

Fyzické zdraví představuje jeden ze základních pilířů individuální odolnosti. Utváří schopnost člověka udržet si produktivitu, zvládat stresové situace a zotavit se z náročných životních okolností. Dimenze fyzického zdraví je zároveň nejvýše váženou složkou **Indexu individuální resilience (IIR), a to s podílem 20 %**. Odráží tak nejen přímý vliv na každodenní fungování, ale také svou roli jako vstupní brány k dalším oblastem, jako je psychické zdraví, adaptabilita, docednosti či dlouhodobá sociální participace.

Odolnost se v posledních letech stává klíčovým tématem společenských věd, veřejných politik i psychologie. A to zejména v době dlouhodobé nejistoty, demografických změn a rostoucích tlaků na veřejné zdraví. Zatímco mnoho výzkumů se zaměřuje na odolnost na úrovni společnosti či institucí, stále více se ukazuje, že odolnost jednotlivce je pro celkovou schopnost společnosti zvládat krize stejně zásadní. Ovlivňuje, jak lidé pracují se stresem, jak si udržují funkčnost a jak se dokážou vracet do rovnováhy tváří v tvář životním změnám.

Fyzické zdraví v tomto procesu hraje ústřední roli. Schopnost reagovat na výzvy, zvládat každodenní aktivity a zotavovat se z obtíží je pevně spjata s tělesnou kondicí, funkční kapacitou a celkovou vitalitou. Chronická onemocnění, únava či omezená fyzická zdatnost mohou oslabovat copingové zdroje a snižovat adaptabilitu. Naopak dobré zdraví podporuje psychickou stabilitu, energetickou hladinu i dlouhodobou výkonnost.

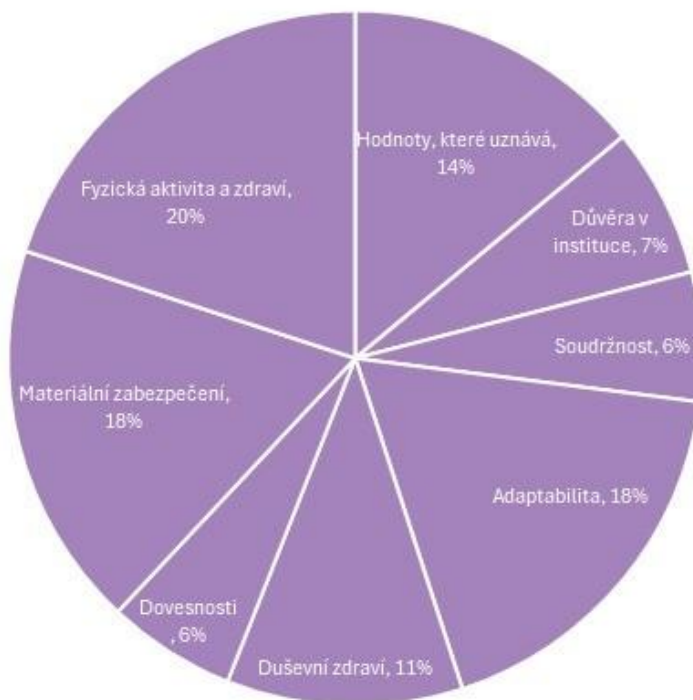
V době rostoucí zátěže zdravotního systému, nárůstu civilizačních nemocí, stárnutí populace a zvyšujících se nároků na psychické zdraví je porozumění fyzické dimenzi resilience stále důležitější. Tento článek se proto zaměřuje na fyzické zdraví jako klíčový komponent individuální resilience v České republice a vychází z výsledků Indexu individuální resilience (IIR), aby prozkoumal vztah mezi zdravotním stavem, životním stylem a schopností odolávat zátěži.

Metodologie

IIR byl konstruován jako součet 60 otázek v rámci osmi dimenzí (maximální dosažitelná hodnota činila 226 bodů). Jednotlivé položky byly škálovány a přepočteny na standardizované skóre. Sociodemografické proměnné (pohlaví, věk, vzdělání) nebyly do indexu zahrnuty. Cílovou populaci tvořili jednotlivci ve věku 16–75 let. Reprezentativní vzorky byly získány v ČR (N = 1 235; CAWI 620, CAPI 615; sběr dat 23.–29. května 2025 agenturou SC&C).

Dimenze a jejich váhy byly následující:

Hodnoty, které uznává (14 %), důvěra v instituce (7 %), soudržnost (6 %), adaptabilita (18 %), duševní zdraví (11 %), dovednosti (6 %), materiální zabezpečení (18 %), fyzická aktivita a zdraví (20 %).



Dimenze Zdraví měla maximální možný počet **46 bodů** a představuje nejvýznamnější složku indexu. Zahrnuje jak oblasti fyzického zdraví, tak životní styl a každodenní návyky, které zdraví dlouhodobě ovlivňují (pohyb, kouření, užívání alkoholu a léků, chronická onemocnění či subjektivní hodnocení zdravotního stavu).

Výsledky

Česká republika vykazuje komplexní zdravotní profil, v němž se kombinují vysoké úrovně pohybové aktivity s významnými zdravotními riziky. Klíčové indikátory:

Průměrné BMI	26.6 (rozmezí nadváhy)
Fyzická aktivita $\geq 3 \times$ týdně	44 %
Hypertenze	26 %

Klíčové indikátory (Průměrné BMI, Fyzická aktivita, Hypertenze)

Výsledky ukazují, že i když se průměrný respondent poměrně aktivně hýbe, populace zároveň čelí vysokým kardiometabolickým rizikům. Současná kombinace aktivního životního stylu s vysokým BMI a prevalencí hypertenze naznačuje, že strukturální faktory jako například stravovací návyky, sedavé pracovní prostředí či stres mohou neutralizovat benefity sportovní aktivity.

Frekvence sportovní aktivity

Sportovní aktivita představuje jeden z nejdůležitějších faktorů podporujících fyzické zdraví i celkovou odolnost. Na otázku „Kolikrát týdně se věnujete sportovní aktivitě alespoň 30 minut?“ odpovědělo **22 %** respondentů, že se nehýbou vůbec. Naopak téměř **44 %** respondentů uvádí, že sportuje alespoň třikrát týdně, což představuje velmi silný základ pro budování dlouhodobé fyzické i psychické odolnosti.

Zajímavé jsou také rozdíly mezi jednotlivými skupinami. Výrazně se liší míra sportování podle dosaženého vzdělání: mezi lidmi se základním vzděláním je **28 %** těch, kteří necvičí vůbec, zatímco mezi vysokoškolsky vzdělanými je nesportujících jen **13 %**.

Vzdělání: respondenti se základním vzděláním



Vzdělání: respondenti s maturitou



Vzdělání: respondenti s vysokou školou nebo vyšší odbornou školou

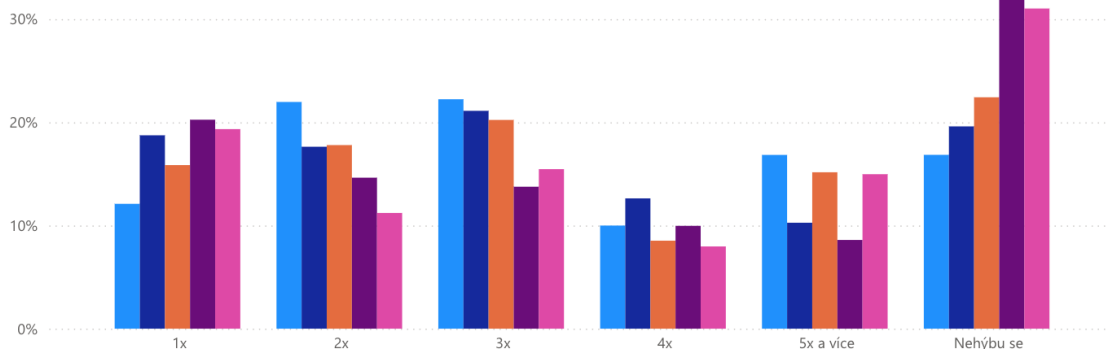


Sportovní aktivita respondentů podle dosaženého vzdělání (výstup z Power BI)

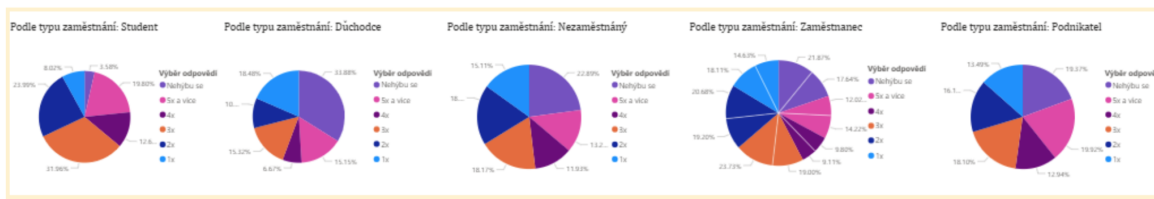
Analýza také ukazuje, že i partnerský status souvisí s pravidelností sportovní aktivity. Nejvyšší podíl respondentů, kteří se vůbec nevěnují sportu, se objevuje u rozvedených a ovdovělých, kde nekoná žádnou fyzickou aktivitu přibližně třetina dotázaných. Naopak nezadaní a osoby, které žijí v trvalém vztahu, vykazují výrazně aktivnější životní styl, u těchto skupin je podíl nesportujících nejnižší.

Podle vztahu

● % Nezadaný ● % Žijí v trvalém vztahu ● % Vdana / ženatý ● % Ovdovělý ● % Rozvedený



Frekvence sportovní aktivity podle typu partnerského vztahu (Power BI)



Frekvence sportovní aktivity podle typu zaměstnání (Power BI)

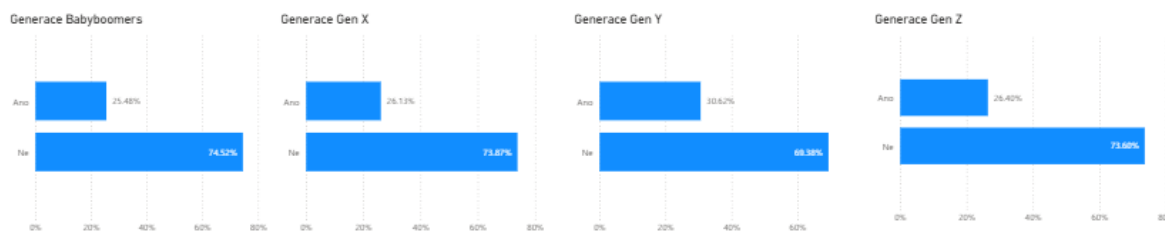
Tato data naznačují, že sportovní aktivita není v české populaci rovnoměrně rozprostřená. Pravidelné cvičení je spjato s faktory, jako je vzdělání, partnerský status či věk. Zatímco část populace sportuje několikrát týdně a pohyb je pro ni přirozenou součástí životního stylu, jiné skupiny vykazují výrazně nižší míru fyzické aktivity.

Kouření a pití alkoholu

Na otázku, zda kouří, odpovědělo **27 %** respondentů kladně. Generačně se odpovědi příliš výrazně nelišily, vyrovnané odpovědi byli i podle pohlaví a povolání. Určitá specifika se však objevují v rámci sociálních skupin: nejméně kouří studenti (pouze **14 %** odpovědělo, že kouří) a lidé žijící v manželství (**22 %**), zatímco nejvyšší podíl kuřáků se vyskytuje mezi zaměstnanci v soukromém sektoru (**33 %**).

SOLVO

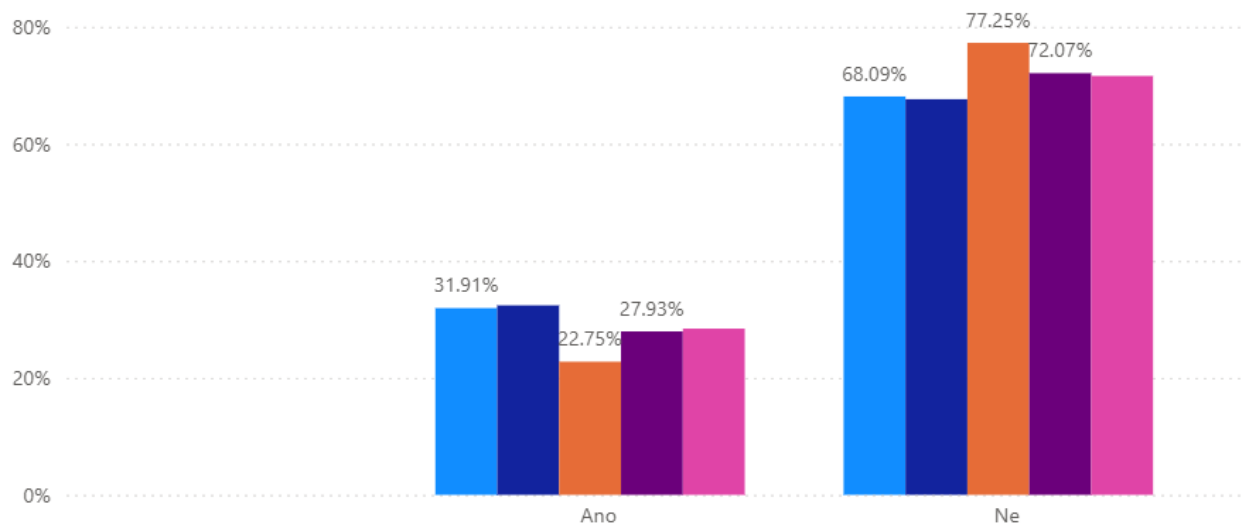
INSTITUT PRO ROZVOJ POTENCIÁLU



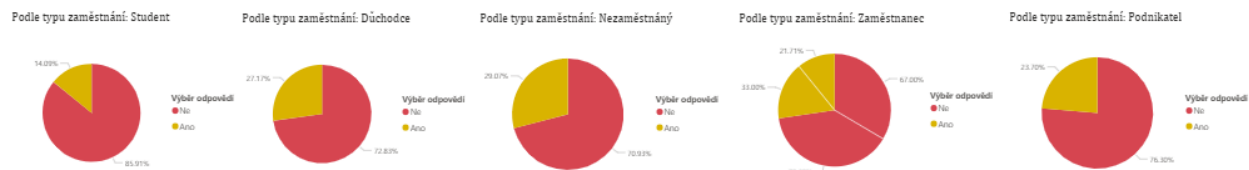
Kouření a pití podle generace (Power BI)

Podle vztahu

● % Nežadany ● % Žijí v trvalém vztahu ● % Vdana / zenaty ● % Ovdověly ● % Rozvedeny



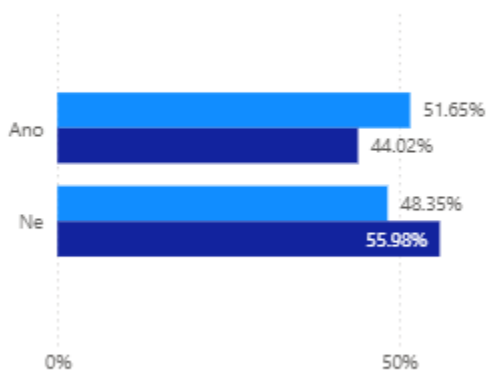
Kouření a pití podle vztahu (Power BI)



Kouření a pití podle typu zaměstnání (Power BI)

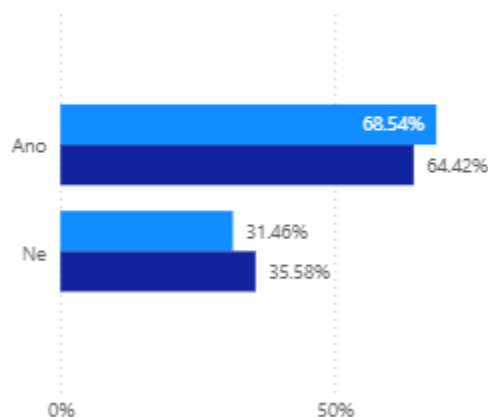
Podle věku a pohlaví: Ženy

Ženy 16-44 % Ženy 45 plus %



Podle věku a pohlaví: Muži

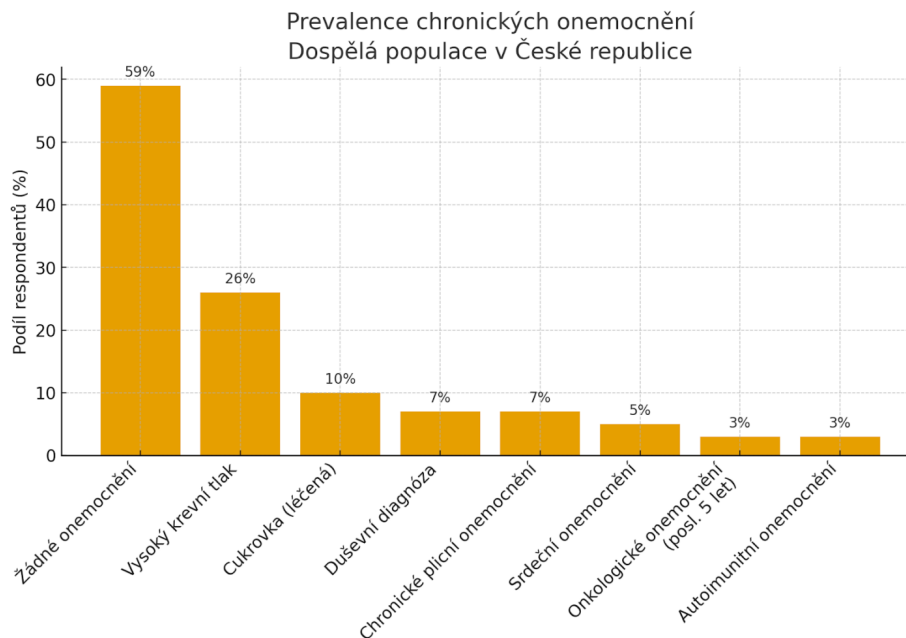
Muži 16-44 % Muži 45 plus %

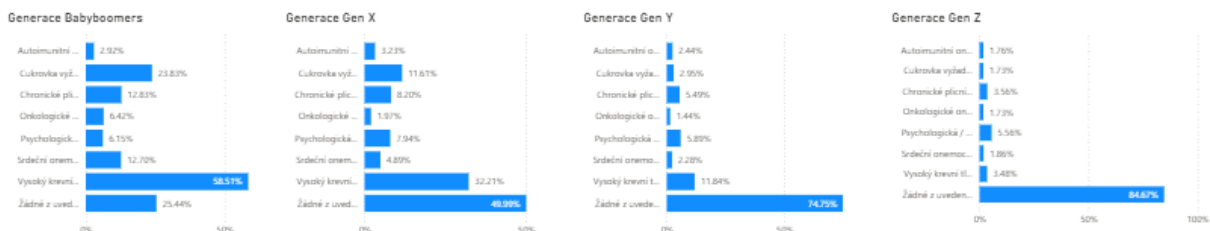


Kouření a pití podle věku a pohlaví (Power BI)

Onemocnění

Prevalence vybraných chronických onemocnění: Většina respondentů (**59 %**) neuvádí žádné chronické onemocnění, zatímco nejčastější diagnózou je vysoký krevní tlak (**26 %**). Ostatní chronická onemocnění se vyskytují u menší, ale významné části populace **3–10 %**).



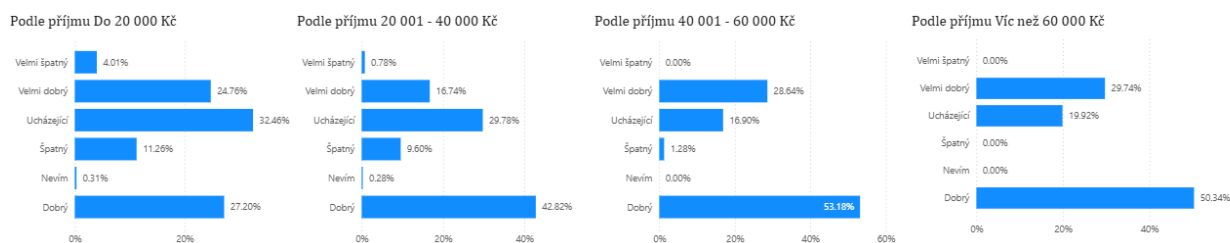


Generační rozložení onemocnění (Power BI)

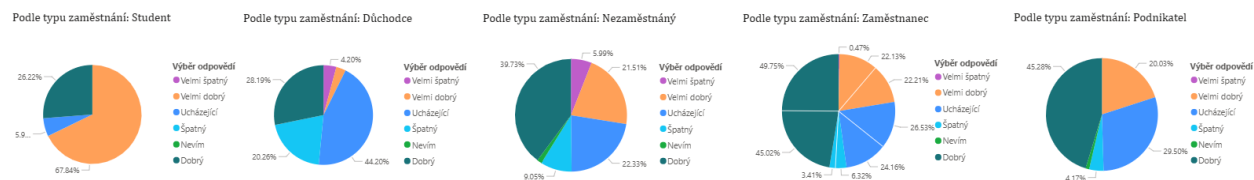
Subjektivní hodnocení zdravotního stavu

Subjektivní vnímání vlastního zdraví představuje důležitý doplňkový ukazatel, který často zachytí problémy dříve, než se projeví ve formě diagnózy. Data z dotazníkového šetření ukazují výrazné rozdíly mezi jednotlivými socioekonomickými skupinami.

Největší část respondentů hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý nebo ucházející. Zajímavé jsou však disproporce podle příjmu a typu zaměstnání. Odpověď „velmi špatný zdravotní stav“ se objevuje výhradně u důchodců a nezaměstnaných.



Subjektivní vnímání vlastního zdraví podle příjmu a podle typu zaměstnání (Power BI)

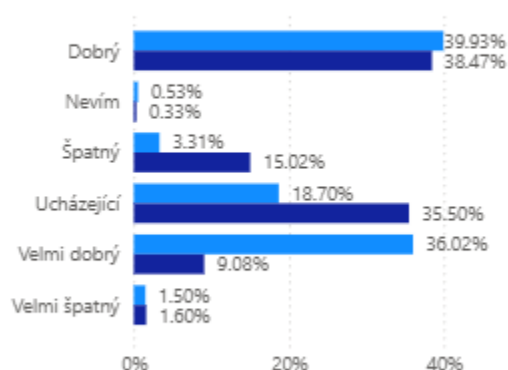


Subjektivní vnímání vlastního zdraví podle typu zaměstnání

Významný je také generační rozdíl: mladší respondenti popisují své zdraví jako lepší, avšak s rostoucím věkem se subjektivní hodnocení postupně zhoršuje. To je očekávatelné, nicméně zajímavé je, že v některých starších generacích přetrvává relativně pozitivní vnímání zdraví i navzdory vyššímu výskytu chronických onemocnění. To může odrážet adaptaci na zdravotní omezení nebo kulturní rozdíly ve způsobu, jakým lidé o svém zdraví mluví.

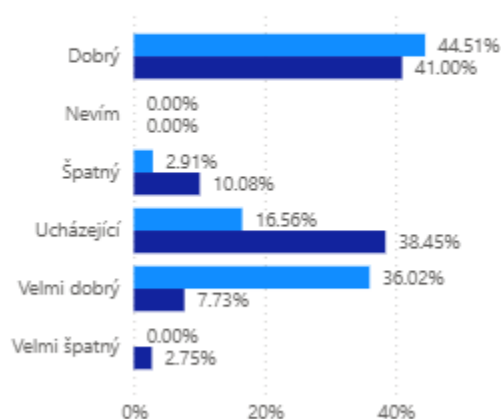
Podle věku a pohlaví: Ženy

● Ženy 16-44 % ● Ženy 45 plus %



Podle věku a pohlaví: Muži

● Muži 16-44 % ● Muži 45 plus %



Subjektivní vnímání vlastního zdraví podle věku a pohlaví (Power BI)

Diskuze

Dimenze zdraví představuje kombinaci silných i slabých stránek vytvářející charakteristický „dvojí obraz“ českého zdraví: na jedné straně vysoká míra sportovní aktivity a relativně dobré subjektivní hodnocení vlastního zdraví, na straně druhé přetrvávající zátěž chronickými onemocněními, nadváhou, stresem a škodlivými návyky.

Pozitivní vzorce chování, především pravidelná sportovní aktivita, tvoří silný ochranný faktor. Skutečnost, že téměř polovina populace cvičí alespoň třikrát týdně, představuje významný kapitál pro budoucí zdraví i odolnost. V některých skupinách, zejména u vysokoškolsky vzdělaných, je aktivní životní styl již kulturní normou. Tato data naznačují,

že česká populace má solidní základnu, na které lze stavět preventivní strategie, programy aktivního stárnutí či podporu zdraví.

Současně je však patrné, že sportovní aktivita není rozprostřena rovnoměrně. Nízká míra pohybu mezi méně vzdělanými, ekonomicky zranitelnými skupinami nebo u osob v horším zdravotním stavu vytváří potenciál pro prohlubování nerovností. Tyto rozdíly mají zásadní význam: pravidelný pohyb nejen snižuje zdravotní rizika, ale přímo posiluje další dimenze odolnosti, jako je psychická pohoda či adaptační schopnosti.

Dalším zásadním tématem je kouření a další rizikové chování, které i přes pokles v posledních letech zůstává pevnou součástí českého zdravotního profilu. Přibližně čtvrtina populace stále kouří, přičemž významné rozdíly se objevují podle sociální situace a typu zaměstnání. To ukazuje, že návyky spojené se životním stylem jsou citlivé na stres, pracovní prostředí a socio-ekonomické podmínky.

Závěr

Celkově lze říci, že fyzické zdraví české populace představuje směs silných stránek i zřetelných zranitelností. Češi se ve velké míře pravidelně hýbou, téměř polovina populace sportuje alespoň třikrát týdně a většina hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. Tyto dva ukazatele vytvářejí solidní základ pro individuální odolnost a potvrzují, že široká část populace aktivně pečuje o své zdraví.

Současně se však stále výrazně projevují sociální rozdíly: nižší vzdělání, nižší příjem či nezaměstnanost souvisejí s menší mírou pohybové aktivity, častějším kouřením a horším subjektivním hodnocením zdravotního stavu. Tyto faktory oslabují schopnost vyrovnávat se se zátěží a mohou dlouhodobě snižovat celkovou odolnost společnosti. Výsledky indexu tak ukazují, že fyzické zdraví je v České republice významnou, avšak zatím ne zcela stabilní oporou individuální resilience.

Kompletní interaktivní dashboard si můžete prohlédnout [ZDE](#).

Autorkou Policy Paperu je [Veronika Kostrouchova](#) z analytického týmu [Solvo](#).

Reference

Bristow, G. and Healy, A. (2018). Innovation and Regional Economic Resilience: An Exploratory Analysis. *Annals of Regional Science*, 60(2), 265–284.

doi.org/10.1007/s00168-017-0841-6.

Crowne, D. P., and Marlowe, D. (1960). Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (M-C SDS). APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t05257-000>

Fjäder, Christian. (2014). The nation-state, national security and resilience in the age of globalisation. *Resilience*, 2:2, 114-129. doi.org/10.1080/21693293.2014.914771.

Friborg, O. (2005). Validation of a scale to measure resilience in adults. Department of Psychology Faculty of Social Sciences University of Tromsø.

Hjemdal, O. et al. (2015). The cross-cultural validity of the Resilience Scale for Adults: a comparison between Norway and Brazil. *BMC Psychology*, 3:18.

doi:10.11866/s40359-015-0076-1.