

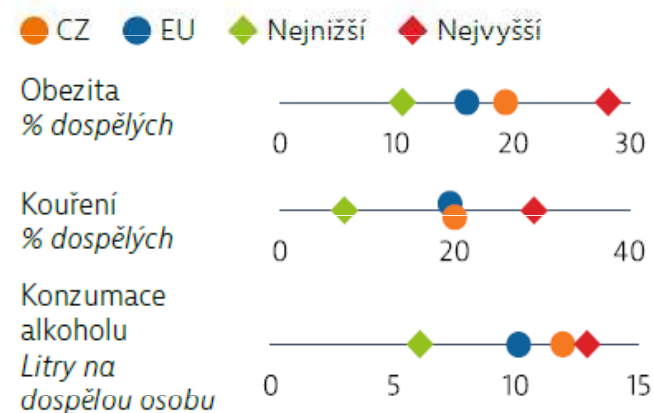
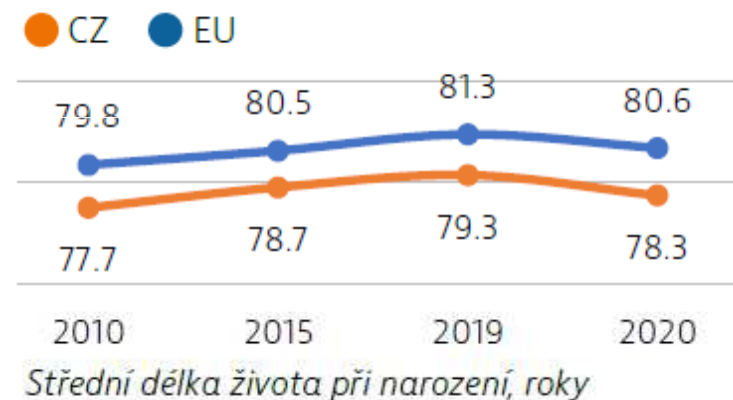
# CHOVÁNÍ SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVÍM

PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ

# ZDRAVOTNÍ PROFIL ČESKÉ POPULACE V RÁMCI EU

## (STATE OF HEALTH IN THE EU, OECD, 2021)

- Střední délka života byla v r. 2020 76,1 let u mužů a 82 let u žen. K dosažení evropského průměru chybějí 2 roky.
- Míra obezity u dospělých i dospívajících ve věku 15 let se pohybuje kolem 20% a má zvyšující se trend.
- Narůstá prevalence diabetu.
- Výskyt rakoviny je v ČR větší než ve většině zemí EU.
- Míra konzumace alkoholu patří k nejvyšším v EU (11,9 l čistého alkoholu na dospělého osobu ročně, průměr v EU je 10l).
- Jedna pětina dospělých i dospívajících pravidelně kouří.



# SROVNÁNÍ ČR A PRŮMĚRU EU V R. 2019

## Lepší nebo stejný průměr jako EU

- ✓ Délka života ve zdraví-ženy (64 let, EU 64,2 let)
- ✓ Kojenecká úmrtnost
- ✓ Dostupnost zdravotní péče
- ✓ Hustota lékařů (4,1/1000obyv., EU 3,9)
- ✓ Nemocniční lůžka (6,6/1000 obyv., EU 5,3)

## Horší než průměr EU

- ✓ Naděje na dožití
  - ✓ ženy (82, EU 83,5)
  - ✓ muži (76,1, EU 78,3)
- ✓ Délka života ve zdraví-muži (62,7, EU 63,5 let)
- ✓ Rizikové stravovací návyky (23%, EU 17%)
- ✓ Obezita
- ✓ Kouření
- ✓ Konzumace alkoholu
- ✓ Výdaje na zdravotnictví (7,8% HDP, EU 9,9% HDP)

## HLAVNÍ PŘÍČINY ÚMRTÍ V ČR V R. 2020 DLE OECD (2021)

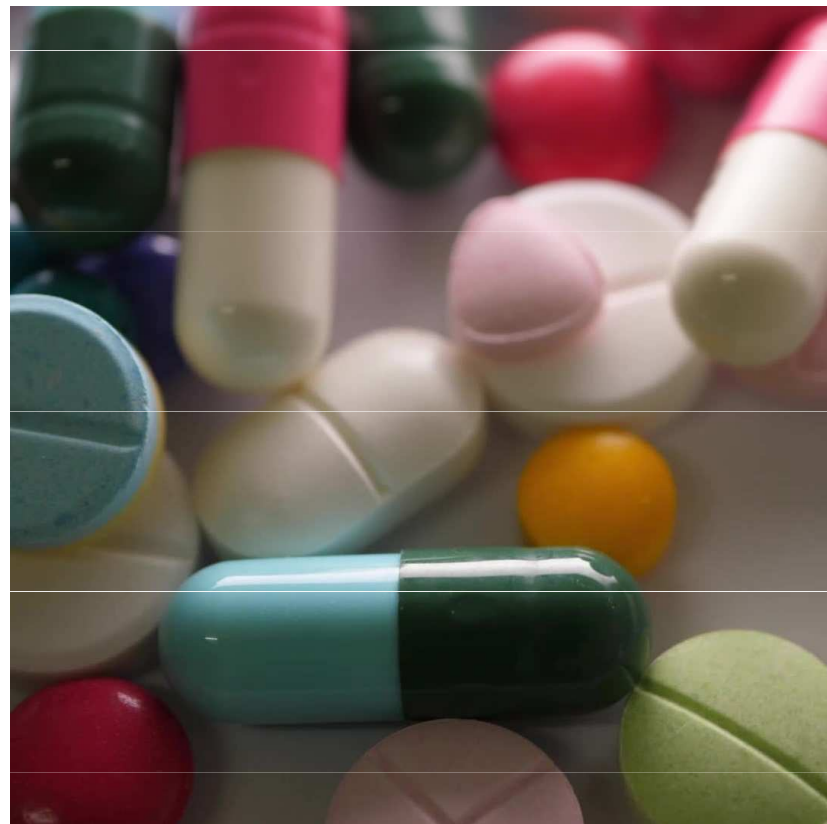


Poznámka: Počet a podíl úmrtí na onemocnění COVID-19 se týkají roku 2020, zatímco počet a podíl jiných příčin se týkají roku 2019. Velikost rámečku pro COVID-19 je úměrná velikosti rámečků pro ostatní nejčastější příčiny úmrtí v roce 2019.

Zdroje: Eurostat (pro příčiny úmrtí v roce 2019); ECDC (pro úmrtí na COVID-19 v roce 2020 až do 53. týdne).

# DETERMINANTY ZDRAVÍ

- Jaké jsou nejvýznamnější determinanty zdraví? Na čem v životě nejvíce záleží, zda zůstaneme zdraví nebo ne?

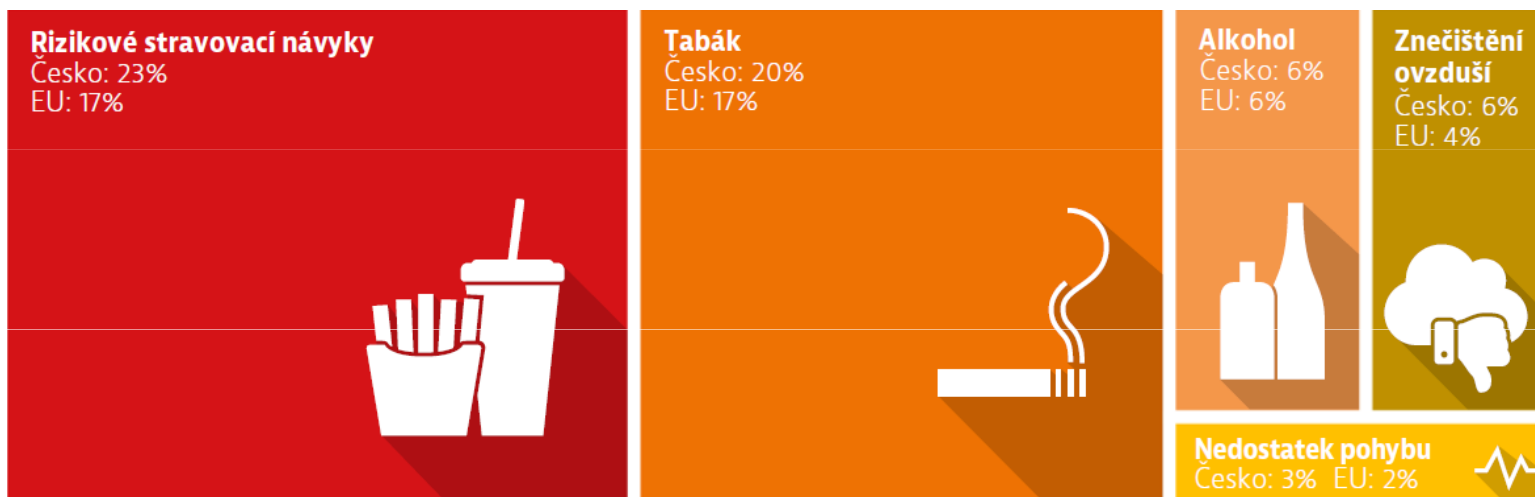




## DETERMINANTY ZDRAVÍ DLE WHO

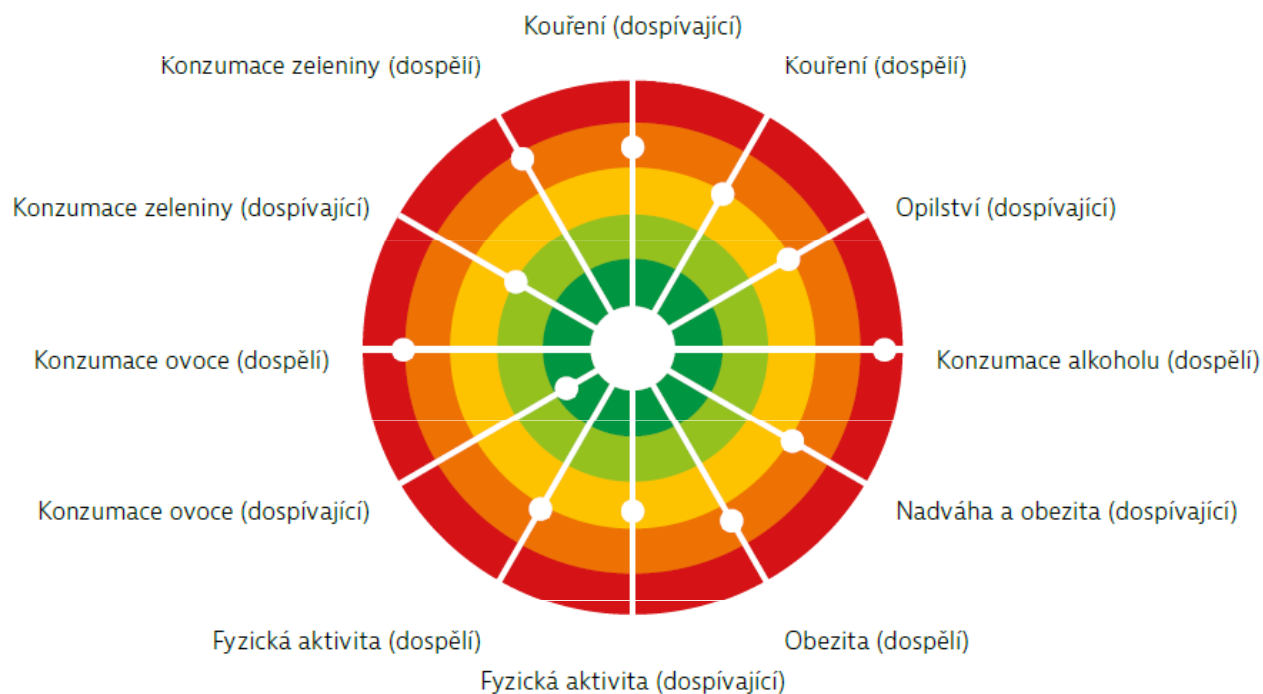
WHO 2010 (dle Kříž, 2011)

## RIZIKOVÉ FAKTORY (PŘEDČASNÝCH) ÚMRTÍ V ČR 2019 DLE OECD (2021)



*Poznámka: Celkový počet úmrtí souvisejících s těmito rizikovými faktory je nižší než součet počtů úmrtí za jednotlivé faktory, protože stejné úmrtí lze přičíst více než jednomu rizikovému faktoru. Rizikové stravovací návyky zahrnují 14 složek, například nedostatečnou konzumaci ovoce a zeleniny a nadměrnou konzumaci nápojů slazených cukrem. Znečištění ovzduší odkazuje na expozici jemným částicím (PM<sub>2.5</sub>) a ozonu.  
Zdroje: IHME (2020), Global Health Data Exchange (odhady se týkají roku 2019).*

Téměř polovinu všech úmrtí v Česku v roce 2019 lze přičíst behaviorálním rizikovým faktorům, zejména špatnému stravování, kouření, konzumaci alkoholu a nedostatku pohybu. Česká populace zaostává ve zdravotní gramotnosti.










*Poznámka: Čím blíže středu se tečka nachází, tím lépe na tom země je ve srovnání s ostatními zeměmi EU. Žádná země se nenachází v bílé „cílové oblasti“, protože všechny země mají ve všech oblastech prostor pro zlepšení.*

*Zdroje: Výpočty OECD založené na průzkumu HBSC 2017–18 pro ukazatele u dospívajících; OECD Health Statistics, EHIS 2014 a EHIS 2019 pro ukazatele u dospělých.*



# ZDRAVÍ 2030

Schváleno vládou r. 2019, aktualizováno 2020, Ministerstvo zdravotnictví je odpovědné za implementaci do r. 2030

Specifické cíle č. 1 Zlepšení zdravotního stavu populace	Specifické cíle č. 2 Optimalizace zdravotnického systému	Specifické cíle č. 3 Podpora vědy a výzkumu
 <p>1.1 Reforma primární péče</p>	 <p>2.1 Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotní a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví</p>	
	 <p>2.2 Personální stabilizace resortu zdravotnictví</p>	
	 <p>2.3 Digitalizace zdravotnictví</p>	
 <p>1.2 Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví, zvyšování zdravotní gramotnosti</p>	 <p>2.4 Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví</p>	 <p>3.1 Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví</p>

## Hlavní cíle:

- zvýšit zdravotní gramotnost
- zvýšit prevenci
- snížit rizikové chování



Každý den se svým chováním pohybujeme na kontinuu mezi pozitivním a negativním pólem ve vztahu ke zdraví.

Nemůžeme se vyvázat, ať děláme, co děláme, chování související se zdravím je vždy přítomno.

Produkujeme ho záměrně či nezáměrně ve zdraví, vědomě i nevědomě, ve zdraví, při prvních známkách onemocnění i v nemoci.

### Chování ve zdraví a pro zdraví (health behaviour)

- Chování vztahující se ke zdravotnictví (např. očkování, preventivní prohlídky)
- Každodenní nezdravotnické činnosti (např. spánek, zdravá strava, pohybová aktivita, užití bezpečnostních pomůcek – helmy na kole, pásy v autě)

### Chování při onemocnění (illness behaviour)

- Chování při prvních symptomech onemocnění – hledání řešení

### Chování v nemoci (sick-role behaviour)

- Dodržování léčebného režimu v nemoci

## CHOVÁNÍ SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVÍM HEALTH- RELATED BEHAVIOUR

- záměrné i nezáměrné, vědomé i nevědomé činnosti, které se nějakým způsobem vztahují ke zdraví a nemoci

Kasl, & Cobb, 1966



### Zdraví podporující chování (health behaviour)

*záměrné či nezáměrné aktivity, které pomáhají předcházet nemoci, případně detekovat nemoc nebo zdravotní omezení v raném stadiu, které pomáhají chránit a upevňovat zdraví a snižují míru rizika úrazu*

Fyzická aktivita, pestrá strava, užívání bezpečnostních pásů, užívání krémů s ochranným UV faktorem, využití preventivních prohlídek atd.



### Zdraví ohrožující chování (health risk behaviour)

*chování, které svou intenzitou nebo frekvencí zvyšuje riziko vzniku zdravotních potíží nebo zranění*

Užívání návykových látek, rizikové sexuální chování, řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu atd.

## CHOVÁNÍ SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVÍM

Kaptein, & Weinman, 2004, Steptoe, & Wardle, 2004

**Zdravý životní styl  
(wellness behaviour)**

- např. cvičím, omezuji konzumaci sladkostí, dostatečně spím...

**Snižování rizika  
nehodovosti  
(accident control)**

- např. mám doma vybavenou lékárníčku, spravuji rozbité věci v domě i kolem něj...

**Vědomí dopravních  
rizik (traffic risk  
taking)**

- např. nejezdím příliš rychle, dodržuji dopravní předpisy...

**Vědomí rizika užívání  
návykových látek  
(substance risk  
taking)**

- např. nekouřím a nepiji alkohol...

## CHOVÁNÍ SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVÍM

Vickers a kol., 1990

dimenze na základě faktorové analýzy

# CHOVÁNÍ SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVÍM V EUROAMERICKÉ KULTUŘE A JEHO DOPAD NA ZDRAVÍ

Steptoe a Wardleová (2004) jmenují následující formy zdraví podporujícího i ohrožujícího chování jako ty, které mají **stěžejní dopad na zdraví** v současné době v industriálních zemích:

- **kouření,**
- **výživa (příjem tuků, cukrů, konzumace ovoce a zeleniny),**
- **pohybová aktivita,**
- **konzumace alkoholu,**
- **screening rakoviny,**
- **rizikové sexuální chování**
- **riskantní řízení dopravních prostředků**

McGinnis a Foege (1993): v rámci euroamerické kultury přibližně 50 % případů úmrtí vlivem 10 nejrozšířenějších příčin smrti úzce souvisí s chováním ohrožujícím zdraví

(kouřením, nezdravou životosprávou, sedavým způsobem života, abusem alkoholu a drog a riskantními sexuálními praktikami vedoucími k přenosu HIV/AIDS).

# DETERMINANTY CHOVÁNÍ SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVÍM

- Sociokulturní a národní faktory
- Sociální a rodinné faktory
- Legislativní faktory
- Makroekonomika
- Dostupnost zboží a služeb
- Dostupnost zdravotní péče a její úroveň (preventivní prohlídky, očkování)
- Sociodemografické faktory
- Psychologické faktory



## PŘEHLED REALIZOVANÝCH VÝZKUMŮ MAPUJÍCÍ (MJ.) CHOVÁNÍ SOUVISEJÍCÍ SE ZDRAVÍM

2005 – 2007 GA ČR 406/05/0564	Výzkumný soubor: 4292 studentů MU, UK a UP Výzkumný cíl: typologie životního stylu vysokoškoláků
2009 – 2011 GA ČR 406/09/0611	Výzkumný soubor: 1617 studentů českých vysokých škol Výzkumný cíl: ověřit vztah mezi dispozičním optimismem, explanačním optimismem a komponentami chování souvisejícího se zdravím
2013- 2016 GA ČR 13-19808S	Výzkumný soubor: 2666 osob od 11 do 93 let Výzkumné cíle: zmapovat chování související se zdravím v průřezovém výzkumu, ověřit vztah chování souvisejícího se zdravím k demografickým a psychologickým proměnným, vytvořit model chování souvisejícího se zdravím
2016 – 2021 ve spolupráci s CKTCH V r. 2019 s podporou děkanského grantu MUNI/21/DOS/2019	Výzkumný soubor: 133 pacientů s chronickým KVO po operaci s mimotělním oběhem Výzkumný cíl: prověřit komponenty chování souvisejícího se zdravím jako jeden z prediktorů úspěšné pooperační adaptace



# POHYBOVÁ AKTIVITA

- Příznivý vliv na fungování lidského organismu na úrovni metabolické, kardiovaskulární, respirační, imunitní, termoregulační, hormonální a psychické
- omezení sedavého chování a vykonávání pravidelné pohybové aktivity významně snižuje riziko:
  - vysokého krevního tlaku
  - ischemické choroby srdeční
  - diabetu mellitu II. typu
  - rakoviny tlustého střeva
  - pádů a zlomenin
  - osteoporózy
  - deprese a úzkosti
  - předčasného úmrtí
- Přemíra (přetrénovanost) – častější úrazy a únavové zlomeniny
- Pohyb dále zlepšuje spánek, zvyšuje vitalitu, kvalitu života, zvyšuje sebevědomí, osobní pohodu, oddaluje chronická onemocnění (Marcus, & Forsyth, 2010 a další studie)

# DOPORUČENÍ TÝKAJÍCÍ SE POHYBU (WHO,2020)

150–300 minut



Aerobní pohybové aktivity  
střední intenzity

2 dny

Aktivity na  
posílení velkých  
svalových  
skupin

Aktivity,  
které kladou  
důraz na  
rovnováhu a  
koordinaci

3 dny



**POZOR**



Omezte množství  
sedavého chování



Každá pohybová aktivita  
místo sezení se počítá



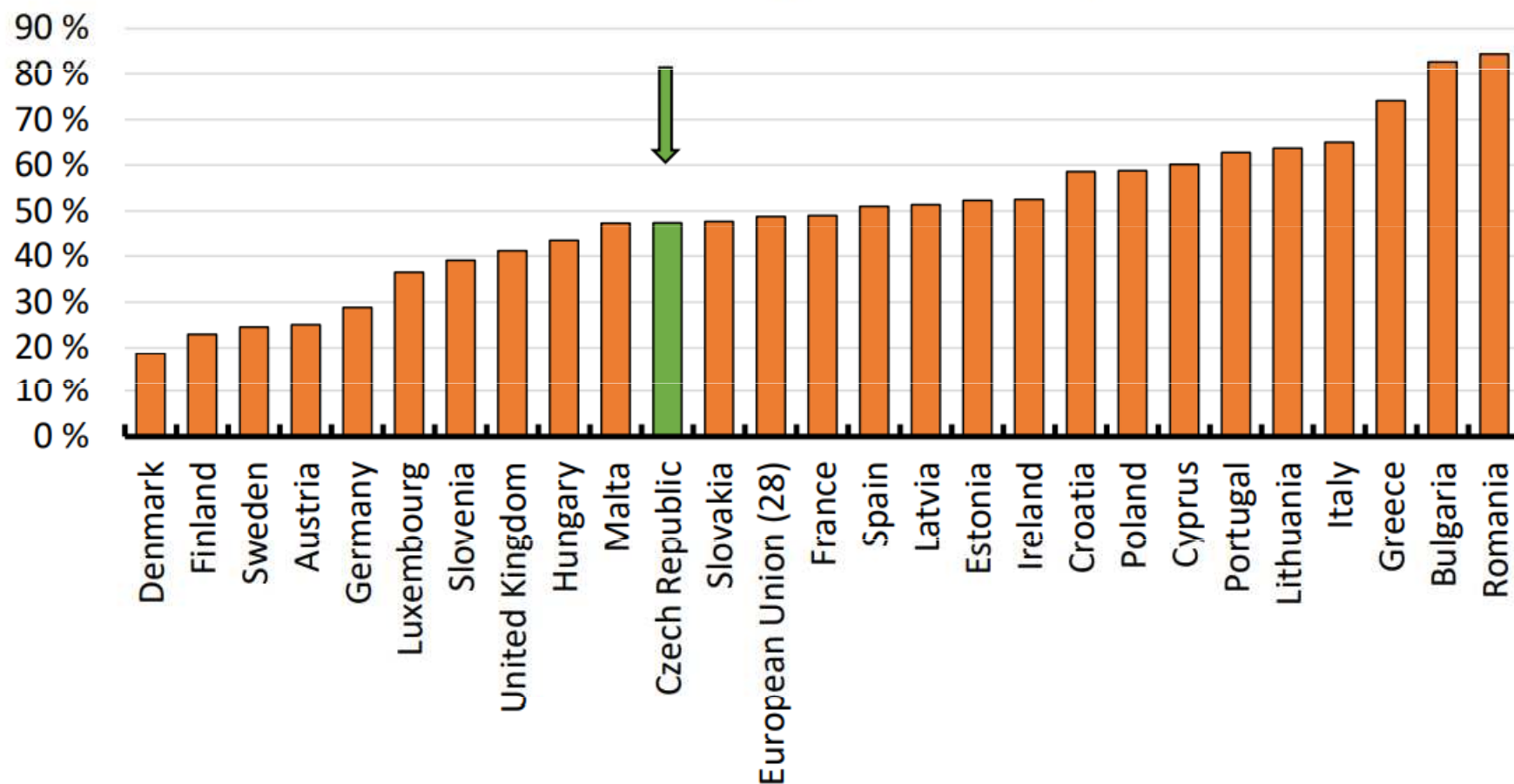
Součástí doporučení je i tzv.  
screen time – neboli čas  
strávený před obrazovkami  
(televize, počítač, telefon ...)

**3 hodiny/den**

Protože po 48 hodinách příznivý krátkodobý efekt cvičení mizí, je optimální zařazovat cvičení co nejčastěji, s maximální přestávkou 2 dny.

Zdroj: EHIS 2014

### Podíl osob netrávících žádný čas aerobní fyzickou aktivitou



# STRAVA A STRAVOVACÍ NÁVYKY

- Nadváha
- Malnutrice
- Vysoká kognitivní zátěž zhoršuje seberegulaci ohledně zdravého stravování (Byrd-Bredbenner et al., 2016)
  
- Rizika obezity – **METABOLICKÝ SYNDROM** - splnění **3 a více kritérií**
- Obvod pasu (viscerální tuk, ukládá se v břišní dutině mezi orgány, Ž 88, M 102)
- Hladina triglyceridů
- Vysoký LDL cholesterol
- Krevní tlak (nad 130/85)
- Hladina cukru v krvi (glykémie)

### Zádoucí opatření ve spotřebě potravin:

- snížení příjmu živočišných tuků a zvýšení podílu rostlinných olejů v celkové dávce tuku, z nich zejména oleje olivového a řepkového, pokud možno bez tepelné úpravy;
- výrazné omezení příjmu potravin obsahujících kokosový a palmojadrový tuk a palmový olej;
- zvýšení spotřeby zeleniny a ovoce včetně ořechů na 600 g za den, přičemž poměr zeleniny a ovoce by měl být cca 2:1;
- zvýšení spotřeby luštěnin;
- zvýšení spotřeby výrobků z celozrnných mouk;
- preferovat příjem potravin s nižším glykemickým indexem (méně než 70) tj. luštěniny, celozrnné výrobky, těstoviny, rýže natural;
- výrazné zvýšení spotřeby ryb a rybích výrobků, zejména mořských na cca 400 g/týden, včetně doporučení konzumace i tučných ryb;
- snížení spotřeby potravin živočišného původu s vysokým obsahem tuku;
- nově bylo vynecháno doporučení k radikálnímu snížení spotřeby vajec.

### Zádoucí opatření ve spotřebě nápojů:

- zajištění správného pitného režimu, zejména u dětí a starých osob – denní příjem minimálně 1,5 l vhodných druhů nápojů (předpokládá se další příjem tekutin ve formě ovoce, zeleniny, polévek a dalších potravin), při zvýšené fyzické námaze a vyšší teplotě okolí přiměřeně více;
- vybírat přednostně nápoje neslazené cukrem, nejlépe s přirozenou ovocnou složkou;
- alkoholické nápoje je nutno konzumovat umírněně, aby denní příjem alkoholu, nepřekročil u dospělých mužů 20 g (přibližně 250 ml vína nebo 0,5 l piva nebo 60 ml lihoviny) a u dospělých žen 10 g (přibližně 125 ml vína nebo 0,3 l piva nebo 30 ml lihoviny).

Zároveň byla výživová doporučení nově doplněna o doporučení pro vybrané populační skupiny.

### V případě seniorů:

- je třeba věnovat pozornost zejména dostatečnému příjmu tekutin a méně energetické, ale nutričně kvalitní výživě;

## DOPORUČENÍ TÝKAJÍCÍ SE VÝŽIVY

(Společnost pro výživu ČR, 2012,  
dle Gabrovská, Chýlková, 2017)



## Česká republika<sup>15</sup>

Potravinová pyramida v ČR existuje již několik let a používá se v různých grafických obměnách. Nejnižší jsou zařazeny potraviny, které by měly být konzumovány v *největším množství* (obiloviny, těstoviny, rýže, pečivo – 3 až 6 porcí denně, přičemž 1 porce = 1 krajíc (60 g) chleba, rohlíku nebo housky nebo 125 g rýže, těstovin). Uprostřed je *zelenina* (3 až 5 porcí denně, přičemž 1 porce = 1 rajské jablko, paprika, mrkev nebo 100 g listové zeleniny, 125 g vařených brambor nebo zeleniny) a *ovoce* (2 až 4 porce denně, přičemž 1 porce = 1 střední jablko, banán, kiwi, mandarinka nebo 125 ml neslazeného džusu). Nad nimi jsou zařazeny *ryby, drůbež, maso, masné výrobky, vejce, luštěniny a skořápkové plody* (1 až 2 porce denně, přičemž 1 porce = 80 g po kuchyňské úpravě nejlepší drůbeže, ryb a libových mas, a vejce 3 až 5 za týden, 150 až 200 ml vařených luš-



*těnin*) a mléko a mléčné výrobky (2 až 3 porce denně, přitom 3 až 4 porce denně u dospívajících, těhotných a kojících žen, přičemž 1 porce = 250 ml mléka, 150 ml jogurtu nebo 50 g sýrů). Nejméně by se měly konzumovat tuky, sůl, cukry ve formě sladkostí.

# VÝŽIVOVÁ PYRAMIDA ČR

<sup>15</sup> <http://apps.szu.cz/czzp/projekty/strava.htm>.



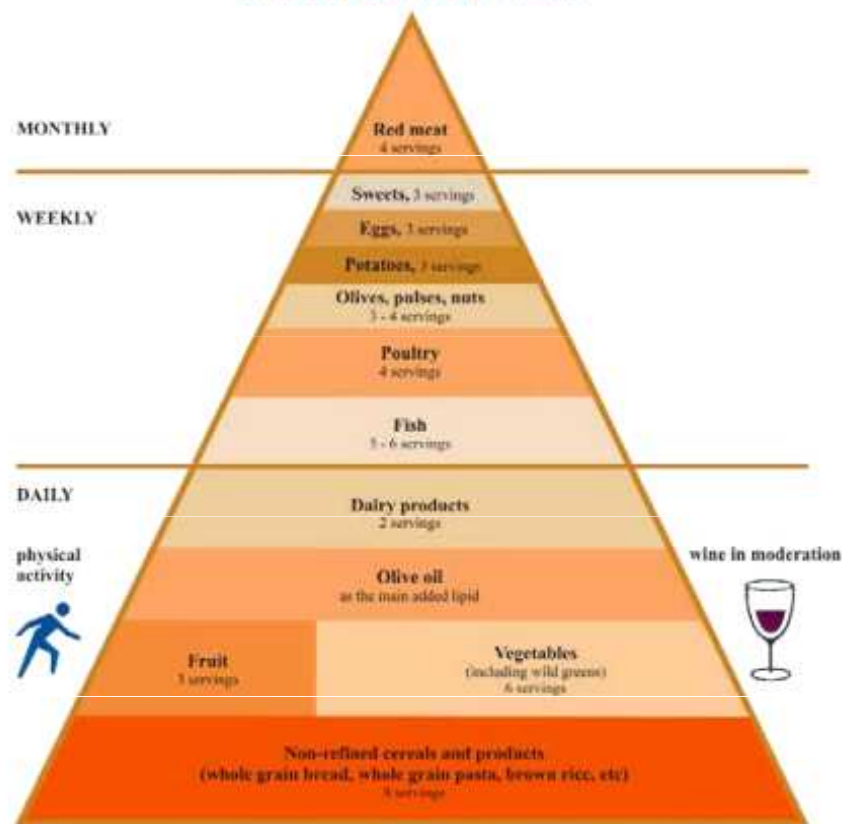
## FAKTA o správné a vyvážené stravě



### Středomořská strava – Řecko, Španělsko, Itálie<sup>10</sup>

Středomořská strava (označovaná většinou jako *Mediterranean diet*) odráží místní kulturní zvyklosti a zdravotní doporučení s tím, že do středu pyramid začleňují malý dílčí úsek pro olivový olej.

### MEDITERRANEAN DIET



One serving equals approximately half of the portions as defined in the Greek market regulations (portions served in restaurants)

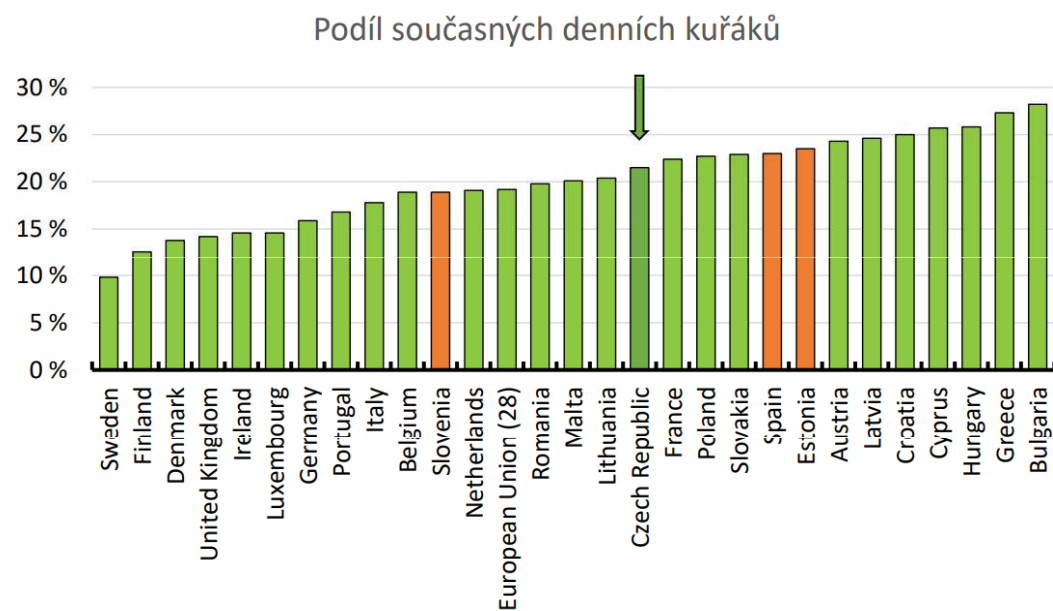
Also remember to:

- drink plenty of water
- avoid salt and replace it by herbs (e.g. oregano, basil, thyme, etc)

Source: Supreme Scientific Health Council, Hellenic Ministry of Health

# UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Zdroj: EHIS 2014

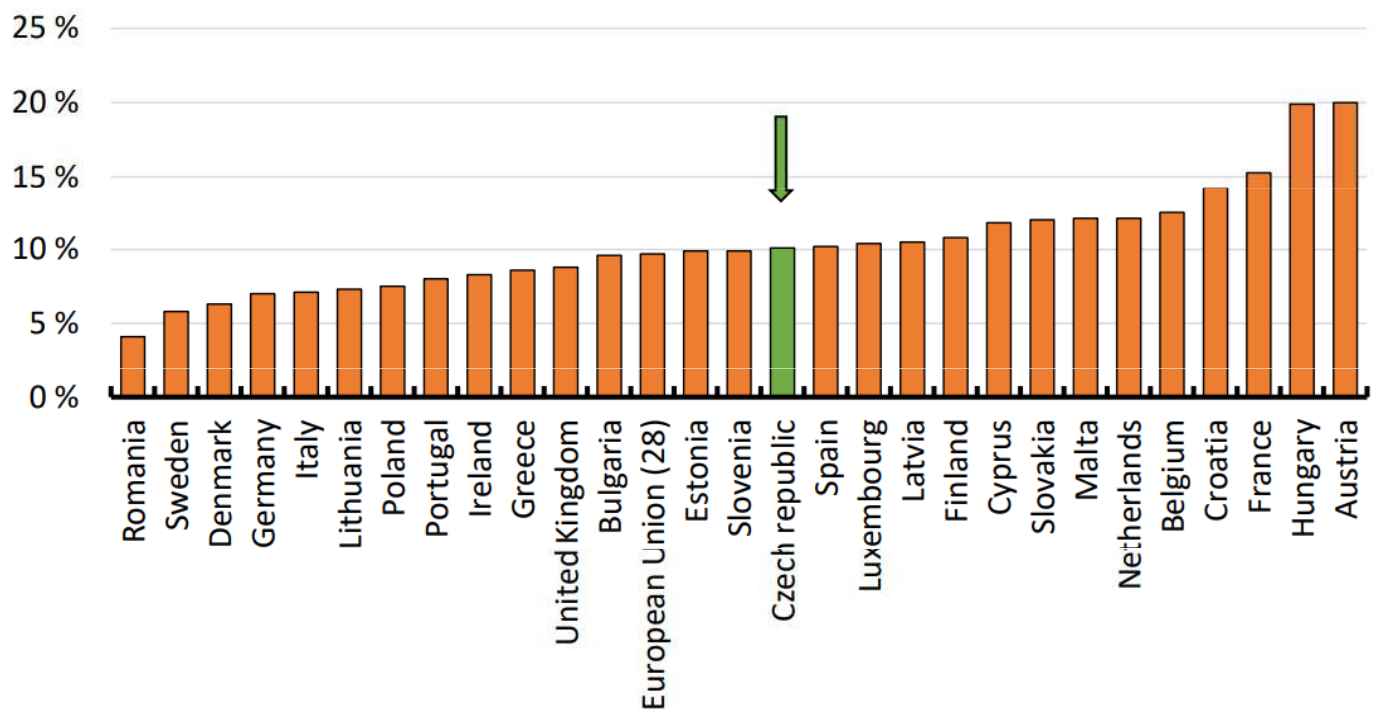


Česká populace vykazuje v mezinárodním srovnání nadprůměrný podíl denních kuřáků. Zvýšený podíl denních kuřáků je alarmující skutečností, která vyžaduje významné intervence ať již v posilování zdravotní gramotnosti nebo v oblasti programů odvykání kouření.



Zdroj: EHIS 2014

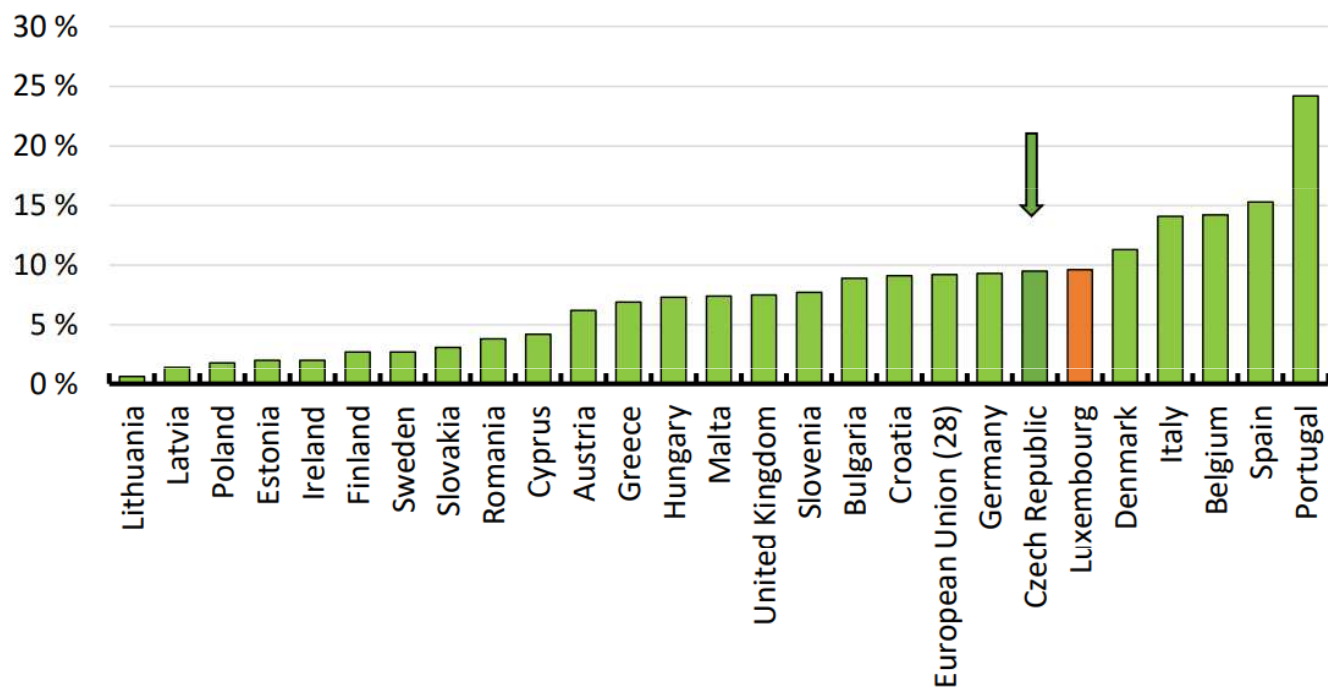
### Podíl současných denních kuřáků ve věku 15–19 let



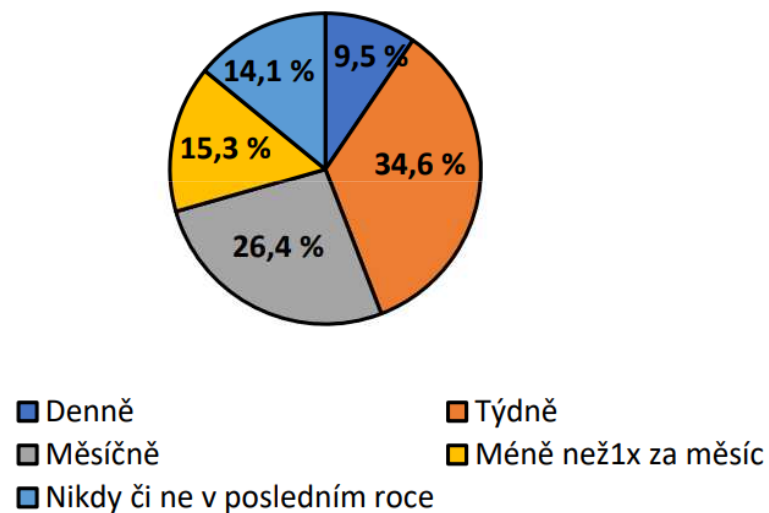
Relativně vysoký podíl (10%) mladistvých denních kuřáků je problémem, který vysoce pravděpodobně přispěje k další zátěži českého zdravotnictví v budoucnu.

Zdroj: EHIS 2014

Podíl osob konzumujících alkohol denně



Podíl osob dle frekvence konzumace alkoholu



Kraj	Celkem PUD		Uživatelé opioidů				Uživatelé pervitinu
	Počet	Na 1 000 osob 15–64 let	Heroin	Buprenorfin	Jiné opioidy	Celkem	
Hl. m. Praha	16 200	19,17	2 500	5 700	700	8 900	7 300
Středočeský	2 400	2,75	100	600	< 50	700	1 700
Jihočeský	2 700	6,35	< 50	300	200	500	2 100
Plzeňský	1 900	4,91	< 50	< 50	300	400	1 500
Karlovarský	1 800	9,19	< 50	< 50	< 50	100	1 800
Ústecký	6 500	11,94	400	400	< 50	900	5 600
Liberecký	2 200	7,54	< 50	< 50	< 50	< 50	2 200
Královéhradecký	1 000	2,89	< 50	100	< 50	200	900
Pardubický	400	1,20	< 50	< 50	< 50	< 50	400
Vysočina	900	2,55	< 50	< 50	< 50	< 50	800
Jihomoravský	3 200	4,11	300	< 50	100	400	2 800
Olomoucký	2 400	5,71	< 50	< 50	100	100	2 300
Zlínský	1 800	4,55	< 50	< 50	100	100	1 700
Moravskoslezský	3 500	4,34	100	100	100	300	3 300
<b>Celkem ČR</b>	<b>46 800</b>	<b>6,71</b>	<b>3 400</b>	<b>7 300</b>	<b>1 700</b>	<b>12 500</b>	<b>34 300</b>

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2017a)

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti registruje v roce 2017 celkem 46 800 problémových uživatelů drog, přičemž nejvyšší podíl (73%) připadá na uživatele pervitinu. Počet těchto uživatelů je jednoznačně nejvyšší v Hlavním městě Praze a dále v Ústeckém kraji.

PUD = problematický uživatel drog

# NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI

- Závislost na hracích automatech, internetu, mobilních telefonech, sociálních sítích, počítačových hrách, nakupování, seriálech...
- Negativní účinky: poruchy spánku, rozpad denního režimu, bolesti hlavy

(Black, Shaw, & Blum, 2010)

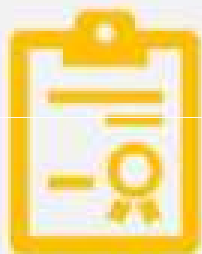


# 7-8 hodin

Dodržujte časy usnutí a probuzení



# Kvalita spánku



Jedná se o poměr času stráveného v posteli (včetně doby usínání a probouzení během noci) a časem spánku

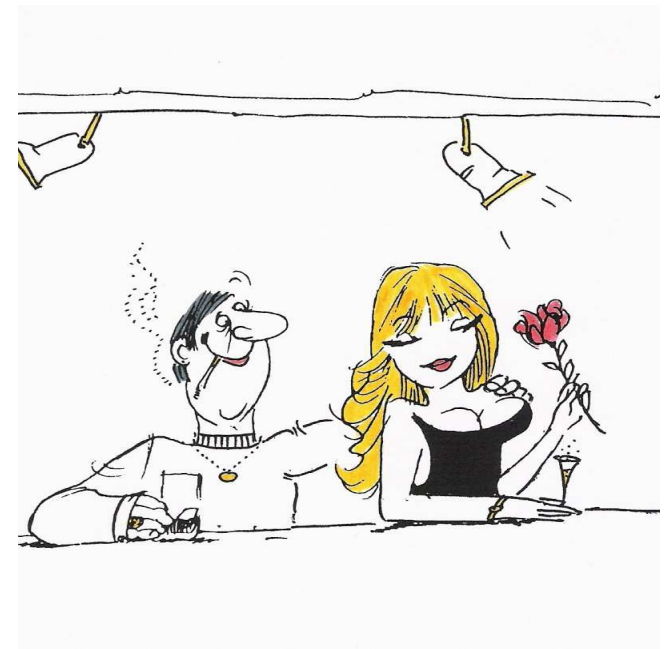


## SPÁNKOVÁ HYGIENA

# DUŠEVNÍ HYGIENA

- Aktivity snižující míru emocionálního vyčerpání (sport a pohyb, kulturní akce, četba, trávení času v přírodě, s přáteli, manuální práce, chalupaření, relaxace, meditace, cestování, sledování TV, péče o zvířata, motorismus)
- Vzájemná souvislost fyzického a duševního zdraví
  - špatné duševní zdraví je rizikovým faktorem pro vznik chronické fyzické nemoci (dopad na kognitivní a sociální funkce, snížená míra aktivity, vyšší riziko zdraví ohrožujícího chování)
  - osoby se slabším fyzickým zdravím jsou ohroženy vyšším rizikem rozvoje horšího duševního zdraví (záleží na subjektivním vnímání míry omezení v každodenních činnostech)

*(Canadian Mental Health Association, 2016)*



V industrializovaných zemích souvisí významná část mortality v důsledku nejrozšířenějších příčin úmrtí s konkrétními vzorci chování a tyto vzorce chování je možné měnit (Conner, & Norman, 2005).

# AKČNÍ PLÁN

Zvolte si 1 aktivitu, které se budete další měsíc věnovat

## Vytvořte cíl, který bude SMART

1. konkrétní
2. měřitelný (jak zjistím, že jsem to splnil/a?)
3. přijatelně těžký
4. relevantní k vaší situaci
5. časově ohraničený

- **úprava výživy (co konkrétně)**
- **odstranění zlovyku**
- **pravidelná pohybová aktivita (alespoň 30 minut denně 5x týdně)**
- **úprava režimu, podpora kvality spánku**
- **autorelaxace dle určité techniky či dýchací cviky každý den**
- **meditace či cvičení mindfulness každý d**
- **krátkodobé fyzické stresy (vystavení chladu, horku, náročné cvičení, krátkodobé půsty) alespoň 1x týdně**
- **vlastní umělecká aktivita alespoň 2 hodiny týdně**
- **preventivní lékařské prohlídky**
- **jiné...**





## Odborné zdroje uvedené v prezentaci:

- Black, D. W., Shaw, M., & Blum, N. (2010). Pathological gambling and compulsive buying: do they fall within an obsessive-compulsive spectrum? *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(2), 175–185.
- Byrd-Bredbenner, C., Quick, V., Koenings, M., Martin-Biggers, J., & Kattelman, K. K. (2016). Relationships of cognitive load on eating and weight-related behaviors of young adults. *Eating Behaviors*, 21, 89–94.
- EHIS European Health Interview Survey (2014). TG HIS Eurostat .
- Canadian Mental Health Association. (2016). Connection between mental and physical health. Retrieved from <https://ontario.cmha.ca/mental-health/connection-between-mental-and-physical-health/>
- Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting Health Behaviour*. London, Open University Press.
- Gabrovská, D., & Chýlková, M. (2017). *Fakta o správné a vyvážené stravě*. Česká technologická platforma pro potraviny, Praha.
- Kasl, S.V. , Cobb, S. (1966) Health Behavior, Illness Behavior and Sick Role behavior, *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12:2, 246-266, DOI: [10.1080/00039896.1966.10664365](https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365)
- Kříž, J. (2011). Determinanty zdraví. In L. Komárek, T. Kopřivová, J. Kříž, K. Provazník, H. Provazníková, D. Schneidrová et al. (Eds). *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: 3. lékařská fakulta UK.
- Marcus, B. H., & Forsyth, L. A. H. (2010). *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha, CZ: Portál.
- McGinnis, J. M. & Foege, W. H. (1993). Actual causes of death in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 270, 2207-2211.

MZČR (2019). *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví České republiky do roku 2030, Zdraví 2030* [Strategic Framework for Health Care Development in the Czech Republic by 2030], Prague.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), *Česko: zdravotní profil země 2021, State of Health in the EU*, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

Sarafino, E. P. (1990). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons.

Stephens, A. & Wardle, J. (2004). Health related behaviour: prevalence and links with disease. In A. A. Kaptein, & J. Weinman (Eds.), *Health Psychology*, Oxford: The British Psychological Society and Blackwell Publishing Ltd., 21–51.

Vickers, R. R., Conway, T. L., & Hervig, L. K. (1990). Demonstration of replicable dimensions of health behaviors. *Preventive Medicine*, 19, 377–401.

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.