

MASARYKOVA UNIVERZITA

Fakulta sportovních studií

Katedra gymnastiky a úpol

**Aktivní regenerace ve fitness a vliv na kvalitu
života**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
PaedDr. Dagmar Týmberová

Vypracoval:
Jan Krejčí
4. ročník prezenční studium

Brno, 2008

Prohlá-ení:

Prohla-uji, že jsem bakalá skou práci vypracoval samostatn a na základ literatury a pramen uvedených v Seznamu literatury.

10.4.2008

Podpis: í í í í í í í í í í í í

Děkuji paní PaedDr. Dagmar Týmberové za odborné vedení a připomínky při zpracování Bakalářské práce.

Obsah

Úvodí	5
1. Pohled vybraných pojmů	7
1.1 Kvalita flivotaí	7
1.2 Regeneraceí	8
1.3 Fitnessí	11
1.4 Ostatní pojmyí	11
2. Pohyb jako fyziologická potebaí	15
3. Význam pohybové aktivityí	17
3.1 Psychologický významí	17
3.2 Vliv pohybové aktivity na zdraví lovkaí	18
4. Negativní vlivy hypoaktivityí	23
4.1 Ischemická choroba srdečníí	23
4.2 Obezitaí	24
4.3 Svalové dysbalanceí	26
5. Sedmidenní nízkotučný jídelní ekí	30
Závěří	40
Seznam literaturyí	41
Resuméí	43

Úvod

lov k od pradávna ovliv uje sv t a fivot kolem sebe, stejn tak jako okolní sv t ovliv uje lov ka. Nejv t-í pokrok lidstva m feme zaznamenat v 20. století, kdy je nejv t-í nástup v dy a techniky z ejmí ufl jen na fivotním stylu lidí, kte í v n m fljí. Samoz ejm jsou diametráln rozdílné situace v tzv. švysp léõ Americe a chudé Africe, ale pokusme se na lidstvo dívat jako na celek. lov k jako rozumný tvor dob e ví, jak si v ci a úkoly nejen zjednodu-ít, ale n kdy i zcela odstranit ze fivota.

A ufl za neme v domácnosti, kde je v-e zautomatizované od umývání nádobí po su-ení vypraných v cí nebo v práci kde v t-inu operací ídí stroje a po íta e a lov k jen sedí a kontroluje zda v-e funguje jak má nebo na cestách do zam stnání, kdy v t-ina lidí sedí a ufl v aut nebo hromadném dopravním prost edku a jen málo kdy pouflje k p eprav vlastních sil. R zné sluffby s rozvozem afl do bytu, fast foody kde vás obsloufí anifl by jste vystoupily z auta, výtahy a eskalátory skoro na kařdém rohu. V-echny tyto švymoflenostiõ moderní doby -et í as a dávají mořnost s ním efektivn ji pracovat. Cofl je samoz ejm nesporná výhoda od let minulých se kterou lze jen t flko nesouhlasit.

Ov-em kařdá mince má dv strany a i s tímto trendem moderní doby souvisí ada negativních jev . Nemám nic proti tomu, fle si lov k zjednodu-uje fivot a umí efektivn ji nakládat s asem. Ale to by ten u-et ený, volný as musel i dál efektivn vyufflít a ne, fle unavený, z celého dne sezení v kancelá i a poté v dopravním prost edku, p ijde dom , objedná si telefonicky jídlo a cítí pot ebu nutné relaxace u televize. Myslím fle podobný obraz denní nápln by jsme na-li u milion lidí na celém sv t , cofl vede i k celosv tové epidemii nazývané *šsedavý zp sob fivotaõ*. Tento zp sob fivota s minimální pohybovou aktivitou má nezpochybnitelné negativní dopady na kvalitu fivota.

Od narození jsem byl svými rodiči veden ke sportovní aktivitě a ať s postupujícím věkem a nabytými v domostmi zkušenostmi, jak dobře ležít a správně dýchat, vzhledem k mému budoucímu způsobu života a kvality života, to od svých rodičů byl. Téma jsem si vybral za snahou informovat soudobou společnost o důležitosti a nezastupitelnosti pohybové aktivity v životě každého z nás.

Hlavním cílem práce je zdůraznit problémy a nemoci související s hypokaktivitou člověka a také osvětlit konkrétní pozitivní vlivy pohybové aktivity na celkové zdraví, nejen jako absence nemoci.

V první kapitole najdeme vysvětlení k jednotlivým pojmům, které je třeba objasnit k pochopení celé práce. V druhé kapitole zmíníme fyziologické potřeby člověka, které jsou platné po celou dobu historie lidstva a nelze je ani vypočítat svobodně změnit. Dále poukazují na významy pohybové aktivity, které nelze přisuzovat jen zlepšení fyzické zdatnosti. Ve 4. kapitole bych rád připomenul nemoci a vady na lidském organismu, které zůstávají v současnosti v životě člověka. Jedním z pravděpodobně nejvýznamnějších problémů lidstva poslední doby je nízká fyzická aktivita způsobující onemocnění, která dříve choroby jako například vysoký krevní tlak, vysoký obsah cholesterolu v krvi, diabetes mellitus atd., které jsou jen prvním krokem k obezitě. To zaujímá spolu s rakovinou první příčky, co se týče úmrtnosti týká.

1. Pohled vybraných pojmů

1.1 Kvalita života

Kvalitu života tu nelze jednoznačně definovat a ohraničit. Je to individuální záležitost. Různí lidé mají různé představy o kvalitním životě. Jde především o rozdílná hlediska které posuzujeme a životní priority každého z nás.

Co je nutno zmínit, je odlišnost hledisek z nichž je možno se na kvalitu života dívat. Příkladem může být hledisko fyziologie - jak by měl vypadat kvalitní život z hlediska dobrého fungování tělesné stránky člověka. Podobně je možno se dívat na kvalitu života z hlediska psychologie, sociologie, například z hlediska ekonomického, i ekologického (Křivohlavý, sport).

Podle Mittenbauera (1997), Dr. a Prof. Univerzity v Innsbrucku lze kvalitu života dlelit na dvě složky:

Materiální kvalita života:

Zde jde především o materiální, nebo také vnější, složky kvality života. V tomto případě se uspokojování potřeb lidí děje například skrze prestižní povolání, vystudované tituly, finanční příjmy, záruky bydlení, moderní oblečení, vysněné dovolené.

Vnitřní kvalita života:

Tato definice se orientuje především na duševní složky života jako je například vnitřní spokojenost vnímaná skrze zážitky, pocity a ostatní vnitřní kritéria. Důležitý základ pro tzv. vnitřní spokojenost je bezesporu zdraví.

Ovšem pro ně které lidi to není často jediným základem pro dobrou kvalitu života. Jinými slovy: není zaručeno, že když je člověk zdravý, je automaticky i spokojený. Tím se vracíme k tomu, že pojem škalita života je velmi individuální (Weiss, 1997).

Subjektivní a objektivní pohled na kvalitu života

Na kvalitu mého života se můžeme dívat nejen kdo jiný – lékař, psycholog, ekonom apod. a hodnotit ho podle měřítek, které považuje za důležité. Příkladem mohou být rozsahy úhlu pohybu různých kloubů – jejich končetin, které stanovují posudkoví lékaři nebo tzv. finanční optimum lidského života, které se pokoušejí stanovit ekonomové v různých kulturních oblastech. O takovýchto hodnotách hovoříme jako o objektivních kritériích kvality života.

Subjektivní pohled na kvalitu života je od toho odlišný. Já mohu považovat například svou pohybovou aktivitu za přímou a tím i můj sportovní život za kvalitní, i když někdo jiný se může domnívat, že tomu je jinak. Týká se to všech aspektů kvality života – i například ekonomické kvality života atd. (Křivohlavý, sport)

1.2 Regenerace

Regenerace je trvalý proces, který je vlastní každému organismu a je trvalou a neoddelitelnou součástí života každého jedince. Jakákoliv činnost vede vždy k větší či menší únavě a každá únava si vyžaduje určitou dobu určitých metod k postupnému zotavení. Naší snahou je použít všech dostupných metod, které mohou tyto zotavovací procesy urychlit. Z tohoto pohledu dále regeneraci na:

Pasivní regeneraci:

Pod tímto pojmem rozumíme celkovou činnost organismu během zátěže a po zátěži, kdy se vychýlená rovnováha všech fyziologických funkcí, včetně vnitřního prostředí, vrací na úroveň výchozích hodnot. Pop. je superkompenzačním mechanismem posunována fládaným směrem proti výchozím hodnotám. Jedná se tedy o zcela přirozenou vlastnost, která probíhá podle daných zákonitostí bez našeho vnějšího zásahu. Dochází například k likvidaci metabolické acidózy, k obnově zásob energetických substrátů v buňkách, k vyrovnání hospodářství s vodou, k přesunutí iontů draslíku do buněčných struktur a sodíku do mezibuněčných prostor, k vyrovnání vzniklých teplotních změn, k postupné likvidaci všech rozpadových látek nebo k jejich postupnému vylučování. Dochází k přiblížené reparaci poškozených buněčných struktur, k vyrovnání elektrických potenciálů v nervové tkáni, k zintenzivnění činnosti zadržovacího a vylučovacího systému (Jirka, 1990).

Nezbytné je i vyrovnání humorálních změn, jež spolu s nervovou soustavou řídí energetické a ostatní metabolické pochody v jednotlivých systémech podle druhu aktivity. Byla-li aktivita přelíčená nebo dlouhotrvající, navozuje centrální nervový systém ochranný útlum, aby umožnil jednotlivým systémům dokonalé postupné zotavení. Jinými slovy: všechny pochody v organismu se postupně uzpůsobí tak, aby bylo dosaženo výchozího stavu, aby byla likvidována vzniklá únava a aby byl organismus připraven k další aktivitě. Tyto pochody neprobíhají až po skončení zátěže, ale celá řada z nich trvale probíhá i během zátěže. Jako nejjednodušší příklad je možno uvést činnost posturálních svalů, jež zvenčí přispívá dojemem neunavitelnosti. Příčinou tohoto zevního dojmu je skutečnost, že v těchto svalech se střídají aktivity jednotlivých motorických jednotek a zatím co jedny jsou v potrubném napětí, jiné se mezitím zotavují, aby za chvíli přebraly funkci předcházejících. Příčinou zevního přispívání svalů dojemem, že je trvale v plné funkci (Jirka, 1990).

Aktivní regeneraci:

Aktivní regenerace je souhrn všech vnějších zásahů, metod a procedur, které používáme plánovaně a cíleně k urychlení celého složitého pochodu pasivní regenerace. Hlavním úkolem aktivní regenerace je tedy urychlení zotavovacích procesů, což nám sekundárně otevírá možnost zvýšeného tréninkového úsilí a tím možnost dosažení kvalitnějších sportovních výkonů. Potřebu aktivní regenerace nemusí sportovec vždy pociťovat, ani si ji nemusí uvědomovat. Nebude si ji uvědomovat tehdy, kdy aktuální stav jeho organismu a úbytek sil nepředstavují příliš velkou zátěž. Tzn. kdy úroveň adaptace na požadovaný výkon bude vyšší nebo bude rovna velikosti zátěže (Jirka, 1990).

V každém případě neplatí, že sportovec potřebuje aktivní regeneraci ať už tehdy, kdy si její potřebu zjevně uvědomovat a kdy ji zjevně také subjektivně pociťovat. Přitom tato potřeba regenerace jí může dlouho přetrvávat, aniž by přetrvávala příliš dlouho. Zejména u dokonale adaptovaného vrcholového sportovce mohou některé objektivní biochemické i fyziologické ukazatele dlouho signalizovat potřebu regenerace a subjektivní pocity mohou být doposud chybět. Jako příklad lze uvést situaci v pohybovém systému, kdy dojde ke zkrácení posturálních svalů, které si funkčně neuvědomujeme do té doby, dokud asymetrickým vlivem na kloubní systém nedojde k takovým změnám nebo porušením, které se ohlásí bolestí nebo zjevným omezením některého pohybu. Je tedy veliký rozdíl mezi objektivní potřebou a subjektivní v domě potřebou (Jirka, 1990).

1.3 Fitness

Fitness chápeme jako soubor celé řady charakteristických znaků tělesných pohybů a pohyblivosti. Například svalová síla, svalová vytrvalost, flexibilita pohybových projevů a dechová zdatnost.

V poslední době zdomácnělo v češtině v souvislosti s tělesným cvičením převzaté anglické slovo šfitness. Výrazem rozumíme vhodný, zpevněný, tělesně schopný stav člověka, který je v dobré kondici a zdravotním stavu. Slovo je odvozené z předávného jména šfit, které znamená, být tělesně zdatný. (Křivohlavý, 2001)

Jedná se o cvičení ve fitness centrech, jehož náplní je cvičení s volnými závažnostmi a na posilovacích strojích, doplněné o aktivity aerobního charakteru na speciálních treadmillech, dodržování určitého stravovacího režimu včetně použití doplňků výživy a o celkový životní styl, jehož cílem je rozvoj celkové zdatnosti, zlepšení postavy a držení těla. (Strakoš, 2005).

1.4 Ostatní pojmy

Aerobní zdatnost

Aerobní zdatnost je možné definovat jako zpevněnost organismu umožňující přijímat, přeměňovat a využívat kyslík. Hlavní efekty této zpevnělosti se projevují na schopnosti svalů vykonávat práci vytrvalostního charakteru. Významným vedlejším účinkem je efektivnější srdečně-cévní činnost a za určitých podmínek i redukce nadbytečných tuků (Tlapák, 1999).

Aerobní kapacita

Je schopnost organismu podat pracovní výkon na úrovni $VO_2\text{max}$ respektive 70-90% maxima, tzn. Pracovat převážně v aerobním režimu bez výraznějšího zapojení anaerobních energetických procesů. Charakteristickým rysem je přímá souvislost srdečního a cévního systému s využitím oxidačního systému ve svalových buňkách. Kriteřium pro aerobní pásmo je koncentrace laktátu v krvi, která činí 2mmol na 1 litr krve tzn. aerobní práh (Bedřich, 2006)

Aktivita

Aktivitu můžeme vymezit jako soubor chování zahrnujícího fyzický pohyb produkovaný svalovým výkonem vyjadřující výdej energie (Sekot, 2007).

Uložíme-li aktivitu na:

- pohybové a senzomotorické, lokomoční,
- biologické a tělesné, metabolismus, vnitřní sekrece, neurofyziologická činnost
- psychické a vnímání, pozornost, myšlení apod.
- interakční a společenské, ekologické

Stres

Stres lze definovat jako souhrn fyzických a duševních reakcí na nepříjemný poměr mezi skutečnými nebo představanými osobními zkušenostmi a očekáváními. Je to stav organismu, který je celkovou odezvou na jakoukoliv výrazně působící záťaž, jak uřl fyzickou nebo psychickou. Při

stresu se uplatí obranné mechanismy, které umožní při působení organismu vystaveného aktuálnímu nebezpečí (Kivohlavý, 2001).

Svalová zdatnost

Svalová zdatnost je poměrně složitý celek, který může být popsán především svalovou silou, svalovou vytrvalostí a flexibilitou (rozsah pohybu, kloubní pohyblivost a ohebnost). Optimální svalová zdatnost je důležitým předpokladem tzv. *svalové rovnováhy* nezbytné pro správnou funkci podpůrného pohybového systému. Na první pohled se svalová nerovnováha (svalová dysbalance) projevuje nesprávným držetím těla (Tlapák, 1999).

Zdraví

Pro každého znamená zdraví něco jiného proto nelze stanovit jednu přesnou definici, jde o více aspektů, na které můžeme brát zřetel. Pojem zdraví se vyvíjí jako sálovka.

„Zdraví znamená pro různé lidi dosti odlišnou věc. Existuje totiž mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují.“
D. Seedhouse

Lékař:

Ten rozumí zdraví jako nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.

Sociolog:

Tomu jde o zdraví sálovka ten, který je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.

Humanista:

Ten říká, že zdraví člověk je takový člověk, který je schopen pozitivně se vyrovnat s životními úkoly, které se před ním naskytnou.

Idealista:

Rozumí pod pojmem zdraví člověk toho, kdo je na tom dobře tělesně, duševně, duchovně i sociálně (Krivohlavý, 2003).

Nejnámější definicí zdraví, jak se zdá, je ta, kterou publikovala Světová zdravotnická organizace (World Health Organization či WHO) roku 1946 a ta říká:

„Zdraví je stav, kdy je člověk naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduřivosti.“

2. Pohyb jako fyziologická potřeba člověka

Již od samého počátku existence lidstva, tvořila pohybová činnost více jak polovinu času vědního dne. Ať už se jednalo o boje, lov, či jiné obstarávání potravy v pravěku, tak i různé fyzické práce na poli či statku ve středověku, tak i práce v průmyslu a zemědělství v novověku. Ať už se zamýšlíme na kteroukoliv dobu, byla pohybová činnost v náplni každého dne více zastoupena, než je tomu dnes. Člověk se za tu dobu, ale zdaleka nezmenšil tak, jak se to kolem něj. Funkce a úloha je v lidském organismu zůstaly tak jako nezměněny už od doby, kdy člověk zakládal oheň pomocí kamenů a uschlého stébla trávy.

K základním fyziologickým potřebám člověka patří pohybová činnost. Přestože nedostatek pohybu nepociťujeme tak intenzivně jako nedostatek potravy či tekutin, je pohybová činnost nepostradatelná pro správný vývoj a funkce lidského orgánu (Blahůvková, 2005).

Podle teorie několika amerických lékařů, máme vrozenou potřebu pohybu, síly a výkonnosti. A kdo tyto potřeby dál rozvíjí, například aerobním cvičením, vkládá velké investice do svého zdraví a celkové spokojenosti (Cooper, 1983).

Ve fylogenezi člověka představoval každodenní boj o přežití dostatek podnětů pro svalovou činnost a tím i pro jejich optimální stav (Bedouch, 2006).

Již od narození se díky přirozenému pohybu, jako například plazení či lezení, vyvíjí svalový aparát dítěte, tzv. svalový korzet, který je nezbytný pro správný vývoj kostry a vzpřímeného držení těla. Tělesný pohyb podporuje i činnost vnitřních orgánů a doprovází téměř všechny mentální aktivity dítěte (Blahůvková, 2005).

Myslím, že by člověk mohl lépe využívat poznatky vědy a vynálezy techniky ke svému zdokonalení a ne ke svojí záhubě prostřednictvím, naprostého odbourání fyzické aktivity. Pro lidi při plném v domě prospěšnosti fyzického pohybu odmítají aktivní cvičení a sportování? Co brání dosahování fyzicky aktivního životního stylu? Je vůbec možné transformovat soudobou, technicky vyspělou společnost na úroveň fyzicky aktivní společnosti? Nad touto otázkami se už s velkou pravděpodobností pozastavil nejméně lékař, sociolog i trenér fitcentra. Třeba odpovídat. Můžeme snad jen říct, že jedním z typických charakteristik člověka je, že dokud se něco vážného nestane, neposuzuje danou skutečnost, v našem případě absenci fyzické aktivity, jako problém. Bohužel ať už jaký vážný problém přijde (viz 4. kapitola), je už v této době pozdě.

3. Význam pohybové aktivity

Cvičení ovlivňuje nejen fyzickou, ale i psychickou stránku člověka. Má vliv i na zlepšení řady psychických projevů. Příkladem může být pozitivní vliv cvičení na zlepšování depresí zatížené psychiky, na snižování úrovně úzkosti, zvyšování kladného sebehodnocení a posilování psychiky v boji se stresem (Křivohlavý, 2001).

Největší význam sportování je přičítán pozitivním zdravotním důsledkům a naplněním principu v-estrannosti sociálního procesu v mládí (Sekot, 2007).

Cvičení snižuje psychickou tenzi a pomáhá k lepšímu usínání a hlubšímu spánku. Zvyšuje se účinnost spánku, člověk se cítí více odpočutý a méně ospalý. Ve spojení s celkovým posílením organismu přináší cvičení své přínosy i v denních hodinách (Cooper, 1983).

3.1 Psychologický význam pohybové aktivity

Sportovní (pohybová) aktivita zaujímá i nepostradatelnou úlohu v psychologickém vývoji jedince. Pro člověka je charakteristické účelové (cílesměrné) zaměření jeho aktivity.

Sportovníinnost :

- vede člověka k neustálému zvyšování svých cílů, kterých má být dosaženo. Tím vyvádí člověka z ustrnutí na jednom dosaženém výkonu. To má svůj velice pozitivní vliv na jeho celkovouinnost
- ukazuje pohybovou aktivitu i tím, že stanovuje pravidla hry a klade důraz na jejich obecné dodržování. Tím umožňuje cvičícího řídit smysluplnou vlastní aktivitu
- dává cvičícímu svobodu rozhodovat se pro stanovování cílů a zároveň jej vede k odpovědnosti za svobodně stanovené rozhodnutí. To je třeba považovat za velký klad
- dává možnost začlenit se do kolektivu, účastnit se týmové práce, cvičit se v kooperaci a rozvíjet smysluplnou sociální komunikaci. Tím přispívá ke zvyšování sociálních aspektů kvality života (Křivohlavý, konference)

3.2 Vliv pohybové aktivity na zdraví člověka

Různé lidi mají různé důvody k tomu, aby si udržovali tělesnou zdatnost pravidelnou pohybovouinností. Pro atleta jsou to sekundy o které vylepšuje svůj čas. Pro hráče nutnost udržet rychlost i v poslední minutě hry. Pro právníka to znamená udržet si sílu i po dlouhých hodinách jednání. Pro ženu v domácnosti je důvodem pocit, že lépe vypadá, že získává mladistvý vzhled, protože je fyzicky fit.

D vody jsou různé a nejsou všechny tak důležité. Rozhodující je výsledek, v tomto případě tělesná zdatnost, která je úzce spjata s celkovým zdravím. (Cooper, 1983)

Zdraví představuje pro každého člověka nejcennější bohatství a je zdrojem kvality života každého z nás (Syslová, 2005).

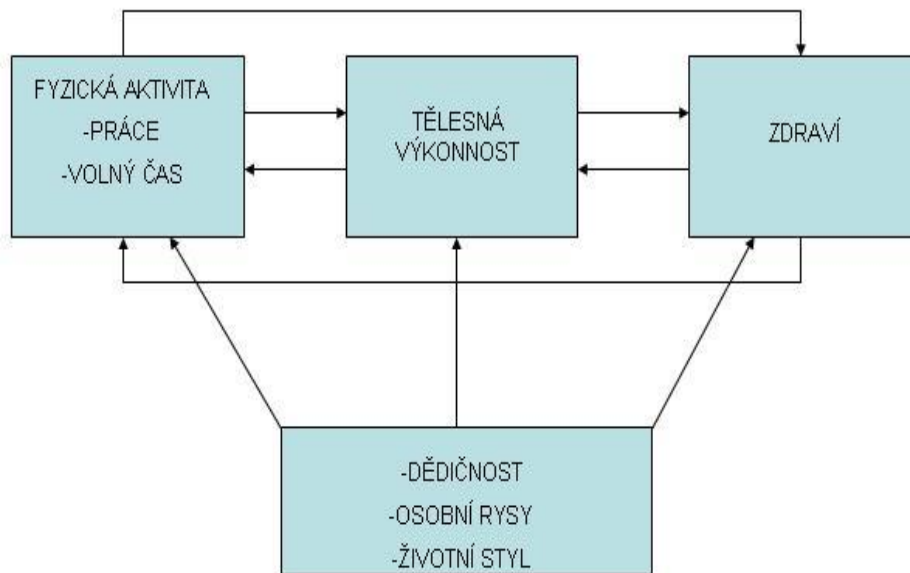
Tělesná aktivita, fyzická zdatnost a zdraví jsou spojené nádoby. O empiricky ověřeném vztahu kategorie sportovní pohybové aktivity ke zdraví (nechápaném pouze jako absence nemoci) a k tělesné zdatnosti snad nikdo vážně nepochybuje.

Tělesná zdatnost už dnes není jen zúženě vztahována pouze k fyzickému zatížení i když předpokladu vyšší sportovní výkonnosti, nýbrž obsahuje celou řadu dalších komponent. Jedná se o důležité potřeby lidského organismu, spojené s pokrytím nároků na:

- situace neobvyklého a neobvyklého tělesného zatížení
- vyrovnání se s požadavky zaměstnání a víkendního dne
- možnost aktivního prožívání volného času
- společenskou potřebu spojenou s možností zapojit se do různých kolektivů, skupin a utvářet si určitý životní styl (Sekot, 2007).

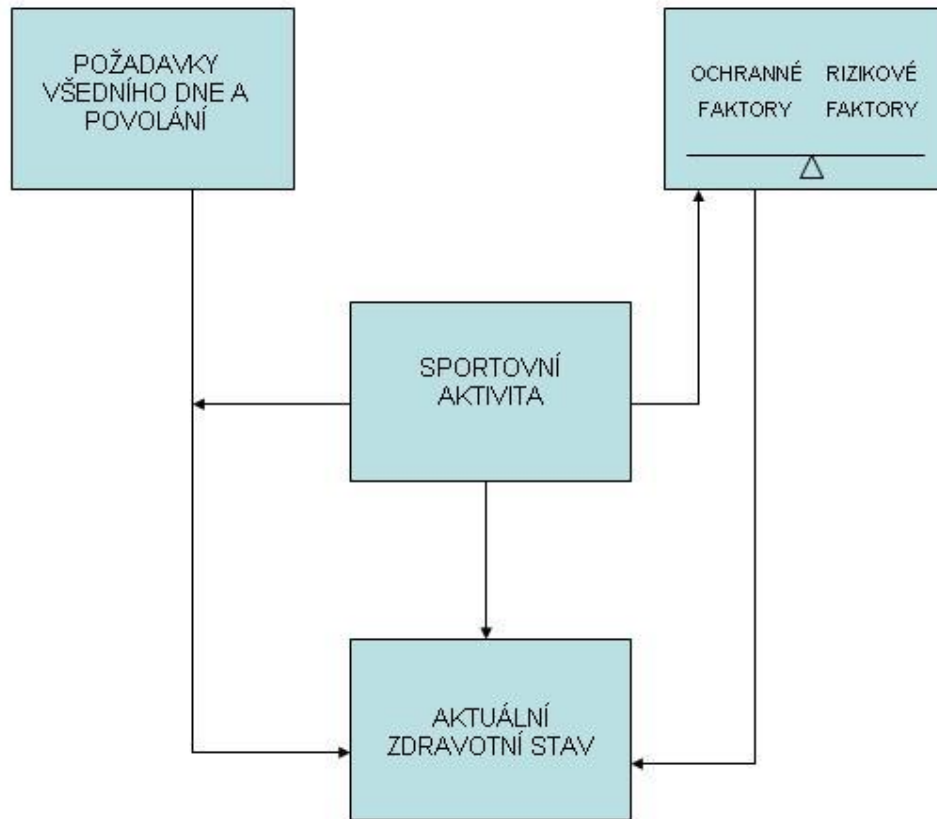
Pro vysvětlení vztahu mezi pohybovou aktivitou a zdravím lze použít následující modely, které vysvětlují nejen vztah mezi pohybovou aktivitou a zdravím, ale popisují i vztahy s jinými atributy.

Podle Buscharda (1996) by mohl vypadat model následovně :



Pohybová aktivita, například v práci i volném čase, přímo ovlivňuje tělesnou výkonnost, která pak přímo ovlivňuje zdraví. Naopak lepší zdravotní stav vede k vyšší tělesné výkonnosti a ta vede přímo k vyšší pohybové aktivitě. Můžeme říct, že fyzická aktivita přímo ovlivňuje zdraví a naopak. Podle Buscharda mají na pohybovou aktivitu, tělesnou výkonnost a zdraví přímý vliv další faktory – dědičnost, životní styl a osobní rysy.

Podle Knolla (1996) vypadá model takto:



Knoll říká, že pohybové aktivita má rozdílné efekty, přímé a nepřímé. Jeden z přímých efektů pohybové aktivity je lepší zdravotní stav, nadále ovlivňuje pohybová aktivita i ochranné, resp. rizikové faktory. Například pohybová aktivita snižuje obsah cholesterolu v krvi. Pohybová aktivita ovlivňuje nepřímé efekty na požadavky všedního dne a povolání. Například pohybová aktivita způsobuje pozitivnější přístup k vzniklým situacím všedního dne i v práci (Knoll, 1996).

Jelikož jsou jednotlivé složky vzájemně propojeny, znamená to i, že minimalizace rizikových faktorů vlivem pohybové aktivity vede i k lepšímu zdravotnímu stavu. A stejně tak, pokud se člověk cítí dobře v práci i ve volném čase, vlivem pohybové aktivity, podporuje to jeho pozitivní zdravotní stav. (Wydra, 1996)

I když oba autoři, jak Knoll tak Buschard, používají u svých modelů odlišných metod, můžeme v nich najít určité podobnosti mezi konkrétním vztahem pohybové aktivity a zdravím. Tím se blížíme k závěru, že pohybová aktivita má skutečně pozitivní vliv na zdraví člověka.

4. Negativní vlivy hypoaktivity

Životní styl hraje majoritní roli ve zdraví každého z nás. Především vlivem špatných stravovacích návyků a zanedbávání pohybové aktivity dochází u lidí stále častěji k rozvoji známých civilizačních chorobám jako například nadměrná váha, obezita, ischemická choroba srdeční, hypertenze, diabetes mellitus atd.

Podle Konopky (2004) jsou zdravotní obtíže a onemocnění způsobená s největší pravděpodobností nedostatkem pohybu tyto:

- Nedostatečná výkonnost srdce, krevního oběhu a plic
- Narušená látková přeměna
- Ischemická choroba srdeční
- Poruchy prokrvení povrchových artérií
- Trombóza
- Vysoký krevní tlak
- Osteoporóza
- Nadměrná váha
- Metabolické syndromy

4.1 Ischemická choroba srdeční

Základním mechanismem onemocnění je nedostatečné prokrvení srdeční svaloviny s nedostatečným přísuvem kyslíku. Tento stav může vzniknout jak při zvýšené spotřebě kyslíku (například při tělesném zatížení nebo neekonomické srdeční činnosti), tak i při nedostatečném přísuvu kyslíku (například když dojde ke snížení průtoku krve v některých tepnách) (Syslová, 2005).

Ischemická choroba srdeční se vyskytuje ve formě akutní (infarkt myokardu) a ve formě chronické (angina pectoris).

Infarkt vzniká náhlým uzávěrem s následným odumrtím tkáně (nekrózou), u anginy pectoris je nedostatek kyslíku pouze přechodný. Na snižování cévního průsvitu se podílí i ateroskleróza, jedna z hlavních příčin ischemické choroby srdeční, ateromatózní plát a k němu narůstající krevní sraženina (trombus). V těchto plátech se ukládají estery cholesterolu, které se ke stěně cévy dostávají prostřednictvím nízkodenzitních lipoproteinových nosičů, LDL s cholesterolu. LDL-C je proto považován za hlavní rizikový faktor ischemické choroby srdeční. Vysokodenzitní lipoproteinová složka (HDL-C) naopak odvádí cholesterol do jater k dalšímu zpracování a je proto ochranným faktorem. Je třeba upozornit, že hodnota HDL-C se v krvi zvyšuje s pravidelnou prováděnou pohybovou aktivitou (Syslová, 2005).

4.2 Obezita

Pojem obezita pochází z latiny, *obesus* znamená tučný, dobře flivěný. Obezitu můžeme charakterizovat jako metabolickou poruchu při níž dochází k nadměrnému hromadění tukové tkáně v organismu s následkem zvýšení tělesné hmotnosti. Ne vždy však zvýšená hmotnost znamená obezitu. Například u některých sportovců můžeme monitorovat vyšší hmotnost, důsledkem většinou procentuálního zastoupení svalové hmoty. Stejně tak jako můžeme mít vyšší hmotnost pacient trpící některými poruchami, které vedou k zadržování vody v organismu, například zadržování otoky apod.

Obezita, jakožto velký problém civilizace posledních let, je úzce spjata s celou řadou dalších onemocnění a symptomů, například s vyšší hladinou cholesterolu a tuků v krvi, vysokým krevním tlakem, na kterými nádory, respiračními onemocněními, artrózou, cukrovkou, depresí, cévními poruchami.

Nejen američtí lékaři opakovaně varují: Dnešní děti vyrůstají v nejobzíbnější generaci dospělých v celé lidské historii (Sekot, 2007).

Na vzniku obezity se podílejí z více než 50% genetické faktory. Je hrozivé, že až 70% lidí starších 30ti let má nadváhu (Syslová, 2005).

Nadváhu i uhl obezitu můžeme pomocí indexu tělesné hmotnosti BMI (body mass index) a ten vypočítáme jako podíl tělesné hmotnosti udané v kg a druhou mocninu tělesné výšky udané v metrech.

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

BODY MASS INDEX	
Jednotlivé stupně BMI	BMI
Podváha	pod 18,5
Normální hmotnost	18,5 – 24,9
Nadváha	nad 25
Otylost	25 – 29,9
Obezita I.stupně	30 – 34,9
Obezita II.stupně	35 – 39,9
Obezita III.stupně	nad 40

Pro zvýšené riziko přidružených chorob je obávaný hlavně centrální typ obezity (také viscerální nebo androidní), kdy se tuk hromadí především v dutině břišní. Obvod pasu nad 102 cm u mužů a nad 88 cm u žen svědčí o uložení zvýšeného množství tuku v břišní oblasti (Syslová, 2005).

Oficiální zdravotnické dokumenty zaznamenávají v nejvyspělejší zemi světa více než 60% těch, kteří z hlediska fyzického pohybu nedosahují ani nejnižší úroveň doporučených hodnot, a kolem jedné třetiny Američanů vede škompletní sedavý způsob života (Sekot, 2007).

4.3 Svalové dysbalance

Svalová dysbalance vede k závažným poruchám. Dochází k nerovnoměrnému zatížení v kloubech, k nefyziologickému zatížení vazů, kloubních pouzder, styčných kloubních plošek i kostí. Zpočátku jde jen o změny drobného charakteru, později však následují změny degenerativní, prakticky neléčitelné. Svalová dysbalance se nemusí týkat jen určitých svalových skupin, kdy proti sobě stojí zkrácené posturální svaly a ochablé fyzické svaly (Jirka, 1990).

Nezanedbatelnou vlastností našeho pohybového systému je i to, že je schopen vyrovnat se s různými nepříznivými situacemi a pomocí kompenzačních mechanismů nahradit například úrazem ztracenou nebo poškozenou funkci. Nevýhodou této plastičnosti je ale to, že se naše držení při izoprobí i neřádným vnějším vlivem souvisejícím například s nedostatkem pohybu nebo nesprávnými pohybovými návyky (Syslová, 2005).

Z funkčního hlediska můžeme rozdělit svaly na dvě hlavní skupiny:

Svaly posturální

Ty jsou vývojově starší, pracují pomaleji a jsou schopny pracovat delší dobu, rychleji se zotavují, mají vyšší klidové napětí, mají tendenci ke zkracování a proto se musí protahovat.

Patří mezi ně :

- kýva hlavy
- zdviha lopatky
- horní část trapézového svalu
- vzpřímovací páteře
- spodní část velkého svalu prsního
- dvojhlavý sval pažní (biceps)
- krční hlavý sval bederní
- sval bedroky lůstehenní
- vnitřní rotátory kyčle (sval hruškovitý)
- hamstringy
- přední hlava svalu stehenního
- lýtkové svaly

Svaly fázičné

Tyto svaly pracují rychleji a rychleji se i unaví, převažují v nich rychlá svalová vlákna, pomaleji regenerují, mají nižší klidové napětí, mají tendenci k ochabování a proto je musíme posilovat.

Patří mezi ně :

- rotátory páteře
- vzpřímnovače hrudní páteře
- flexory krku
- mezilopatkové svaly
- zadní část svalu deltového
- vnější rotátory paží
- trojhlavý sval pažní (triceps)
- horní část velkého svalu prsního
- břišní svaly (příční, šikmí, vnější a vnitřní sval břišní)
- hýžděvé svaly (velký, střední a malý sval hýžděvý)
- vnější a vnitřní hlavašty hlavy svalu stehenního

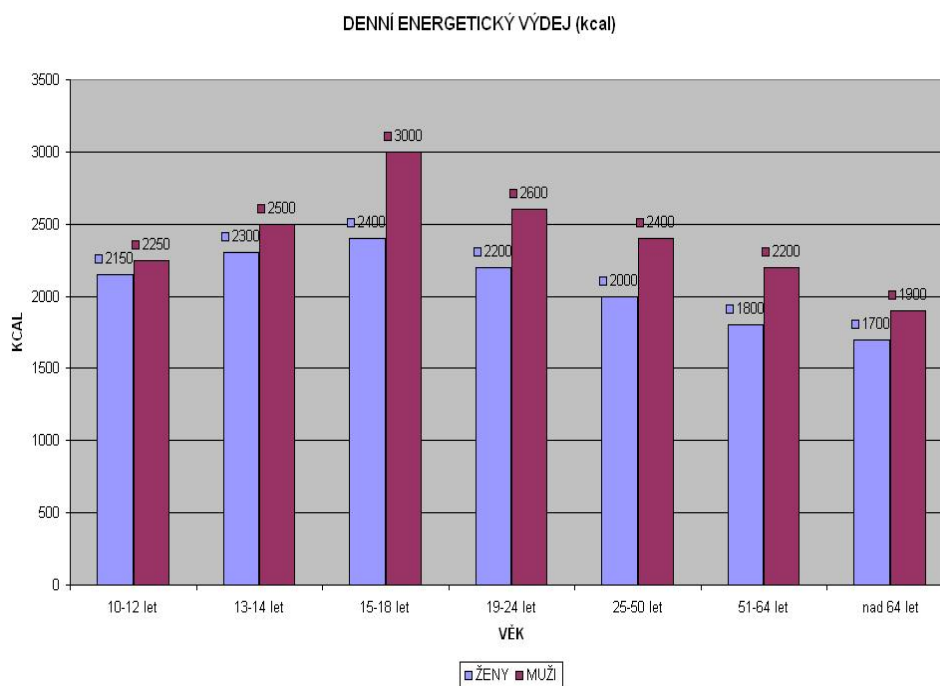
Poruchy držení těla vychází jak z centrální nervového systému, kdy je narušený tzv. posturální stereotyp, tak na periférii, kdy se zvýrazní odchyly od ideálního držení těla. Jejich podkladem jsou od normální funkce svalů, kdy jedny jsou zkrácené a druhé oslabené. Jestliže jsou oba tyto typy periferních poruch vyvinuty souasně, a to u svalů náležejících k těmto kloubům, mluvíme o poruše svalové rovnováhy či *svalové dysbalanci* (Syslová, 2005).

Svalové dysbalance, které se nesnadno upraví, se trvale prohlubují. Zpočátku reverzibilní změny vedou k reflexivním změnám v pohybovém vzorci a postupně následují morfologické změny vedoucí k následnému zvýšení tonusu, k postupné ischemizaci svalu, ke zmnofnění vaziva a k fibrotické (vazové) degeneraci svalu. Asymetrický tah v kloubu vede k anatomické poruše architektiky kloubu a ke změně kvality vazivových. Na základě těchto změn se zvyšuje četnost mikrotraumat, objeví se nejprve vnější entezopatie a konečně nevratné změny ve smyslu artrózy (Jirka, 1990).

Negativních vlivů hypoaktivity je samozřejmě mnohem víc, ale všechny uvést a popsat by přesáhlo rámec bakalářské práce. Uvádím jen ty, podle mého názoru, nejzávažnější a nejčastější. Svalové dysbalance nelze považovat za život ohrožující jev, ovšem je to problém větší populace opomíjený a nepřísluší se mu taková důležitost. Já ale vidím ve správném držení těla jeden z důležitých aspektů zdravého života.

5. Sedmidenní nízkotučný jídelníček pro regulaci nadváhy

Přehled denního energetického výdeje



V tabulce denního energetického výdeje můžeme vyčíst přibližné energetické výdeje, jak mužů, tak žen, v různých věkových skupinách. Samozřejmě jiný energetický výdej budou vykazovat lidé s rozdílnou hmotností, ale stejně v každé věkové kategorii a pohlaví.

Domnívám se, že cesta ke zdravému a aktivnímu životnímu stylu nevede přes podobné diety, ale zcela určitě by jsme měli o své životní správu přemýšlet a ne bez rozvahy sníst co nás zrovna napadne. Dobrý jídelníček ovšem může sloužit jako dobrý start na cestu k lepšímu životnímu stylu a nepochybně i k tréninku potěbné disciplíny.

š Když nedokáže ovládnout svoji chuť, jak chce ovládnout svůj život?š

Mahatma Gandhi

řij tak, aby Ti zachutnalo to co je zdravé (Konopka, 2004).

Jídelní ek uvádím z jednoho prostého d vodu a to, aby si lidé mohli ud lat konkrétní p edstavu o tom, jak m ě jídelní ek s nízkým obsahem tuku vypadat. Každý sám se m ě na potravinových výrobcích do íst, co který výrobek obsahuje a sestavit si vlastní jídelní ek podle svých p edstav.

Uvedený jídelní ek je rozd len do dvou skupin a to podle energetické hodnoty, kterou chceme za den p íjmout. V prvním sloupci je jídelní ek sestaven na 1600 kcal/den a je ur en p edev-ím pro řeny. V druhém sloupci d lá energetický p íjem uřl 2400 kcal/den a je ur en spí-e pro muře.

plán na 1600 kcal/den

plán na 2400 kcal/den

Pond lí:

Snídan :

Vejce sázená í míchaná	1 vejce	2 vejce
Margarín light	1,5 řlřky	2 řlřky
Slanina	2 plátky	3 plátky
Celozrnný chléb	1 krajíc	1,5 krajíce
Marmeláda	2 řlřky	1 řlřce
Pomeran ový řřus	140 ml	220 ml

Svačina:

Nízkotučný sýr cottage	2/3 –álku	1 –álek
Pomeranč	střední	velký

Oběd:

Libové bílé krutí maso	55g	85g
Nízkotučná majonéza	2 lžíce	1 lžíce
Celozrnný chléb	1,5 krajíce	2 krajíce
Kolík rajčat	1 rajčete	1 rajčete
Nízkotučné mléko	140 ml	220 ml
Mrkev a výhonky celeru	6 kus	9 kus
Arašídové máslo	4 lžíce	2 lžíce

Svačina:

Náhražka jídla (koktejl)	2/3 odměrky	1 odměrka
--------------------------	-------------	-----------

Večeře:

Kuřecí prsa bez kosti a kůže	85 g	140 g
Olivový olej	1 lžíce	2 lžíce
Fazole	1/3 –álku	1/2 –álku
fiampiónová krémová polévka	1/3 –álku	1/2 –álku
Trostoviny (v suchém stavu)	85 g	140 g
Strouhaný parmezán	1 lžíce	2 lžíce

Denní příjem:

Bílkoviny:	121 g	181 g
Sacharidy:	161 g	242 g
Tuky:	45 g	67 g

Úterý:

Snídaní:

Ovesná kaše (v suchém stavu)	1/2 –álku	3/4 –álku
------------------------------	-----------	-----------

Hnědý cukr	2 lžíce	3 lžíce
Nízkotučné mléko	220 ml	340 ml
Broskev	1 střední	1 velká

Svačina:

Lehký ovocný jogurt	170 g	220 g
Banán	1 střední	1 velký

Oběd:

Plněná tortilla	1 střední	1 velká
Vaječné bílky	2 bílky	3 bílky
Nasekané rajče	1 velké	2 menší
Nasekaná cibulka	1/4 cibule	1/3 cibule
Kukurice (neslazená)	1/4 -álku	1/3 -álku
Netučná omáčka	2 lžíce	3 lžíce

Svačina:

Náhražka jídla (koktejl)	2/3 odměrky	1 odměrka
--------------------------	-------------	-----------

Večeře:

Kuřecí prsa bez kůže a kosti	140 g	220 g
Rajský protlak	1/2 -álku	3/4 -álku
Brokolice	80 g	120 g
Nízkotučná mozzarella	50 g	80 g

Denní příjem:

Bílkoviny:	144 g	216 g
Sacharidy:	218 g	327 g
Tuky:	21 g	32 g

St eda:

Snídan :

Rozinky s otrubami	1 -álek	1,5 -álku
Nízkotu ný jogurt	80 g	120 g
Grepový džus	120 ml	200 ml
Celé vejce + bílky, míchané	1 + 3 bílky	1 + 4 bílky

Sva ina:

Nízkotu ný sýr	3 lží ky	2 lžíce
Celozrný chléb	1 krajíc	1,5 krajíce
Jablko	st ední	v t-í

Ob d:

Hov zí pe en	60 g	100 g
Ho ice	2 lží ky	1 lžíce
Va ený brambor	2 st ední	2 velké
Zeleninový salát	150 g	200 g
Vejce va ené	1 vejce	2 vejce

Sva ina:

Náhraflka jídla (koktejl)	2/3 odm rky	1 odm rka
---------------------------	-------------	-----------

Ve e e:

Tofu na kostí ky	100 g	150 g
Sojový olej	1 lží ka	2 lží ky
Sojová omá ka	2 lžíce	3 lžíce
Zázvor, pep , su-ená cibule	1 lžíce	2 lží ky
Voda	50 ml	80 ml
Paprika, obilné klí ky, fazole	2 -álky	3 -álky
T stoviny (v suchem stavu)	80 g	110 g

Denní výdej:

Bílkoviny:	127 g	190 g
Sacharidy:	162 g	243 g
Tuky:	46 g	69 g

tvrtek:

Snídan :

Celozrnný toast	2 plátky	3 plátky
Nízko tu ný sýr	2 lžíce	3 lžíce
Vejce natvrdo	1 vejce	2 vejce

Sva ina:

Banán	1 střední	1 větší
Bílý jogurt	60 g	100 g

Ob d:

Rybí sendvi :	1 větší	2 menší
rybí maso	85 g	140 g
nasekaný celer	1/4 -álku	1/3 -álku
plátky raj ete	1 menší	1 větší
nízko tu ný sýr	1/4 -álku	1/3 -álku
celozrnný chléb	2 plátky	4 plátky
Hru-ka	1 střední	1 větší

Sva ina:

Náhraflka jídla (koktejl)	2/3 odměrky	1 odměrka
---------------------------	-------------	-----------

Ve e e:

Citronové ku e v alobalu:

ku ecí prsa bez k ůle a kosti	170 g	250 g
-------------------------------	-------	-------

citrónová marináda s pepřem	2 lžíce	3 lžíce
paprika na proušky	1 střední	1 velká
roztváčený brambor	1 velký	2 střední

Denní příjem:

Bílkoviny:	153 g	230 g
Sacharidy:	183 g	275 g
Tuky:	27 g	40 g

Pátek:

Snídaní :

Ovesná palačinka	2 střední	2 velké
------------------	-----------	---------

Svačina:

Ovocný jogurt	60 g	80 g
Pomeranč	1 střední	1 velké

Oběd:

Kuřecí sendvič :	1	1,5
vařená kuřecí prsa	125 g	220 g
celozrnný chléb	2 plátky	3 plátky
hořčice i kečup	1 lžíce	2 lžíce
Hlávkový salát	100 g	150 g
Mrkev	1 velká	2 střední

Svačina:

Náhražka jídla (koktejl)	2/3 odměrky	1 odměrka
--------------------------	-------------	-----------

Večeře:

Kuřecí prsa bez kostí a kůže	140 g	220 g
Oloupaný a vařený brambor	1 střední	1 velký

esnek a nízkotu né mléko	2 lffíce	3 lffíce
Zelenina va ená v pá e	80 g	120 g

Denní p íjem:

Bílkoviny:	148 g	222 g
Sacharidy:	204 g	306 g
Tuky:	27 g	40 g

Sobota:

Snídan :

P-eni né su-enky:	4ks (100 g)	6ks(150 g)
Nízkotu né mléko	200 ml	300 ml
Grep	1 st ední	1 v t-í

Sva ina:

Nízkotu ný sýr	1 -álek	1,5 -álku
Banán	1 st ední	1 v t-í

Ob d:

Losos	55 g	85 g
Nízkotu ná majonéza	2 lffí ky	1 lffíce
Celozrnný chléb	2 plátky	3 plátky
Plátky raj ete	1 men-í	1 st ední
Ovocný salát:	1 -álek	1,5 -álku

Sva ina:

Náhrafka jídla (koktejl)	2/3 odm rky	1 odm rky
--------------------------	-------------	-----------

Ve e e:

Dejte si jídlo na které máte chu ,
zajd te si do restaurace.
Ov-em s rozvahou.

Denní příjem: záleží na veškeré

Bílkoviny:	cca 120 g	cca 180 g
Sacharidy:	cca 200 g	cca 300 g
Tuky:	cca 50 g	cca 80 g

Neděle:

Snídaní:

Ovesná kaše	1 lžička	1,5
–álku		
Med	1 lžička	2
lžičky		
Nízkotučné mléko	2 lžíce	3 lžíce
Borůvky	1/2 –álku	3/4
–álku		

Svačina:

Jablko	1 střední	1 v troubě
--------	-----------	------------

Oběd:

Tuňákový sendvič:	1	1,5
tuňák ve vlastní –ávě	85 g	140 g
hlávkový salát	3 plátky	4 plátky
plátky rajčete	1 střední	1 v troubě
nízkotučný sýr	1 –álku	1,5 –álku
celozrnný chléb	2 plátky	3 plátky
Hruška	1 střední	1 v troubě

Svačina:

Náhražka jídla (koktejl)	2/3 odměrky	1
odměrka		

Ve e e:

Losos pe ený v alobalu	140 g	220 g
Va ená hn dá rýfle	1 -álky	1,5
-álku		
Zelenina va ená v pá e	2 -álky	3
-álky		

Denní p íjem:

Bílkoviny:	150 g	226 g
Sacharidy:	205 g	308 g
Tuky:	20 g	30 g

Poznámky k jídelní ku:

K funkci jídelní ku je d leffitý i pitný režim, snaftte se vypít minimáln 2,5l vody/den. Jako náhraffku jídla je vhodné volit koktejly dopl ující stravu bohaté na vitamíny, proteiny a vlákninu. Je d leffité ídit se návodem výrobce. Koktejl by m l obsahovat 200 - 300 kcal a kolem 30 g proteinu. Ideální je za adit vhodnou aerobní aktivitu 5 ó 7 týdn , 30 ó 45 min.

Závěr

Vím, že postupně přibývá těch, kteří si uvědomují pozitivní dopady pohybové aktivity na zdraví člověka. Doufám, že tato práce je to více, proispěje k tomu, aby si lidé, zvláště ti méně aktivní, uvědomili, že pro člověka nejde obelhat se známými medikamenty na podporu hubnutí ani krátkodobými dietami. Je to zkrátka příjem energie v potravě musí být přibližně stejný jako výdej pokrývající tuto lesnou aktivitu. Je níže nároky na fyzický pracovní výkon musí být kompenzovány přiměřeným nárůstem sportovní aktivity. Zásadní problém nevidím v tom, že by lidé jedli více než dříve, ale v tom, že se lidé méně pohybují.

Nemám v úmyslu přehánět. Samozřejmě samo cvičení nemůže člověka úplně změnit, ale je jisté, že kromě zlepšení po stránce fyzické pomáhá i k získání sebedůvěry a pocitu klidné vyrovnanosti (Cooper, 1983).

Nenu mě se do převratných změn v našich životech, za účelem rychlého nastolení zdravého způsobu života. Neznepříjemněme si pohybovou činnost tím, že se do ní budeme nutit. Domnívám se, že by měl každý sám na sobě poznat prospěšnost pohybové činnosti. Přijemný pocit únavy po půl hodině výletu, hodině aerobiku, i projíždě na kole, se nepromítne jen v kvalitnějším spánku, ale i v lepší náladě podporovanou znovunabytou chutí do života. Když se pokusíme, krok po kroku, začlenit pohybovou aktivitu do našeho programu každého dne, po delší době si uvidíme život bez aktivního sportovního vyžití nebudeme dokázat přestavit.

Seznam literatury

1. Bedich, L., *Fotbal, rituální hra moderní doby*, 1. vyd. Brno. Masarykova univerzita, 2006, 195s. ISBN 80-210-3927-2.
2. Blahůvková, M., *Pohyb a duševní zdraví*, Brno. nakl. Paido. 2005, 78s. ISBN 80-7315-108-1.
3. Cooper, K., H., *Aerobní cvičení*, 2. vyd. Praha. nakl. Olympia, 1993, 203s.
4. Dovalil, J., *Výkon a trénink ve sportu*, 1. vyd. Praha. nakl. Olympia. 2002. 336s.
5. Konopka, P., *Sportovní výživa*, 1.vyd. České Budějovice, nakl. Kopp, 2004, 125s. ISBN 80-7232-228-1.
6. Kolektiv autor , *Sport a kvalita života*, Soubor referátů z mezinárodní konference konané 11. a 12.11. 2004 na FSpS MU v Brně .
7. Kolektiv autor , *Sport a kvalita života*, Soubor referátů z mezinárodní konference konané 9. a 10.11. 2006 na FSpS MU v Brně .
8. Kolektiv autor , *Universitas, revue Masarykovi univerzity*, 2007/04. vydala MU Brno 2007.
9. Křivohlavý, J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd. Praha. nakl. Potrál. 2001. 279s. ISBN 80-7178-774-4.
10. Sekot, A., *Sport a společnost*, 1. vyd. Brno. nakl. Paido. 2003. 191s. ISBN 80-7315-047-6.

11. Svčina, M., *Obezita a diabetes* 1.vyd. Praha, Maxdorf 2000, 307s. ISBN 80-85800-43-8.
12. Syslová, V. a kolektiv, *Zdravotní a tělesná výchova*, 2. vyd. Praha. Česká asociace sport pro všechny. 2005. ISBN 80-86586-15-4.
13. Strakoš, J., *Osobní trenér II*, 1.vyd. Praha. vyd. Grada Publishing, a.s. 2005. 196s. ISBN 80-247-0475-7.
14. Tlapák, P., *Tvarování těla pro muže a ženy*, 4. vyd. Praha. nakl. ARSCI, 2000. 266s.
15. Weiss, O., *Sport, Gesundheit, Gesundheitskultur*, 2. vyd. Wien. nakl. Böhlav. 1997. 251s. ISBN 3-205-98709-8.
16. Wydra, G., *Gesundheitsförderung durch sportliches Handeln: sportpädagogische Analyse einer modernen Facette des Sports*, 1.vyd, Schorndorf. nakl. Karla Hoffmanna. 1996. 198 s. ISBN 3-7780-1591-5.

Souhrn

Tématem bakalářské práce je aktivní regenerace ve fitness a vliv na kvalitu života. Aktivní regeneraci můžeme chápat jako veškerou pohybovou činnost v životě člověka. Kvalita života se velice těžko měří, jde především o životní priority a úhly pohledu každého z nás.

Cílem práce je poukázat na vztah mezi pohybovou činností a zdravím člověka a pokusit se vysvětlit negativní dopady hypoaktivity na lidský organismus. Metoda tvorby práce je studium odborné literatury a dokumentace s následnou kategorizací. Doufám, že práce přinese zamýšlené zlepšení kvality života a snad i malou motivaci k aktivnímu přístupu k životu.

Summary

The topic of my bachelor thesis is an active regeneration in fitness and its influence on the quality of life. Active regeneration can be understood as any type of movement a man can do in their life. The quality of life is very difficult to measure, it depends mainly on individual's life priorities.

The main aim of my thesis is to point out the relation between physical activity and man's health and to try to explain the impacts of hypoactivity on human organism. This study was written as a combination of using technical bibliography and documentation and further categorisation of those. I believe that my thesis will motivate people to think about the quality of life and will encourage them to live an active life.