

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Mirka Hrušková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B 5347

Mirka Hrušková

Studijní obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví 5346R007

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL STUDENTŮ ZČU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

PLZEŇ 2017

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mirka HRUŠKOVÁ**
Osobní číslo: **Z14B0190P**
Studijní program: **B5347 Veřejné zdravotnictví**
Studijní obor: **Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví**
Název tématu: **Zdravý životní styl studentů ZČU**
Zadávací katedra: **Katedra záchranářství a technických oborů**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
- Stanovit cíl kvalifikační práce
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
- Popsat metodiku praktické části
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
- Dodržet citační normu

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- KLIMEŠOVÁ, Iva a Jiří STELZER. Fyziologie výživy. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3280-9.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- Aktuální problémy životního stylu: sborník referátů a příspěvků ze semináře sekce Sociologie integrálního zkoumání člověka a sekce Sociologie kultury a volného času : Praha 6. 10. 2005. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta pro Masarykovu českou sociologickou společnost při AV ČR, 2006. ISBN 80-7308-131-8.
- PAYNE, Jan. Kvalita života a zdraví. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- MARKOVÁ, Marie. Determinanty zdraví. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-545-7.
- MEADOWS, Guy. The sleep book: how to sleep well every night. London: Orion, 2014. ISBN 978-1409-157-61-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Katedra záchranářství a technických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2017**

Doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D.
děkanka



PhDr. Alena Pistulková
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. února 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2017

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. et Mgr. Václavu Beránkovi za odborné vedení, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Hrušková Mirka

Katedra: Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Zdravý životní styl studentů ZČU

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Počet stran – číslované: 95

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 30

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 37

Klíčová slova: životní styl, zdraví, výživa, pohybová aktivita, spánek

Souhrn:

Tématem bakalářské práce je „*Zdravý životní styl studentů ZČU*“. Práce je dělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části bakalářské práce je popsána definice zdraví, zdravého životního stylu, výživových doporučení a vliv pitného režimu, pohybu, stresu a návykových látek na organismus člověka. V praktické části jsou prezentovány výsledky anonymního dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili vybraní studenti z Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni.

Annotation

Surname and name: Hrušková Mirka

Department: Department of Paramedical Rescue Work and Technical Specializations

Title of thesis: Healthy lifestyle of West Bohemia University students

Consultant: Mgr. et Mgr. Václav Beránek

Number of pages – numbered: 95

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 30

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 37

Keywords: lifestyle, health, nutrition, physical activity, sleep

Summary:

The topic of the thesis is “*Healthy lifestyle of West Bohemia University students*”. The thesis is divided into a theoretical and a practical part.

The theoretical part describes the definition of health, healthy lifestyles, dietary recommendations and affect drinking regime, exercise, stress, and addictive substances on the human organism. The practical part presents the results of an anonymous questionnaire, which was attended by selected students from the Faculty of Health Studies and the Faculty of Education University of West Bohemia in Pilsen.

OBSAH

ÚVOD.....	12
1 VYMEZENÍ TÉMATU A ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	15
1.1 Zdraví.....	15
1.2 Životní styl.....	15
1.3 Determinanty zdraví	16
2 VÝŽIVA	17
2.1 Základní složky výživy	17
2.1.1 Bílkoviny (proteiny)	17
2.1.2 Tuky (lipidy).....	18
2.1.3 Cukry (sacharidy)	19
2.2 Vedlejší složky výživy.....	20
2.2.1 Minerální látky	20
2.2.2 Vitaminy	20
2.3 Výživová doporučení.....	21
2.4 Index tělesné hmotnosti	21
3 PITNÝ REŽIM	23
3.1 Fyziologie tělesných tekutin	23
3.2 Význam pitné vody pro člověka	23
3.3 Dehydratace	24
4 POHYBOVÁ AKTIVITA	25
4.1 Preventivní vliv pohybové aktivity.....	25
4.2 Pohyb jako aktivní odpočinek.....	26
5 STRES	27
5.1 Fáze stresu.....	27
5.2 Klasifikace stresorů.....	28
5.3 Prevence stresu	28
6 RELAXACE A SPÁNEK.....	29
6.1 Relaxace.....	29
6.1.1 Základní rozdělení relaxace.....	29
6.2 Spánek.....	29
6.2.1 REM fáze spánku	30
6.2.2 NREM fáze spánku.....	30
6.2.3 Spánková deprivace.....	30
7 NÁVYKOVÉ LÁTKY	31
7.1 Autodestruktivní závislosti	31

7.2	Závislost na alkoholu	32
7.3	Závislost na tabákových výrobcích.....	33
8	FORMULACE PROBLÉMU	36
9	CÍLE A PŘEDPOKLADY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
10	METODIKA ŠETŘENÍ.....	38
11	VZOREK RESPONDENTŮ	38
12	METODA ŠETŘENÍ.....	38
13	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	41
13.1	Základní údaje	41
13.2	Kouření.....	48
13.3	Stravování.....	52
13.4	Pitný režim	76
13.5	Alkohol.....	79
13.6	Spánek	83
13.7	Fyzická aktivita	86
13.8	Jiné ze životního stylu	91
	DISKUZE	100
	ZÁVĚR.....	105
	LITERÁRNÍ ZDROJE A PRAMENY	107
	SEZNAM ZKRATEK	111
	SEZNAM TABULEK	112
	SEZNAM GRAFŮ	113
	SEZNAM PŘÍLOH	115
	PŘÍLOHY	116

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá celospolečenským fenoménem zdravého životního stylu. Zdravý životní styl je symbolem dnešní doby, neboť sama společnost, především u mladších generací, vyžaduje tento styl života, společenských vztahů a následných sociálně ekonomických vazeb související s tímto fenoménem. Zdravý životní styl vychází z historických, běžných činností člověka, které na území dnešní České republiky byly za posledních několik stovek let zcela obvyklé. Jediné, co se za toto období změnilo, byly vstupy a technické možnosti, skladba potravinového koše, změny stravovacích a jiných návyků v návaznosti na obchodně-ekonomické, sociální a dopravní možnosti v rámci dané společnosti.

Předpoklad změny náhledu na požadavky moderního člověka v oblasti zdravého životního stylu nejsou v nejbližší dekádě vůbec předpokládány. Historicky se jedná spíše o návrat k rozumnému užívání potravin, volnočasovým aktivitám a pohybu, který v minulosti byl spíše zaměřen k zabezpečení životních potřeb. Práce byla převážně manuální, fyzicky náročná, intelektuálně na nižší úrovni než v současnosti, a nikoliv práce sedavá, proto standartní volnočasová aktivita tvořena sportem nebo jinými pohybovými aktivitami byla minimální, protože většinu doby zabíral právě fyzický pohyb sloužící k zabezpečení životních potřeb.

V dnešní době lze zdravý životní styl rozdělit do několika oblastí. Primární oblastí je stravování a stravovací návyky, zásobování potravinami a dostupnost vhodných potravin, abychom dosáhli určitých předpokladů dnes vnímaného zdravého životního stylu. Mezi další oblast zdravého životního stylu bychom zařadili rozdělení času na takzvaný volný a pracovní. V této práci jsme se zaměřili na čas volný, zejména na volnočasové aktivity. Třetí oblastí je samotná oblast zdraví, zdravotnictví, dostupnosti lékařské péče a aktivního přístupu jednotlivce ke svému zdraví, aby dosáhl, co nejlepší fyzické, psychické, tedy celkové zdravotní kondice, tak aby opět byl naplněn fenomén zdravého životního stylu. Opět se jedná o návrat k normálnímu rozložení potravy, pohybu, přístupu ke svému zdraví a potřeby reálného zabezpečení vlastního života, ať už prací, studiem, anebo další predikcí vývoje v rámci života jako celku.

Rozdíl mezi dobou strávenou k zabezpečení života (dobou výdělků, zabezpečení výdělků), ať už přímého nebo hypoteticky budoucího, tedy studiem a dobou volna (možnosti dalšího osobního rozvoje, jiné aktivity), které nesouvisí se zabezpečením životaschopnosti, je čím dál tím větší ve prospěch mimopracovních aktivit.

Bakalářská práce vznikla ve spolupráci s Fakultou zdravotnictva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, která nám předložila návrh dotazníkového šetření. Návrh otázek bylo třeba upravit pro potřeby naší bakalářské práce.

Cílem této práce je zmonitorovat daný stav u vybraných studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni. V první části jsme vygenerovali jednotlivé názorové frakce zabývající se volnočasovými aktivitami, resp. zdravým životním stylem, popsali tento fenomén a jeho hlavní složky. Druhou částí bylo na základě těchto definovaných oblastí posoudit, jak jsou ve shodě v dnešní době s činností a zájmy vybraných studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ TÉMATU A ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V rámci úvodní kapitoly teoretické části je naším cílem seznámit čtenáře s vymezením tématu a základními pojmy.

1.1 Zdraví

Mezi nejvýznamnější hodnoty lidského života patří zdraví. Zdraví je stavěno na přední místo v hierarchii hodnot v celé historii lidské kultury. Musíme si uvědomit, že zdraví by nemělo představovat cíl života, ale jednu z podmínek smysluplného života. Původně slovo zdraví znamenalo celek (od řeckého slova holos = celý, celek). Dnes se objevuje tento pojem celku v názvu směru holizmus, který chápe zdraví a péče o něj ze širšího hlediska. (Čeledová et al., 2010)

„Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, psychické, sociální a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkám prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít.“ (Čeledová et al., 2010)

1.2 Životní styl

Životní styl lze charakterizovat jako určitý způsob, který zahrnuje odlišné formy chování lidí, rozdíly v tom, jak žijí, bydlí, stravují se, vzdělávají, jaké mají záliby, jak pracují, vzájemně komunikují, vychovávají děti atd. (Duffková et al., 2008)

Na základě dostatečné informovanosti a znalosti člověka, co zdraví upevňuje nebo mu škodí, tak se může rozhodnout, které z alternativ chování bude preferovat. (Machová et al., 2015)

Celá společnost je tvořena jedinci, kteří jsou individuálními osobnostmi a utvářejí si komplex charakteristických aktivit. Základní a společensky nejvýznamnější jednotkou společnosti je rodina. V rodině se utvářejí a stabilizují určité postoje, typy chování a zvyklosti. (Kotulán, 1991)

Současný životní styl se vyznačuje převážně sedavým způsobem života a zhoršením mezilidských vztahů. Jedinci jsou vystavováni neúměrnému stresu, žijí v neustálém spěchu, a zanedbávají sami sebe a členy rodiny, což bývá příčinou rozpadu rodiny. (Machová et al., 2015)

1.3 Determinanty zdraví

Nejrůznějšími kladnými a zápornými faktory je složitě podmíněno zdraví člověka. Odborně tyto faktory jsou nazývány determinanty zdraví.

Mezi determinanty zdraví, které jsou ovlivnitelné naší vůlí, nebo získané výchovou řadíme životní styl, životní prostředí, ekonomické a zdravotní prostředí. (Machová et al., 2009). Způsob života se na zdravotním stavu populace podílí 50 % a to především způsoby stravování, pohybové aktivity, stresu, sexuálního chování, toxikománie včetně nikotinismu a alkoholismu. Vliv dostupných zdravotnických služeb na zdravotním stavu populace činí 10 % a životní prostředí 20 %. (Kebza, 2005)

Determinanty neovlivnitelné naší vůlí a založeny na genetické výbavě, které získá jedinec již na počátku svého ontogenetického vývoje, nazýváme determinanty vnitřními a podílí se na zdravotním stavu populace 20 %. Mezi vnitřní determinanty řadíme věk, pohlaví a genetiku. (Machová et al., 2009)

Každý jedinec své zdraví vnímá individuálním způsobem. Mezi vnějšími a vnitřními determinanty je jen úzká spojitost, a proto je důležitá jejich propojenost a komplexnost. Rozvoj lékařských věd, nové možnosti léčby, účinné intervence zasahující do patogenetických procesů mění rozsah vlivu jednotlivých faktorů. (Kebza, 2005)

2 VÝŽIVA

Energii potřebnou pro zajištění své činnosti a stavební látky k výstavbě tkání a orgánů získává člověk z potravy. U dětí i mladistvých musí výživa také zabezpečovat jejich tělesný růst s přiměřenými přírůstky hmotnosti a výšky. Dostatečný a pravidelný přísun energie a všech živin, vitamínů, minerálů a vody zajišťuje organismu vyvážená výživa, jak po stránce kvantitativní, tak kvalitativní. (Machová et al., 2015)

Kvantitativní hledisko – výživou přijatá energie musí odpovídat energii vydané. Fyzicky těžce pracující osoby mají vyšší energetické nároky než lidé, kteří vykonávají lehkou svalovou činnost (sedavé zaměstnání). Také v dětském věku, během dospívání, v těhotenství i při kojení jsou velké energetické nároky. Pokud člověk přijímá energicky bohatší potravu, než která odpovídá energetickému výdeji organismu, v těle se poté ukládá zásobní tuk, který vede ke vzniku nadváhy až obezity. (Machová et al., 2015)

Kvalitativní hledisko – pro zajištění dostatečného a vyváženého přísunu živin, musí být přijímaná potrava rozmanitá a vyvážená. Základními živinami jsou bílkoviny, tuky a cukry. Opomenout se nesmí ani vitamíny, minerály a voda. Nesprávné stravovací zvyklosti, jako jednostranná a nevyvážená strava, mohou být příčinou deficitu některých živin, dochází k oslabení imunitního systému, zvyšuje se riziko kardiovaskulárních nebo nádorových onemocnění. Existuje velmi úzká souvislost mezi výživou a zdravotním stavem. (Machová et al., 2015)

2.1 Základní složky výživy

Základní složky výživy jsou označovány jako živiny (nutrienty), které se dělí na makro nutrienty a mikro nutrienty. Makro nutrienty jsou nositeli energie a řadíme mezi ně proteiny (bílkoviny), lipidy (tuky) a sacharidy (cukry). Mezi mikro nutrienty patří minerální látky a vitamíny. (Svačina et al., 2008)

2.1.1 Bílkoviny (proteiny)

Bílkoviny patří mezi nejdůležitější stavební látky organismu. Jsou součástí všech buněk těla, hormonů, krve, enzymů i protilátek. Při správně sestaveném jídelníčku tvoří pouhých 10-15 % denního příjmu energie, jsou tedy méně důležité jako zdroj energie než tuky a sacharidy. Bílkoviny vlastního těla jsou odbourávány pouze v krajní nouzi za patologických stavů organismu, například obsahuje-li strava málo sacharidů (mentální anorexie), aby pokryly potřebnou energii. Proteiny se získávají potravou, aby tělo mohlo vytvářet bílkoviny vlastního těla, nelze je totiž vytvořit přeměnou sacharidů ani tuků.

Bílkoviny se nachází v mléku, mléčných výrobcích, mase, vejcích, mouce, bramborách a luštěninách.

Tělo přijaté bílkoviny, za pomoci enzymů obsažených v trávicích šťávách, rozkládá na aminokyseliny (vlastní stavební složky) obsahující v molekule dusík. V tenkém střevě se aminokyseliny vstřebávají do krve, a dále putují do jater. Zde se používají na přestavbu tuků a sacharidů. Část aminokyselin se nepoužije k přestavbě, ale putuje dále krevním oběhem a je zanesena do tkání, kde vznikají tkáňové bílkoviny. Malý podíl vstřebaných aminokyselin cirkuluje v krvi ve stálém množství, neměnicí se ani po konzumaci většího množství bílkovin. Konečným exhalátem metabolismu bílkovin je močovina, dusíkatá látka tvořena v játrech a odstraňována ledvinami.

Aminokyseliny se dělí na esenciální (nezbytné) a neesenciální (postradatelné). Esenciální aminokyseliny si organismus nedovede sám vytvořit a musí je přijímat potravou. Nachází se v potravinách živočišného původu, především v mase, vejcích, mléce. Obsahují všechny esenciální aminokyseliny, a proto tyto potraviny představují plnohodnotné bílkoviny. Neesenciální (postradatelné) aminokyseliny jsou také důležité pro organismus, ale nemusí je získávat potravou, neboť si je dokáže vytvořit sám. Oproti bílkovinám živočišného původu, bílkoviny rostlinného původu neobsahují všechny esenciální aminokyseliny, a proto tyto bílkoviny nazýváme neplnohodnotné. Poměr rostlinných a živočišných bílkovin v potravě by měl být 1:1.

Nároky bílkovin jsou podmíněny jejich ztrátami a jejich přeměnou v těle. Úbytky vznikají opotřebením buněk tkání, odlupováním se povrchových buněk na kůži a sliznici, krvácením. Množství potřebných bílkovin ovlivňuje věk, druh práce, těhotenství, kojení, podíl sacharidů a tuků v potravě, teplota prostředí, nemoc i rekonvalescence.

Denní minimální přívod proteinů při malé fyzické zátěži, aby se pokryly bazální ztráty metabolismu, činí 0,5 g/kg tělesné hmotnosti. Při střední zátěži organismu je zapotřebí funkční minimum, které dosahuje k hodnotám 0,8-1,0 g/kg tělesné hmotnosti. Potřeby bílkovin mohou dosahovat až 1,5-2,0 g/kg tělesné hmotnosti při tělesně náročné práci, v dospívání, během těhotenství, při kojení, v nemoci a rekonvalescenci.

2.1.2 Tuky (lipidy)

V tukové tkáni kolem některých orgánů a v buňkách podkožního tukového vaziva jsou lipidy uloženy jako zásobní látka, nebo jsou lipidy součástí buněk jako jejich stavební materiál. Při nedostačujícím přísunu sacharidů ve stravě se stává zásobní tuk zdrojem energie. Na energetickém krytí našich nároků se lipidy podílí zhruba 25-30 %.

Triglyceridy (jednoduché) tuky jsou nejvíce zastoupené lipidy v těle tvořící téměř veškerou tukovou tkáň. Fosfolipidy mající ve své molekule kyselinu fosforečnou se nalézají v povrchové membráně buněk. Lipoproteiny vázané s bílkovinami se nachází v krevní plazmě. Lipidy přijímané v rostlinné a živočišné stravě obsahují především triglyceridy. V zaživacím ústrojí se díky enzymům trávicích šťáv štěpí na glycerol a mastné kyseliny, z nichž se ve stěně střeva tvoří tuk, který je lymfatickou cestou transportován do krve.

V krevní plazmě se dále nachází cholesterol, který taktéž řadíme mezi tuky jako jejich doprovodná složka. Jsou z něj tvořeny žlučové kyseliny, vitamin D a steroidní hormony. Lidské tělo přijímá cholesterol ze dvou zdrojů, vytváří jej v játrech a přijímá jej v živočišné stravě. Cholesterol přijatý potravou se nejprve vstřebává v tenkém střevě, dále putuje do jater, kde je spojen s bílkovinami na lipoproteiny. Podle druhu bílkovinného nosiče diferencujeme cholesterol na LDL cholesterol (low density cholesterol), jenž je rizikový pro vznik aterosklerózy, a HDL cholesterol (high density cholesterol), který jej transportuje z tkání do jater a odtud je žlučí vylučován ven z těla, a tím chrání cévy před rozvojem aterosklerózy.

Tuky jsou nezbytné pro tělo, neboť vykonávají řadu funkcí. Rozpouští se v nich některé vitaminy (A, D, E, K), jsou nejvydatnějším zdrojem energie pro tělo, základní složkou pro tvorbu pohlavních hormonů, s funkcí termoregulace a dodávající potravě lepší chuť.

2.1.3 Cukry (sacharidy)

Cukry (sacharidy) mají hlavní význam jako pohotový zdroj energie. Pokrývají většinu energetické potřeby (až 55 %).

Zastoupení jednotlivých druhů využitelných sacharidů není ve stravě rovnoměrné. Nejvíce potravou přijímáme škrob obsažený v bramborách, obilninách, rýži, v menším množství v luštěninách, a cukr řepný (sacharóza). Dále přijímáme monosacharidy, cukr hroznový (glukóza) a cukr ovocný (fruktóza), které se nachází v ovoci, medu a v některých druzích zeleniny (karotka). Cukr řepný patří mezi nejběžnější sladidlo a je disacharid. Mléčný cukr (laktóza) je obsažen v mléce, nejvíce v mléce mateřském. Mezistupněm trávení škrobu je cukr sladový (maltóza).

Monosacharidy se na rozdíl od disacharidů a polysacharidů při průchodu zaživacím ústrojím neštěpí a v tenkém střevě se přímo vstřebávají do krve. Disacharidy a polysacharidy se nejprve při průchodu trávicím ústrojím štěpí na své primární stavební jednotky, glukózu, fruktózu a galaktózu a až poté mohou být vstřebány. U některých dětí – většinou ve věku

od čtyř do šestnácti let – se může vyskytnout porucha trávení disacharidu laktózy, která vede k nesnášenlivosti mléka. Je způsobena sníženou aktivitou příslušného enzymu. Laktóza pak zůstane v tenkém střevě nerozštěpena a přitahuje vodu z krevní plazmy dovnitř střeva. V tlustém střevě, kam trávenina dále putuje, se nerozštěpená laktóza účinkem střevních bakterií rozkládá na nízkomolekulární látky, které dále vážou vodu, což vede k vodnatému průjmu. Z hlediska nutričního je laktózová nesnášenlivost vážná, neboť mléko obsahuje nenahraditelné zdroje vápníku, lehce stravitelné plnohodnotné živočišné bílkovin.

2.2 Vedlejší složky výživy

Mezi biologicky aktivní látky, které v lidském těle realizují řadu důležitých funkcí, patří minerální látky a vitaminy. Spolupodílí se na ochraně organismu před nepříznivými vlivy, jsou součástí metabolických procesů, aktivity enzymů, či převodů vzruchů v nervovém systému. Jsou nepostradatelné pro morfogenezi (výstavbu) organismu, pečují o konstantní strukturu a regeneraci buněk a tkání. Ohrozit vývoj a normální činnost těla může jak jejich deficit, tak jejich nadbytek. Mnohdy se projeví dysbalance těchto látek v projevu chování dříve, než jsou znatelné patofyziologické změny, neurologické poruchy a onemocnění, která mohou mít fatální dopad pro organismus. (Fraňková et al., 2003)

2.2.1 Minerální látky

Minerální látky můžeme klasifikovat, podle denní potřeby na prvky s vyšší potřebou, jako jsou sodík, draslík, vápník, fosfor, hořčík a síra, anebo na prvky s nižší denní potřebou, které nazýváme stopové prvky a řadíme zde železo, zinek, fluor, jod, selen, hliník, měď, mangan a ostatní. Minerální látky v těle mají tři formy svého výskytu, jako elektrolyty v tělesných tekutinách, jako nerozpustné soli (v zubech, kostech), a ve vazbě s organickými látkami (bílkovinami, tuky, hormony, enzymy, vitamíny). (Machová et al., 2009)

2.2.2 Vitaminy

Vitaminy nefungují jako stavební látky, ani jako zdroj energie. Působí v buňkách jako katalyzátory, kde usměrňují biochemické přeměny. Větší část vitaminů není schopno tělo samo vytvořit, proto je nutné je přijímat potravou. Organismus nepotřebuje velké množství vitaminů, ale potřebuje jejich pravidelný denní příjem. (Machová et al., 2009)

Karence (deficit) vitaminů ohrožuje látkovou přeměnu, což může vést k řadě onemocnění. V případě, že vitamin zcela v těle chybí, tak mluvíme o avitaminóze, pokud je jen částečný nedostatek nazýváme jej hypovitaminóza. Máme-li vitaminů dostatek, tak se mohou omezeně ukládat do zásoby v některých orgánech. Potem, stolicí a močí se vylučuje nadbytek. O hypervitaminóze mluvíme v případě nadměrného přívodu vitaminů,

který je nepotřebný, a který u některých vitaminů může být přímo škodlivý (např. u vitaminu A, D, K, B₆). K hypervitaminóze dochází pouze u podávání vitaminových preparátů a doplňků stravy, nikoliv příjmem běžné stravy. (Machová et al., 2009)

Vitaminy členíme na vitaminy rozpustné v tucích (A, D, E, K) a rozpustné ve vodě a alkoholu (B, C, H). (Fraňková et al., 2003)

2.3 Výživová doporučení

Pro region Evropy stanovila WHO (světová zdravotnická organizace) výživová doporučení pro spotřebu, kuchyňskou úpravu a stravovací režim vybraných potravin.

Mezi obecná výživová doporučení patří, abychom upravili příjem celkové energetické dávky v závislosti na pohybu tak, aby příjem a výdej energie byl v rovnováze. Zároveň, aby celkový podíl tuků v příjmu energie nepřekonal 30 % energetické hodnoty a jednoduché cukry byly pod hranicí 10 % celkové energetické dávky (cca 60 g/den). Mezi další důležité aspekty patří snížení spotřeby soli na 5–7 g a cholesterolu na 30 g za den, zvýšení podílu ochranných látek v podobě vitaminů, tak minerálních látek. (Dostálová et al., 2004)

Mezi doporučení ke spotřebě potravin zařazujeme zvýšení spotřeby ryb, a to zejména ryb mořských, jako prevenci proti kardiovaskulárním chorobám, navýšení denního příjmu ovoce a zeleniny, včetně tepelně upravené, alespoň na 600 g a zanechat mezi ovocem a zeleninou poměr 1:2. (Dostálová et al., 2004)

Doporučení pro přípravu pokrmů a pro stravovací režim se týká především důrazu na racionální přípravu stravy, aby nedocházelo k neúměrnému snižování vitaminů a jiných ochranných látek, a tedy preference vaření, či pečení před smažením. Zvýšit příjem zeleninových a luštěninových pokrmů. Dodržování správného stravovacího režimu, který se skládá z pěti denních dávek a mezi jednotlivými jídly je tříhodinová pauza. (Dostálová et al., 2004)

2.4 Index tělesné hmotnosti

Index tělesné hmotnosti neboli BMI (body mass index) je jeden z nejčastějších používaných antropometrických indexů. Antropometrie se zabývá měřením, popisem a rozbořením tělesných znaků, které charakterizují růst a stavbu těla. Kromě BMI se v antropometrii využívají ke zjištění hmotnosti antropometrické váhy, kalipery pro určení množství podkožního tuku, či dynamometry pro stanovení svalové síly. (Hronek, 2013)

BMI vypovídá o tělesné hmotnosti vzhledem k výšce, dle stanoveného vzorce:

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

Tab. 1: Index tělesné hmotnosti (BMI)

Kategorie	Index tělesné hmotnosti (BMI)	
	Muži	Ženy
Velká podváha	$\leq 18,4$	$\leq 17,4$
Podváha	18,5 – 19,9	17,5 – 18,4
Normální	20,0 – 24,9	18,5 – 23,9
Nadváha	25,0 – 29,9	24,0 – 28,9
Obezita 1. stupně	30,0 – 34,9	29,0 – 33,9
Obezita 2. stupně	35,0 – 39,9	34,0 – 38,9
Obezita 3. stupně	$\geq 40,0$	$\geq 39,0$

(Hronek, 2013)

V populaci se objevují hodnoty indexu v rozmezí méně než 17 (velká podváha) až přes 40 (obezita 3. stupně). Přesné hranice mezi jednotlivými kategoriemi jsou mezi odborníky značně variabilní, ovšem všeobecně je považován index menší než 18,5 za podváhu, která může být příznakem nějaké poruchy stravování, nebo zdravotního problému. Výše uvedené hranice platí pro dospělé starší 18 let. (Hronek, 2013)

3 PITNÝ REŽIM

Důležitým předpokladem dobrého zdraví je dostatečný přísun kvalitní pitné vody. Slouží k uspokojování hygienických potřeb, a především potřeby vody ke svému životu, neboť je základní složkou lidského těla. (Chalupa et al., 2010).

Bez vody lidský organismus vydrží (oproti potravě) maximálně několik dní. Množství přijatých tekutin závisí na vnitřních faktorech člověka tedy věku, pohlaví, hmotnosti, námaze a zdravotního stavu jedince. Mezi zevní činitele, které ovlivňují přijaté množství tekutin, řadíme teplotu vzduchu, vlhkost, roční období, či aktuální nadmořskou výšku. V závislosti na váze, lze podle výpočtu obecného příjmu tekutin určit denní optimální množství tekutin. Hmotnost jedince se násobí koeficientem 0,035 a výsledná hodnota značí doporučený denní příjem tekutin v litrech. Stručněji řečeno, na každých 10 kg hmotnosti je doporučeno vypít 3,5 dcl tekutin denně. (Klescht, 2008)

3.1 Fyziologie tělesných tekutin

Stálé vnitřní prostředí neboli homeostáza má zásadní vliv na správné fungování organismu, protože samočinně udržuje rovnováhu tělesných tekutin a v nich rozpuštěných látek za pomoci vody, která se zde uplatňuje jako hlavní rozpouštědlo. (Lebl, 2012)

V procentech tělesné hmotnosti se udává CTV (celková tělesná voda), která od doby narození po konec prvního roku života tvoří cca 75 % tělesné hmotnosti, a poté klesá na 60 % a přetrvává v tomto množství až do konce života. (Lebl, 2012)

Tělesné tekutiny jsou diferenciovány na intracelulární část (ICT – uvnitř buňky), která je oddělena membránami od extracelulární části (ECT – vně buněk), obsahující veškeré tekutiny v tělesných dutinách včetně intravaskulárních (krevní plazma) a intersticiálních (tkáňový mok). V dospělosti hodnoty poměru mezi intracelulární a extracelulární částí dosahují 20–25 % pro ECT a 30–40 % pro ICT. (Lebl, 2012)

3.2 Význam pitné vody pro člověka

Mezi funkce vody patří její nezbytnost jako rozpouštědlo, transport a využitelnost k udržování tělesné teploty. Za pomoci vody je možné uskutečňovat vstřebávání, přesun látek z krve do tkání, vylučování odpadních látek ledvinami a úplná látková přeměna. (Machová et al., 2009)

Nevěnujeme-li potřebnou pozornost pitnému režimu, dochází ke zvýšení koncentrace metabolitů, únavy, k poklesu fyzického výkonu. Při chronickém nedostatku tekutin klesá

tvorba erythropoetinu¹, zhoršuje se psychická koncentrace, jedinec trpí bolestmi hlavy a zácpou. Mezi závažnější důsledky nedostatku tekutin patří tvorba ledvinových a žlučových kamenů. (Vilikus, 2015)

3.3 Dehydratace

Ztráta a nedostatek tekutin v organismu se nazývá dehydratace. Faktory určující míru dehydratace jsou závislé na množství vydaných tekutin, vykonávané aktivitě a na míře vlhkosti prostředí. Největší rizika pro vznik dehydratace jsou bezpochyby tropické letní dny, těžká fyzická aktivita, vyčerpávající sportovní výkony, nebo kombinace horečky, průjmu a zvracení. Potřeba přijatých tekutin roste úměrně se všemi faktory ji ovlivňujícími. (Mužík, 2007)

Extrémní citlivostí na dehydrataci, či úbytek množství vody reaguje především mozek. Z tohoto důvodu má mozek vždy přednost před ostatními orgánovými systémy. Základní chybou, je přesvědčení, že fyziologickou potřebu pramenité přírodní vody mohou jedinci nahradit čajem, kávou, alkoholem a dalšími průmyslově vyráběnými nápoji. Samozřejmě tyto nápoje obsahují vodu, ale zároveň obsahují i dehydratující látky (např. kofein). V případě, že pijeme kávu, čaj, pivo, tak se naše tělo zbavuje většího množství vody, než které je v přijatých nápojích. (Batmanghelidj, 2003)

¹ Hormon, udržující konstantní množství erytrocytů (červených krvinek) v krvi. (Lüllmann, 2004)

4 POHYBOVÁ AKTIVITA

Pohybová aktivita má podobu mnoha definic, která se od sebe výrazně neliší. Nejvíce je citovaná definice Světové zdravotnické organizace (WHO, 2016), která rozumí pohybovou aktivitou „*jakýkoliv tělesný pohyb pomocí kosterního svalstva, který vyžaduje výdej energie, včetně činností vykonávaných v zaměstnání, při hraní, provádění domácích prací, cestování a rekreaci*“. Pojmeme pohybová aktivita rozumíme tedy celé spektrum činností, které probíhají během každodenních aktivit.

Mezi základní projevy existence živočichů včetně člověka patří pohyb. Již v minulosti nám pohyb zabezpečoval takovou polohu v prostoru, která byla nejvýhodnější pro vyhledávání potravy, druhého pohlaví, nebo ukrytí před nepřáteli. (Machová et al., 2015)

Těla všech živočichů, stejně jako lidské tělo, jsou rozvinuta k aktivitě a pohybu. I v klidném režimu naše tělo uskutečňuje dechové pohyby, zabezpečuje cirkulaci krve, srdeční stahy, pohyby střev a ostatních orgánů včetně buněk (krvinky, spermie). Aktivní pohyb, vlastní pohybová aktivita, nám umožňuje přesuny těla v prostoru a je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem pro zachování a upevňování zdraví. Dosáhnutí dlouhodobé fyzické kondice je cílem jakéhokoli aktivního pohybu. Pasivní pohyb je vykonáván za pomoci technických prostředků, nebo využitím jiných živočichů. (Machová et al., 2015).

V současnosti jsou rozvojové státy, ale i vyspělé státy světa včetně České republiky postaveny před problémem významného nárůstu neinfekčních nemocí, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, rakovina, chronické respirační nemoci, diabetes mellitus 2. typu a další. Stejskal (2014) pokládá pravidelné cvičení s habituální (přirozenou) pohybovou aktivitou a přiměřeným příjmem energie za nejvhodnější, nejbezpečnější a ekonomicky nejméně náročné preventivní a léčebné prostředky v boji s výše uvedenými onemocněními.

4.1 Preventivní vliv pohybové aktivity

Z hlediska preventivního působení má pravidelná adekvátní pohybová aktivita následující klady na lidské zdraví:

- zvyšuje duševní kapacitu (jsme schopni déle a více přemýšlet, zlepšuje se paměť)
- stimuluje produkci endorfinů v mozku (šťěstí, dobrá nálada, pocit uvolnění, lepší zvládání bolesti)
- uvolňuje svalové napětí (zvyšuje sebevědomí, snižuje rozčilení)

- upravuje biochemické hodnoty tuků v krvi (ztráta nadbytečných kilogramů)
- preventivní vliv na úbytek vápníku z kostí
- zvyšuje vytrvalost, přispívá k lepší látkové výměně i na periférii končetin má preventivní účinek na vznik křečových žil, zvýšenou srážlivost krve trombozu hlubokých žil dolních končetin
- zpomaluje proces stárnutí, prodlužuje délku života a aktivní délku života ve stáří
- snižuje riziko potratu a usnadňuje porod (Kalman, 2011)

4.2 Pohyb jako aktivní odpočinek

Při jednotlivých činnostech není mozková kůra zatěžována rovnoměrně. Zatěžována oblast se unaví dříve než nezatěžovaná oblast, neboť pracuje na principu systému projekčních oblastí. Prostřídání projekčních oblastí při aktivitě, která jedince těší, a zároveň ho emocionálně uvolňuje je cílem aktivního odpočinku. (Langmeier et al., 2009)

Pohybová aktivita je jedna z možných příkladů, která prospívá střídání projekčních oblastí. Zlepšuje krevní oběh, stimuluje respirační a imunitní systém, podporuje vylučování a tvorbu endorfinů, reguluje metabolismus a hospodaření těla s energií. (Máček et al., 2011)

Důležitým pozitivním vlivem pro lidskou psychiku, jak bylo zmíněno již výše, je bezpochyby pohyb. Škodlivé látky (toxiny) jsou tělem produkovány jako reakce při nepříznivých životních situacích, a právě pravidelným pohybem je lze z těla odstranit. Při pohybové aktivitě se zvyšuje produkce endorfinu, hormonu, který vyvolává v těle pocit štěstí, euforie. Dochází k eliminaci stresu a podpoře zdravějšího spánku a odpočinku. Efektivní léčebnou metodou, nebo prevencí proti nemocem je zajisté kvalitní noční odpočinek. (Klescht, 2008)

5 STRES

Pojem „stres“ je velmi nejednoznačný. Používá se buď ve smyslu působící události (stresoru), nebo ve významu odpovědi na tuto událost (stresové reakce). Další definice hovoří o stresu jako události, které ohrožují jedince a vyvolává fyziologické² a behaviorální³ reakce. (Joshi, 2007)

Součástí každého života jedince je stres. Každou stresovou situací se tělo „otužuje“ a stává se fyzicky a psychicky odolnější. Příčinou škodlivosti stresu je dlouhodobé přetěžování, časté opakování stresových situací bez dostatečné relaxace a odpočinku. Důsledkem dlouhodobého stresu je ztráta energie a objevení se nemoci, nebo selhání celého organismu. (Drotárová et al., 2003) Negativním stresem neboli distres, označujeme stres, který již není nadále únosný. Protikladem je stres pozitivní neboli eustres, který vzniká na základě pozitivního prožívání. (Rheinwaldová, 1995)

Každý jedinec si ponechává svou specifitu osobnosti, a tedy danou odpověď na stresovou reakci. Pro někoho daná situace může znamenat vyčerpávající zážitek, pro druhé je to zážitkem všedním a klidovým.

5.1 Fáze stresu

Stres lze klasifikovat do tří fází:

- 1) Varovná fáze (poplachová, alarmující) – nastává v okamžiku střetu jedince se stresovým faktorem. Vzniká obranná reakce organismu s prvotním varovným tělesným příznakem. Pokud je stresová situace zvládnuta, nenastávají žádné důsledky stresové reakce na organismus a přichází zotavovací fáze. V případě, že situace nebyla zvládnuta, dostaví se pocity skutečného stresu a následuje fáze rezistence.
- 2) Fáze rezistence (odolávání) – dochází k adaptaci organismu na stresovou situaci. V případě neúspěchu organismu na adaptaci, dostavují se pocity frustrace, marnosti a beznaděje.
- 3) Fáze vyčerpání – nelze-li stres dále eliminovat, či oslabovat, dochází k fázi vyčerpání. Selhává organismus, únava je provázena podrážděností, zlostí a již nelze odstranit spánkem. Často je potřebná pomoc z vnějšku, uniknout z této fáze je velmi náročné. (Drotárová, 2003)

² Např. bušení srdce, plynatost, nechutenství, průjem (Ayers et al., 2015)

³ Např. zvýšená nemocnost, zvýšené množství vykouřených cigaret, zhoršená kvalita práce (Ayers et al., 2015)

5.2 Klasifikace stresorů

Stresory lze rozčlenit do tří oblastí. První oblast obsahuje stresory myšlenkové vznikající z pohledu na sebe, nebo druhé lidi, z emocí a vztahů. Druhá klasifikace rozděluje stresory na úkolové, vycházející z naší zodpovědnosti při řešení úkolů. Poslední členění faktorů stresu na stresory fyzikální a jejich vliv na člověka. Zařazujeme zde i faktory prostředí, ve kterém pracujeme, žijeme, a jak na člověka působí. (Rheinwaldová, 1995)

5.3 Prevence stresu

Neexistuje žádný způsob celkové ochrany před stresem. Dle dostupných vědeckých prací by celková ochrana pro tělo nebyla vhodná, neboť stres zaručuje bystrou a svižnou reakci na naléhavou situaci a pomáhá k objevení nových myšlenek. Nejedná se tedy o ochranu před veškerým stresem, ale před jeho nadbytkem. (Markhamová, 1996)

Správný způsob výživy, denní režim, dostatek spánku, pozitivní myšlení a komunikace, relaxace jsou protektivními faktory před vznikem neúměrného stresu.

6 RELAXACE A SPÁNEK

Relaxace je charakterizována jako klid, odpočinek, stav bez emočního stresu, úzkosti, nebo napětí. Relaxace neznamena, že se člověk nachází v úplné nečinnosti, ba naopak, mnohé aktivity rekreačních sportů nebo chůze patří do rekreačních technik, tělo uklidňuje, a zároveň jsou prospěšné. (Trachtová et al., 2001)

Dle Abrahama Maslowa, amerického psychologa, je spánek základní lidskou potřebou, která je společná pro celou populaci. Pro organismus je spánek nepostradatelný, jak pro fyzickou funkci, tak pro duševní pohodu.

6.1 Relaxace

V historii tento pojem ve fyziologii znamenal uvolnění svalových vláken. V současné době je termín relaxace chápána jako psychické a fyzické uvolnění. Patří k nejlepším způsobům, jak se zbavit negativních vlivů stresu. (Drotárová, 2003). Nezbytným aspektem pro zvládnutí stresu, je schopnost osvojení umění relaxace, dokázat se zcela uvolnit, neboť zrovna při relaxaci nastává uvolnění psychického napětí, lze tedy hovořit o tzv. technice psychofyzického uvolňování. (Lokšová et al., 1999). Jedinec, který ovládá dovednost relaxace, bývá duševně vyrovnaným s pevnějším duševním i tělesným zdravím. (Blahutková et al., 2010)

6.1.1 Základní rozdělení relaxace

Primárně rozdělujeme relaxaci na mimovolní a volní. Mimovolní (spontánní) relaxace nastává prostřednictvím spánku. Při volní relaxaci dochází k záměrnému, uvědoměle cílenému jednání za použití různých technik, prostředků, či metod. (Blahutková et al., 2010)

Mezi druhy relaxačních technik lze zařadit masáže, meditaci, dechová cvičení, jógu, Tai Chi, ale i tvořivost, nebo aromaterapii.

6.2 Spánek

Spánek je aktivní děj a rytmicky se vyskytující stav organismu. Snížená reaktivita na vnější podněty, snížená pohybová aktivita a zpravidla osobitá poloha, typické změny aktivity mozku, které jsou zjištělné elektroencefalografií, jsou charakteristické znaky pro spánek. Oproti kómatu, hibernaci a estivaci⁴ je spánek okamžitým reverzibilním znakem. K uskutečnění spánku je nezbytná spolupráce mozkových oblastí, patřičný stav

⁴ Opakem hibernace, tzv. „letní spánek“ při přechodném nedostatku vody a potravy u některých pouštních savců. (Rokyta et al., 2015)

celého organismu a příhodné vnější prostředí. Mezi tři základní funkční stavy řízení organismu patří bdělost, REM spánek a NREM spánek. (Nevšímalová et al., 2007)

6.2.1 REM fáze spánku

REM fáze neboli Rapid Eye Movement (rychlé pohyby očí) je značně obdobná fázi při probouzení. Celková doba trvání REM spánku je přibližně 90–120 minut a tvoří cca 20–25 % celkové doby spánku. Frekvence opakování během noci je zhruba 4–5krát. Odehrává se zde většina tzv. živých snů. Význam REM spánku spočívá v upevnění paměti důležitých a významných podnětů na úkor podnětů slabých. (Dvořáková et al., 2016)

6.2.2 NREM fáze spánku

V NREM fázi spánku je shrnuto zbývajících 75–80 % celkové doby spánku. NREM fázi členíme dále na čtyři podfáze. Podfáze 1 je charakteristická pro počátek spánku a mohou se zde vyskytovat záškuby nohou. Podfáze 2 se stále považuje za stádium lehkého spaní, avšak dochází ke snížení svalového napětí a ztrátě vědomí. Zaujímá zhruba 45–55 % z celého spánku. V podfázi 3 upadá spící do hlubokého spánku, tzv. SWS (Slow Wave Sleeping), spánek pomalých vln, v této podfázi může spící trpět náměsícností, nadměrným pocením, nočním děsem nebo mluvením ze spaní. V poslední podfázi je spícího probudit nejobtížnější a pravděpodobnou funkcí je deklarativní paměť neboli upevnění paměti na data a události. (Dvořáková et al., 2016)

6.2.3 Spánková deprivace

Optimální trvání spánku je 7 – 8,5 hodin denně. V případě kratší doby spánku než 7 hodin, jedinec má větší tendenci spát v denní době. (Nevšímalová et al., 2007)

Akutní spánková deprivace je charakteristická sníženou výkonností a schopností učit se. Jedinec pracuje rychleji, ale s menší přesností. (Horne, 1988). Při deprivaci kratší než 24 hodin lze sníženou výkonnost kompenzovat vyšší motivací.

Chronická spánková deprivace je typická pro tzv. západní civilizaci, kde trendem posledního století je zkracování průměrného trvání spánku. Projevuje se zhoršeným soustředěním, nevykonností a nadměrnou denní spavostí. Vyskytují se poruchy nálad, snížená motivace, nutnost pevné vůle k činnosti a zdůraznění spánkové opilosti (inertnosti) při probouzení. (Nevšímalová et al., 2007). U současné populace je považována chronická spánková deprivace za jednu z příčin nárůstu hmotnosti. (Kryger et al., 2005)

7 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Oblast návykových látek je velmi obsáhlá a problematická. Mezi návykové látky řadíme, které jsou schopny nepříznivě ovlivnit sociální chování, rozeznávací schopnost a duševní stránku osobnosti, především omamné a psychotropní látky včetně alkoholu a tabákových výrobků. (Nešpor, 2011)

Co se považuje za omamné a psychotropní látky, jedy a prekursory, tedy látky, které jsou charakteristické specifickým způsobem zacházení, které nelze běžně koupit, připravit nebo vlastnit jsou uvedeny v přílohách zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách. (Nešpor, 2011)

V současnosti ze zdravotnických a sociologických průzkumů vyplývá, že kromě alkoholu a tabáku se zvyšuje poptávka i po ostatních návykových látkách. V České republice je mezi nejvíce užívanými drogami marihuana, dále pervitin, extáze, LSD, heroin, v menším množství kokain. Nejrizikovější skupinou jsou děti a dospívající. Zbavení se závislosti na omamné a psychotropní látce není jednoduché, často je nutná odborná pomoc, neboť si s tímto problémem jedinec neporadí sám. (Fischer, Škoda, 2009)

Za rizikové chování lze považovat užívání jakékoli návykové látky. Při vyhledávání účinných a vhodných intervencí, aby se předcházelo negativním dopadům při užívání návykových látek, napomáhá samotná definice rizikových faktorů, mezi které řadíme nedostatek rodičovské kontroly, chudoba, užívání drog u rodičů, institucionální výchovná péče, či začlenění do problematických sociálních skupin. (Machová et al., 2009)

7.1 Autodestruktivní závislosti

Návykové látky a drogy pochází z přírodního, nebo chemického zdroje. Oba typy zdroje mají vliv na lidskou psychiku, prožívání a chování jedince. (Fischer, Škoda, 2009)

V období adolescence zpravidla dochází k prvnímu kontaktu s přírodní nebo syntetickou drogou. Nejrizikovější období pro vznik závislosti je mezi 12. a 25. rokem života, později se prvotní závislosti objevují jen zřídka. Právě u nezralých jedinců se závislost na návykové látce vyvíjí prokazatelně rychleji než u dospělých, a zároveň trpí závažnějšími a trvalejšími následky. Samotný úmysl experimentování s návykovými látkami je vyhledávání společného prožitku, sounáležitosti s finitní kulturní a sociální skupinou osob. (Machová et al., 2009)

Užívání drog je možné klasifikovat na experimentální, sporadické, nebo příležitostně rekreační, kde si jedinec drogu nekupuje, ale neodmítne ji při určitých událostech, či příležitostně podmíněně vztahující se ke konkrétním okolnostem a subjekt si ji vědomě

shání sám (ke zvládnutí zkoušky). Velmi časté užívání drog klasifikujeme jako problémové, zde intenzita užívání roste až na denní užívání, ale jedinec má stále pocit, že své jednání je schopen kontrolovat. V případě denního, či častějšího užívání než jedenkrát denně, hovoříme o závislém, návykovém užívání. Droga se stává nepostradatelnou a je součástí metabolismu. Jestliže jedinec vyčerpal své finanční prostředky, tak si peníze většinou obstarává trestní činností. (Machová et al., 2009)

7.2 Závislost na alkoholu

Chemický název pro alkohol je ethanol, který je bezbarvou kapalinou vznikající kvašením sacharidů. Je obsažen v různé koncentraci alkoholických nápojů a jeho množství vyskytující se v krvi se udává v promilích. (Machová et al., 2009)

V České republice se procento závislých odhaduje na 3–5 % a až 30 % dospělé populace vykazuje problémy s užíváním alkoholu během života. V Evropě je prevalence závislosti podobná jako v České republice. (Ehrmann et al., 2014)

Škodlivé užívání neboli abúzus je charakteristický užíváním látky, která vede k poruše psychického a somatického zdraví. Neřadíme sem závislost na alkoholu, která značí pokročilejší úroveň obtíží, ale pouze nadměrné užívání alkoholu. Dotazník CAGE slouží k jednoduché orientaci, zda se u daného pacienta jedná o abúzus nebo již o závislost (viz Tab. 1). Výsledky dotazníku poukazují dvěma kladně zodpovězenými otázkami na možnou závislost a při více než dvou kladných odpovědích je pravděpodobnost závislosti vysoká a měla by být v každém případě konzultována s odborníkem. (Ehrmann et al., 2014)

Tab. 2: Cage dotazník

CAGE dotazník:

C = cut down	<i>Měl/a jste někdy pocit, že byste měl/a omezit pití?</i>
A = annoyed	<i>Naštval vás už někdo tím, že vás kritizoval za vaše pití?</i>
G = guilty	<i>Cítil/a jste se někdy provinile kvůli alkoholu?</i>
E = eye opener	<i>Napil/a jste se někdy po ránu, abyste se uvolnil/anebo zahnal/a kocovinu?</i>

(Ehrmann et al., 2014)

Existují čtyři fáze alkoholismu, které se postupně vyvíjí v závislost na alkoholu:

1. Počáteční fáze přináší jedinci úlevu a euforii. Ze začátku se jedná o příležitostné pití, které se stává pravidelnějším a čtenějším. V této fázi nemusí docházet k opilosti, ale roste tolerance k množství vypitého alkoholu.
2. Varovná fáze neboli prodromální, ve které již existuje vazba na alkohol, člověk touží po alkoholu, a přestává hrát roli druh vypitého alkoholového nápoje. Nutnost vyšší hladiny alkoholu v krvi pro uvolnění, díky rostoucí toleranci k alkoholu. Jedinec musí pít rychleji než okolí, nebo si připravit náskok v pití k dosažení hladiny. Počáteční i prodromální fáze patří do předchorobí závislosti.
3. V kruciólní fázi jedinec toleruje vysoké dávky alkoholu a příjemná hladina splývá s hladinou zřetelné opilosti. Začíná se dostávat do sociálních obtíží, racionalizuje si a hledá vysvětlení pro své pití a stále častěji se snaží napít, byť nerad, a přitom se neopít. Zvýšená potřeba napít se po ránu, tzv. ranní doušky.
4. Závěrečnou fází je fáze terminální, ve které je specifické vyskytující se požívání alkoholu kdykoli přes den a nepříjemný stav po vystřízlivění, který je kompenzován další dávkou alkoholu. U alkoholika dochází k osobnostním změnám, zhoršení morálky, spolehlivosti, svědomí. Začínají se objevovat orgánová poškození a snížená tolerance k alkoholu v důsledku postižení jater. (Ehrmann et al., 2014)

7.3 Závislost na tabákových výrobcích

Kouření patří mezi jedno z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Neexistuje žádný jiný faktor životního stylu, jehož omezením by se podstatně snížila nemocnost, úmrtnost na kardiovaskulární choroby, zhoubné nádory a chronická plicní onemocnění. (Machová et al., 2009)

Mezi hlavní škodlivé substance tabákového kouře patří nejen nikotin, který je psychoaktivní látkou a důvodem vzniku závislosti na tabáku, ale dalších více než 4 000 látek, z nichž zhruba 60 látek je prokazatelně kancerogenních. (Kalina et al., 2015)

Zmnožením receptorů v mozku citlivých na nikotin vzniká závislost na nikotinu. Určit závislost na nikotinu lze podle odpovědi na dvě klíčové otázky. První otázka zní, kolik cigaret denně kuřák vykouří, doplněna druhou otázkou, jak brzy ráno po probuzení je kuřák nucen si zapálit první cigaretu (závislý kuřák si zapálí svou první cigaretu do šedesáti minut

od probuzení). K podrobnějšímu posouzení závislosti na nikotinu slouží Fagerströmův test viz příloha č. 1. (Kalina et al., 2015)

Nikotin se z krve vstřebává dvě hodiny, poté se z důsledku omezení příjmu nikotinu, začnou objevovat abstinenci příznaky spočívající v tělesných a duševních změnách. Obvyklými změnami jsou zvýšené chutě k jídlu, nespavost a špatná nálada. V případě abstinujícího kuřáka dochází ke zpomalení metabolismu, ke snížení nebo zvýšení hmotnosti a k psychickým abstinenci příznakům jako nervozita, nesoustředěnost, vztek a ohromné nutkání užít tabákový přípravek. (Kalina et al., 2015)

Léčba závislosti na nikotinu je možná podáním nikotinu jinou cestou než kouřením (nikotinová žvýkačka, náplast), nebo farmakologickou léčbou, u které se podávají léky navazující se na receptor, díky kterým dochází k otevření iontových kanálků vstupujících do neuronu a vzniklý signál způsobí vyplavení dopaminu, stejně jako při potažení cigarety. Psychické závislosti musí jedinec překonat vlastní vůlí, a ta ho často zklame. (Králíková, 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE PROBLÉMU

Životní styl je ovlivňován množstvím faktorů. Jsou to například pohybová aktivita, výživa a pitný režim, regenerace, pracovní režim a volný čas, vliv okolního prostředí, sociální vztahy, úroveň lékařské péče a jiné. Tyto faktory utváří životní styl a dle jejich jednotlivé úrovně je pak životní styl kvalitní. Současnou problematikou zdravého životního stylu je nesprávná výživa, snížená pohybová aktivita, kouření a stres vedoucí ke vzniku chronických neinfekčních onemocnění.

9 CÍLE A PŘEDPOKLADY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem této práce je zmonitorovat zdravý životní styl u vybraných studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni.

C1: Porovnat obě cílové skupiny vybraných studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni z hlediska užívání návykových látek.

K tomuto cíli se vztahují předpoklady:

P1: Předpokládáme, že více kuřáků, kteří denně vykouří více než 1 cigaretu bude u vybraných studentů FPE ZČU než u studentů FZS ZČU.

P2: Předpokládáme, že bude více pravidelných uživatelů marihuany u vybraných studentů FPE ZČU než u studentů FZS ZČU.

P3: Předpokládáme, že bude příležitostných až pravidelných poživatelů alkoholických nápojů více u vybraných studentů FPE ZČU než u studentů FZS ZČU.

C2: Zjistit, zda vybraní studenti FZS a FPE ZČU dodržují výživová doporučení pro spotřebu, kuchyňskou úpravu a stravovací režim vybraných potravin stanovených WHO pro region Evropy.

K tomuto cíli se vztahují předpoklady:

P4: Předpokládáme, že minimálně ¼ vybraných studentů FZS a FPE ZČU dodržuje výživová doporučení ke spotřebě ryb dle WHO pro region Evropy.

P5: Předpokládáme, že více než polovina vybraných studentů FZS a FPE ZČU dodržuje výživová doporučení ke spotřebě ovoce dle WHO pro region Evropy.

P6: Předpokládáme, že více než polovina vybraných studentů FZS a FPE ZČU dodržuje výživová doporučení ke spotřebě zeleniny dle WHO pro region Evropy.

C3: Zjistit, jaké množství tekutin vybraní studenti FZS a FPE ZČU vypijí během jednoho dne.

P7: Předpokládáme, že u více než poloviny vybraných studentů FZS a FPE ZČU dosahuje denní příjem tekutin 1,5 – 2,5 litru.

C4: Porovnat obě cílové skupiny vybraných studentů FZS a FPE ZČU ve vykonávání pravidelné fyzické aktivity.

P9: Předpokládáme, že bude více studentů vykonávajících pravidelnou fyzickou aktivitu u vybraných studentů FZS ZČU než u studentů FPE ZČU.

C5: Připravit cílenou edukaci pro širokou veřejnost v podobě e-learningu na téma „Odnauč se být bezohledný ke svému zdraví“.

10 METODIKA ŠETŘENÍ

Pro potvrzení či vyvrácení stanovených a výše uvedených cílů a předpokladů šetření byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníku, kterého se zúčastnili vybraní studenti z Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni. Dotazník byl anonymní a skládal se z dichotomických, trichotomických, polytomických selektivních a alternativních uzavřených otázek a otázek otevřených s klasickou textovou otázkou. Dotazník byl distribuován v tištěné formě v předem sjednaných hodinách výuky vybraných studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni. Z celkového počtu 220 rozdaných dotazníků se vrátilo 98 vyplněných dotazníků z Fakulty pedagogické ZČU v Plzni, avšak tři dotazníky byly vyplněny chybně, a proto nebyly zařazeny do celkového hodnocení a 101 vyplněných dotazníků z Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni, u kterých pět dotazníků bylo vyplněno pouze z části, a z tohoto důvodu nebyly použity v konečném zhodnocení.

Sběr dat probíhal v období od 28. 11. - 16. 12. 2016 na Fakultě zdravotnických studií a Fakultě pedagogické Západočeské univerzity v Plzni, pro následné vyhodnocení vyplněných dotazníků respondenty byl použit program Microsoft Excel 2013. Žádosti o povolení průzkumného dotazníkového šetření na daných fakultách ZČU v Plzni a samotný dotazník jsou přílohou č. 2 a 3.

11 VZOREK RESPONDENTŮ

Sledovaným souborem byli vybraní studenti Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni. Podmínkou zúčastnění se dotazníkového šetření bylo studium v bakalářském typu studia, které nám zajistilo nízké hodnoty rozptýlení věku v našem souboru. U těchto respondentů se sledovali znalosti v oblasti dodržování zásad zdravého životního stylu a přístupu ke svému zdraví.

12 METODA ŠETŘENÍ

Pro účely statistické analýzy jsme se vybraných respondentů v dotazníku (sekce základní údaje) ptali na jejich věk. Věk nabývá znaků proměnné, tedy měřenou vlastností, kterou můžeme vyjádřit konkrétní hodnotu. Je kvantitativní (numerickou), metrickou proměnnou, která může nabývat libovolných hodnot z určitého intervalu. Pro účely číselné charakteristiky numerické proměnné „věk“ jsme se si zvolili statistické veličiny:

- **Průměr** – ve statistice často používaná hodnota, která se počítá jako aritmetický průměr hodnot, tedy jako součet všech hodnot vydělený jejich počtem.

- **Dolní kvartil** – 25 % prvků má hodnoty menší než dolní kvartil (rozděluje datový soubor tak, že 25 % hodnot je menších než tento kvartil a 75 % větších, nebo rovných).
- **Medián** – dělí soubor hodnot na dvě stejně velké části (50 % hodnot je menších než medián a 50 % hodnot je větších nebo rovných).
- **Horní kvartil** – 75 % prvků má hodnoty menší než horní kvartil (rozděluje datový soubor tak, že 75 % hodnot je menších než tento kvartil a 25 % větších, nebo rovných).
- **Rozptyl** – rozdělení pravděpodobnosti náhodné veličiny vyjadřující variabilitu rozdělení souboru náhodných hodnot kolem její střední hodnoty, tedy nám udává, v jaké míře jsou hodnoty v našem statistickém souboru rozptýleny.
- **Směrodatná odchylka** – je rovna druhé odmocnině z rozptylu.
- **Variační koeficient** – vyjadřuje relativní míru variability proměnné x , je definovaný jako podíl směrodatné odchylky a aritmetického průměru, tedy nám udává, z kolika procent se podílí směrodatná odchylka na aritmetickém průměru. (Neubauer, et al., 2016)

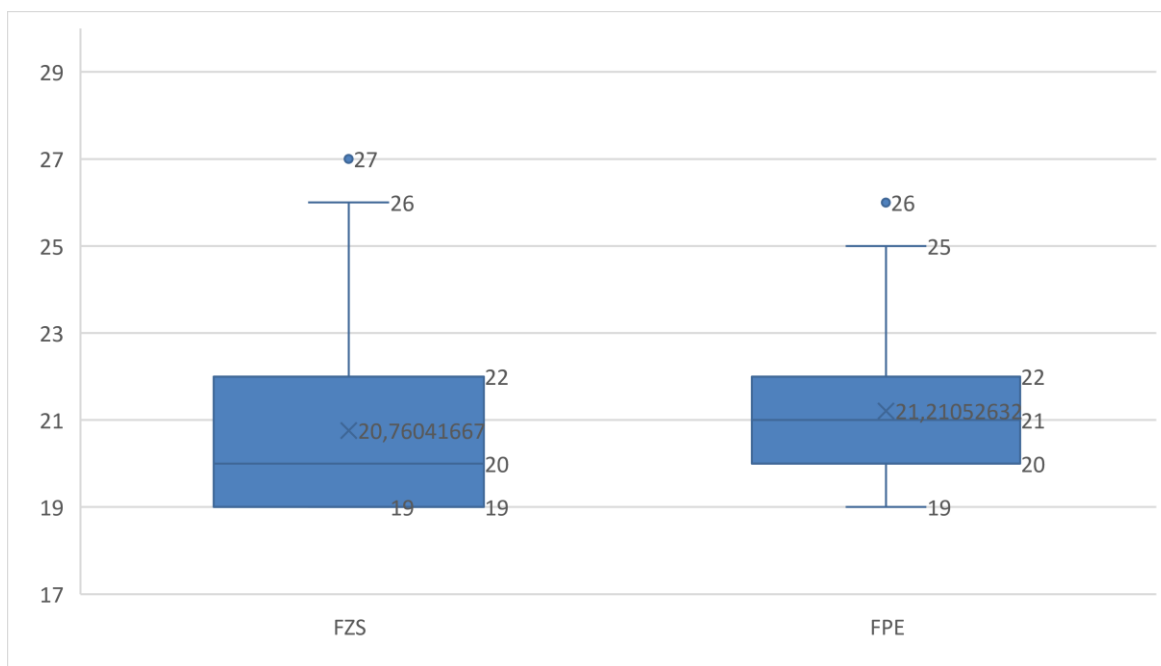
Tab. 3: Věk FZS a FPE

Věk FZS	
Průměr	20,8
Dolní kvartil	19
Medián	20
Horní kvartil	22
Rozptyl	3,39
Směrodatná odchylka	1,84
Variační koeficient	0,089

Věk FPE	
Průměr	21,2
Dolní kvartil	20
Medián	21
Horní kvartil	22
Rozptyl	3,98
Směrodatná odchylka	1,99
Variační koeficient	0,09

Zdroj: vlastní

Graf 1: Krabicový graf pro proměnnou "věk"



Zdroj: vlastní

Ve statistice se využívá krabicového grafu (box with whiskers plot) neboli krabicového boxu s vousy. Konec horního a dolního vousu představují maximum a minimum hodnoty proměnné. V našem případě u studentů FZS 26 let a u studentů FPE 25 let, tečkou jsou znázorněná odlehlá pozorování. „Víko krabice“ představuje hodnotu horního kvartilu, u obou fakult je hodnota horního kvartilu rovna 22. „Dno krabice“ udává hodnotu dolního kvartilu, u fakulty zdravotnických studií je rovna 19 a u fakulty pedagogické je dolní kvartil roven 20. Vodorovná modrá úsečka uvnitř krabice představuje medián. Medián FZS je roven 20 a u FPE je roven 21. Modře zvýrazněný křížek představuje aritmetický průměr všech proměnných, který u FZS dosahuje hodnot 20,8 a u FPE 21,2.

13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

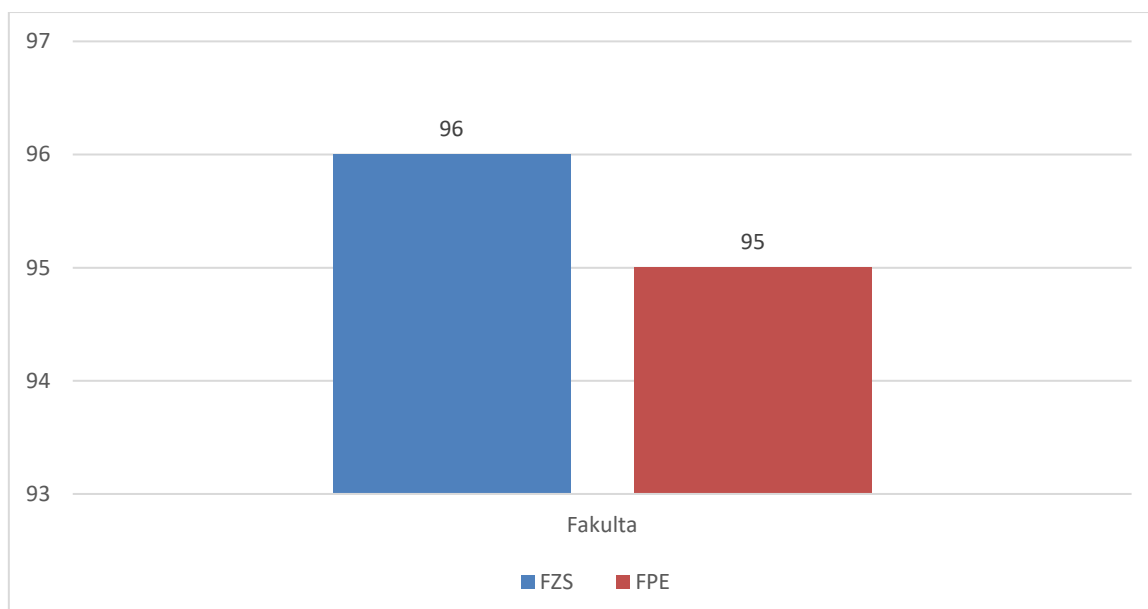
Výsledky dotazníkového šetření jsou prezentovány ve sloupcových grafech v absolutních hodnotách. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 96 studentů FZS a 95 studentů FPE.

13.1 Základní údaje

Následující otázky a odpovědi se vztahují k základním informacím o náhodně vybraných studentech, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Otázky a odpovědi byly vybrány tak, abychom se mohli ujistit, že dotazníkové šetření bylo genderově vyrovnané, a abychom dostali kompletní pohled na obě skupiny studentů, jak žijí a jaké jsou jejich ekonomické možnosti. Výsledky výšky a váhy jsme využili pro výpočet BMI a jeho následného porovnání mezi fakultami.

Otázka č. 1: Jakou fakultu studujete:

Graf 2: Fakulta

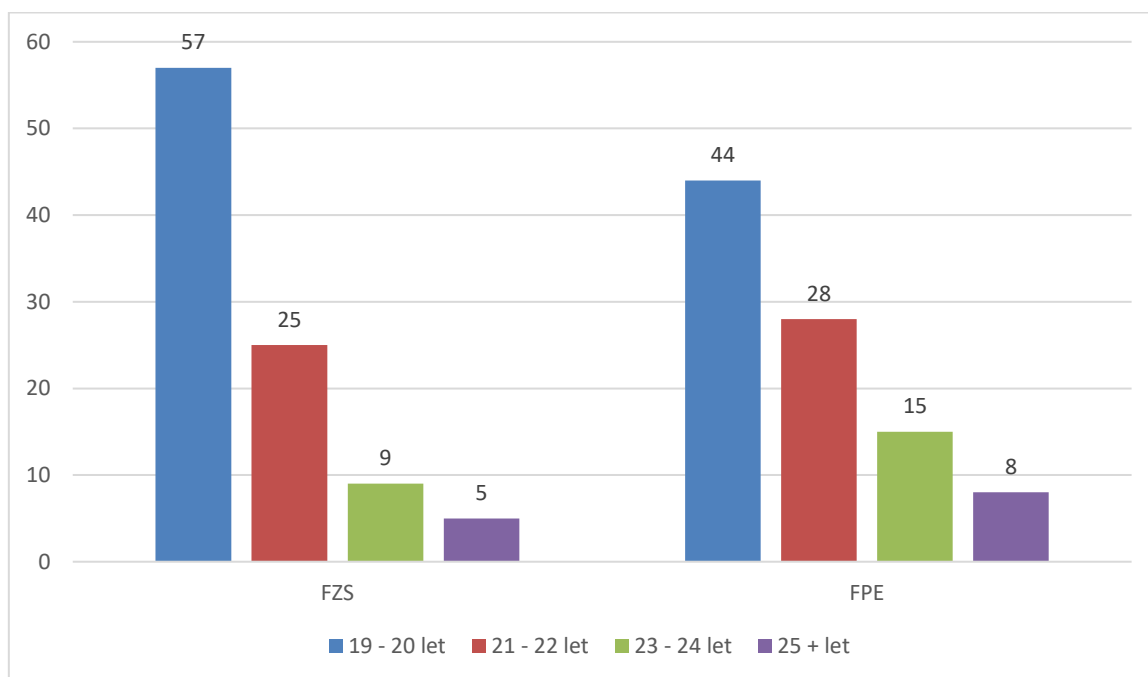


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 220 rozdaných dotazníků se vrátilo 98 vyplněných dotazníků z Fakulty pedagogické ZČU v Plzni, avšak tři dotazníky byly vyplněny chybně, a proto nebyly zařazeny do celkového hodnocení a 101 vyplněných dotazníků z Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni, u kterých pět dotazníků bylo vyplněno pouze z části, a z tohoto důvodu nebyly použity v konečném zhodnocení. V konečném hodnocení vycházíme z náhodně vybraných 96 studentů FZS a z 95 studentů FPE.

Otázka č. 2: Věk:

Graf 3: Věk

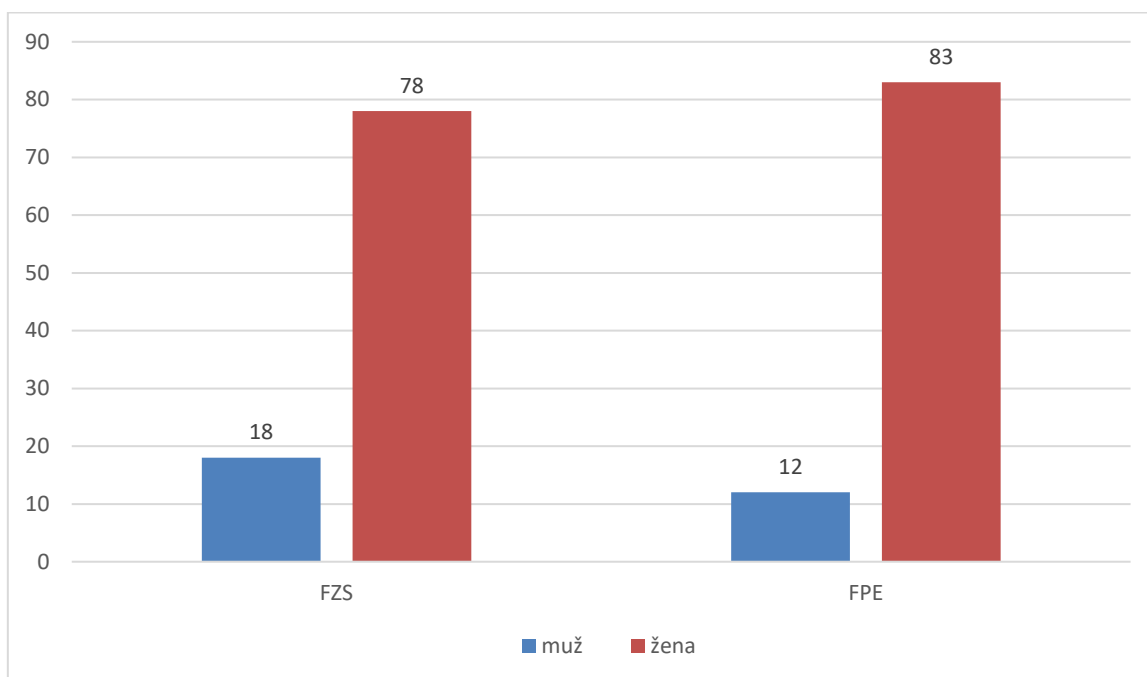


Zdroj: vlastní

Otázka „věk“ byla otázkou otevřenou, dle nejfrekventovanějších odpovědí jsme zvolili škálu na rozdělení věku. Z celkového počtu 96 náhodně vybraných studentů FZS bylo 57 z nich ve věku 19–20 let, 25 respondentů bylo v rozmezí věku 21–22 let, 9 studentů bylo ve věku 23–24 let a 5 studentů bylo starších 25 let. Z celkového počtu 95 náhodně vybraných studentů FPE bylo 44 z nich ve věku 19–20 let, 28 respondentů bylo v rozmezí věku 21–22 let, 15 studentů bylo ve věku 23–24 let a 8 studentů bylo starších 25 let.

Otázka č. 3: Pohlaví:

Graf 4: Pohlaví studentů

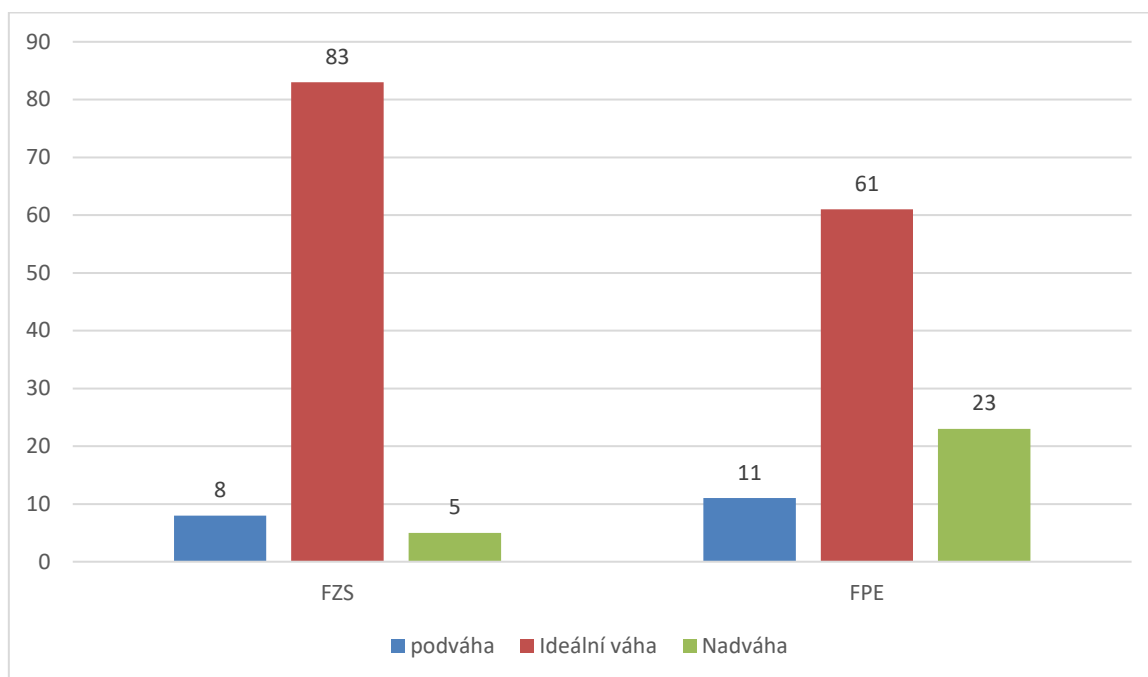


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS se zúčastnilo 18 mužů a 78 žen. Z fakulty pedagogické se dotazníkového šetření zúčastnilo 12 studentů a 83 studentek.

Otázka č. 4: BMI:

Graf 5: BMI

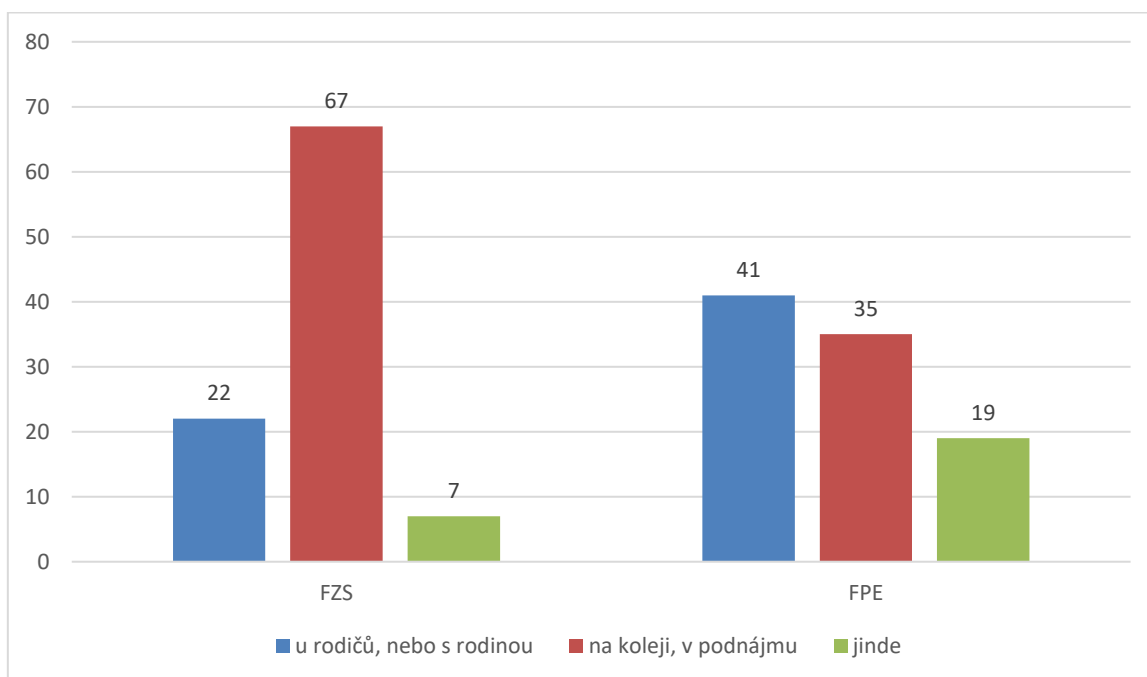


Zdroj: vlastní

U grafu BMI jsme využili odpovědí váhy a výšky, které jsme u každého studenta individuálně vyhodnotili. Pro výpočet BMI a zařazení do kategorie jsme vycházeli ze vzorce a tabulky, která se nachází v teoretické části této práce. Kategorie pro velkou podváhu, obezitu 1. stupně, obezitu 2. stupně a obezitu 3. stupně jsme nemuseli využít. Z celkového počtu 96 studentů FZS trpí 8 studentů podváhou, 83 studentů má dle BMI ideální váhu a 5 studentů trpí nadváhou. Z celkového počtu 95 studentů FPE trpí 11 studentů podváhou, 61 studentů má dle BMI ideální váhu a 23 studentů trpí nadváhou.

Otázka č. 5: Přes školní rok bydlíte:

Graf 6: Bydlení

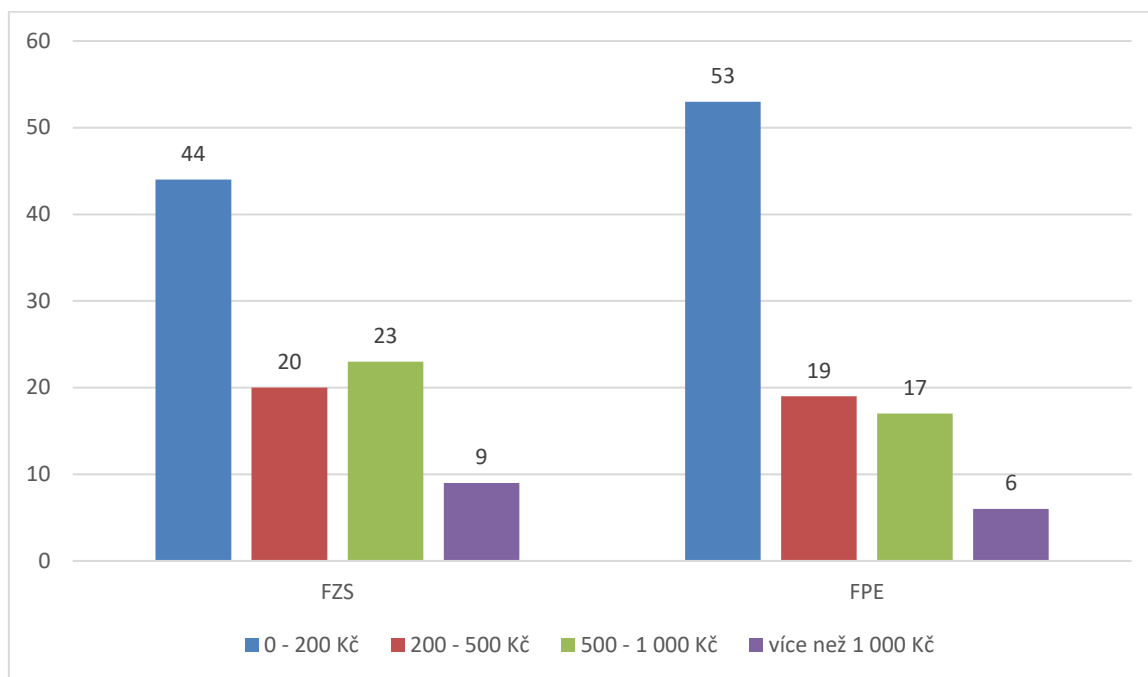


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS bydlí u rodičů, nebo s rodinou 22 respondentů, 67 studentů bydlí přes školní rok na koleji, v podnájmu a 7 studentů uvedlo jinou volbu. Studenti FPE ve 41 případech žijí s rodiči, nebo s rodinou, 35 studentů bydlí na koleji, v podnájmu a 19 respondentů zvolilo variantu jinde. U obou fakult byla otázka jinde doplněna, že bydlí přes rok s přítelem/přítelkyní.

Otázka č. 6: V jaké výši investujete měsíčně finanční prostředky do vlastních sportovních aktivit:

Graf 7: Výše měsíčních finančních prostředků do sportovních aktivit

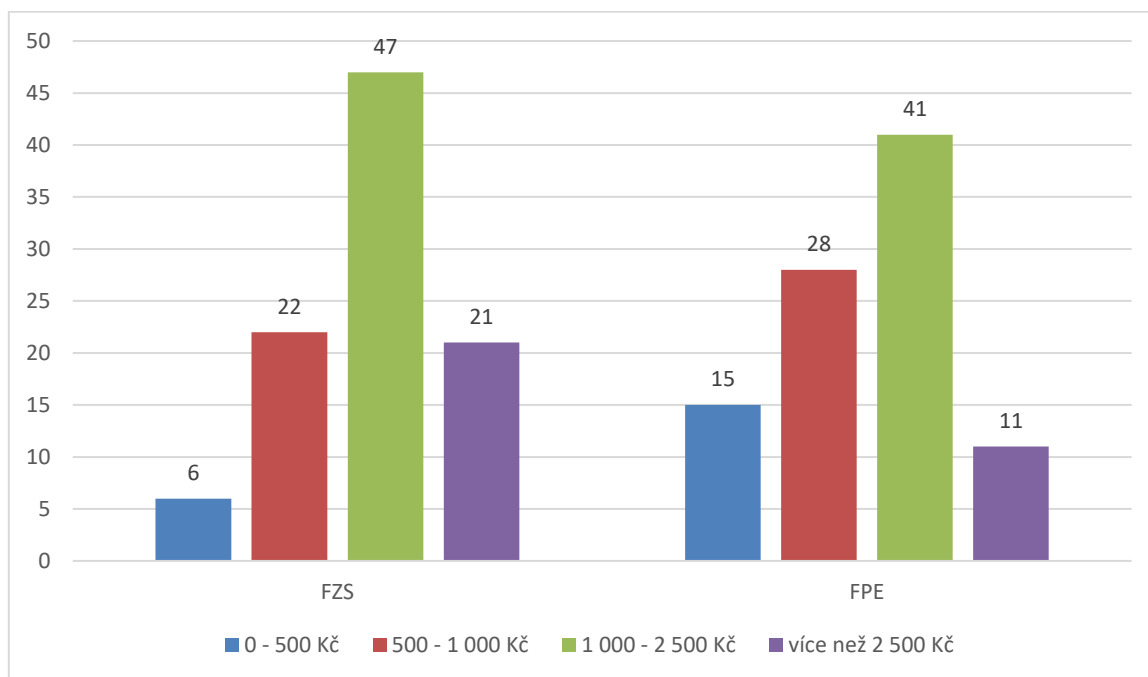


Zdroj: vlastní

Výše měsíčních prostředků do vlastních sportovních aktivit, byla u 44 studentů FZS zvolena částka 0–200 Kč, 20 studentů investuje 200–500 Kč měsíčně do sportovních aktivit, 23 respondentů utratí měsíčně za sportovní aktivity v rozmezí 500–1 000 Kč a 9 studentů utratí více než 1 000 Kč měsíčně. Respondenti z FPE v 53 případech investují měsíčně do sportovních aktivit 0–200 Kč, 19 studentů utratí 200–500 Kč, 17 studentů 500–1000 Kč a 6 studentů investuje měsíčně do svých sportovních aktivit více než 1 000 Kč.

Otázka č. 7: V jaké výši investujete měsíčně finanční prostředky do vlastního stravování:

Graf 8: Výše měsíčních finančních prostředků do stravování



Zdroj: vlastní

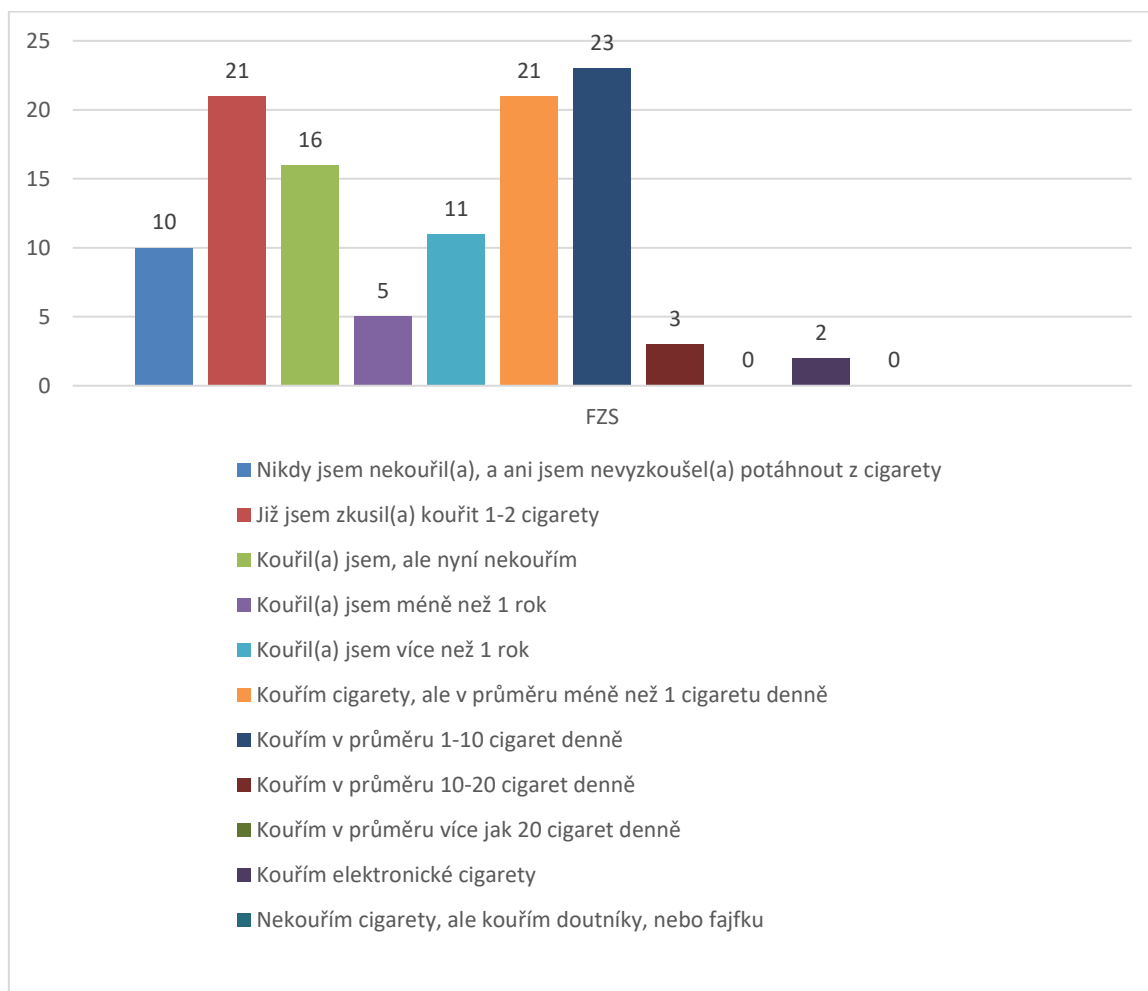
Výše měsíčních prostředků do vlastního stravování byla u 6 studentů FZS zvolena částka 0–500 Kč, 22 studentů investuje 500–1 000 Kč měsíčně do stravování, 47 respondentů utratí měsíčně za stravování v rozmezí 1 000–2 500 Kč a 21 studentů utratí více než 2 500 Kč měsíčně. Respondenti z FPE v 15 případech investují měsíčně do stravování 0–500 Kč, 28 studentů utratí 500–1 000 Kč, 41 studentů 1 000– 2 500 Kč a 11 studentů investuje měsíčně do svého stravování více než 2 500 Kč.

13.2 Kouření

Oblast kouření je zaměřena na možné variace kouření, jeho množství a početnost cigaret. Zabývá se také kouřením marihuany.

Otázka č. 1: Udělejte křížek v závorce u té odpovědi, která nejlépe vystihuje Vaši situaci:

Graf 9: Kouření FZS

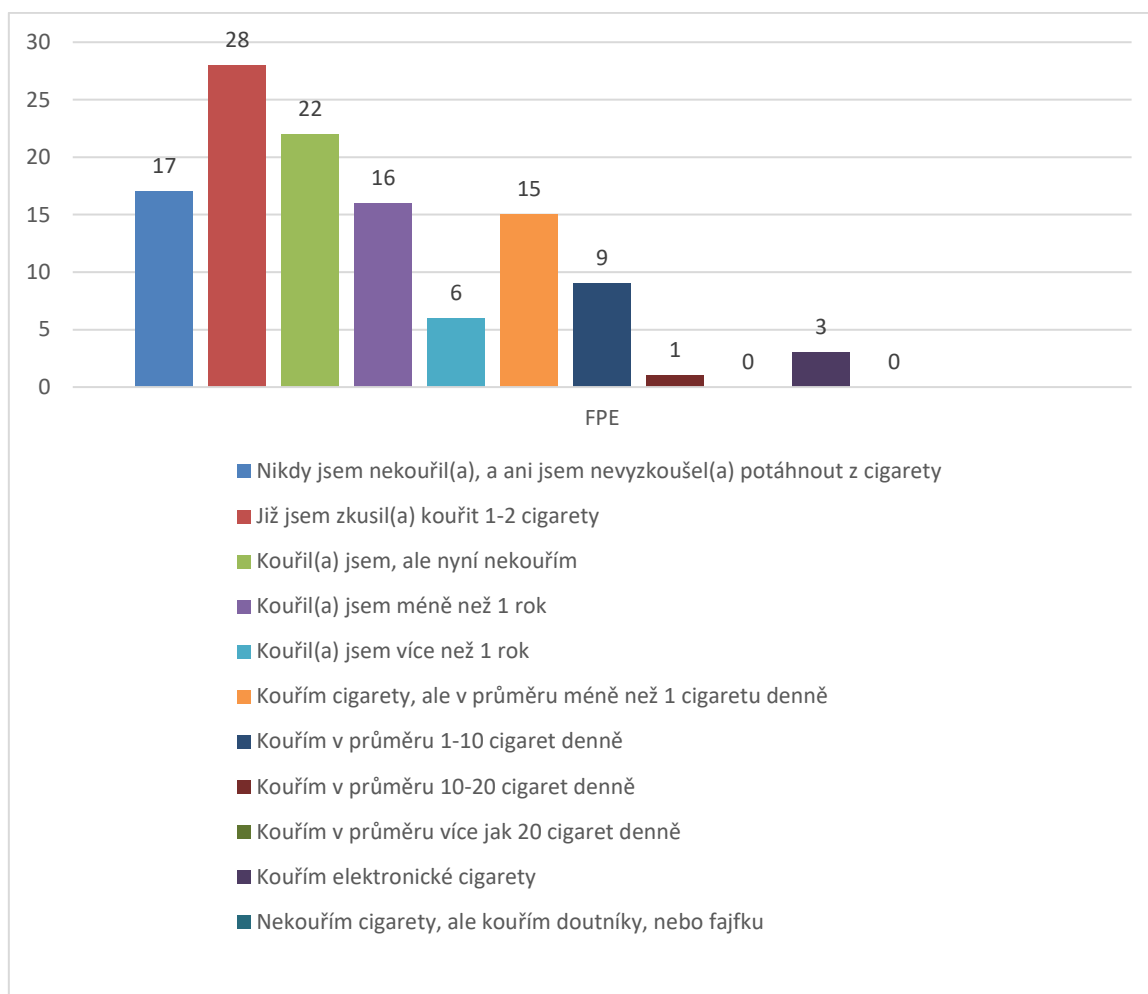


Zdroj: vlastní

Otázka kouření byla velmi rozsáhlá a obsahovala celkem 11 možných variant. Náhodně vybraní studenti měli zaškrtnout tu odpověď, která nejlépe vystihla jejich současnou situaci. Prezentace dat byla rozdělena do dvou grafů pro jejich lepší přehlednost. Z celkového počtu 96 studentů FZS, 10 studentů nikdy nekouřilo, ani nevyzkoušelo potáhnout z cigarety, 21 studentů zkusilo kouřit 1-2 cigarety, 16 respondentů kouřilo, ale nyní nekouří, z těchto 16 studentů, 5 studentů kouřilo méně než rok a 11 studentů kouřilo více než rok, než přestali kouřit. V průměru méně než 1 cigaretu denně kouří 21 respondentů, 23 studentů kouří

v průměru 1-10 cigaret denně. 3 studenti za den vykouří v průměru 10-20 cigaret a 2 respondenti kouří elektronické cigarety. Více jak 20 vykouřených cigaret za den a kouření doutníků, nebo fajfky nebylo u žádného respondenta z FZS označeno.

Graf 10: Kouření FPE

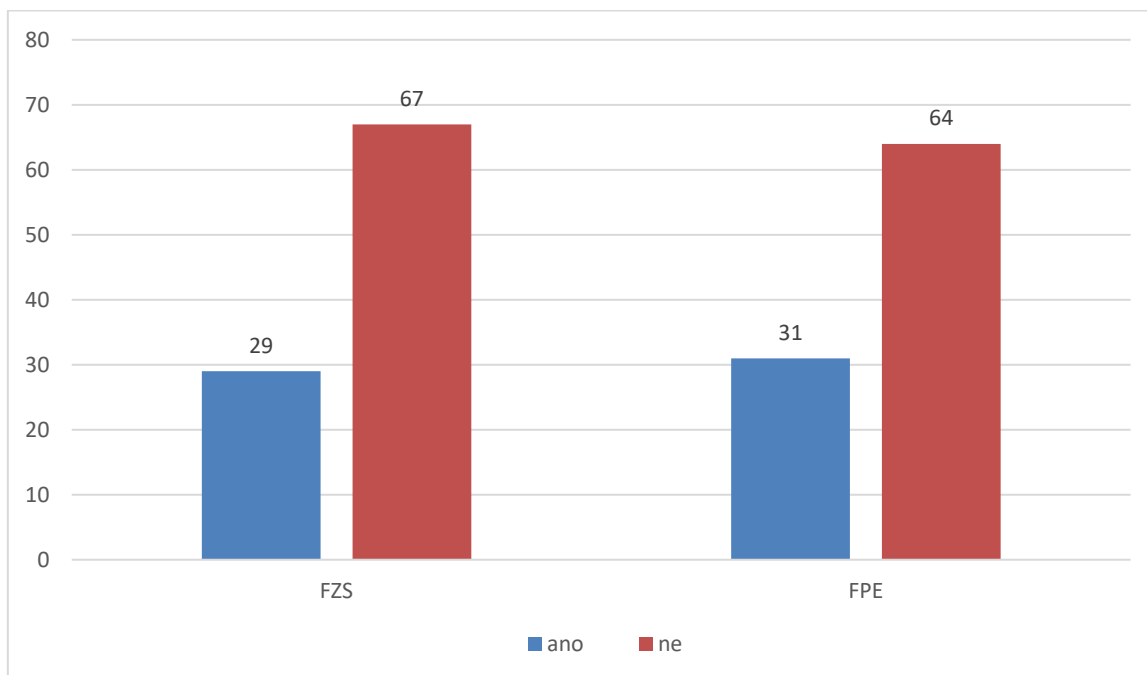


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 95 studentů FPE, 17 studentů nikdy nekouřilo, ani nevyzkoušelo potáhnout z cigarety, 28 studentů zkusilo kouřit 1-2 cigarety, 22 respondentů kouřilo, ale nyní nekouří, z těchto 22 studentů, 16 studentů kouřilo méně než rok a 6 studentů kouřilo více než rok, než přestali kouřit. V průměru méně než 1 cigaretu denně kouří 15 respondentů, 9 studentů kouří v průměru 1-10 cigaret denně. 1 student za den vykouří v průměru 10-20 cigaret a 3 respondenti kouří elektronické cigarety. Více jak 20 vykouřených cigaret za den a kouření doutníků, nebo fajfky nebylo u žádného studenta FPE označeno.

Otázka č. 2: Zkusil(a) jsem kouřit marihuanu:

Graf 11: Marihuana

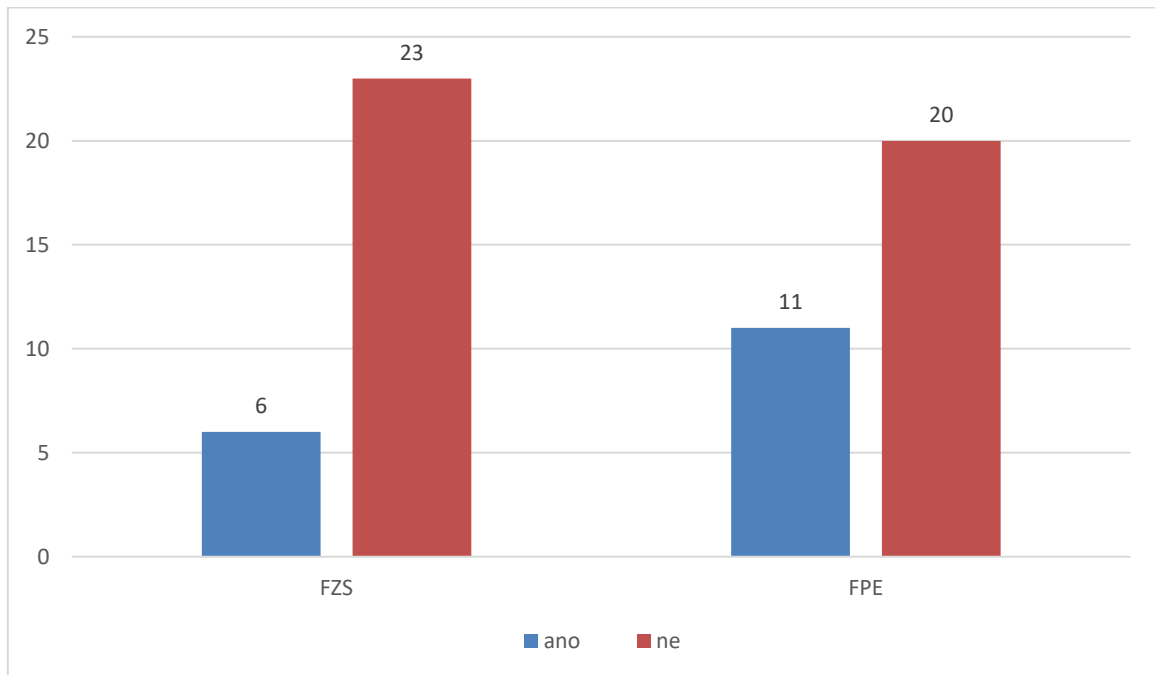


Zdroj: vlastní

V otázce jsme se náhodně vybraných studentů ptali, zda někdy zkusili kouřit marihuanu. Z celkového počtu 96 studentů FZS odpovědělo 29 z nich kladně a 67 záporně. Studenti FPE se vyjádřili tak, že 31 respondentů zkusilo marihuanu kouřit a 64 studentů nikoliv.

a) Pokud „ano“, kouřím pravidelně marihuanu:

Graf 12: Pravidelné kouření marihuany



Zdroj: vlastní

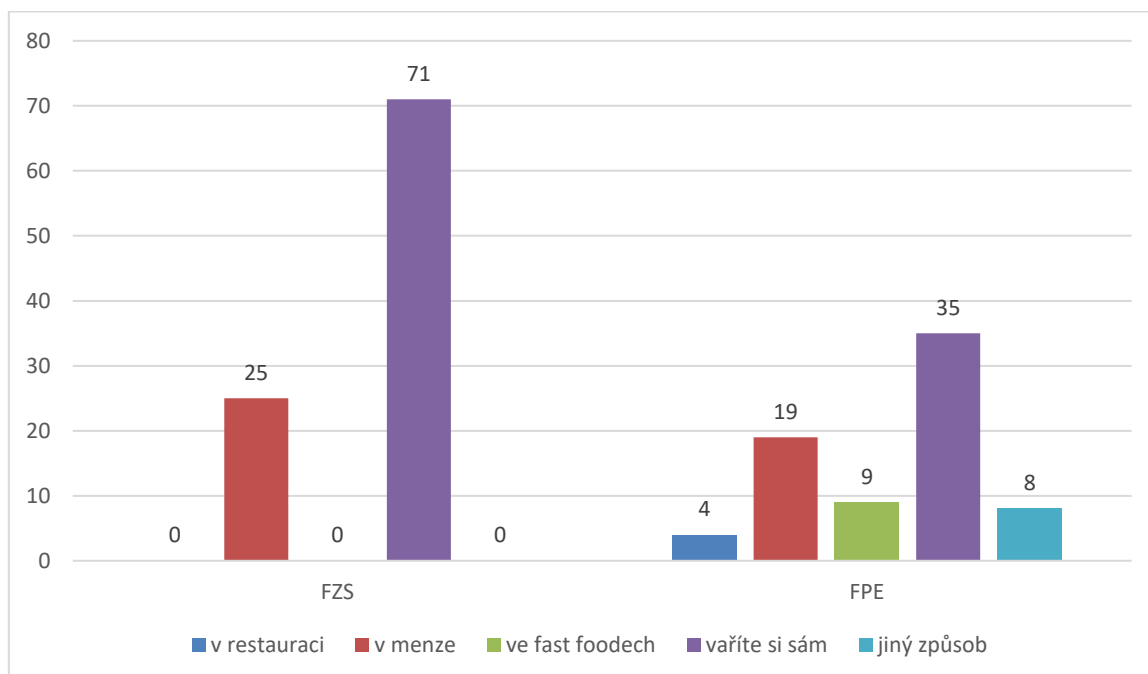
Z celkového počtu 29 studentů FZS, kteří v předešlé otázce odpověděli, že zkusili kouřit marihuanu, jsme se dále ptali, zda ji kouří pravidelně. 6 studentů odpovědělo, že ano, že marihuanu kouří pravidelně a 23 studentů se vyjádřilo negativně. Z celkového počtu 31 studentů FPE, kteří mají zkušenost s kouřením marihuany se 11 z nich vyjádřilo, že marihuanu kouří pravidelně a 20 studentů nikoliv.

13.3 Stravování

Oddíl stravování se zabývá místem nejčastějšího stravování, stolováním, četností teplých jídel, množstvím ryb, ovoce a zeleniny ve stravě, konzumací sladkostí, přístupu ke smaženým jídlům a vláknině.

Otázka č. 1: Kde se nejčastěji stravujete:

Graf 13: Místo stravování



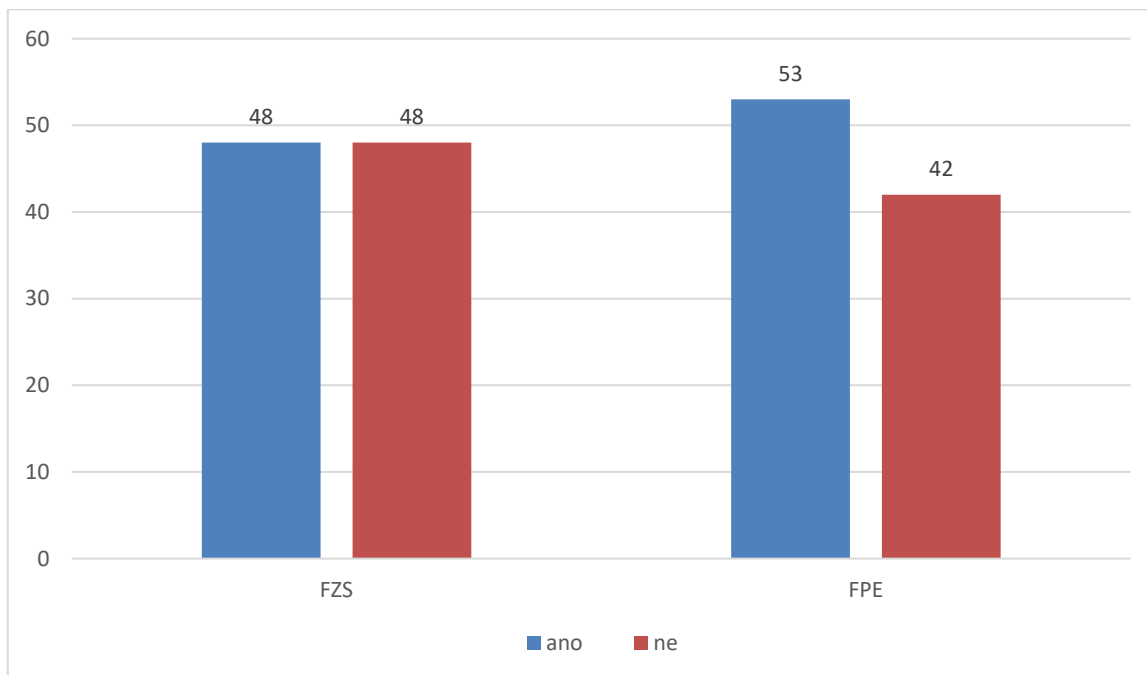
Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS se 25 studentů nejčastěji stravuje v menze a 71 studentů si nejčastěji vaří sami. Odpovědi, zda se nejčastěji stravují v restauraci, ve fast foodech, či jiným způsobem, nebyli respondenty z FZS označeny. Studenti FPE označili ve 4 případech, že se nejčastěji stravují v restauraci, 19 studentů FPE se nejčastěji stravuje v menze, 9 studentů ve fast foodech, samo si vaří 35 respondentů a 8 studentů volí jiný způsob, kde nejčastější doplněnou odpovědí bylo, že dostávají jídlo od rodičů.

Otázka č. 2: Jak se stravujete:

a) Dodržuji pravidla stolování:

Graf 14: Pravidla stolování

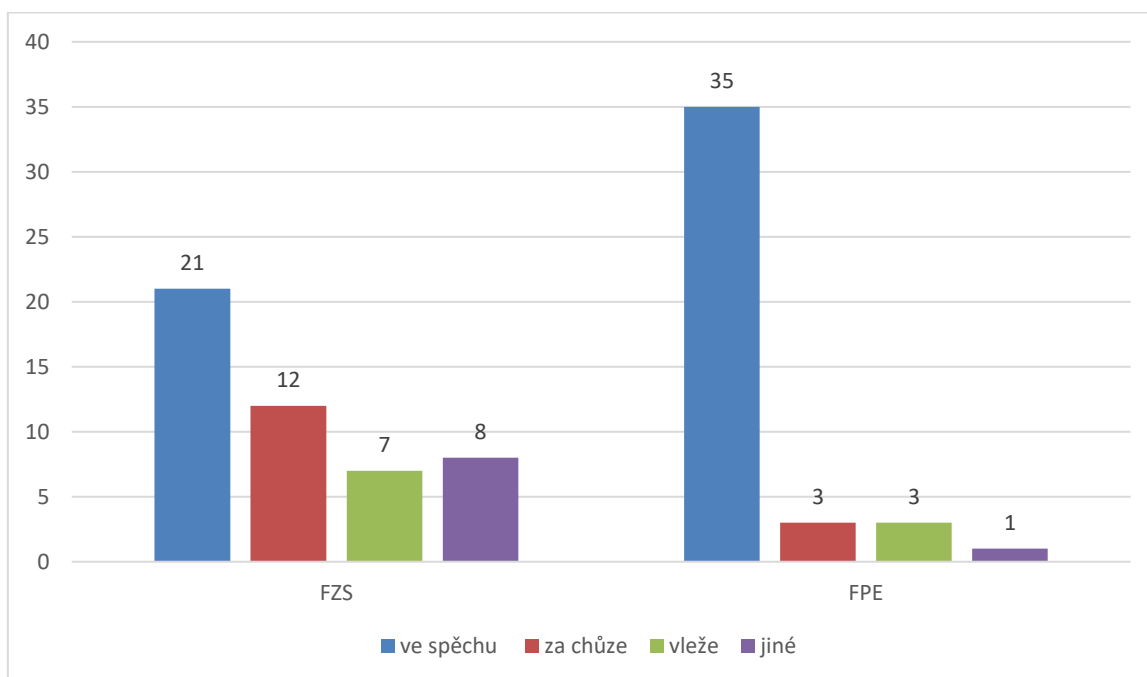


Zdroj: vlastní

Pravidla stolování dodržuje 48 studentů FZS, 48 studentů FZS se vyjádřilo, že pravidla stolování nedodržují. 53 studentů FPE, dle vyplněného dotazníku, dodržují pravidla stolování a 42 studentů nikoliv.

b) Pokud nedodržíte pravidla stolování, stravujete se nejčastěji:

Graf 15: Typ stravování při nedodržování stolování

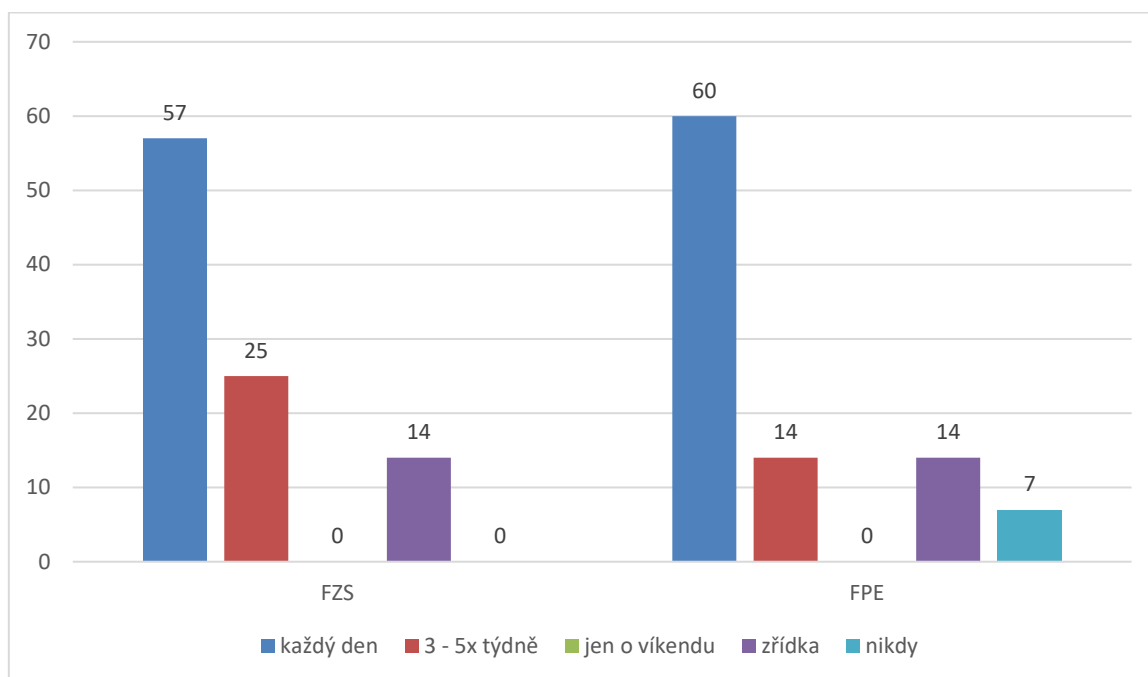


Zdroj: vlastní

Ze 48 studentů FZS, kteří v předešlé otázce odpověděli, že nedodrží pravidla stolování, se 21 studentů nejčastěji stravuje ve spěchu, 12 respondentů se stravuje za chůze, 7 studentů vleže a 8 studentů zvolilo jinou variantu. 42 studentů FPE nedodržující pravidla stolování v 35 případech jí ve spěchu, 3 respondenti za chůze, 3 vleže a 1 student zvolil jinou variantu.

Otázka č. 3: Snídáte:

Graf 16: Četnost snídání

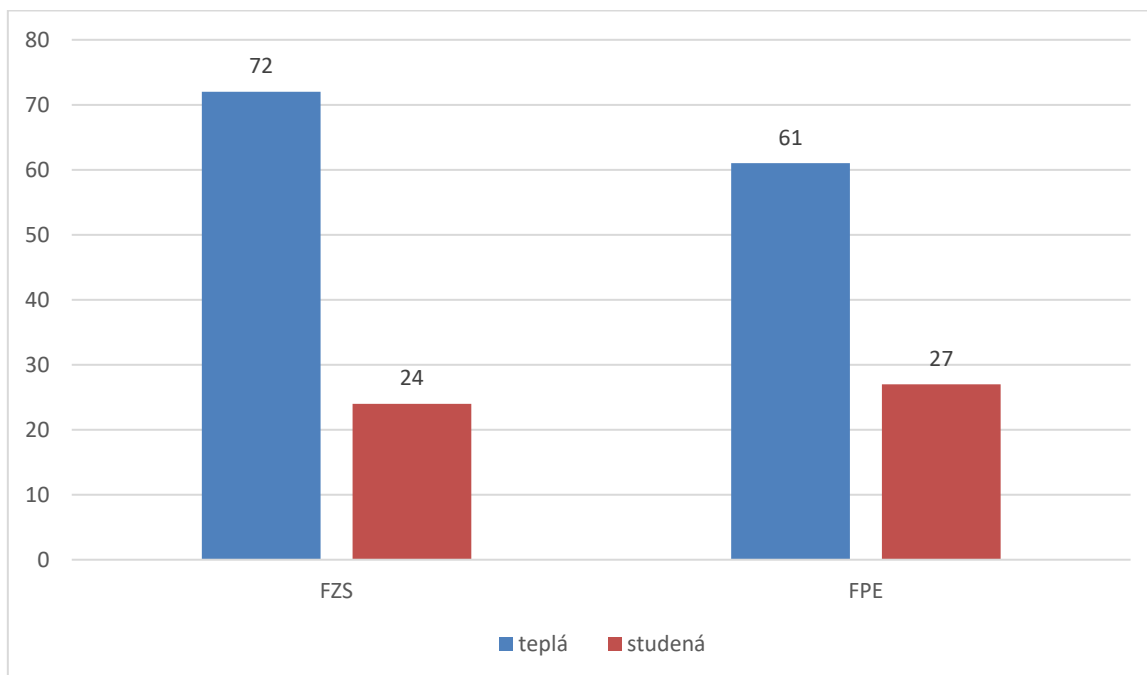


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 náhodně vybraných studentů FZS odpovědělo 57 studentů, že snídají každý den, 25 respondentů snídá 3 – 5x týdně a 14 studentů snídá jen zřídka. Respondenti z FPE odpověděli, že 60 z nich snídá každý den, 14 snídá 3 – 5x týdně, 14 snídá zřídka a 7 studentů nikdy nesnídá.

a) Jaká je forma snídaně:

Graf 17: Forma snídaně

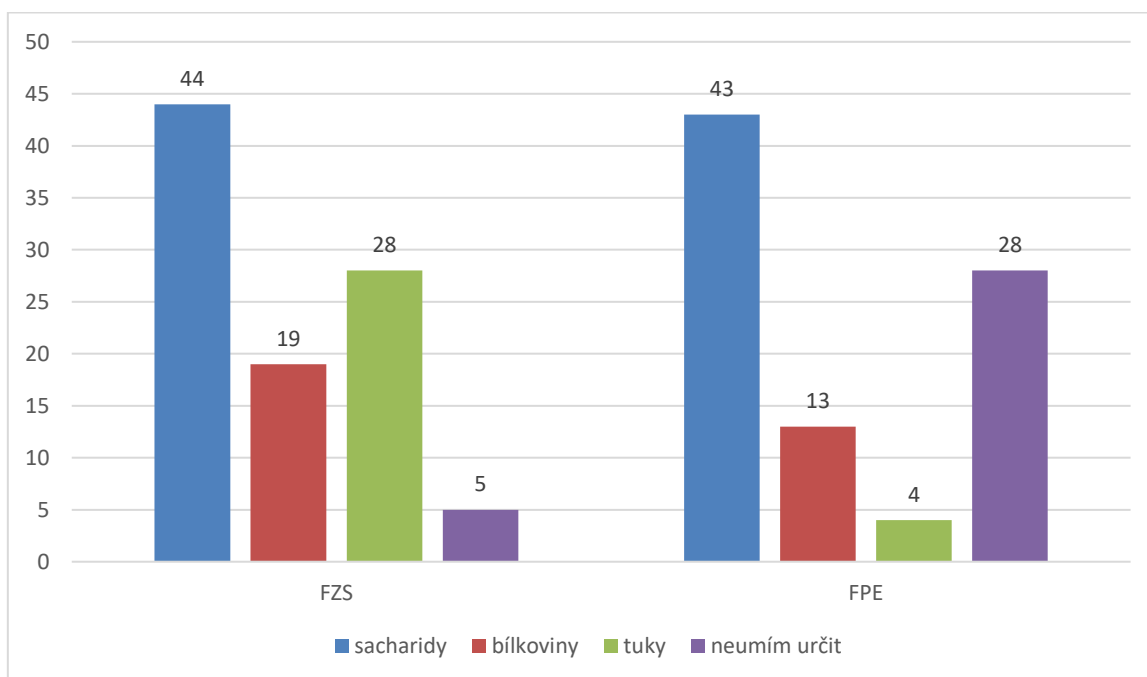


Zdroj: vlastní

Respondenti, kteří označili v předešlé odpovědi, že snídají, měli označit preferenci formy snídaně. Z celkového počtu 96 respondentů z FZS, kteří snídají, 72 respondentů preferuje teplou formu snídaně a 24 studentů FZS formu studené snídaně. Z celkového počtu 88 studentů FPE, kteří snídají, 61 respondentů preferuje teplou formu snídaně a 27 studentů FZS formu studené snídaně.

b) Ve snídani obsahově převažují:

Graf 18: Skladba snídaně

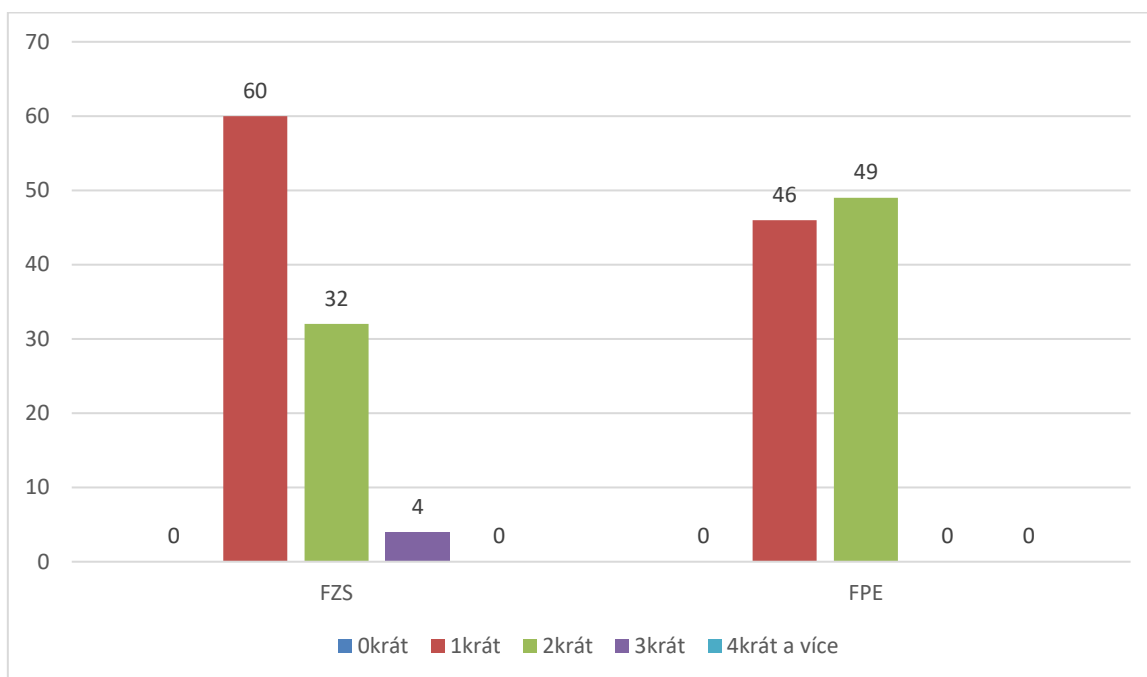


Zdroj: vlastní

Respondenti, kteří označili, že snídají, měli uvést, jaké makronutrienty v jejich snídani převažují. Z celkového počtu 96 respondentů z FZS, kteří snídají, u 44 respondentů ve snídani převažují sacharidy, 19 studentů označilo, že v jejich snídani převažují bílkoviny, u 28 studentů převažují tuky a 5 studentů neumí určit. Z celkového počtu 88 studentů FPE, kteří snídají, u 43 studentů ve snídani převažují sacharidy, 13 studentů označilo, že v jejich snídani převažují bílkoviny, u 4 studentů převažují tuky a 28 studentů neumí určit.

Otázka č. 4: Kolik teplých jídel jíte denně:

Graf 19: Četnost teplých jídel

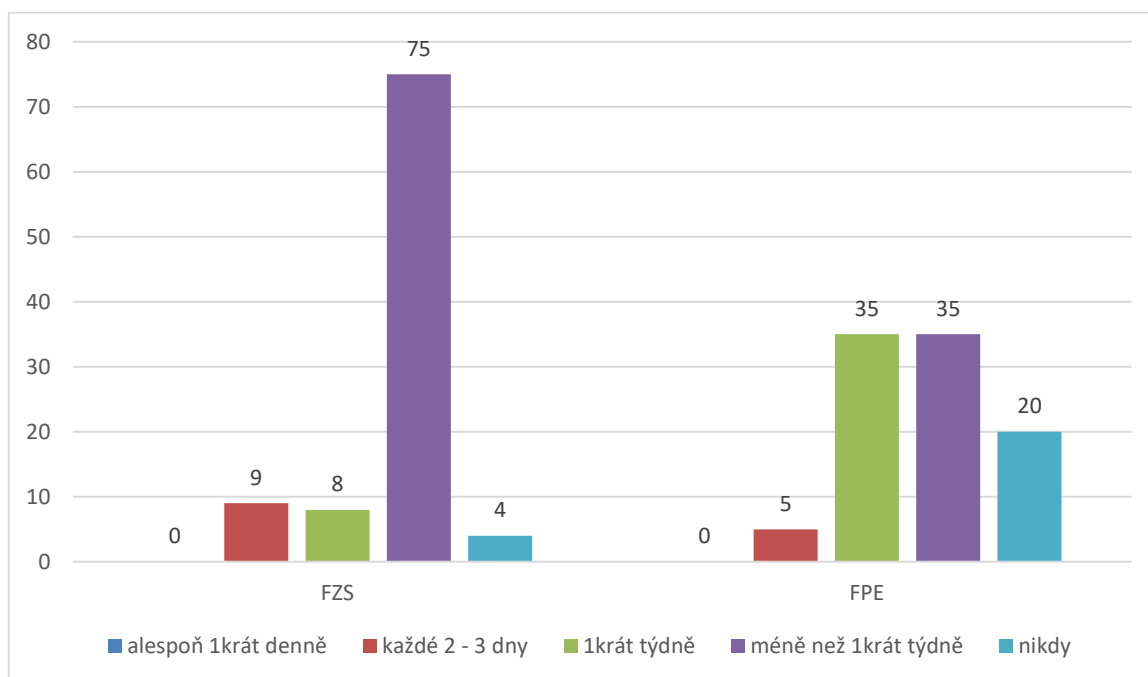


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS jí teplé jídlo 1x denně 60 studentů. 32 studentů jí teplé jídlo 2x denně a 4 studenti jí teplé jídlo 3x denně, ani u jednoho respondenta nebyla zvolena možnost 0x denně a 4x a více za den. Z celkového počtu 95 studentů FPE jí teplé jídlo 1x denně 46 studentů. 49 studentů jí teplé jídlo 2x denně, ani u jednoho studenta nebyla zvolena odpověď 0x denně, 3x denně a 4x a více za den.

Otázka č. 5: Jak často jíte ryby:

Graf 20: Četnost ryb ve stravě

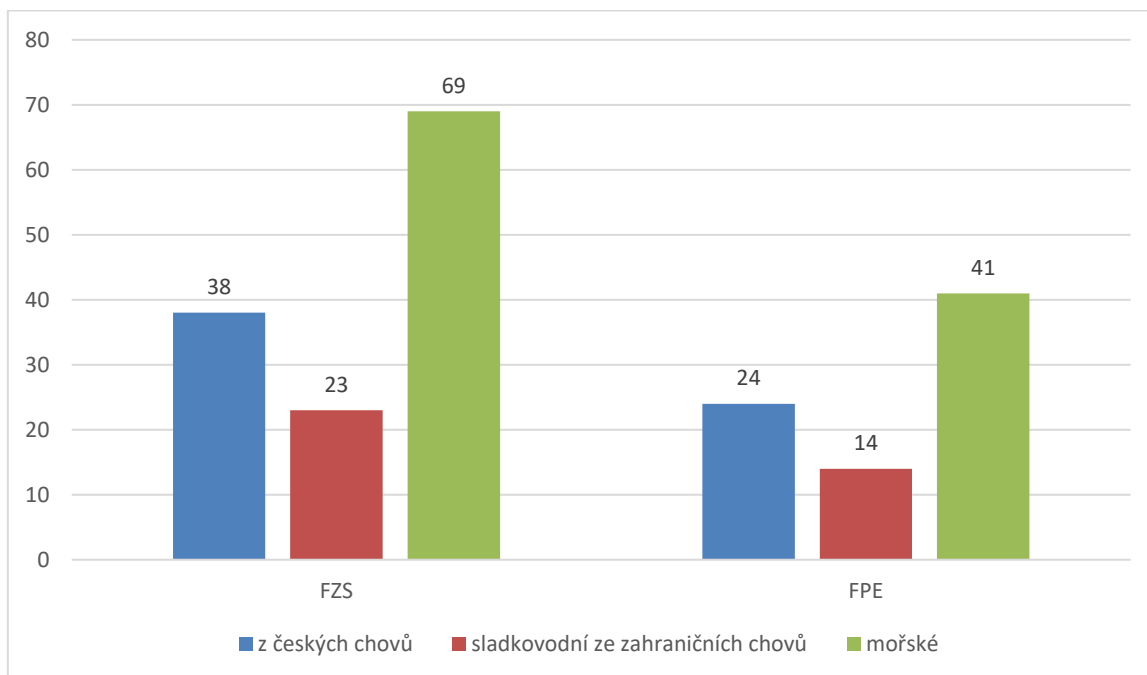


Zdroj: vlastní

U otázky, jak často jíte ryby, jsme u studentů sledovali četnost ryb ve stravě, kdy studenti FZS z celkového počtu 96 odpověděli v 9 případech, že jí ryby každé 2-3 dny, 8 studentů jí ryby 1x týdně, 75 studentů uvedlo, že jí ryby méně než 1x denně a 4 studenti zcela vylučují ryby ze svého jídelníčku. U druhé skupiny respondentů z FPE uvedlo 5 studentů, že ryby jí každé 2-3 dny, 35 respondentů jí ryby 1x týdně, 35 studentů méně než 1x týdně a 20 studentů zcela vylučuje ryby ze svého jídelníčku.

a) V případě, že jíte ryby, kupujete ryby:

Graf 21: Druh ryb

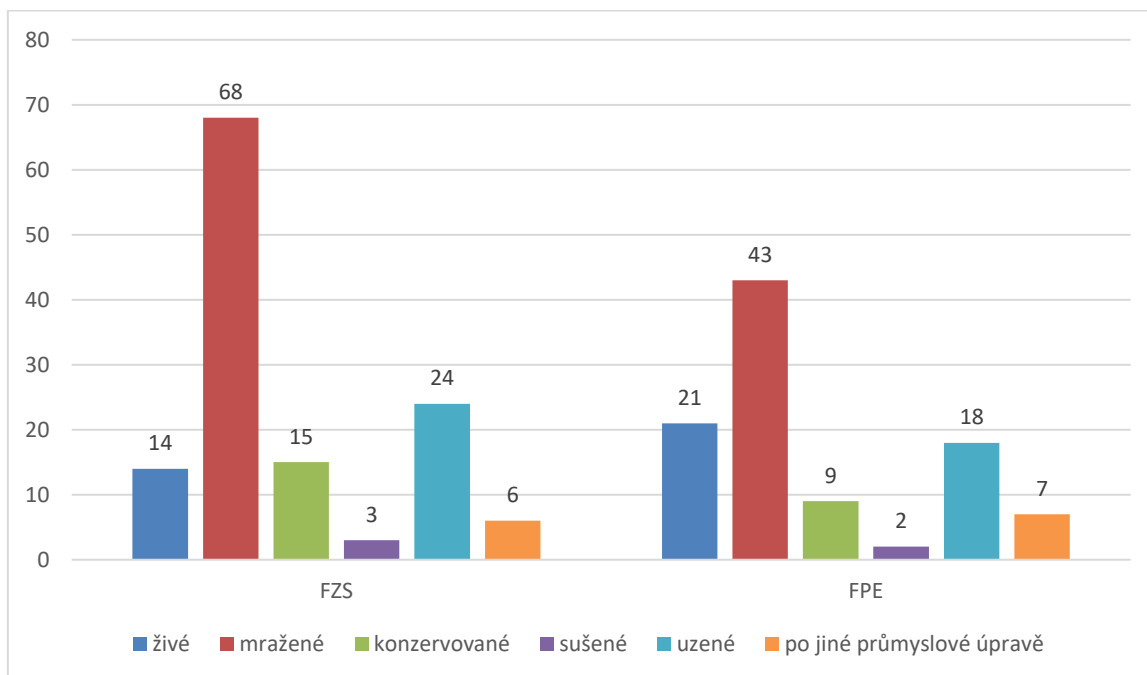


Zdroj: vlastní

U respondentů, kteří jí ryby, jsme se dále ptali na druh ryb. Otázka byla polytomicky alternativní. 38 studentů FZS uvedlo, že kupuje ryby z českých chovů, 23 respondentů označilo, že kupuje sladkovodní ryby ze zahraničních chovů a 69 studentů kupuje ryby mořské. Studenti FPE uvedli, že 24 z nich kupuje ryby z českých chovů, 14 studentů kupuje sladkovodní ryby ze zahraničních chovů a 41 respondentů uvedlo, že kupuje ryby mořské.

b) Kupujete ryby:

Graf 22: Úprava ryb

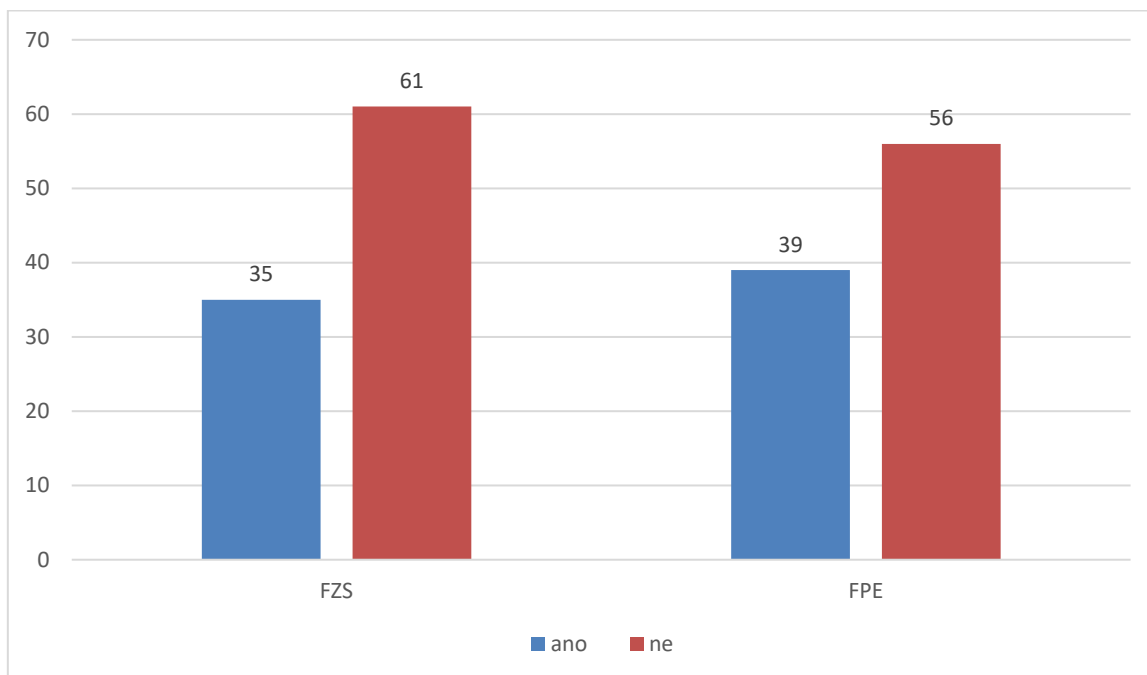


Zdroj: vlastní

Otázka, která se týká, v jaké úpravě studenti ryby kupují byla také polytomicky alternativní. 14 studentů FZS uvedlo, že kupuje ryby živé, 68 respondentů kupuje ryby mražené, v 15 případech kupují ryby konzervované, 3 studenti uvedli, že kupují ryby sušené, 24 respondentů kupuje ryby uzené a 6 studentů zvolilo odpověď po jiné průmyslové úpravě. 21 studentů FPE uvedlo, že kupuje ryby živé, 43 respondentů kupuje ryby mražené, v 9 případech kupují ryby konzervované, 2 studenti uvedli, že kupují ryby sušené, 18 respondentů kupuje ryby uzené a 7 studentů zvolilo odpověď po jiné průmyslové úpravě.

c) Kupujete rybí saláty, pomazánky:

Graf 23: Rybí saláty, pomazánky

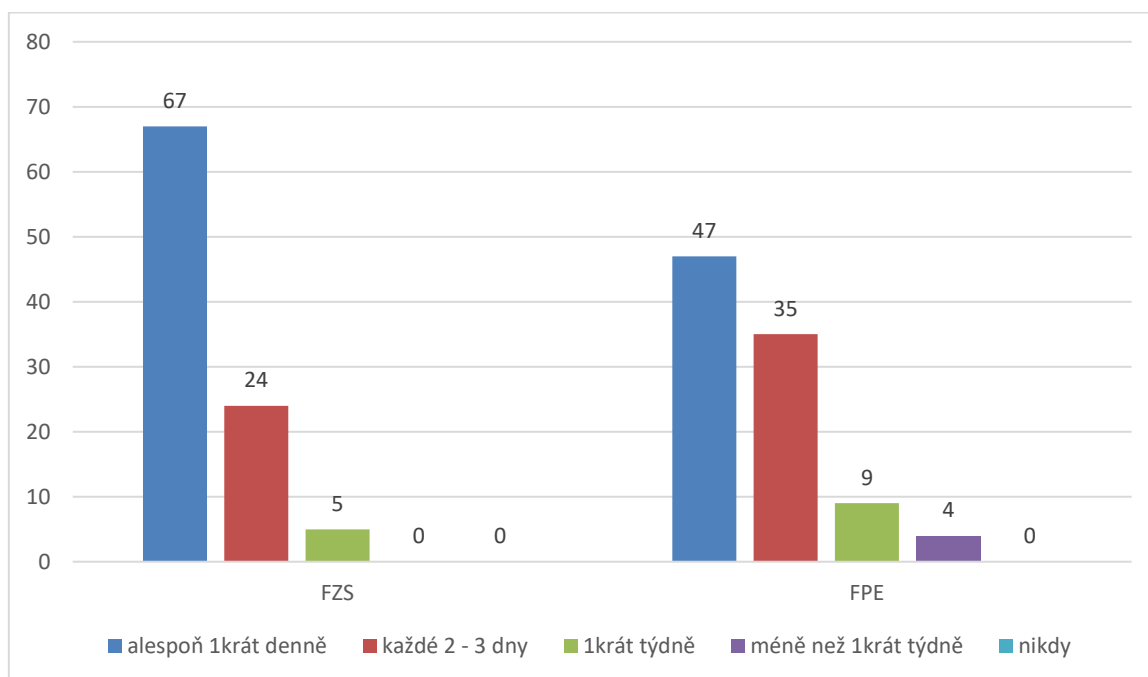


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS 35 z nich uvedlo, že rybí saláty a pomazánky kupuje, 61 respondentů zodpovědělo, že nikoliv. Z celkového počtu 95 studentů FPE se 39 studentů vyjádřilo, že rybí saláty a pomazánky kupují, 56 studentů rybí saláty a pomazánky nekupuje.

Otázka č. 6: Jak často jíte ovoce:

Graf 24: Četnost ovoce

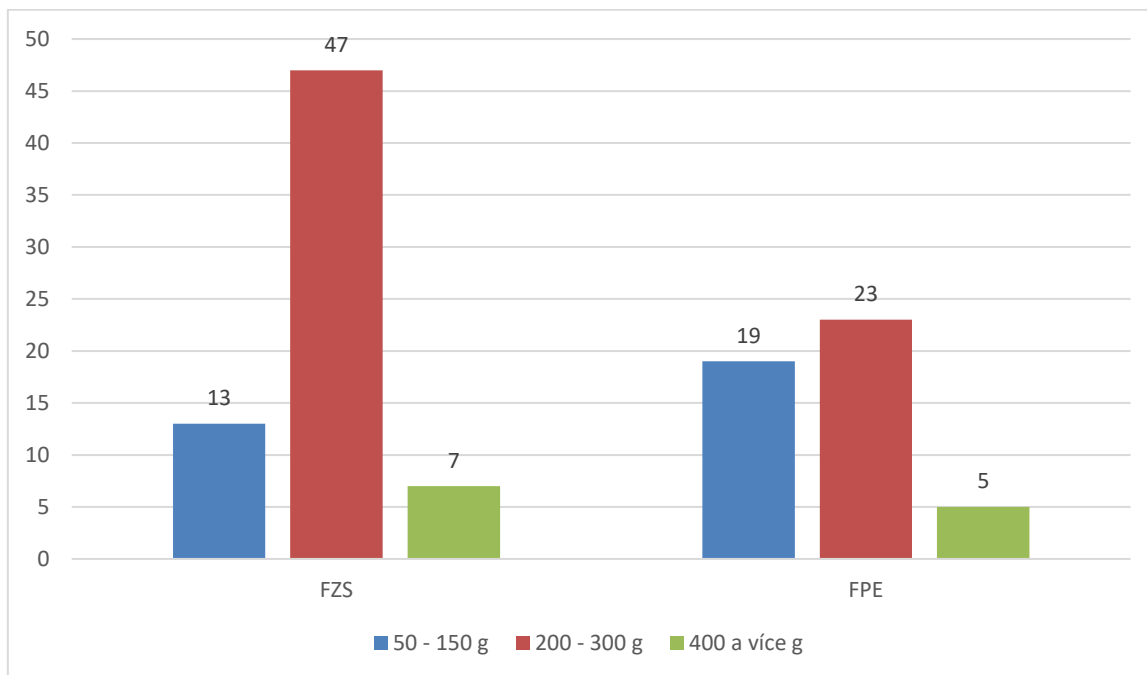


Zdroj: vlastní

Na otázku, jak často jíte ovoce odpovědělo z 96 studentů FZS, že jí ovoce alespoň 1x denně 67 z nich, 24 studentů jí ovoce každé 2-3 dny, 5 respondentů odpovědělo, že jí ovoce 1x týdně, další možnosti u studentů FZS nebyly zvoleny. Studenti FPE uvedli, že 47 respondentů jí ovoce alespoň 1x denně, 35 studentů odpovědělo, že jí ovoce každé 2-3 dny, 9 studentů jí ovoce 1x týdně a 4 respondenti jí ovoce méně než 1x týdně a ani zde nebyla zvolena možnost, nikdy.

a) Pokud jíte ovoce alespoň 1x denně, kolik gramů ovoce denně průměrně sníte (150 g = 1 jablko):

Graf 25: Množství ovoce

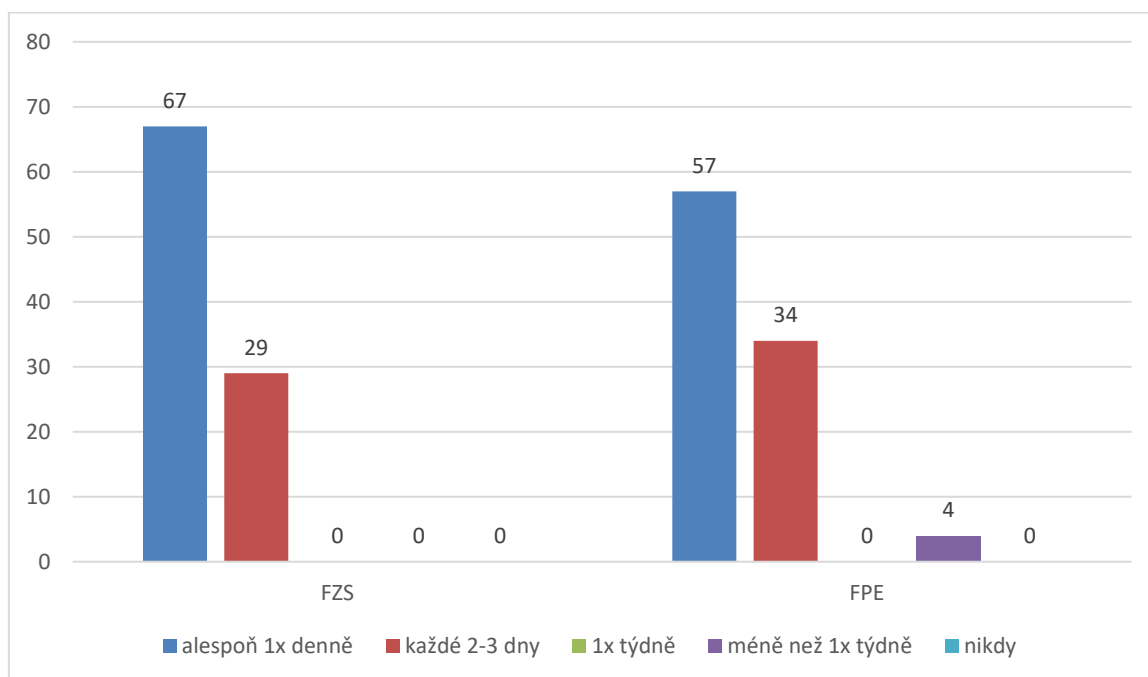


Zdroj: vlastní

Respondenti, kteří jí ovoce alespoň 1x denně, měli dále odpovědět na množství sněženého ovoce. Z celkového počtu 67 studentů FZS, kteří v předchozí otázce odpověděli, že jí ovoce alespoň 1x denně, odpovědělo 13 studentů, že sní denně 50–150 g ovoce, 47 respondentů uvedlo, že sní denně 200–300 g ovoce a 7 studentů denně sní více než 400 g ovoce. Z celkového počtu 47 studentů FPE, kteří v předchozí otázce odpověděli, že jí ovoce alespoň 1x denně, odpovědělo 19 studentů, že sní denně 50–150 g ovoce, 23 respondentů uvedlo, že sní denně 200–300 g ovoce a 5 studentů denně sní více než 400 g ovoce.

Otázka č. 7: Jak často jíte zeleninu:

Graf 26: Četnost zeleniny

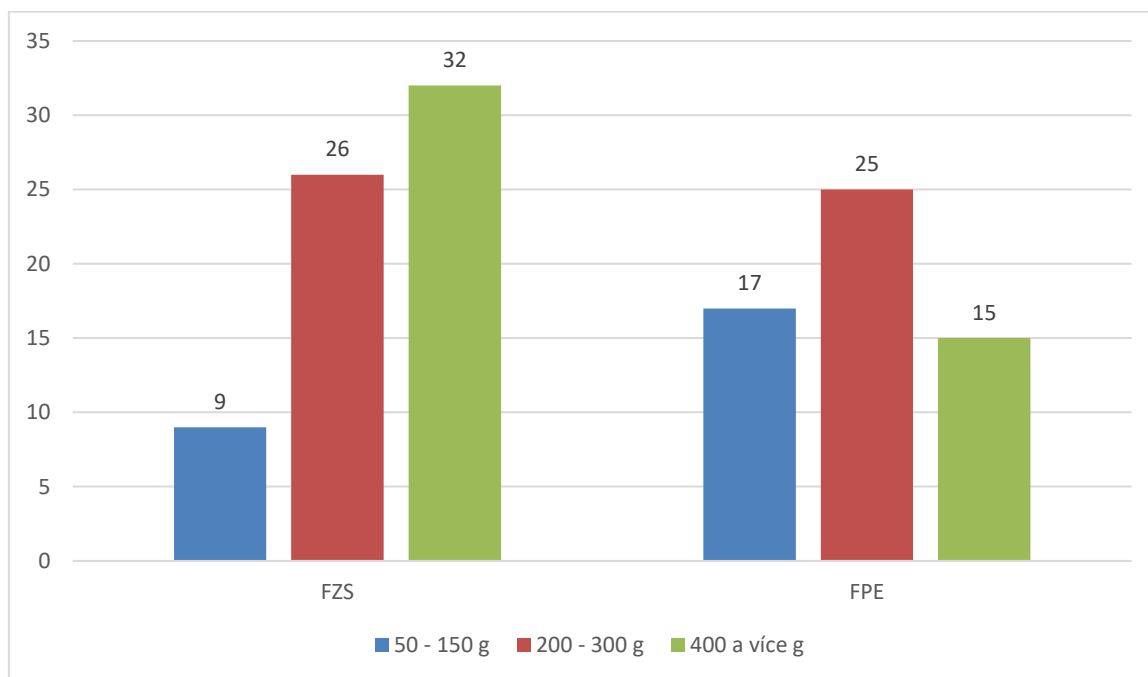


Zdroj: vlastní

Na otázku, jak často jíte zeleninu odpovědělo z 96 studentů FZS, že jí zeleninu alespoň 1x denně 67 z nich, 29 studentů jí zeleninu každé 2-3 dny a žádný student zeleninu nejí s nižší frekvencí. Studenti FPE uvedli, že 57 respondentů jí zeleninu alespoň 1x denně, 34 studentů odpovědělo, že jí zeleninu každé 2-3 dny a 4 studenti jí zeleninu méně než 1x týdně. U studentů FPE nebyla zvolena možnost 1x týdně a nikdy.

a) Pokud jíte zeleninu alespoň 1x denně, kolik gramů zeleniny denně průměrně sníte:

Graf 27: Množství zeleniny

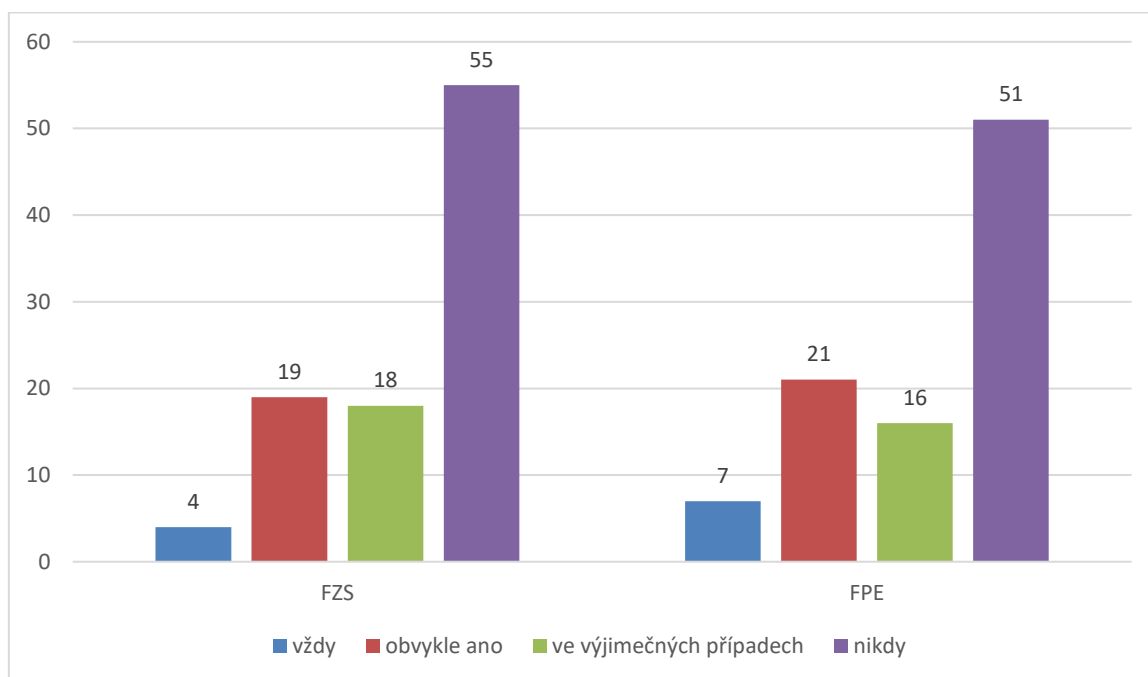


Zdroj: vlastní

Respondenti, kteří jí zeleninu alespoň 1x denně, měli dále odpovědět na množství sněžené zeleniny. Z celkového počtu 67 studentů FZS, kteří v předchozí otázce odpověděli, že jí zeleninu alespoň 1x denně, odpovědělo 9 studentů, že sní denně 50–150 g zeleniny, 26 respondentů uvedlo, že sní denně 200–300 g zeleniny a 32 studentů denně sní více než 400 g zeleniny. Z celkového počtu 57 studentů FPE, kteří v předchozí otázce odpověděli, že jí zeleninu alespoň 1x denně, odpovědělo 17 studentů, že sní denně 50–150 g zeleniny, 25 respondentů uvedlo, že sní denně 200–300 g zeleniny a 15 studentů denně sní více než 400 g zeleniny.

Otázka č. 8: Dochucujete si jídlo solí bez předchozího ochutnání:

Graf 28: Dochucování solí

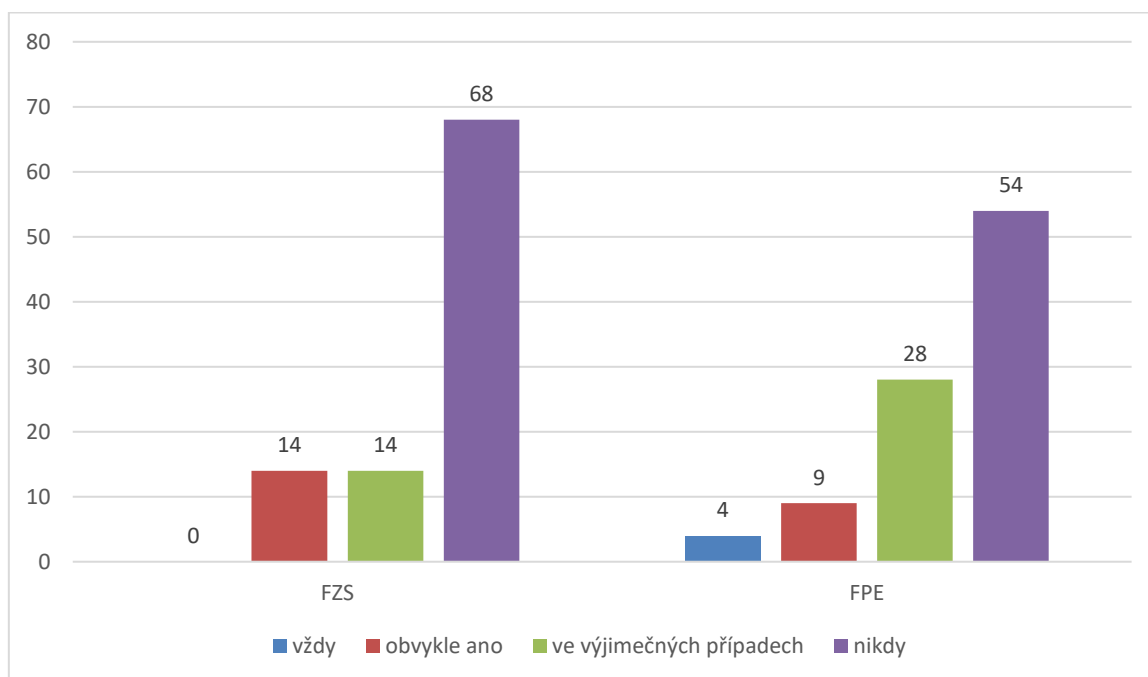


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS vždy dochucují solí bez předchozího ochutnání 4 respondenti. 19 respondentů uvedlo, že obvykle dochucují solí jídlo bez předchozího ochutnání. Ve výjimečných případech dochucuje 18 studentů a 55 studentů nikdy solí bez předchozího ochutnání nedochucuje. Studenti FPE uvedli v 7 případech, že solí vždy dochucují bez předchozího ochutnání, 21 studentů obvykle dochucuje solí bez předchozího ochutnání, 16 respondentů ve výjimečných případech a 51 studentů nikdy nedochucuje solí bez předchozího ochutnání.

Otázka č. 9: Dochucujete si jídlo kořením bez předchozího ochutnání:

Graf 29: Dochucování kořením

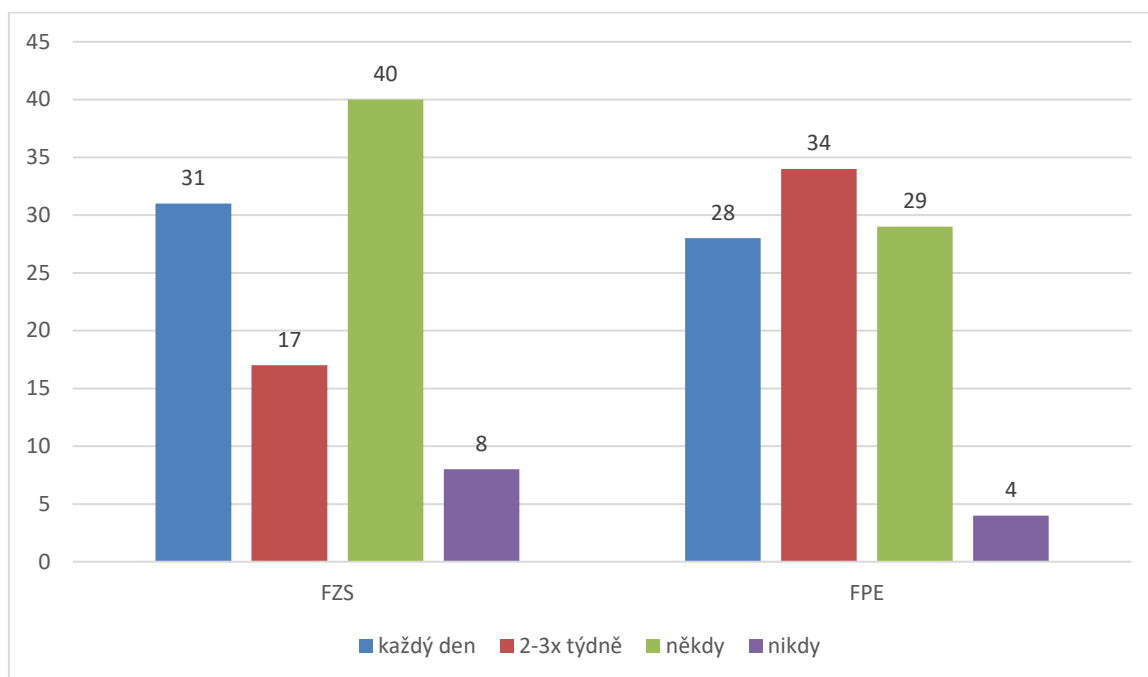


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS, 14 respondentů uvedlo, že obvykle jídlo dochucují kořením bez předchozího ochutnání. Ve výjimečných případech dochucuje 14 studentů a 68 studentů nikdy kořením bez předchozího ochutnání nedochucuje. Žádný student FZS bez předchozího ochutnání nedochucuje kořením. Studenti FPE uvedli ve 4 případech, že kořením vždy dochucují bez předchozího ochutnání, 9 studentů obvykle dochucuje kořením bez předchozího ochutnání, 28 respondentů ve výjimečných případech a 54 studentů nikdy nedochucuje kořením bez předchozího ochutnání.

Otázka č. 10: Konzumujete sladkosti (zákusky...):

Graf 30: Konzumace sladkostí

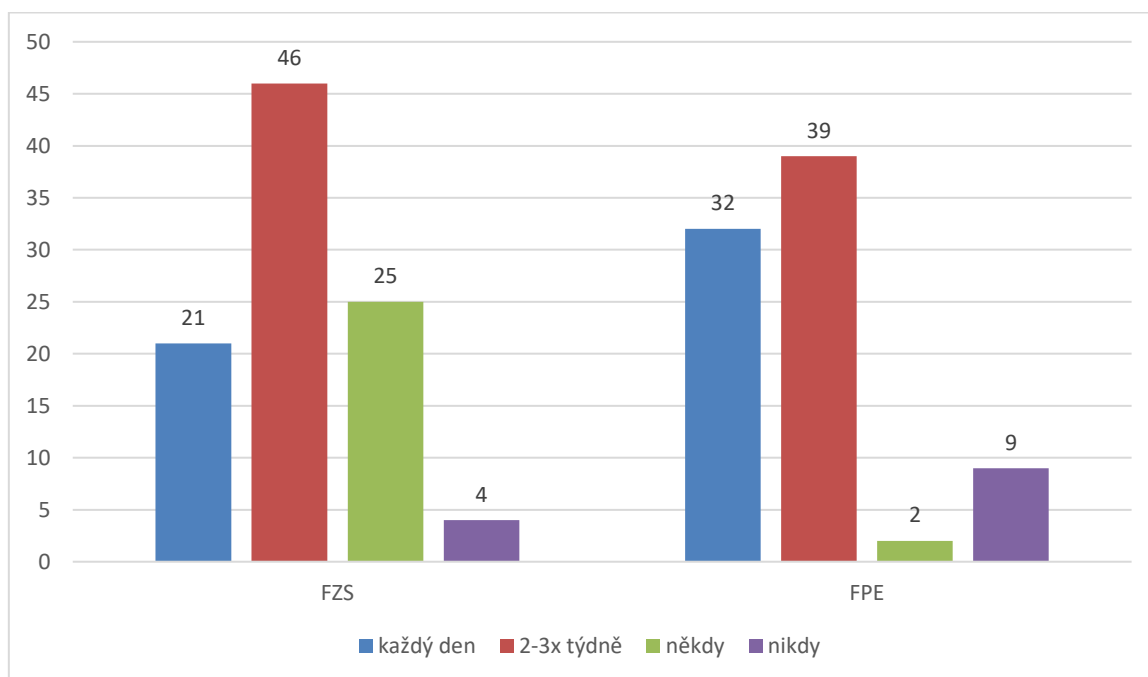


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS konzumuje sladkosti každý den 31 z nich, 17 studentů uvedlo, že sladkosti konzumuje 2–3x týdně, 40 respondentů označilo, že konzumuje sladkosti někdy a 8 studentů nikdy nekonzumuje sladkosti. Z celkového počtu 95 studentů FPE konzumuje sladkosti každý den 28 z nich, 34 studentů uvedlo, že sladkosti konzumuje 2–3x týdně, 29 respondentů označilo, že konzumuje sladkosti někdy a 4 studenti nikdy nekonzumují sladkosti.

Otázka č. 11: Jak často jíte smažená jídla (např. hranolky, brambůrky, smažený sýr):

Graf 31: Četnost smažených jídel

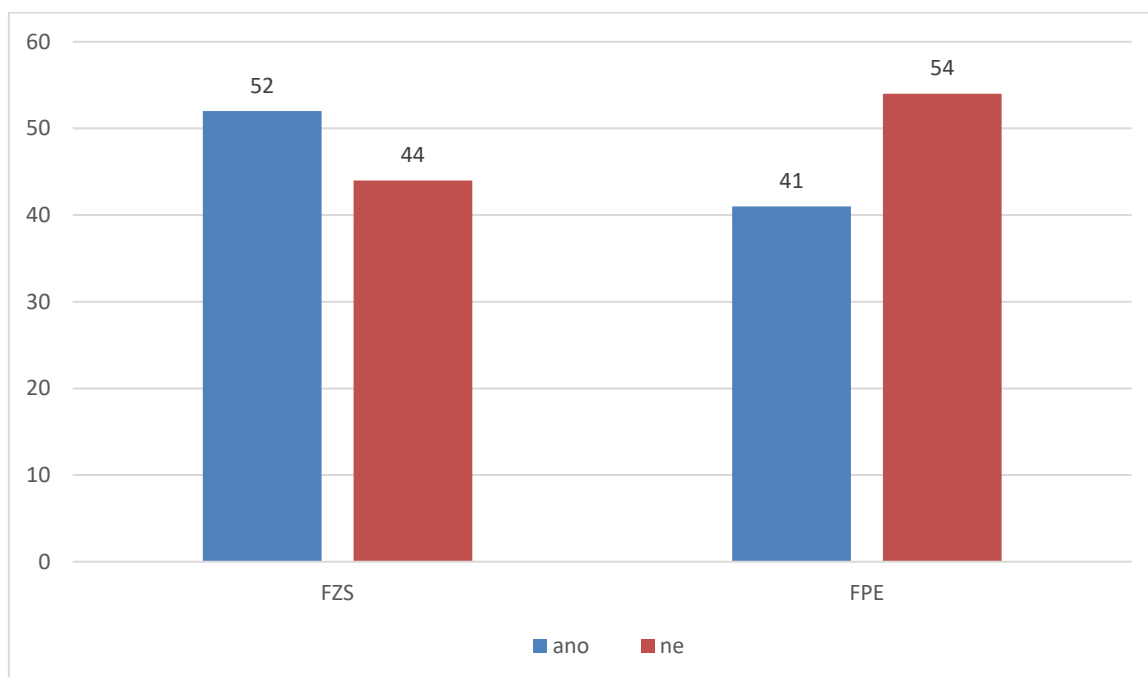


Zdroj: vlastní

Studenti FZS uvedli, že konzumují smažená jídla ve 21 případech každý den, 46 respondentů konzumuje smažená jídla 2 – 3x týdně, 25 studentů jí smažená jídla někdy a zcela vylučují smažená jídla ze svého jídelníčku 4 studenti. Studenti FPE konzumují smažená jídla ve 32 případech každý den, 39 respondentů konzumuje smažená jídla 2 – 3x týdně, 2 studenti jí smažená jídla někdy a zcela vylučuje smažená jídla ze svého jídelníčku 9 studentů.

Otázka č. 12: Uvědoměle se vyhýbáte konzumaci smažených jídel:

Graf 32: Vyhýbání se smaženým jídlům

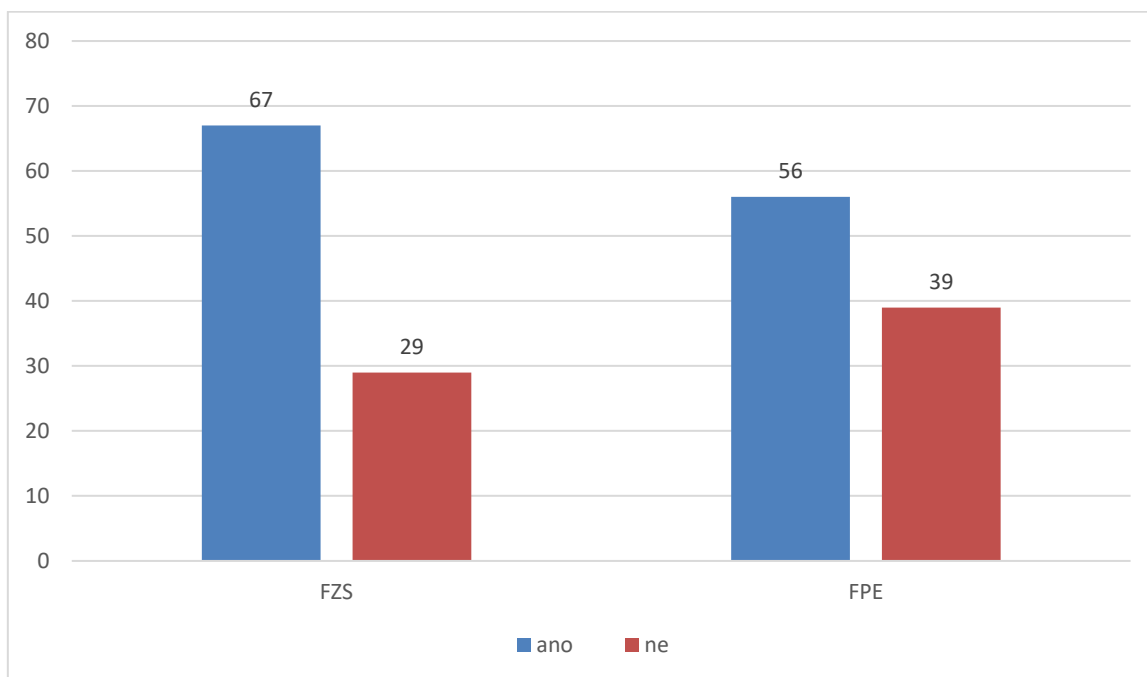


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS se uvědoměle vyhýbá konzumaci smažených jídel 52 respondentů a 44 studentů se uvědoměle konzumaci smažených jídel nevyhýbá. Z celkového počtu 95 studentů FPE se uvědoměle vyhýbá konzumaci smažených jídel 41 respondentů a 54 studentů se uvědoměle konzumaci smažených jídel nevyhýbá.

Otázka č. 13: Uvědoměle jíte jídla, která jsou bohatá na vlákninu (ovoce, zelenina, celozrnné výrobky ...):

Graf 33: Konzumace vlákniny

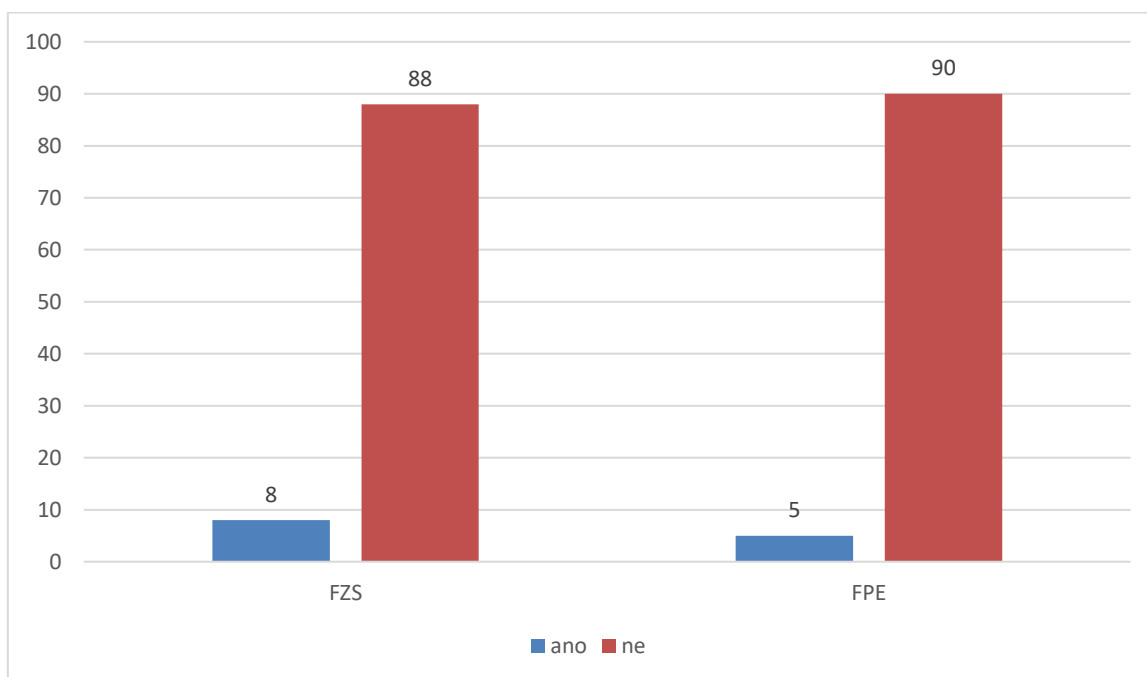


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS uvědoměle konzumují stravu bohatou na vlákninu 67 studentů z nich a 29 studentů nikoliv. Z celkového počtu 95 studentů FPE uvědoměle konzumují stravu bohatou na vlákninu 56 respondentů z nich a 39 studentů nikoliv.

Otázka č. 14: Držíte dietu, abyste snížili hmotnost:

Graf 34: Snaha o snížení hmotnosti

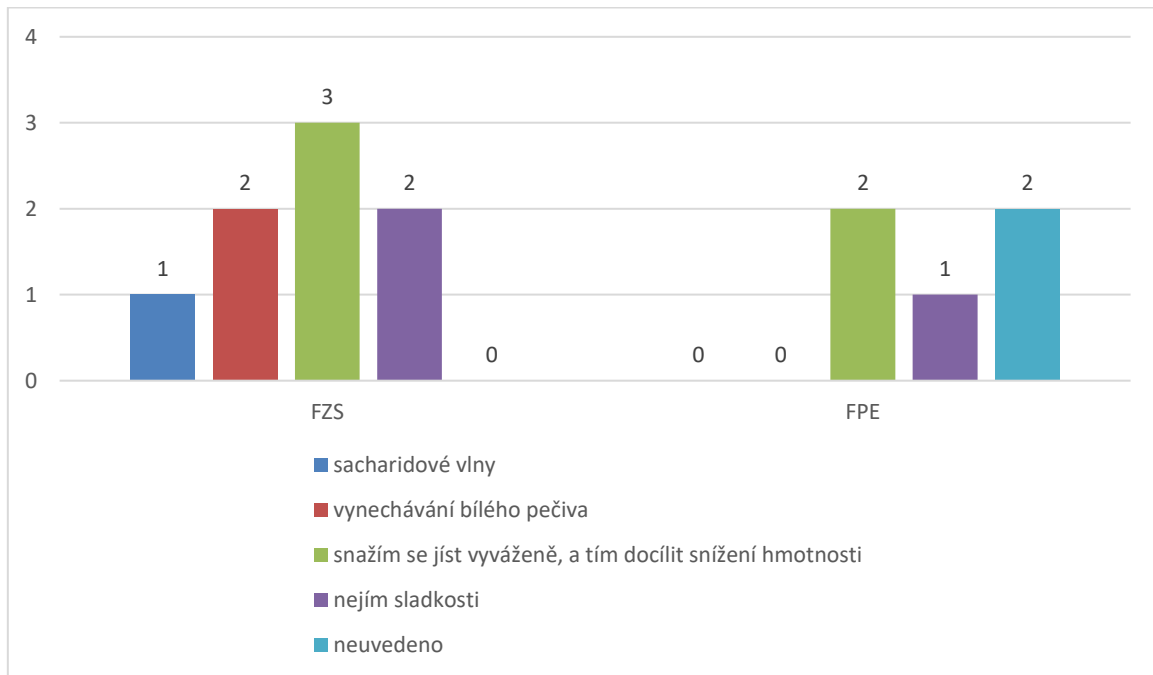


Zdroj: vlastní

V této otázce jsme se ptali, zda respondenti drží dietu pro snížení hmotnosti. Kladně odpovědělo 8 studentů FZS a 5 studentů FPE. Záporně se vyjádřilo 88 studentů FZS a 90 studentů FPE.

a) Pokud „ano“, jakou:

Graf 35: Typ diety

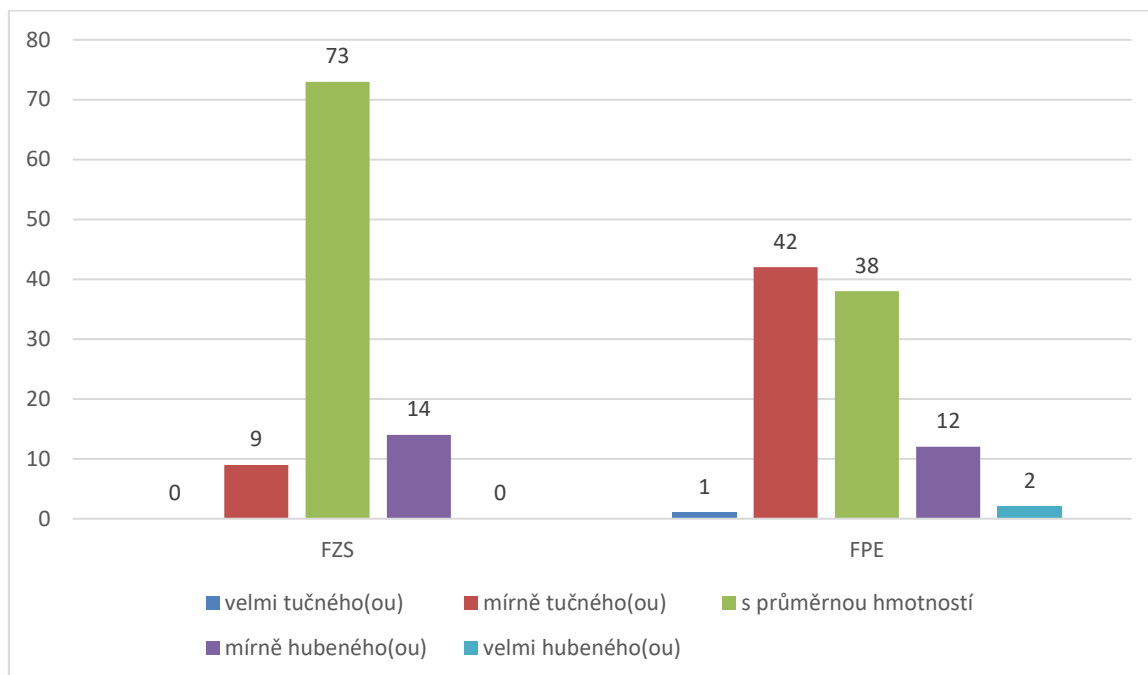


Zdroj: vlastní

Respondentů, kteří odpověděli kladně v předchozí otázce jsme se dále ptali, jaký typ diety drží pro snížení hmotnosti. 1 student FZS uvedl, že drží sacharidové vlny, 2 respondenti z FZS vynechávají bílé pečivo, 3 respondenti se snaží jíst vyváženě, a tím docílit snížení hmotnosti a 2 studenti FZS vynechávají sladkosti. Studenti FPE uvedli ve 2 případech snahu o vyváženou stravu, a tím docílit snížení hmotnosti, 1 student nejí sladkosti a 2 respondenti neuvédli typ diety.

Otázka č. 15: Považujete se za:

Graf 36: Vlastní pohled na svou hmotnost



Zdroj: vlastní

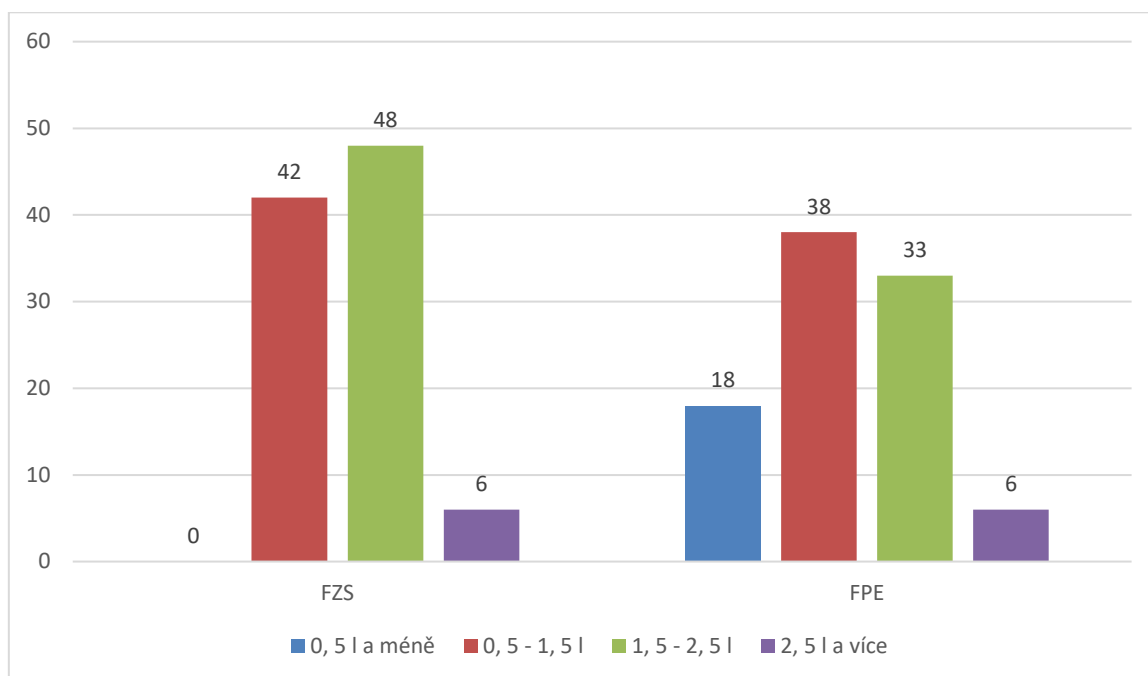
Z celkového počtu 96 studentů FZS uvedlo 9 studentů, že se považují za mírně tučného(ou), 73 studentů s průměrnou hmotností a 14 studentů se považuje za mírně hubeného(ou). Studenti FZS nezvolili v žádném případě, že se považují za velmi tučného(ou), nebo velmi hubeného(ou). 1 student FPE se považuje za velmi tučného(ou), 42 respondentů z FPE se považuje za mírně tučného(ou), 38 s průměrnou hmotností, 12 studentů FPE se považuje za mírně hubeného(ou) a 2 se považují za velmi hubeného(ou).

13.4 Pitný režim

Sekce pitného režimu se zabývá množstvím a druhem vypitých tekutin za den (ne alkoholu).

Otázka č. 1: Kolik vypijete za den tekutin:

Graf 37: Množství tekutin

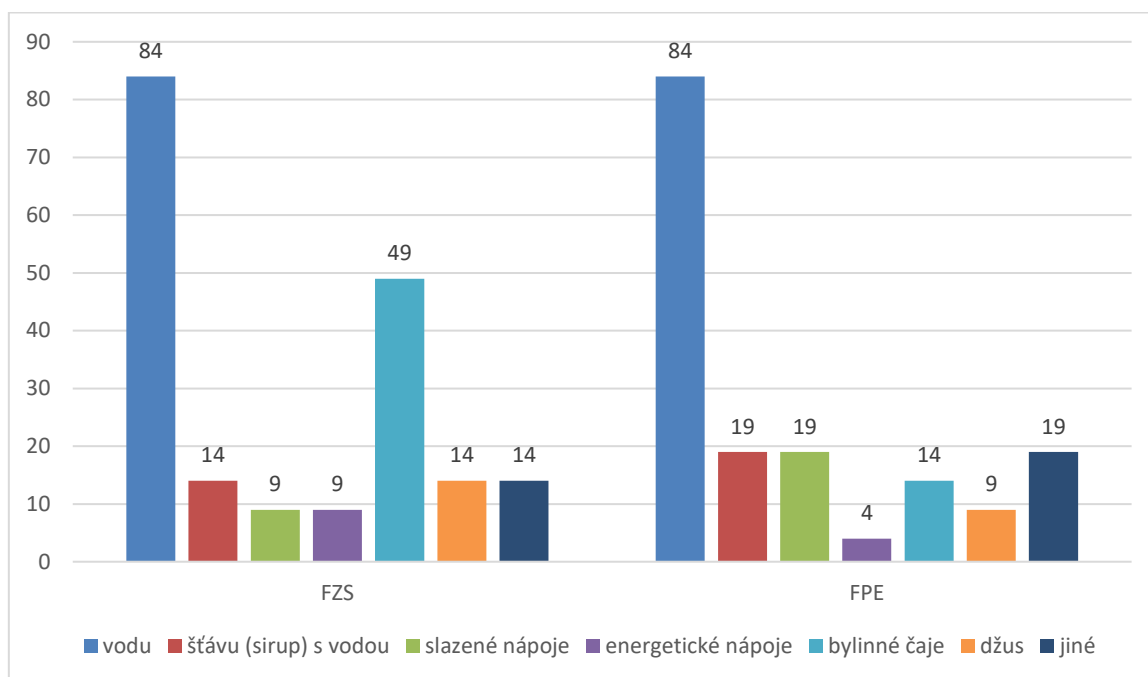


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS nikdo denně nevypije méně než 0,5 l tekutin, 42 respondentů vypije denně mezi 0,5–1,5 l, 48 studentů vypije 1,5–2,5 l a 6 studentů vypije denně více než 2,5 l tekutin. Druhá skupina respondentů z FPE, z celkového počtu 95 studentů, odpověděla, že 18 denně vypije méně než 0,5 l tekutin, 38 vypije denně 0,5–1,5 l, 33 studentů vypije 1,5–2,5 l a 6 studentů vypije denně více než 2,5 l tekutin.

Otázka č. 2: Co pijete:

Graf 38: Druh tekutin

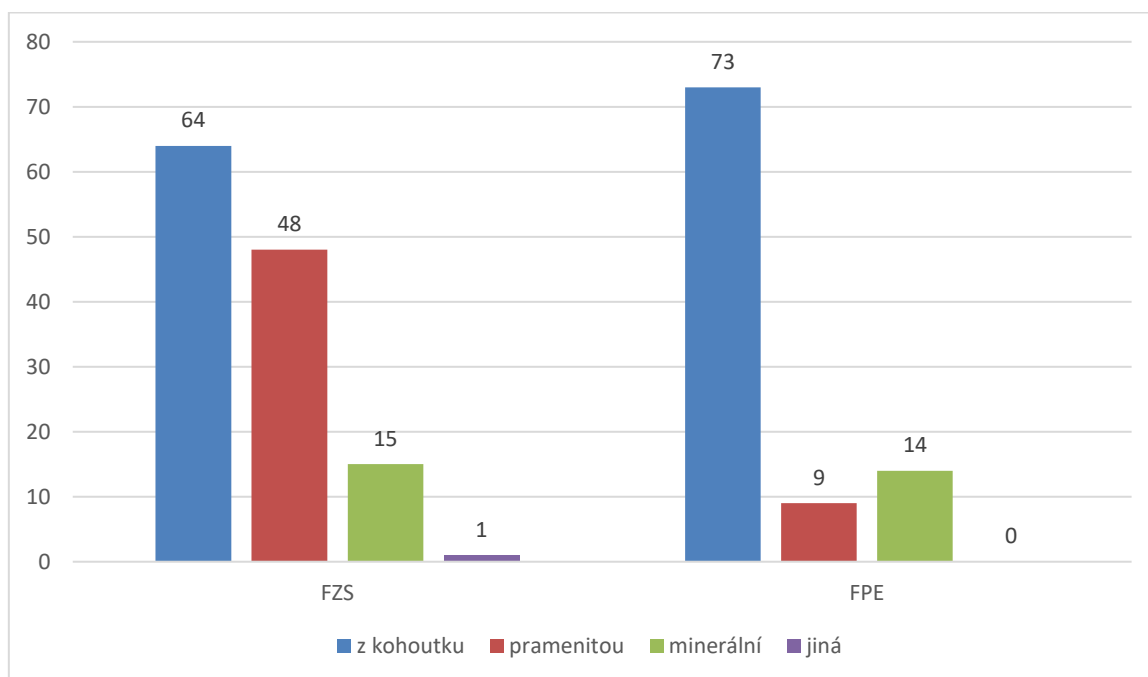


Zdroj: vlastní

Otázka, co pijete, je otázkou polytomicky alternativní. U obou fakult byla s počtem 84 odpovědí označena voda. Šťávu (sirup) s vodou z FZS pije 14 respondentů a 19 studentů FPE. Slazené nápoje jsou více oblíbené s počtem 19 respondentů na FPE oproti 9 studentům FZS. Energetické nápoje jsou zastoupeny v pitném režimu u 9 respondentů z FZS a pouze u 4 studentů FPE. Největší rozdíl mezi fakultami je v zastoupení bylinných čajů, kde 49 studentů FZS odpovědělo, že jsou součástí jejich pitného režimu, oproti studentům FPE, kde se takto vyjádřilo pouze 14. Džusy pije 14 respondentů z FZS a 9 studentů FPE. 14 studentů FZS a 19 studentů FPE se vyjádřilo, že pijí ještě jinou alternativu.

Otázka č. 3: Pokud pijete vodu, jakou vodu:

Graf 39: Druh vody



Zdroj: vlastní

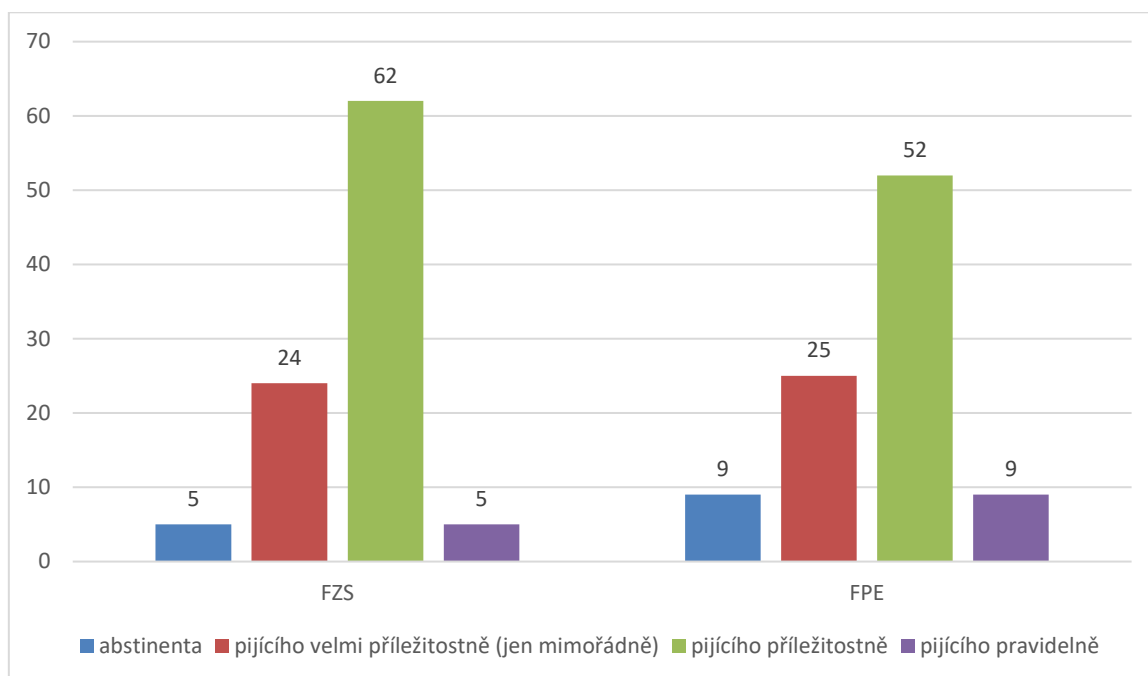
Voda z kohoutku, s počtem 64 respondentů z FZS a 73 studentů FPE, je nejvíce zastoupenou variantou u obou fakult. 48 studentů FZS pije současně, nebo pouze vodu pramenitou, oproti 9 studentům FPE. Minerální voda je zastoupena s počtem 15 odpověďmi na FZS a 14 odpověďmi na FPE. Jiná varianta typu vody byla zvolena jen jedenkrát na FZS a odpovědí byla voda kojenecká.

13.5 Alkohol

Následující odpovědi se týkají piva, vína, tvrdého alkoholu, anebo jiných alkoholických nápojů.

Otázka č. 1: Označili byste se za:

Graf 40: Alkohol



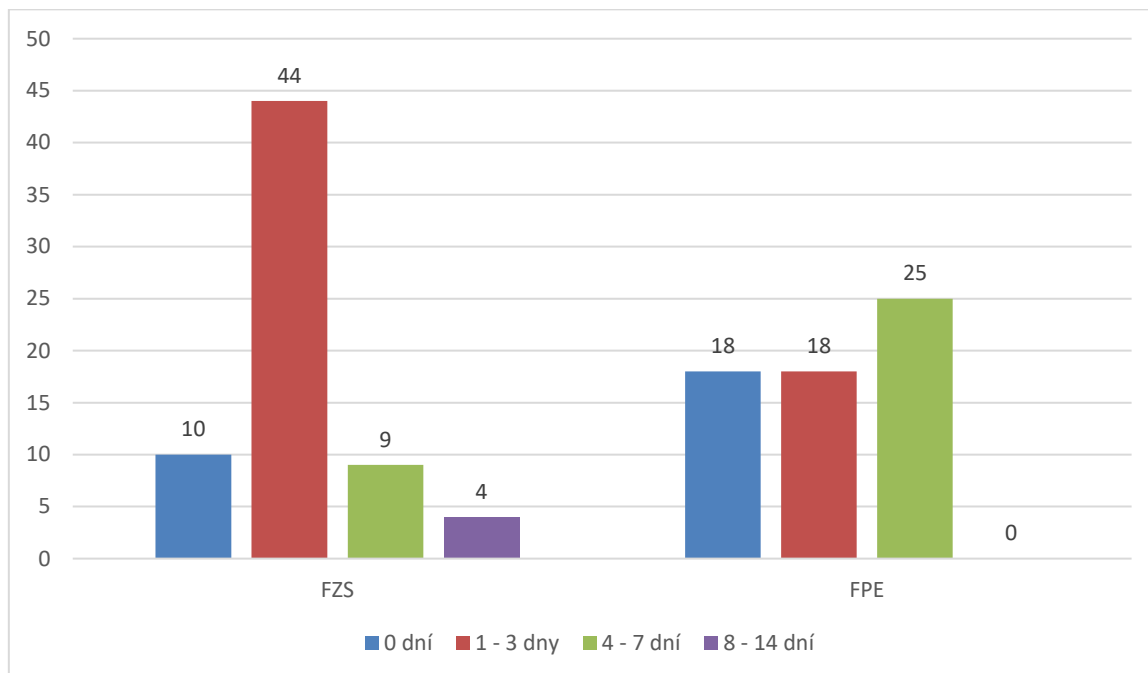
Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS se 5 respondentů považuje za abstinenta, 24 za pijícího velmi příležitostně, 62 za pijícího příležitostně a 5 respondentů odpovědělo, že pijí alkohol pravidelně. Druhá skupina respondentů z FPE, z celkového počtu 95 studentů, odpověděla, že 9 se jich považuje za abstinenta, 25 za pijícího velmi příležitostně, 52 pijícího příležitostně a 9 studentů pijící alkohol pravidelně.

Otázka č. 2: Když pijete příležitostně nebo pravidelně:

a) Kolik dní jste pili v posledních 14 dnech:

Graf 41: Počet dní s příjmem alkoholu

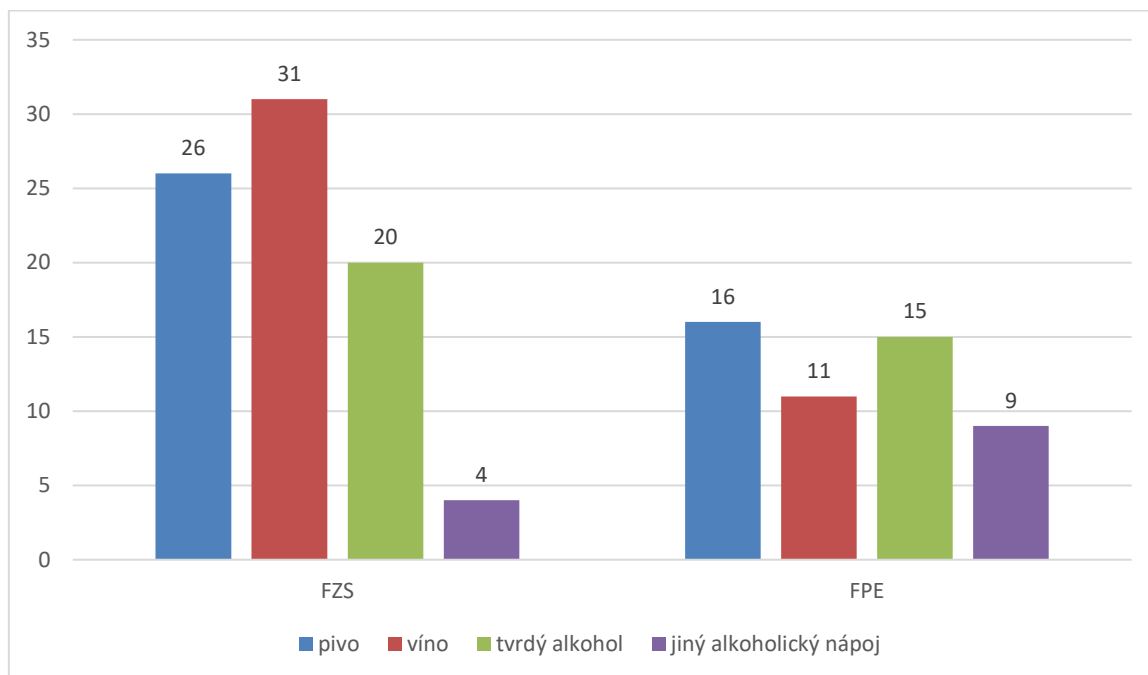


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 67 studentů FZS, kteří pijí alkohol příležitostně nebo pravidelně, tak v posledních 14 dnech nepilo alkohol 10 z nich, 44 respondentů pilo alkohol v posledních 14 dnech 1–3 dny, 4–7 dní pilo 9 dotázaných a 4 studenti pili v průběhu posledních 14 dní 8–14 dní. Respondenti z FPE, kteří pijí alkohol příležitostně nebo pravidelně, odpověděli, že 18 z nich v posledních 14 dnech nepili alkohol vůbec, 18 studentů pilo 1-3 dny, 4-7 dní pilo v průběhu posledních 14 dní 25 studentů a žádný respondent, dle uvedených odpovědí nepil více než 8 dní za posledních 14 dní.

b) Uved'te, co:

Graf 42: Druh alkoholu

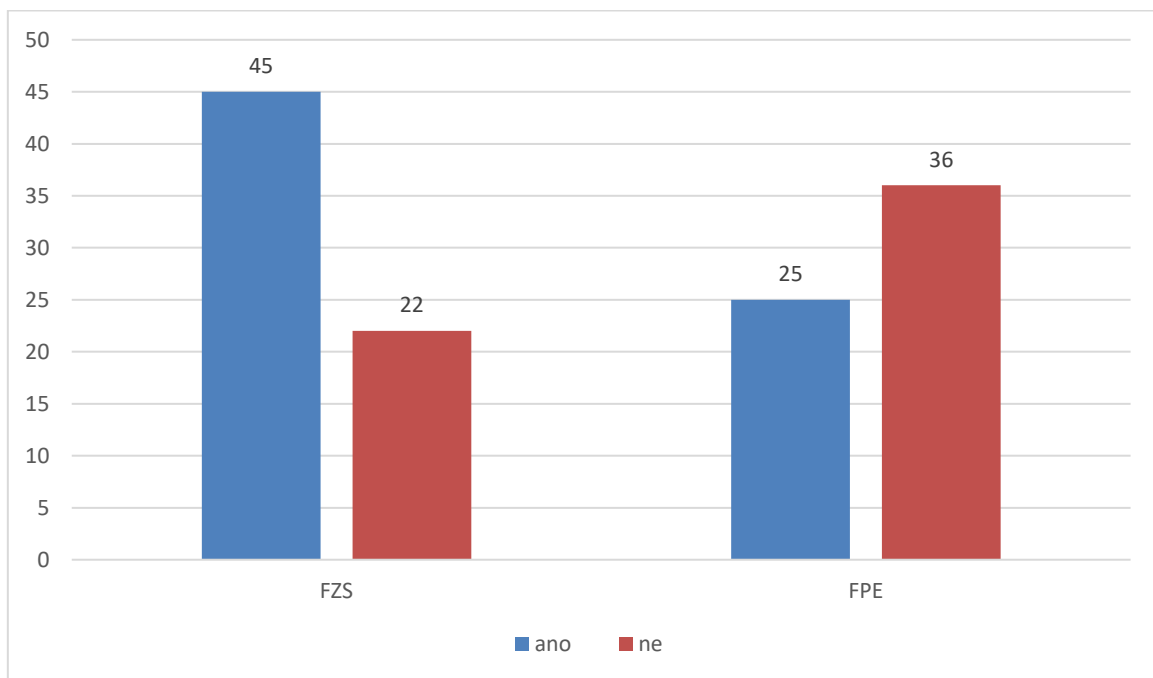


Zdroj: vlastní

Otázka byla polytomicky alternativní. V posledních 14 dnech 26 respondentů z FZS pilo pivo, 31 studentů FZS pilo víno. 20 studentů FZS uvedlo, že pilo tvrdý alkohol a 4 zvolili jiný alkoholický nápoj. Studenti FPE během posledních 14 dní pili v 16 případech pivo, 11 studentů pilo víno, 15 studentů FPE pilo tvrdý alkohol a 9 respondentů uvedlo jiný alkoholický nápoj.

c) Chtěl(a) byste snížit množství vypitého alkoholu:

Graf 43: Snížení množství alkoholu



Zdroj: vlastní

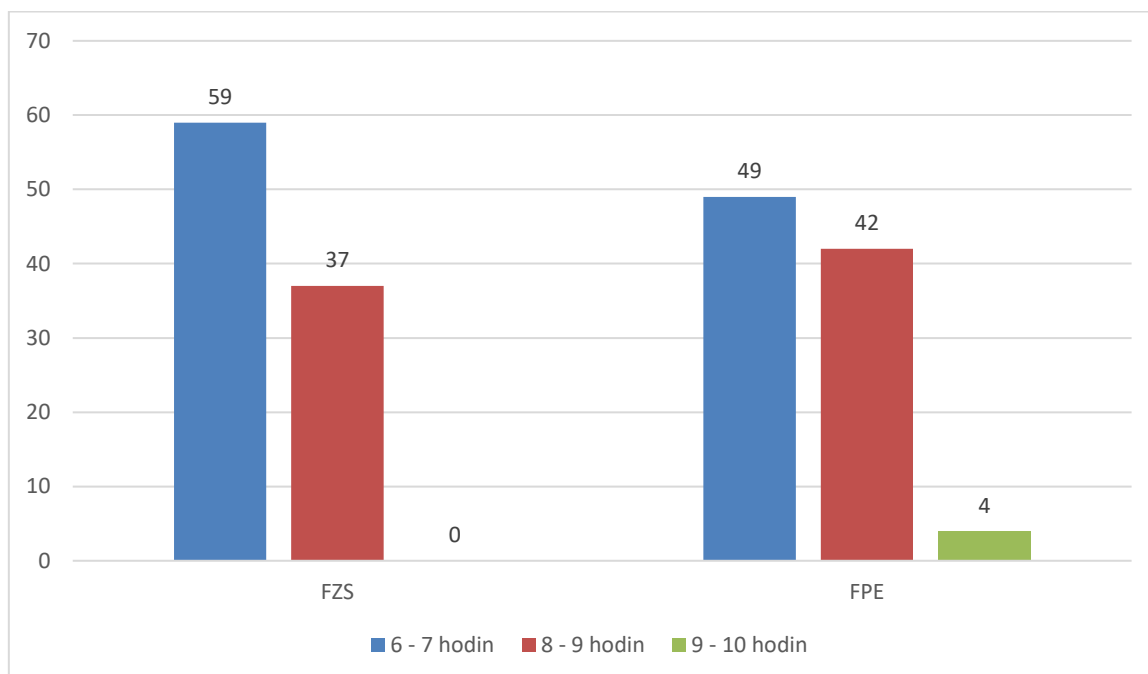
Kladně odpovědělo 45 studentů FZS a záporně 22 studentů FZS. 25 studentů FPE by chtělo snížit množství vypitého alkoholu a 36 respondentů z FPE nikoliv.

13.6 Spánek

Oddíl spánku se zabývá jeho rozsahem v jednom kalendářním dni, zjišťuje, zda se jedná o spánek ucelený, a zda je jedinec při spánku rušen vnějšími vlivy.

Otázka č. 1: Kolik hodin spíte v průběhu 24 hodin v rozsahu jednoho kalendářního dne:

Graf 44: Počet hodin spánku

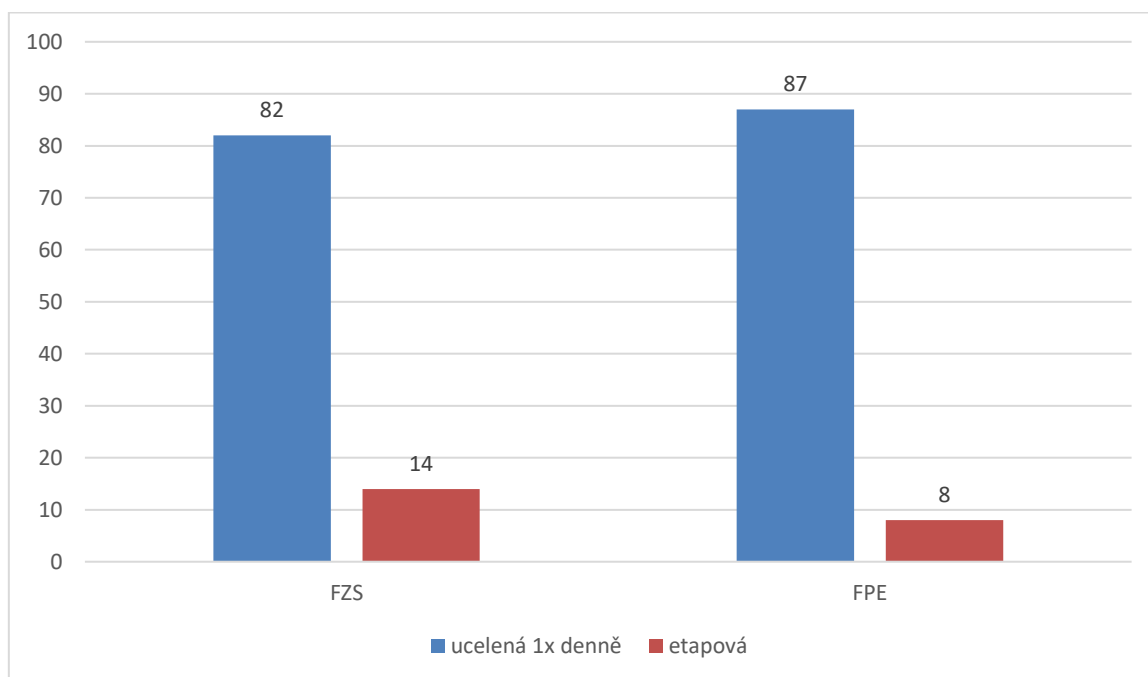


Zdroj: vlastní

Otázka, kolik hodin spíte v průběhu 24 hodin v rozsahu jednoho kalendářního dne, byla otázkou klasicky textově otevřenou. Nejčastější odpovědi jsme zanesli do grafu, ze kterého vychází, že 59 studentů FZS spí 6-7 hodin, 37 dotázaných spí 8-9 hodin a nikdo nespí déle než 9 hodin. 49 respondentů z FPE spí 6-7 hodin, 42 studentů FPE spí 8-9 hodin a 4 studenti spí déle než 9 hodin v průběhu 24 hodin v rozsahu jednoho kalendářního dne.

Otázka č. 2: Doba spánku je:

Graf 45: Ucelenost spánku

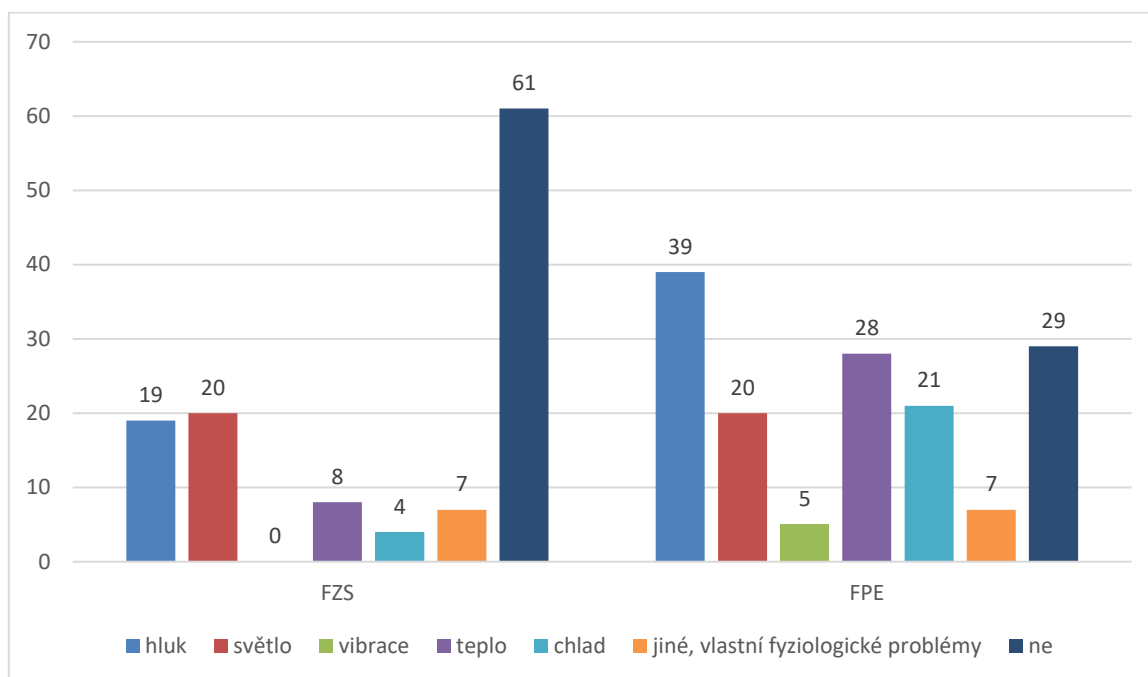


Zdroj: vlastní

V otázce o době spánku, jsme se respondentů ptali, zda spí etapově, nebo je jejich spánek ucelený. 82 respondentů z FZS uvedlo, že jejich spánek je ucelený, 1x denně. 14 studentů uvedlo, že spí etapově. Studenti FPE uvedli, že 87 z dotázaných spí 1x denně, spánek je ucelený a 8 studentů spí etapově.

Otázka č. 3: Jste rušen(a) při spánku vnějšími vlivy:

Graf 46: Faktory rušení při spánku



Zdroj: vlastní

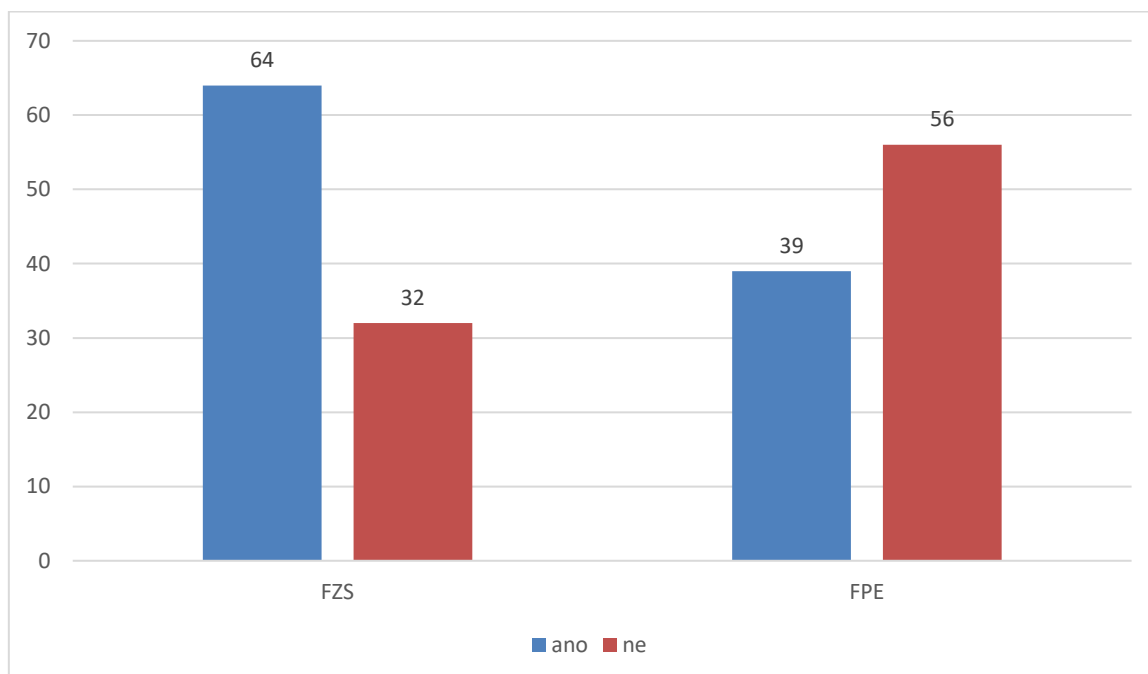
Otázka, zda jste při spánku rušeni vnějšími vlivy, je otázkou polytomicky alternativní. U studentů FZS patří k nejčastějším vnějším faktorům, které je ruší při spánku, hluk v 19 odpovědích a světlo zodpovězeno 20krát. Teplem je rušeno 8 studentů, 4 respondenti jsou rušeni chladem, v 7 případech jsou příčinou jiné, vlastní fyziologické problémy a 61 studentů není rušeno při spánku vnějšími vlivy. U druhé skupiny respondentů z FPE patří také hluk se 39 odpověďmi k nejčastějším vnějším faktorům, které je ruší při spánku, 20 respondentů je rušeno při spánku světlem, 5 studentů uvedlo vibrace a 28 studentů vyrušuje při spánku teplo. Ve 21 případech jsou respondenti rušeni chladem, 7 studentů je rušeno jinými, vlastními fyziologickými problémy a 29 studentů uvedlo, že při spánku nejsou rušeni vnějšími vlivy.

13.7 Fyzická aktivita

V sekci fyzická aktivita jsme se respondentů ptali, zda vykonávají pravidelně nějakou fyzickou aktivitu, jak často, jaký typ, zda pod dohledem zaškoleného cvičitele a v neposlední řadě, zda by rádi zvýšili svou fyzickou aktivitu.

Otázka č. 1: Cvičíte pravidelně (sport, jiná fyzická aktivita):

Graf 47: Fyzická aktivita



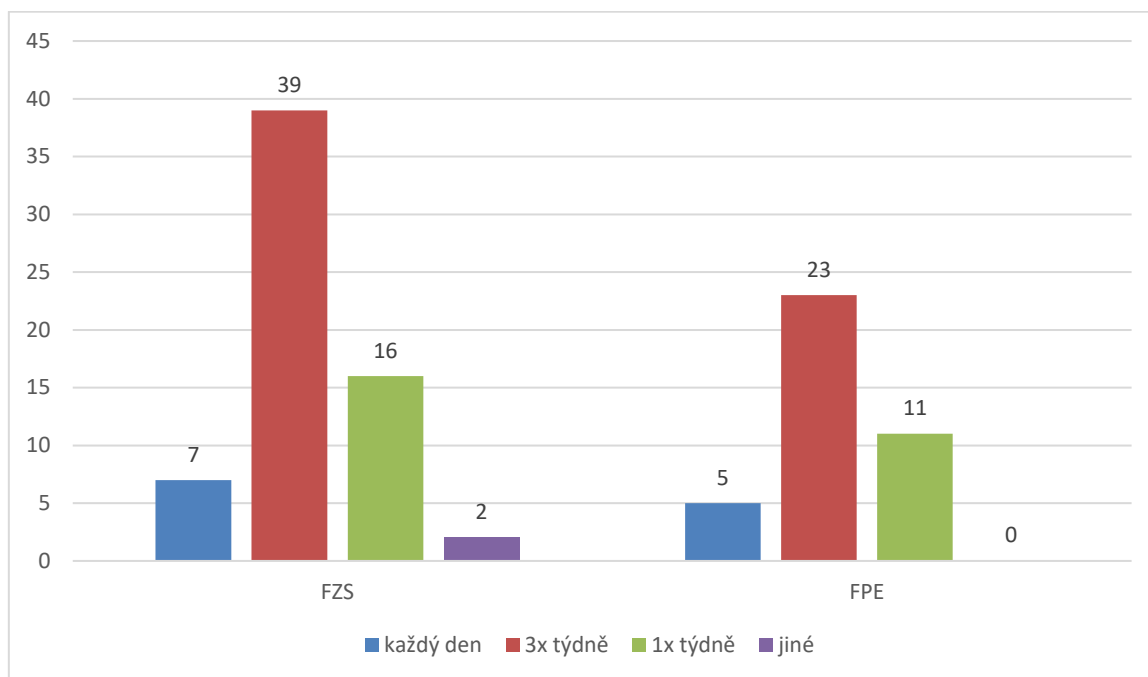
Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS pravidelně vykonává fyzickou aktivitu 64 z nich, 32 respondentů nevykonává. Studenti FPE v 56 případech nevykonávají pravidelnou fyzickou aktivitu a jen 39 studentů pravidelně vykonává.

Otázka č. 2: Pokud „ano“:

a) Jak často:

Graf 48: Četnost fyzické aktivity

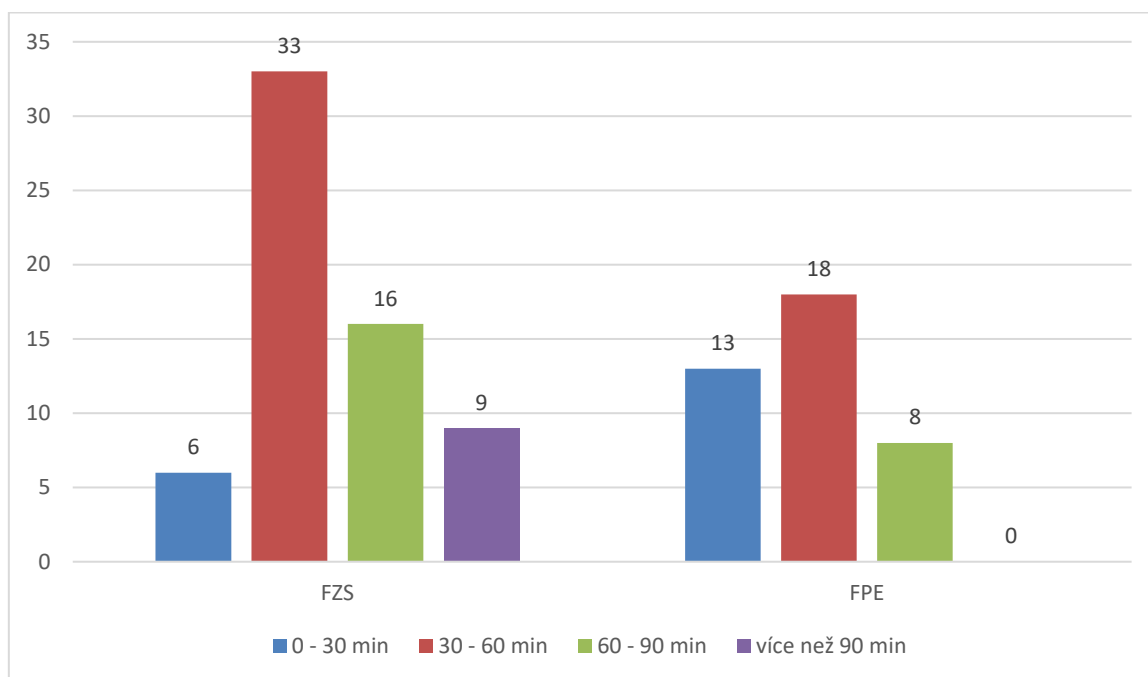


Zdroj: vlastní

Otázka, jak často (vykonáváte fyzickou aktivitu), byla jen pro ty respondenty, kteří v předešlé odpovědi zodpověděli „ano“. Z celkového počtu 64 studentů FZS sportujících pravidelně, 7 studentů sportuje denně. V největší míře je zastoupena fyzická aktivita 3x týdně a to u 39 studentů. 16 respondentů sportuje 1x týdně a 2 studenti zodpověděli variantu jiné, kde v obou případech byla dopsána frekvence pravidelné fyzické aktivity 2x týdně. U 39 studentů FPE sportujících pravidelně, byla v 5 případech odpověď každý den, 23 studentů uvedlo, že vykonávají pravidelnou fyzickou aktivitu 3x týdně a 11 studentů 1x týdně. Žádný respondent z FPE neuvedl jinou variantu.

b) Jaký je časový úsek jedné sportovní aktivity (jiné fyzické aktivity):

Graf 49: Časový úsek jedné sportovní aktivity

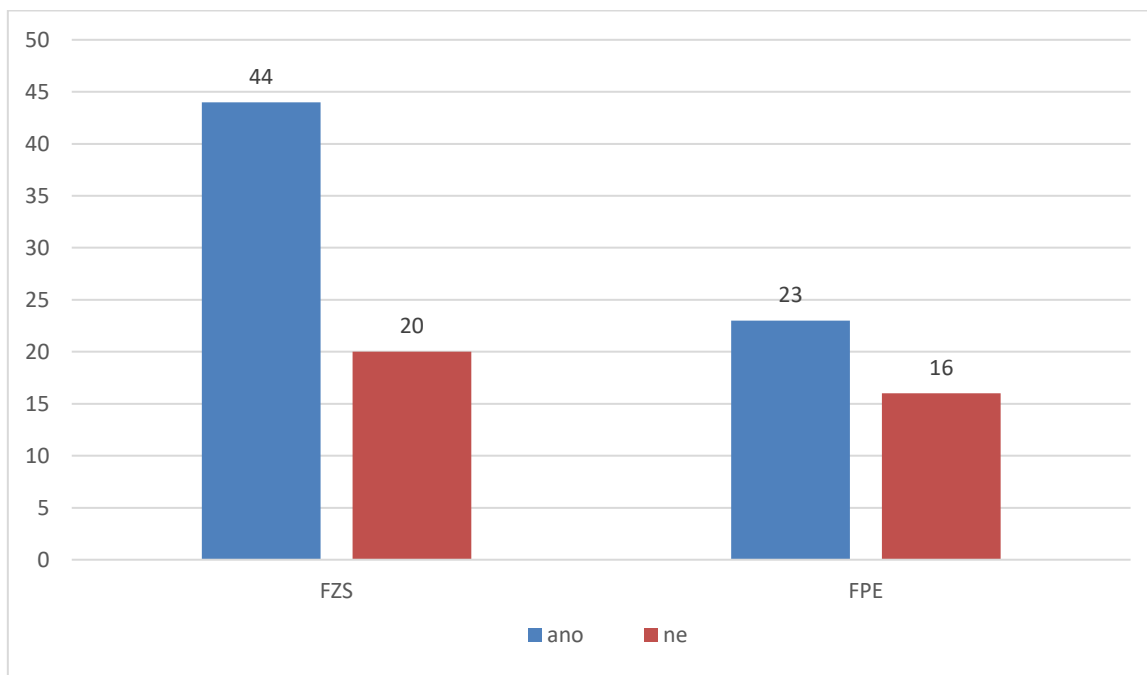


Zdroj: vlastní

Otázka, jaký je časový úsek jedné sportovní aktivity (jiné fyzické aktivity) byla také jen pro ty respondenty, kteří označili, že pravidelně cvičí. Z celkového počtu 64 studentů FZS sportujících pravidelně, 6 studentů provozuje sportovní aktivitu trvající 0–30 min, 33 studentů provozuje sportovní aktivitu trvající 30–60 min, 16 studentů sportuje 60–90 min a 9 studentů vykonává sportovní aktivitu, která trvá více než 90 minut. U 39 studentů FPE sportujících pravidelně, byla ve 13 případech odpověď 0–30 min, 18 studentů uvedlo, že časový úsek jedné sportovní aktivity je 30–60 min a 8 studentů provozuje sportovní aktivitu trvající 60–90 min. Žádný student FPE neoznačil sportovní aktivitu, která by trvala déle než 90 minut.

c) Sportovní aktivitu realizujete pod odborným dohledem zaškoleného cvičitele:

Graf 50: Odborný školitel

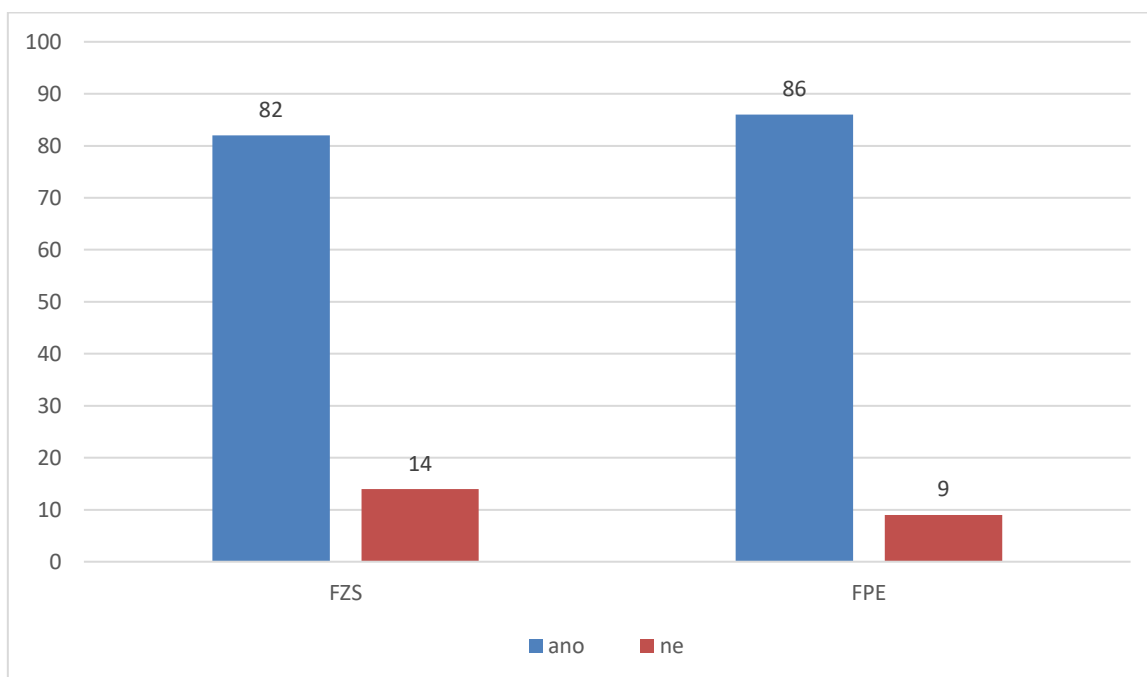


Zdroj: vlastní

Sportovní aktivitu realizuje pod odborným dohledem zaškoleného cvičitele 44 studentů FZS z celkového počtu 64 studentů vykonávající pravidelnou fyzickou aktivitu. Studenti FPE, vykonávající pravidelnou fyzickou aktivitu, využívají možnosti sportovní aktivity pod odborným dohledem zaškoleného cvičitele ve 23 případech.

Otázka č. 3: Chtěl(a) byste zvýšit svou fyzickou kondici:

Graf 51: Zvýšení kondice



Zdroj: vlastní

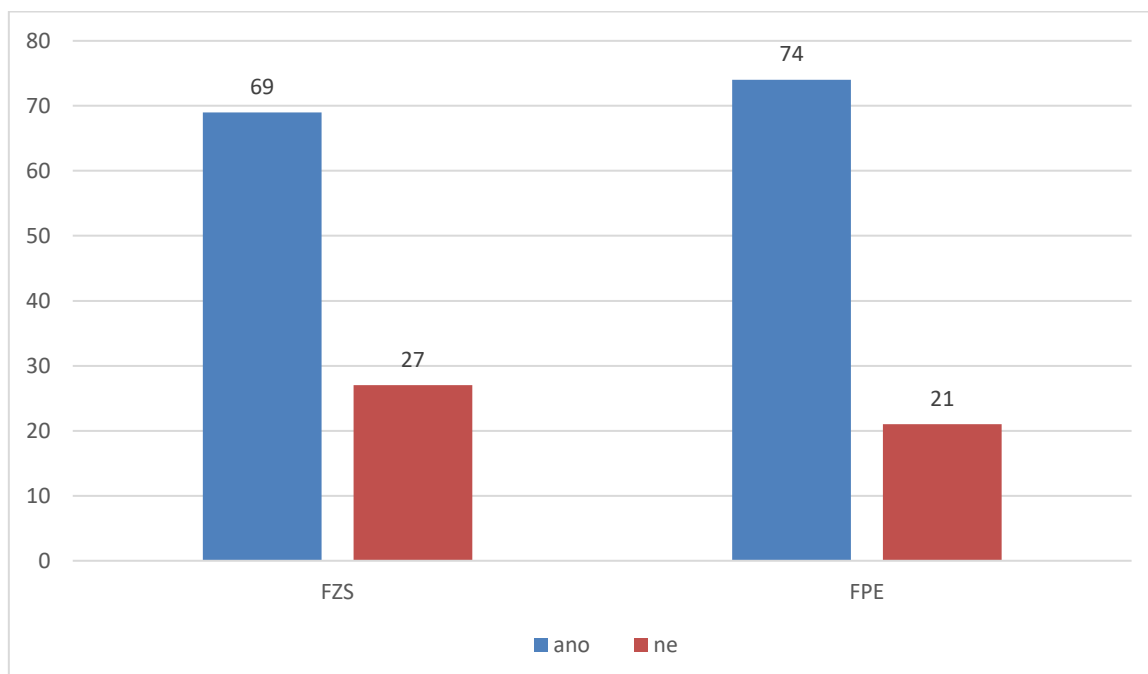
Z celkového počtu 96 studentů FZS by chtělo zvýšit svou fyzickou kondici 82 studentů, 14 respondentů nechce svou fyzickou kondici zvýšit. Z celkového počtu 95 studentů FPE by chtělo zvýšit svou fyzickou kondici 86 respondentů a 9 studentů nikoliv.

13.8 Jiné ze životního stylu

Sekce jiné ze životního stylu se zaměřuje na možné varianty pohybu, ústní hygieny, dodržování preventivních prohlídek a stresu.

Otázka č. 1: V rámci denních přesunů více chodíte pěšky (případně běháte, jezdíte na kole) než využíváte motorových dopravních prostředků:

Graf 52: Denní přesuny

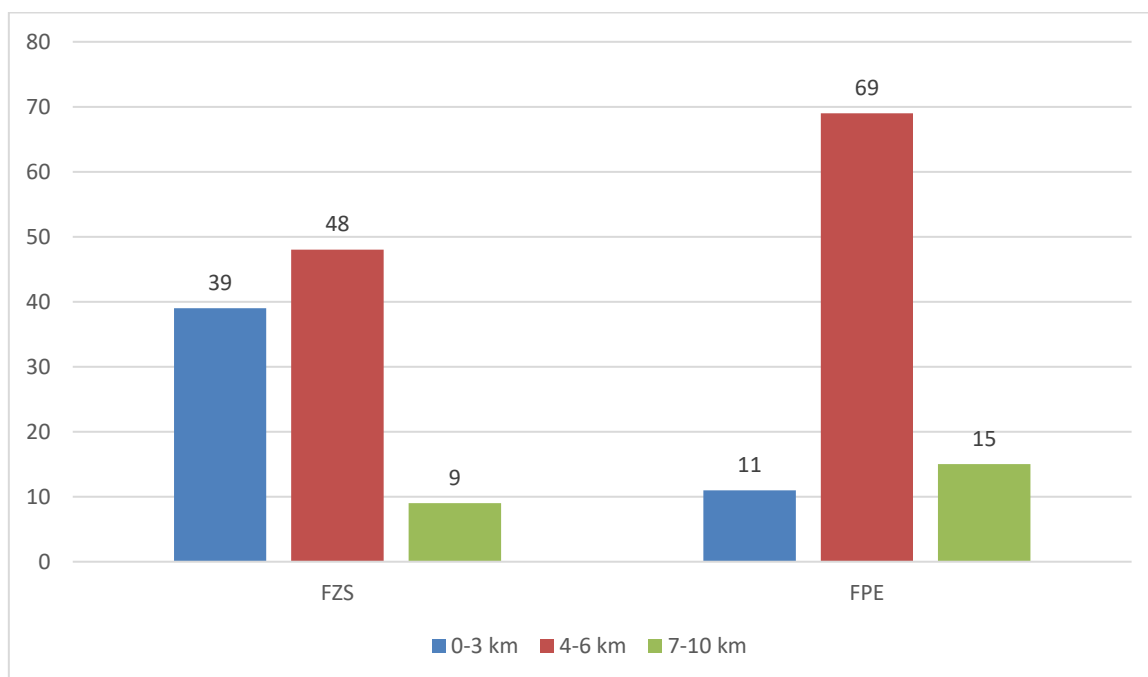


Zdroj: vlastní

V otázce, v rámci denních přesunů více chodíte pěšky (případně běháte, jezdíte na kole) než používáte motorových dopravních prostředků, se kladně vyjádřilo 69 studentů FZS a 27 studentů označilo, že více v rámci denních přesunů využívá motorové dopravní prostředky. 74 studentů FPE uvedlo, že v rámci denních přesunů více chodí pěšky, než využívá motorových dopravních prostředků a 21 studentů FPE využívá více motorových dopravních prostředků v rámci svých denních přesunů.

Otázka č. 2: Kolik km denně ujdete pěšky:

Graf 53: Počet km za den

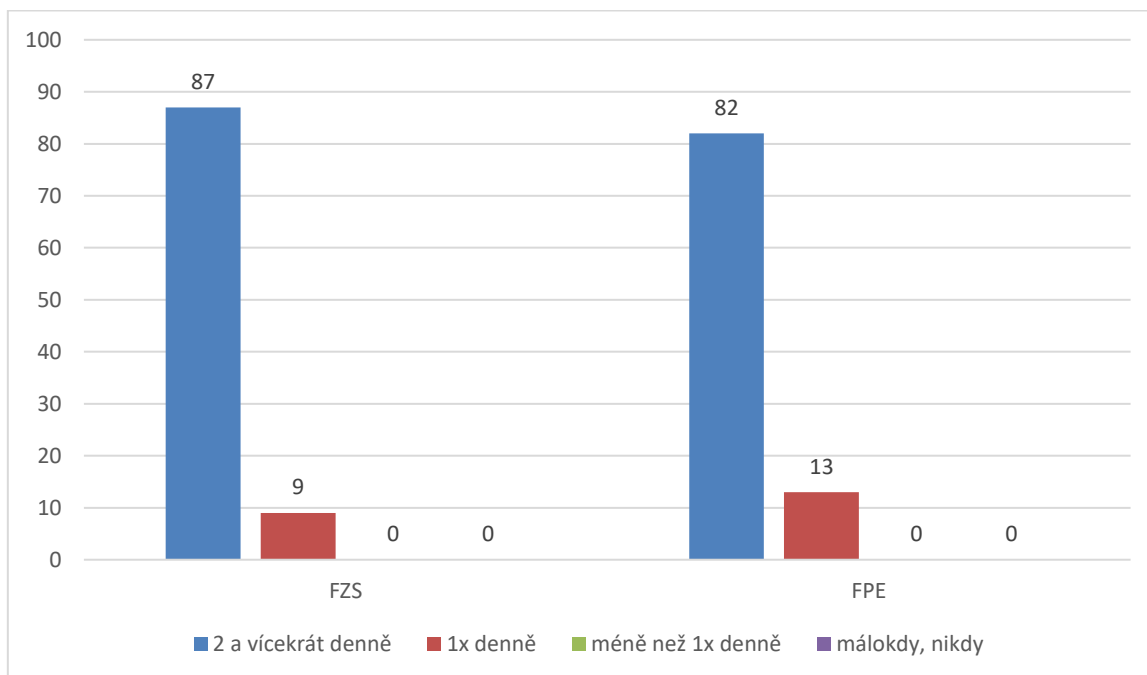


Zdroj: vlastní

Otázka, kolik km denně chodíte pěšky, byla otázkou otevřenou. Zvolili jsme pro prezentování dat takovou škálu, aby zahrnovala veškeré odpovědi, a zároveň byla přehlednou. Z celkového počtu 96 studentů FZS, 39 z nich uvedlo, že denně ujdou 0–3 km, 48 respondentů vyplnilo, že denně ujdou 4–6 km a 9 studentů mezi 7–10 km. Studenti FPE uvedli v 11 případech, že denně chodí 0–3 km, 69 studentů denně nachodí 4–6 km a 15 respondentů se vyjádřilo, že denně ujdou 7–10 km.

Otázka č. 3: Čistíte si zuby:

Graf 54: Čištění zubů

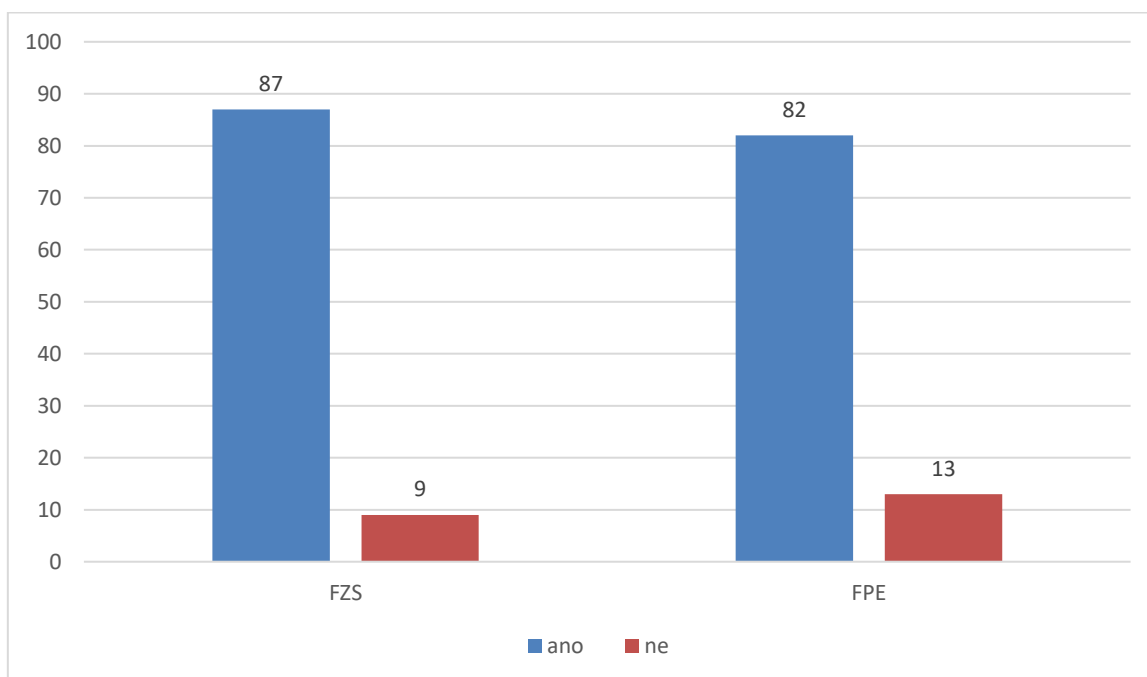


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS si 87 studentů čistí zuby 2 a vícekrát denně a 9 studentů si čistí zuby 1x denně. Z celkového počtu 95 studentů FPE si 82 studentů čistí zuby 2 a vícekrát denně a 13 studentů si čistí zuby 1x denně. U obou fakult nebyla zvolena možnost čištění zubů méně než 1x denně a málokdy, nikdy.

Otázka č. 4: Chodíte pravidelně na preventivní prohlídky k zubaři:

Graf 55: Preventivní prohlídky u zubaře

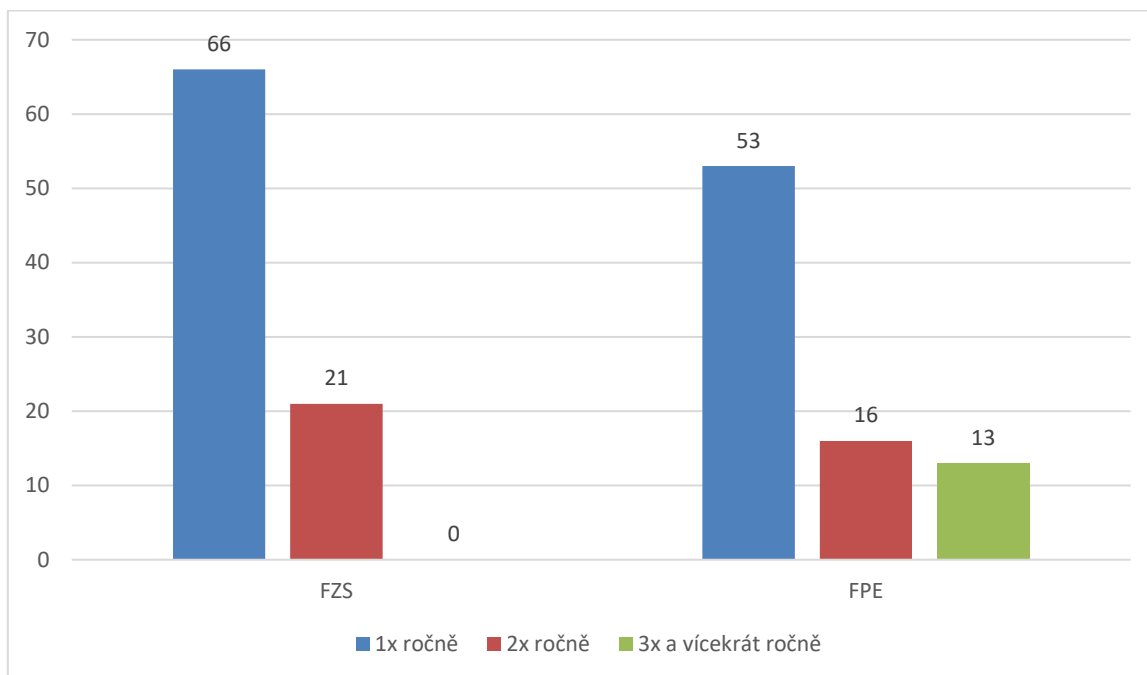


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS chodí na preventivní prohlídky k zubaři 87 studentů, 9 studentů nikoliv. Z celkového počtu 95 studentů FPE chodí na preventivní prohlídky k zubaři 82 studentů a 13 studentů na preventivní prohlídky k zubaři nechodí.

a) Pokud „ano“, kolikrát ročně:

Graf 56: Četnost pravidelných prohlídek u zubaře

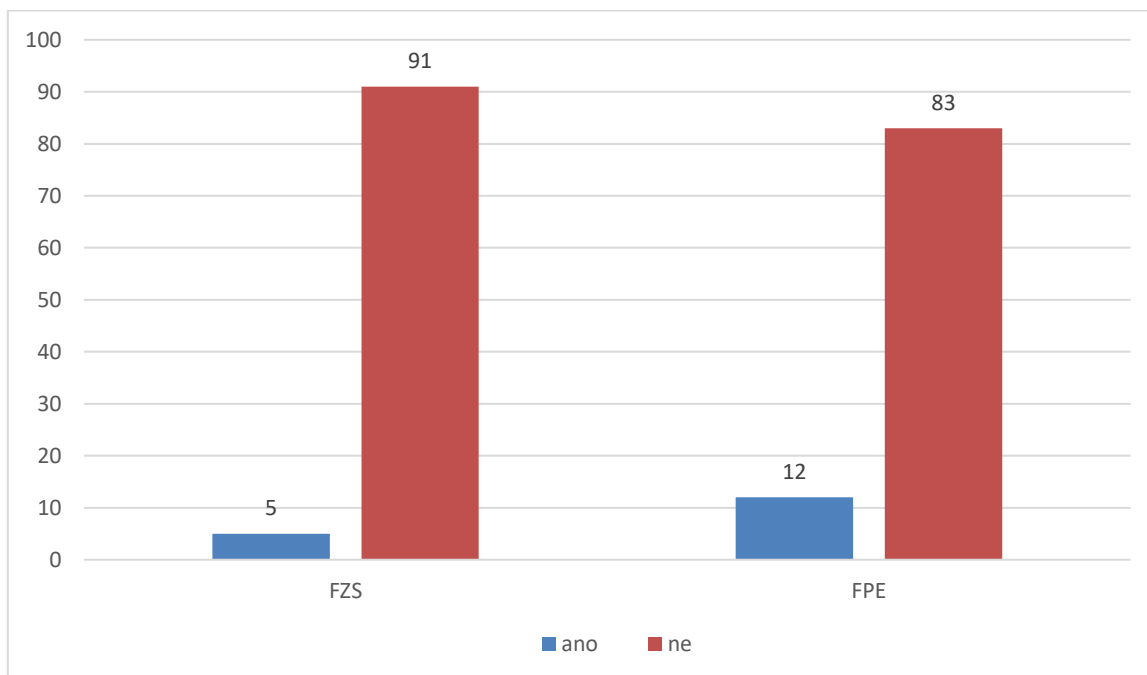


Zdroj: vlastní

Otázka, kolikrát ročně navštěvujete zubaře v rámci preventivních prohlídek, byla otázkou otevřenou a odpovídali na ni pouze ti studenti, kteří na preventivní prohlídky k zubaři chodí. 66 studentů FZS chodí na preventivní prohlídky k zubaři 1x ročně a 21 studentů v periodě 2x ročně. Žádný student FZS neuvedl 3 a vícekrát ročně. 1x ročně na preventivní prohlídky k zubaři chodí 53 studentů FPE, 16 studentů FPE chodí 2x ročně a 13 studentů uvedlo 3 a vícekrát absolvovanou preventivní prohlídku za rok.

Otázka č. 5: Máte nějaké chronické onemocnění:

Graf 57: Chronická onemocnění

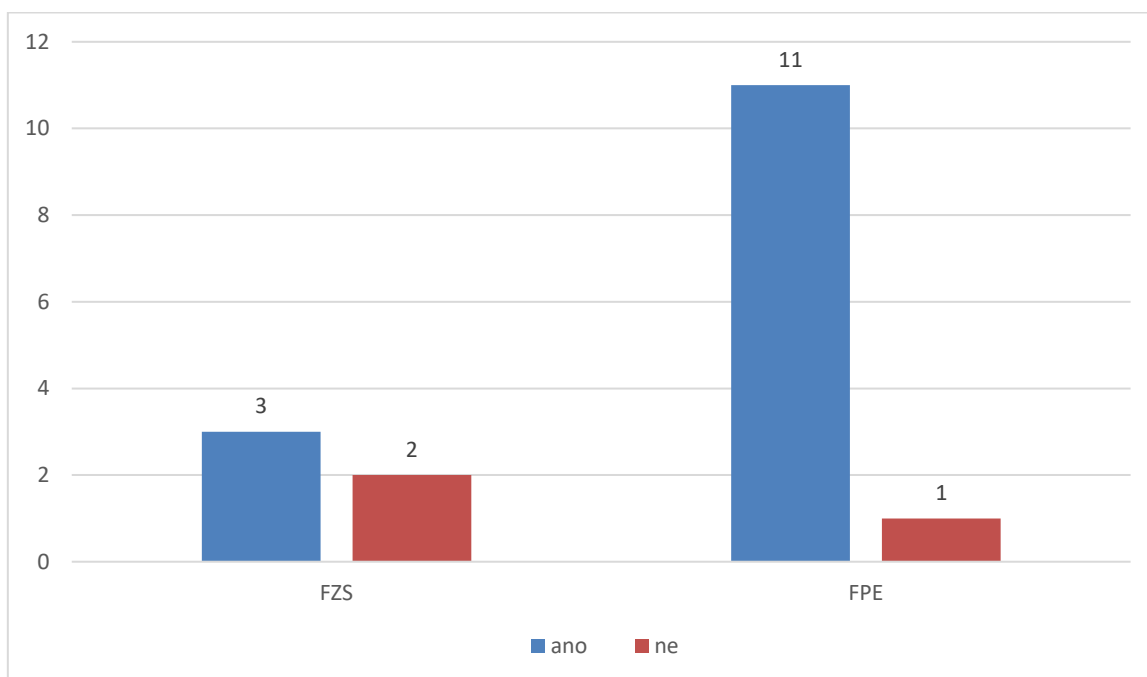


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS 5 studentů uvedlo, že trpí chronickým onemocněním, 91 studentů odpovědělo negativně. Chronické onemocnění uvedlo 12 studentů FPE z celkového počtu 95 studentů FPE a 83 studentů se vyjádřilo záporně.

a) Pokud „ano“, omezuje Vás to při studiu:

Graf 58: Omezení ve studiu

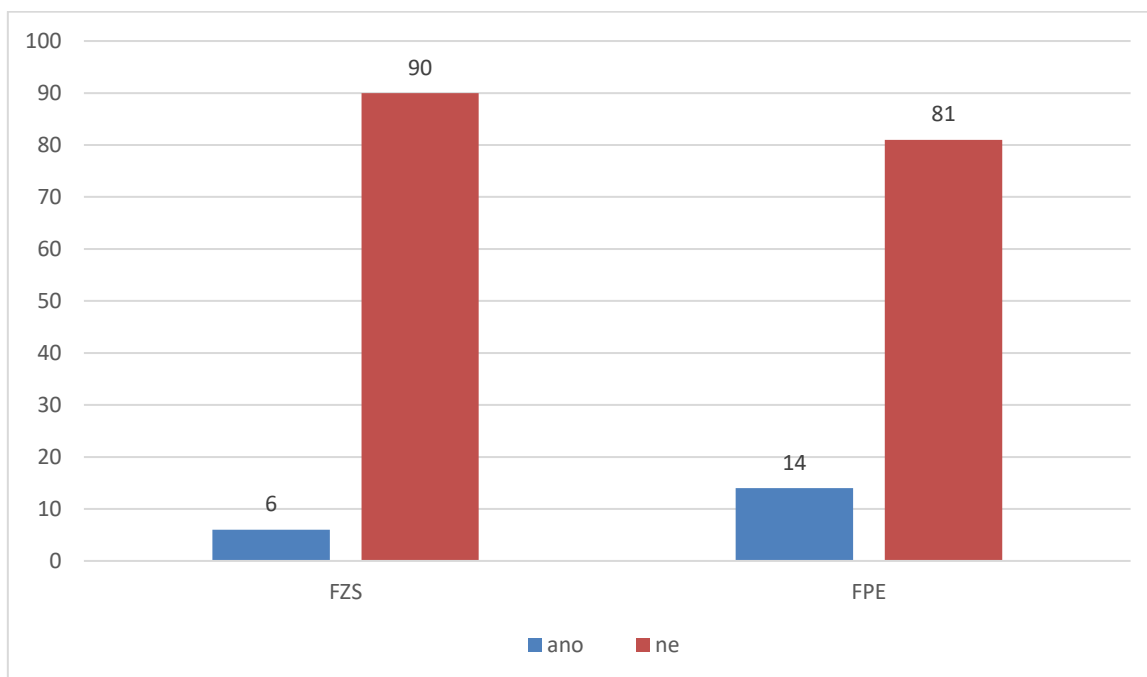


Zdroj: vlastní

Studentů, kteří uvedli, že mají chronické onemocnění jsme se dále ptali, zda je toto onemocnění omezuje při studiu. Kladně se vyjádřili 3 studenti FZS a 11 studentů FPE, 2 studenti FZS a 1 student FPE se vyjádřili negativně.

Otázka č. 6: Musíte užívat dlouhodobě nějaké léky ovlivňující Vaše studium nebo sportovní aktivity:

Graf 59: Užívání léků

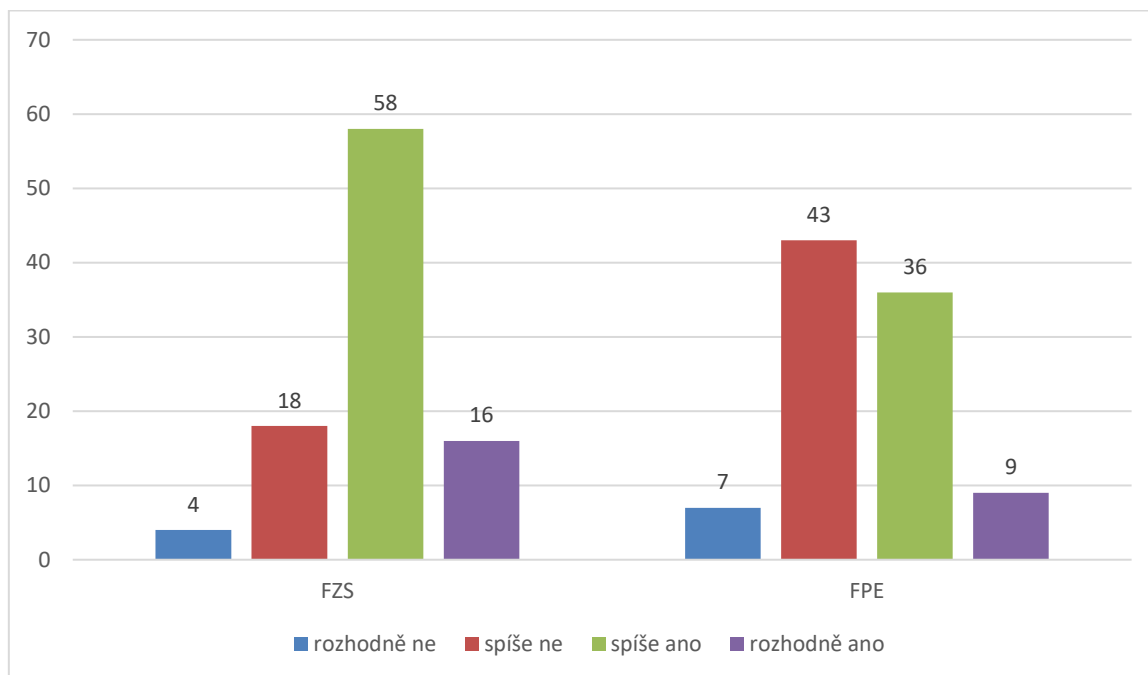


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS musí užívat dlouhodobě léky, které mají vliv na studium respondenta nebo jejich sportovní aktivitu se 6 studentů FZS vyjádřilo kladně. Z fakulty pedagogické se kladně vyjádřilo 14 studentů z celkového počtu 95, že užívají léky, které mají vliv na jejich studium nebo sportovní aktivitu.

Otázka č. 7: Je pro Vás stresující zvládat příliš mnoho povinností a úkolů ve škole:

Graf 60: Zvládání stresu



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 96 studentů FZS rozhodně není stresují mnoho povinností a úkolů ve škole pro 4 studenty. 18 respondentů uvedlo, že spíše není pro ně stresující mnoho povinností a úkolů do školy, 58 studentů uvedlo, že spíše ano a 16 studentů se vyjádřilo, že rozhodně ano. Z celkového počtu 95 studentů FPE rozhodně není stresují mnoho povinností a úkolů ve škole pro 7 studentů. 43 respondentů uvedlo, že spíše není pro ně stresující mnoho povinností a úkolů do školy, 36 studentů uvedlo, že spíše ano a 9 studentů se vyjádřilo, že rozhodně ano.

DISKUZE

Cílem dotazníkového šetření bylo zmonitorovat problematiku zdravého životního stylu u vybraných studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni. Na základě výzkumného problému jsme zvolili 5 cílů a z nich vyplývající předpoklady, které jsme ověřili dotazníkovým šetřením.

Prvním cílem bylo porovnat obě cílové skupiny vybraných studentů Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni z hlediska užívání návykových látek.

P1: Předpokládáme, že více kuřáků, kteří denně vykouří více než 1 cigaretu bude u vybraných studentů FPE ZČU než u studentů FZS ZČU.

K předpokladu 1 se váží grafy č. 9 a č. 10 vztahující se otázce č. 1 v oddílu kouření. Z těchto grafů je patrné, že z celkového počtu 96 vybraných studentů FZS kouří v průměru 1–10 cigaret denně 23 studentů a 3 studenti kouří 10–20 cigaret denně. V součtu více než 1 cigaretu denně kouří 26 vybraných studentů FZS z celkového počtu 96.

Z celkového počtu 95 vybraných studentů FPE, 9 studentů kouří v průměru 1–10 cigaret denně a 1 student kouří 10–20 cigaret denně. V součtu kouří tabák 10 vybraných studentů FPE z celkového počtu 95 dotázaných. **Předpoklad 1 nebyl potvrzen.**

Prevalence současného kouření mezi vybranými studenty fakulty pedagogické je nižší než u vybraných studentů fakulty zdravotnických studií. Vyšší podíl kuřáků mezi vybranými studenty FZS vzbuzuje obavy vzhledem k tomu, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 78 žen z celkového počtu 96 studentů. Tyto výsledky jsou signálem pro okamžitou intervenci a preventivní aktivity zaměřené na mladé lidi a zejména dívky.

P2: Předpokládáme, že bude více pravidelných uživatelů marihuany u vybraných studentů FPE ZČU než u studentů FZS ZČU.

K vyhodnocení předpokladu 2 jsme využili graf č. 11 a 12 vycházející z otázky č. 2 a 2a) oddílu kouření. Nejprve jsme se v dotazníkovém šetření ptali vybraných studentů FZS a FPE, zda zkusili kouřit marihuanu. V této otázce z celkového počtu 96 studentů FZS odpovědělo kladně 29 z nich a u studentů FPE se kladně vyjádřilo 31 studentů. Otázka byla členěna na další podotázku, která zjišťovala, zda vybraní studenti kouří marihuanu pravidelně. V této podotázce se kladně vyjádřilo 6 vybraných studentů FZS a 11 studentů FPE ZČU. **Předpoklad 2 byl potvrzen.**

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti v roce 2015 prováděl průzkum týkající se měkkých a tvrdých drog v České republice. Průzkum zčásti nekoreluje s naším dotazníkovým šetřením, ale můžeme jej použít orientačně. Zkušenost s užitím konopných látek během života ve věkové kategorii 15–34 let v průzkumu vykazalo 42 % z celkového počtu 320 respondentů. (Mravčík et al., 2016)

P3: Předpokládáme, že bude příležitostných až pravidelných poživatelů alkoholických nápojů více u vybraných studentů FPE ZČU než u studentů FZS ZČU.

K předpokladu 3 se vztahuje graf č. 40 vztahující se k otázce č. 1 v sekci alkohol. Z celkového počtu 96 vybraných studentů FZS se 62 respondentů považuje za pijícího příležitostně a 5 respondentů za pravidelné poživatele alkoholu. V součtu se považuje za příležitostné až pravidelné poživatele alkoholických nápojů 67 vybraných studentů FZS z celkového počtu 96 dotázaných. U druhé skupiny respondentů z FPE, z celkového počtu 95 studentů odpovědělo, že 52 se jich považuje pijícího příležitostně a 9 studentů pijící alkohol pravidelně. V součtu se považuje za příležitostné až pravidelné poživatele alkoholických nápojů 61 vybraných studentů FPE z celkového počtu 95 dotázaných.

Předpoklad 3 nebyl potvrzen.

Požadavek skupiny na jednotlivce, by mohl být jednou z příčin konzumace alkoholu. Pití se pro ně stává kolektivní činností k navození dobré nálady a zážitků s vrstevníky, nebo může sloužit jako možnost odreagování se.

Druhým cílem bylo zjistit, zda vybraní studenti FZS a FPE ZČU dodržují výživová doporučení pro spotřebu, kuchyňskou úpravu a stravovací režim vybraných potravin stanovených WHO pro region Evropy.

P4: Předpokládáme, že minimálně ¼ vybraných studentů FZS a FPE ZČU dodržuje výživová doporučení ke spotřebě ryb dle WHO pro region Evropy.

K předpokladu 4 se váží grafy č. 20 a 21 vycházející z otázky č. 5 a 5a) v sekci stravování. Nejprve jsme u vybraných studentů obou fakult sledovali četnost konzumace ryb. Studenti FZS v 9 případech uvedli, že jí ryby každé 2–3 dny a 8 jí ryby 1x týdně. Podotázkou byla trichotomická alternativní otázka, která sledovala druh ryb, které dotazovaní kupují. Studenti FZS, kteří jí ryby, kupují ryby mořské v 69 případech. WHO stanovila pro region Evropy doporučení ke konzumaci ryb minimálně na 1x týdně a zařazení do stravy především ryb mořských. U studentů FZS byla splněna podmínka, že minimálně ¼ vybraných studentů zařazuje ryby mořské do jídelníčku, ale nebyla splněna jejich četnost

ve stravě studentů. Dle výrokové logiky, konkrétně konjunkce, kdy oba výroky musí být pravdivé, **předpoklad 4 pro studenty FZS nebyl potvrzen.**

Studenti FPE v 5 případech uvedli, že jí ryby každé 2–3 dny a 35 jí ryby 1x týdně. Zároveň studenti FPE, kteří jí ryby, kupují ryby mořské ve 41 případech. U studentů FPE byla splněna podmínka, že minimálně $\frac{1}{4}$ vybraných studentů zařazuje ryby mořské do jídelníčku, a zároveň byla splněna jejich četnost ve stravě. **Předpoklad 4 pro studenty FPE byl potvrzen.**

P5: Předpokládáme, že více než polovina vybraných studentů FZS a FPE ZČU dodržuje výživová doporučení ke spotřebě ovoce dle WHO pro region Evropy.

K předpokladu 6 se váže graf č. 24 a č. 25 vztahující se k otázce č. 6 a 6a) v sekci stravování. Základní otázkou byla četnost ovoce rozšířená podotázkou na množství ovoce sněženého za den. Vybraní studenti FZS zodpověděli, že 67 z nich jí ovoce alespoň 1x denně a 47 studentů z nich jí denně 200–300 g ovoce. V případě četnosti ovoce byla splněna podmínka, kdy více než polovina vybraných studentů FZS dodržuje výživová doporučení ke spotřebě ovoce, kterými jsou pravidelný, denní přísun ovoce v poměru ke zelenině 1:2 v množství cca 600 g denně, odpovídající cca 200 g ovoce denně. Druhá podmínka splněna nebyla, neboť méně, než polovina vybraných studentů FZS dodržuje denní přísun o hmotnosti cca 200 g. **Předpoklad 5 u studentů FZS nebyl potvrzen.**

Vybraní studenti FPE odpověděli, že 47 z nich jí ovoce alespoň 1x denně a 23 studentů z nich jí denně 200–300 g ovoce. V obou případech nebyla splněna podmínka, kdy více než polovina vybraných studentů FPE dodržuje výživová doporučení ke spotřebě ovoce, kterými jsou pravidelný, denní přísun ovoce v poměru ke zelenině 1:2 v množství cca 600 g denně, odpovídající cca 200 g ovoce denně. **Předpoklad 5 u studentů FPE nebyl potvrzen.**

P6: Předpokládáme, že více než polovina vybraných studentů FZS a FPE ZČU dodržuje výživová doporučení ke spotřebě zeleniny dle WHO pro region Evropy.

K vyhodnocení předpokladu 6 jsme využili grafu č. 26 a 27 vztahující se k otázce č. 7 a 7a) v oddílu stravování. Základní otázkou byla četnost zeleniny rozšířená podotázkou na množství zeleniny sněžené za den. Vybraní studenti FZS zodpověděli, že 67 z nich jí zeleninu alespoň 1x denně a 32 studentů z nich sní 400 a více g. V případě četnosti zeleniny podmínka splněna byla, neboť více než polovina vybraných studentů FZS dodržuje výživová doporučení ke spotřebě zeleniny, kterými jsou pravidelný, denní přísun v poměru k ovoci 2:1 v množství cca 600 g denně, odpovídající cca 400 g zeleniny denně. Druhá

podmínka splněna nebyla, neboť méně, než polovina vybraných studentů FZS dodržuje denní přísun o hmotnosti cca 400 g zeleniny. **Předpoklad 6 u studentů FZS nebyl potvrzen.**

Vybraní studenti FPE odpověděli, že 57 z nich jí zeleninu alespoň 1x denně a 15 studentů z nich jí denně 400 a více g zeleniny. V případě četnosti zeleniny podmínka splněna byla, neboť více než polovina vybraných studentů FPE dodržuje výživová doporučení ke spotřebě zeleniny, kterými jsou pravidelný, denní přísun v poměru k ovoci 2:1 v množství cca 600 g denně, odpovídající cca 400 g zeleniny denně. Druhá podmínka splněna nebyla, neboť méně, než polovina vybraných studentů FPE dodržuje denní přísun o hmotnosti cca 400 g zeleniny. **Předpoklad 6 u studentů FPE nebyl potvrzen.**

Třetím cílem bylo zjistit, jaké množství tekutin vybraní studenti FZS a FPE ZČU vypijí během jednoho dne.

P7: Předpokládáme, že u více než poloviny vybraných studentů FZS a FPE ZČU dosahuje denní příjem tekutin 1,5 – 2,5 litru.

K předpokladu 7 se váže graf č. 37 vycházející z otázky č. 1 z oddílu pitný režim. Z celkového počtu 96 studentů FZS 48 z nich uvedlo, že denně vypijí 1,5 – 2,5 litru tekutin. U vybraných studentů FZS nebyla splněna podmínka u více než poloviny. V součtu denního příjmu tekutin 1,5 – 2,5 litru se kladně vyjádřila právě polovina respondentů. **Předpoklad 7 pro studenty FZS nebyl potvrzen.**

Studenti FPE ve 33 případech uvedli, že denně vypijí 1,5 – 2,5 litru tekutin. U studentů FPE nebyla splněna podmínka, že u více než poloviny vybraných studentů dosahuje denní příjem tekutin 1,5 – 2,5 litru. **Předpoklad 7 pro studenty FPE nebyl potvrzen.**

Ačkoli vybraní studenti FZS přijímají denně více tekutin, než studenti FPE je příjem denních tekutin z hlediska dodržování zdravého životního stylu nedostačující.

Čtvrtým cílem bylo porovnat obě cílové skupiny vybraných studentů FZS a FPE ZČU ve vykonávání pravidelné fyzické aktivity.

P8: Předpokládáme, že bude více studentů vykonávajících pravidelnou fyzickou aktivitu u vybraných studentů FZS ZČU než u studentů FPE ZČU.

K předpokladu 8 se vztahuje graf č. 47 vycházející z otázky č. 1 z oddílu fyzická aktivita. Z celkového počtu 96 studentů FZS pravidelně vykonává fyzickou aktivitu 64 z nich. Studenti FPE vykonávají pravidelnou fyzickou aktivitu ve 39 případech. Byla

splněna podmínka, kdy více studentů FZS, konkrétně o 25 studentů, vykonává pravidelnou fyzickou aktivitu než studentů FPE. **Předpoklad 8 byl potvrzen.**

Pátým cílem bylo připravit cílenou edukaci pro širokou veřejnost v podobě návrhu e-learningu na téma „Odnauč se být bezohledný ke svému zdraví“ a je přílohou č. 4 této práce.

E-learning je vhodný pro všechny věkové kategorie, kteří mají zájem se dozvědět o zdravém životním stylu. Jedná se o návrh e-learningu, který by vycházel z krátkých, jasných a stručných videí, aby obsáhl všechny důležité body celé problematiky zdravého životního stylu, aniž by účastníky odradil svou časovou náročností.

ZÁVĚR

Vyhodnocením dotazníkového šetření bylo zjištěno, že vybraní studenti Fakulty zdravotnických studií a Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni zcela využívají běžně, komerčně dostupných prostředků dnešní doby. Mají možnost využití veškerých sportovně kondičních a rekonvalescenčních hřišť, sportovišť, pomůcek, sportovního nářadí i jiné vybavenosti k této činnosti. Prokázala se všeobecná znalost požadavků na stravování, jak v oblasti přijímání potravin, tak tekutin, spánkové hygieny, rozdělení si času volného a na práci, školu. Průřezově lze říci, že u studentů vybraných fakult ZČU v Plzni není všeobecným problémem se plně zapojit do fenoménu zdravého životního stylu, tak jak je v dnešní podobě chápán, řídit se jím a tímto stylem žít. Celkově lze říci, že zdravým životním stylem se řídí z vybraných studentů FZS a FPE ZČU všichni.

Úskalí nastává spíše v užší profilaci studentů dle jednotlivých fakult. Jednotlivé fakulty se mohou lišit v míře psychické náročnosti, která může mít vliv na udržitelnost zdravého životního stylu, ať už ve formě zvýšené konzumace alkoholu, kouření, případně užívání jiných forem drog a závislostech na nich. V případě větší časové potřeby nutné ke studiu je zde větší sklon k zanedbávání pravidelné stravy, pitného režimu, a zároveň snížení pestrosti přijímaných potravin. Čím méně času je na přípravu stravy a vyhledávání kvalitní potravy (v rámci menz, restaurací, popř. nákupem těchto potravin) dochází ke zjednodušení příjmu stravy, snížení přijatých tekutin, množství ovoce a zeleniny, razantnímu snížení příjmu ryb, a naopak je značný nárůst konzumace tučné stravy, energeticky velmi bohaté a trávením velmi komplikované stravy, zvýšeného množství sladkostí a zvýšené konzumace potravin s vysokým obsahem cukru. S tím souvisí do budoucna predikovatelné zdravotní problémy vedoucí ke vzniku chronických neinfekčních onemocnění.

Zásadním a podstatným zjištěním je zcela zjevný sklon k odreagování se návykovými látkami, ať už konzumací alkoholu, nebo kouřením tabáku. Jeden z možných důvodů může být, že jednotliví studenti mají sníženou sebevůli vyhledávat jiné odreagovací možnosti, ať už by se jednalo o pohybovou aktivitu nebo jinou psychickou, mentální činnost, která by nebyla hlavním stresorem. Dalším důvodem může být přístup okolí, jestliže skupina se chová jinak než jednotlivci, jednotlivci se začne chovat se skupinou. V případě, že se v okolí těchto jednotlivců všichni oddávají návykovým látkám, není možné od nich očekávat, že se budou chovat jinak.

Společenským problémem zůstává neinformovanost jednotlivců a členů společnosti. Studenti FZS se poprvé setkávají s fenoménem smrti, zraněným člověkem, s krví, s křikem. Studenti FPE se setkávají s nemocnými dětmi, dětmi s poruchou, s pláčem a obě skupiny studentů jsou stresovány nutností okamžitého se rozhodnutí. Z těchto důvodů někteří mladí studenti nezvládají tyto situace a nejsou schopni je adekvátně vyhodnotit a vzniklý stres z těchto situací je zaháněn k určitým formám nežádoucího životního stylu.

LITERÁRNÍ ZDROJE A PRAMENY

1. AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
2. BALDWIN, Richard E. a Charles WYPLOSZ. *Ekonomie evropské integrace*. 4. vyd. Přeložil Stanislav ŠAROCH. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4568-8.
3. BLAHUTKOVÁ, Marie, Eva MATĚJKOVÁ a Lucie BRŮŽKOVÁ. *Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5417-2.
4. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
5. DOSTÁLOVÁ, Jana, Pavel DLOUHÝ a Petr TLÁSKAL. *Společnost pro výživu: Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky* [online]. Praha, 2012 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>
6. DROTÁROVÁ, Eva a Lucia DROTÁROVÁ. *Relaxační metody: malá encyklopedie: [jak zvládat stres]*. Praha: EPOCH, 2003. ISBN 80-86328-12-0.
7. DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. Vysokoškolské učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-123-6.
8. DVOŘÁKOVÁ, Martina, Jiří NÁHLOVSKÝ a Tomáš ŠEBEK. NREM fáze spánku. In: *Dobrý spánek* [online]. Praha: MeDitorial+, 2016 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.dobry-spanek.cz/spanek>
9. DVOŘÁKOVÁ, Martina, Jiří NÁHLOVSKÝ a Tomáš ŠEBEK. REM fáze spánku. In: *Dobrý spánek* [online]. Praha: MeDitorial+, 2016 [cit. 2017-02-14]. Dostupné z: <http://www.dobry-spanek.cz/spanek>
10. EHRMANN, Jiří a Petr HŮLEK. *Hepatologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5510-6.

11. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 2. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 978-80-701-3324-8.
12. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 802-47-2781-1.
13. FRAŇKOVÁ, Slávka a Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum, 2003. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0548-1.
14. HORNE, James. *Why we sleep: the functions of sleep in humans and other mammals*. Reprint. Oxford [u.a.]: Oxford University Press, 1989. ISBN 978-0-1926-1892-4.
15. HRONEK, Miloslav. *Praktická cvičení z morfologie a fyziologie pro posluchače Farmaceutické fakulty*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2293-4.
16. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.
17. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
18. KALMAN, Michal, Zdeněk HAMŘÍK a Jan PAVELKA. *Zelená kniha zdravého životního stylu se zaměřením na podporu pohybové aktivity*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-3451-3.
19. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
20. KLESCHT, Vladimír. *5 pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press, 2008. ISBN 978-80-251-2149-8.
21. KOTULÁN, Jaroslav. *Zdraví a životní prostředí*. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 80-201-0158-6.

22. KRÁLÍKOVÁ, Eva. Farmakoterapie závislosti na tabáku. *Zdravotnické noviny*. 2/2011, roč. 60, s. 22 ISSN 0044-1996.
23. KRYGER, Meir H., T. ROTH a William C. DEMENT. *Principles and practice of sleep medicine*. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier/Saunders, c2005. ISBN 978-0-7216-0797-9
24. LANGMEIER, Miloš. *Základy lékařské fyziologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2526-0.
25. LEBL, Jan. *Klinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-246-2697-0.
26. LOKŠOVÁ, Irena a Jozef LOKŠA. *Pozornost, motivace, relaxace a tvořivost dětí ve škole*. Praha: Portál, 1999. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-205-x.
27. LÜLLMANN, Heinz, Klaus MOHR a Martin WEHLING. *Farmakologie a toxikologie*. Vyd. 2. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0836-1.
28. MÁČEK, Miloš, Jiří RADVANSKÝ a et al. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-784-4.
29. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
30. MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ a et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika*. Praha: Úřad vlády ČR, 2002-. ISBN 978-80-7440-156-5.
31. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.
32. NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KRÍŽ. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. 2., rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5786-5.
33. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a Karel ŠONKA. *Poruchy spánku a bdění*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-500-0.

34. Physical activity. *World health organization* [online]. 2016 [cit. 2017-02-09].
Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>
35. ROKYTA, Richard. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4867-2.
36. SVAČINA, Štěpán. *Klinická dietologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2256-6.
37. VILIKUS, Zdeněk. *Výživa sportovců a sportovní výkon*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3152-3.

SEZNAM ZKRATEK

BMI	Body mass index (index tělesné hmotnosti)
CTV	celková tělesná voda
ECT	extracelulární tekutina
FPE	Fakulta pedagogická
FZS	Fakulta zdravotnických studií
ICT	intracelulární tekutina
tzv.	takzvaně
WHO	World Health Organization (světová zdravotnická organizace)
ZČU	Západočeská univerzita v Plzni

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Index tělesné hmotnosti (BMI)	22
Tab. 2: Cage dotazník.....	32
Tab. 3: Věk FZS a FPE.....	39

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Krabicový graf pro proměnnou "věk"	40
Graf 2: Fakulta.....	41
Graf 3: Věk	42
Graf 4: Pohlaví studentů	43
Graf 5: BMI	44
Graf 6: Bydlení	45
Graf 7: Výše měsíčních finančních prostředků do sportovních aktivit	46
Graf 8: Výše měsíčních finančních prostředků do stravování.....	47
Graf 9: Kouření FZS.....	48
Graf 10: Kouření FPE.....	49
Graf 11: Marihuana	50
Graf 12: Pravidelné kouření marihuany	51
Graf 13: Místo stravování.....	52
Graf 14: Pravidla stolování.....	53
Graf 15: Typ stravování při nedodržování stolování.....	54
Graf 16: Četnost snídaní	55
Graf 17: Forma snídaně	56
Graf 18: Skladba snídaně.....	57
Graf 19: Četnost teplých jídel.....	58
Graf 20: Četnost ryb ve stravě	59
Graf 21: Druh ryb	60
Graf 22: Úprava ryb.....	61
Graf 23: Rybí saláty, pomazánky	62
Graf 24: Četnost ovoce	63
Graf 25: Množství ovoce	64
Graf 26: Četnost zeleniny	65
Graf 27: Množství zeleniny	66
Graf 28: Dochucování solí.....	67
Graf 29: Dochucování kořením	68
Graf 30: Konzumace sladkostí	69
Graf 31: Četnost smažených jídel.....	70
Graf 32: Vyhýbání se smaženým jídlům	71

Graf 33: Konzumace vlákniny.....	72
Graf 34: Snaha o snížení hmotnosti.....	73
Graf 35: Typ diety	74
Graf 36: Vlastní pohled na svou hmotnost.....	75
Graf 37: Množství tekutin	76
Graf 38: Druh tekutin	77
Graf 39: Druh vody	78
Graf 40: Alkohol.....	79
Graf 41: Počet dní s příjmem alkoholu.....	80
Graf 42: Druh alkoholu	81
Graf 43: Snížení množství alkoholu	82
Graf 44: Počet hodin spánku	83
Graf 45: Ucelenost spánku	84
Graf 46: Faktory rušení při spánku.....	85
Graf 47: Fyzická aktivita	86
Graf 48: Četnost fyzické aktivity	87
Graf 49: Časový úsek jedné sportovní aktivity	88
Graf 50: Odborný školitel.....	89
Graf 51: Zvýšení kondice	90
Graf 52: Denní přesuny	91
Graf 53: Počet km za den	92
Graf 54: Čištění zubů.....	93
Graf 55: Preventivní prohlídky u zubaře	94
Graf 56: Četnost pravidelných prohlídek u zubaře.....	95
Graf 57: Chronická onemocnění.....	96
Graf 58: Omezení ve studiu.....	97
Graf 59: Užívání léků	98
Graf 60: Zvládání stresu	99

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Fagerstömův test závislosti na nikotinu.....	116
Příloha 2: Žádosti o povolení průzkumného šetření FPE a FZS ZČU	117
Příloha 3: Dotazník.....	119
Příloha 4: Návrh e-learningu	124

PŘÍLOHY

Příloha 1: Fagerstömův test závislosti na nikotinu

- 1) Kolik cigaret denně kouříš?
 - a. víc než 25 (3 body)
 - b. 6–25 (2 body)
 - c. 1–15 (1 bod)
 - d. méně než 1 (0 bodů)
- 2) Kouříš víc během prvních dvou hodin po probuzení než pak ve zbytku dne?
 - a. Ano (1 bod)
 - b. Ne (0 bodů)
- 3) Jak brzo po probuzení si zapaluješ první cigaretu?
 - a. Do 30 minut (2 body)
 - b. Za déle než 30 minut, ale před polednem (1 bod)
 - c. Odpoledne nebo večer (0 bodů)
- 4) Které cigarety by ses nejméně rád vzdal/a (která je nejdůležitější, nejvíc si ji vychutnáš)?
 - a. První ranní (2 body)
 - b. Kterákoli před polednem (1 bod)
 - c. Kterákoli odpoledne nebo večer (0 bodů)
- 5) Je pro tebe těžké nekouřit tam, kde to nejde?
 - a. Ano (1 bod)
 - b. Ne (0 bodů)
- 6) Kouříš, i když jsi nemocný/á a většinu dne v posteli?
 - a. Ano (1 bod)
 - b. Ne (0 bodů)

Orientační hodnocení:

0–1 bodů – žádná nebo velmi malá závislost na nikotinu

2–4 bodů – střední závislost na nikotinu

5–10 bodů – silná závislost na nikotinu

Zdroj: *Časopis lékařů českých: Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku*. 2005, (5), 327-330. ISSN 1803-6597.

V Plzni 21. listopadu 2016

DĚKANÁT FPE ZČU

Děkan

RNDr. Miroslav Randa, Ph.D.

Klatovská 51

Plzeň, 306 14

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ PRŮZKUMNÉHO DOTAZNÍKOVÉHO
ŠETŘENÍ

Vážený pane děkane,

chtěla bych Vás požádat o povolení průzkumného dotazníkového šetření na Fakultě pedagogické Západočeské univerzity, kterého se budou účastnit studenti této fakulty. Výsledky průzkumného šetření budou použity v mé bakalářské práci.

Název mé bakalářské práce je Zdravý životní styl studentů ZČU a vedoucím práce Mgr. et. Mgr. Václav Beránek, kterému se zodpovídám. Dotazník je anonymní a přikládám ho k žádosti.

Předem děkuji za kladné vyřízení.



.....

Mirka HRUŠKOVÁ

Studentka FZS ZČU v Plzni

Obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví

Email: hruškova@students.zcu.cz

V Plzni 21. listopadu 2016

DĚKANÁT FZS ZČU

Děkanka

Doc. PaedDr. Ilona Mauritzová, Ph.D

Tylova 2929/59

Plzeň, 306 14

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI	
Fakulta zdravotnických studií	
Došlo dne:	25-11-2016
C. E.:	LU 039098/2016
Prčet listů/příloh:	1/1
Přiděleno:	STZS - děkanka
Termin vyřízení:	

Věc: ŽÁDOST O POVOLENÍ PRŮZKUMNÉHO DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní děkanko,

chtěla bych Vás požádat o povolení průzkumného dotazníkového šetření na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity, kterého se budou účastnit studenti této fakulty. Výsledky průzkumného šetření budou použity v mé bakalářské práci.

Název mé bakalářské práce je Zdravý životní styl studentů ZČU a vedoucím práce Mgr. et. Mgr. Václav Beránek, kterému se zodpovídám. Dotazník je anonymní a přikládám ho k žádosti.

Předem děkuji za kladné vyřízení.


.....

Mirka HRUŠKOVÁ

Studentka FZS ZČU v Plzni

Obor: Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví

Email: hruškova@students.zcu.cz

25. 11. 2016



Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta zdravotnických studií
děkanka

Dotazník zdraví a životního stylu

Toto dotazníkové šetření má za cíl zjistit životní styl a dotazovat se studentů ve vztahu k vlastnímu zdraví. Dotazník má několik částí, ve kterých se ptáme na Váš životní styl. Prosím buďte přesní a zodpovědní při vyplňování. Upozorňujeme, že neexistují správné, nebo nesprávné odpovědi. Všechny odpovědi jsou anonymní a použijí se jen pro účely výzkumu.

Udělejte křížek do závorky k Vaší odpovědi.

Jakou fakultu studujete

Věk **muž** () **žena** ()

Jak jste vysoký(á) cm **Kolik vážíte**kg

Přes školní rok bydlíte () u rodičů, anebo s rodinou

() na koleji, v podnájmu

() jinde, kde

V jaké výši investujete měsíčně finanční prostředky do vlastních sportovních aktivit?

() 0 – 200 Kč () 200 – 500 Kč () 500 – 1000 Kč () více než 1000 Kč

V jaké výši investujete měsíčně finanční prostředky do vlastního stravování?

() 0 – 500 Kč () 500 - 1000 Kč () 1000 – 2500 Kč () více než 2500 Kč

Tato sekce se zabývá aspekty Vašeho životního stylu. Prosíme, čtete otázky důkladně a udělejte křížek do závorky, čím označíte Vaši odpověď.

Kouření

1) Udělejte křížek v závorce u té odpovědi, která nejlépe vystihuje Vaši situaci.

- a) Nikdy jsem nekouřil(a), a ani jsem nevyzkoušel(a) potáhnout z cigarety ()
- b) Již jsem zkusil(a) kouřit 1-2 cigarety ()
- c) Kouřil(a) jsem, ale nyní nekouřím ()
 - Kouřil(a) jsem méně než 1 rok ()
 - Kouřil(a) jsem více než 1 rok ()
- d) Kouřím cigarety, ale v průměru méně než 1 cigaretu denně ()
- e) Kouřím v průměru 1 – 10 cigaret denně ()
- f) Kouřím v průměru 10 – 20 cigaret denně ()
- g) Kouřím v průměru více jak 20 cigaret denně ()
- h) Kouřím elektronické cigarety ()
- i) Nekouřím cigarety, ale kouřím doutníky, nebo fajfku ()

2) Zkusil(a) jsem kouřit marihuanu () ano () ne

a) Pravidelně kouřím marihuanu () ano () ne

Stravování

1) Kde se nejčastěji stravujete

- () v restauraci () v menze () ve fast foodech () vaříte si sám(a)
() jiný způsob, jaký

2) Jak se stravujete

- a) Dodržuji pravidla stolování () ano () ne
b) Pokud, nedodržíte pravidla stolování, stravujete se nejčastěji
() ve spěchu () za chůze () vleže () jiné

3) Snídáte () každý den () 3 -5x týdně () jen o víkendu () zřídka () nikdy

- a) Jaká je forma snídaně () teplá () studená
b) Ve snídani obsahově převažují
() sacharidy () bílkoviny () tuky () neumím určit

4) Kolik teplých jídel jíte denně

- () 0krát () 1krát () 2krát () 3krát
() 4krát () vícekrát, kolikrát

5) Jak často jíte ryby

- alespoň 1krát denně každé 2 – 3 dny 1krát týdně
 méně než 1krát týdně nikdy

a) V případě, že jíte ryby, kupujete ryby

- z českých chovů sladkovodní ze zahraničních chovů mořské

b) Kupujete ryby

- živé mražené konzervované
 sušené uzené po jiné průmyslové úpravě

c) Kupujete rybí saláty, pomazánky

- ano ne

6) Jak často jíte ovoce

- alespoň 1krát denně každé 2 – 3 dny 1 krát týdně
 méně než 1 krát týdně nikdy

a) Pokud jíte ovoce alespoň 1x denně, kolik gramů ovoce denně průměrně sníte (150 g = 1 jablko):

- 50 – 150 g 200 – 300 g 400 a více g

7) Jak často jíte zeleninu

- alespoň 1krát denně každé 2 – 3 dny 1krát týdně
 méně než 1krát týdně nikdy

a) Pokud jíte zeleninu alespoň 1x denně, kolik gramů zeleniny denně průměrně sníte:

- 50 – 150 g 200 – 300 g 400 a více g

8) Dochucujete si jídlo solí bez předchozího ochutnání

- vždy obvykle ano ve výjimečných případech nikdy

9) Dochucujete si jídlo kořením bez předchozího ochutnání

- vždy obvykle ano ve výjimečných případech nikdy

Příloha 4: Návrh e-learningu

Téma: Odnauč se být bezohledný ke svému zdraví

Pro koho je kurz určený:

- pro každého, kdo se chce dozvědět o zdravém životním stylu
- pro všechny, kteří si myslí, že zdravý životní styl není pro ně
- pro ty, kteří chtějí udělat změnu ve svém přístupu ke zdraví a hledají směr, kterým se vydat

V kurzu se dozvíte:

- Jaké jsou zásady vyvážené stravy?
- Jaká jsou specifika pohybové aktivity?
- Jak důležitý je spánek a odpočinek pro organismus člověka?
- Jak nejlépe zvládat stres a náročné životní situace?
- Proč neužívat návykové látky?

Jak kurz probíhá?

Nejedná se o nic složitého, stačí být připojen k internetu. Během kurzu Vás čeká několik krátkých videí, která mohou být doplněna kvízy, pracovními listy nebo jinými materiály ke studiu. Video si můžete pustit kdykoliv chcete. Kurz je zakončen závěrečným testem, který je možno opakovat, takže žádný stres.

Osnova kurzu

MODUL 1

1. Co znamená vyvážená strava3:15
2. Proč dodržovat zásady vyvážené stravy2:45
3. Příklady vyvážené stravy4:30

MODUL 2

1. Proč pravidelně provozovat pohybovou aktivitu1:50
2. Rozdíl mezi aerobním a anaerobním cvičením5:10

MODUL 3

1. Proč je důležitý spánek přes noc3:00
2. Proč nespát méně než 6 hodin denně3:30


MODUL 4

1. Jak předcházet stresu5:45
2. Tipy na relaxační techniky6:15

MODUL 5

1. Vliv návykových látek na organismus4:40
2. Jak nikdy nezačít5:20

MODUL 6

1. Závěrem1:50
2. Závěrečný test.....

CELKOVÁ DÉLKA VIDEÍ 48 min

Zdroj: vlastní