

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Aneta Rodová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Aneta Rodová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL V SOUČASNÉ SPOLEČNOSTI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2018

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

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

V Plzni dne 25. 3. 2018.

.....

vlastnoruční podpis

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení bakalářské práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří si našli čas vyplnit dotazník.

Anotace

Příjmení a jméno: Aneta Rodová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Zdravý životní styl v současné společnosti

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran – číslované: 61

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 26

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: zdravý životní styl, kouření, alkohol, návykové látky, výživa, role sestry, edukace

Souhrn:

Zdravý životní styl a dodržování jeho zásad má pozitivní vliv na snížení a výskyt zdravotních problémů, regeneraci organismu, zvládnání životních stresorů a zlepšení kvality života. Náš životní styl hraje obrovskou roli v tom, jak zdraví jsme. Vše co ovlivňuje naše zdraví je to, co jíme, pijeme, čas, který věnujeme pohybové aktivitě a jestli užíváme návykové látky. Mezi nemoci, které ovlivníme dodržováním zdravého životního stylu, patří například srdeční choroby, rakovina, cukrovka a obezita. Mnoha zdravotním problémům lze předejít, nebo jejich výskyt odložit tím, že se budeme snažit žít zdravým životním stylem. My jako zdravotníci, můžeme pacienty edukovat v oblasti zdravého životního stylu, v rámci prevence. Důležité je dodržovat prevenci a motivovat v dodržování zásad zdravého životního stylu.

Annotation

Surname and name: Aneta Rodová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Healthy lifestyle in present society

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages – numbered: 61

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 26

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 39

Keywords: healthy lifestyle, smoke, alcohol, addictive substances, nutrition, role of the nurse, education

Summary:

A healthy lifestyle and adherence to its principles has a positive effect on the reduction and occurrence of health problems, regenerating of the organism, managing stressors and improving the quality of life. Our lifestyle plays a huge role in how healthy we are. Everything that affects our health is what we eat, drink, time which we devote motion activity and if we smoke. Among the diseases that affect our healthy lifestyle include, for example, heart disease, cancer, diabetes and obesity. Many health problems can be prevented or delayed by trying to live a healthy lifestyle. We as healthcare medical workers can educate patients in the field of healthy lifestyle as part of prevention. To make patients aware of the consequences related to non-compliance with a healthy lifestyle.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 10 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ | 11 |
| 1.1 Zdraví..... | 11 |
| 1.2 Nemoc | 11 |
| 1.3 Determinanty zdraví | 12 |
| 1.4 Životní prostředí | 12 |
| 1.5 Podpora zdraví a prevence | 12 |
| 1.5.1 Prevence..... | 13 |
| 1.6 Nesdělné nemoci..... | 14 |
| 1.6.1 Hypertenze..... | 14 |
| 1.6.2 Ateroskleróza..... | 15 |
| 1.6.3 Nádorové onemocnění..... | 15 |
| 1.6.4 Poruchy příjmu potravy | 15 |
| 1.6.5 Mentální anorexie a bulimie..... | 15 |
| 1.6.6 Nadváha a Obezita..... | 16 |
| 2 ŽIVOTNÍ STYL | 17 |
| 2.1 Výchova ke zdraví | 17 |
| 2.2 Kvalita života..... | 17 |
| 2.3 Rizikové faktory životního stylu..... | 18 |
| 2.3.1 Spánek a odpočinek | 18 |
| 2.3.2 Sedavý způsob života | 19 |
| 2.3.3 Pohyb..... | 19 |
| 2.3.4 Stres | 19 |
| 2.3.5 Kouření | 20 |
| 2.3.6 Alkohol..... | 20 |
| 2.3.7 Drogy..... | 20 |
| 3 VÝŽIVA..... | 21 |
| 3.1 Výživa a její význam | 21 |
| 3.2 Energetická potřeba | 21 |
| 3.3 Doporučená denní dávka | 22 |
| 3.4 Malnutrice..... | 22 |
| 3.5 Základní složky výživy | 23 |
| 3.5.1 Trojpoměr základních živin..... | 23 |
| 3.6 Vitamíny, minerální látky a stopové prvky | 25 |

| | | |
|-----|---|----|
| 3.7 | Voda a dehydratace..... | 25 |
| 3.8 | Pyramida zdravé výživy..... | 26 |
| 4 | NÁVYKOVÉ LÁTKY | 27 |
| 4.1 | Závislost a návykové chování..... | 27 |
| 4.2 | Rizikové chování | 28 |
| 4.3 | Závislost na kouření..... | 29 |
| 4.4 | Závislost na alkoholu | 29 |
| 4.5 | Závislost na drogách a lécích..... | 30 |
| 5 | ROLE SESTRY VE ZDRAVÉM ŽIVOTNÍM STYLU | 32 |
| 5.1 | Etické principy a kodexy v práci sestry | 33 |
| | PRAKTICKÁ ČÁST | 34 |
| 6 | FORMULACE PROBLÉMU | 34 |
| 7 | CÍL VÝZKUMU | 34 |
| 7.1 | Dílčí cíle a předpoklady | 34 |
| 8 | CHARAKTERISTIKA SOUBORU..... | 35 |
| 9 | METODA SBĚRU DAT | 35 |
| 10 | ORGANIZACE VÝZKUMU | 36 |
| 11 | ANALÝZA ÚDAJŮ | 37 |
| 12 | PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ | 63 |
| 13 | DISKUZE | 66 |
| 14 | ZÁVĚR | 71 |
| | SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 71 |
| | SEZNAM ZKRATEK | 75 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 76 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 77 |

ÚVOD

Téma bakalářské práce zní „Zdravý životní styl v současné společnosti“. Téma jsem zvolila pro jeho aktuálnost. Popisuji přístup české společnosti ke zdraví, jak vnímají zdraví a co pro něj dělají. Téma zdravý životní styl je velmi obsáhlé, a proto se v práci zaměřuji na problematiku v oblasti výživy a návykových látek. Životní styl ovlivňuje naše zdraví ať už je to pozitivně nebo negativně, mimo jiné také přispívá k psychické a fyzické pohodě. Domnívám se, že si lidé začínají uvědomovat důležitost dodržování zásad zdravého životního stylu a jeho vlivu na jejich zdraví, nebo se o to alespoň snaží. V teoretické části popíši a vymezím základní pojmy mezi, které patří zdraví, nemoc, determinanty zdraví a jak zdraví podpořit a důležitost prevence ve zlepšení kvality našeho života. Dále popíši negativní vlivy životního prostředí na naše zdraví a na konci kapitoly se zmíním o některých nesdělných chorobách, které souvisejí s nedodržováním zdravého životního stylu. V kapitole, životní styl objasním tento pojem a co vše do něho patří. Důležité je zmínit výchovu ke zdraví, která je jednou z důležitých priorit v dodržování zdravého životního stylu, spánek a odpočinek, negativní vliv sedavého způsobu života, pohyb, kvalitu života a rizikové faktory životního stylu mezi, které patří stres, kouření, alkohol a drogy. Ve třetí kapitole se zaměřím na výživu a její význam, energetickou potřebu, doporučené denní dávky, malnutrice a základní složky výživy kam řadíme základní trojpoměr živin, vitamíny, minerály a stopové prvky, vodu a pyramidu zdravé výživy. Ve čtvrté kapitole se zaměřím na návykové látky, závislosti a návykové chování, rizikové chování a závislost na kouření, alkoholu, drogách a lécích. V poslední kapitole objasním roli sestry ve zdravém životním stylu.

Cílem práce bude zjistit jak je na tom naše společnost s dodržováním zdravého životního stylu. Cíle jsem stanovila tři hlavní. První cíl má zjistit, jestli respondenti řeší své psychické problémy užíváním legálních drog. K tomuto cíli jsem stanovila dva předpoklady. Druhý cíl má zjistit, jestli společnost dodržuje zdravé stravování. K tomuto cíli jsem stanovila jeden předpoklad. Třetí cíl má za úkol zjistit postoj veřejnosti k práci sestry jako edukátorky zdravého životního stylu. K tomuto cíli jsem stanovila dva předpoklady. Stanovenými předpoklady potvrdím anebo vyvrátím zvolené cíle. Informace budu shromažďovat pomocí strukturovaného dotazníku. Podle výsledků, které získám z dotazníku, bude mým výstupem z praxe návrh edukačního letáku o zdravém životním stylu, který bude zaměřen na problematiku v oblasti výživy a návykových látek.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V této kapitole se zaměřím na objasnění pojmů zdraví, nemoc jaké máme determinanty zdraví jak podpořit zdraví, důležitost prevence ve zlepšení kvality našeho života, negativní vliv životního prostředí na naše zdraví a nakonec kapitoly nesdělné choroby.

1.1 Zdraví

Zdraví není jednoduché přesně definovat, má mnoho aspektů, které se mění v závislosti na vývoji společnosti, ontogenetickém vývoji jedince, záleží také na kultuře, zvycích a tradicích, sociálních podmínkách, ekonomice a rozvoji lékařské vědy. První kdo rozhoduje o zdraví člověka, je on sám. Zdraví má ale i hodnotu společenskou, péče o zdraví připadá tedy i společnosti. Nejznámější definice zdraví je podle WHO z roku 1948 „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Zdraví se skládá ze tří hlavních složek, které jsou těsně spojeny. Do těchto tří hlavních složek patří tělesné, duševní a sociální zdraví. Každá ze tří hlavních složek vyžaduje přiměřenou péči. Zdraví je u každého člověka subjektivní pocit každý ho vnímáme jinak, podoba zdraví je u každého člověka jedinečná. Zdraví patří mezi nejvýznamnější hodnoty života každého člověka. (Machová; Kubátová, 2009, s. 12)

1.2 Nemoc

Nemoc nebo také porucha zdraví, omezující organismus vyrovnat se s nároky vnitřního i vnějšího prostředí v průběhu života. Snaha uvést vnitřní prostředí organismu do rovnováhy neboli homeostázy mobilizuje regulační mechanismy. Definice nemoci: „Nemoc neboli choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologických poškození buněk a orgánů.“ Nemoc i zdraví můžeme definovat z více pohledů. Nemoc je pojem negace zdraví, který představuje poruchu celistvosti a jednoty organismu a jeho prostředí (homeostázy). Stejně jako u zdraví má i nemoc ve společnosti význam. Ať už je to omezení určené k ochraně ostatních, nebo snížení společenského statusu, právo na úlevu např. úleva po dobu nemoci v podobě pracovní neschopnosti, podpora v nemoci jako je financování léčby, invalidní důchod atd. (Machová; Kubátová, 2009 s. 12-13; Čeledová; Čevela, 2010, s. 20-21)

1.3 Determinanty zdraví

Determinace zdraví značí jisté podmínky a příčiny, které posilují či naopak ohrožují zdravotní stav jednotlivce, skupiny nebo celého obyvatelstva. (Gurková,2011)

Determinanty můžeme rozdělit na vnitřní a zevní. Dědičné faktory jsou vnitřní determinanty. Faktory zevní rozdělujeme do tří skupin, které mají na zdraví jedince vliv. Jsou to životní styl a kvalita života, životní prostředí a zdravotnické služby přesněji kvalita péče. Životní styl, ovlivňuje zdraví z velké části a to až z 50%, životní prostředí tvoří 20%, genetický základ tvoří 20% a zdravotnické služby a jejich kvalita zbylých 10%. Výsledek je, že naše zdraví nejvíce ovlivňuje zdravý životní styl, naopak zdravotnické služby a jejich kvalita už zdraví ovlivňují méně. Za své zdraví si odpovědnost neseme sami, a proto bychom měli přemýšlet jak své zdraví podpořit a něco pro to udělat. (Machová; Kubátová, 2009, s. 13)

1.4 Životní prostředí

Životní prostředí je jeden z negativních vlivů, které ovlivňují zdraví člověka. Důležitým faktorem životního prostředí je kvalita ovzduší, která naše zdraví ovlivňuje. Nevdechujeme pouze čistý vzduch ale všechny nečistoty, které jsou v něm obsaženy. Důsledek lidské činnosti je pak znečištěné ovzduší, které vzniká vypouštěním znečišťujících látek z různých zdrojů např. vliv vysoké dopravní zátěže zejména ve velkých městech, rozvoj průmyslu a na straně domácností topení nekvalitními palivy. Mezi problémy, které ovlivňují kvalitu ovzduší, se řadí znečištění prachovými částicemi, v místech vyšší koncentrace prachových částic pak hrozí problémy s dýcháním. Prachové částice se usazují na sliznici dýchacích cest. Vysokému riziku jsou vystaveny děti a astmatici. Podle informací Ministerstva životního prostředí se nekvalitní ovzduší projevuje i na úmrtnosti obyvatel v České republice až 5-13%. Ve srovnání oproti, minulým letem se kvalita ovzduší výrazně zlepšuje. Do životního prostředí kromě znečištěného ovzduší zařazujeme i znečištění vody, potravin a půdy. Trvale udržitelný rozvoj by měl napomoci zlepšení životního prostředí. (Kotlík, 2016)

1.5 Podpora zdraví a prevence

V České republice se zdravím zabývá Státní zdravotnický ústav, který připravuje podklady pro zlepšení a ochranu zdraví, podporuje výchovu ke zdraví, monitoruje vztah životních podmínek vůči zdraví, sleduje výskyt infekčních onemocnění, zabývá se i monitorací epidemiologie drogových závislostí a předávat je orgánům ochrany veřejného

zdraví. Státní zdravotnický ústav zřizuje podklady pro národní zdravotní politiku. Kompetence SZÚ jsou definovány v Zákonu č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů v § 86. (Zákon o ochraně zdraví)

Když přijmeme zdravý životní styl a péči o zdravé životní prostředí podpoříme své zdraví. Chránit zdraví můžeme soustavou činností politických, technologických, výchovných a ekonomických, kdy cíl je zdraví chránit. V rodinách formuje zdraví a vytváří hygienické návyky dětí hlavně žena, která o dítě pečuje a v oblasti výživy zlepšuje úroveň zdraví u celé rodiny. V podpoře zdraví je důležitá i prevence, která úzce navazuje na podporu zdraví. (Machová; Kubátová, 2009, s. 14-15)

1.5.1 Prevence

V předcházení nemoci je prevence důležitý faktor, který je potřeba dodržovat. Je důležité chápat důležitost prevence, je lepší nemoci předcházet než jí trpět. Zvýšení kvality života podporují preventivní prohlídky a opatření. Většina lidí si důležitost prevence neuvědomuje, nemají potřebu chodit na preventivní prohlídky, když nepocítí žádné potíže. Výchova ke zdraví, má úkol změnit takové chování aby lidé nebagatelizovali prevenci i když nemají nebo nepocítí žádné obtíže. (Machová; Kubátová, 2009, s. 14-15)

Dělení prevence z hlediska časového je primární, sekundární a terciální.

Primární prevence je v době, kdy nemoc ještě nevznikla. Je to první fáze, která má ochránit a posílit zdraví, odstranit rizikové faktory a tím zabránit vzniku nemoci. Neodmyslitelná složka primární preventivní činnosti je očkování, které u nás má dlouholetou tradici a působí na konkrétní nemoci jako je např. rakovina děložního čípku, žloutenka typu A a B atd.

Do sekundární prevence také patří preventivní prohlídky, které napomáhají včasné diagnostice nemoci a zahájení patřičné terapie. Když nemoc včas diagnostikujeme, zabráníme tím ireverzibilním změnám, které by mohli skončit invaliditou nebo v horším případě smrtí.

Terciální prevence má cíl omezit progresi onemocnění a jejich následkům. Udržet kvalitu života a omezit následky nemoci spolu s pracovními a sociálními důsledky na minimum. (Machová; Kubátová, 2009)

1.6 Nesdělné nemoci

Nesdělné nemoci můžeme znát také pod názvem civilizační choroby, je to souhrnný název nemocí, na kterých se podílí různé faktory. Mezi faktory řadíme faktory neovlivnitelné, jako rodinná zátěž a pohlaví, a faktory ovlivnitelné způsobené moderním životním stylem, jako nedostatek pohybu, stres, návykové látky, nadměrná konzumace nekvalitních kalorických potravin, nedostatek odpočinku a spánku, stres a životní prostředí. Faktory ovlivnitelné a neovlivnitelné způsobují příčinu vzniku a rozvoji nemoci. Ovlivnit tedy můžeme životní styl, jaký vedeme a tím zlepšit životní podmínky a kvalitu našeho života. Mezi nejčastější nesdělné nemoci řadíme cévní onemocnění např. CMP, hypertenzi a aterosklerózu, poruchy příjmu potravy např. anorexii, bulimii, nadváhu a obezitu, která trápí většinu populace. Mezi další nesdělné nemoci můžeme zařadit diabetes mellitus, nádory a ostatní nesdělné nemoci např. alergie, astma, psychické potíže, lupénka, AIDS atd. Nemoci, které jsou zde uvedeny, nejsou ve výčtu všechny, postupem času přibude více nemocí, které nás budou ohrožovat. (Erben, 2015)

1.6.1 Hypertenze

Hypertenze je nejčastější onemocnění v industrializovaných zemích. Jedná se o chronicky zvýšený arteriální krevní tlak, který je rizikový pro řadu degenerativních nemocí, jako je například arterioskleróza, srdeční infarkt, srdeční nedostatečnost atd. Hypertenze se rozděluje na primární a sekundární, primární hypertenze nemá dostatečně objasněnou etiologii oproti sekundární, která vzniká následkem choroby převážně u onemocnění ledvin. Při vyhodnocování krevního tlaku se musí dbát na celkový profil pacienta. Hypertenzi rozlišujeme na lehkou, střední, těžkou a velmi těžkou. Normální fyziologická hodnota krevního tlaku je 120/80 mm Hg, Hypertenze se klasifikuje, když systolický krevní tlak stoupne o 20 mm Hg a diastolický krevní tlak o 10 mm Hg od normální hodnoty krevního tlaku. Rizikové faktory, které ovlivňují krevní tlak, je především výživa, tělesná hmotnost, vysoký příjem kuchyňské soli, kouření a alkohol. Dalším rizikovým faktorem, který může ovlivnit krevní tlak je stres, hluk a psychosociální faktory např. ctižádostivost. (Kasper, 2009, s. 355-366 ;Stránský; Ryšavá, 2010, s. 147)

1.6.2 Ateroskleróza

Degenerativní změna tepenné stěny, progredující z intimy. Na ukládání lipidů a poškození cévní stěny je zodpovědný LDL cholesterol. Cholesterol se rozděluje na HDL a LDL. HDL je pro nás zdravý cholesterol. LDL cholesterol je špatný při zvýšené koncentraci stoupá koronární riziko. Za koronární riziko je zodpovědný i lipoprotein (a), který je podobný LDL cholesterolu. Koncentrace lipoproteinu (a) se nedá ovlivnit dieteticky ani medikamentózně, je určena geneticky. Rizikové faktory, které ovlivňují hodnotu LDL cholesterolu jsou kouření, hypertenze, snížená hladina HDL cholesterolu, věk a pozitivní rodinná anamnéza předčasné ischemické choroby srdeční a rizikové faktory životního stylu např. obezita. (Kasper, 2009, s. 305-306)

1.6.3 Nádorové onemocnění

Na celém světě onemocní rakovinou 11 milionů lidí a téměř 7 milionů lidí této nemoci podlehnou. Genetické faktory mají malý podíl na vzniku onemocnění. Vznik zhoubných nádorů je podmíněn třemi faktory, jedním z nich je **věk**, čím vyšší je věk tím vyšší je riziko vzniku maligních nádorů. **Predispozice** je podmíněna geneticky, pokud je v rodině vyšší incidence maligních tumorů dá se předpokládat, že se vyskytne i u ostatních členů rodiny. I některá onemocnění, zvyšují predispozici výskytu tohoto onemocnění např. cholelitiáza. **Expozici** podmiňují zevní faktory, které se podílejí na vzniku tumoru. Zdravá výživa a lepší životní úroveň, by měli snížit četnost výskytu rakoviny. Studie ukazují, že četnost maligních tumorů u nás je podmíněna působením životního prostředí. (Béliveau; Gingras, 2016, s.17-20)

1.6.4 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy se řadí do skupiny psychických poruch chování. Společný znak tvoří obtíže somatické, psychické a často i sociální. Heinrich Kasper ve své knize napsal: „*Při porušené kontrole příjmu potravy vznikají odchylky od normální tělesné hmotnosti: Při mentální anorexii je to snížení tělesné hmotnosti a při obezitě se tělesná hmotnost zvýší nad normální rozmezí. Při mentální bulimii naproti tomu tělesná hmotnost kolísá v rozmezí normálních hodnot*“ (Kasper, 2009, s. 205)

1.6.5 Mentální anorexie a bulimie

V České republice trpí bulimií každá dvacátá dívka, anorexií trpí necelé 1%, není tedy tak častá. Každým rokem se počet obyvatel trpících poruchou příjmu potravy zvyšuje a výjimkou nejsou ani chlapi. Neschopnost jíst přiměřeně potřebě svého organismu od omezování příjmu potravy až k přejídání, které je spojené s tzv. pročišťováním kam patří

užívání laxativ, diuretik a zvracení. Cíl obou poruch spočívá v dosažení snížení váhy, nespokojenost sám se sebou, strach z tloušťky. V rodinách kde se tato porucha vyskytuje, je častější výskyt rizikových faktorů např. rozvrácená rodina, nízké sebehodnocení, alkoholismus atd. Specifická příčina těchto poruch neexistuje. Samorozhodování dětí co a kdy budou jíst, zvyšuje riziko rozvoje špatných stravovacích návyků, nepomáhá ani to, že v módním průmyslu jsou cílovou skupinou. (Stránský; Ryšavá, 2010, s.174-176)

1.6.6 Nadváha a Obezita

Nadváha se bere jako předstupeň obezity. Obezita je nejčastější onemocnění, které je závislé na výživě. Zmnožením tukové tkáně a tím i zvýšením tělesné hmotnosti od normálu přibývá riziko vzniku onemocnění a patologických stavů, nadváha i obezita zvyšují riziko kardiovaskulárního onemocnění a rakoviny. Prevalence obezity každým rokem stoupá, dlouhou dobu byla obezita podceňována. Vzorec pro výpočet relativní tělesné hmotnosti, který je uznávaný i mezinárodně je **BMI - body mass index**, který vypočteme takto: $BMI = \frac{\text{tělesná hmotnost v kilogramech}}{(\text{tělesná výška v metrech})^2}$. (Stránský; Ryšavá, 2010, s.150-154)

2 ŽIVOTNÍ STYL

Životní styl má velký vliv na zdraví a zlepšení kvality života. Definice životního stylu může znít: „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.*“ Nejvíce zdraví poškozuje nesprávná a nevyvážená strava, minimální pohybová aktivita, užívání návykových látek, rizikové sexuální chování a nadměrná psychická zátěž. Tyto rizikové faktory jsou propojené, působí ve vazbě s jinými faktory. Dodržování správných zásad pozitivně působí na životní styl tedy i na zdraví a kvalitu života. (Machová; Kubátová, 2009, s. 16)

Pohybová aktivita, kvalitní výživa, příroda, relaxace a péče o vztahy jsou pozitivní faktory životního stylu a jsou prokazatelně účinné při prevenci a léčbě mnoha psychopatologií a zvyšují odolnost vůči stresu. Význam je i ze strany podpory psychické a sociální pohody. Životní styl a jeho účinek na duševní zdraví a kvalitu života je v dnešní době hodně podceňovaný a v praxi málo využívaný. (Kunzová, 2014)

2.1 Výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví se považuje za jednu s důležitých priorit základního vzdělání, která nás doprovází po celý náš život. Základní prioritou v současné společnosti je péče o zdraví a základním právem každé lidské bytosti je právo na zdraví a na kvalitu života. Výchova ke zdraví může být efektivní, jestliže je činnost cílená do oblastí zdravotní, tělesné, duševní, sociální a psychické. Výchova ke zdraví je součástí programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 21- zdraví pro všechny do 21. století, tento program schválila vláda České republiky. Cílem je co nejvíce společnost informovat o tom, jakým způsobem předcházet nemocem a jak pečovat o své zdraví. Do výchovy ke zdraví se promítá mnoho oborů lékařských, psychologických, pedagogických, sociálních a ekonomických. (Plevová, 2011, s. 167-169)

2.2 Kvalita života

Pojem kvalita života vyjadřuje jakost, hodnotu. Kvalita je vyjádřena kvalitativními a kvantitativními indikátory. Kvalitativní indikátor vychází z hodnotového systému, kvantitativní indikátory jsou objektivní a měřitelné. V případě kvality života je hodnocený předmět život. Nejčastějším objektem hodnocení je život individuální, zahrnuje jevy a činnosti, které charakterizují živý organismu v kontextu paradigmatu ošetřovatelství

lidského jedince či osoby. Osoba není brána jen ve významu biologické existence, ale jako komplexní pojem, který zahrnuje projevy a oblast činnosti např. rodinný, společenský, pracovní a citový život. Hodnotit ale můžeme i skupinu nebo populaci. V ošetřovatelství můžeme mluvit o kvalitě života, který souvisí s některým onemocněním. V sociologii to může být hodnocení kvality života národa. V odborné literatuře se můžeme dočíst, že kvalita života je rozdělována na objektivní a subjektivní. U hodnocení objektivního sledujeme podmínky pro dobrý život např. dostatek potravin, zdravotní péče a možnost bydlení. Subjektivní hodnocení se týká jedince, který se může cítit osamělý nebo fyzicky slabý. Kvalita života se nedá definovat je to proměnná, kterou naplníme pouze individuálně, je relativní a srovnává lidi mezi sebou. Můžeme jí tedy označit jako multidimenzionální nebo multifaktoriální protože zahrnuje škálu různých oblastí. (Gurková, 2011)

2.3 Rizikové faktory životního stylu

Dopad rizikových faktorů životního stylu se podílí na vzniku a rozvoji chronických neinfekčních onemocněních, jako jsou kardiovaskulární choroby, nádorová a metabolická onemocnění. Pokud budeme dodržovat zásady zdravého životního stylu jako např. dostatek spánku, tělesná aktivita, zdravá výživa a umět se vypořádat se stresem a vyhneme se co nejvíce rizikovým faktorům jako je stres, kouření, alkohol a drogy, zlepšíme tím kvalitu života a péči o naše zdraví.

2.3.1 Spánek a odpočinek

Vlivem nemoci se lidé cítí často unavení. Jediným řešením je naučit se odpočívat. Pro mnoho lidí není dostatečný spánek samozřejmostí. Při dlouhodobějších aktivitách bychom si měli umět udělat přestávky. Nedostatečným odpočinkem prohlubujeme únavu a hrozí riziko vyčerpání. Nejčastější formou odpočinku je spánek, který je považován za důležitý a je neoddělitelnou součástí života. Pro lidi znamená spánek etapu klidu, nové energie a odpočinku. Ve spánku se střídá fáze REM a NREM. NREM má čtyři stádia podle hloubky spánku, každé stádium má svou funkci. Ve fázi REM se posiluje naše paměť. Spánek má význam i pro lepší psychickou kondici, například lidé, kteří se učí, než jdou spát, si po probuzení lépe vybaví informace, než kdyby se učili v ranních hodinách. Průměrná doba spánku se liší podle věku, je to spíše záležitost individuální a geneticky daná. U dospělého člověka by to mělo být okolo 8 hodin. Nekvalitním spánkem se podepisuje na různých věkových skupinách. Nejčastěji se vyskytují potíže s usínáním a probouzením, noční pocení, přerušovaný spánek atd. (Borzová, 2009, s. 11-13)

2.3.2 Sedavý způsob života

V dnešní době lidé převážně začali vést sedavý způsob života. Vlivem technického vývoje ať už to jsou automobily, eskalátory atd., zbavily člověka nutnosti pohybu. (Čeledová; Čevela, 2010, s. 20-21)

Žijeme dnes déle ale ne zdravěji. Studie naznačuje, že čím více lidé denně prosejí času, tím větší hrozí riziko výskytu chronických zdravotních problémů např. diabetes mellitus, rakovina aj. Lidé s aktivnějším pohybem mají menší riziko výskytu nebo rozvoje chronické nemoci. Pokud lidé sedí více, jak 8 hodin hrozí největší riziko vzniku či rozvoje chronické nemoci, těmto lidem pak nezbyvá čas na fyzickou aktivitu. (Dallas Elizabeth, 2013)

2.3.3 Pohyb

Pohyb je důležitou součástí zdravého životního stylu. Pohybová aktivita je základ životních projevů. Zaměřením na zlepšení tělesné výkonnosti a zdravotního stavu se nazývá tělesné cvičení. Pohyb lze využít jakou součást léčby. Léčba pohybem se skládá z léčebné tělesné výchovy, kterou provádí fyzioterapeut, se pak jedná a aktivní a pasivní pohyby, zdravotní tělesná výchova je pro jedince oslabené a provádí jí vyškolený pedagog a habituální pohybovou aktivitu, kde se jedná o souhrn činností pracovních. Správná pohybová aktivita zaměstnává všechny svalové skupiny a má vliv na emocionální ladění jedince, podporuje i psychické funkce. Dochází tak ke zlepšení náladovosti a zmenšení depresí. Pohybem se aktivují endorfiny, které zlepšují náladu, snižují bolest a přináší jedinci pocit radosti a spokojenosti. Pohyb také působí preventivně při vzniku a rozvoji různých onemocnění. (Pastucha, 2014, s. 227)

2.3.4 Stres

Stres nás provází po celý náš život, pojí se s pojmem zátěž. Můžeme ho rozdělit na pozitivní eustres a negativní distres. Eustres je důležitý, podporuje kreativitu a vitalitu, naproti tomu distres vzniká, když se pro nás naše zaměstnání stane nesnesitelnou zátěží. Má škodlivé účinky na tělo i duši, čím déle jsme mu vystaveni, tím více ohrožuje naše zdraví. Stres vlivem hormonu kortizolu zvětšuje chuť k jídlu, může vzniknout syndrom vyhoření, který se nejčastěji projevuje u žen. U mužů dochází častěji k depresím, které ohrožují srdce a krevní oběh. Měli bychom se naučit proti stresu obrnit, umět s ním zacházet. Technik jak se naučit zvládat stres je spousta např. zdravou výživou, sportem, mezi psychologické zvládání stresu můžeme zařadit relaxační metody, autogenní trénink, meditační techniky atd. (Paulík, 2017, s. 65-69)

2.3.5 Kouření

Kouření v současné době je nejvýznamnějším rizikovým faktorem, který způsobuje závažná onemocnění a předčasnou smrt na světě. Kouření lze považovat za celosvětový problém. Celosvětově na kouření umírá zhruba 6 milionů lidí, kteří kouří. V České republice kouří zhruba 2,3 milionů lidí, kdy na následky kouření zemře zhruba 100 tisíc lidí a z toho 18 tisíc lidí zemře na následky spojené s kouřením. Příčina úmrtí u kuřáků je nejčastěji kardiovaskulární onemocnění. Kouření způsobuje z 80 % chronické plicní nemoci, 30% nádorových onemocnění nejen plic ale i močového měchýře, jícnu, děložního čípku a dalších ze všech oborů medicíny a 25% tvoří kardiovaskulární onemocnění. (Müllerová, 2014, s. 116-117)

2.3.6 Alkohol

V současné době je pití alkoholických nápojů oblíbené z důvodu pocitu euforie, ztráty zábran a zvýšení sebevědomí. Konzumace alkoholu je od abstinenta až po pravidelného konzumenta. Užívání alkoholu ročně zabije okolo 2,5 milionu osob a z 4% je zodpovědný ze všech úmrtí. Pravidelná konzumace alkoholu vede k závislosti a vyvíjí se alkoholismus, který má negativní dopady nejen pro konzumenta ale i pro celou společnost. (Müllerová, 2014, s. 125-127)

2.3.7 Drogy

V současné době dochází k nárůstu uživatelů drog nejen ve městech ale i na vesnicích. První zkušenost s drogou se posouvá čím dál více do nižších věkových kategorií. Zneužívání návykových látek se v poslední době projevilo velkou intenzitou, že už to nelze přehlížet. Česká republika je na prvních místech v Evropě ve statistikách zneužívání marihuany dětmi a mladistvými. Pojem droga pochází z arabského slova *durana*, který se využívá pro výraz léčivo. Slovo droga bylo dříve názvem pro surovinu na výrobu léků, stejný význam má v současnosti i ve farmacii. (Müllerová, 2014, s. 168,176)

3 VÝŽIVA

Současná moderní doba na nás klade vysoké nároky. Každý z nás chce vypadat dobře, ale přitom zvládat rodinu, práci a stresové situace, se kterými se musíme každý den vyrovnávat. Základem správné a zdravé výživy je výběr potravin a vyvážená strava. Vlivem moderní uspěchané doby mnozí nemyslí na své zdraví a stravují se ve fastfoodu, který je oblíbený hlavně u mladistvých.

3.1 Výživa a její význam

V dnešní době se o významu zdravé výživy v životě člověka nepochybuje. Řada lidí neví, co si pod pojmem zdravá výživa mají představit. Vlivem informační exploze, která se nevyhla ani této problematice se vydalo mnoho článků, které opisují dokola ty samé texty. Lidé se pak domnívají, že jsou informováni v oblasti zdravé výživy dostatečně, po bližším prozkoumání se zjistilo, že se jedná pouze o směs pseudoinformací. Dříve se určité potraviny zakazovaly pod hrozbou vzniku nesdělných chorob, dnes je důležité spíše vyzdvihnout nutriční hodnotu potravin nebo skupin potravin. Výživa má preventivní funkci, aby fungovala správně, musí si člověk přidat do jídelníčku více přínosných potravin, na ty méně zdravé, nezbyde tolik prostoru a výživa bude plnit svou funkci. V posledních letech vznikly tři skupiny spotřebitelů. První skupina se zaměřuje na ceny výrobků, nakupuje levné výrobky v rámci akcí obchodů. Druhá skupina na cenu nehledí, rozeznají kvalitu a o kvalitních potravinách rádi hovoří. Třetí skupina sleduje nutriční hodnoty, někteří vyžadují jen potraviny bio kvalitní. Objevuje se i posedlost zdravou stravou. Výživa má význam v léčbě a prevenci nemocí. (Kunová, 2011, s. 9-10)

3.2 Energetická potřeba

„Energetická potřeba organismu je součtem bazálního energetického výdeje, termického efektu přijaté stravy, fyzické aktivity a případně přítomné choroby, kdy stoupají energetické nároky organismu úměrně velikosti stresu.“ (Svačina, 2008, s. 48)

Energetickým zdrojem pro organismus jsou sacharidy, tuky, bílkoviny a jednoduché organické kyseliny. Bazální tzv. klidový, metabolismus člověka vyjadřuje přibližné množství energetického příjmu, který zabezpečuje organismu při základních podmínkách (vleže, bez pohybu atd.). Je nutný pro udržení činnosti srdce, dýchání apod. Metabolismus je potřeba zohlednit pro pokrytí denních pohybových aktivit, každá aktivita navíc (jídlo, chůze, sport atd.) zvyšuje příjem energie. Bazální metabolismus spotřebuje nejvíce energie. Je třeba zohlednit, že bazální metabolismus je vyšší u těhotných a kojících

žen, sportovců a manuálně pracujících. Hodnota bazálního metabolismu se pohybuje v rozmezí okolo 1300-1900 kcal za den, ale nebere ohled na příjem energie potřebný pro pokrytí denních pohybových aktivit. (Stránský; Ryšavá, 2010, s. 8-10)

Protože nároky u různých osob při té samé pracovní činnosti jsou individuální, a také záleží na tělesné hmotnosti, pohlaví a věku, vznikla mezinárodní standardizace se vztažením na energetickou přeměnu k bazálnímu metabolismu, která bere ohled na vliv tělesné hmotnosti, pohlaví, a věku na konečnou výši energetické potřeby. Světová zdravotnická organizace zavedla měřítko střední denní potřeby „physical activity level“. Je to podíl 24 hod. energetické spotřeby a klidové energetické spotřeby. Výšku PAL, ovlivňuje fyzická aktivita v zaměstnání a v osobním volnu, ale zahrnuje i celodenní potřebu energie. Metody pro sledování energetického výdeje jsou přímá kalorimetrie, ale ta se dnes používá málo, nepřímá kalorimetrie kdy měříme spotřebu kyslíku a produkci oxidu uhličitého ve vydechovaném vzduchu. Další výpočtovou metodou je BMR pro ženy a muže. (Svačina, 2008, s. 48-49)

3.3 Doporučená denní dávka

DDD představuje vědecky stanovené referenční hodnoty, jsou součástí legislativy, kde je stanoveno množství vitaminů a minerálních látek, které jsou potřebné pro udržení lepšího zdravotního stavu. Když si koupíme výrobek, na etiketě je uvedeno množství látek obsažených v pokrmu, ale také jejich procentuální podíl na doporučené denní dávce. Díky informacím konzument zjistí, jak výrobek pokrývá jeho denní potřebu živin. (Kinkorová, 2017)

3.4 Malnutrice

Malnutrice je stav zhoršené výživy, kde dojde k nedostatku nebo přebytku základních živin, minerálů, vitaminů a stopových prvků. Jedná se o nepoměr mezi příjmem a výdejem základních živin (bílkovin, tuků, sacharidů), který vede k energetické nebo proteinové malnutrici, nebo spojení obou typů proteinoenergetické malnutrici. Malnutrice se dělí podle kritérií. **Energetická malnutrice** nebo také marasmus, **proteinovou malnutrici** (kwashiorkor) či kombinaci **proteinoenergetické** nebo **proteinkalorické** podle živiny, která má nepoměr mezi příjmem, potřebu nebo ztrátou. U **energetické malnutrice** je typický příznak nízká hmotnost vůči výšce, což můžeme hodnotit podle BMI – Bodymass indexu, zásoby podkožního tuku jsou nízké nebo vůbec žádné. Je způsobena nepoměrem mezi příjmem a výdejem tuků a sacharidů, které se spotřebovávají při fyzické

aktivitě. Příkladem energetické malnutrice je mentální anorexie. **Proteinová malnutrice** je následek nedostatečného příjmu bílkovin, nebo těžkého onemocnění, kdy organismus není schopný využít běžné substráty a energii získává z vlastních proteinů. Pokud je jedinec s těžkou energetickou malnutricí vystaven těžké stresové situaci, systémové odpovědi na zánět například zánět močových cest, která vyžaduje stresovou reakci a potřebu bílkoviny, může dojít k těžké sarkopenii až smrti. Malnutrici můžeme rozdělit ještě na **hypometabolickou** a **hypermetabolickou**. Hypometabolický typ se vyskytuje nejčastěji u energetické malnutrice bez onemocnění. Jedinec se adaptuje na nízký příjem potravy, energetický výdej se snižuje o 10-20%. Hypermetabolický typ se vyskytuje u těžkých onemocnění, polytraumatech a operačních výkonech například u akutní pankreatitidy. Malnutrice je rizikový faktor, u nemocných prodlužuje dobu léčby. Snižuje funkci imunitního systému, svalové síly a poruchu přenosu léků. (Papežová, 2010, s. 179-180)

3.5 Základní složky výživy

Základním smyslem konzumace potravy je získat dostatečné množství energie a pro nás potřebný stavební materiál pro udržení našeho života. Voda přenáší v lidském těle živiny, která se do nich dostává pomocí živin. Voda vzniká, když se sloučí kyslík a vodík. Kyslík přináší oběhem hemoglobin pro krevní buňky, vodík vzniká složitým rozkladem živin. (Komprda, 2009, s. 11)

Energii nám poskytují chemické sloučeniny, jinak nazývané nutrienty, které se dělí na esenciální a neesenciální. Nutrienty esenciální přijímáme v potravě a jsou pro naše tělo nezbytné. Neesenciální nutrienty si dokážeme vyrobit sami v případě potřeby a mají pozitivní vliv na zdraví. Základních nutrientů je šest, jsou to sacharidy, lipidy, proteiny, vitamíny, minerální látky a voda. První tři základní nutrienty potřebujeme jako zdroj energie a materiál pro obnovu buněk. Vitamíny a minerální látky slouží k regulaci buněčného metabolismu. Voda slouží jako základní médium biochemických reakcí. (Klimešová; Stelzer, 2013, s. 27)

3.5.1 Trojpoměr základních živin

Mezi základní potraviny patří proteiny, lipidy a sacharidy. **Proteiny** jsou složeny z aminokyselin. Umožňují a usnadňují průběh biochemické reakce v těle a podílejí se na struktuře orgánů. Přenášejí a skladují různé látky, například v krevním oběhu skladují železo. Mezi bílkoviny řadíme i imunoglobuliny. Jako zdroj energie se bílkoviny využívají minimálně. Běžně doporučená denní dávka u dospělého jedince je asi 1 gram na kilogram tělesné hmotnosti, u dětí je to zhruba dvojnásobek z důvodu vyšší potřeby

rostoucího organismu. Lidský organismus přijatou bílkovinu z potravy rozloží na aminokyseliny. Pokud je nedostatek některé z aminokyselin, tělo vytvoří pouze z dostupných aminokyselin bílkovinu, zbytek aminokyselin se nevyužije a organismus je musí rozložit, vzniká amoniak, který působí jako jed pro buňky. Amoniak je nejprve zabudován v játrech do močoviny poté ho musí odstranit ledviny. Bílkoviny rozdělujeme na živočišné a rostlinné. Živočišné bílkoviny obvykle obsahují vyvážený poměr esenciálních aminokyselin, jedná se o aminokyseliny, které si tělo neumí syntetizovat a musí je přijímat ve stravě, rostlinné bílkoviny obsahují některé typy esenciálních aminokyselin méně. Živočišné bílkoviny na rozdíl od rostlinných obsahují kompletní a vyvážený poměr aminokyselin. Zdroj živočišných bílkovin je maso, ryby, vejce a mléčné výrobky. Zdrojem rostlinných bílkovin jsou luštěniny a ořechy.

Lipidy jsou používané jako zdroj energie při spánku, hladovění a nízké fyzické aktivitě. Lipidy v živočišném tuku mají tuhou konzistenci, obsahují převážně nasycené mastné kyseliny. Rostlinné oleje mají tekutou formu a obsahují převážně nenasycené mastné kyseliny. Nejdůležitější složkou lipidů jsou mastné kyseliny, které se dělí na nasycené, mononenasycené a polynasycené. Většinu mastných kyselin si lidský organismus umí vytvořit sám. Nepostradatelné pro lidský organismus jsou dvě mastné kyseliny a to kyselina linolová a kyselina α -linolénová. Z výživově-zdravotního hlediska má největší význam cholesterol. V současné době má cholesterol negativní podtext, musíme si ale uvědomit že ho nepřijímáme jen ve stravě ale, že si ho organismus umí vytvořit sám ve větší míře než je ve stravě. Cholesterol je nezbytný z důvodu, že je obsažen ve všech buňkách a tvoří důležitou součást obalů nervových vláken, také z něho vznikají žlučové kyseliny, bez nich by se tukové složky potravin nestrávily. Z cholesterolu vzniká i vitamín D po ozáření ultrafialových paprsků slunečního světla.

Z hlediska výživy je vhodné **sacharidy** dělit na cukry a škroby. Cukry dělíme na monosacharidy a disacharidy. Nejznámějším monosacharidem jsou glukóza a fruktóza, které najdeme v ovoci a zelenině. Tyto cukry dodávají zhruba čtvrtinu energie. Cukry, které přijmeme v potravě, se po vstřebání do krve dostanou do jater, kde se přemění na glukózu. Neznámějším disacharidem je sacharóza, maltóza a laktóza. Sacharózu najdeme v ovoci, cukrové řepě, cukrové kukuřici a cukrové třtině. Laktóza je disacharid, který je také označován jako mléčný cukr. Laktóza se vyskytuje v mateřském mléce savců a tvoří 2-8 % pevných látek v mléce. Maltóza vznikne rozložením škrobu, najdeme ji v naklíčených zrnech ječmene a pšenice. Laktóza a maltóza po vstřebání a přeměně v organismu se přemění na glukózu. Glukóza je obsažena v obilovinách, luštěninách,

bramborách a ovoci například v banánu. Sacharidy jsou primární zdroj energie pro lidský organizmus, zvláště pro mozek, který spotřebuje více jak polovinu denní produkce cukru pro svou činnost. Dále jsou sacharidy důležité pro svaly při tělesné zátěži a pro další orgány například srdce, ledviny, játra, střeva, atd. Při dostatku glukózy se ukládá ve formě glykogenu do jater a svalů. (Klimešová; Stelzer, s. 28-30; Komprda, 2009, s. 12-23)

3.6 Vitamíny, minerální látky a stopové prvky

I když vitamíny nejsou základními živinami, jsou pro lidský organizmus důležité a zajišťují důležité životní funkce. Náš organizmus nedokáže vitamíny vyrobit, a proto je musíme přijímat ve stravě. Vitamíny můžeme rozdělit na rozpustné v tucích a ve vodě. Mezi vitamíny rozpustné v tucích patří vitamíny A, D, E, a K. Tyto vitamíny se ukládají v tucích. Nedostatek se projeví až po delší době ale také hrozí větší riziko předávkování. Mezi vitamíny rozpustné ve vodě řadíme vitamín C a B-komplex. Tyto vitamíny se v těle, jako v případě vitamínů rozpustných v tucích neukládají. Při procházení tělem, jsou hned využity. (Komprda, 2009, s. 24-25; Klimešová; Stelzer, 2013, s. 119-120)

Minerální látky stejně tak i vitamíny nepatří mezi základní živiny, jsou ale pro lidský organizmus důležité. Zajišťují životně důležité funkce. Obvykle minerální látky dělíme podle obsahu v lidském těle na majoritní a minoritní. Mezi majoritní se řadí sodík, draslík, chlor, vápník, hořčík, fosfor a síra. Do minoritní skupiny se řadí železo, zinek a fluor. Stopové prvky zahrnují jód, selen, měď, hliník a další. Rozdíl mezi minerálními látkami a stopovými prvky je v jejich množství. Pokud množství denní potřeby převyšuje nebo je 100 miligramů mluvíme o minerálních látkách, pokud je denní potřeba nižší než 100 miligramů řadíme je mezi stopové prvky. Přehled vitamínů rozpustných v tucích naleznete v příloze 2, přehled vitamínů rozpustných ve vodě naleznete v příloze 3 a přehled minerálních látek naleznete v příloze 4. (Komprda, 2009, s. 33-34; Klimešová; Stelzer, 2013, str. 130)

3.7 Voda a dehydratace

Optimální množství tekutin, které bychom měli za den přijmout, záleží na jejich výdeji. Průměrně se denně z těla vyloučí asi 2,5 litru vody. Potřeba tekutin se zvyšuje v závislosti na její ztrátě. Ke zvýšené ztrátě dochází při pohybových aktivitách a vyšších teplotách prostředí v podobě potu. Potřebu tekutin ovlivňuje i přijímaná strava. Pokud jíme více ovoce a zeleninu, potřeba vody se snižuje, pokud ale konzumujeme jídla sladká a slaná potřeba vody se zvyšuje. Na doplnění tekutin je nejvhodnější voda, různé neslazené

čaje a ovocné či zeleninové šťávy. (Komprda, 2009, s. 33)

Dehydratace vzniká nedostatečným příjmem vody a minerálů, které jsou v ní obsaženy. V této souvislosti je označujeme jako elektrolyty. Poruchy hospodaření s vodou a elektrolyty v ledvinách, popáleniny a nadměrné pocení jsou dalšími rizikovými faktory vzniku dehydratace. Prvním příznakem dehydratace je pocit žízně, ten se však neobjeví u každého jedince ale pouze u části populace. Další příznaky jsou rozpraskané rty, moč se začíná, koncentrovat tmavne a může zapáchat, jazyk oschlý a povleklý a nedostatek vody se v krevním oběhu projeví sníženým krevním tlakem. Dehydrataci je nutné správně zaléčit. U lehčích forem dehydratace postačí více pít. U těžších forem je to indikace k hospitalizaci a následnému zavodňování. Na dehydrataci musíme myslet i v případech umírajících, kdy nejvhodnější formou zavodňování je infuzní terapie. (Štefánek, 2011)

3.8 Pyramida zdravé výživy

Protože obézních jedinců stále přibývá, prošla výživová pyramida změnami. Pyramida má postihnout potřeby průměrného zdravého jedince. Ze současných zjištěných údajů a poznatků vlivu výživy na zdraví, vychází pyramida zdravé výživy. Potraviny byly voleny tak, aby se zajistila denně přiměřená dávka bílkovin, zdravých tuků a sacharidů ale také dostatek vitamínů, minerálních látek a vlákniny. Potraviny, které jsou umístěné v základně pyramidy, by se měly jíst nejčastěji a co možná v největším množství. Směrem k vrcholu pyramidy jsou umístěny potraviny, které bychom měli vybírat méně. Na špičce pyramidy jsou vyobrazeny potraviny, kterým se máme co nejvíce vyhnout a přidávat do stravy pouze výjimečně. V případě masa najdeme v pyramidě, že je lepší rybí maso, nebo celozrnné pečivo je zdravější než pečivo světlé. Potraviny jsou řazeny zleva doprava podle vhodnosti a podle pater. Spodní patro nám ukazuje, že je lepší mít v jídelníčku více zeleniny než ovoce, v případě že si chceme dát ovoce, které je lepší. Pyramida má poukázat na zdravější potraviny nejde o striktní doporučené dávky. U lidí je příjem potravy individuální, kolik energie jedinec přijme ve stravě, se odvíjí od energetického výdeje. Příjem by ale neměl být větší než výdej, pokud se tak stane, narůstá hmotnost. Levá část pyramidy se využívá v případě, že dotyčný chce zhubnout. Samozřejmě i zde platí jíst menší porce v pravidelných intervalech. Zdravá výživa by se měla odvíjet z potravinové pyramidy. Potravinová pyramida, viz příloha 1. (Kunová, 2011, s. 12-14)

4 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Návykové látky v naší společnosti vzbuzují už dlouho dobu směs různých pocitů. Strach, odpor, zvědavost, euforii a mnoho dalších emocí. Reakce společnosti na pojem návykové látky má mnoho názorů. Ale jako u všeho i návykové látky mají názory pro a proti. Reakce jsou různorodé, někteří jsou pro legalizaci z důvodu, že se jedná o něco lepšího, a proto nám to systém zakazuje. Druzí jsou pro variantu, že drogy se mají zakázat a ty co je užívají zavřít. Lidé, kteří v drogách hledají svobodu, končí závislostí na drogách. Pod pojmem návyková látka si můžeme představit látku, která má účinky měnit prožívání, vnímání a chování, ale také umí vyvolat závislost nebo návykové chování. Návykové proto, že se uživatel domnívá, že díky vytvoření iluze, to co potřebuje, může dosáhnout rychleji v intenzitě, která uspokojuje potřeby. Důvod proč lidé drogy začnou brát a stanou se uživateli je mnoho například ztráta zábran, radost, bezbolestnost, komunikace s opačným pohlavím a pocit štěstí. V psychiatrii hrají nelegální návykové látky velkou roli. Při odvykání je třeba lékařská a farmakologická podpora. Dlouhodobé užívání určitých látek se může projevit klinickým obrazem nemoci, jako například deprese. Četnost jedinců, kteří užívají nelegální návykové látky, není tak markantní jako četnost jedinců závislých na legálních návykových látkách, jako je alkohol, nikotin a léky. Hlavně u mladistvých se často také užívá konopí. Neuvědomují si riziko. Která látka se stane pro jedince závislostí, záleží na společenském okolí a financích. (Dreher, 2017, s. 144; Návykové látky a drogy, 2017)

4.1 Závislost a návykové chování

Definice závislosti se řídí podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kterou vytvořila Světová zdravotnická organizace. Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, kdy užívání nějaké látky nebo skupiny látek má u člověka přednost před jednáním, kterému mu dříve bylo bližší. U syndromu závislosti je typická touha, která je silná a člověk musí brát psychoaktivní látky dál i když ví, že nejsou jeho zdraví prospěšné a nejsou předepsány ani lékařem jako například tabák a alkohol. Diagnóza závislosti se stanoví poté, kdy došlo během roku k více jak 3 projevům. Mezi projevy závislosti patří silná touha nebo pocit puzení, potíže v sebeovládání, somatický odvykací stav, průkaz tolerance k účinku látky, zanedbávání zájmů a aktivit a pokračování užívání návykových látek, i když uživatel ví, že mají škodlivé následky. Závislost na práci, internetu atp. není závislost jako taková, jedná se o návykové chování, které úzce souvisí

se závislostí. Podle definice Americké psychiatrické asociace je potřeba pro diagnózu závislosti trpět alespoň 3 uvedenými projevy v období jednoho roku. (Nešpor, 2011, s. 9-11)

Závislost se dělí na tělesnou a psychickou. Psychická závislost je charakterizovaná chováním vyplývajícím z nutkové touhy po droze. Fyzická závislost se projeví po odeznění účinku drogy tělesnými příznaky. Síla závislosti psychické a fyzické záleží na osobnosti člověka, psychickém a fyzickém stavu, délce užívání a na mnoha dalších faktorech. Tělesné závislosti se člověk může zbavit během několika dní, ale zvládnout psychickou závislost je boj i na několik let, proto by se člověk měl zamyslet nad změnou myšlení, vztahů, životního stylu a prostředí. Podpora v boji proti závislosti by měla přijít i od rodinných příslušníků či známých. (Mahdalíčková, 2014, s. 32)

4.2 Rizikové chování

Největší riziko výskytu rizikového chování je u skupiny adolescentů. Definice rizikového chování zní „*rizikovým chováním rozumíme takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince i pro společnost.*“ Když se v adolescenci bude objevovat rizikové chování, což je v dospívání běžné, může podnítit dlouhodobé obtíže, které přetrvávají až do dospělosti. Zákazem některých forem chování u adolescentů nevyřešíme situaci. Pro období dospívání, je typické experimentování s legálními návykovými látkami a začínající sexuální život. V tomto období je důležité dostatečně informovat o rizicích, která souvisí s rizikovým chováním. Nejdůležitější je tedy prevence rizikového chování, která by se měla uskutečnit na přelomu rané a pozdní adolescence. Nejčastěji se rizikové chování projevuje záškoláctvím, šikanou a projevy agrese, rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobie, negativní působení sekt, závislostní chování (adiktologie), a sexuální rizikové chování. Prevence rizikového chování je prováděná intervencemi jakéhokoli typu zdravotního, sociálního a výchovného. Jejich úkol je zamezit nebo zmírnit vývoj rizikového chování a pomáhat vyřešit důsledky tohoto chování. (Krejčová, 2011, s. 145-147)

4.3 Závislost na kouření

V České republice od 31. května 2017 začal platit nový zákon č.65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Tento zákon omezuje kouření tabáku i elektronických cigaret na mnoha místech. (Legislativa, 2010)

Tabák obsahuje rostlinný alkaloid zvaný nikotin. Účinek nikotinu je pro kuřáka důležitý, protože má účinky na lidský mozek. Nikotin nemá jen účinky na mozek ale i na ostatní orgány. Aby se nikotin vstřebal, potřebuje k tomu kuřák kouř nasát do plic z důvodu, že kouř má kyselé pH. Nikotin podporuje například peristaltiku v trávicím traktu, podporuje uvolňování katecholaminů, kortikosteroidů nebo endorfinu. V mozku působí na receptory, které podporují soustředění a duševní činnost. V současnosti na celém světě umírá zhruba 4 milióny lidí ročně na následky spojené s kouřením tabákových výrobků. Negativní vliv kouření se projevuje na onemocnění srdce a cév. V České republice na následky kouření onemocní zhruba čtvrtina obyvatelstva za rok. Následkem kouření je negativní dopad na srdce a cévy, dýchací ústrojí a vznik rakoviny. I když kuřáci znají komplikace spojené s kouřením, nechtějí přestat. V České republice jsou centra, která pomáhají s odvykáním závislosti na nikotinu. Motivace může pomoci při odvykání, najít si důvod proč přestat například ze zdravotních důvodů, špatný příklad dětem, finanční důvody, společenské důvody a kterékoli jiné důvody. Metod jak přestat kouřit je mnoho můžeme pomalu omezovat počet cigaret, využít náhradní nikotinové terapie, používat homeopatika, hypnózu, akupunkturu atd. Fyzická závislost na nikotinu se při odvykání projeví abstinenčními příznaky. Mezi nejčastější příznaky patří touha po nikotinu, zlost, strach, deprese, netrpělivost a nespavost. Tyto příznaky jsou nejhorší v období prvních třech týdnů. Často ale při pokusu o odvykání na nikotin zklame dotyčného psychická závislost. (Králíková, 2015)

4.4 Závislost na alkoholu

V České republice alkohol stejně tak i tabák patří do skupiny legálních látek. Tím, že je, alkohol v České republice legální si mnozí neuvědomují jeho rizika. Alkohol je návyková látka, která mění vědomí a chování člověka Česká republika patří v rámci Evropské unie ke státům, které konzumují větší množství alkoholu. U mladistvých se hranice první opilosti blíží k 13 letům. I když prodej alkoholu mladistvým je u nás regulován legislativou. (Návykové látky a drogy, 2017)

Alkohol (etanol) je jednoduchá organická sloučenina, která vznikne při kvašení ovoce, plodů nebo obilí. Závislost na alkoholu je častá a rozšířená forma návyku.

O závislosti mluvíme tehdy, kdy potřeba alkoholu škodí samotnému uživateli, společnosti nebo oběma. Každý stát má své měřítko na konzumaci alkoholu. Ve vinařských oblastech patří konzumace vína k běžné stravě. V arabských zemích je konzumace alkoholu zakázána, ale je tam ve větší míře rozšířené užívání jiných návykových látek. I když každý stát má své měřítko, alkohol poškozuje lidský organismus stejně. Závislost na alkoholu označujeme jako alkoholismus, kdy tento pojem byl poprvé použit švédským psychiatrem Magnusem Hussem v roce 1848. Závislost na alkoholu má příčiny multifaktoriální: genetické, biologické, psychologické a sociální. Alkohol svým účinkem na lidský organismus působí sedativně, tlumí úzkost a potlačuje depresi. Pro vznik závislosti můžou mít vliv psychotropní efekty, kdy alkohol působí na vegetativní funkce centrálně v hypotalamu a na periférii sympatického nervstva. Nepříznivě na lidský organismus působí rozklad etylalkoholu. Po konzumaci se alkohol dostává do krve, likvidace probíhá oxidací, částečně se vylučuje močí a také ho vydechujeme. Oxidace probíhá ve svalech a játrech. Dlouhodobé užívání alkoholu má za následek poškození jater. Dále má alkohol teratogenní účinek, který je popsán poškozením dětí matek, které v průběhu těhotenství trpěly alkoholovým abúzem. Závislost na alkoholu má 3 stupně. Úzus je konzumace alkoholu v dávkách, které nemají vliv na lidský organismus. Abúzus je nadměrná konzumace alkoholu, která vede k opilosti. Návykový abúzus je dlouhodobá a pravidelná konzumace alkoholických nápojů, která vede k závislosti. Konzumace alkoholických nápojů má vliv na tělesné a duševní zdraví jedince. (Dušek; Večeřová, 2015, s. 211-212)

4.5 Závislost na drogách a lécích

Česká republika patří k zemím, které se zapojují do výroby a přepravy nelegálních drog. Jsme zemí cílovou pro všechny druhy omamných a psychotropních látek. Každým rokem stoupne počet českých občanů, kteří se podílí na výrobě a distribuci drog. Mladiství patří do rizikové skupiny uživatelů omamných a psychotropních látek. Dospívání je obtížné období chování, které je pro období typické se ale těžko odlišuje od následků, které způsobuje užívání návykových látek. Mladiství v drogách hledají odbočení od všedního života. (Mahdalíčková, 2014, s. 17-21)

Národní monitorovací centrum pro drogově závislé udělalo v roce 2015 šetření na prevalenci uživatelů nelegálních látek. Osloveno bylo 1050 respondentů ve věku 15-64 let. Omamnou a psychotropní látku užilo 34,5 % dotazovaných. Nejčastější užívanou drogou v České republice je marihuana a to až ze 29,5%. Za posledních 12 měsíců, klesla míra uživatelů návykových látek, výjimku tvoří uživatelé konopných látek, kde se prevalence

oproti minulým letům zvýšila z 28,7% na 29,5%. Až 47% šestnáctiletých vyzkoušelo v České republice marihuanu, tato droga je v České republice velmi tolerována. Léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky s obsahem opioidů užilo v životě 36,8% respondentů, 19,5% respondentů užilo lék v posledních 12 měsících a 6,3% respondentů odpovědělo, že lék užilo v posledních 30 dnech. Prevalence užití léků je dlouhodobě vyšší u žen než mužů. Šetření také poukázalo, že v současnosti v České republice kouří 35% mužů a 22,6% žen starších 15 let. V oblasti alkoholu byly výsledky takové, že celoživotních abstinentů je 4,3%, denní konzumaci uvedlo 9,5% a nárazovou konzumaci potvrdilo 17,3 dotazovaných respondentů. Postoj občanů se k návykovým látkám se liší. Centrum pro výzkum veřejného mínění provedla v roce 2015 výzkum na téma Názory občanů na drogy. Respondenti tvořili skupinu starší 15 let, celkem se vybralo 1043 dotazníků, které byly použity v šetření. Konopné látky jsou přijatelné pro 25% dotazovaných, 26% dotazovaných souhlasí s jednorázovým experimentem, pouhá 4% dlouhodobě užívají jiné nelegální drogy. Pro 74% dotazovaných je přijatelná konzumace tabáku, pro 87% je přijatelné užívání alkoholu a 85% respondentů toleruje užívání léků na spaní, uklidnění nebo bolest. (Výroční zpráva, 2016)

Mezi nejčastěji zneužívané drogy řadíme konopné látky jinak cannabinoidy, které patří mezi halucinogeny. Marihuana je nejoblíbenější drogou mezi mladistvými. Až 22 % obyvatel je pro legalizaci marihuany. Další droga se nazývá hašiš. Jedná se o usušenou pryskyřici z květů a listů horní části rostliny *Cannabis sativa*. Hašiš stejně jako marihuana obsahuje THC. Další užívaná droga je LSD, která patří do skupiny halucinogenů. LSD můžeme znát také pod názvem trip což znamená v překladu cesta do neznáma. LSD je diethylamid kyseliny lysergové. Mezi další halucinogeny můžeme zařadit houby. Nejznámější jsou houby z rodu lysohlávek. Nedávno se objevilo i zneužívání rostlin lilkovitých, z této skupiny je nejznámější rulík zlomocný. Opioidy jsou látky, které se získávali z opia, používají se pro zmírnění bolesti. Jsou, ale také známe tím, že na ně vzniká fyzická závislost. Opium je zaschlá mléčná šťáva z nezralých makovic máku setého. Mezi alkaloidy získané z opia řadíme Morfin, Kodein, Heroin a Methadon. Léky se stimulačním účinkem jsou látky s účinkem budivým. Užívají se k odstranění únavy a pro povzbuzení ale ve vyšších dávkách způsobí křeče, nespavost a arytmií srdce. Do této skupiny léků řadíme amfetamin, pervitin, kokain, crack a extáze. Těžké látky se užívají čicháním neboli sniffingem, který je zvláštním druhem toxikomanie. Nejčastěji se používá toluen, ale zneužívané jsou různé látky jako benzin, lepidla a aceton. (Mahdalíčková, 2015, s. 45-66)

5 ROLE SESTRY VE ZDRAVÉM ŽIVOTNÍM STYLU

Sestry jsou nedílná součást zdravotnictví, ale i sociální péče. Reprezentují největší skupinu, která ve zdravotnictví působí. Svým pacientům jsou nablízku více než kterýkoli jiný zdravotnický pracovník a stojí po boku lékařů. Postavení sestry je mimořádná ale i složitá role. Sestra péči poskytuje bez ohledu na národnost, věk pohlaví, sociální a ekonomické postavení. Zdravotní péči poskytuje jednotlivcům, skupinám, společnosti i rodině. Role sestry je žádaná a očekávaný způsob chování, není neměnná a stále se vyvíjí. Role se odvíjí z poslání a funkce, kterou sestry vykonávají. Sestra má jednotlivcům i skupinám pomoci s uspokojováním jejich fyzických, psychických a sociálních potřeb. Vykonalá činnosti, které mají podpořit zdraví. Informace poskytuje na vhodné úrovni a akceptované kulturní, etickou a profesionální normou. (Heřmanová, 2012, s. 43-45)

Světová zdravotnická organizace definovala roly sestry jako osoby, která je přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, pomáhá rodinám, pacientům a skupinám dosáhnout jejich mentálního, fyzického a sociálního potenciálu. Sestra poskytuje péči v průběhu nemoci a rekonvalescence. Sestra je oprávněná pracovat samostatně jako členka zdravotnického týmu, která je zodpovědná za svá rozhodnutí. Aktivně zapojuje komunity, skupiny a jedince při naplňování forem zdravotní péče, aby se sami uměli rozhodnout jak vytvořit zdravé životní prostředí. (Plevová, 2011, s. 82)

Sestra má roli pečovatelky, edukátorky nemocného a jeho rodiny, obhájkyně nemocného pokud nemocný není schopný projevit své potřeby, sestra koordinátorka, která plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči, sestra asistentka, kdy se podílí na diagnosticko-terapeutické péči a sestra výzkumnice, která se podílí na rozvoji ošetrovatelství. (Plevová, 2011 s. 84)

Sestra ve zdravém životním stylu má roli edukátorky. Edukační proces má pomoci lidem osvojit si skrze učení získávat individuální zkušenosti, učit se přizpůsobovat novým podmínkám a formám chování. Edukace ve zdravotnictví má přispět k předcházení nemoci nebo k navrácení zdraví. Může ale i přispět ke kvalitnějšímu životu jedince. Edukace má významnou roli v rámci primární, sekundární a terciální prevence. Proces edukace se skládá ze čtyř determinantů, které tvoří edukanti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukant je osoba, která je subjektem učení, které je nezávislé na věku a prostředí. Edukant je individuální osoba, která má své charakteristické fyzické, afektivní a kognitivní vlastnosti. Edukátor bývá ve zdravotnictví nejčastěji lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut a nutriční terapeut. Edukační konstrukt je plán, předpis,

standard nebo edukační materiál, který ovlivňuje kvalitu učení. Edukační prostředí je místo kde edukace probíhá. V rámci tématu bakalářské práce se zaměříme na edukaci životního stylu. Zdravý životní styl a způsob života se odráží od postojů a hodnot jednotlivce nebo skupiny. Sestra jako edukátorka má nabádat jednotlivce, aby se zhostili odpovědnosti za své zdraví a dělali správná rozhodnutí ohledně svého zdraví. Edukovat jednotlivce v rámci životního stylu můžeme v oblasti správné výživy a zdravých potravin, pohybové aktivity, vyhnout se návykovým látkám, dostatečný odpočinek a spánek a naučit se správně zvládat stres. Také by sestra měla dotyčného dostatečně motivovat v pozitivním myšlení, aby sám sebe vnímal pozitivně a projevil sám podpůrné postoje a zájem o edukaci. Vysvětlit, proč je pro něho důležité dodržovat zásady zdravého životního stylu. Vysvětlit mu rizika, která hrozí, pokud nebude dostatečně pečovat o své zdraví. Zmínit nejčastější choroby, které ovlivňuje špatná životospráva. Sestra může využít v edukaci interaktivní podporu ve formě letáku, brožury, výživových doporučení a video ukázky. (Juřeníková, 2010, s. 10-13; Míčková, 2009)

5.1 Etické principy a kodexy v práci sestry

Sestry mají čtyři základní povinnosti. Pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na důstojnost, život a právo na zacházení s úctou. Ošetrovatelství je proces, který je spojený s etickým rozhodováním. Poskytování péče by měla být od všech členů zdravotnického týmu účinná a srozumitelná. Péče by měla být poskytována s respektem, etickým kodexem a kulturním přesvědčením člověka.

Etické principy přímo či nepřímo potvrzují práva pacientů, se kterými se seznamuje při příchodu do nemocnice. Etické principy máme čtyři: autonomie, beneficence-prospěšnost, nonmaleficence- důvěryhodnost a justice- princip spravedlnosti. Každý zdravotník by se měl k pacientovi/klientovi chovat eticky a to bez ohledu na to, zda se liší jeho hodnoty. Při výkonu povolání by měl být hodnotově neutrální. Etické povinnosti se vztahují na všechny role, které sestry plní. Kromě pečování, které je profesní a ústřední etickou povinností, to jsou: obhajoba, odpovědnost, povinnost a spolupráce. Tyto zásady tvoří základnu všech ošetrovatelských úkonů, rozhodnutí, odborných standardů a norem.

Etické kodexy můžeme definovat jako systematické soubory norem a předpisů. Upravují vztahy mezi členy společnosti, aby odpovídaly uznávaným morálním hodnotám. Kodex obsahuje základní etické hodnoty profese. (Heřmanová a kol., 2012, s. 13-29)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Zdravý životní styl je široký pojem, do kterého patří pohybová aktivity, výživa, stres, návykové látky, odpočinek a spánek. Ve své práci na téma zdravý životní styl ve společnosti se zaměřím na výživu a návykové látky. V dnešní době jsou témata, která jsem zvolila hodně diskutovaná a názory se mění z pohledu odborníků, laiků, rodin, dětí a mediálních reklam. V předem stanovených otázkách mě bude zajímat jak je na tom naše společnost s dodržováním zásad zdravého životního stylu.

V první otázce se budu ptát respondentů, jestli se o zdravý životní styl zajímají, jestli jsou vystavováni stresu a jestli stres umí zvládat, jak jsou na tom s alkoholickými a tabákovými výrobky. Bude mě zajímat i to, jestli alkoholem neřeší své psychické problémy. V dalších otázkách mě bude zajímat pravidelné a zdravé stravování. V posledních otázkách se zaměřím na to, jak společnost nahlíží na sestry jako edukátorky zdravého životního stylu, a jestli sestru vnímají pozitivně jako příklad v dodržování zásad zdravého životního stylu. Dále mě bude zajímat, jestli respondenti dostávají informace o zdravém životním stylu u svého praktického lékaře od všeobecné sestry, pokud ne, jestli mají zájem tyto informace dostávat. Na konci dotazníkového šetření a zjištěných nedostatků, bych chtěla vytvořit návrh edukačního letáku.

Jak je na tom naše společnost v dodržování zásad zdravého životního stylu?

7 CÍL VÝZKUMU

Cílem práce bude zjistit, jak je na tom naše společnost se zdravým životním stylem.

7.1 Dílčí cíle a předpoklady

Cíl 1: Zjistit, jestli respondenti řeší své psychické problémy užíváním legálních drog.

Předpoklad 1: Domnívám se, že více jak polovina respondentů, kteří kouří, jsou vystavováni stresu.

Předpoklad 2: Domnívám se, že více jak polovina respondentů, kteří holdují alkoholu, tím řeší své psychické problémy.

Cíl 2: Zjistit jestli společnost dodržuje zdravé stravování.

Předpoklad 3: Domnívám se, že více jak polovina respondentů nedodržuje zdravé stravování.

Cíl 3: Zjistit, postoj veřejnosti k práci sestry jako edukátorky zdravého životního stylu.

Předpoklad 4: Domnívám se, že více jak polovina respondentů si myslí, že sestra dokáže podat dostatečné informace o zásadách zdravého životního stylu.

Předpoklad 5: Domnívám se, že více jak polovina respondentů si myslí, že sestra je pro ně příkladem v dodržování zásad zdravého životního stylu.

8 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Do výzkumu jsem chtěla zapojit co nejvíce lidí z celé České republiky, nechtěla jsem se zaměřovat pouze na jeden kraj. Pro vyplnění dotazníku nebyla stanovena žádná kritéria. Respondenti jsou vybíráni náhodně a nezávisle na věku a vzdělání. Dotazník jsem distribuovala pomocí sociálních sítí a dále jsem dotazníky rozdala lidem ve svém okolí.

9 METODA SBĚRU DAT

Ve své práci jsem zvolila pro sběr informací kvantitativní výzkum a metodu dotazníkového šetření. Dotazník je strukturovaný a obsahuje 28 otázek. Dotazník se bude týkat zdravého životního stylu a pohledu veřejnosti na sestry jako edukátorky zdravého životního stylu. První dvě otázky jsou demografické a týkají se pohlaví a věku. Další otázky jsou zaměřené na dodržování zdravého životního stylu, výživy, zvládání stresu a legálním drogám. Také mě zajímalo, jestli byli respondenti vystaveni tíživé situaci, jako je například ztráta zaměstnání nebo finanční problémy. Pokud ano, jestli tyto problémy řešili požitím alkoholu. Poslední otázky jsou položeny na pohled veřejnosti vůči práci sester, jako edukátorek zdravého životního stylu, kde mě také zajímalo, jestli respondenti dostávají u svého praktického lékaře informace o zdravém životním stylu od všeobecné sestry, pokud ne, jestli by měli zájem tyto informace dostávat.

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

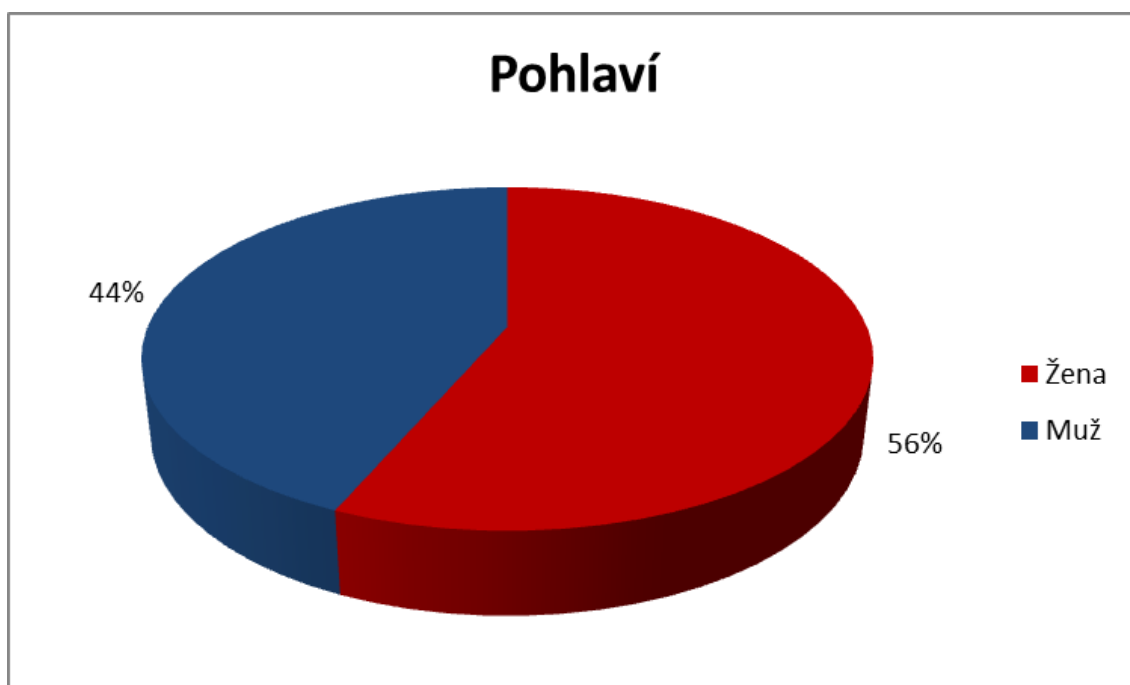
Výzkum proběhl od ledna 2018 do února 2018. Dotazníky byly rozdány v tištěné a elektronické verzi. V dotazníku je zachována anonymita respondentů. Tištěné dotazníky jsem rozdala svým blízkým a známým z mého okolí, kteří dotazníky dostávali v obálcích. Dotazníky v elektronické podobě byly sdíleny pomocí sociálních sítí. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, zpět jsem získala 200 dotazníků. Návratnost tedy byla 100 %.

11 ANALÝZA ÚDAJŮ

Demografické údaje (Otázka č. 1 zjišťovala pohlaví respondentů; Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů)

Otázka č. 1: Pohlaví:

Graf č. 1 Pohlaví respondentů

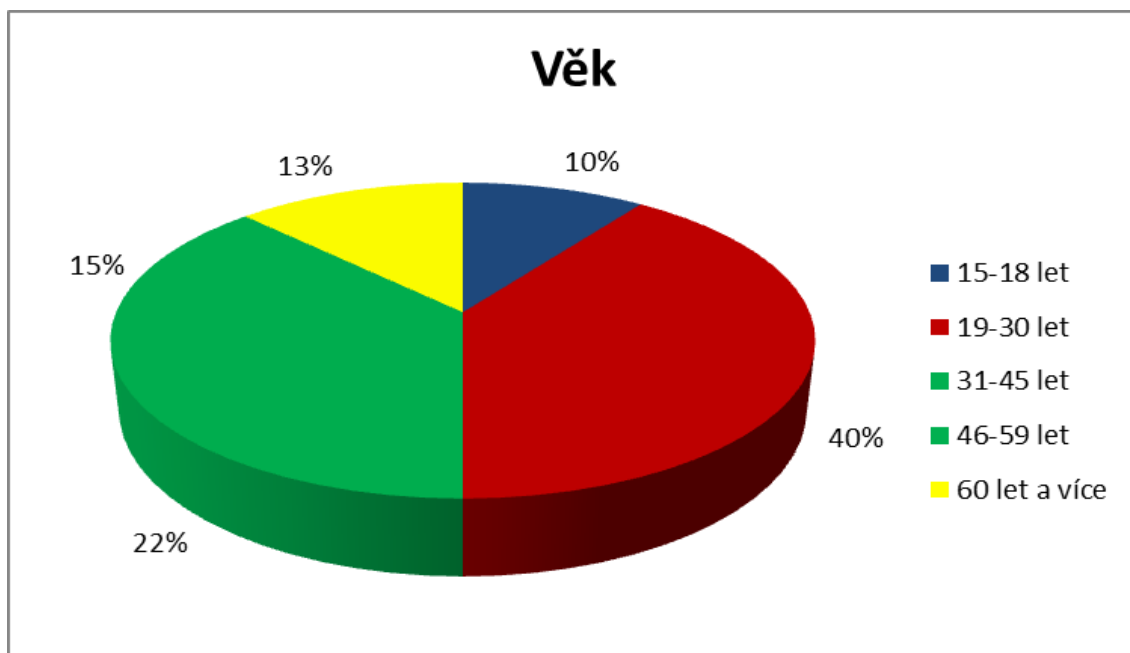


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku odpovědělo 200 (100%) respondentů. Dotazník vyplnilo 113 žen (56%) a 87 mužů (44%).

Otázka č. 2: Uved'te Váš věk

Graf č. 2 Věk respondentů



Zdroj: vlastní

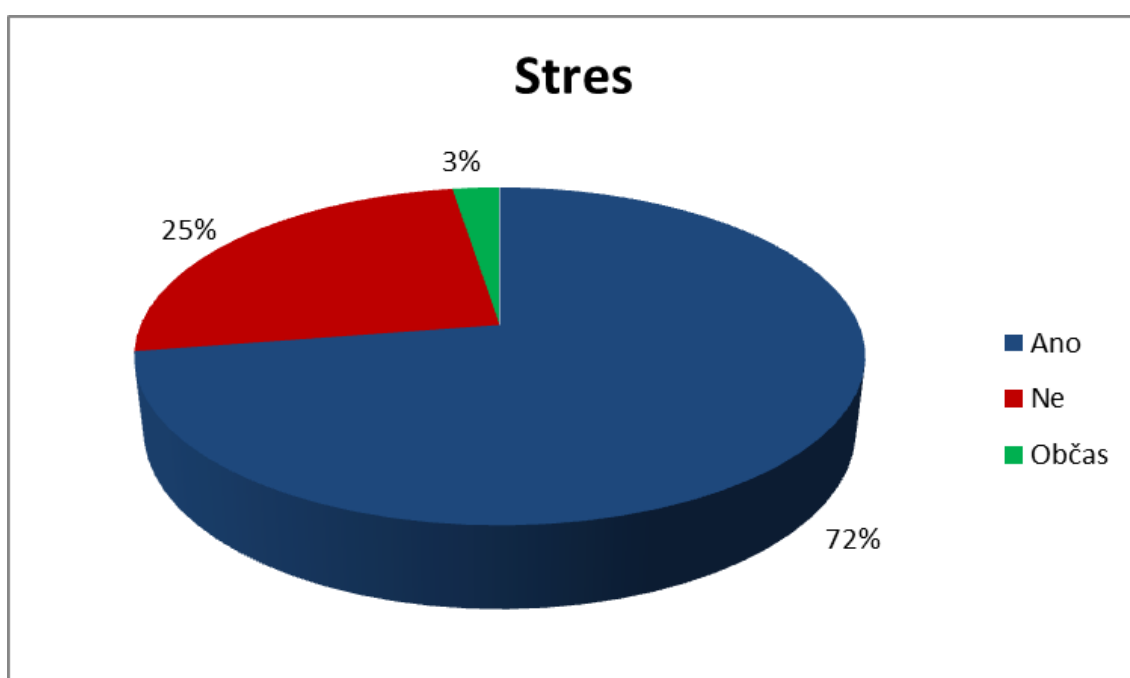
Z 200 dotazovaných respondentů bylo 20 (10%) ve věku 15-18 let, 80 (40%) ve věku 19-30 let, 45 (22%) ve věku 31-45 let, 30 (15%) ve věku 46-59 let a zbývajících 20 (13%) ve věku 60 let a více.

Cíl 1: Zjistit, jestli respondenti řeší své psychické problémy užíváním legálních drog.

Předpoklad 1: Domnívám se, že více jak polovina respondentů, kteří kouří, jsou vystavováni stresu. (Otázky č. 3,4,5,6,7)

Otázka č. 3. Jste často vystavováni stresu např. v práci nebo ve škole?

Graf č. 3 Stres



Zdroj: vlastní

Na otázku, jestli jsou respondenti vystavováni stresu, odpovědělo z 200 dotazovaných 145 respondentů (72%), že jsou vystavováni stresu. Stresu není vystavováno 50 (25%) respondentů. Občas je stresu vystaveno 5 (3%) respondentů. Ze 145 respondentů, kteří odpověděli, že jsou vystavováni stresu, bylo 92 žen a 53 mužů. Dotazník vyplnilo 113 žen (100%) z toho 92(81%) žen je vystavováno stresu. Muži vyplnili celkem 87(100%) dotazníků, a z toho 53 (61%) je vystaveno stresu.

Otázka č. 4 Umíte zvládat stres?

Graf č. 4 Zvládání stresu

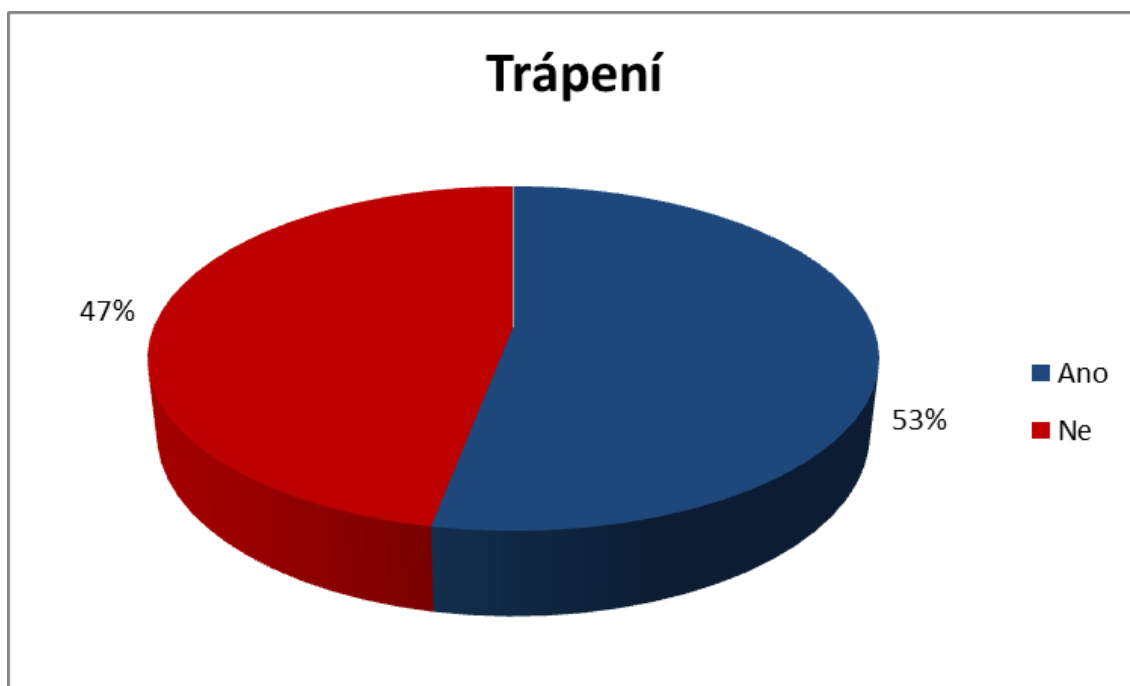


Zdroj: vlastní

Na otázku, jestli respondenti umí zvládat stres, odpovědělo celkem 98(49%) respondentů, že umí zvládat stres. Respondentů, kteří neumí zvládat stres, bylo celkem 52(26%). Zbýlých 50(25%) respondentů neví nebo nedokáže posoudit, jestli umí zvládat stres či nikoli.

Otázka č. 5 Trápíte se často?

Graf č. 5 Trápení

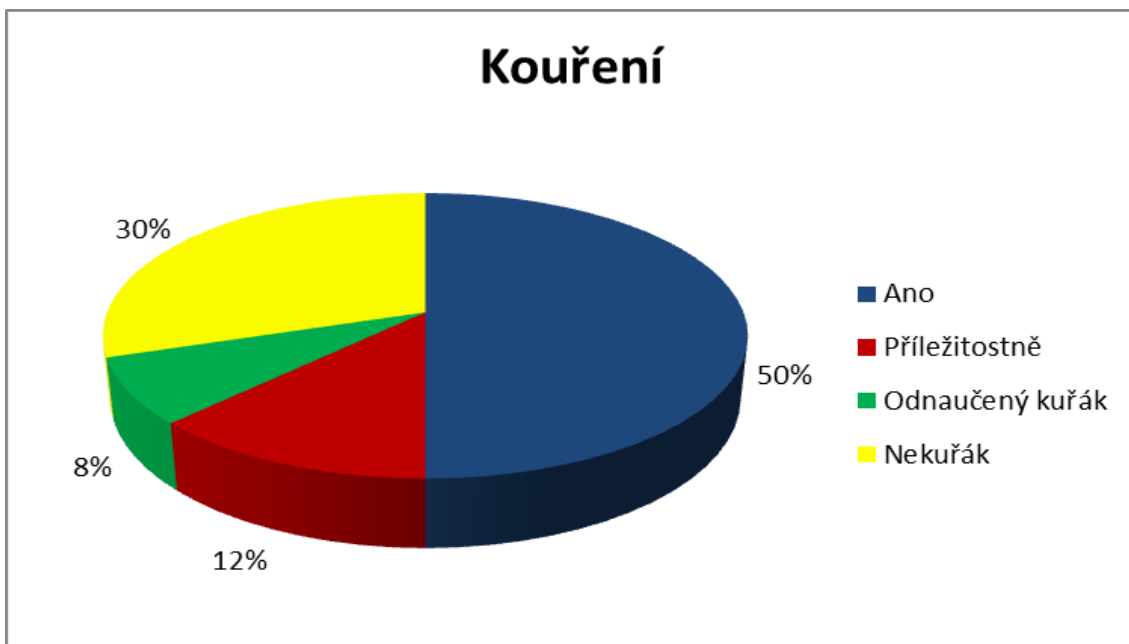


Zdroj: vlastní

Z 200 oslovených respondentů odpovědělo na otázku, jestli se často trápí 106(53%) respondentů, že se často trápí. Zbýlých 94(47%) respondentů odpovědělo, že se často netrápí.

Otázka č. 6 Kouříte

Graf č. 6 Kouření

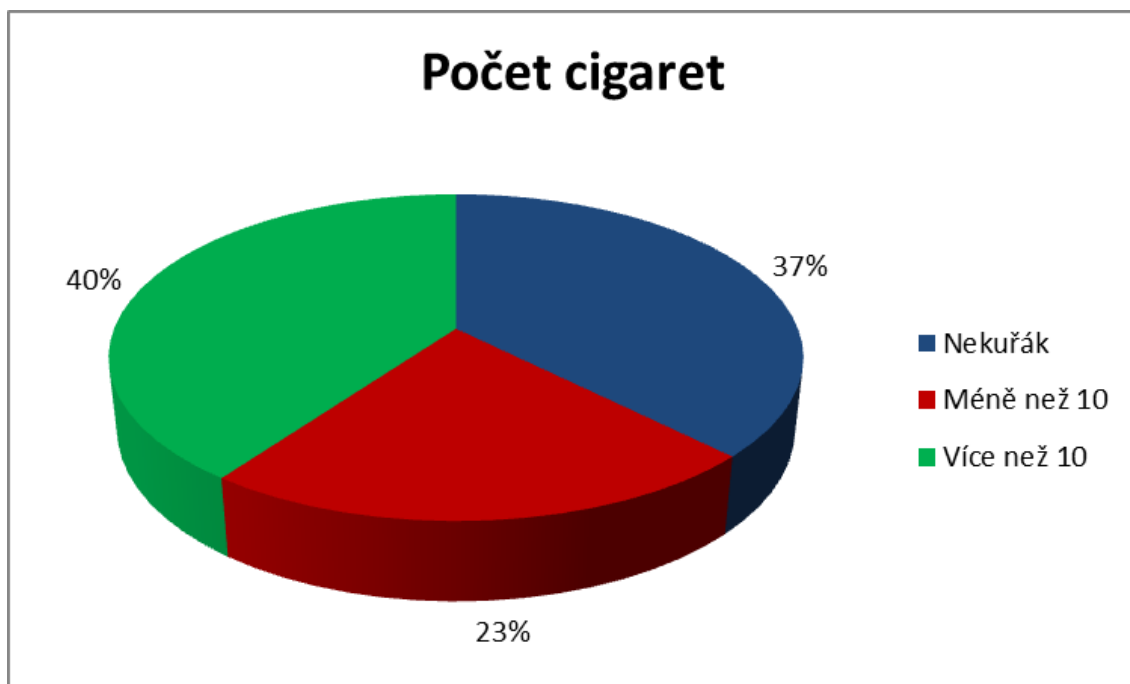


Zdroj: vlastní

Z odpovědí z dotazníku 100(50%) respondentů uvedlo, že kouří. Příležitostně např. na zábavách kouří 25(12%) respondentů. Dalších 15(8%) respondentů uvedlo, že s kouřením přestalo a zbylých 60(30%) respondentů uvedlo, že nikdy s kouřením nezačalo.

Otázka č. 7 Kolik cigaret za den vykouříte?

Graf č. 7 Počet cigaret



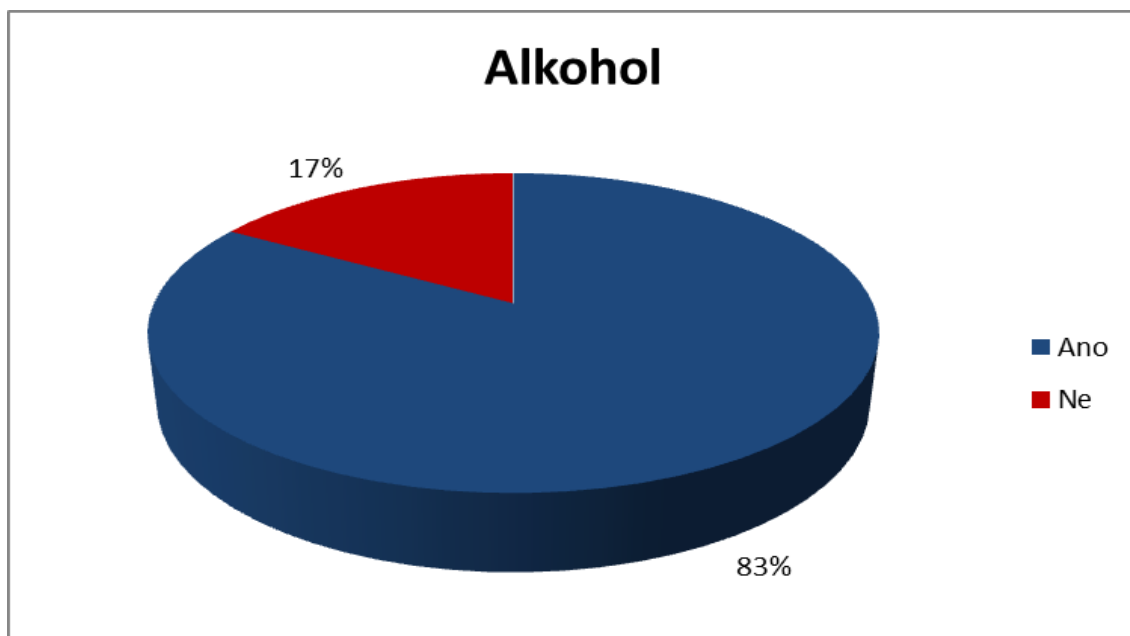
Zdroj: vlastní

Na otázku kolik cigaret za den vykouříte, odpovědělo 75(37%) respondentů, že jsou nekuřáci. Méně než 10 cigaret za den vykouří 45(23%) respondentů. Více než 10 cigaret za den vykouří 80(40%) respondentů.

Předpoklad 2: Domnívám se, že více jak polovina respondentů, kteří holdují alkoholu, tím řeší své psychické problémy. (Otázky č. 8,9,10,11,12)

Otázka č. 8 Pijete alkohol?

Graf č. 8 Alkohol



Zdroj: vlastní

Na otázku, jestli respondenti pijí alkohol, odpovědělo 167(83%) respondentů že alkohol konzumují. Zbývajících 33(17%) respondentů odpovědělo, že alkohol nekonzumují.

Otázka č. 9 Jak často pijete alkohol?

Graf č. 9 Četnost konzumace alkoholu

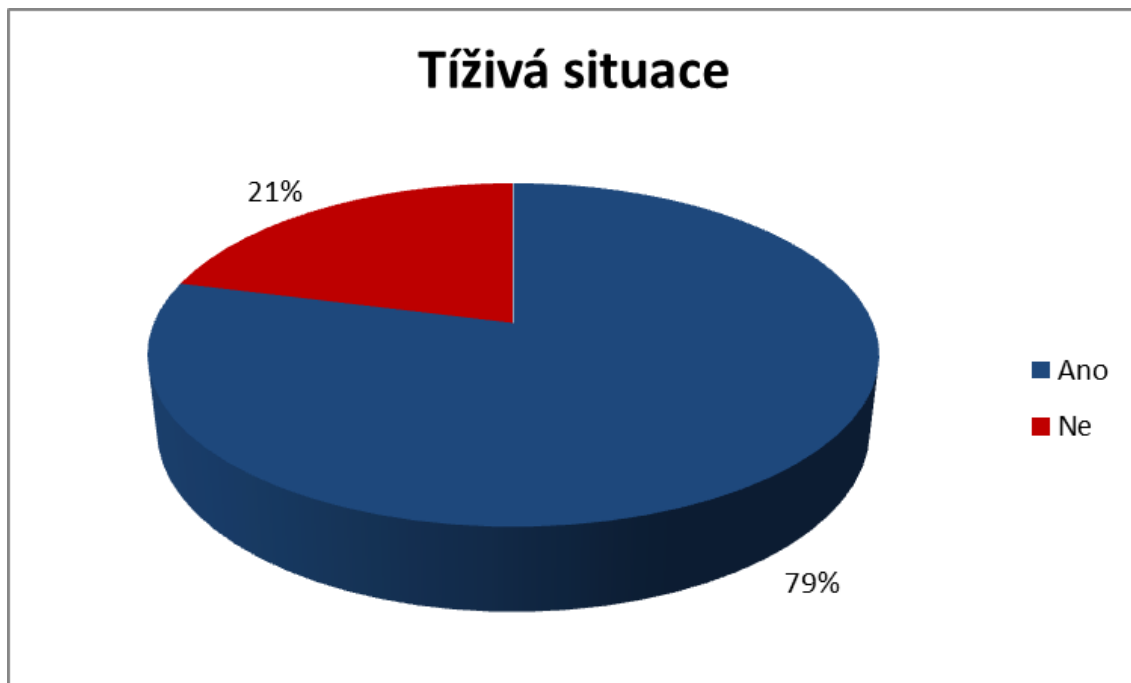


Zdroj: vlastní

Na otázku, jak často respondenti konzumují alkohol, odpovědělo 22(11%) respondentů, že alkohol konzumují denně. Odpověď 1x týdně zvolilo 48(24%) respondentů. Možnost 2-3x týdně zvolilo 37(18%) respondentů. Příležitostně alkohol konzumuje 68(34%) respondentů. Zbývajících 25(13%) respondentů uvedlo, že alkohol nekonzumují vůbec.

Otázka č. 10 Řešil/a jste někdy v životě tíživou situaci (Tíživá situace může být např.: ztráta zaměstnání, finanční problémy...)

Graf č. 10 Tíživá situace



Zdroj: vlastní

Z 200 vyplněných dotazníků vyplývá, že až 158(79%) respondentů uvedlo, že ve svém životě prožilo tíživou situaci. Zbývajících 42(21%) respondentů odpovědělo, že se s tíživou situací ve svém životě nesetkalo.

Otázka č. 11 Řešil/a jste tuto situaci požitím alkoholu?

Graf č. 11 Řešení tíživé situace alkoholem



Zdroj: vlastní

Na otázku, jestli respondenti řeší tíživé situace konzumací alkoholu, uvedlo 102(51%) respondentů, že při tíživé situaci konzumují alkohol a 87(49%) respondentů, že neřeší tíživou situaci konzumací alkoholu.

Otázka č. 12 Jste oblíbený v kolektivu?

Graf č. 12 Oblíbenost v kolektivu



Zdroj: vlastní

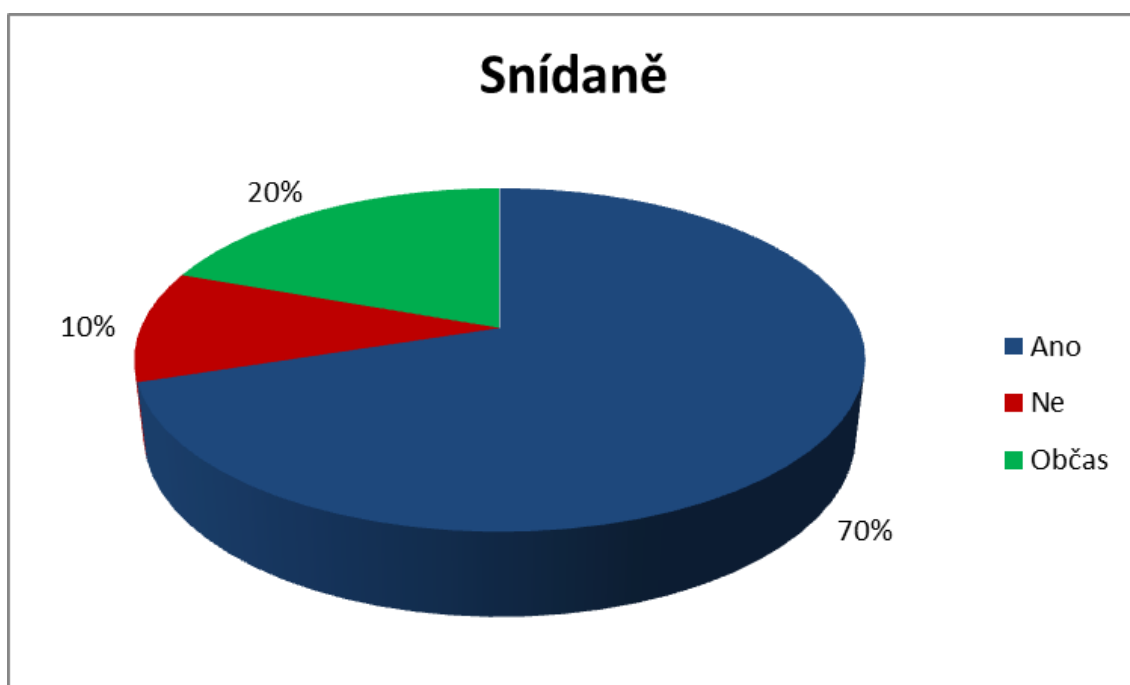
Na otázku, jestli jsou respondenti oblíbený v kolektivu, odpovědělo 200 respondentů. Celkem 123(61%) respondentů zvolilo odpověď ano. Odpověď ne zvolilo 19(10%) respondentů. Zbýlých 58(29%) respondentů zvolilo odpověď nevím.

Cíl 2: Zjistit jestli společnost dodržuje zdravé stravování.

Předpoklad 3: Domnívám se, že více jak polovina respondentů nedodržuje zdravé stravování. (Otázky č. 13,14,15,16,17,18)

Otázka č. 13 Snídáte?

Graf č. 13 Snídaně

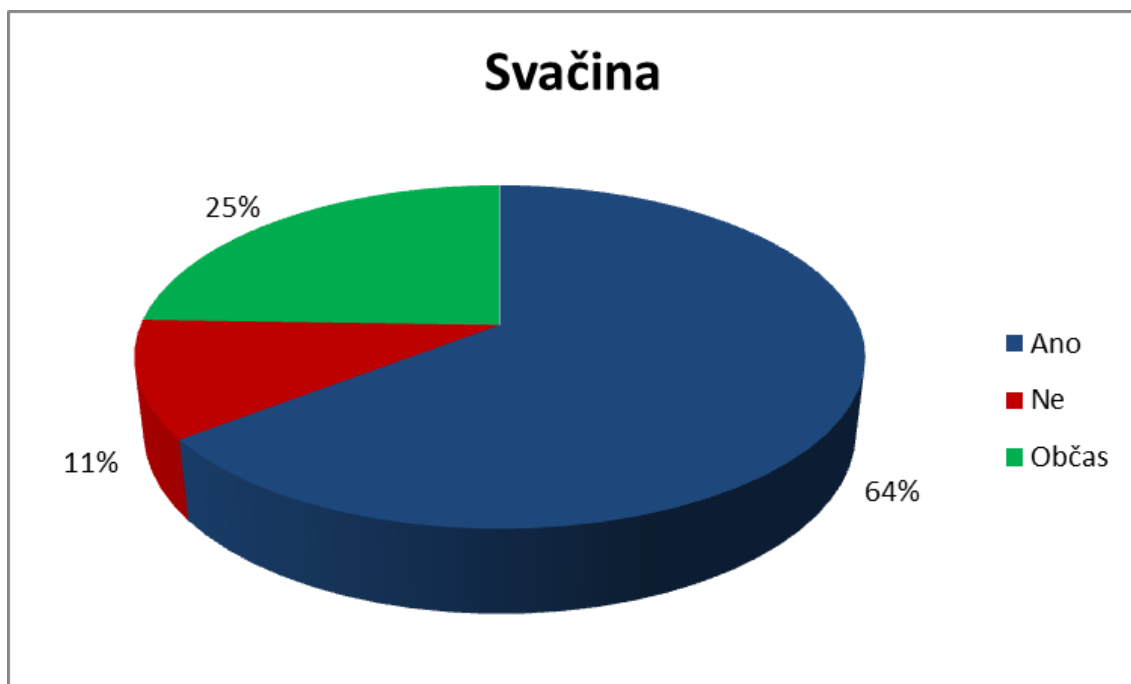


Zdroj: vlastní

Zeptala jsem se respondentů, jestli snídají, z 200 vyplněných dotazníků vyplývá, že 140(70%) respondentů snídá každé ráno. Odpověď ne zvolilo 19(10%) respondentů. Občas snídá 39(20%) respondentů.

Otázka č. 14 Svačíte ?

Graf č. 14 Svačina

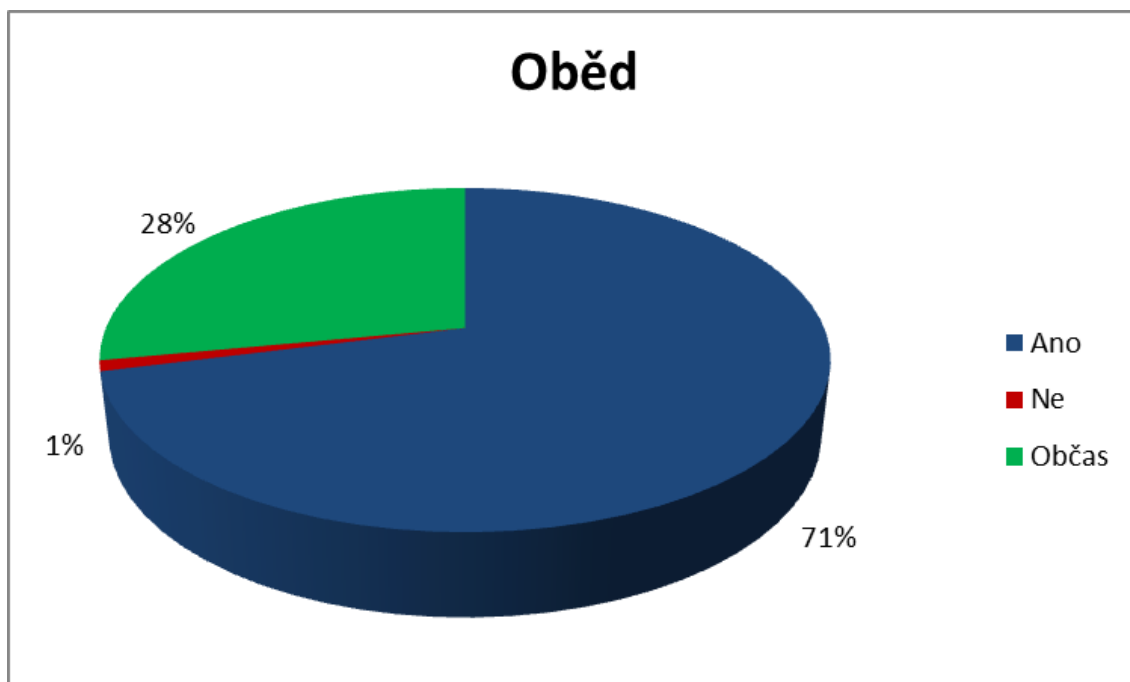


Zdroj: vlastní

Na otázku jestli respondenti svačí, odpovědělo 200 respondentů. Celkem 129(64%) respondentů odpovědělo, že svačí každý den. Respondentů, kteří každý den nesvačí, bylo 22(11%). Zbývajících 49(25%) respondentů odpovědělo, že svačí jen občas.

Otázka č. 15 Obědváte?

Graf č. 15 Oběd

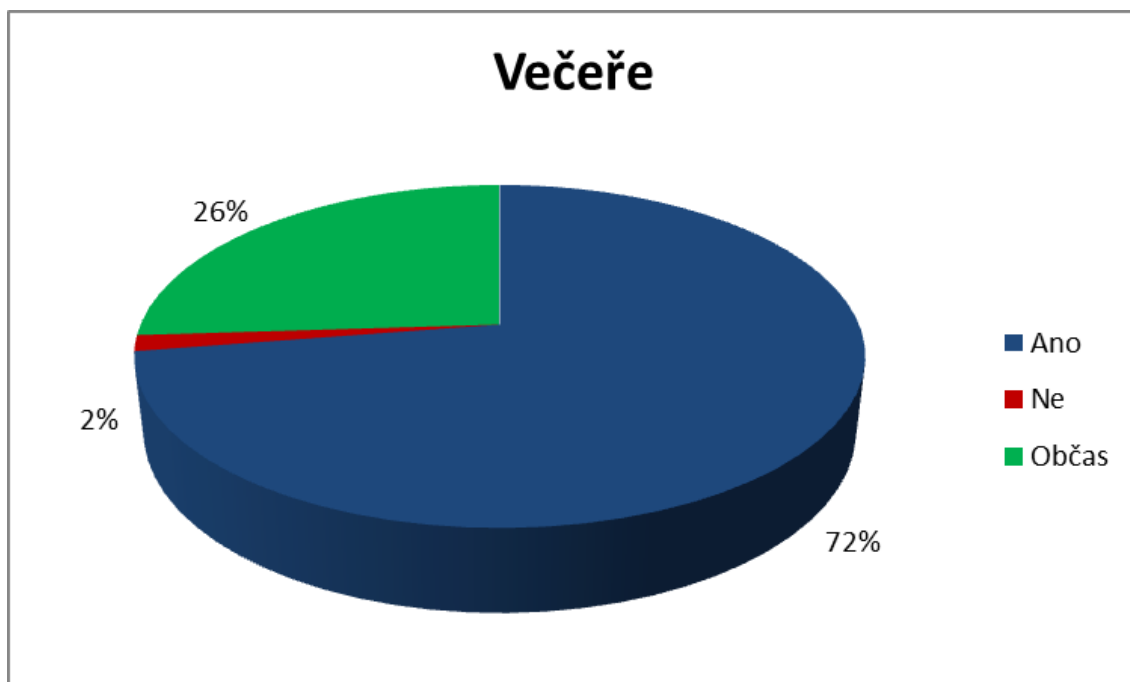


Zdroj: vlastní

Na otázku odpovídalo 200 respondentů. Odpověď ano zvolilo 142(71%) respondentů. Odpověď ne zvolili pouze 2(1%) respondenti. Občas obědvá 56(28%) respondentů.

Otázka č. 16 Večeříte?

Graf č. 16 Večeře



Zdroj: vlastní

Na otázku jestli respondenti večeří každý den, odpovědělo 200 respondentů. Celkem 145(72%) respondentů odpovědělo, že večeří každý den. Pouze 3(2%) respondenti odpověděli, že nevečeří vůbec. Zbýlých 52(26%) respondentů odpovědělo, že večeří občas.

Otázka č. 17 Dáváte přednost zdravým potravinám?

Graf č. 17 Přednost zdravým potravinám

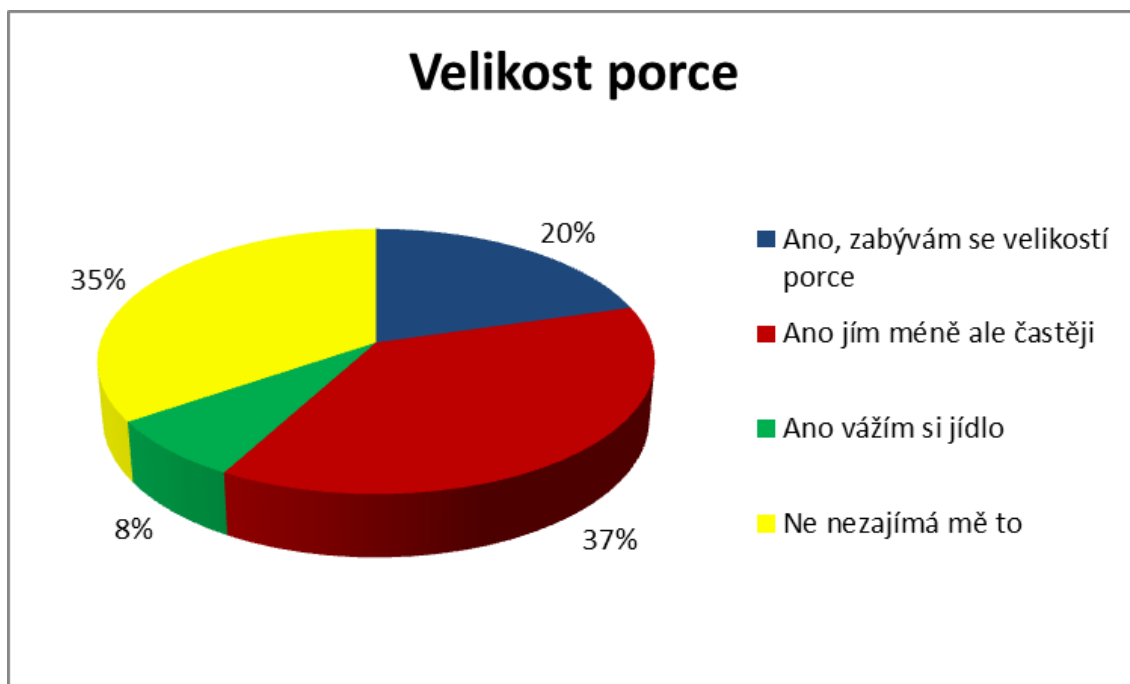


Zdroj: vlastní

Zajímalo mě, jestli respondenti dávají ve svém jídelníčku přednost zdravým potravinám. Celkem 83(41%) odpovědělo, že přednost zdravým potravinám ve svém jídelníčku dávají. Přednost zdravým potravinám nedává 38(19%). Občas přednost zdravým potravinám dává celkem 79(40%) respondentů.

Otázka č. 18 Zabýváte se velikostí porce?

Graf č. 18 Velikost porce



Zdroj: vlastní

Zajímalo mě, jestli se respondenti zabývají velikostí porce, nebo jestli se tím respondenti nezabývají vůbec. Celkem 41(20%) respondentů se zabývá velikostí porce. Odpověď jím méně ale častěji zvolilo 75(37%) respondentů. Jídlo si váží celkem 15(8%) respondentů. Zbýlých 69(35%) respondentů se nezabývá svou velikostí porce.

Cíl 3: Zjistit, postoj veřejnosti k práci sestry jako edukátorky zdravého životního stylu.

Předpoklad 4: Domnívám se, že více jak polovina respondentů si myslí, že sestra dokáže podat dostatečné informace o zdravém životním stylu. (Otázky č. 19,20,21,22,23,24,25)

Otázka č. 19 Zajímáte se o zdravý životní styl?

Graf č. 19 Zdravý životní styl



Zdroj: vlastní

Zajímalo mě, jestli se respondenti zajímají o zdravý životní styl. Celkem na tuto otázku odpovědělo 200 respondentů. O zdravý životní styl se zajímá 145(72%) respondentů. Zbýlých 55(28%) respondentů se o zdravý životní styl nezajímají.

Otázka č. 20 Myslíte si, že dodržujete zdravý životní styl?

Graf č. 20 Dodržování zdravého životního stylu

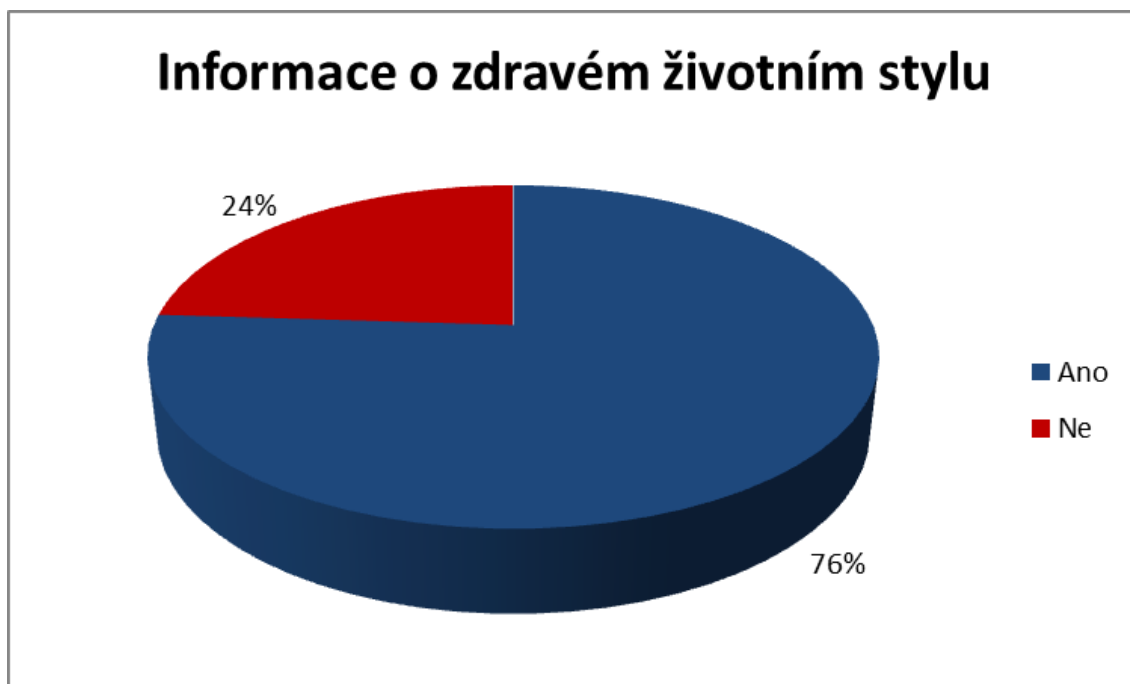


Zdroj: vlastní

Zeptala jsem se respondentů, jestli si myslí, že dodržují zdravý životní styl. Celkem 102(51%) respondentů se domnívá, že zdravý životní styl dodržují. Dalších 98(49%) respondentů odpovědělo, že zdravý životní styl nedodržují.

Otázka č. 21 Zjišťovali jste si informace o zdravém životním stylu?

Graf č. 21 Informace o zdravém životním stylu

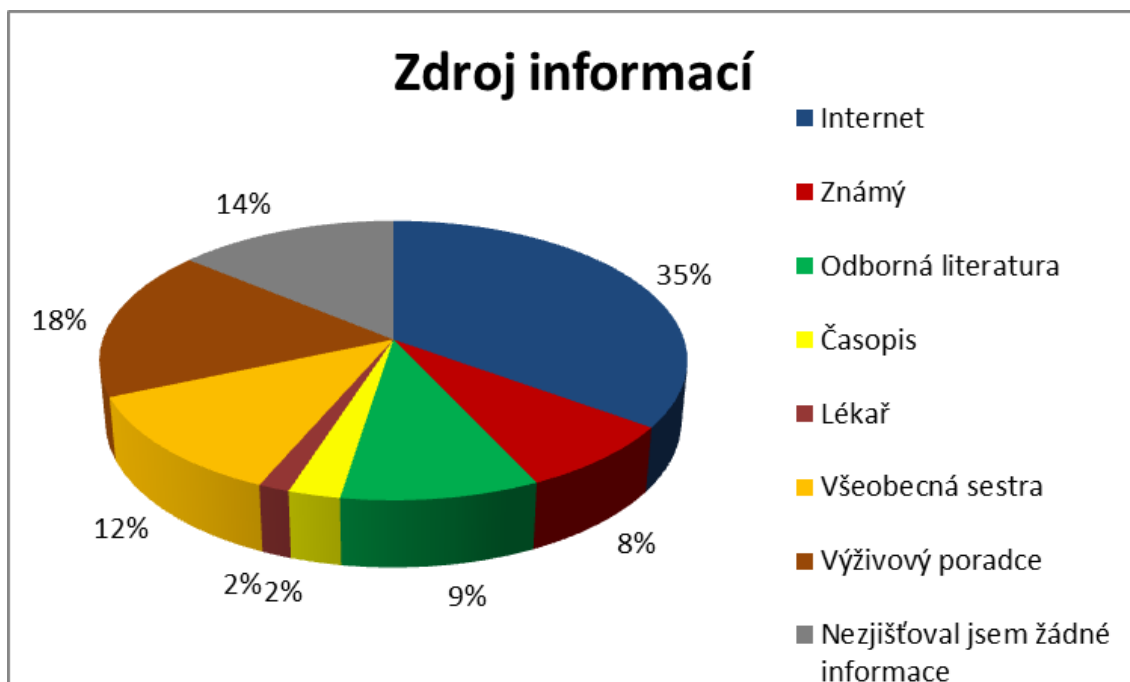


Zdroj: vlastní

Na otázku, jestli si respondenti zjišťovali informace o zdravém životním stylu, odpovědělo 152(76%) respondentů, že si informace o zdravém životním stylu zjišťovali. Zbývajících 48(24%) respondentů odpovědělo, že si o zdravém životním stylu informace nezjišťovali.

Otázka č. 22 Odkud jste nejčastěji tyto informace získával/a?

Graf č. 22 Zdroj informací

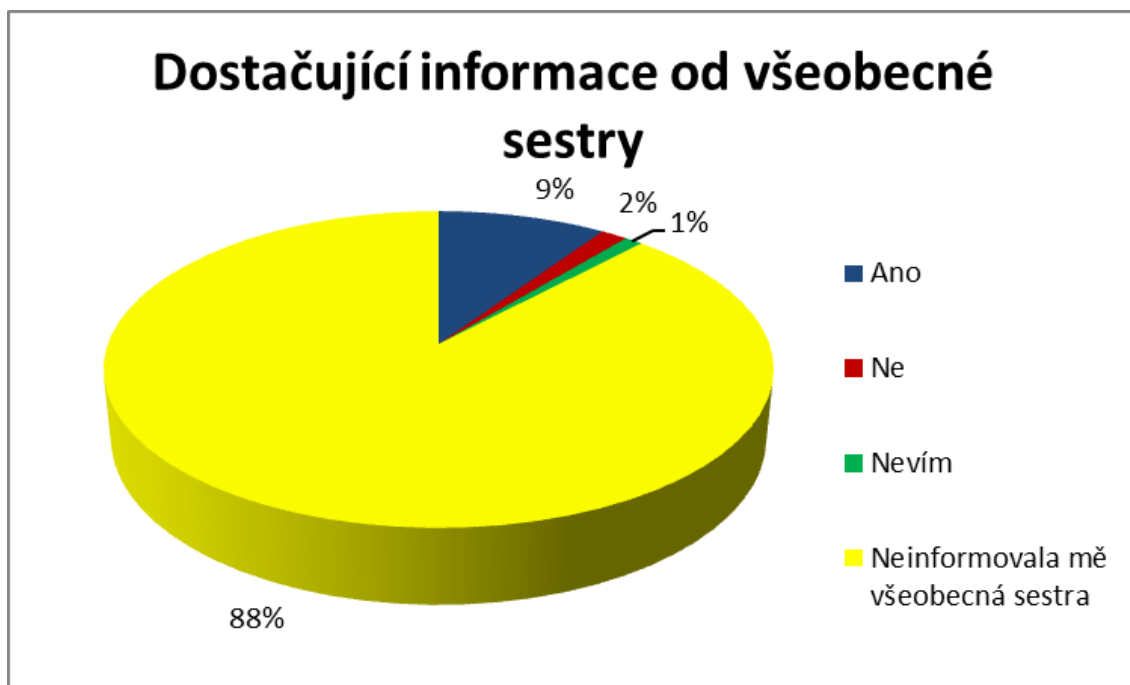


Zdroj: vlastní

Zeptala jsem se respondentů, kde získávali nejčastěji informace o zdravém životním stylu. Většina respondentů zvolila možnost odpovědi internet a to celkem 70(35%) respondentů. Dalších 16(8%) respondentů zvolilo odpověď, že informace získali od známých. Dalších 19(9%) respondentů zvolilo odpověď, že informace získali z odborné literatury. Odpověď, že zdrojem informací byl časopis, zvolilo 5(2%) respondentů. Další 3 respondenti uvedli odpověď, že informace získali od lékaře. Jako zdroj informací uvedlo 24(12%) respondentů všeobecnou sestru. Dalších 35(18%) respondentů zvolilo odpověď, že informace získali od výživového poradce. Zbýlých 28(14%) respondentů uvedlo, že informace o zdravém životním stylu nikde nezjišťovalo.

Otázka č. 23 Pokud vám informace sdělila všeobecná sestra, myslíte si, že byly dostačující?

Graf č. 23 Dostačující informace od všeobecné sestry



Zdroj: vlastní

Zeptala jsem se respondentů, jestli informace, které dostaly od všeobecné sestry, pro ně byly dostačující. Odpověď ano zvolilo 19(9%) respondentů. Další 3(2%) respondenti uvedli, že informace pro ně nebyly dostačující. Další 2(1%) respondenti uvedli, že neví, jestli pro ně byly informace dostačující. Zbýlých 176(88%) respondentů uvedlo, že je sestra neinformovala.

Otázka č. 24 Dostáváte informace o zdravém životním stylu u svého praktického od všeobecné sestry?

Graf č. 24 Dostáváte informace o životním stylu u praktického lékaře od všeobecné sestry

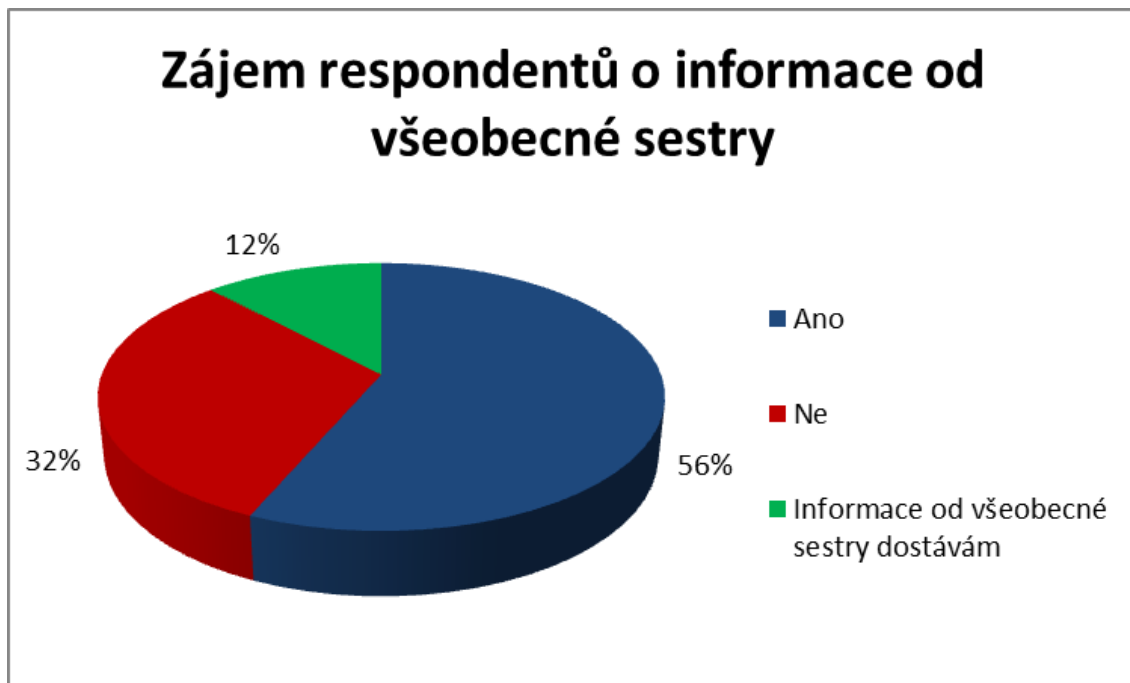


Zdroj: vlastní

Zajímalo mě, jestli v rámci prevence nebo preventivní prohlídky sestry pracující u praktického lékaře informují pacienty o zdravém životním stylu. Odpověď ano zvolilo 24(12%) respondentů. Odpověď ne zvolilo 118(59%) respondentů. Zbývajících 58(29%) respondentů uvedlo odpověď nevím.

Otázka č. 25 Pokud informace u svého praktického lékaře nedostáváte, byl/a byste rád/a kdyby vás všeobecná sestra informovala.

Graf č. 25 Zájem respondentů o informace od všeobecné sestry



Zdroj: vlastní

Zeptala jsem se respondentů, jestli by měli zájem o informace o zdravém životním stylu od všeobecné sestry. Celkem 113(56%) respondentů má zájem o informace o zdravém životním stylu. Informace o zdravém životním stylu nechce dostávat celkem 63(31%) respondentů. Informace o zdravém životním stylu už dostává 24(12%) respondentů.

Předpoklad 5: Domnívám se, že více jak polovina respondentů si myslí, že sestra je pro ně příkladem v dodržování zásad zdravého životního stylu. (Otázka č. 26)

Otázka č. 26 Myslíte si, že je všeobecná sestra vzorný příklad v dodržování zdravého životního stylu?

Graf č. 26 Je sestra vzorný příklad v dodržování zdravého životního stylu



Zdroj: vlastní

Na otázku jestli je pro respondenty sestra vzorný příklad v dodržování zdravého životního stylu, odpovědělo 67(33%) respondentů ano. Odpověď ne zvolilo 85(42%) respondentů. Zbylých 48(24%) respondentů nedokáže posoudit, jestli je pro ně sestra vzorný příklad v dodržování zásad zdravého životního stylu.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1 Zjistit, jestli respondenti řeší své psychické potíže užíváním legálních drog.

K tomuto cíli se vztahovali otázky č. 3,5,6,7,8,9,10,12. Těmito otázkami jsem zjišťovala, jestli respondenti řeší své psychické problémy užíváním legálních drog. Dotazník vyplnilo celkem 200 respondentů.

K tomuto cíli se vztahovali 2 předpoklady. **Předpoklad 1** Domnívám se, že více jak polovina respondentů, kteří kouří, jsou více vystavováni stresu.

Předpoklad 1 jsem si ověřila otázkami č. 3,5,6,7. Otázka č. 3 zjišťovala, jestli respondenti jsou vystavováni stresu. Celkem 145(72%) respondentů odpovědělo, že jsou vystavováni stresu. Otázka č. 5 zjišťovala, jestli se respondenti často trápí. Celkem 106(53%) respondentů uvedlo, že se často trápí. Otázka č. 6 zjišťovala, jestli respondenti kouří. Na tuto otázku odpovědělo 100(50%) respondentů, že kouří, 25(12%) respondentů kouří pouze příležitostně, 15(8%) respondentů uvedlo, že jsou odnaučený kuřáci, zbylých 60(30%) odpovědělo, že nikdy nekouřilo. Otázka č. 7 zjišťovala, kolik cigaret za den respondenti vykouří. Celkem 75(37%) respondentů uvedlo, že nekouří, odpověď méně než 10cigaret za den zvolilo 45(23%) respondentů, více než 10 cigaret za den vykouří 80(40%) respondentů.

Z toho vyplývá, že ze 4 otázek více jak polovina respondentů je vystavována stresu a často se trápí a více jak polovina respondentů kouří.

Předpoklad 1 se mi potvrdil

Předpoklad 2 Domnívám se, že více jak polovina respondentů, kteří holdují alkoholu, tím řeší své psychické problémy.

Předpoklad 2 jsem si ověřila otázkami č. 8,9,10,11. Otázka č. 8 zjišťovala, jestli respondenti požívají alkohol. Celkem 167(84%) respondentů uvedlo, že alkohol konzumují. Otázka č. 9 zjišťovala, jak často alkohol konzumují. Odpověď denně zvolilo 22(11%) respondentů, odpověď 1x týdně zvolilo 48(24%), odpověď 2-3x týdně zvolilo 37(18%) respondentů, příležitostně alkohol konzumuje 68(34%) respondentů. Otázka č. 10 zjišťovala, jestli respondenti řešili ve svém životě tíživou situaci. Odpověď ano zvolilo 158(79%) respondentů. Otázka č. 11 zjišťovala, jestli respondenti řešili tíživou situaci konzumací alkoholu. Odpověď ano zvolilo 102(51%) respondentů.

Z toho vyplývá, že více jak polovina respondentů konzumuje alkohol. Více jak polovina respondentů si prošla tíživou situací ve svém životě. Více jak polovina respondentů uvedla, že v době tíživé situace se přiklonila ke konzumaci alkoholu.

Předpoklad 2 se mi potvrdil

Cíl 2 Zjistit, jestli společnost dodržuje zdravé stravování

K tomuto cíli se vztahovali otázky č. 13,14,15,16,17,18. Těmito otázkami jsem zjišťovala, jestli se respondenti zdravě a pravidelně stravují. Dále mě zajímalo, jestli respondenti dávají přednost zdravým potravinám a jestli se zabývají velikostí porce.

Předpoklad 3 Domnívám se, že více jak polovina respondentů nedodržuje zdravé stravování.

Předpoklad 3 jsem si ověřila otázkami č. 13,14,15,16,17,18. Otázka č. 13 zjišťovala, jestli respondenti každé ráno snídají. Odpověď ano zvolilo 140(70%) respondentů. Otázka č. 14 zjišťovala, jestli respondenti svačí každý den. Odpověď ano zvolilo 129(64%) respondentů. Otázka č. 15 zjišťovala, jestli respondenti každý den obědvají. Odpověď ano zvolilo 142(71%) respondentů. Otázka č. 16 zjišťovala, jestli respondenti každý den večeří. Odpověď ano zvolilo 145(72%) respondentů. Otázka č. 17 zjišťovala, jestli respondenti dávají přednost zdravým potravinám. Odpověď ano zvolilo 83(41%) respondentů, občas dává přednost zdravým potravinám 79(40%) respondentů. Otázka č. 18 zjišťovala, jestli respondenty zajímá velikost porce. Celkem 131(65%) respondentů se zajímá o velikost své porce. Z toho 41(20%) respondentů se zajímá o velikost porce, 75(37%) respondentů jí méně ale častěji a 15(8%) respondentů si porce váží.

Z toho vyplývá, že ze šesti otázek ve kterých jsem se respondentů ptala na zdravé stravování, více jak polovina respondentů odpověděla, že jí pravidelně a zabývá se velikostí porce. Pouze u otázky č. 17, která zjišťovala, jestli dávají respondenti přednost zdravým potravinám, odpověď ano nedosáhla počtu poloviny respondentů.

Předpoklad 3 se mi nepotvrdil

Cíl 3 Zjistit, postoj veřejnosti k práci sestry jako edukátorky zdravého životního stylu.

K tomuto cíli se vztahovaly 2 předpoklady. **Předpoklad 4** Domnívám se, že více jak polovina respondentů si myslí, že sestra dokáže podat dostatečné informace o zásadách zdravého životního stylu.

Předpoklad 4 jsem si ověřila otázkami č. 19,20,21,22,23. Otázka č. 19 zjišťovala, jestli se respondenti zajímají o zdravý životní styl. Odpověď ano zvolilo 145(73%) respondentů. Otázka č. 20 zjišťovala, jestli si respondenti myslí, že dodržují zdravý životní styl. Odpověď ano zvolilo 102(51%) respondentů. Otázka č. 21 zjišťovala, jestli si respondenti zjišťovali informace o zdravém životním stylu. Odpověď ano zvolilo 152(76%) respondentů. Otázka č. 22 zjišťovala, odkud respondenti informace získali. Pouze 24(12%) respondentů uvedlo, že informace získaly od sestry. Otázka č. 23 zjišťovala, jestli informace získané od všeobecné sestry byly dostačující. Z 24 respondentů, které všeobecná sestra edukovala odpovědělo 19 respondentů, že informace byly dostačující.

Více jak polovina respondentů se zajímá o zdravý životní styl a dodržuje jeho zásady. Z 200 respondentů informace o zdravém životním stylu u všeobecné sestry získalo 24 respondentů. Z toho vyplývá, že 24 respondentů, které sestra edukovala, odpovědělo 19 respondentů, že informace byly dostačující.

Předpoklad 4 se mi potvrdil

Předpoklad 5 Domnívám se, že více jak polovina respondentů si myslí, že všeobecná sestra je pro ně příkladem v dodržování zásad zdravého životního stylu.

Předpoklad 5 jsem si ověřila otázkou č. 26. Otázka č. 26 zjišťovala, jestli si respondenti myslí, že je všeobecná sestra vzorný příklad v dodržování zásad zdravého životního stylu. Odpověď ano zvolilo 67(33%) respondentů. Odpověď ne zvolilo 85(43%) respondentů, zbylých 48(24%) respondentů nedokáže posoudit, jestli všeobecná sestra je vzorný příklad v dodržování zdravého životního stylu.

Předpoklad 5 se mi nepotvrdil

13 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je na tom naše společnost se zdravým životním stylem. Primárně stojí zdravý životní styl na pěti základních pilířích, a to na výživě, tělesné aktivitě, aktivním spánku a odpočinku, psychohygieně a v neposlední řadě na minimalizaci působení škodlivin a rizikového chování. Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výživy a návykových látek. Dále mě zajímalo, jak společnost nahlíží na práci všeobecných sester jako edukátorek zdravého životního stylu. Domnívám se, že zdravotnický personál by měl umět podat dostatečné informace o zdravém životním stylu a jeho zásadách, protože pacienti a klienty každý den v rámci ošetrovatelské péče v této oblasti edukují. K výsledku hlavního cíle jsem se dopracovala přes stanovené cíle a předpoklady a pro sběr informací jsem zvolila kvantitativní výzkum a formu dotazníkového šetření. Dotazník byl strukturovaný a obsahoval 26 otázek. Tento dotazníkový průzkum vyplnilo 200 respondentů.

Z prvních informativních otázek jsem zjistila, že dotazník vyplnilo 113 žen a 87 mužů. Další informativní otázka směřovala na věk respondentů. Dotazník ve věku 15-18 let vyplnilo 20 respondentů, ve věku 19-30 let vyplnilo dotazník 80 respondentů, věk 31-45 let vyplnilo 45 respondentů, 46-59 let zvolilo 30 respondentů, a ve věku více než 60 let dotazník vyplnilo 25 respondentů. Nejčastější věkové zastoupení odpovídajících bylo 19-30 let.

První cíl, zjišťoval, jestli respondenti řeší své psychické problémy užíváním legálních drog. V dotazníku jsem se respondentů ptala na otázky, které mi měly pomoci dosáhnout stanovených cílů a předpokladů.

K předpokladu 1 Domnívám se, že respondenti, kteří kouří, jsou více vystavováni stresu, se váží grafy č. 3, 4, 5, 6, 7. Z grafů vyplývá, že více jak polovina respondentů odpověděla, že jsou často vystavováni stresu a více jak polovina respondentů odpověděla, že se často trápí. Méně než polovina respondentů uvedla, že neumí stres zvládat. Z 200 dotazovaných neumí stres zvládat 98 respondentů. Myslím, že by bylo vhodné společnost seznámit s technikami zvládání stresu. Na otázku jestli respondenti kouří, odpověděla více jak polovina respondentů, že kouří. Tento předpoklad se mi potvrdil. Kritická skupina kuřáků je podle mého výzkumu ve věku 19-30 let. Bylo by proto vhodné se zaměřit na tuto věkovou skupinu a seznámit je s dopady kouření na jejich organismus. Z dotazníků také vyplývá, že ze 113 žen a 87 mužů stresem trpí 92 žen a 53 mužů, ale spíše ženy (58) než muži (40) umí stres zvládat. Na otázku jestli kouří, odpovědělo 44 žen a 56 mužů, že kouří.

Z toho vyplývá, že 44 žen, které kouří, jsou vystavováni stresu a 53 mužů, kteří trpí stresem, kouří. Více se tedy muži vyrovnávají se stresem kouřením tabákových výrobků než ženy.

K předpokladu 2 Domnívám se, že více jak polovina respondentů, kteří holdují alkoholu, tím řeší své psychické problémy, se váží grafy č. 5, 8, 9, 10, 11, 12. Z grafů vyplývá, že 167 respondentů konzumuje alkohol a více jak polovina respondentů prošla v životě tíživou situací. Tíživou situaci řešila více jak polovina respondentů konzumací alkoholu. Tento předpoklad se mi potvrdil. Z grafů také vyplývá, že ze 167 respondentů odpovědělo 92 žen a 75 mužů, že alkohol konzumují. Tíživou situací si prošlo 158 respondentů z toho 84 žen a 74 mužů. Na otázku týkající se konzumaci alkoholu v době kdy si respondenti procházeli tíživou situací, odpovědělo 102 respondentů, že se v této době přiklonilo ke konzumaci alkoholu, z toho odpovědělo 70 žen a 32 mužů. Z otázky na kterou jsem se respondentů ptala, vyplývá, že v době tíživé životní situace se k alkoholu přiklonily spíše ženy než muži. V České republice máme centra, která se specializují na pomoc lidem v tíživé životní nebo krizové situaci. Domnívám se, že by bylo vhodné o těchto centrech informovat veřejnost. Lidé by neměli mít strach mluvit o svých problémech. Myslím si, že vždy existuje řešení, i když ho dotyčný zrovna v tu chvíli nevidí. Není ani dobré, že respondenti tuto situaci řešili požitím alkoholu. Respondenti by neměli řešit tíživou životní nebo krizovou situaci konzumací návykových látek ale měli by vědět, že existují centra, která v těchto těžkých situacích dokážou pomoci a poradit. Pomoc může být ve formě azylového domu, zprostředkování odborné pomoci, poskytnutí bezplatného finančního poradenství atd.

Cíl 2 Zjistit, jestli společnost dodržuje zdravé stravování. K tomuto cíli byl stanoven jeden předpoklad. Předpoklad 3 Domnívám se, že více jak polovina respondentů nedodržuje zdravé stravování. K tomuto předpokladu se váží grafy č. 13, 14, 15, 16, 17, 18. Z mého výzkumu vyplývá, že více jak polovina respondentů dodržuje pravidelné stravování. Celkem 131 respondentů uvedlo, že se zabývá velikostí porce a jí méně ale častěji. Z výzkumu bakalářské práce Bc. Mesochoridisové na téma Zdravá výživa a zdravý životní styl vyplývá, že respondenti nedodržují zdravé stravování a špatně si rozvrhují jídlo během dne. Výsledek dotazníkového šetření bakalářské práce Bc. Mesochoridisové mě zaráží naše výsledky výzkumu, jsou rozdílné. Můj předpoklad byl, že respondenti zdravé stravování nedodržují, tento předpoklad se mi nepotvrdil. Rozdíl ve výzkumu může být rozdílný z důvodu jiné skupiny respondentů. Výzkum v praktické části bakalářské práce Bc Mesochoridisové se zaměřoval pouze na Karvinou. Můj vzorek respondentů neměl

kritérium na kraj nebo město. Pokud by se můj výzkum zaměřoval pouze na určitý kraj nebo město, výsledek dotazníkového šetření by mohl mít jiný výsledek. (Mesochoridisová, 2012, s. 70-71)

Cíl 3 Zjistit postoj veřejnosti k práci sestry jako edukátorky zdravého životního stylu. K tomuto cíli byly stanoveny 2 předpoklady. Zajímalo mně, jak společnost nahlíží na práci sester jako edukátorek. Sestry berou edukaci pacientů/klientů jako nedílnou součást činnosti sester nebo ošetrovatelské praxe. Edukace je tedy pro sestry nedílnou součástí jejich každodenní ošetrovatelské praxe. Z výzkumu bakalářské práce Bc. Dubové na téma Edukační činnost sester v oblasti výživy a stravovacích návyků vyplývá, že 97% dotazovaných sester bere edukaci jako přínosnou pro pacienty/klienty a považují edukaci za důležitou součást jejich každodenní ošetrovatelské péče. (Dubová, 2010, s. 57-58)

Čtvrtý předpoklad byl, že se domnívám, že více jak polovina respondentů si myslí, že sestra dokáže podat dostatečné informace o zdravém životním stylu. K tomuto předpokladu se váží grafy č. 19, 20, 21, 22, 23. V mém výzkumu na otázku, jestli respondenty edukovala sestra odpovědělo pouze 24 respondentů, že je všeobecná sestra v oblasti životního stylu edukovala. Zajímalo mě také, jestli by respondenti měli zájem o to, aby je sestra edukovala v rámci prevence u praktického lékaře. Z 200 respondentů odpovědělo 113 respondentů, že by měli zájem, aby je sestra v této oblasti edukovala. Z mého výzkumu také vyplývá, že 118 respondentů uvedlo, že je sestra v rámci prevence o zdravém životním stylu needukovala a 58 respondentů si není jistých, jestli je sestra edukovala nebo ne. Zajímavé je, že z výzkumu Bc. Dubové vyplývá, že sestry berou edukaci jakou součást jejich každodenní ošetrovatelské praxe, ale respondenti z mého výzkumu uvedli, že edukování sestrou nebyli. Pokud tomu tak je a sestry edukují pacienty/klienty může být problém v tom jestli pacienti/klienti chtějí být edukováni. Dalším problémem proč sestra respondenty needukovala může být důvod, že lidé nechodí na preventivní prohlídky, pokud je nic nebolí. Můj názor na tuto problematiku je takový, že pokud by pacienti/klienty na preventivní prohlídku zvala zdravotnická zařízení, mohlo by to pacienti/klienty donutit se na tuto prohlídku dostavit. Pro přesnější informace, zda by lidé chodili na preventivní prohlídku, pokud by je lékař pozval, by se musel udělat podrobnější výzkum, který by byl na tuto problematiku zaměřený. Z mého pohledu by bylo lepší pro respondenty, edukace o zdravém životním stylu od sestry než informace vyhledávat na internetu. Informace na internetu si podle mého výzkumu vyhledalo z 200 dotazovaných až 70 respondentů. Tyto informace nemusí být přesné a vlivem medií můžou být zkreslené. Můj názor je, že by respondenti měli vyhledávat tyto informace u odborníků

a ne z neověřených zdrojů. (Dubová, 2010, s. 57-58)

U páteho předpokladu mě zajímalo, jestli si více jak polovina respondentů, myslí, že sestra je pro ně příkladem v dodržování zásad zdravého životního stylu. K tomuto předpokladu se váže graf č. 26. Z 200 dotazovaných, uvedlo 67 respondentů, že je pro ně sestra příkladem v dodržování zdravého životního stylu. Zbylých 133 respondentů si to nemyslí nebo si tím nejsou jistí. Z bakalářské práce Bc. Mesochoridisové vyplývá, že ani sestry zdravý životní styl nedodržují nebo se jeho zásadami neřídí. Pokud respondenti vědí, že sestry zdravý životní styl nedodržují, pak v sestře nevidí vzorný příklad v dodržování zdravého životního stylu. Domnívám se tedy, že by sestry měly přehodnotit přístup ke zdravému způsobu života, protože právě sestry denně nařizují nebo doporučují svým pacientům a klientům správné přístupy ke zdraví, výživě, pohybové aktivitě, vyvarování se návykovým látkám, umět předcházet a zvládat stres a věnovat dostatek času odpočinku a spánku i když samy tato doporučení ne zcela dodržují. Domnívám se, že v dnešní době už se management nemocnice zabývá nebo zaměřuje na spokojenost svých zaměstnanců a různými způsoby je motivuje. Je známo, že zaměstnanec, který je spokojený, odpočatý a správně motivovaný je pro organizaci přínosem. (Mesochoridisová, 2012, s. 70-71)

Na základě dotazníkového šetření jsem jako doporučení pro praxi navrhla obsah letáku, který by veřejnost seznámil se zjištěnými nedostatky v oblasti zdravého životního stylu. Problém se u respondentů vyskytl v případě zvládnání stresu, zvládnání tíživých životních situací a vyhledávání informací o zdravém životním stylu na internetu. Jak už jsem jednou zmiňovala, respondenti by měli informace získávat u odborníků a ne z neověřených zdrojů.

Informujte se o zdravém životním stylu u všeobecných sester:

- Vyhledávejte informace, které se týkají zdraví u odborníků.
- Nevyhledávejte informace na internetu, vlivem médií mohou být tyto informace nepravdivé nebo zkreslené.
- Docházejte na pravidelné preventivní prohlídky a požádejte všeobecnou sestru o sdělení informací z oblasti zdravého životního stylu.

Jak správně zvládat stres:

- Naučte se rozvrhnout si čas.
- Velké problémy se pokuste rozdělit na menší a ty pak postupně řešte.

- Naučte se odmítat úkoly, které reálně nemůžete splnit.
- Poznejte sám sebe a naučte se zvládat své emoce.
- Naslouchejte celým tělem.
- Naučte se zásady asertivního jednání.
- Duševní hygiena je pro nás důležitá pro udržení duševní rovnováhy
- Naučte se odpočívat a věnovat se sám sobě.

Co dělat když se dostanete do tíživé životní nebo krizové situace:

- Neztrácejte hlavu a nezačněte zmatkovat- vždy existuje řešení.
- Neřešte svůj problém útekem od potíží konzumací alkoholu, drog nebo popíráním situace.
- Kontaktujte pracovníka ze sociálního odboru, který vám pomůže zjistit, jestli máte nárok na finanční pomoc.
- Pomoc vám může i bezplatné finanční poradenství.
- Při potížích s bydlením požádejte obecní nebo městský úřad o přidělení sociálního bydlení.
- V žádném případě nevytloukejte klín klínem, nezadlužujte se více, blíží-li se splátka a vy nemáte potřebné finance, kontaktuje instituci.
- Nejdůležitější je nebát se mluvit o svých problémech a svěřovat se rodině, známým nebo blízké osobě.

14 ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se snažila získat rozdílné názory současné společnosti na problematiku zdravého životního stylu. Pro získání dostatečných informací jsem použila dotazníkové šetření, kde byly vytvořeny otázky, díky kterým jsem mohla potvrdit nebo vyvrátit zvolené cíle, ke kterým byly stanoveny předpoklady. Domnívám se, že tento cíl, byl splněn.

V teoretické části, jsem zmínila vše, co bylo napsáno v úvodu této bakalářské práce. Protože se má práce a poté i výzkum cílů a k nim zvoleným předpokladům týkal hlavně oblasti výživy a návykových látek, je tomu v teoretické části věnována větší pozornost. Pozornost byla také věnována roli sestry ve zdravém životním stylu.

Analýza výsledků, přinesla zajímavé informace. V prvním cíli mě překvapil výsledek druhého předpokladu, který zjišťoval, jestli respondenti řeší své problémy konzumací alkoholu. Výsledek předpokladu byl, že více jak polovina respondentů řeší své psychické problémy konzumací alkoholu. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že psychické problémy konzumací alkoholu řeší spíše ženy než muži. Příjemné zjištění shledávám také ve druhém cíli, kde jsem se domnívala, že společnost nedodržuje zdravé stravování. Výsledek přinesl, že naše společnost dodržuje zdravé stravování, což mě pozitivně překvapilo. Výsledek na otázku, kde respondenti hledají informace o zdravém životním stylu, mě nepotěšil. Většina respondentů tyto informace vyhledává na internetu. Můj názor je, že by respondenti v rámci kvality života a zlepšení zdraví měli tyto informace vyhledávat u odborníků než z neověřených zdrojů.

Za hlavní přínos této bakalářské práce považuji zjištění několika zajímavých postřehů a pohledů od všech respondentů. Mohu se tak zaměřit na problematická místa, která jsem v analýze výsledků shledala a vytvořit návrh edukačního letáku, který bude zaměřen na výživu a návykové látky. Myslím, že by bylo vhodné do edukačního letáku napsat i možnost získávat informace od všeobecné sestry. Výsledky výzkumu mohu využít i ve svém budoucím povolání všeobecné sestry.

Zdravý životní styl, je velmi široké téma, které jsem zdaleka ve své práci neobsáhla. Doufám, že i tak bude má práce a zjištěné výsledky sloužit k dalším výstupům na toto velmi diskutované téma.

SEZNAM LITERATURY A POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. **MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol.** *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. str. 298. ISBN 978-80-247-2715-8.
2. **ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav.** *Výchova ke zdraví. Vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2010. str. 128. ISBN 978-80-3213-8.
3. **GURKOVÁ, Elena.** *Hodnocení kvality života*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. str. 224. ISBN 978-80-247-3625-9.
4. **KOTLÍK, Bohumil a kol.** *Vzorkování II: životní prostředí*. Český Těšín : 2 Theta, 2016. str. 397. ISBN 978-80-86360-81-0.
5. **ERBEN, Karel.** *Homocystein, civilizační choroby a biochemické zdraví*. Praha : Bondy, 2015. str. 195. ISBN 978-80-905866-7-3.
6. **KASPER, Heinrich.** *Ernährungsmedizin und diätetik*. Würzburg : Elsevier GmbH, 2009. str. 592. ISBN 978-3-437-42012-2.
7. **STRÁNSKÝ, Miroslav a RYŠAVÁ, Lydie.** *Fyziologie a patofyziologie výživy*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. str. 182. ISBN 978-80-7394-241-0.
8. **BÉLIVEAU, Richard a GINGRAS, Denis.** *Jak předcházet rakovině a snižovat její riziko*. Praha : Vyšehrad, 2016. str. 278. ISBN 978-80-7429-689-5.
9. **KUNZOVÁ, Šárka**, 2014. Chování a zdraví III. Psychosociální faktory, životní styl a komplexní choroby. *Hygiena*. Praha: Státní zdravotnický ústav. **59**(2), s. 79-86. ISSN 1802-6281
10. **PLEVOVÁ, Ilona.** *Ošetřovatelství II*. Praha : Grada Publishing, a.s, 2011. str. 224. ISBN 978-80-247-3558-0.
11. **BORZOVÁ, Claudia.** *Nespavost a jiné poruchy spánku*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. str. 144. ISBN 978-80-247-2978-7.

12. **DALLAS ELIZABETH, Mary.** WebMD. *Too much sitting Linked to Chronic health problems.* [Online] 21. Únor 2013. [Citace: 19. 10 2017.] <https://www.webmd.com/heart-disease/news/20130221/too-much-sitting-linked-to-chronic-health-problems#2>.
13. **PASTUCHA, Dalibor.** *Tělovýchovné lékařství.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2014. str. 288. ISBN 978-80-247-4837-5.
14. **PAULÍK, Karel.** *Psychologie lidské odolnosti.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-271-9578-7.
15. **MÜLLEROVÁ, Dana a kol.** *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví.* 1. vydání. Praha : Univerzita Karlova, 2014. str. 253. ISBN 978-80-246-2510-2.
16. **KUNOVÁ, Václava.** *Zdravá výživa.* 2., přepracované vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. str. 140. ISBN 978-80-247-3433-0.
17. **SVAČINA, Štěpán a kol.** *Klinická dietologie.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. str. 384. ISBN 978-80-247-2256-6.
18. **PAPEŽOVÁ, Hana.** *Spektrum poruch příjmu potravy.* 1 vydání. Havlíčkův Brod : Grada Publishing, a.s., 2010. str. 424. ISBN 978-80-247-2425-6.
19. **KOMPRDA, Tomáš.** *Výživou ke zdraví.* 1. Vydání. Brno : TeMi CZ, s.r.o., 2009. str. 112. ISBN 978-80-87156-41-4.
20. **KLIMEŠOVÁ, Iva a STELZER, Jiří.** *Fyziologie výživy.* 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého, 2013. str. 178. ISBN 978-80-244-3280-9.
21. **ŠTEFÁNEK, Jiří.** *Dehydratace.* [on line] Copyright © 2011 [cit.8. 11 2017]. Dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=dehydratace>
22. **Informační portál o drogách a návykových látkách: Návykové látky a drogy.** [online] Copyright © 2017, [cit. 11. 8 2017]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/>
23. **DREHER, Jan.** *Psychofarmakoterapie.* 1.vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2017. str. 216. ISBN 978-80-271-9723-1.
24. **NEŠPOR, Karel.** *Návykové chování a závislost.* 4. vydání. Praha : Portál, s.r.o., 2011. str. 176. ISBN 978-80-7367-908-8.

25. **MAHDALÍČKOVÁ, Jana.** *Víme o drogách všechno ?* 1. vydání. Praha : Wolters Kluwer, a.s., 2014. str. 124. ISBN 978-80-478-589-4.
26. **KREJČOVÁ, Lenka.** *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících.* 1.vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2011. str. 232. ISBN 978-80-247-3474-3.
27. **Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** *Legislativa* [online].MZČR, © 2010. Poslední změna 29.3.2017 16:54. [Cit. 9.11.2017]. Dostupné z:http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/zakon-c65/2017-sb-o-ochrane-zdravi-pred-skodlivymi-ucinky-navykovych-latek_13610_11.html
28. **KRÁLÍKOVÁ, Eva.** *Diagnóza F15: závislost na tabáku.* 1. vydání. Praha : Mladá fronta, 2015. str. 102. ISBN 978-80-204-3711-2.
29. **Informační portál o drogách a návykových látkách.** *Alkohol.* [Online] © 2017. [Citace: 9. 11 2017.]Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/alkohol/>.
30. **DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ PROCHÁZKOVÁ, Alena.** *Diagnostika a terapie duševních poruch.* 2. přepracované vydání. Praha : Grada Publishing, 2015. str. 684. ISBN 978-80-247-9855-4.
31. **HEŘMANOVÁ, Jana.** *Etika v ošetrovatelské praxi.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2012. str. 200. ISBN 978-80-247-3469-9.
32. **JUŘENÍKOVÁ, Pavla.** *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing a.s., 2010. str. 80. ISBN 978-80-247-2171-2.
33. **MRAVČÍK, Viktor a CHOMYNOVÁ, Pavla.** 2016. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2015.* Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-156-5 Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32232/780/VZ_2015_fin_web_vc-opr-tab-3-1_v04.pdf
34. **KINKOROVÁ, Ivana.** *Diference in presence and distribution of various food groups in person with spinal cord injury.* Acta Universitatis Carolinae: Kinanthropologica [online]. Karolinum, 2017, 53(1) [cit. 2. 11. 2017]. ISSN: 1212-1428; Dostupné z: [DOI: 10.14712/23366052.2017.4](https://doi.org/10.14712/23366052.2017.4)
- 35 **MÍČKOVÁ, Iveta,** *Edukace jako nedílná součást ošetrovatelského procesu. Sestra.* Praha: Mladá fronta, 2009. **19**(12), 44-45. ISSN 1210-0404.

36. Zákon č.65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
37. Zákon č.379/2005., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.
38. **MESOCHORIDISOVÁ, Marcela.** *Zdravá výživa a zdravý životní styl v současné společnosti.* Praha, 2012. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola, a.s., Katedra Ekonomie a managementu zdravotně sociálních služeb
39. **DUBOVÁ, Petra.** *Edukační činnost sester v oblasti výživy a stravovacích návyků.* České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|------|--|
| BMI | Body mass index |
| SZU | Státní zdravotní ústav |
| CMP | Cévní mozková příhoda |
| REM | Rapid eye movement (rychlé pohyby očí) |
| NREM | non REM |
| PAL | Physical activity level |
| BMR | Bazální metabolismus |
| DDD | Doporučená denní dávka |
| THC | Tetrahydrocannabinol |
| LSD | Dietylamid kyseliny lysergové |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf č. 1 Pohlaví respondentů | 37 |
| Graf č. 2 Věk respondentů..... | 38 |
| Graf č. 3 Stres | 39 |
| Graf č. 4 Zvládání stresu..... | 40 |
| Graf č. 5 Trápení..... | 41 |
| Graf č. 6 Kouření | 42 |
| Graf č. 7 Počet cigaret | 43 |
| Graf č. 8 Alkohol..... | 44 |
| Graf č. 9 Četnost konzumace alkoholu..... | 45 |
| Graf č. 10 Tíživá situace..... | 46 |
| Graf č. 11 Řešení tíživé situace alkoholem | 47 |
| Graf č. 12 Oblíbenost v kolektivu | 48 |
| Graf č. 13 Snídaně | 49 |
| Graf č. 14 Svačina | 50 |
| Graf č. 15 Oběd | 51 |
| Graf č. 16 Večeře..... | 52 |
| Graf č. 17 Přednost zdravým potravinám..... | 53 |
| Graf č. 18 Velikost porce..... | 54 |
| Graf č. 19 Zdravý životní styl..... | 55 |
| Graf č. 20 Dodržování zdravého životního stylu..... | 56 |
| Graf č. 21 Informace o zdravém životním stylu..... | 57 |
| Graf č. 22 Zdroj informací..... | 58 |
| Graf č. 23 Dostačující informace od všeobecné sestry..... | 59 |
| Graf č. 24 Informace o životním stylu u praktického lékaře od všeobecné sestry | 60 |
| Graf č. 25 Zájem respondentů o informace od všeobecné sestry | 61 |
| Graf č. 26 Je sestra vzorný příklad v dodržování zdravého životního stylu..... | 62 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1-Potravinová pyramida

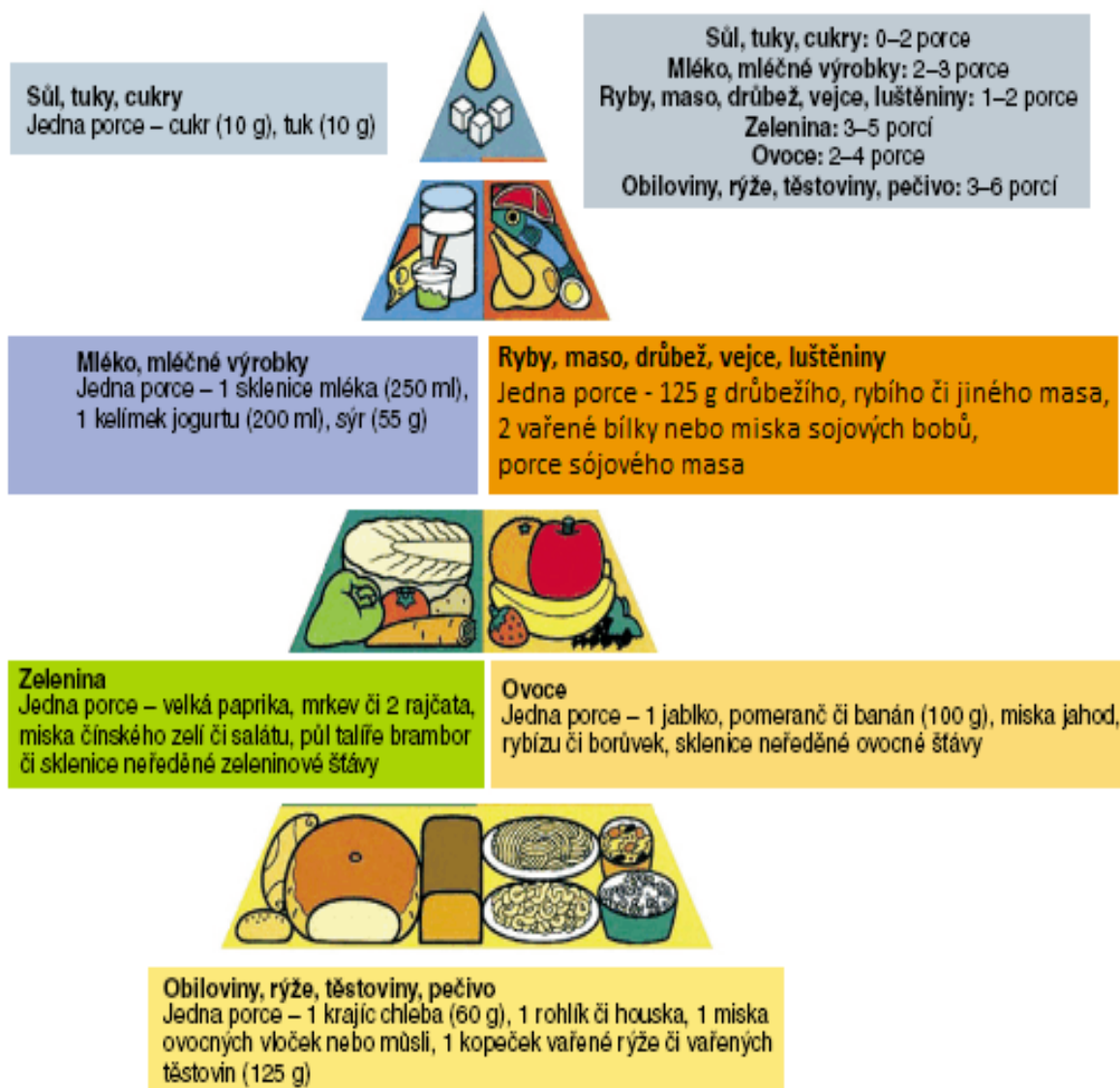
Příloha 2-Vitamíny rozpustné v tucích

Příloha 3-Vitamíny rozpustné ve vodě

Příloha 4 Minerální látky

Příloha 5- Dotazník

Příloha 1-Potravinová pyramida



Zdroj: STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÝ ÚSTAV. [on line] *Potravinová pyramida*. [cit. 2018-16-04]. Dostupné na: <http://www.szu.cz/czpz/vv/zasady.php>

Příloha 2-Vitamíny rozpustné v tucích

| Vitamíny rozpustné v tucích | | |
|---|---|--|
| Vitamin | Zdroj | Funkce |
| Retinol, vit. A | Zelenina, žloutek, játra, rybí olej, mléko | Růst a tvorba zubů, zrak, ochrana proti infekcím |
| Kalciferol, vit. D | Rybí tuk, žloutek, syntéza působením slunečního záření | Řídí využití fosfátů a vápníku při tvorbě kostí |
| α-tokoferol, vit. E | Listová zelenina, rostlinné oleje, celozrné obilniny | Tvorba červených krvinek, brání rozkladu mastných kyselin v buňkách |
| Fylochinon, vit. K | Listová zelenina, tvořen bakteriemi ve střevech | Podílí se na tvorbě látek umožňujících srážení krve |

Zdroj: **STUDIUM BIOCHEMIE**. [on line]*Vitamíny rozpustné v tucích*. [cit. 2018-15-3]

Dostupné na: http://www.studiumbiochemie.cz/prirodni_latky_vml.html.

Příloha 3-Vitamíny rozpustné ve vodě

| Vitamíny rozpustné ve vodě | | |
|--|---|---|
| Vitamin | Zdroj | Funkce |
| Thiamin, vit. B₁ | Celá zrna, játra, hrách, lusky, kvasnice, ořechy | Funkce enzymů podporujících štěpení cukrů, pomáhá při činnosti nervů a svalů |
| Riboflavin, vit. B₂ | Mléko, vejce, sýry, listová zelenina | Tvorba enzymů kontrolujících tvorbu a rozklad cukrů a bílkovin |
| Niacin, vit. B₃ | Libová masa, pšeničné klíčky, obilniny, ryby, kvasnice | Pomáhá při tvorbě enzymů zajišťujících tkáňové dýchání |
| Kyselina pantothenová, vit. B₅ | Maso, celozrné obilniny, zelenina, ořechy, kvasnice | Pomáhá při tvorbě enzymů štěpících cukry a tuky, tvorba pohlavních hormonů |
| Pyridoxal, vit. B₆ | Celozrné obilniny, játra, žloutek, | Pomáhá při tvorbě enzymů rozkládajících mastné kyseliny a aminokyseliny |
| Biotin, vit. B₇ (vit. H) | Játra, vejce, mléko, kvasnice | Pomáhá při tvorbě enzymů štěpících tuky a cukry |
| Kyselina listová, vit. B₉ | Listová zelenina, játra, ovoce, kvasnice | Pomáhá při tvorbě enzymů podílejících se na tvorbě nukleových kyselin |
| Kyanokobalamin, vit. B₁₂ | Játra, ledviny, ryby, vejce, mléko, maso, ústřice | Pomáhá při tvorbě enzymů tvořících bílkoviny, podpora tvorby červených krvinek |
| Kyselina askorbová, vit. C | Citrusové plody, rajčata, brambory | Podporuje tvorbu kolagenu, je nezbytný pro činnost mnoha enzymů |

Zdroj: : *STUDIUM BIOCHEMIE*. [on line] *Vitamíny rozpustné ve vodě*. [cit. 2018-15-3]

Dostupné na: http://www.studiumbiochemie.cz/prirodni_latky_vml.html.

Příloha 4- Minerální látky

| Minerální látky | | |
|-------------------|---|--|
| Prvek | Zdroj | Funkce |
| Vápník, Ca | Mléčná jídla, zelenina, ryby | Tvorba kostí a zubů, podílí se na nervové činnosti |
| Chlor, Cl | Kuchyňská sůl, ryby, mléko, maso, vejce | Udržuje rovnováhu iontů v těle, tvoří v žaludku kyselinu chlorovodíkovou |
| Měď, Cu | Játra, maso, ryby, obilniny, houby | Podílí se na tvorbě kostí a produkci hemoglobinu |
| fluor, F | Ryby, mořská sůl, pitná voda | Posiluje zuby a kosti |
| Jod, I | Ryby, koryši, mořská sůl | Nezbytný pro thyroxin (hormon štítné žlázy) |
| Železo, Fe | Červené maso, játra, listová zelenina, zrní, ořechy | Nezbytná část hemoglobinu |
| Hořčík, Mg | Maso, listová zelenina, celozrnné obilniny | Pomáhá při tvorbě kostí, podílí se na nervové činnosti |
| Mangan, Mn | Zelenina, ořechy, zrní | Aktivuje mnohé enzymy |
| Fosfor, P | Maso, mléko, ryby, obilniny | Pomáhá při tvorbě kostí, součást DNA a ATP |
| Draslík, K | Maso, mléko, obilniny, ovoce a zelenina | Udržuje rovnováhu iontů, podílí se na nervové činnosti |
| Sodík, Na | Většina potravin s výjimkou ovoce | Udržuje rovnováhu iontů, podílí se na nervové činnosti |
| Síra, S | Maso, mléko, vejce, ořechy | Nezbytná část některých bílkovin |
| Zinek, Zn | Maso, vejce, ryby, obilniny | Nezbytná část některých enzymů |

Zdroj: *STUDIUM BIOCHEMIE*. [on line] *Minerální látky*. [cit. 2018-15-3] Dostupné na: http://www.studiumbiochemie.cz/prirodni_latky_vml.html.

Příloha 5- Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Aneta Rodová a zvolila jsem si téma bakalářské práce Zdravý životní styl v současné společnosti. Studuji na ZČU na Fakultě zdravotnických studií, obor všeobecná sestra. Vytvořila jsem dotazník, který mi pomůže stanovit podle výsledků jak je na tom naše společnost se zdravým životním stylem. V dotazníku vždy zaškrtněte pouze jednu možnou odpověď. Dotazník je anonymní a předem děkuji za vyplnění

1. Pohlaví

- Žena
- Muž

2. Věk

- 15-18 let
- 18-30 let
- 30-45 let
- 45-60 let
- 60 let a více

3. Jste často vystavováni stresu např. v práci nebo ve škole?

- Ano
- Ne
- Občas

4. Umíte zvládat stres?

- Ano
- Ne
- Nevím

5. Trápíte se často?

- Ano
- Ne

6. Kouříte?

- Ano
- Příležitostně na zábavách
- Jsem odnaučený/á kuřák/kuřačka
- Ne nikdy jsem nekouřil/a

7. Kolik cigaret za den vykouříte?

- Nekouřím
- Méně než 10 cigaret za den
- Více než 10 cigaret za den

8. Pijete alkohol?

- Ano
- Ne

9. Jak často pijete alkohol?

- Denně
- 1 x týdně
- 2-3x týdně
- Občas – na zábavách
- Jsem abstinent

10. Řešil/a jste někdy v životě tíživou situaci? (Tíživá situace může být např.: ztráta zaměstnání, finanční problémy)

- Ano
- Ne

11. Řešil/a jste tuto situaci požitím alkoholu?

- Ano
- Ne

12. Jste oblíbený v kolektivu?

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Snídáte?

- Ano
- Ne
- Občas

14. Svačíte?

- Ano
- Ne
- Občas

15. Obědváte?

- Ano
- Ne
- Občas

16. Večeříte?

- Ano
- Ne
- Občas

17. Dáváte přednost zdravým potravinám?

- Ano
- Ne
- Občas

18. Zabýváte se velikostí porce?

- Ano, zabývám se velikostí porce
- Ano jím méně ale častěji
- Ano vážím si jídlo
- Ne nezajímá mě to

19. Zajímáte se o zdravý životní styl?

- Ano
- Ne

20. Myslíte si, že dodržujete zdravý životní styl?

- Ano
- Ne

21. Zjišťovali jste si informace o zdravém životním stylu?

- Ano
- Ne

22. Odkud jste nejčastěji tyto informace získával/a?

- Z internetu
- Od známých
- Z odborné literatury
- Z časopisu
- Od lékaře
- Od všeobecné sestry
- Od odborného výživového poradce
- Nezjišťoval/a jsem si žádné informace

23. Pokud vám informace sdělila všeobecná sestra, myslíte si, že byly dostačující?

- Ano
- Ne
- Nevím
- Neinformovala mě všeobecná sestra

24. Dostáváte informace o zdravém životním stylu u svého praktického lékaře od všeobecné sestry?

- Ano
- Ne
- Nevím

25. Pokud informace u svého praktického lékaře nedostáváte, byl/a byste rád/a kdyby vás všeobecná sestra informovala?

- Ano
- Ne
- Informace od všeobecné sestry dostávám

26. Myslíte si, že je všeobecná sestra vzorný příklad v dodržování zdravého životního stylu?

- Ano
- Ne
- Nevím