřit – to jsou hodnoty často podceňované. Souvisí s láskou i tvorbou, domov je dán emoční vazbou na lidi, věci, místo atp. a musí být vytvářen. „*Domek, byt je přístav, kam se lidé uchylují před vlnobitím života, do klidné zátoky, pohody. Byt ukazuje vkus svého majitele. Pěkný, útulný, pohodlný byt je polovičním štěstím člověka.*“ (Vondráček, 1968) V euroamerické kultuře je v posledních desetiletích patrný trend cestování za prací, z toho plynoucí časté stěhování je bezpochyby překážkou při tvorbě domova.

**Vztahovat se.** Vytvářet si vztahy k okolnímu světu, k lidem, zaujímat stanoviska k událostem a jevům, aktivně se podílet na životě společnosti posiluje identitu. Pocit, že je člověk platným členem společnosti a že sám má na ni určitý vliv, je pro jeho zdraví nutný. Žít mezi lidmi znamená komunikovat s nimi, proto je žádoucí ovládnout umění přiměřené, tzv. zdravé, komunikace.

**Učit se.** Celoživotní učení jako aktivní a tvořivý proces, jako činorodost intelektu, je velice účinný způsob rozvoje osobnosti, zpomalování stárnutí a zvyšování pocitu spokojenosti. Osvojené a dále rozvíjené znalosti a dovednosti umožňují člověku vyrovnávat se s nároky prostředí, zvládat náročné situace. Souvisí to se zmíněnou sebevýchovou, která má vést také k odstranění případných zlovyků (například nevýběrové sledování televize) a k vytvoření efektivních návyků (například otužování). Cílevědomé učení usnadňuje adaptaci, tedy proces vedoucí ke zdraví. Od učení v tomto smyslu je třeba oddělit *poznání*, které má ke zdraví rovněž pozoruhodný, avšak poněkud nejednoznačný vztah.

## Zapamatujte si

Zdraví člověka determinuje řada faktorů, které můžeme rozdělit na vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). K vnitřním patří zejména vro-



**!** zené dispozice a biologicky naprogramované procesy, jež nejsou člověkem příliš ovlivnitelné. Mezi vnější faktory řadíme životní prostředí, zdravotní péči a životní styl, jenž je relativně snadno ovlivnitelný vůlí jedince a zároveň se mu přiznává největší vliv na zdraví. Faktory životního stylu, které jsou významné pro podporu zdraví, představuje zejména výživa a nutriční chování, pohybová aktivita, spánek, režim práce a odpočinku a míra expozice organismu různým škodlivinám. Podpora zdraví by však neměla spočívat pouze v prevenci rizikových faktorů a v dodržování zásad racionální životosprávy. Nezbytné je též systematické úsilí o emoční zakotvení, kterého je možné dosáhnout prostřednictvím kvalitních mezilidských vztahů, kreativity v umění i všednodenních činnostech, utváření domova, aktivní účasti na životě společnosti a celoživotního učení.

### **Otázky k promyšlení**

- ?**
1. V čem by vaše osobní nutriční chování mohlo být příkladem ostatním a v čem naopak?
  2. Proč se dnes klade důraz na to, aby provozovaná sportovní či jiná pohybová aktivita člověka bavila?
  3. Jak může u člověka vzniknout neorganická insomnie a jak jí předejít?
  4. Jak se liší jednotlivé etapy (generace) time managementu a co je podstatou té moderní?
  5. Jaká zdravotní rizika může obnášet život jednostranně orientovaný na práci (kariéru) nebo rodinu a domácnost?



# Doporučená literatura

- BEDRNOVÁ, E. a kol. *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha : Fortuna, 1999.
- KUDEROVÁ, L. *Nauka o výživě*. Praha : Fortuna, 2005.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada, 2009.
- MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha : Portál, 1999.
- PETRÁSEK, R. a kol. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Praha : Vyšehrad, 2004.

# Použitá literatura

- BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003.
- BLAŽEK, B., OLMROVÁ, J. *Krása a bolest*. Praha : Panorama, 1985.
- DOWNIE, R., MACNAUGHTON, J. Images of Health. In *Working for Health*. London : Sage Publications, 2005.
- DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008.
- EWLES, L., SIMNETT, I. *Promoting Health: a Practical Guide*. London : Baillière Tindall, 2004.
- FRANĀKOVÁ, S. *Výživa a psychické zdraví*. Praha : ISV, 1996.
- FRIEDMAN, M., ROSEMAN, R. H. *Type a Behavior and Your Heart*. New York : Knopf, 1974.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Well-being jako psychologický a zároveň mezioborově založený pojem. *Československá psychologie*, 2003, č. 4, s. 333–345.

- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005.
- KOMÁREK, S. *Spasení těla: Moc, nemoc a psychosomatika*. Praha : Mladá fronta, 2005.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001.
- MAREŠ, J. Dětské pojetí zdraví a nemoci. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 1995, č. 1, s. 118–120.
- MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999.
- MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha : SPN, 1976.
- PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha : Grada, 2001.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie náboženství*. Praha : Portál, 2002.
- SCHREIBER, V. a kol. *Stres: Patofyziologie, endokrinologie, klinika*. Praha : Avicenum, 1985.
- VÁCHOVÁ, A., ZVÍROTSKÝ, M. *Úvod do nutričního poradenství*. Praha : Hippokampus, 2012.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002.
- VONDRÁČEK, V. *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Praha : SZdN, 1968.
- VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha : Portál, 2003.

ZDRAVÝ  
ŽIVOTNÍ STYL

PhDr. Michal Zvírotsky, Ph.D.

Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta

Rok vydání: 2014

Počet stran: 51

Formát: A5

Není určeno k tisku

ISBN 978-80-7290-661-1