

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Eliška Caldová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Eliška Caldová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

Životní styl studentů oboru Všeobecná sestra

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Uhrová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

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

V Plzni dne 25. 3. 2013

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Především bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Janě Uhrové, za její cenné rady, připomínky, podporu a čas, který věnovala mé bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli nápomocni a účastnili se dotazníkového šetření.

Anotace

Příjmení a jméno: Caldová Eliška

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Životní styl studentů oboru Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Jana Uhrová

Počet stran: číslované 71, nečíslované 12

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: životní styl – zdraví – strava – pohyb – spánek – stres – návykové látky

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá životním stylem studentů 1. ročníku, prezenční formy, oboru všeobecná sestra. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je zaměřena na pojetí životního stylu a zdraví. Detailněji se zaměřuji na oblasti týkající se stravy, pohybu, stresu, spánku a návykových látek.

Obsahem praktické části práce je analýza souvisejícího dotazníkového šetření, které probíhalo u studentů vyšších odborných škol a vysokých škol. Praktická část obsahuje diskusi, jejíž součástí je srovnání s jiným šetřením a následné závěrečné vyhodnocení.

Annotation

Surname and name: Caldová Eliška

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Lifestyle of students in area of nurse general matters education

Consultant: Mgr. Jana Uhrová

Number of pages: numbered 71, unnumbered 12

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 32

Key Words: Lifestyle – Health – Alimentation – Exercise – Sleep – Stress – Addictive drugs

Summary:

The bachelor thesis deals with the lifestyle of students attending the 1st class, daily form, of the general nurse profession. The bachelor thesis is divided into the theoretical and practical parts.

The theoretical part is focused on the concept of lifestyle and health. It focuses in detail on areas related to alimentation, exercise, stress, sleep and addictive drugs.

The practical part of the thesis includes an analysis of the related survey research in form of questionnaires, which took place within students of Colleges and Universities.

The practical part involves discussion, which includes a comparison with other survey research and subsequent final evaluation.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Životní styl.....	10
1.1 Pojetí životního stylu	10
1.2 Zdraví.....	11
2 Strava.....	11
2.1 Skladba stravy	11
2.1.1 Základní rozdělení chutí	14
2.1.2 Způsob stravování	14
2.2 Pitný režim	15
2.3 Poruchy příjmu potravy	16
2.3.1 Nadváha a obezita.....	16
2.3.2 Mentální anorexie a bulimie.....	18
3 Pohybová aktivita.....	20
4 Spánek	22
4.1 Poruchy spánku.....	23
4.2 Terapie farmakologická a nefarmakologická	25
4.3.1 Nefarmakologická terapie	25
4.3.2 Farmakologická terapie.....	26
5 Stres	27
6 Návykové látky	31
6.1 Kouření.....	31
6.2 Alkoholické nápoje	32
6.3 Drogy	33
PRAKTICKÁ ČÁST.....	38

FORMULACE PROBLÉMU	38
CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	38
METODIKA.....	38
STANOVENÝ CÍL A HYPOTÉZY	39
VZOREK RESPONDENTŮ	39
PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	40
7 DISKUSE	65
7.1 Analýza cíle a hypotéz	65
7.1.1 Analýza hypotézy č. 1	65
7.1.2 Analýza hypotézy č. 2.....	68
7.1.3 Analýza hypotézy č. 3.....	69
ZÁVĚR	70
LITERATURA A PRAMENY	
SEZNAM ZKRATEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM OBRÁZKŮ	
SEZNAM PŘÍLOH	

ÚVOD

Životní styl je velice široký pojem. Každý si jeho význam může vyložit jiným způsobem. Důležité je uvědomění, že životní styl ovlivňuje zdraví člověka. Zdraví je nejdůležitějším prvkem našeho života. Tím jak se chováme ke své tělesné a duševní stránce, se nám v budoucnu navrátí. Proto by měla být základem rodinná výchova. Ta může být někdy narušena a následně ovlivněna i ostatními lidmi a okolním prostředím. Do tohoto prostředí patří i studium na zdravotních školách, které má možnost ovlivnit jedince v pozitivním smyslu a předat informace budoucí generaci. Záleží pouze na jedinci samotném, zda využije tyto poznatky ke zkvalitnění svého života. A uvědomí si možná rizika, která se mohou v budoucnu projevit na jeho zdraví.

V mé bakalářské práci se zabývám životním stylem v oblasti stravy, pohybu, spánku, stresu a návykových látek. Jako výzkumný vzorek jsem zvolila studenty denního studia oboru Všeobecná sestra z Vyšší odborné školy zdravotnické v Kladně, Vyšší odborné školy zdravotnické, 5. května v Praze, Západočeské univerzity v Plzni, Fakultě zdravotnických studií a Vysoké školy zdravotnické, Duškova 7, v Praze. Všeobecné sestry by měli mít dostatečné vědomosti o zdravém životním stylu a měli by být jeho nositelkami. Všeobecné sestry by měly být příkladem pro ostatní. Jejich chování a jednání ke svému zdraví ovlivňuje náhled celé veřejnosti v oblasti zdraví. Během studií, by měli využít poznatky z různých předmětů (např. výchova ke zdraví, psychologie, poruchy výživy), aby svůj životní styl vedli ke zdravějšímu způsobu života. Případně si uvědomily rizika při nevhodném chování.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu průzkumu životního stylu u studentů, oboru Všeobecná sestra. Jejich přístup ke svému zdraví, které je ovlivněno studiem v pozitivním i negativním smyslu. V pozitivním smyslu se jedná o poznatky, které si mohou vzít z různých předmětů (viz výše) vyučujících ve škole. V negativním smyslu se jedná o náročnost studia a jeho vliv na život studentů a snahu o zvládání každodenních činností. Vliv studia je podstatný a záleží na jedinci samotném, jak pojme svůj životní styl. Schopnost žít zdravým životním stylem je dobrou investicí do budoucna.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Životní styl

1.1 Pojetí životního stylu

Životní styl znamená způsob, jakým lidé žijí. Každý člověk má svůj životní styl, který se od ostatních liší hodnotami, zásadami, jednáním, chováním a trávením volného času. Životní způsob se může lišit dle pohlaví, věku, typu bydliště, vzdělání, zdravotního stavu, rodinného stavu či zaměstnání. Životní styl jedince závisí především na vnějším faktoru, což jsou životní podmínky, a na jedinci samotném s jeho potřebami, hodnotami, zájmy a zkušenostmi. Některé životní podmínky je schopen jedinec ovlivnit svým rozhodnutím a některé nelze ovlivnit přáním jedince. Lidé reagují na změnu životních podmínek různými způsoby, do kterých můžeme zařadit únik, snahu o změnu podmínek, změnu sama sebe, pasivní podrobení a snahu o kompromis. (1,2)

Každý jedinec má jiný *hodnotový systém a hodnoty*, které upřednostňuje. Člověk si během života hodnoty vytváří a mění, dle svých zkušeností a prožitků. Hodnoty člověka jsou ovlivňovány dle jeho nejbližšího okolí, ostatních osob např. populárními osobnostmi nebo hodnotami uznávanými a preferovanými celou společností. Z větší části jsou hodnoty jedince ovlivňovány masmédií. Hodnoty mohou být materiálního i nemateriálního charakteru. Pokud má člověk uspokojeny materiální hodnoty a je ekonomicky zajištěn, zaměřuje se na uspokojení nemateriálních hodnot. Do nemateriálních hodnot patří ctění kvality života, které má duchovní charakter. (1)

Volný čas je důležitou součástí životního stylu jedince. Volný čas může být součástí každého dne a člověk si o jeho trávení může rozhodovat sám. Existuje čas pracovní a čas mimopracovní, který se dále dělí na vázaný a volný čas. Časem vázaným nazýváme opakující se rutinní činnosti každodenního dne se zachovanou bio-fyziologickou a psychosociální složkou. Vázaný čas může obsahovat dojížděku do zaměstnání, péči o domácnost a komplexní osobní péči. Po vykonání všech pracovních a mimopracovních povinností má člověk prostor na jakékoli trávení volného času. Tento čas není nijak časově vázaný, tudíž se může vykonávat kdykoliv a jedinec ho tráví činnostmi pro něj radostnými. Volný čas je možno dělit na odpočinek, (sebe)vzdělání a zábavu. Nejlépe pokud jsou tyto tři funkce rovnoměrně zastoupeny, jinak dochází k jednostrannosti. Volný čas může být tráven

různými aktivitami, které mohou být povahy kulturní, sportovní, sociální, vzdělávací, veřejné, rekreační a manuální (hobby). (1,2)

1.2 Zdraví

Zdraví znamená stav bio–psycho–sociální pohody a patří k nejvýznamnější hodnotě lidského života. Zdraví ovlivňuje kvalitu života a závisí na chování a jednání jedince. Zdraví je ovlivněno různými faktory, které mohou být vnitřního nebo vnějšího charakteru a mohou mít negativní či pozitivní vliv. Vnitřním faktorem je genetická predispozice. Mezi vnější faktory patří životní a sociální prostředí a zdravotní péče. Zdraví je ovlivněno postojem partnera, příbuznými, kamarády a následně pak lékařem. K udržení zdraví je důležitá prevence, včasná diagnostika chorob a následná terapie i rehabilitace. (3, 4, 5)

Zdravý životní styl představuje zdravé životní zvyky, správný způsob výživy, pohybovou aktivitu a vyhýbání se negativním faktorům, které zahrnují alkohol, drogy, stres a zvýšený příjem potravy. (6)

2 Strava

Strava je v dnešní době jednou z důležitých součástí života člověka. Měla by být každý den vyvážená a obsahující základní složky, které zahrnují bílkoviny, sacharidy, tuky, vitamíny, minerály, vlákninu a vodu. O složení zdravé výživy může mít jedinec zkrácené představy, a proto existuje potravinová pyramida (obrázek č. 1), která udává doporučené potraviny. Vhodné potraviny se vyskytují na základu pyramidy a měli bychom je jíst nejčastěji. Směrem vzhůru jsou umístěny potraviny, které bychom měli přijímat méně často až sporadicky. Tato pyramida nemusí být striktně dodržována. Základem je, že příjem energie by neměl převyšovat výdej, jinak dochází k nárůstu hmotnosti. (7, 8, 9)

2.1 Skladba stravy

Sacharidy tvoří největší část zdroje energie. Jejich podíl by měl být z 55–60 % na denním příjmu. Kalorická hodnota sacharidů 1 g poskytuje 16 kJ. Minimální denní příjem by měl být 50 g a hraniční mezí 500 g. Většina lidí se pohybuje v rozmezí 100–300 g za den. Sacharidy dodávají tělu kalorie, při fyzické námaze energii, ale neposkytují tělu stavební materiál. Nejvhodnější je přijímat sacharidy přírodní ve formě ovoce, medu a nerafinovaný hnědý cukr ze třtiny. (7, 8, 10)

Monosacharidy nebo též *jednoduché cukry* dělíme na glukózu a fruktózu. Jednoduché cukry se lehce tráví a rychle vstřebávají, což vede k rychlému nárůstu hladiny glukózy v krvi, a proto mají vysoký glykemický index. Toto vede k vyplavení značného množství inzulínu. Nadbytek cukrů je ukládán inzulínem jako zásobárna energie. Rychlý nárůst hladiny cukrů je většinou následován rychlým poklesem. Jednoduché cukry jsou obsaženy v sušenkách, sladkých jídlech, pečivu, slazených limonádách, ovocných džusech, ovoci a mléku. *Oligosacharidům* patří místo mezi monosacharidy a polysacharidy. Do oligosacharidů patří disacharidy, které se dělí na sacharózu, laktózu a maltózu. *Polysacharidy* se dělí na škroby a celulózu. Nacházíme je v obilovinách, luštěninách, zelenině, ovoci, bramborech, olejnatých semenech a zelenině. Škrob je dodavatel mnoha vitamínů, minerálů a stopových prvků. Pokud organismus vykazuje nedostatek sacharidů, dochází k odbourávání tukových zásob, což bývá používáno u redukčních diet. Jestliže je příjem sacharidů extrémně nízký, může docházet i k úbytku svalové hmoty, překyselení organismu a negativnímu ovlivnění psychiky. Naopak nadměrný příjem hromadí energii do tukových zásob. Minimální množství sacharidů obsahuje maso, uzeniny, sýry, vejce a zelenina. O něco více mají ořechy, mléko, tvarohy, jogurty, ovoce. Koncentrovanými zdroji sacharidů jsou pečivo, obiloviny, brambory a rýže. (7, 10, 11)

Bílkoviny jsou důležitým a nenahraditelným zdrojem složeným z aminokyselin. Základní stavební prvek, který se využívá při stavbě a obnově tkání a tvoří bílkoviny se specifickou funkcí. Bílkovin bychom měli přijmout 10–20 % za den. V gramu bílkoviny je asi 17 kJ energie. Bílkoviny jsou štěpeny v několika fázích na aminokyseliny v případě, že organismus nemá jinou možnost k pokrytí energie. Bílkoviny jsou obsaženy v mase, rybách, mléčných výrobcích, vejcích, cereáliích, ořechách, luštěninách a zelenině. Choroba, která vykazuje nesnášenlivost lepku, což je bílkovina některých obilovin (ječmen, oves a žito), se nazývá celiakie. (7, 10, 11)

Tuky jsou sloučeniny glycerolu a mastných kyselin, které si organismus neumí sám vytvořit. Tuk je důležitý jako stavební kámen buněčných membrán, zásobárna energie, transportní systém pro vitamíny A, D, E a K rozpustné v tucích, termoregulační orgán, mechanická ochrana, endokrinní orgán a imunitní orgán. Tuky bychom měli přijímat pouze z 25–30 % denního příjmu. V gramu tuků je asi 37 kJ. Tuků bychom měli přijímat 80–100 g za den. V dnešní době je ale tato norma přesahována a při snižování váhy by se měl příjem tuků snížit na 40 g denně. (7, 10, 11)

Tuky dělíme na mastné kyseliny nasycené a nenasycené. Vhodnější tuky jsou *nenasycené mastné kyseliny*, nazývané též rostlinné tuky a obsažené v rostlinných olejích, středomořských rybách, olivách, olivovém oleji, zelenině, ořechách a avokádu. Nenasycené mastné kyseliny působí příznivě na zdraví, kdy snižují LDL cholesterol a zvyšují HDL cholesterol. Nenasycené tuky snižují riziko nemocí srdce a cév. *Nasycené mastné kyseliny* jsou obsaženy převážně v živočišných tucích, kam patří maso a masné produkty, mléko a mléčné produkty. Nasycené mastné kyseliny zvyšují hladinu LDL cholesterolu v krvi. Mají rizikový vztah ke vzniku kardiovaskulárních nemocí, mezi které patří ischemická choroba srdeční a ischemická nemoc dolních končetin, s možností přidružení cévní mozkové příhody. Z nasycených mastných kyselin není nutné omezovat máslo, smetanu a sýr, protože obsahují prospěšnou kyselinu linolovou. *Cholesterol* je součástí živočišných tuků a v malém množství je pro život důležitý např. pro tvorbu buněčných membrán a hormonů. Denní příjem by neměl přesahovat 300 mg. Doporučená hladina cholesterolu je do 5 mmol/l. Živé mléčné kultury obsažené v jogurtech a kysaných nápojích napomáhají hladinu cholesterolu snižovat. (7, 10, 12)

Vitamíny jsou látky, které si organismus nedokáže vytvořit sám, ale potřebuje je k fungování enzymů, hormonů nebo k likvidaci nebezpečných volných radikálů. Vitamíny rozpustné v tucích A, D, E a K si tělo dokáže vytvořit a jejich zásobu nemusíme doplňovat denně. Vitamíny rozpustné ve vodě skupiny B a vitamín C bychom měli doplňovat denně. Jejich přebytek následně odchází z těla močí. Lidé mohou trpět hypovitaminózou, která se projevuje únavou, zhoršeným stavem pleti nebo vlasů, mírnými poruchami nálad a může vést až ke vzniku chorob srdce a cév, onkologických onemocnění a nemocí pohybového aparátu. (7)

Minerální látky potřebuje organismus jako určitou stavební hmotu pro tvorbu tkání, ale i pro funkčnost některých systémů. Minerální látkou je vápník, který je důležitý pro tvorbu kostí a zubů. Nedostatek vápníku je rizikovým faktorem pro vznik osteoporózy. Hořčík je důležitý pro činnost srdce a krevního oběhu. Jód důležitý pro činnost štítné žlázy, u dětí pro rozvoj intelektových schopností a důležitý je i v těhotenství pro vyvíjející se plod. V České republice je obohacena sůl o jód, jelikož je snížený přísun mořských ryb a živočichů. Sodík je přijímán v potravě nadbytečně a způsobuje hypertenzi. Nadbytek fosforu se účastní vzniku osteoporózy. Chróm pomáhá tělu lépe vstřebat přijaté tuky a sacharidy a přeměnit je v energii. Dalšími prospěšnými látkami je draslík, železo a zinek. (7, 12)

Vláknina pomáhá odstraňovat z těla toxické a odpadní látky. Měla by být v potravě zastoupena z 20–30 g na den. Zdrojem vlákniny jsou jen potraviny rostlinného původu. *Rozpustná vláknina* váže na sebe vodu a zvětšuje svůj objem. Tím vytváří v žaludku viskózní roztok, který zpomaluje jeho vyprázdnění a prodlužuje tak pocit nasycení. *Ner rozpustná vláknina* zlepšuje střevní peristaltiku tím, že urychluje průchod tráveniny zažívacím systémem. Důležitý vliv na správnou působnost vlákniny má dostatečný pitný režim. Zdrojem vlákniny je celozrnné pečivo, müsli, rýže natural, celozrnné těstoviny, luštěniny, lněné semínko, pšeničné klíčky, ovoce a zelenina. Vlákninu lze užít i jako doplněk z lékárny. (7, 8, 10)

2.1.1 Základní rozdělení chutí

Existují čtyři základní chutě, mezi které patří sladká, slaná, hořká a kyselá. Tyto chutě by měli být vyvážené, jinak tělo vykazuje nutnost příjmu určité chuti. Proto dochází po jídle k chuti na sladké, na hořkou kávu nebo na slané. Sacharidy by měly tvořit základ jídla, protože sladká chuť je pro tělo nejdůležitější. Hořká chuť je nejméně zastoupena a chybí. Proto si většina lidí dopřeje kávu a muži především pivo. Hořká chuť je obsažena i v žitném chlebu, lehce opražených obilovinách jako pohance, ovesných vločkách či ořechách a dále v produktu nazývaném Caro. Kyselá chuť je obsažena v syrovém ovoci, kvašené zelenině např. v kysaném zelí a okurkách. Sůl je v dnešní době nadměrně užívána, proto na ní máme chuť, i když už pro organismus není potřebná. Denně bychom měli zkonsumovat 6 g soli, což znamená jednu kávovou lžičku. Dochází, ale k nadbytečnému příjmu, který může zvyšovat krevní tlak, poškodit ledviny, vyvolat mozkovou mrtvici, srdeční infarkt a též způsobuje zadržování tekutin. Místo soli je možné použít bylinky, koření a citronovou šťávu. Strava by měla obsahovat všechny základní chutě. Pikantní chuť se nezařazuje mezi základní chutě, ale podporuje a povzbuzuje trávení. Z potravin jí obsahují kedlubna, cibule, česnek, pórek a pažitka. (8, 13)

2.1.2 Způsob stravování

V dnešní době není určen řád stravování, lidé přijímají potravu ve spěchu, kdekoliv, kdykoliv a cokoliv. Dnešní člověk má zkreslené představy o velikosti porce, tudíž se může stávat, že se přijímá mnohem více potravy, než je potřeba. Dochází k ovlivňování potravinami prezentovanými masmédií. Bohužel se navyšuje spotřeba rostlinných tuků, smažených pokrmů a stravy z rychlého občerstvení. Pokud se člověk nachází ve stresu, požívá jídlo častěji, aby se uklidnil. Většinou jsou to potraviny obsahující větší množství

cukru nebo tuku a jejich účinek nemá dlouhého trvání. Neposkytují organismu dostatek živin, ale spíše ho zatěžují, a pokud se nespálí při fyzické aktivitě, ukládají se ve formě tuku. Tyto potraviny bychom si měli dopřát jen občas. Sladké dokáže rychle zlepšit náladu a výkonnost, ale opačně je spojen s nedostatkem energie a zhoršením psychiky při poklesu hladiny krevního cukru. (7, 8, 12)

Stravovat bychom se měli nejlépe 5krát denně, kdy dochází ke stálé hladině krevního cukru a tudíž nepocítujeme hlad a chuť na nevhodné potraviny. Přijímat by se mělo především ovoce, které obsahuje vysoký podíl vody a mělo by se konzumovat syrové. Dále syrová čerstvá zelenina, u které by se při vaření měla používat pára nebo minimum vody, aby se nesnížilo ze zeleniny množství vitamínů. Je možné používat zeleninu zmrazenou, ale určitě ne konzervovanou, která obsahuje větší množství soli. Neměli by se používat fritovací oleje a oleje na smažení. Vhodnou stravou je možné oddálit vznik některých onemocnění např. kardiovaskulárních chorob. Probiotika jsou živým doplňkem stravy a příznivě ovlivňují zdraví člověka zlepšením jeho mikrobiální střevní mikroflóry, kdy zvyšují imunitní schopnosti organismu. Jakékoli doplňky z lékárny by se neměli využívat namísto stravy. (3, 7, 8)

2.2 Pitný režim

Dostatečné množství tekutiny je důležité pro probíhající procesy v organismu. Optimum tekutin přijímaných za den by měl být 2–3 l. Příjem tekutin přes den by měl být plynulý a měl by obsahovat nekalorické nápoje např. voda. Pokud přijímáme zeleninu, ovoce, mléčné výrobky může být příjem tekutin o něco nižší. Pokud se pohybujeme v horku, těžce pracujeme a sportujeme, musíme přijmout tekutin více. Je nutné dodržet rovnováhu mezi příjmem a výdejem, tudíž bychom se měli napít dříve, než máme pocit žízně. Dostatek tekutin v organismu zjistíme množstvím a barvou moči. Nedostatek tekutin způsobuje dehydrataci organismu a vnímají jí nejdříve mozkové buňky, kdy dochází k bolestem hlavy a poruchám psychiky. Větší ztráty vody vedou k poklesu fyzické i psychické výkonnosti, pocitu slabosti, nevolnosti až křečím. Dlouhodobý nedostatek tekutin má za následek stálou únavnost, pokles výkonnosti a pravděpodobnost vzniku ledvinových kamenů. (7, 12)

Stolní vody jsou nejvhodnější k doplnění tekutin. Obsahují málo minerálních látek a jsou z podzemního zdroje. Minerální vody obsahují větší množství rozpuštěných minerálních látek, je potřeba znát jejich složení, aby se příznivý efekt nezměnil v riziko.

Mléko je zdrojem bílkovin, vápníku, hořčíku, draslíku, zinku, železa, vitamínu A a B a kyseliny listové. Nejlépe je pít mléko plnotučné a nízkotučné. Džusy patří mezi zdravé nápoje, obsahují značné množství vitamínu C, karotenů, vitamínu E, kyseliny listové, vápník, železo, hořčík, draslík a antioxidanty. Mají ale vysokou energetickou hodnotu a proto se nehodí pro lidi s nadváhou. Slazené nápoje, což jsou limonády a nektary, jsou nejnevhodnější volbou. Skládají se z vody, cukru, oxidu uhličitého, někdy kyseliny citronové a kyseliny fosforečné. Cukry v nich obsažené způsobují přibývání na tělesné hmotnosti. Pravidelné pití nápojů typu coca-cola snižuje budování kvalitní kostní hmoty. Vzhledem k přítomnosti kyseliny fosforečné dochází k úniku vápníku z organismu, i když je jeho příjem ze stravy adekvátní. Energetické nápoje by se měli objevovat jen sporadicky, protože jsou složeny z vody, sacharózy, kyseliny citronové a stimulanty bývají kofein a guarana. Nevýhodou je vysoký obsah cukru. I ve variantách light by se neměli pít velmi často. (7, 12)

Káva a čaj ovlivňují pitný režim a psychický a tělesný stav jedince. Obsahují *kofein*, který je přírodním stimulantem. Kofein povzbuzuje organismus při vyčerpání, zlepšuje soustředění a paměť, povzbuzuje látkovou výměnu, působí jako lehké diuretikum a má dobrý vliv na nízký tlak. Kofein z kávy se vstřebává rychleji, zatímco kofein z čaje pomaleji, ale déle přetrvává a to vlivem polyfenolů v čaji. Kofein bývá neškodný zejména při přiměřeném množství asi 300 mg na den. Nápoje obsahující kofein odvodňují jen ty jedince, které tyto nápoje nepijí denně. Při pravidelné konzumaci si na ně ledviny zvyknou. Měla by se vypít alespoň jedna káva denně, černý nebo zelený čaj. Není doporučena konzumace více než 2–3 šálků denně kávy a čaje. Závislost na kofeinu nebyla zjištěna a z tohoto důvodu není zařazen do návykových látek. (7, 12)

2.3 Poruchy příjmu potravy

2.3.1 Nadváha a obezita

Nadváha a obezita je charakterizována zmnožením tělesné tukové tkáně nad určitou mez. Z fyziologického pohledu je množství tukové tkáně u žen 20–30 % a u mužů 10–20 %. Nejčastěji se užívá pro zjištění nadváhy Body Mass index (dále jen BMI), což je podíl hmotnosti v kilogramech k druhé mocnině výšky. Optimální norma je 20–25 a hodnoty nad 30 již definují obezitu. Obezita zatěžuje mechanicky svou hmotností a zhoršuje vlastní fyziologické funkce. (10, 14, 15)

Nadváha a obezita je podmíněna životním stylem, kdy se vyskytuje nedostatečná fyzická aktivita, nadměrný příjem potravy, nevhodné složení stravy a stres. Obezita může být geneticky podmíněná a tím i ukládání tuku. Mezi důvody k vyššímu příjmu potravy mohou patřit změna zaměstnání, přechod na střídavé směny, zvýšená chuť k jídlu, momentální tělesný a psychický stav, neuspokojené potřeby, užívání jídla jako prostředku k uklidnění a překonání pocitů samoty. Na vzniku obezity se podílí i sedavý způsob života, nedostatek spánku, vliv prostředí a ovlivnění masmédií. (10, 13, 14)

Obezita je rizikovým faktorem pro nemoci kardiovaskulární, cévní mozkovou mrtvici, diabetes mellitus 2. typu, zatížení pohybového aparátu, riziko žlučových kamenů, chronické renální selhání, syndrom spánkové apnoe, astma, metabolický syndrom a úzkostné poruchy. (7, 10)

U snižování tělesné hmotnosti je nutná motivace, pozitivní myšlení, podpora okolí a dostatek energie. Terapie u obezity by měla být složena z pravidelné pohybové aktivity a diety se sníženým energetickým příjmem. Výdej energie má být vyšší než příjem. Ve stravování je důležité snížit kvantitu a zlepšit kvalitu. Snižování váhy by mělo být pozvolné a nemělo by se jednat o jednorázové krátkodobé diety. Snaha o rychlé zhubnutí není vhodná, naopak může být i nebezpečná. Vhodné je přijímat menší porce, ale častěji, kdy se zamezí vzniku pocitu velkého hladu. Jedinec by si měl jídlo naplánovat dopředu a zamyslet se nad jídelními návyky. Do dietního opatření patří potraviny s nízkým obsahem nasycených tuků a zvýšená konzumace ovoce a zeleniny, snížený příjem nenasycených tuků a soli. Ze sladkostí je doporučována hořká čokoláda s vysokým podílem kaka. Jinak dochází brzy po pozření sladkého k poklesu hladiny krevního cukru, což je provázeno nervozitou, nesoustředěností a hladem. Alkohol je u hubnutí zcela nevhodný, užít se může pouze 2 dcl kvalitního suchého vína. Diety vychází z principu na zdravém životním stylu s vyváženým obsahem základních složek a odpovídající výdejovou energií jedince. Jedinci, ale většinou nejsou schopni dietu vydržet. Je možné snížit tělesnou hmotnost, pokud je příjem energie v rozmezí 4000–6000 kJ na den, ne nižší. Tělesná hmotnost by se měla snížit o 0,5–1 kg za týden. Dieta se musí upůsobit jedinci, jinak může být pro jedince riziková. Diety jsou děleny na vysokotukovou, nízkotukovou, vyváženou, nízkosacharidovou (Atkinsova), zónovou, dělenou stravu, podle krevních skupin, vegetariánství, tukožroutskou, nízkenergetickou bílkovinnou apod. Hladovku je možno bez jakýchkoli problémů držet 3 dny. Po hladovce by měl být příjem energie mnohem menší než před ní, aby váha nezačala opět stoupat a původně svalová hmota

nebyla nahrazena tukem. Hladovka neprospívá ani kostní hmotě, kdy se organismus překyseluje a urychluje se vznik osteoporózy. Dochází ke zhoršení pleti, vlasů i negativní odezvě na psychiku člověka. V dnešní nabídce je mnoho prostředků, které nabízí zhubnutí, které ale nemusí být kvalitní a dostát svým slibům o zhubnutí. Obézní lidé by měli najít specialistu, který provede potřebná vyšetření a navrhne postup léčby. Což zahrnuje změnu jídelníčku, správnou pohybovou činnost, případně speciální farmaka, která pomohou změnu jídelníčku zvládnout a kognitivně-behaviorální psychoterapii. Pokud je BMI vyšší než 40, je snaha o všechny předchozí možnosti a dále operativní řešení. (7, 10, 14)

Pohybová aktivita by měla bavit a zbytečně nezatěžovat. Začínat by se mělo nejlépe s 20 minutovou procházkou. Další navyšování pohybové aktivity by mělo být odvozeno dle stavu člověka a jeho schopností snižovat tělesnou hmotnost. Tepová frekvence pro spalování tuků by měla být $(220 - \text{věk}) \times 0,6-0,8$. (7)

Do farmakoterapie patří anorektika a antiobezitika. Poslední možností je chirurgické řešení, které je nazýváno bariatrickou metodou. Tato metoda je rozdělena na restriční a malabsorpční výkony. U restričních výkonů dochází ke zmenšení objemu žaludku a patří sem adjustabilní bandáž žaludku. Při neúspěšnosti předchozích metod se využívají malabsorpční výkony, které snižují vstřebávání některých látek z potravy. (10, 14)

2.3.2 Mentální anorexie a bulimie

U mentální anorexie a bulimie dochází k nepřiměřené kontrole přijímaného jídla. Dotyčná má zkreslený vjem o svém těle a tělesné hmotnosti. Mentální anorexie a mentální bulimie mají k sobě blízko a někdy jsou provázané. Mentální anorexie začíná mezi 13–20 lety, mentální bulimie mezi 16–25 lety, ale mohou se vyskytovat i v dospělém věku. (11, 15)

U **mentální anorexie** dochází k úmyslnému snižování tělesné hmotnosti a schopnosti ovládnout myšlenku na příjem jídla. Vzniká strach z nadváhy a obezity. Nebezpečným jevem bývá uspokojení z důvodu sebekontroly a následné vyhublosti. Na počátku příjmu poruch potravy může být redukční dieta. (11, 16)

Mentální bulimie je charakterizovaná opakujícími se záchvaty přejídání spojenými s kontrolou tělesné hmotnosti. Snahou je potlačit výkrmný účinek buď vyprovokovaným zvracením, zneužíváním projímadel a diuretik, střídavým hladověním, užíváním anorektik apod. Mentální bulimie má mnohem příznivější prognózu než mentální anorexie. (11, 15)

Důvody ke snižování tělesné hmotnosti mohou být různé. Mohou sem patřit strach z tloušťky posilující tlakem médií, reklamní manipulace, vyhublý ideál krásy, spojení vyhublosti se zdravím, důraz na fyzický výkon, orientace na vnější vzhled, důraz na příjem jídla, soutěživost, obezita a diety v rodině a nevhodné jídelní návyky v rodině. Vliv rodiny a vrstevníků má větší vliv než masmédiá. Dále sem patří nespokojenost, negativismus, deprese a snaha o sebekontrolu. (11, 16)

Znaky příjmu poruch potravy jsou měnící se jídelníček s postupným snižováním příjmu potravy, zvýšená pohybová aktivita, nadměrné zaobírání se vzhledem, snadné zhubnutí a neschopnost zvýšit hmotnost. BMI je vykazováno pod 17,5. Zvracení při přejídání neodstraní z těla všechny kalorie, které dotyčná požíla, protože cukr se štěpí již v ústech, zbavuje se proto pouze vlákniny, minerálů a vitaminů. Naopak může dojít k nárůstu tělesné hmotnosti. Dochází ke zneužívání projímadel, které slouží k vyprázdnění tlustého střeva. Na projímadla je možno vyvolat návyk, kdy se musí dávky zvyšovat. Komplikací může být narušení rovnováhy vody a elektrolytů v těle. Často dochází k zneužívání alkoholu a drog, cigaret a marihuany. Nebezpečné je požívání alkoholu večer k eliminaci pocitu hladu. (11, 15)

Zdravotními důsledky jsou zvýšená citlivost na chlad, zhoršující se pleť, padající vlasy, snadno se vyskytující hematomy, zvýšená kazivost zubů, po těle se objevující jemné chloupky, zácpa, bradykardie, hypotenze, hypoglykémie, celková únavnost a svalová slabost, poruchy spánku, poruchy menstruačního cyklu, poruchy funkce jater, osteoporóza, slabý močový měchýř, nevolnost, snížená obranyschopnost, poruchy vědomí, závratě, mdloby, poruchy srdeční činnosti až arytmie a riziko smrti. Nebezpečnou komplikací může být neschopnost otěhotnět a donosit dítě. (11, 15)

Psychickými důsledky může být nálada nadměrně závislá na tělesné hmotnosti a stupni sebekontroly, nejdříve aktivní posléze pokleslá nálada, podrážděnost, uzavřenost, zvyšuje se přecitlivělost a deprese. Dezorientace ve svých pocitech, neschopnost koncentrace, zhoršení intelektové výkonnosti, ztráta smyslu pro humor, snížení zájmu o okolí, vyhýbání přátelům a rodině. Namísto počátečního posílení sebevědomí přibývá nejistota a úzkost, potřeba úzkostné sebekontroly nejen v jídle. V myšlenkách se neustále zabývají jídlem, ale negativně přijímají nucení k jídlu. (11)

Léčba znamená přijímat zvýšené množství potravy než doposud s vyšší energetickou spotřebou. Strava by měla být přijímána ve stanovenou dobu, nevynechávat jídla, příjem tekutin až po jídle, nekonzumovat light potraviny, nízkoenergetické potraviny

a umělá sladidla. U pacientek by měl být týdenní nárůst 0,5 až 1,5 kg za týden. Pohyb by neměl být prostředek k úbytku váhy, ale potěšením a radostí. Vyléčení znamená návrat k přiměřené tělesné váze, normálním jídelním zvyklostem, spokojenosti se svým tělem a nesrovnávání se s ostatními. Důležitá je návštěva odborného lékaře a nalezení příčiny, respektování logiky problémů a hledání možností změny. Důležité je vést jídelní záznamy každý den, nejlépe průběžně, kdy dotyčná pozoruje svoje návyky a zlozvyky a může porovnávat stav ve fázích léčby. Dochází i k hospitalizaci, ambulantní péči, kognitivně-behaviorální terapii, skupinové terapii, edukativním a svépomocným skupinám. Pacientky nejsou nikdy zcela vyléčeny a musí neustále dodržovat pravidla jídelního režimu a schopnost zvládat stres i jinými způsoby. Důležité je i prozkoumat jídelní postoje a chování u zbytku rodiny. Dnes jsou již populární i odborné internetové stránky např. pppinfo.cz a anabell.cz s možností intervence. Nebezpečné jsou stránky, které podporují anorexii. Knižní publikace, které mohou nastítnit osudy anorektiček, i vyléčených mohou být nápomocny, ale také nemusejí splnit svůj účel. (11, 15)

3 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je jakýkoli tělesný pohyb vyžadující vyšší kalorickou spotřebu. Záleží jen na člověku samotném, v jaké míře pohybovou aktivitu vykonává a na jeho tělesné zdatnosti. Určité předpoklady k pohybu si člověk přináší v podobě dědičné predispozice. Zdravotní stav jedince ovlivňuje schopnosti k vykonávání pohybové aktivity a její míry. Pohybová aktivita je ovlivněna sebevědomím, motivací, radostí z možnosti dosažení předem stanoveného cíle, podporou ze strany rodiny a přátel. Tělesné cvičení je jeden z druhů pohybových aktivit, které jsou naplánované, strukturované a opakují se. (4, 17)

Klidový energetický výdej je nezbytný k udržení základních životních funkcí organismu a udržení tělesné teploty. Podílí se z 55–70 % a je ovlivněn genetickými predispozicemi. Denní energetický výdej při pohybové aktivitě tvoří 20–40 % a závisí na intenzitě a době trvání, trénovanosti a tělesné hmotnosti. Svaly spotřebují většinu energie v organismu a při jejich práci dochází ke spotřebování kyslíku. V klidu též svalstvo spotřebovává velké množství energie a spoluurčuje tím klidový obrat. Při velké svalové hmotě se spotřebovává přebytečná energie i ve spánku. Lidé s malou pohybovou aktivitou potřebují k ukládání tuků vysokou hladinu inzulínu. U pravidelného pohybu již

tolik inzulínu není potřeba. Látková výměna tuků závisí na pomalém pohybu, aby mohla svalová vlákna produkovat více enzymů spalujících tuk. (12, 15)

Na začátku pohybové aktivity by se měli stanovit menší dosažitelné cíle, které se mohou postupně zvyšovat. Pohybová aktivita by měla být vybrána svévolně, aby člověku poskytovala potěšení a radost. Jedinec by měl být schopen se odměnit za vykonané úsilí v jakékoli podobě. Cvičení nemá být o bolesti, ani o dosažení hranice svých možností. Vhodnou volbou je využití odborné pomoci. V dnešní době se doporučuje, aby se lidé věnovali nejméně 30 minut středně namáhavým pohybovým aktivitám alespoň 5 dní v týdnu nebo nejméně 20 minut velmi namáhavým pohybovým aktivitám alespoň 3 dny v týdnu. Při málo namáhavých aktivitách si jedinec může zpívat. Namáhavost se dále rozlišuje na středně namáhavou, kdy můžeme konverzovat a velmi namáhavou, kdy se zadýcháváme a nemůžeme pokračovat v konverzaci. Středně namáhavé pohybové aktivity jsou jízda na kole, rychlá chůze (1 km/10–12 minut), tanec, práce na zahradě, golf, turistika a chůze, práce na zahradě, aktivní hraní s dětmi, volejbal, vysávání kobereců, mytí a voskování auta. Při zvyšování tělesné zdatnosti se snižuje klidová tepová frekvence. (17, 18)

Pohybové aktivity mají různou formu a zátěž. Aerobikové cvičení je jakékoli cvičení u kterého se zadýcháme a jsme ho schopni vykonávat po dobu delší než několik minut. U tohoto cvičení je hlavním zdrojem energie tuková tkáň. Patří sem chůze, běh, tenis, plavání, jízda na kole, squash, stolní tenis, veslování, jóga, pěší turistika, běh na lyžích. Chůze je pozitivní v jakémkoli smyslu. V dnešní době je moderní nordic walking, kdy se používají hůlky, které zatěžují horní končetiny a působí pozitivně na fyzickou výkonnost organismu. Běh je náročnější fyzicky a i pro celý pohybový aparát. Výdej energie je vyšší a metabolické pochody se zrychlují. Má vliv na vyšší hladinu LDL cholesterolu a tím nižší hladinu HDL cholesterolu a snižuje obsah tuků v těle. Nejvhodnější je začínat s rychlou chůzí, jízdou na kole a postupně přecházet v krátký běh proložený chůzí, než se začne zlepšovat kondice. Po několika měsících pravidelné cyklistiky se zlepšují aerobní parametry a fyzická výkonnost, zesílí svaly dolních končetin, zlepši se koordinace pohybů a pevnost kostí. Plavání je výhodné z hlediska věku i váhy, je energeticky náročné, spaluje hodně kalorií, zatěžuje celé tělo a působí pozitivně na kardiovaskulární aparát. Pravidelné plavání zvyšuje výkonnost a tím i svalovou hmotu, šetří klouby a pohybový aparát, pomáhá při bolestech zad a degenerativních poškození páteře. Vodní aerobic je náročnější díky odporu vody než klasický na suchu. Posilování

zvyšuje svalovou hmotu a pozitivně působí na kostní tkáň. Zvýšením svalové síly usnadní klasické aerobní sportovní aktivity. (10, 12)

Pravidelný tělesný pohyb zabraňuje vzniku a rozvoji kardiovaskulárních chorob, má vliv na odolnost imunitního systému, hladinu cholesterolu a cukru v krvi a povzbuzuje činnost střeva. Vhodné a přiměřené cvičení je důležité v prevenci i léčbě onemocnění pohybového ústrojí, snižuje vznik osteoporózy, působí pozitivně na novotvorbu kostní tkáně, zlepšuje koordinaci pohybů, posiluje šlachy, vazivo a chrupavky. Pohyb podporuje prokrvení organismu. Podporuje učení a paměť, posiluje pocity duševní a tělesné pohody. Pozitivním vlivem pravidelného tělesného pohybu je lepší kontrola hmotnosti, snížení stresu, úzkosti, zvýšení energie, vyšší sebevědomí a psychická odolnost. Většinou je pohybová aktivita vykonávána v přírodě, což pozitivně ovlivňuje psychický stav člověka. Pohybová aktivita může být i významná u prevence terapie závislostí podmíněných stresem. (12, 17, 19)

Negativní faktory ovlivňující vykonávání pohybové aktivity jsou časové nároky, nedostatek správné nálady, vliv rodinného prostředí, masmédiá, výuka ve školách, nedostatek sportovišť, pracovní prostředí, životní prostředí a ekonomické důvody. Při intenzivním pohybu vylučuje organismus endorfiny, látky podobné morfinu. Ty vyvolávají pocit uspokojení, pohody a jsou i návykové. Nebezpečná je závislost na pohybových aktivitách, kdy při vynechání dochází k příznakům podobných u abstinence. Je zde nebezpečné navyšování míry zátěže a zanedbávání jiných oblastí života. Cvičení ve fitness centru ovlivňuje vnímání těla. Životní styl ve fitness je prezentován jako prostředek pro hubnutí nebo nabírání svalové hmoty. Tyto zdravotní výhody mohou být následně rizikem nadměrné péče o tělo. (17, 18, 19)

Strečink je vhodný na začátku cvičení, pomáhá připravit tělo na další zátěž a snižuje riziko úrazu. Zatímco na konci cvičení pomáhá zklidnit organismus, relaxovat, omezit vznik bolesti hlavních posilovaných svalů a rozvíjet flexibilitu. Relaxace po skončení cvičení je intenzivnější, snadněji navoditelná a pomáhá překonat stavy vyčerpání. (19)

4 Spánek

Spánek je reverzibilní stav, který je charakterizován sníženou reaktivitou na vnější podněty, sníženou pohybovou aktivitou a typickou polohou. Obecně je brán spánek za pasivní děj a opakem bdělosti, která se vyznačuje aktivním dějem. Potřeba spánku je

individuální. Optimální trvání spánku je 6–8 hodin. Potřeba spánku se mění věkem, je ovlivněna vnějšími a vnitřními změnami. Základní funkční stavy jsou bdělost, NREM spánek, REM spánek. Ve fázi NREM dochází k odpočinku a regeneraci. REM fáze je obdobím intenzivní činnosti mozku, který třídí zkušenosti z předchozího dne či období a dochází při něm ke snění. Ve fázi REM se fixuje paměťová stopa a posiluje paměť. Učení před spaním je efektivnější z hlediska vybavitelnosti a délce udržitelnosti v paměti než při učení v ranních hodinách. (20, 21)

Ve spánku dochází k uchování energie, sníží se metabolismus a spotřeba kyslíku, dochází k poklesu tlaku, snížení srdeční frekvence, teploty, střevní peristaltiky, hladiny cukru v krvi a snížení svalového tonu s možnými krátkými záškuby svalů. (20, 21)

4.1 Poruchy spánku

Nespavost znamená nekvalitní, dostatečně neuspokojující a neosvěžující spánek, který ovlivňuje kvalitu denního fungování. Nespavost je charakterizována poruchou usínání, přerušovaným spánkem a časným probouzením obvykle mezi 3 až 5 hodinou ranní. Při spánkové deprivaci dochází ke snížení výkonnosti, zhoršení schopnosti učit se a soustředit se. Změny nálady a její labilita mohou vést až ke vzniku deprese. Dochází ke strachu z nevyspání, bolestem hlavy a gastrointestinálním symptomům. Úzkost ovlivňuje spánek a může být fyzického i psychického rázu. Spánkový dlouhodobý deficit může ovlivnit a urychlit průběh některých onemocnění například diabetu mellitu, hypertenze a obezity. U chronické nespavosti dochází ke komplikacím, z důvodu užívání sedativ a hypnotik, na které může vznikat závislost. (20, 21)

Důvody vzniku nespavosti mohou být různé. Patří mezi ně nezdravý životní styl, zrychlující se životní tempo a časté stresové situace vznikající z různých příčin, vyžadující vyšší úroveň bdělosti a pozornosti. Dalšími důvody mohou být deprese, úzkost, změna prostředí, narušení cyklu spánku, absence pohybové aktivity, neschopnost nebo nedostatek času relaxovat. Porucha spánku může mít příčinu neznámou či souviset s onemocněními např. interními či psychiatrickými. Poruchy spánku mohou být způsobeny somatickými onemocněními nebo léky předepsanými lékařem. (20, 21)

Syndrom nedostatku spánku znamená dobrovolné zkracování spánku s následným vznikem podrážděnosti, únavy, zhoršené koncentrace, změnami nálad a tělesnými příznaky. Často vzniká z akutního stresu nebo psychickým či tělesným onemocněním. Často dochází k dospávání o víkendu a na kvalitu spánku nemá vliv. *Porucha spánku*

z *maladaptace* vzniká ze změněné situace, z očekávání a akutního stresu. Jedná se o fyziologickou poruchu ovlivněnou adaptací na situaci. Vyřešením situace se porucha upraví. Tato porucha může přecházet v naučenou nespavost s užíváním hypnotik. Porucha spánku z *nedostatečného režimu* se vyvíjí už od dětství a velký vliv na něj mají rodiče a rituály spojené s usínáním. Důležitým faktorem je správná spánková hygiena. Poruchy *cirkadiánního rytmu* vznikají při desynchronizaci biologických hodin s cyklem spánku, který je požadován či vynucován zevním okolím, jejímž důsledkem bývá insomnie, ospalost až hypersomnie během dne. Biologické hodiny mohou být buď posunuty ve smyslu zpoždění nebo předsunutí či nepravidelností. Velmi často je tato porucha navozena směnným provozem. (20, 21)

Podle délky trvání se nespavost rozděluje na akutní, trvající do 4 týdnů, subchronickou trvající do 6 měsíců a chronickou trvající déle než 6 měsíců. Podle průběhu se dělí na bez komplikací a se syndromem závislosti na lécích nebo alkoholu. (21)

U poruch spánku je důležitá anamnéza, která se skládá z rodinné, osobní, pracovní a farmakologické anamnézy, abúzu a údaje o spánku a zvyklostech ovlivňujících bdění a spánek (káva, cigarety). Spánek ovlivňují i současná onemocnění. Ohledně nespavosti se zjišťuje spánek rodičů a průběh spánku v dětství. Získávají se informace o vzniku a okolnostech první nespavosti a možnosti ovlivnění z pohledu pozitivního i negativního. U nespavosti je důležitá odolnost jedince. Zda je více náchylný ke stresu a schopnost jeho ovlivnění, případně inklinace k návykovým látkám. Na nočním spánku se hodnotí usínání, kontinuita a ranní probouzení. Též se hodnotí bdělost, její míra a nutnost si během dne lehnout. Lékař i pacient by měli mít zájem o zjištění příčiny poruchy spánku a její léčby a schopnost dodržovat jí. Jedinec by měl navštívit praktického lékaře, pokud nespavost trvá dva týdny a narušuje život jedince. Nutné je fyzikální vyšetření a vyloučení organických příčin, mezi které patří epilepsie, cévní mozková příhoda a onemocnění štítné žlázy. Pokud se i po předepsání a využívání farmakologických přípravků spánek nezlepší nebo nedochází ke zklidnění, je nutné navštívit odborníky ve spánkové poradně. Metody hodnocení nespavosti v somnologii jsou anamnéza spánku, škály (Epworthská, Standfordská a Karolinská škála) a dotazníky. Používá se spánkový deník jako záznamník, kam se zapisuje výskyt spánku, ospalosti či obtíže v grafickém formátu 24hodinového denního cyklu za období 1–4 týdnů. V případě nutnosti se absolvuje polysomnografické vyšetření ve spánkové laboratoři, které zahrnuje elektroencefalogram (EEG), elektromyogram (EMG) a další vyšetření např. dýchání (pohyby, zvuky, saturace

hemoglobinu), EKG apod. Podrobněji se spánek studuje na spánkovém elektroencefalografickém záznamu. V současné době jsou v České republice specializovaná pracoviště na spánkovou medicínu a patří mezi ně neurologická a psychiatrická pracoviště. (20, 21)

4.2 Terapie farmakologická a nefarmakologická

Při poruchách spánku by měli jedinci začít nejdříve spánkovou hygienou, posléze alternativními metodami a nakonec hypnotiky navozující spánek. U nespavosti bychom měli léčit příčinu. Důležitý je věk, přidružená onemocnění, trvale užívané léky, spánková hygiena a užívání psychoaktivních látek. Důležitá je změna pohledu, postoje a názoru na spánek a jeho chování ke spánku. (21)

4.3.1 Nefarmakologická terapie

Důležitá je *spánková hygiena*, do které patří využívání ložnice pouze na spaní, teplota v ložnici nejlépe 21°C, vyvětraná místnost, kvalitní matrace, nehlučné prostředí, nepřejídat se před spaním, nepít alkohol a nekouřit před spaním. Pravidelné ranní cvičení a minimálně 3 hodiny před spaním nevykonávat zvýšenou pohybovou aktivitu. Relaxační efekt má teplé mléko, kakao, horká čokoláda a teplá koupel. K uvolnění se využívá autogenní trénink, progresivní relaxace, řízené dýchání nebo jóga. (8, 21)

Výhodou *alternativní medicíny* je dlouhodobá efektivita. Alternativní medicína má mnoho podob, může se aplikovat kdekoli, kdykoli, je nenávyková a hlavně fyziologická, bezpečná a blízká našemu tělu. Ne všechny metody splňují svůj účel, záleží na jedinci, která metoda je u něj nejvhodněji aplikovatelná. Bohužel se jedná o záležitost dlouhodobou, kdy může ze začátku dojít i ke zhoršení příznaků. (21)

Akupunktura využívá vpichování jehel do určitých bodů na kůži, které leží na neviditelných energetických kanálcích, zvaných meridiánech či drahách a jsou spojeny s vnitřními orgány. Jehly uvolňují, zvyšují nebo snižují tok energie zvané čchi, v současnosti se používá 2000 bodů. (21)

Akupresura je kombinací akupunktury a masáže. Používá se silný tlak palci nebo konečky prstů v místech akupresurních bodů. Měla by též posílit regeneraci těla, zvýšit vitalitu a působit preventivně proti nemocem. Tato terapie příznaky pouze zmírňuje. (21)

Aromaterapie znamená léčbu oleji koncentrovanými nebo rozpuštěnými v alkoholu. Používají se při masážích, do koupelí a v obkladech. Dochází u nich k pronikání pokožkou a mohou působit i vnitřně. Při nespavosti se používá olej z bazalky,

levandule, výtažku z pomerančových květů, jasmínu, santalového dřeva, heřmánku, jasmínu, rozmarýnu, růže nebo ylang-ylang. (21)

Fytoterapie znamená využívání rostlin. V dnešní době se využívá mnohem častěji než klasická medicína. I medicína využívá léky z bylin, nejvhodnější je ale přírodní zdroj než jeho izolované složky uměle spojené v klasických lécích. Bylinky se užívají v různých formách, ale tou nejčastější je čaj. Používá se například meduňka lékařská, rooibos a ženšen. V lékárnách lze koupit již připravené směsi na spánek, nespavost či bylinné relaxační koupele. (21)

Homeopatie používá léky přírodního původu k posílení ozdravných schopností těla, jsou to vysoce ředěné látky přírodního původu. Musí odpovídat chorobě pacienta, i tak se ale různí dle typu člověka. Při akutních potížích by měla účinkovat okamžitě, při chronických obtížích trvá léčba několik měsíců. Při nových příznacích je možno dávky i zvyšovat nebo užít jiné léky. (21)

Hydroterapie znamená terapii vodou ve formě obkladu, postřiku či lázně. Záleží, ale na teplotě vody, která je aplikována. (21)

Hypnoterapie využívá hlubší úroveň vědomí. Jedná se o stav mezi bděním a spánkem, kdy se navozuje stav transu, který se považuje za léčivý. V transu má kontrolu nad dotyčným terapeut, který tohoto využívá pro změnu v tělesném i psychickém stavu. (21)

Muzikoterapie využívá hudbu monotónní tichou se zvuky přírody, efekt se umocní otevřením okna nebo aromaterapií. (21)

Dietoterapie znamená nejpozději přijímat potravu 3 hodiny před spaním, v menším množství, bez obsahu kofeinu v jakékoli formě. Omezuje se též cukr. Naopak napomáhá aminokyselina tryptofan obsažena v živočišných bílkovinách jako je mléko, ryby, vejce, sýry, krůtím mase, hrachu, ořechách apod. Nutnost, ale kombinace s tuky nebo sacharidy, např. ve formě teplého mléka s medem. (21)

4.3.2 Farmakologická terapie

Farmakologická terapie by se měla využívat pouze tehdy, když léčba příčiny neuspěla nebo nefarmakologická léčba byla neúčinná. Při podání hypnotik se lékař musí řídit rozdílem mezi přípravky, rychlostí nástupu při jednorázovém a opakovaném užití, typem nespavosti a lékovou anamnézou. Hypnotika III. generace navozují spánek blízký fyziologickému a nenarušují jeho průběh. Ale ani dlouhodobé užívání těchto přípravků není bezpečné, protože časem dochází ke vzniku tolerance a závislosti. Přesto jsou

nejbezpečnější z používaných preparátů a mají minimum nežádoucích účinků. Hypnotika benzodiazepinového typu se mohou užívat jen krátkodobě maximálně tři týdny pravidelně a pak jen výjimečně. Dlouhodobé užívání způsobuje toleranci vůči dávce a syndrom závislosti. Tyto preparáty zklidní pacienta a tím prodlouží spánek. Mezi používané preparáty patří Rohypnol, Oxazepam, Neurole, Xanax, Lexaurin, Rivotril. Mezi další preparáty patří antidepressiva, jelikož deprese a poruchy spánku spolu úzce souvisí. (21)

5 Stres

Stres je chápán jako zatěžující situace spojená s napětím, úzkostí a strachem. Určitá míra stresu je pro člověka důležitá, udržuje jeho pružnost, sílu a zdraví. Záleží na míře stresové situace, která na daného člověka působí a schopnosti člověka tuto situaci zvládnout. Při stresové reakci dochází ke kolísání emocí v závislosti na úspěšnosti zvládnání situace od pozitivních po negativní. Nezávisle na typu působících stresových faktorů dochází k tělesným adaptačním reakcím, které probíhají ve třech fázích: poplachové, rezistenci a vyčerpání. (4, 19, 22, 23)

Existuje eustres nazývaný též pozitivní stres, u kterého dochází k přetížení člověka. Tohoto přetížení si nevšimne nebo ho rád podstoupí, protože je celkový výsledek pro něj pozitivní např. svatba. Pozitivní stres potřebujeme všichni, k napětí a uvolnění. Distres nazýván také negativní stres, znamená přetížení člověka, které převyšuje jeho možnosti. V dnešní době místo eustresu dochází k distresu. Z důvodu nemožnosti v dnešní době při stresových reakcích utéci nebo bojovat dochází následně k tělesnému poškození, jež se projevuje nejvíce na kardiovaskulárním systému. Čím déle a častěji se stresová reakce vyskytuje, tím větší riziko představuje pro naše zdraví a může přispívat ke vzniku lehké či těžké psychické či tělesné nemoci. (22, 23, 25)

Každý člověk zvládá stresové situace individuálně dle povahy své osobnosti, různými způsoby a přístupem se kterým k těmto těžkostem přistupuje. Důležitá je psychická zdatnost a pozitivní stav mysli. Lidé jsou schopni vyrovnat se s těžkostmi lépe, pokud mají kladné sebehodnocení, sebedůvěru a vidí smysluplnost života. Negativní nálady a emoce, mezi které patří zlost, strach, deprese a stísněnost, mohou ovlivnit stav člověka. (4)

Stresory mohou být fyzikální (teplo, chlad, záření, počasí), chemické (alkohol, infekce, otravy), biologické (úraz, operace, hlad, žízeň, bolest, nedostatek spánku), psychologické (úzkost, strach, neúspěch, bezmocnost, konflikt) a sociální (rodinný vliv,

zaměstnání, mezilidské vztahy). Charakter stresu může být různý. Může se týkat závažné události, která ovlivňuje velkou skupinu lidí, což jsou války a živelné pohromy. Nebo mohou být pouze u jediného člověka jako změna zaměstnání, svatba a vážná nemoc. I běžné každodenní nepříjemnosti (dopravní zácpa, škola) mohou být stresorem a mohou nás vyvádět z rovnováhy, protože si jich nemusíme všimnout a následně neumožňují regeneraci. Nejintenzivnějším stresorem jsou traumatické události jako dopravní nehoda, živelná katastrofa, smrt a vážná nemoc. Stres vyvolává i zdokonalující se technika a její náročnost, kdy neustálá dostupnost a možnost být v kontaktu s lidmi nemusí nechat člověka relaxovat. (22, 23, 25)

Znaky stresové situace jsou neovlivnitelnost situace, nepředvídatelnost zátěžové situace, nepřiměřené, nadměrné subjektivní nároky, míra hranice schopností jedince a životní změna vyžadující adaptaci. Očekávání události může zmírnit intenzitu prožívaného stresu, protože se jedinec může na nepříjemnou situaci připravit. (19, 23)

Akutní stres znamená vliv jednorázového náhlého či velkého stresu na člověka. *Chronický stres* má trvalejšího charakteru na vliv psychického stavu člověka, kdy není schopen stres dostat pod kontrolu, zvládnout ho či zvítězit. Chronický stres má větší vliv na vznik deprese. (4, 23)

Bezprostřední reakce na stresor se u lidí liší, dle druhu závažnosti a na míře očekávání. Nejčastější reakcí na stres bývá úzkost. Někdy může být agrese, ale též apatie a uzavření se do sebe, strach a smutek. Pokud stresové podmínky trvají, dochází k depresi. (23)

Mezi *psychické projevy* patří výrazné změny nálad, podrážděnost, nadměrné zaobírání se nedůležitými věcmi, zvýšený pocit únavy a starosti o svůj zdravotní stav, neschopnost empatie a omezení kontaktu s lidmi. (24)

Fyziologické příznaky stresu jsou svalová ztuhlost, třes, porucha řeči, porucha jemné motoriky, dechové obtíže, bolesti hlavy a zad, bolesti a pocity svírání za hrudní kosti, nechutenství, problémy zažívacího traktu, ztráta sexuální apetence až impotence, změny v menstruačním cyklu, exantém a zvýšené pocení. Stres negativně ovlivňuje kardiovaskulární systém, dýchací systém, gastrointestinální systém, imunitní systém, genitourinální systém a pohybový systém. (19, 24)

Behaviorální příznaky stresu jsou labilita, nerozhodnost, pokles sebedůvěry, zvýšená nepozornost, zhoršení kvality práce, změněný denní rytmus, nespavost, změny

ve vztahu k potravě, zvýšený příjem alkoholu či cigaret a větší závislost na drogách. (19, 24)

Strategie zvládnání stresu jsou zaměřené na řešení problému a na vyrovnání se s emocionálním stavem. Aktivní techniky zvládnání zátěže jsou přímá agrese, upoutávání pozornosti, identifikace, kompenzace, sublimace a racionalizace. Pasivní techniky jsou izolace, denní snění, únik do nemoci, regrese, popření a rezignace. Vyhýbání se stresu znamená minimalizaci kontaktu se stresem. Jeho vhodnost je v případech, kdy stres není příliš velký a nebude trvat dlouho. Obtížné situaci je možno čelit přímo. A to pouze v případech kdy situace bude trvat delší dobu nebo je pravděpodobné, že se bude častěji opakovat. Osobní odolnost je dána vrozenými vlastnostmi, věkem, životními zkušenostmi a vnímáním sebe sama. Důležité je zda chceme se stresem bojovat nebo ho jen přijmout. Při zvládnání stresu jde o odstraňování příčiny a posilování vlastních sil. (4, 19, 24)

Primární prevencí stresu je snaha o jeho minimalizaci. Lidé by si měli udělat čas na věci, které mají rádi. Každý den si udělat čas pro sebe, procházku, sepsat věci, které vyvolávají úzkost, použití pozitivního myšlení, povzbuzení a častý smích. Důležité je zjistit co člověku přináší radost, klid a pohodu a to je u každého člověka individuální. Z pohybové aktivity je nejvhodnější jóga, Tai Chi, pilates, které patří mezi méně náročné fyzické aktivity. Podmínky vhodné pro spaní jsou relaxace, pocit bezpečí, vyčištění mysli po každodenních starostech. Důležitým pozitivním faktorem je sociální prostředí, zejména rodina, partner a mezilidské vztahy. Fyzická aktivita představuje ochranu před stresem a kromě toho dochází k vyplavování hormonů štěstí. Pozitivní vliv má na stres vyvážená racionální strava, vitaminy A, C, E a minerální látky což jsou draslík, hořčík, vápník, zinek a fosfor. Pozitivní vliv má i lecitin, který je stavebním kamenem každé živé buňky, která je nejvíce zastoupena v sóje, dříve v rybím tuku. (8, 22, 24, 25)

Zvládnání stresu znamená zjistit jeho příčinu a následně ho minimalizovat či ho přímo odstranit. Emocionální či duševní rovnováha a schopnost umět relaxovat. Člověk se ve stresové situaci chová jinak, má sníženou pozornost a schopnost řešit úkoly je omezené. Mezi obranné mechanismy patří racionalizace, obviňování druhých lidí, sebeobviňování, popírání, identifikace, projekce, introjekce, nutková potřeba odčinění, vytváření opačných reakcí a převrácené chování. (4, 24)

Relaxace znamená opak stresu a jedná se o stav somatického a psychického uvolnění. Relaxace znamená uvolnit se, zbavit se napětí a odpočinout si. Relaxace je dělena na aktivní a pasivní. Schopnost relaxovat je individuální a dána osobnostními

i situačními vlivy. Relaxace je buď přirozeným stavem a nebo se navozuje cílenými postupy. Následně umožňuje šetřit energii a po námaze snadněji nabývat ztracených sil. Fyziologické změny při relaxaci jsou pokles svalového napětí, snížení prokrvení svalů, bradypnoe, bradykardie, hypotenze, změny v metabolismu. Nejlepší relaxací je smích, který zmírňuje stres, uvolňuje nervové napětí, aktivuje imunitní systém, zlepšuje výkonnost smyslů a vnímání. Hluboké brániční dýchání je nejrozšířenější metoda dechového cvičení ovlivnitelná vůlí, která může ovlivnit další funkce těla i ducha. Preferuje se břišní typ dýchání, kdy se pomalu a hluboce dýchá a tím se navozuje celkový pomalý, klidný a stabilní životní rytmus. K uvolnění dochází pohybovou aktivitou, kterou může být i třicetiminutová procházka v přírodě, ale pod podmínkou že nemyslíme na každodenní problémy a stres. Dalšími možnostmi je schopnost ventilovat emoce, popovídat si s někým, pokud možno i s psychologem, nebo psaním např. deníku. (18, 19, 22)

Klasická relaxační cvičení jsou hlubší podobou relaxace a je třeba je cvičit. Patří sem autogenní relaxační trénink prof. J. H. Schultze, nižšího a vyššího stupně. Nižší se skládá z šesti cvičení, která postupně sugerují tíhu a teplo v rukou a nohou, zklidnění dechu a pulzu, teplo v oblasti sluneční pleteně a chladného čela. Ve vyšším stupni dochází k imaginaci, zvolením představ obrazů a situací. Trénink by se měl naučit pod odborným vedením a dohledem. Další metodou je uvolňování různých částí těla podle prof. Reicha. Progresivní svalová relaxace dle E. Jacobsona, funguje na principu střídavého napětí a uvolnění různých svalových skupin. Kneippování je celostní metoda přírodní léčby, která obsahuje pět složek: vodoléčbu, pohybovou terapii, fytoterapii, správnou výživu a životosprávu. Autosugesce je proces zakotvení pozitivních myšlenek v nevědomí. (3, 19, 22)

Dalšími metodami na snížení stresu jsou akupunktura, akupresura, aromaterapie a hypnoterapie, které byli podrobněji popsány v předchozí kapitole. Meditace napomáhá uvolňovat napětí a podporovat vnitřní harmonii a dodává mentální klid a sílu. Jóga je jednou z nejoblíbenějších meditačních a relaxačních metod. Principem jógy je správné uvolnění, cvičení, dýchání, strava a myšlení. Pro středoevropany slouží k posílení kloubů, svalů, páteře a celkovému uvolnění těla. Hudba může mít pozitivní a relaxační vliv nebo povzbuzující. Fyzikální terapií je hydroterapie, což je koupel s teplotou od 34 do 38°C. Celkové prostředky termoterapie zahrnují saunu, celkový suchý zábal a lokální aplikaci. Masáže mají účinek na krevní oběh, oběh lymfy, snížení svalového tonu a na psychický

stav. Důležitá je i sociální opora, kdy má člověk možnost se podělit o problémy. Mezilidské vztahy mají pozitivní vliv na psychický stav člověka. (3, 19, 22)

6 Návykové látky

Pojem droga pochází z arabského durana, což v původním slova smyslu znamená léčivo. Droga je od pradávna užívána k léčivým a duchovním účelům, ale též pro radost, útěchu a povzbuzení. Drogy se dělí na legální látky, do kterých se řadí alkohol, tabák, léky na předpis nebo volně prodejné léky, a nelegální látky. Užívání drogy znamená obvykle užití zákonem nepovolené látky. Existuje zákonem stanovený Seznam omamných a psychotropních látek. (26)

Charakteristikou návykových látek je touha a dání přednosti této látky před vším ostatním, zhoršené sebeovládání při užívání látky, tělesný odvykací stav, kdy je látka brána k potlačení následných příznaků po předchozí aplikaci nebo u odvykání, průkaz tolerance k účinku látky a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. Návykové látky působí na centrální nervový systém buď hlavním, nebo vedlejším účinkem. Na látky tohoto typu se vytváří návyk, buď fyzická, psychická nebo oběma způsoby. Následně dochází k toleranci dávky a k nutnosti jejímu zvyšování. (26, 27)

Příčiny závislosti mohou být různé, ale spíše převažují rizikové faktory, ke kterým patří vrstevníci, psychický stav, rodina, prostředí a dostupnost návykových látek. Protektivními faktory mohou být osobnost, mezilidské vztahy a rodina. (27)

Dle diagnózy dělíme na akutní intoxikaci, škodlivé užívání, závislost na návykových látkách, odvykací syndrom a odvykací syndrom s deliriem. (27)

6.1 Kouření

Nikotin je alkaloid, který se nachází v listech tabákové rostliny z čeledi lilkovitých. V cigaretách je směs tabáku a dalších přísad obsahující přibližně 1–3 mg nikotinu. Cigaretový kouř obsahuje karcinogeny, alergeny, toxické látky, dále je bohatý na oxid uhelnatý. Cesta nikotinu trvá z plic do mozku 7 vteřin a na ostatní orgány má vliv až za několik minut. V mozku uvolňuje dopamin, který navozuje příjemné pocity a v nadledvinkách uvolňuje adrenalin, který zlepšuje soustředěnost a výkonnost. V popředí stojí za kouřením vždy sociální důvody. Kdy dochází k vlivu druhé osoby. Kouření má pozitivní vliv na stres. Proto i mnoho mladých lidí z tohoto důvodu začínají kouřit. Dědičnost má určitý vliv na kouření a to jeho mírou senzitivity. Aktivní kouření způsobuje

nebo zvyšuje riziko určitých onemocnění. Patří sem chronická bronchitida, plicní emfyzém, karcinom horních dýchacích cest, karcinom plic, močového měchýře, karcinom pankreatu, ischemická choroba srdeční a žaludeční vředy. Tato látka je podceňovaná, nejčastěji rozšířená a legálně dostupná. Kouření je vysoce návykové a odvykání je nadměrně těžké. Proto je důležitá prevence. (4, 28, 29, 30)

6.2 Alkoholické nápoje

Za alkohol se považují lihoviny, víno, pivo a jiné nápoje obsahující více než 0,5 objemového procenta alkoholu. Alkohol patří a stále patří k náboženským, společenským a soukromým událostem. Patří do skupiny hypnosedativ s krátkodobým účinkem. (26, 29)

Vstřebává se sliznicí zažívacího traktu difúzí. Nápoje obsahující kysličník uhličitý nebo dráždivé látky zrychlují vstřebávání, naopak nápoje obsahující větší množství cukru jsou vstřebávány pomaleji. Alkohol se vstřebává dle prokrvení, nejrychleji se dostává do mozku, plic, jater a ledvin. K resorpci mezi krví a tkáněmi trvá 90 minut. Z pěti procent je alkohol ve svém nezměněném stavu vyloučen v moči, potu a dechu. Alkohol bychom neměli užívat často, protože je zde možnost zneužívání. Malé množství alkoholu například 2 dcl vína či malé pivo chrání před rozvojem kardiovaskulárních chorob. (8, 10, 29)

Již požitím malé dávky alkoholu dochází ke snížení úzkosti, euforii, psychické relaxaci a z tohoto důvodu je vyhledáván. Zvyšujícím se přísunem alkoholu dochází k negativním důsledkům, přeceňování vlastních sil, ztráty sebekontroly, oslabení etických citů a společenského taktu. Může docházet ke stimulaci agresivity. Ovlivňuje smyslové orgány zejména zrak, později i sluch. V motorické sféře ovlivňuje jemnější činnost a koordinaci, která se zhoršuje tím víc čím větší je přísun alkoholu, dochází k postižení center rovnováhy a mozečkové koordinační činnosti. Stadia akutní intoxikace alkoholem jsou postupně excitační, hypnotické, narkotizační a asfyktické. Podle porušení psychických, sensorických a motorických funkcí se dělí na podnapilost, lehký, střední, těžký stupeň opilosti, otravu alkoholem, bezvědomí a smrt. Výše promile alkoholu se zjišťuje dechovou zkouškou a z krve laboratorním vyšetřením. (29)

Alkoholová závislost se projevuje nejdříve jeho vyhledáváním pro úlevu, zvyšujícím se příjmem, zjištěním nemožnosti být bez alkoholu, přecházení ke koncentrovanějšímu alkoholu, následná ztráta kontroly nad konzumací alkoholu. Dále dochází k selhávání schopnosti metabolizovat alkohol a snižuje se tolerance na alkohol, kdy k opití dochází i po malém množství. Vznikají problémy společenské, deprese,

psychózy, degradace osobnosti a snížení intelektových schopností. Závislost na alkoholu může vznikat lehce a dochází k ní, kdy jedinec již není schopen běžných věcí bez alkoholu. Při nedostatku alkoholu dochází k odvykání a dotyční mohou mít ústupové příznaky, které jsou opačného charakteru, než měli z látky samotné, na které byli závislí. (4, 29)

Nadměrná konzumace způsobuje kardiovaskulární, gastrointestinální nemoci, nádorové onemocnění, cirhózu jater, mozkovou mrtvici, demenci, nervové poruchy, jsou možné i otravy a úrazy. Z psychiatrického pohledu se jedná o psychickou závislost na alkoholu, syndrom z odnětí, delirium tremens, psychotické stavy vyvolané alkoholem, postižení intelektu, poruchy osobnosti a deprese s možným pokusem o sebevraždu. Sociální problémy se týkají produktivity práce, nezaměstnanosti, bezdomovectví, nedokončeného vzdělání, rodinných problémů, rozvodu a zanedbání dětí. (10, 29)

Zvyšující příjem alkoholu a cigaret mohou být přechodem na jiné návykové látky. (27)

6.3 Drogy

Dnes se již nesnažíme dělit drogy na lehké a tvrdé. Dochází k mylné představě, že lehké drogy nejsou nebezpečné. Používá se termín rekreační, který je též zavádějící. Drogy vyvolávají závislost fyzickou a psychickou, která je závažnější. (29)

Drogy rostlinného původu jsou snadněji dostupnější. Byly užívány už odpradávná šamany, kouzelníky a čarodějkami při rituálech. Nevýhodou je pouze obtížné dávkování v užívání drogově závislých. (29)

Konopí seté též nazývané *cannabis sativa* je jednou z nejstarších pěstovaných rostlin. Ke zneužívání dochází ve dvou formách a to ve formě marihuany a hašiše. Marihuana je ze suchých částí samičí rostliny, kdy účinné látky v ní obsažené nepřesahují 8–12 %. Především se kouří, buď samostatně, nebo s tabákem. Konopí je nejrozšířenější nelegální drogou, užívání se stává běžnou součástí života a formou relaxace. Droga se může pojídat ve formě cukrovinek nebo podávat ve formě nápojů například čaje. Marihuana dokáže navodit euforii, pocit uvolněnosti, má negativní vliv na pozornost, rozhodování a vnímání času, může způsobovat agresi, paniku nebo úzkost. Záleží na síle drogy a kondici uživatele. Dlouhodoběji způsobuje snižování schopnosti učit se a způsobuje krátkodobou paměť. Pryskyřice obsahující 40 % THC se nazývá hašiš. Nepříjemně páchnoucí hmota žluté až hnědé barvy se kouří a někdy jsou z ní též vyráběny cukrovinky. (4, 29)

Lysohlávka, u nás nejvíce se používající psilocybe bohemica, ale více psychoaktivních látek obsahující psilocybe cyanescens. Jedná se o halucinogenní drogu obsahující psilocybin a psilocin. Počáteční příčinou intoxikace jsou bolesti hlavy, neklid, malátnost, křeče, poruchy rovnováhy, třes, pocení a změny nálady. Následně tyto pocity jsou vystřídány celkovým tělesným uvolněním, dochází k zrakovým halucinacím, poruchám vnímání času a prostoru. Užívají se syrové, někdy se rozemílají a z drtě se připravuje odvar nebo se přidává do polévek či jiných jídel, může se i sušit a následně vařit i čaj, nebo se kouří suché. Normální dávka je 25–60 lysohlávek. Účinek hub je za 10 minut po konzumaci a trvá zhruba 3,5 hodiny. (26, 29)

Mák opiový se získává z nařezávaných makovic a následně se sbírá zaschlý latex, ze kterého se získává opium. Kodein je v opiu zastoupen z 0,3 až 4 %. Morfin byl izolován jako hlavní alkaloid opia a zpočátku se využíval k tlumení bolesti. Užívá se kouřením, orálně a injekčně. V moči je prokazatelný do 48 hodin. Provádí depresi centrální nervové soustavy a je jedním z nejsilnějších prostředků proti bolesti. Z morfinu se synteticky připravuje heroin, který má účinky vyvolávající pocit klidu, štěstí a vyrovnanosti. Mezi abstinenci příznaky patří dráždivost, deprese a poruchy krevního oběhu. Po aplikaci heroinu dochází k příjemnému efektu asi na 15 minut, poté přichází abstinenci příznaky. V dnešní době se začíná zneužívat lék Subutex, který má působit jako náhražka při odvykání heroinem. (26, 29)

Erythroxylum coca, *kokainovník* nebo též nazývaný *koka* je keř, či malý stromek nejčastěji pěstovaný v Jižní Americe. Z jeho sušených listů byl izolován kokain. Kokain jako droga se užívá čistý či ve směsi. Užívá se intravenózně a inhalačně, kdy dochází k větší závislosti. Časté využití v kombinaci s heroinem. Pouze čistý kokain může být kouřen a je nazýván crack. Kokain způsobuje příjemný tělesný pocit a způsobuje hypertenzi, tachykardii, tachypnoe a mydriázu. Při intoxikaci může docházet k epileptickým křečím. Při dlouhodobém užívání dochází ke ztrátě hmotnosti, nespavosti, paranoie, halucinacím, podrážděnosti, depresi a psychické závislosti. Způsobuje poškození plic a dýchací problémy, poškození mozku. (26, 29)

Psychostimulační látky jsou amfetamin a jeho derivát metamfetamin (pervitin) a MDMA (extáze), patří k syntetickým stimulantům. Po konopí jsou nejčastěji užívanou látkou. Psychostimulační látky vykazují psychomotorickou aktivitu, bdělost, nespavost, euforii s pocitem duševní a tělesné síly. Ze stimulačních drog je nejoblíbenější metamfetamin (pervitin). *Metamfetamin* (pervitin) je vyráběn chemickou syntézou nebo

z efedrinu či léku ho obsahující. Na výrobu pervitinu se používá pseudoefedrin v lécích jako Modafen, Paralen plus, Nurofen stopgrip, které jsou volně prodejné. Je považován za tradiční českou drogu a užívá se obyčejně ve formě tablet. Pravidelné užívání vede k toleranci a uživatelé se stávají psychicky závislí. V dávce 7,5–15 mg zvyšuje koncentraci, motivaci k práci, sebedůvěru, ale snižuje potřebu spánku a chuti k jídlu, až pocitu vyčerpanosti, snížení hmotnosti, citovou labilitu až agresi s násilnými sklony. Následně pak dochází k depresi a únavě. Vysoké dávky vedou k pocení, třesu, bolestem hlavy, palpitaci a bolestí za hrudní kostí. Velmi vysoké dávky způsobují halucinace, delirium, křeče, koma a smrt. Při odeznění účinku dochází k depresi, ospalosti až na 24 hodin, mydriáze, neklidu, tachykardii, třesu, pocení, bledosti, hubnutí. Při vynechání dávky dochází k depresi se sebevražednými sklony. Dochází k postupné devastaci organismu. Pravidelné užívání vede k toleranci a dochází ke zkracování intervalu mezi dávkami, až možno na několik hodin. Účinek trvá 2–4 hodiny a k aplikaci dochází 3–5krát za den. Při dlouhodobém užívání dochází k poškození srdce, jater, imunitního systému a vzniku duševních onemocnění. *Extáze* (MDMA) je syntetická a halucinogenní droga vyráběna ve formě tablet s obrázky. Většinou užívána lidmi ve věku 15–28 let na tanečně hudebních produkcích a v klubech. Nezpůsobuje somatickou závislost, ale psychickou a častým užitím se vytváří tolerance. Po užití vyvolává euforii, hovornost, pocit sounáležitosti, mohou být i pocity opačné jako deprese a úzkost. Vyskytuje se nauzea, hypertermie, tachykardie a hypertenze. Po odeznění účinků dochází ke vzniku deprese a únavy až na 3 dny. K účinku dochází po 30–60 minutách od užití a přetrvává několik hodin. Někdy může docházet k přehřátí organismu, dehydrataci až smrtelné reakci. Při dlouhodobém užívání dochází k poškození jater, ledvin, srdce, vzniká hypertenze, poruchy spánku, snižuje se tělesná hmotnost, vyskytuje se změna osobnosti, úzkost a záchvaty paniky. (26, 29)

Halucinogenní semi-syntetickou látkou je *LSD*, jejímž zdrojem je námellová houba paličkovice nachová parazitující na obilí. *LSD* se získává z námellových alkaloidů nebo totální syntézou. Halucinogeny způsobují výskyt iluzí, zvýšenou citlivost k vnímání barev, zvuků, prostoru, euforie, někdy se objevují deprese, poruchy myšlení, depersonalizace. Vyskytuje se ve snadno dávkovatelných přípravcích např. ve formě barevných bonbónků, želatinových plátků, kapslí, papírových listů s barevnými obrázky nazývanými trip a méně často jako tekutina v ampulkách. Papírové listy jsou ponořeny, postříkány nebo ručně nakapávány alkoholickým nebo vodným roztokem soli *LSD*. Vyskytuje se pouze

psychická závislost. Účinek začíná za 30–60 minut a může trvat 10–12 hodin. Mění vnímání, deformuje hmat, sluch, může změnit vnímání času a prostoru a zesiluje různé pocity. Při požití dochází k mydriáze, snížení tělesné teploty, nevolnosti a pocení. Vyvolaný účinek závisí na náladě dotyčného a prostředí kde se nachází. Mohou se objevit vidiny v podobě flashbacků, které se navrátí po několika dnech či týdnech po požití. Nebezpečné může být i jednorázové užití LSD, kdy nelze předvídat účinky a může způsobit těžké a trvalé poškození centrální nervové soustavy. (26, 29)

Těkavými látkami jsou alifatické uhlovodíky (propan), aromatické uhlovodíky (toluen), směsi uhlovodíků (benzen), halogenové uhlovodíky (chloroform), dále aceton, oxid dusný. Vdechování způsobuje euforii a halucinace. Provádí se v uzavřeném prostoru s hlavou vsunutou do sáčku z plastické hmoty. Aplikace často končí smrtí udušením. (29)

U léků dochází též ke zneužívání. Patří sem opioidy přírodní, semisyntetické, syntetické např. Fentanyl, Tramal, Naloxon, Metadon, Subutex. Analgetika s opioidními účinkem vedou k útlumu centrální nervové soustavy. Chronické užívání vede k závislosti, jejíž charakteristikou je ztráta kontroly nad rozsahem, frekvencí a množstvím. Dochází i k vývoji odvykacího syndromu, který se projevuje neklidem, bolestí, nespavostí a agresivitou. Do léků centrálně stimulačních patří léky obsahující amfetamin a efedrin, mezi které patří Modafen. Léky centrálně tlumivé jsou především benzodiazepiny využívané při poruchách spánku, úzkostných stavů a léčby epilepsie. Mezi benzodiazepiny patří Diazepam, Nitrazepam, Flunitrazepam, Klonazepam a k nástupu účinku dochází za 30–60 minut. Snižují psychickou aktivitu a úzkost. V dostatečném množství navozují spánek. Střední dávka způsobuje nižší pozornost, zpomalené reakce a nestálost. Předávkování způsobuje útlum dechového centra. Pravidelné dlouhodobé užívání může způsobit psychickou a somatickou závislost na sedativních účincích. Dochází k rozvoji tolerance a zvyšování dávky. (26, 29)

Léčba je u každého jedince odlišná a musí být vhodná, reagovat na potřeby závislého, rychlá, dostupná, dlouhodobá a intenzivní. Měla by zahrnovat efektivní léčbu, která nemusí být dobrovolná, průběžné zjišťování dodržování abstinence a měla by být zjištěna případná infekční onemocnění. Důležité je přiznat si problém, nechat si pomoci druhými a dokázat požádat o pomoc. Zajistit bezpečné prostředí bez svodů, úpravu životního stylu a přiměřený odpočinek. Pozitivním vlivem je zvyšování motivace, sebeuvědomění a vnímání vnějšího světa. Důležité je včasné rozpoznání rizikového tělesného stavu, zvyšování schopnosti sebeovládání, vyhýbat se spouštěčům a dalším

rizikovým faktorům. Realistické dosahování cílů a nároků na okolí, lepší mezilidská komunikace a vztahy, větší schopnost porozumět druhým lidem, abstinence alkoholu a jiných návykových látek. Vhodné jsou psychoterapie individuální, skupinová a v komunitě. Existují anonymní skupiny, socioterapeutické kluby, svépomocné skupiny, které vykazují velký význam. Jedinec vnímá psychický stav a emoce pomocí relaxační a meditační techniky, jógy, muzikoterapie, psaním deníku a schopností využívat zpětné vazby. Relaxační techniky mají pozitivní vliv na životní styl, mírní úzkost, ovlivňují depresi a stres, využívají se jako doplňková terapie. Rodina se může přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena, ale také může rozvoji předcházet nebo pomoci překonat návykový problém. (27)

PRAKTICKÁ ČÁST

FORMULACE PROBLÉMU

Tématem praktické části práce je zhodnocení životního stylu studentů oboru Všeobecná sestra. Toto hodnocení je rozděleno na oblasti o stravě, pohybu, spánku, stresu a návykových látkách.

CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem průzkumného šetření je zjistit reálný stav životního stylu studentů oboru Všeobecná sestra a jejich náhledu na životní styl. Na základě získaných údajů je možné objektivně posoudit životní styl studentů.

METODIKA

Metodika v mé práci je zvolena formou kvantitativního šetření. Toto šetření bylo prezentováno za pomoci distribuovaných dotazníků. Výhodou tohoto šetření je získání většího množství dat za relativně krátký časový úsek. Dotazníkové šetření bylo prováděno anonymně. Z tohoto důvodu mohli být studenti ve svých odpovědích upřímnější.

Dotazník jsem sestavila tak, aby co nejvíce vyhovoval účelu této práce. Distribuovaný dotazník obsahoval 24 otázek, které byly položeny v obecné formě, ale i ve formách zaměřených na určité zkoumané oblasti. Snahou bylo formulovat otázky zřetelně s jasným vymezením, aby bylo možno co nejjednoznačněji odpovědět. Z větší části byly otázky pokládány formou uzavřených možností, kdy byla možná jedna odpověď nebo s možností více odpovědí, kdy bylo možné zvolit si z různých variant odpovědí. V dotazníkovém šetření se vyskytuje 6 otázek polouzavřených, které obsahují nabízené možnosti a položku pro vlastní doplnění odpovědi.

Vlastnímu dotazníkovému šetření předcházela pilotní studie, kdy bylo rozdáno 10 dotazníků studentům oboru Všeobecná sestra, 3. ročníku, kombinované formy, Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií. Na pilotní studii jsem si ověřila srozumitelnost pokládaných otázek. Pilotní studií jsem zjistila, že formulace otázek byla jasná a srozumitelná, kdy respondenti nevykazovali žádné připomínky k dotazníku. Proto nebylo nutné provádět jakékoli změny. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1.

STANOVENÝ CÍL A HYPOTÉZY

Před samotnou realizací výzkumu jsem si stanovila základní cíl a posléze hypotézy k němu směřující.

Cíl: Zjistit zda studenti oboru Všeobecná sestra žijí zdravým způsobem života

Cíl vychází ze zjištění, zda studenti 1. ročníku, prezenčního studia, oboru Všeobecná sestra žijí zdravým způsobem života. Jakou vykazují kvalitu života a jak je ovlivněn jejich životní styl. Tento cíl je podpořen třemi hypotézami.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že studenti 1. ročníku vyššího odborného studia, žijí více zdravým životním stylem než studenti 1. ročníku vysokoškolského studia. (Kritériem měření bude vyhodnocení životního stylu v oblastech stravy, pohybu a spánku s přihlédnutím k převažujícímu procentuelnímu zastoupení minimálně 2 oblastí indikující zdravý životní styl.)

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že studenti 1. ročníku vysokoškolského studia vykazují vyšší míru stresu než studenti 1. ročníku vyššího odborného studia. (Kritériem měření bude převažující procentuelní zastoupení u negativních odpovědí vykazující známky stresu.)

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že studenti 1. ročníku vysokoškolského studia zneužívají více návykových látek než studenti 1. ročníku vyššího odborného studia. (Kritériem měření bude převažující procentuelní zastoupení u negativních odpovědí vykazující zneužívání návykových látek.)

VZOREK RESPONDENTŮ

Průzkumné šetření bylo realizováno formou dotazníků. Distribuce dotazníků byla prováděna v období od 25. 2. do 15. 3. 2013. Dotazování byli přímo studenti z řad oboru Všeobecná sestra, prezenčního studia, 1. ročníku. Dotazníkové šetření probíhalo na Vyšší odborné škole zdravotnické v Kladně; Vyšší odborné škole zdravotnické, 5. května v Praze; Západočeské univerzitě v Plzni, Fakultě zdravotnických studií a Vysoké škole zdravotnické, Duškova 7, v Praze. Dotazníky byly prezentovány osobní formou na Vyšší odborné škole zdravotnické v Kladně a Západočeské univerzitě v Plzni, Fakultě zdravotnických studií. Dotazníky vyplněné za pomoci vyučujících profesorů byly na Vyšší odborné škole zdravotnické, 5. května v Praze a Vysoké škole zdravotnické, Duškova 7, v Praze. Na výzkumu se podílelo 142 studentů, kdy návratnost byla 100 %, z důvodu distribuce přímou formou. Z toho se podílela Vyšší odborná škola zdravotnická v Kladně 22 studenty a Vyšší odborná škola zdravotnická, 5. května v Praze 41 studenty. Další

vzorek respondentů se vykázal ze Západočeské univerzity v Plzni, Fakultě zdravotnických studií s 31 studenty a z Vysoké školy zdravotnické, Duškova 7, v Praze se 46 studenty. Z celkového počtu 142 vrácených dotazníků byly po následném zhodnocení vyřazeny 3 dotazníky a to z důvodu neúplného vyplnění či špatného vyplnění. Z Vyšší odborné školy zdravotnické, 5. května v Praze se to týkalo 2 studentů a z Vysoké školy zdravotnické, Duškova 7, v Praze se jednalo o 1 studenta. Z celkové distribuce 142 dotazníků se po 100 % návratnosti a zhodnocení, kdy musely být vyřazeny 3 dotazníky, dospělo k výslednému celkovému počtu 139 studentů (97,89 %). Při dotazníkovém šetření jsem zpracovala celkem 139 dotazníků (100 %) a z něj mají zastoupení Vyšší odborné školy zdravotnické (dále jen VOŠZ) se 63 studenty (45,32 %) a Vysoké školy se (dále jen VŠ) 76 studenty (54,68 %). Pojem studenti zahrnuje obě pohlaví. Předmětem mého šetření nebylo zjištění, jaký je rozdíl mezi pohlavími. A ani rozdíl pohlaví nemá vliv na výsledky šetření. Nejde zde o hodnocení stavu mezi muži a ženami, protože tento obor je studován z převážné většiny ženami.

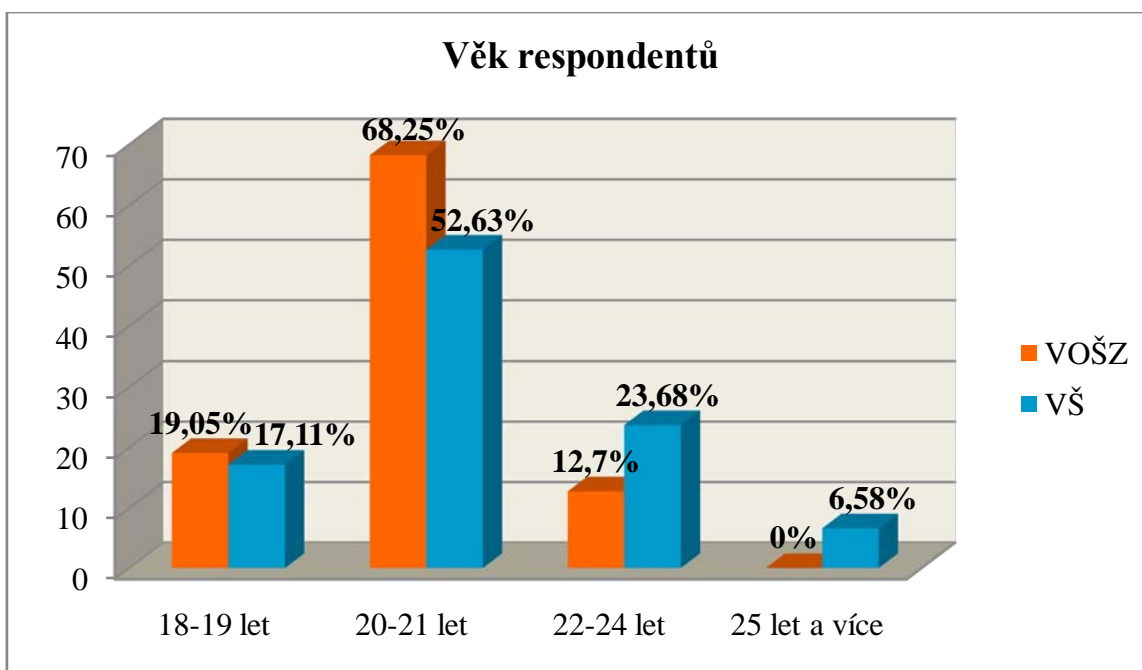
PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Zjištěné údaje byly vyhodnoceny z distribuovaných dotazníků a následného kvantitativního šetření, kdy jsem vycházela z absolutní a relativní četnosti (% zastoupení z celkového počtu). Na zpracované údaje jsem použila textový editor MS Word a tabulkový procesor MS Excel. Výchozí výsledky jsou zpracovány do grafů s uvedením relativní četnosti. Grafické znázornění je doplněno slovním popisem vyhodnocených dat, která jsou popsána v absolutních i relativních číslech. Výsledky jsou prezentovány u vyššího odborného a vysokoškolského studia, prezenční formy, oboru Všeobecná sestra.

Otázka č. 1

Uved'te Váš věk:

- a) 18–19 let
- b) 20–21 let
- c) 22–24 let
- d) 25 let a více



Graf č. 1: Věk respondentů

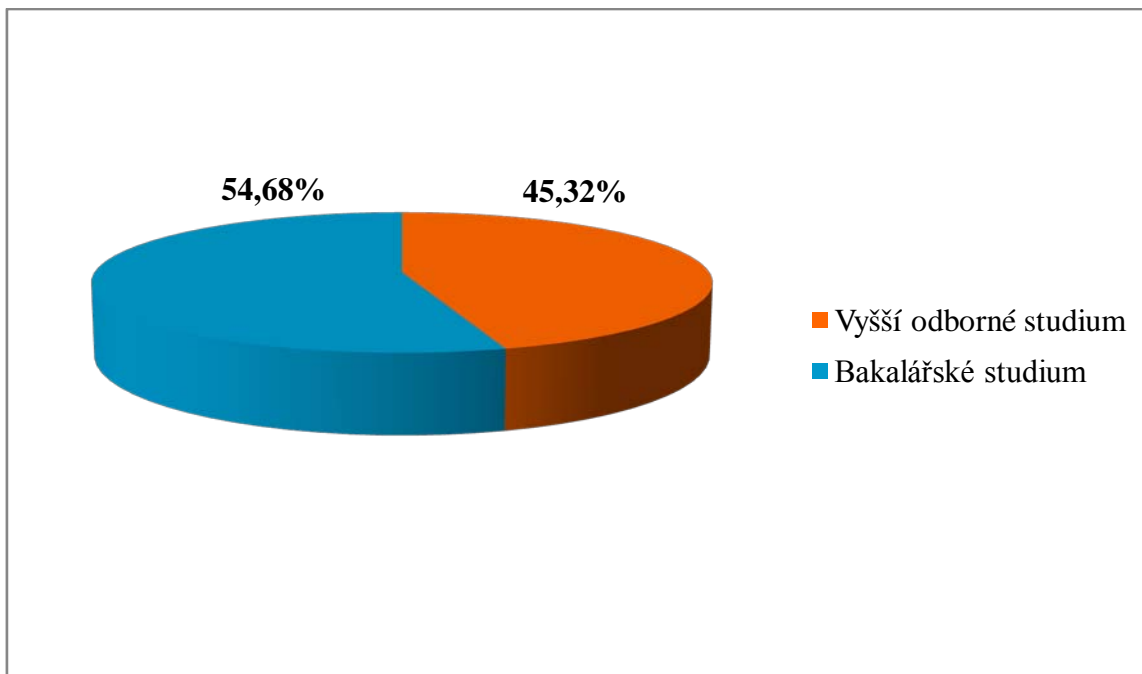
Z celkového počtu 139 dotazovaných bylo největší zastoupení ve věkové kategorii 20–21 let u VOŠZ 43 studentů (68,25 %) a u VŠ 40 studentů (52,63 %). Menší zastoupení vykazovalo 22–24 let u VOŠZ 8 studentů (12,7 %) a u VŠ 18 studentů (23,68 %). Ve věku 18–19 let je zastoupení 12 studentů VOŠZ (19,05 %) a 13 studentů (17,11 %) VŠ. Nad 25 let se u VOŠZ nevyskytoval ani jediný student, zatímco u VŠ to bylo 5 studentů (6,58 %).

Otázka č. 2

Uved'te typ studia ve kterém se vzděláváte:

a) vyšší odborné studium

b) bakalářské studium



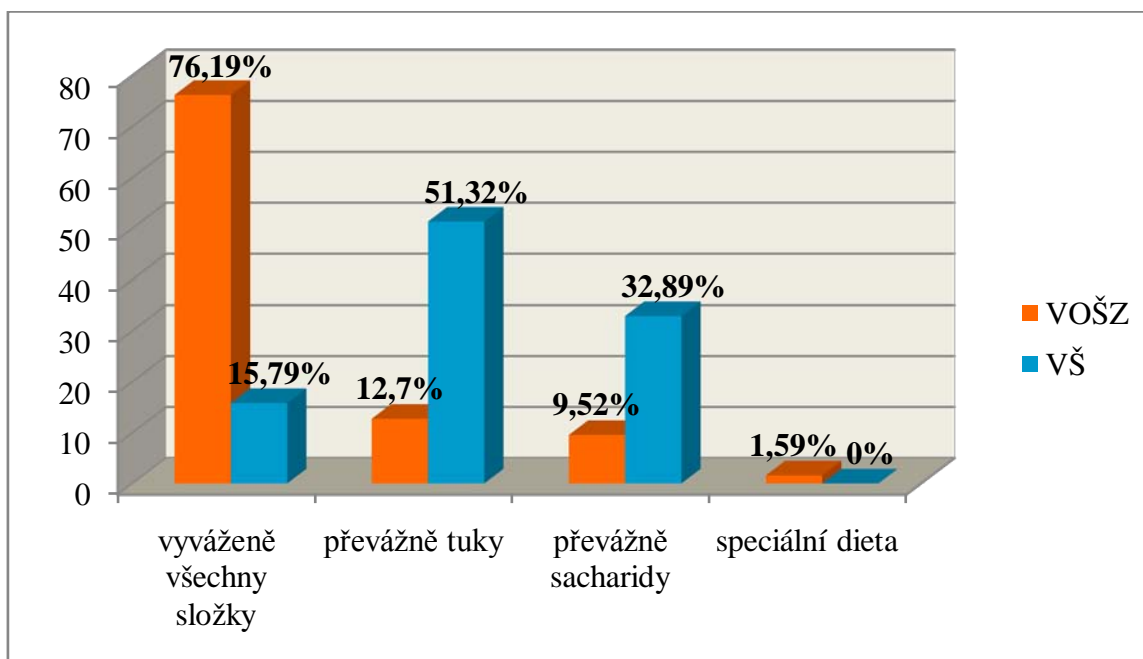
Graf č. 2: Typ studia

Při výzkumu jsem zpracovala celkem 139 dotazníků (100 %). Z tohoto množství bylo z VOŠZ 63 dotazníků (45,32 %) a z VŠ, bakalářského studia, 76 dotazníků (54,68 %).

Otázka č. 3

Vaše denní strava převážně obsahuje:

- a) vyváženě všechny složky stravy
- b) převážně tuky
- c) převážně sacharidy
- d) speciální dieta

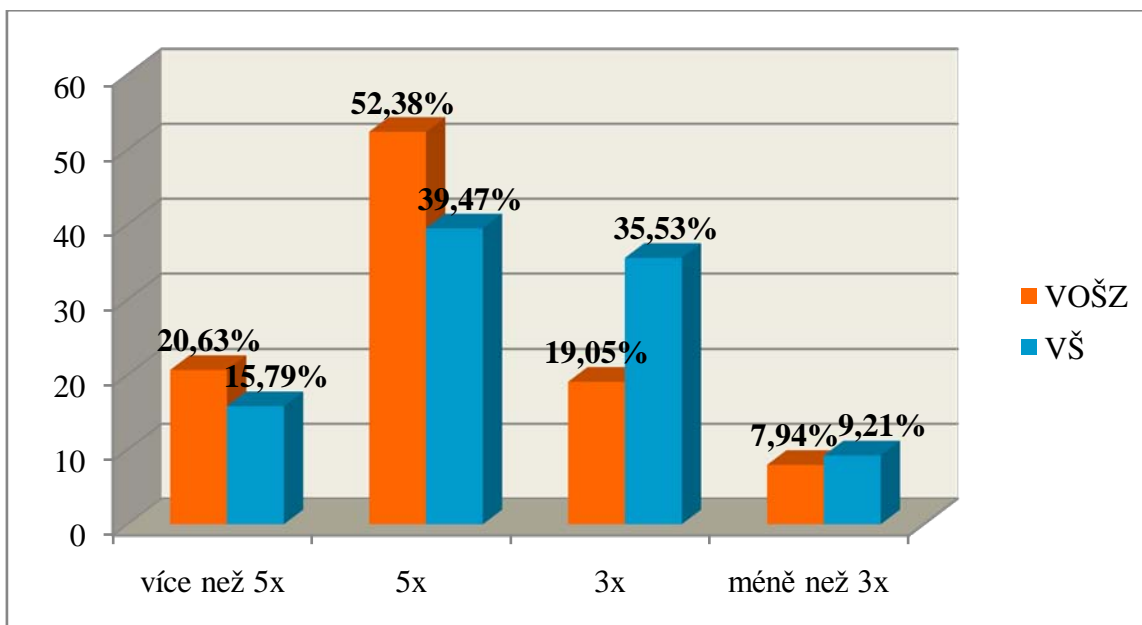


Graf č. 3: Denní strava

Tato otázka byla aplikována formou polouzavřené otázky, kdy bylo možné uvést vlastní doplnění speciální diety. Studenti VOŠZ vykazují stravu obsahující vyváženě všechny složky s počtem 48 studentů (76,19 %), zatímco u VŠ dochází k enormnímu rozdílu s počtem pouhých 12 studentů (15,79 %). Nebezpečným ukazatelem je u VŠ vyšší příjem tuků u 39 studentů (51,32 %), zatímco u VOŠZ je toto zastoupení mnohem nižší, a to 8 studentů (12,7 %). Podobně vysoké číslo jako u tuků se vyskytuje u VŠ i u sacharidů s počtem 25 studentů (32,89 %), zatímco u VOŠZ je to pouhých 6 studentů (9,52 %). Speciální dieta, která byla formou doplňovací, byla uvedena pouze v jednom případě u VOŠZ a týkalo se to diety antimykotické.

Otázka č. 4: Denně se obvykle stravujete:

- a) více než 5x
- b) 5x
- c) 3x
- d) méně než 3x

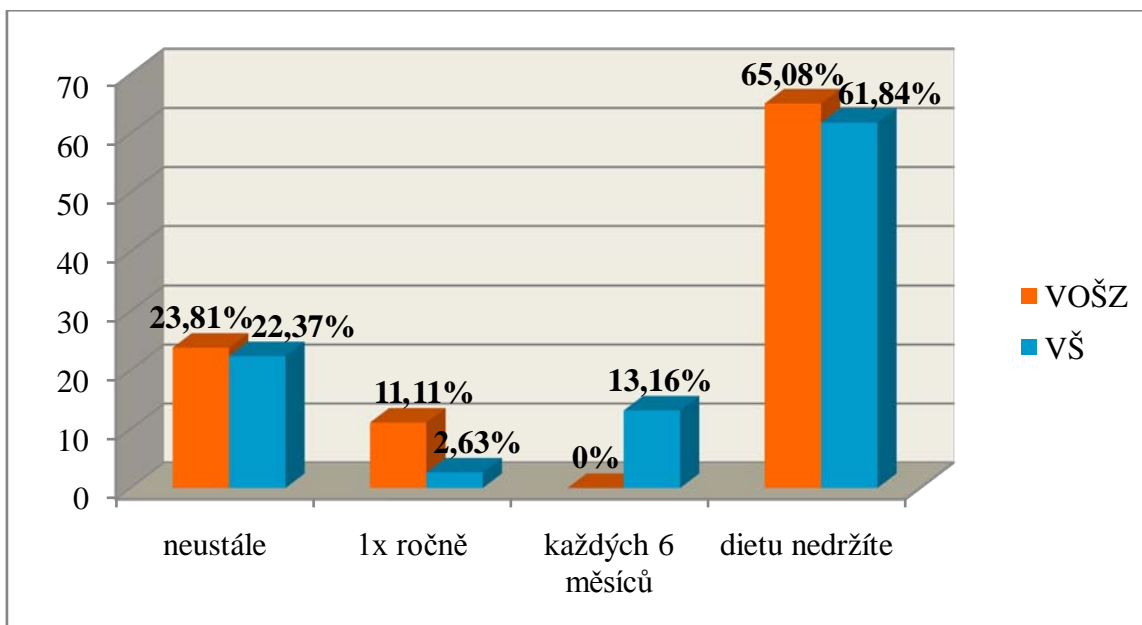


Graf č. 4: Denní strava

Více než polovina studentů VOŠZ tj. 33 studentů (52,38 %) se stravuje optimálně 5x denně a u VŠ se jedná o 30 studentů (39,47 %). VŠ, ale stále vykazuje i akceptovatelné přijímání stravy 3x denně s 27 studenty (35,53 %), zatímco u VOŠZ dochází k poklesu na 12 studentů (19,05 %). Nebezpečným ukazatelem je vyšší počet u stravování více než 5x za den, a to u VOŠZ se 13 studenty (20,63 %) a VŠ se 12 studenty (15,79 %). Pozitivním přínosem jsou nízké hodnoty u stravování méně než 3x za den a to u VOŠZ s 5 studenty (7,94 %) a VŠ se 7 studenty (9,21 %). I přesto bychom měli tuto hodnotu sledovat, aby nedocházelo do budoucna ke zvyšování.

Otázka č. 5: Svoji tělesnou hmotnost se snažíte snížit pomocí diety:

- a) neustále
- b) 1x ročně
- c) každých 6 měsíců
- d) dietu nedržíte

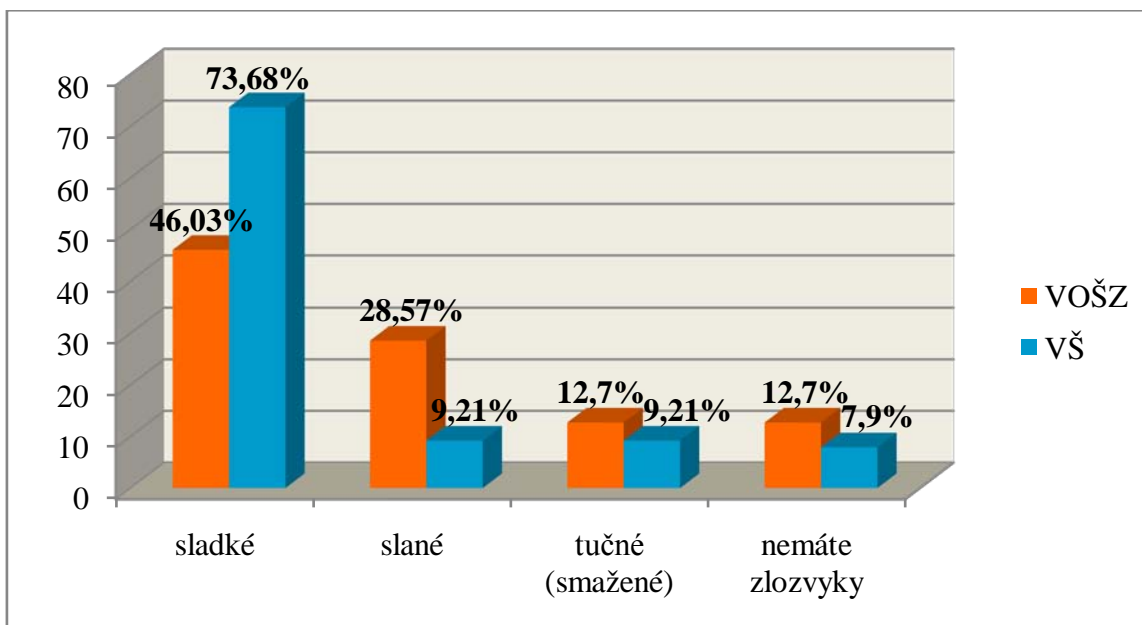


Graf č. 5: Dieta

Více než polovina studentů VOŠZ tj. 41 studentů (65,08 %) a 47 studentů (61,84 %) VŠ dietu nedrží. Zatímco se neustále snaží držet dietu u VOŠZ 15 studentů (23,81 %) a VŠ 17 studentů (22,37 %). Alespoň 1x ročně se snaží dietu držet u VOŠZ 7 studentů (11,11 %) a u VŠ 2 studenti (2,63 %). Pouze u studentů VŠ se vykávalo 10 studentů (13,16 %), kteří se snaží každých 6 měsíců držet dietu.

Otázka č. 6: Nejčastějším zlovykem Vašeho jídelníčku je:

- a) sladké
- b) slané
- c) tučné (smažené)
- d) nemáte zlovyky

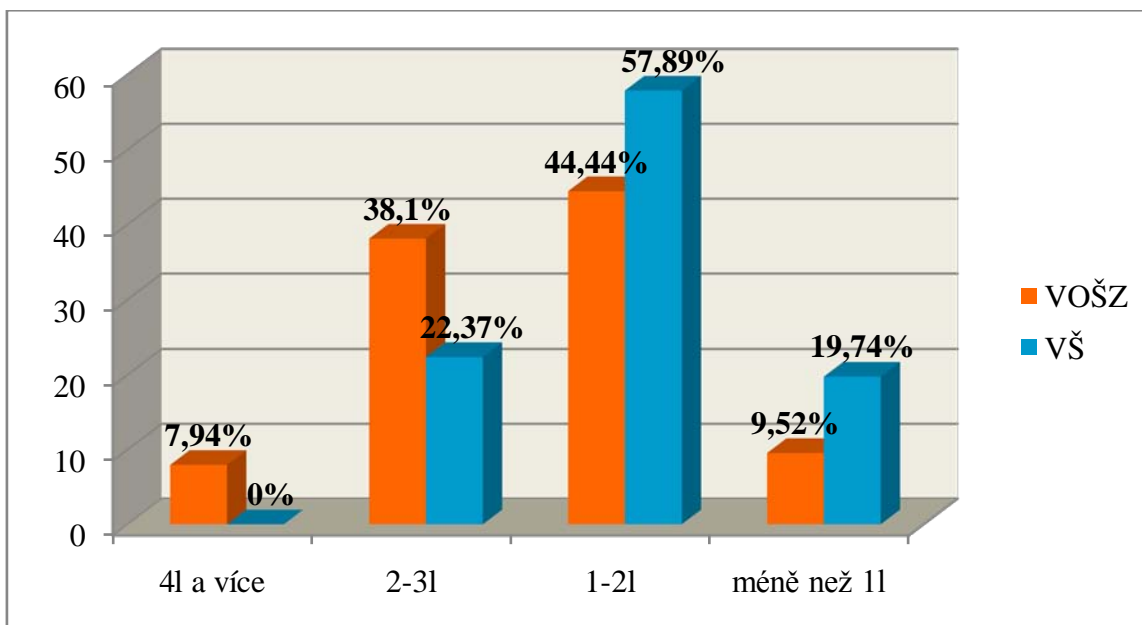


Graf č. 6: Zlovyky jídelníčku

Vysoká hodnota udávaná u 56 studentů (73,68 %) VŠ a o něco nižším zastoupení 29 (46,03 %) studentů u VOŠZ je při zlovyku na sladké. Nižší, ale přesto neméně závažným ukazatelem je u VOŠZ 18 studentů (28,57 %) se zlovykem ve stravě s chutí na slané, zatímco u VŠ jen 7 studentů (9,21 %). Nízkou hodnotu vykazuje chuť na tučné (smažené) při běžném stravování a to u VOŠZ s 8 studenty (12,7 %) a VŠ se 7 studenty (9,21 %). Zlovyky ve stravování nemá u VOŠZ 8 studentů (12,7 %) a u VŠ 6 studentů (7,9 %).

Otázka č. 7: Za den obvykle vypijete tekutin:

- a) 4 l a více
- b) 2–3l
- c) 1–2l
- d) méně než 1 l

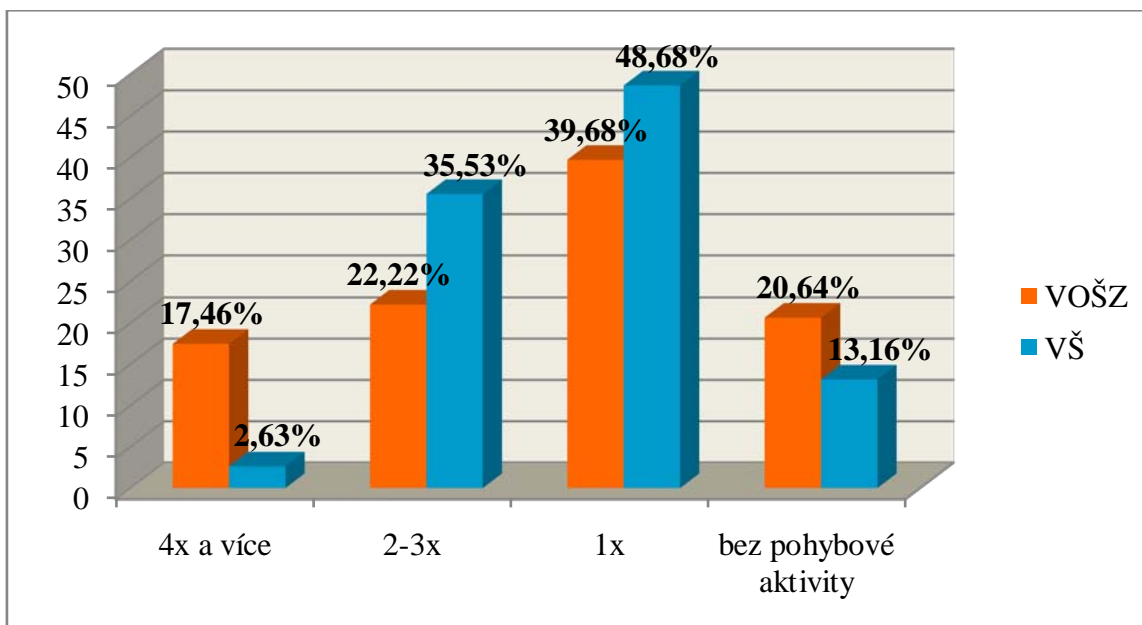


Graf č. 7: Pitný režim

Pitný režim vykazující 1–2 l udává u VOŠZ 28 studentů (44,44 %) a u VŠ 44 studentů (57,89 %). Optimální pitný režim se vyskytuje v rozmezí 2–3 l a dodržuje ho z VOŠZ 24 studentů (38,1 %) a u VŠ 17 studentů (22,37 %). Důležité z hlediska rizika nedostatečného příjmu tekutin se jeví u VOŠZ 6 studentů (9,52 %) a u VŠ 15 studentů (19,74 %). Více než 4 l tekutin za den přijme z VOŠZ 5 studentů (7,94 %) a žádný z VŠ.

Otázka č. 8: Aktivní pohybové činnosti se obvykle týdně věnujete:

- a) 4x a více
- b) 2–3x
- c) 1x
- d) bez pohybové aktivity

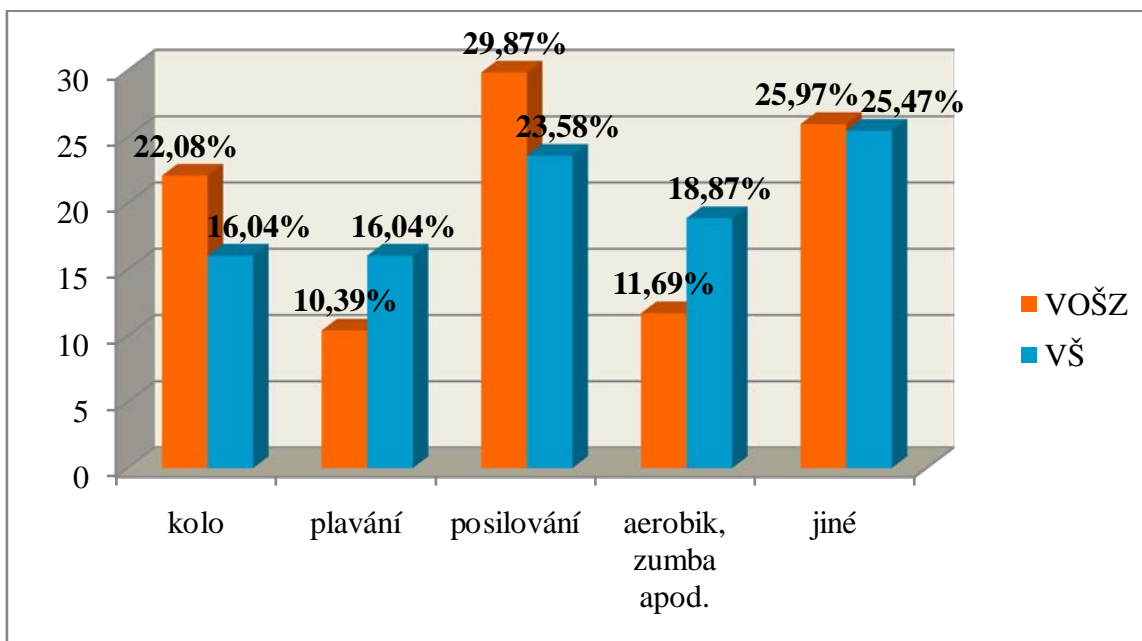


Graf č. 8: Frekvence aktivní pohybové činnosti

Pohybové činnosti alespoň 1x týdně se věnuje z VOŠZ 25 studentů (39,68 %) a z VŠ 37 studentů (48,68 %). Vyšší frekvenci pohybové činnosti, která činí 2–3x za týden se věnuje z VOŠZ 14 studentů (22,22 %) a z VŠ 27 studentů (35,53 %). Značně náročnější frekvenci a to 4x týdně a více se věnuje z VOŠZ 11 studentů (17,46 %) a z VŠ pouze dva studenti (2,63 %). Pohybovou aktivitu nevykazují z VOŠZ 13 studentů (20,64 %) a z VŠ 10 studentů (13,16 %).

Otázka č. 9: Pokud se věnujete pohybové činnosti, nejčastěji se jedná o (možno uvést více odpovědí):

- a) kolo
- b) plavání
- c) posilování
- d) aerobik, zumba apod.
- e) jiné

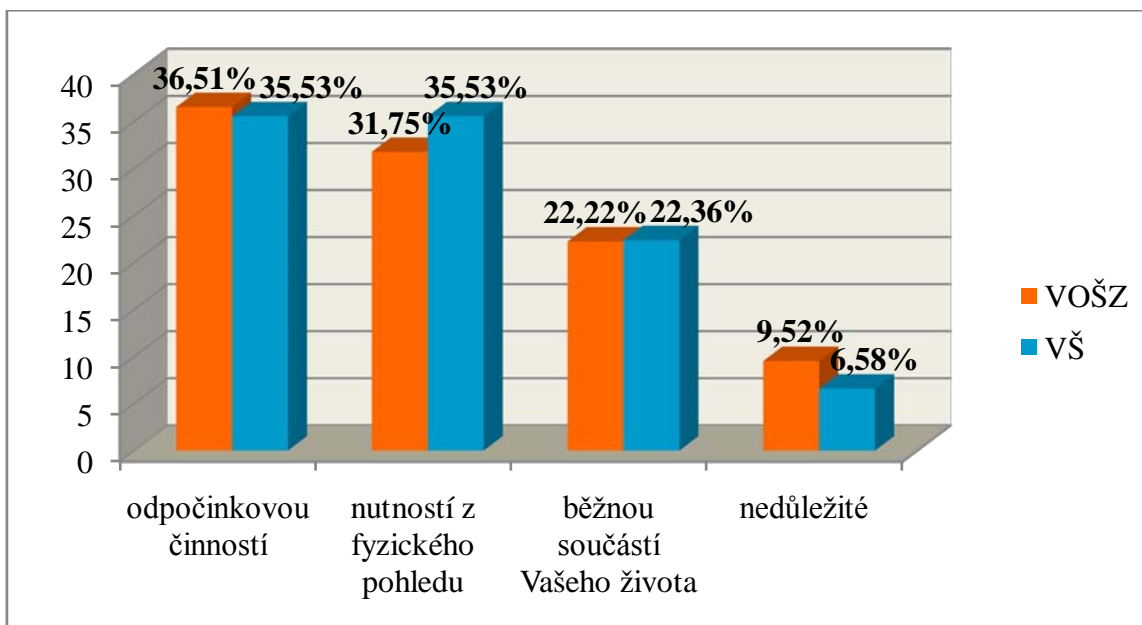


Graf č. 9: Pohybové činnosti

Tato otázka byla formulována metodou polouzavřenou s možností více odpovědí. U této otázky bylo možno uvést více odpovědí či doplnit jiné vykonávané pohybové činnosti. Nejčastěji bylo z pohybové činnosti udáváno posilování, které se vyskytovalo ve 23 odpovědích (29,87 %) VOŠZ a 25 odpovědích (23,58 %) VŠ. Kolo je zastoupeno v 17 odpovědích (22,08 %) VOŠZ a 17 odpovědích (16,04 %). Aerobik, zumba a podobné aktivity se udalo v 9 odpovědích (11,69 %) VOŠZ a v 9 odpovědích (18,87 %) VŠ. Plavání se uvedlo v 8 odpovědích (10,39 %) VOŠZ a 17 odpovědích (16,04 %) VŠ. V položce jiných se vyskytovalo ve 20 odpovědích (25,97 %) běh, squash, tenis, in-line bruslení, rychlá chůze, trampolíny, jízda na koni, kickbox, squash, fotbal, americký fotbal a sebeobrana. U VŠ se vyskytovalo ve 27 odpovědích (25,47 %) běh, volejbal, in-line bruslení, pilates, rychlá chůze, squash, horolezectví, lyžování, badminton.

Otázka č. 10: Pohybové aktivity jsou pro Vás:

- a) odpočinkovou činností
- b) nutností z fyzického pohledu
- c) běžnou součástí Vašeho života
- d) nedůležité

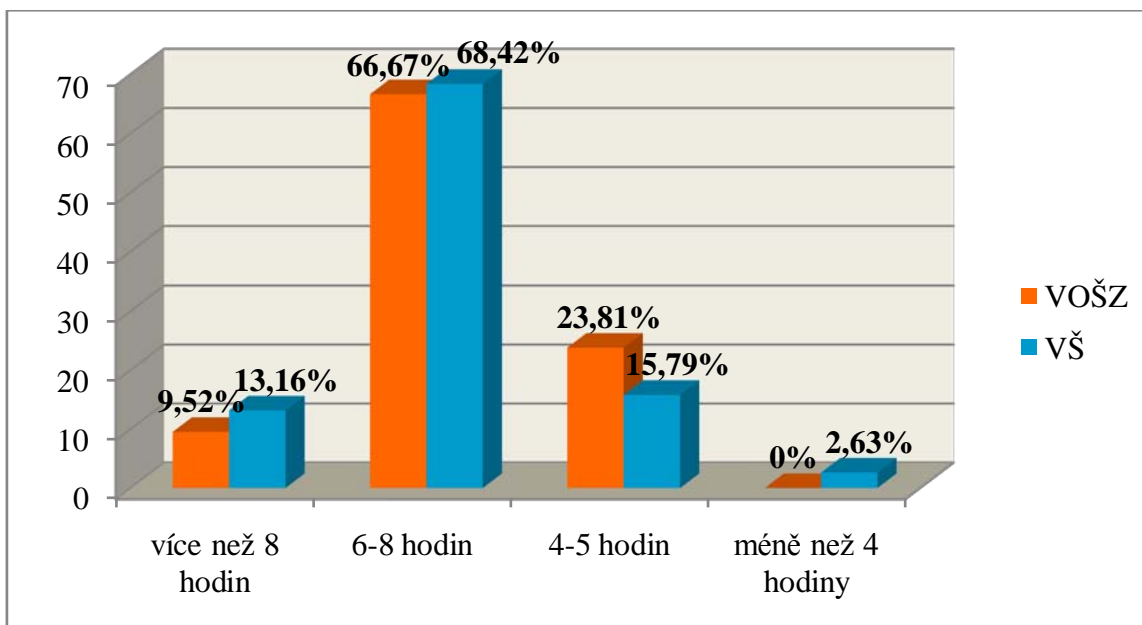


Graf č. 10: Vztah k pohybovým aktivitám

Pohybovou aktivitu za odpočinkovou činnost udává 23 studentů (36,51 %) z VOŠZ a 27 studentů (35,53 %) z VŠ. Jako nutnost z fyzického pohledu je pohybová aktivita používána u 20 studentů (31,75 %) z VOŠZ a u 27 studentů (35,53 %) z VŠ. Pohybová aktivita jako běžná součást života studentů je vykazována u 14 studentů (22,22 %) VOŠZ a u 17 studentů (22,36 %) VŠ. Pohybová aktivita není důležitá pro 6 studentů VOŠZ (9,52 %) a 5 studentů (6,58 %) VŠ.

Otázka č. 11: Denně přibližně spíte:

- a) více než 8 hodin
- b) 6–8 hodin
- c) 4–5 hodin
- d) méně než 4 hodiny

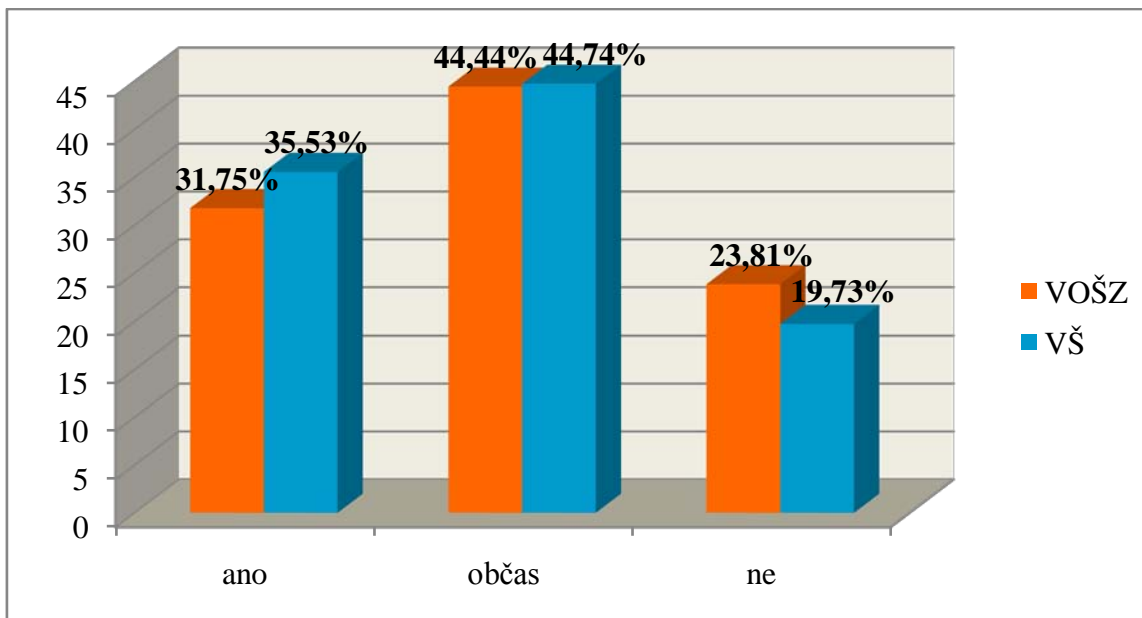


Graf č. 11: Počet hodin spánku

Optimální dobu spánku 6–8 hodin vykazuje 42 studentů (66,67 %) VOŠZ a 52 studentů (68,42 %) VŠ. Sníženou dobu spánku na 4–5 hodin uvádí 15 studentů (23,81 %) VOŠZ a 12 studentů (15,79 %) VŠ. Zvýšené množství hodin na více než 8 hodin udává 6 studentů (9,52 %) z VOŠZ a 10 studentů (13,16 %) z VŠ. Rizikové je uvedení 2 studentů (2,63 %) VŠ, že spí méně než 4 hodiny denně.

Otázka č. 12: Váš spánek je obvykle dostatečný:

- a) ano
- b) občas
- c) ne

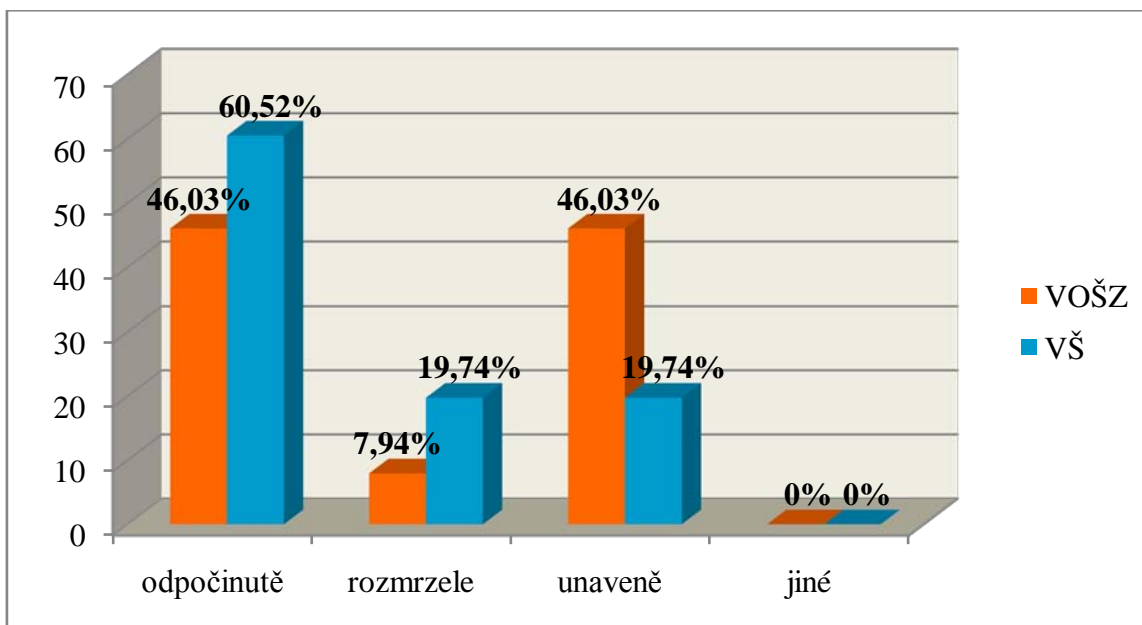


Graf č. 12: Dostatečnost spánku

Občasný dostatečný spánek byl nejčastější odpovědí u 28 studentů (44,44 %) VOŠZ a u 34 studentů (44,74 %) VŠ. Dostatečný spánek uvádí 20 studentů (31,75 %) VOŠZ a 27 studentů (35,53 %) VŠ. Naopak nedostatek hodin spánku pociťuje 15 studentů (23,81 %) VOŠZ a 15 studentů (19,73 %) VŠ.

Otázka č. 13: Po spánku se zpravidla cítíte:

- a) odpočínutě
- b) rozmrzele
- c) unaveně
- d) jiné

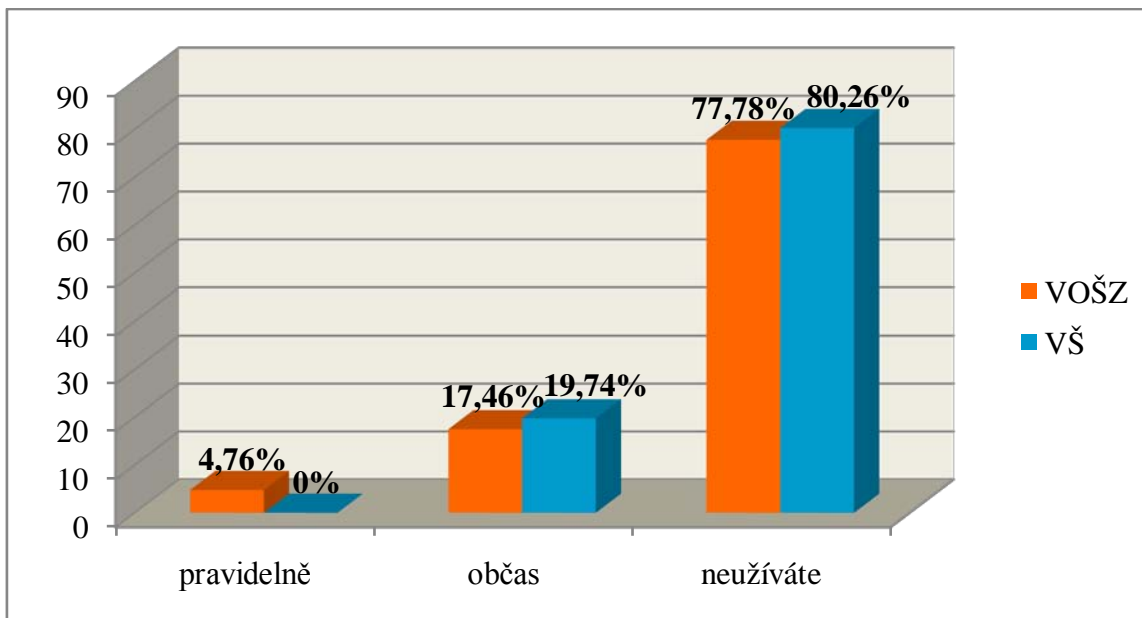


Graf č. 13: Stav po spánku

Tato otázka je formou polouzavřenou, kdy studenti mohli využít možnosti doplnění vlastní myšlenky. Tu, ale nevyužil ani jeden ze studentů. Po spánku se cítí odpočínutě 46 studentů (60,52 %) VŠ a 29 studentů (46,03 %) VOŠZ. Kupodivu totožné číslo u VOŠZ se vyskytuje i u odpovědi, že se studenti po spánku cítí unaveně, a to s počtem 29 studentů (46,03 %). U VŠ se cítí unaveně 15 studentů (19,74 %) a totožný počet se nachází u pocitů rozmrzelosti 15 (19,74 %). Rozmrzelost po spánku uvádí jen 5 studentů (7,94 %) VOŠZ.

Otázka č. 14: Prostředky navozující spánek užíváte:

- a) pravidelně
- b) občas
- c) ne užíváte

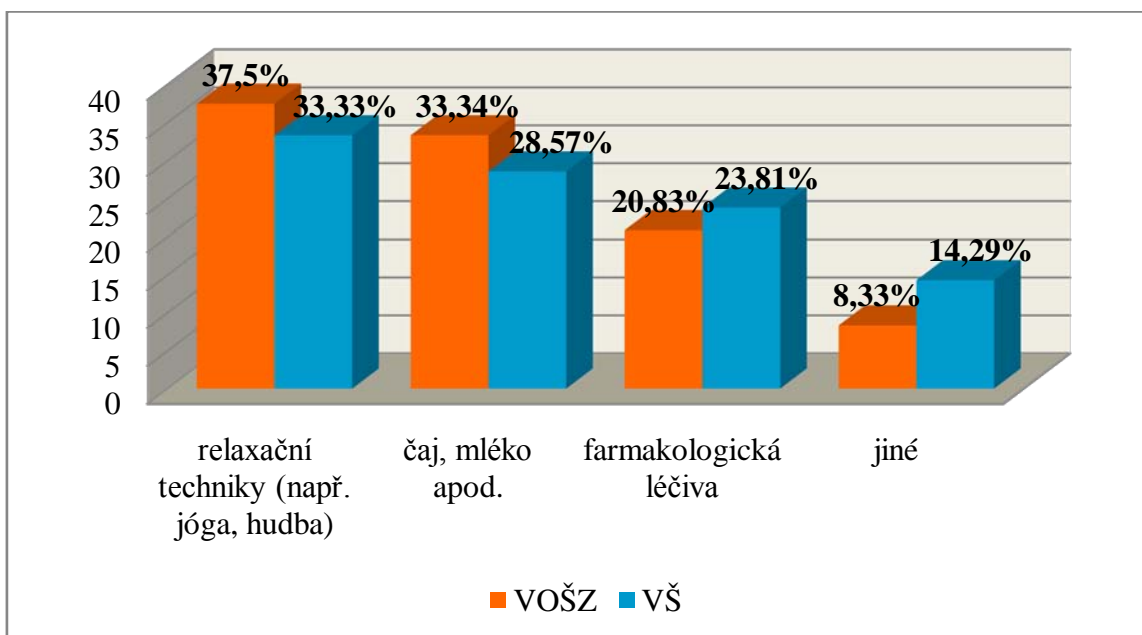


Graf č. 14: Používání prostředků navozujících spánek

Prostředky navozující spánek ne užívá 49 studentů (77,78 %) VOŠZ a 61 studentů (80,26 %) VŠ. Občasné užívání metod k navození spánku udává 11 studentů (17,46 %) VOŠZ a 15 studentů (19,74 %) VŠ. Pravidelně užívá prostředky k navození spánku 3 studenti (4,76 %) z VOŠZ, zatímco z VŠ žádný.

Otázka č. 15: Pokud tyto prostředky užíváte, uvězte je (možno uvést i více odpovědí):

- a) relaxační techniky (např. jóga, hudba)
- b) čaj, mléko apod.
- c) farmakologická léčiva
- d) jiné

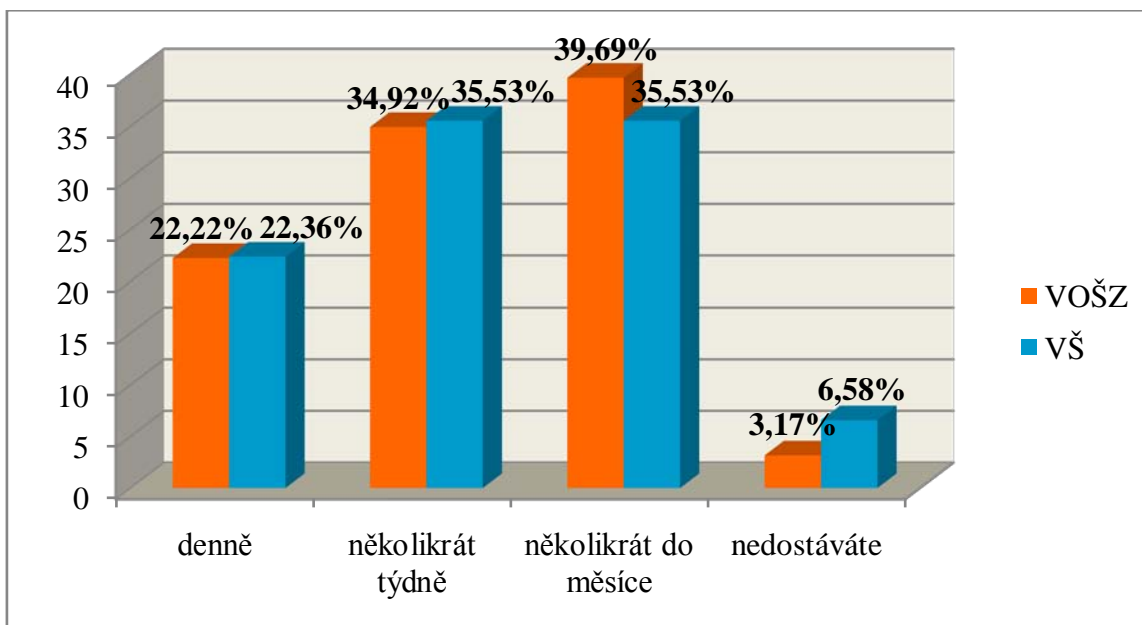


Graf č. 15: Prostředky navozující spánek

Tato otázka byla formou polouzavřenou s možností více odpovědí. Největší zastoupení v prostředcích navozujících spánek měli relaxační techniky uvedené v 9 odpovědích studentů (37,5 %) VOŠZ a v 7 odpovědích studentů (33,33 %) VŠ. Zastoupení v podobném počtu mělo i využití čaje, mléka a podobně u 8 odpovědí (33,34 %) VOŠZ a u 6 odpovědí (28,57 %) VŠ. Rizikovým faktorem je využívání farmakologických léčiv k navození spánku u 5 odpovědí (20,83 %) VOŠZ a u 5 odpovědí (23,81 %) VŠ. Mezi ostatní uváděné metody u VOŠZ jsou s 2 odpověďmi (8,33 %) četba a u VŠ se 2 odpověďmi (14,29 %) též četba.

Otázka č. 16: Do stresových situací se dostáváte:

- a) denně
- b) několikrát týdně
- c) několikrát do měsíce
- d) nedostáváte

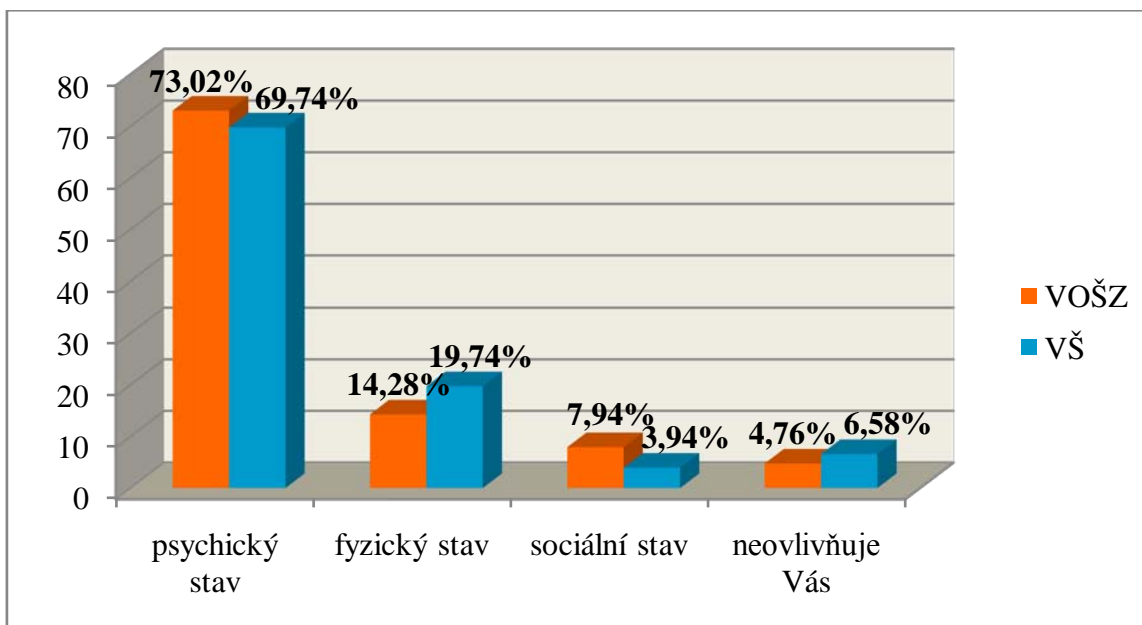


Graf č. 16: Frekvence stresových situací

Do stresových situací se dostává 25 studentů (39,69 %) VOŠZ a 27 studentů VŠ (35,53 %) několikrát do měsíce. Stresové reakce vykazuje několikrát týdně 22 studentů VOŠZ (34,92 %) a 27 studentů (35,53 %) VŠ. Denně je stresu vystaveno 14 studentů VOŠZ (22,22 %) a 17 studentů (22,36 %) VŠ. Do stresových situací se nedostávají 2 studenti (3,17 %) VOŠZ a 5 studentů (6,58 %) VŠ.

Otázka č. 17: Stres převážně ovlivňuje Váš:

- a) psychický stav
- b) fyzický stav
- c) sociální stav
- d) neovlivňuje Vás

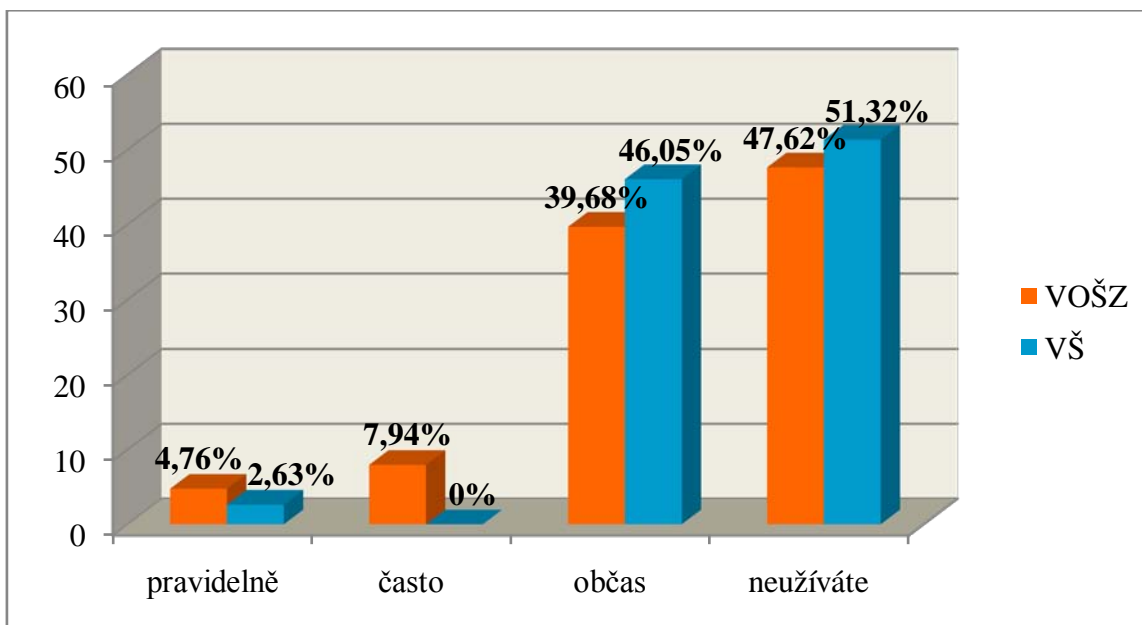


Graf č. 17: Vliv stresu

Stres převážně ovlivňuje psychický stav 46 studentů (73,02 %) VOŠZ a 53 studentů (69,74 %) VŠ. Fyzický stav ovlivňuje stres u 9 studentů VOŠZ (14,28 %) a u 15 studentů (19,74 %) VŠ. Sociální stav je ovlivňován stresem nejméně a to v počtu 5 studentů VOŠZ (7,94 %) a 3 studenty (3,94 %) VŠ. Stres neovlivňující jakoukoli složku člověka uvedli 3 studenti (4,76 %) VOŠZ a 5 studenti (6,58 %) VŠ.

Otázka č. 18: Prostředky na zmírnění stresu užíváte:

- a) pravidelně
- b) často
- c) občas
- d) neužíváte

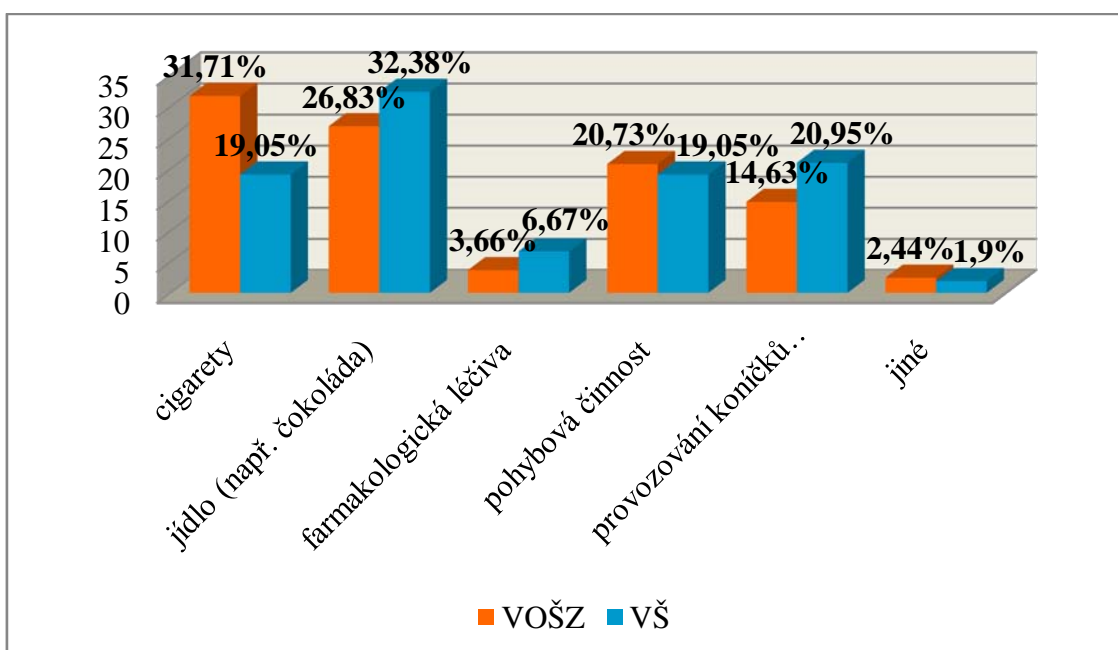


Graf č. 18: Používání prostředků na zmírnění stresu

Prostředky ke zmírnění stresu neužívá 30 studentů (47,62 %) a 39 studentů (51,32 %) VŠ. Prostředky, které jsou používány jen občas, uvedlo 25 studentů (39,68 %) a 35 studentů (46,05 %). 5 studentů (7,94 %) VOŠZ užívá prostředky ke zmírnění stresu často, zatímco tuto odpověď studenti VŠ neuvedli. Pravidelné prostředky ke zmírnění stresu uvedli 3 studenti (4,76 %) VOŠZ a 2 studenti (2,63 %) VŠ.

Otázka č. 19: Pokud užíváte některé prostředky na zmírnění stresu, jsou to (možno uvést i více odpovědí):

- a) cigarety
- b) jídlo (např. čokoláda)
- c) farmakologická léčiva
- d) pohybová činnost
- e) provozování koníčků (hobby)
- f) jiné

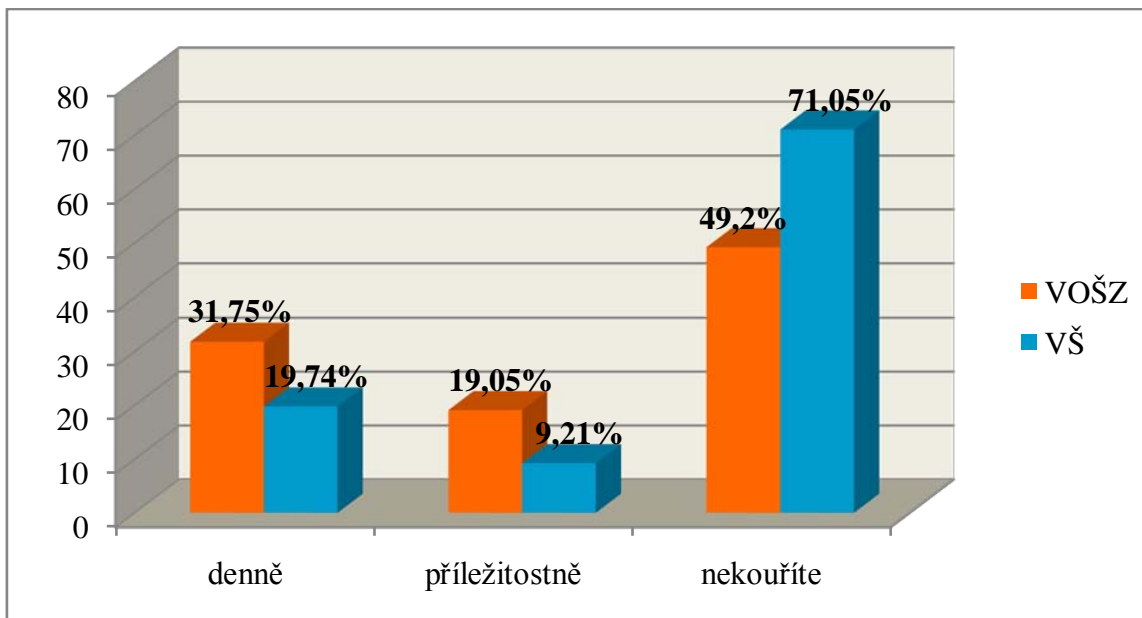


Graf č. 19: Prostředky na zmírnění stresu

Tato otázka je položena formou polouzavřenou s možností uvést více odpovědí či doplnit vlastní odpověď dle svého uvážení. Kouření cigaret užívající ke zmírnění stresu bylo u VOŠZ s počtem 26 odpovědí (31,71 %), zatímco u VŠ to bylo 20 odpovědí (19,05 %). Naopak jídlo jako forma pro zmírnění stresu byla uváděna ve 34 odpovědích (32,28 %) u VŠ a jen ve 22 odpovědích (26,83 %) u VOŠZ. Pohybová činnost byla využita v 17 odpovědích (20,73 %) VOŠZ a ve 20 odpovědích (19,05 %) VŠ. Provozování koníčků nebo též hobby bylo použito 12 odpovědí (14,63 %) od VOŠZ a 22 odpovědí (20,95 %) od VŠ. Farmakologická léčiva ke zmírnění stresu bylo využito ve 3 odpovědích (3,66 %) VOŠZ a 7 odpovědích (6,67 %) VŠ. Mezi ostatními odpověďmi od VOŠZ byli 2 (2,44 %) sprcha, spánek a od VŠ 2 odpovědi (1,9 %) film, přátelé a malování.

Otázka č. 20: Cigarety kouříte:

- a) denně
- b) příležitostně
- c) nekouříte

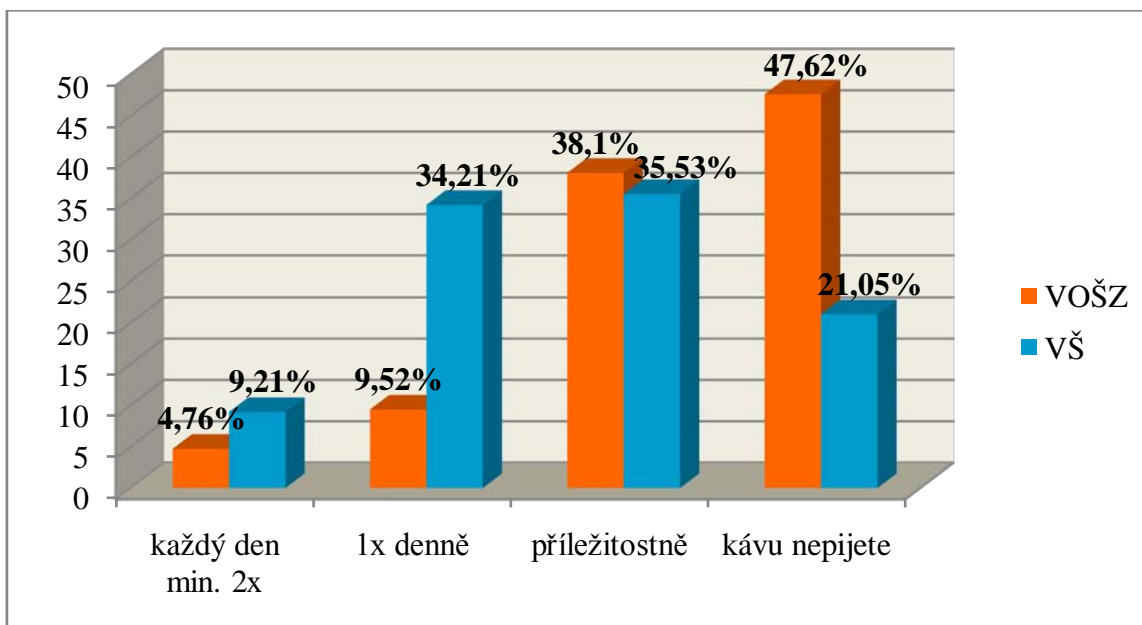


Graf č. 20: Kouření

Na otázku ohledně kouření odpovědělo 54 studentů (71,05 %) VŠ, že nekouří. Z VOŠZ na tutéž otázku odpovědělo 31 studentů (49,2 %). Cigarety kouří denně 20 studentů VOŠZ (31,75 %) a 15 studentů (19,74 %) VŠ. Příležitostnému kouření se věnuje 12 studentů (19,05 %) VOŠZ a 7 studentů (9,21 %) VŠ.

Otázka č. 21: Kávu obvykle pijete:

- a) každý den min. 2x
- b) 1x denně
- c) příležitostně
- d) kávu nepijete

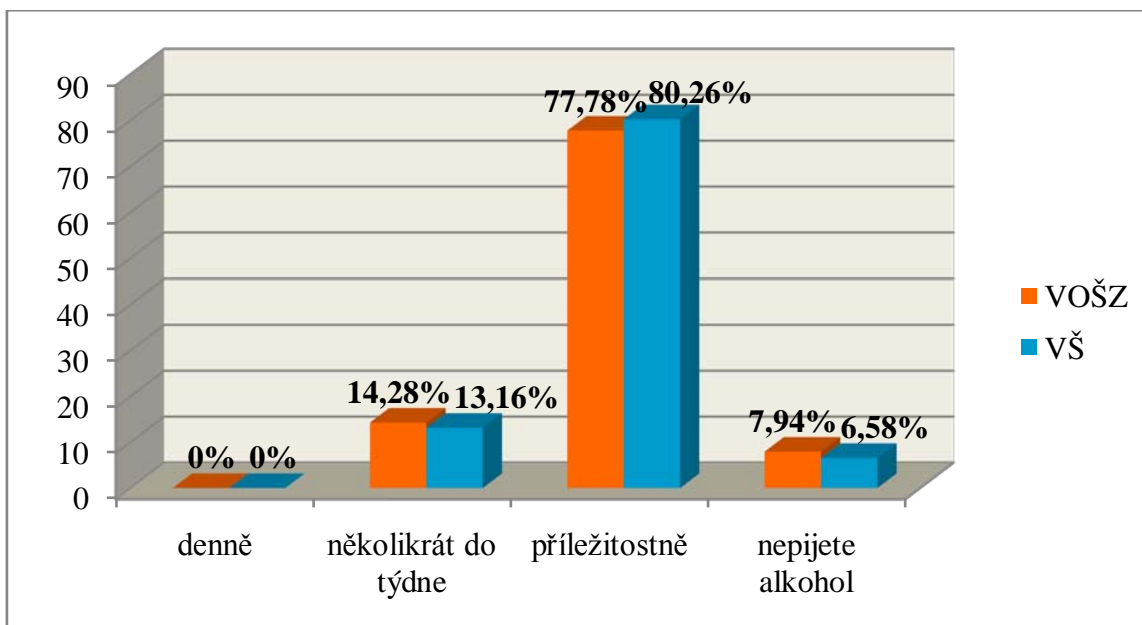


Graf č. 21: Frekvence pití kávy

Kávu nepije 30 studentů (47,62 %) VOŠZ, zatímco u VŠ je to pouze 16 studentů (21,05%). Příležitostně pije kávu 24 studentů (38,1 %) VOŠZ a 27 studentů (35,53 %) VŠ. Kávu si dopřává 1x denně 6 studentů (9,52 %) VOŠZ oproti 26 studentům (34,21 %) VŠ. Každý den minimálně 2x denně vypijí 3 studenti (4,76 %) VOŠZ oproti 7 studentům (9,21 %) VŠ.

Otázka č. 22: Alkohol si dopřáváte:

- a) denně
- b) několikrát do týdne
- c) příležitostně
- d) nepijete alkohol

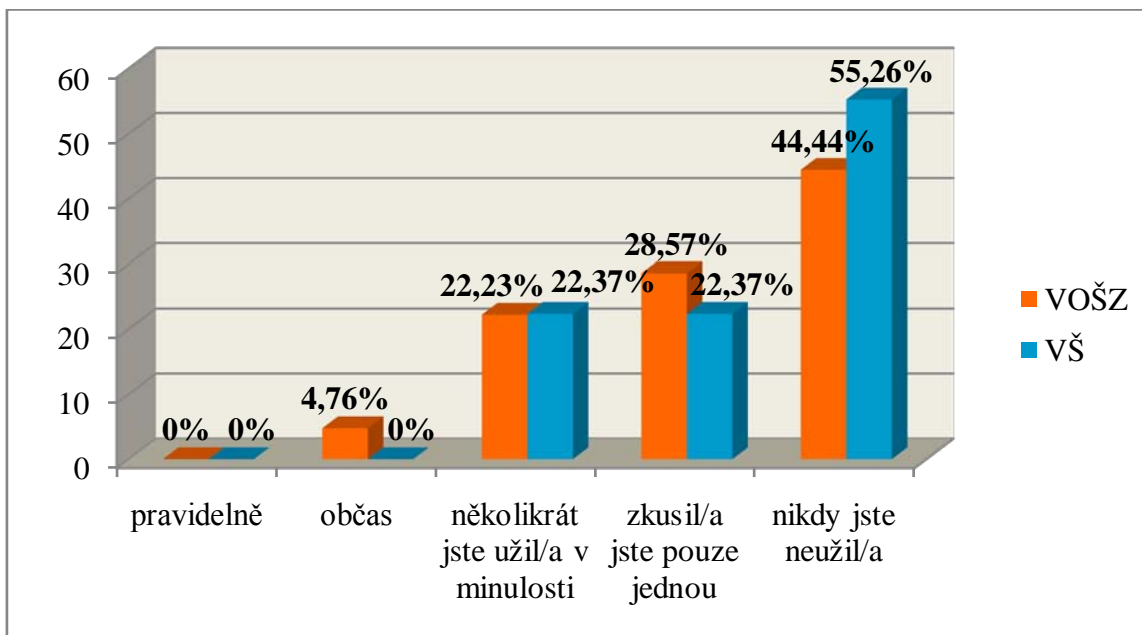


Graf č. 22: Frekvence pití alkoholu

Příležitostně si alkohol dopřává 49 studentů (77,78 %) VOŠZ a 61 studentů (80,26 %) VŠ. Několikrát do týdne užívá alkohol 9 studentů (14,28 %) VOŠZ a 10 studentů (13,16 %) VŠ. Zcela abstinuje 5 studentů (7,94 %) VOŠZ a 5 studentů (6,58 %) VŠ. Denně neužívá alkohol ani jeden student z obou typů studií.

Otázka č. 23: Drogy užíváte:

- a) pravidelně
- b) občas
- c) několikrát jste užil/a v minulosti
- d) zkusil/a jste pouze jednou
- e) nikdy jste neužil/a

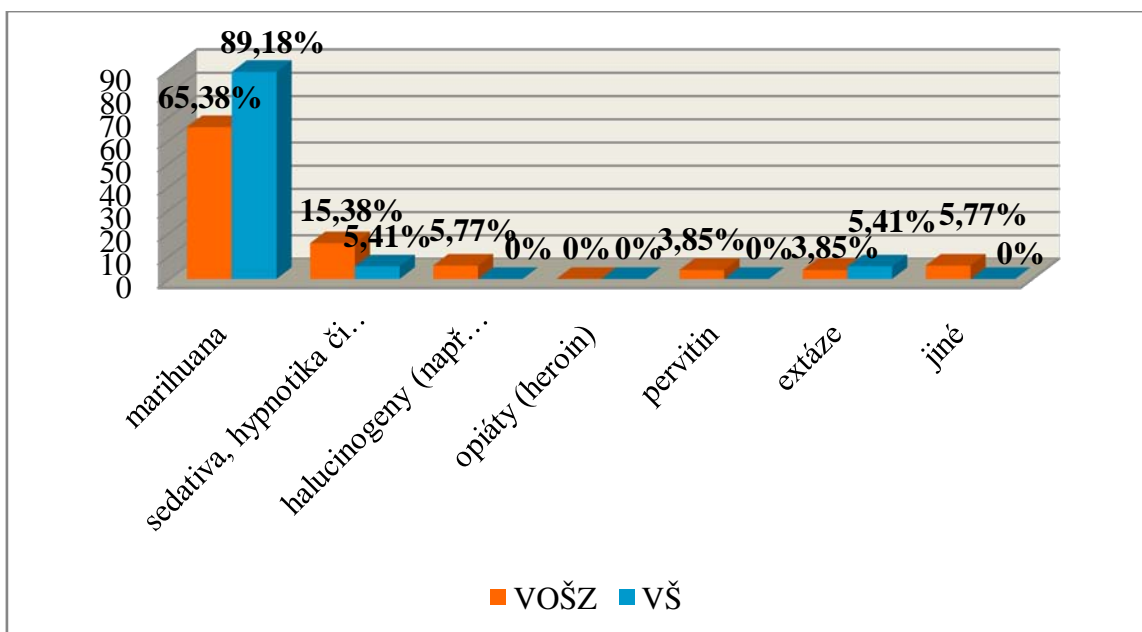


Graf č. 23: Frekvence užívání drog

Drogy nikdy neužilo 28 studentů (44,44 %) VOŠZ a 42 studentů (55,26 %) VŠ. Jednou v životě užilo drogu 18 studentů (28,57 %) z VOŠZ a 17 studentů (22,37 %) z VŠ. Několikrát v minulosti užilo drogu 14 studentů (22,23 %) VOŠZ a 17 studentů (22,37 %) VŠ. Občasné užívání drog v současné době vykazují 3 studenti (4,76 %) VOŠZ, zatímco na VŠ ze studentů nikdo. K pravidelnému užívání drog se nikdo nepřiznal.

Otázka č. 24: Pokud Vaše odpověď byla kladná, kterých drog se to týkalo (možno uvést i více odpovědí):

- a) marihuana
- b) sedativa, hypnotika či jiná farmakologická léčiva
- c) halucinogeny (např. lysohlávka, LSD)
- d) opiáty (heroin)
- e) pervitin
- f) extáze
- g) jiné



Graf č. 24: Užívané drogy

Tato otázka byla položena formou polouzavřené s možností uvedení více odpovědí a volnou odpovědí k doplnění drog, které nebyli zahrnuti v nabídce. Marihuanu využilo v odpovědi nejvíce studentů, a to 34 odpovědí (65,38 %) z VOŠZ a 33 odpovědí (89,18 %) z VŠ. Sedativa, hypnotika či jiná farmakologická léčiva byly v odpovědích zastoupeny 8 studenty (15,38 %) z VOŠZ a 2 studenty (5,41 %) z VŠ. Extáze byla uvedena u 2 studentů (3,85 %) VOŠZ a 2 studentů (5,41 %) VŠ. Ostatní drogy se u vysokoškolského typu studia nevyskytovaly. Z vyššího typu studia byly halucinogeny zastoupeny 3 odpověďmi (5,77 %), pervitin 2 odpověďmi (3,85 %) a položka jiné 3 odpověďmi (5,77 %). Mezi tyto odpovědi patřil kokain a hašiš.

7 DISKUSE

Tématem bakalářské práce je životní styl studentů oboru Všeobecná sestra. Zjištění zda studenti 1. ročníku, prezenční formy, oboru Všeobecná sestra, žijí zdravým způsobem života. Pohled na schopnost vést zdravý způsob života při studiu na vyšší a vysoké škole. Míru jejich ovlivnění stresem a inklinací k návykovým látkám.

V úvodu práce jsem si stanovila cíl, který jsem podložila třemi hypotézami. Kvantitativní šetření bylo prováděno formou dotazníků v anonymní podobě. Dotazník obsahoval 24 položek s uzavřenými otázkami a 6 otázkami polouzavřenými (č. 3, 9, 13, 15, 19 a 24). Byly uvedeny i otázky s uvedením více možností odpovědí. Dotazníky byly rozdány na dvou vyšších a dvou vysokých školách zdravotnického zaměření. Navrácených a zcela vyplněných dotazníků bylo od 139 studentů (100 %). Podíl z vyšších odborných škol byl 63 studentů (45,32 %) a z vysokých škol 76 studentů (54,68 %).

K porovnání výsledků jsem použila práci Markéty Lažové z roku 2010, sepsanou ve Zlíně, na téma Životní styl studentů na vysoké škole. Tato práce je zaměřena ze sociologického pohledu, ale část z ní jsem využila pro porovnání mých výsledků. Lažová (2010) porovnávala 1. ročník a 5. ročník studentů vysoké školy, oboru Sociální pedagogiky. Využita byla metoda dotazníku s návratností 111 dotazníků od studentů.

Výsledky průzkumného šetření jsou znázorněny ve formě grafů a slovního popisu. První dvě otázky dotazníku se týkaly věku a typu studované školy. Zbylé otázky se týkaly stravy, pohybu, spánku, stresu a návykových látek.

7.1 Analýza cíle a hypotéz

Největší zastoupení u VOŠZ a VŠ bylo ve věkové kategorii 20–21 let, následuje pokles u věkové kategorie 22–24 let a 18–19 let. Kategorie nad 25 let je zastoupeno jen u VŠ 6,58 %. Zastoupení škol bylo poměrně stejné kolem 50 %, kdy o 4 % více byly zastoupeny VŠ.

7.1.1 Analýza hypotézy č. 1

Hypotéza č. 1: *Předpokládám, že studenti 1. ročníku vyššího odborného studia žijí více zdravým životním stylem než studenti 1. ročníku vysokoškolského studia.*

Tato hypotéza je obsáhlejšího charakteru, ale z hlediska zhodnocení zdravého životního způsobu je toto nutné. Hypotéza č. 1 se opírá o analýzu tří oblastí, které zahrnují stravu, pohyb a spánek. Tyto oblasti budou hodnoceny zvlášť, kdy se výsledky budou

opírat o vyšší procentuelní zastoupení, v rámci zdravého životního stylu. K hypotéze č. 1, která se týká zdravého životního stylu, se řadí otázky č. 3–15 a č. 21.

Strava je hodnocena u otázek č. 3–15 a č. 21. Otázka č. 3 byla stěžejní z důvodu dotazu na vyváženost stravy. Zde pozitivně vychází VOŠZ v zastoupení 76,19 % oproti 15,79 % VŠ. VŠ přijímá více tuků (51,32 %) a sacharidů (32,89 %) zatímco VOŠZ se nepřibližuje ani k 15 %. V otázce č. 4 ohledně optimálního příjmu potravy 5x denně vychází VOŠZ pozitivně (52,38 %) oproti VŠ (39,47 %). Lažová (2010) uvádí, že 31 % studentů 1. ročníku VŠ se domnívá, že se stravují zdravě. Což vychází relativně s výsledky mé práce téměř podobně. Nadále se v mé práci vykazuje rizikový faktor u přijímání potravy více než 5x za den u VOŠZ (20,63 %) oproti VŠ (15,79 %). Zde by mohlo docházet ke vzniku obezity, pokud ve stravě převažují nevhodné potraviny. Povzbuzujícím úkazem je otázka č. 5, týkající se studentů nedržících dietu, s hodnotami 65,08 % u VOŠZ a 61,84 % u VŠ. Naopak i menší hodnoty vykazující držení diety u studentů VOŠZ (34,92 %) a VŠ (38,16 %) mohou být rizikem pro vznik mentální anorexie či bulimie, které mají k dietám blízký vztah. U této otázky opětovně vychází s lepšími výsledky VOŠZ. Další stěžejní otázkou (č. 6) je zjišťování zlovyků. Kdy přijímání sladkého je u VŠ ze 73,68 % a u VOŠZ z 46,03 %. Následná chuť na slané a tučné má menší zastoupení, ale u VŠ je přeci jen chuť na slané o něco vyšší s 28,57 %.

Stravování zvláště z pohledu vyváženosti zdravých potravin je náročnější zvláště při studiu a rozvržení předmětů ve škole. Z důvodů časové tísně a rychlého doplnění živin mohou studenti inklinovat k nezdravým stravovacím návykům. Kdy jsou podporováni automaty, ve kterých se nachází z větší části potraviny s jednoduchými cukry, k rychlému doplnění energie a bez adekvátních doplnění živin. I automaty na kávu podporují obezitu, z důvodu obsahu jednoduchých cukrů. Strava je důležitou součástí života a proto by jí měly školy, zvláště zaměřené na studium zdravotnické, brát na větší zřetel. Proti automatům osobně nic nemám, ale proti potravinám v nich umístěnými, kdy nemožnost koupit si něco jiného během pár minut není možné. A dochází vlastně k mírnému nátlaku a ovlivnění volby studenta, který třeba nemá např. čas si cestou do školy něco koupit.

Ohledně optimálního příjmu tekutin vychází lépe VOŠZ (38,1 %) než VŠ (22,37 %). Rizikově může vyznít 19,74 % zastoupení VŠ s příjmem menším než 1 l za den z důvodu nedostatečné hydratace s možností zhoršení psychického a fyzického stavu v případě dlouhodobého vykazování. VOŠ v zastoupení jen 9,52 %. Kávu uvádím jako součást příjmu tekutin. Její zvýšený příjem vykazuje VŠ (78,95 %) oproti VOŠZ

(52,39 %). Lažová (2010) uvádí užívání kávy u 82 % studentů 1. ročníku VŠ, které téměř koresponduje s mými výsledky. Káva může být přijímána z důvodu povzbuzení organismu nebo pouze z důvodu běžného návyku. Je zde možnost úbytku tekutin, z důvodu diuretického účinku. Káva má své pozitivní i negativní stránky. Ale neměla by být přijímána na úkor psychického a fyzického stavu. Při extrémní vyčerpanosti by neměla být káva využívána jako hnací motor, protože poté dochází k přetěžování organismu. 1. část hypotézy ohledně stravování vyšla *pozitivně pro VOŠZ*.

V oblasti *pohybové aktivity* byla stěžejní otázka č. 8, která zahrnuje frekvenci pohybové aktivity, kdy VŠ (86,84 %) vykazuje vyšší aktivitu než VOŠZ (79,36 %). Lažová (2010) vykazuje nižší sportovní činnost u studentů (76 %) 1. ročníku VŠ, kdy vyšší procentuelní zastoupení je uváděno v mém šetření. Pokud se jedná o množství vykonávaných činností, vychází VOŠZ (77 odpovědí) hůře oproti VŠ (106 odpovědí). Pohybové aktivity jsou různorodé, což je pozitivní zprávou. Samozřejmě, že pohybová činnost je ovlivněna ročními obdobími a proto byla tato otázka (č. 9) položena s možností více odpovědí. Pohybovou aktivitu udává jako důležitou součást života (otázka č. 10) studenti VŠ (93,42 %) oproti studentům VOŠZ (90,48 %). Podstatný není důvod vykazování pohybové činnosti, ale chtít tuto činnost vykonávat. Podstatné by mělo být, aby pohyb bavil a jedinec se do něj nemusel nutit, o to větší radost pak dotyčný může z pohybu mít. Oblast týkající se pohybové aktivity *vyzněla lépe pro vysokoškolské studium*.

Stěžejní otázkou (č. 11) ohledně spánku je uvedení optimální doby spánku (6–8 hodin). V této otázce je vyšší počet u VŠ (68,42 %) než VOŠZ (66,67 %). Potřeba spánku je individuální, ale předpokládám, že v pozitivním smyslu vychází i udání spánku 8 hodin a více, kdy opět VŠ (13,16 %) vychází lépe než VOŠZ (9,52 %). Rizikové může být přiznání studentů VŠ (2,63 %) ke spánku méně než 4 hodiny, který může ovlivnit psychický a tělesný stav. Pomocnou otázkou (č. 12) je pocit dostatečného spánku u VŠ (35,53 %) a VOŠZ (31,75 %). Občasný dostatečný spánek pociťují obě studia vyváženě. I další pomocnou otázkou (č. 13) je pocit po spánku, kdy vychází v pozitivním smyslu lépe studenti s pocitem odpočinutí u VŠ (60,52 %) oproti VOŠZ (46,03 %). Jakékoli prostředky navozující spánek využívá více VOŠZ (22,22 %) oproti VŠ (19,74 %). Z VOŠZ pravidelně používá prostředky navozující spánek 4,76 % zatím co z VŠ nikdo. Prostředky navozující spánek uvedli studenti VŠ v 21 odpovědích a studenti VOŠZ ve 24 odpovědích. Zvláštní pozornost by se měla brát na užívání farmakologických léčiv u VOŠZ (20,83 %) i VŠ

(23,81 %). Dostatečný a přirozeně navozený spánek bez zvýšené potřeby užití jakýchkoli prostředků vykazují *studenti VŠ*, u kterých tato část byla *zhodnocena pozitivněji*.

Pokud bych měla souhrnně zhodnotit hypotézu č. 1, docházím k závěru, že i když stravování vychází lépe pro VOŠZ, ostatní oblasti, které zahrnují pohybovou aktivitu a spánek vychází lépe pro VŠ. Z tohoto důvodu musím uvést, že hypotéza č. 1 se **nepotvrdila**. K této hypotéze docházím díky výsledkům dílčích částí, kdy jsem uvedla potvrzení hypotézy minimálně 2 částí vyššího kladného hodnocení zdravého způsobu života. Strava byla pozitivně hodnocena u VOŠZ a pohyb a spánek naopak u VŠ. Proto shledávám, že se tato hypotéza nepotvrdila i na úkor nevhodnému stravování u studentů VŠ.

7.1.2 Analýza hypotézy č. 2

Hypotéza č. 2: *Domnívám se, že studentky 1. ročníku vysokoškolského studia vykazují vyšší míru stresu než studentky 1. ročníku vyššího odborného studia.*

Hypotéza č. 2 vychází ze zjišťování, kdy se domnívám, že studenti VŠ vykazují vyšší míru stresu než studenti VOŠZ. Tato hypotéza je podložena otázkami č. 16–19. Frekvence stresu se vyazuje v denní četnosti z 22% u obou typů studií. Proto ukazatelem jsou studenti udávající odolnost vůči stresu ve vyšším počtu u VŠ (6,58 %) oproti VOŠZ (3,17 %). Je zřejmé, že stresové situace jsou v životě studentů časté. Ty následně ovlivňují bio-psycho-sociální stav s vyšší hodnotou u VOŠZ (95,24 %) oproti VŠ (93,42 %). Zde je důležité zda užívají prostředky ke zmírnění stresu. Nutnost jejich využití, kdy VOŠZ vykazuje pravidelné (4,76 %) a časté (7,94 %) užívání více než pravidelné užívání u VŠ (2,63 %). Občasné užití různých prostředků ke zmírnění stresu může být z důvodu okolností zkoušek apod. Prostředky ke zmírnění stresu byly udávány v 82 odpovědích u VOŠZ a ve 105 odpovědích u VŠ. Cigarety využívá daleko více VOŠZ (31,71 %) oproti VŠ (19,05 %). Naopak jídlo využívá více VŠ (32,38 %) oproti VOŠZ (26,83 %). Tyto oblasti bych brala jako negativní vliv na životní styl. Rizikové může být užívání farmakologických léčiv u VŠ (6,67 %) a u VOŠZ (3,66 %). K pozitivnímu vlivu bych řadila pohybovou činnost a provozování koníčků. Vyrovnanější stav studentů, kteří nevykazují častější stresové reakce a nepotřebují užívat prostředky ke zmírnění stresu, udávají studenti VŠ. Z důvodu zhodnocení všech udaných faktů, docházím k výsledku, že se hypotéza **nepotvrdila**. Jelikož VOŠZ vykazují vyšší míru stresu a častější využití prostředků ke zmírnění stresu.

7.1.3 Analýza hypotézy č. 3

Hypotéza č. 3: *Předpokládám, že studenti 1. ročníku vysokoškolského studia zneužívají více návykových látek než studenti 1. ročníku vyššího odborného studia.*

Hypotéza č. 3 je zaměřena na návykové látky a zvláště na jejich spotřebu (otázky č. 20, 22, 23, 24). Stěžejní otázka (č. 20) se týká kouření, které ovlivňuje zdraví jedince v negativním smyslu. Nekuřáků je větší množství u VŠ (71,05 %) než u VOŠZ (49,2 %). Denně kouří z VOŠZ 31,75 % studentů a 19,74 % studentů z VŠ. Což značí pro studenty VOŠZ do budoucna zvýšené riziko pro organismus vznikem určitých chorob. Lažová (2010) uvádí kouření cigaret u studentů 1. ročníku VŠ z 56 %. Což je značně vyšší procentuelní zastoupení než v mém průzkumném šetření a v mém šetření vychází tedy pozitivněji. Ohledně alkoholu nedochází k větším rozdílům (téměř 93 %) u VOŠZ a VŠ. Pozitivně vyznívá i nepřiznání se k pravidelnému užívání alkoholu. Lažová (2010) uvádí konzumaci alkoholu u 94 % studentů 1. ročníku VŠ. Což koresponduje s mým výsledným šetřením. Stěžejní je otázka (č. 23) ohledně užívání drog, kdy pozitivně vychází VŠ (55,26 %) oproti VOŠZ (44,44 %) s udáním, že nikdy drogu neužili. Samozřejmě, že v minulosti jednou nebo několikrát studenti VOŠZ a VŠ drogu užili (kolem 50 %). Rizikovou hodnotou je udání v současné době občasného užívání u studentů VOŠZ (4,76 %). Mezi užití drogy patřilo 37 odpovědí studentům VŠ a 52 odpovědí studentů VOŠZ. Nejčastěji uvedenou drogou byla u VŠ (89,19 %) a u VOŠZ (65,38 %) marihuana. Lažová (2010) uvádí 42 odpovědí studentů, kteří užili marihuanu. Toto je obdobné číslo, které vplynulo i z mého šetření. U VŠ se pod 6 % dostává užívání sedativ, hypnotik, jiných farmakologických léčiv a extáze. Studenti VOŠZ byli více experimentální a uvedli téměř všechny odpovědi, mezi které patřila hypnotika, sedativa a jiná farmakologická léčiva, halucinogeny, pervitin, extáze a v možnosti jiných odpovědí, uvedli kokain a hašiš.

Shrnutím tedy zůstává, že k návykovým látkám více inklinují studenti VOŠZ a jsou v rámci užití drog v minulosti mnohem experimentálnější než studenti VŠ. Tato hypotéza se z tohoto důvodu **nepotvrdila**.

Cílem mé práce bylo zhodnotit, zda studenti oboru všeobecná sestra žijí zdravým způsobem života. Z celkového zhodnocení vychází vysokoškolští studenti daleko lépe než studenti vyššího odborného studia. Přesto bych chtěla konstatovat, že závěry, které vplynuly z šetření, mě nepotěšily. Předpokládala jsem, že studenti oboru Všeobecná sestra budou vykazovat vyšší míru zdravého životního stylu.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjištění stavu životního stylu u studentů oboru Všeobecná sestra, kdy jsem se domnívala, že studenti žijí zdravým způsobem života. Mým záměrem není moralizování studentů, ale jen náhled na jejich životní způsob, který se týká stravy, pohybu, spánku, stresu a návykových látek. A možnost tento životní způsob zkvalitnit. Studium je náročná činnost, která zasahuje do stravovacích návyků, dochází ke snížení pohybové činnosti, zkrácení spánku, vystavení zvýšenému stresu a někdy dochází k úniku k návykovým látkám. Studenti by měli být vedeni ke kvalitnímu způsobu života, který bude pro ně pozitivem i do budoucna.

Pokud bych měla zhodnotit závěrem všechny hodnocené oblasti, začala bych u zdravého vyváženého stravování. Škola a čas strávený v ní má velký vliv na stravování. Bylo by vhodné, aby školy zvážily automaty umístěné ve škole, které obsahují potraviny s jednoduchými cukry. Místo uvážení cereálních potravin, které jsou schopny udržet stálou hladinu cukru, se následně nevykazovala únava a skleslost. Snížená pohybová aktivita může být vykazována z různých příčin, ale je ovlivněna i studiem. Kdy únava po hodinách strávených ve škole či na praxi ovlivňuje následnou pohybovou aktivitu. Spánek je ovlivněn mnohými důvody, které zahrnují stres, snížený pohyb, návykové látky a i stravu. Spánek je důležitý z hlediska regenerace a relaxace, a studenti by si toho měli být vědomi. Nedostatek spánku vede k únavě a negativním psychickým a fyzickým stavům, které mají zpětný vliv na studenta a dochází k začarovanému kruhu. Stres je mocným vládcem ovlivňující bio-psycho-sociální složku. Vypořádání se se stresem je náročné, zvláště u studujících jedinců 1. ročníku. Kdy dochází ke změně prostředí a poznávání nových lidí a nových životních zkušeností. Důležitá je i náročnost studia. Návykové látky jsou volbou jedince samotného. Student zdravotnické školy by měl být srozuměn s riziky, které vyplývají z jejich užívání do budoucna. A uvědomit si, že svým jednáním ovlivňuje i náhled ostatních na tyto látky. Studenti oboru Všeobecná sestra zdravým způsobem života neovlivňují jen své zdraví. Mohou ovlivnit i veřejnost a její mínění ke zdravému způsobu života a být i nápomocny ke směřování jeho cíli. Pokud studenti nejsou schopni žít zdravým způsobem života, měli by umět alespoň edukovat ostatní veřejnost.

Škola by měla být nápomocna v oblasti zdravého životního stylu. Je důležité vytvářet prostředí a podmínky k němu směřujících. Dostatečná schopnost motivace studentů školou ke zdravému způsobu života a ne jen jeho výukou bez známek výsledků. Aktivní povzbuzení studentů ke schopnosti zvládnání stresových situací.

Ve svém šetření jsem byla zklamána jejich výsledky. Kdy studenti 1. ročníku, prezenčního studia, oboru Všeobecná sestra nevykazují kvalitní zdravý způsob života. Budoucnost je stále otevřená a tak i zde může dojít ke změně k lepšímu. Chtěla bych tuto práci uzavřít pozitivní myšlenkou. Ať už je studium na zdravotnických školách jakkoli náročné, vždy bychom si měli odnášet jen to nejlepší. Poznatky, které můžeme využít ke svému prospěchu i prospěchu okolí. A i když nás studium může ničit fyzicky, psychicky i ze sociálního pohledu. Vždy se můžeme upnout k myšlence, že jednou skončí. Ale to důležité, kterého bychom si měli cenit nejvíce a nejvíce ho opatrovat je zdraví. Nemělo by být ovlivněno jakkoli náročným studiem a měli bychom ho chránit. Svou váhu mají vystudované tituly, ale zdraví by mělo být tím nejdůležitějším.

S výsledky mého šetření bych chtěla zpětně seznámit vyšší a vysoké školy, na nichž jsem šetření prováděla. Výhodné by bylo i publikování v odborném časopise, které by ovlivnilo myšlení nelékařského zdravotnického personálu a případných studentů. Domnívám se, že by práce měla uplatnění i jako studijní materiál. Samozřejmě toto jen nepatrná část, která byla probrána a je možnost tuto práci rozšířit. Ať už se bude jednat o určité části práce nebo celkový pohled na tuto práci. Budu ráda pokud bude tato práce využita nebo nápomocna komukoli do budoucna.

LITERATURA A PRAMENY

1. DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.
2. DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7251-266-9.
3. DAHLKE, R. *Program pro zdraví: správné dýchání, pohyb, výživa a relaxace*. Praha: Ikar, 2006. 181 s. ISBN 80-249-0732-1.
4. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
5. ČVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. 108 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
6. BLAHUTKOVÁ, M., ŘEHULKA, E., DAŇHELOVÁ, Š. *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido, 2005. 78 s. ISBN 80-7315-108-1.
7. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada, 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5.
8. READERS DIGEST. *Stay calm, stay healthy: hundreds of ingenious ways to defend yourself against life's stresses and strains*. Sydney: Readers Digest, 2011. 256 s. ISBN 9781921744280.
9. Body Fit: *Pyramida zdravé výživy*. [online]. 2007 [cit. 2013-03-04]. Dostupné z: <http://www.bodyfit.cz/clanky/pyramida-zdrave-vyzivy.php>
10. VÍTEK, L. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada, 2008. 148 s. ISBN 978-80-247-2247-4.
11. KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2010. 264 s. ISBN 978-80-7367-807-4.
12. FEIL, W., WESSINGHAGE, T., REICHENAUER-FEIL, A. *Jak zvýšit svou vitalitu a zdokonalit své tělo*. Brno: Computer Press, 2007. 160 s. ISBN 978-80-251-1603-6.
13. ŠTANZEL, T. *Strava a vědomí*. Praha: Dharmagaia, 2010. 219 s. ISBN 978-80-7436-010-7.
14. MÜLLEROVÁ, D. *Obezita – prevence a léčba*. Praha: Mladá fronta, 2009. 261 s. ISBN 978-80-204-2146-3.
15. KRCH, F. D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 2005. 255 s. ISBN 80-247-0840-X

16. NOVÁK, M. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. 105 s. ISBN 978-80-7204-657-7.
17. MARCUS, B. H., FORSYTH, L. H. *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Praha: Portál, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7367654-4.
18. KEBZA, V. *Pohyb a relaxace*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2006. 23 s. ISBN 80-7071-264-3.
19. STACKEOVÁ, D. *Relaxační techniky ve sportu: autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace*. Praha: Grada, 2011. 133 s. ISBN 978-80-247-3646-4.
20. NEVŠÍMALOVÁ, S., ŠONKA, K., HOUDEK, L. *Poruchy spánku a bdění*. Praha: Galén, 2007. 145 s. ISBN 978-80-7262-500-0.
21. BORZOVÁ, C. a kol. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. 141 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
22. HUBER, J., BANKHOFER, H., HEWSON, H. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada, 2009. 117 s. ISBN 978-80-247-2486-7.
23. HERMAN, E., DOUBEK, P. *Deprese a stres*. Praha: Maxdorf, 2008. 94 s. ISBN 478-80-7345-157-8.
24. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.
25. BARTUŇKOVÁ, S. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
26. KUBÁNEK, V., POLÍVKA, L. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010. 115 s. ISBN 978-80-7251-319-2.
27. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
28. Wikiskripta: *Kouření*. WikiSkripta [online]. 2010 [cit. 2013-03-04]
Dostupné z: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Kou%C5%99en%C3%AD>
29. ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2006. 302 s. ISBN 80-7251-224-2.
30. Wikiskripta: *Zplodiny kouření*. WikiSkripta [online]. 2011 [cit. 2013-03-04]
Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Zplodiny_kou%C5%99en%C3%AD
31. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

32. LAŽOVÁ, M. *Životní styl studentů na vysoké škole* [online]. 2010 [cit. 2012–10–03].

Dostupné z: <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/11806>

SEZNAM ZKRATEK

č.	číslo
g	gram
kJ	kilojoule
LDL	low density lipoprotein
HDL	high density lipoprotein
mg	miligram
mmol	milimol
l	litr
dcl	decilitr
kg	kilogram
apod.	a podobně
km	kilometr
NREM	no rapid eye movement
REM	rapid eye movement
EKG	elektrokardiograf
THC	tetrahydrocannabinol
MDMA	3,4-methylenedioxy-N-methamphetamine
LSD	lysergic acid diethylamide

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1:** Věk respondentů
- Graf č. 2:** Typ studia
- Graf č. 3:** Denní strava
- Graf č. 4:** Denní strava
- Graf č. 5:** Dieta
- Graf č. 6:** Zlozvyky jídelníčku
- Graf č. 7:** Pitný režim
- Graf č. 8:** Frekvence aktivní pohybové činnosti
- Graf č. 9:** Pohybové činnosti
- Graf č. 10:** Vztah k pohybovým aktivitám
- Graf č. 11:** Počet hodin spánku
- Graf č. 12:** Dostatečnost spánku
- Graf č. 13:** Stav po spánku
- Graf č. 14:** Používání prostředků navozujících spánek
- Graf č. 15:** Prostředky navozující spánek
- Graf č. 16:** Frekvence stresových situací
- Graf č. 17:** Vliv stresu
- Graf č. 18:** Používání prostředků na zmírnění stresu
- Graf č. 19:** Prostředky na zmírnění stresu
- Graf č. 20:** Kouření
- Graf č. 21:** Frekvence pití kávy
- Graf č. 22:** Frekvence pití alkoholu
- Graf č. 23:** Frekvence užívání drog
- Graf č. 24:** Užívané drogy

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Pyramida zdravé výživy.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Obrázky

Příloha č. 1: Dotazník

Vážené kolegyně (všeobecné sestry),

jmenuji se Eliška Caldová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, obor ošetrovatelství. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Životní styl studentů oboru Všeobecná sestra.

Tímto Vás prosím o pečlivé vyplnění předloženého dotazníku, který je anonymní a bude sloužit jako podklad pro mou závěrečnou bakalářskou práci.

Zvolte prosím pouze jednu odpověď v příslušné otázce pokud není uvedeno jinak.

Děkuji za spolupráci Eliška Caldová

1. Uveďte Váš věk:
 - a) 18-19 let
 - b) 20-21 let
 - c) 22-24 let
 - d) 25 let a více

2. Uveďte typ studia ve kterém se vzděláváte
 - a) vyšší odborné studium
 - b) bakalářské studium

3. Vaše denní strava převážně obsahuje:
 - a) vyváženě všechny složky stravy
 - b) převážně tuky
 - c) převážně sacharidy
 - d) speciální dieta:.....

4. Denně se obvykle stravujete:
 - a) více než 5x
 - b) 5x
 - c) 3x
 - d) méně než 3x

5. Svoji tělesnou hmotnost se snažíte snížit pomocí diety:
 - a) neustále
 - b) 1x ročně
 - c) každých 6 měsíců
 - d) dietu nedržíte

6. Nejčastějším zlovykem Vašeho jídelníčku je:
- a) sladké
 - b) slané
 - c) tučné (smažené)
 - d) nemáte zlovyky
7. Za den obvykle vypijete tekutin:
- a) 4l a více
 - b) 2-3l
 - c) 1-2l
 - d) méně než 1l
8. Aktivní pohybové činnosti se obvykle týdně věnujete:
- a) 4x a více
 - b) 2-3x týdně
 - c) 1x týdně
 - d) bez pohybové aktivity
9. Pokud se věnujete aktivní pohybové činnosti, nejčastěji se jedná o (možno uvést více odpovědí):
- a) kolo
 - b) plavání
 - c) posilování
 - d) aerobik, zumba apod.
 - e) jiné:.....
10. Pohybové aktivity jsou pro Vás:
- a) odpočinkovou činností
 - b) nutností z fyzického pohledu
 - c) běžnou součástí Vašeho života
 - d) nedůležité
11. Denně přibližně spíte:
- a) více než 8h
 - b) 6-8h
 - c) 4-5h.
 - d) méně než 4h
12. Váš spánek je obvykle dostatečný:
- a) ano
 - b) občas
 - c) ne

13. Po spánku se cítíte zpravidla:
- a) odpočínutě
 - b) rozmrzele
 - c) unaveně
 - d) jiné:.....
14. Prostředky navozující spánek užíváte:
- a) pravidelně
 - b) občas
 - c) neužíváte
15. Pokud tyto prostředky užíváte, uveďte jaké (možno uvést i více odpovědí):
- a) relaxační techniky (např. jóga, hudba)
 - b) čaj, mléko apod.
 - c) farmakologická léčiva
 - d) jiné:.....
16. Do stresových situací se dostáváte:
- a) denně
 - b) několikrát týdně
 - c) několikrát do měsíce
 - d) nedostáváte
17. Stres převážně ovlivňuje Váš:
- a) psychický stav
 - b) fyzický stav
 - c) sociální stav
 - d) neovlivňuje Vás
18. Prostředky na zmírnění stresu užíváte:
- a) pravidelně
 - b) často
 - c) občas
 - d) neužíváte
19. Pokud užíváte některé prostředky na zmírnění stresu, jsou to (možno uvést i více odpovědí):
- a) cigarety
 - b) jídlo (např. čokoláda)
 - c) farmakologická léčiva
 - d) pohybová činnost
 - e) provozování koníčků (hobby)
 - f) jiné:.....

20. Cigarety kouříte:

- a) denně
- b) příležitostně
- c) nekouříte

21. Kávu obvykle pijete:

- a) každý den min.2
- b) 1x denně
- c) příležitostně
- d) kávu nepiji

22. Alkohol si dopřejete:

- a) denně
- b) několikrát do týdne
- c) příležitostně
- d) nepijete alkohol

23. Drogy užíváte:

- a) pravidelně
- b) občas
- c) několikrát jste užil/a v minulosti
- d) zkusil/a jste pouze jednou
- e) nikdy jste neužil/a

24. Pokud Vaše odpověď byla kladná, kterých z drog se to týkalo (možno uvést i více odpovědí):

- a) marihuana
- b) sedativa, hypnotika či jiná farmakologická léčiva
- c) halucinogeny (např.lysohlávka, LSD)
- d) opiáty (heroin)
- e) pervitin
- f) extáze
- g) jiné:.....

Příloha č. 2: Obrázky



Obrázek č. 1: Pyramida zdravé výživy. (9)