

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**PREVALENCE ZDRAVOTNĚ – RIZIKOVÝCH
FAKTORŮ U STUDENTŮ SZŠ A VOŠZ
V MLADÉ BOLESLAVI**

Bakalářská práce

Autor práce: Lenka Hamanová

Vedoucí práce: doc. MUDr. Jindra Šmejkalová, CSc.

2016

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING**

**PREVALENCE OF HEALTH - RISK
FACTORS AMONG STUDENTS OF SZŠ AND VOŠZ
IN MLADA BOLESLAV**

Bachelor's thesis

Author: Lenka Hamanová

Supervisor: doc. MUDr. Jindra Šmejkalová, CSc.

2016

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne 29. 4. 2016

(podpis)

Motto:

„Je zhola zbytečné se ptát, má-li život smysl či ne. Má takový smysl, jaký mu dáme“

SENECA

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala za odbornou pomoc a cenné rady své vedoucí bakalářské práce Doc. MUDr. Jindře Šmejkalové, CSc. Poděkování dále patří všem studentům za umožnění průzkumu a za spolupráci při sběru dat. Velké díky patří celé mé rodině za trpělivost a podporu v průběhu celého studia.

OBSAH

OBSAH.....	5
ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. ZDRAVÍ	9
1.2 DEFINICE ZDRAVÍ	9
1.3 DETERMINANTY ZDRAVÍ.....	9
2 ADOLESCENCE.....	11
2.1 KVALITA ŽIVOTA	12
3 ŽIVOTNÍ STYL	13
3.1 ZDRAVÁ VÝŽIVA A ŽIVOTOSPRAVA	13
3.2 SPÁNEK.....	19
3.3 POHYBOVÁ AKTIVITA	22
4 RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU.....	23
4.1 KOUŘENÍ.....	23
4.2 ALKOHOL	25
4.3 DROGY	26
4.3.1 OKOLNOSTI ZVYŠUJÍCÍ RIZIKO ZNEUŽITÍ ALKOHOLU A DROG U DĚTÍ.....	28
4.4 OBEZITA.....	29
4.4.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE	30
4.4.2 MENTÁLNÍ BULIMIE	31
4.5 ENERGETICKÉ NÁPOJE	31
5 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ	33
5.1 RODINA.....	33
5.2 ŠKOLA	33
5.3 AMBULANCE LÉKAŘE – PEDIATRA	34
5.4 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE	34
EMPIRICKÁ ČÁST	35
6 METODIKA VÝZKUMU.....	35
7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36

8 DISKUZE	58
ZÁVĚR	65
ANOTACE	67
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	69
SEZNAM ZKRATEK	72
SEZNAM TABULEK	73
SEZNAM OBRÁZKŮ	75
PŘÍLOHY	76

ÚVOD

Životní styl a jeho rizikové faktory jsou v dnešní době velmi aktuální témata. Tyto rizikové faktory se netýkají jenom dospělé populace, ale i dětí a mládeže. Zatímco děti jsou obvykle chráněny svými rodiči, u dospívající mládeže je typická snaha o osamostatnění. Toto období je považováno za nejrizikovější, s ohledem na velké množství zásadních rozhodnutí, které musí tento, ještě nezralý, jedinec udělat. Následky nevhodného chování si jedinec uvědomuje většinou až v pokročilém věku. S tím souvisí problém, kdy děti přebírají návyky rodičů, protože jsou pro ně prvním vzorem chování.

Je důležité si uvědomit, že je pozdě začít žít zdravě v době, když jsme nemocní, ale podstatná je prevence těchto onemocnění, ať už se jedná o kardiovaskulární, nádorová, pohybová či jiná onemocnění. Určitě není období adolescence dobou, kdy začít zdravě žít, nejvhodnějším obdobím je již mladší školní věk, ale jedinec se v období dospívání začíná rozhodovat sám za sebe a ovlivňuje tím svoji budoucnost i po zdravotní stránce. Proto je v tomto období nejvyšší čas, kdy začít.

Téma „Prevalence zdravotně-rizikových faktorů u studentů SZŠ a VOŠZ v Mladá Boleslavi“ jsem si zvolila proto, že se domnívám, že všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent jsou důležitým článkem v oblasti prevence. A aby si sestra mohla všimnout příznaků, které bývají prvními projevy vzniku civilizačních nemocí a mohla se podílet na prevenci, potřebuje mít dostatek informací o souvisejících faktorech ovlivňujících predispozice onemocnění.

Je důležité, aby si studenti uvědomovali odpovědnost za svoje zdraví, naučili se vážit si života a poznatky o zdravém životním stylu předávali dál svým spoluobčanům. Většina dospělých již dnes chápe, že je lepší nemocem předcházet, ale aplikovat toto chování do běžného života je pro ně stále obtížné.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké návyky mají studenti na zdravotnické škole, zjistit výskyt rizikových faktorů a porovnat rizikové chování mezi studenty střední a vyšší odborné školy. V teoretické části se věnuji zdravému životnímu stylu a rizikovým faktorům, které v období dospívání ovlivňují životní styl. V části praktické jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření provedeného na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Mladé Boleslavi.

CÍLE PRÁCE

TEORETICKÁ ČÁST

- definovat pojem zdraví a zdravý životní styl
- přinést ucelený přehled základních teoretických poznatků
- rozebrat základní rizikové faktory, které mládež ovlivňují
- informovat o preventivních opatřeních

EMPIRICKÁ ČÁST

- pomocí strukturovaného dotazníku získat data o životním stylu studentů zdravotnické školy
- provést analýzu získaných dat
- porovnat výsledky studentů střední zdravotnické školy se studenty vyšší odborné školy

HYPOTÉZY

1. Pravidelně snídá více než 60% studentů VOŠZ.
2. Více než 50% studentů SZŠ nezařazují pravidelně ryby do jídelníčku.
3. Více než 70% procent studentů SZŠ a VOŠZ vypijí denně 1 – 2 l tekutin.
4. Více než 80% procent studentů SZŠ a VOŠZ nemá zkušenosti s nelegálními drogami.
5. Cigarety kouří méně než 40% studentů SZŠ.

TEORETICKÁ ČÁST

1. ZDRAVÍ

Zdraví je slovo, které zná každý z nás. Pro většinu z nás patří zdraví na přední místo důležitosti, je klíčové pro život každého z nás. Mladý člověk bere zdraví jako samozřejmost. Znamená aktivní život, plnění vlastních cílů, sociálních rolí, osobní pohodu.

1.2 DEFINICE ZDRAVÍ

Definice zdraví má spoustu podob. Dle J. Křivohlavého: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*“. Kvalita života je formulována jako spokojenost daného člověka s dosahováním vlastních cílů.

Nejnámější definice je zveřejněna Světovou zdravotnickou organizací v originálu z roku 1946 a říká: „*Zdraví je stav úplné, duševní a sociální pohody, a nikoliv jen pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“.

Zdraví můžeme tedy chápat jako schopnost vyrovnávat se s požadavky vnitřního a vnějšího prostředí bez poškození životních funkcí. (Čeledová, Čevela, 2010)

1.3 DETERMINANTY ZDRAVÍ

Determinanty zdraví jsou souhrnem mnoha faktorů, které ovlivňují zdraví člověka. Proto je nutné, abychom o nic věděli co nejvíce.

Odborná literatura definuje determinanty takto: „*Determinanty zdraví lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí a společnosti*“. (Hnilicová, Janečková, 2009)

Determinanty můžeme rozdělit na vnitřní - genetické, které nemůže nikdo z nás ovlivnit, a zevní – životní prostředí, sociální prostředí, zdravotní péče a zejména životní styl.

Základní determinanty, které ovlivňují zdraví člověka, jsou:

- životní styl: 50-60%
- socioekonomické prostředí a kvalita životního prostředí: 20-25%
- zdravotnická péče a služby: 10-15%
- genetický základ: 10-15%

(Čevela, Čeledová, 2009)

2 ADOLESCENCE

Období dospívání, které probíhá mezi 11. až 20. rokem života, má tři fáze, které se od sebe významně liší. Počátky dospívání nazýváme prepubertou, pohlavní dozrávání pubertou a třetí fáze, kterou se budeme zabývat, je adolescence a je charakteristická duševním dospíváním. Jelikož zásadní biologická změna proběhla už v pubertě, adolescence má hlavně psychosociální charakter.

V tomto období bývá pěstován pro svůj sociální význam kult těla. Koncem tohoto období dosahuje jedinec sociální přitažlivosti. Adolescent se srovnává s vrstevníky a porovnává svůj vzhled s aktuálně přijímaným ideálem. Pokud ideálu krásy odpovídá, zvyšuje se sebevědomí jedince. A zároveň pomáhá dosáhnout uspokojivé prestiže ve vztahu k druhému pohlaví. Zejména dívky v tomto období vyvinou velkou aktivitu, aby se přiblížily svému vzoru, jako je zpěvačka, moderátorka nebo modelka. Objevuje se zde také určitá uniformita (obepnuté kalhoty nebo naopak beztvaré oblečení), preference některých barev. Často to bývá černá barva nebo naopak křiklavé odstíny jasných barev. Obzvláště jedinci s nějakým problémem, například s tělesnou vadou, věnují svému zevnějšku daleko větší pozornost.

Problémem hledání vlastní identity bývá opožděné, ale i předčasné sexuální dozrávání. Adolescent vypadající nezrale se stává častěji obětí agresivity silnějších a vyspělejších vrstevníků. Tyto tendence se objevují spíše mezi učňovskou mládeží. Malá výška u chlapců a větší tělesná hmotnost u obou pohlaví bývá příčinou mnoha nepříjemných žertů.

Adolescent umí lépe používat logické operace, cvičením a hromaděním informací si je zapamatuje. Maxima se v této době dosahuje v pružnosti myšlení. Typický pro tento věk je také používání nových způsobů řešení a flexibilita. V tomto období není žádoucí kompromis, adolescenti používají v myšlení radikalismus, rychlé a jednoznačné řešení. Akceptují spíše krajní varianty.

Specifický význam má úspěšnost v roli studenta nebo učně. Poměrně malá je motivace ke studiu, na kvalitě vzdělání jim příliš nezáleží. Výjimku tvoří případní uchazeči na vysokou školu. Adolescent se dovede nadchnout pro jinou činnost, která má pro něj větší význam než škola a hlavně zde může projevit své individuální schopnosti, zejména v oblasti fyzické síly, kde může soutěžit s dospělým. Další oblastí, kde mohou konkurovat dospělým, je práce s počítačem.

Nadšením a aktivitou nahrazuje adolescent nedostatek zkušeností. Často to ale vede k chybným a nepromyšleným krokům. Žádnou hodnotu pro ně nemá prožitá zkušenost někým

jiným, teprve osobní negativní zkušenost je významná. Charakteristické je proto „učení se z vlastních chyb“.

Nejsilnějším zážitkem v tomto období je citový život dovršený pohlavním stykem. Mezi dívkami a chlapci je rozdíl v samotném sexuálním zážitku. U chlapců nemusí být sex spojován s citovým vztahem, prožívání je jednodušší. Častěji bývají zklamané dívky, při prvním styku se u nich nedostavují pocity slasti, ale dochází k citovému uspokojení. Adolescenti nebývají zralí pro trvalejší vztahy, jedná se spíše o experimentování s novou zkušeností a se sebepoznáváním. Citově nejhoršími zážitky v tomto období jsou prožitky rozchodů prvních lásek.

Nejvýznamnější pro svou identitu chlapci považují výkonnost a dosažení společenské prestiže. Dívky touží naopak po vážné známosti. Vlastní identity dosahují více spoluprací než soupeření, jde jim o udržení dobrých vztahů mezi lidmi. (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011)

2.1 KVALITA ŽIVOTA

Z pohledu vývojových zvláštností mají dospívající své vlastní pojetí zdraví a nemoci, které je odlišné od pojetí dospělých i od odborných názorů na nemoc a zdraví. Kvalitu svého života hodnotí z jiného pohledu než dospělí lidé.

I v dospívající populaci se mění v posledních letech spektrum onemocnění. Zvyšuje se zneužívání návykových a psychotropních látek i výskyt poruch příjmu potravy a dalších chronických onemocnění.

Ze sociálních zvláštností v tomto období je důležité ovlivňování názory získanými z rodiny, od vrstevníků a z komunity. Toto ovlivnění je silnější než u dospělých osob. Kvalita rodinných vztahů má významný vliv nejen na zdraví, ale i na vznik zdravotních problémů nebo na pokračování již vzniklého onemocnění. (Mareš, 2006)

3 ŽIVOTNÍ STYL

Jak jsem již uvedla, životní styl je největším determinantem zdraví. Životní styl zahrnuje různé verze dobrovolného chování v různých životních situacích, které jsou založené na vlastním výběru z různých možností. Poté se můžeme rozhodnout pro zdravou alternativu a odmítnout tu, která zdraví poškozuje. (Machová, Kubátová, 2009)

Vzhledem k tomu, že životní styl má zásadní význam pro zdraví, je tedy nutné, aby poskytování adekvátních znalostí, dovedností a zvyků bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví. Právě adolescenti a mladí lidé musí získat zdravé návyky, aby si i v dospělosti udrželi zdraví. Součástí preventivních prohlídek by mělo být poradenství, které zahrnuje, jak se vyvarovat rizikovým faktorům, jako je pití alkoholu, kouření, užívání drog, proč pravidelně cvičit a odpočívat a proč jíst zdravou a vyváženou stravu.

(Čeledová, Čevela, 2010)

Zdravotní stav obyvatelstva se hodnotí zejména na základě nemocnosti a úmrtnosti.

Analýza příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností ukazuje na následující rizikové faktory:

- kouření
- nadměrný konzum alkoholu
- zneužívání drog
- nesprávná výživa
- malá pohybová aktivita
- psychická zátěž
- rizikové sexuální chování.

Žádný z těchto rizikových faktorů nepůsobí odděleně, ale většinou ve spojitosti s jiným faktorem životního stylu. Proto se pozitivní působení životního stylu uplatňuje pouze při celkovém dodržování správných zásad. (Machová, Kubátová, 2009)

3.1 ZDRAVÁ VÝŽIVA A ŽIVOTOSPRÁVA

Doporučenou skladbu stravy nám ukazuje pyramida zdravé výživy. Základ této pyramidy tvoří přílohy, které jsou základem zdravé výživy. Patří sem rýže, obiloviny, těstoviny, celozrnné pečivo s vyšším obsahem vlákniny, luštěniny a ořechy. Ve druhém patře je umístěna

zelenina a ovoce, ve třetím patře mléčné i masové živočišné potraviny a vrchol pyramidy tvoří potraviny, kterým bychom se měli raději vyhýbat, tedy tuky a sladkosti. Náš organismus získává důležité látky ze šesti základních složek potravy:

- cukrů
- bílkovin
- tuků
- vitamínů
- minerálů
- vody

Tyto základní složky plní tři základní funkce:

- dodávají nám energii
- staví a udržují tělesné tkáně
- regulují tělesné funkce

Obrázek 1: Pyramida výživy



(Ševčíková, 2014, online)

CUKRY (SACHARIDY)

U dospělých jedinců pokrývají přibližně 55 % denní energetické potřeby. Dávka je závislá na fyzické aktivitě a samozřejmě na věku. Dodáváme-li do organismu sacharidy ve formě bílého pečiva, nedostaneme žádnou biologickou hodnotu, pouze zdroj energie. Důležité minerální látky, vitamíny a vlákninu najdeme v bramborách, tmavém pečivu, ovoci a luštěninách.

BÍLKOVINY (PROTEINY)

Doporučená dávka je 15 – 20 % denní energetické potřeby. Dávku je potřeba zvýšit při namáhavé tělesné práci, sportu, v dospívání, v těhotenství, při kojení, v nemoci a rekonvalescenci. Důležité jsou jak tzv. kompletní proteiny, obsažené v rybách, červeném mase, drůbeži, vejcích, mléce a sýrech a tzv. nekompletní proteiny, které obsahuje hrách, fazole, ořechy, semena, zelenina a obilí.

TUKY (LIPIDY)

V těle jsou ukládány jako zdroj energie, ale hlavní roli mají v přenosu a ukládání dalších živin. U dospělých jedinců pokrývají 25 – 30 % denní energetické potřeby. Vhodné je rozdělení na jednu třetinu živočišných tuků a dvě třetiny rostlinných tuků. Spotřeba cholesterolu by neměla přesáhnout 300 – 400 mg za den. Cholesterol není počítán mezi pravé tuky, je obsažen v potravě živočišného původu, především v červeném mase.

(Čeledová, Čevela, 2010)

VITAMÍNY

Význam těchto organických sloučenin spočívá v tom, že sice nejsou zdrojem energie ani neslouží jako stavební látky buněk, ale jsou důležité k zajištění dokonalého chodu organismu včetně růstu a obnovy tkání. Jsou nezbytné pro uvolňování energie, protože působí jako biokatalyzátory biochemických reakcí. Organismus si vitamíny nedokáže vyrábět, zdrojem těchto látek je především pestrá strava. Nedostatek vitamínů vede k metabolickým poruchám sacharidů, tuků i bílkovin. Bývá provázen netypickými projevy, jako je snížení tělesné a duševní výkonnosti, celková slabost, snížená odolnost proti infekcím. Při přijímání vitamínů v pestré stravě nehrozí hypervitaminóza, ta hrozí při užívání v lékových podobách.

(Kuderová, 2005)

VODA

Voda patří mezi prvořadou složku výživy a života. Náš organismus potřebuje denně 1,5 – 2 l vody. Samozřejmostí je, že množství spotřebované vody ovlivňuje spousta faktorů, jako je věk, prostředí, fyzická aktivita, pohlaví, tělesná hmotnost, způsob stravování. Lidský jedinec zvládne přežít několik týdnů bez jídla, ale bez vody pouze 2 – 3 dny. Základem je čirá, nízké mineralizovaná pramenitá voda, kterou lze doplnit o ovocné a zeleninové šťávy, bylinkové a zelené čaje. Sladké a přechlazené nápoje zvyšují pocit žízně. Nejvhodnější je rozdělení pitného režimu během celého dne do menších dávek. Každý jedinec má svoji optimální potřebu tekutin, která se mění. Někomu stačí méně než litr za den, například u jedince se sedavým zaměstnáním, konzumujícím převážně zeleninová, obilninová, luštěninová jídla s nízkým obsahem soli. Na druhé straně jiný potřebuje i několik litrů za den, a to člověk, který pojídá spíše slanou i sladkou stravu s malým podílem tekutin a vysokým obsahem energie, fyzicky intenzivně pracuje, sportuje nebo pobývá v horkém prostředí. K tomu, abychom našli optimální potřebu tekutin, je zásadní několik znaků. Nedostatek vody se projevuje kromě pocitu žízně, také suchem v ústech, oschlými rty a oschlým jazykem, malým množstvím tmavě žluté moče, sklonem k zácpě, škytavkou při jídle, tlakem v okolí žaludku a suchou pokožkou. Naopak nadbytek tekutin se projevuje častým močením, hlavně v noci, dále pocením v klidu při optimálních teplotních podmínkách. Dále mohou být příznakem vlhké ruce nebo nohy. Přesto, že nedostatek tekutin se spojuje s více riziky, i stálý nadbytek tekutin je pro organismus nezdravý. Dochází k přetěžování srdce a ledvin, a to může vést k oslabení až selhání jejich funkcí. Příjem iontových, energetických a proteinových nápojů je u normální populace zbytečný a ve větším množství může být dokonce škodlivý. Lze je zařadit pouze u vrcholového sportu a u některých fyzicky náročných zaměstnání. (Čeledová, Čevela, 2010)

Zdravotní stav obyvatel České republiky je charakterizován předčasným výskytem civilizačních chorob, zejména aterosklerózy s různými komplikacemi, hypertenze, nádorů (hlavně plic a tlustého střeva), obezity, diabetu druhého typu, dny, osteoporózy a dalších chorob, které přispívají k nemocnosti a úmrtnosti našich obyvatel. A právě nesprávná výživa a špatné postupy při přípravě pokrmů mají za následek tento stav naší populace.

Světová zdravotnická organizace vydala pro region Evropy výživová doporučení, která platí jak pro spotřebu některých potravin, tak pro vhodné postupy při přípravě pokrmů a zdravý stravovací režim.

Výživová doporučení:

- upravit příjem celkové energetické dávky u jednotlivých skupin obyvatel v závislosti na pohybovém režimu tak, aby bylo docíleno rovnováhy mezi příjmem energie a výdejem
- snížit příjem tuků u dospělých obyvatel, celkový podíl tuků v energetickém příjmu by neměl převýšit 30 % energetické hodnoty
- zvýšit podíl rostlinných tuků v potravě, obzvláště olivových a řepkových
- snížit hladinu cholesterolu na 300 mg za den
- snížit spotřebu jednoduchých cukrů na 10 % celkové energetické dávky a zvýšit podíl škrobu
- snížit spotřebu soli na 5 – 7 g za den, dávat přednost výrobkům s nižším obsahem soli
- zvýšit příjem vitamínu C na 100 mg denně
- zvýšit příjem vlákniny na 30 g denně
- zvýšit podíl minerálních látek, vitamínů a dalších látek, které zajišťují odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné reakce v organismu, jako je zinek, selen, vápník, jod a jiné

Doporučení ke spotřebě potravin:

- důležité je zvýšení spotřeby zeleniny a ovoce včetně ořechů a luštěnin, protože obsahují spoustu ochranných látek, které jsou důležité v prevenci nádorových a kardiovaskulárních chorob, denní příjem ovoce a zeleniny by měl dosahovat 600 g, včetně zeleniny tepelně upravené, poměr ovoce a zeleniny by měl být asi 3 : 5
- zvýšit spotřebu potravin obsahujících obiloviny, s vyšším procentem tmavé a celozrnné mouky
- zvýšit spotřebu ryb, optimálně na 2x - 3x týdně, obzvláště mořských, a rybích výrobků, protože mají významný podíl v prevenci kardiovaskulárních onemocnění a nemocí z nedostatku jodu
- snížit spotřebu potravin s vysokým podílem tuku (vepřový bůček, mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku a plnotučné mléko, lahůdkářské výrobky s majonézou, zákusky s máslovým krémem, trvanlivé a jemné pečivo
- snížit spotřebu vajec, nejvíce čtyři vajíčka týdně

Doporučení pro přípravu pokrmů:

- zaměřit se na přípravu stravy racionálním způsobem, omezit snižování ztrát vitamínů a jiných ochranných látek, upřednostnit vaření a dušení před smažením na tuku
- používat recepty s nízkým obsahem tuku a volit vhodný tuk dle technologického postupu
- konzumovat dostatečné množství syrové zeleniny a ovoce, nejvhodněji formou salátů ochuceným olivovým nebo řepkovým olejem
- rozšířit možnosti přípravy luštěninových a zeleninových pokrmů

Doporučení pro stravovací režim:

- dodržovat pět denních dávek s tříhodinovými pauzami mezi jednotlivými jídly
- dodržovat pitný režim 1,5 – 2 l nápojů, více při zvýšené námaze nebo v teplém prostředí
- alkoholické nápoje konzumovat střídmě, maximálně 200 ml vína, půl litru piva nebo 50 ml lihoviny denně
- zaměřit se na děti, na jejich stravovací návyky a na jejich správné postoje k jídlu, protože od toho se odvíjí způsob stravování v dospělosti

(Dostálová, Hrubý, Turek, 2004)

Výživa mladistvých se velice podobá výživě dospělých. Výživa se již liší podle pohlaví a druhu duševní nebo fyzické zátěže. Je potřeba mít na paměti příjem bílkovin, vitamínu C, vitamínů skupiny B a vitamínu A. Nesmíme zapomínat na dostatek vlákniny a pitný režim. Musíme si uvědomit, že v období růstového skoku jsou nejvyšší nároky na energii a živiny. Nedostatečná výživa v tomto období může způsobit poruchy růstu a u dívek poruchy menstruace. Důležité také je, že v tomto období se dotvářejí stravovací návyky. Velkým zlovykem je požívání různých pochoutek s vysokým obsahem energie mimo pravidelná jídla. (Kuderová, 2005)

3.2 SPÁNEK

Abychom přežili, byli duševně odolní a fyzicky zdatní, je potřeba, abychom věnovali svému organismu náležitou pozornost. Biologický život každého jedince má určitý rytmus, období spánku a bdění, období odpočinku a aktivit. Tento rytmus se pravidelně střídá. V průběhu života se potřeba spánku mění. Není neobvyklé, že náš organismus reaguje nespavostí na nepříjemnou událost nebo na bezvýznamný stres, který za jiných okolností normálně zvládáme. Po odeznění tohoto stavu by se měl spánek vrátit do normálu. Problém nastává, pokud k tomuto nedojde. Nespavost je vážným zdravotním a socioekonomickým problémem. Tím, že ovlivňuje negativně pracovní výkon, působí na psychiku a tím působí negativně na zdraví. (Čeledová, Čevela, 2010)

Co bychom měli o spánku vědět?

Bdělost, NREM a REM spánek jsou tři fyziologická stadia, ve kterých se náš mozek nachází. Spánek je stav, který lze ukončit dotekem, zvukem nebo se prostě vyspíme. Pokaždé, když usínáme, vstupujeme do 1. fáze, je to fáze nejlehčího spánku. Přibližně za dvě hodiny se naše oči začnou rychle a nepravidelně pohybovat. Tato fáze se nazývá REM spánek (rychlé pohyby očí). Poté nastává fáze NREM, která se dělí na další 4 stadia, kdy se spánek stále více prohlubuje. Tyto fáze se během zdravého spánku několikrát vystřídají. Během NREM spánku 3. a 4. stadia, kdy je spánek nejhlubší, klesá tep a krevní tlak, což umožňuje odpočinek kardiovaskulárnímu systému. Navíc zde dosahuje vrcholu tvorba růstového hormonu, což je u některých dospívajících několikrát vyšší než ve dne.

V průběhu REM spánku se nám mohou zdát sny. Ale tuto fázi můžeme charakterizovat i jinými stavy:

- kosterní svaly jsou téměř paralyzované, ruce a nohy sebou mohou cukat, ale neprovedou žádné složité nebo delší pohyby, bránice a svaly, které ovládají pohyby očí, jsou samozřejmě bez paralýzy
- přívod krve do mozku se zvyšuje
- u mužů může nastat erekce, u žen zvýšený přívod krve do klitorisu, vše bez ohledu na sny
- mění se hloubka dýchání a rytmus srdce
- dočasně je utlumena schopnost regulace tělesné teploty

V období dospělosti trávíme v této fázi asi 20 – 25 % času. Spánek je lehčí, budíme se častěji a v pozdějších životních obdobích máme větší dispozice k vyrušení ze spánku. Dospělí jedinci potřebují sedm až devět hodin spánku. Navíc je dokázáno, že nedostatečná kvalita spánku zkracuje délku života a má vliv na vznik obezity a diabetu. Kvalitní spánek je tedy nepostradatelný, pokud chceme být zdraví.

Rady, jak se dobře vyspat:

1. Snažte se o pravidelný režim. Svě šance na klidný spánek zvýšíme, pokud budeme chodit spát i vstávat každý den ve stejnou dobu. Mezi typický příklad narušení pravidelného režimu patří flámování o víkendu. Důsledkem toho bývá značné nevyspání začátkem nového týdne.
2. Spěte 7 – 8 hodin. Samozřejmě existují situace, kdy tuto dobu dodržet nemůžeme, ale měli bychom se snažit.
3. Nechte si na přípravu spánku čas. Patří sem rituály, které zahrnují řadu činností, např. koupel, čištění zubů apod.
4. Zharmonizujte se se svým cirkadiánním rytmem. Náš cirkadiánní rytmus, což je čtyřicetihodinový cyklus, nám říká, že bychom měli zhruba osm hodin spát a asi šestnáct hodin být vzhůru. Důležitým podnětem je zde světlo, které nás udržuje v souladu s rytmem dne a noci. Je tedy běžné, že součástí tohoto rytmu je útlum v průběhu odpoledne, který se samozřejmě liší od člověka k člověku.
5. Zdřímněte si odpoledne na půl hodiny. Když se cítíme ospalí a máme možnost odpočinku, můžeme toho využít. Ale nesmíme spát moc dlouho nebo víckrát denně.
6. Pokud trpíte nespavostí, odpoledne nespěte. Chuť spát v noci může snížit právě spánek během dne.
7. Nepřemýšlejte nad tím, že budete špatně spát. Buďme realističtí a nenechme si namluvit, že když jednu noc špatně spíme, bude se to opakovat i noc následující.
8. Uvědomte si, že v ložnici se dělají jen dvě věci. Postel nám slouží ke spánku a k sexuálním aktivitám. Není dobré v posteli pracovat na počítači, sledovat televizní seriály ani hrát hry na mobilních telefonech. Z postele bychom měli cítit, že nám přináší uvolnění.
9. Pokud nemůžete spát, vstaňte z postele. Náš mozek nemůže vnímat postel jako místo starostí. Proto, pokud v posteli jen koukáte, vstaňte a jděte do jiné místnosti. Třeba něco čtete a až se budete cítit ospalí, vraťte se do ložnice.

- 10.** Dopřejte si teplou koupel. Je to velice uklidňující, obzvláště pokud použijete levandulový olej do koupele.
- 11.** Snažte se ke konci dne uvolnit. Dopřejte svému mozku večer přechod do stavu relaxace a postupné zklidnění.
- 12.** Před spaním cvičte tři hodiny před ulehnutím ke spánku. Rozhodně to neplatí pro lehké protahování nebo chůzi. Ale namáhavé cvičení nám může usínání zkomplikovat.
- 13.** Alkohol před spaním není to pravé. Může pomoci usnout, ale poté následuje přerušovaný spánek a organismus se necítí odpočinitý.
- 14.** Před spánkem se vyvarujte kofeinu. Kofein působí jako stimulant, pro někoho velmi silný stimulant. Rozhodně se vyplatí číst složení řady výrobků, protože i některé limonády, mohou obsahovat kofein.
- 15.** Před spaním se snažte vyvarovat i tabáku. I nikotin v tabáku působí jako stimulant.
- 16.** Před spaním popíjejte teplý bylinkový čaj. Pití tohoto čaje může mít uklidňující účinky.
- 17.** Nesledujte televizi v posteli. Sledování televize v ložnici má spoustu negativních prvků. Jednak se snažíme odkládat spánek, dokud seriál neskončí, záporné postavy ze seriálů nás mohou obtěžovat ve zlých snech a jasné světlo z televizoru může narušit cyklus spánku a bdění.
- 18.** Vydatným pokrmům se před spánkem vyhněte. Nezaměstnávejme své tělo trávením, když potřebujeme, aby se zklidnilo. Následkem toho je obezita a neklidný spánek. Neplatí to ale pro lehkou svačinku, nekyselé ovoce nebo trošku polévky. Pokud dodržíme malé množství a lehké složení, může nám to před spánkem dobře posloužit.
- 19.** Než půjdete spát, dodělejte si veškeré přípravy na další den. Myšlenky na plány na zítřek budete moct po ulehnutí pustit z hlavy.

(Kotler, Karinchová, 2013)

3.3 POHYBOVÁ AKTIVITA

Pravidelný pohyb patří mezi důležitou součást životního stylu. Měl by tam patřit takový pohyb, který nás baví. Spousta dospívajících je nespokojena s tělesnou výchovou na středních školách, mají pocit, že musí neustále něco plnit a jsou nuceni do aktivit, které je nebaví. Charakteristickým rysem dnešní doby je výrazný pokles pohybové aktivity. To má za následek negativní dopad na zdraví. Proto je velmi důležité vrátit pohyb do aktivního životního stylu každého z nás. Je nutné zdůraznit, že pravidelný pohyb zlepšuje kardiorespirační činnost. Problém je, že většinu volného času trávíme vsedě s nedostatkem pohybové aktivity. Z hlediska podpory zdraví a prevence chronických neinfekčních onemocnění je velmi důležité vrátit aktivní pohyb do životního stylu každého z nás.

(Čeledová, Čevela, 2010)

K zachování a upevňování normálních a fyziologických funkcí organismu je pohyb naprosto nezbytný, protože

- zvyšuje tělesnou zdatnost organismu
- snižuje hladinu „špatného“ cholesterolu
- přispívá k duševní rovnováze
- napomáhá proti bolestem v oblasti zad
- zmenšuje riziko zlomenin tím, že zpevňuje kosti
- prokrvení kůže se vylepšuje
- je prevencí civilizačních nemocí

(Machová, Kubátová, 2009)

Pravidelným cvičením dosáhneme svalové a kloubní rovnováhy. Je prevencí nepohyblivosti, nemocí, únavy a psychického vyčerpání. Zapojením pohybu do pravidelného denního režimu bojujeme nejen proti bolestem zad, ale i proti osteoporóze, artritidě, obezitě a vysokému krevnímu tlaku. Známe mnoho podob preventivního cvičení, které se zaměřují na záda, například pilates, powerjóga, klasická jóga, strečink nebo cvičení na míčích. Vždy je důležité zapojovat svaly, které k danému pohybu potřebujeme a vynechat ty svaly, které je nutno nechat odpočívat.

Pravidelným cvičením se zlepšuje vylučování toxických látek z těla, snadněji se zbavíme stresu a napětí v organismu a vyčistíme mysl. (Krejčík, 2007)

4 RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU

K rizikovým faktorům ovlivňujících životní styl každého z nás patří zejména kouření, alkohol, drogy a obezita. Zásadní je ovlivnitelnost těchto rizikových faktorů a tím zabránění více než poloviny předčasných úmrtí na kardiovaskulární a nádorová onemocnění. Jedině celková změna v chování každého jedince je prevencí proti těmto chorobám.

4.1 KOUŘENÍ

Kouření tabáku patří v dnešní době mezi nejrizikovější faktory životního stylu. I když se zprvu využívalo tabáku při bolestech zubů nebo migréně, nyní je příčinou vzniku mnoha předčasných onemocnění a úmrtí. Aktivita veřejného zdravotnictví se zabývá tímto problémem. Mezi onemocnění způsobené kouřením patří především choroby srdce a cév, vysoký krevní tlak, ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, cévní mozkové příhody a onemocnění periferních cév, dále chronické onemocnění průdušek a do třetice zhoubné nádory, a to nejen plic, ale i močového měchýře, ledvin, hrtanu, dutiny ústní, jícnu, slinivky břišní a děložního čípku. Riziko vzniku však záleží na mnoha faktorech, na počtu kuřáckých let, na množství cigaret vykouřených za den a na brzkém zahájení kouření.

Zdraví jedince ohrožuje ze dvou hledisek, zaprvé je to závislost na nikotinu. Nikotin se již za sedm sekund po vdechnutí dostává do mozku, je to velmi návyková látka. Pokud v krvi klesne hladina nikotinu, nastupují abstinenční příznaky jako je nutkavá touha po cigaretě, podrážděnost, úzkost, nervozita, zvýšená chuť k jídlu, poruchy spánku, neschopnost soustředit se a špatná nálada. Zadruhé jsou to výše zmíněná smrtelná onemocnění a invalidita. Riziko předčasného úmrtí je zde velmi vysoké. Tabák nakonec zahubí až polovinu dlouhodobých kuřáků a z nich polovinu tvoří lidé v produktivním věku. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Bez rizika nejsou ani pasivní kuřáci. Těm, kteří žijí ve společné domácnosti s kuřákem, i když sami vůbec nekouří, hrozí záněty dýchacích cest a astma. V ohrožení jsou hlavně děti žijící v zakouřených prostorech. Protože děti své rodiče napodobují, stávají se z nich kuřáci dvakrát častěji.

Kouření cigaret je spojeno s velkými finančními výdaji. Při ceně jedné krabičky cigaret za jeden den, která stojí 70 – 90 Kč, zaplatí kuřák za jeden rok 24 200 – 32 400 Kč, za 30 let je to už 726 000 Kč až jeden milion korun.

Zajímavostí je, že právě nikotin obsažený v cigaretách má i pozitivní účinek na zdraví. Některé studie popisují, že nikotin může pomoci v prevenci demence, a tím zlepšit kvalitu života seniorů. Nikotin aplikován ve formě náplastí nebo podkožních injekcí zvyšoval pozornost a paměť, zvyšoval vizuální pozornost a snižoval počet omylů. Ve studiích byl dokázán nižší výskyt Alzheimerovy nemoci u kuřáků v porovnání s nekuřáky. Samozřejmě i přes tyto informace se doporučuje zůstat nekuřákem. (Strunecká, Patočka, 2011)

Na dospívající mládež lze velmi snadno zapůsobit, zároveň se jejich mozek stane závislý na nikotinu daleko rychleji než u dospělého jedince. Proto tabákové koncerny potřebují získat co nejvíce mladistvých a zvýšit tak svůj zisk. S první cigaretou se dostávají adolescenti do styku většinou tehdy, pokud chtějí proniknout do světa dospělých. Třeba aby se na diskotékách necítili trapně a zapadli do partičky „pohodářů“. První cigareta jim zprvu nechutná, zde je rozdíl od ostatních drog. Spíše jim je z ní špatně. V tu chvíli nikoho z nich nenapadne, že by se mohl stát závislým. V tom se stává nikotin záludným, je to pouze sociální záležitost, chtějí patřit do party. Již po několika cigaretách si mozek teenagera na účinek nikotinu zvyká. Brzy poté se pozorují první známky závislosti na nikotinu. V dospělosti pak dál kouří až 75 % kuřáků začínajících v této době.

Dalším podvodem, kterým tabákový průmysl láká své zákazníky, jsou light cigarety. Tyto cigarety brzdily několik let odvykání mnoha kuřáků, kteří si mysleli, že našli méně škodlivé cigarety. I spousta mladistvých začínalo s těmito „zdravějšími cigaretami“. Toto označení zakázala Evropská unie a Spojené státy, protože bylo prokázáno, že dochází ke klamání spotřebitele. (Jopp, 2014)

Odhaduje se, že 63 lidí denně umírá v České republice na následky kouření tabáku. Typické příznaky u začínajících kuřáků jsou studený pot, bledost, nevolnost nebo zvracení, závratě, pokleslá nálada a bolesti hlavy. Při dlouhodobém kouření tabáku jsou typické známky jako kašel, srdeční potíže a bolesti žaludku, pokles tělesné výkonnosti, u mužů impotence, u těhotných žen riziko poškození dítěte, nepříznivé účinky na pokožku obličeje, pleť rychleji stárne a alergie na některé složky tabákového kouře. (Nešpor, Csémy, 1994)

Je též dokázáno, že kouření narušuje imunitní systém. Proto mají kuřáci větší pravděpodobnost respiračních onemocnění. Navíc kouření způsobuje řadu autoimunitních onemocnění, například Crohnovu chorobu a revmatoidní artritidu. Riziko vzniku revmatoidní artritidy kouření dokonce zdvojnásobuje.

Poslední dobou se kouření spojuje i s diabetem typu 2, u kuřáků je pravděpodobnost vzniku diabetu oproti nekuřákům větší o 30 - 40%.

Někteří jedinci, mezi nimi i dospívající, se argumentují tím, že kouří mentolové cigarety. Pravda je ale ta, že všechny cigarety jsou škodlivé, včetně těch mentolových. Některé výzkumy dokonce poukazují na to, že mentolové cigarety mohou být více návykové než nementolové.

(Be Tobaccofree.gov, 2016, online)

4.2 ALKOHOL

Alkohol je bezbarvá tekutina vznikající kvašením sacharidů. Chemickým složením je to etanol. Tato složka je v alkoholu obsažena v různé koncentraci. Piva mají 3-8 procent čistého alkoholu, vína 8-14%, likéry 20-50% a destiláty 40-60% alkoholu. Množství alkoholu v krvi vyjadřujeme v promilích. Požití většího množství alkoholu vede k opilosti. Dlouhodobá konzumace alkoholu vede k závislosti. (Čevela, Čeledová, 2009)

Nebezpečné na alkoholu je to, že je tolerován a je legálně dostupný. A tím se zdá být méně nebezpečný. Typické je spojování alkoholu již v dějinách se společenskými událostmi, např. při náboženských obřadech.

Účinky alkoholu jsou patrné již v malém množství, kdy zpomalují rychlost reakcí, koordinaci pohybů, úsudek, rozhodování. Ve vysoké koncentraci tlumí centra pro dýchání a krevní oběh a může skončit smrtí. Ve sféře psychické dochází k tomu, že odstraňuje zábrany, což vede k domněnce, že podporuje sexuální funkce. Ale opak je pravdou, protože potence je po požití většího množství alkoholu snížena. Dochází zde ale k odstranění zábran a tím ke šťastnější atmosféře ve společnosti, protože je zbavena zátěže etikety. Na druhé straně zde může dojít k agresivitě, která by se mohla projevit v surových a krutých násilnických činech.

Stav po alkoholovém večírku se nazývá kocovina. Ta je způsobena narušením vodního a minerálního hospodářství a metabolismu, účinky alkoholu na mozek a nevyspáním. V tomto

stavu je nutné minerály a tekutiny doplnit, nejlépe formou lehce stravitelné polévky. Riziko závislosti na alkoholu je velmi vysoké, platí zde, že v čím nižším věku se začne hazardovat s alkoholem, tím snáze závislost vznikne. (Kolektiv autorů sdružení Sananim, 2007)

Zvýšená spotřeba alkoholu je spojována s rakovinou prsu, tlustého střeva a konečníku. Pouze pravděpodobné je spojení alkoholu s rakovinou jater. Nejčastěji je alkohol spojován s poškozením jater, jaterní cirhózou a poškozením slinivky břišní. Neúprosná jsou u nás data o spotřebě alkoholu. Češi se umísťují na prvních místech. Dle zprávy WHO z roku 2003 zkonsumují Češi za rok 16 litrů čistého alkoholu na osobu ve věku nad 15 let. I ve spotřebě piva je Česká republika na prvním místě v Evropě. (Strunecká, Patočka, 2010)

Proč někteří dospívající pijí a někteří ne? Je spousta důvodů, například nuda, osamělost, nějaké neštěstí. Někdo si myslí, že s ním bude větší zábava, alkohol jim pomůže se uvolnit, cítit se lépe, parta lidí kolem nich je přijme mezi sebe. Dále je to alkohol v rodině, pití alkoholu je pro ně normální a rodiče pití tolerují. Důvodem může být i reklama na různé druhy alkoholu. (Graves, 2000)

4.3 DROGY

V minulosti byl tento výraz používán pro léčivo. V současné době je tento termín používán jen mezi farmaceuty a lékárníky. Dnes je za drogu považována jakákoliv látka, která, pokud je vpravena do živého organismu, mění jeho jednu nebo více funkcí. A protože ovlivňují především nervovou soustavu, jsou označovány jako omamné a psychotropní látky.

Drogová závislost neboli toxikománie je dle WHO definována jako stav duševní, ale někdy také tělesný vyplývající ze vzájemného působení mezi organizmem a drogou, který je charakterizován změnou chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují touhu po droze a obavu ze vzniku nepříjemných abstinčních příznaků. Hlavní rysy závislosti jsou „craving“, neboli bažení po droze, velká touha užít drogu opakovaně a neustále, bez přerušení. Dále je charakteristické, že i když si je jedinec vědom důsledků, které působí na jeho fyzické zdraví, společenské i osobní vztahy, ve zneužívání pokračuje. Dalším rysem závislosti je postupné zvyšování dávek kvůli vzniku tolerance na účinky drog. Snižují se společenské a pracovní schopnosti uživatele drogy, dále schopnost udržovat a navazovat vztahy. Toxikoman věnuje

droze stále více času, už jen doba obstarávání drogy, vlastní zneužívání a zotavování z jejích účinků.

Za základní faktory, které se podílí na vzniku drogové závislosti, se považuje dostupnost drogy a její farmakologické vlastnosti, genetické a biologické dispozice jedince a sociální prostředí, hlavně psychosociální vlivy, provokující a vyvolávající činitele.

Nejčastější dělení drog je podle účinku: tlumivé látky, stimulační drogy a drogy s halucinogenními účinky. Některé drogy mají kombinované účinky, patří se například extáze, která má stimulační a halucinogenní účinek.

Mezi tlumivé, narkotické látky patří opiáty. Polysyntetická forma se nazývá heroin, syntetická narkotika známe pod názvem fentanyl. Mezi psychostimulancia patří přírodní stimulancia, jako je kokain, crack, efedrin, kofein, syntetická stimulancia, jako je amfetamin, metamfetamin, pervitin a dále konopné drogy, kam patří marihuana a hašiš.

U dospívající mládeže je velmi důležitá primární protidrogová prevence. Cílem je předejít problémům spojeným s užíváním drog nebo alespoň oddálit první kontakt s drogou do pozdějšího věku. Dále snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami a tím předejít zdravotním a sociálním důsledkům. Tyto aktivity musí přijít s předstihem. Mezi nespecifické aktivity prevence patří péče o smysluplné trávení volného času, podpora aktivit vedoucích k rozvoji osobnosti, posílení sebevědomí, schopnost rozhodovat a komunikovat. Mezi specifické aktivity prevence patří činnosti, které se týkají problematiky drog přímo, jsou to besedy, přednášky a nácviky technik odmítání drog. (Čevela, Čeledová, 2009)

Období adolescence je velice náročné. Dochází k tělesnému i duševnímu dozrávání. Jedinec se postupně odděluje od rodiny, vytváří předpoklady pro budoucí život. Někdy bývá toto období doprovázeno vzpourou. Objevuje se zde kritičnost vůči rodičovské autoritě. Dochází k navazování dlouhodobých citových vztahů, vytváření základu budoucího samostatného života. Neúspěchy bývají velmi bolestné. Proto je zde velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim pomůže buď drogám se vyhnout, nebo naopak hrozí nebezpečí prvního kontaktu s drogou. Velký význam zde mají tzv. peer programy, tedy programy za účasti vrstevníků. (Nešpor, 1994)

Působení návykových látek u dětí a dospívajících má své zvláštnosti:

- podstatně rychlejší vznik závislosti
- vyšší riziko otrav s ohledem na nízkou toleranci
- velké riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky

- zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji – citové vyzrávání, vzdělávání, sociální dovednosti a sebekontrola
- problémy v rodině, ve škole a trestná činnost jsou spojeny s pouhým experimentováním
- zneužívání širšího spektra návykových látek, a tím větší riziko otravy
- u dětí a dospívajících je častější recidiva závislosti, bouřlivý průběh, ale příznivější dlouhodobá prognóza

(Nešpor, 2000)

4.3.1 OKOLNOSTI ZVYŠUJÍCÍ RIZIKO ZNEUŽITÍ ALKOHOLU A DROG U DĚTÍ

Okolností týkajících se dítěte je spousta. Za zmínku určitě stojí duševní poruchy a poruchy chování, setkání s alkoholem, drogou a tabákem v mladém věku, poškození mozku při porodu a úraz hlavy, dlouhé bolestivé onemocnění. Patří sem také nedostatek dobrých způsobů, jak zvládat stresové situace, nedostatek dovedností v mezilidských vztazích, nízké sebevědomí, nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, agresivita, špatné ovládání a nízká inteligence.

Ještě více je okolností týkajících se rodiny. Patří sem nejasná pravidla, související s chováním dítěte, nedostatek času na dítě, obzvláště v raném dětství, nedostatečný dohled a nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby a manželské konflikty, špatně fungující rodina a nezaměstnanost rodičů, dítě bez rodiny a bez domova, sexuální zneužívání v rodině a duševní choroba rodičů, podceňování dítěte a zneužívání drog rodiči, schvalování alkoholu a drog rodiči.

Další okolnosti souvisí se školou. Sem patří dostupnost tabáku, alkoholu a drog ve škole a okolí, střídání škol, selhávání ve škole a nezáměr o školu, záškoláctví a přerušení školy.

(Nešpor, Csémy, 1994)

4.4 OBEZITA

Obezita je velmi závažným celospolečenským problémem. Je to skupina onemocnění, která vede k nahromadění tukových vrstev. Přispívá k tomu dědičný podíl i působení okolního prostředí. Dispozice se projeví při pozitivní energetické bilanci organismu. Většinou se jedná o nízkou pohybovou aktivitu s přetrvávajícím stresem a příjem stravy s vysokým glykemickým indexem. Poté dochází k ukládání tuků. Obezita patří mezi civilizační nemoci. Onemocnění se projevuje u vybraných skupin obyvatelstva, převážně s narůstajícím věkem a u některých chronických onemocnění. Zhoršuje kvalitu života. Nejdůležitější je zde nejen dědičnost, ale zejména životní styl. V souvislosti s obezitou trpí jedinci kardiovaskulárními nemocemi, hypertenzí, cukrovkou, onemocněním ledvin a pohybového aparátu. Proto je třeba sledovat krevní tlak a tepovou frekvenci. Hodnoty krevního tlaku by neměly přesáhnout výši 130/80 mm Hg a tepová frekvence 70/min.

Obezita se určuje nejčastěji tělesným hmotnostním indexem, tzv. Body mass indexem.
 $BMI = \text{hmotnost (kg)}/\text{výška (m)}^2$

Tabulka 1: Hodnocení výživového stavu dle BMI

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	norma	minimální
25,0 - 29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká

(Vypocet.cz, 2016, online)

Většina obézních lidí přijímá dlouhodobě ve své stravě více energie, než vydává. Přebytky energie se v těle ukládají ve formě tuku. Organismus každého z nás je vybaven tak, aby byl opěrný a cirkulační systém zatěžován adekvátní tělesnou hmotností.

Proto je zde nutná dlouhodobá změna životního stylu. Řešení problému obezity spočívá jak v motivaci obézních lidí, tak zejména v prevenci vzniku a podpoře zdravého životního stylu. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

Bylo také zjištěno, že obezita může zvyšovat riziko vzniku rakoviny, jde zejména o kolorektální karcinom, rakovinu dělohy a ledvin, adenokarcinom jícnu a postmenopauzální rakovinu prsu. Některé studie poukazují na souvislost s rakovinou slinivky břišní a žlučníku. Ukázalo se také, že je obezita důležitým rizikovým faktorem v onemocnění pandemickou chřipkou.

Obezita se ve zvýšené míře vyskytuje i u dětí a mládeže. Současný životní styl je v rozvinutých zemích spojován s dostatkem potravin a přejídáním. Všechna výročí, svátky a úspěchy se oslavují jídlem. Jídlo je příležitostí setkat se s přáteli. Jestliže k tomu všemu přidáme převážně sedavý způsob života, musí nám být jasné, proč je stále více lidí obézních. Obezita není problémem jenom proto, že se člověku hůře chodí, ohýbá, neustále se mu „zmenšují“ kalhoty, ale problém je především uvnitř těla, projevuje se v orgánech a buňkách. Přeprogramuje činnost imunitního systému, procesy látkové přeměny a hormonální regulace. To vše může poté vést ke vzniku rakoviny. (Strunecká, Patočka, 2012)

4.4.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE

Mentální anorexie je onemocnění, které může mít smrtelné následky, pokud se neléčí. Znamená odmítání stravy a dramatický úbytek na váze. Pacientka má mrtvolný vzhled, přesto se považuje za tlustou. Touto nemocí trpí 1 – 3 % žen, nejčastěji se objeví na začátku dospívání, mezi duševními onemocněními má nejvyšší úmrtnost. Následkem této nemoci umírá 5 – 20 % anorektiků. 90 – 95 % nemocných jsou ženy.

Mezi příznaky anorexie patří touha být co nejtíhlejší, obava z přibírání, ztráta menstruace a neustálá starost o svou postavu. Pokud jde o následky, ty jsou alarmující. Patří sem nízký krevní tlak a pomalý srdeční puls, předčasné řídnutí kostí, ztráta svalové hmoty a síly, únava a celková slabost, suchá pleť a vypadávání vlasů a v nejhorším případě úmrtí.

Anorektičky mají spoustu triků, aby je rodina neodhalila. Vyhledávají výmluvy, aby nemusely jíst s ostatními u stolu, předstírají, že jedí, přitom si jídlo schovávají, aby je mohly později vyhodit. Pokud je někdo odhalí, odmítají připustit, že mají problém. Mají strach hlavně z toho, že je chtějí ostatní „vykrmit“. Při návrhu, že by měly vyhledat lékaře, cítí velké ohrožení své štíhlosti. Z toho pak vznikají velká rodinná dramata. Rodina a životní partneři jsou v těchto situacích velmi bezradní. (Ladishová, 2006)

4.4.2 MENTÁLNÍ BULIMIE

Mentální bulimie je další poruchou příjmu potravy. Toto onemocnění je méně zjevné, jelikož hmotnost zůstává stejná nebo o něco vyšší, ale může být také smrtelné. Mentální bulimie je charakteristická velkým přejídáním během krátké doby, vždy potají. Poté následuje zvracení a někdy zvýšená tělesná aktivita. Často s tím souvisí užívání laxativ, diuretik nebo tabletek na hubnutí. Bulimie může vyústit do anorexie. Ve studentském věku postihuje bulimie až 4 % žen.

Mezi nejčastější příznaky patří střídání přejídání se a očisty, permanentní držení různých diet, časté a prudké změny hmotnosti, neustálá obava o svoji hmotnost a pocit ztráty kontroly při přejídání se, po kterém následuje pocit viny.

Spouštěcích faktorů je spousta, nejčastěji kalorické omezení, citová deprivace, psychické strádání, velké množství jídla nebo i touha ublížit si.

Následky jsou velmi vážné. Nejhorší jsou elektrolytické poruchy, které vedou k arytmií a selhání srdce, žaludeční vředy, pankreatitidy, chronická zácpa a poškození zubní skloviny.

Mentální bulimie, která zpočátku vyvolává dojem související s dietami na hubnutí, se nakonec mění na metodu kontroly emocí a duševního stavu. (Ladishová, 2006)

4.5 ENERGETICKÉ NÁPOJE

Za zmínku stojí rizika spojená s častým pitím energetických nápojů. Podle americké pediatrické společnosti tvoří až jednu třetinu konzumentů mladí a dospívající. Lidé si snad ani neuvědomují, že energy nápoje nepatří mezi obyčejné limonády a důsledkem nadměrného užívání jsou zdravotní komplikace.

Základem těchto drinků je kofein. Jedna plechovka o obsahu 200 ml obsahuje přibližně stejné množství kofeinu jako jedna káva. Lékaři doporučují zahnat žízeň vodou a zůstat u maximálně jedné plechovky energy drinku, pokud je to nutné. Další součástí je guarana. Tato brazilská rostlina má podobné účinky jako kofein. Proto tam je víc kofeinu, než je uvedeno na plechovkách. Dalším problémem jsou cukry, kterých je tam několikanásobně víc, než je doporučená dávka. Proto dospívajícím, kteří holdují těmto drinkům, hrozí dentální problémy a obezita. Taurin je další látka obsažená v těchto nápojích. Pomáhá regulovat hladinu vody a minerálů v těle, je obsahem masa, mléka a mořských plodů. I když nejsou důkazy, že by její nadbytek tělu škodil, přesto má nadměrné diuretické účinky. Mnohem nebezpečnější je ženšen, který má posilovat imunitu a výkon. Je nebezpečný pro pacienty s vysokým krevním tlakem, bolestmi hlavy a nespavostí.

(Týden.cz, 2013, online)

Také Asociace evropských dětských kardiologů varuje před konzumací energetických nápojů u dětí a dospívajících. Důvodem jsou arytmie, zvýšení krevního tlaku a selhání ledvin. Prvenství, které drží české děti v Evropě, je nelichotivé. V kombinaci s alkoholem může být riskantní i jediná plechovka energy drinku. U menších dětí může být na vině vliv rodičů, kteří tyto nápoje konzumují. U dospívajících je nebezpečná spíš reklama, která na tyto nápoje upozorňuje.

(ČT 24, 2015, online)

5 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ

Podpora zdravého životního stylu patří do primární prevence. Ta má ochránit, posílit zdraví a zabránit vzniku nemoci. Zabývá se zlepšením zdravotního stavu, což vede ke zvyšování kvality života.

5.1 RODINA

Prvním činitelem v oblasti prevence je rodina. První poučení o udržování zdraví by mělo přicházet od rodičů. Rodiče jsou vzorem pro potomky a od nich si bereme do života základ. Všechny preventivní programy, koncepce a oficiální dokumenty ukazují na nutnost zapojení rodičů do preventivních procesů. Základem je tedy dobře fungující rodina a přijetí zdravého životního stylu.

Je nutné, aby rodiče s dětmi byli schopni o návykových látkách mluvit. Dítě by mělo pochopit, že by se mělo návykovým látkám raději vyhnout. Rodiče musí získat důvěru dítěte a musí mu umět naslouchat. Rodina by měla podnikat různé aktivity, aby předcházela nudě. Další zásadou je vytvoření zdravých pravidel a posílení sebevědomí dítěte. Rodiče by měli pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti. (Nešpor, Csémy, 1996)

5.2 ŠKOLA

Dalším článkem v primární prevenci je škola. Je místem, které je součástí životního prostředí dětí. Děti zde tráví velkou část svého každodenního času. Děti zde vyrůstají a vyvíjejí se. Škola je dokonalou institucí pro edukaci. Má za úkol potlačovat určité návyky, které jsou ve společnosti přítomny, například kouření apod. (Průcha, 2002)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a zdravotnických zařízeních. To se prioritně zaměřuje na předcházení rozvoje rizik, které směřují k následným rizikovým projevům v chování žáků.

5.3 AMBULANCE LÉKAŘE – PEDIATRA

Již od narození dítěte se lékař společně se sestrou podílí na prevenci ohledně výživy a stravovacího režimu. Při preventivních prohlídkách pravidelně kontrolují váhu dítěte a navrhnou dietní opatření, pokud jsou potřeba. Později kontrolují i krevní tlak. U rodin, kde je prokázána ateroskleróza u rodičů, lze kontrolovat i hladinu cholesterolu v krvi. Při výskytu obezity u dětí lze navrhnout lázeňskou léčbu, například Lázně Kynžvart nebo Klímkovice. Možné je také sledování v obezitologických ambulancích.

5.4 SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE

Patří sem aktivity WHO realizované v České republice: Zdravá města, obce, regiony. Cílem tohoto programu je zapojit veřejnost do rozhodovacích procesů a podporovat zdravý životní styl svých obyvatel, dále program Škola podporující zdraví, podle kterého má každé dítě a mladý člověk v Evropě právo být vzdělán ve škole, která podporuje zdraví. Další projekt je „Víš, co jíš?“, který se zabývá složením potravin a výživou všeobecně.

(WHO, 2016, online)

Zdravější životní styl je jedním z cílů Zdraví 21. Zabývá se propagací zdravé výživy a snížení výskytu obezity. Protože zdravotní výchova nestačí ke změně stravovacích návyků, je potřeba zlepšit dostupnost a zvýšit spotřebu ovoce a zeleniny. Dále se zabývá propagací všech druhů pohybové aktivity, zejména pěší chůzí a jízdou na kole.

Další cíl, který se týká tohoto tématu, je snížení výskytu neinfekčních onemocnění, jako jsou kardiovaskulární choroby, nádory, diabetes mellitus, CHOPN a astma. Jde především o to, zapojit obyvatelstvo do programu na snížení zdravotních rizik. Další důraz je kladen na vlastní podíl pacienta na preventivní péči.

Dalším cílem je snížení škod způsobeným alkoholem, drogami a tabákem. Kouřením je ohroženo zdraví v Evropě nejvíce, proto je potřeba podporovat všechny programy proti kouření, jako zvyšování daní z tabákových výrobků, poradenství pro odvykání kouření, omezení reklamy na cigarety a vytváření nekuřáckých veřejných míst. Další aktivita je zaměřena proti nadměrné konzumaci alkoholu a drogám. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009)

EMPIRICKÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMU

V bakalářské práci byl použit kvantitativní výzkum pomocí dotazníku (viz. Příloha 1). Dotazník je soubor předem připravených, správně formulovaných a smysluplně seřazených otázek, které se nazývají položky. Náročnost a pochopitelnost otázek jsem si vyzkoušela v předvýzkumu na studentech. Dotazník byl zcela anonymní.

Dotazník jsem rozdala na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole v Mladé Boleslavi. Paní ředitelka souhlasila (viz. Příloha 2) a projevila zájem o výsledky výzkumu. Dotazníky jsem rozdávala v hodinách, vždy po předešlé domluvě s vyučujícím. 40 dotazníků jsem rozdala ve dvou třídách 2. ročníku oboru zdravotnický asistent a dalších 40 dotazníků v 1. a v 2. ročníku oboru diplomovaná sestra. Tyto dva obory bych ráda ve své práci porovнала.

Vyšetřované soubory jsou věkově nehomogenní. Tato nesourodost však umožňuje porovnat, k jakým posunům ve sledovaných položkách (kouření, alkohol, atd.) dochází v závislosti na věku a délce studia.

Dotazník obsahuje 20 otázek. Úvodem byly položeny otázky charakterizující pohlaví, výšku a váhu, která je důležitá pro výpočet BMI. Dále následují otázky s demografickými údaji, otázky týkající se stravování, pitného režimu a některých rizikových faktorů. Poslední dvě otázky se týkají čerpání informací o zdravém životním stylu. A zajímalo mě, zda jsou studenti se svým stylem života spokojeni.

Vybrané výsledky mé práce jsem porovнала s výsledky bakalářské práce Kláry Zouharové z roku 2008, která se týkala kouření na téže zdravotnické škole a některé výsledky s bakalářskou prací Nikolý Duškové z roku 2014, zaměřené na životní styl studentů středních škol v Nymburce, konkrétně položky, které se týkaly pravidelné konzumace ryb, pravidelného snídání studentů a pitného režimu.

Výsledky jsem zpracovala v programu Word (tabulky) a Excel (grafy). Tabulky jsou vyjádřeny v absolutní a relativní četnosti. Grafy jsou vyjádřeny v absolutní četnosti (n), zobrazují porovnání mezi studenty SZŠ a VOŠZ.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Položka č.1: Pohlaví studentů

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů (100%) bylo 6 studentů (15%) mužského pohlaví, 34 studentek (85%) bylo ženského pohlaví.

Tabulka 2: Pohlaví studentů SZŠ

Pohlaví studentů	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Muž	6	15%
Žena	34	85%
Celkem	40	100%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentů (100%) bylo 40 studentek (100%) ženského pohlaví.

Tabulka 3: Pohlaví studentů VOŠZ

Pohlaví studentů	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Muž	0	0%
Žena	40	100%
Celkem	40	100%

Položka č. 2.: BMI studentů

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů má 6 studentů (15%) podváhu, 28 studentů (70%) ideální váhu, 5 studentů (12%) nadváhu a 1 studentka (3%) se již pohybuje v hodnotách obezity 1. stupně.

Tabulka 4: BMI studentů SZŠ

BMI studentů	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Podváha	6	15%
Norma	28	70%
Nadváha	5	12%
Obezita 1. stupně	1	3%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek má 5 studentek (12%) podváhu, 26 studentek (65%) se pohybuje v hodnotách ideální váhy, 7 studentek (18%) má nadváhu a 2 studentky (5%) se pohybují v hodnotách obezity 1. stupně.

Tabulka 5: BMI studentů VOŠZ

BMI studentů	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Podváha	5	12%
Norma	26	65%
Nadváha	7	18%
Obezita 1. stupně	2	5%

Položka č. 3: Věk studentů

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů je 22 (55%) šestnáctiletých a 18 (45%) sedmnáctiletých.

Tabulka 6: Věk studentů SZŠ

Věk studentů	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
16 let	22	55%
17 let	18	45%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek je 8 (20%) devatenáctiletých, 15 (37%) dvacetiletých, 9 (23%) má 21 let a 8 (20%) 22 let.

Tabulka 7: Věk studentů VOŠZ

Věk studentů	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
19 let	8	20%
20 let	15	37%
21 let	9	23%

Položka č. 4: Bydliště studentů

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů bydlí 13 studentů (32%) na internátě a 27 studentů (68%) bydlí u rodičů.

Tabulka 8: Bydliště studentů SZŠ

Bydliště studentů	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Internát	13	32%
U rodičů	27	68%
Vlastní domácnost	0	0%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek bydlí 3 studentky (7%) na internátě, 32 studentek (80%) bydlí u rodičů a 5 studentek (13%) má svoji vlastní domácnost.

Tabulka 9: Bydliště studentů VOŠZ

Bydliště studentů	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Internát	3	7%
U rodičů	32	80%
Vlastní domácnost	5	13%

Položka č. 5: Pravidelné snídání

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů jich pravidelně snídá 19 (47%) a 21 studentů (57%) pravidelně nesnídá.

Tabulka 10: Pravidelné snídání studentů SZŠ

Snídaně	Absolutní počet /n/	Relativní četnost
Ano	19	47%
Ne	21	53%

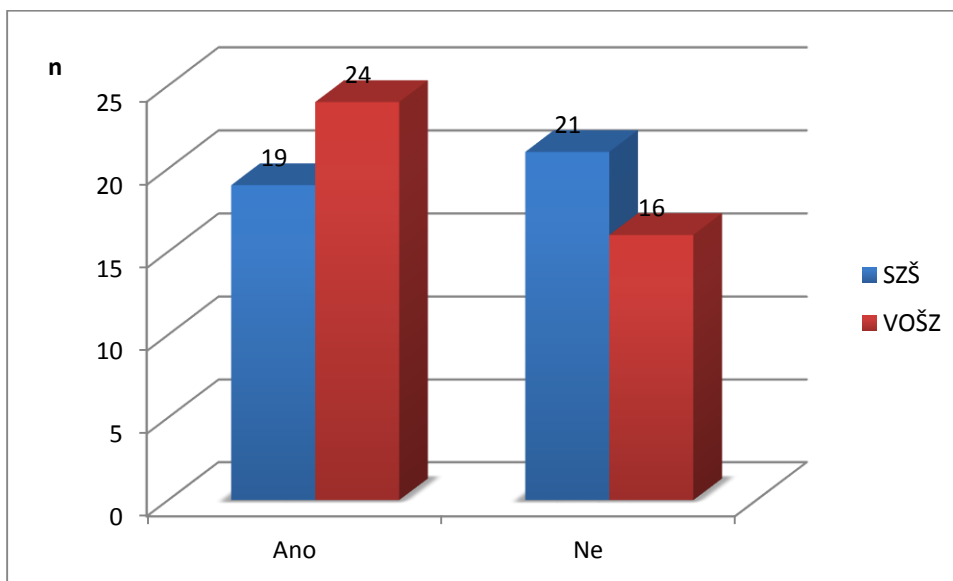
Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek jich snídá pravidelně 24 (60%) a 16 studentek (40%) pravidelně nesnídá.

Tabulka 11: Pravidelné snídání studentů VOŠZ

Snídaně	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano	24	60%
Ne	16	40%

Obrázek 2 Graf: Pravidelné snídání studentů



Položka č. 6: Zařazení celozrnného pečiva do jídelníčku

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů zařazuje celozrnné pečivo do svého jídelníčku 31 studentů (77%), pouze 9 studentů (23%) celozrnné pečivo nezařazuje.

Tabulka 12: Celozrnné pečivo u studentů SZŠ

Celozrnné pečivo	Absolutní počet /n/	Relativní počet
Ano	31	77%
Ne	9	23%

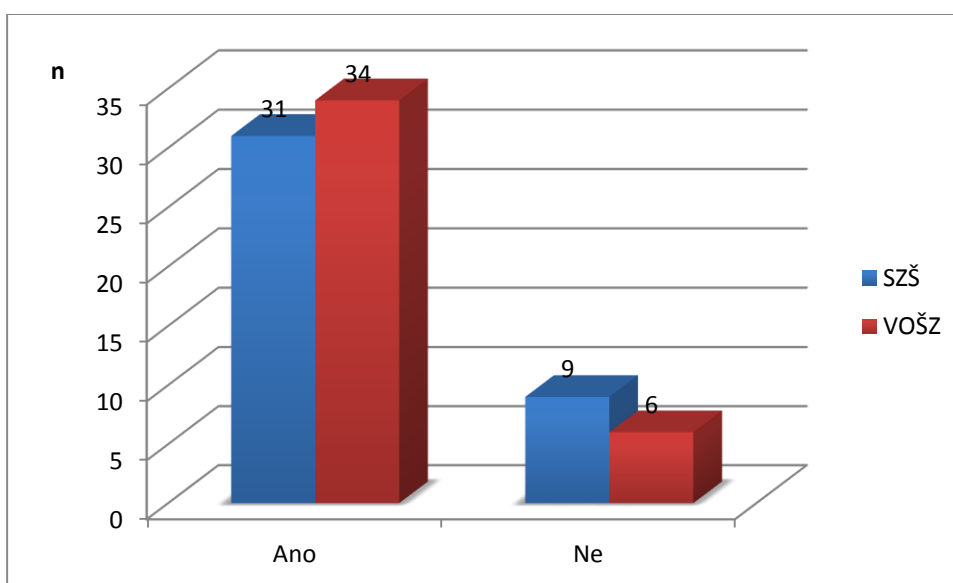
Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek zařazuje pravidelně celozrnné pečivo do jídelníčku 34 studentek (85%), pouze 6 studentek (15%) celozrnné pečivo do jídelníčku nezařazuje

Tabulka 13: Celozrnné pečivo u studentů SZŠ

Celozrnné pečivo	Absolutní počet /n/	Relativní četnost
Ano	34	85%
Ne	6	15%

Obrázek 3 Graf: Celozrnné pečivo



Položka č. 7: Oběd

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů jich 26 (52%) obědvá ve školní jídelně, 5 studentů (25%) si bere do školy místo oběda větší svačinu a 9 studentů (13%) obědvá až doma po příjezdu ze školy.

Tabulka 14: Oběd u studentů SZŠ

Oběd	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Školní jídelna	26	52%
Větší svačina	5	25%
Až doma	9	13%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek jich obědvá ve školní jídelně 23 (57%), 4 studentky (10%) si berou do školy místo oběda větší svačinu, 12 studentek (30%) obědvá až doma a 1 studentka udává jídelnu se zdravou výživou.

Tabulka 15: Oběd u studentů VOŠZ

Oběd	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Školní jídelna	23	57%
Větší svačina	4	10%
Až doma	12	30%
Jinde	1	3%

Položka č. 8: Ryby zařazeny do jídelníčku

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů zařazuje do jídelníčku pravidelně ryby 24 studentů (60%), 16 studentů (40%) ryby do jídelníčku pravidelně nezařazuje.

Tabulka 16: Ryby u studentů SZŠ

Ryby	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano	24	60%
Ne	16	40%

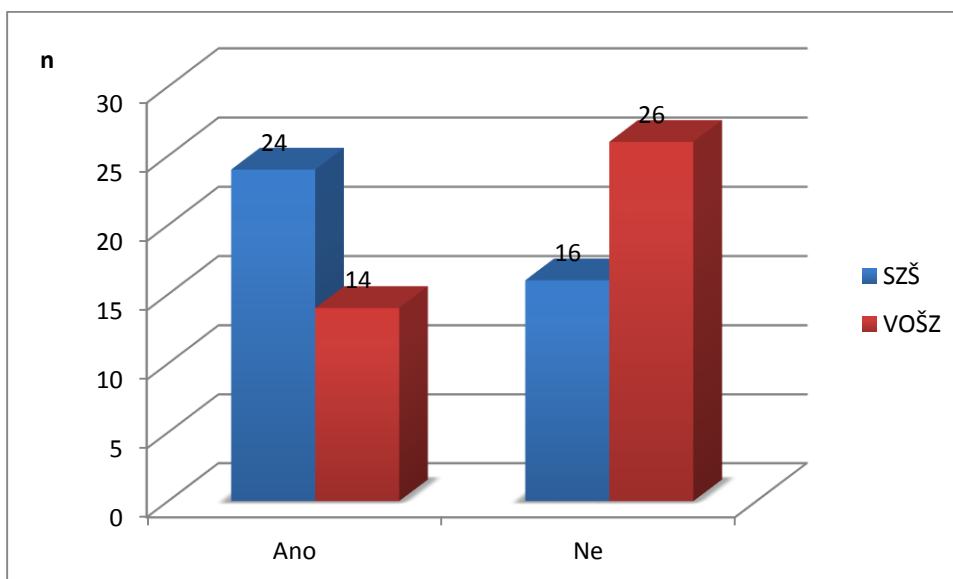
Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek jich pouze 14 (35 %) zařazuje ryby pravidelně do jídelníčku, 26 studentek (65%) ryby do jídelníčku nezařazuje.

Tabulka 17: Ryby u studentů VOŠZ

Ryby	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano	14	35%
Ne	26	65%

Obrázek 4 Graf: Zařazení ryb do jídelníčku



Položka č. 9: Jak často jíte ovoce a zeleninu?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů jí denně ovoce a zeleninu 20 studentů (50%), 16 studentů (40%) jí ovoce a zeleninu několikrát týdně a 4 studenti konzumují ovoce a zeleninu pouze 1x týdně.

Tabulka 18: Ovoce a zelenina u studentů SZŠ

Ovoce a zelenina	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Denně	20	50%
Několikrát týdně	16	40%
1x týdně	4	10%

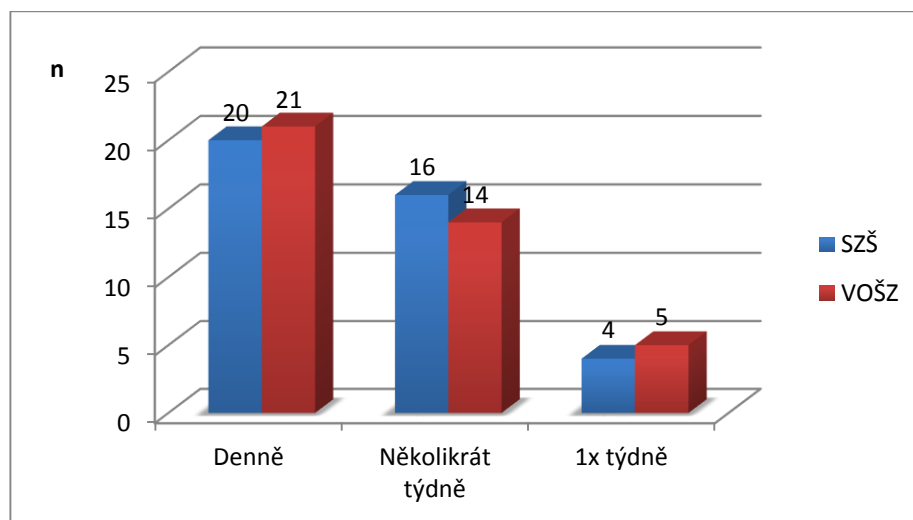
Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek jí denně ovoce a zeleninu 21 studentek (52%), několikrát týdně 14 studentek (35%) a 5 studentek (13%) konzumuje ovoce a zeleninu pouze 1x týdně.

Tabulka 19: Ovoce a zelenina u studentů VOŠZ

Ovoce a zelenina	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Denně	21	52%
Několikrát týdně	14	35%
1x týdně	5	13%

Obrázek 5 Graf: Ovoce a zelenina



Položka č. 10: Kolik tekutin za den vypijete?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů vypije za den pouze méně než jeden litr tekutin 12 studentů (30%), 21 studentů (52%) vypije za den 1 – 2 litry tekutin a 7 studentů (18%) vypije za den více než dva litry tekutin.

Tabulka 20: Tekutiny u studentů SZŠ

Tekutiny	Absolutní počet /n/	Relativní počet
Méně než litr	12	30%
1-2 litry	21	52%
Více než 2 litry	7	18%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek pouze 3 (12%) vypijí méně než jeden litr tekutin za den, 36 studentek (84%) vypije 1 – 2 litry tekutin za den a jedna studentka (4%) vypije více než 2 litry tekutin za den.

Tabulka 21: Tekutiny u studentů VOŠZ

Tekutiny	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Méně než litr	3	12%
1-2 litry	36	84%
Více než 2 litry	1	4%

Položka č. 11: Jaké tekutiny upřednostňujete?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů jich 19 (47%) upřednostňuje čistou vodu, 8 studentů (20%) dává přednost sladkým limonádám a džusům a 13 studentů (33%) upřednostňuje slazené minerálky.

Tabulka 22: Typ tekutin u studentů SZŠ

Typ tekutin	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Čistá voda	19	47%
Sladké limonády a džusy	8	20%
Slazené minerálky	13	33%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek jich 32 (80%) upřednostňuje čistou vodu, 6 studentek (15%) dává přednost sladkým limonádám a džusům a 2 studentky (5%) upřednostňují slazené limonády.

Tabulka 23: Typ tekutin u studentů VOŠZ

Typ tekutin	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Čistá voda	32	80%
Sladké limonády a džusy	6	15%
Slazené minerálky	2	5%

Položka č. 12: Zařazujete do pitného režimu energetické nápoje?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů pijí pravidelně energetické nápoje 2 studenti (5%), 10 studentů (25%) příležitostně a 28 studentů (70%) energetické nápoje do pitného režimu nezařazuje.

Tabulka 24: Energetické nápoje u studentů SZŠ

Energetické nápoje	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano, pravidelně	2	5%
Ano, příležitostně	10	25%
Ne	28	70%

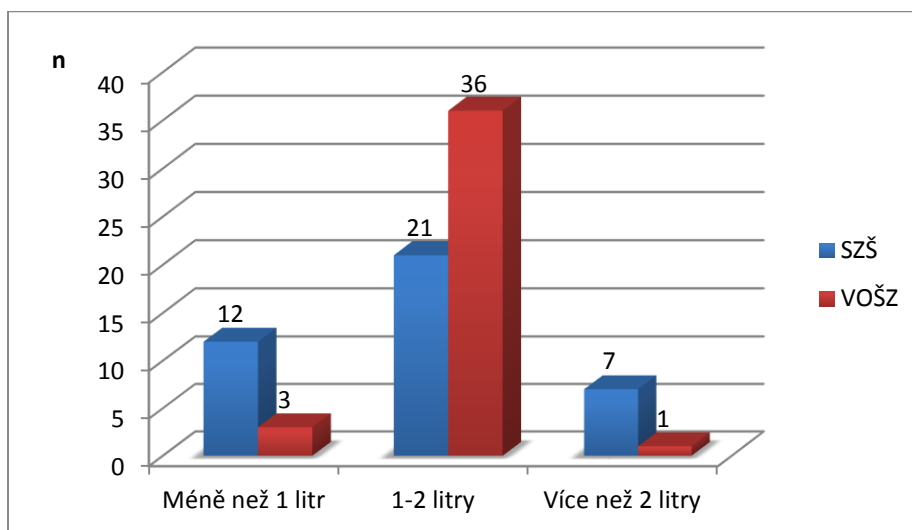
Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek pije pouze jedna studentka (2%) energetické nápoje pravidelně, 11 studentek (28%) příležitostně a 28 studentek (70%) energetické nápoje do pitného režimu nezařazuje.

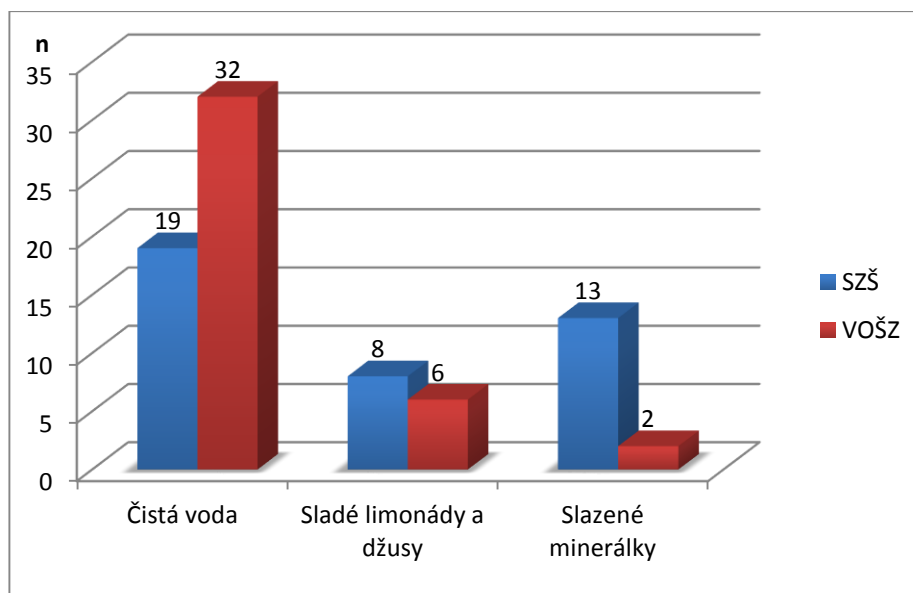
Tabulka 25: Energetické nápoje u studentů VOŠZ

Energetické nápoje	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano, pravidelně	1	2%
Ano, příležitostně	11	28%
Ne	28	70%

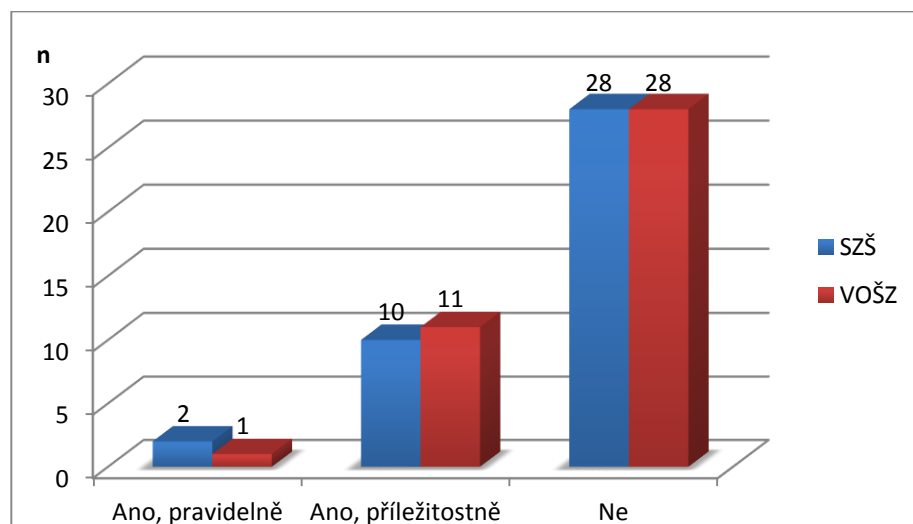
Obrázek 6 Graf: Pitný režim



Obrázek 7 Graf: Upřednostňované tekutiny



Obrázek 8 Graf: Energetické nápoje



Položka č. 13: Jak často pijete alkohol?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů 3 (8%) pijí alkohol 1 x týdně, 27 studentů (69%) pije alkohol příležitostně a 9 studentů alkohol nepije vůbec.

Tabulka 26: Alkohol u studentů SZŠ

Alkohol	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Denně	0	0%
Několikrát týdně	0	0%
1x týdně	3	8%
Příležitostně	27	69%
Nepije	9	23%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek jich 5 (12%) pije alkohol 1x týdně, 31 studentek (78%) pije alkohol příležitostně a 4 studentky (10%) alkohol nepijí.

Tabulka 27: Alkohol u studentů VOŠZ

Alkohol	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Denně	0	0%
Několikrát týdně	0	0%
1x týdně	5	12%
Příležitostně	31	78%
Nikdy	4	10%

Položka č. 14: Pokud pijete alkohol, napište jak

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 30 studentů, kteří alkohol pijí, jich 12 (40%) pije tvrdý alkohol, 1 student (3%) míchaný alkoholický nápoj a 17 studentů (57%) pije víno nebo pivo.

Tabulka 28: Druh alkoholu u studentů SZŠ

Alkohol	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Míchané alkoholické nápoje	1	3%
Tvrký alkohol	12	40%
Víno, pivo	17	57%

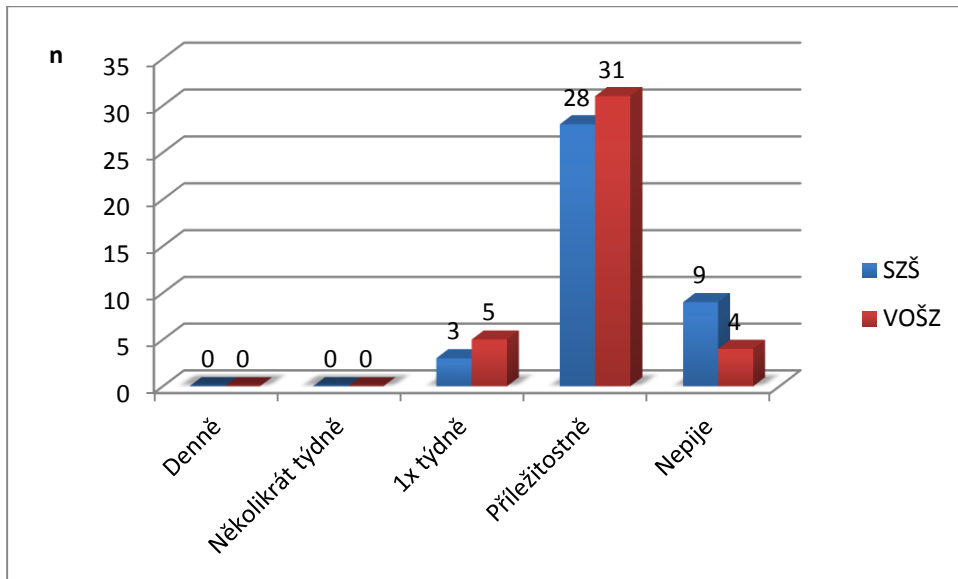
Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 36 studentek, které alkohol pijí, jich 26 (72%) pije pivo nebo víno, 6 studentek (17%) pije tvrdý alkohol a 4 studentky (11%) pijí míchané alkoholické nápoje.

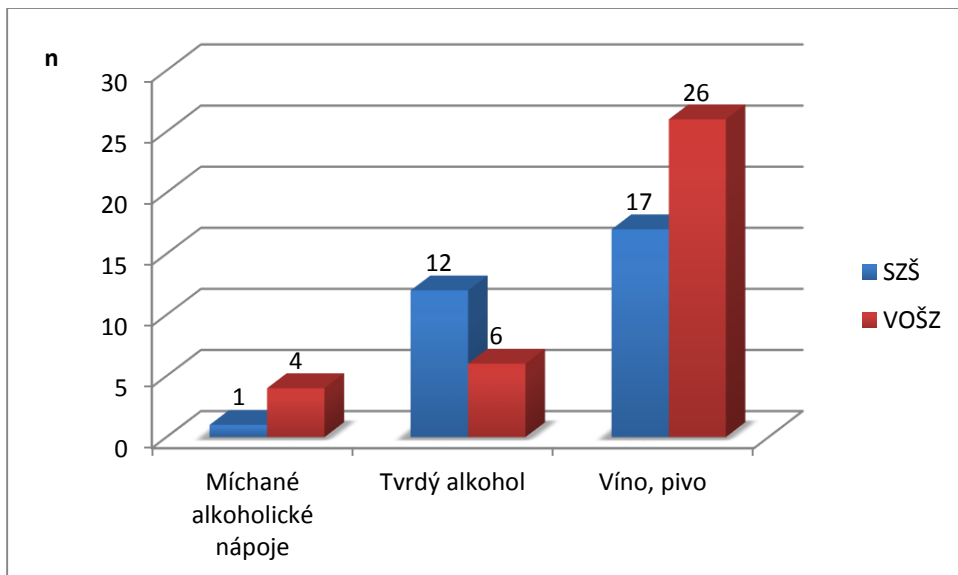
Tabulka 29: Druh alkoholu u studentů VOŠZ

Alkohol	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Míchané alkoholické nápoje	4	11%
Tvrký alkohol	6	17%
Víno, pivo	26	72%

Obrázek 9 Graf: Pití alkoholu



Obrázek 10 Graf: Druh alkoholu



Položka č. 15: Máte zkušenosti s nelegálními drogami?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů má zkušenost s nelegálními drogami 8 studentů (20%), 32 studentů (80%) zkušenosti nemá.

Tabulka 30: Drogy u studentů SZŠ

Drogy	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano	8	20%
Ne	32	80%

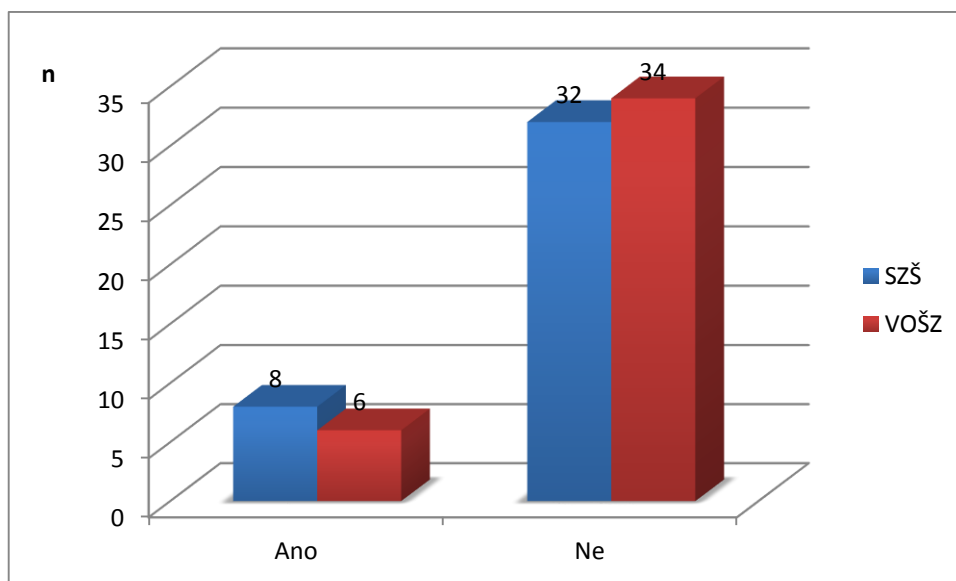
Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek má zkušenost s nelegálními drogami 6 studentek (15%), 34 studentek (85%) zkušenosti nemá.

Tabulka 31: Drogy u studentů VOŠZ

Drogy	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano	6	15%
Ne	34	85%

Obrázek 11 Graf: Zkušenost s nelegální drogou



Položka č. 16: Kouříte?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů kouří 8 studentů (20%) pravidelně, 7 studentů (18%) příležitostně a 25 studentů (62%) nekouří vůbec.

Tabulka 32: Kouření u studentů SZŠ

Kouření	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano, pravidelně	8	20%
Ano, příležitostně	7	18%
Ne	25	62%

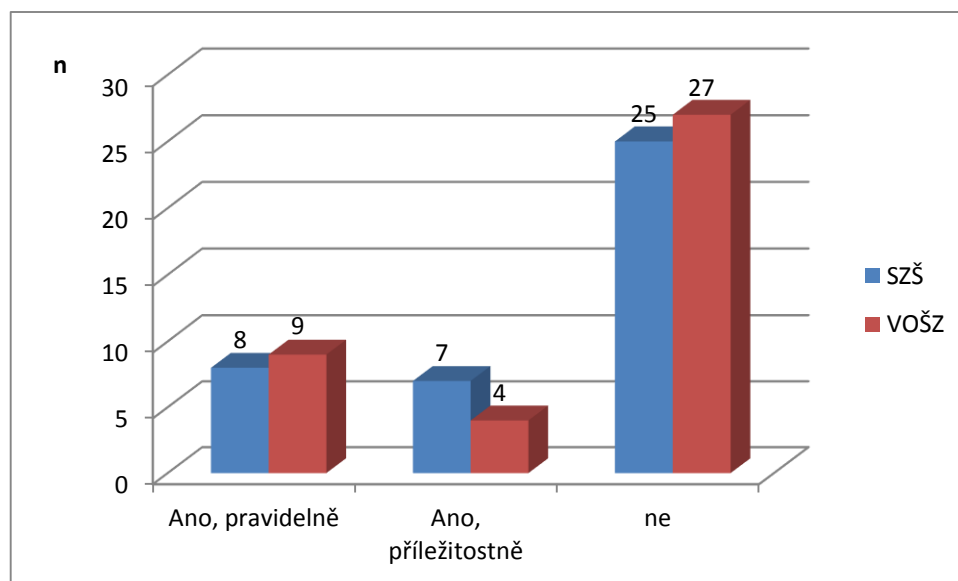
Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek jich kouří pravidelně 9 (22%), 4 studentky (10%) kouří příležitostně a 27 studentek (68%) nekouří vůbec.

Tabulka 33: Kouření u studentů VOŠZ

Kouření	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano, pravidelně	9	22%
Ano, příležitostně	4	10%
Ne	27	68%

Obrázek 12 Graf: Kouření



Položka č. 17: Kolik hodin průměrně denně spíte? /ve všední dny/

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů pouze 2 studenti (5%) spí méně než 5 hodin, 24 studentů (60%) spí 5 – 7 hodin a 14 studentů (35%) spí více než 7 hodin.

Tabulka 34: Spánek u studentů SZŠ

Spánek	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Méně než 5 hodin	2	5%
5-7 hodin	24	60%
Více než 7 hodin	14	35%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek spí více než 7 hodin 17 studentek (43%) a 5 – 7 hodin 23 studentek (57%).

Tabulka 35: Spánek u studentů VOŠZ

Spánek	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Méně než 5 hodin	0	0%
5-7 hodin	23	57%
Více než 7 hodin	17	43%

Položka č. 18: Jak často se věnujete sportu mimo školu?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů denně sportuje 6 studentů (15%), 11 studentů (28%) se věnuje sportu 3x -4x týdně, 10 studentů (26%) 1x – 2x týdně, 7 studentů (18%) sportuje pouze příležitostně a 5 studentů (13%) nesportuje vůbec.

Tabulka 36: Sport u studentů SZŠ

Sport	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Denně	6	15%
3x-4x týdně	11	28%
1x-2x týdně	10	26%
Příležitostně	7	18%
Nesportuji	5	13%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek denně sportuje pouze jedna studentka (2%), 4 studentka (10%) sportují 3x – 4x týdně, 6 (15%) studentek sportuje 1x – 2x týdně, 22 studentek (55%) se věnuje sportu pouze příležitostně a 7 studentek (18%) se sportu nevěnuje vůbec.

Tabulka 37: Sport u studentů VOŠZ

Sport	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Denně	1	2%
3x-4x týdně	4	10%
1x-2x týdně	6	15%
Příležitostně	22	55%
Nesportuji	7	18%

Položka č. 19: Kde čerpáte informace o zdravém životním stylu?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů čerpá informace ve škole 17 studentů (42%), 12 studentů (30%) čerpá informace doma, 7 studentů (17%) na internetu, 3 studenti (8%) v časopisech a 1 student (3%) jinde.

Tabulka 38: Kde nejčastěji čerpají informace studenti SZŠ

Informace	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ve škole	17	42%
Doma	12	30%
Na internetu	7	17%
V časopisech	3	8%
Jinde	1	3%

Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek jich 13 (32%) čerpá informace nejčastěji ve škole, 3 studentky (8%) doma, 20 studentek (50%) na internetu, 3 studentky (8%) v časopisech a 1 studentka (2%) jinde.

Tabulka 39: Kde nejčastěji čerpají informace studenti VOŠZ

Informace	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ve škole	13	32%
Doma	3	8%
Na internetu	20	50%
V časopisech	3	8%
Jinde	1	2%

Položka č. 20: Jsi se svým stylem života spokojený?

Obor: Zdravotnický asistent na SZŠ

Z celkového vzorku 40 studentů je spokojeno se svým stylem života 24 studentů (60%), 16 studentů (40%) spokojeno není.

Tabulka 40: Spokojenost se životním stylem u studentů SZŠ

Spokojenost	Absolutní četnost/n/	Relativní četnost
Ano	24	60%
Ne	16	40%

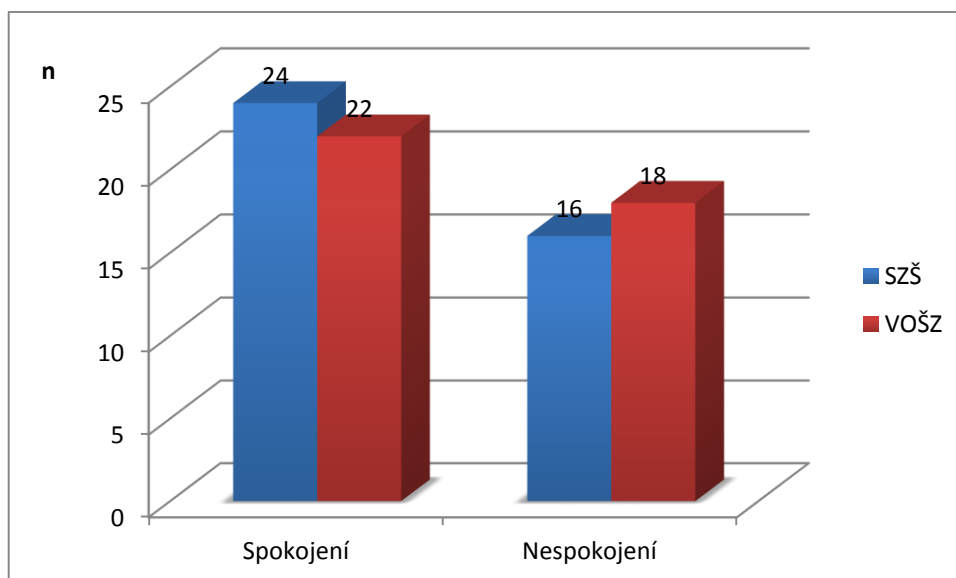
Obor: Diplomovaná sestra na VOŠZ

Z celkového vzorku 40 studentek je spokojeno se svým stylem života 22 studentek (55%), 18 studentek (45%) spokojeno není.

Tabulka 41: Spokojenost se životním stylem u studentů VOŠZ

Spokojenost	Absolutní četnost /n/	Relativní četnost
Ano	22	55%
Ne	18	45%

Obrázek 13 Graf: Spokojenost se životním stylem



8 DISKUZE

Výzkumné šetření bylo provedeno na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Mladé Boleslavi. Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo 80 studentů. 40 studentů bylo z druhého ročníku oboru zdravotnický asistent a 40 studentů bylo z prvního a druhého ročníku oboru diplomovaná sestra.

Vzhledem k tomu, že byl výzkum prováděn na zdravotnické škole, podíl chlapců je zde minimální. Jak ukazuje tabulka číslo 2, druhý ročník zdravotnického asistenta navštěvuje pouze šest chlapců, první a druhý ročník VOŠZ dokonce žádný chlapec nenavštěvuje.

Tabulka č. 3 ukazuje BMI, které jsem vypočítala z hodnot váhy a výšky, které studenti vyplnili do dotazníku. 6 studentek oboru zdravotnický asistent a 5 studentek oboru diplomovaná sestra se pohybují v hodnotách podváhy. Jedna studentka VOŠZ má hodnotu BMI dokonce 16,2, což ukazuje na podvýživu. 28 studentů SZŠ a 26 studentek z VOŠZ má ideální váhu, což je docela hezký počet. Pouze 6 studentů SZŠ a 7 studentek VOŠZ má nadváhu a 2 studentky VOŠZ a 1 studentka SZŠ se pohybují v hodnotách obezity 1. stupně.

Věkové spektrum studentů ukazuje tabulka č. 4. V druhém ročníku oboru zdravotnický asistent jsou šestnáctiletí a sedmnáctiletí studenti. Obor diplomová sestra zastupují studenti ve věku 19 – 22 let.

Otázka číslo 4 poukazuje na to, kde studenti bydlí. Z celkového počtu 40 studentů SZŠ bydlí na internátě 13 studentů, ze 40 studentů VOŠZ bydlí na internátě pouze 3 studentky. 27 studentů SZŠ a 32 studentů VOŠZ bydlí u rodičů a 5 studentek VOŠZ má již svoji vlastní domácnost.

Otázka číslo 5 zjišťuje, zda studenti snídají, což je důležité zvláště pro děti a dospívající pro úspěšný start do nového dne. Mám pocit, že se dětem neustále opakuje, jak je snídaně zásadní pro udržení ideální váhy, ale tabulka a č. 5 tomu bohužel neodpovídá. Ze 40 studentů SZŠ snídá pouze 47% studentů, což je alarmující. Ze 40 studentek VOŠZ snídá 60% studentek, což také není vysoké procento. Zajímavé je, že ze 13 studentů SZŠ, kteří bydlí na internátě, 4 studenti nesnídají. To znamená, že i když mají každé ráno snídani připravenou, tak si pro ni nedojdou. 3 studentky VOŠZ, které na internátě bydlí, snídají pravidelně. Zde vidím velký nedostatek v informovanosti. Sice se mi hypotéza č. 1 potvrdila, 60% studentek VOŠZ snídá pravidelně, ale jde o výsledek, který není pozitivní. Snídat by samozřejmě měli všichni respondenti. Jistě by bylo vhodné provést následnou analýzu, proč tomu tak je a následně zvážit, jak tuto situaci zlepšit. Domnívají-li se adolescentní dívky, že jim odmítání snídaně pomůže

k lepší, tedy hubenější postavě, je třeba cíleně s nimi tuto situaci rozebírat a důsledně je edukovat v otázkách racionální výživy. V porovnání s výzkumem u studentů SZŠ v Nymburce v roce 2014, kde ráno nesnídá 35% studentek, jsme zde dopadli daleko hůře.

O konzumaci celozrnného pečiva nás informuje vyhodnocení otázky číslo 6. Celozrnné pečivo je díky vysokému obsahu vlákniny prevencí řady nemocí, například snížení hladiny cholesterolu, prevence cukrovky, rakoviny střev a zácpy. Tady jsou výsledky docela příznivé. 31 studentů SZŠ a 34 studentek VOŠZ do jídelníčku celozrnné pečivo zařazuje. V obchodech je mnoho druhů celozrnného pečiva a studenti mají z čeho vybírat.

Další otázka se také týkala stravy, resp. stravovacího režimu. Zajímalo mě, kde studenti obědvají, obzvláště proto, že ve školní jídelně je výběr ze dvou hlavních jídel. Z výsledků plyne, že ve školní jídelně obědvá pouze 52 % studentů SZŠ a 57 % studentek z VOŠZ. Jedna studentka VOŠZ uvedla, že chodí na oběd do jídelny zdravé výživy. Všichni studenti, kteří bydlí na internátě, chodí na oběd do školní jídelny. Studenti, kteří obědvají až doma, asi moc pravidelné stravování nemají, protože výuka končí někdy až po 14 i 15 hodině.

Pravidelné zařazování ryb do jídelníčku zjišťovala otázka č. 8. Konzumace ryb v tradičním českém jídelníčku je obecně nízká a je tedy třeba vysvětlovat význam rybiho masa pro prevenci zejména kardiovaskulárních chorob. Nabídka čerstvých ryb v řadě obchodních center se zvyšuje. Opakované stesky na poněkud vyšší cenu rybiho masa je třeba diskutovat v širších souvislostech a připomínat, že je jistě zdravější konzumovat menší porce kvalitních surovin, než se přejídat tradičními masnými a uzenářskými výrobky. Analýza spotřebního koše naší populace již zaznamenává jisté pozitivní posuny, odklon od spotřeby červeného masa a zvýšenou konzumaci bílého masa (kuřecí, krůtí, rybí i králičí maso). V kontextu těchto zjištění je pak poněkud smutné, že naše výsledky získané u zdravotnický poučené populace tento trend nekopírují. Lepší situaci jsem zaznamenala u zdravotnických asistentů, kde pravidelnou konzumaci uvedlo 60% respondentů, mezi studentkami VOŠZ to však bylo pouhých 35%. Lepší výsledky u studentů SZŠ pravděpodobně souvisí s tím, že jich většina chodí na oběd do školní jídelny. Ve společném stravování, včetně školního, se totiž již podařilo prosadit vyšší zastoupení ryb v jídelníčku, minimálně na 2x měsíčně. Hygienická doporučení nicméně zmiňují jako optimální konzumaci ryb 1x, lépe 2x týdně, což, bohužel, opravdu zatím neodpovídá našim stravovacím zvyklostem. V této souvislosti je třeba zmínit jisté limity provedeného dotazníkového šetření, kdy jsem položila pouze otázku, zda dotázaní konzumují *pravidelně*

ryby, ale neptala jsem se blíže, jak často (kolikrát za měsíc, resp. za týden) jedí ryby. Počet položených otázek při detailnější frekvenční specifikaci by se mi tak neúměrně zvýšil. V porovnání s výzkumem u studentů SZŠ v Nymburku máme ale lepší výsledky, ryby tam do jídelníčku nezařazuje 72% studentů.

Hypotéza č. 2 se mi tedy potvrdila, protože více než 50% studentů SZŠ ryby do jídelníčku zařazuje. U studentek VOŠZ však byly výsledky neuspokojivé.

Důležitá je i konzumace ovoce a zeleniny. I zde je zásadní, jestli jsou dospívající na ovoce a zeleninu zvyklí z domova. Získané výsledky nejsou až tak špatné, i když mají daleko k hygienickým doporučením. Polovina respondentů (50% studentů SZŠ a 52% studentek VOŠZ) jí ovoce a zeleninu denně, 40, resp. 35 % pak několikrát týdně. V této souvislosti narážíme opět na problém, že jsme nezjišťovali bližší frekvenční specifikaci konzumace ovoce a zeleniny než 1x denně a méně často. Výživová doporučení hovoří optimálně o konzumaci 3 porcí ovoce a 5 porcí zeleniny denně (celkem spotřeba 600 mg denně). Výsledky naší studie tedy vypovídají o tom, že polovina respondentů jí ovoce a zeleninu denně, nevíme ovšem kolikrát, u ostatních je spotřeba nedostatečná, kdy 4 studenti SZŠ a 5 studentek VOŠZ jí ovoce a zeleninu dokonce pouze jednou týdně. Problémem nízké spotřeby ovoce a zeleniny samozřejmě je, že zejména starší respondentky jsou již odkázány na to, co si samy koupí a ne tedy na to, co donese domů maminka. Je třeba prosadit ovoce a zeleninu jako součást oběda ve školním stravování a stále zvyšovat edukaci o zdravé výživě jak ve výuce, tak formou masmédií apod. Sama mám dojem, že stále častěji vídám studentky s krabičkami s nakrájenou zeleninou nebo ovocem, což je velmi pozitivní, ale asi jich není mnoho.

Další otázka se týká pitného režimu. 1 – 2 litry tekutin za den vypije pouze 21 studentů SZŠ, ale 26 studentek VOŠZ. Více než 2 litry tekutin za den vypije jedna studentka z VOŠZ a 7 studentů SZŠ. Ale pozor, i tady platí všeho s mírou. Pokud se nadměrně nepotíme, když je velké horko, nebo když cvičíme, není nutné pít více než 2 litry tekutin za den. Množství tekutin méně než jeden litr za den je naopak velmi málo a je až zarážející, že tak malé množství tekutin za den vypije 12 studentů SZŠ a 3 studentky VOŠZ. I zde se mi **hypotéza č. 3** potvrdila, i když velmi těsně. 71% studentů SZŠ a VOŠZ vypije denně 1 – 2 litry tekutin.

V porovnání s bakalářskou prací z roku 2014, kde vypije méně než 1 litr tekutin denně pouze 18% studentů, na zdravotní škole v Mladá Boleslavi vypije toto malé množství dokonce 30% studentů oboru zdravotnický asistent. Zde je potřeba studenty poučit, že toto malé množství tekutin způsobuje únavu, bolesti hlavy a celkovou slabost organismu.

S dodržováním pitného režimu souvisí otázka, jaké tekutiny studenti upřednostňují. Zde jsou výsledky celkem pozitivní a je zde vidět posun vzhledem k věku a dalšímu studiu na VOŠZ. Čistou vodu pije 19 studentů SZŠ a z VOŠZ dokonce 32 studentek. Sladké limonády a džusy pije 8 studentů SZŠ a 6 studentek z VOŠZ. Slazené minerálky, které jsou v této době velmi populární, konzumuje 13 studentů SZŠ a pouze 2 studentky VOŠZ. Hodně dospívajících pije také ledové čaje, ale neuvědomují si, že obsahují srovnatelné množství cukrů jako limonády. Je pravda, že většina mladých lidí ví moc dobře, jaké množství cukrů obsahuje i Cola, přesto si ji kupují. Pití čisté vody bez bublinek nebo neslazené ovocné čaje je nejlepší volba. Čistá voda se dá doplnit plátky citronu, pomeranče nebo lístky máty.

Někteří dospívající i děti na základních školách počítají konzumaci energetických nápojů za běžný nápoj k doplnění pitného režimu. Vzhledem k velké nabídce v obchodech, velké reklamě, které děti věří, je to velkým problémem. Mnohdy ani rodiče neznají účinky energetických nápojů a tyto nápoje dětem sami nakupují. Výsledky ukázaly, že na zdravotní škole není u studentů tak vysoká spotřeba energetických nápojů. Pouze dvě studentky SZŠ a jedna z VOŠZ pijí tyto nápoje pravidelně. 10 studentů ze SZŠ a 11 studentek z VOŠZ konzumují energetické nápoje příležitostně, což příliš pozitivní není. Vůbec tyto nápoje nepije 28 studentů ze SZŠ a 27 studentek z VOŠZ. I když výsledky nejsou tak alarmující, stále je potřeba dětem opakovat, že pití energetických nápojů s sebou přináší mnoho zdravotních rizik, včetně obezity a srdečních arytmií.

Zajímavé je zjištění konzumace alkoholických nápojů u nezletilých studentů. Vzhledem k tomu, že je prodej alkoholických nápojů do 18 let zakázaný, je počet studentů, kteří pijí alkoholické nápoje, alarmující. Jak se k alkoholu dostanou? Některým studentům koupí alkohol starší sourozenci nebo kamarádi na diskotékách a tanečních zábavách. Někteří z nich si taneční zábavu bez alkoholu nedokáží představit. Mnoho prodejců zákon porušuje. Většinou se najde někdo, kdo alkohol obstará. Někteří nezletilí pijí alkoholické nápoje dokonce doma s rodiči. Většinou s tím začínají při rodinných oslavách v podobě přípitků. Výjimkou nejsou ani skupinky dospívajících, kteří posedávají v hloučcích na sídlištích a popíjejí alkohol z lahve. Není jich mnoho, ale stále je lze někde zahlédnout. Z našeho vzorku 40 studentů alkohol nepije pouze 9 studentů, což je opravdu málo. 27 studentů pije alkohol příležitostně a 3 studenti pijí pravidelně 1x týdně. S věkem konzumentů alkoholu výrazně nepřibývá, pravidelně 1x týdně pije pouze 5 studentek z VOŠZ, příležitostně 31 studentek a vůbec nepijí 4 studentky. Všechny tyto studentky jsou starší osmnácti let, k alkoholu mají snadnější přístup. Přesto tu nárůst v konzumaci není výrazný.

Pokud studenti alkohol pijí, zjišťovala jsem, o jaký druh se jedná. I zde jsou výsledky překvapující, protože z 31 studentů SZŠ, kteří se přiznali ke konzumaci alkoholu, jich 12, což je 40%, pije tvrdý alkohol. Většina udává vodku, rum a zelenou. 1 student si dá raději míchaný alkoholický nápoj a 17 studentů upřednostňuje víno nebo pivo. U studentek VOŠZ je posun v tom, že pouze 4 z nich pijí tvrdý alkohol, 4 si dají míchaný alkoholický nápoj, jedna studentka si dá dokonce Redbul s Jägermeisterem, čímž výrazně zvyšuje riziko kardiovaskulárního onemocnění. Pivo nebo víno konzumuje 26 studentek. Je zde vidět přesun z tvrdého alkoholu spíše k vínu nebo pivu.

U šestnáctiletých a sedmnáctiletých studentů mě také překvapily zkušenosti s nelegálními drogami. Dokonce 8 z nich se s drogou setkali a vyzkoušeli jí. Jsou to opět nezletilí studenti, kteří si už musí uvědomovat důsledky, které užívání drog může mít. A je to většinou parta lidí kolem nich, kteří je přesvědčí, že za zkoušku to stojí. Všichni uvedli „pouze“ marihuanu, ale i kouření marihuany má řadu rizik. U mladých lidí může způsobit výrazné duševní problémy. K nárůstu vzhledem k věku nedochází, protože u studentek VOŠZ se ke zkušenosti s nelegální drogou přiznaly pouze 4 studentky, které uvedly také marihuanu.

Zde se mi potvrdila hypotéza č. 4, protože 82 % studentů SZŠ A VOŠZ nemá žádnou zkušenost s nelegální drogou.

V otázce, která se týká kouření, došlo také k výraznému posunu. Ve druhém ročníku oboru zdravotnický asistent kouří pravidelně 8 studentů a příležitostně 7 studentů. Mezi nekuřáky se počítá 25 studentů, což je 62 % z dotazovaných. U studentek oboru diplomovaná sestra jsou výsledky o něco příznivější. Mezi nekuřačky se počítá 27 studentek, pravidelně kouří 9 studentek a příležitostně si zapálí 4 studentky. Je vidět, že k nárůstu kuřáků vzhledem k věku nedochází, naopak přibylo nekuřaček.

V porovnání s výzkumem z roku 2008 provedeném na téže SZŠ, kdy se ke kouření přiznalo 65% studentů 2. ročníků, došlo k výraznému pozitivnímu posunu.

Moje hypotéza č. 5, že kouří méně, než 40% studentů se tedy potvrdila, protože až 38% studentů SZŠ pravidelně nebo příležitostně kouří 38% studentů SZŠ.

Na otázku, kolik hodin studenti věnují spánku, jsem se ptala z toho důvodu, že děti chodí často do školy unavené. Důvodem může být přítomnost na internetu a sociálních sítích do pozdních nočních hodin. Na třídních schůzkách apelujeme na rodiče, aby dohlédli na to, v kolik jejich děti chodí spát. Bohužel v době chytrých mobilních telefonů a tabletů, se kterými děti usínají, je to problém. Ve škole jsou unavené, někdy usínají při vyučování. Z mého šetření vyplynulo, že dokonce dva studenti SZŠ spí méně než 5 hodin, což si já sama nedovedu moc dobře představit. 24 studentů spí 5 – 7 hodin a pouze 14 studentů spí déle než 7 hodin, což je

doba, kterou by měli mladiství spánku věnovat. U studentek VOŠZ jsou výsledky pozitivnější, protože žádná studentka neuvedla, že spí méně než 5 hodin. 23 studentek spí 5 - 7 hodin a 17 studentek spí déle než 7 hodin. Vzhledem k tomu, že tyto studentky vstávají některé dny v týdnu dříve, protože absolvují praktickou výuku v nemocnici, věnují odpočinku asi více času.

A jak je to u studentů s pohybovou aktivitou? Zde je zajímavé, že studentky VOŠZ sportují méně než studenti SZŠ. Přitom studenti SZŠ mají navíc dvě hodiny tělesné výchovy týdně. 6 studentů SZŠ se věnuje sportu denně. 11 studentů 3x – 4x týdně a 10 studentů 1x – 2x týdně. Příležitostně si zasportuje 7 studentů a 5 studentů se sportu nevěnuje vůbec. Studentky VOŠZ jsou na tom hůře. Pouze jedna studentka denně sportuje, 4 studentky sportují 3x – 4x týdně a 6 studentek 1x – 2x týdně. Příležitostně si zasportuje 22 studentek a 7 studentek nesportuje vůbec. Je až s podivem, že pouze dvě studentky VOŠZ se pohybují v pásmu obezity 1. stupně a 7 studentek má nadváhu. Možná je to také tím, že chodí na praxi do nemocnice a na sportování pak nemají pomyslení. Ale i zde záleží na individuálním přístupu, protože některé z nich se naopak sportem odreagují a berou ho za aktivní odpočinek. Studenti by měli vnímat cvičení jako součást každodenního života a měli by si uvědomit, že dvě hodiny tělesné výchovy týdně jsou nedostačující.

Dále mě zajímalo, kde studenti čerpají informace o zdravotním stylu. Dle očekávání uvedla většina studentů SZŠ, že čerpají informace ve škole, toto uvedlo 17 studentů. Dalo se to očekávat z toho důvodu, že ve druhém ročníku SZŠ je zařazený předmět Výchova ke zdraví. 12 studentů udává, že informace dostanou doma, což je dobře a mělo by to tak být. Z internetu čerpá 7 studentů a v časopisech 3 studenti. 1 studentka, která uvádí, že čerpá jinde, než je dáno na výběr, udává, že čerpá z knih. U studentek VOŠZ je změna v tom, že čerpají nejčastěji z internetu, udává to 20 studentek. Ve škole čerpá informace pouze 13 studentek, doma překvapivě pouze 3 studentky, v časopisech také pouze 3 studentky. 1 studentka, která udává, že čerpá jinde, než je na výběr, čerpá informace v posilovně, kterou navštěvuje 3x týdně.

Jestlipak jsou studenti naší školy spokojeni se svým životním stylem? Spokojená je většina studentů SZŠ i VOŠZ, i když převaha těchto studentů není moc velká. Na SZŠ je spokojeno se svým životním stylem 60% studentů a na VOŠZ 55% studentů. Studenti měli možnost uvést, s jakou oblastí spokojeni nejsou. Většina uváděla, že si je vědoma toho, že by měli zařadit více pohybu. S tím určitě souhlasím, protože podle výsledků vyšla pohybová aktivita jako jedna z nejhorsích. Z dalších oblastí následovalo zdravější stravování. Zde je vidět, že většina studentů dobře ví, co obnáší zdravá strava, ale úplně se tím neřídí. Proto je důležité jim to neustále opakovat. Na dalším místě bylo udáváno kouření. Většinou to byli studenti, kteří kouří příležitostně. Mnoho z nich si ani neuvědomuje, jak je kouření návykové. Domnívají se,

že když budou chtít přestat, nebude to pro ně žádný problém. Je zajímavé, že ti, kteří kouří pravidelně, jsou většinou se svým stylem života spokojeni. Jsou to studenti 2. ročníku SZŠ a je tu možnost, že až uvidí v rámci praktické výuky v nemocnici pacienty hospitalizované kvůli chorobám způsobeným kouřením, třeba se nad sebou zamyslí.

ZÁVĚR

Téma, které jsem si vybrala do své bakalářské práce, je velmi aktuální. Tato problematika mě zajímá i z toho důvodu, že sama mám doma patnáctiletou a třináctiletou dceru a neustále jim opakuji, jak je důležitý pitný režim, pravidelný pohyb a zdravá pravidelná strava.

Výchova ke zdravému životnímu stylu by měla být jednotná nejen v rodinách, ale také v celé společnosti. Na středních školách by měla být prohlubována. Tato práce zjišťuje, zda studenti zdravotnického oboru, kteří se učí o vlivu rizikových faktorů na zdravotní stav člověka a později mají i možnost vidět osudy některých pacientů při praktické výuce v nemocnici, mění svůj pohled na toto téma. Navíc cílem jejich budoucího povolání je také působení v oblasti prevence.

Teoretická část práce pojednávala o tom, co je zdraví a zdravý životní styl. Věnovala se okruhům jako je zdravá strava a pitný režim. Důležitou částí práce bylo také informovat o významu spánku a pohybových aktivit pro zdraví každého jedince. Charakterizovala období adolescence s jejími důležitými prvky. V další části se tato práce zabývala nejrizikovějšími faktory, které působí na studenty středních škol v současné uspěchané době.

Empirická část vyhodnotila rizikové chování a spokojenost studentů zdravotnické školy. Výsledky výzkumu přinesly řadu zajímavých zjištění.

Jedním z pozitivních zjištění bylo to, že se snižuje počet kuřáků mezi studenty středních škol. Možná, že působení protikuřáckých kampaní, snižuje procenta kuřáků mezi mladistvými. Navíc na zdravotnické škole věkem počet kuřáků klesá. Vždyť snad každé malé dítě ví, že kouření škodí zdraví.

Mezi negativní výsledky bych určitě zařadila vztah nezletilých studentů k alkoholu. Dokonce 77% nezletilých konzumuje alkohol. Oproti jiným studiím je procento o něco menší, zřejmě má vliv výzkum na zdravotnické škole, ale i tak je to alarmující zjištění. Zákon zakazuje prodej alkoholu nezletilým osobám, přesto se toto velké procento nezletilých k této návykové látce dostane. Bohužel, tento zákon se porušuje.

Každý ze studentů, který není spokojený se stylem svého života, ví, jakou oblast by měl změnit. Znamená to, že každý student moc dobře ví, v jaké oblasti má své slabiny.

Závěrem je třeba zdůraznit odpovědnost za své vlastní zdraví. Je třeba neustále opakovat ve všech předmětech studia vliv rizikových faktorů na organismus. Důležitá je ovšem kontrola rodičů. Měli by mít přehled, kde a s kým jejich potomci tráví volný čas. Oni by měli dbát na

dostatek spánku a zdravé stravování. Měli by jít svým potomkům příkladem. Ale konečné rozhodnutí je vždy na studentech.

ANOTACE

- Autor:** Lenka Hamanová
- Instituce:** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetřovatelství
- Název práce:** PREVALENCE ZDRAVOTNĚ – RIZIKOVÝCH FAKTORŮ
U STUDENTŮ SZŠ A VOŠZ V MLADÉ BOLESLAVI
- Vedoucí práce:** doc. MUDr. Jindra Šmejkalová, CSc.
- Počet stran:** 75
- Počet příloh:** 2
- Rok obhajoby:** 2016
- Klíčová slova:** Adolescence, zdravý životní styl, výživa, stravovací návyky, pitný režim, sport, pohybová aktivita, spánek, alkohol, kouření, drogy

Bakalářská práce pojednává o zdravém životním stylu a rizikových faktorech, které životní styl studentů ovlivňují.

Teoretická část se zabývá charakteristikou zdravého životního stylu, období adolescence, zdravé výživy, pohybu, spánku a pitného režimu. V další části práce jsou rozebrány nejdůležitější rizikové faktory, které se mezi studenty v současné době nejvíce vyskytují, jako je obezita, alkohol, drogy, kouření, poruchy výživy a konzumace energetických nápojů.

Empirická část byla zpracována na základě zjištěných a vyhodnocených údajů, které byly získány pomocí dotazníkového šetření na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Mladé Boleslavi. Cílem bylo zjistit výskyt rizikového chování studentů, jejich informovanost a posun v rizikovém chování vzhledem k věku a pokračujícímu studiu na této škole. Hodnocení bylo provedeno pomocí tabulek a grafů, výsledky byly mezi sebou porovnány.

ANNOTATION

Name and surname of the author:	Lenka Hamanová
Institution:	Charles University in Prague, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Social Medicine, Department of Nursing
Title of the work:	Prevalence of health - risk factors among students of SZŠ and VOŠZ in Mlada Boleslav
Academic advisor:	doc. MUDr. Jindra Šmejkalová, CSc.
Number of pages:	75
Number of attachments:	2
Year of defense:	2016
Key words:	Adolescence, healthy lifestyle, nutrition, eating habits, drinking habits, sport, physical activity, sleep, alcohol, smoking, drugs

The Bachelor's thesis deals with the healthy lifestyle and the risk factors, which influence the student's lifestyle.

The theoretical part discusses the characteristics of the healthy lifestyle, the adolescence, healthy food, exercise, sleep and drinking regime. In the next part of this thesis are analyzed the most important risk factors, which occur among students nowadays, such as obesity, alcohol, drugs, smoking, eating disorders and consumption of energetic drinks.

The empirical part has been processed according to the ascertained and evaluated data, which has been collected by a questionnaire at the Secondary Medical School and College of Higher Medical Education in Mlada Boleslav. The aim of the study was to detect the risk behaviour of students, their informedness and the shift in the risk behaviour regarding to their age and continuing study at this school. The assessment has been made with tables and graphs and the results of them have been compared.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. BÉLIVEAU, Richard a Denis GINGRAS. *Výživou proti rakovině*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-907-2
2. BULKOVÁ, Věra. *Nauka o poživatinách*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. ISBN 80-7013-293-0.
3. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
5. DAŇKOVÁ, Martina, Štěpán SVAČINA a Martin MATOULEK. Vitamín D a obezita. *Nutrition news: Časopis pro odborníky ve zdravotnictví*. Praha: We Make Media, s.r.o., 2016, 4(1), 5. ISSN 1805-8833.
6. DOSTÁLOVÁ, J., HRUBÝ, S., TUREK, B. *Konečné znění výživových doporučení pro obyvatelstvo ČR*. Praha: Společnost pro výživu, 2004. [online] [cit. 15.3. 2010]
7. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
8. GRAVES, Bonnie B. *Alcohol use and abuse*. Mankato, Minn.: LifeMatters, c2000. ISBN 0736804382.
9. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
10. JOPP, Andreas. *Kouřím rád, ale přestanu do 30 dní*. 1. vyd. Brno: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0591-7.
11. KOTLER, Ronald L a Maryann KARINCH. *Tajemství dobrého spánku: 365 způsobů, jak se dobře vyspat*. 1. vyd. V Brně: Jota, 2013. ISBN 978-80-7462-302-8.
12. KREJČÍK, Václav. *Dejte šanci pohybu*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2007. ISBN 978-80-249-0828-1.
13. KRCH, František David. *Mentální anorexie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

15. KUDEROVÁ, Libuše. *Nauka o výživě pro střední hotelové školy a veřejnost*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2005. ISBN 80-7168-926-2.
16. LADISHOVÁ, Lorraine C. *Strach z jídla: Jak odhalit anorexii a bulimii, jak jim předcházet, jak je léčit*. 1. Ružomberok: Epos, 2006. ISBN 80-89191-53-3.
17. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví: zdraví a prevence, životní styl - problémy a rizika, dospívání a zdravotní problémy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
18. MAREŠ, Jiří. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. Brno: MSD, 2006-. ISBN 80-86633-65-9.
19. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
20. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
21. PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 2., přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4
22. STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-469-8.
23. STRUNECKÁ, Anna a Jiří PATOČKA. *Doba jedová 2*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-602-9.
24. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1

Webové stránky:

25. Co se skrývá uvnitř: Proč energetické nápoje škodí zdraví? *Týden.cz* [online]. EMPRESA MEDIA, a.s., 2013, **2013**(6), 1 [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/rubriky/zdravi/co-se-skryva-uvnitř-proc-energeticke-napoje-skodi-zdravi_260803.html
26. Is smoking a risk factor for autoimmune diseases? Be Tobaccofree.gov [online]. Washington DC: U.S. Department of Health & Human Services, 2016 [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: [//betobaccofree.hhs.gov/health-effects/smoking-health/#top](http://betobaccofree.hhs.gov/health-effects/smoking-health/#top)

27. Kardiologové: Energetické nápoje mohou u dětí vyvolat arytmií. *CT24* [online]. Praha, 2015, **2015**, 1 [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1530314-kardiologove-energeticke-napoje-mohou-u-deti-vyvolat-arytmii>
28. ŠEVČÍKOVÁ, Martina. Potravinová pyramida: Tajemství zaručeného hubnutí. *Žena.cz* [online]. Praha, 2014, **13**(10), 1 [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <https://www.zena.cz/zdravi/potravinova-pyramida-tajemstvi-zaruceneho-hubnuti/r~i:article:793930/>
29. *Výpočet.cz: Výpočet BMI, Body Mass Index* [online]. Praha, 2016 [cit. 2016-04-19]. Dostupné z: <http://www.vypocet.cz/bmi>
30. WHO v ČR: Programy v ČR. In: *World Health Organization: Kancelář WHO v České republice* [online]. Praha, 2016 [cit. 2016-02-19]. Dostupné z: <http://www.who.cz/projekty-v-cr.html>

Bakalářské práce:

31. DUŠKOVÁ, Nikola. *Životní styl mladistvých*. PRAHA: Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2014. s. 85 vedoucí bakalářské práce PhDr. Hana Nikodémová
32. ZOUHAROVÁ, Klára. *Postoj studentů Střední zdravotnické školy Mladá Boleslav ke kuřáctví*. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2008. s. 117 vedoucí práce MUDr. Lubomír Hadaš, Ph.D.

SEZNAM ZKRATEK

BMI	Body mass index
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
g	Gram
Kč	Koruna česká
kg	Kilogram
l	Litr
m	Metr
mg	Miligram
min.	Minuta
ml	Mililitr
mm Hg	Milimetr rtuťového sloupce
n	Absolutní četnost
NREM	Non-rapid eye movement
REM	Rapid eye movement
SZŠ	Střední zdravotnická škola
tzv.	Takzvaný
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Hodnocení výživového stavu dle BMI	29
Tabulka 2: Pohlaví studentů SZŠ.....	36
Tabulka 3: Pohlaví studentů VOŠZ	36
Tabulka 4: BMI studentů SZŠ	37
Tabulka 5: BMI studentů VOŠZ.....	37
Tabulka 6: Věk studentů SZŠ	38
Tabulka 7: Věk studentů VOŠZ.....	38
Tabulka 8: Bydliště studentů SZŠ.....	39
Tabulka 9: Bydliště studentů VOŠZ	39
Tabulka 10: Pravidelné snídání studentů SZŠ	40
Tabulka 11: Pravidelné snídání studentů VOŠZ.....	40
Tabulka 12: Celozrnné pečivo u studentů SZŠ	41
Tabulka 13: Celozrnné pečivo u studentů SZŠ.....	41
Tabulka 14: Oběd u studentů SZŠ	42
Tabulka 15: Oběd u studentů VOŠZ.....	42
Tabulka 16: Ryby u studentů SZŠ	43
Tabulka 17: Ryby u studentů VOŠZ.....	43
Tabulka 18: Ovoce a zelenina u studentů SZŠ	44
Tabulka 19: Ovoce a zelenina u studentů VOŠZ.....	44
Tabulka 20: Tekutiny u studentů SZŠ.....	45
Tabulka 21: Tekutiny u studentů VOŠZ.....	45
Tabulka 22: Typ tekutin u studentů SZŠ	46
Tabulka 23: Typ tekutin u studentů VOŠZ.....	46
Tabulka 24: Energetické nápoje u studentů SZŠ	47
Tabulka 25: Energetické nápoje u studentů VOŠZ.....	47
Tabulka 26: Alkohol u studentů SZŠ.....	49
Tabulka 27: Alkohol u studentů VOŠZ	49
Tabulka 28: Druh alkoholu u studentů SZŠ.....	50
Tabulka 29: Druh alkoholu u studentů VOŠZ	50
Tabulka 30: Drogy u studentů SZŠ.....	52
Tabulka 31: Drogy u studentů VOŠZ	52

Tabulka 32: Kouření u studentů SZŠ	53
Tabulka 33: Kouření u studentů VOŠZ	53
Tabulka 34: Spánek u studentů SZŠ	54
Tabulka 35: Spánek u studentů VOŠZ.....	54
Tabulka 36: Sport u studentů SZŠ	55
Tabulka 37: Sport u studentů VOŠZ.....	55
Tabulka 38: Kde nejčastěji čerpají informace studenti SZŠ	56
Tabulka 39: Kde nejčastěji čerpají informace studenti VOŠZ	56
Tabulka 40: Spokojenost se životním stylem u studentů SZŠ	57
Tabulka 41: Spokojenost se životním stylem u studentů VOŠZ	57

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Pyramida výživy	14
Obrázek 2 Graf: Pravidelné snídání studentů	40
Obrázek 3 Graf: Celozrnné pečivo.....	41
Obrázek 4 Graf: Zařazení ryb do jídelníčku	43
Obrázek 5 Graf: Ovoce a zelenina	44
Obrázek 6 Graf: Pitný režim	48
Obrázek 7 Graf: Upřednostňované tekutiny	48
Obrázek 8 Graf: Energetické nápoje	48
Obrázek 9 Graf: Pití alkoholu	51
Obrázek 10 Graf: Druh alkoholu	51
Obrázek 11 Graf: Zkušenost s nelegální drogou.....	52
Obrázek 12 Graf: Kouření.....	53
Obrázek 13 Graf: Spokojenost se životním stylem.....	57

- 5. Snídáte pravidelně?** ano
ne
- 6. Zařazujete do svého jídelníčku celozrnné pečivo?** ano
ne
- 7. Kde obědváte?** ve školní jídelně
doma / až po návratu ze školy /
místo oběda si беру do školy větší svačinu
jinde (doplňte, kde ?).....
- 8. Máte v jídelníčku pravidelně zařazeny ryby?** ano
ne
- 9. Jak často jíte ovoce a zeleninu?** denně
několikrát týdně
1x týdně
- 10. Kolik tekutin za den vypijete?** méně než litr
1 – 2 litr
více než 2 litry
- 11. Jaké tekutiny upřednostňujete?** čistou vodu
sladké limonády a džusy
slazené minerálky
- 12. Zařazujete do pitného režimu energetické nápoje?** ano, pravidelně
ano, příležitostně
ne

13. Jak často pijete alkohol?

denně
několikrát týdně
1x týdně
příležitostně
nikdy

14. Pokud pijete alkohol, napište, jaký
.....

14. Máte zkušenosti s nelegálními drogami?

ano
ne

15. Pokud jste odpověděl/a ano, napište, jaký druh nelegální drogy jste vyzkoušel/a:.....
.....

16. Kouříte?

denně, průměrně.....cigaret
příležitostně
vůbec

17. Kolik hodin průměrně denně spíte? / ve všední dny/

méně než 5 hodin
5 – 7 hodin
více než 7 hodin

18. Jak často se věnujete sportu mimo školu?

denně
3x – 4x týdně
1x – 2x týdně
příležitostně
nesportuji

**19. Kde čerpáte informace o zdravém životním stylu?
/ nejčastěji /**

ve škole
doma
na internetu
v časopisech
jinde, napiš kde.....

20. Jsi se svým stylem života spokojený?

ano
ne

pokud chceš, můžeš napsat, kterou oblast bys změnil

.....

Děkuji za Váš čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.

Příloha 2

Vážená paní ředitelka
Mgr. Ulrychová Ladislava
Střední zdravotnická škola a
Vyšší odborná škola zdravotnická
Mladá Boleslav, Boženy Němcové 482

v Mladé Boleslavi dne 5. 11. 2015

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na SZŠ a VOZŠ v Mladé Boleslavi

Vážená paní ředitelko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Hamanové Lenky, narozené 25. 10. 1975, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je seznámit se s výskytem rizikových faktorů, rizikového chování a informovaností o zdravém životním stylu u studentů SZŠ a VOZŠ.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením doc. MUDr. Šmejkalové Jindry, CSc

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

Hamanová Lenka
Dětenice 178

S pozdravem
doc. MUDr. Šmejkalová Jindra, CSc.,
Ústav hygieny a preventivního lékařství
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Univerzita Karlova v Praze

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum:

Podpis a razítko

