

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Martina Míková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Martina Míková

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST STUDENTŮ STŘEDNÍCH
ŠKOL**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Martina MÍKOVÁ**
Osobní číslo: **Z19B0001K**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Zdravotní gramotnost studentů středních škol**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. 120 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0568-7.
- KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1.
- JANKOVSKÁ, Kateřina et al. *Zdravotní gramotnost dětí, mladých dospělých, dospělých, seniorů*. Praha: Národní síť podpory zdraví, 2016. 4 svazky (14; 18; 18; 18s.). ISBN 978-80-270-1271-8.
- MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. 312 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.
- BOBEROVÁ, Zuzana et al. *Štruktúra zdravotnej gramotnosti u adolescentov*. *Československá psychologie*. 2019, roč. 63, č. 1, s. 1-12. ISSN 0009-062X.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Lenka Luhanová**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2021.

A handwritten signature in cursive script, written in black ink, positioned above a horizontal dotted line.

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Míková Martina

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Zdravotní gramotnost studentů středních škol

Vedoucí práce: MUDr. Lenka Luhanová

Počet stran – číslované: 69

Počet stran – nečíslované: 17

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: zdravotní gramotnost – zdravý životní styl – prevence a podpora zdraví – rizikové chování – determinanty zdraví – výchova ke zdraví

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá znalostmi o zdravotní gramotnosti. Zaměřuje se na studenty středních škol. Teoretická část vymezuje pojem zdravotní gramotnost, její definici, modely, význam a možnosti zvyšování zdravotní gramotnosti. Jednotlivé části práce se dále zabývají zdravým životním stylem a zdravím obecně.

Praktická část této bakalářské práce se zabývá analýzou a interpretací výsledků dotazníkového šetření. Šetření bylo zaměřeno na oblast životního stylu studentů, prevenci a podporu zdraví, rizikové chování a na postoj k prosazování správného chování ohledně zdraví.

Abstract

Surname and name: Míková Martina

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Health literacy of high school students

Consultant: MUDr. Lenka Luhanová

Number of pages – numbered: 69

Number of pages – unnumbered: 17

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 24

Keywords: health literacy – healthy lifestyle – health promotion and prevention – risky behavior – determinants of health – health education

Summary:

This bachelor thesis deals with knowledge about health literacy. The work focuses on high school students. The theoretical part defines the concept of health literacy, its definition, models, the importance and possibilities of increasing health literacy. Individual parts of the work deal with healthy lifestyle and health in general.

The practical part of this bachelor thesis deals with the analysis and interpretation of the results of the questionnaire survey. The survey focused on students' healthy lifestyle, health prevention and promotion, risky behavior and attitudes toward good health behavior.

Předmluva

Zdravotní gramotnost je stále aktuálním tématem. Úroveň zdravotní gramotnosti ovlivňuje každého z nás. Pouze zdravotně gramotný jedinec je schopen o svém zdraví kvalifikovaně rozhodovat. Zdravotní gramotnost se ale netýká pouze jedinců ale celé populace. Velký vliv má na zdravý způsob života má životní styl, je tedy stěžejní determinantou zdraví. Cílem bakalářské práce je zmapovat zdravý životní styl studentů středních škol. Účelem práce je vyzdvihnout metody prevence a podpory zdraví.

Poděkování

Děkuji MUDr. Lence Luhanové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji studentům za vyplnění dotazníků a mé rodině a přátelům za podporu během mého studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	25
SEZNAM ZKRATEK	27
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ZDRAVÍ.....	15
1.1 Co je to zdraví.....	15
1.2 Modely zdraví	15
1.2.1 Biomedicínský model zdraví	16
1.2.2 Ekologicko-sociální model zdraví	16
1.3 Determinanty zdraví	16
1.3.1 Vnitřní faktory	16
1.3.2 Vnější faktory	17
1.4 Podpora zdraví a prevence	17
1.4.1 Podpora zdraví.....	17
1.4.2 Prevence.....	18
2 ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA	20
2.1 Životní styl a jeho faktory.....	20
2.2 Zdravý životní styl.....	20
2.2.1 Racionální strava	21
2.2.2 Pitný režim.....	22
2.2.3 Pohybová aktivita	23
2.2.4 Psychohygiena	24
2.3 Syndrom rizikového chování	25
2.3.1 Nezdravá výživa	25
2.3.2 Nedostatečná pohybová aktivita.....	26
2.3.3 Kuřáctví	26
2.3.4 Nadměrné užívání alkoholu.....	26
2.3.5 Problematika závislosti na nelegálních drogách.....	27
2.3.6 Návykové chování ke vztahu k internetu	27
2.3.7 Stres	27
2.3.8 Rizikové sexuální chování.....	28
2.3.9 Agresivní chování a šikana.....	28
3 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST	29
3.1 Pojem zdravotní gramotnost	29
3.2 Definice zdravotní gramotnosti.....	29

3.3	Modely zdravotní gramotnosti.....	29
3.3.1	Funkční zdravotní model.....	29
3.3.2	Interaktivní zdravotní gramotnost	29
3.3.3	Kritická zdravotní gramotnost.....	30
3.4	Význam zdravotní gramotnosti.....	30
3.5	Metody zvyšování zdravotní gramotnosti.....	31
3.5.1	Výchova ke zdraví v praxi zdravotnického pracovníka	31
PRAKTICKÁ ČÁST		33
4	FORMULACE PROBLÉMU	33
5	CÍL A ÚKOLY PRÁCE	33
5.1	Hlavní cíl.....	33
5.2	Dílčí cíle.....	33
6	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY	34
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	35
8	METODIKA PRÁCE	36
9	ORGANIZACE VÝZKUMU	37
10	ANALÝZA DAT.....	38
11	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	62
12	DISKUZE	65
ZÁVĚR.....		68
SEZNAM POUŽITÉ LITERTURY		70
SEZNAM PŘÍLOH		73
PŘÍLOHY		74
Příloha A – Potravinová pyramida		74
Příloha B – Rešerše		75
Příloha C – Dotazník		79
Příloha D – Informovaný souhlas OA		84
Příloha E – Informovaný souhlas SZŠ a VOŠZ		85
Příloha F – Edukační materiál		86

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví respondentů	38
Graf 2 – Věk respondentů.....	39
Graf 3 – Škola, kterou respondenti studují	39
Graf 4 – Ročník, který dotazovaní studují.....	40
Graf 5 – Nejčastěji konzumované nápoje v pitném režimu.....	41
Graf 6 – Pravidelnost konzumování jídla	42
Graf 7 – Počet jídel denně	42
Graf 8 – Čas vyhrazený pro stravování	43
Graf 9 – Zdravější stravování	43
Graf 10 – Definice zdraví	44
Graf 11 – Primární prevence	45
Graf 12 – Znalost pojmu screening onemocnění.....	45
Graf 13 – Znalost pojmu determinanty zdraví	46
Graf 14 – Hodnocení edukace	47
Graf 15 – Vztah studentů k edukaci	47
Graf 16 – Pravidelnost pohybové aktivity.....	48
Graf 17 – Hygienické návyky.....	48
Graf 18 – Užití nelegální drogy.....	49
Graf 19 – Kouření.....	50
Graf 20 – Škodlivost kouření.....	50
Graf 21 – Konzumace alkoholu.....	51
Graf 22 – Spokojenost se svou postavou.....	51
Graf 23 – PC, telefon a běžné denní činnosti	52
Graf 24 – Dodržování vládních nařízení (Covid-19).....	53
Graf 25 – Reakce na situaci s kouřením	54
Graf 26 – Reakce na situaci s problémem příjmem potravy	55
Graf 27 – Reakce na šikanu.....	56
Graf 28 – Reakce na situaci s opilým kamarádem	57
Graf 29 – Konzumace alkoholu v době pandemie	58
Graf 30 – Kouření během pandemie	59
Graf 31 – Pohybová aktivita v době pandemie.....	59
Graf 32 – Čas strávený u PC, telefonu	60

Graf 33 – Stres v době pandemie.....	61
Graf 34 – Zhoršení komunikace a vztahů v době pandemie	61

SEZNAM ZKRATEK

BMI..... Body Mass Index

PC..... personal computer

UV..... ultrafialové záření

WHO..... World Health Organization

ÚVOD

Zdravotní gramotnost je stále aktuálním tématem. Pro každého z nás by mělo být zdraví důležité, je ale nutné o něj náležitě pečovat. Zdravotní gramotnost je schopnost získávat informace o zdraví, správně jim porozumět, pochopit význam informací a náležitě je využít. Z toho vyplývá, že zdravotní gramotnost na nižší úrovni může přispět k nezdravému životnímu stylu jedince. V celém systému zdravotní péče pak může docházet k plýtvání finančních prostředků.

Je proto důležité vést kladný vztah ke zdravému životnímu stylu a zdraví již od dětství. První zdravotní návyky získáváme v rodině jako děti. Další důležitou roli ve formování zdravotní gramotnosti hraje škola. Žáci by se měli seznámit s tématy o prevenci zdraví, jeho podpoře apod.

Přesto současný životní styl studentů neodpovídá zásadám zdravého životního stylu. Současná populace vede převážně sedavý způsob života. Do práce či školy se dopravujeme pomocí dopravních prostředků. Po vyučování se studenti často uchylují k sezení u televize, počítače, mobilního telefonu. Místo vyvážené svačiny si mnohdy koupí nezdravé pochutiny a přeslazené nápoje. V posledních letech ubylo oproti dřívějším dobám i fyzické námahy. Některé práce za nás převzaly robotické vysavače, automatické pračky, myčky nádobí, dálkové ovladače apod. V posledních měsících se náš denní režim změnil ještě mnohem více.

Zhoršují se mimo jiné i mezilidské vztahy. Životní styl některých jedinců je pak honba za penězi, moci, úspěchu. Neustálý spěch, stres s tím spojený, nedostatek času na sebe a rodinu. To vše může mít za následek například vznik chronických neinfekčních chorob – kardiovaskulární potíže, obezitu, diabetes mellitus apod. (Machová, Kubátová 2015, s. 8)

Téma bakalářské práce jsme zvolily, protože jsme chtěly touto cestou zmapovat, zda studenti dodržují správné návyky zdravého životního stylu. Informace jsme získávaly pomocí strukturovaného dotazníku. Našimi respondenty byli studenti dvou středních škol v Plzni. Po zpracování dotazníků bude našim výstupem do praxe návrh edukačního materiálu s informacemi zaměřující se na nedostatky studentů v dané oblasti.

Nechaly jsme si vypracovat rešerše ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje. Potřebné zdroje jsme si opatřily na internetových stránkách a ve výše zmíněné knihovně.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÍ

1.1 Co je to zdraví

Zdraví patří k jedné z nejvýznamnějších hodnot života člověka. Nemělo by ale představovat cíl života, jen jednu z velmi důležitých podmínek smysluplného života. Zdraví bereme jako prostředek, prostřednictvím kterého dosáhneme cíle. Jsme-li zdraví, můžeme naplňovat svá přání a realizovat životní plány. Zdraví nemá jen vysokou individuální hodnotu, protože je zdrojem pro sociální a hospodářský rozvoj společnosti, má i společenskou hodnotu. Bývalý generální ředitel WHO o hodnotě zdraví řekl: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím*“. (Machová, Kubátová 2015, s. 12)

Definovat, co je zdraví, není snadné. Nejčastěji říkáme, že jsme zdraví, když nejsme nemocní, když nás nic nebolí. Neznámější definice zdraví je od WHO „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli jen nepřítomnost nemoci nebo vady*“. Světová zdravotnická organizace takto definovala zdraví v roce 1948. V období dospívání se k definici zdraví přidává ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod v dospělost. (Machová, Kubátová 2015, s. 14)

Je možné namítnout, že zdraví není jen optimum, ale lze rozeznat různé stupně zdraví. Např. od naprostého zdraví (definice WHO), k malému znepokojení, dále k větší poruše zdraví spjaté s nepohodlím, až k nutnému upoutání na lůžko, popřípadě smrti. Je ale skutečností, že definice zahrnuje tři základní aspekty zdraví. **Sociální** zdraví představuje schopnost navazovat sociální kontakty, ovládat sociální role a rozvíjet mezilidské vztahy. **Duševní** (psychické) zdraví, které zahrnuje i emocionální zdraví a vztahuje se k subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu. **Tělesné** (fyzické) zdraví je většinou chápáno jako nepřítomnost vady nebo nemoci. (Čeledová a kol. 2017, s. 38)

1.2 Modely zdraví

Autoři se pomocí modelů zdraví snažili vystihnout pojetí zdraví. Modelů existuje celá řada, například model biomedicínský, ekologický, patogenetický, behaviorální aj. Modely jednotlivých autorů se vzájemně doplňují. (Dosedlová 2016, s. 39)

1.2.1 Biomedicínský model zdraví

Symptomy nemoci, diagnostická kritéria, dostupnost a možnosti diagnostiky nemoci a vhodná terapie jsou hlavními rysy biomedicínského modelu zdraví. Spoléhá se na cenné informace z genetiky, biologie apod. Lékaři pacienta vyšetřují, snaží se od něj získávat podrobné informace k lepší orientaci v daném problému, vycházejí z výsledků vyšetření, usilují o stanovení diagnózy, snaží se předvídat vývoj nemoci a nasadit tak správnou terapii. Biomedicínský model klade důraz na aktivity různých zdravotnických zařízení a může u lidí nastinit nesprávný dojem, že starost o zdraví je záležitostí pouze zdravotnických pracovníků, kteří dají do pořádku, vše, co se pokazilo. Aby se dařilo účinně zvládat zdravotní problémy lidí, je nutné si osvojit i další poznatky v širších sociálních a ekologických souvislostech. (Holčík 2010, s. 20)

1.2.2 Ekologicko-sociální model zdraví

U tohoto modelu zdraví je středem pozornosti jedinec jako člen určité skupiny (rodina, společnost, zaměstnání) v populačním kontextu. Každý jedinec je členem dané kultury, plní odpovídající sociální a občanské role, dosahuje osobitých zkušeností a prochází různými etapy vývoje. Zaměření pozornosti je na veškeré sociální a zdravotní charakteristiky, jako je věk, příjem, vzdělání apod. Cílem je vnímavost k sociálním, kulturním i osobním humánním hodnotám a je zkoumán jejich vztah ke zdraví v daných populačních celcích. Z toho vyplývá jednodušší zvládání poruch zdraví, s využitím možnosti podpory a ochrany zdraví.

Lidé si zdraví většinou váží, přesto jej však občas nepovažují za hlavní cíl svého života. Mnohdy dávají přednost jiným zájmům a hodnotám. Jednotlivé kultury jsou typické svými zvyky a typy chování. Tyto určité sociálně podmíněné formy chování vedou k posílení nebo k ohrožení zdraví. (Holčík 2010 s. 21)

1.3 Determinanty zdraví

Tato kapitola bude zaměřena na determinanty (faktory), které ovlivňují zdraví člověka. Jedná se o širokou škálu sociálních, osobních a ekonomických faktorů. Faktory mohou na zdraví působit kladně i negativně. (Hamplová 2019, s. 37)

1.3.1 Vnitřní faktory

Determinanty vnitřní jsou dědičné. Na začátku ontogenetického vývoje každý jedinec získává genetickou výbavu od obou rodičů při splynutí pohlavních buněk. Vlivy, které se do tohoto genetického základu promítají, jsou přírodní a společenské prostředí a i určitý způsob života rodičů.

1.3.2 Vnější faktory

Zevní vlivy ovlivňující zdraví rozdělujeme do tří základních skupin, které jsou: životní styl, životní prostředí a zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče). (Machová, Kubátová 2015, s. 17)

Životní prostředí

Životní prostředí lze ze zdravotního hlediska brát jako souhrn biologických, sociálních, chemických a fyzikálních faktorů, které mohou určitým stylem ovlivňovat zdraví člověka. Lze sem tedy zařadit například ovzduší, kvalitu potravin a vody, záření, klimatické podmínky, hluk, chemické látky a infekční biologické faktory, velikost populace, socializace, míra životní spokojenosti aj. (Machová, Kubátová 2015, s. 276)

Zdravotnické služby

Do zdravotnických služeb patří mimo jiné rozvoj medicíny a lékařské techniky, dostupnost zdravotní péče, zdravotní politika, úroveň zdravotnictví, zdravotnický systém a kvalita těchto složek. Kvalita a dostupnost zdravotnických služeb ovlivňují zdravotní stav populace přibližně z 10 – 15%. (Hamplová 2019, s. 40)

Životní styl

Definovat jej můžeme takto: „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností*“. Z možností, které se nabízejí, si můžeme vybrat zdravé alternativy a odmítnout ty, které zdraví poškozují. Lidský organismus se těmto vlivům musí neustále přizpůsobovat. Faktory životního stylu ovlivňují zdraví člověka z 50 %. (Machová, Kubátová 2015, s. 17)

1.4 Podpora zdraví a prevence

V České republice je podpora a ochrana veřejného zdraví ukotvena v zákoně č. 258/2000 Sb. Obsahuje činnosti zajišťující ekonomické, sociální a environmentální podmínky pro vývoj veřejného i individuálního zdraví, zdravotního stavu a zdravého životního stylu. (Bártlová 2017, s. 212)

1.4.1 Podpora zdraví

Podpora zdraví je významnou částí v péči o zdraví. O nemoci a zdraví člověka lze mluvit jen ve spojitosti ke konkrétním nárokům prostředí. Stejný organismus se může v odlišných podmínkách chovat různě. Je-li odolnost organismu nízká, může propuknout onemocnění, ale také nemusí, pokud budou nároky na prostředí nízké. Pokud se jedinec vyrovná

jen s minimálními nároky prostředí, mluvíme potom o tzv. minimálním zdraví. Vyrovná-li se organismus zvýšeným nárokům prostředí, jedná se o maximálním zdraví.

Z těchto pojmů vychází nynější koncepce posilování zdraví, tzv. koncepce podpory zdraví. K činnostem vedoucím k podpoře zdraví patří ochrana zdraví a jeho rozvoj, posilování a upevňování zdraví. Podpora zdraví je systémem činností politických, technologických, ekonomických a výchovných. Cílem je zdraví chránit, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací. Nejdůležitější na péči o zdraví nejsou jen finanční prostředky a materiál, ale především samotní lidé. Jak se na péči aktivně podílejí, jak žijí a celá společnost, která vytváří sociální a ekonomické podmínky pro život.

Celá podpora zdraví se děje za aktivní účasti jednotlivých občanů, komunit, skupin a společnosti jako celku. Jednotlivci mohou napomáhat svému zdraví přijmutím zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí.

Dosah prevence a výchovy ke zdraví je omezen tím, že lidé mnohdy nejednají racionálně, neřídí se tedy fakty ve svém chování. Příkladem může být kuřáctví. Je mnoho důkazů o škodlivosti aktivního i pasivního kouření, přesto někteří lidé stále kouří. Nejčastěji začínají v adolescentním věku a v dospělosti se poté tohoto návyku, někdy s lékařskou pomocí, obtížně zbavují. K tomu, abychom žili odpovědně ke svému zdraví, nestačí jen znát a vědět. Lidé jsou ovlivňováni především sociálním prostředím, ve kterém se nacházejí – rodinou, školou, pracovištěm, volnočasovými prostory atd. (Křížová 2018, s. 44)

Podpora zdraví získala celosvětovou oporu uspořádáním mezinárodní konference v kanadské Ottawě v roce 1986, kde byla přijata tzv. Ottawská charta. Tato charta vymezila základní zásady moderní péče o zdraví: podpora zdraví, prevence, dostupnost zdravotní péče, zdravá veřejná politika, účast obyvatel, obcí a celé společnosti v péči o zdraví, mezinárodní spolupráce v péči o zdraví. (Čeledová, Čevela 2010, s. 34)

1.4.2 Prevence

Prevenci můžeme charakterizovat jako soubor opatření, díky kterým lze předcházet onemocnění. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciální.

Prevence primární

Zaměřuje se na osoby zdravé. Očkováním, výchovou ke zdraví a dodržováním zdravého životního stylu lze nemocem předcházet. Dále je primární prevence zaměřena také na

vyhledávání rizikových osob, které jsou daným onemocněním ohroženy. (Jelínková 2014, s. 9)

Metody primární prevence spočívají v edukační činnosti, očkování proti infekčním onemocněním, ve výchově ke zdravému životnímu stylu apod. Prevenci primární dělíme na specifickou a nespecifickou. Specifická se zaměřuje přímo na danou nemoc nebo proti rizikům. Činnosti vedoucí k rozvíjení a posilování zdraví zdravotní výchovou nazýváme primární prevence nespecifická. (Kukla 2016, s. 103)

Prevence sekundární

Je zaměřena na včasnou diagnostiku onemocnění a zahájení účinné léčby, aby se předešlo vzniku komplikacím a nežádoucímu průběhu nemoci.

Do prevence sekundární spadají preventivní prohlídky. Dle zákona č. 48/1997 Sb., § 29, má pojištěnec nárok na bezplatnou preventivní prohlídku 1x za 2 roky u svého praktického lékaře a 2x ročně u stomatologa. Ženy mají nárok na prohlídku u gynekologa 1x ročně, kde je současně prováděn screening karcinomu děložního hrdla. U žen nad 45 let věku je součástí prevence také mamografický screening, který se provádí 1x za 2 roky. Dále se provádí screening kolorektálního karcinomu u osob nad 50 let věku. Preventivní prohlídky povinné nejsou, mohou však odhalit závažná onemocnění v čas. (Jelínková 2020, s. 441)

Prevence terciální

Orientuje se na prevenci již vzniklých následků chronických onemocnění, handicapů, vad, které mohou vést k imobilitě a invaliditě nemocné osoby. Cíl této prevence je omezit následky onemocnění, jejich pracovní a sociální důsledky a udržet tak kvalitu života co nejdéle. (Jelínková 2014, s. 9)

2 ZDRAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA

2.1 Životní styl a jeho faktory

Životní styl je souborem dobrovolných činností jedince, reakcí na vnější podněty, způsob řešení problémů, ale také uspokojování osobních potřeb, které jsou založené na individuálním výběru. Životní styl je tedy charakterizovaný jako souhrn dobrovolného chování (výběru) a životních situací (možností). (Liba 2016, s. 12)

Faktory životního stylu můžeme rozdělit na vnitřní a vnější.

Vnější faktory životního stylu

- ekonomické faktory,
- sociální faktory,
- geografické vlivy,
- etnická příslušnost,
- rodinné vlivy,
- úroveň vědeckého (medicínského) poznání,
- pracovní podmínky.

Vnitřní faktory životního stylu

- psychologické faktory,
- zdravotní stav,
- zdravotní gramotnost.

(Hamplová 2020, s. 40)

2.2 Zdravý životní styl

Životní styl má na zdravý způsob života největší vliv. Z toho vyplývá, že je stěžejní determinantou zdraví. Z rozboru příčin chorob s vysokou mortalitou a morbiditou vyplývá, že zdraví nejvíce poškozují tyto rizikové faktory:

- kouření,

- nadměrné užívání alkoholu,
- nesprávná výživa,
- nepřiměřená psychická zátěž,
- zneužívání drog,
- malá pohybová aktivita,
- rizikové sexuální chování.

(Machová, Kubátová 2015, s. 33)

2.2.1 Racionální strava

V poslední době se setkáváme s dvěma výživovými extrémy. Prvním z nich je nadváha až obezita a opačným extrémem malnutrice. Oba tyto problémy často doprovází mnohá zdravotní rizika, kterými jsou například kardiovaskulární a metabolické choroby, zhoršení celkové kvality života z důvodu nadváhy, infekce nebo špatné hojení ran. (Dostálová 2016, s. 53)

Organismus potřebuje energii k dosažení své funkčnosti a stavební látky k budování tkání a orgánů. Oba tyto prvky získáváme díky potravě. Strava u dětí a mladistvých musí také zaopatřovat jejich správný tělesný vývoj. Racionální strava by měla být tedy vyvážená po kvantitativní i kvalitativní stránce a zajišťovat tak pro organismus adekvátní množství energie, živin, vitamínů, minerálů a vody. Z kvantitativního pohledu má výživa zajišťovat přísun energie, který odpovídá jejímu výdeji. Vyšší energetické nároky má organismus při zátěži, v období dětství a dospívání, v těhotenství a při kojení. Pokud organismus přijímá energeticky bohatší potraviny, které neodpovídají energetickému výdeji, vzniká nadváha a obezita kvůli ukládání zásobního tuku. Z pohledu kvalitativního by měla být strava pestrá a vyvážená pro zajištění dostatečného a vyváženého přísunu živin. (Machová, Kubátová 2015, s. 43)

Strava dodává organismu vodu a nutrienty (živiny). Tyto nutrienty dělíme na makronutrienty – proteiny, lipidy, sacharidy a mikronutrienty – vitamíny a minerální látky. Doporučené složená potraviny může představovat například pyramida zdravé výživy. Nejnížší část pyramidy se skládá z obilovin, těstovin luštěnin, ořechů rýže atd. Tyto potraviny představují základ racionální výživy. Další patro je tvořeno z ovoce a zeleniny, poté následují mléčné výrobky, maso, vejce. Na samotném vrcholu pyramidy jsou umístěny potraviny,

které bychom měli konzumovat v rozumném množství – sůl, cukr, tuky. Viz příloha A. (Müllerová a kol. 2015, s. 43)

Některými důležitými zásadami racionální výživy jsou například:

- mnohostranná výživa,
- přednostně vybírat potraviny chudé na energii,
- denně konzumovat 5 porcí ovoce a zeleniny (možno i jako smoothie),
- jídla připravovat šetrně (nižší teploty),
- denně konzumovat mléčné výrobky a 2x týdně mořskou rybu,
- vybírat potraviny chudé na tuk a dávat přednost tukům rostlinným,
- sůl a cukr konzumovat s mírou (Kasper 2015, s. 126)

2.2.2 Pitný režim

Voda je v organismu využívána jako rozpouštědlo, k udržování tělesné teploty a látkové výměně či jako transportní nástroj. U většiny dospělých jedinců tvoří voda 60 % tělesné hmotnosti a se zvyšujícím se věkem její podíl klesá. Vodu přijímáme v nápojích i potravou. Při nedostatku vody v organismu začneme pociťovat žízeň. Denní spotřeba vody závisí na věku, teplotě okolního prostředí a fyzické zátěži. (Machová, Kubátová 2015, s. 80)

Dospělý jedinec by měl vypít za 24 h cca 20-40 ml tekutiny na 1 kg tělesné hmotnosti. To je ve výsledku přibližně 2-3 litry tekutin za den. Optimální dávka tekutin je ale u každého jiná a mění se aktuální fyzickou zátěží, teplotou okolí atd. Pitný režim by měl být z největší části tvořen čistou, mírně mineralizovanou pramenitou vodou. Další tekutiny mohou například být zeleninové a ovocné šťávy nebo čaje. Omezit či úplně vynechat bychom měli alkohol a kávu. Tekutiny bychom měli doplňovat průběžně během celého dne. Nodostatek tekutin se může projevit bolestí hlavy, ospalostí, kruhy pod očima a malátností.

Zásady pitného režimu:

- pro správnou hydrataci je důležité i složení stravy, ne pouze příjem tekutin,
- nejvhodnější tekutinou je čistá voda, nakyslé či nahořklé nápoje, nikoli nápoje sladké a přechlazené, ty zvyšují pocit žízně,

- vrcholoví sportovci a osoby se zvýšenou fyzickou námahou mohou v rozumném množství tekutiny doplňovat iontovými nápoji,
- doplňovat tekutiny v průběhu celého dne, již od rána a upravovat jejich příjem dle aktuální zátěže. (Čeledová, Čevela 2010, s. 60)

2.2.3 Pohybová aktivita

K udržení a upevnění našeho zdraví je aktivní pohyb předpokladem nejpřirozenějším a potřebným. Pohybový aparát je rozsáhlý fungující komplex, který se skládá z nosného, výkonného a řídicího podsystemu. Fyzická zdatnost je určena vytrvalostí, svalovou silou, koordinací pohybu a pohyblivostí kloubů. Pro zdraví je nejdůležitější složka vytrvalostní. Fyzickou zdatnost můžeme rozvíjet 2 způsoby, **sportovně orientovaná zdatnost** (důraz se vztahuje k vykazování sportovních výsledků, všechny tělesné zdatnosti se nemusejí zlepšovat stejně) a **zdravotně orientovaná zdatnost** (rovnoměrný rozvoj všech složek fyzické zdatnosti, kladný dopad tělesných aktivit na organismus).

V současnosti dochází k viditelnému snížení tělesné aktivity populace, což nese negativní vlivy na zdraví. Prostým předpokladem pevného zdraví a životní vyrovnanosti je získání a udržení dostatečné fyzické zdatnosti.

Vytrvalostní složku posílíme především aktivitami lokomočního typu – během, plaváním, rychlou chůzí, aerobním cvičením, cyklistikou apod., ale pouze pokud tyto výkony budeme provádět s dostatečnou intenzitou a dostatečně dlouho (musíme se zapotit a zadýchat). Aby byly tyto cviky užitečné, měly bychom je vykonávat minimálně 20 minut alespoň 3–4krát týdně. (Machová, Kubátová 2015, s. 136)

Některé pozitivní vlivy pohybové aktivity:

- zvyšuje tělesnou zdatnost,
- snižuje hladinu cholesterolu,
- pomáhá k duševní svěžesti, pocitu duševní pohody a zvyšuje odolnost proti stresu,
- pomáhá k účinnějšímu prokrvení a okysličení mozku,
- zpevňuje kosti,
- je prevencí civilizačních chorob. (Machová, Kubátová 2015, s. 223)

2.2.4 Psychohygienu

Duševní hygiena je nauka (soubor technik a zásad), jak můžeme chránit, získávat a zvyšovat odolnost vůči různým škodlivým vlivům a předcházet jim.

Práce a relaxace

K optimálnímu režimu práce a odpočinku by mělo být především vnímání a respektování životních rytmů. Zásady kvalitního odpočinku:

- při pocítění prvních příznaků únavy si vždy odpočinout,
- přihlížet ke svým individuálním potřebám,
- odpočívat je vhodné pokud děláme zcela jiné aktivity,
- některé odpočinkové aktivity volit samostatně.

Spánek

Pro fyzickou i psychickou statnost je spánek velmi důležitý. Rozeznáváme v biologickém životě jedince různé rytmy, období aktivit a relaxace a období spánku a bdění. Bdělý stav pro člověka představuje přibližně dvě třetiny času a na spánek tak zbývá jedna třetina. Potřeba spánku u každého jedince liší, závisí na mnoha faktorech a mění se v průběhu života. Spánkové rituály při problémech s usínáním:

- 1) 4–6 hodin před ulehnutím nepít kávu, čaj, kolu, energetické nápoje a alkohol.
- 2) Před spaním vynechat těžká jídla.
- 3) Pokusit se zbavit stresu a připravovat se na spánek.
- 4) Není vhodné před spaním cvičit, lehká procházka může prospět.
- 5) Před spánkem nekouřit.
- 6) V pokoji, kde spíme, bychom neměli mít televizi.
- 7) Snažit se uléhat a vstávat ve stejnou dobu.
- 8) V místnosti, kde spíme, co nejvíce odstranit světlo, hluk.
- 9) Vhodná pokojová teplota je 18–20 °C. (Čeledová, Čevela 2010, s. 63)

2.3 Syndrom rizikového chování

Mezi rizikové faktory životního stylu řadíme:

- rizikové zdravotní návyky,
- mezilidské agresivní chování,
- projevy agrese proti osobám a majetku,
- rizikové chování, které vede ke vzniku a šíření infekčních chorob.

2.3.1 Nezdravá výživa

Rizikový faktor nezdravé výživy se velmi podílí na přítomnosti chronických neinfekčních onemocnění obyvatelstva. Nesprávnou výživu vystihuje nadměrný energetický příjem, především vysoký příjem živočišných tuků, rafinovaného cukru a soli. Zároveň nedostatečný příjem ryb, nízkotučných mléčných výrobků, ovoce a zeleniny. Nezdravá výživa je spojena s mnoha zdravotními riziky.

Nadváha a obezita

Tato onemocnění nejčastěji souvisejí s vysokým energetickým příjmem a nedostatečným energetickým výdejem. Nadváhu můžeme definovat jako nadbytek hmotnosti. Obezitou se označuje nadměrné hromadění tukové tkáně. Nejčastěji se k určení stupně nadváhy či obezity používá hodnocení dle BMI. Nevýhodou tohoto vzorce je, že nezvládne odlišit, kolik hmotnosti tvoří tuky a kolik například svaly. Pro přesnější určení se tedy používá měření obvodu pasu.

Poruchy příjmu potravy

K nejznámějším druhům poruch příjmu potravy patří mentální anorexie a mentální bulimie. Mentální bulimie je druh psychosomatického onemocnění, kdy principem jsou opakované epizody přejídání, při kterých dojde ke konzumaci velkého množství jídla za krátkou dobu. Lidé trpící tímto onemocněním mají touhu jíst. Poté přijdou výčitky a pocit viny a již snědenou potravu se snaží záměrně vyzvracet nebo se jídla zbavit pomocí projímadel. Následkem opakovaného zvracení jsou zkažené zuby, onemocnění slinných žláz apod. Dalšími komplikacemi mohou být psychické problémy, poruchy menstruace, skony k sebepoškozování aj. Jako mentální anorexii označujeme poruchu příjmu potravy, která je charakteristická omezováním se v příjmu potravy, které je úmyslné, udržované a trvalé. Takto nemocní lidé se vnímají jako tlustí, mají nereálné představy o svém vzhledu a hmotnosti. Úmyslně drží

přísné dietní opatření a nadměrně cvičí. Dalšími, poruchami příjmu potravy jsou například mentální ortorexie, která se vyznačuje extrémním dodržováním pravidel zdravé výživy, bigorexie nebo drunkorexie. (Hamplová 2020, s. 48; Kasper 2015, s. 418; Papežová 2010, s. 126)

2.3.2 Nedostatečná pohybová aktivita

Pohyb je jedním ze základních potřeb člověka a je důležitý pro správné fungování lidského organismu. V České republice je pohybová aktivita populace pod úrovní, která má pozitivní dopad na zdraví. Přibližně jen 20 % populace věnuje čas fyzické aktivitě na takové úrovni, která snižuje vznik rizika kardiovaskulárních onemocnění.

2.3.3 Kuřáctví

Kouření v České republice stojí bezmála za pětinou všech úmrtí a spotřeba tabáku je jednou z nevýznamnějších prokazatelných příčin poškozující zdraví, které můžeme odvrátit prevencí. Většinou do 2 let od zahájení kouření se vyvine drogová závislost na nikotinu a u mladistvých se obvykle vyvine mnohem dříve, než u dospělých začínajících kuřáků. Jedním z důvodů potřebou kouřit je snaha udržet hladinu nikotinu v krvi. Po potažení z cigarety se nikotin dostává do organismu v průběhu 10 vteřin. Stoupáním hladiny nikotinu se dostavuje zklidňující účinek. U kouření je rizikovost dána spalováním. Cigaretový kouř obsahuje přes 4000 chemických látek, z nichž je přibližně 100 rakovinotvorných. Velmi škodlivé je i pasivní kouření, které má okamžité a dlouhodobé negativní dopady na zdraví člověka. K okamžitým patří podráždění očí, nosu a plic. Někdy i bolesti hlavy, závratě a nevolnost. I pasivní kouření zatěžuje srdce a stoupá riziko vzniku nádorových onemocnění. Přibližně polovina úmrtí na kardiovaskulární onemocnění je způsobeno kouřením cigaret. Kouření v období těhotenství může být rizikem pro samovolný potrat, nižší porodní hmotností novorozence atd.

2.3.4 Nadměrné užívání alkoholu

Česká republika je na předních příčkách v celosvětovém žebříčku ve spotřebě alkoholu. Nadměrné užívání alkoholických nápojů se v ČR týká cca 25 % dospělé populace mužů a přibližně 10 % populace žen. Denní pravidelné užívání alkoholu v dávce převyšující 18 gramů u žen a 20 gramů u mužů přináší riziko vzniku závislosti na alkoholu. Nadměrné užívání alkoholu má za následky mnohá somatická postižení, jako je jaterní cirhóza, karcinom jícnu, žaludku, slinivky břišní nebo poruchy nervového či reprodukčního systému. (Hamplová 2020, s. 124)

2.3.5 Problematika závislosti na nelegálních drogách

Užívání návykových nelegálních látek je vážným problémem veřejného zdraví a zbytečnou přítěží pro školství, rodiny, zdravotnictví, ekonomiku atd. Hlavní nelegální drogou v ČR je pervitin. Negativní skutečností je, že v ČR nedochází v souvislosti s drogovou situací ke snížení užívání návykových látek. Stále narůstá počet uživatelů těchto látek a zároveň ani nedochází ke snížení nabídky a poptávky drog. Narůstá také počet uživatelů drog v období těhotenství. Na droze vzniká psychická i fyzická závislost. Během vzniku závislosti závisí na mnoha faktorech, jako jsou například osobnostní faktory jedince, negativní vliv rodiny a sociokulturní faktory. Nelegální drogy lze rozdělit na opioidy, halucinogeny, klonopné drogy, stimulancia a drogy inhalační. Užívání drog s sebou nese několik mnoho zdravotních rizik. Může se jednat o předávkování a těžké otravy, přenos hepatitidy C a B, infekce HIV, neprůchodnost a zánět žil, kožní defekty apod. Důležitou roli v protidrogové politice hraje legislativní zákaz a omezování užívání drog a zdravotní výchova o rizicích spojených s užíváním drog. (Hamplová 2020, s. 140)

2.3.6 Návykové chování ke vztahu k internetu

Může být obtížné rozlišit hranici mezi zvýšeným užíváním PC a počínající či rozvinutou závislostí. Dnes se mezi hlavní poruchy, které souvisejí s používáním internetu, řadí především závislost na online hrách, závislost na kybersexu, závislost na online sociálních sítích a online gambling. Komponenty online závislosti jsou podobné, jako u jiných závislostí. Jedná se například o nadměrnou míru užívání internetu a současné zanedbávání základních potřeb, ztráta pojmu o čase, syndrom z odnětí, zanedbávání povinností, lhaní o stráveném čase u online aktivit atd. (Blinka a kol. 2016, s. 12)

2.3.7 Stres

Jako stres je označován takový stav, kdy je organismus vystaven působení nepříznivých vnitřních a vnějších vlivů prostředí. Stres je takové zatížení organismu, které převyšuje možnosti, kterými organismus disponuje k možnému zvládnutí stresu. Zvládání zátěžových situací závisí na aktuálním zdravotním stavu jedince a úrovni kvality emočních prožitků. Pozitivní emoce spojené se stavem vzrušení nazýváme eustres. Pokud je stres reakcí na negativní prožitky, nazývá se distres. Úroveň škodlivosti stresu určuje především jeho intenzita a dlouhodobost. Faktory, které nás stresují, jsou označovány jako stresory. Fyzikální stresory jsou UV záření, znečištění ovzduší, posuny času, viry, bakterie, změny ročních období apod. Mezi emocionální stresory řadíme úzkost, strach, nedostatek času, hádky atd. Nadměrný stres může být příčinou nebo vyvolávajícím faktorem mnoha poruch zdraví a může také

zhoršit nynější chronická onemocnění. Nadměrná míra stresu se podílí i na vzniku řady psychosomatických onemocnění, mezi které patří hypertenze, chronické bolesti hlavy, zad, kloubů, chronická únava, neurologické obtíže, kožní problémy, nespavost, oslabení imunitního systému, syndrom vyhoření atd. (Hamplová 2020, s. 192)

2.3.8 Rizikové sexuální chování

Předpokladem reprodukčního zdraví je vést plnohodnotný a bezpečný sexuální život. Za rizikové sexuální chování se považuje takové chování, které prokazatelně vykazuje nárůst sociálních, zdravotních a dalších rizik. Jednat se může například o nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, promiskuitní chování apod. Také může docházet ke kombinaci více druhů rizikového chování, např. rizikový sex s kombinací užívání návykových látek tzv. chemsex. Riziko poté spočívá v drogové závislosti a v šíření pohlavně přenosných nemocí. Mezi rizikové sexuální chování řadíme i zveřejňování intimních fotografií na sociální síti. Patří sem také předčasné zahájení sexuálního života. (Hamplová 2020, s. 197)

2.3.9 Agresivní chování a šikana

Jednou ze závažných psychosociálních poruch je právě šikana. Jedná se o zvláštní případ lidské agrese. Mnozí odborníci tvrdí, že agrese se rozvíjí na základě předešlých zkušeností během celého života. Jedinec je agresivní proto, že se mu to vyplatí, dosáhne tím svého cíle. Takové chování se vytváří již od dětství na základě vlastní zkušenosti nebo zkušenosti zprostředkované například oblíbeného agresivního hrdiny ve filmu. Je popsáno 5 stupňů šikany. Šikanování způsobuje těžkou poruchu vztahů ve skupině, která postihuje všechny její členy a skupinu jako celek. Hlavními zločinnými účinky šikany jsou psychické a fyzické utrpení oběti šikany a poškození jejího zdraví, ztráta iluze o společnosti ze strany účastníků šikany jako svědků, negativní vliv na agresora v prohlubování jeho duchovního a mravního deficitu a upevňování jeho antisociálního postoje. (Machová, Kubátová 2015, s. 543)

3 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

3.1 Pojem zdravotní gramotnost

Samotný pojem zdravotní gramotnost vznikl v 70. letech minulého století. Tehdy šlo o rozšíření školních osnov, aby se žáci lépe starali o své zdraví. Později se ukázalo, že jen upravit osnovy nestačí. Zdravotní gramotnost neunikla pozornosti farmaceutickým firmám, které usilovaly, aby zákazníci při koupi léčivých produktů porozuměli příbalovým informacím. V současnosti je pojem zdravotní gramotnost mnohem obsáhlejší. Týká se skupin, organizací, jednotlivců i institucí. Zdravotní gramotnost by měla pomáhat vytvářet vlídné sociální a zdravotní prostředí a vést k vývoji schopností jedinců zlepšovat a chránit zdraví a umět zvládat problémy spojené se zdravím.

3.2 Definice zdravotní gramotnosti

Definovat zdravotní gramotnost můžeme jako: „*Schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i politice*“. Můžeme říct, že je to významná metoda, díky které lidé zvyšují vliv na své zdraví a posilují schopnost získávat a umět využívat informace, přijímat a nést osobní kousek odpovědnosti. (Čeledová 2017, s. 68)

3.3 Modely zdravotní gramotnosti

3.3.1 Funkční zdravotní model

Nakládá s výsledky tradiční zdravotní výchovy. Jedná se o poskytování informací o zdravém životním stylu, rizikových faktorech nebo jak se chovat ve zdravotnickém systému. Cílem se rozumí rozšířit a zdokonalit znalosti lidí a směřovat je k přijímání doporučených opatření. V mnoha případech je tento přístup účinný a pomáhá zlepšovat zdraví jedinců i celé populace. Tento přístup si nežadá oboustrannou komunikaci ani neposiluje samostatnost osob. Jako příkladem můžeme uvést účast na očkování nebo dodržování plánu preventivních prohlídek. Zdravotničtí pracovníci v této oblasti používají informační brožury, letáčky i tradiční vzdělávání pacientů.

3.3.2 Interaktivní zdravotní gramotnost

Záměrem tohoto modelu je podporovat rozvoj schopnosti lidí jednat samostatně, především posílit jejich odpovědnost a motivaci respektovat odborná doporučení. Lze sem zařadit různé zdravotně výchovné programy zaměřující se na dané problémy vybraných skupin

populace. Zdravotničtí pracovníci v tomto případě zastávají roli konzultantů, kteří upozorňují na možnost volby a na rizika i přínosy různých aktivit.

3.3.3 Kritická zdravotní gramotnost

U jedinců rozvíjí schopnosti, týkající se individuálního chování, ale také politicky a sociálně směřujících činností. Jejich smyslem je podílení se na vytváření příznivého zdravotně sociálního prostředí. Zdravotní výchova se v tomto případě zabývá poskytováním informací a rozvíjením komunikace o zdraví. Jedná se tedy o to, aby byla péče o zdraví sociální i občanskou věcí a aby lidé uměli řešit zdravotní problémy a volili vhodná sociální, organizační i politická opatření, které vedou ke zdraví.

3.4 Význam zdravotní gramotnosti

Správná zdravotní gramotnost je přínosná pro celou společnost. Rozvoj osobní zdravotní gramotnosti je celoživotním procesem. Je dobré, aby se na zdokonalování zdravotní gramotnosti podílelo co nejvíce účastníků. V různých zemích se úroveň zdravotní gramotnosti liší a některé sociální skupiny s nízkou úrovní jsou vystaveny většímu zdravotnímu riziku. Zdravotní gramotnost je také důležitou součástí prevence chronických neinfekčních nemocí. (Čeledová 2017, s. 69)

Jen zdravotně gramotný jedinec je schopen rozhodovat o svém zdraví, správně využívat dosažených vědomostí k prospěchu svého zdraví a nést svou část odpovědnosti za své zdraví. Zdravotně gramotní lidé znají a dodržují zásady zdravého životního stylu a pomáhají tím taky zvyšovat celkovou úroveň zdravotního stavu celé populace. Odborníci tvrdí, že snížená úroveň zdravotní gramotnosti vede k horšímu pocitu zdraví, četnějším návštěvám lékaře, vyššímu BMI a ke snížené úrovni pohybové aktivity. Naopak vyšší zdravotní gramotnost je přínosem ke zdraví. Zdravotně gramotné děti a mládež jsou více zdravé, mají lepší studijní prospěch a můžou se lépe připravovat na budoucí povolání. (Bártlová a kol. 2018, s. 402; Čeledová 2017, s. 72)

Uvádí se mnoho tezí, které jsou významné pro zdravotní gramotnost a její rozvoj, některé z nich jsou:

- Zdravotní gramotnost napomáhá zvládat hlavní zdravotní problémy.
- Lidé mohou do značné míry ovlivnit své zdraví.
- Dobrá zdravotní gramotnost přispívá udržet a zlepšit zdraví.

- Zdravotní gramotnost můžeme zvyšovat.
- Stěžejní role připadají školám a všem ostatním vzdělávacím institucím.

(Struk 2017, s. 26)

3.5 Metody zvyšování zdravotní gramotnosti

Výchova ke zdraví je prostředkem, jak posilovat zdravotní gramotnost zdravých osob v rámci prevence primární a je zároveň i součástí edukace pacientů v souvislosti sekundární a terciální prevence. Její úlohou je prohlubovat zdravotní gramotnost jedinců i celé populace všech věkových, sociálních i etnických skupin. V souvislosti s tím mluvíme o interaktivním vzdělávání vedoucí k nabývání zdraví posilujících vědomostí, dovedností i návyků. Intervencí máme tři okruhy.

Individuální intervence

Jsou zaměřené na jednotlivce s výsledkem eliminovat zdravotní rizika a posílit zdravý životní styl. Výhoda této intervence je cílené zaměření se na zdravotní riziko dané osoby. Např. na obezitu, kouření, stres a další.

Skupinové intervence

Zaměřují se individuální skupiny, např. rodiny, školní třídy, zaměstnanci dané firmy atd. Předpokládá se, že sociální skupina je vystavena podobným zdravotním rizikům nebo žije obdobným životním stylem. Je proto možné využít shodné intervenční strategie. Pokud jsou tyto strategie dobře zaměřeny, hovoříme o velmi efektivním nástroji k výchově ke zdraví. Jako příklad skupinové intervence můžeme zmínit kurz snižování nadváhy.

Komunitní a plošné intervence

Tyto intervence se zaměřují na rozšířenější populační skupiny žijící na určitém území, nebo na všechny občany státu obecně. Vycházejí z analýzy zdravotního stavu obyvatelstva daného území. Zaměřuje se tedy na hlavní zdravotní rizika, která byla na konkrétním území zjištěna. Příkladem mohou být třeba celostátní postupy v boji proti kouření. Nejčastěji se cílové skupiny rozdělují dle věku, zdravotních rizik, dle území apod. (Hamplová 2019, s. 448)

3.5.1 Výchova ke zdraví v praxi zdravotnického pracovníka

Především individuální výchova ke zdraví musí být zařazena při každodenním kontaktu s pacienty. Velmi významně se uplatňuje v časně diagnostice a nefarmakologické léčbě

poruch zdraví. Je také významnou součástí léčebných postupů, posiluje efektivitu léčby a pomáhá pacientovi se aktivně zapojit do zvládání zdravotních obtíží. V rámci sekundární a terciální prevence je výchova ke zdraví součástí komplexního přístupu k pacientovi. Mimo přímých odborníků na výchovu ke zdraví u pacientů je všeobecná sestra, která je dostatečně vzdělaná a je s pacienty v blízkém kontaktu. Role sestry je v tomto případě jedinečná a nezastupitelná. Sestra je také profesionálem v předávání informací pacientům, kdy se podílí na snižování incidence onemocnění a úmrtnosti pacientů na chronická neinfekční onemocnění. Nejčastějšími tématy výchovy ke zdraví jsou diety, rady nemoci, rehabilitační metody atd.

Při poskytování informací by měl zdravotnický pracovník ve vztahu k pacientovi uplatňovat tyto pravidla:

- formulovat v kladných větách;
- mít autoritu, ale nekárat;
- umět vyjádřit upřímnou starost o jeho zdraví a doporučit mu změnu;
- nepoužívat příkazy, rozkazovací způsob;
- navrhnout, aby si pacient za dosažení změny naplánoval odměnu.

(Hamplová 2019, s. 462)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Zdravotní gramotnost je důležitá nejen pro jedince, ale pro celou společnost. Je to v současné době aktuální téma. Zdravotní gramotnost je formována již od dětství v rodině a postupem času i ve škole. Studenti na středních školách by již měli mít dostatečné znalosti v oblasti zdraví, zdravého životního stylu apod. Přesto tomu v mnohých případech není. Snad každý ví, že kouření je pro zdraví škodlivé, ale přesto mnoho lidí stále kouří. Proto je úroveň zdravotní gramotnosti tak důležitá. Čím vyšší zdravotní gramotnost bude, tím lépe se bude člověk orientovat, rozhodovat a nakládat se zdravotními informacemi.

Životní styl má na zdravý způsob života největší vliv, je tedy stěžejní determinantou zdraví. Zdraví nejvíce poškozují rizikové faktory kouření, nadměrné užívání alkoholu, nesprávná výživa, zneužívání drog apod. Dodržují studenti středních škol zásady zdravého životního stylu?

5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jak jsou na tom studenti středních škol se zdravým životním stylem.

5.2 Dílčí cíle

- 1) Zhodnotit návyky studentů v oblasti stravování.
- 2) Zmapovat znalosti studentů v oblasti prevence a podpory zdraví.
- 3) Zjistit, jestli studenti vykazují znaky rizikového chování.
- 4) Zhodnotit postoj studentů k prosazování správného chování ve spojitosti se zdravím.
- 5) Zjistit, jak doba pandemie ovlivnila studenty v souvislosti s rizikovým chováním.

6 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

- 1) Výzkumný problém: Dodržují studenti středních škol správné stravovací návyky?

Otázky č. 12, 17, 18, 19, 30

- 2) Výzkumný problém: Mají studenti dostatečné znalosti o prevenci a podpoře zdraví?

Otázky č. 5, 6, 7, 8, 26, 27, 28, 33

- 3) Výzkumný problém: Vykazují studenti známky rizikového chování?

Otázky č. 9, 10, 11, 13, 31, 32

- 4) Výzkumný problém: Mají studenti kladný postoj k prosazování správného chování ohledně zdraví?

Otázky č. 21, 22, 23, 24, 25,

- 5) Výzkumný problém: Zvýšil se kvůli pandemii u studentů výskyt rizikového chování?

Otázky č. 14, 15, 16, 20, 29, 34

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů pro výzkumné šetření byl záměrný. Vybranou cílovou skupinou byli studenti středních škol v Plzni. Dotazníkového šetření se zúčastnili studenti Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické a studenti Obchodní akademie v Plzni. Dotazník byl studentům vybraných středních škol zaslán emailem prostřednictvím jejich škol.

8 METODIKA PRÁCE

Metodikou této bakalářské práce je kvantitativní výzkum. Tento výzkum se opírá zejména o vymezení měřitelných proměnných. Využívá se především v přírodních vědách, medicíně, technických oborech apod. Kvantitativní výzkum odpovídá na otázku kolik. Zjišťuje se, kolik jedinců, rodin apod. má daný názor, chová se určitým způsobem. Získávání dat kvantitativní povahy lze například dotazováním respondentů nebo měřením. Získaná data je možné statisticky vyhodnotit a zpracovat. Nejčastějším výstupem kvantitativního výzkumu jsou grafy a tabulky podložené statistickou analýzou dat. (Skutil a kol. 2011, s. 60; Tahal a kol. 2017, s. 103)

Výstupem je zpracování dotazníků a následné zpracování edukačního materiálu pro studenty středních škol. Získávání dat bylo uskutečněno pomocí strukturovaného dotazníku, který obsahoval 34 otázek a byl anonymní. Všechny otázky byly uzavřené a bylo možné zvolit vždy pouze jednu odpověď. Otázky se zaměřují například na oblast stravovacích návyků, prevence a podpory zdraví a na oblast rizikového chování.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v průběhu února a března 2021 na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické a Obchodní akademii v Plzni. Odkaz na online dotazník, který obsahoval 34 otázek, byl studentům zaslán přes email prostřednictvím jejich školy. Na školách byl výzkum povolen díky informovaným souhlasům, které jsou přiloženy v příloze. Celkem bylo studenty SZŠ a VOŠZ a OA v Plzni vyplněno 150 online dotazníků.

10 ANALÝZA DAT

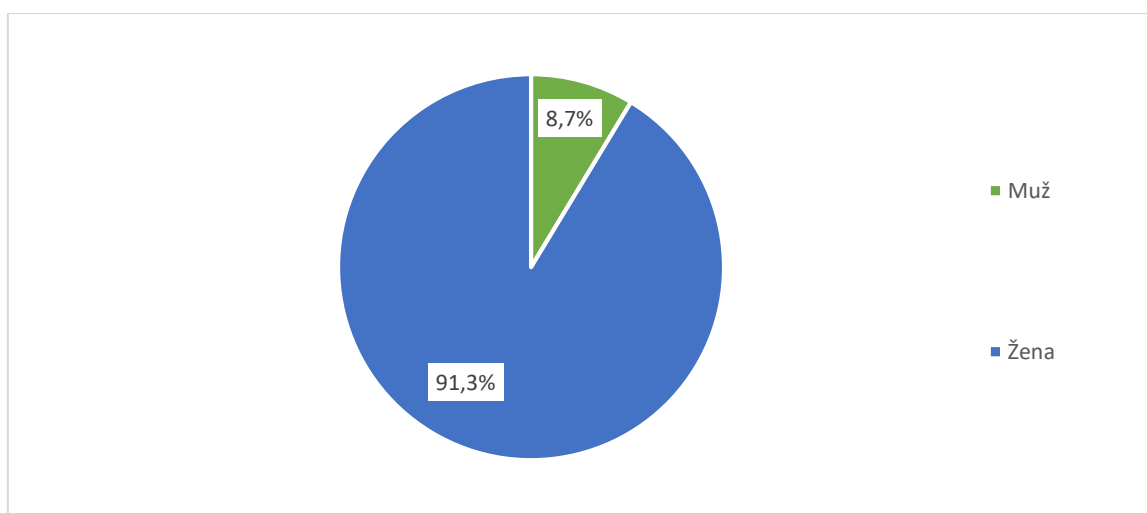
Vyplněných dotazníků jsme obdržely celkem 150 a pro analýzu výsledků tak činí 100 %. Každý graf a tabulka jsou doplněny komentářem. Výsledky jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo.

Demografické údaje

Otázka č. 1, 2, 3, 4

Otázka č. 1 – Pohlaví

Graf 1 – Pohlaví respondentů

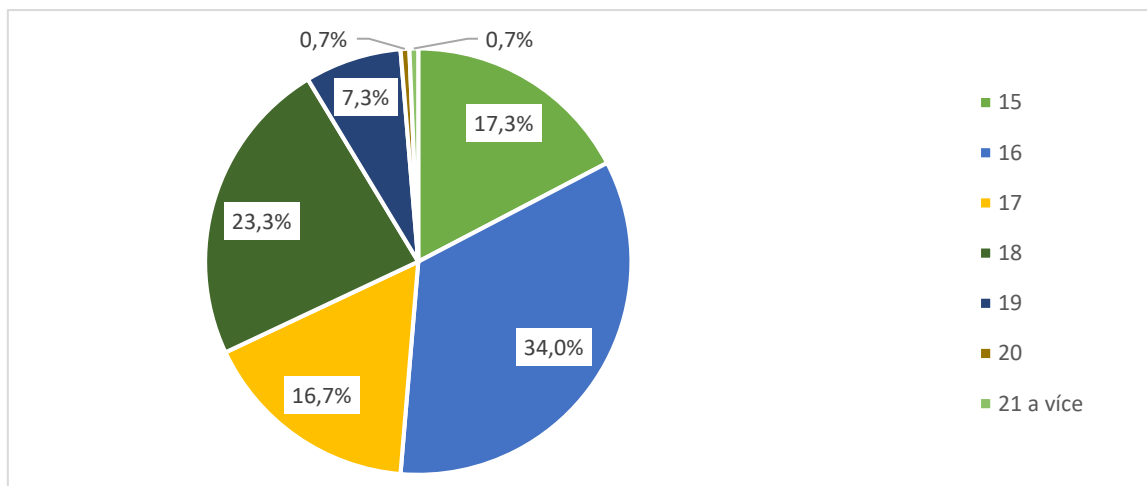


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 150 respondentů (100 %) bylo 137 žen (91,3 %) a pouze 13 mužů (8,7 %).

Otázka č. 2 - Věk

Graf 2 – Věk respondentů

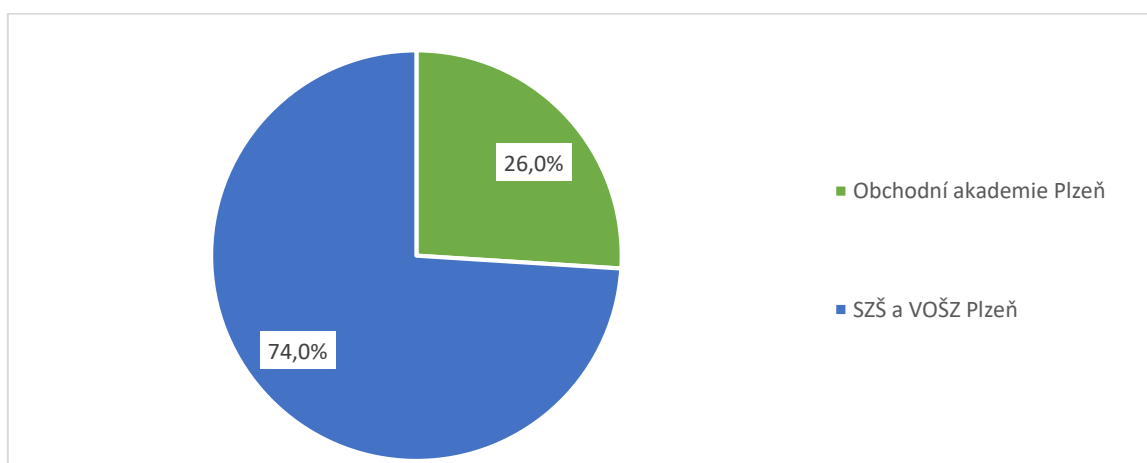


Zdroj: vlastní

Z celkových 150 respondentů byla nejpočetnější skupina 51 dotazovaných ve věku 16 let (34,0 %), 26 (17,3 %) respondentů ve věku 15 let, 25 (16,7 %) respondentů ve věku 17 let, 35 (23,3 %) ve věku 18 let, 11 (7,3 %) ve věku 19 let, 1 (0,7 %) ve věku 20 let a 1 (0,7 %) ve věkové kategorii 21 let a více.

Otázka č. 3 – Škola, kterou studujete

Graf 3 – Škola, kterou respondenti studují

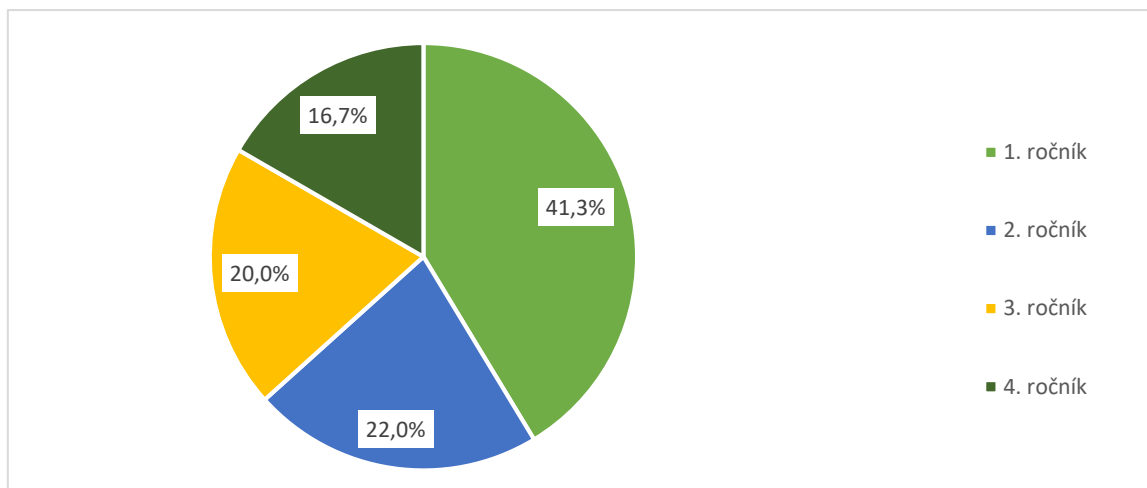


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 150 respondentů (100 %) bylo 111 (74,0 %) respondentů ze SZŠ a VOŠZ, 39 (26,0 %) dotazovaných z OA.

Otázka č. 4 – Ročník studia

Graf 4 – Ročník, který dotazovaní studují



Zdroj: vlastní

Ze 150 dotazovaných (100 %) uvádí 62 respondentů (41,3 %) studium 1. ročníku, 33 (22,0 %) uvádí 2. ročník studia, 30 respondentů (20,0 %) navštěvuje 3. ročník studia a 25 dotazovaných (16,7 %) 4. ročník studia.

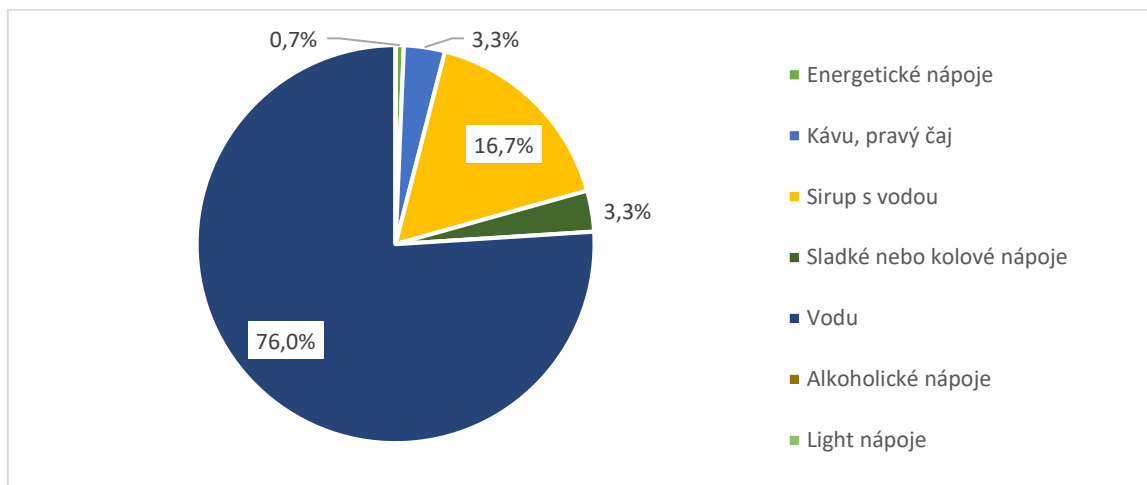
Cíl 1: Zhodnotit návyky studentů v oblasti stravování.

Výzkumný problém: Dodržují studenti středních škol správné stravovací návyky?

Otázky č. 12, 17, 18, 19, 30

Otázka č. 12 – Co nejčastěji během dne pijete v rámci pitného režimu?

Graf 5 – Nejčastěji konzumované nápoje v pitném režimu

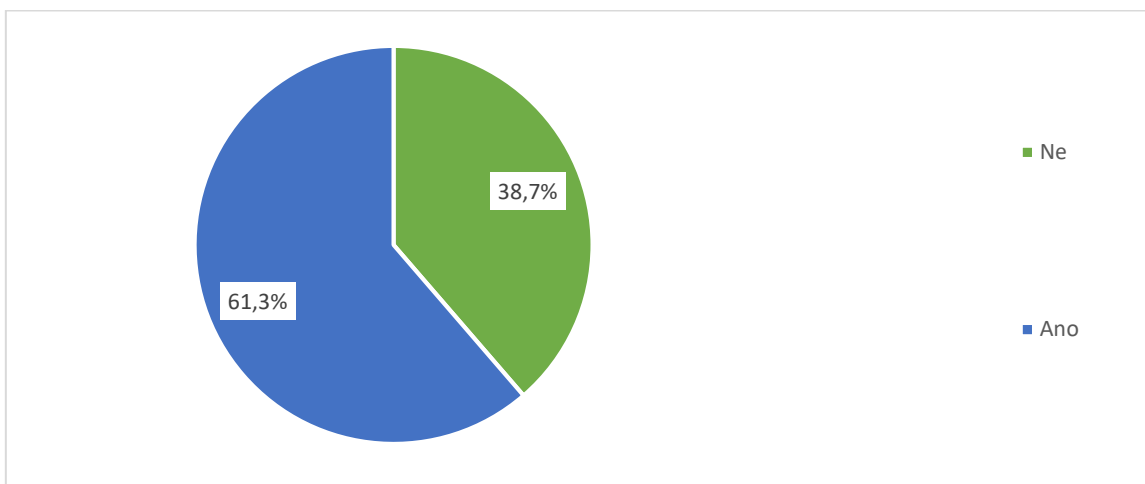


Zdroj: vlastní

Nejvíce respondentů 114 (76,0 %) z celkových 150 dotazovaných (100 %) odpovědělo, že nejčastěji v rámci pitného režimu pije vodu. 25 (16,7 %) pije nejvíce sirup s vodou, 5 (3,3 %) sladké nebo kolové nápoje, 5 (3,3 %) kávu nebo pravý čaj. 1 respondent (0,7 %) uvedl energetické nápoje a odpovědi light nebo alkoholické nápoje neuvedl nikdo z dotazovaných.

Otázka č. 17 – Jíte pravidelně?

Graf 6 – Pravidelnost konzumování jídla

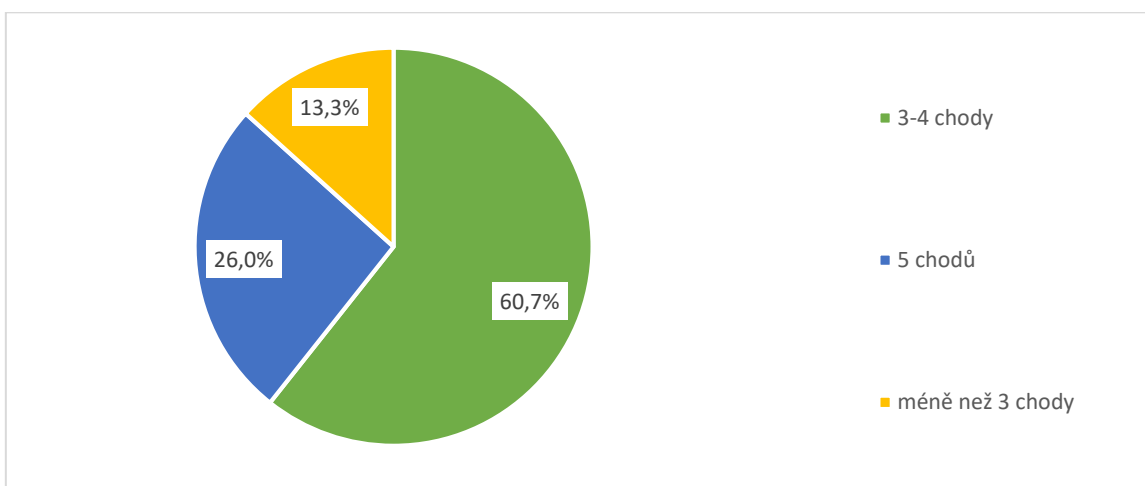


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 150 dotazovaných (100 %) se dle odpovědí 92 respondentů (61,3 %) stravuje pravidelně a 58 dotazovaných (38,7 %) se pravidelně nestravuje.

Otázka č. 18 – Kolik jídel (chodů) jíte denně?

Graf 7 – Počet jídel denně

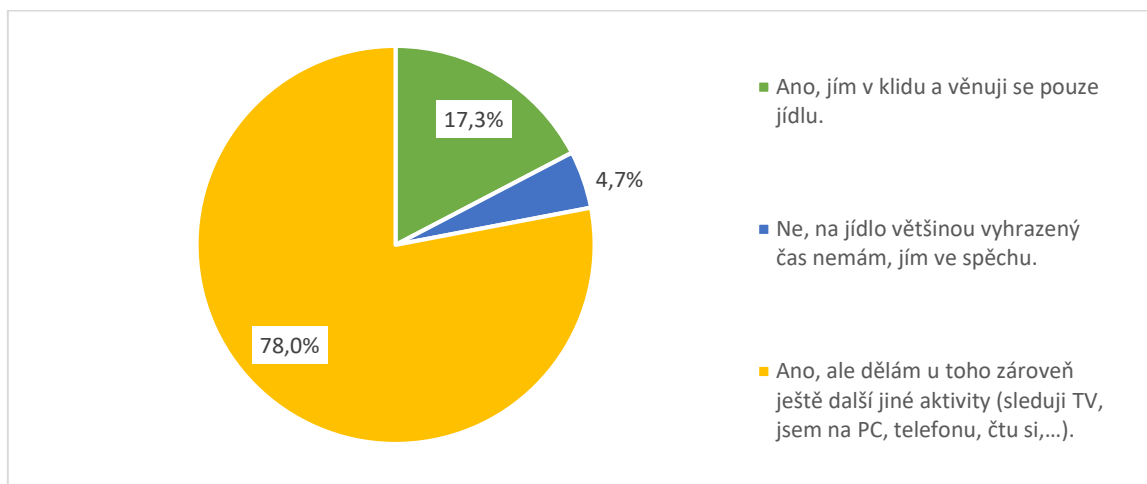


Zdroj: vlastní

91 respondentů (60,7 %) z celkových 150 (100 %) konzumuje denně 3 - 4 jídla (chody). 5 chodů denně konzumuje 39 z dotazovaných (26,0 %) a 20 respondentů (13,3 %) konzumuje méně než 3 chody denně.

Otázka č. 19 – Uděláte si na jídlo čas?

Graf 8 – Čas vyhrazený pro stravování

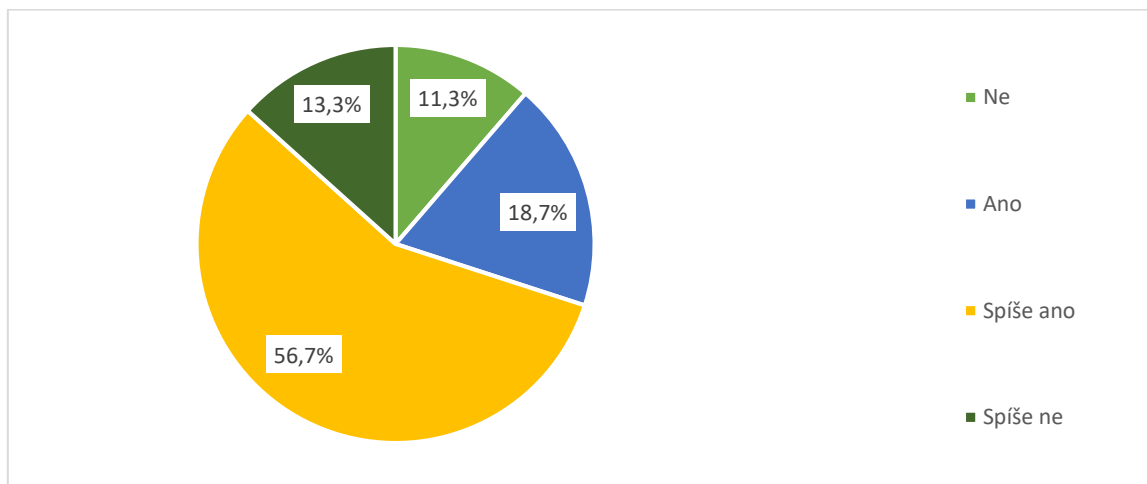


Zdroj: vlastní

Ze 150 respondentů (100 %) si na jídlo udělá čas, ale zároveň u toho dělají i jinou činnost 117 dotazovaných (78,0 %), v klidu a bez jiných aktivit se stravuje 26 dotazovaných (17,3 %). 7 dotazovaných (4,7 %) si na jídlo čas neudělá.

Otázka č. 30 – Dáváte přednost zdravějším pokrmům?

Graf 9 – Zdravější stravování



Zdroj: vlastní

Zdravějším pokrmům dává přednost 28 (18,7 %) ze 150 (100 %) respondentů. Spíše ano odpovědělo 85 z dotazovaných (56,7 %). Spíše ne uvedlo 20 (13,3 %). Zdravějším pokrmům nedává přednost 17 respondentů (11,3 %).

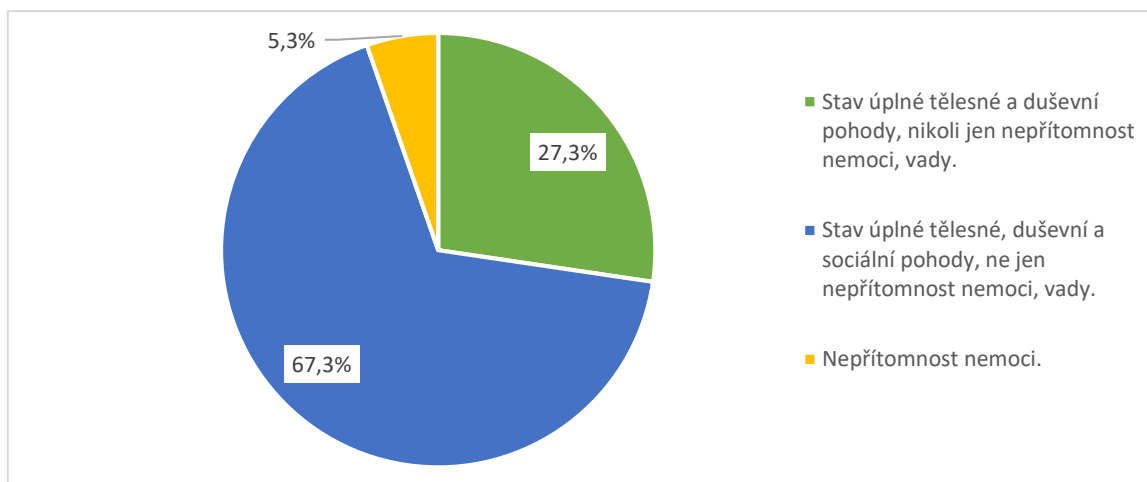
Cíl 2: Zmapovat znalosti studentů v oblasti prevence a podpory zdraví.

Výzkumný problém: Mají studenti dostatečné znalosti o prevenci a podpoře zdraví?

Otázky č. 5, 6, 7, 8, 26, 27, 28, 33

Otázka č. 5 – Jaká z následujících definic o zdraví je nejužitečnější?

Graf 10 – Definice zdraví

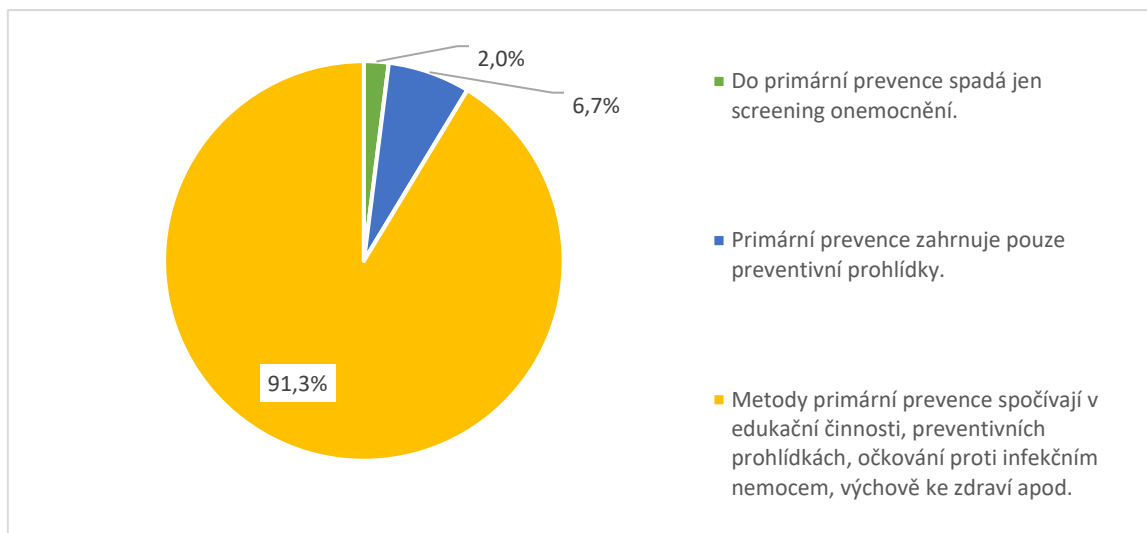


Zdroj: vlastní

Ze 150 respondentů (100 %) uvádí 101 (67,3 %) správnou definici o zdraví. Zbylých 49 respondentů (32,6 %) nezná správnou definici zdraví.

Otázka č. 6 – Co je primární prevence?

Graf 11 – Primární prevence

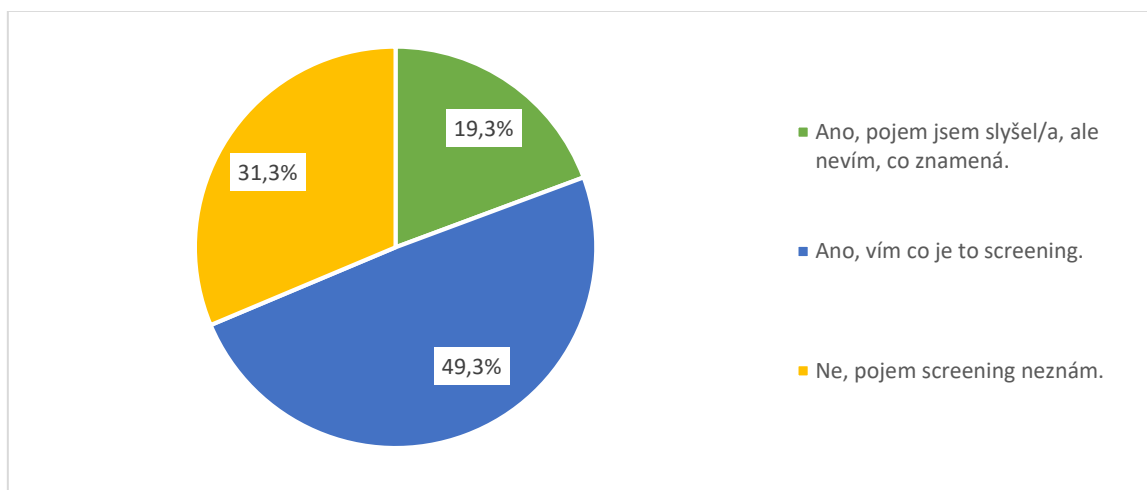


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 150 dotazovaných (100 %) správně odpovědělo na otázku 137 z nich (91,3 %). Zbýlých 13 dotazovaných (8,7 %) respondentů nevědělo, co je primární prevence.

Otázka č. 7 – Znáte pojem screening onemocnění?

Graf 12 – Znalost pojmu screening onemocnění

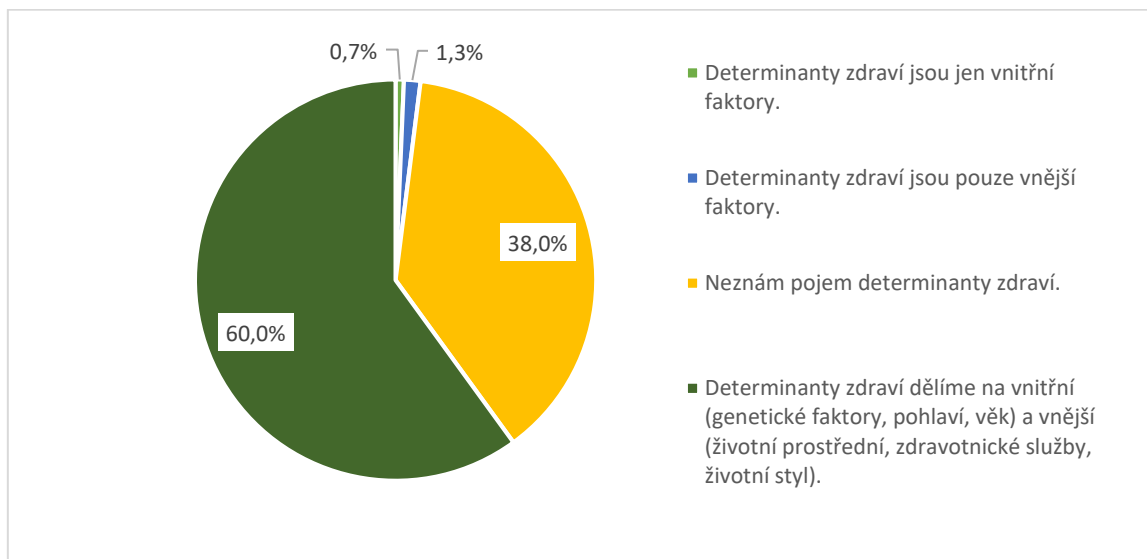


Zdroj: vlastní

Nejvíce respondentů 74 (49,3 %) z celkového počtu 150 dotazovaných (100 %) uvedlo, že vědí co je screening onemocnění. 29 respondentů (19,3 %) uvedlo, že pojem znají, ale nevědí, co znamená. 47 dotazovaných (31,3 %) pojem screening nezná.

Otázka č. 8 – Která z následujících odpovědí nejvíce a správně vystihuje determinanty zdraví?

Graf 13 – Znalost pojmu determinanty zdraví

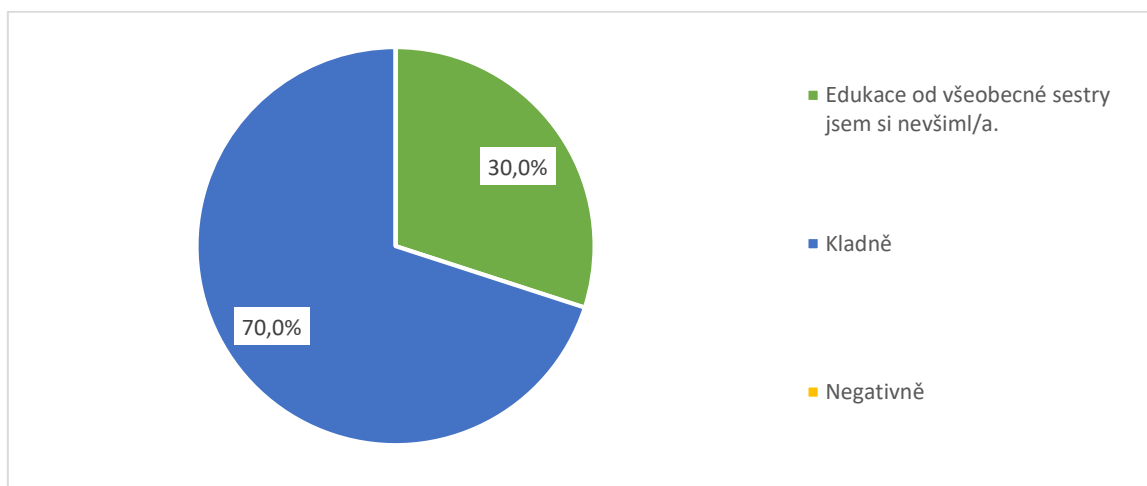


Zdroj: vlastní

90 respondentů (60,0 %) z celkového počtu 150 (100 %) odpovědělo na otázku správně. 57 respondentů (38,0 %) odpovědělo, že pojem neznají. 2 respondenti (1,3 %) uvedli, že determinanty zdraví jsou pouze vnější faktory a 1 uvedl (0,7 %), že determinanty zdraví jsou pouze vnitřní faktory.

Otázka č. 26 – Jak vnímáte, hodnotíte z pozice pacienta edukaci od všeobecné sestry (dětské sestry)?

Graf 14 – Hodnocení edukace

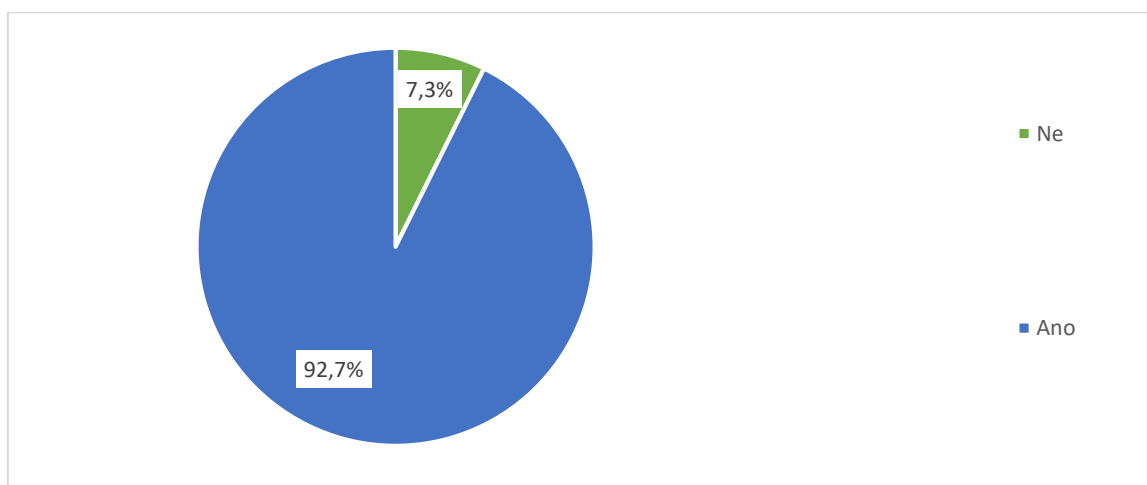


Zdroj: vlastní

Ze 150 respondentů (100 %) hodnotí edukaci od všeobecné sestry kladně 105 z nich (70,0 %). 45 respondentů (30,0 %) si edukace nevšimlo a možnost negativně neoznámil za odpověď nikdo z dotazovaných.

Otázka č. 27 – Berete edukaci od všeobecné sestry vážně?

Graf 15 – Vztah studentů k edukaci

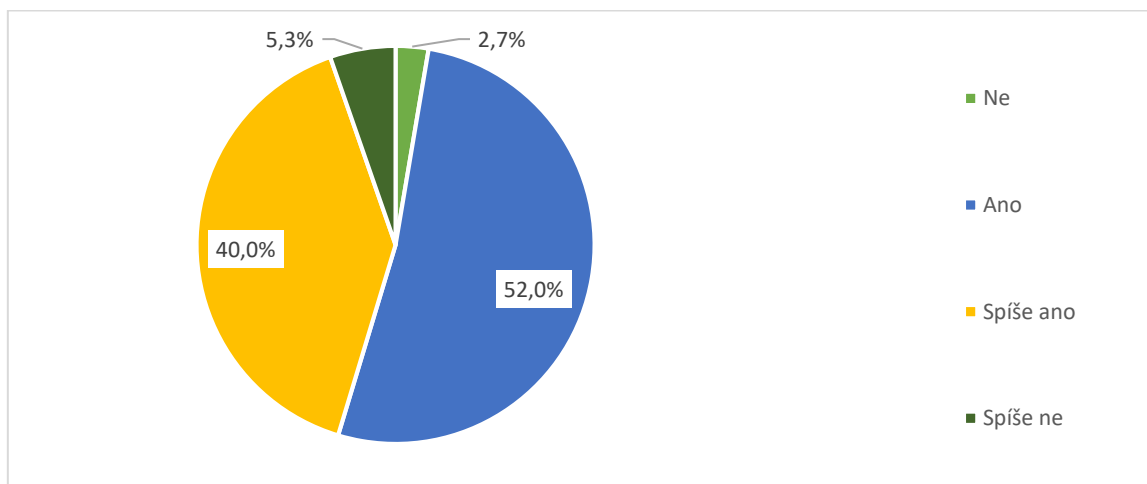


Zdroj: vlastní

Edukaci bere vážně 139 dotazovaných (92,7 %) z celkového počtu 150 (100 %). Naopak 11 respondentů (7,3 %) edukaci vážně nebere.

Otázka č. 28 – Snažíte se pravidelně vykonávat pohybovou aktivitu?

Graf 16 – Pravidelnost pohybové aktivity

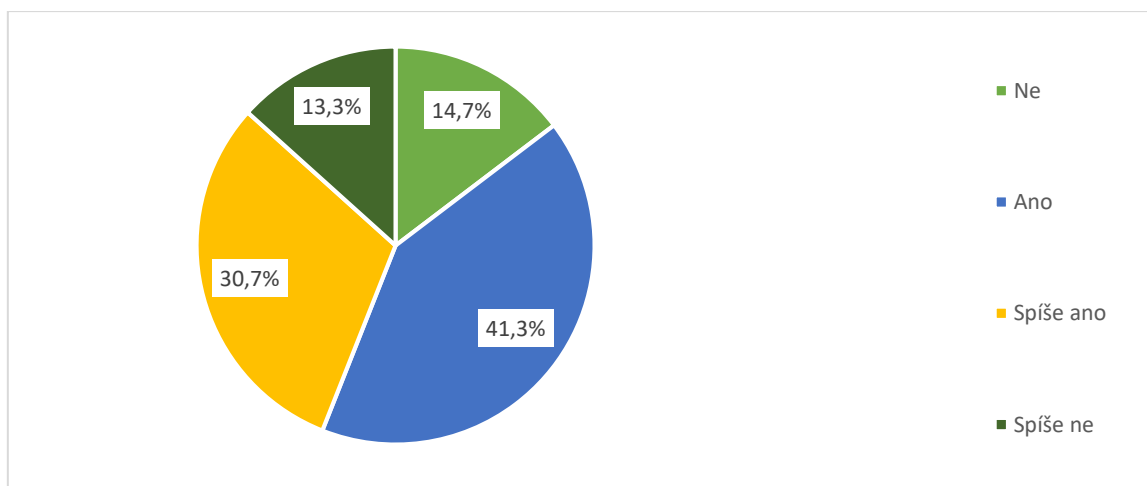


Zdroj: vlastní

Ze 150 respondentů (100 %) označilo odpověď ano 78 z nich (52,0 %). Odpověď spíše ano označilo 60 respondentů (40,0 %). Odpověď ne označili 4 respondenti (2,7 %) a odpověď spíše ne 8 dotazovaných (5,3 %).

Otázka č. 33 – Zvýšily se v době pandemie vaše hygienické návyky?

Graf 17 – Hygienické návyky



Zdroj: vlastní

Ze 150 dotazovaných (100 %) uvedlo 62 z nich (41,3 %), že se v době pandemie zvýšily jejich hygienické návyky. Spíše ano odpovědělo 46 z nich (30,7 %). Odpovědi ne a spíše ne označilo celkem 42 respondentů (28 %).

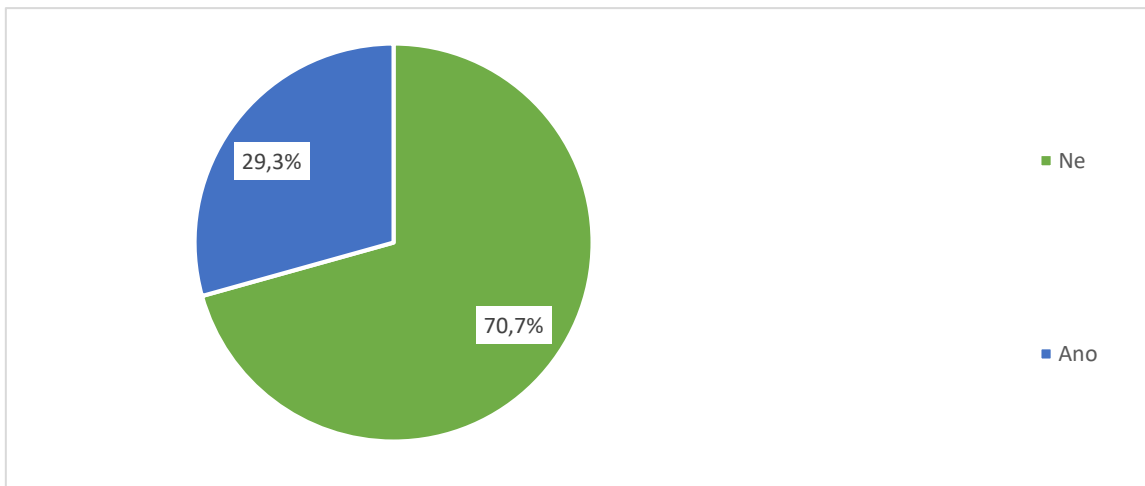
Cíl 3: Zjistit, jestli studenti vykazují znaky rizikového chování.

Výzkumný problém: Vykazují studenti známky rizikového chování?

Otázky č. 9, 10, 11, 13, 31, 32

Otázka č. 9 – Užili jste někdy extázi, marihuanu, jinou nelegální drogu?

Graf 18 – Užití nelegální drogy

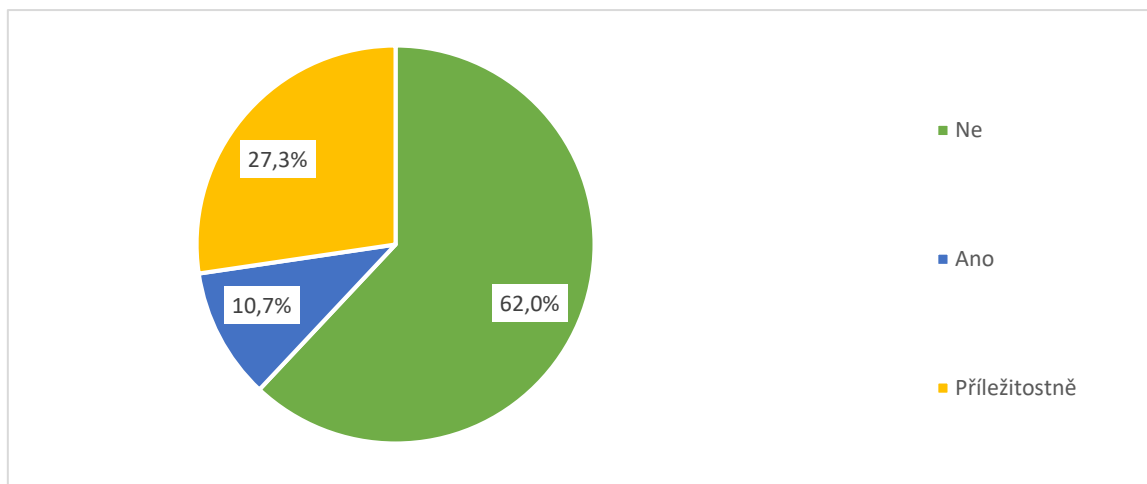


Zdroj: vlastní

106 respondentů (70,7 %) z celkových 150 (100 %) uvedlo, že nelegální drogu neužili, zbylých 44 dotazovaných (29,3 %) uvedlo, že nelegální drogu někdy užili.

Otázka č. 10 – Kouříte? (klasické cigarety, Iqos, elektronické cigarety, vodní dýmku)

Graf 19 – Kouření

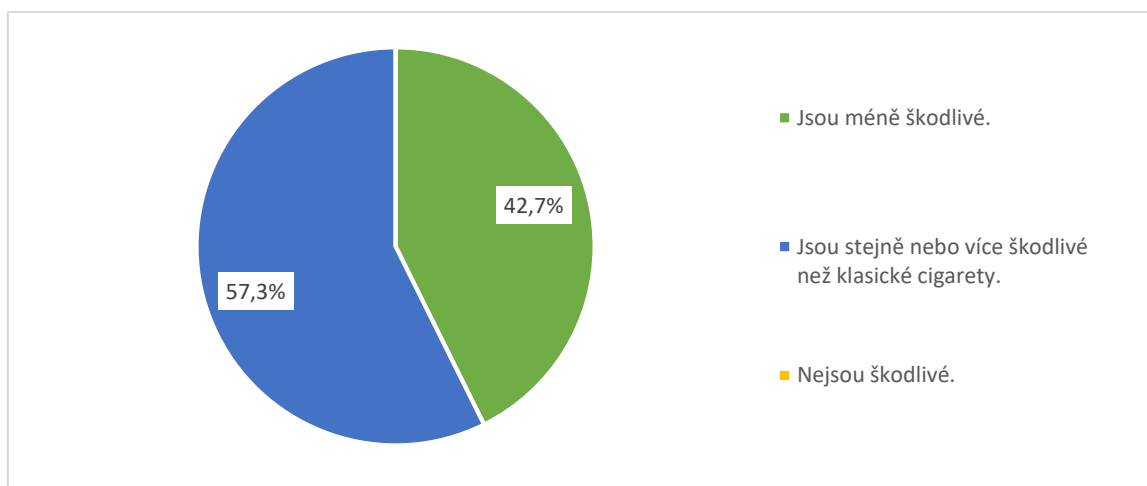


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 150 dotazovaných (100 %) uvedlo 93 z nich (62,0 %), že nekouří. 16 dotazovaných (10,7 %) kouří a 41 dotazovaných (27,3 %) kouří příležitostně.

Otázka č. 11 – Co si myslíte o moderním způsobu kouření? (Iqos, elektronické cigarety)

Graf 20 – Škodlivost kouření

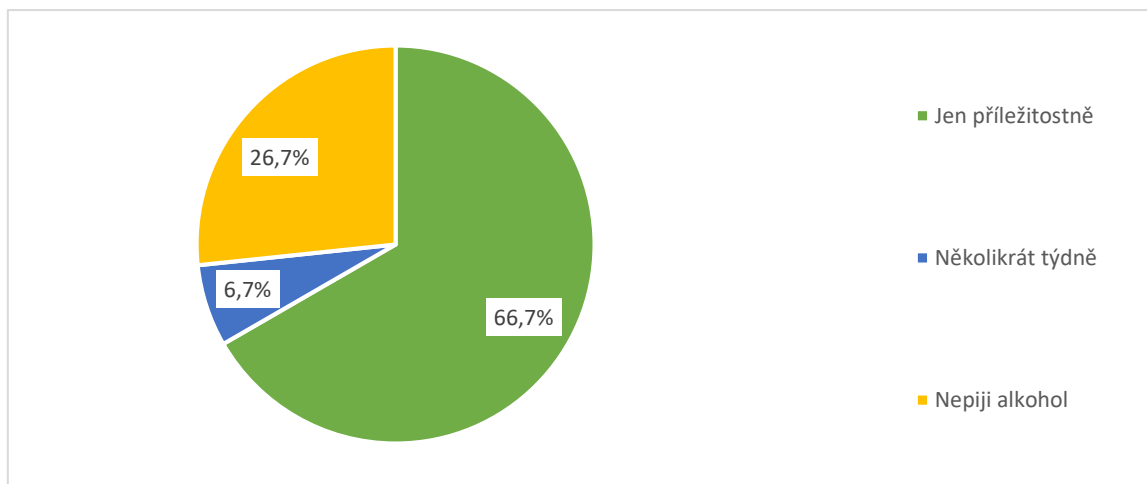


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 150 respondentů (100 %) si 86 myslí (57,3 %), že moderní způsob kouření je stejně nebo více škodlivý než klasické cigarety. 64 dotazovaných (42,7 %) si myslí, že je to méně škodlivé a nikdo z dotazovaných neuvedl možnost, že není moderní způsob kouření škodlivý.

Otázka č. 13 – Jak často pijete alkohol?

Graf 21 – Konzumace alkoholu

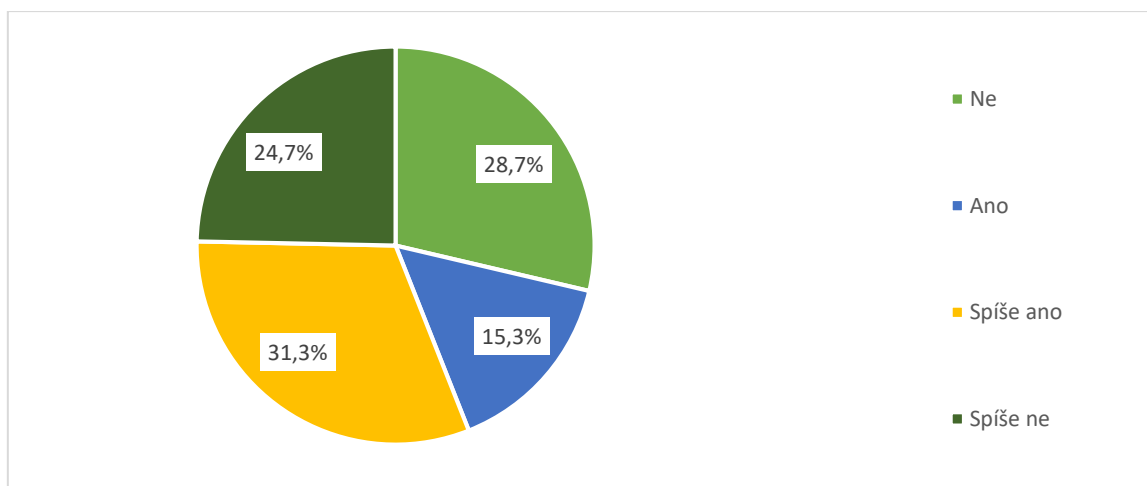


Zdroj: vlastní

100 respondentů (66,7 %) z celkového počtu 150 dotazovaných (100 %) pije alkohol příležitostně. 40 dotazovaných (26,7 %) alkohol nepije a 10 respondentů (6,7 %) konzumuje alkohol několikrát týdně.

Otázka č. 31 – Jste spokojeni se svou postavou?

Graf 22 – Spokojenost se svou postavou

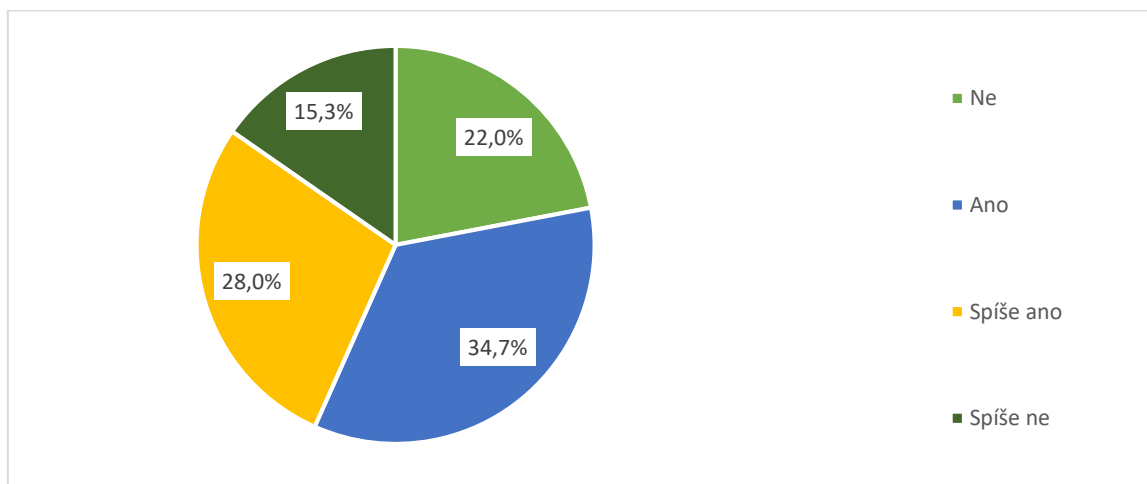


Zdroj: vlastní

Spokojeno se svou postavou je 23 respondentů (15,3 %) ze 150 (100 %). Spíše spokojeno je celkem 47 (31,3 %). Spíše nespokojeno se svou postavou je 37 respondentů (24,7 %) a zcela nespokojeno 43 respondentů (28,7 %).

Otázka č. 32 – Odvádí vás PC, telefon od běžných denních činností?

Graf 23 – PC, telefon a běžné denní činnosti



Zdroj: vlastní

Ze 150 dotazovaných (100 %) odvádí PC, telefon od denních činností 52 dotazovaných (34,7 %). Spíše ano odpovědělo 42 respondentů (28,0 %). Od běžných denních činností neodvádí nebo spíše neodvádí PC, telefon celkem 56 respondentů (37,3 %).

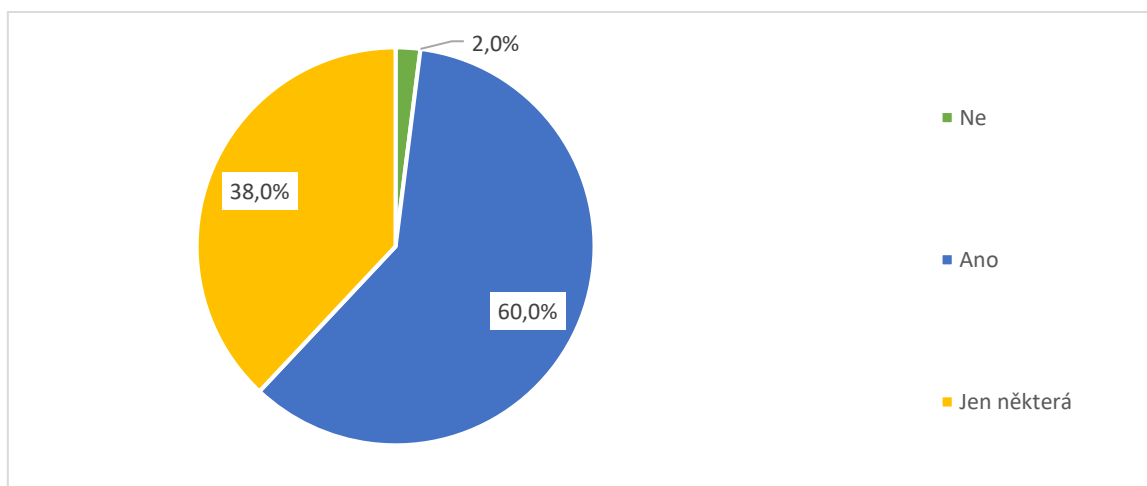
Cíl 4: Zhodnotit postoj studentů k prosazování správného chování ve spojitosti se zdravím.

Výzkumný problém: Mají studenti kladný postoj k prosazování správného chování ohledně zdraví?

Otázky č. 21, 22, 23, 24, 25

Otázka č. 21 – Dodržujete vládní nařízení ve spojitosti s Covid-19?

Graf 24 – Dodržování vládních nařízení (Covid-19)

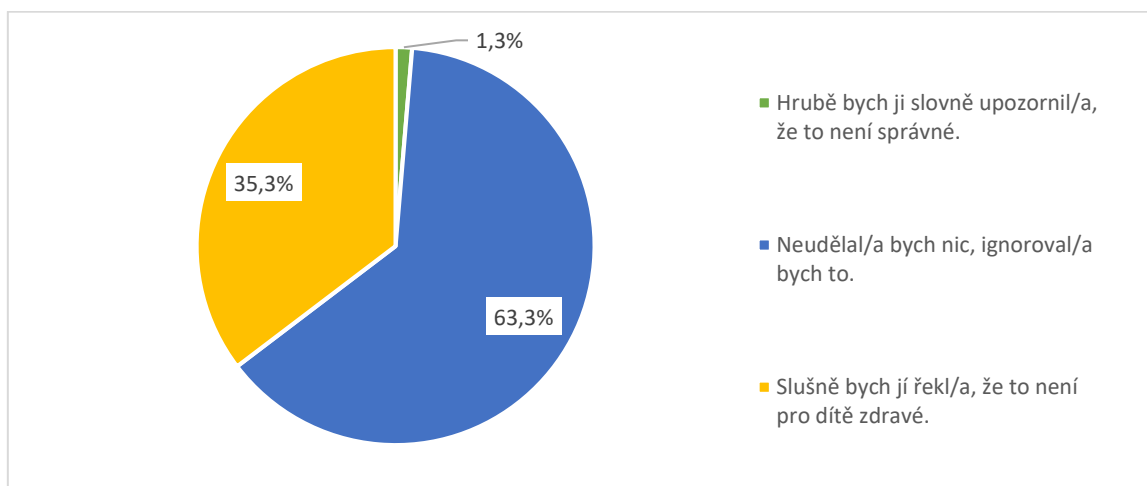


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 150 dotazovaných dodržuje tato nařízení 90 (60,0 %). 57 respondentů (38,0 %) dodržuje opatření jen některá a 3 respondenti (2,0 %) nařízení nedodržují.

Otázka č. 22 – Co byste udělali, kdybyste viděli matku, jak svému dítěti podává dudlík a zároveň drží v ruce zapálenou cigaretu?

Graf 25 – Reakce na situaci s kouřením

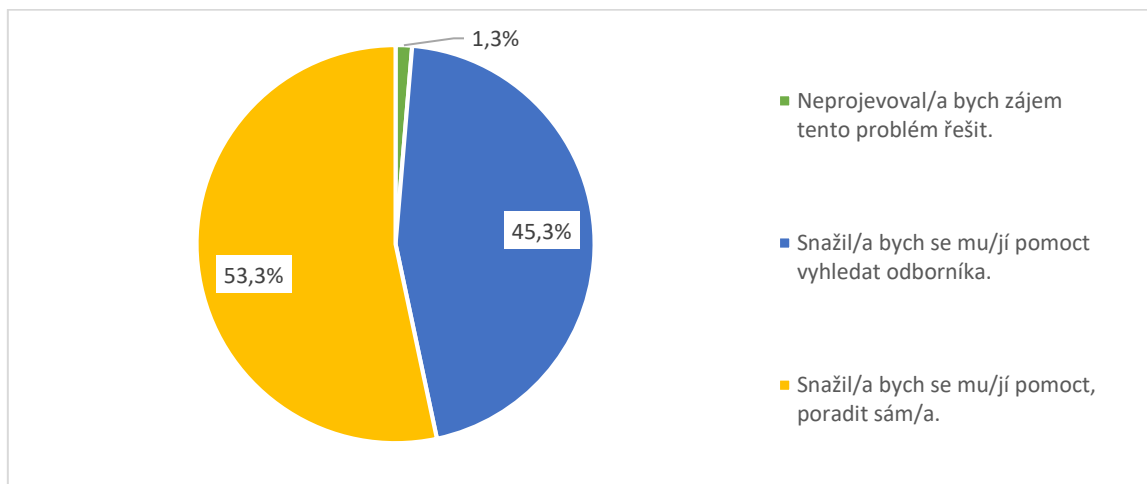


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku 95 respondentů (63,3 %) z celkového počtu 150 (100 %) odpovědělo, že by v dané situaci neudělali nic a ignorovali by to. 53 dotazovaných (35,3 %) by matce slušně řekli, že to není pro dítě zdravé. 2 respondenti (1,3 %) odpověděli, že by matku upozornili slovně a hrubě.

Otázka č. 23 – Jak byste se zachovali, kdybyste ve svém blízkém okolí měli někoho, kdo má problémy s příjmem potravy? (nejí, hubne, začal se chovat jinak,...)

Graf 26 – Reakce na situaci s problémem příjmem potravy

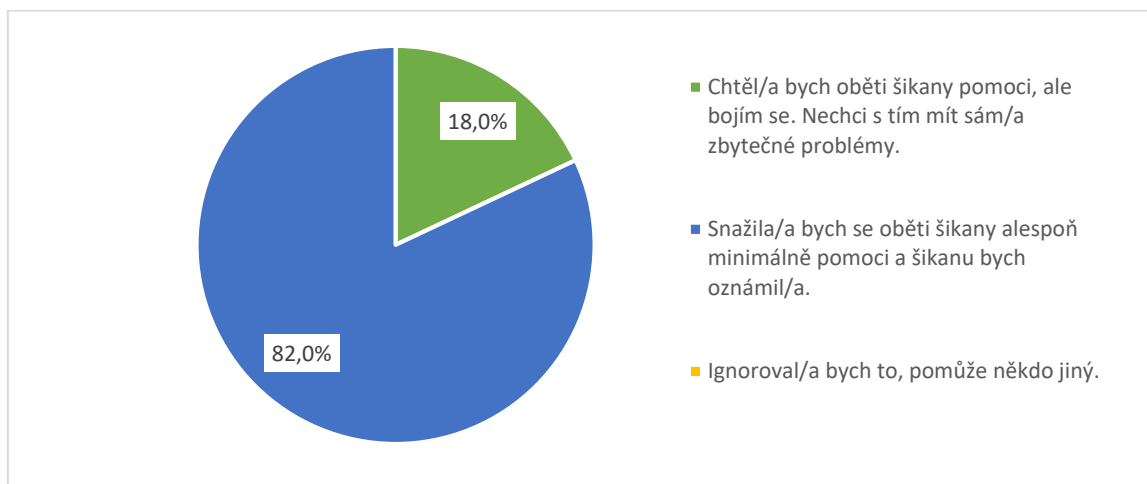


Zdroj: vlastní

Z počtu 150 respondentů (100 %) odpovědělo 80 (53,3 %), že by se snažili osobě pomoci vlastními silami. 68 respondentů (45,3 %) by se snažilo osobě pomoci vyhledat odborníka a 2 respondenti (1,3 %) by neprojevovali zájem tento problém řešit.

Otázka č. 24 – Kdybyste byli svědkem šikany, jak byste se zachovali?

Graf 27 – Reakce na šikanu

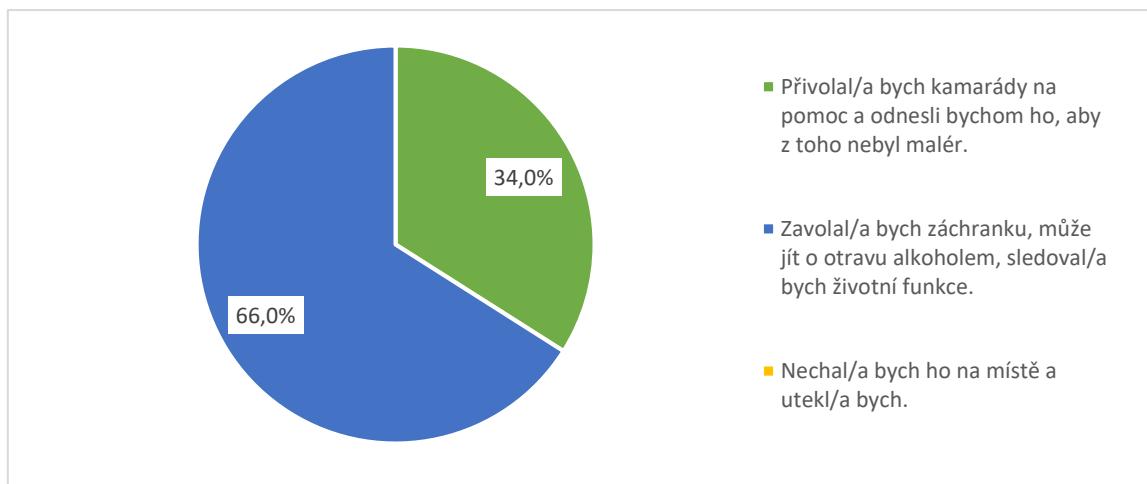


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 150 dotazovaných (100 %) by se snažilo oběti šikany pomoci formou ohlášení 123 respondentů (82,0 %). 27 respondentů (18,0 %) by se oběti šikany báli pomoci, nechtěli by s tím mít zbytečné problémy. Poslední odpověď neuvedl nikdo z dotazovaných.

Otázka č. 25 – Kamarád se opil, že nezvládá chůzi a téměř nereaguje, co byste udělali?

Graf 28 – Reakce na situaci s opilým kamarádem



Zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že více než polovina respondentů a to 99 (66,0 %) ze 150 dotazovaných (100 %) by zavolala opilému kamarádovi záchranku. 51 respondentů (34,0 %) by na pomoc zavolalo kamarády a opilého by odnesli domů, aby nebyl malér. Nikdo z dotazovaných neoznačil odpověď, že by opilého na místě nechali a utekli.

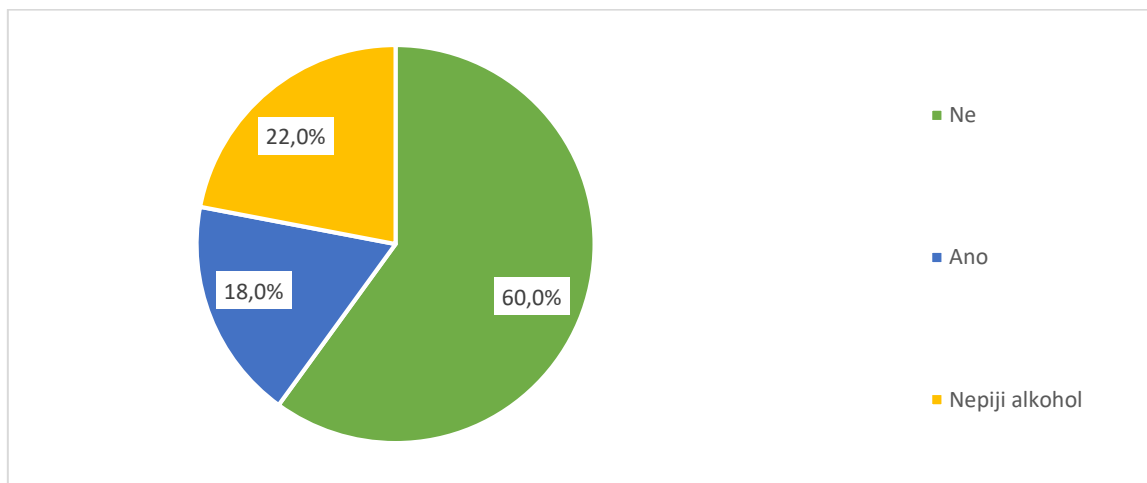
Cíl 5: Zjistit, jak doba pandemie ovlivnila studenty v souvislosti s rizikovým chováním.

Výzkumný problém: Zvýšil se kvůli pandemii u studentů výskyt rizikovým chováním?

Otázky č. 14, 15, 16, 20, 29, 34

Otázka č. 14 – Začali jste během doby pandemie užívat více alkohol?

Graf 29 – Konzumace alkoholu v době pandemie

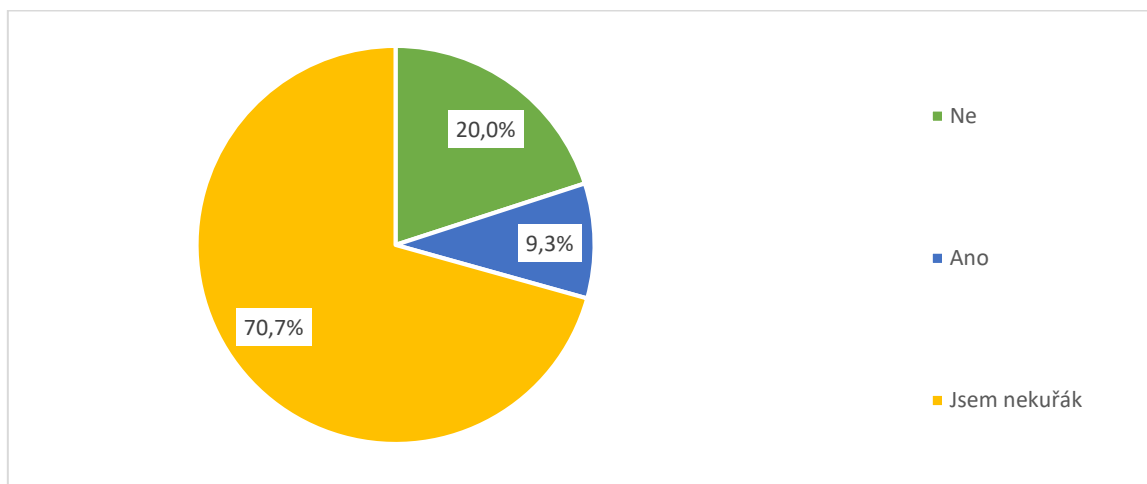


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že z celkových 150 respondentů 90 (60,0 %) v době pandemie ne-užívá více alkohol. 33 dotazovaných (22,0 %) alkohol nepije a 27 dotazovaných (18,0 %) v době pandemie začali alkohol užívat více.

Otázka č. 15 – Kouříte během pandemie častěji?

Graf 30 – Kouření během pandemie

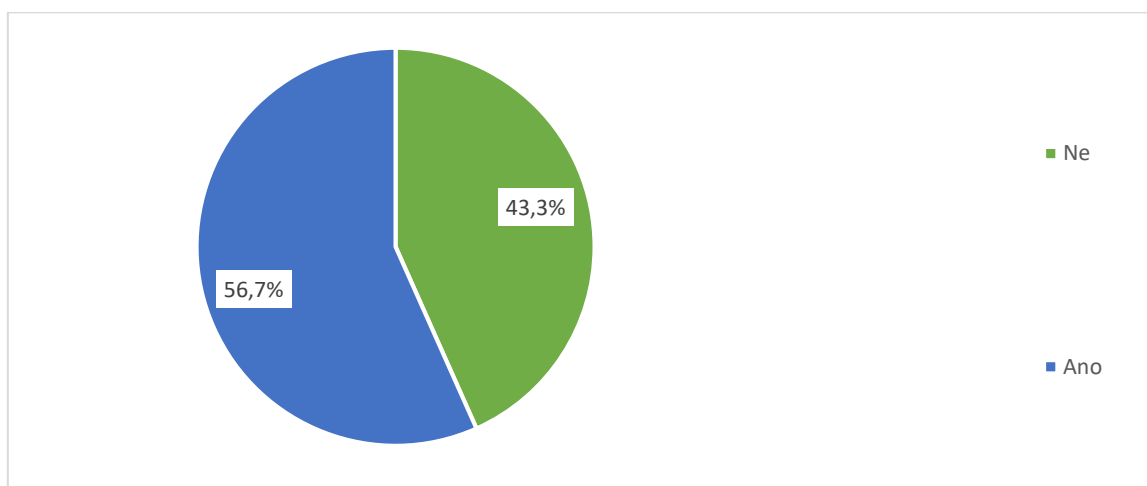


Zdroj: vlastní

Ze 150 respondentů (100 %) kouří během pandemie více 14 z nich (9,3 %). 30 dotazovaných (20,0 %) v této době nekouří více a 106 respondentů (70,7 %) nekouří vůbec.

Otázka č. 16 – Snížila se během doby pandemie vaše pohybová aktivita?

Graf 31 – Pohybová aktivita v době pandemie

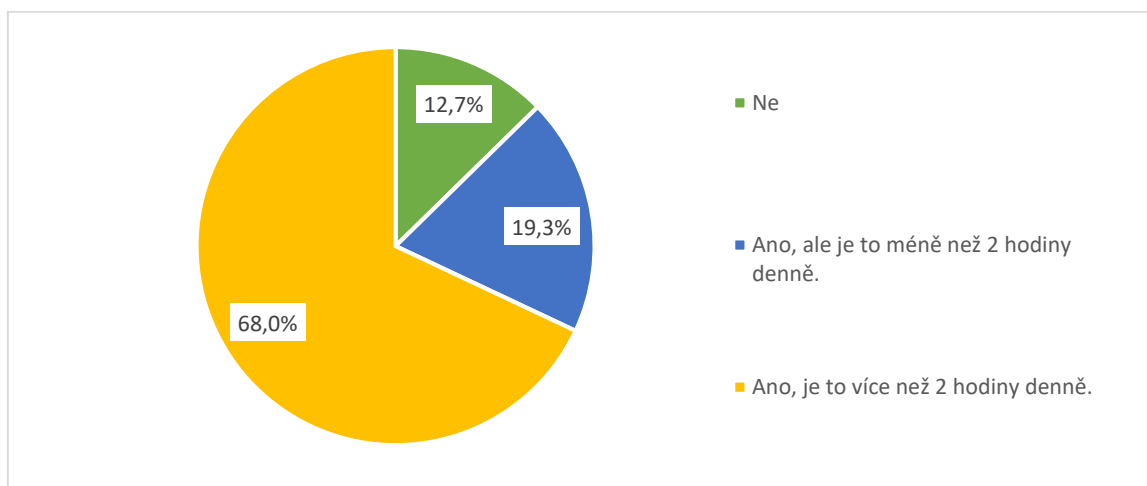


Zdroj: vlastní

U 85 respondentů (56,7 %) ze 150 se snížila v této době pohybová aktivita. 65 dotazovaných (43,3 %) uvádí, že se jejich pohybová aktivita v době pandemie nesnížila.

Otázka č. 20 – Trávíte během pandemie více času u PC, telefonu (kromě výuky a povinností do školy)?

Graf 32 – Čas strávený u PC, telefonu

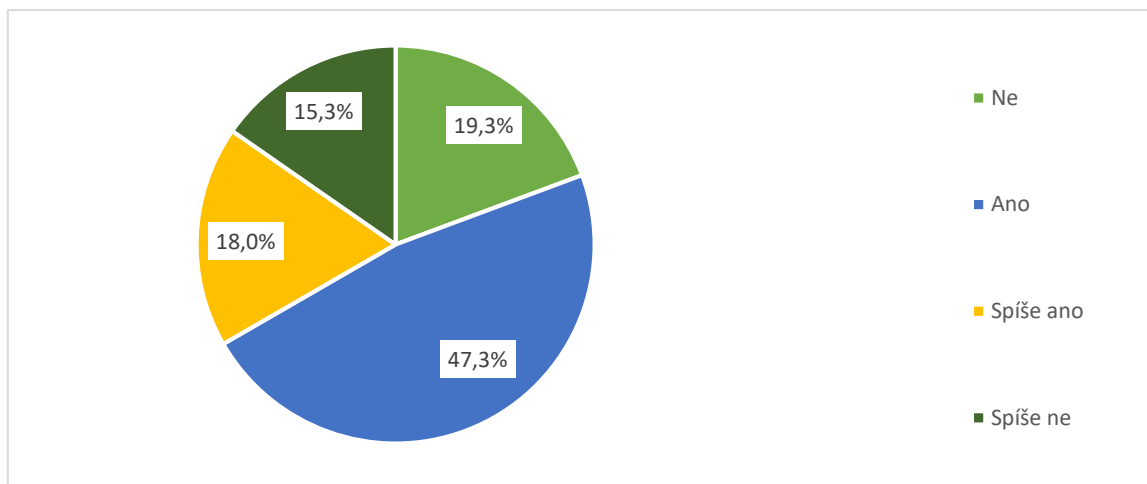


Zdroj: vlastní

Ze 150 (100 %) pouze 19 dotazovaných (12,7 %) uvedlo, že v této době netráví více času u PC, telefonu. 29 dotazovaných (19,3 %) u PC, telefonu tráví více času, ale je to méně než 2 hodiny denně. 102 dotazovaných (68,0 %) u PC, telefonu tráví v době pandemie více času a to o více než 2 hodiny denně.

Otázka č. 29 – Cítíte se během pandemie více ve stresu?

Graf 33 – Stres v době pandemie

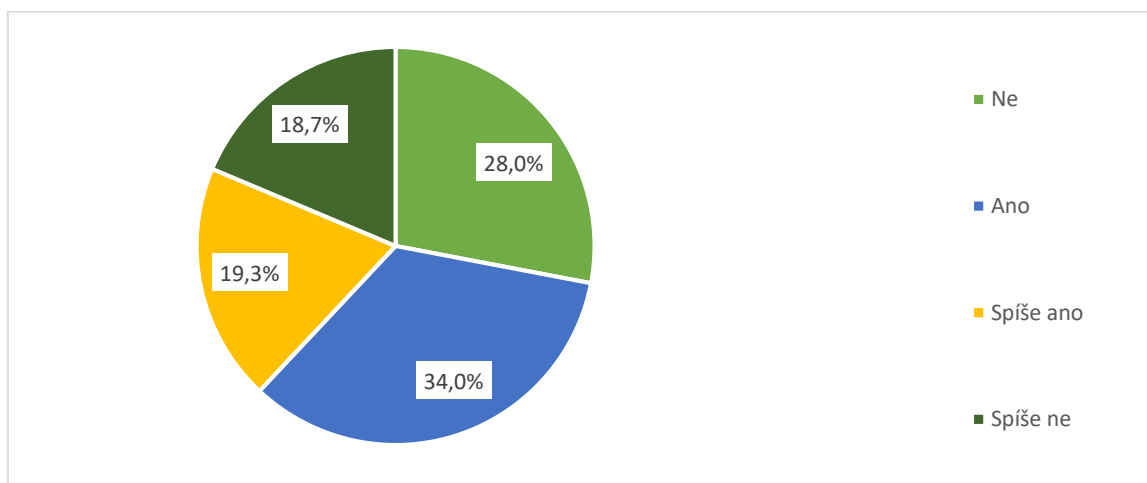


Zdroj: vlastní

Více, nebo spíše více se ve stresu během pandemie cítí 98 dotazovaných (65,3 %) z celkového počtu 150 dotazovaných (100 %). Odpověď spíše ne označilo 23 respondentů (15,3 %) a více ve stresu se během pandemie necítí 29 dotazovaných (19,3 %).

Otázka č. 34 – Zhoršily se u vás během pandemie mezilidské vztahy a komunikace s blízkými (rodiny, přátelé,...)?

Graf 34 – Zhoršení komunikace a vztahů v době pandemie



Zdroj: vlastní

Ze 150 respondentů (100 %) se mezilidské vztahy během pandemie zhoršily u 51 dotazovaných (34,0 %). Odpověď spíše ano označilo 29 z nich (19,3 %). Mezilidské vztahy se spíše nezhoršily nebo nezhoršily u 70 respondentů (46,7 %).

11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Cíl 1: Zhodnotit návyky studentů v oblasti stravování.

Výzkumný problém: Dodržují studenti středních škol správné stravovací návyky?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 12, 17, 18, 19, 30

Lze říci, že správné návyky dodržuje přibližně polovina z dotazovaných. Až na dvě otázky, kde byly odpovědi v rozporu se správnými návyky. Většina studentů dodržuje zásadu pitného režimu a nejčastějším nápojem je u 114 respondentů (76,0 %) ze 150 (100 %) čistá voda. Pravidelné stravování dle odpovědí dodržuje více než polovina respondentů. Přesně 91 dotazovaných (61,3 %) z celkového počtu 150. Horší návyky dle dotazníkového šetření mají studenti v počtu jídel (chodů) za den. 91 (60,7 %) ze 150 (100 %) konzumuje denně 3–4 chody denně. 5 chodů jídla denně konzumuje 39 z dotazovaných (26,0 %). U otázky, zda si studenti udělají na jídlo čas, vyplynulo, že 117 (78,0 %) si na jídlo čas najde, ale zároveň u toho dělá ještě další činnost, nevěnují se tedy pouze jídlu. V klidu s vyhrazeným časem jen pro konzumaci jídla si najde čas jen 26 z dotazovaných (17,3 %). Většina z dotazovaných se také snaží dávat ve stravování přednost zdravějším pokrmům, 113 z nich (75,4 %).

Cíl 2: Zmapovat informovanost studentů o možnostech prevence a podpory zdraví.

Výzkumný problém: Mají studenti dostatečné znalosti o prevenci a podpoře zdraví?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 5, 6, 7, 8, 26, 27, 28, 33

Z výsledků se dozvídáme, že dostatečné znalosti v oblasti podpory a prevence zdraví má kolem poloviny respondentů. 101 respondentů (67,3 %) ze 150 (100 %) umí definovat pojem zdraví. Primární prevenci a její metody zná 137 dotazovaných respondentů (91,3 %). Pouze polovina respondentů 74 (49,3 %) zná a ví, co znamená pojem screening onemocnění. Ostatní respondenti pojem neznají nebo nevědí, co znamená. Determinanty zdraví umí správně vystihnout 90 z dotazovaných (60,0 %). Velká část studentů tento pojem vůbec nezná, konkrétně 57 (38,0 %). Když se zaměříme na edukaci od všeobecné sestry, hodnotí ji studenti z pozice pacientů ve velké části kladně, 105 (70,0 %). Zbylí studenti edukaci od všeobecné sestry nezaregistrovali. Žádný student edukaci nehodnotí negativně. Edukaci bere vážně 139 studentů (92,7 %). Pozitivních odpovědí přibylo u pravidelné pohybové aktivity, kterou se zcela nebo alespoň částečně pravidelně snaží vykonávat celkem 138 dotazovaných

(92,0 %). Pokud se zaměříme na zvýšení hygienických návyků v době pandemie, u velké části studentů došlo k jejich zvýšení. Jen 42 studentů (28,0 %) udává, že se jejich návyky spíše nebo zcela nezvýšily.

Cíl 3: Zjistit, jestli studenti vykazují znaky rizikového chování.

Výzkumný problém: Vykazují studenti známky rizikového chování?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 9, 10, 11, 13, 31, 32

Z dotazníkového šetření vyplývá, že studenti vykazují rysy rizikového chování. U některých oblastí se vyskytují tyto rysy u nadpoloviční části studentů. Nelegální drogu někdy vyzkoušelo 44 studentů (29,3 %) z celkového počtu 150 dotazovaných (100 %). Na otázku, zda studenti kouří, odpovědělo kladně 57 (38,0 %) ze 150 (100 %). Z toho příležitostně kouří 41 z nich (27,3 %). Menší škodlivost u moderních forem kouření uvádí 64 studentů (42,7 %). Větší část studentů si myslí 86 (57,3 %), že jsou tyto formy kouření stejně nebo více škodlivé, než klasické cigarety. Alkohol konzumuje příležitostně 100 studentů (66,7 %) a 10 (6,7 %) dokonce uvádí, že konzumuje alkohol několikrát týdně. Jen 40 studentů (26,7 %) ze 150 celkem (100 %) nepije alkohol. Ze 150 dotazovaných studentů (100 %) je ale 102 nezletilých (68,0 %). Se svou postavou je spokojeno jen 23 studentů (15,3 %). Větší část je se svou postavou spokojeno částečně, 47 (31,3 %). Nespokojeno nebo spíše nespokojeno je se svou postavou celkem 80 studentů (53,4 %). Většinu respondentů tvořily ženy. Ze 150 (100 %) jich bylo 137 (91,3 %). Pokud se zaměříme na otázku, zda PC nebo telefonu odvádí jejich pozornost od běžných denních činností, 52 studentů (34,7 %) odpovědělo, že ano. Dalších 42 studentů (28,0 %) odpovědělo na tuto otázku spíše ano.

Cíl 4: Zhodnotit postoj studentů k prosazování správného chování ve spojitosti se zdravím.

Výzkumný problém: Mají studenti kladný postoj k prosazování správného chování ohledně zdraví?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 21, 22, 23, 24, 25

Z odpovědí studentů vyplývá, že by se v situacích, které jsou uvedené v otázkách, zachovali ve velké míře kladně a snažili se pomoci. Ne vždy by ale tato snaha stačila. Na otázku, zda studenti dodržují vládní nařízení (kvůli Covid-19) odpovědělo 90 (60,0 %) ze 150 (100 %), že nařízení dodržují. Jen 3 studenti (2,0 %) tato nařízení vůbec nedodržují a

zbylá část dodržuje jen některá. Na situaci, kde matka podává svému dítěti dudlík a drží přitom v ruce cigaretu, by 95 dotazovaných respondentů (63,3 %) neudělalo nic a ignorovali by to. 53 (35,3 %) dotazovaných respondentů by ale matce slušně řeklo, že to není pro dítě zdravé. Pomoci někomu blízkému, pokud by měl problémy s příjmem potravy, by se snažilo 148 (98,6 %) ze 150 (100 %). Z toho by se 80 studentů (53,3 %) snažilo pomoci vlastními silami a 68 (45,3 %) studentů by dotyčnému pomohlo vyhledat odborníka. Oběti šikany dle odpovědí pomůže 123 studentů (82,0 %). Zbylá část dotazovaných 27 (18,0 %) by oběti šikany chtělo pomoci, ale bojí se a nechce s tím mít problémy. Opilému kamarádovi, který téměř nereaguje, by více než polovina z dotazovaných 99 (66,0 %) ze 150 (100 %) zavolala rychlou záchrannou službu. Ostatní studenti 51 (34,0 %) by kamaráda odnesli a postarali se o něj sami, aby nebyl malér. Nikdo ze studentů by dle odpovědí od kamaráda neutekl.

Cíl 5: Zjistit, jak doba pandemie ovlivnila studenty v souvislosti s rizikovým chováním.

Výzkumný problém: Zvýšil se kvůli pandemii u studentů výskyt rizikového chování?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 14, 15, 16, 20, 29, 34

Lze říci, že rizikové chování se u studentů vlivem pandemie zvýšilo v určitých oblastech. Užívat více alkoholu začalo 27 studentů (18,0 %) ze 150 (100 %). 90 studentů (60,0 %) nezačalo vlivem pandemie užívat alkohol více a 33 studentů (22,0 %) alkohol nepije vůbec. Více kouřit začalo 14 studentů (9,3 %). 106 respondentů (70,7 %) uvedlo, že jsou nekuřáci. Snížení pohybové aktivity během pandemie zaznamenala více než polovina studentů, konkrétně 85 (56,7 %). Nejvíce u studentů stouplо rizikové chování spojené s trávením času u PC, telefonu. 102 studentů (68,0 %) tráví v této době u PC nebo telefonu více času o více než 2 hodiny denně. Dalších 29 studentů (19,3 %) také tráví u PC, telefonu více času, ale je to do 2 hodin denně. Jen 19 studentů (12,7 %) netráví v této době u PC nebo telefonu více času. Do odpovědí se nepočítá čas, který studenti u PC a telefonu stráví kvůli výuce a školním povinnostem. Také míra stresu se u velké části studentů vlivem pandemie zvýšila. 71 studentů (47,3 %) se cítí během pandemie více stresu. 27 studentů (18,0 %) na otázku zda se cítí během pandemie více ve stresu, odpovědělo spíše ano. Také se u skupiny studentů zhoršily vlivem pandemie mezilidské vztahy a komunikace s blízkými. 51 respondentů (34,0 %) uvedlo, že se jejich vztahy zhoršily a dalších 29 studentů (19,3 %) na otázku odpovědělo spíše ano.

12 DISKUZE

Úroveň zdravotní gramotnosti neovlivňuje jen jedince, ale celou společnost. Proto je důležité její úroveň zvyšovat. Tato práce se zaměřuje na zdravý životní styl studentů. Jako cílovou skupinou byli studenti dvou středních škol v Plzni. Konkrétně studenti ze SZŠ a VOŠZ Plzeň a OA Plzeň. V praktické části jsou interpretována data, která byla získána kvantitativním šetřením. Ke zjištění informací jsme použily strukturovaný dotazník, který obsahoval 34 otázek. Celkem se nám dostalo zpět 150 vyplněných dotazníků a pro analýzu výsledků tak činí 100 %. V bakalářské práci jsme si stanovily 5 dílčích cílů a 5 výzkumných problémů.

První čtyři otázky dotazníků zjišťovaly demografické údaje respondentů. Otázky byly zaměřeny na věk, pohlaví, školu a ročník studia. Z celkového počtu 150 činí 100 %, bylo 51 studentů (34,0 %) ve věku 16 let a tvořili tak nejpočetnější skupinu. Ze 150 dotazovaných bylo 137 žen (91,3 %) a pouze 13 mužů (8,7 %). Velkou část respondentů tvořili studenti ze SZŠ a VOŠZ, 111 (74,0 %) ze 150 (100 %). Nejpočetnější skupinou byli studenti 1. ročníku, 62 dotazovaných (41,3 %) ze 150 (100 %).

V prvním cíli jsme chtěly zhodnotit stravovací návyky studentů. K danému cíli se vztahuje výzkumný problém, zda studenti středních škol dodržují správné stravovací návyky. Z odpovědí studentů vyplývá, že $\frac{3}{4}$ z nich v rámci pitného režimu nejvíce pije vodu. Tato odpověď nás mile překvapila. Pravidelné stravování během dne a počet chodů by se mohl u studentů zlepšit. Pravidelně se stravuje jen něco málo přes polovinu studentů. Podobný počet studentů konzumuje denně 3–4 jídla (chody) denně. Dle zásad zdravého stravování by se mělo jíst denně o 5 jídel (chodů). Dvořáková (2015, s. 40) ve svém výzkumu v bakalářské práci uvádí, že 5 jídel (chodů) denně konzumuje přes $\frac{3}{4}$ dotazovaných studentů. Překvapilo nás, že většina studentů, přesněji $\frac{3}{4}$ při stravování věnuje pozornost zároveň i počítači, televizi, četbě apod. Jen 17,3 % studentů si na jídlo udělá čas a věnuje se pouze tomu. Přednost zdravějším pokrmům dává 18,7 % ze 100 %, spíše upřednostňuje zdravější stravu 56,7 % studentů. Rodová (2018, s. 53) píše v bakalářské práci, že přednost zdravým potravinám dává 41 % a občas tyto potraviny upřednostňuje 40 % z dotazovaných.

V druhém cíli jsme chtěly zmapovat znalosti studentů v oblasti prevence a podpory zdraví. Výzkumný problém byl, zda mají studenti dostatečné znalosti o prevenci a podpoře zdraví. Většina studentů ví, co je primární prevence a jak definovat zdraví. Nedostatečné znalosti sledujeme ve screeningu onemocnění. Pouze polovina studentů zná tento pojem a

rozumí mu. Jarolínek (2016, s. 12) uvádí, že více než $\frac{1}{4}$ mladých vysokoškolských studentů neví, jaké jsou u nás screeningové programy. Příliš znalostí studenti nemají ani u determinantů zdraví. Jen 60,0 % ví, jak se determinanty zdraví rozdělují a co zahrnují. Překvapivé bylo zjištění v edukaci od všeobecné sestry. 30,0 % studentů si edukace od všeobecné sestry z role pacienta nevšimlo. Z výzkumu bakalářské práce studentky Rodové (2018, s. 59) vychází, že 88 % respondentů nedostává dostatečné informace od všeobecné sestry, 56 % dotazovaných by o informace od všeobecné sestry mělo zájem.

Cíl číslo tři zjišťuje, jestli studenti vykazují znaky rizikového chování. Výzkumným problémem, zda rysy rizikového chování studenti vykazují, zjišťovalo šest otázek. Studenti vykazují v určitých oblastech rizikového chování více, než jsme čekaly. Nelegální drogu někdy vyzkoušela přibližně $\frac{1}{4}$ studentů. Překvapilo nás, že skoro $\frac{2}{3}$ studentů jsou nekuřáci a přibližně $\frac{1}{4}$ studentů kouří příležitostně. Pokud ale vezmeme ohled na věk dotazovaných studentů, zjistíme, že přibližně $\frac{2}{3}$ ještě nebylo osmnáct let. Jarolínek (2016, s. 14) ve svém výzkumu uvádí, že pouze 11 % vysokoškolských studentů je pravidelnými kuřáky. Výsledky výzkumu bakalářské práce studentky Rodové (2018, s. 45) ukazují, že alkohol nepije 13 % respondentů, kde věková kategorie 15–18 let byla 20 %. Naše výsledky výzkumu ukázaly, že alkohol nepije přibližně $\frac{1}{4}$. Zbylé $\frac{3}{4}$ dotazovaných užívá alkohol příležitostně nebo několikrát týdně. Opět bychom chtěly zdůraznit podíl nezletilých respondentů, který byl 68,0 %. Velice nás překvapilo, že velká část studentů není spokojena se svou postavou. Pouze 15,3 % studentů je se svou postavou zcela spokojeno a dalších 31,3 % studentů je spíše spokojeno se svou postavou. Zbylá část studentů se svou postavou spokojena není, nebo spíše není. Výsledky mohou být ovlivněny pohlavím našich respondentů, kdy 91,3 % dotazovaných tvořily ženy. Hamplová (2020, s. 81) uvádí, že mentální anorexie postihuje hlavně dívky ve věku adolescence. Machová a Kubátová (2016, s. 878) uvádí, že výzkum zaměřený na zjištění nevhodného jídelního chování u českých adolescentů ukázal, že až 60 % dívek ve starším školním věku je ovládáno strachem z nadváhy a tloušťky, a to bez ohledu na to, jestli jejich strach odpovídá realitě, nebo ne. Dále z našich výsledků výzkumu vyplynulo, že více jak polovinu studentů zcela, nebo částečně odvádí počítač nebo mobilní telefon od běžných denních činností. Z našeho pohledu tedy jen malá část studentů s tímto problémem nemá. Myslíme si, že v současné době jsou hlavním problémem trávení nadměrného času u počítače, telefonu, tabletu apod. především sociální sítě. V poslední době to může být způsobeno i omezením reálného kontaktu s ostatními. Machová a Kubátová (2016, s. 437) uvádí, že je

velmi obtížné rozlišit hranici mezi zvýšeným užíváním a počínající nebo rozvinutou závislostí k počítačům. Příznakem závislosti může být ztráta kontroly nad časem stráveným u herní konzole, počítače atd., zanedbávání domácích prací, učení a školní povinnosti a další.

Cíl číslo čtyři sloužil ke zhodnocení postoje studentů k prosazování správného chování ve spojitosti se zdravím. Ukázalo se, že záleží na konkrétních situacích a reakci studentů. V situaci, kdy matka svému dítěti podává dudlík a drží v ruce cigaretu, by ji slušně upozornilo, že to pro dítě není zdravé, přibližně $\frac{1}{3}$ studentů. V situaci, kdy by měli studenti ve svém blízkém okolí člověka, který má problémy s příjmem potravy by se přibližně polovina z nich snažila člověku pomoci vlastními silami. Myslíme si, že v některých případech by toto chování nemuselo stačit a bylo by lepší obrátit se na odborníka. Je ale dobré, že by měli studenti zájem a snahu blízkému člověku pomoci. Když by studenti měli kamaráda, který se opil a téměř nereaguje, zavolalo by rychlou záchrannou službu $\frac{2}{3}$ z nich. Zbylá $\frac{1}{3}$ by kamaráda někam odnesla, aby z toho nebyl malér.

Poslední cíl sloužil k zjištění, jak doba pandemie ovlivnila studenty v souvislosti s rizikovým chováním. Výzkumná otázka se ptala, jestli se u studentů zvýšil výskyt rizikového chování kvůli pandemii. Co se týče konzumace alkoholu, u nadpoloviční části studentů se konzumace alkoholu v době pandemie nezvýšila. Našla se ale i skupina studentů, která zvýšenou konzumaci v době pandemie zaznamenala. Podobné výsledky jsme obdržely u kouření. Velká část studentů je nekuřáků, ale i zde malá část studentů uvedla, že v době pandemie začali kouřit více. Ne zcela překvapivé jsou výsledky u pohybové aktivity studentů. Skoro 60 % jich uvádí, že se snížila jejich pohybová aktivita. S tím souvisí i velké zvýšení času stráveného u počítače, telefonu apod. Skoro 90 % studentů tráví v této době u počítače, telefonu, tabletu apod. více času oproti dřívějšku a 68,0 % z těchto studentů přiznává, že je to více než o dvě hodiny denně. Musíme zde připomenout, že se jednalo pouze o čas strávený na telefonu, počítači ve svém volném čase, nezapočítávala se tedy školní online výuka a další povinnosti do školy. Zvýšení stresu během pandemie jsme předpokládaly. Skoro u poloviny studentů došlo v této době ke zvýšení stresu a dalších 18,0 % dotazovaných se přiklání k možnosti spíše ano. Tyto výsledky jsme čekaly nižší. Jako na poslední otázku jsme se ptaly studentů, jak je to u nich v této době s mezilidskými vztahy a komunikací. Přibližně polovina studentů pocítuje určité zhoršení v této oblasti. Z odpovědí tedy vyplývá, že vlivem pandemie se u studentů zvýšilo rizikové chování především ve vztahu k počítačům, telefonům. Jako další riziko vidíme především ve zvýšení stresu, zhoršení mezilidských vztahů a komunikace s blízkými.

ZÁVĚR

Zdravotní gramotnost je aktuálním tématem, kterým se zabývá mnoho odborníků. Prvně se s tímto pojmem setkáváme v rodině a ve škole. Je důležité žáky a studenty vést k zodpovědnému chování v souvislosti se zdravím. Je důležité, aby měly i dospělé osoby správné informace v oblasti zdraví, prevence a podpory zdraví, životního stylu apod., neboť děti tyto informace a návyky od dospělých přebírají.

Práce se zabývala zdravotní gramotností, její definicí a možnostmi jejího zvyšování. Dále se zabývala například zdravým životním stylem, rizikovým chováním, prevencí a podporou zdraví a zdravím obecně.

Tato bakalářská práce formou dotazníků zjišťovala u studentů 1. – 4. ročníků na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Plzni a na Obchodní akademii v Plzni, jak jsou na tom studenti se zdravým životním stylem. Konkrétně se věnovala stravovacím návykům, prevenci a podpoře zdraví, rizikovému chování a jeho změnami v době pandemie.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat zdravý životní styl studentů na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Plzni a Obchodní akademii v Plzni. Dále bylo stanoveno 5 dílčích cílů. Analýza výsledků přinesla zajímavé informace. V druhém cíli nás překvapilo, že jen polovina studentů zná pojem screening. Dalším zajímavým zjištěním byla nespokojenost studentů se svou postavou, kde jsme očekávaly pozitivnější výsledky. Příjemné zjištění vidíme v poměrně malém počtu studentů, kteří kouří. Naopak nás nemile překvapil fakt, že velkou část studentů počítač, telefon apod. odvádí od běžných denních činností. Dále pak, že vlivem pandemie tráví více jak polovina z dotazovaných studentů více času u těchto technologií a to více než dvě hodiny denně. Lze pochopit, že komunikace se v této době přesune do online prostředí a zvýší se nárůst používání telefonů, sociálních sítí apod., zároveň se ale obáváme, jak to bude s komunikací do budoucna. Zvýšil se také výskyt stresu a zhoršení mezilidských vztahů a komunikace u studentů.

Za hlavní přínos této bakalářské práce považujeme zjištění několika zajímavých výsledků. Hlavní cíl práce byl tedy splněn, podařilo se nám zmapovat, jak jsou na tom studenti se zdravým životním stylem. Lze říci, že studenti se v mnoha směrech snaží jít zdravím naproti, ale přesto jsme odhalily místa, kde by bylo dobré znalosti a návyky studentů zlepšit. Vytvořily jsme tedy edukační materiál, který se zaměřuje na námi shledané nedostatky a

může být prospěšným nejen pro studenty. Přestože zdravotní gramotnost je velmi obsáhlé téma, stejně jako zdravý životní styl, jsme rády, že jsme si toto téma vybraly a zpracovaly.

SEZNAM POUŽITÉ LITERTURY

1. BÁRTLOVÁ, Sylva a kol. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada Publishing, 2018. 176 s. ISBN 978-80-271-2414-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zdravotni-gramotnost-u-vybranych-skupin-obyvatelstva-jihoceskeho-kraje-4981/>
2. BLINKA, Lukas a kol. *Online závislosti*. Praha: Grada Publishing, 2016. 200 s. ISBN 978-80-247-5311-9. Dostupné také z <https://www.bookport.cz/kniha/online-zavislosti-1218/>
3. ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 979-80-247-3213-8.
4. ČELEDOVÁ, Libuše et al. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. 204 s. ISBN 978-80-246-3809-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/nove-kapitoly-ze-socialniho-lekarstvi-a-verejneho-zdravotnictvi-5799/>
5. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2016. 221 s. ISBN 978-80-210-8458-2.
6. DVOŘÁKOVÁ, Milena. *Životní styl středoškolské mládeže ve vybraném regionu*. Praha, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Veronika BLAŽKOVÁ.
7. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. 120 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0568-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/verejne-zdravotnictvi-a-vychova-ke-zdravi-5948/>
8. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, 2020. 156 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5562-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/verejne-zdravotnictvi-a-vychova-ke-zdravi-6566/>
9. HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.
10. JANOVSÁ, Kateřina et al. *Zdravotní gramotnost dětí, mladých dospělých,*

- dospělých, seniorů*. Praha: Národní síť podpory zdraví, 2016. 4 svazky (14; 18; 18; 18 s.). ISBN 978-80-270-1271-8. Dostupné také z: http://www.zdravotnigramotnost.cz/wp-includes/files/gramotnost_A5_dospivajici.pdf.
11. JAROLÍMEK, Jan a LUSTIGOVÁ, Michala. *Zdravotní gramotnost je i u mladých vysokoškoláků stále velmi nízká*. Praktický lékař. 2018, roč. 98, č. 1, s. 12–17. ISSN 0032-6739. Dostupné také z: http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/zdravotni-gramotnost-je-i-u-mladych-vysokoskolaku-stale-velmi-nizka-3509_3509_161_1.html.
 12. JELÍNKOVÁ, Ilona. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2014. 160 s. Sestra. ISBN 978-80-247-5093-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/klinicka-propedeutika-pro-stredni-zdravotnicke-skoly-1146/>
 13. JELÍNKOVÁ, Ilona. *Klinická propedeutika pro střední zdravotnické školy. 2., doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2020. 136 s. Sestra. ISBN 978-80-271-1052-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/klinicka-propedeutika-pro-stredni-zdravotnicke-skoly-6833/>
 14. KASPER, Heinrich. *Výživa v medicíně a dietetika*. Praha: Grada Publishing, 2015. 592 s. ISBN 978-80-247-4533-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vyziva-v-medicine-a-dietetika-975/>
 15. KRÍŽOVÁ, Eva. *Zdraví – kultura – společnost*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. 139 s. ISBN 978-80-246-3937-6 Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zdravi-kultura-spolecnost-5832/>
 16. KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. 432 s. ISBN 978-80-247-3874-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/socialni-a-preventivni-pediatrie-v-soucasnem-pojeti-1365/>
 17. LIBA, Jozef. *Výchova k zdraví v školskej edukácii* [online]. Prešov: Prešovská univerzita, Pedagogická fakulta, 2016 [cit. 10. 2. 2021]. 243 s. ISBN 978-80-555-1612-7. Dostupné z: <https://www.unipo.sk/public/media/20082/2016-PV-LIBA-Vychova-k-zdraviu.pdf>.
 18. MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2015. 312 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-0993-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vychova-ke-zdravi-1227/>

19. MÜLLEROVÁ, Dana a kol. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinium, 2014. 254 s. ISBN 978-80-246-2510-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/hygiena-preventivni-lekarstvi-a-verejne-zdravotnictvi-5418/>
20. PAPEŽOVÁ, Hana, ed. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing, 2010. 424 s. ISBN 978-80-247-2425-6
21. RODOVÁ, Aneta. *Zdravý životní styl v současné společnosti*. Plzeň, 2018. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Lenka LUHANOVÁ.
22. SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7367-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-pedagogicko-psychologickeho-vyzkumu-pro-studenty-ucitelstvi-3287/>
23. STRUK, Petr, ed. *Zdravotní gramotnost a zdravotní politika: sborník textů pro kolokvium* [online]. Praha: Ústav pro zdravotní gramotnost, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2017 [cit. 1. 2. 2021]. 41 s. Dostupné z: http://www.uzg.cz/doc/Kolokvium_Sbornik.pdf.
24. TAHAL, Radek a kol. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada Publishing, 2017. 261 s. ISBN 978-80-271-0206-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/marketingovy-vyzkum-3971/>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Potravinová pyramida
- Příloha B – Rešerše
- Příloha C – Dotazník
- Příloha D – Informovaný souhlas OA
- Příloha E – Informovaný souhlas SZŠ a VOŠZ
- Příloha F – Edukační materiál

PŘÍLOHY

Příloha A – Potravinová pyramida



Zdroj: vlastní

Příloha B – Rešerše



**Studijní a vědecká knihovna
Plzeňského kraje**

Bibliografická rešerše

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje, příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2, 301 00 Plzeň
IČO: 00078077, zapsána u Krajského soudu v Plzni, spis. Zn. Pr 760
ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

Číslo rešerše: 45/2020
Počet záznamů: 14

Zdravotní gramotnost studentů středních škol

Vypracoval/a: Jitka Hausteinová
květen 2020

Analytický list

Druhy dokumentů v rešerši:

KNIHY – 5
ČLÁNKY – 4
ELEKTRONICKÉ DOKUMENTY – 5

Časové vymezení: 2010–2020

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština

Použité informační zdroje:

katalogy SVK PK a jiných knihoven, katalogy souborné
databáze Bibliomedica/Medvik
zahraniční licencované plnotextové databáze (Ebsco, ProQuest)
databáze PubMed
Internet

Způsob uspořádání dokumentů:

Rešerše je rozdělena na části Knihy, Články a Elektronické dokumenty. V těchto oddílech jsou záznamy řazeny abecedně a opatřeny signaturami, pod kterými je lze v naší knihovně zapůjčit, a/nebo údaje o elektronické dostupnosti.

Poznámky:

Záznamy v rešerši jsou v souladu s normou ČSN ISO 690 (Bibliografická citace).

Volný výběr knih se nachází ve 2. patře budovy. Pokud je hledaný titul vypůjčen, lze na něj prostřednictvím objednávkového katalogu pořídit rezervaci.

Dokumenty z jiných knihoven zajišťuje meziknihovní služba na pracovišti výpůjční protokol v přízemí budovy SVK PK; e-mailová adresa: mvs@svkpl.cz. Tyto služby jsou zpoplatněny.

Časopisy a noviny jsou určeny k prezenčnímu studiu (poslední dva kalendářní roky jen v čítárně časopisů, starší vázané ve studovnách SVK PK).

U záznamů článků jsou uváděny tučně základní signatury periodik, k objednání prostřednictvím elektronického katalogu je nutno ještě vždy vybrat příslušný rok a svazek (v rešerši není vyznačen tučným písmem).

Časopisy z r. 2018 mohou být v průběhu roku 2020 v SVK PK nedostupné z důvodu vazby.

UPOZORNĚNÍ: Vzhledem k opatřením souvisejícím s koronavirem se může dostupnost dokumentů lišit od informací uvedených v této rešerši – o aktuálních možnostech objednávání dokumentů a přístupnosti volného výběru a studoven se informujte na webu svkpk.cz nebo kontaktujte speciální studovnu (specialni.studovna@svkpk.cz, 377306930).

Zkratky použité v rešerši:

SVK PK = Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje
MS = meziknihovní služby

Knihy

1. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. 120 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0568-7. (zejm. kap. 11 – Výchova ke zdraví, metody zvyšování zdravotní gramotnosti, výchova ke zdraví v každodenní praxi zdravotnického pracovníka, peer program)
Sig. SVK PK: 31B90893 **umístění ve volném výběru: 614.2**
2. HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.
Sig. SVK PK: 31B39281 **umístění ve volném výběru: 613**
3. JANOVSÁ, Kateřina et al. *Zdravotní gramotnost dětí, mladých dospělých, dospělých, seniorů*. Praha: Národní síť podpory zdraví, 2016. 4 svazky (14; 18; 18; 18 s.). ISBN 978-80-270-1271-8. Dostupné také z:
http://www.zdravotnigramotnost.cz/wp-includes/files/gramotnost_A5_dospivajici.pdf.
Sig. SVK PK: 391A68982
4. KUKLA, Lubomír. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-3874-1. (zejm. kap. 3 – Zdraví dětí a dospívajících – faktory ovlivňující zdraví a kap. 4.6 – Zdravotní výchova a zdravotní gramotnost a jejich role v péči o zdraví)
Sig. SVK PK: 31B73775 **umístění ve volném výběru: 616-053.2**
5. MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. 312 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5. (mj. stat Dospívání a některé jeho zdravotní problémy)
Sig. SVK PK: 31B71741 **umístění ve volném výběru: 613**

Články a stati

6. BOBEROVÁ, Zuzana et al. Štruktúra zdravotnej gramotnosti u adolescentov. *Československá psychologie*. 2019, roč. 63, č. 1, s. 1-12. ISSN 0009-062X. (zaměřeno na žáky ZŠ)
t. č. jako příručka v čítárně časopisů
7. KAAS, Jiří, STASKOVÁ, Věra a ŠULISTOVÁ, Radka. Koncept zdravotní gramotnosti v současném ošetrovatelství. *Kontakt*. 2016, roč. 18, č. 4, s. 249-253. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2016/04/03.pdf>.
Sig. SVK PK: 36A2820/2016
8. KUČERA, Zdeněk, PELIKAN, Jürgen a ŠTEFLOVÁ, Alena. Zdravotní gramotnost obyvatel ČR – výsledky komparativního reprezentativního šetření. *Časopis lékařů českých*. 2016, roč. 155, č. 5, s. 233-241. ISSN 0008-7335.
Sig. SVK PK: 36A434/2016
9. MACHOVÁ, Alena a BRABCOVÁ, Iva. Zdravotní gramotnost dětí a adolescentů. *Kontakt*. 2018, roč. 20, č. 4, s. 353-360. ISSN 1212-4117. Dostupné také z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2018/04/03.pdf>.
t. č. jako příručka v čítárně časopisů

Dále doporučujeme:

BELEŠOVÁ, Romana, FILAUSOVÁ, Drahomíra a TREŠLOVÁ, Marie. Komparace zdravotní gramotnosti u vybraných skupin obyvatelstva. *Praktický lékař*. 2019, roč. 99, č. 4, s. 175-180. ISSN 0032-6739. (výzkum byl prováděn mezi dospělými)

t. č. jako příručka v čitárně časopisů

BRÓDER, Janine et al. Health Literacy in Childhood and Youth: A Systematic Review of Definitions and Models. *BMC Public Health*. 2017, vol. 17, Apr., s. 1-25. ISSN 1471-2458.

plný text dostupný v databázi EBSCO

JAROLÍMEK, Jan a LUSTIGOVÁ, Michala. Zdravotní gramotnost je i u mladých vysokoškoláků stále velmi nízká. *Praktický lékař*. 2018, roč. 98, č. 1, s. 12-17. ISSN 0032-6739.

t. č. ve vazačské dílně

Elektronické dokumenty

10. DINGOVÁ, Michaela a JAKUBCOVÁ, Tatiana. Zdravotná gramotnost – nový pojem pre ošetrovateľskú prax. *Ošetrovateľstvo* [online]. 2011, roč. 1, č. 1, s. 34-41 [cit. 20. 5. 2020]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2011-rocnik-1/cislo-1/zdravotna-gramotnost-novy-pojem-pre-osetrovatelsku-prax>. (mezi respondenty byli studenti gymnázia)
11. MACHOVÁ, Alena a NOVÁKOVÁ, Dita. Evaluation of Health Literacy in Children and Adolescents in the Czech Republic. *EC Paediatrics* [online]. 2019, vol. 8, no. 3, s. 186-191 [cit. 20. 5. 2020]. Dostupné z: <https://www.econicon.com/ecpe/pdf/ECPE-08-00424.pdf>.
12. PARK, Aesoon et al. Associations between Health Literacy and Health Behaviors among Urban High Schoolers. *Journal of School Health* [online]. 2017, vol. 87, no. 12, s. 885-893 [cit. 20. 5. 2020]. ISSN 1746-1561. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5669371/>.
13. STRUK, Petr, ed. *Zdravotní gramotnost a zdravotní politika: sborník textů pro kolokvium* [online]. Praha: Ústav pro zdravotní gramotnost, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2017 [cit. 20. 5. 2020]. 41 s. Dostupné z: http://www.uzg.cz/doc/Kolokvium_Sbornik.pdf.
14. ŠTEFLOVÁ, Alena et al. *1. národní konference o zdravotní gramotnosti: (situační dokument)* [online]. Praha: Ústav pro zdravotní gramotnost, 2017 [cit. 20. 5. 2020]. Dostupné z: http://www.uzg.cz/doc/Situaalni_dokument_UZG.pdf.

Dále doporučujeme:

PERRY, Elizabeth L. Health literacy in adolescents: an integrative review. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* [online]. 2014, vol. 19, no. 3, s. 210-218 [cit. 20. 5. 2020]. ISSN 1539-0136. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/260681729_Health_literacy_in_adolescents_An_integrative_review.

Příloha C – Dotazník

Vážené studentky, vážení studenti,

jmenuji se Martina Míková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra na FZS ZČU. Chtěla bych Vás proto požádat o vyplnění krátkého dotazníku ohledně zdravotní gramotnosti studentů na středních školách, který je součástí mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku Vám zabere max. 15 minut. Při vyplňování, prosím, zaškrtněte odpověď na každou otázku. Dotazník je zcela anonymní a u každé otázky je možná pouze jedna odpověď. Předem děkuji za Váš čas.

1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Věk

- a) 15
- b) 16
- c) 17
- d) 18
- e) 19
- f) 20
- g) 21 a více

3. Škola, kterou studujete

- a) SZŠ a VOŠZ Plzeň
- b) OA Plzeň

4. Ročník studia

- a) 1. ročník
- b) 2. ročník
- c) 3. ročník
- d) 4. ročník

5. Jaká z následujících definic o zdraví je nejmýšlivější?

- a. Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne jen nepřítomnost nemoci, vady.
- b. Nepřítomnost nemoci.
- c. Stav úplné tělesné a duševní pohody, nikoli jen nepřítomnost nemoci, vady.

6. Co je primární prevence?

- a. Do primární prevence spadá jen screening onemocnění.
- b. Primární prevence zahrnuje pouze preventivní prohlídky.
- c. Metody primární prevence spočívají v edukační činnosti, preventivních prohlídkách, očkováním proti infekčním nemocem, výchově ke zdraví apod.

7. Znáte pojem screening onemocnění?

- a. Ano, vím co je to screening.
- b. Ano, pojem jsem slyšel/a, ale nevím, co znamená.
- c. Ne, pojem screening neznám.

8. Která z následujících odpovědí nejvíce a správně vystihuje determinanty zdraví?

- a. Determinanty zdraví dělíme na vnitřní (genetické faktory, pohlaví, věk) a vnější (životní prostředí, zdravotnické služby, životní styl)
- b. Determinanty zdraví jsou pouze vnější faktory.
- c. Determinanty zdraví jsou jen vnitřní faktory.
- d. Neznám pojem determinanty zdraví.

9. Užili jste někdy extázi, marihuanu, jinou nelegální drogu?

- a. ano
- b. ne

10. Kouříte? (klasické cigarety, Iqos, elektronické cigarety, vodní dýmku)

- a. ano
- b. ne
- c. příležitostně

11. Co si myslíte o moderním způsobu kouření? (Iqos, elektronické cigarety)

- a. Jsou stejně nebo více škodlivé než klasické cigarety.
- b. Jsou méně škodlivé.
- c. Nejsou škodlivé.

12. Co nejčastěji během dne pijete v rámci pitného režimu?

- a. vodu
- b. sladké nebo kolové nápoje
- c. sirup s vodou
- d. alkoholické nápoje
- e. energetické nápoje
- f. kávu, pravý čaj
- g. light nápoje

13. Jak často pijete alkohol?

- a. několikrát týdně
- b. jen příležitostně
- c. nepiji alkohol

14. Začali jste během doby pandemie užívat více alkohol?

- a. ano
- b. ne
- c. nepiji alkohol

15. Kouříte během pandemie častěji?

- a. ano
- b. ne
- c. jsem nekuřák

16. Snížila se během doby pandemie vaše pohybová aktivita?

- a. ano
- b. ne

17. Jíte pravidelně?

- a. ano
- b. ne

18. Kolik jídel (chodů) jíte denně?

- a. 5 chodů
- b. 3-4 chody
- c. méně než 3 chody

19. Uděláte si na jídlo čas?

- a. Ano, jím v klidu a věnuji se pouze jídlu.
- b. Ano, ale dělám u toho zároveň ještě další jiné aktivity (sleduji TV, jsem na PC, telefonu, čtu si,...).
- c. Ne, na jídlo většinou vyhrazený čas nemám, jím ve spěchu.

20. Trávíte během pandemie více času u PC, telefonu? (kromě výuky a povinností do školy)

- a. Ano, ale je to méně než 2 hodiny denně.
- b. Ano, je to více než 2 hodiny denně.
- c. Ne.

21. Dodržujete vládní nařízení ve spojitosti s Covid-19?

- a. ano
- b. ne
- c. jen některá

22. Co byste udělali, kdybyste viděli matku, jak svému dítěti podává dudlík a zároveň drží v ruce zapálenou cigaretu?

- a. Slušně bych jí řekl/a, že to není pro dítě zdravé.
- b. Neudělal/a bych nic, ignoroval/a bych to.
- c. Hrubě bych ji slovně upozornil/a, že to není správné.

23. Jak byste se zachovali, kdybyste ve svém blízkém okolí měli někoho, kdo má problémy s příjmem potravy? (nejí, hubne, začal se chovat jinak,...)

- a. Snažil/a bych se mu/jí pomoci, poradit sám/a.
- b. Snažil/a bych se mu/jí pomoci vyhledat odborníka.
- c. Neprojevoval/a bych zájem tento problém řešit.

24. Kdybyste byli svědkem šikany, jak byste se zachovali?

- a. Ignoroval/a bych to, pomůže někdo jiný.
- b. Chtěl/a bych oběti šikany pomoci, ale bojím se. Nechci s tím mít zbytečné problémy sám/a.
- c. Snažila/a bych se oběti šikany alespoň minimálně pomoci a šikanu bych oznámil/a.

25. Kamarád se opil, že nezvládá chůzi a téměř nereaguje, co byste udělali?

- a. Nechal/a bych ho na místě a utekl/a bych.
- b. Zavolal/a bych záchranku, může jít o otravu alkoholem, sledoval/a bych životní funkce.
- c. Přivolal/a bych kamarády na pomoc a odnesli bychom ho, aby z toho nebyl malér.

26. Jak vnímáte, hodnotíte z pozice pacienta edukaci od všeobecné sestry (dětské sestry)?

- a. kladně
- b. negativně
- c. Edukace od všeobecné sestry jsem si nevšiml/a.

27. Berete edukaci od všeobecné sestry vážně?

- a. ano
- b. ne

Vyberte ke každé otázce jednu možnost.

	ano	spíše ano	ne	spíše ne
28. Snažíte se pravidelně vykonávat pohybovou aktivitu?				
29. Cítíte se během pandemie více ve stresu?				
30. Dáváte přednost zdravějším pokrmům?				
31. Jste spokojeni se svou postavou?				
32. Odvádí vás PC, telefon od běžných denních činností?				
33. Zvýšily se v době pandemie vaše hygienické návyky?				
34. Zhoršily se u vás během pandemie mezilidské vztahy a komunikace s blízkými? (rodina, přátelé,...)				

Příloha D – Informovaný souhlas OA

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Zdravotní gramotnost studentů středních škol

STUDENT

Martina Míková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: marti.mikovka@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

MUDr. Lenka Luhanová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: lenka.luhanova@seznam.cz

ŠKOLA

Obchodní akademie Plzeň

Nám. T. G. Masaryka 13

301 00 Plzeň

e-mail: mailbox@oaplzen.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, jaké mají studenti znalosti o zdravotní gramotnosti a jaké mají návyky zdravého životního stylu.

S Vaším svolením budou některým studentů školy zaslány elektronicky dotazníky, které jsou součástí mé bakalářské práce. Všechny získané informace a údaje budou zpracovány anonymně a použity jen pro účel výzkumu. Výsledky budou publikovány anonymně.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamy dotazníků. Rozumím, že mohu kdykoliv od studie odstoupit a že citace dotazníků budou použity anonymně.

Podpis účastníka výzkumu: Datum:

Podpis studenta: Datum:

Příloha E – Informovaný souhlas SZŠ a VOŠZ

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Zdravotní gramotnost studentů středních škol

STUDENT

Martina Míková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: marti.mikovka@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

MUDr. Lenka Luhanová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: lenka.luhanova@seznam.cz

ŠKOLA

SZŠ a VOŠZ Plzeň

Karlovarská 1210/99

323 00 Plzeň 1

e-mail: zdravka@zdravka-plzen.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, jaké mají studenti znalosti o zdravotní gramotnosti a jaké mají návyky zdravého životního stylu.

S Vaším svolením budou některým studentů školy zaslány elektronicky dotazníky, které jsou součástí mé bakalářské práce. Všechny získané informace a údaje budou zpracovány anonymně a použity jen pro účel výzkumu. Výsledky budou publikovány anonymně.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamy dotazníků. Rozumím, že mohu kdykoliv od studie odstoupit a že citace dotazníků budou použity anonymně.

Podpis účastníka výzkumu: Datum:

Podpis studenta: Datum:

Máš závislost na virtuálních drogách?

- Mezi virtuální drogy se řadí PC hry, sociální sítě, chat, online nakupování a další. Tuto závislost na digitálním světě nazýváme NETOLISMUS.
- Máš strach z toho, že chvíli nebudeš online? Je možné, že máš FoMO syndrom (fear of missing out - strach z promeškání).
- Vidíš na Instagramu nebo Facebooku úspěch, slávu i dokonalost jiných uživatelů? Uvědomuješ si, že často může být realita úplně jiná?
- Žij si svůj vlastní život, ne jen online život jiných.

Jak z toho ven?

- Hoď se na chvíli offline a dělej, co tě baví.
- Věnuj se svým zájmům a věcem, které pro tebe mají smysl.
- Komunikuj s okolím bez sítí, osobně.
- Nenapodobuj ostatní, buď originál!

Pokud by tě zajímalo víc, koukni na:

svetuspesnych.cz



e-bezpeci.cz



poradna.adiktologie.cz

