

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

JITKA BURIÁNKOVÁ, JINDŘIŠKA NÁVAROVÁ

Katedra sociologie FF UK

ABSTRACT

Healthy lifestyle and risk behavior

The study focuses on the issues of health-related lifestyle. The first part describes the concept of healthy lifestyle. In particular, the compensation theory describing the link between various dimensions of the healthy lifestyle is discussed. In the second part, it analyzes the data from surveys “Aktér 2009”, “Aktér 2011” and “Aktér 2013”. Using this data, it examines the relationship between various dimensions of a healthy lifestyle and risk behavior (smoking, alcohol, use of prohibited substances in sport, etc.). We focus on current trends and test the stability of the reports and comparability of individual items in the questionnaires. The aim of this section is also to shed light on selected factors of a healthy lifestyle, which affect both physical and mental health and subjective quality of life. At the empirical level mainly analyze new trends in contemporary lifestyle and its association with risk behavior.

Key words: health; healthy lifestyle; sports activity; risk behavior

Úvod

Zdravý životní styl se v posledních letech stává stále diskutovanějším tématem, lze ho označit za jeden z významných fenoménů dnešní doby. Jeho zkoumání již přesáhlo rámec čistě zdravotních oborů a proniká do dalších vědních disciplín, mezi které patří i společenské vědy. Zvýšený zájem o problematiku životního stylu v souvislosti se zdravím jedinců dokládají i početné zahraniční výzkumy a nové teorie, které se snaží popsat vnitřní souvislosti a změny spojené s jednotlivými aspekty projevu s ním spojených.

Z teoretického hlediska je v tomto textu kladen velký důraz především na celkové definiční uchopení zdravého životního stylu, jeho sportovní manifestace a v neposlední řadě také na takzvané kompenzační teorie jakožto nový směr v rámci studia této oblasti obsahující také odpovídající výsledky empirických výzkumů zabývajících se tímto tématem.

Vlastní provedená analýza se snaží nalézt paralelu k poznatkům zahraničních výzkumů i v českém prostředí a využívá k tomu především nově definovaných kategorií respondentů dle jejich vztahu ke zdravému životnímu stylu a jeho převážně sportovním manifestacím.

Fyzický vzhled spolu s péčí o tělo se v perspektivě hodnotové orientace současného člověka jeví jako jeden ze základních pilířů vnímání sebe, přičemž zároveň tvoří významný druh prizmatu sociální skutečnosti jako takové. Tematicky spadá otázka vzhledu, pečování o sebe a všech aspektů z toho vyplývajících do výzkumného rámce především

sociologie těla, sociologie sportu, sociologie zdraví, sociologie životního stylu a v neposlední řadě vlivem stále sílícího vlivu všeobecné medicalizace společnosti též sociologie medicíny (Frank-Stromborg et al. 2004). Pro pochopení celé problematiky je nutné nahlížet zkoumané téma z mnohem širší perspektivy, což předpokládá být stručně uvedení do teoretických koncepcí chápání těla, tělesnosti a krásy jakožto kategorií proměňujících se v čase mnohdy velice razantně.

Současná situace, kdy kategorie vlastního vzhledu zasahuje do každodennosti vyspělých společností tak enormně, že se stala jednou z nejvýnosnějších ekonomických komodit, jen dokazuje důležitost zkoumání tohoto tématu nejen na úrovni spotřebitelské, avšak je nutné k tomuto jevu přistupovat z mnoha dalších perspektiv, kde by hledisko společenskovední mělo hrát nemalou roli (Šafr 2008). Jak vyplývá ze statistik (ÚZIS 2008), stále palčivějším problémem se jeví různé typy poruch příjmu potravy (zejména pak mentální anorexie a mentální bulimie) a stále vzrůstající počet obézních lidí (přičemž zcela alarmující je enormní nárůst obézní dětské populace západních zemí).

V této souvislosti je pak nutné zmínit ovšem i snahy společnosti těmto problémům čelit ať již ve formě propagace zásad zdravého životního stylu, nebo v kombinaci s různými druhy sportovních či wellness aktivit.

Zdravý životní styl

Životní styl je systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý subjekt. Subjektem může být jedinec i skupina, a jde o různorodé lidské aktivity, jejichž důležitým znakem je, že zauímají trvalejší místo v životě a často se opakují (Troost et al. 2012). V případě skupiny mohou tyto vzorce přerůstat až do podoby určité tradice. Těmto aktivitám je přikládán význam a jsou obvykle citově zabarvené (a to zejména v kladném smyslu). Dalo by se říci, že subjekt či skupina si uvědomuje svoji „příslušnost“ k nějakému sociálnímu útvaru právě na základě jistých výrazných znaků svého životního stylu. Životní styly mohou být velice různorodé. Lze je zkoumat jako komplexní charakteristiku konkrétního života nebo se jimi zabývat skrze jejich charakteristické znaky. Pro nás je však podstatné uvědomit si, že každá kultura v užším smyslu je nositelkou jisté sady životních stylů. Protože kultura přináší i interpretaci životních stylů, je třeba na úvod zdůraznit, že životní styl podléhá nejen hodnocení z pozice dané kultury, ale tvoří i jeden ze znaků sociálního statusu (Peliš 2010). Samotný zdravý životní styl je jedním z nejvýznamnějších faktorů determinant zdraví, přičemž jeho vliv se uplatňuje v rodinách, ve školách, na pracovišti, ve volnočasových aktivitách.

V této souvislosti je nutné zmínit také pojem „aktivní životní styl“ (Vajlent 2010), který je kategorií sice často užívanou, ale ne vždy jasně definovanou. V různých vědeckých oblastech může být chápání aktivního životního stylu poněkud odlišné. To naznačuje např. Slepíčková (2009: 2), když staví do protipólu pojmy „pasivní způsob života“ a „aktivní způsob života“ takto: „problém konzumního životního stylu se prolíná v mnohém s problémem pasivního životního stylu, nicméně nelze je ztotožňovat. Je tím míněna situace postihující stále větší část populace, kdy lidé pouze přijímají vlivy z vnějšího okolí jak v práci, v dalších povinnostech i ve svém volném čase a nevnáší do těchto sfér svého života tvořivé momenty, projev vlastních názorů a přání, vlastní úsilí se snahou ovlivňo-

vat a popřípadě záměrně měnit jak sebe, tak své okolí. Pokud tak však naopak činí, lze hovořit o aktivním způsobu života.“

Hovoříme-li o aktivním životním stylu (Vries et al. 2008), měli bychom se zmínit o sportu, a to v pro něj charakteristické souvislosti s podporou zdraví. Nicméně spojení sportu a životního stylu má i další konsekvence. Sport může například představovat dominantní hodnotu v životě jedince či určité skupiny osob, které mu potom výrazně podřizují zbývající sféry svého života. Může se jednat o vrcholové sportovce, kdy sport je jejich pracovní náplní, tedy stojí mimo sféru volného času. Ale sport se dnes stal dominantní hodnotou života mnoha lidí a směřují k němu své životní usilování. Práce je pro ně pouze nezbytností přinášející finance pro sportovní volnočasovou zálibu, tak jak o tom hovoří např. Rojek (2005).

Zahraniční studie dokládají (Frank, Stromborg et al. 2004), že dodržování zásad zdravého životního stylu spočívá zejména v naplnění těchto šesti požadavků: 1) Konzumovat dostatek zeleniny a ovoce, 2) Být tělesně aktivní, 3) Být psychicky odolný, 4) Nekouřit, 5) Konzumovat v rozumné míře alkohol, 6) Udržovat si zdravou váhu. Porušování těchto zásad může mít podobu i chování vysloveně rizikového.

Postavení sportu v životním stylu různých populačních skupin je tématem sociologických výzkumů nejen ve sportu. Nejčastěji jsou sledovány skupiny dětí a mládeže a dospělých. Teprve v posledních letech do takto koncipovaných výzkumů výrazněji vstupují i další skupiny populace, především senioři a hendikepovaní.

Vedle této diferenciaci je ovšem třeba sledovat i trendy, proto v našem výzkumu sledujeme, jak se mění postoje ke sportovním aktivitám, i když jde o změny v poměrně krátkém časovém úseku.

Kompenzační teorie

Aktuálním tématem, kterému se dnes věnuje velká pozornost, je konkrétní chování spojené se zdravým životním stylem, respektive to, jak lidé dodržují zásady zdravého životního stylu (Vries et al. 2008). Dnešní informační společnost přináší mnoho zpráv o tom, co bychom měli zdravě konzumovat, jaké aktivity bychom měli volit, zejména jakým špatným vlivům bychom se měli vyhýbat (nadměrné užívání alkoholu, kouření, obezita atp.). Problémem proto není ani tak nedostatek podnětů, jako připravenost lidí k tomu, aby žádoucí změnu navodili a učinili ji trvalou.

Empirické studie (ÚZIS 2008) dokládají, že lidé, kteří rapidně ubyli na své váze, do pěti let znovu ztracené kilogramy nabrali. Podobné výsledky jsou patrné i u sportovních aktivit. Lidé, kteří začínají s aktivitou, s ní obvykle do šesti měsíců také skončí. Mnoho těchto studií (Brown 2011) se zabývá otázkou, jak zapojit zdravé chování do běžného života a jak si ho v něm aktivně udržet. Převážně jde o psychologickou motivaci na úrovni jedince, která je podpořena ze strany státu jako subjektu, který by měl o negativních jevech informovat a do jisté míry je i preventivně ovlivňovat.

Konfrontace zásad zdravého životního stylu s každodenní realitou pracovního stresu, nezdravého stravování a dalších negativních fenoménů působí u mnoha jedinců jako typický příklad kognitivní disonance. Jediným pozitivním řešením této situace je na straně jedince pracovat se svými samoregulačními procesy, což zřejmě vedlo i ke vzniku

kompenzační teorie (Radtkea et al. 2012; Nooijer et al. 2009; Nooijer et al. 2010; Knäuter et al. 2004; Ernsting et al. 2012). Tato teorie ve svém základu pracuje s jednoduchým principem „guilty–pleasure“. Mezi typické kompenzační výroky například patří: „Mohu sníst koláč, když si pak půjdu zacvičit.“ Jde tedy o teorii, která spíše vysvětluje to, jak se lidé se situací vyrovnávají, než aby dávala návod ke správnému chování (racionálnější by nesporně bylo vyhýbat se přímo škodlivým vlivům).

Současný výzkum (Renting et al. 2012) se zaměřuje na vzorec chování, který lidé používají k ospravedlnění nezdravého jednání. Kompenzaci lze nejlépe demonstrovat na příkladu: Mám před sebou dort a na jedné straně vím, že je s vysokým obsahem nasycených tuků, cholesterolu, cukru, a proto je nezdravý, ale na druhé straně po něm toužím a představuji si, jak dobře může chutnat. Dochází tak k rozporu obou kolidujících kognic a jedinec může nabýt přesvědčení, že jíst dort je v pořádku, protože si půjde odpoledne zacvičit, kde spotřebované kalorie spálí a jeho tělo bude chráněno před škodlivými účinky (Radtkea et al. 2012). Jinými slovy, člověk může věřit, že negativní dopady nezdravých potravin se „neutralizují“ následným cvičením. Kalorické výdaje plánované v budoucnosti mohou „ospravedlnit“ touhu a následnou konzumaci vysoce kalorických potravin.

Jedná se tedy automaticky regulačně motivované procesy, které snižují kognitivní disonanci s odůvodněním nezdravého chování a s plánem o zapojení sportovní aktivity jako kompenzace předešlé konzumace, čímž se zapojují do zdravého chování. Kompenzace sama o sobě není natolik nebezpečná avšak pouze do té doby, kdy jedinec odkládá „neutralizaci“, která ho může po čase zdravotně indisponovat (například obezita, viz Brown 2011).

Data

V této studii jsou využívána data z výzkumu „Aktér“, a to z let 2009, 2011 a 2013. Hlavním cílem těchto výzkumných záměrů „Aktér“ je především postihnout posun ve vývoji o historickém vědomí, ověřit metodologii při výzkumu hodnotových orientací, sledovat rizika, životní styly a perspektivy v české společnosti.

Výzkumný vzorek v roce 2009 tvořilo 1171 respondentů, v roce 2011 respondentů 1109 a v roce 2013 respondentů 1088 představujících kvazireprezentativní výběr populace ve věku 18 až 65 let. Výzkumy proběhly formou kvótního výběru, přičemž jednotlivé kvóty byly stanoveny dle dohody se zadavatelem na úrovni rozdělení pohlaví, vzdělání, věku, velikosti obce a kraje. Základní charakteristiky datového souboru z jednotlivých let dokládá Tabulka 1.

Hlavním tématem našeho článku je postihnout důležitost zdravého životního stylu a aktivní úsilí o jeho dosažení a změřit souvislosti zdravého životního stylu, rizikového chování a delikventních tendencí za využití výsledků výzkumů „Aktér“ (2009, 2011 a 2013).

Tabulka 1: Základní charakteristiky datového souboru Aktér (2009, 2011, 2013)

	Aktér 2009 (N = 1071)	Aktér 2011 (N = 1109)	Aktér 2013 (N = 1088)
Pohlaví			
Muži	51 %	49 %	49 %
Ženy	49 %	51 %	51 %
Vzdělání			
Základní	7 %	13 %	13 %
Vyučen (bez maturity)	42 %	37 %	37 %
Maturita	38 %	35 %	36 %
VŠ	13 %	15 %	15 %
Věková kategorie			
18–29 let	23 %	20 %	20 %
30–44 let	34 %	29 %	29 %
45–59 let	31 %	25 %	25 %
60–65 let	12 %	27 %	27 %

Zdroj: „Aktér“ 2009, 2011, 2013

Inspirace pocházející z kompenzační teorie jsme začlenili až do poslední vlny výzkumu. Postojovou dimenzi kompenzace, založenou na různých variantách neutralizace, jsme ve výzkumu „Aktér 2013“ měřili pomocí následující otázky:

Představte si, že Vám někdo nabídne Vaši oblíbenou pochoutku, o které víte, že byste si ji neměl(a) jíst z důvodu hlídání tělesné hmotnosti. Jak pravděpodobné je, že si pomyslíte:

- A. Můžu ji sníst a vynahradím si to menší porcí při příštím jídle.
- B. Můžu ji sníst, když půjdu později sportovat.

V případě této otázky respondenti vybírali z pětibodové škály: 1 – velmi pravděpodobné, 5 – velmi nepravděpodobné.

Výsledky našeho výzkumu potvrzují výše uvedenou teorii kompenzace v tom, že většina dotazovaných je ochotna konzumovat trochu víc jídla, než je zdravé, když si pak jde zacvičit (viz Tabulka 2).

Tabulka 2: Frekvence kompenzačních položek

	1				5
Můžu ji sníst a vynahradím si to menší porcí při příštím jídle.	19	28	27	13	12
Můžu ji sníst, když půjdu později sportovat.	9	18	26	20	26

Zdroj: „Aktér“ 2013, N = 1088

V počátečních fázích výzkumu jsme ambivalentnost některých postojů registrovali také, a to dokonce přímo v položce aktivit. Šlo například o v některých skupinách rozšířenou a oblíbenou variantu motivace sportovní aktivity tím, že po ní můžeme jít bez obav „na pivo“, že dokonce takto „vytvoříme žízeň“. V každém případě to nepovažujeme za fatální inkonzistenci dat. Očekávali jsme také určitou distanci mezi tím, co respondenti považují za správné a žádoucí, a mírou vlastního úsilí o dosažení těchto cílů.

Vyjádření obsahu základních indikátorů (resp. jednotlivých baterií otázek o životním stylu) lze v našich výzkumech rozčlenit následujícím způsobem: Indikátory osobních hodnot reprezentují baterie otázek, které ukazují typické zdroje motivace jedince, které ho vedou k péči o sebe. Indikátory vlastního úsilí reprodukuje baterii otázek mapující konkrétní realizaci samotné péče o sebe. Indikátory aktivit kognitivního typu (jak získáváme informace, konzultace s odborníky) jsou reprezentovány skupinou otázek zjišťující využití odpovídajícího typu služeb. Zde je nutné uvést, že část otázek v rámci tohoto indikátoru má také ráz aktivity (specializované pobyty – wellness). Jejich společným znakem je jejich určité institucionální zarámování a přinejmenším z části také komerční charakter, tj. jedinec na tyto aktivity musí vynaložit nějaké finanční prostředky. Další skupinu proměnných, která nás z hlediska analýzy zajímala, lze označit jako rizikové chování, přičemž otázky v této baterii se týkají zejména užívání alkoholu, užívání doplňků, kouření a užívání drog. Poslední skupina proměnných zastupujících zdravý životní styl je manifestována sportovní a volnočasovou aktivitou respondentů.

Na základě tohoto souboru údajů jsme vytvořili několik typů životního stylu, kterými se budeme zabývat v následující analýze. Jednotlivé výsledky jsou diferenciovány podle pohlaví, věku a dalších statusových komponent.

Hodnotové aspekty životního stylu: baterie důležitosti

V následujícím oddíle si klademe za úkol zjistit míru důležitosti hodnotových aspektů, které představují základní východiska motivace k aktivitám respondentů. Z analýzy hodnotových souvislostí vyplývá (viz Tabulka 3), že téměř tři čtvrtiny respondentů považují klíčový hodnotový výrok („být zdravý ...“) za něco více či méně důležitého. O všeobecném významu této hodnoty svědčí fakt, že co do procentuálního zastoupení se naprostá většina (94 %) dotazovaných svými odpověďmi jednoznačně zařadilo do spektra odpovědí 1–3 na základní škále (přinejmenším „středně důležité“).

Jak dále vyplývá z Tabulky 3, nejdůležitější aspekt pro respondenty představovala dobrá tělesná kondice, síla a odolnost, naopak nejméně důležité pro ně bylo dodržování zásad zdravé výživy. Tento fakt poukazuje na velice zajímavý jev charakterizující přístup respondentů k otázkám vlastní fyzické kondice, zdraví a dalších aspektů s tím spojených, kterým je naznačená preference motivu cíle nad motivem aktivity. Pro více než 80 % dotazovaných je důležité (stupeň 1 nebo 2) dosáhnout nebo udržovat dobrou tělesnou kondici a odolnost, zatímco upravovat svůj jídelníček podle zásad racionálního stravování považuje za takto důležité „jenom“ necelá polovina.

Tabulka 3: Frekvence položek baterie hodnot z hlediska důležitosti (%)

	velmi důležité	spíše důležité	tak napůl	spíše nedůležité	velmi nedůležité
Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný	45	39	14	2	1
Mít hezkou postavu, dobře vypadat	19	32	34	14	2
Dodržovat zásady zdravé výživy	14	22	36	15	4
Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní	20	41	29	9	2
Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci	33	40	2	5	1

Zdroj: „Aktér“ 2009, N = 1071

V této baterii by se dále nabízela možnost prozkoumat její podrobnější strukturu. Vznikla otázka, zda tato skupina položek¹ vytvoří jeden z faktorů v rámci explorační faktorové analýzy. V tomto případě faktorová analýza (62 % vysvětlené variance) umožnila vyčlenění dokonce šesti dimenzí, z nichž interpretačně nejvýznamnější – z hlediska naší analýzy – lze považovat první dva faktory. První faktor jsme pojmenovali *Péče o tělo a zdraví* (14 % vysvětlené variance), přičemž nejsilnější zátěže tvoří hodnotové položky – dodržovat zásady zdravé výživy, žít zdravým životním stylem, být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat. Zde je nutné upozornit na zajímavý fakt: položka „dobře vypadat“, kterou bychom logicky řadili do první skupiny výroků, se řadí k druhému faktoru pojmenovanému jako *Orientace na pohodlnou budoucnost* (11 % vysvětlené variance). Možné vysvětlení spočívá v tom, že výrok lze charakterizovat taktéž jako materialistickou orientaci na fyzickou krásu.

Detailnější analýza dat dle pohlaví a věku dotazovaných ukázala prokazatelnou odchylku přístupu žen a mužů k aspektům zdravého životního stylu. Z výsledku jednoznačně vyplývá, že zásady zdravé výživy dodržuje relativně více žen než mužů. Podobný výsledek lze vysledovat i u vyššího důrazu na vzhled. Z toho tedy vyplývá i fakt, že ženám se všechny nabízené aspekty kromě dobré kondice jeví jako důležitější, což koresponduje s obecně známým faktem, který velmi pravděpodobně souvisí i cíleným tlakem médií na ženskou část populace, a to zejména v otázce důležitosti fyzického vzhledu.

Předběžně bychom tento oddíl mohli uzavřít konstatováním, že přístup k zásadám zdravého životního stylu závisí rovněž i na věku. Jak u mužů, tak u žen platí, že tato hodnota je nejdůležitější u nejmladší kategorie a její váha s věkem spíše klesá.

¹ Celá baterie obsahovala 22 položek, které pokrývaly hned několik tematických okruhů.

Míra usilování o zdravý životní styl

V předchozí části jsme se věnovali míře důležitosti dodržování zásad zásady zdravého životního stylu u respondentů. Baterie otázek byla následně doplněna o dimenzi vlastního úsilí už v první vlně, ve druhé jsme se soustředili jenom na ni.

Jak ukazuje následující Tabulka 4, nejvíce se respondenti snaží o dobrou tělesnou kondici a aktivně pečují o své zdraví. Více jak polovina z nich se velice usilovně snaží žít podle zásad zdravého životního stylu, a to především v otázkách umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům a být aktivní. Tento fakt souvisí i s obecně diskutovaným tématem seberozvoje jedince, péče o sebe a své tělo i ducha. Jde o deklarovanou snahu o naplnění hodnotových aspektů, které vyjadřují jakési soustředěné úsilí ze strany respondenta.

Tabulka 4: Frekvence hodnotových položek z hlediska vynakládaného úsilí (%)

	1 žádná snaha				5 maximální úsilí
Být v dobré tělesné kondici, být silný, odolný	3	13	31	35	18
Mít hezkou postavu, dobře vypadat	5	15	35	32	14
Dodržovat zásady zdravé výživy	4	18	38	30	11
Žít zdravým životním stylem, umět odpočívat, vyhýbat se škodlivým vlivům, být aktivní	4	14	31	37	15
Být zdravý a o své zdraví aktivně pečovat, věnovat se prevenci	3	13	30	35	20
Dosahovat v tom, co dělám, maximálního výkonu	2	12	30	35	22
Umět se rychle vypořádat s nemocí, s bolestí a se vším, co člověku vadí nebo ho nějak omezuje	2	12	27	10	21
Mít dostatek informací a poznatků soudobé vědy z oblasti medicíny, ekologie, psychologie apod.	5	7	40	26	14

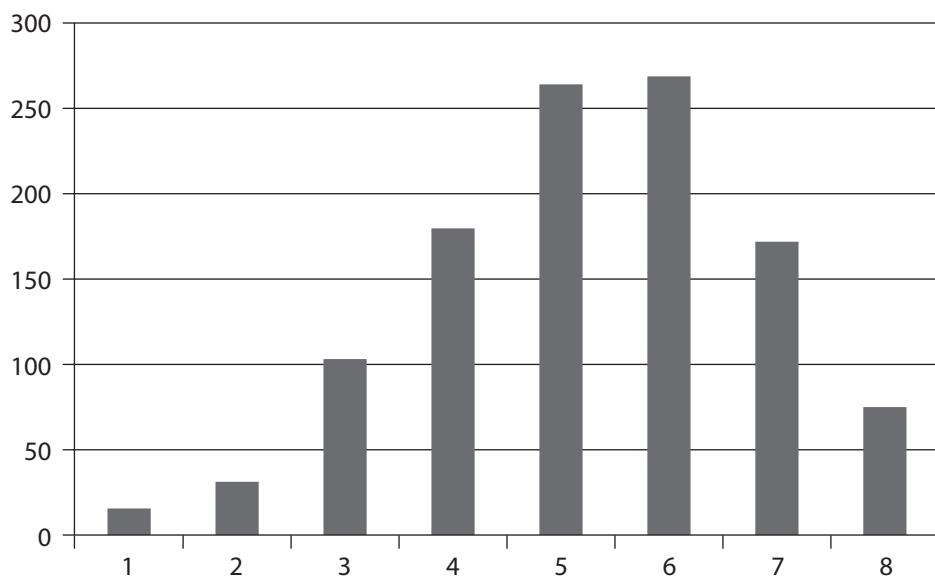
Zdroj: „Aktér“ 2011, N = 1109

Co se týče diferenciací položek úsilí podle pohlaví, provedený statistický test se nevykázal jako signifikantní. Z výsledků můžeme pouze vysledovat tendenci, že ženy více aktivně usilují o to být v kondici. Celkově lze říci, že podobně jako u důležitosti sledujeme fakt, že pokud respondenti vynakládají úsilí a manifestují důležitost hodnoty dobře vypadat, jedná se především o mladší osoby.

Statistické analýzy ukazují, že odpovědi na jednotlivé položky baterie hodnot spolu úzce souvisí a odráží se v nich obecná tendence celkového úsilí o zdravý životní styl (hlavní komponenta pokrývá 51 % vysvětlené variance).

Z položek o vynakládaném úsilí jsme proto vytvořili sumační index, který vyjadřuje celkové úsilí o zdravý životní styl, přičemž platí, že čím vyšší hodnota indexu, tím vyšší vynakládané úsilí. Konzistentní charakter této škály byl ověřen testem reliability (Cron-

bachovo alfa 0,8). Výsledky plasticky ukazuje Graf 1. Hodnoty grafu jsme rekódovali do 8 kategorií po 4 bodech, abychom odstranili extrémní hodnoty, které tak budou graficky lépe znázornitelné.



Graf 1: Index úsilí o celkový zdravý životní styl (8 = minimální úsilí, 40 = maximální úsilí, rekatégorizováno do 8 kategorií)

Zdroj: „Aktér“ 2011

Pozn.: Průměrné hodnoty na škále úsilí

Expozice sociodemografických charakteristik se víceméně neukázala jako statisticky významná, za hlavní determinantu lze považovat věk. Jako v předešlé analýze platí, že s rostoucím věkem úsilí o zdravý životní styl celkově klesá. Diferenciace podle subjektivního sociálního statusu vychází obdobně jako podle vzdělání (viz Tabulka 7), přičemž lze konstatovat, že čím vyšší vzdělání a sociální postavení respondent vykáže, tím vzrůstá i jeho zájem o zdravý životní styl. Tomuto zjištění odpovídají také výsledky statistických studií (ÚZIS 2008), podle kterých obezitou trpí právě lidé s nižším vzděláním a sociálním postavením.

Na základě výše uvedených výzkumů lze vyslovit domněnku, že obecně přístup k informačním zdrojům (v našem případě reprezentovaným vzděláním a sociálním statutem) lze chápat jako primární determinantu přikládané důležitosti zdravému životnímu stylu a úsilí vedoucímu k jeho dosažení.

Tabulka 5: Index úsilí podle vzdělání (škála 1–8)

	Průměr
Základní	5
Vyučen	5
Maturita	5,4
VŠ	6

Zdroj: „Aktér“ 2011, N = 1109

Aktivity s podporou specializovaných služeb

Tuto oblast reprezentuje skupina víceméně ad hoc stanovených položek, které zahrnují jak aktivity zaměřené na získávání informací či poradenství, tak vlastní aktivity ozdravné.

Nejprve byla data podrobena faktorové analýze, která identifikovala po rotaci dva základní faktory. První z nich lze nazvat jako *Péče o sebe* (29 % vysvětlené variance) a druhý lze označit jako faktor *Diet* (22 % vysvětlené variance). Výsledky dokládá Tabulka 6.

Tabulka 6: Faktory péče o sebe – diety

	Péče o sebe	Diety
Konzultace s dietologem – specialistou na výživu	0,22	0,81
Konzultace s jiným odborníkem na výživu	0,25	0,77
Služby osobního trenéra	0,59	0,14
Služby vizážisty, poradce pro odívání, stylisty	0,60	0,31
Služby psychologa, psychoterapeuta	0,53	0,23
Pobyt v lázních, relaxační, wellnessové programy a detoxikační programy	0,42	0,31
Specializované pobyty nebo zákroky na snížení váhy – liposukce, kavitace	0,79	0,15
Plastické operace nebo zásahy – víčka, lifting obličeje	0,82	0,14
Držel jste alespoň měsíc nějakou dietu	0,14	0,65

Zdroj: „Aktér“ 2011, N = 1109

Z další baterie otázek o šesti položkách, měřící vztah ke sportovní aktivitě, vyšel jeden obecný faktor, který vystihuje sportovní aktivitu jedinců.

Na základě získaných dat z faktorové analýzy byla použita vícerozměrná statistická metoda – clusterová analýza (viz Tabulka 7), která vytvořila čtyři **typy péče o sebe**: pasivní, dietáři, „byznys“ a sportovci. Clustery jsou charakteristické vysokou, střední nebo nízkou

kou hodnotou faktorového skóru a čísla v tabulce nám ukazují standardizované odchylky od průměru faktorového skóru, který je vždy 0.

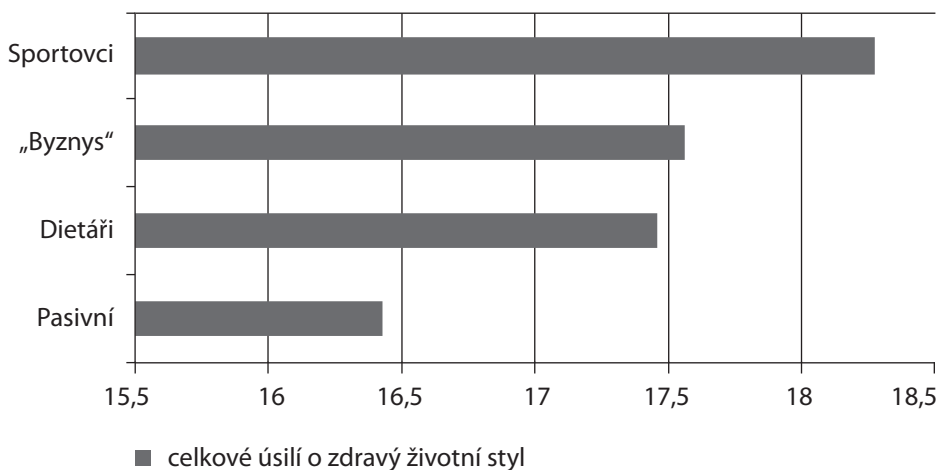
Tabulka 7: Typy léče o sebe (clusterová analýza, faktorové skóry)

Cluster				
	Pasivní	Dietáři	„Byznys“	Sportovci
Sportovní aktivita	-0,62	0,05	0,74	1,17
Péče o vzhled a duši	-0,19	-0,43	4,64	0,11
Diety	-0,37	2,03	0,69	-0,28
N	622	144	32	303

Zdroj: „Aktér“ 2011, N = 1109

Vytvořené clusterové typy péče o sebe jsme podrobili detailnější statistické analýze, abychom poukázali na významné statistické odlišnosti jednotlivých typů. Největší počet (N = 622) respondentů nacházíme u vytvořeného typu pasivní. Tito respondenti logicky nevykazují sportovní aktivitu, moc o sebe nepečují a nedrží diety. Převážně jde v tomto clusteru o starší ženy (65 let a více = 37 %) s maturitou (30,9 %) spadající do střední střídy (48 %). Druhým početnějším typem (N = 303) jsou sportovci, a to převážně mladší muži (30 až 44 let = 33 %) vysokoškoláci (22 %) patřící ke střední třídě (59 %). Dietáře (N = 144) tvoří spíše starší ženy (45 až 59 = 35 %), které dosáhly středoškolského vzdělání (44 %), řadí se tak opět ke střední třídě (58 %). Posledním typem jsou „byznys“ (N = 32), kteří i přes svoje nejmenší zastoupení představují pro nás velmi zajímavý typ, protože reprezentují určitý vývojový trend. Péči o sebe zakládají na využití služeb, přičemž ne všechny mají povahu sportovních aktivit. Jsou to převážně (ze dvou třetin) ženy, dvě třetiny také nepřesáhly 44 let. Charakterizuje je vyšší sociální postavení (16 % se hlásí k nejvyšším dvěma vrstvám), přesto mezi nimi nacházíme spíše nižší procento vysokoškoláků a z hlediska vzdělání jsou celkově dokonce pod průměrem. Zdá se tedy, že tento typ komercializované péče reprezentuje atraktivní variantu pro méně vzdělané, ale bohatší lidi. K potvrzení této hypotézy by ovšem by třeba získat větší skupinu respondentů, navíc vzniká otázka, zda všechny položky ve škále měřící péči o sebe jsou „genderově vyvážené“ (například konzultace s vizážisty je pravděpodobně přece jen spíše ženskou záležitostí stejně jako plastiky nebo lifting).

Celkové úsilí o zdravý životní styl u všech vytvořených typů znázorňuje Graf 2. Aktivní sportovci jsou na prvním místě v úsilí. Pasivních je většina a logicky vykazují nejnižší míru úsilí. Dietáři a „byznysmeni“ usilují jen průměrně a z celkového pohledu tvoří spíše menšinu.



Graf 2: Typy a deklarované úsilí

Zdroj: „Aktér“ 2011, N = 1109

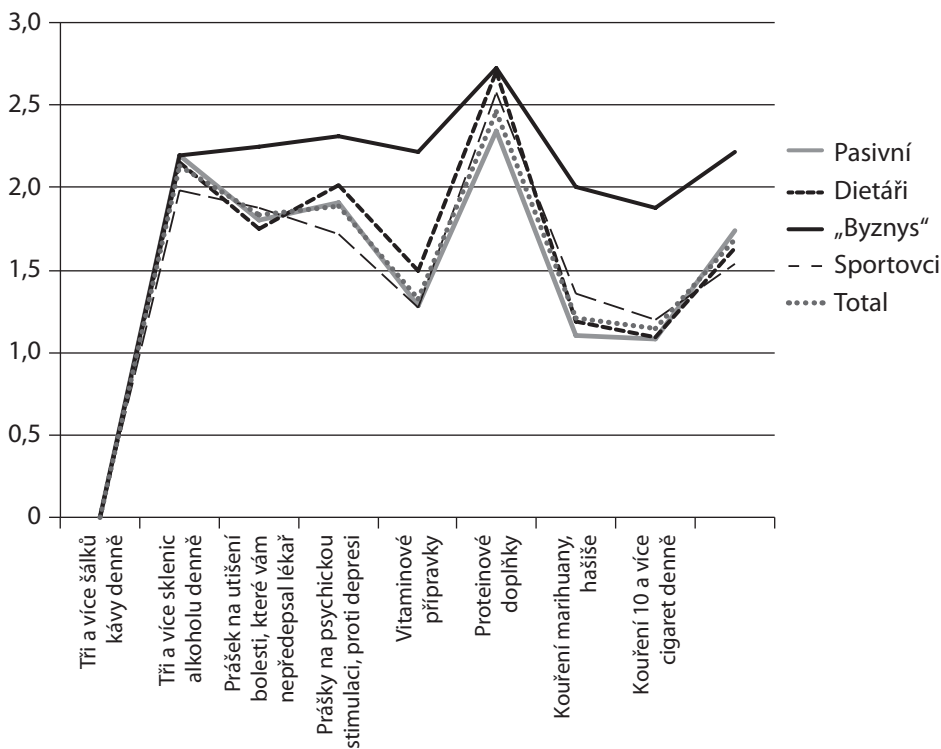
Pozn.: Průměrné hodnoty na škále úsilí

Rizikové chování podle typů

Hlubší analýza baterie otázek reprezentující rizikové chování² z hlediska preference odpovědi výše uvedených čtyř typů respondentů, ukazuje souvislost typů péče o sebe a rizikového chování jako takového.

Jak dokládá Graf 3, nejvýraznějšími typy jsou, co do rizikového chování, respondenti označení kategorií „byznys“. Zajímavým zjištěním je v této souvislosti fakt, že sportovci relativně více kouří marihuanu a více konzumují pivo, naopak se dalo předpokládat, že také více užívají proteinové a vitamínové doplňky a méně berou prášky na psychiku. Dalším zajímavým zjištěním v rámci provedené analýzy byla zjevná inklinace skupiny dietářů v užívání psychofarmak a analgetik. Skupina respondentů spadající do kategorie „pasivní“ naplňuje rizikové chování z pohledu zdravého životního stylu zejména v pití většího množství kávy a alkoholu. Z provedené analýzy zcela výlučně vystupuje do popředí skupina respondentů označovaná „byznys“, která jak v aspektech naplňující zdravý životní styl, tak v aspektech rizikového chování zaujímá ve srovnání s ostatními skupinami přední místa. Toto zjištění přímo koresponduje s výše uvedenou kompenzační teorií, v níž je uplatňován takzvaný neutralizační prvek rizikového chování v podobě následně větší inklinace k realizaci aktivit spojených se zdravým životním stylem.

² „Aktér“ 2011 – měřeno následující otázkou: Dnešní člověk může užívat řadu prostředků, z nichž některé slouží povzbuzení organismu a zlepšení výkonu, jiné třeba jen zlepšení nálady a osobní pohody. Někdo se ale takovým prostředkům zásadně vyhýbá. Řekněte nám, prosím, zda některé z uvedených prostředků užíváte a zda jde v dané míře nebo při pravidelném užívání o věc zdravou, celkem normální, anebo nezdravou až vysloveně nebezpečnou. Použijte k tomu stupnici od jedničky do sedmičky (1 = prospěšná, 7 = nebezpečná).



Graf 3: Měření rizikového chování

Zdroj: „Aktér“ 2011

Pozn.: Osa Y představuje průměrnou hodnotu preference odpovědí typů péče o sebe na rizikové chování. Měřeno na škále od 1 = vůbec nevyužívám, 2 = pouze výjimečně, 3 = občas, 4 = pravidelně.

Klesající počet sportujících jako varování?

Následující baterie otázek sloužila k vytvoření obecného faktoru sportovní aktivity, který vstoupil do clusterové analýzy. Může nás ovšem zajímat, jakými konkrétními způsoby bylo úsilí o dosažení zdravého životního stylu naplňováno. Následující Tabulka 8 ukazuje frekvence odpovědí respondentů na položky týkající se sportovní aktivity ve srovnání dvou ročníků výzkumů „Aktér“ z let 2011 a 2013. Z provedené analýzy jednoznačně vyplývá rapidní pokles sportujících respondentů (a logicky značí nárůst respondentů nespportujících). S ohledem na krátký časový úsek je ovšem obtížné tento závěr generalizovat: přinejmenším by bylo potřebné konfrontovat ho s dalšími zdroji dat.

Tabulka 8: Sportovní aktivity (%)

	2011	2013
Pěstují závodně alespoň jeden sport	2	3
Pravidelně sportují a občas se zúčastním nějaké soutěže	5	4
Sportují pravidelně, ale víceméně neorganizovaně	22	14
Občas zajdu na nějaké cvičení, některým sportům sezónně	20	18
Sportují opravdu velmi málo, spíše výjimečně	24	22
Nesportují	27	39

Zdroj: „Aktér“ 2011 a 2013, N = 1109 a N = 1088

Závěr

V tomto textu jsme se zabývali problematikou zdravého životního stylu z hlediska jeho důležitosti i aktivního úsilí o jeho dosažení. Soustředili jsme se na sportovní a volnočasovou manifestaci tohoto úsilí, na využívání aktivit kognitivního i servisního typu v souvislosti s rizikovým chováním v rámci celkového kontextu životního stylu. V každém případě lze konstatovat, že zdravý životní styl je kategorií velmi rozsáhlou. Pro účely našeho výzkumu jsme se tedy pokusili tuto oblast postihnout výše uvedenými základními indikátory, které tvoří relativně komplexní náhled z hlediska postojů respondentů na zkoumané téma.

Obecně by se dalo říci, že platí logická úměra mezi deklarovanou důležitostí zdravého životního stylu a úsilím vedoucím k jeho dosažení, i když je nutné počítat s jistou mírou desirability (kdy respondenti vypovídají spíše o stavu, který oni samotní považují za víceméně ideální, nikoliv snad přímo reálný).

Genderové rozdíly v kategorii důležitosti byly velmi signifikantní, pro ženy je mnohem důležitější fakt, jak vypadají a zda dodržují všechny aspekty zdravého životního stylu, než pro muže. Co se týče vynakládaného úsilí, nenalézáme rozdíly podle pohlaví. Dle předpokladu se vynakládané úsilí liší podle věku: aktivní úsilí s rostoucím věkem významně klesá. Podstatnou determinantou v rámci tohoto třídění se jeví vzdělání a sociální status respondentů, přičemž z analýzy výsledků jednoznačně vyplynulo, že s vyšším vzděláním a sociálním statusem vzrůstá také zájem respondentů o zdravý životní styl.

Na základě distribuce odpovědí z oblasti sportovních aktivit, péče o vzhled a duši a diet vznikly provedenou clusterovou analýzou čtyři základní typy respondentů, které lze označit jako pasivní, dietáři, „byznys“ a sportovci. Obecně lze konstatovat, že celkové úsilí o zdravý životní styl bylo nejvíce naplněno kategorií sportovci následovanou kategorií „byznys“. Co do rizikového chování těchto typů v rámci zdravého životního stylu se jako nejzajímavější jeví kategorie „byznys“, která de facto potvrzuje výše popsanou kompenzační teorii.

Co se týče sportovních aktivit, z provedené analýzy vyplynul výrazný nárůst nespoutujících respondentů během let 2011–2013, a to pravděpodobně díky poklesu podílu pravidelného neorganizovaného sportování. Otázkou je, zda tento trend může být tlumen dalším rozvojem specializovaného sektoru služeb nebo celého „byznysu kolem zdraví“.

LITERATURA

- Brown, H. 2011. *Birds of a Feather Flock together? Investigating the role of marriage duration on peer effects and obesity, smoking, and binge drinking outcomes*. Unpublished manuscript. Dostupné z: https://www.melbourneinstitute.com/downloads/hilda/Bibliography/Working_Discussion_Research_Papers/2011/Brown_Birds_of_a_Feather.pdf.
- Ernsting, A., Schwarzer, R., Lippke, S., Schneider, M. 2012. I do not need a flu shot because I lead a healthy lifestyle: Compensatory health beliefs make vaccination less likely. *Journal of the Health Psychology*: 1–12.
- Ferraro, K., Farmer, M. M., Wybraniec, J. A. 1997. Health Trajectories: Long-Term Dynamics Among Black and White Adults. *Journal of Health a Social Behavior* 38(1): 38–54.
- Frank-Stromborg, M., Olsen, S. 2004. *Instruments for Clinical Health – Care Research*. Mississauga: Jones and Barlett Publishers, 3. vyd.
- Knäuter, B., Rabiau, M., Cohen, O., Patriciu, N. 2004. Compensatory health beliefs: Scale development and psychometric properties. *Psychology and Health* 19(5): 607–624.
- Nooijer, J., Puijk-Hekman, S., Assema, P. 2009. The compensatory health beliefs scale: psychometric properties of cross-culturally adapted scale for use in The Netherlands. *Health Education Research* 24(5): 811–817.
- Nooijer, J., Puijk-Hekman, S., Assema, P. 2010. Smoking-specific compensatory health beliefs and the readiness to stop smoking in adolescents. *British Journal of Health Psychology* 16: 610–624.
- Peliš, M. 2010. *Sport – kulturní fenomén*. Studijní stať. Praha: FTVS UK.
- Radtkea, T., Scholz, U., Kellera, R., Hornung, P. 2012. Smoking is ok as long as I eat healthily: Compensatory health beliefs and their role for intentions and smoking within the Health Action Process Approach. *Psychology and Health* 27(2): 91–107.
- Rojek, C., Calhoun, C., Turner, B. 2005. *Handbook of Sociology*. London & Thousand Oaks: Sage.
- Slepičková, I. 2008. Sociology of lifestyle. In P. Slepička (ed.) *Sport and life style* (7–15). Prague: Karolinum.
- Troost, J., Rafferty, A., Luo, Z., Reeves, M. 2012. Temporal and Regional Trends in the Prevalence of Healthy Lifestyle Characteristics: United States, 1994–2007. *American Journal of Public Health* 102(7): 1392–1398.
- ÚZIS. 2008. *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice. EHIS*. Praha: ÚZIS.
- Vajlent, Z. *Aktivní životní styl vysokoškoláků*. Autoreferát disertační práce. Praha: UK FTVS.
- Vries, H., et al. 2008. Clusters of lifestyle behaviors: Results from the Dutch SMILE study. *Preventive Medicine* 46: 203–208.
- Šafr, J. 2008. *Životní styl a sociální diferenciací vkusu a spotřeby*. Praha: SOÚ AV ČR.