

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Postoj veřejnosti k prevenci onemocnění a možnosti sestry k této problematice
Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Hudáčková Andrea

Autor práce:
Vladyková Kateřina

2008

Abstrakt

The topic of my thesis is „Attitude of the public towards disease prevention and possibilities of a nurse regarding this issue”. Health, as defined in 1946 by the World Health Organization, is „a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” People can put their health in danger but on the other hand they can protect it and recover. It is therefore important to motivate, support and provide people with enough information so that they can look after their health properly.

The thesis has two parts, a theoretical part and an investigative part. The theoretical part is focused on preventive medical examinations, various types of vaccination (compulsory vaccination, additional vaccination or special vaccination), health education and the prevention itself.

The research was carried out by the method of quantitative research. Data were collected by questioning, by the questionnaire method.

The research sample were members of the non-medical public coming from several regions of the Czech republic. Altogether, 150 questionnaires were handed out, the rate of return was 100 %. The respondents were members of the non-medical public over 18 years of age, from all education levels and from all walks of life. Three age groups were made up, the first group was from 18 years to 35 years, the second group from 36 years to 49 years and the third group consisted of citizens older than 50 years. Likewise, three education groups were created, in the first group were persons with basic education - without the General Certificate of Education, in the second group were secondary school graduates with the General Certificate of Education and the third group consisted of university graduates. The third criterion was comparison according to profession where citizens were classified as administrative staff or manual workers.

The objective of my thesis was to find out the attitude of members of the non-medical public towards disease prevention in general, in particular towards preventive medical examinations and vaccination. Another objective of the thesis was to find out how members of the non-medical public view their role in care for their own health.

The last objective was to find out how members of the non-medical public view the role of a nurse in care for their health.

Except the main objectives we set two partial objectives as well. To compare attitudes of people to disease prevention according to age, education and profession, and the second partial objective was to survey desires and suggestions of members of the non-medical public regarding care for their own health by age, education and profession.

Six hypotheses were stated.

H1 – Members of the non-medical public go the preventive medical examinations,

H2 – Members of the non-medical public follow compulsory vaccination,

H3 – Members of the non-medical public younger than 35 years take active care of their own health,

H4 – Members of the non-medical public older than 50 years expect activity from medical staff in care for their health,

H5 – University graduates are more active than citizens with lower education as far as disease prevention is concerned,

H6 – Members of non-medical public working as administrative staff have easier access to information regarding disease prevention than manual workers.

The thesis could be used for educational purposes and also could help nurses to create preventive programs for the public and thus improve awareness of the general public.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Postoj veřejnosti k prevenci onemocnění a možnosti sestry v této problematice“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

podpis studenta

Poděkování

Děkuji PhDr. Andree Hudáčkové za čas, který mi věnovala, za cenné a přínosné rady, které mi poskytla při psaní bakalářské práce.

Obsah:

Úvod.....	3
1. Současný stav	4
1.1 Zdraví	4
1.1.1 Primární zdravotní péče a sebepéče	5
1.2 Prevence	6
1.2.1 Historický vývoj prevence	6
1.2.2 Prevence a její rozdělení	7
1.3 Očkování	8
1.3.1 Historie očkování	8
1.3.2 Mechanismus očkování	9
1.3.3 Typy očkovacích látek	9
1.3.4 Dělení očkování.....	10
1.3.4.1 Bezplatná a povinná očkování.....	11
1.3.4.2 Mimořádná a doporučená očkování	12
1.3.4.3 Očkování před cestami do zahraničí	15
1.4 Preventivní prohlídky	15
1.4.1 Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé.....	15
1.4.2 Preventivní prohlídky u gynekologa	16
1.4.3 Preventivní prohlídky u stomatologa	17
1.5 Výchova ke zdraví.....	17
1.5.1 Zásada správného fungování výchovy ke zdraví	18
1.5.2 Metody výchovy ke zdraví.....	19
1.5.3 Poradny podpory zdraví	20
1.5.4 Prevence a možnosti sestry	20
2. Cíle práce a hypotézy	23
2. 1 Cíle práce.....	23
2. 2 Dílčí cíle	23
2. 3 Hypotézy práce.....	23
3. Metodika.....	24

3. 1 Metodika práce	24
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru	24
4. Výsledky.....	25
5. Diskuse	143
6. Závěr.....	151
7. Seznam použitých zdrojů	153
8. Klíčová slova.....	156
9. Přílohy	157
9.1 Seznam příloh.....	157

Úvod

Definice zdraví byla přijata v roce 1946 Světovou zdravotnickou organizací: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nějaké choroby“. Lidé své zdraví mohou ohrozit, ale na druhou stranu ho mohou chránit a obnovovat. Je proto důležité motivovat, podporovat a poskytnout lidem dostatek informací, aby mohli o své zdraví pečovat správně. Zde hraje velmi důležitou roli nejen lékař, který především včasné diagnostikuje onemocnění, ale i sestra, která se na péči podílí. Rolí sestry je v tomto momentu klást důraz na prevenci a zaměřit se na výchovu ke zdraví.

Prevence je obecně definovaná jako „činnost prováděna k tomu, aby se něco nestalo“. Proto bychom měli zcela zabránit vzniku nemoci. Je nutné provádět řadu opatření, jako jsou preventivní prohlídky, očkování a edukace občanů.

Výchova ke zdraví je činnost, která by měla být soustavná, systematická, promyšlená a komplexní. Zásadou je respektování životního prostředí jedince a pochopení osobní zodpovědnosti za své zdraví

Pro docílení správného životního stylu je nezbytné, aby každý člověk měl dostatek informací, motivaci, aby chtěl své zdraví upevňovat a eliminovat škodlivé faktory. Je nutné, aby byl seznámen s tím, co je zdraví prospěšné a co škodlivé. Výchova ke zdraví je zaměřena na jednotlivce, na skupiny obyvatel, na komunitu nebo na celou populaci.

Téma zdraví a prevence je v současné době velmi diskutované téma, proto mě toto téma velmi zaujalo a zajímalo mě, jak lidé k této problematice přistupují. Stačí se jen zamyslet nad ve společnosti velmi užívanou větou „Zdraví máme jen jedno“; ano opravdu člověk není kočka, která má údajně devět životů. Slovo zdraví si bereme do úst velmi často. Vzpomeňme si na situace, kdy si lidé přejí k významným životním událostem „Hodně štěstí, lásky, peněz, ale hlavně to zdraví“ nebo „Zdraví si za peníze nekoupíte“.

1. Současný stav

1.1 Zdraví

Existuje mnoho teorií, které definují zdraví. Mohli bychom uvést např. definici dle profesora MUDr. A. Žáčka: „Zdraví je relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopností organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám“.

Nebo můžeme definici zdraví vnímat jako: „Zdraví je potenciál vlastností člověka vyrovnat se s nároky vnitřního i zevního prostředí“. (prof. Dr. R Bureš)

Definice zdraví byla přijata v roce 1946 na konferenci v New Yorku Světovou zdravotnickou organizací. „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nějaké nemoci či vady“

Zavádění nových zdravotnických služeb a zlepšování dostupnosti těchto služeb je zcela podstatné, ale nesmíme zapomenout, že zdraví vzniká a zároveň se rozvíjí v rodinách, školách a na pracovištích, stejně tak je ovlivněno sociálně ekonomickou a kulturní situací lidí. Jakmile se zdravotní problémy rozšíří do takové míry, kdy člověk není již schopen zdravotní stav ovlivnit a není v jeho silách docílit navrácení zdraví či udržení zdraví, stávají se tyto problémy profesních zdravotnických aktivit (10).

Existuje pět základních komponent v péči o zdraví. Jsou to občané, politické a správní orgány zdravotnictví, ostatní odvětví a mezinárodní organizace. Zaměříme se na jednu z nejdůležitějších komponent, která úzce souvisí s postojem veřejnosti k prevenci onemocněním. V současnosti je největší důraz kladen na občana. Má obrovský podíl na zdravotní péči o sebe samého. Asi nikdy nedocílíme, aby všichni důkladně pečovali o své zdraví. V rodině není přikládána vážnost o své zdraví, nestarají se o něj, jelikož nejsou k péči o sebe a své zdraví vedeni. Stále převládá v naší společnosti tíha péče o zdraví v rodině na ženách. Tato kulturní zvyklost je ovlivněna do značné míry tím, že povětšinou ženy rozhodují o tom, co se bude vařit, jíst a co dětem prospívá. Také často přebírají zodpovědnost za své starší členy rodiny, proto se může také stát, že zapomínají pečovat o své vlastní zdraví. Tímto však nikdo nechce říci, že na péči o své zdraví by měl člověk zůstat sám. Kdybychom to shrnuli, nejvýznamnější

determinantou zdraví jsou lidé, kteří své zdraví ohrožují, ale na druhé straně ho dokáží chránit a obnovovat (10, 12, 30, 31)

Zde se nabízí mnoho otázek, jakým způsobem motivovat společnost pro péči o své zdraví. Je tedy nutné motivovat a informovat o možnostech lidí, kteří nepečují o své zdraví, avšak ne je obviňovat. Lidé by měli mít právo na příležitost žít zdravě a ve zdraví, dále na adekvátní zdravotní péči, potřebné informace a osobní účast na péči o zdraví. Je důležité, aby si občané uvědomili, že není možné ani vhodné, aby čekali na to, až jim někdo tyto informace sdělí, měli by sami informace získávat a snažit se jim porozumět. Taktéž by neměli stát stranou a čekat, že jim někdo problém vyřeší. Měli by si uvědomovat, v jakém prostředí žijí.

Se zdravotním stavem obyvatelstva rovněž souvisí životní styl obyvatelstva, který zejména ovlivňuje zdravotní stav každého jedince. Mezi nejčastější rizikové faktory patří kouření, nevhodně složená výživa, sedavý způsob života, tudíž téměř žádná pohybová aktivita, psychická a stresová zátěž, nadměrné užívání alkoholu, léků, zneužívání drog a neadekvátní sexuální chování.

Dalším důležitým hodnotícím parametrem působícím na zdravotní stav každého jedince je životní prostředí. Musíme dbát a snažit se o eliminaci znečištěného ovzduší, vody, půdy, potravin apod. Nedílnou součástí z hlediska ovlivňování zdraví je zdravotnický systém, který prochází v současné době mnoha změnami. Stále není dostatečně kladen důraz na prevenci, podporu a rozvoj zdraví a výchovu ke zdraví (10, 13, 30, 31).

1.1.1 Primární zdravotní péče a sebepéče

Zakládá se na praktických, vědecky odůvodněných a společností přijatých metodách a postupech. Je zpřístupněna jednotlivcům, rodinám, ale pouze za cenu, kterou si společnost může dovolit. Řadíme zde výchovu hlavních zdravotních problémů, jejich zvládnutí a řešení, na prevenci těchto problémů, orientuje se na správnou životosprávu, na dodávku pitné vody, na hygienu, péči o matku a dítě i v souvislosti s plánováním a zakládáním rodiny. Nemůžeme zapomenout na očkování a důkladné ošetření běžných chorob. Základní zdravotní péče chce docílit kontaktu

mezi lidmi a primární péči, a tím pomoci všem, kteří jsou ve zdravotních nesnázích. V neposlední řadě je výhodou, že nepůsobí pouze ve zdravotních zařízeních, ale i v rodinách a domácnostech. Opět se setkáváme s ekvitou, kdy by základní zdravotní péče měla být dostupná celé populaci. Stále je kladen důraz na jednotlivce, formování jeho osobnosti k rozhodování, pochopení vztahu zdraví a životního stylu, posilovat samostatnost, která by měla být směřována k prevenci, léčbě a rehabilitaci. U primární péče (z anglického slova Primary care) se nejedná pouze o první kontakt, ale o uvědomění si odpovědnosti a o zdravotní péči poskytovanou ambulantně či v domácím prostředí. Jde převážně o zdravotní péči, která vyžaduje specializovanější přístup. Využívá systému odesílání klientů do služeb se zvýšenými nároky včetně hospitalizace. Poskytují služby zaměřené na výchovu ke zdraví, prevenci, diagnostiku, léčbu, ošetřování a rekonvalescenci. Primární péče je též nevýznamnější determinantou ve zdravotnictví. Sekundární péče poskytovaná nemocnicemi nasedá na primární péči a terciární péče je dále poskytovaná fakultními nemocnicemi (10, 30, 31)

1.2 Prevence

1.2.1 Historický vývoj prevence

Světová zdravotnická organizace dříve než přijala program Zdraví pro všechny, využívala plánované programy. Jedním z neúspěšnějších programů byla eradikace černých neštovic. Velký význam nesl cíl stanovený Světovou zdravotnicko organizací na příští dvě desetiletí, který byl přijat na 30. shromáždění v roce 1977: „Všichni lidé na světě by měli dosáhnout do roku 2000 takové úrovně zdraví, která by jim dovolila vést společensky a ekonomicky plodný život“. V následujícím roce 12. 9. 1978 se v Alma-Atě mezinárodní konference rozhodla a vyzvala všechny vlády, veřejné činitele, zdravotnický personál a veřejnost na celém světě, aby ochraňovali, posilovali a snažili se o rozvoj zdraví v populaci na celém světě. V roce 1980 na 33. Světovém zdravotnickém shromáždění se program Zdraví pro všechny stal základním pilířem pro rozvoj zdravotní péče v Evropských zemích. Následuje rok 1981 a zároveň také v řadě 34. Světové zdravotnické shromáždění, kde byl přijat dokument „Globální strategie zdraví pro všechny do roku 2000“. Roku 1984 bylo schváleno 38 regionálních

cílů pro Evropu. Velkým přínosem byla 21. listopadu 1986 Ottawská charta, tedy 1. mezinárodní konference o posilování a rozvoji zdraví, která schválila tuto chartu s cílem splnit záměry programu Zdraví pro všechny do roku 2000. Vycházela z poznatků Deklarace o základní zdravotní péči v Alma-Atě, z cílů stanovených Světovou zdravotnickou organizací v rámci programu zdraví pro všechny. V roce 1998 byla přijata nově vytvořená strategie pod názvem Zdraví 21, která snížila počet cílů z 38 na 21. Novým cílem programu je dosáhnout plného zdravotního potenciálu. Zdraví 21 tedy obsahuje od roku 1998 21 cílů: Solidarita pro zdraví v evropském regionu, Spravedlnost ve zdraví, Zdravý životní start, Zdraví mladých lidí, Zdravé stárnutí, Zlepšení duševního zdraví, Snížení výskytu přenosných nemocí, Snížení výskytu neinfekčních nemocí, Snížení výskytu poranění způsobených násilím a nehodami, Zdravé a bezpečné přírodní prostředí, Zdravější život, Omezení škodlivých účinků alkoholu, drog a kouření, Zdravé místní životní podmínky, Zodpovědnost za zdraví pro více resortů, Integrovaný zdravotní sektor, Řízením k vyšší kvalitě péče, Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů, Příprava pracovníků na zdravotní péči, Výzkum a znalosti pro zdraví a konečným 21. cílem je Mobilizace partnerů pro zdraví. Tyto cíle se plní odzadu tzn., že se splní nejprve 21. cíl, posledním a dlouhodobým cílem je tedy cíl 1(5, 10, 12).

1.2.2 Prevence a její rozdělení

Prevencí rozumíme předcházení vzniku, rozvoji, komplikacím a nepříznivým následkům nemoci a předčasnému úmrtí a to intervencemi na úrovni jedince nebo společnosti. Prevenci dělíme na primární, sekundární a terciární. Smyslem primární prevence je působit již před vznikem onemocnění. Jejím úkolem je posilovat zdraví člověka, zvyšovat jeho imunitu. Řadíme zde očkování, výchovu ke zdraví, vyhledávání rizikových faktorů, kontrola rizikových osob a jejich intervence. Sekundární prevenci zahajujeme až při objevení prvních příznaků nemoci. Úkolem je zahájení včasné léčby, zabránění komplikacím, trvalých následků, trvalé invalidity nebo rozvoj do chronického stádia. Terciární prevencí rozumíme doléčování a rehabilitaci. Pomáhá

k navrácení jedince do zdravého života nebo učí invalidní a nemocné využívat všech možností zdravého života(5, 20, 24).

1.3 Očkování

1.3.1 Historie očkování

Již kolem roku 1000 ve Staré Číně bylo známo, že lidé, kteří prodělali určité infekční onemocnění, už jen stěží onemocní stejnou chorobou, tito lidé se tedy stávají vůči danému onemocnění zcela imunní.

Např. tzv. „variolizace“, takto byla označována metoda prevence proti pravým neštovicím, která se prováděla umělou nákazou malých dětí a to např. vpíchnutím hnisu pod zdravou kůži člověka. Vznikl tak v Londýně variolizační ústav (1746).

Jedním z dalších kroků provedl Edward Jenner, který si povšiml skutečnosti, že dojičky, které onemocněly kravskými neštovicemi, již nikdy neonemocněly pravými neštovicemi. Provedl tak několik úspěšných pokusů. Tento postup byl pojmenován, jako „vakcinace“ čili očkování. Slovo bylo odvozeno z latinského slova „vacca“, který nese význam kráva. Mezi další průkopníky imunologie řadíme Luise Pasteura, kterému se podařilo vytvořit vakcínu proti vzteklině. Následuje 19. století a v něm objevení tří očkovacích látek. V roce 1894, Waldemar Haffkine vyvinul vakcínu proti moru. V roce 1896 připravil Kolle vakcínu proti choleře a v roce 1898 vytvořil Almoth Wright vakcínu proti tyfu. V období konce 2. světové války se podařilo vytvořit dnes běžně používané látky, jako jsou proti záškrtu 1923, proti dávivému kašli (1926), proti tetanu (1927), proti tuberkulóze (1927) a proti chřipce (1936). Do konce 2. světové války bylo prováděno očkování cíleně u ohrožených skupin nebo u bohatých lidí. Po roce 1945 a ke konci století došlo k pokroku v chápání významu očkování. Tehdy se začaly infekční nemoci, rychle se šířící, očkovat masovým a regulovaným očkováním.

Historie očkování ukázala, že je úspěšným prostředkem, jak zabránit vzniku a šíření infekčních onemocnění. V současnosti je v ČR zaznamenán jen malý výskyt nemocí, proti kterým se očkuje. Ve zdravotnických zařízeních se dnes již nesetkáváme s dětskou obrnou, záškrtem, tetanem, spalničkami, zarděnkami průušnicemi (1, 2, 6, 7, 9, 17, 23).

1.3.2 Mechanismus očkování

Tělo infikované určitým mikroorganismem (virem nebo bakterií), reaguje po krátké době tvorbou ochranných protilátek, které daný mikroorganismus zneškodňují. Mechanismy při prvním kontaktu s mikroby nestačí zabránit již rozvíjejícímu se infekčnímu onemocnění, avšak později chrání před opětovným napadením stejným virem či bakterií. Při každém novém napadení stejným mikroorganismem tělo využívá své „imunologické paměti“. Výsledkem je imunita proti opakovanému působení mikrobu.

Očkování vytváří podobnou situaci, kdy se místo přirozené expozice mikrobu, do lidského těla vpravuje očkovací látka. Následovně si pak lidské tělo, při prvním kontaktu s tímto virem či bakterií, vytvoří rychle protilátky a k onemocnění nedojde nebo dojde, ale v mírné formě (6, 7, 8, 9, 17, 23).

1.3.3 Typy očkovacích látek

V současné době se užívají živé oslabené vakcíny tzv. atenuované. Jsou to živé, laboratorně upravené kmeny virů či bakterií. Tyto oslabené mikroorganizmy svým rozmnožením v těle navodí mírnou formu infekce bez projevů nemoci. Dochází k vytvoření si imunity proti původci nemoci a její dlouhodobá ochrana organismu. Tyto živé očkovací látky se užívají v prevenci spalniček zarděnek, příušnic, tuberkulózy, dětské přenosné obrny a žluté zimnice.

Dalším typem očkovací látky jsou opakem živých vakcín, vakcíny neživé, inaktivované. Jsou to původci onemocnění, kteří jsou tepelně nebo chemicky usmrceni. Tito původci se tak nemohou v těle množit, ale díky jejich přítomnosti v organismu tvoří ochranu proti onemocnění. Mezi neživé vakcíny patří vakcína proti klíšťové encefalitidě nebo vakcína proti virové hepatitidě typu A.

Anatoxiny – toxoidy jsou bakteriální jedy, z kterých byla škodlivá část potlačena, tedy přetvořena tak, aby neškodila, ale podněcovala tvorbu protilátek. Patří sem očkovací látky proti tetanu a záškrtu.

Subjednotkové a štěpené vakcíny se upravují rozštěpením viru na malé části a pak se používají jen ty, které jsou pro tvorbu protilátek potřebné. Vakcíny proti chřipce.

Následujícím typem vakcín jsou polysacharidové vakcíny, příkladem jsou očkovací látky proti meningokokovým meningitidám, pneumokokovým či hemofilovým infekcím.

Rekombinované vakcíny, které řadíme do moderních očkovacích látek, jako je například hepatitida typu B nebo vakcíny proti nádoru děložního hrdla.

Známe již také chemické vakcíny, které jsou prozatím na linii experimentů. Zde se předpokládá nízké výrobní náklady a hlavně biologická čistota vakcín (6, 7, 8, 9, 17, 23).

1.3.4 Dělení očkování

Otázkou očkování se zabývají pracovníci orgánu ochrany veřejného zdraví, provádějí ho však především praktičtí lékaři (pediatři), ostatní očkování na vlastní žádost provádějí pracovníci zdravotnických ústavů. Dle platných předpisů existují povinná očkování, která jsou pro občana bezplatná, hradí je a zajišťuje stát, popřípadě zdravotní pojišťovny.

Zde řadíme pravidelné očkování, které je podmíněno povinností se podrobit očkování a již výše zmíněnou bezplatností. Jedná se o celoplošné programy pravidelného očkování, tedy očkování všech osob, které jsou stanoveny v časových intervalech a stanovených letech dítěte, dále např. očkování dospělých osob proti tetanu, starých osob v domovech důchodců apod.

Zvláštní očkování neboli očkování u rizikových osob, které jsou při svém zaměstnání vystaveny zvýšenému riziku nákazy např. žloutenka či vzteklna.

Mezi bezplatné očkování, hrazené státem patří také mimořádné očkování, které se provádějí v případě, kdy to vyžaduje epidemiologická situace. Taková situace nastává při hrozbě rozšíření nákazy mezi větším počtem lidí, nebo v případě, kdy to vyžadují jiné zdravotní okolnosti.

Očkování při úrazech, pokousání, poraněních a nehojících se ranách se provádí pro ochranu ohroženým osobám a před některými operativními zákroky a to především na konečnicku a tlustém střevě.

Mezi očkování již nehrazené státním orgánem patří očkování před odjezdem do zahraničí, např. proti žluté zimnici, malárii apod. Existují očkování nepovinná, které jsou doporučené a jsou na žádost člověka (6, 7, 8, 9, 17, 23, 25).

1.3.4.1 Bezplatná a povinná očkování

Očkování proti tuberkulóze se provádí u všech dětí a to od 4. dne po narození tedy ještě v porodnici, nejpozději však do 6. týdne po narození dítěte. Důvodem proč se musí očkovat proti tuberkulóze je její vážný, chronický průběh, který může vést až k úmrtí. V České republice se tato infekce objevuje zřídka, patří tedy k zemím s nízkým výskytem. Očkováním nedosáhneme zabránění nákaze, ale můžeme předejít vážným projevům nemoci.

Očkování proti Dětské přenosné obrně neboli poliomyelitidě. Zde se jedná o viry vylučované stolicí a pak přenášené špinavýma rukama, znečištěnou vodou, nesprávně ošetřenou potravou zpět na člověka. K přenosu může dojít i kapénkovou cestou. Při zasažení centrální nervové soustavy dochází k závažnému stavu ochrnutí. Tato infekce může být smrtelná, jakmile dojde k obrně dýchacích svalů. Očkovány jsou všechny děti. Od roku 2007 se aplikuje neživá vakcína v podobě hexavaxíny-infanrix Hexa. Jedná se o kombinovanou očkovací látku skládající se ze šesti složek, které by měly chránit proti záškrtu, tetanu, dávivému kašli, žloutence typu B, dětské obrně a *Haemophilus influenzae*.

Záškrť je onemocněním, které postihuje horní cesty dýchací. Má prudký začátek, objevuje se zánět na mandlích, s ním spojené polykací potíže, tvorbou naředlých povláčků tzv. pablán a horečkou. Toto onemocnění často zanechává neurologické potíže nebo v nejhorším případě končí úmrtím.

Tetanus je akutní onemocnění, které způsobuje ochrnutí kosterního svalstva, které vyvolává bakteriální jed zvaný tetanický toxin.

Stejně jako záškrť dávivý kašel postihuje dýchací cesty. Pro dávivý kašel jsou charakteristické záchvaty dusivého kašle, které mohou vyvolávat zvracení. Častými komplikacemi jsou zápal plic a poškození mozku z nedostatku kyslíku.

Bakterie *Haemophilus influenzae B* vyvolává záněty mozkových blan či záněty hrtanové příklopky, které jsou nejnebezpečnější pro kojence.

Virová hepatitida typu B je onemocnění, které postihuje játra. Tato infekce může způsobit cirhózu jater nebo může dokonce vést k rakovině jater. K přenosu může dojít s přímým kontaktem s krví. Proto se roku 2001 zařadilo mezi povinné očkování všech dětí.

Jelikož se jedná o státem stanovené povinné očkování, opět se očkovací látka vpravuje do těla všem dětem. První dávka se podává ve 13. týdnu života dítěte. (viz příloha 5).

Druhé polyvalentní očkování je proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím, které dostaly název trivivac. Spalničky se řadí mezi onemocnění časného věku, které se vyskytuje v epidemiích. Dochází zde k zánětům dýchacích cest, kdy je nejčastěji postižen hrtan, průdušnice a plíce. Mohou se objevit záněty středního ucha a průjmy. Velmi vzácné komplikace u tohoto onemocnění jsou encefalitidy a postižení mozku, které často končí úmrtím.

Příušnice jsou velmi nebezpečno pro její vážné komplikace, jež se objevují v podobě zánětu mozkových blan, zánětu mužských pohlavních žláz a jednostranná hluchota.

Zarděnky se neřadí mezi nebezpečná onemocnění, avšak jen v případě, že nejde o infikovanou těhotnou ženu, kdy může dojít k těžkým malformacím plodu. Často jde o poškození mozku, oka, srdce, hluchota apod. Očkují se veškeré děti a to v 15. měsíci života dítěte (1, 4, 6, 7, 8, 9, 17, 19, 23, 25, 26, 27) .

1.3.4.2 Mimořádná a doporučená očkování

Pro širokou nabídku vakcín je možno poskytnout jiná očkování, které nespádají do kategorie povinných očkování. Očkování může být aplikováno po konzultaci s lékařem lidem, kteří se chtějí chránit proti infekcím, na které již byly vytvořeny vakcíny. Na přání každého jedince je tedy možné doplnit povinná očkování, očkováním placenými. Patří zde hepatitida typu A, A+B, klíšťová encefalitida, meningokokové

meningitidě, chřipce, planým neštovicím, pneumokokové nákaze a dnes již i proti virům vyvolávající rakovinu děložního hrdla a gastroenteritidám vyvolaným rotaviry.

Očkování proti papilomavirům

Mluvíme o vakcinaci proti rakovině děložního čípku. Zde je nutno uvést, že infekce lidskými papilomaviry je jedna z nejčastějších sexuálně přenosných chorob. Existují různé typy papilomavirů, ze kterých tzv. „Low risk HPV“ způsobují genitální bradavice. Na místo toho „high risk HPV“ pokládáme za příčinu rakoviny děložního hrdla. Jsou spojovány s dalšími nádory na konečníku a v jeho okolí, hrtanu i na kůži. Očkování je doporučováno dětem, dospívajícím a dospělým ženám, které si o očkování požádají a chtějí být chráněny. Rizikové osoby jsou všechny sexuálně aktivní osoby a jejich výskyt se zvyšuje s počtem partnerů. Výsledkem je dlouhodobá imunita proti určitým druhům papilomavirů (3, 6, 18).

Očkování proti meningokokové meningitidě

Jedná se o očkování proti meningokokovému zánětu mozkových blan. Onemocnění vyvolává bakterie *Neisseria meningitidis*, která se vyskytuje v mnoha typech např. A, B, C, Y, W-135. Meningokokové nákazy se přenášejí vzduchem, obdobně jako běžné infekce dýchacích cest. U některých lidí proběhne tato nákaza velmi klidně, někdy dokonce i bez příznaků, na druhé straně u jiných jedinců proniká do krve a poté do mozkových blan. Příčina proč se tato nákaza u někoho projeví a u ostatních ne, není doposud známa. Nákaza však často přichází u člověka, který prodělal vážnější onemocnění dýchacích cest. Zánět mozkových obalů je vždy závažné onemocnění, kterému je třeba se věnovat, protože v mnoha případech zanechává trvalé následky a to z 10 až 20%. Onemocnění často postihuje děti do 4 let, dospívající a mladistvé. Projevuje se v časných stádiích zvýšenou teplotou, schváceností, bolestmi hlavy, svalů a kloubů. Pohledem můžeme zaznamenat drobné modřinky a červené skvrny, které s časem narůstají. Při neléčeném stavu dochází k šokovému stavu se selháním životně důležitých orgánů. Aplikují se vakcíny obsahující části meningokoka typu C nebo kombinované vakcíny s částí meningokoka A+C nebo A+C+Y+W135. U nás

se vyskytuje i meningokok typu B, ale prozatím na tento druh nebyla vakcína vyvinuta. Výsledkem je dočasná imunita proti meningokokovému zánětu mozkových blan (1, 3, 6, 7, 8, 15, 16, 17, 25)

Očkování proti klíšťové encefalitidě

Klíšťata jsou zdrojem celé řady infekčních chorob, kdy v našich podmínkách je nejrozšířenější klíšťová encefalitida neboli klíšťový zánět blan. Rovněž přenášejí onemocnění zvané Lymeská borelióza. Virus klíšťové encefalitidy se přenáší na člověka slinami nakaženého klíštěte. Sliny se dostanou do těla člověka po přisátí klíštěte, nejčastěji na ruce, noze, v oblasti hlavy a uší. Člověk tento proces protěti pokožky necítí kvůli znecitlivujícímu účinku, které klíšťata mají na kusadlech. Infekce opět může probíhat lehce bez jakýchkoliv příznaků, nebo naopak může ohrozit člověka na životě. Často postihuje nervovou soustavu s trvalými následky, dále poškozuje mozkovou kůru, která se může projevovat poruchami spánku, paměti, orientace a koncentrace. Někde může dojít k závažnějšímu poškození a to obrně, nebo k selhání životně důležitých center v prodloužené míše a nakonec až k smrti. Očkování může dítě absolvovat již jednoho roku věku. Vakcinace je rovněž pro dospělé, kteří se rozhodli a chtějí být chráněni, je doporučováno i osobám, které žijí a pracují v oblastech zvýšeného výskytu infikovaných klíšťat. Výsledkem je imunita trávající minimálně tři roky (1, 3, 7, 8, 9, 17, 18, 23, 25, 26).

Očkování proti planým neštovicím

Plané neštovice se řadí mezi infekční onemocnění, které je velmi časté onemocnění v dětském věku. Může přivodit řadu komplikací, jako je zápal plic a to především u starších dětí a dospělých. Vysoce ohrožují pacienty s imunologicky oslabené, děti s leukémií, pacienty s nádorovými onemocněními a chronickými chorobami. Je doporučováno dětem do 9 měsíců, dospívajícím a dospělým osobám, kteří ještě neprodělali tuto infekci. Dále u nemocných, u kterých je předpokládán těžší průběh. Vakcinací se dosáhne dlouhodobé imunity (8, 6).

Očkování proti gastroenteritidě způsobené rotaviry

Nemoc je doprovázena průjmem, bolestí hlavy, únavou, nevolností a zvracením. Vzniká tak riziko dehydratace, převážně u malých dětí. Objevuje se u dětí ve věku 6–48 měsíců, zvláště v zimních měsících. Vakcinace se provádí od 6 týdnů věku. Jsou u nás nově dostupné a obsahují živé oslabené viry. Očkováním se dosáhne dočasné imunity proti gastroenteritidě vyvolané rotaviry (6).

1.3.4. 3 Očkování před cestami do zahraničí

Existuje celá škála vakcín proti řadě infekcí, proti kterým se lidé očkují na vlastní žádost a po konzultaci s odborníkem je očkovací látka aplikovaná. Posuzují se rizika nákazy vzhledem k délce pobytu, druhu cesty, věku, ročním období a hlavně zdravotním stavu jedince. Očkování se provádí ve specializovaném středisku. Každý jedinec má sestavený individuální plán, avšak jedinec musí kontaktovat toto specializované zařízení s předstihem několika týdnů, doporučuje se neméně 4 až 6 týdnů. Při cestách do tropů a subtropů se doporučuje očkování proti břišnímu tyfu, virové hepatitidě A, B, v některých oblastech se vyžaduje očkování proti žluté zimnici a meningokokové meningitidě. Kontroluje se očkování proti tetanu a dle situace se provádí přeočkování proti poliomyelitidě či záškrtu. Tato očkování nejsou hrazena pojišťovnou a žadatelé si je platí (1, 3, 6, 7, 23, 25).

1.4 Preventivní prohlídky

Problematikou preventivních prohlídek je ustanovena ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 56/1997 Sb., která stanovuje časové rozmezí a obsah preventivních prohlídek.

1.4.1 Preventivní prohlídky u praktického lékaře pro dospělé

Preventivní prohlídky u dospělých se provádějí jednou za dva roky a to od dovršení 18 let věku, nejpozději do 23 měsíců od poslední provedené preventivní prohlídky. Při přechodu od praktického lékaře pro děti a dorost k praktickému lékaři pro dospělé je nutno provést doplnění anamnézy, která se zaměřuje na rizikové faktory a možné

pracovní rizika. Při odběru rodinné anamnézy se lékař zaměřuje hlavně na hypertenzi, diabetes mellitus, poruchy metabolismu tuků a nádorová onemocnění.

Praktický lékař by neměl zapomenout na kontrolu očkování proti tetanu. Rovněž provádí komplexní fyzikální vyšetření charakteru interního, dále pak orientační vyšetření zraku, sluchu. Důležitým krokem je i změření krevního tlaku, změření hmotnosti.

U preventivní prohlídky je nutno se zaměřit na onkologickou prevenci se zaměřením se na kůži, prsa, testes a vyšetření per rektum. U vyšetření prsů je kladen důraz na samovyšetřování prsů.

Vyšetření EKG je spadá do preventivní prohlídky, avšak až od 40 let věku v rozmezí 4 let. Při výskytu hypertenze, která není dispenzarizována ve specializované ambulanci se EKG vyšetření, provádí vždy. Preventivní prohlídka obsahuje laboratorní vyšetření, které zahrnuje orientační vyšetření moče, vyšetření cholesterolu, lipoproteinů a to při vstupní prohlídce a poté ve 40, 50, 60 letech věku. Do laboratorního vyšetření spadá i vyšetření glykémie od 45 let věku v intervalech dvou let.

U žen v rozmezí 45–69 let je praktický lékař povinen ověřit si, zda žena absolvovala v posledních dvou letech mamografické vyšetření, popřípadě doporučit ji na dané vyšetření (28).

1.4.2 Preventivní prohlídky u gynekologa

První návštěva v rámci preventivní prohlídky je stanovena na 15 let věku. Poté probíhají jednou ročně. Obsahem je opět rodinná, osobní a pracovní anamnéza, ze zákona se dále provádí aspekce kůže, vyšetření prsů, vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření, odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému a bakteriologickému vyšetření. Zahrnuje také palpační bimanuální vyšetření, vyšetření per rektum. V rámci preventivních opatření klade důraz na poučení o významu preventivních protirakovinných prohlídek a nácvik samovyšetřování prsů. Vydává doporučení k mamografickému vyšetření od 45 let do 69 let v dvouletých intervalech. Ženy, které jsou dispenzarizovány, je preventivní prohlídka součástí dispenzární péče (28).

1.4.3 Preventivní prohlídky u stomatologa

Preventivní prohlídka u stomatologa pro dospělé se provádí jedenkrát ročně, i přesto, že se doporučuje návštěva dvakrát ročně. Bezplatná preventivní prohlídka je pouze jedna, u druhé již musí občané platit regulační poplatek. Obsahuje vyšetření stavu chrupu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, parodontu. Je rovněž onkologicky zaměřená a to především na přednádorové změny i nádorové projevy na chrupu, parodontu, čelistech i na měkkých tkáních. Edukace o udržování o správné hygieny dutiny ústní a následná instruktáž.

U žen, během těhotenství se provádí preventivní prohlídka dvakrát v průběhu těhotenství. Zaměřuje se na vyšetření stavu chrupu, parodontu, stavu sliznice a měkkých tkání dutiny ústní, rovněž jako u preventivní prohlídky u dospělých se provádí prevence ve smyslu onkologickém, pátrání po přednádorových změnách i nádorových projevech na chrupu, měkkých tkání čelistech a parodontu. Provádí se edukace o možných stomatologických onemocněních v průběhu těhotenství u ženy a budoucího dítěte a následná instruktáž o dodržování správné hygieny dutiny ústní. Stomatolog provede poučení budoucí matky o důležitosti zajistit první stomatologické vyšetření pro dítě, a to mezi 6. – 12. měsícem (28).

1.5 Výchova ke zdraví

Tento termín má svůj historický vývoj. Dříve se hovořilo o Institucionalizaci zdravotní výchovy, která byla spjata s názvem zdravotnická osvěta. Později se vklíněl název, Zdravotní výchova. Zdravotní gramotnost je dalším termínem, který se objevuje ve společnosti. Zdravotní gramotnost dle Světové zdravotnické organizace znamená kognitivní a sociální dovednost, která determinuje motivaci a schopnost jednotlivců získat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využít je k rozvoji a udržení dobrého zdraví. Dle Světové zdravotnické organizace rozlišujeme 3 základní typy zdravotní gramotnosti, mezi které patří: Funkční zdravotní gramotnost, která se zaměřuje na poskytování informací o možných zdravotních rizicích, jak se orientovat v systému zdravotnictví. Smyslem této gramotnosti je podrobné podávání informací, a tím navýšení a prohloubení znalostí o rizikových faktorech, preventivních

prohlídkách, očkování. Není zde nutné za každou cenu využívat přímému kontaktu s jednotlivcem, je možné přistoupit k poskytování těchto informací v podobě letáčků či brožůrek. Přistoupíme-li k následující druhé formě gramotnosti, použijeme výraz Interaktivní zdravotní gramotnost. Orientuje se na samostatné rozhodování občana, nejen na vyslechnutí rad zdravotnického personálu. Jedná se o upevnění své vlastní motivace a o docílení toho, že každý jedinec má snahu přispět svým vlastním rozhodnutím ke zlepšení kvality svého zdraví. Zdravotnický personál je zde spíše konzultantem než dominantní osobou. Jako třetí typ gramotnosti se udává kritická zdravotní gramotnost. Snaží se u jedinců vybudovat zdravotně příznivé sociální prostředí. V současnosti se užívá název Výchova ke zdraví. Rovněž je rozšířen anglický název Health Promotion (přeloženo z anglického jazyka jako podpora zdraví), který se vyznačuje souhrnem všech prostředků, které jsme schopni využít pro ochranu, udržení a zlepšení zdraví. Health Promotion, tedy podpora zdraví pomáhá lidem správně si zvolit životní styl směřující ke zdraví, vytvářet a ochraňovat životní prostředí (10).

Trendem v dnešním moderním světě je být fit. Lidé, kteří jsou fit, mají rovněž mnohem větší chuť do života, jsou výkonnější, tudíž umí vynaložit mnoho sil k různým činnostem, ale na druhou stranu nezapomínají na odpočinek. Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, které mají lidem poskytnout dostatek informací o variantách, jak předcházet onemocněním, rozvíjet znalosti, motivovat, ovlivnit a přimět lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví a docílit, aby lidé změnili své chování ve prospěch svého zdraví. Výchova ke zdraví je obor, který je spjatý s řadou dalších vědních oborů, kde patří lékařské, sociální, psychologické a pedagogické (10, 29)

1.5.1 Zásada správného fungování výchovy ke zdraví

Výchova ke zdraví musí splňovat určité zásady, aby byla efektivní. Jedná se o činnost, která by měla být soustavná, systematická, promyšlená a komplexní. Dále by měla být cílená ve spojitosti s věkem, vzděláním a přesně daným problémům jedince v sektoru zdravotním, psychickým, sociálním a společenském. Měla by mít nejnovější

poznatky z oblasti výzkumu a vědy. Další zásadou je respektování životního prostředí jedince a pochopení osobní zodpovědnosti za své zdraví

Pro docílení správného životního stylu je nezbytné, aby každý člověk měl dostatek informací, motivaci, aby chtěl své zdraví upevňovat a eliminovat škodlivé faktory. Je nutné, aby byl seznámen s tím, co je zdraví prospěšné a co škodlivé. Důležitým bodem je mít vytvořené podmínky pro realizaci zdravého životního stylu.

Výchova ke zdraví je zaměřena na jednotlivce, na skupiny obyvatel, na komunitu nebo na celou populaci (29).

1.5.2 Metody výchovy ke zdraví

Metody výchovy se volí dle specifických cílů. Pozornost lidu k problému můžeme upoutat pomocí plakátů, velkoplošných reklam, upomínkovými předměty. V případě, kdy chceme sdělit základní informace, použijeme letáky, pohlednice, kalendáře, brožury, články v novinách, časopisech, rozhlasové pořady apod. Jestliže chceme občanovi poskytnout rozsáhlejší informace o problému, využijeme televizních a rozhlasových pořadů, knih přenášek, besed či počítačových sítí. Abychom motivovali občany ke změně chování, využijeme ke sdělení receptáře, výstavy případně počítačové programy.

Činnost Health Promotion dokazují programy, které se soustředí na ovlivňování rizikových faktorů závažných civilizačních onemocnění ve formě ozdravení výživy, které propagují hlavní zásady zdravé výživy, vytváření a přehodnocení stravovacích návyků, klade důraz na vyváženost a pestrost stravy. Omezování kuřáctví, zde můžeme uvést projekt „Kouření a já“, kde se zaměřují na ovlivnění dětí na školách středních či základních. Projekt sloužící ke vzdělávání odborníků, kteří mohou poskytnout pomoc při odvykání kouření se nazývá „Nekuřácké zdravotnictví“. Omezování a zvládnutí nadměrného stresu, zlepšení reprodukčního zdraví, omezování spotřeby alkoholu a optimalizace pohybové aktivity jsou další kategorie zaměřující se na ovlivnění lidí ke správnému chování a postoji ke svému zdraví. Jedny z nejznámějších projektů jsou na „Zdravá města“ a „Zdraví podporující škola“. Na přípravu projektů na podporu zdraví je nutné zhodnotit současný zdravotní stav cílové populace, stanovení cíle,

kterého chceme dosáhnout a naplánování si postupů, určení aktivit, které se budou provádět pro dosažení žádoucího cíle. Projekty mohou směřovat k dosažení změn u jednotlivce nebo přesně konkretizované skupiny vzhledem jejich znalostí, dovedností, postojům a svému zdravotnímu stavu. Může se soustředit na dosažení určitých změn v organizaci, jako je kvalita služeb, náklady a dostupnost služeb. Snaží se o změny v sociálních, právních a ekonomických prostředích, v kterém lidé pracují a žijí (10, 29).

1.5.3 Poradny podpory zdraví

Poradny podpory zdraví nabízejí a poskytují poradenství v primární sekundární prevenci nemocí, na jejichž vzniku se odráží životní styl lidí. K rizikovým oblastem životního stylu patří výživa, tělesná aktivita, odvykání kouření a zvládání stresu. Tyto oblasti se prolínají, a proto musíme v poradně působit komplexně a spolupracovat s ošetřujícím lékařem, a tak vyvinout společné působení na klienta. Mezi nejčastější diagnostikované problémy v poradnách patří poruchy tukového a sacharidového metabolismu a obezita. Základním vstupním vyšetřením klienta je osobní, rodinná anamnéza soustředěná na ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi, obezitu, poruchy tukového metabolismu, nádory a diabetes mellitus. Provádí se antropometrické vyšetření, tedy měření váhy, výšky, kožní řasy pro stanovení množství podkožního tuku. Obnáší též měření krevního tlaku a biochemické vyšetření krve. Zkoumá se tělesná aktivita, výživa, kuřácká anamnéza a míra působení stresu. Nejpodstatnější je fakt, že ovlivnitelnost těchto faktorů působící na zdraví člověka je velice snadná, přitom je zde silný předpoklad (22, 29).

1.5.4 Prevence a možnosti sestry

Všeobecné sestry působí svou činností na prevenci ve všech úrovních. Mají řadu rolí, které během svého povolání vykonávají. Role sestry jsou společností již předurčené a historicky podmíněné. Prošly, ale stále prochází mnoha změnami. Ve společnosti role sestry představuje určitou pozici, tzn. postavení v rámci jednotlivých profesí, tuto polohu ovlivňuje image povolání. Tím rozumíme určitou představu o sesterském povolání. Existují různé názory na to, jak by měla vypadat

ošetřovatelská profese, která chtě, nechtě nemůže být oddělena od role ženy. Mluvíme-li o představách a názorech lidí na ošetřovatelskou profesi, setkáme se nejčastěji se třemi. Řada lidí bere sestru jako náhradu své milující, utěšující a pečující matky, která koná dle svých instinktů a toto konání bere jako své poslání. Část lidí naopak chápe sestru jako osobu, která plní zručně a efektivně všechna nařízení lékaře v rámci diagnostiky a léčení onemocnění. Ostatní si mohou myslet, že jde o osobu jednající a rozhodující nezávisle, pouze na základě svých poznatků, dovedností, znalostí a profesionální zodpovědnosti při řešení individuálních problémů klienta. Ve společnosti se role sestry zaměřuje na pomoc jednotlivcům, rodinám i skupinám, na objevení jejich fyzických, mentálních a sociálních schopností v kontextu životního prostředí, ve kterém žijí a pracují.

Sestra má kompetenci podporovat a udržovat zdraví a zabraňovat nemoci. Právě díky těmto profesním rolí může sestra působit na celkový zdravotní stav obyvatelstva. Ať už budeme mluvit o minulosti či přítomnosti, sestra nikdy nevykonává jen jednu profesionální roli, avšak jde o více rolí, které ovlivňují změny ve společnosti, nové poznatky, rychlý vývoj technologie, celkový zdravotní stav obyvatelstva. Změny role sester se rozšiřují na činnosti, jimiž by měly působit při rozhodování a plánování zdravotnické péče ve všech úrovních, měly by se více orientovat na podporu zdraví a komunitní péči. V dnešní době plní teda sestra mnoho rolí, mezi které patří sestra poskytovatelka ošetřovatelské péče, sestra manažerka, sestra edukátorka, sestra advokátka, sestra nositelka změn a sestra výzkumnice.

Sestrou poskytovatelkou ošetřovatelské péče rozumíme vytváření vztahů, které se budují při poskytování ošetřovatelské péče. Vztahy jsou založeny na holistickém chápání jedince a skupiny, které zohledňují jejich zdraví a prostředí. Sestra manažerka se uplatňuje v řízení a organizaci na různých úrovních. Jsou to státní, regionální úrovně a rovněž úrovně zdravotnického zařízení. Splňuje řízení ošetřovatelské péče u jednotlivce i skupin vypracováním a realizací ošetřovatelského procesu.

Jednou z mnoha významných rolí sestry je tzv. sestra edukátorka, která utváří a formuje jedince i skupinu k zodpovědnému a uvědomělému chování z hlediska zájmu podpory zachování a obnovy zdraví. Sestra advokátka je v této roli obhájkyň klientů,

respektuje jeho práva, podává mu o nich informace, je tlumočnicí v jeho přáních a požadavcích. Obhajuje jeho zájmy. Tato role ukazuje zájem sestry o klienta. Sestra nositelka změn. Aby ošetrovatelská péče byla účinná, musí podléhat kontinuálním změnám. Bez jejich působení by mohlo dojít ke stagnaci ošetrovatelství. Pro jeho rozvoj se musí sestry ztotožnit s rolou nositelky změn, měli by ke změnám přistupovat aktivně a být hnací silou, nikoli odporující. Sestra výzkumnice je další z rolí sester, které ve svém povolání zastává. Toto téma je ve společnosti aktuální, které utváří ošetrovatelství nějakým směrem. Ošetrovatelství by tak mělo působit důvěryhodně jako vědecká profese a tak poskytovat záruku kvalitní ošetrovatelské péče. Předpokladem pro tuto je primární vzdělání, možnosti a potenciál pro výzkumnou činnost v oblasti ošetrovatelské péče.

Profesionální ošetrovatelství vyžaduje logický, systematický přístup, odborné vědomosti, dovednosti a postoje, které musí být postaveny na vědeckém základě. Profesionální ošetrovatelská péče je charakterizována určitým stupněm napětí mezi současnou situací a novými, náročnějšími požadavky na osobnost a kvalifikaci sestry. Zavádění nové zdravotní politiky v péči o zdraví obyvatelstva představuje i změnu zažitého pohledu na člověka jako uživatele zdravotní a ošetrovatelské péče, i jeho role se mění. Nelze se již dívat na osobu, která odevzdaně s obrovskou trpělivostí podstupuje rozhodnutí a péči zdravotnických pracovníků. Název pacient se přetransformoval na označení uživatel neboli konzument zdravotnických služeb, jinými slovy klient. Již nelze hovořit o pasivní bytosti, avšak o aktivní spoluúčasti a spolupráci při poskytování péče. Došlo tedy k uvědomění si, že jde o svéprávné osoby, které mají právo rozhodovat o péči o své vlastní zdraví (5, 14).

2. Cíle práce a hypotézy

2. 1 Cíle práce

Cíl 1 Zjistit postoj nezdravotnické veřejnosti k prevenci onemocnění všeobecně, zejména k preventivním prohlídkám a očkování.

Cíl 2 Zjistit, jak si nezdravotnická veřejnost představuje svoji roli v péči o své zdraví.

Cíl 3 Zjistit, jak si nezdravotnická veřejnost představuje roli sestry v péči o jejich zdraví.

2. 2 Dílčí cíle

I. Porovnat názory lidí na prevenci onemocnění dle věku, úrovně vzdělání a typu povolání.

II. Zmapovat přání a návrhy skupin občanů z řad nezdravotnické veřejnosti z hlediska péče o jejich vlastní zdraví dle věku, úrovně vzdělání a typu povolání.

2. 3 Hypotézy práce

H1: Občané z řad nezdravotnické veřejnosti chodí na preventivní lékařské prohlídky.

H2: Občané z řad nezdravotnické veřejnosti sledují povinná očkování.

H3: Občané z řad nezdravotnické veřejnosti do 35 let přistupují aktivně k péči o své vlastní zdraví.

H4: Občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 50 let očekávají aktivitu ze strany zdravotníků v péči o své vlastní zdraví.

H5: Občané s vysokoškolským vzděláním přistupují k prevenci onemocnění aktivněji než občané s nižším vzděláním.

H6: Občané z řad nezdravotnické veřejnosti pracující v administrativě mají snazší přístup k informacím týkajících se problematiky prevence onemocnění než občané pracující v dělnických profesích.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

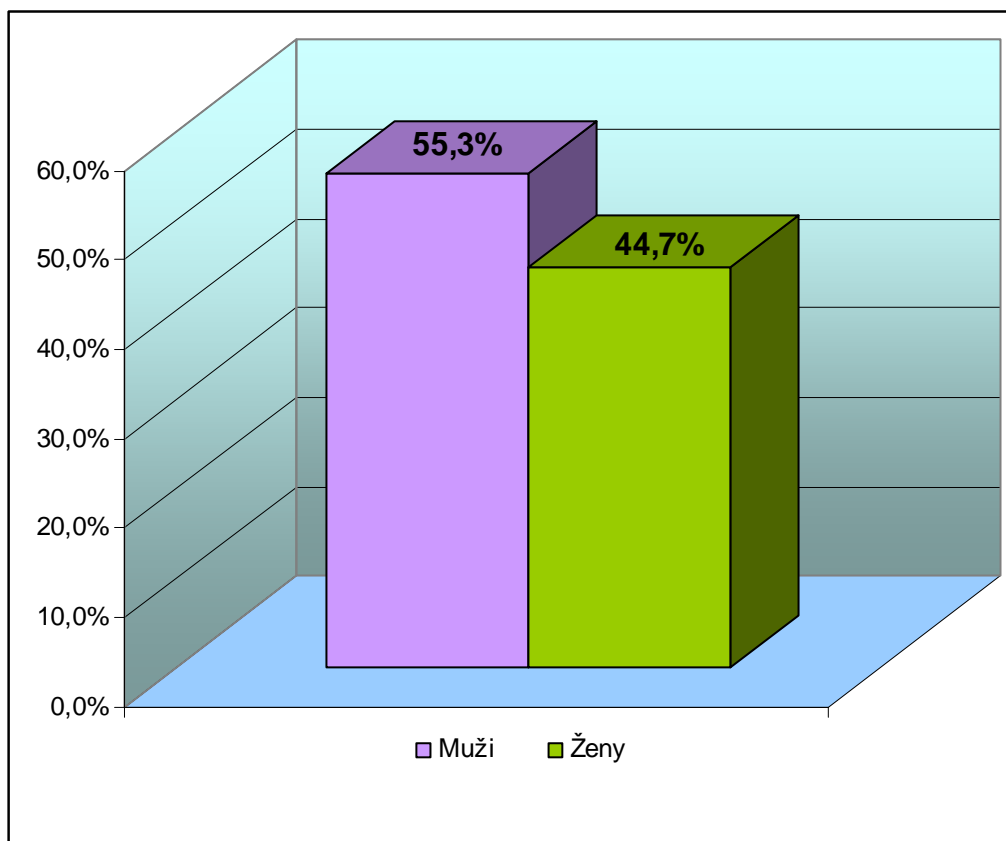
Téma je zpracováno na základě odborné literatury a na základě kvantitativního výzkumu. Metodou sběru dat bylo použito dotazování technikou dotazníku, který byl koncipován ze 35 otázek, z toho 24 otázek bylo uzavřených, 2 otázky byly otevřené a 9 polootevřených.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem byli občané z řad nezdravotnické veřejnosti pocházející z více krajů ČR. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků, návratnost byla 100 %. Výzkumu se účastnili občané z řad nezdravotnické veřejnosti od 18 let všech úrovní vzdělání a různých typů povolání. Věková kategorie byla rozdělena do tří skupin; první byla od 18 – 35 let s počtem 79 (52,7 %) respondentů, druhá 36 – 49 let s počtem 52 (34,7 %) respondentů a třetí skupinu zastoupili občané starší 50 let 19 (12,6 %). Druhé kritérium dle úrovně vzdělání bylo rovněž rozděleno do tří skupin a záměrně bylo rozdáno 50 (33,3 %) dotazníků v každé skupině, kdy do první skupiny byli zařazeni občané se základním vzděláním nebo SOU bez maturity, do druhé byli začleněni občané se SOU s maturitou nebo středoškolským vzděláním a třetí skupinu zastupovali občané s vyšším odborným vzděláním nebo vysokoškolským vzděláním. Třetí kritérium bylo porovnání dle typu povolání, kdy občané byli zařazeni buď do skupiny pracující v administrativní sféře 88 (58,7 %) nebo do skupiny pracující v dělnických profesích - manuálně pracující občané 62 (41,3 %).

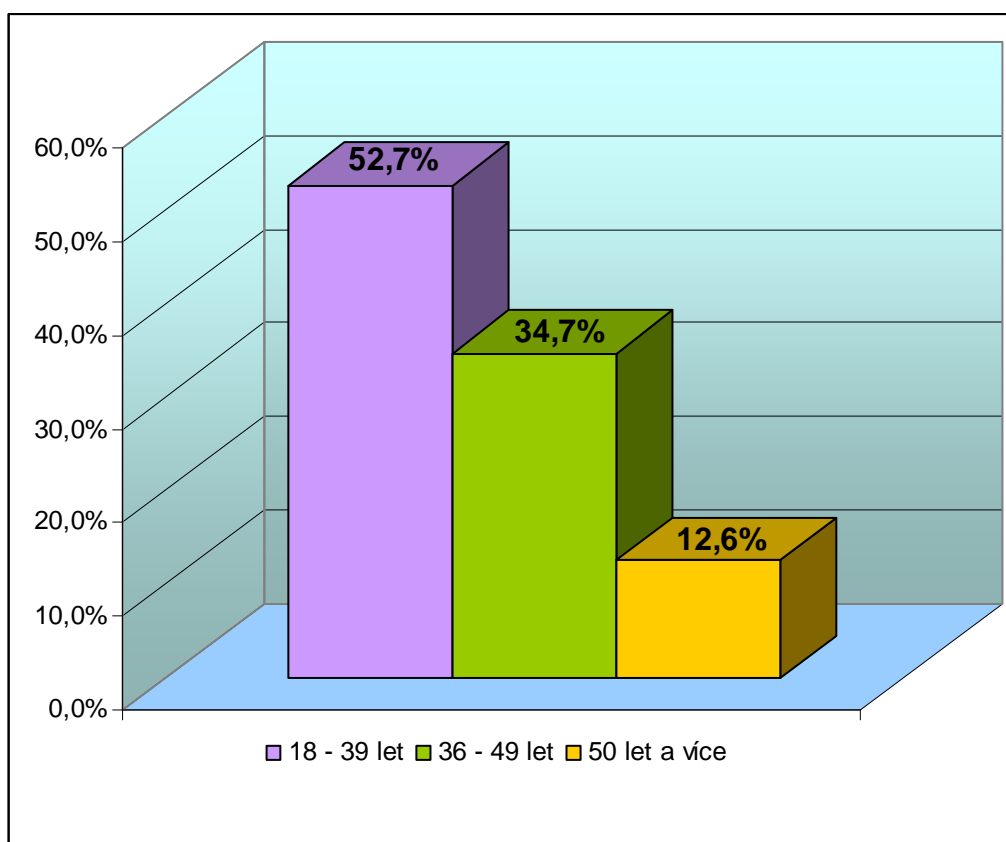
4. Výsledky

Graf 1 Pohlaví respondentů



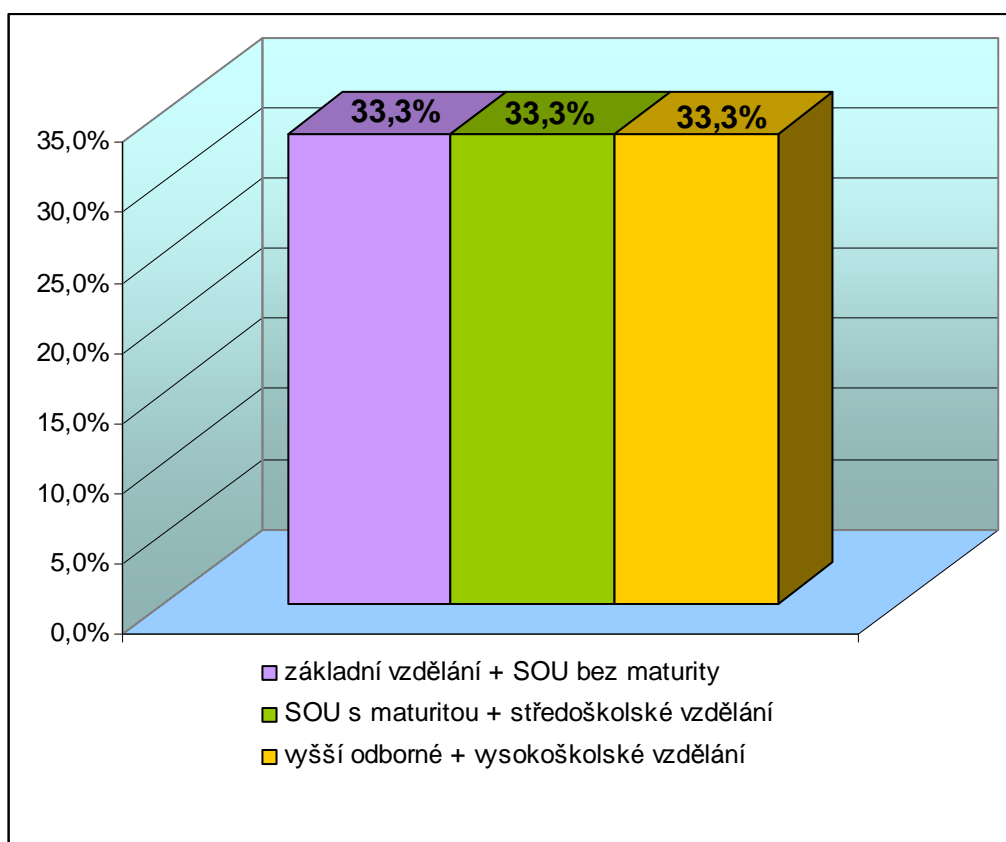
Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) bylo 83 (55,3 %) mužů a 67 (44,7 %) žen.

Graf 2 Věková kategorie respondentů



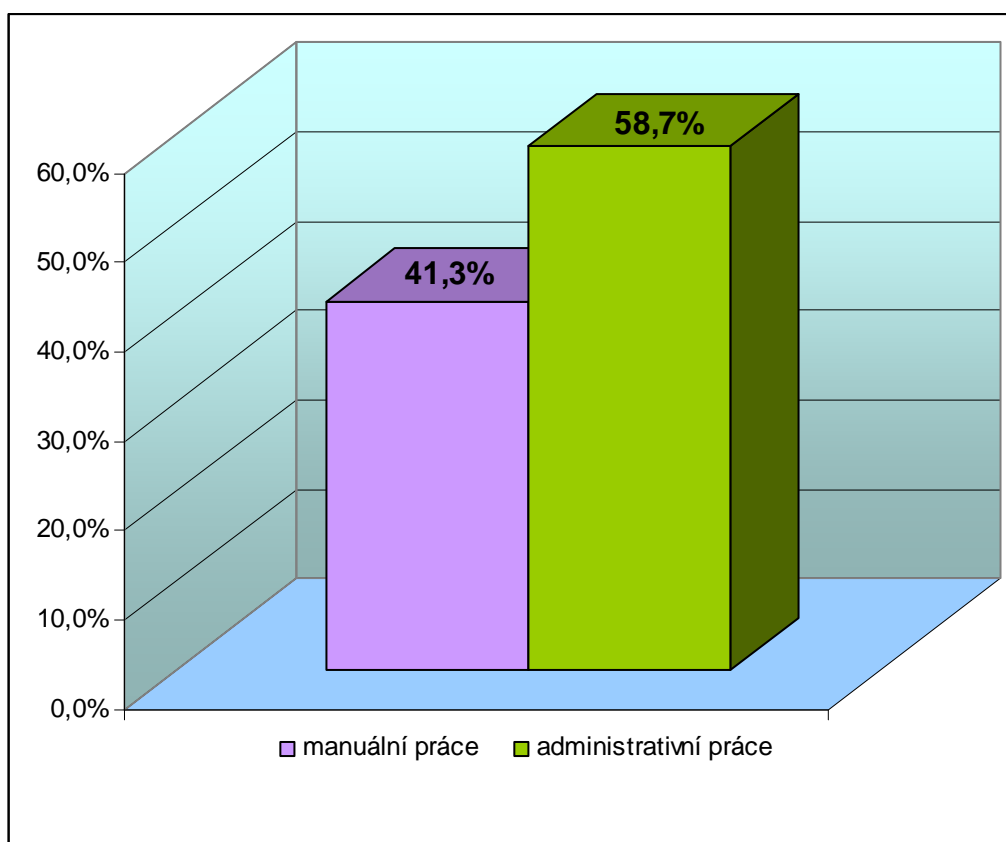
Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) je 79 (52,7 %) ve věku 18 – 35 let, 52 (34,7 %) ve věku 36 – 49 let a 19 (12,6 %) ve věku 50 a více let.

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů



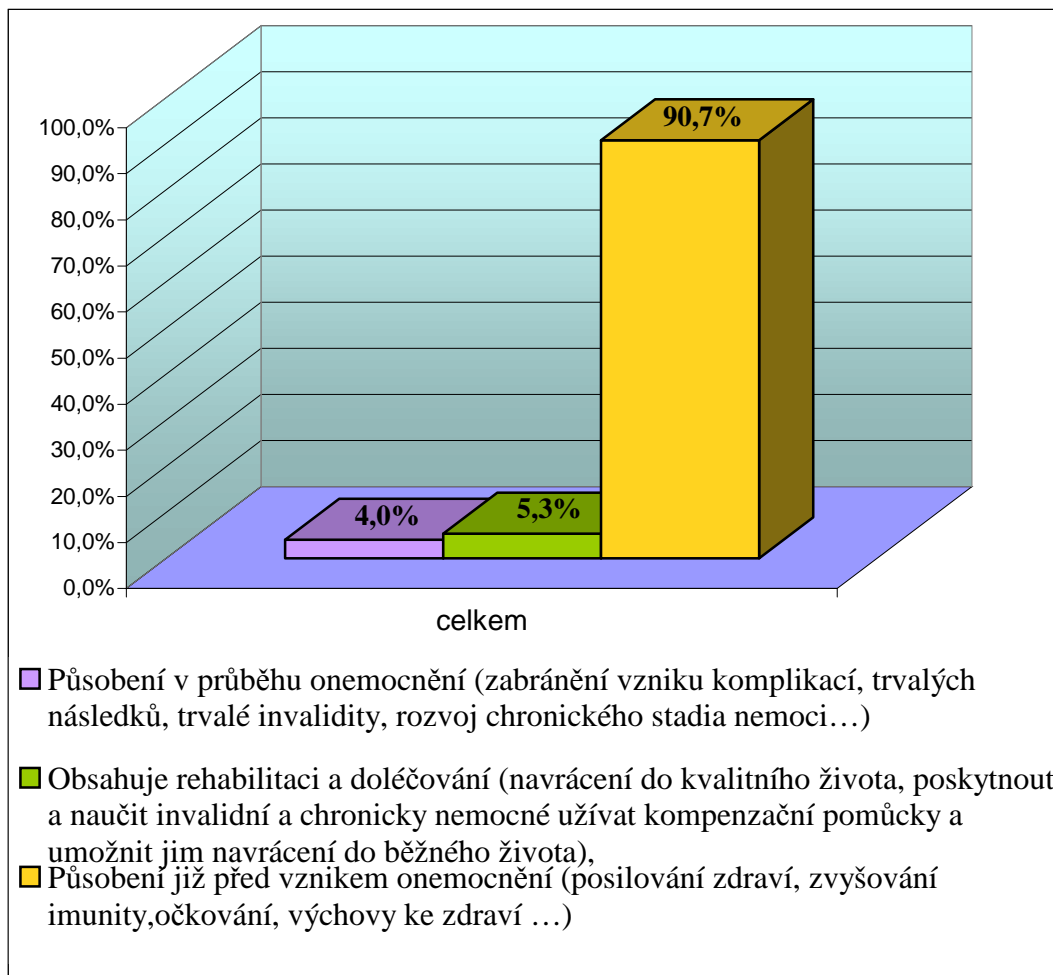
Celkový počet respondentů byl rozdělen do 3 skupin dle nejvyššího dosaženého vzdělání. 1. skupinu tvoří 50 (33,3 %) respondentů se základním vzděláním (ZŠ) či středním odborným učilištěm bez maturity (dále jen SOU bez maturity), 2. skupinu tvoří 50 (33,3 %) respondentů se středním odborným učilištěm s maturitou (dále jen SOU s maturitou) nebo středoškolským vzděláním (SŠ) a 3. skupina je složena rovněž z 50 (33,3 %) respondentů, kteří mají vyšší odborné vzdělání (dále jen VOŠ) nebo vysokoškolské vzdělání (dále jen VŠ).

Graf 4 Typ povolání



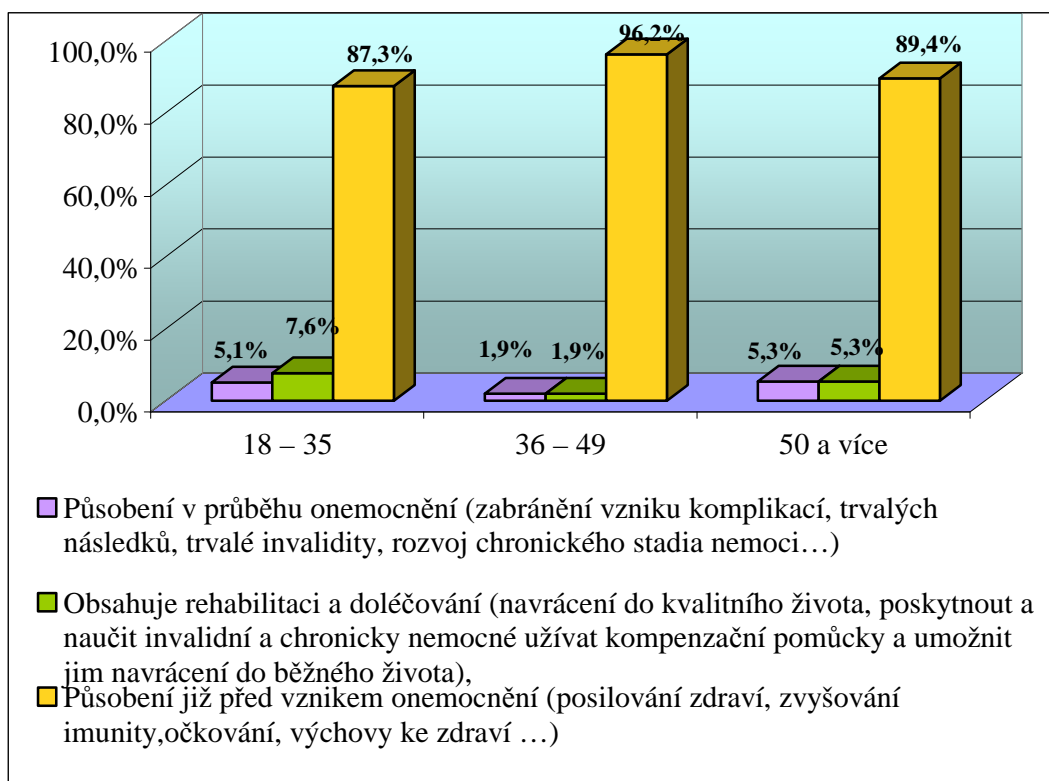
Celkový počet respondentů byl rozdělen dle typu povolání na manuálně pracující a pracující v administrativě. Z tohoto počtu bylo ve výzkumu 62 (41,3 %) respondentů pracující manuálně a 88 (58,7 %) respondentů administrativně pracující.

Graf 5 Pojem primární prevence



136 (90,7 %) respondentů z celkového počtu 150 (100 %) zná pojem primární prevence, 8 (5,3 %) respondentů zaměnilo pojem primární prevence za terciární prevenci a 4 (4 %) respondenti zaměnili primární prevenci za sekundární.

Graf 5A Pojem primární prevence dle věkové

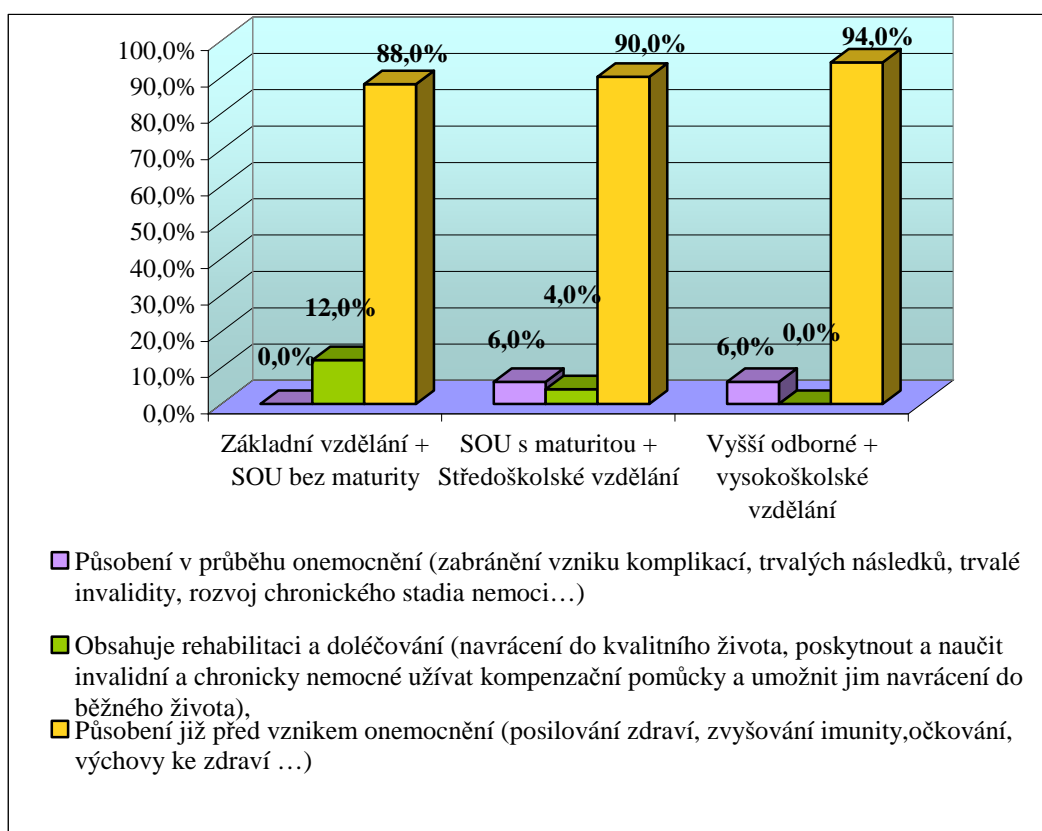


Ze skupiny veřejnosti ve věku 18 – 35 let 79 (100 %) odpovědělo správně 69 (87,3 %) respondentů, 6 (7,6 %) vnímá pojem primární prevence jako RHB a doléčování, 4 (5,1 %) pojem primární prevence chápe jako působení v průběhu onemocnění.

Ze skupiny veřejnosti ve věku 36 – 49 let 52 (100 %) zná pojem primární prevence 50 (96,2 %) respondentů, 1 (1,9 %) vnímá pojem primární prevence jako RHB a doléčování, 1 respondent (1,9 %) chápe pojem primární prevence jako působení v průběhu onemocnění.

Ze skupiny veřejnosti ve věku 50 a více 19 respondentů (100 %) odpovědělo správně 17 (89,4 %) respondentů, 1 (5,3 %) vnímá pojem primární prevence jako RHB a doléčování, 1 respondent (5,3 %) chápe pojem primární prevence jako působení v průběhu onemocnění.

Graf 5B Pojem primární prevence dle typu vzdělání

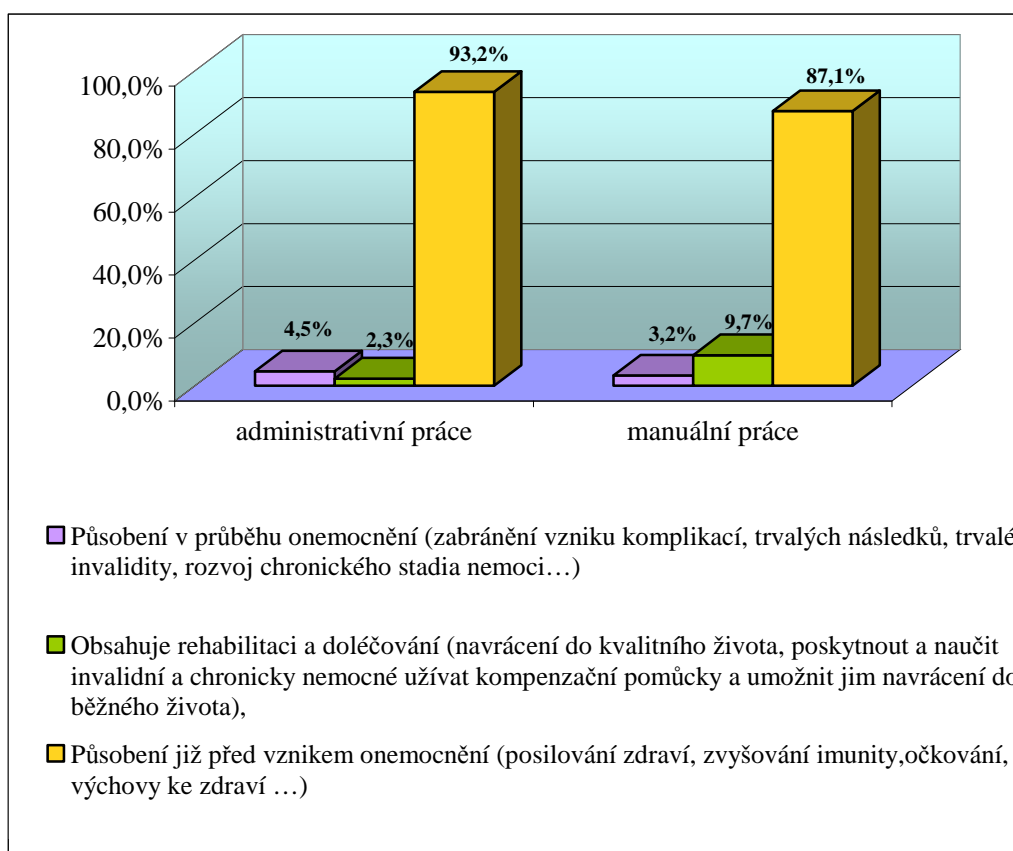


Z 1. skupiny 50 (100 %) respondentů zahrnující veřejnost se ZŠ nebo SOU bez maturity zná pojem primární prevence 44 (88 %) respondentů, 6 (12 %) dotazovaných z celkového počtu 1. skupiny zaměnilo primární prevenci za terciární, avšak nikdo (0,0 %) nezaměnil primární prevenci za sekundární prevenci.

Z 2. skupiny 50 (100 %) respondentů zahrnující veřejnost se SOU s maturitou nebo SŠ zná pojem primární prevence 45 (90 %) respondentů, 2 (4 %) respondenti zaměnili primární prevenci za terciární a 3 (6 %) dotazovaní zaměnili primární prevenci za sekundární.

Z 3. skupiny 50 (100 %) respondentů zahrnující veřejnost s VOŠ nebo VŠ zná pojem primární prevence 47 (94 %) respondentů, žádný (0,0 %) z respondentů neodpověděl, že primární prevence zahrnuje RHB a doléčování, avšak 3 (6 %) respondenti zaměnili primární prevenci za sekundární.

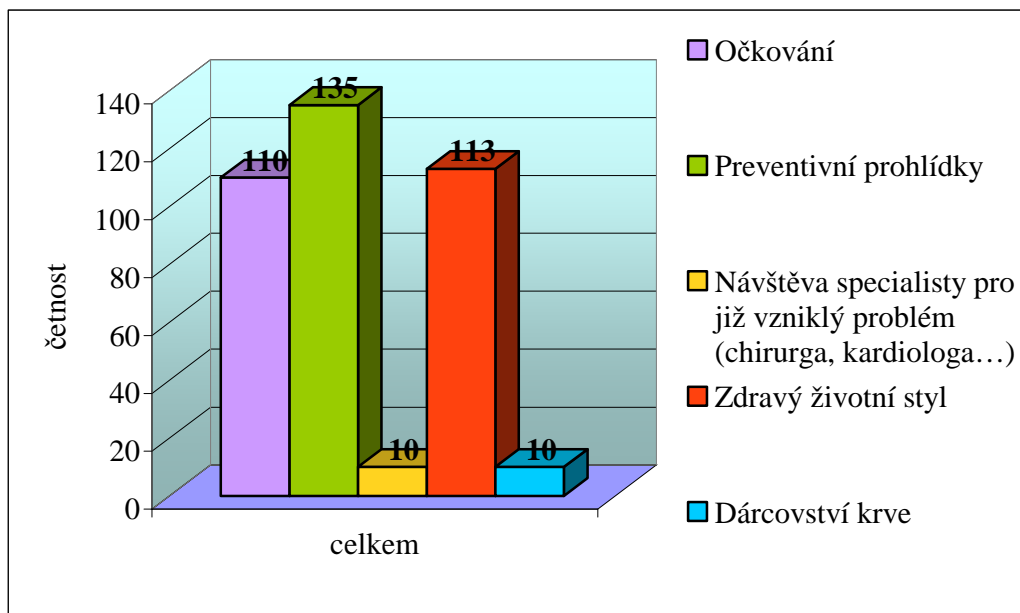
Graf 5C Pojem primární prevence dle typu povolání



Ze skupiny administrativně pracující veřejnosti 88 (100 %) zná pojem primární prevence 82 (93,2 %) respondentů, 2 (2,3 %) respondenti se domnívají, že primární prevence se zabývá RHB a doléčováním a 4 (4,5 %) zaměnili primární prevenci za sekundární.

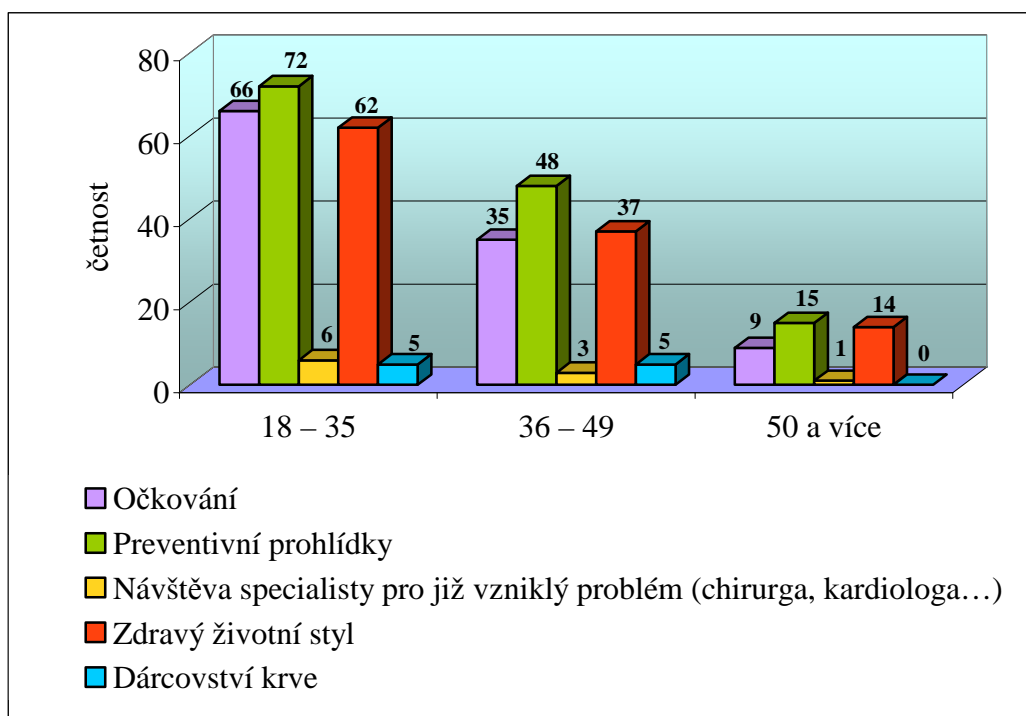
Ze skupiny manuálně pracující veřejnosti 62 (100 %) dotazovaných zná pojem primární prevence 54 (87,1 %) respondentů, 6 (9,7 %) respondentů se domnívá, že primární prevence se zabývá RHB a doléčováním a 2 (3,2 %) dotazovaní zaměnili primární prevenci za sekundární.

Graf 6 Primární preventivní opatření ve zdravotnické oblasti



Z celkového počtu 150 respondentů jich řadí 110 do primárních preventivních opatření očkování, 135 respondentů sem řadí preventivní prohlídky, 10 respondentů sem zařazuje návštěvu specialisty pro již vzniklý problém, 113 respondentů uvádí zdravý životní styl a 10 respondentů sem zařazuje dárcovství krve.

Graf 6A Primární preventivní opatření ve zdravotnické oblasti dle věkové kategorie

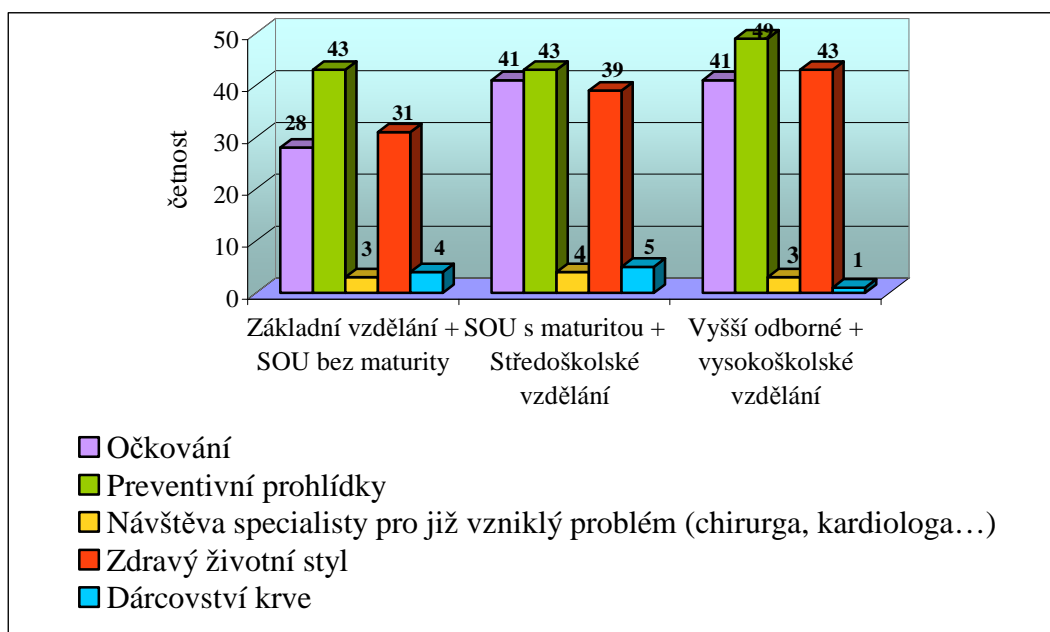


Ze skupiny veřejnosti ve věku 18 – 35 let, která je složena ze 79 respondentů, řadí 66 respondentů do primárně preventivních opatření očkování, 72 respondentů sem řadí preventivní prohlídky, 6 respondentů návštěvu specialisty pro již vzniklý problém, 62 respondentů uvádí zdravý životní styl a 5 respondentů dárcovství krve.

Ze skupiny veřejnosti ve věku 35 – 49 let, která je složena z 52 respondentů, řadí 35 respondentů do primárně preventivních opatření očkování, 48 respondentů sem řadí preventivní prohlídky, 3 respondenti návštěvu specialisty pro již vzniklý problém, 37 respondentů uvádí zdravý životní styl a 5 respondentů dárcovství krve.

Ze skupiny veřejnosti ve věku 50 a více let, která je složena z 19 respondentů, řadí 9 respondentů do primárně preventivních opatření očkování, 15 respondentů sem řadí preventivní prohlídky, 1 respondent návštěvu specialisty pro již vzniklý problém, 14 respondentů uvádí zdravý životní styl, avšak žádný z respondentů ve věkové skupině 50 a více let neuvádí dárcovství krve.

Graf 6B Primární preventivní opatření ve zdravotnické oblasti dle typu vzdělání

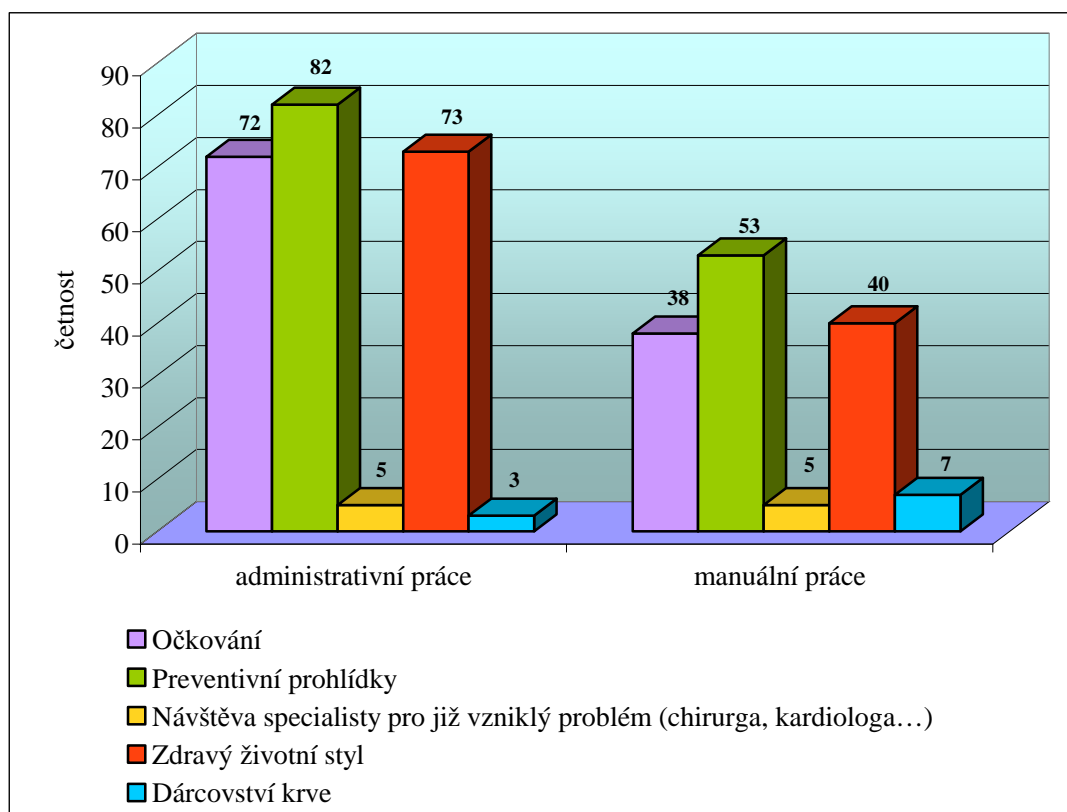


Z 1. skupiny 50 respondentů zahrnující veřejnost se ZŠ nebo SOU bez maturity, řadí 28 respondentů do primárně preventivních opatření očkování, 43 respondentů sem řadí preventivní prohlídky, 3 respondenti uvádí návštěvu specialisty pro již vzniklý problém, 31 respondentů zahrnuje životní styl, 4 respondenti uvádí dárcovství krve.

Z 2. skupiny 50 respondentů zahrnující veřejnost se SOU s maturitou nebo SŠ, řadí 41 respondentů do primárně preventivních opatření očkování, 43 respondentů řadí preventivní prohlídky, 4 respondenti uvádí návštěvu specialisty pro již vzniklý problém, 39 respondentů sem zahrnuje zdravý životní styl a 5 respondentů uvádí dárcovství krve.

Ze 3. skupiny 50 respondentů zahrnující veřejnost s VOŠ nebo VŠ řadí 41 respondentů do primárně preventivních opatření očkování, 49 respondentů sem řadí preventivní prohlídky, 3 respondenti uvádí návštěvu specialisty pro již vzniklý problém, 43 respondentů zde zahrnuje zdravý životní styl a 1 respondent zde uvádí dárcovství krve.

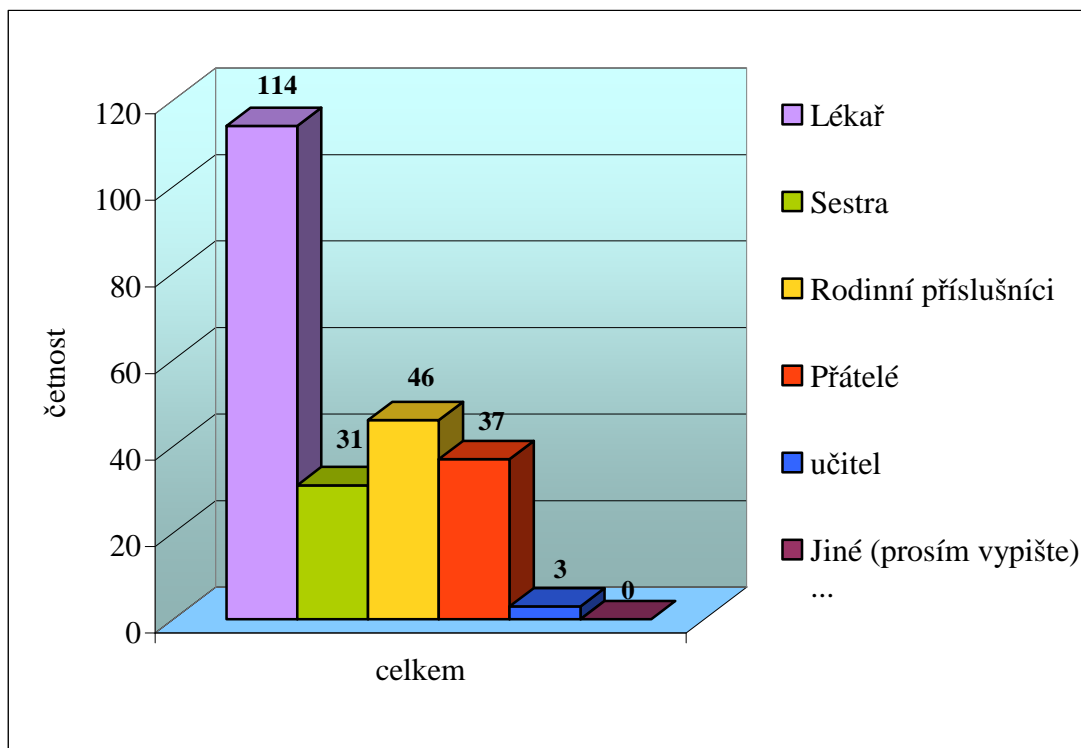
Graf 6C Primární preventivní opatření ve zdravotnické oblasti dle typu povolání



Do primárně preventivních opatření ve skupině administrativně pracující veřejnosti 88, uvádí 72 respondentů očkování, 82 respondentů preventivní prohlídky, 5 respondentů řadí návštěvu specialisty pro již vzniklý problém, 73 respondentů sem zahrnuje zdravý životní styl a 3 respondenti uvádí dárcovství krve.

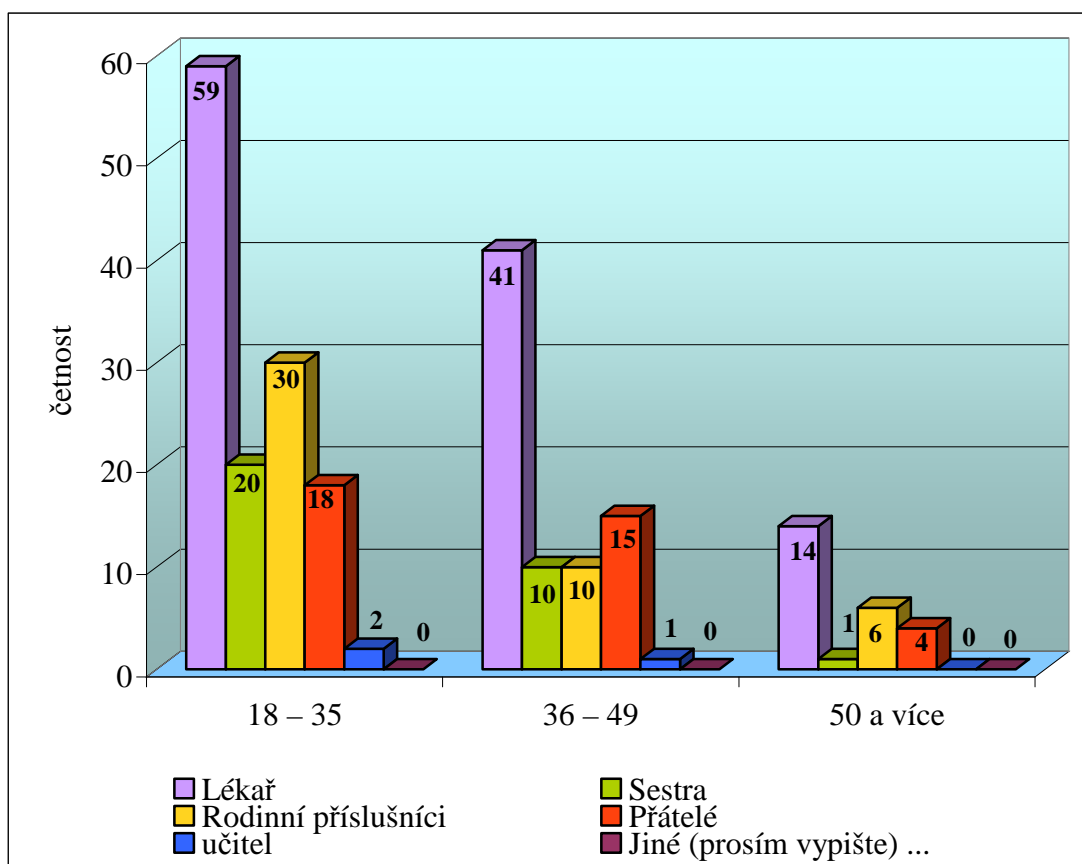
Do primárně preventivních opatření ve skupině manuálně pracující veřejnosti 62, uvádí 38 respondentů očkování, 53 respondentů preventivní prohlídky, 5 respondentů řadí návštěvu specialisty pro již vzniklý problém, 40 respondentů zahrnuje zdravý životní styl a 7 respondentů uvádí dárcovství krve.

Graf 7 Získávání informací o preventivních zdravotních opatřeních



Veřejnost (150) získává nejvíce informací o preventivních opatřeních od lékaře (114), následují rodinní příslušníci (46), přátelé (37), dále sestra (31) a učitel (3). Žádný z respondentů neuvedl jiný možný zdroj.

Graf 7A Získávání informací o preventivních zdravotních opatřeních dle věkové kategorie

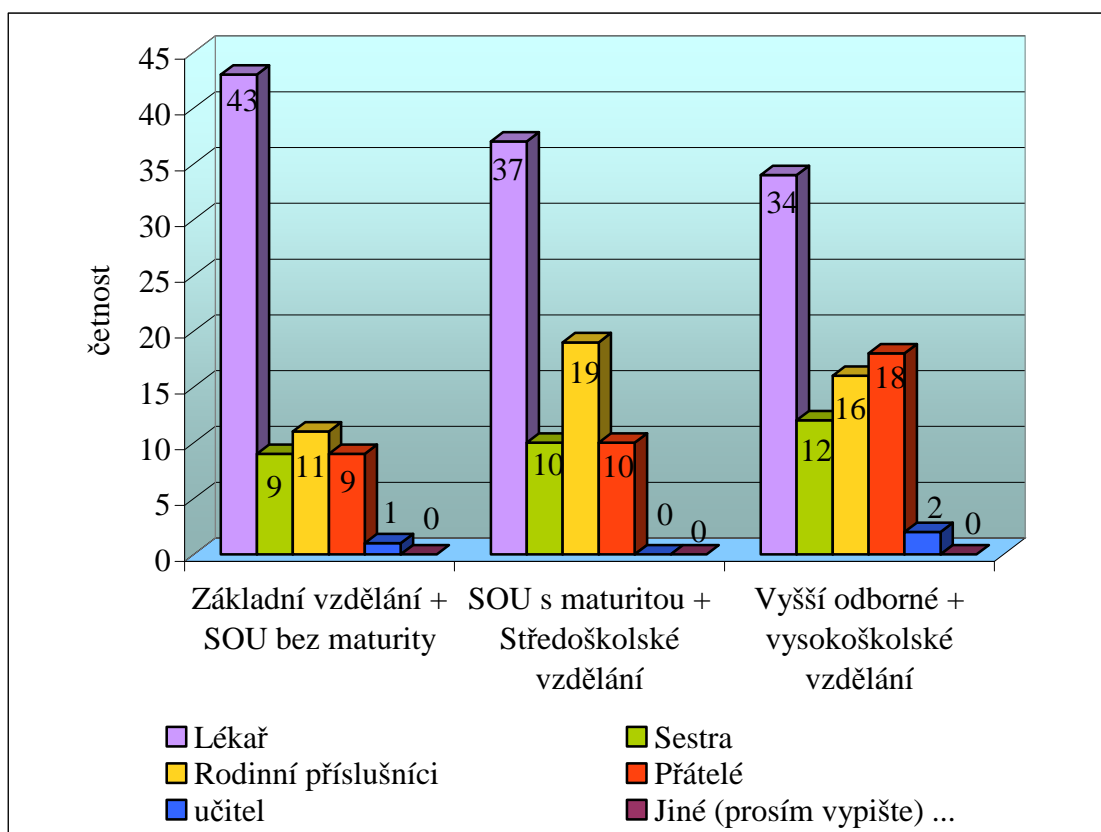


Skupina respondentů věkové kategorie 18 – 35 let (79) získává nejvíce informací od lékaře (59), následují rodinní příslušníci (30), dále sestra (20), přátelé (18) a učitel (2). Žádný z respondentů nevedl jiný možný zdroj.

Skupina respondentů věkové kategorie 36 – 49 let (52) získává nejvíce informací od lékaře (41), přátelé (15), následuje sestra (10) a rodina (10) a učitel (2). Žádný z respondentů nevedl jiný možný zdroj.

Skupina respondentů věkové kategorie (50) a více let (19) získává nejvíce informací od lékaře (14), rodina (6), přátelé (4), sester (1) a učitelů (0). Žádný z respondentů nevedl jiný možný zdroj.

Graf 7B Získávání informací o preventivních zdravotních opatřeních dle typu vzdělání

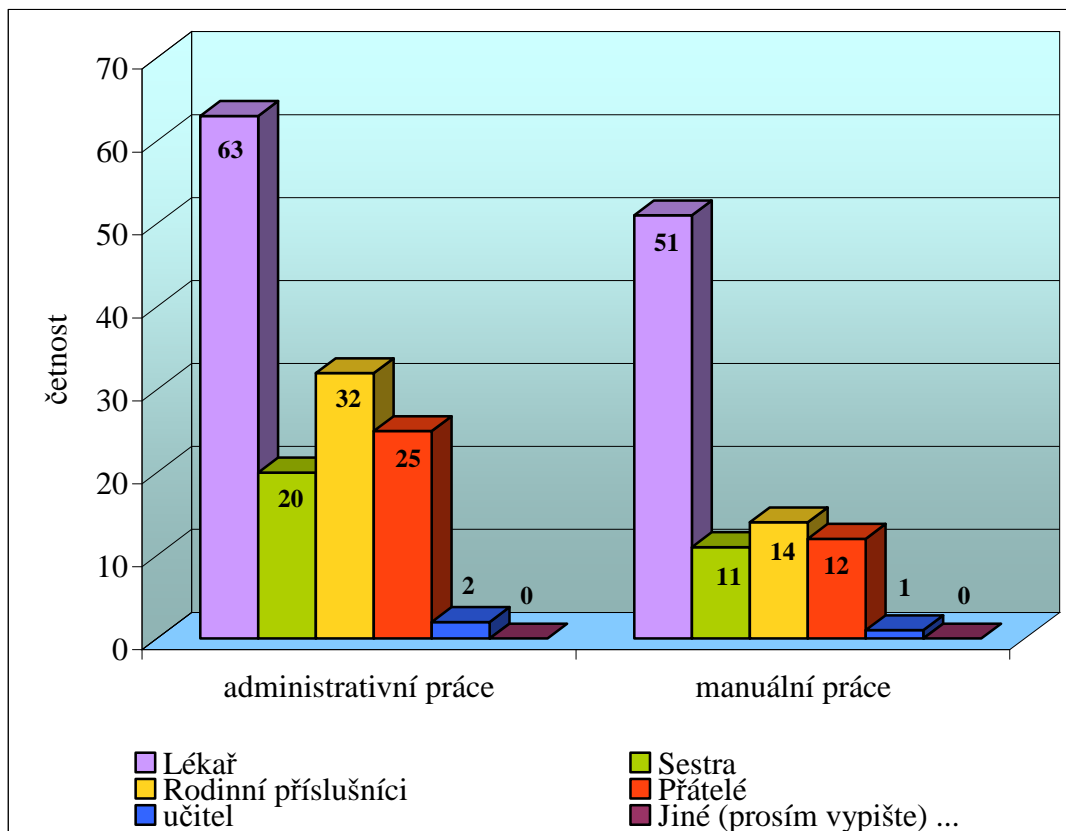


Skupina respondentů se ZŠ a SOU bez maturity (50) získává nejvíce informací od lékaře (43), následuje rodina (11), sestra (9) a přátelé (9) a učitel (1). Žádný z respondentů nevedl jiný možný zdroj.

Skupina respondentů se SOU s maturitou a SŠ 50 získává nejvíce informací od lékaře (37), následuje rodina (19), sestra (10) a přátelé (10) a učitel (0). Žádný z respondentů nevedl jiný možný zdroj.

Skupina respondentů s VOŠ a VŠ (50) získává nejvíce informací od lékaře (34), přátelé (18), následuje rodina (16), sestra (12) a učitel (2). Žádný z respondentů nevedl jiný možný zdroj.

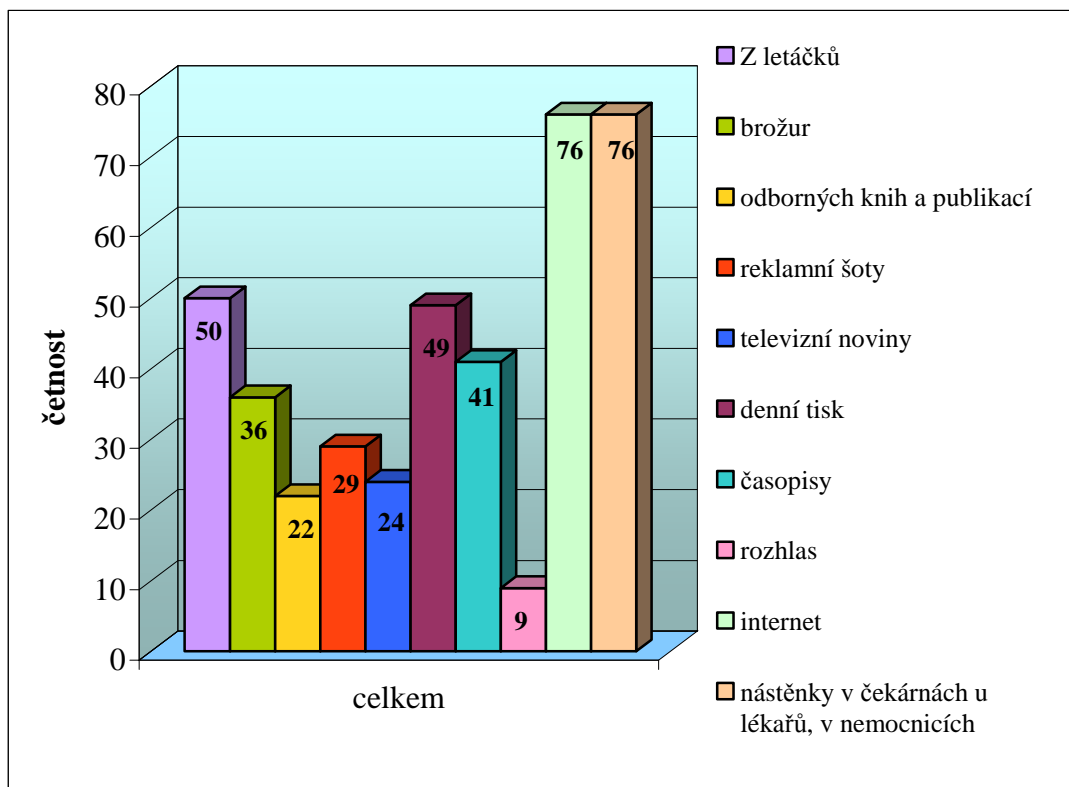
Graf 7C Získávání informací o preventivních zdravotních opatřeních dle typu povolání



Veřejnost pracující v administrativní sféře (88) získává nejvíce informací od lékaře (63), následuj rodina (32), dále přátelé (25), sestra (20), učitel (2). Žádný z respondentů neuvedl jiný možný zdroj.

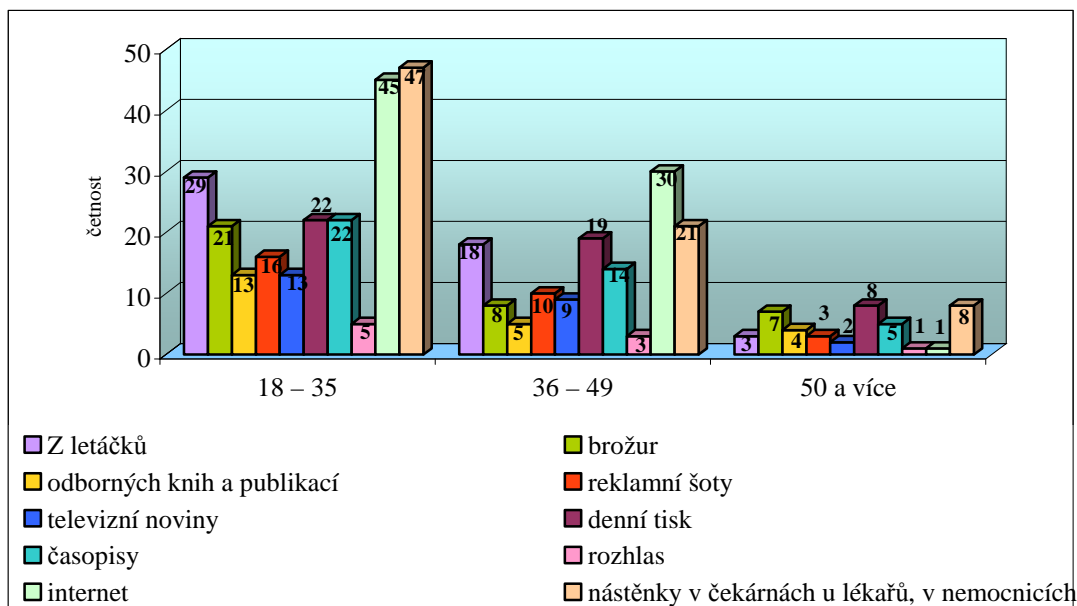
Veřejnost manuálně pracující získává nejvíce informací od lékaře (51), následuje rodina (14), přátelé (12), sestra (11) a učitel (1). Žádný z respondentů neuvedl jiný možný zdroj.

Graf 8 Zdroj informací o preventivních opatřeních



Z grafu vyplývá, že veřejnost (150) využívá pro získávání informací o preventivních opatřeních nejvíce internetu (76), na stejné úrovni jsou pak nástěnky v čekárnách u lékařů nebo v nemocnicích (76), dále následují letáky (50), denní tisk (49), časopisy (41), brožury (36), reklamní šoty (29), televizních noviny (24), odborné knihy a publikace (22) a naposledy rozhlas (9).

Graf 8A Zdroj informací o preventivních opatřeních dle věkové kategorie

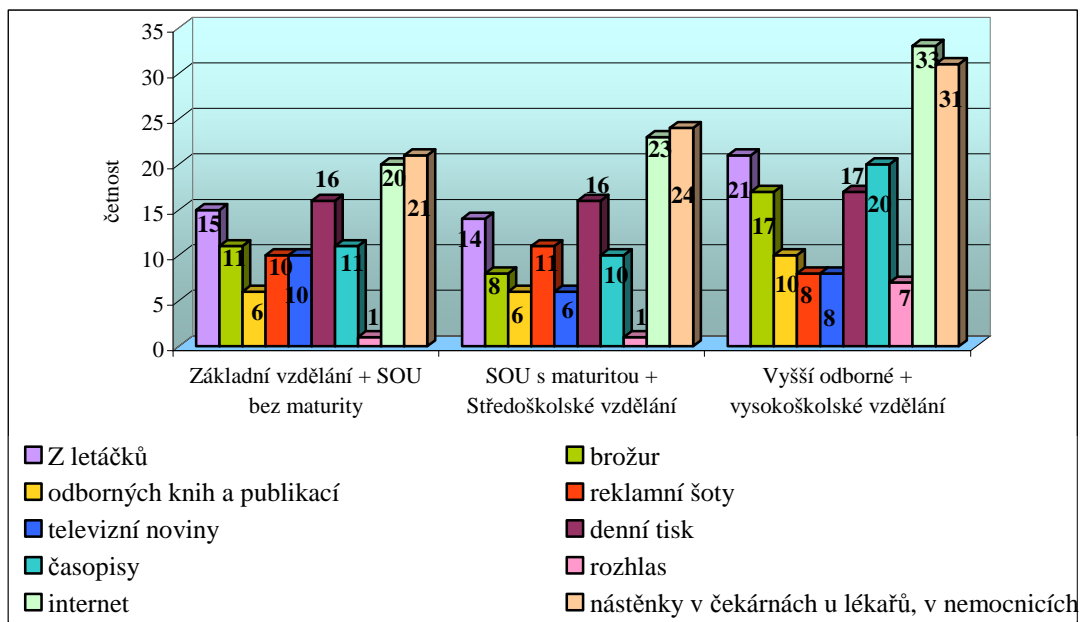


Z grafu vyplývá, že věková kategorie 18 – 35 let (79) využívá pro získávání informací o preventivních opatřeních nejvíce nástěnek v čekárnách lékařů či v nemocnicích (47), následuje internet (45), letáky (29), denní tisk (22), časopisy (22), brožury (21), reklamní šoty (16), televizních noviny (13), odborné knihy a publikace (13) a naposledy rozhlas (8).

Z grafu vyplývá, že věková kategorie 36 – 49 let (52) využívá pro získávání informací o preventivních opatřeních nejvíce internetu (30), následují nástěnky v čekárnách u lékařů nebo v nemocnicích (21), dále denní tisk (19), letáky (18), časopisy (14), reklamní šoty (10), televizních noviny (9), brožury (8), odborné knihy a publikace (5) a naposledy rozhlas (3).

Z grafu vyplývá, že věková kategorie 50 a více let (19) využívá pro získávání informací o preventivních opatřeních nejvíce denního tisku (8), následují nástěnky v čekárnách u lékařů a v nemocnicích (8), brožury (7), časopisy (5), odborné knihy a publikace (4), letáky (3), reklamní šoty (3), televizních noviny (2) a naposledy rozhlas (1) a internet (1).

Graf 8B Zdroj informací o preventivních opatřeních dle typu vzdělání

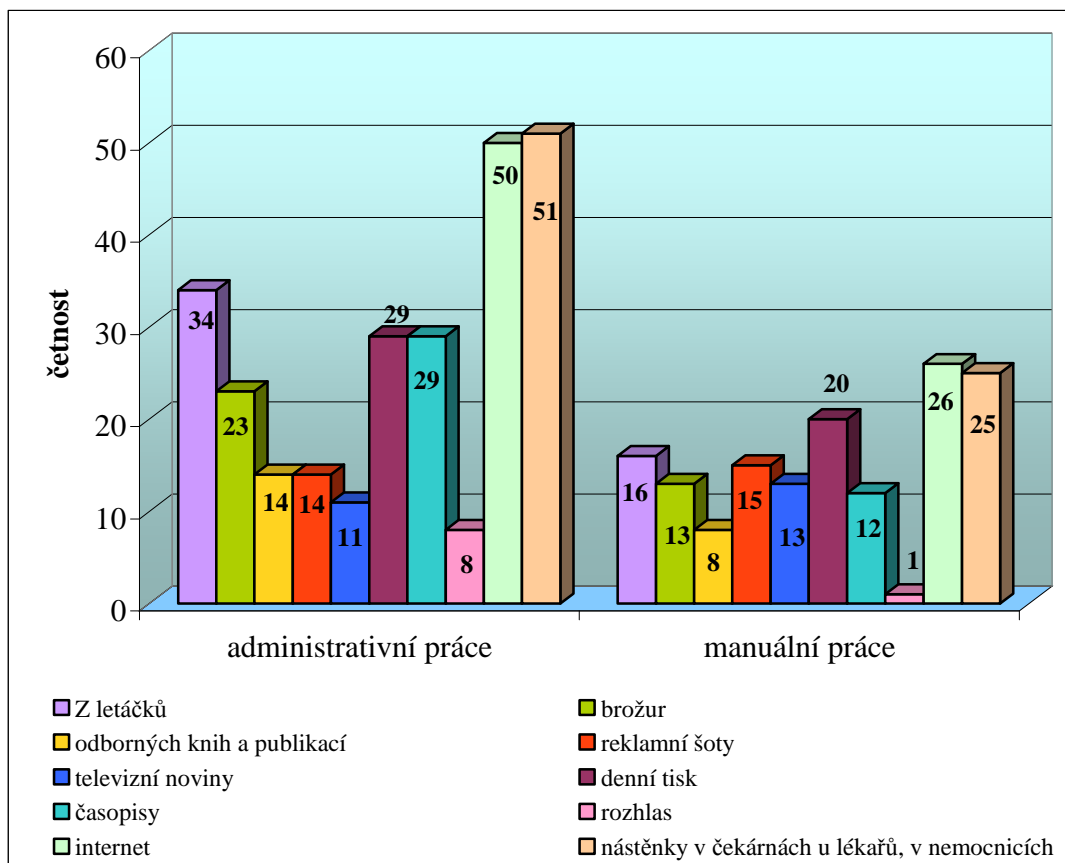


Z grafu vyplývá, že skupina s nejvyšším dosaženým vzděláním ZŠ nebo SOU bez maturity (50) využívá pro získávání informací o preventivních opatřeních nejvíce nástěnek v čekárnách u lékařů a v nemocnicích (21), následuje internet (20), denní tisk (16), letáky (15), brožury (11), časopisy (11), reklamních šoty (10), televizní noviny (10), odborné knihy a publikace (6) a nakonec rozhlas (1).

Z grafu vyplývá, že skupina s nejvyšším dosaženým vzděláním SOU s maturitou nebo SŠ využívá pro získávání informací o preventivních opatřeních nejvíce nástěnek v čekárnách u lékařů a v nemocnicích (24), následuje internet (23), denní tisk (16), letáky (14), reklamní šoty (11), časopisy (10), brožury (8), televizní noviny (6), odborné knihy a publikace (6) a nakonec rozhlas (1).

Z grafu vyplývá, že skupina s nejvyšším dosaženým vzděláním VOŠ nebo VŠ (50) využívá pro získávání informací o preventivních opatřeních nejvíce internet (33), následují nástěnky v čekárnách u lékařů a v nemocnicích (31), letáky (21), časopisy (20), denní tisk (17), brožury (17), odborné knihy a publikace (10) reklamní šoty (8), televizní noviny (8) a nakonec rozhlas (7).

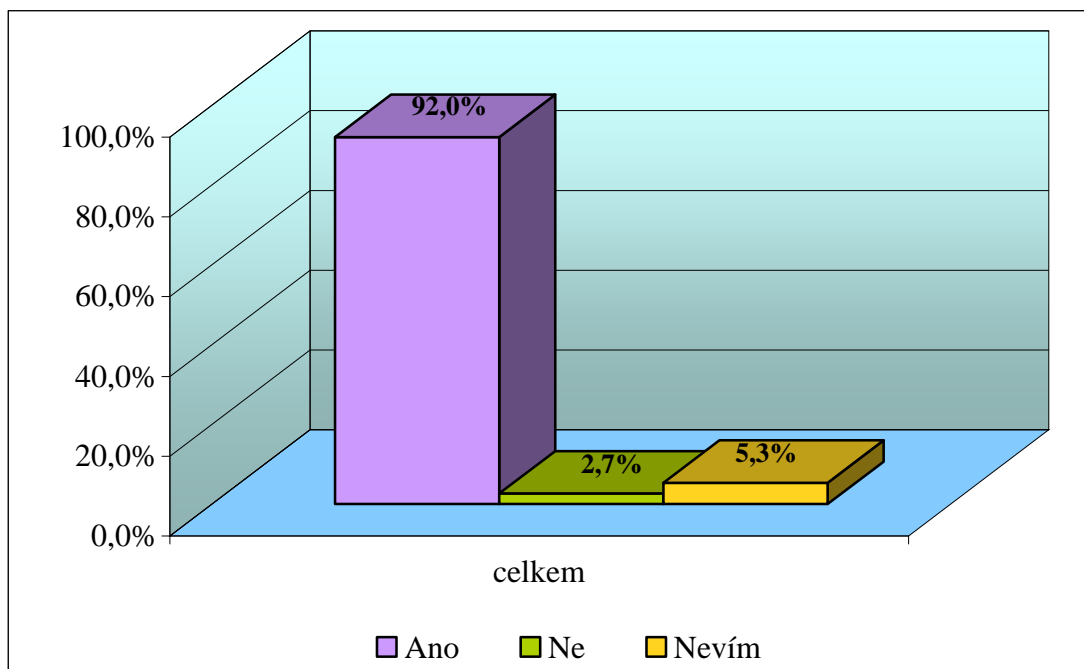
Graf 8C Zdroj informací o preventivních opatřeních dle typu povolání



Z grafu vyplývá, že skupina pracujících v administrativní sféře (88) využívá pro získávání informací o preventivních opatřeních nejvíce nástěnek v čekárnách u lékařů a v nemocnicích (51), následuje internet (50), denní tisk (29), časopisy (29), letáky (24), brožury (23), reklamní šoty (14), a odborné knihy a publikace (14), televizních noviny (11) a nakonec rozhlas (8).

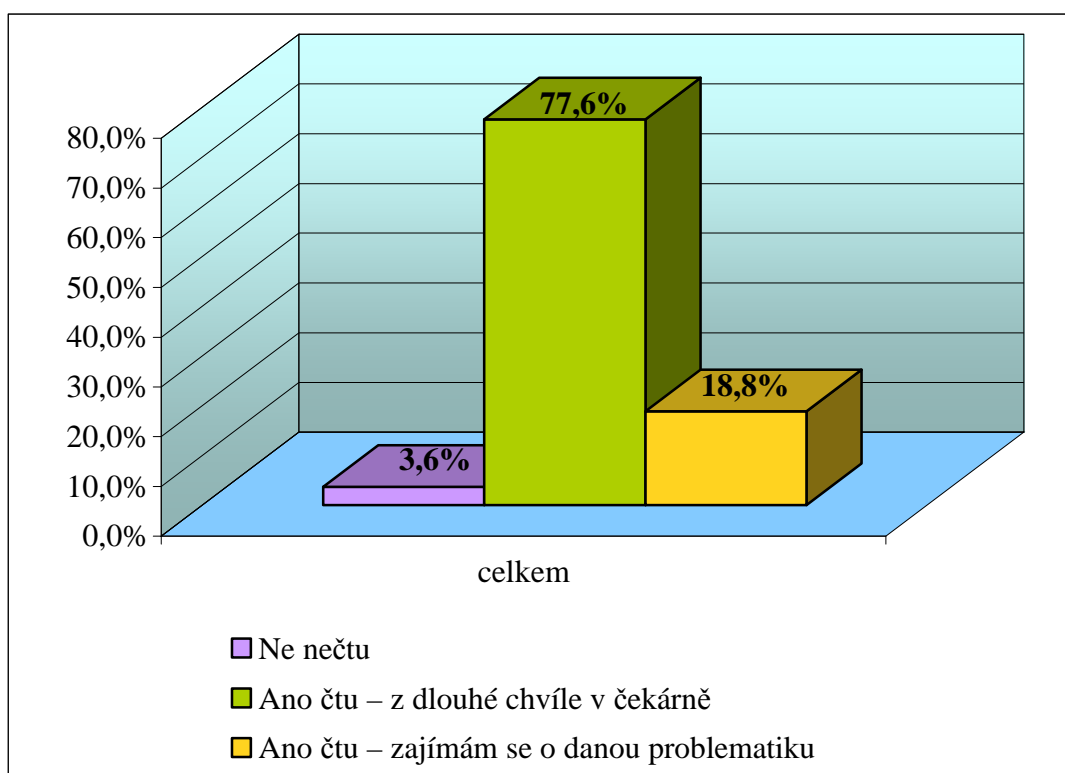
Z grafu vyplývá, že skupina manuálně pracujících využívá pro získávání informací o preventivních opatřeních nejvíce internet (26), nástěnek v čekárnách u lékařů a v nemocnicích (25), následuje denní tisk (20), letáky (16), reklamní šoty (15), brožury (13), televizních noviny (13), časopisy (12), odborné knihy a publikace (8) a nakonec rozhlas (1).

Graf 9 Výskyt informačních nástěnek v čekárnách ošetřujících lékařů



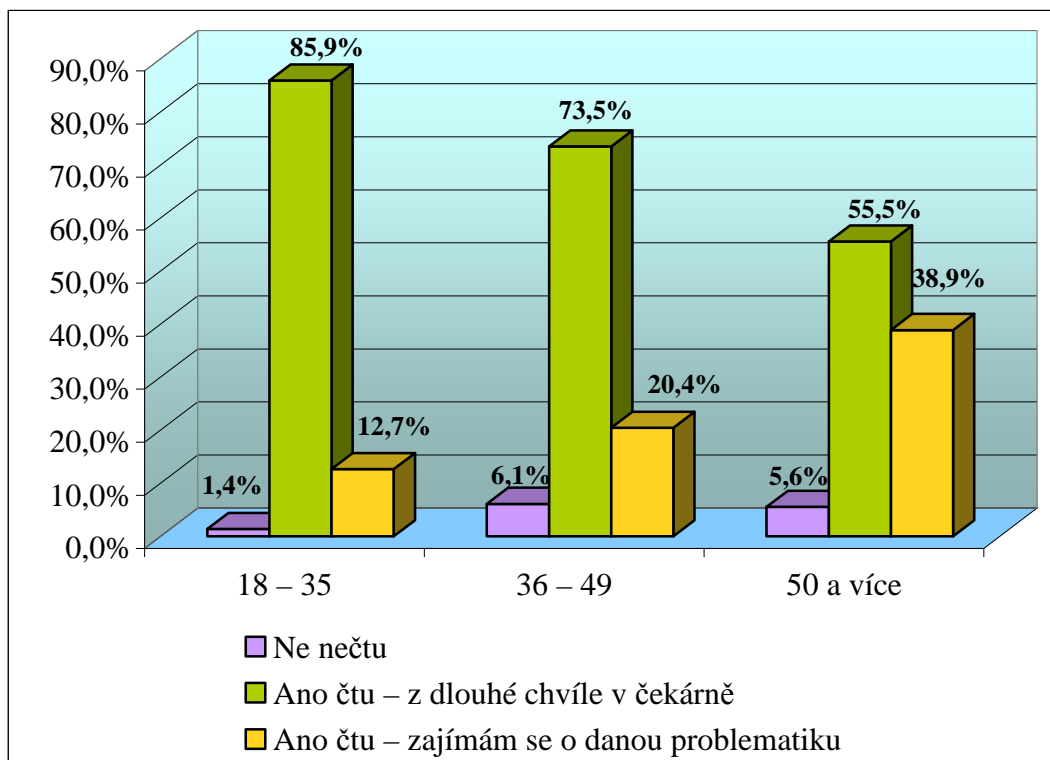
Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) odpovědělo 138 respondentů (92 %), že se v čekárnách ošetřujících lékařů vyskytují informační nástěnky, 4 (2,6 %) respondenti odpověděli, že se nevyskytují a 8 (5,3 %) respondentů neví, zda jsou v čekárnách jejich ošetřujících lékařů informační nástěnky.

Graf 10 Zájem o informační nástěnky, brožury a letáky



Z respondentů 138 (100 %), kteří odpověděli, že se vyskytují informační nástěnky v ordinacích jejich ošetřujících lékařů, jich 5 (3,6 %) tyto nástěnky nečte, 107 (77,6 %) čte pouze z dlouhé chvíle v čekárně a 26 (18,8 %) čte tyto nástěnky, protože jeví zájem o danou problematiku.

Graf 10A Zájem o informační nástěnky, brožury a letáky dle věkové kategorie

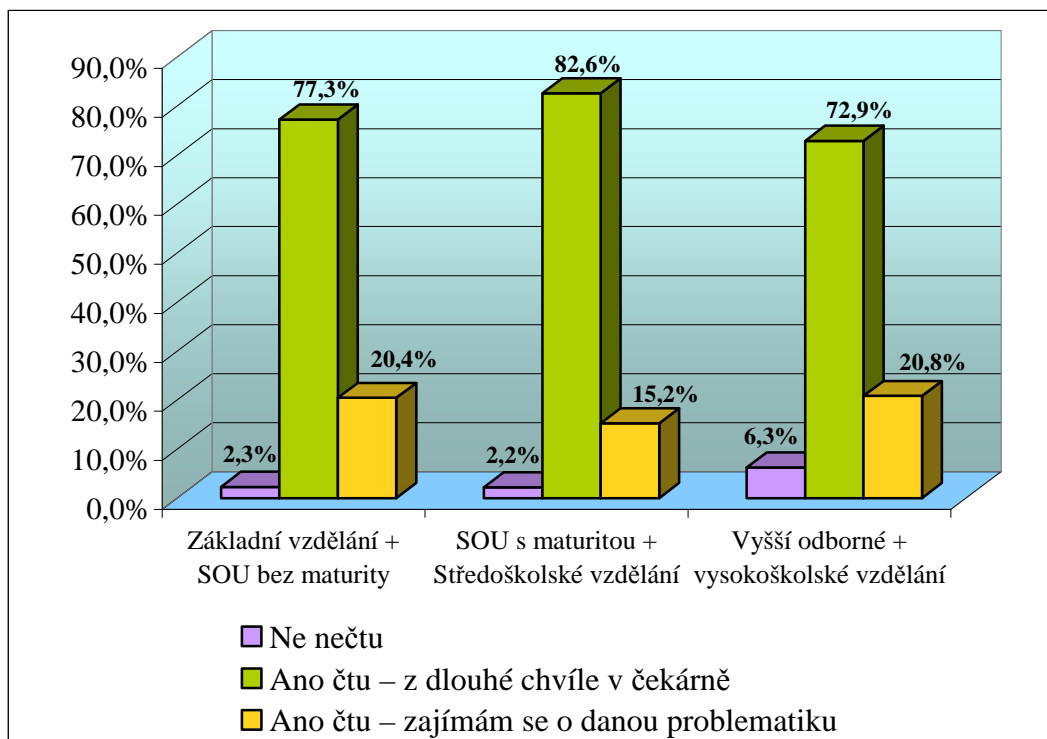


Ze skupiny respondentů vkov kategorie 18 - 35 let 71 (100 %), kteří odpověděli, že se vyskytují informační nástěnky v čekárnách jejich ošetřujících lékařů, 1 (1,4 %) z nich tyto nástěnky nečte, 61 (85,9 %) je te pouze z dlouh chvíle v čekárně a 9 respondentů (12,7%) tyto nástěnky te, protože je dan problematika zajímá.

Ze skupiny respondentů vkov kategorie 36 - 49 let 49 (100 %), kteří odpověděli, že se vyskytují informační nástěnky v čekárnách jejich ošetřujících lékařů, 3 (6,1 %) z nich tyto nástěnky nečtou, 36 (73,5 %) je te pouze z dlouh chvíle v čekárně a 10 (20,4 %) tyto nástěnky te, protože je dan problematika zajímá.

Ze skupiny respondentů vkov kategorie 50 a více let 18 (100 %), kteří odpověděli, že se vyskytují informační nástěnky v čekárnách jejich ošetřujících lékařů, 1 (5,6 %) z nich tyto nástěnky nečte, 10 respondentů (55,5 %) je te pouze z dlouh chvíle v čekárně a 7 (38,9 %) dotázaných tyto nástěnky te, protože je dan problematika zajímá.

Graf 10B Zájem o informační nástěnky, brožury a letáky dle typu vzdělání

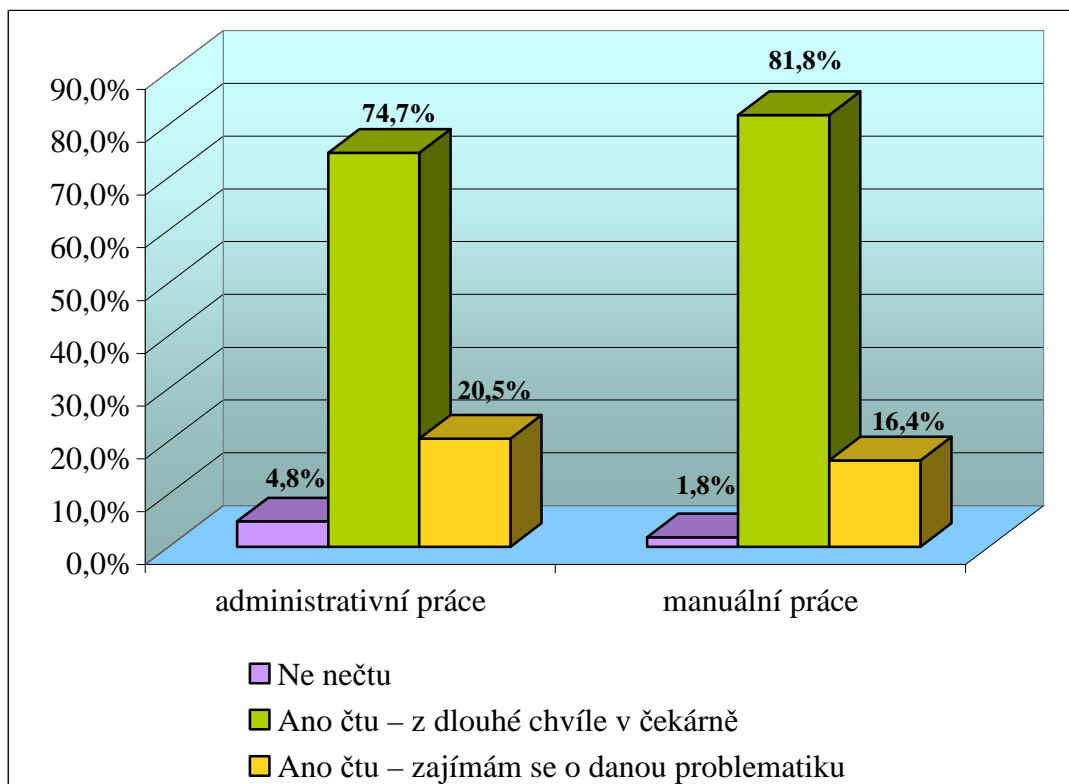


Z respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 44 (100 %), kteří odpověděli, že se vyskytují informační nástěnky v čekárnách jejich ošetřujících lékařů, jich 1 (2,3 %) tyto nástěnky nečte, 34 (77,3 %) je čte pouze z dlouhé chvíle v čekárně a 9 jich (20,4 %) tyto nástěnky čte, protože je daná problematika zajímavá.

Z respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 46 (100 %), kteří odpověděli, že se vyskytují informační nástěnky v čekárnách jejich ošetřujících lékařů, jich 1 (2,2 %) tyto nástěnky nečte, 38 (82,6 %) je čte pouze z dlouhé chvíle v čekárně a 7 dotázaných (15,2 %) tyto nástěnky čte, protože je daná problematika zajímavá.

Z respondentů s VOŠ nebo VŠ 48 (100 %), kteří odpověděli, že se vyskytují informační nástěnky v čekárnách jejich ošetřujících lékařů, jich 3 (6,3 %) tyto nástěnky nečtou, 35 (72,9 %) je čte pouze z dlouhé chvíle v čekárně a 10 (20,4 %) tyto nástěnky čte, protože je daná problematika zajímavá.

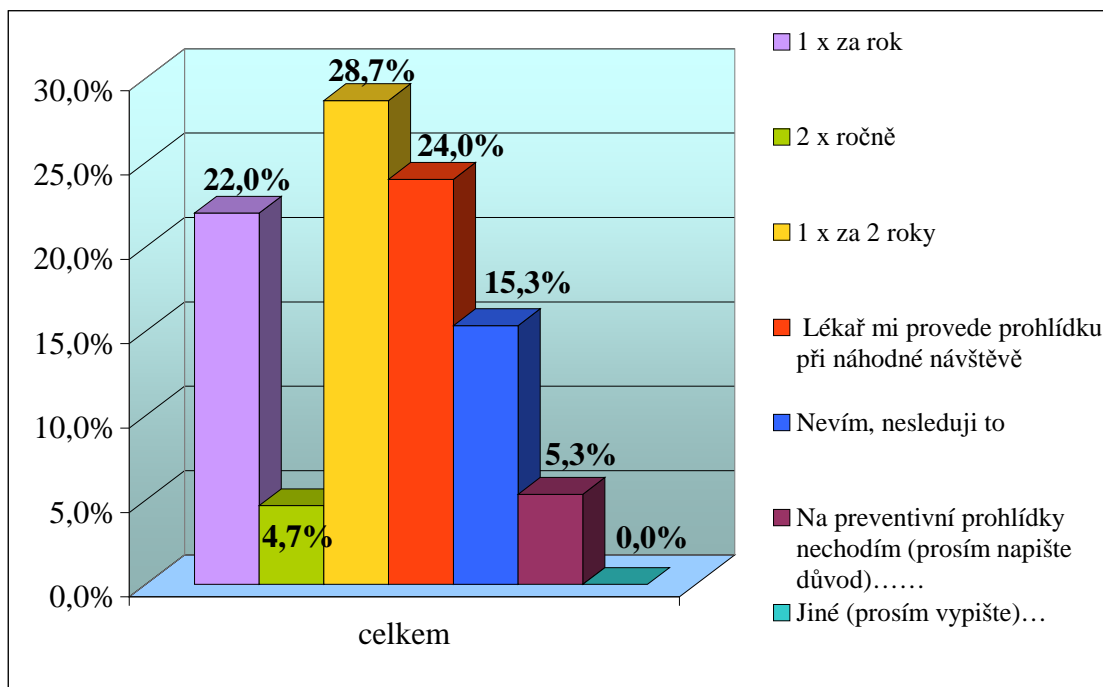
Graf 10 C Zájem o informační nástěnky, brožury a letáky dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativě 83 (100 %), kteří odpověděli, že se vyskytují informační nástěnky v čekárnách jejich ošetřujících lékařů, jich 4 (4,8 %) tyto nástěnky nečtou, 62 (74,7 %) je čte pouze z dlouhé chvíle v čekárně a 17 (20,5 %) dotázaných tyto nástěnky čte, protože je daná problematika zajímavá.

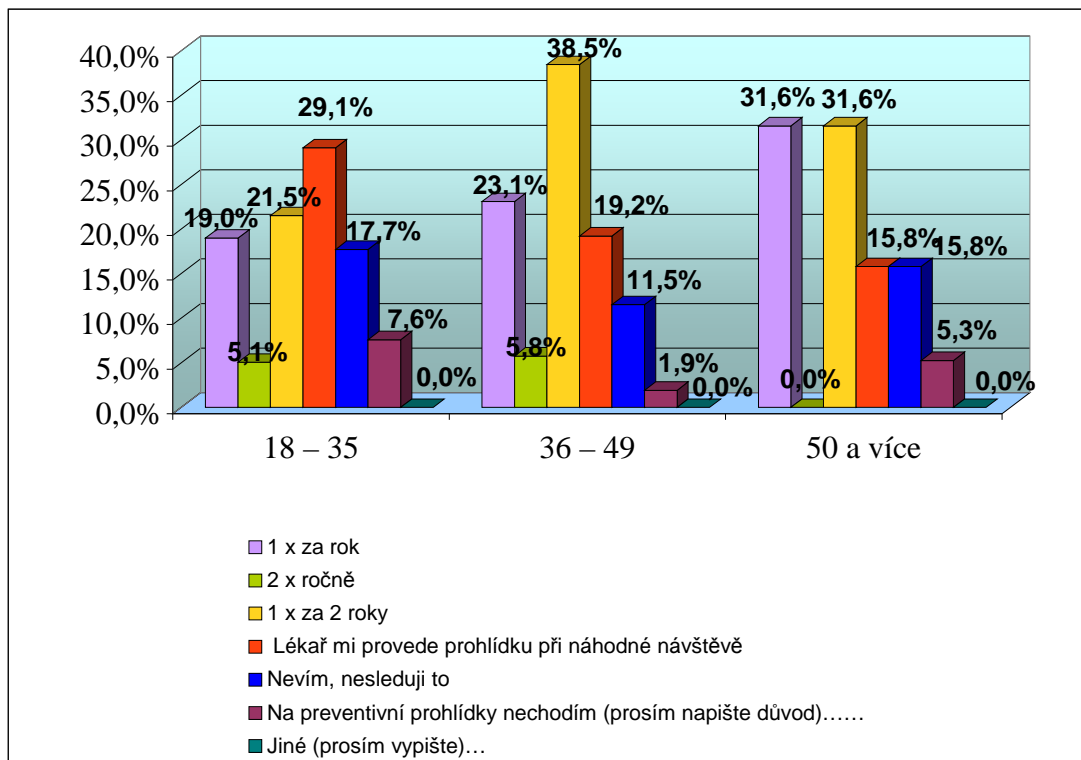
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti 55 (100 %), kteří odpověděli, že se vyskytují informační nástěnky v čekárnách jejich ošetřujících lékařů, jich 1 (1,8 %) tyto nástěnky nečte, 45 (81,8 %) je čte pouze z dlouhé chvíle v čekárně a 9 (16,4 %) tyto nástěnky čte, protože je daná problematika zajímavá.

Graf 11 Návštěvnost praktického lékaře v rámci preventivních prohlídek



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu respondentů 150 (100 %) jich chodí 33 (22,0 %) na preventivní prohlídku k praktickému lékaři 1x za rok, 7 (4,7 %) z nich chodí 2x ročně, 43 (28,7 %) respondentů chodí 1x za 2 roky, 36 (24,0 %) respondentů odpovědělo, že jim lékař provede preventivní prohlídku při náhodné návštěvě, 23 (15,3 %) respondentů odpovědělo, že neví, protože to nesledují, 8 (5,3 %) z nich nechodí, protože se cítí zdravo, a proto nevidí důvod chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 11A Návštěvnost praktického lékaře v rámci preventivních prohlídek dle věkové kategorie



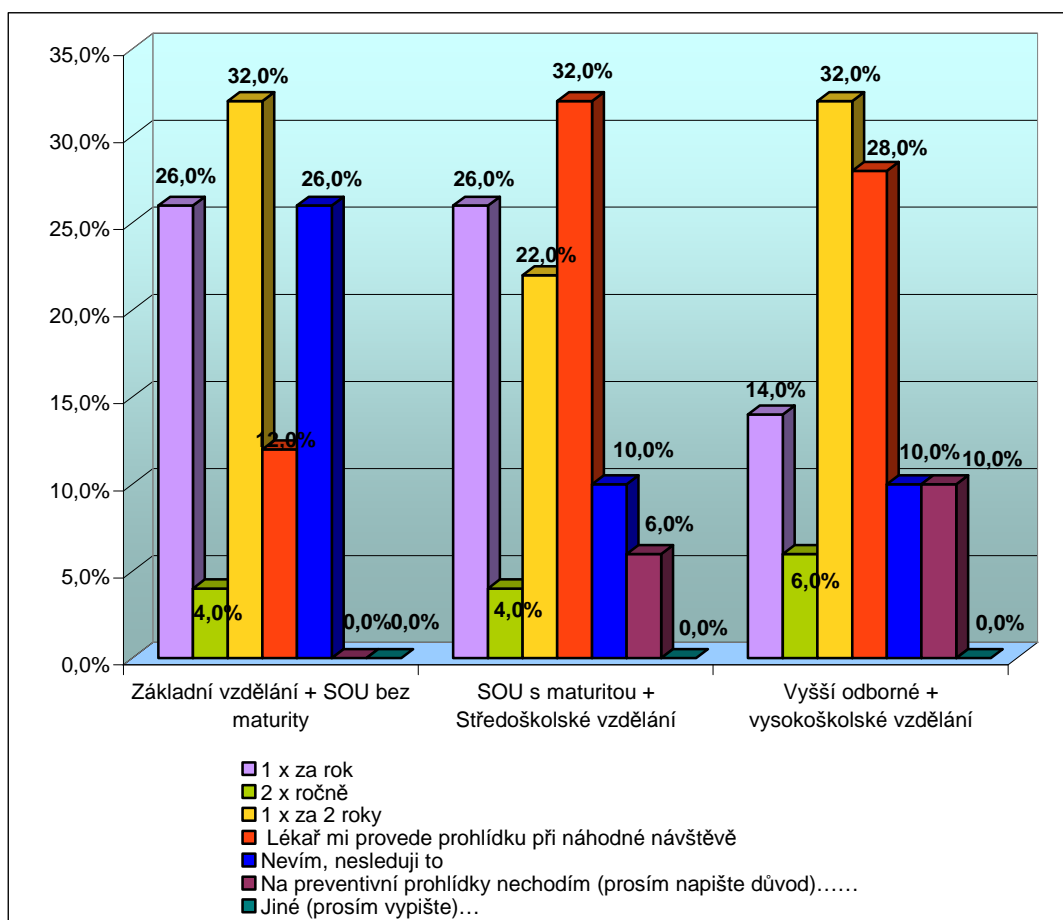
Z grafu vyplývá, že ze skupiny věkové kategorie 18 – 35 let 79 (100 %) jich chodí 15 (19,0 %) na preventivní prohlídku k praktickému lékaři 1x za rok, 4 (5,1 %) z nich chodí 2x ročně, 17 (21,5 %) respondentů chodí 1x za 2 roky, 23 (29,1 %) respondentů odpovědělo, že jim lékař provede preventivní prohlídku při náhodné návštěvě, 14 (17,7 %) respondentů odpovědělo, že neví, protože to nesledují, 6 (7,6 %) z nich nechodí, protože se cítí zdravo, a proto nevidí důvod chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny věkové kategorie 36 – 49 let 52 (100 %) chodí 12 dotázaných (23,1 %) na preventivní prohlídku k praktickému lékaři 1x za rok, 3 (5,8 %) z nich chodí 2x ročně, 20 (38,5 %) respondentů chodí 1x za 2 roky, 10 (19,2 %) respondentů odpovědělo, že jim lékař provede preventivní prohlídku

při náhodné návštěvě, 6 (11,5 %) respondentů odpovědělo, že neví, protože to nesledují, 1 (1,9 %) z nich nechodí, protože se cítí zdravý, a proto nevidí důvod chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny věkové kategorie 50 a více let 19 (100 %) chodí 6 respondentů (31,6 %) na preventivní prohlídku k praktickému lékaři 1x za rok, žádný 0 (0,0 %) z nich nechodí 2x ročně, 6 (31,6 %) respondentů chodí 1x za 2 roky, 3 (15,8 %) respondenti odpověděli, že jim lékař provede preventivní prohlídku při náhodné návštěvě, 3 (15,8%) respondenti odpověděli, že neví, protože to nesledují, 1 (5,3 %) z nich nechodí, protože se cítí zdravý, a proto nevidí důvod chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 11B Návštěvnost praktického lékaře v rámci preventivních prohlídek dle typu vzdělání



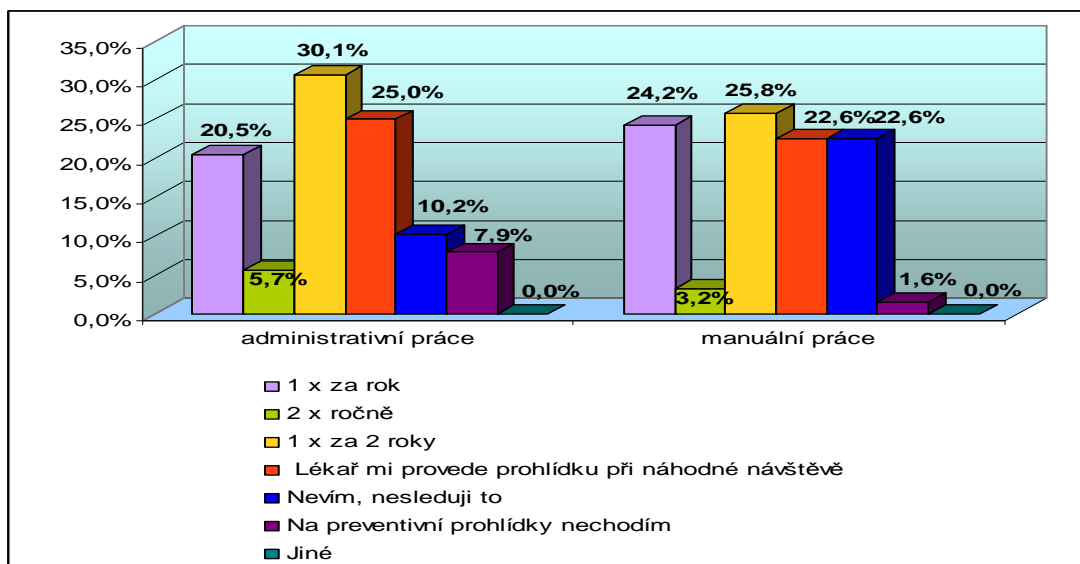
Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) chodí 13 (26,0 %) respondentů na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1 x za rok, 2 (4,0 %) chodí 2x ročně, 16 (32,0 %) z nich chodí 1x za 2 roky, 6 (12,0 %) respondentů odpovědělo, že jim praktický lékař provede preventivní prohlídku při náhodné návštěvě, 13 (26,0 %) odpovědělo, že neví, protože to nesledují, nikdo z respondentů nevedl, že na preventivní prohlídku nechodí a rovněž nikdo nevedl jinou odpověď.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) chodí 13 (26,0 %) respondentů na preventivní prohlídky k praktickému

lékaři 1 x za rok, 2 (4,0 %) chodí 2x ročně, 11 (22,0 %) z nich chodí 1x za 2 roky, 16 (32,0%) respondentů odpovědělo, že jim praktický lékař provede preventivní prohlídku při náhodné návštěvě, 5 (10,0 %) odpovědělo, že neví, protože to nesledují, 3 (6,0 %) na preventivní prohlídku nechodí, protože se cítí zdraví, a proto nevidí důvod chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři a žádný z respondentů nevedl jinou odpověď.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů s VOŠ nebo VŠ 50 (100%) chodí 7 (14,0 %) respondentů na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1 x za rok, 3 (6,0 %) chodí 2x ročně, 16 (32,0 %) z nich chodí 1x za 2 roky, 14 (28,0 %) respondentů odpovědělo, že jim praktický lékař provede preventivní prohlídku při náhodné návštěvě, 5 (10,0 %) odpovědělo, že neví, protože to nesledují, 5 (10,0 %) na preventivní prohlídku nechodí, protože se cítí zdrávo, a proto nevidí důvod chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři a žádný z respondentů nevedl jinou odpověď.

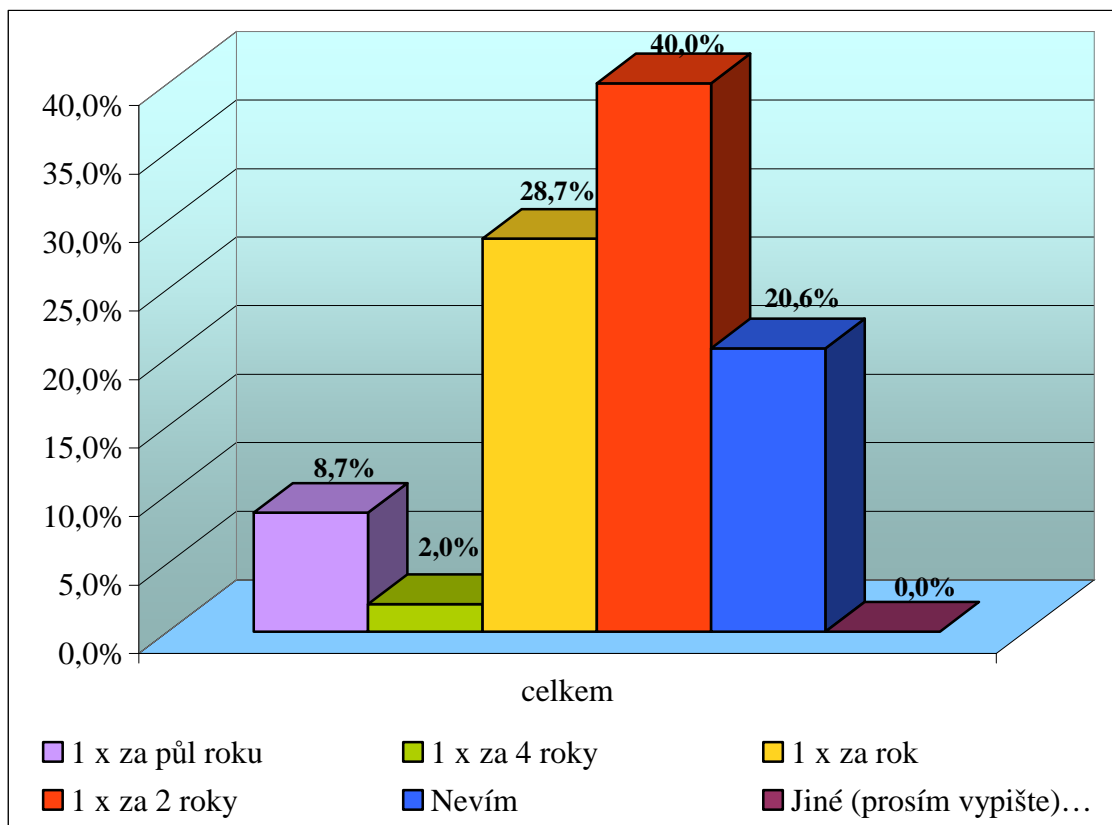
Graf 11C Návštěvnost praktického lékaře v rámci preventivních prohlídek dle typu povolání



Z grafu vyplývá, že ze skupiny veřejnosti pracující v administrativní sféře 88 (100 %) chodí 18 (20,5 %) respondentů na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1x za rok, 5 (5,7 %) jich chodí 2x ročně, 27 (30,1 %) z nich chodí 1x za 2 roky, 22 (25,0 %) respondentů odpovědělo, že jim praktický lékař provede preventivní prohlídku při náhodné návštěvě, 9 (10,2 %) odpovědělo, že neví, protože to nesledují, 7 (7,9 %) na preventivní prohlídku nechodí, protože se cítí zdrávo, a proto nevidí důvod chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

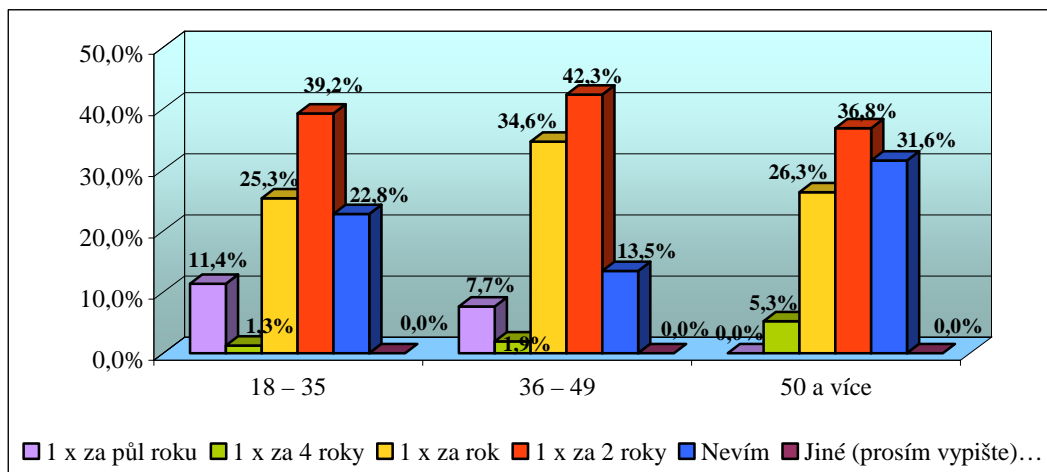
Z grafu vyplývá, že ze skupiny manuálně pracujících 62 (100 %) chodí 15 (24,2 %) respondentů na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1 x za rok, 2 (3,2 %) chodí 2x ročně, 16 (25,8 %) z nich chodí 1x za 2 roky, 14 (22,6 %) respondentů odpovědělo, že jim praktický lékař provede preventivní prohlídku při náhodné návštěvě, 14 (22,6 %) odpovědělo, že neví, protože to nesledují, 1 (7,9 %) na preventivní prohlídku nechodí, protože se cítí zdrav, a proto nevidí důvod chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 12 Časové rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře



Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) se 13 (8,7 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři 1x za půl roku, 3 (2,0 %) z nich odpověděli 1x za 4 roky, 43 (28,7 %) respondentů odpovědělo 1x za rok, 60 (40,0 %) z nich uvedlo 1x za 2 roky, 31 (20,6 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 12A Časové rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře dle věkové kategorie

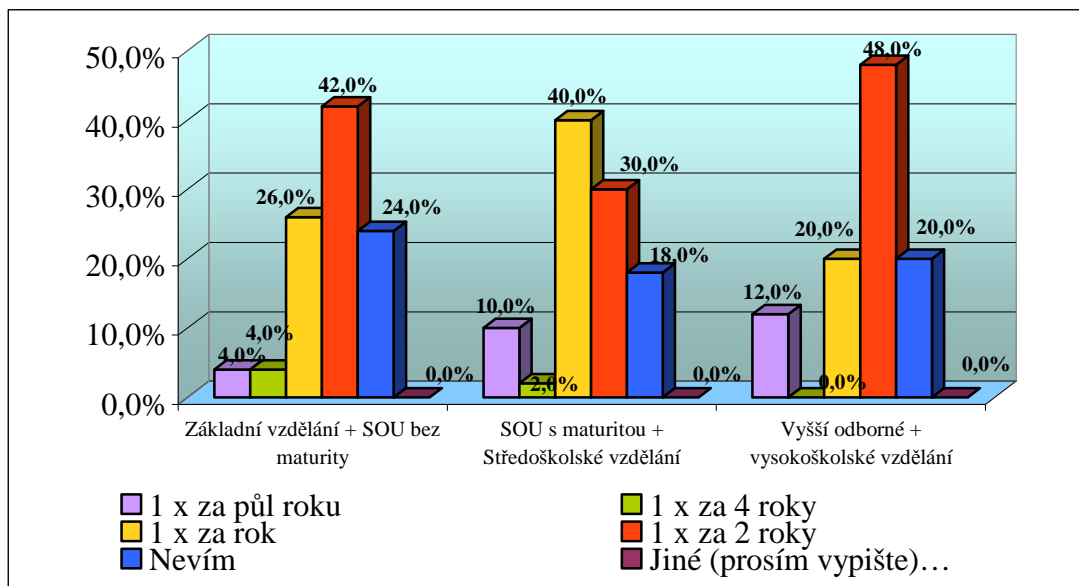


Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 18 – 35 let 79 (100 %) uvedlo 9 (11,4%) respondentů, že by se mělo chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1 x za půl roku, 1 (1,3 %) z nich odpověděl 1 x za 4 roky, 20 (25,3 %) respondentů se domnívá, že 1 x za rok, 31 (39,2 %) si myslí, že se má chodit 1x za 2 roky, 18 (22,8 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 36 – 49 let 52 (100 %) uvedli 4 (7,7 %) respondentů, že by se mělo chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1x za půl roku, 1 (1,9%) z nich odpověděl 1 x za 4 roky, 18 (34,6 %) respondentů se domnívá, že 1 x za rok, 22 (42,3 %) si myslí, že se má chodit 1 x za 2 roky, 7 (13,5 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100 %) žádný z respondentů neuvedl, že by se mělo chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1 x za půl roku, 1 (5,3 %) z nich odpověděl 1 x za 4 roky, 5 (26,3 %) respondentů se domnívá, že 1 x za rok, 7 (36,8 %) si myslí, že se má chodit 1 x za 2 roky, 6 (31,6 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 12B Časové rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře dle typu vzdělání

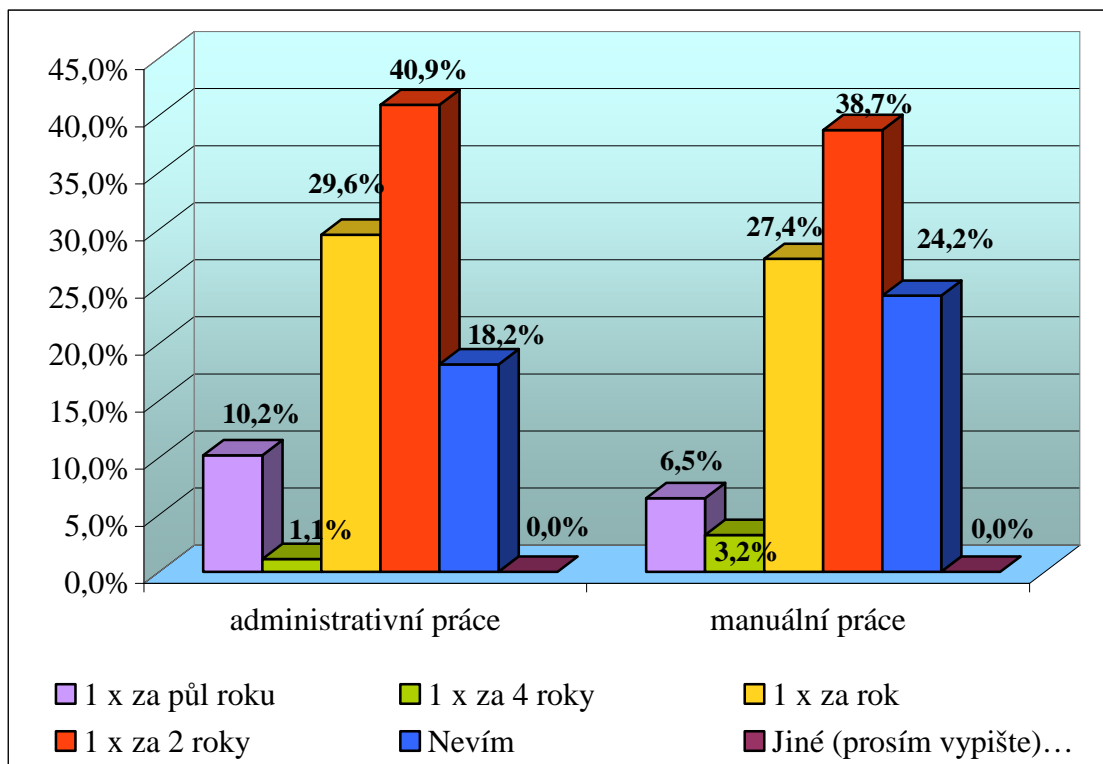


Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) 2 (4,0 %) respondenti uvedli, že by se mělo chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1x za půl roku, 2 (4,0 %) z nich odpověděli 1x za 4 roky, 13 (26,0 %) respondentů se domnívá, že 1x za rok, 21 (42,0 %) si myslí, že se má chodit 1x za 2 roky, 12 (24,0 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) 5 (10,0 %) respondentů uvedlo, že by se mělo chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1x za půl roku, 1 (2,0 %) z nich odpověděl 1x za 4 roky, 20 (40,0 %) respondentů se domnívá, že 1x za rok, 15 (30,0 %) si myslí, že se má chodit 1x za 2 roky, 9 (18,0 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů s VOŠ nebo VŠ 50 (100 %) 6 (12,0 %) respondentů uvedlo, že by se mělo chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1x za půl roku, žádný z nich neodpověděl 1x za 4 roky, 10 (20,0 %) respondentů se domnívá, že 1x za rok, 24 (48,0 %) si myslí, že se má chodit 1x za 2 roky, 10 (20,0 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

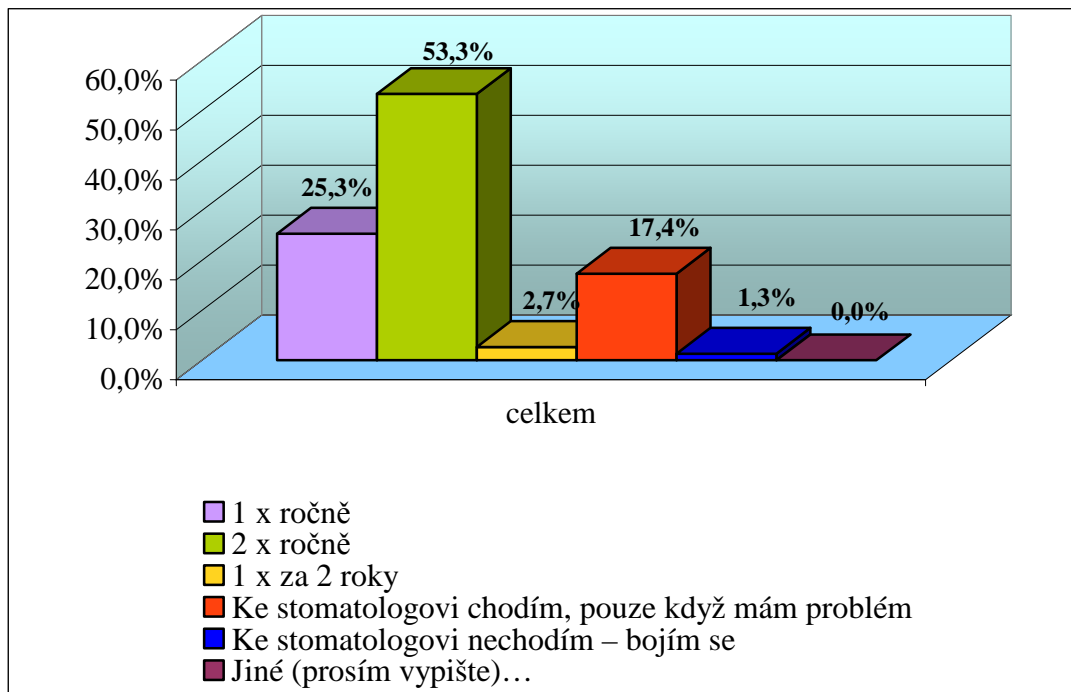
Graf 12C Časové rozmezí preventivních prohlídek u praktického lékaře dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100 %), 9 (10,2 %) z respondentů uvedlo, že by se mělo chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1x za půl roku, 1 (1,1 %) z nich odpověděl 1x za 4 roky, 26 (29,6 %) respondentů se domnívá, že 1x za rok, 36 (40,9 %) si myslí, že se má chodit 1x za 2 roky, 16 (18,2 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

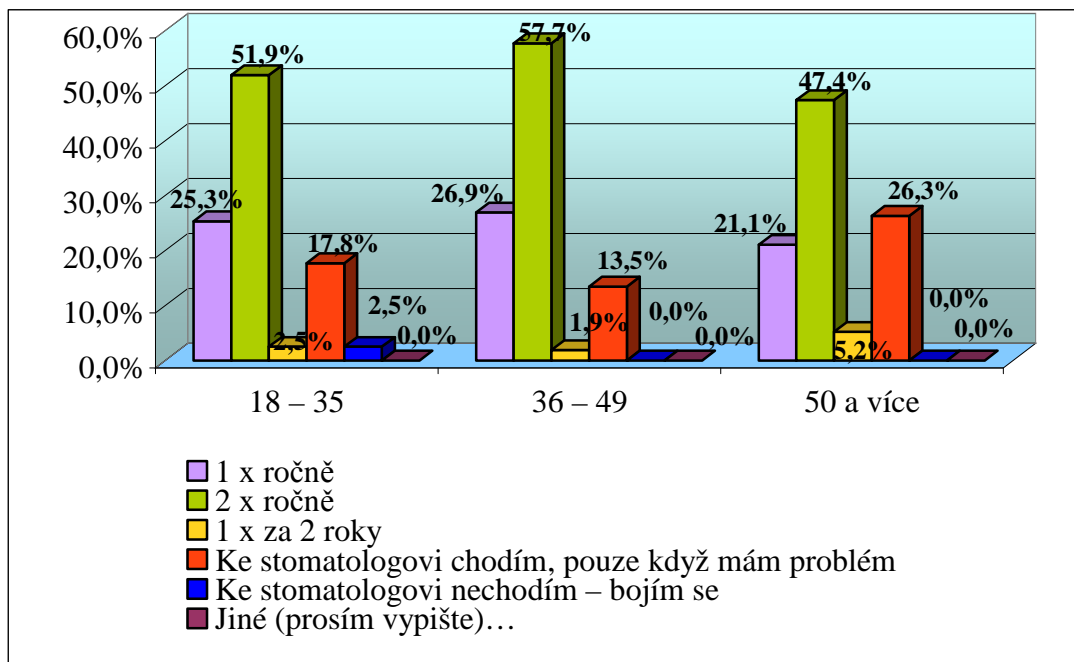
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících 62 (100 %) 4 (6,5 %) respondentů uvedli, že by se mělo chodit na preventivní prohlídky k praktickému lékaři 1x za půl roku, 2 (3,2 %) z nich odpověděli 1x za 4 roky, 17 (27,4 %) respondentů se domnívá, že 1x za rok, 24 (38,7 %) si myslí, že se má chodit 1x za 2 roky, 15 (24,2 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 13 Návštěvnost stomatologa v rámci preventivních prohlídek



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu respondentů 150 (100 %) jich chodí 38 (25,3 %) na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za rok, 80 (53,3 %) z nich chodí 2x ročně, 4 (2,7 %) respondenti chodí 1x za 2 roky, 26 (17,4 %) respondentů odpovědělo, že ke stomatologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, 2 (1,3 %) respondenti ke stomatologovi nechodí, protože se bojí a žádný z respondentů nevedl jinou odpověď.

Graf 13A Návštěvnost stomatologa v rámci preventivních prohlídek dle věkové kategorie



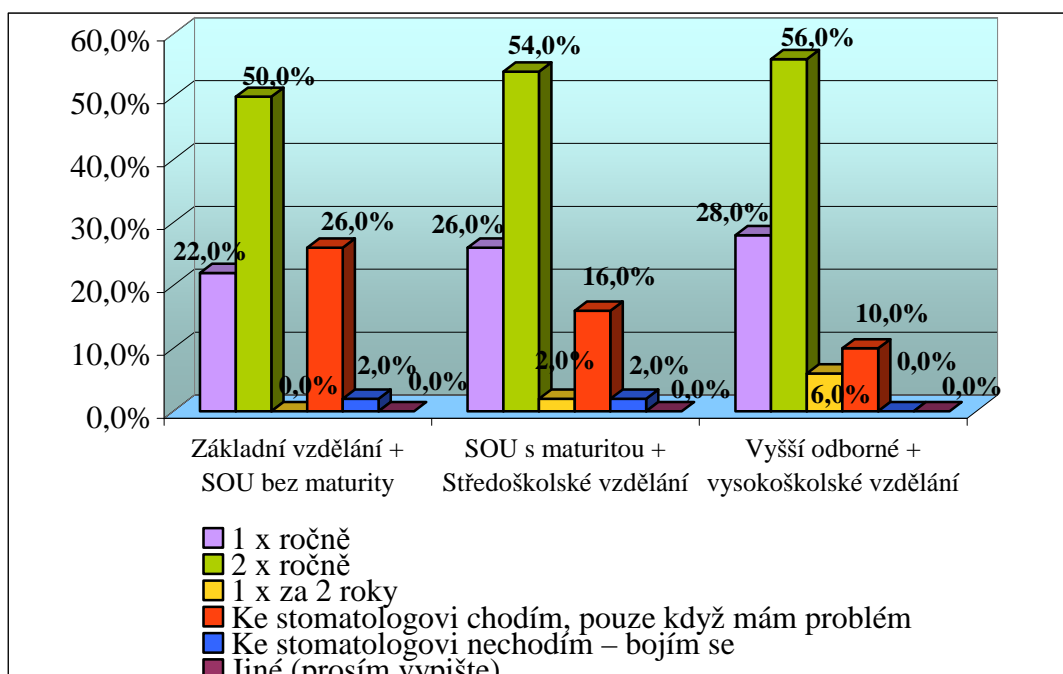
Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů věkové kategorie 18 – 35 let 79 (100 %) jich chodí 20 (25,3 %) na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za rok, 41 (51,9 %) z nich chodí 2x ročně, 2 (2,5 %) respondenti chodí 1x za 2 roky, 14 (17,8 %) respondentů odpovědělo, že ke stomatologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, 2 (2,5 %) respondenti ke stomatologovi nechodí, protože se bojí a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů věkové kategorie 36 – 49 let 52 (100 %) jich chodí 14 (26,9 %) na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za rok, 30 (57,7 %) z nich chodí 2x ročně, 1 (1,9 %) respondent chodí 1x za 2 roky, 7 (13,5 %) respondentů odpovědělo, že ke stomatologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádný z respondentů neodpověděl, že ke stomatologovi nechodí, protože se bojí a rovněž žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů věkové kategorie 50 a více let 19 (100 %) chodí 4 (21,1 %) na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za rok,

9 (47,4 %) z nich chodí 2x ročně, 1 (5,2 %) respondent chodí 1x za 2 roky, 5 (26,3 %) respondentů odpovědělo, že ke stomatologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádný z respondentů neodpověděl, že ke stomatologovi nechodí, protože se bojí a rovněž žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 13B Návštěvnost stomatologa v rámci preventivních prohlídek dle typu vzdělání

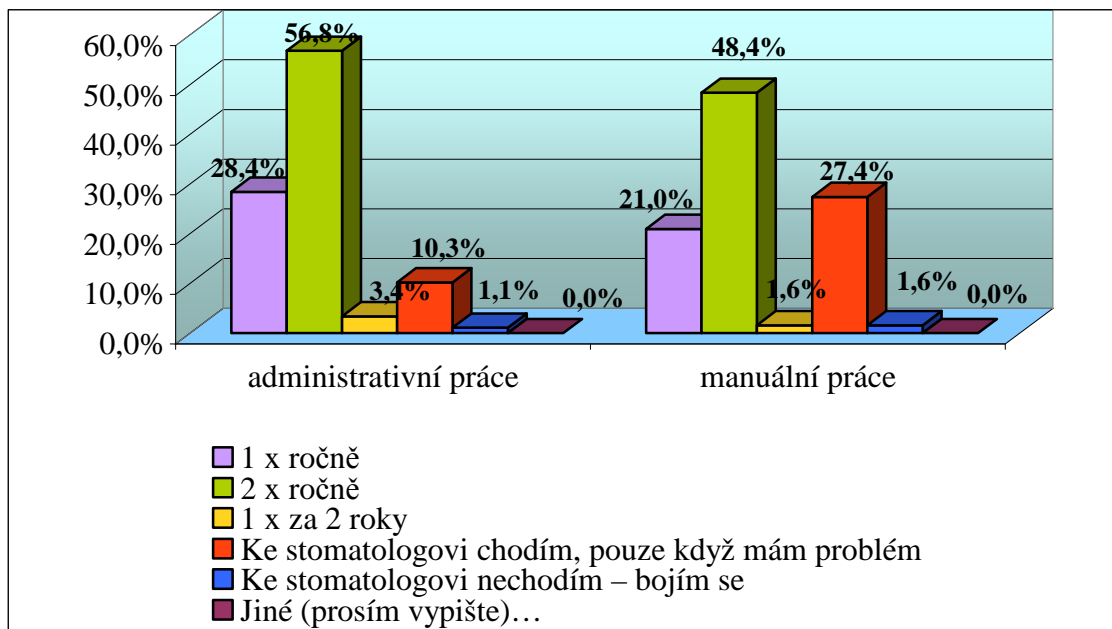


Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) jich chodí 11 (22,0 %) na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za rok, 25 (50,0 %) z nich chodí 2x ročně, žádný z respondentů nevedl, že chodí 1x za 2 roky, 13 (26,0 %) respondentů odpovědělo, že ke stomatologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, 1 (2,0 %) respondent ke stomatologovi nechodí, protože se bojí a žádný z respondentů nevedl jinou odpověď.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) chodí 13 (26,0 %) na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za rok, 27 (54,0 %) z nich chodí 2x ročně, 1 (2,0 %) respondent chodí 1x za 2 roky, 8 (16,0 %) respondentů odpovědělo, že ke stomatologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, 1 (2,0 %) respondent ke stomatologovi nechodí, protože se bojí a žádný z respondentů nevedl jinou odpověď.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů se VOŠ nebo VŠ 50 (100 %) chodí 14 (28,0 %) na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za rok, 28 (56,0 %) z nich chodí 2x ročně, 3 (6,0 %) respondenti chodí 1x za 2 roky, 5 (10,0 %) respondentů odpovědělo, že ke stomatologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádný respondent nevedl, že ke stomatologovi nechodí, protože se bojí a rovněž žádný z respondentů nevedl jinou odpověď.

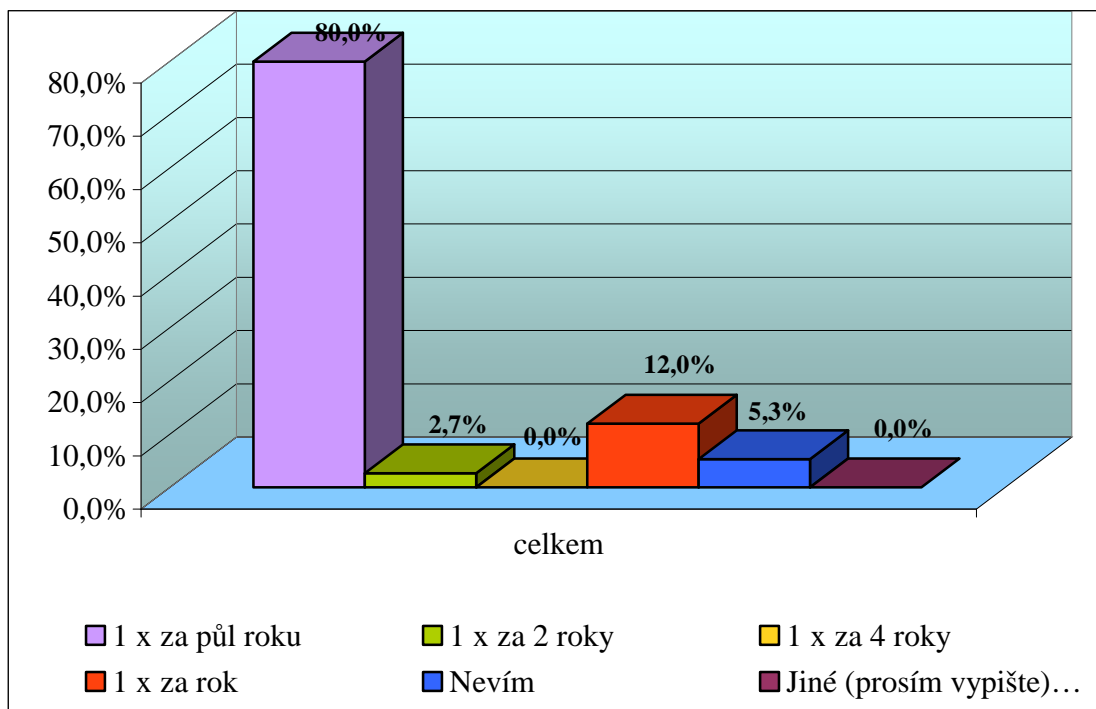
Graf 13C Návštěvnost stomatologa v rámci preventivních prohlídek dle typu povolání



Z grafu vyplývá, že ze skupiny pracujících v administrativní sféře 88 (100 %) chodí 25 (28,4 %) na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za rok, 50 (56,8 %) z nich chodí 2x ročně, 3 (3,4 %) respondenti chodí 1x za 2 roky, 9 (10,3 %) respondentů odpovědělo, že ke stomatologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, 1 (1,1 %) respondent ke stomatologovi nechodí, protože se bojí a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

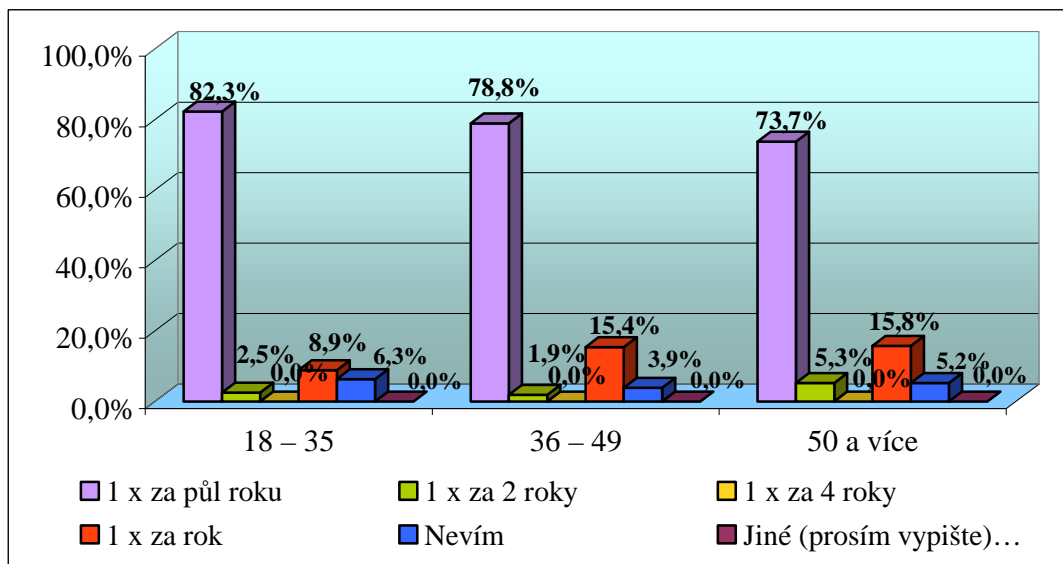
Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentů pracujících manuálně 62 (100 %) jich chodí 13 (21,0 %) na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za rok, 20 (48,4 %) z nich chodí 2x ročně, 1 (1,6 %) respondent chodí 1x za 2 roky, 17 (27,4 %) respondentů odpovědělo, že ke stomatologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, 1 (1,6 %) respondent ke stomatologovi nechodí, protože se bojí a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 14 Časové rozmezí preventivních prohlídek u stomatologa



Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) se 120 (80,0 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za půl roku, 4 (2,7 %) z nich odpověděli 1x za 2 roky, žádný z respondentů neodpověděl 1x za 4 roky, 18 (12,0 %) z nich uvedlo 1x za rok, 8 (5,3 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 14A Časové rozmezí preventivních prohlídek u stomatologa dle věkové kategorie

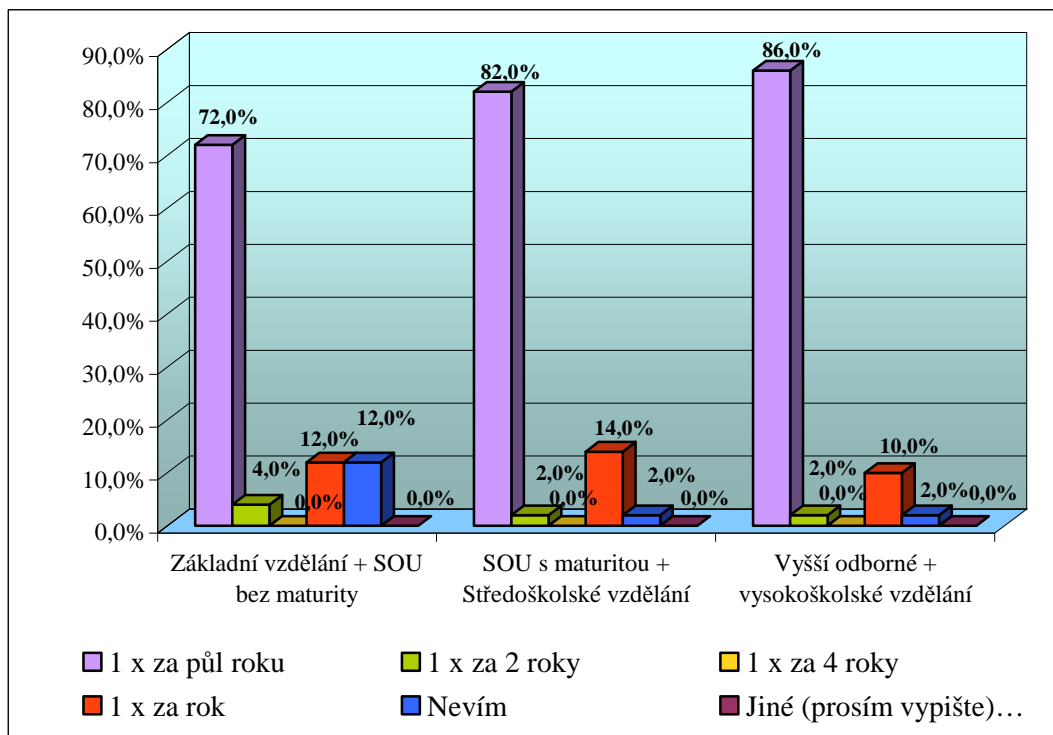


Ze skupiny respondentů věkové kategorie 18 – 35 let 79 (100 %) se 65 (82,3 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za půl roku, 2 (2,5 %) z nich odpověděli 1x za 2 roky, žádný z respondentů neodpověděl 1x za 4 roky, 7 (8,9 %) z nich uvedlo 1x za rok, 5 (6,3 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů věkové kategorie 36 – 49 let 52 (100 %) se 41 (78,8 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za půl roku, 1 (1,9 %) z nich odpověděl 1x za 2 roky, žádný z respondentů neodpověděl 1x za 4 roky, 8 (15,4 %) z nich uvedlo 1x za rok, 2 (3,9 %) respondenti neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů věkové kategorie 50 a více let 19 (100 %) se 14 (73,7 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za půl roku, 1 (5,3 %) z nich odpověděl 1x za 2 roky, žádný z respondentů neodpověděl 1x za 4 roky, 3 (15,8 %) z nich uvedli 1 x za rok, 1 (5,2 %) respondent neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 14B Časové rozmezí preventivních prohlídek u stomatologa dle typu vzdělání



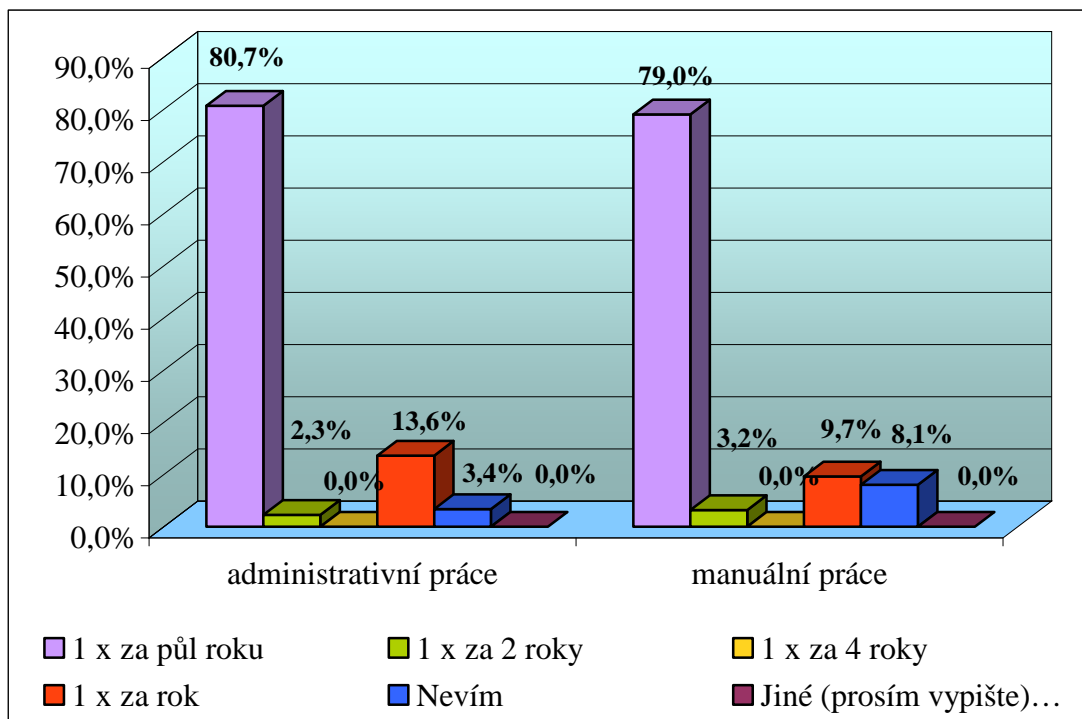
Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) se 36 (72,0 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za půl roku, 2 (4,0 %) z nich odpověděli 1x za 2 roky, žádný z respondentů neodpověděl 1x za 4 roky, 6 (12,0 %) z nich uvedlo 1x za rok, 6 (12,0 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) se 41 (82,0 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za půl roku, 1 (2,0 %) z nich odpověděl 1x za 2 roky, žádný z respondentů neodpověděl 1x za 4 roky, 7 (14 %) z nich uvedlo 1x za rok, 1 (2,0 %) respondent neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů s VOŠ nebo VŠ 50 (100 %) se 43 (86,0 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za půl roku,

1 (2,0 %) z nich odpověděl 1x za 2 roky, žádný z respondentů neodpověděl 1x za 4 roky, 5 (10,0 %) z nich uvedlo 1x za rok, 1 (2,0 %) respondent neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

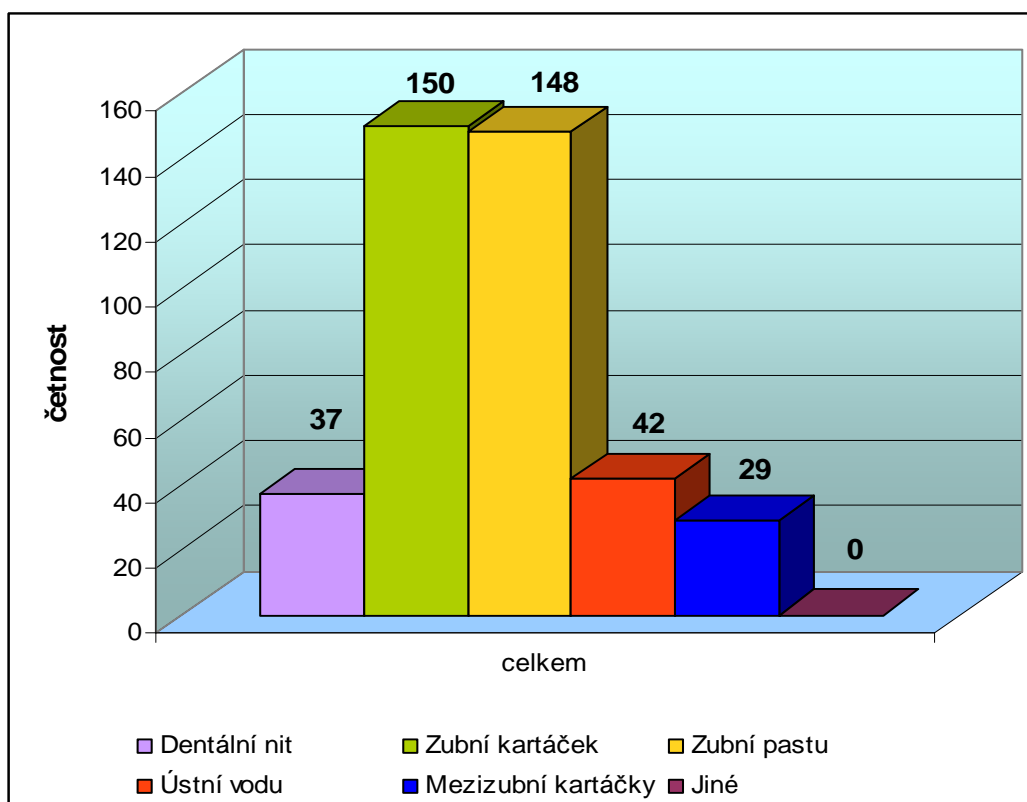
Graf 14C Časové rozmezí preventivních prohlídek u stomatologa dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100 %) se 71 (80,7 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za půl roku, 2 (2,3 %) z nich odpověděli 1x za 2 roky, žádný z respondentů neodpověděl 1x za 4 roky, 12 (13,6 %) z nich uvedlo 1x za rok, 3 (3,4 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

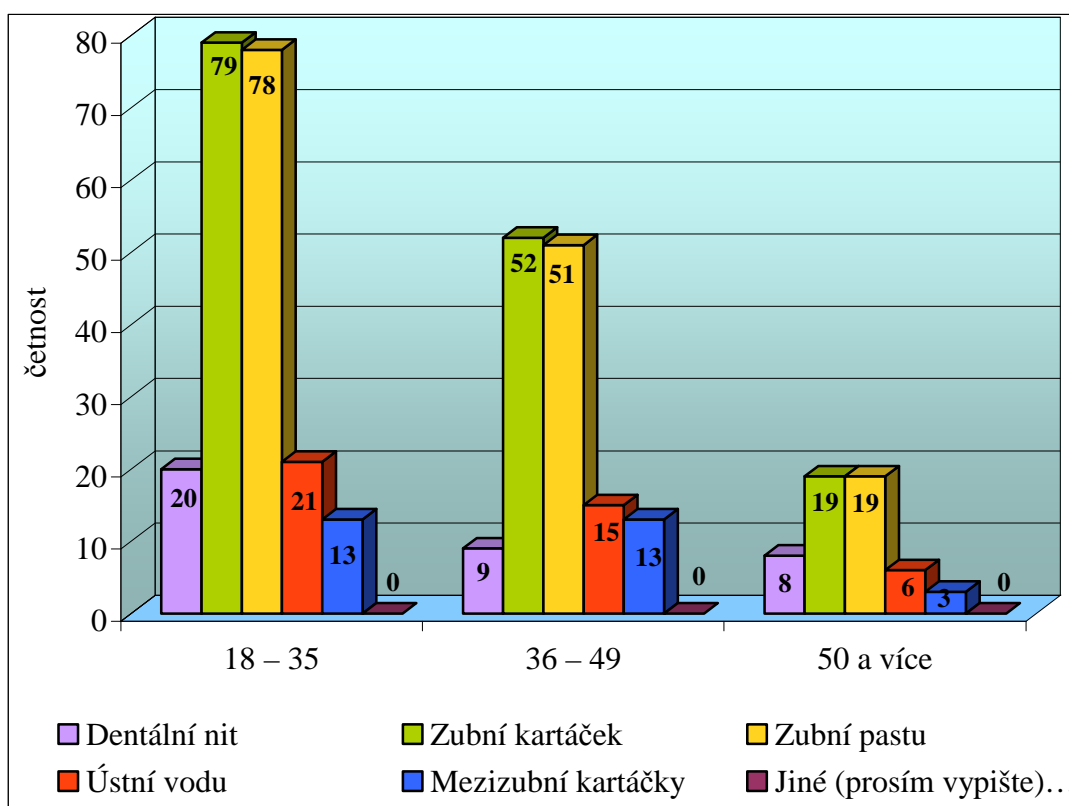
Ze skupiny respondentů pracujících manuálně 62 (100 %) se 49 (79,0 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke stomatologovi 1x za půl roku, 2 (3,2 %) z nich odpověděli 1x za 2 roky, žádný z respondentů neodpověděl 1x za 4 roky, 6 (9,7 %) z nich uvedlo 1x za rok, 5 (8,1 %) respondentů neví a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 15 Pomůcky při hygieně dutiny ústní



Z celkového počtu respondentů 150 používá 37 dotázaných dentální nit, 150 zubní kartáček, 148 zubní pastu, 42 ústní vodu, 29 mezizubní kartáček a žádný z respondentů nevedl jinou pomůcku.

Graf 15A Pomůcky při hygieně dutiny ústní dle věkové kategorie

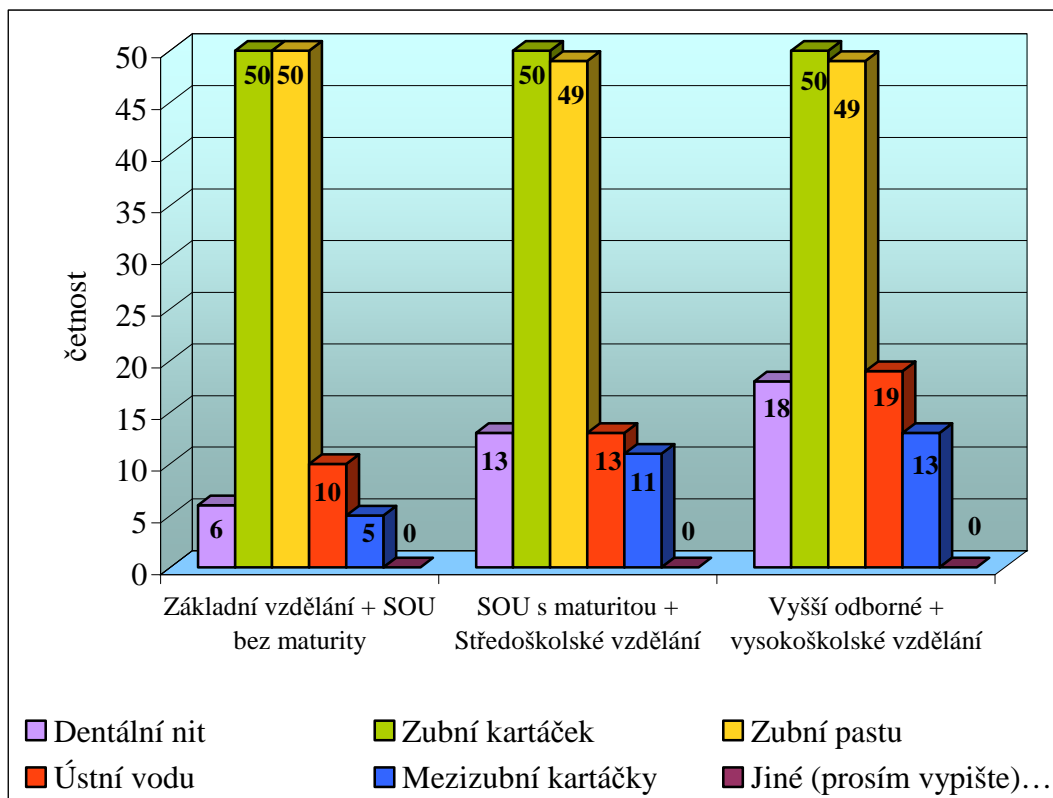


Ze skupiny respondentů věkové kategorie 18 – 35 let (79) jich 20 používá dentální nit, 79 zubní kartáček, 78 zubní pastu, 21 ústní vodu, 13 mezizubní kartáček a žádný z respondentů nevedl jinou pomůcku.

Ze skupiny respondentů věkové kategorie 36 – 49 let (52) jich 9 používá dentální nit, 52 zubní kartáček, 51 zubní pastu, 15 ústní vodu, 13 mezizubní kartáček a žádný z respondentů nevedl jinou pomůcku.

Ze skupiny respondentů věkové kategorie 50 a více let (19) jich 8 používá dentální nit, 19 zubní kartáček, 19 zubní pastu, 6 ústní vodu, 3 mezizubní kartáček a žádný z respondentů nevedl jinou pomůcku.

Graf 15B Pomůcky při hygieně dutiny ústní dle typu vzdělání

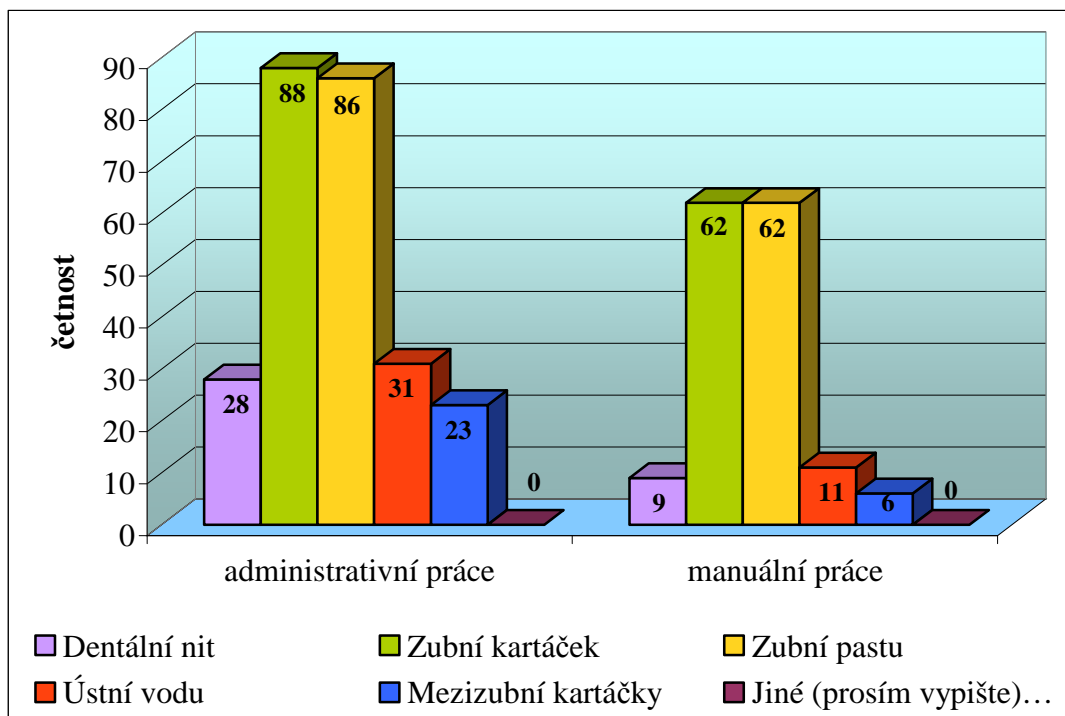


Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity (50) jich 6 používá dentální nit, 50 zubní kartáček, 50 zubní pastu, 10 ústní vodu, 5 mezizubní kartáček a žádný z respondentů nevedl jinou pomůcku.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ (50) jich 13 používá dentální nit, 50 zubní kartáček, 49 zubní pastu, 13 ústní vodu, 11 mezizubní kartáček a žádný z respondentů nevedl jinou pomůcku.

Ze skupiny respondentů s VOŠ nebo VŠ (50) jich 18 používá dentální nit, 50 zubní kartáček, 49 zubní pastu, 19 ústní vodu, 13 mezizubní kartáček a žádný z respondentů nevedl jinou pomůcku.

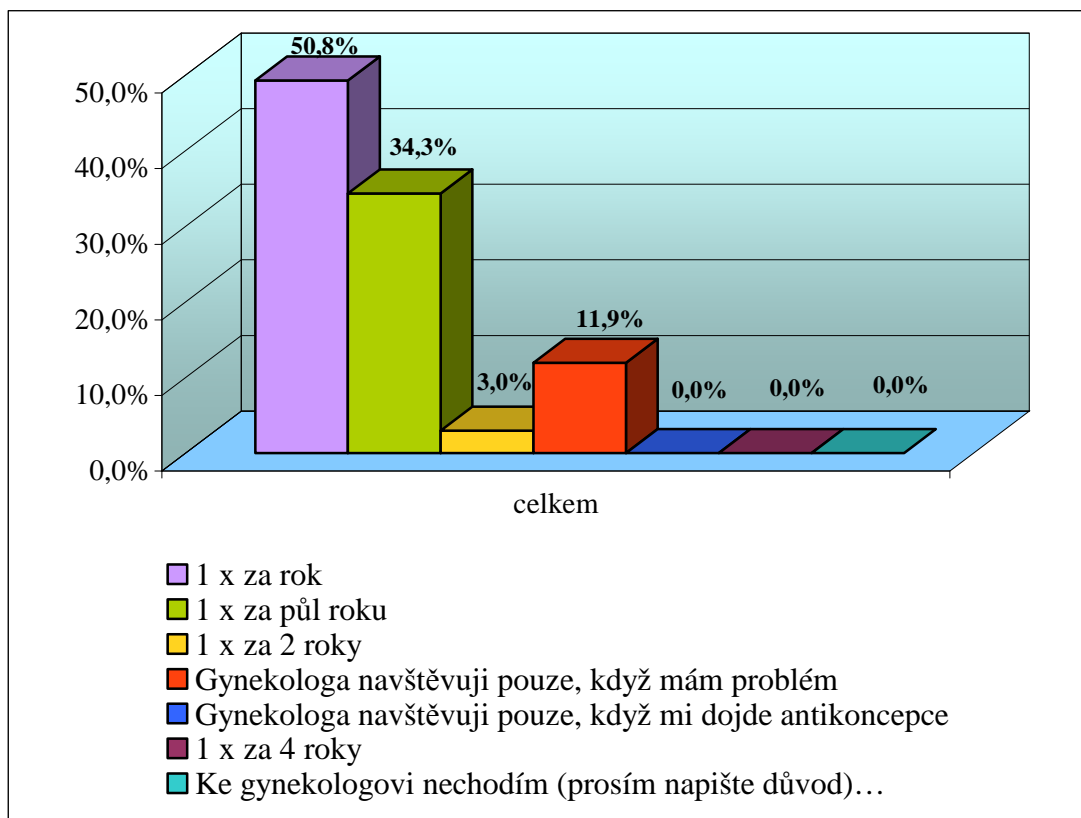
Graf 15C Pomůcky při hygieně dutiny ústní dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře (88) jich 28 používá dentální nit, 88 zubní kartáček, 86 zubní pastu, 31 ústní vodu, 23 mezizubní kartáček a žádný z respondentů nevedl jinou pomůcku.

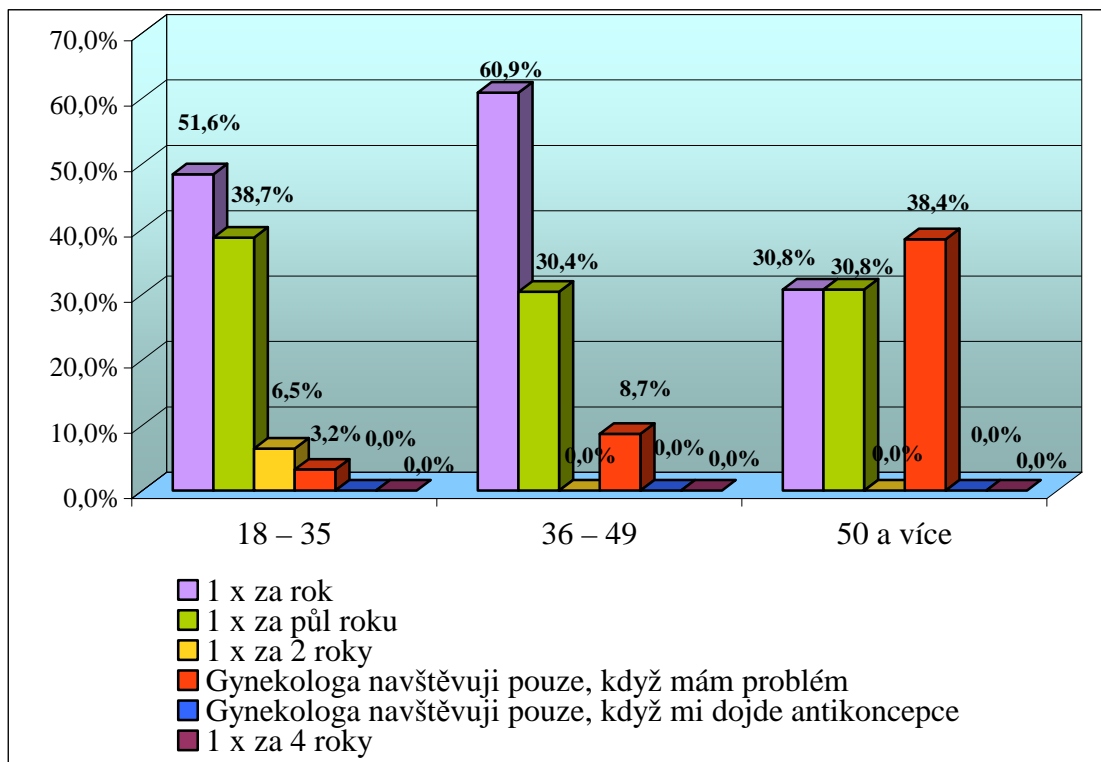
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti (62) jich 9 používá dentální nit, 62 zubní kartáček, 62 zubní pastu, 11 ústní vodu, 6 mezizubní kartáček a žádný z respondentů nevedl jinou pomůcku.

Graf 16 Návštěvnost gynekologa v rámci preventivních prohlídek



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu respondentek 167 (100 %) chodí 34 (50,8 %) na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za rok, 23 (34,3 %) z nich chodí 1x za půl roku, 2 (3,0 %) respondentky chodí 1x za 2 roky, 8 (11,9 %) respondentek odpovědělo, že ke gynekologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádná z respondentek nevedla, že navštěvuje gynekologa pouze v případě, když jí dojde antikoncepce, taktéž žádná neodpověděla, že navštěvuje gynekologa 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

Graf 16A Návštěvnost gynekologa v rámci preventivních prohlídek dle věkové kategorie



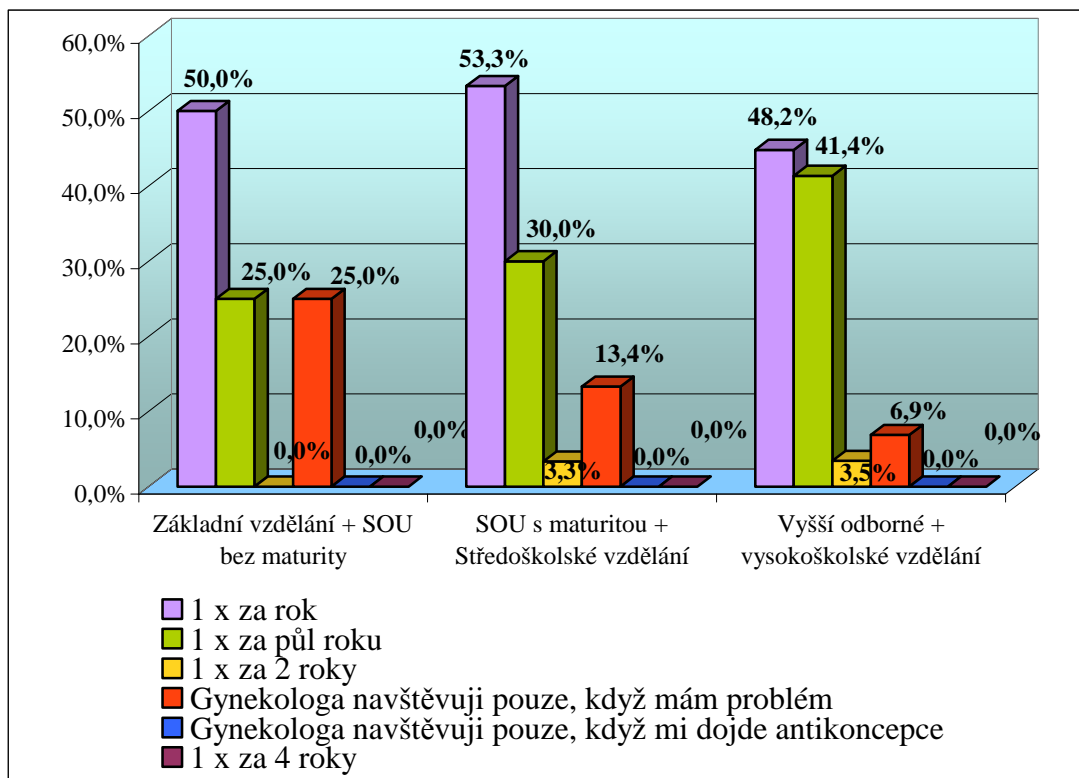
Z grafu vyplývá, že ze skupiny věkové kategorie 18 – 35 let 31 (100 %) chodí 16 (51,6 %) na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za rok, 12 (38,7 %) z nich chodí 1x za půl roku, 2 (6,5 %) respondentky chodí 1x za 2 roky, 1 (3,2 %) respondentka odpověděla, že ke gynekologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádná z respondentek nevedla, že navštěvuje gynekologa pouze v případě, když jí dojde antikoncepce, taktéž žádná neodpověděla, že navštěvuje gynekologa 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny věkové kategorie 36 – 49 let 23 (100 %) chodí 14 (60,9 %) dotázaných na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za rok, 7 (30,4 %) z nich chodí 1x za půl roku, žádná z respondentek nevedla, že gynekologa navštěvuje 1x za 2 roky, 2 (8,7 %) respondentky odpověděly, že ke gynekologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádná z respondentek nevedla, že navštěvuje

gynekologa pouze v případě, když jí dojde antikoncepce, taktéž žádná neodpověděla, že navštěvuje gynekologa 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny věkové kategorie 50 a více let 13 (100 %) chodí 4 respondentky (30,8 %) na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za rok, 4 (30, %) z nich chodí 1x za půl roku, žádná z respondentek nevedla, že gynekologa navštěvuje 1x za 2 roky, 5 (38,4 %) respondentek odpovědělo, že ke gynekologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádná z respondentek nevedla, že navštěvuje gynekologa pouze v případě, když jí dojde antikoncepce, taktéž žádná neodpověděla, že navštěvuje gynekologa 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

Graf 16B Návštěvnost gynekologa v rámci preventivních prohlídek dle typu vzdělání



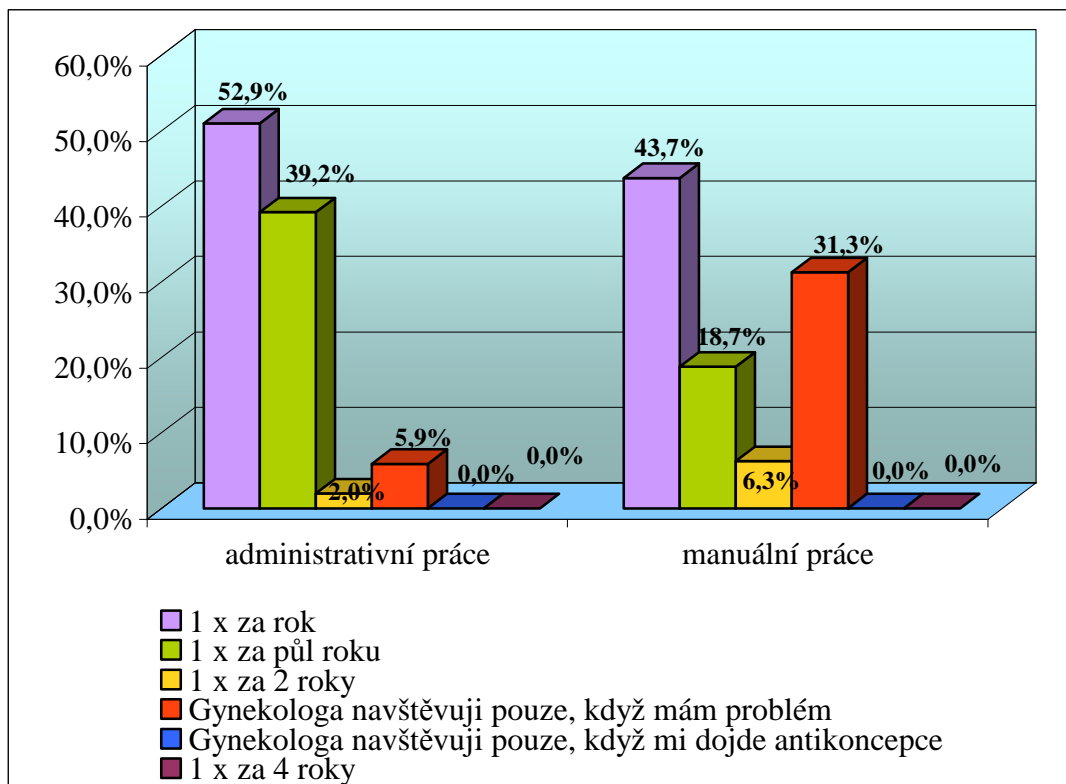
Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek ZŠ nebo SOU bez maturity 8 (100 %) chodí 4 (50,0 %) z nich na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za rok, 2 (25,0 %) z nich chodí 1x za půl roku, žádná z respondentek nevedla, že gynekologa navštěvuje 1x za 2 roky, 2 (25,0 %) respondentky odpověděly, že ke gynekologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádná z respondentek nevedla, že navštěvuje gynekologa pouze v případě, když jí dojde antikoncepce, taktéž žádná neodpověděla, že navštěvuje gynekologa 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek se SOU s maturitou nebo SŠ 30 (100 %) chodí 16 dotázaných (53,3 %) na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za rok, 9 (30,0 %) z nich chodí 1x za půl roku, 1 (3,3 %) respondentka chodí 1x za 2 roky, 4 (13,4 %) respondentky odpověděly, že ke gynekologovi chodí pouze

v případě již vzniklého problému, žádná z respondentek nevedla, že navštěvuje gynekologa pouze v případě, když jí dojde antikoncepce, taktéž žádná neodpověděla, že navštěvuje gynekologa 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek s VOŠ nebo VŠ 29 (100 %) chodí 14 (48,2 %) z nich na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za rok, 12 (41,4 %) z nich chodí 1x za půl roku, 1 (3,5 %) respondentka chodí 1x za 2 roky, 2 (6,9 %) respondentky odpověděly, že ke gynekologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádná z respondentek nevedla, že navštěvuje gynekologa pouze v případě, když jí dojde antikoncepce, taktéž žádná neodpověděla, že navštěvuje gynekologa 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

Graf 16C Návštěvnost gynekologa v rámci preventivních prohlídek dle typu povolání

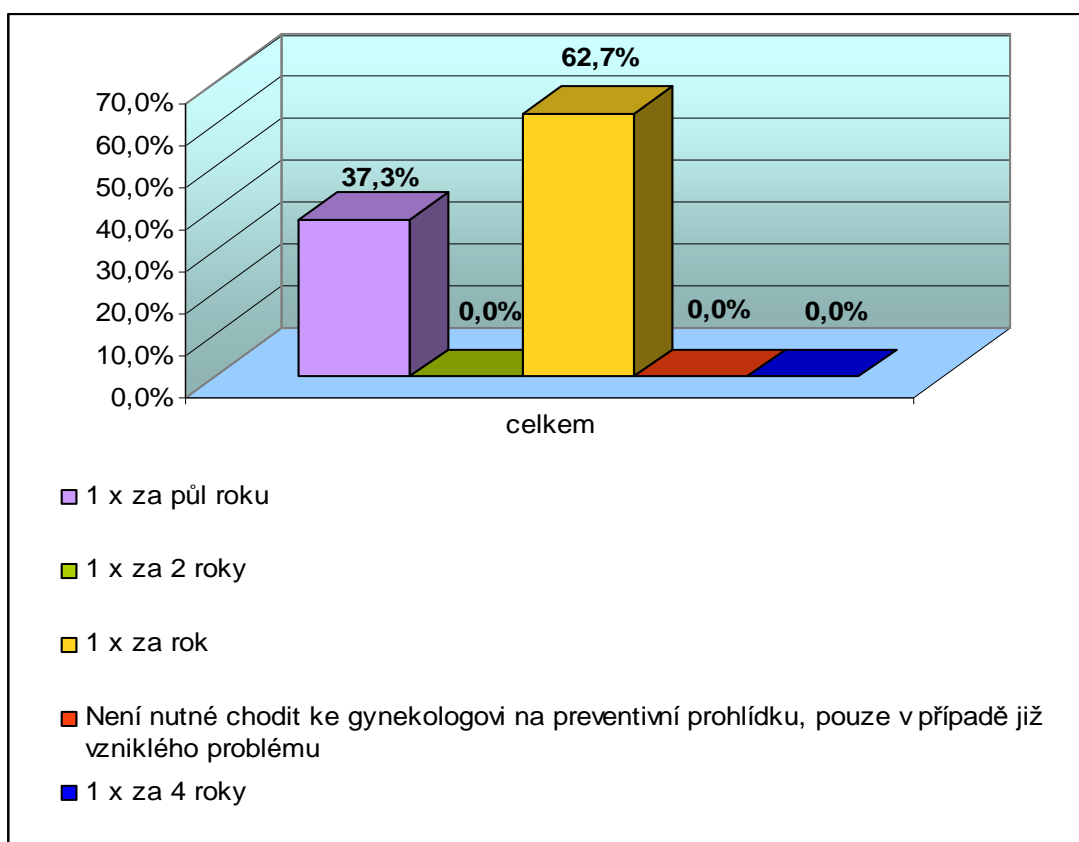


Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek pracujících v administrativní sféře 51 (100 %) chodí 27 (52,9 %) dotázaných na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za rok, 20 (39,2 %) z nich chodí 1x za půl roku, 1 (2,0 %) respondentka chodí 1x za 2 roky, 3 (5,9 %) respondentky odpověděly, že ke gynekologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádná z respondentek nevedla, že navštěvuje gynekologa pouze v případě, když jí dojde antikoncepce, taktéž žádná neodpověděla, že navštěvuje gynekologa 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek manuálně pracujících 16 (100 %) chodí 7 (43,7 %) z nich na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za rok, 3 (18,7 %) z nich chodí 1x za půl roku, 1 (6,3 %) respondentka chodí 1x za 2 roky, 5 (31,3 %) z nich chodí 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

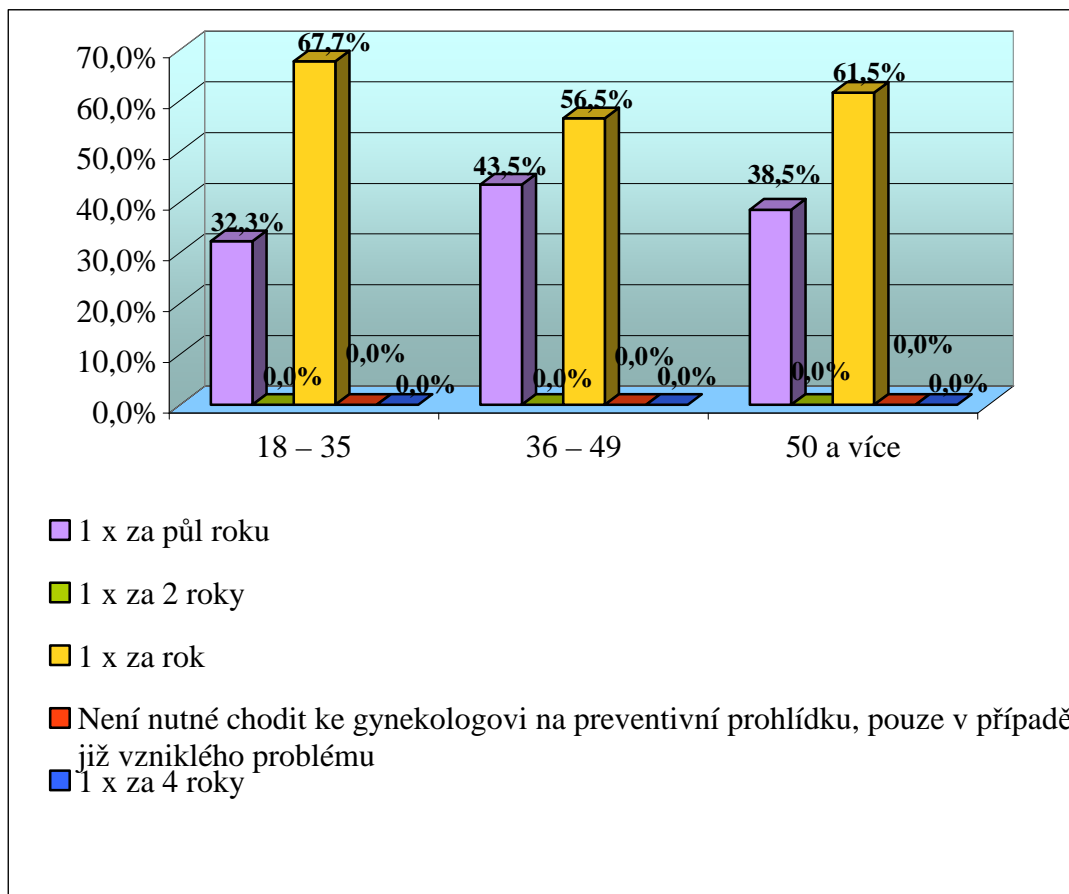
respondentek odpovědělo, že ke gynekologovi chodí pouze v případě již vzniklého problému, žádná z respondentek nevedla, že navštěvuje gynekologa pouze v případě, když jí dojde antikoncepce, taktéž žádná neodpověděla, že navštěvuje gynekologa 1x za 4 roky a rovněž žádná z nich nevedla, že ke gynekologovi nechodí.

Graf 17 Časové rozmezí preventivních prohlídek u gynekologa



Z celkového počtu respondentek 67 (100 %) se 25 (37,3 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za půl roku, žádná z nich neodpověděla 1x za 2 roky, 42 (62,7 %) si jich myslí, že 1x za rok, žádná z respondentek neuvědla, že není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku a rovněž žádná z respondentek neodpověděla 1x za 4 roky.

Graf 17A Časové rozmezí preventivních prohlídek u gynekologa dle věkové kategorie



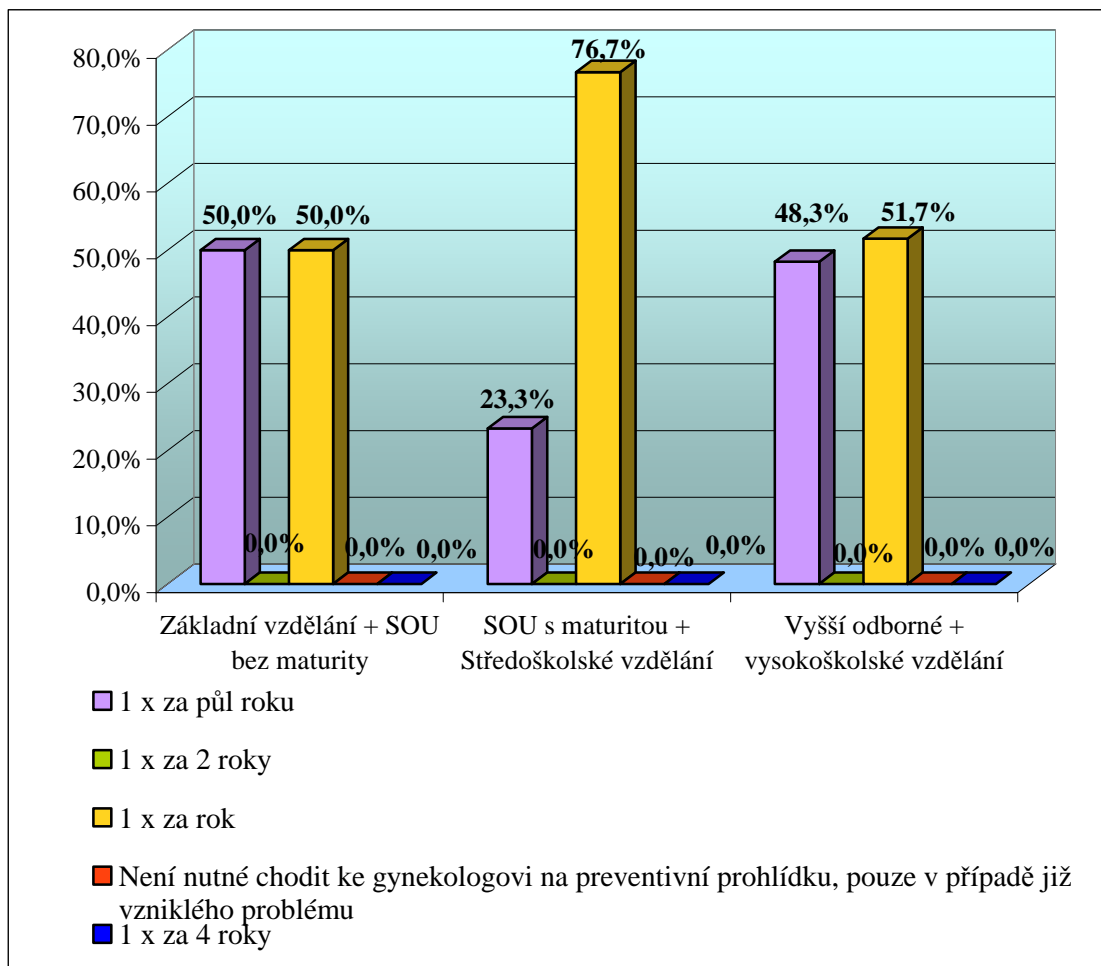
Ze skupiny respondentek věkové kategorie 18 – 35 let 31 (100 %) se 10 (32,3 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za půl roku, žádná z nich neodpověděla 1x za 2 roky, 21 (67,7 %) si myslí, že 1x za rok, žádná z respondentek nevedla, že není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku a rovněž žádná z respondentek neodpověděla 1x za 4 roky.

Ze skupiny respondentek věkové kategorie 36 – 49 let 23 (100 %) se 10 (43,5 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za půl roku, žádná z nich neodpověděla 1x za 2 roky, 13 (56,5 %) si jich myslí,

že 1x za rok, žádná z respondentek nevedla, že není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku a rovněž žádná z respondentek neodpověděla 1x za 4 roky.

Ze skupiny respondentek věkové kategorie 50 a více let 13 (100 %) se 5 (38,5 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za půl roku, žádná z nich neodpověděla 1x za 2 roky, 8 (61,5 %) si myslí, že 1x za rok, žádná z respondentek nevedla, že není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku a rovněž žádná z respondentek neodpověděla 1x za 4 roky.

Graf 17B Časové rozmezí preventivních prohlídek u gynekologa dle typu vzdělání



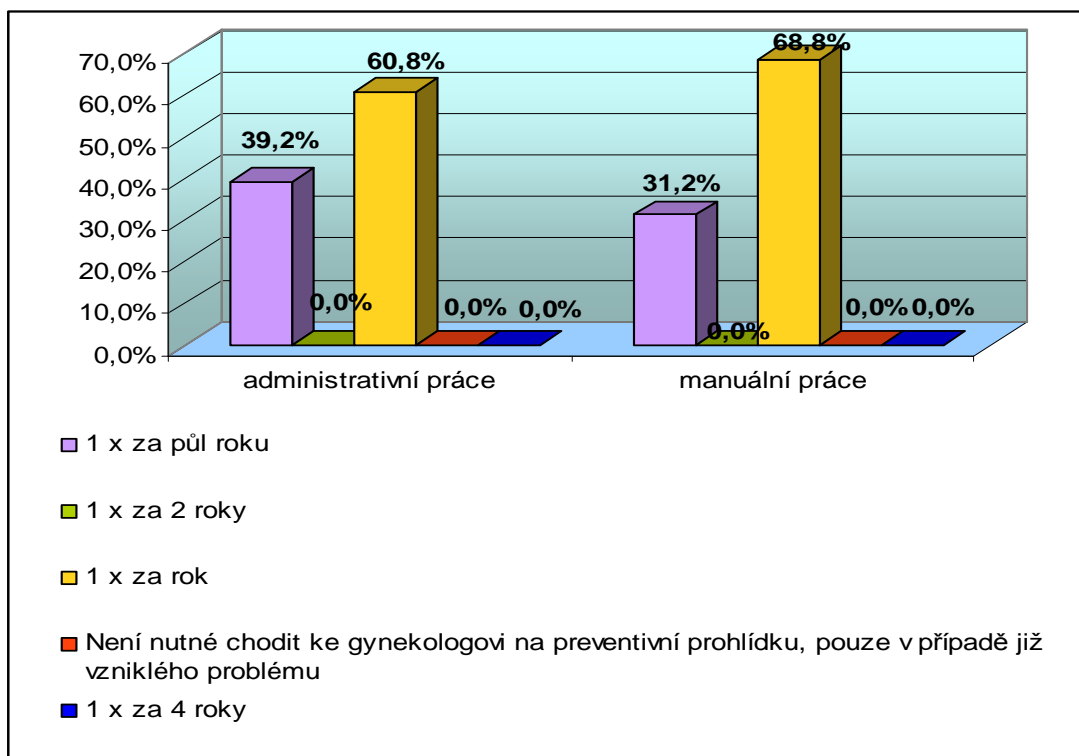
Ze skupiny respondentek se ZŠ nebo SOU bez maturity 8 (100 %) se 4 (50,0 %) z nich domnívají, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za půl roku, žádná z nich neodpověděla 1x za 2 roky, 4 (50,0 %) si myslí, že 1x za rok, žádná z respondentek neuvedla, že není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku a rovněž žádná z dotázaných neodpověděla 1x za 4 roky.

Ze skupiny respondentek se SOU s maturitou nebo SŠ 30 (100 %) se 7 (23,3 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za půl roku, žádná z nich neodpověděla 1x za 2 roky, 23 (76,7 %) si myslí,

že 1x za rok, žádná z respondentek neuvedla, že není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku a rovněž žádná z respondentek neodpověděla 1x za 4 roky.

Ze skupiny respondentek s VOŠ nebo VŠ 29 (100 %) se 14 (48,3 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za půl roku, žádná z nich neodpověděla 1x za 2 roky, 15 (51,7 %) si myslí, že 1x za rok, žádná z respondentek neuvedla, že není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku a rovněž žádná z respondentek neodpověděla 1x za 4 roky.

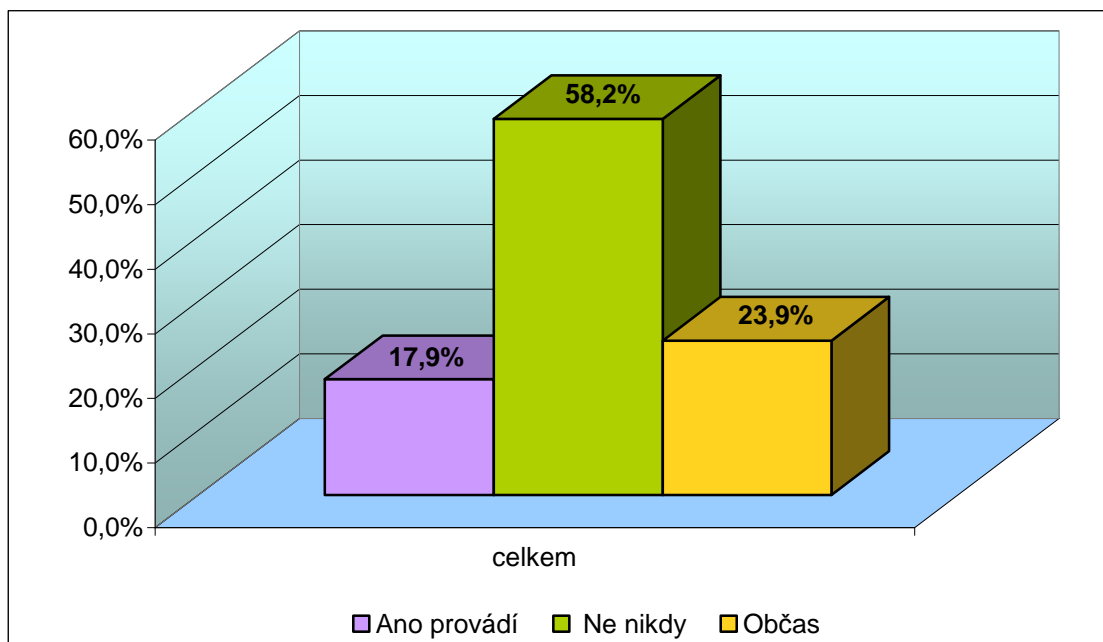
Graf 17C Časové rozmezí preventivních prohlídek u gynekologa dle typu povolání



Ze skupiny respondentek pracujících v administrativní sféře 51 (100 %) se 20 (39,2 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za půl roku, žádná z nich neodpověděla 1x za 2 roky, 31 (60,8 %) dotázaných si myslí, že 1x za rok, žádná z respondentek neuvědla, že není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku a rovněž žádná z respondentek neodpověděla 1x za 4 roky.

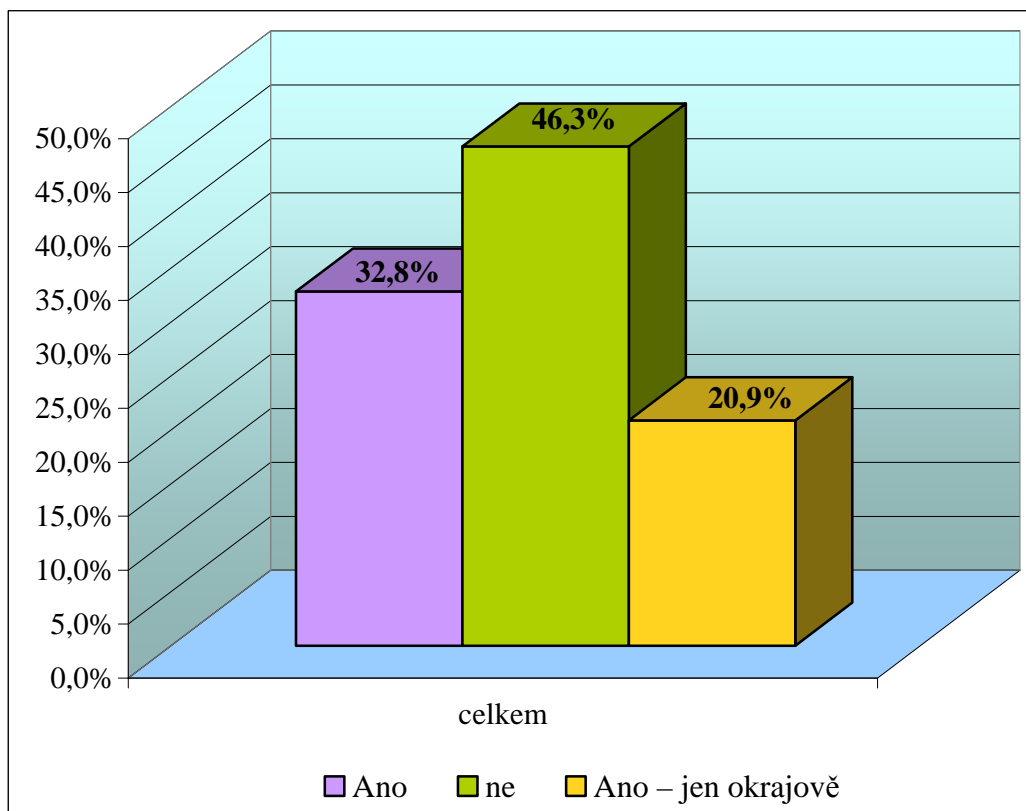
Ze skupiny respondentek manuálně pracujících 16 (100 %) se 5 (31,2 %) z nich domnívá, že by se mělo chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi 1x za půl roku, žádná z nich neodpověděla 1x za 2 roky, 11 (68,8 %) si myslí, že 1x za rok, žádná z respondentek neuvědla, že není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku a rovněž žádná z respondentek neodpověděla 1x za 4 roky.

Graf 18 Vyšetření prsů gynekologem



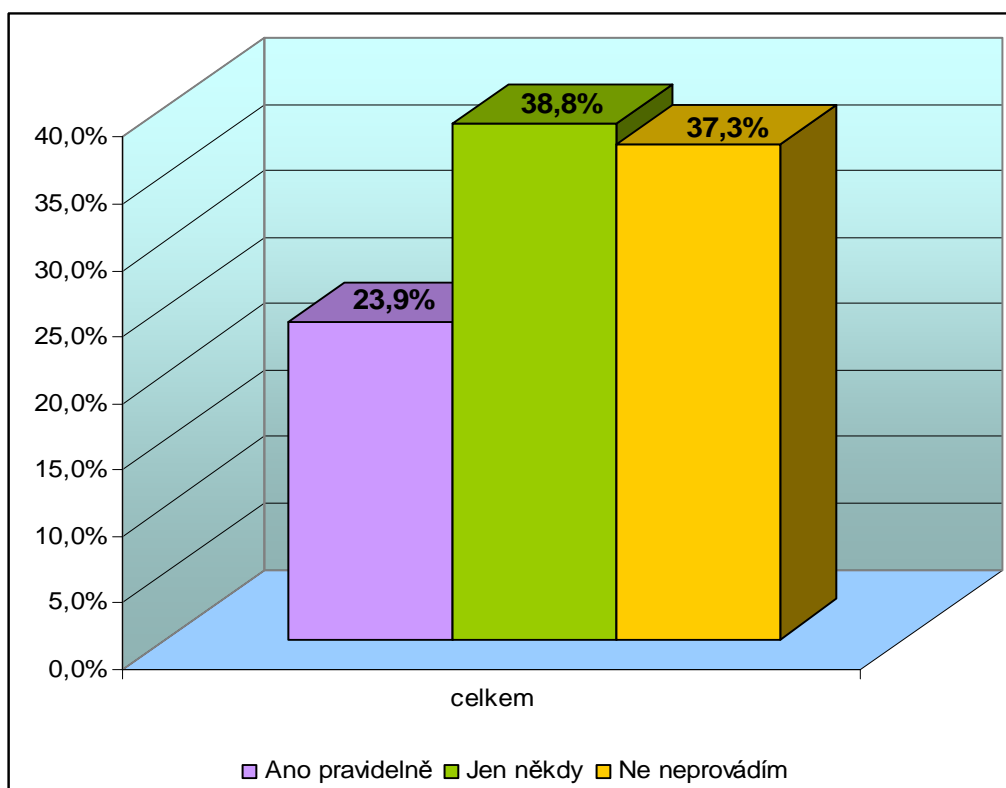
Z grafu vyplývá, že z celkového počtu respondentek 67 (100 %) gynekolog vyšetření prsů: ano – provádí 12 (17,9 %), ne nikdy 39 (58,2 %), občas 16 (23,9 %).

Graf 19 Seznámení s technikou samovyšetřování prsů gynekologem



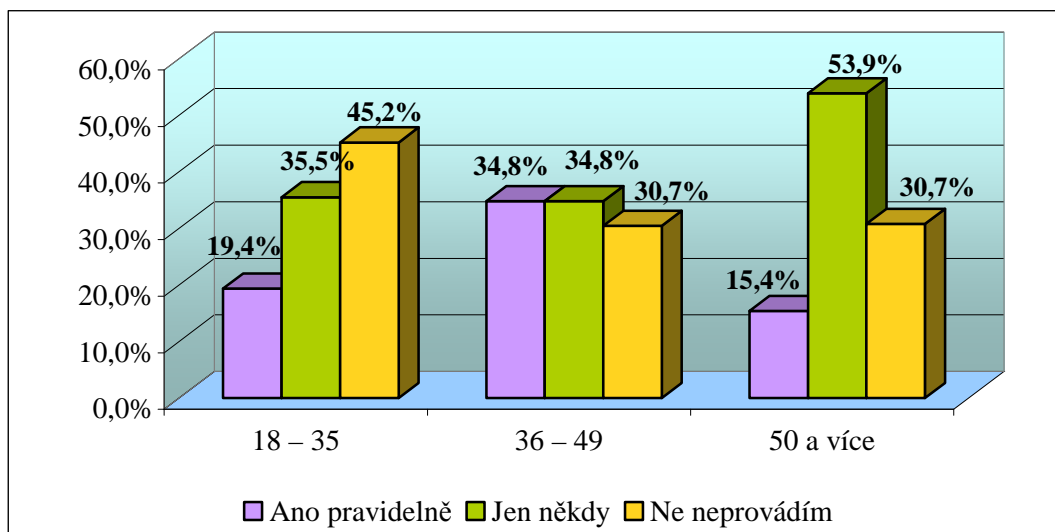
Z grafu vyplývá, že z celkového počtu respondentek 67 (100 %) bylo poučeno gynekologem o nutnosti provádění samovyšetřování prsů: ano – 22 (32,8 %), ne – 31 (46,3 %), ano – jen okrajově – 14 (20,9 %).

Graf 20 Provádění samovyšetření prsů



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu respondentek si samovyšetření prsů provádí: ano pravidelně 16 (23,9 %), jen někdy 26 (38,8 %), ne neprovádí 25 (37,3 %).

Graf 20A Provádění samovyšetření prsů dle věkové kategorie

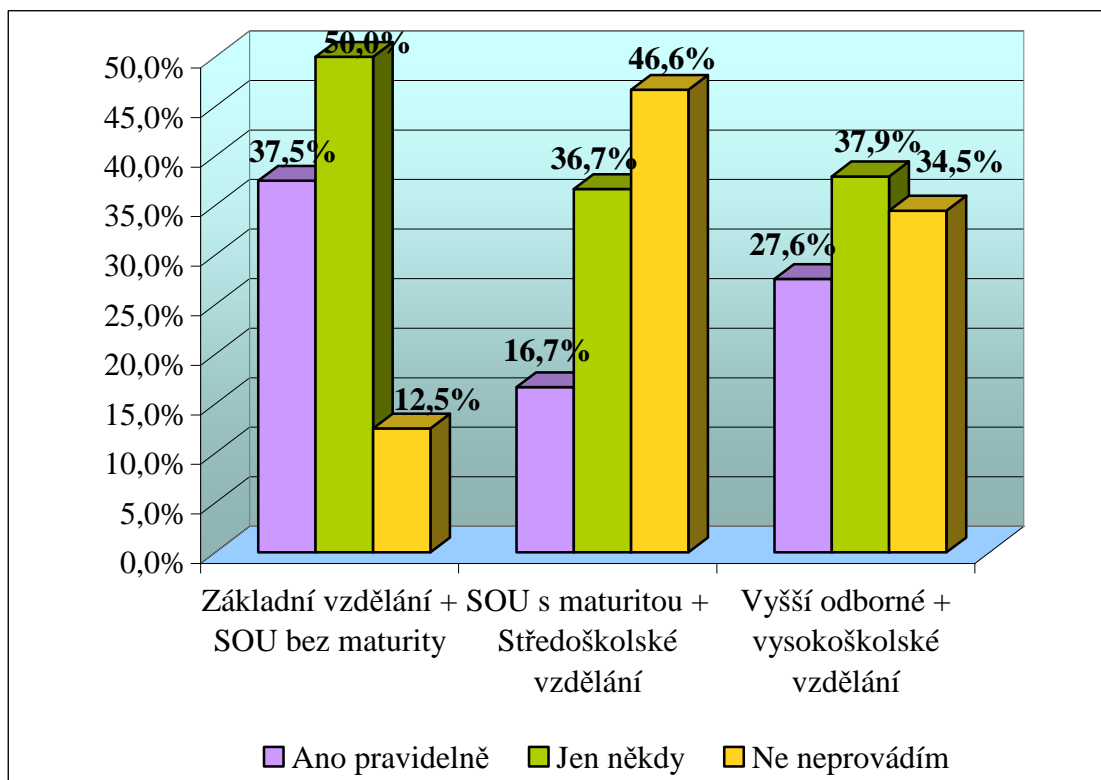


Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek věkové kategorie 18 – 35 let 31 (100 %) si samovyšetření prsů provádí: ano pravidelně 6 (19,4 %), jen někdy 11 (35,5 %), ne neprovádí 14 (45,1 %).

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek věkové kategorie 36 – 49 let 23 (100 %) si samovyšetření prsů provádí: ano pravidelně 8 (34,8 %), jen někdy 8 (34,8 %), ne neprovádí 7 (30,7 %).

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek věkové kategorie 50 a více let 13 (100 %) si samovyšetření prsů provádí: ano pravidelně 2 (15,4 %), jen někdy 7 (53,9 %), ne neprovádí 4 (30,7 %).

Graf 20B Provádění samovyšetření prsů dle typu vzdělání

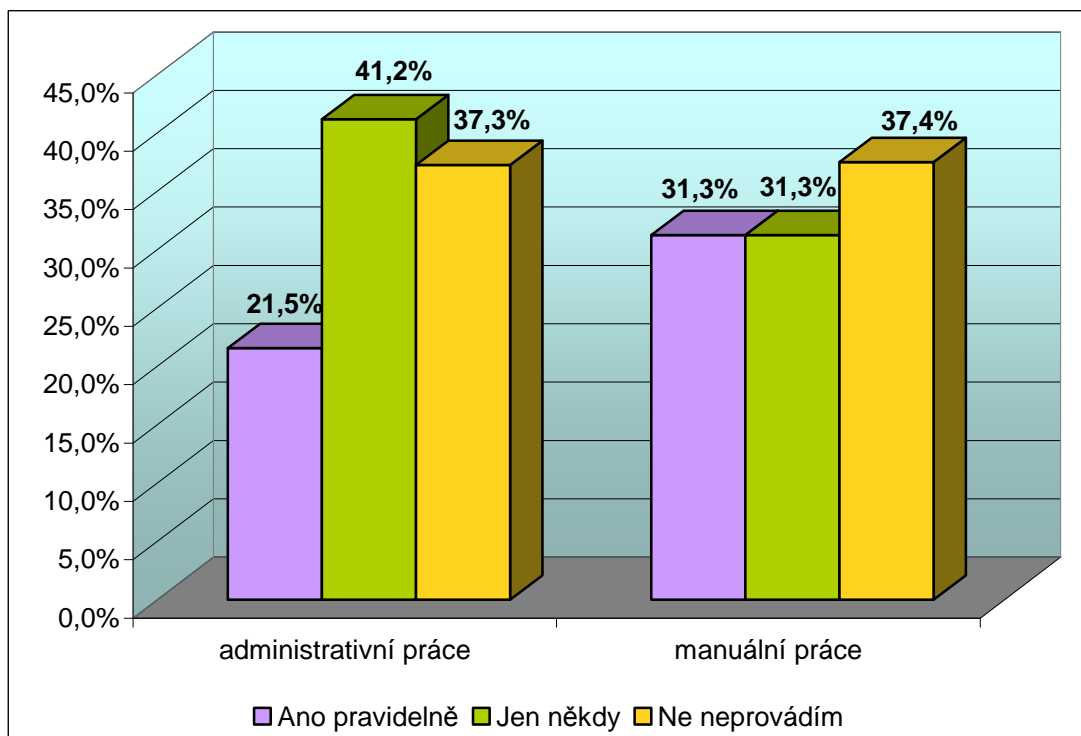


Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek se ZŠ nebo SOU bez maturity 8 (100 %) si samovyšetření prsů provádí: ano pravidelně 3 (37,5 %), jen někdy 4 (50,0 %), ne neprovádí 1 (12,5 %).

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek se SOU s maturitou nebo SŠ 30 (100 %) si samovyšetření prsů provádí: ano pravidelně 5 (16,7 %), jen někdy 11 (36,7 %), ne neprovádí 14 (46,6 %).

Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek s VOŠ nebo VŠ 29 (100 %) si samovyšetření prsů provádí: ano pravidelně 8 (27,6 %), jen někdy 11 (37,9 %), ne neprovádí 10 (34,5 %).

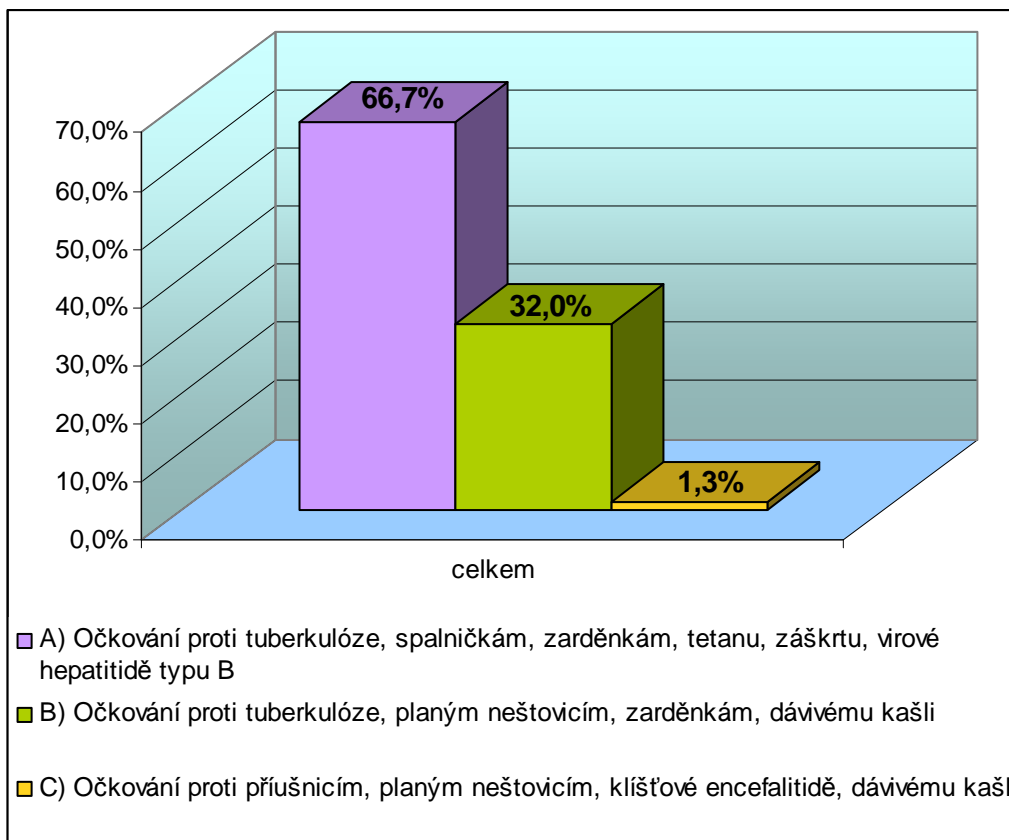
Graf 20C Provádění samovyšetření prsů dle typu povolání



Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek pracujících v administrativní sféře 51 (100 %) si samovyšetření prsů provádí: ano pravidelně 11 (21,5 %), jen někdy 21 (41,2 %), ne neprovádí 19 (37,3 %).

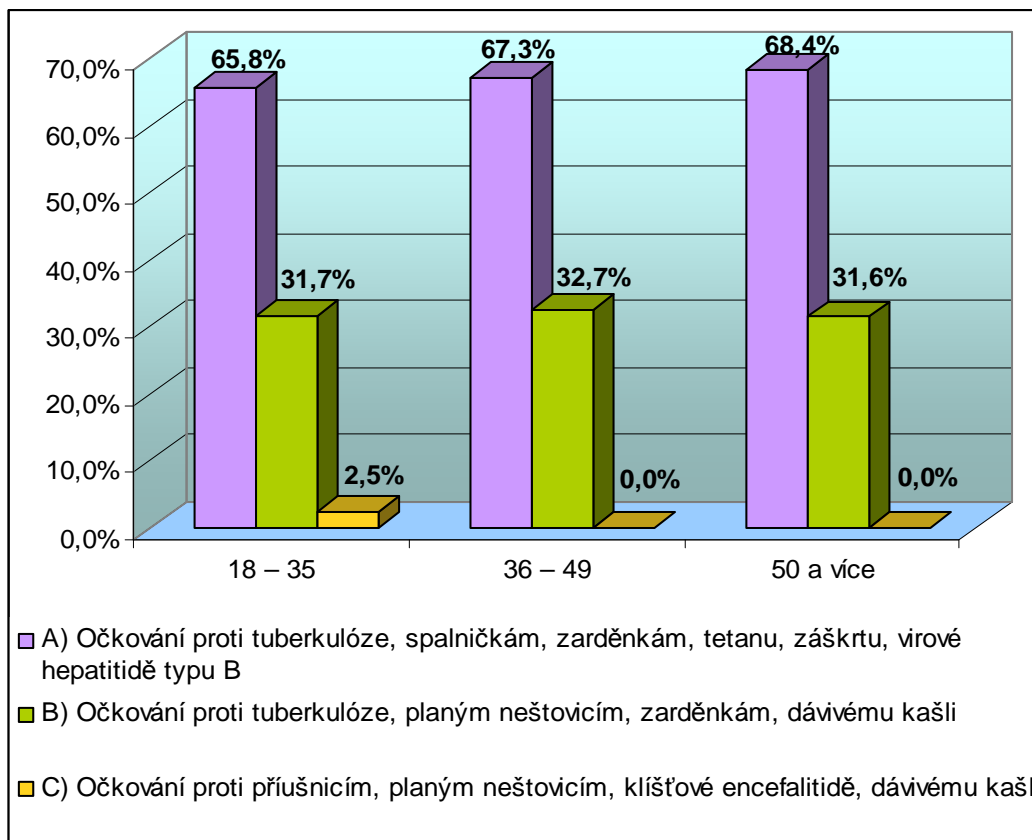
Z grafu vyplývá, že ze skupiny respondentek manuálně pracujících 16 (100 %) si samovyšetření prsů provádí: ano pravidelně 5 (31,3 %), jen někdy 5 (31,3 %), ne neprovádí 6 (37,4 %).

Graf 21 Povinná, zákonem stanovená očkování



Z grafu vyplývá, že z celkového počtu respondentů 150 (100 %), 100 (66,7 %) respondentů vybralo správně povinná, zákonem stanovená očkování A, 48 (32,0 %) odpovědělo možnost B a 2 (1,3 %) možnost C.

Graf 21A Povinná, zákonem stanovená očkování dle věkové kategorie

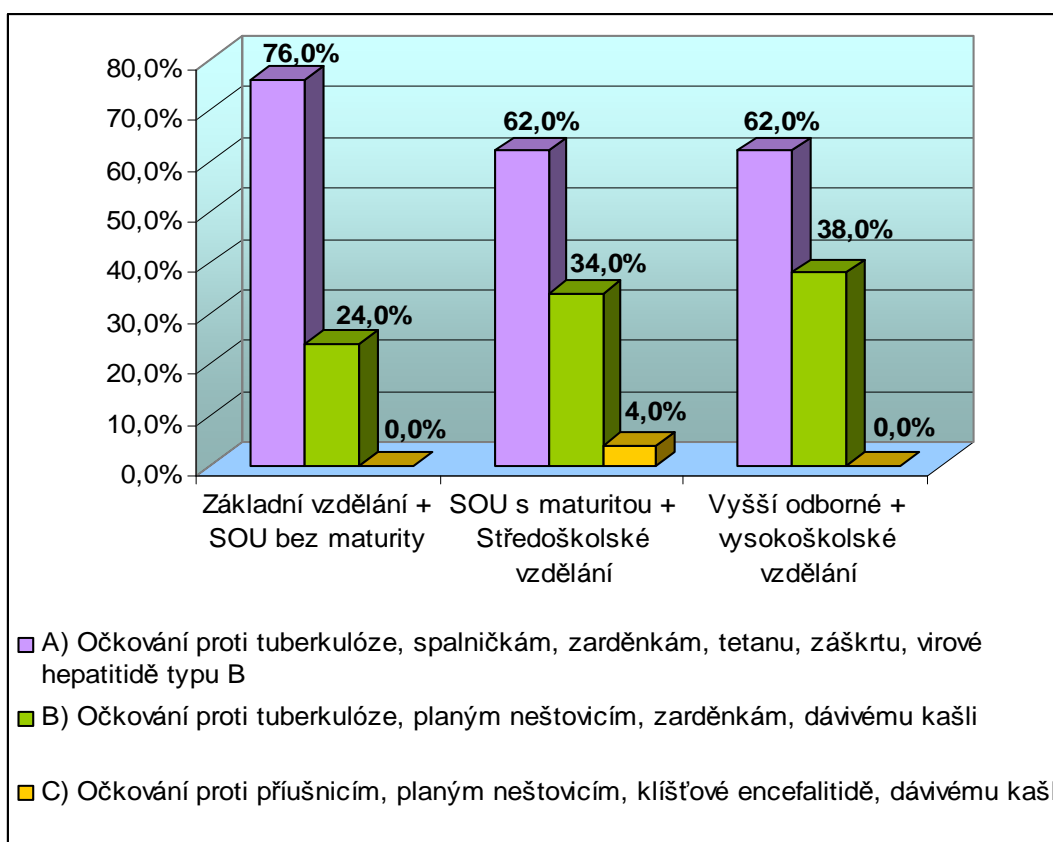


Z grafu vyplývá, že ze skupiny dotazovaných ve věkové kategorii 18 – 35 let 79 (100 %), 52 (65,8 %) respondentů vybralo správně povinná, zákonem stanovená očkování A, 25 (31,7 %) odpovědělo možnost B a 2 (2,5 %) možnost C.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny dotazovaných ve věkové kategorii 36 - 49 let 52 (100 %), 35 (67,3 %) respondentů vybralo správně povinná, zákonem stanovená očkování A, 17 (32,7 %) odpovědělo možnost B a nikdo z dotazovaných neuvedl možnost C.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny dotazovaných ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100 %), 13 (68,4 %) respondentů vybralo správně povinná, zákonem stanovená očkování A, 6 (31,6 %) odpovědělo možnost B a nikdo z dotazovaných neuvedl možnost C.

Graf 21B Povinná, zákonem stanovená očkování dle typu vzdělání

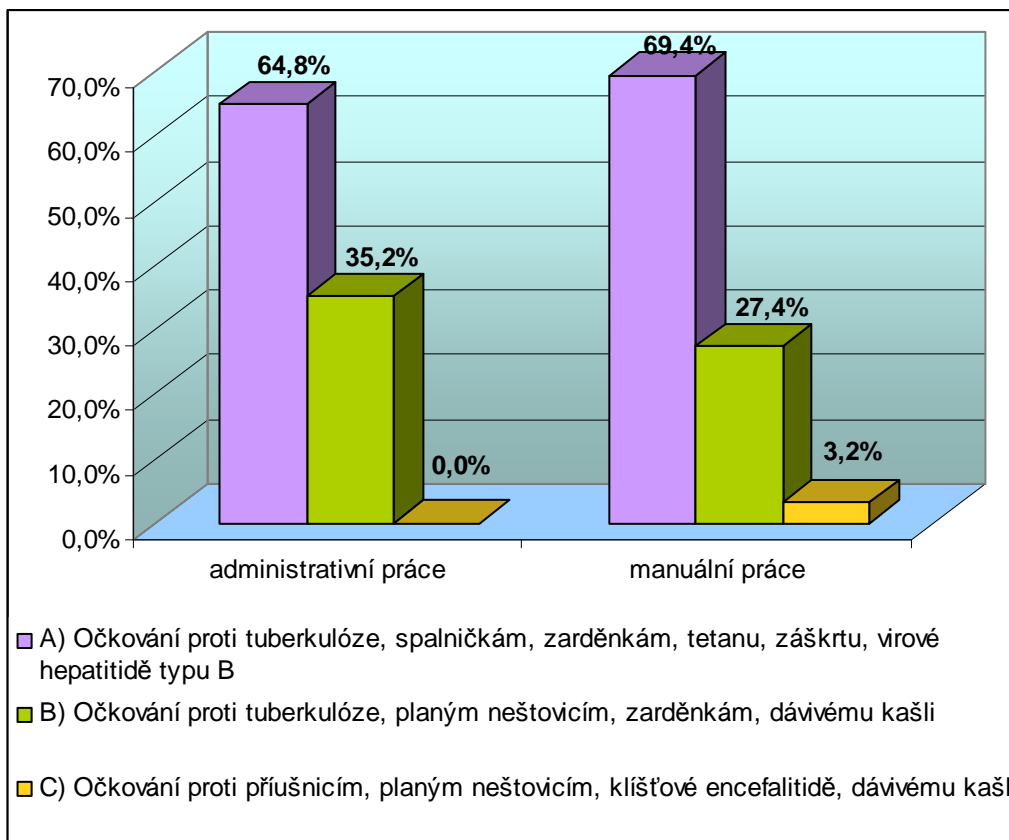


Z grafu vyplývá, že ze skupiny dotazovaných se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %), 38 (76,0 %) respondentů vybralo správně povinná, zákonem stanovená očkování A, 12 (24,0 %) odpovědělo možnost B a nikdo z dotazovaných neuvedl možnost C.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny dotazovaných se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %), 31 (62,0 %) respondentů vybralo správně povinná, zákonem stanovená očkování A, 17 (34,0 %) odpovědělo možnost B a 2 (4,0 %) možnost C.

Z grafu vyplývá, že ze skupiny dotazovaných se VOŠ nebo VŠ 50 (100 %), 31 (62,0 %) respondentů vybralo správně povinná, zákonem stanovená očkování A, 19 (38,0 %) odpovědělo možnost B a nikdo z dotazovaných neuvedl možnost C.

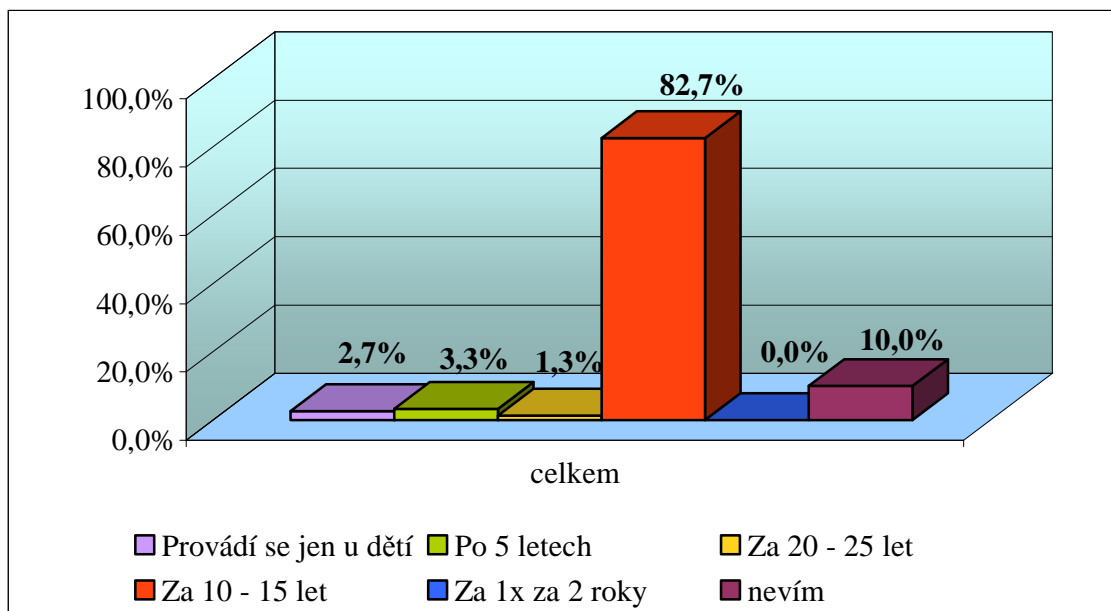
Graf 21C Povinná, zákonem stanovená očkování dle typu povolání



Z grafu vyplývá, že ze skupiny dotazovaných pracujících v administrativní sféře 88 (100 %), 57 (64,8 %) respondentů vybralo správně povinná, zákonem stanovená očkování A, 31 (35,2 %) odpovědělo možnost B a nikdo z dotazovaných neuvedl možnost C.

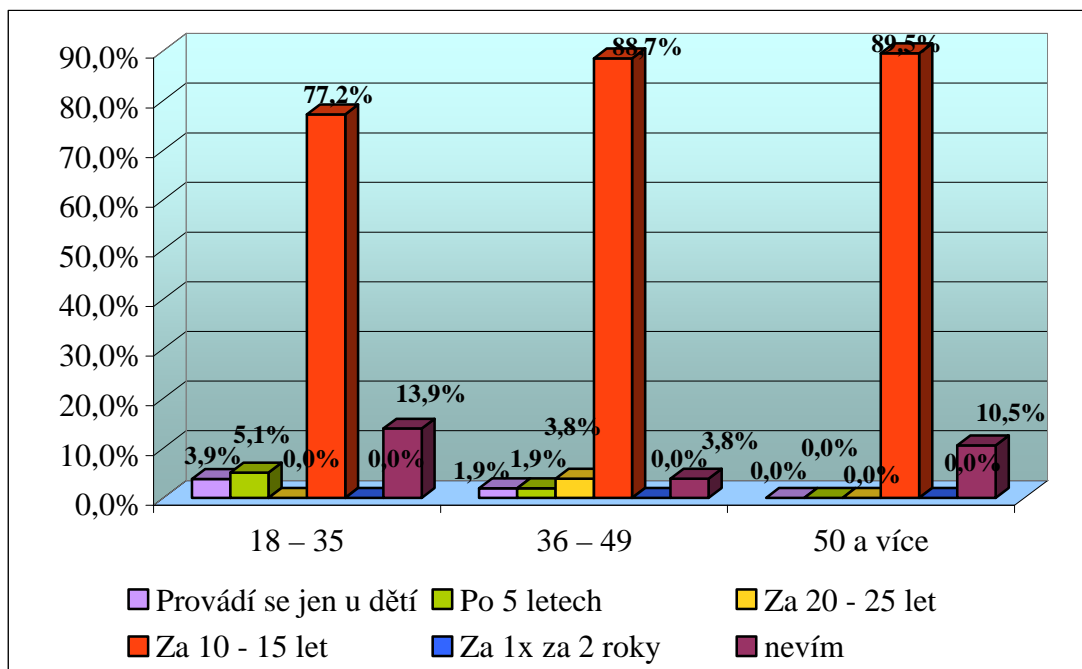
Z grafu vyplývá, že ze skupiny dotazovaných manuálně pracujících veřejnosti 62 (100%), 43 (69,4%) respondentů vybralo správně povinná, zákonem stanovená očkování A, 17 (27,4 %) odpovědělo možnost B a 2 (3,2 %) možnost C.

Graf 22 Časový interval přeočkování proti tetanu



Z celkového počtu respondentů 150 (100 %), 4 (2,7 %) odpovědělo, že přeočkování proti tetanu se provádí jen u dětí, 5 (3,3 %) uvedlo za 5 let, 2 (1,3%) z nich za 20 – 25 let, 124 (82,7 %) respondentů odpovědělo za 10 let, nikdo z respondentů neuvedl 1x za 2 roky a 15 (10,0%) napsalo, že neví.

Graf 22A Časový interval přeočkování proti tetanu dle věkové kategorie

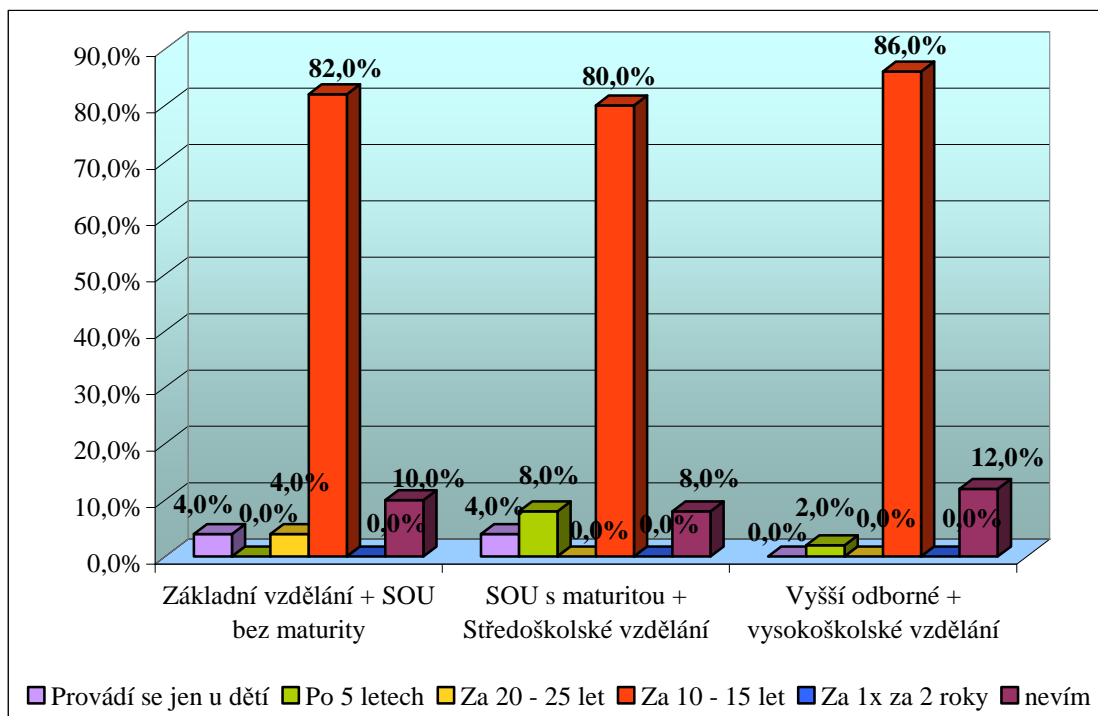


Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 18 – 35 let 79 (100 %), 3 (3,9 %) odpovědělo, že přeočkování proti tetanu se provádí jen u dětí, 4 (5,1%) uvedlo za 5 let, žádný z respondentů neodpověděl za 20 – 25 let, 61 (77,2 %) odpovědělo za 10 let, nikdo z respondentů nevedl za 1x za 2 roky a 11 (13,9 %) napsali, že neví.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 36 – 49 let 52 (100 %), 1 (1,9 %) odpověděl, že přeočkování proti tetanu se provádí jen u dětí, 1 (1,9%) uvedl za 5 let, 2 (3,8%) respondenti odpověděli za 20 – 25 let, 46 (88,7 %) uvedlo za 10 let, nikdo z respondentů nevedl 1x za 2 roky a 2 (3,8 %) napsali, že neví.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100 %), žádný z respondentů neodpověděl, že přeočkování proti tetanu se provádí za 15 let, taktéž nikdo nevedl za 5 let a za 20 – 25 let, 17 (89,5%) odpovědělo za 10 let, nikdo z respondentů nevedl 1x za 2 roky a 2 (10,5%) napsali, že neví.

Graf 22B Časový interval přeočkování proti tetanu dle typu vzdělání

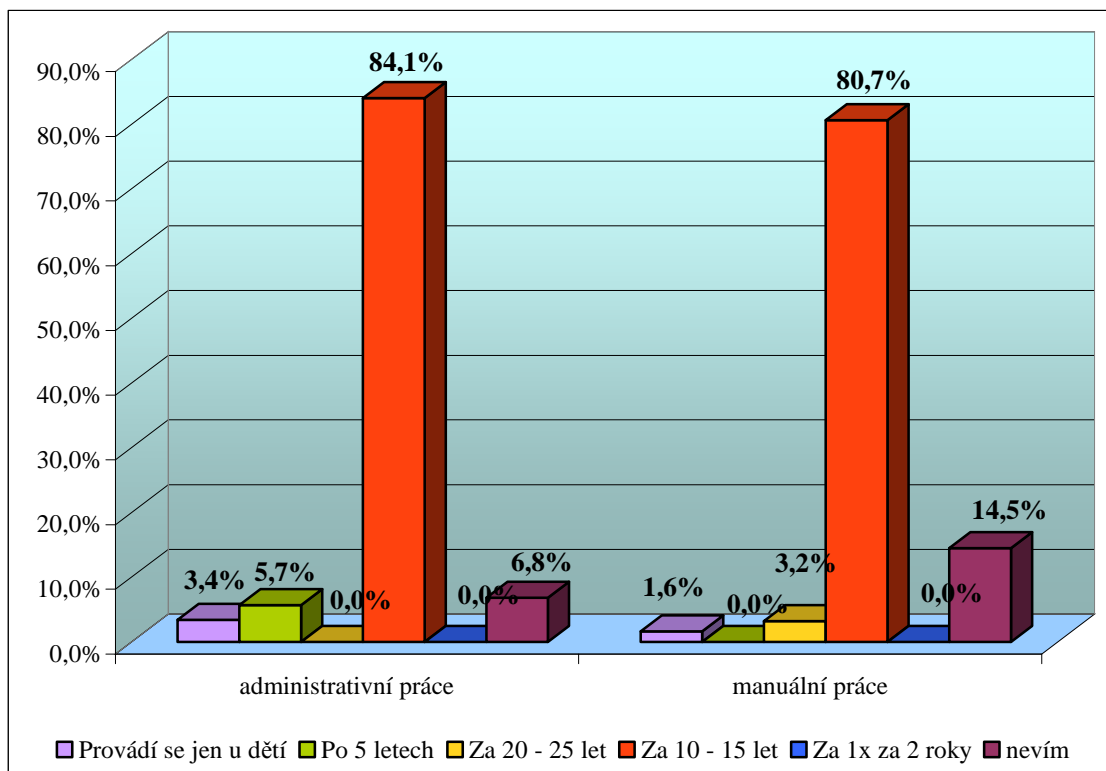


Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %), 2 (6,0 %) odpovědělo, že přeočkování proti tetanu se provádí jen u dětí, nikdo z respondentů nevedl za 5 let, 2 (4,0 %) z nich odpověděli za 20 – 25 let, 41 (82,0 %) odpovědělo za 10 let, nikdo z respondentů nevedl 1x za 2 roky a 5 (10,0%) napsalo, že neví.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %), 2 (4,0 %) odpověděli, že přeočkování proti tetanu se provádí jen u dětí, 4 (8,0 %) uvedlo za 5 let, žádný z respondentů neodpověděl za 20 – 25 let, 40 (80,0 %) odpovědělo za 10 let, nikdo z respondentů nevedl za 1x za 2 roky a 4 (8,0 %) napsali, že neví.

Ze skupiny respondentů VOŠ nebo VŠ 50 (100%), nikdo odpověděl, že přeočkování proti tetanu se provádí jen u dětí, 1 (2,0 %) uvedl za 5 let, žádný z respondentů neodpověděl za 20 – 25 let, 43 (86,0 %) odpovědělo za 10 let, nikdo z respondentů nevedl 1x za 2 roky a 6 (12,0 %) napsalo, že neví.

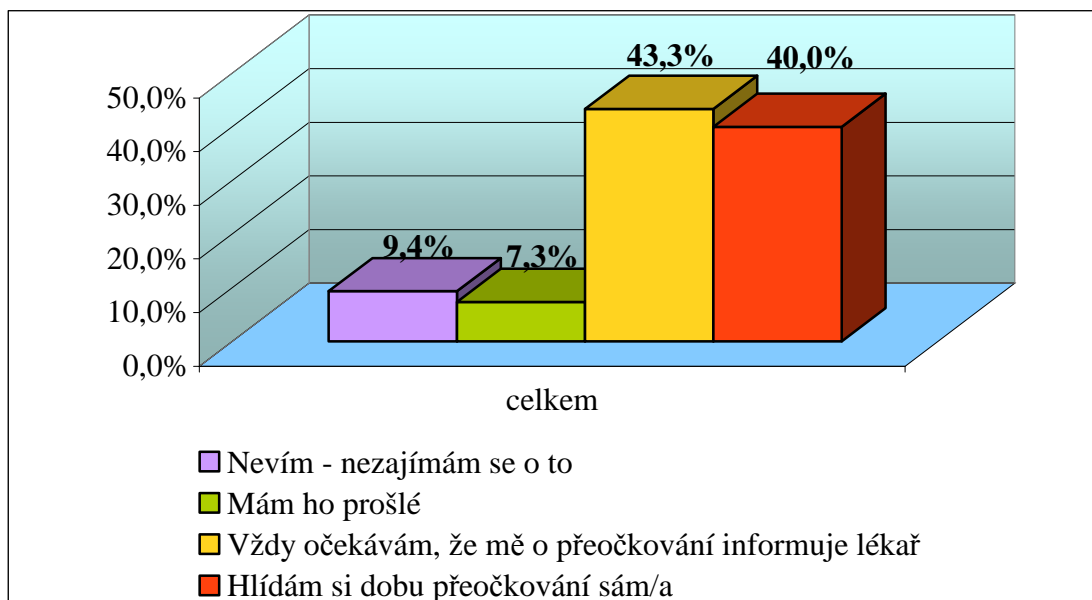
Graf 22C Časový interval přeočkování proti tetanu dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100 %), 3 (3,4 %) odpověděli, že přeočkování proti tetanu se provádí jen u dětí, 5 (5,7 %) uvedlo za 5 let, žádný z respondentů neodpověděl za 20 – 25 let, 74 (84,1 %) odpovědělo za 10 let, nikdo z respondentů neuvedl 1x za 2 roky a 6 (6,8 %) napsalo, že neví.

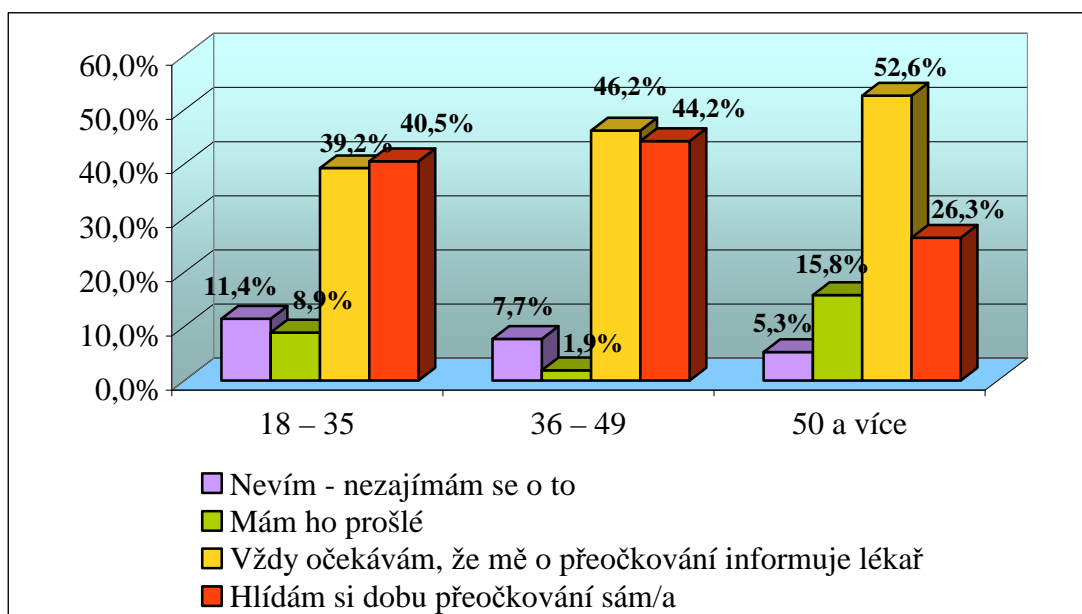
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti 62 (100%), 1 (1,6 %) odpověděl, že přeočkování proti tetanu se provádí jen u dětí, nikdo z respondentů neuvedl za 5 let, 2 (3,2 %) z nich odpověděli za 20 – 25 let, 50 (80,6 %) odpovědělo za 10 let, nikdo z respondentů neuvedl 1x za 2 roky a 9 (14,5%) napsalo, že neví.

Graf 23 Přístup respondentů k přeočkování proti tetanu



Z grafu vyplývá postoj celkového počtu respondentů 150 (100 %) k přeočkování proti tetanu: nevím – nezajímám se o to 14 (9,4%), mám ho prošlé 11 (7,3 %), vždy očekávám že mě o přeočkování informuje lékař 65 (43,3 %), hlídám si dobu přeočkování sám/sama 60 (40 %).

Graf 23A Přístup respondentů k přeočkování proti tetanu dle věkové kategorie

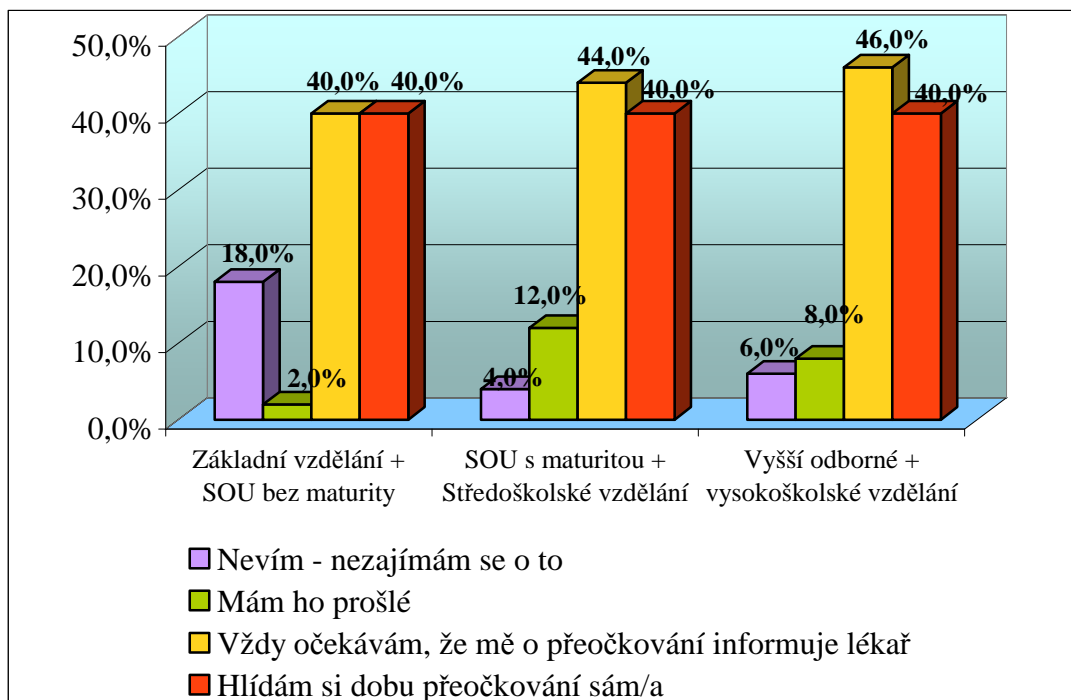


Z grafu vyplývá postoj skupiny ve věkové kategorii 18 – 35 let 79 (100 %) k přeočkování proti tetanu: nevím – nezajímám se o to 9 (11,4 %), mám ho prošlé 7 (8,9 %), vždy očekávám že mě o přeočkování informuje lékař 31 (39,2 %), hlídám si dobu přeočkování sám/sama 32 (40,5 %).

Z grafu vyplývá postoj skupiny ve věkové kategorii 36 - 49 let 52 (100 %) k přeočkování proti tetanu: nevím – nezajímám se o to 4 (7,7 %), mám ho prošlé 1 (1,9 %), vždy očekávám že mě o přeočkování informuje lékař 24 (46,2 %), hlídám si dobu přeočkování sám/sama 23 (44,2 %).

Z grafu vyplývá postoj skupiny ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100 %) k přeočkování proti tetanu: nevím – nezajímám se o to 1 (5,3 %), mám ho prošlé 3 (15,8 %), vždy očekávám že mě o přeočkování informuje lékař 10 (52,6 %), hlídám si dobu přeočkování sám/sama 5 (26,3 %).

Graf 23B Přístup respondentů k přeočkování proti tetanu dle typu vzdělání

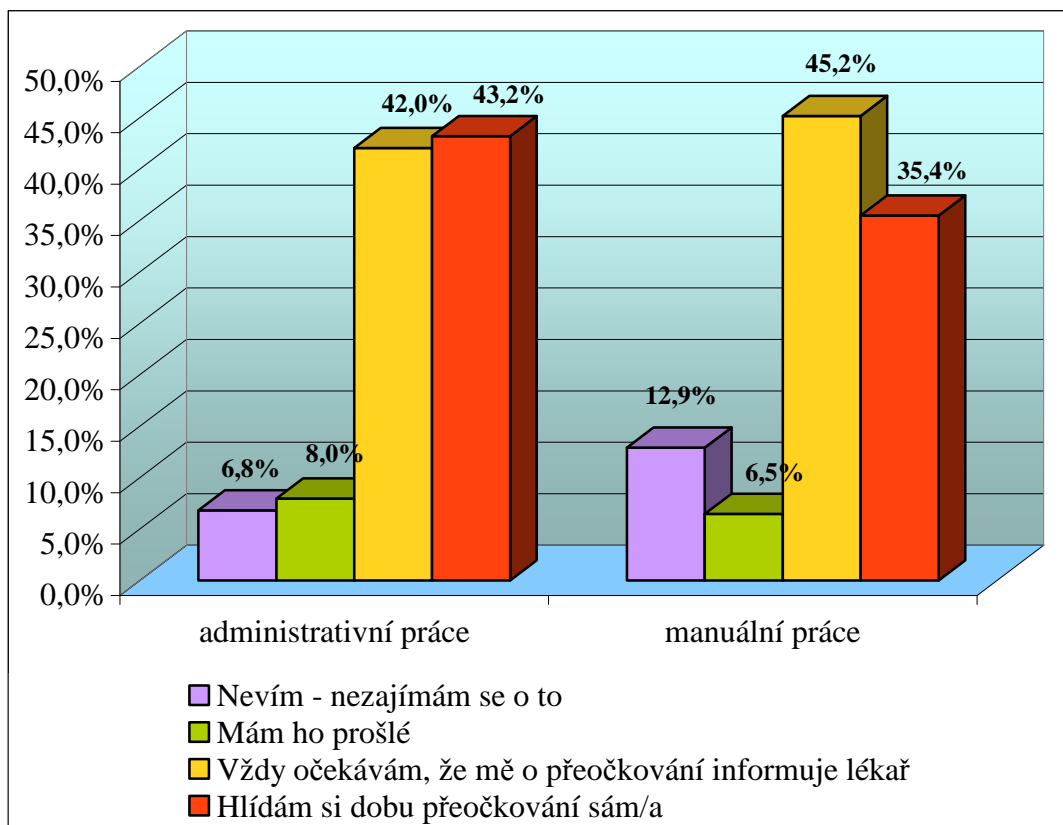


Z grafu vyplývá postoj skupiny se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) k přeočkování proti tetanu: nevím – nezajímám se o to 9 (18,0 %), mám ho prošlé 1 (2,0 %), vždy očekávám že mě o přeočkování informuje lékař 20 (40,0 %), hlídám si dobu přeočkování sám/sama 20 (40,0 %).

Z grafu vyplývá postoj skupiny se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) k přeočkování proti tetanu: nevím – nezajímám se o to 2 (4,0 %), mám ho prošlé 6 (12,0 %), vždy očekávám že mě o přeočkování informuje lékař 22 (44,0 %), hlídám si dobu přeočkování sám/sama 20 (40,0 %).

Z grafu vyplývá postoj skupiny s VOŠ nebo VŠ 50 (100 %) k přeočkování proti tetanu: nevím – nezajímám se o to 3 (6,0 %), mám ho prošlé 4 (8,0 %), vždy očekávám že mě o přeočkování informuje lékař 23 (46,0 %), hlídám si dobu přeočkování sám/sama 20 (40,0 %).

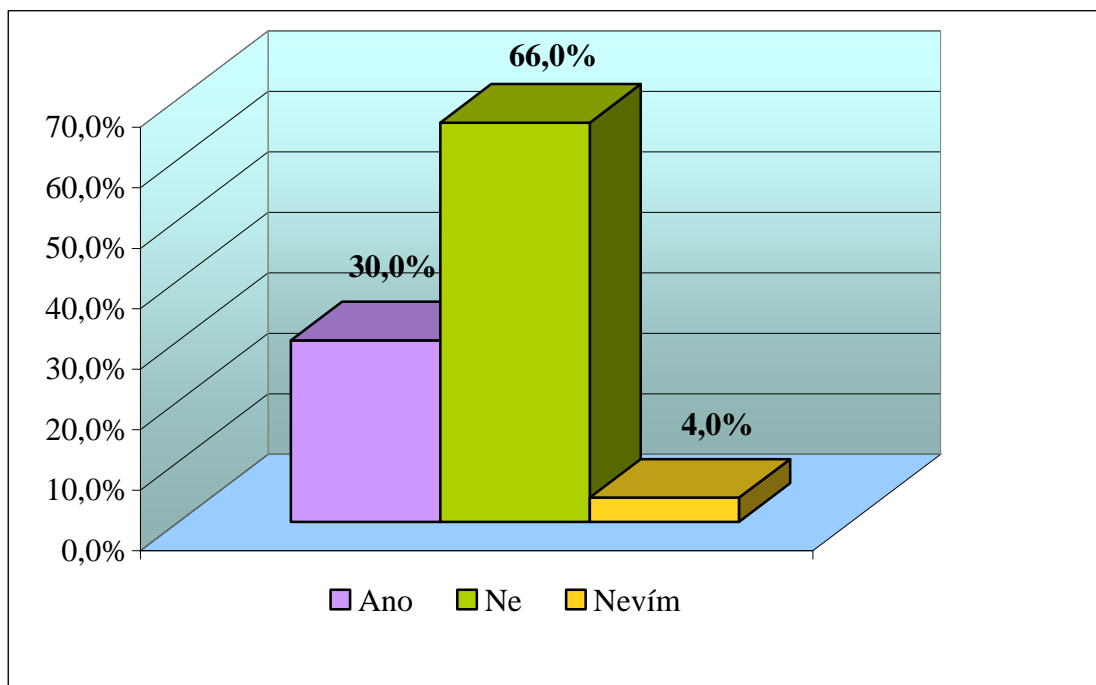
Graf 23C Přístup respondentů k přeočkování proti tetanu dle typu povolání



Z grafu vyplývá postoj skupiny pracující v administrativní sféře 88 (100 %) k přeočkování proti tetanu: nevím – nezajímám se o to 6 (6,8 %), mám ho prošlé 7 (8,0 %), vždy očekávám že mě o přeočkování informuje lékař 37 (42,0 %), hlídám si dobu přeočkování sám/sama 38 (43,2 %).

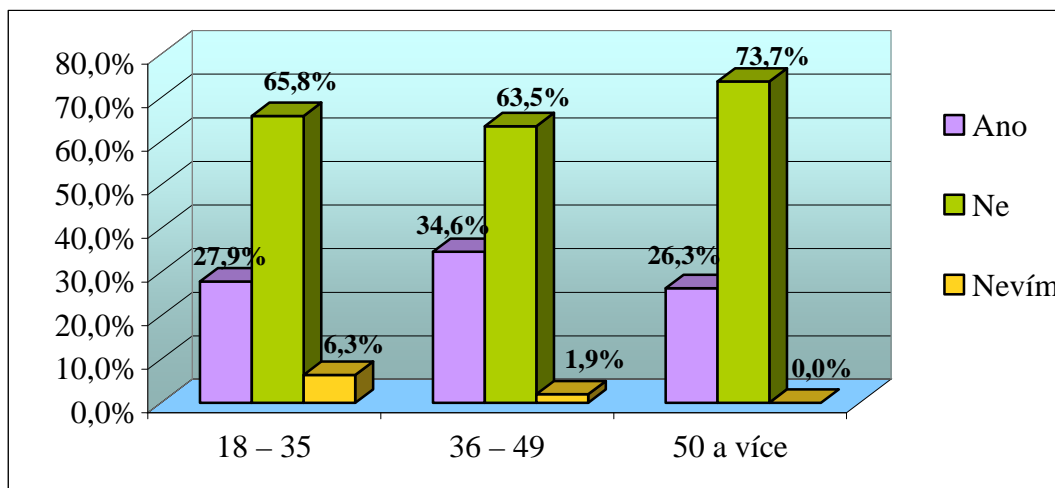
Z grafu vyplývá postoj skupiny manuálně pracující veřejnosti 62 (100 %) k přeočkování proti tetanu: nevím – nezajímám se o to 8 (12,9 %), mám ho prošlé 4 (6,5 %), vždy očekávám že mě o přeočkování informuje lékař 28 (45,2 %), hlídám si dobu přeočkování sám/sama 22 (35,4 %).

Graf 24 Absolvování jiných očkování, než-li povinných



Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) jich 45 (30,0 %) absolvovalo jiné očkování nežli povinné, 99 (66,0 %) dotázaných neabsolvovalo žádné nepovinné a 6 (4,0 %) neví.

Graf 24 A Absolvování jiných očkování, než-li povinných dle věkové kategorie

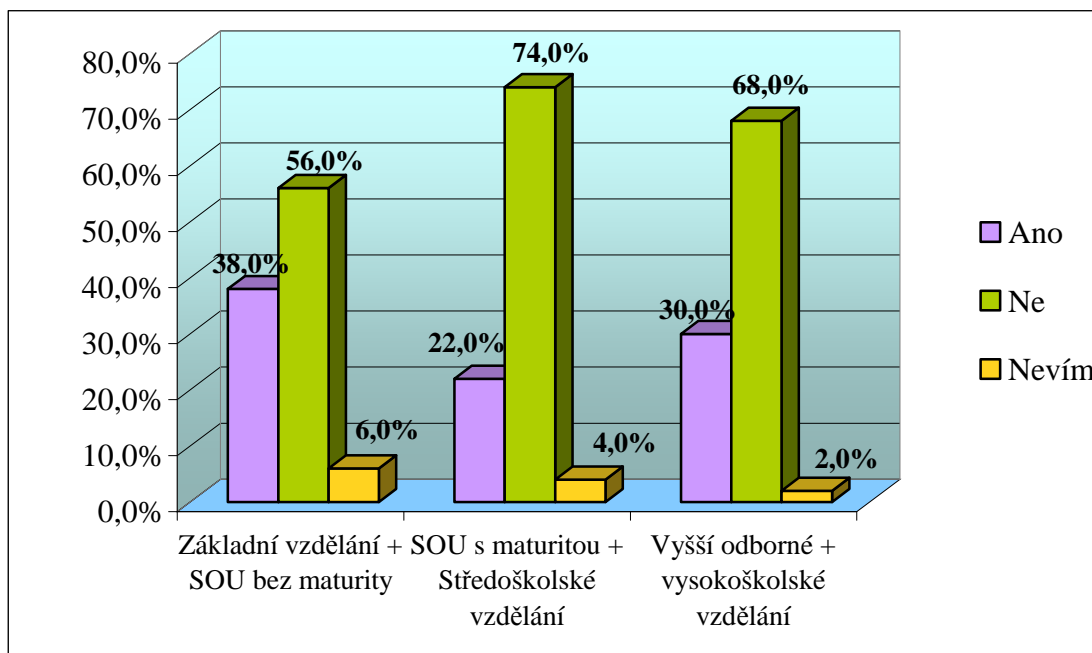


Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 18 – 35 let 79 (100 %) jich 22 (27,9 %) absolvovalo jiné očkování nežli povinné, 52 (65,8 %) neabsolvovalo žádné nepovinné a 5 (6,3 %) neví.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 36 - 49 let 52 (100%) jich 18 (34,6 %) absolvovalo jiné očkování nežli povinné, 33 (63,5%) neabsolvovalo žádné nepovinné a 1 (1,9%) neví.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100%) jich 5 (26,3%) absolvovalo jiné očkování nežli povinné, 14 (73,7%) neabsolvovalo a žádný z respondentů neodpověděl neví.

Graf 24 B Absolvování jiných očkování, než-li povinných dle typu vzdělání

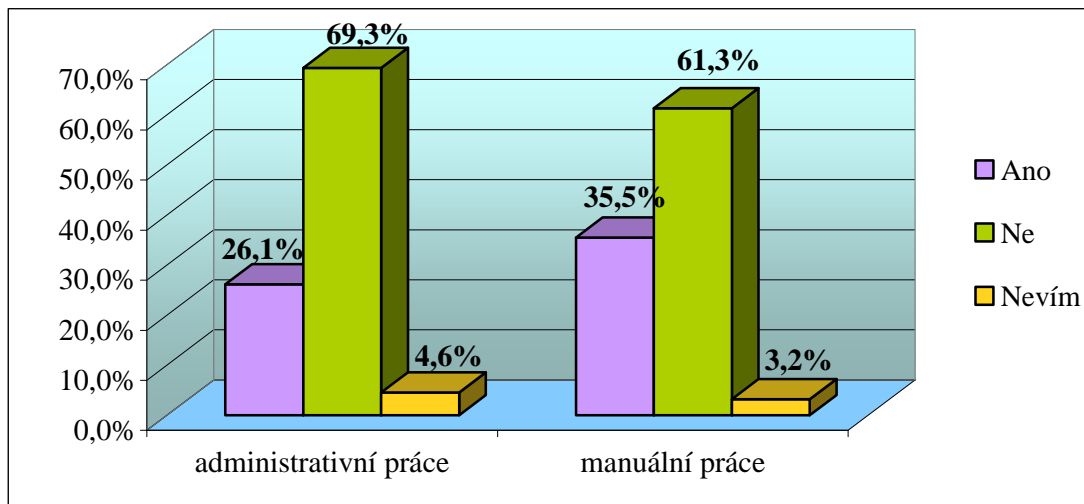


Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) jich 19 (38,0 %) absolvovalo jiné očkování nežli povinné, 28 (56,0 %) neabsolvovalo jiné než povinné a 3 (6,0 %) neví.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) jich 11 (22,0 %) absolvovalo jiné očkování nežli povinné, 37 (74,0 %) neabsolvovalo jiné nežli povinné a 2 (4,0 %) neví.

Ze skupiny respondentů VOŠ nebo VŠ 50 (100 %) jich 15 (30,0 %) absolvovalo jiné očkování nežli povinné, 34 (68,0 %) neabsolvovalo jiné nežli povinné a 1 (2,0 %) neví.

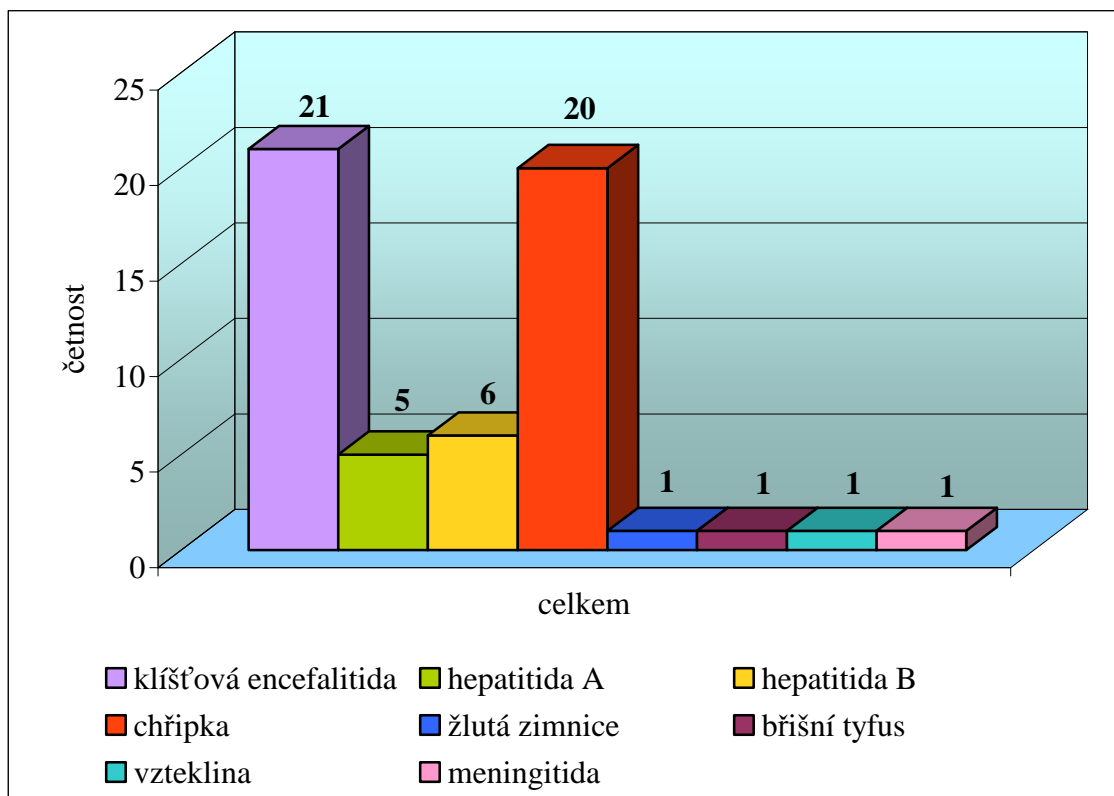
Graf 24C Absolvování jiných očkování, než-li povinných dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100 %) jich 23 (26,1 %) absolvovalo jiné očkování nežli povinné, 61 (69,3 %) neabsolvovalo jiné než povinné a 4 (4,6 %) neví.

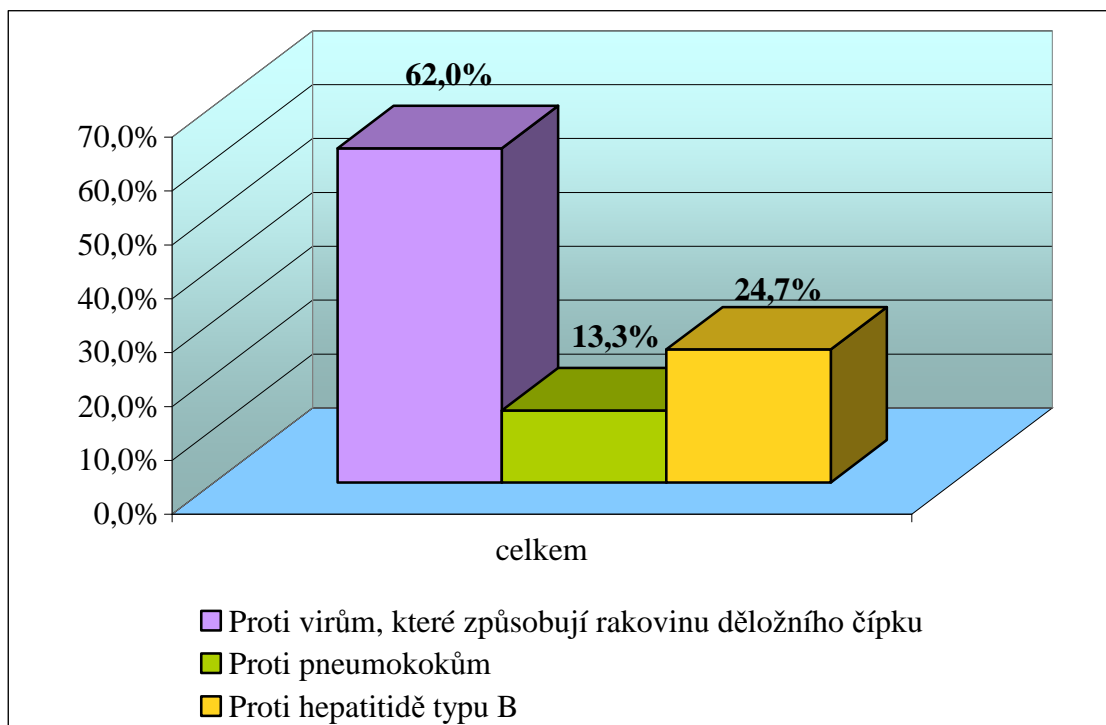
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti 62 (100 %) jich 22 (35,5 %) absolvovalo jiné očkování nežli povinné, 38 (61,3 %) neabsolvovalo jiné než povinné a 2 (3,2 %) neví.

Graf 25 Typ absolvovaných, jiných nežli povinných, očkování



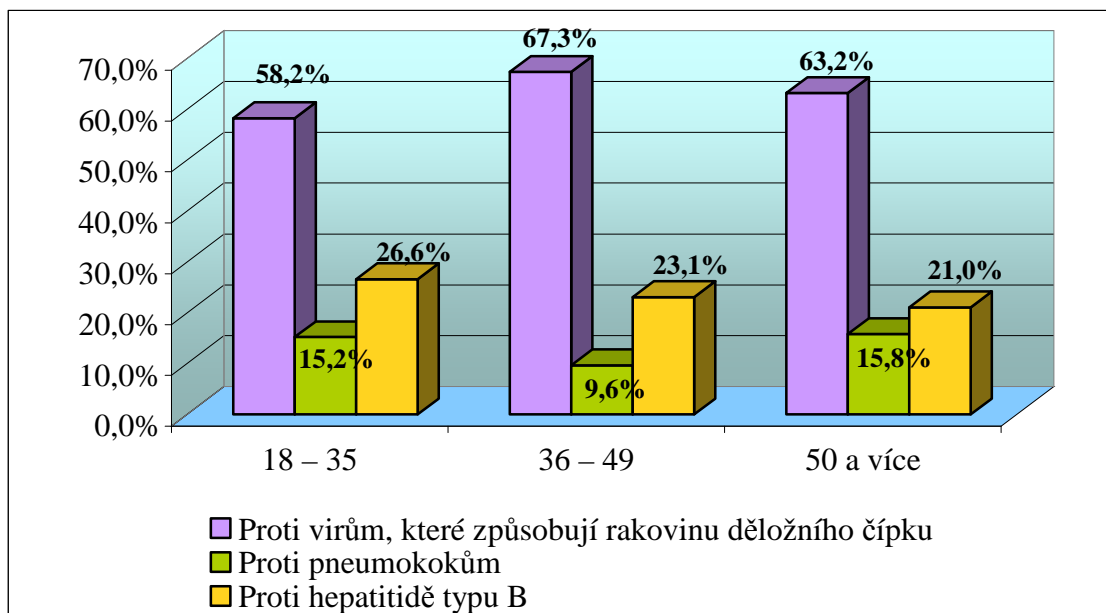
Z celkového počtu respondentů 45 (100 %) absolvovalo 21 respondentů očkování proti klíšťové encefalitidě, 5 proti hepatitidě typu A, 6 proti hepatitidě typu B, 20 proti chřipce, 1 z nich proti žluté zimnici, 1 proti břišnímu tyfu, 1 proti vzteklině a 1 proti meningokoku.

Graf 26 Informovanost o nejnovějším typu očkování



Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) odpovědělo 93 (62,0 %) respondentů, že nejnovější vzniklé očkování je proti virům způsobující rakovinu děložního čípku, 20 (13,3 %) z nich uvedlo proti pneumokokům a 37 (24,7 %) proti hepatitidě typu B.

Graf 26A Informovanost o nejnovějším typu očkování dle věkové kategorie

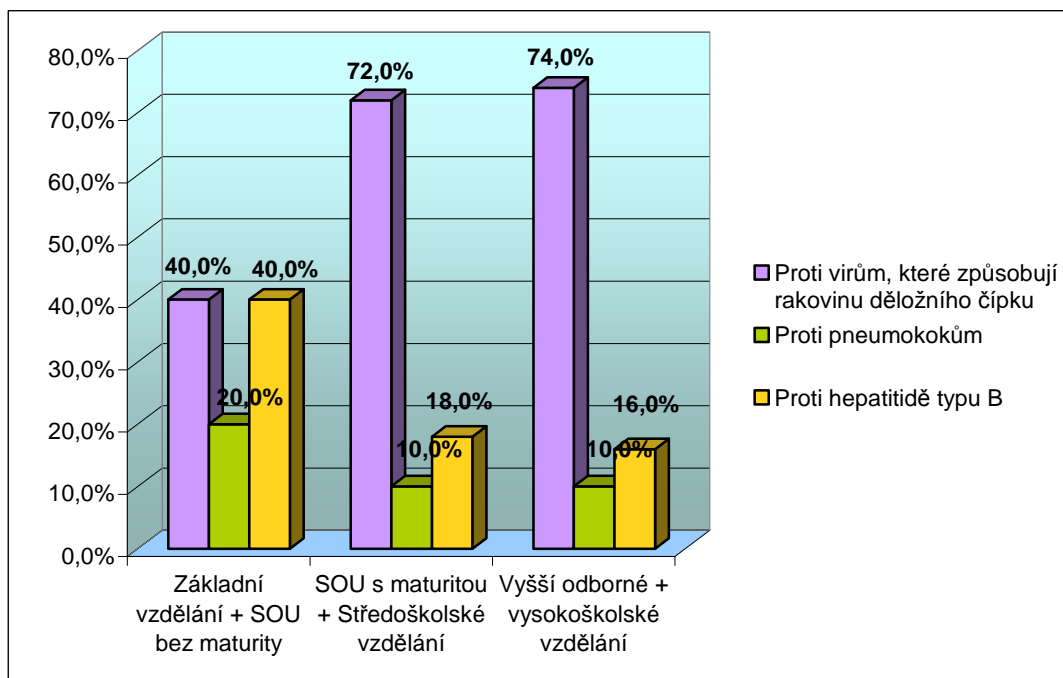


Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 18 – 35 let 79 (100 %) odpovědělo 46 (58,2 %) respondentů, že nejnovější vzniklé očkování je proti virům způsobující rakovinu děložního čípku, 12 (15,2 %) z nich uvedlo proti pneumokokům a 21 (26,6 %) proti hepatitidě typu B.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 36 - 49 let 52 (100 %) odpovědělo 35 (67,3 %) respondentů, že nejnovější vzniklé očkování je proti virům způsobující rakovinu děložního čípku, 5 (9,6 %) z nich uvedlo proti pneumokokům a 12 (23,1 %) proti hepatitidě typu B.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100 %) odpovědělo 12 (63,2 %) respondentů, že nejnovější vzniklé očkování je proti virům způsobující rakovinu děložního čípku, 3 (15,8 %) z nich uvedli proti pneumokokům a 4 (21,0 %) proti hepatitidě typu B.

Graf 26B Informovanost o nejnovějším typu očkování dle typu vzdělání

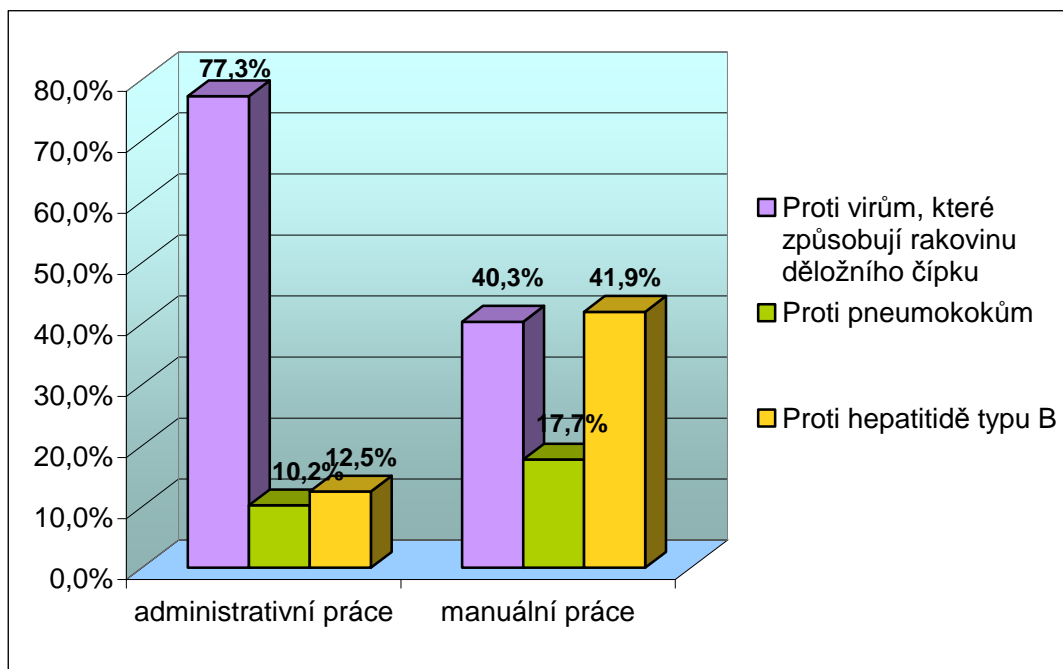


Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) odpovědělo 20 (40,0 %) respondentů, že nejnovější vzniklé očkování je proti virům způsobující rakovinu děložního čípku, 10 (20,0%) z nich uvedlo proti pneumokokům a 20 (40,0 %) uvedlo očkování proti hepatitidě typu B.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50(100 %) odpovědělo 36 (72,0 %) respondentů, že nejnovější vzniklé očkování je proti virům způsobující rakovinu děložního čípku, 5 (10,0 %) z nich uvedlo proti pneumokokům a 9 (18,0 %) uvedlo očkování proti hepatitidě typu B.

Ze skupiny respondentů s VOŠ nebo VŠ 50 (100 %) odpovědělo 37 (74,0 %) respondentů, že nejnovější vzniklé očkování je proti virům způsobující rakovinu děložního čípku, 5 (10,0 %) z nich uvedlo proti pneumokokům a 8 (16,0 %) uvedlo očkování proti hepatitidě typu B.

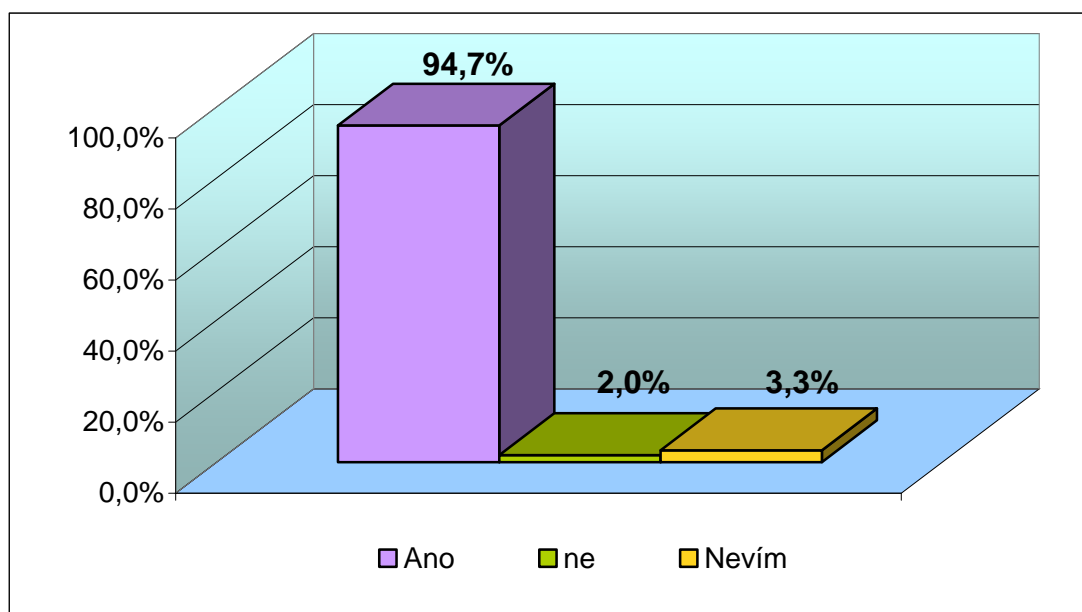
Graf 26C Informovanost o nejnovějším typu očkování dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100 %) odpovědělo 68 (77,3 %) respondentů, že nejnovější vzniklé očkování je proti virům způsobující rakovinu děložního čípku, 9 (10,2 %) z nich uvedlo proti pneumokokům a 11 (12,5 %) uvedlo očkování proti hepatitidě typu B.

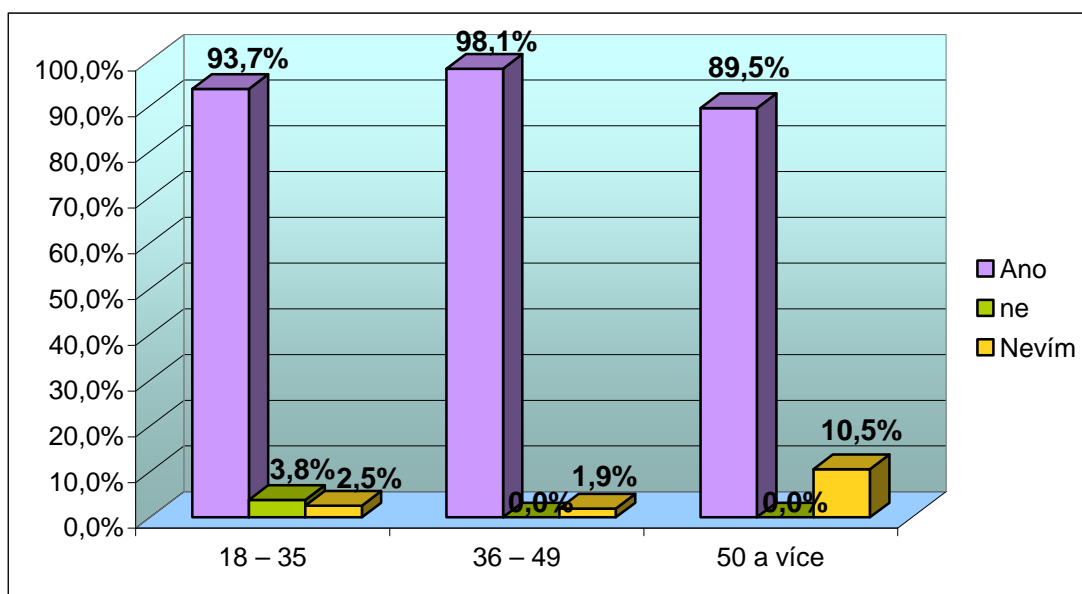
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti 62 (100 %) odpovědělo 25 (40,3 %) respondentů, že nejnovější vzniklé očkování je proti virům způsobující rakovinu děložního čípku, 11 (17,8 %) z nich uvedlo proti pneumokokům a 26 (41,9 %) z nich uvedlo očkování proti hepatitidě typu B.

Graf 27 Nutnost očkování proti jiným infekčním onemocněním před odjezdem do zahraničí.



Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) odpovědělo ANO 142 (94,7 %) respondentů o nutnosti mimořádných očkování před odjezdem do exotických zemí, NE 3 (2,0 %) a NEVÍM 5 (3,3 %).

Graf 27A Nutnost očkování proti jiným infekčním onemocněním před odjezdem do zahraničí dle věkové kategorie

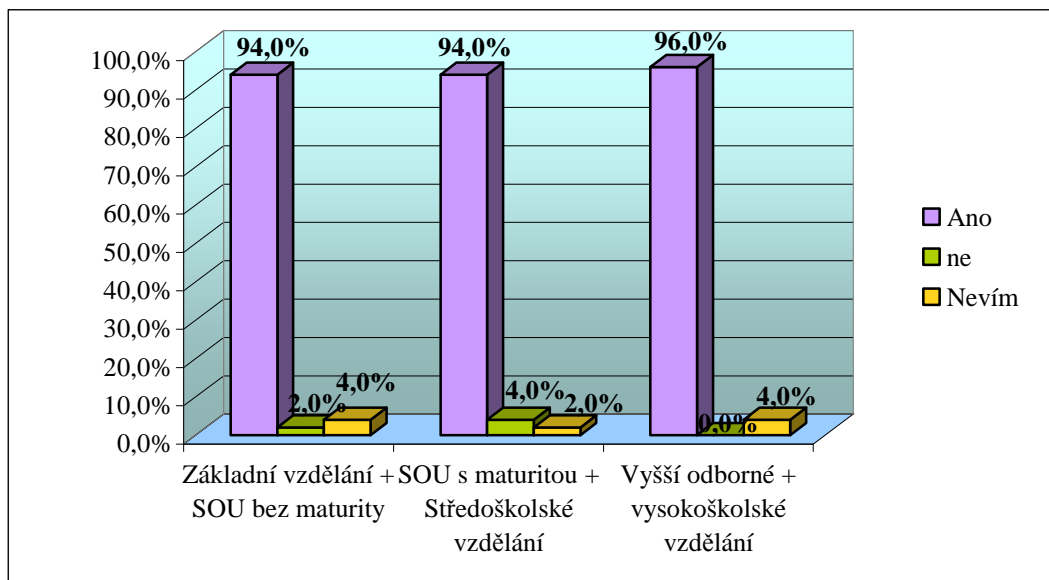


Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 18 – 35 let 79 (100 %) odpovědělo ANO 74 (93,7 %) respondentů o nutnosti mimořádných očkování před odjezdem do exotických zemí, NE 3 (3,8 %) a NEVÍM 2 (2,5 %).

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 36 - 49 let 52 (100 %) odpovědělo ANO 51 (98,1 %) respondentů o nutnosti mimořádných očkování před odjezdem do exotických zemí, NE nevedl nikdo a NEVÍM odpověděl 1 (1,9 %).

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100 %) odpovědělo ANO 17 (89,5 %) respondentů o nutnosti mimořádných očkování před odjezdem do exotických zemí, NE nevedl nikdo a NEVÍM odpověděli 2 (10,5 %).

Graf 27B Nutnost očkování proti jiným infekčním onemocněním před odjezdem do zahraničí dle typu vzdělání

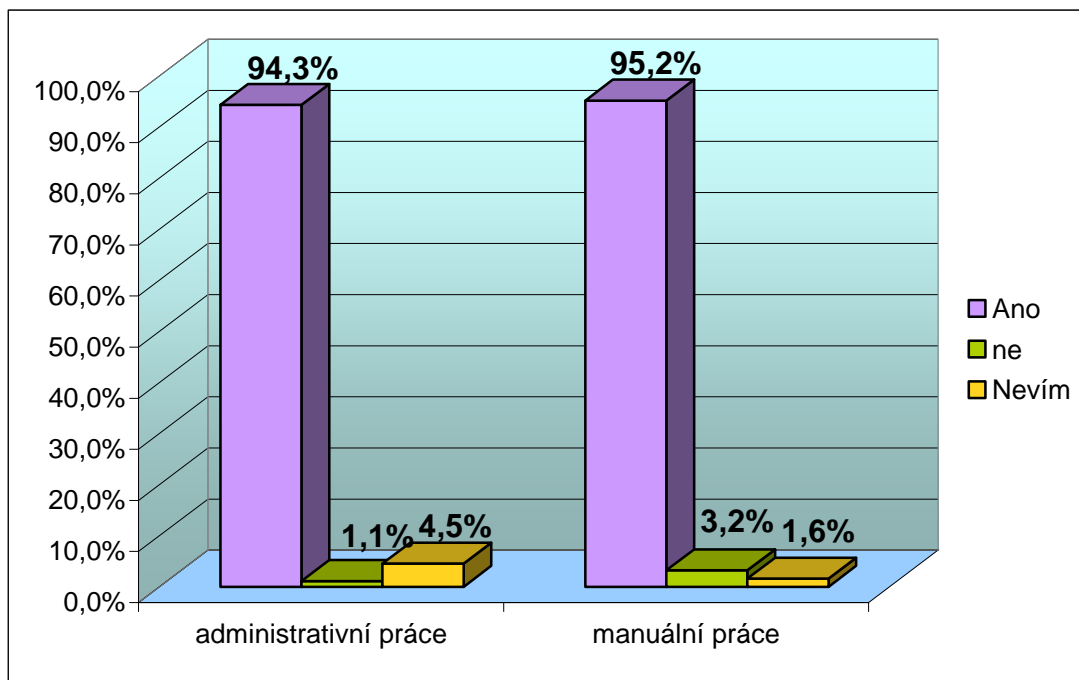


Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) odpovědělo ANO 47 (94,0 %) respondentů o nutnosti mimořádných očkování před odjezdem do exotických zemí, NE 1 (2,0 %) a NEVÍM 2 (4,0 %).

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) odpovědělo ANO 47 (94,0 %) respondentů o nutnosti mimořádných očkování před odjezdem do exotických zemí, NE 2 (4,0 %) a NEVÍM 1 (2,0 %).

Ze skupiny respondentů s VOŠ nebo VŠ 50 (100 %) odpovědělo ANO 48 (96,0 %) respondentů o nutnosti mimořádných očkování před odjezdem do exotických zemí, NE nevedl nikdo a NEVÍM odpověděli 2 (4,0 %).

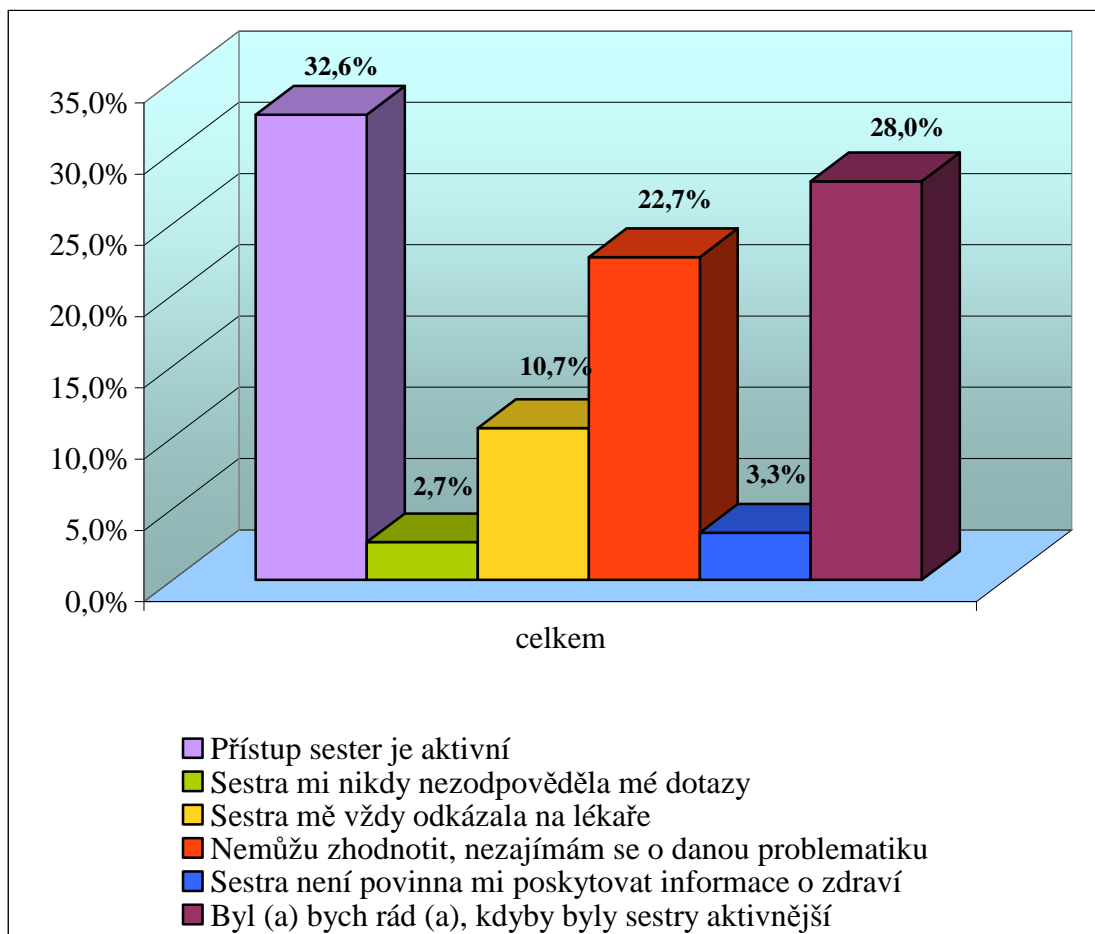
Graf 27C Nutnost očkování proti jiným infekčním onemocněním před odjezdem do zahraničí dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100 %) odpovědělo ANO 83 (94,3 %) respondentů o nutnosti mimořádných očkování před odjezdem do exotických zemí, NE 1 (1,1 %) a NEVÍM 4 (4,6 %).

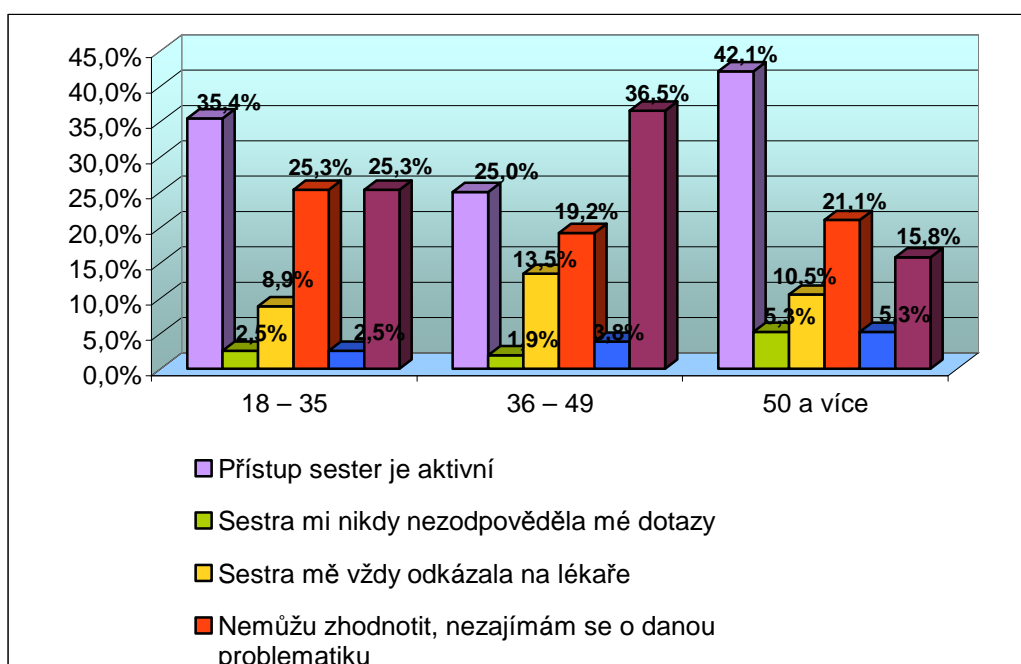
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti 62 (100 %) odpověděli ANO 59 (95,2 %) respondentů o nutnosti mimořádných očkování před odjezdem do exotických zemí, NE 2 (3,2%) a NEVÍM 1 (1,6 %).

Graf 28 Hodnocení přístupu sester k výchově ke zdraví



Z celkového počtu respondentů 150 (100%) hodnotí přístup sester: 49 (32,6 %) jako aktivní, 4 (2,7 %) odpověděli uvedli variantu *sestra mi nikdy nezodpověděla na mé dotazy*, 16 (10,7 %) *sestra mě vždy odkázala na lékaře*, 34 (22,7 %) *nemůžu zhodnotit nezajímám se o danou problematiku*, 5 (3,3 %) *sestra není povinna mi poskytovat informace o zdraví*, 42 (28,0 %) *byl/a bych rád/a, kdyby sestry byly aktivnější*.

Graf 28A Hodnocení přístupu sester k výchově ke zdraví dle věku



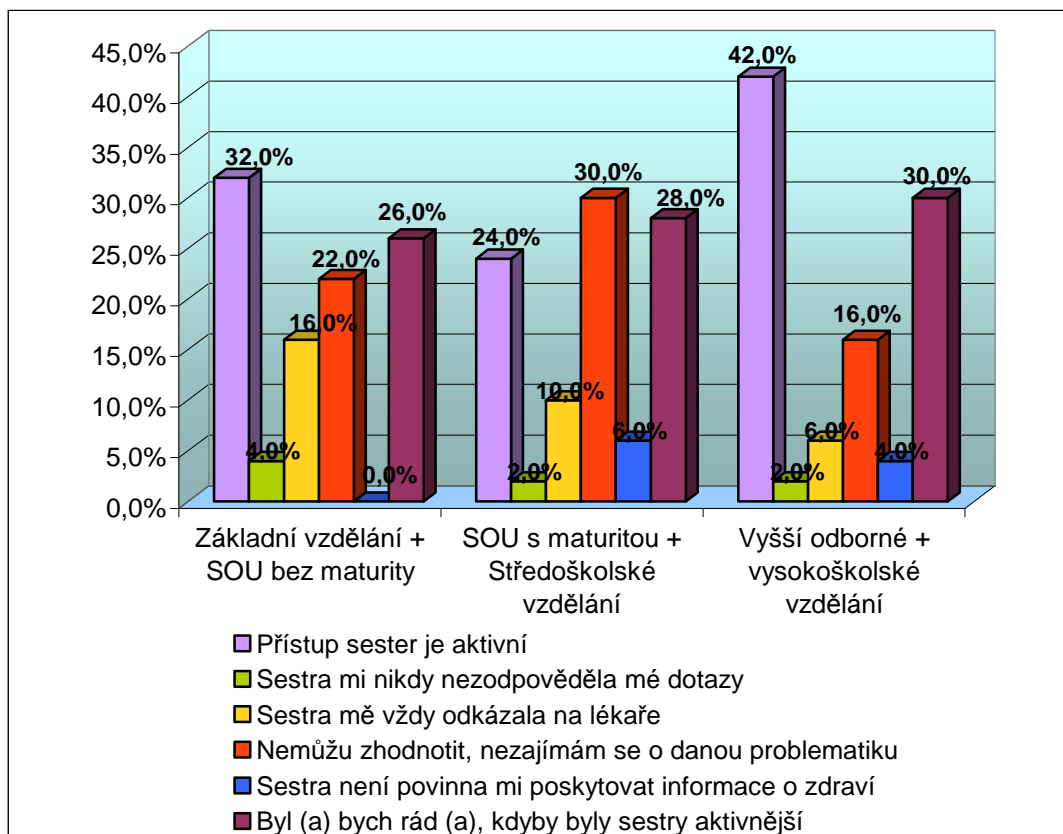
Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 18 – 35 79 (100 %) hodnotí přístup sester: 28 (35,5 %) jako *aktivní*, 2 (2,5 %) odpověděli *sestra mi nikdy nezodpověděla na mé dotazy*, 7 (8,9 %) *sestra mě vždy odkázala na lékaře*, 20 (25,3 %) *nemůžu zhodnotit nezajímám se o danou problematiku*, 2 (2,5 %) *sestra není povinna mi poskytovat informace o zdraví*, 20 (25,3 %) *byl/a bych rád/a, kdyby sestry byly aktivnější*.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 36 - 49 52 (100 %) hodnotí přístup sester: 13 (25,0 %) jako *aktivní*, 1 (1,9 %) odpověděl *sestra mi nikdy nezodpověděla na mé dotazy*, 7 (13,5 %) *sestra mě vždy odkázala na lékaře*, 10 (19,2 %) *nemůžu zhodnotit nezajímám se o danou problematiku*, 2 (3,9 %) *sestra není povinna mi poskytovat informace o zdraví*, 19 (36,5 %) *byl/a bych rád/a, kdyby sestry byly aktivnější*.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100 %) hodnotí přístup sester: 8 (42,1 %) jako *aktivní*, 1 (5,3 %) odpověděl *sestra mi nikdy nezodpověděla na mé dotazy*, 2 (10,5 %) *sestra mě vždy odkázala na lékaře*, 4 (21,1 %)

nemůžu zhodnotit nezajímám se o danou problematiku, 1 (5,3 %) sestra není povinna mi poskytovat informace o zdraví, 3 (15,7 %) byl/a bych rád/a, kdyby sestry byly aktivnější.

Graf 28B Hodnocení přístupu sester k výchově ke zdraví dle typu vzdělání



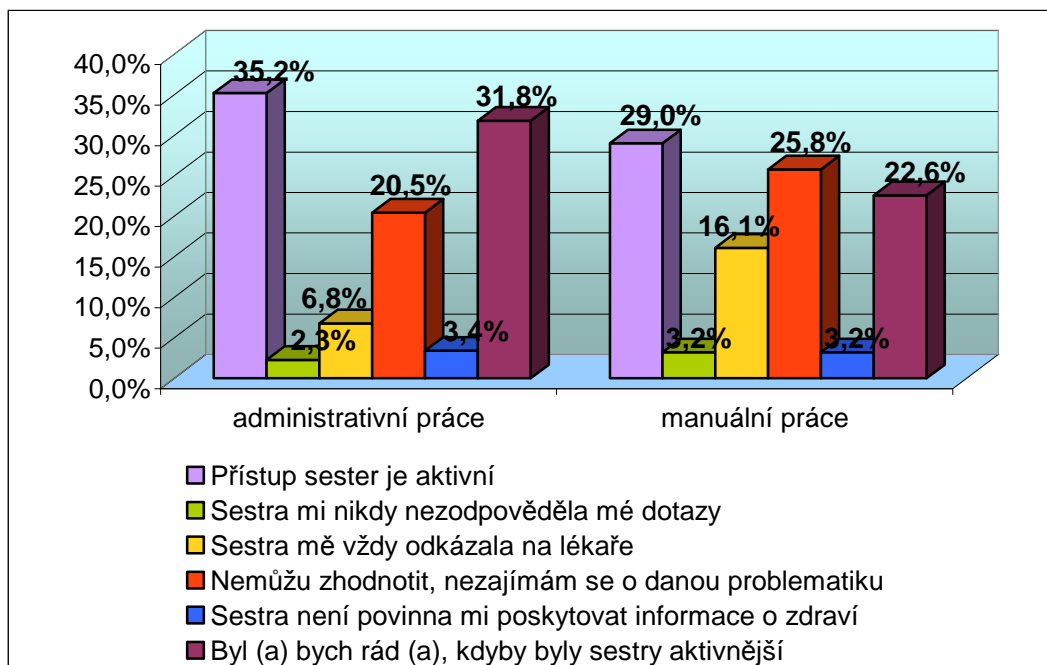
Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 58 (100 %) hodnotí přístup sester: 16 (32,0 %) jako *aktivní*, 2 (4,0 %) odpověděli *sestra mi nikdy nezodpověděla na mé dotazy*, 8 (16,0 %) *sestra mě vždy odkázala na lékaře*, 11 (22,0 %) *nemůžu zhodnotit nezajímám se o danou problematiku*, žádný z respondentů nevedl možnost *sestra není povinna mi poskytovat informace o zdraví*, 13 (26,0 %) *byl/a bych rád/a, kdyby sestry byly aktivnější*.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) hodnotí přístup sester: 12 (24,0 %) jako *aktivní*, 1 (2,0%) *odpověděl sestra mi nikdy nezodpověděla na mé dotazy*, 5 (10,0 %) *sestra mě vždy odkázala na lékaře*, 15 (30,0 %) *nemůžu zhodnotit nezajímám se o danou problematiku*, 3 (6,0 %) *sestra není povinna*

mi poskytovat informace o zdraví, 14 (28,0 %) byl/a bych rád/a, kdyby sestry byly aktivnější.

Ze skupiny respondentů s VOŠ a VŠ 50 (100 %) hodnotí přístup sester: 21 (42,0 %) jako *aktivní*, 1 (2,0 %) *odpověděl sestra mi nikdy nezodpověděla na mé dotazy*, 3 (6,0 %) *sestra mě vždy odkázala na lékaře*, 8 (16,0 %) *nemůžu zhodnotit nezajímám se o danou problematiku*, 2 (4,0 %) *sestra není povinna mi poskytovat informace o zdraví*, 15 (30,0 %) *byl/a bych rád/a, kdyby sestry byly aktivnější.*

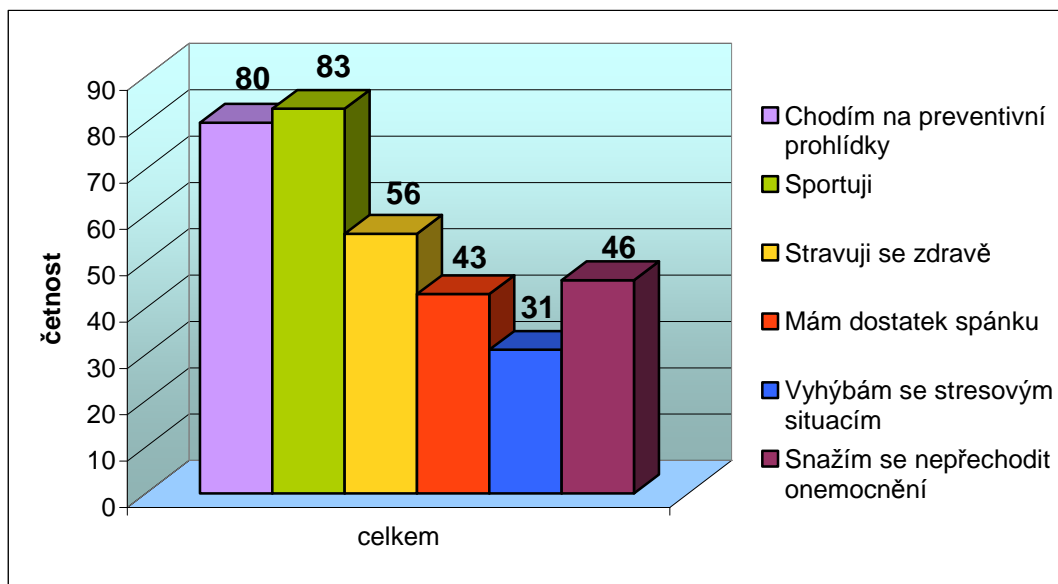
Graf 28C Hodnocení přístupu sester k výchově ke zdraví dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100 %) hodnotí přístup sester: 31 (35,2 %) jako *aktivní*, 2 (2,3 %) odpověděli *sestra mi nikdy nezodpověděla na mé dotazy*, 6 (6,8 %) *sestra mě vždy odkázala na lékaře*, 18 (20,5 %) *nemůžu zhodnotit nezajímám se o danou problematiku*, 3 (3,4 %) *sestra není povinna mi poskytovat informace o zdraví*, 28 (31,8 %) *byl/a bych rád/a, kdyby sestry byly aktivnější*.

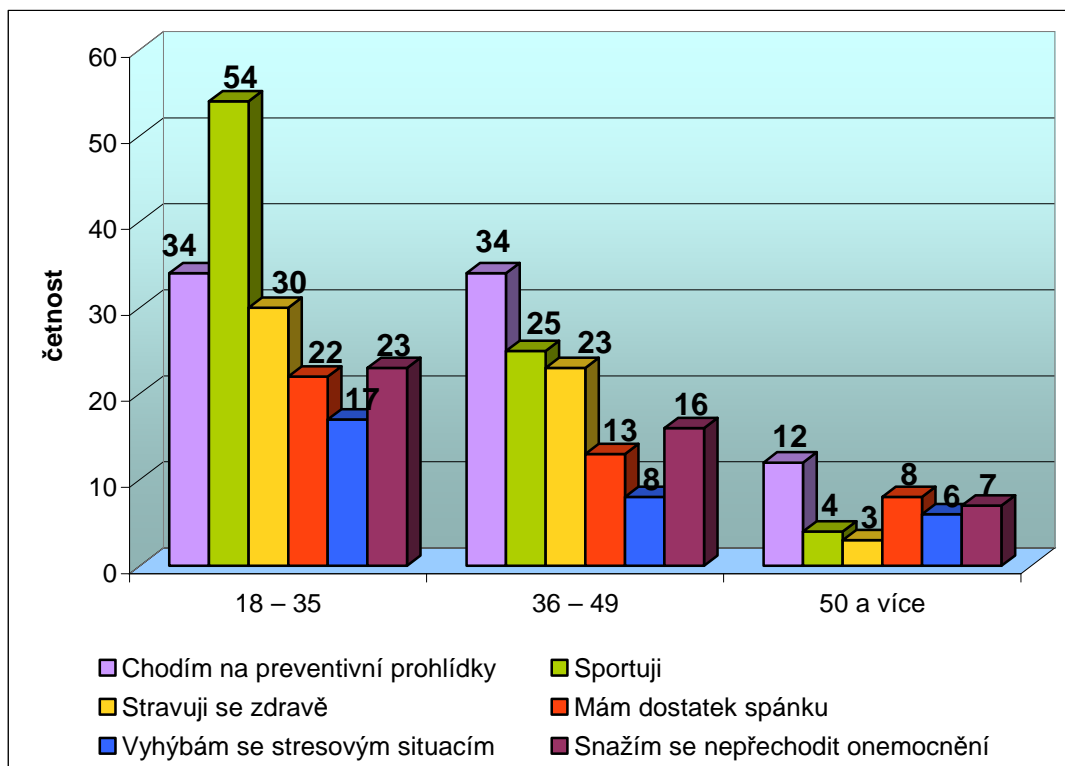
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti 62 (100 %) hodnotí přístup sester: 18 (29,0 %) jako *aktivní*, 2 (3,2 %) odpověděli *sestra mi nikdy nezodpověděla na mé dotazy*, 10 (16,1 %) *sestra mě vždy odkázala na lékaře*, 16 (25,8 %) *nemůžu zhodnotit nezajímám se o danou problematiku*, 2 (3,3 %) *sestra není povinna mi poskytovat informace o zdraví*, 14 (22,6 %) *byl/a bych rád/a, kdyby sestry byly aktivnější*.

Graf 29 Péče o své zdraví



Celkový počet respondentů 150 přistupuje ke svému zdraví následovně: 80 z nich chodí na preventivní prohlídky, 83 sportuje, 56 se stravuje zdravě, 43 respondentů má dostatek spánku, 31 se vyhýbá stresovým situacím, 46 se snaží nepřechodit onemocnění.

Graf 29A Péče o své zdraví dle věkové kategorie

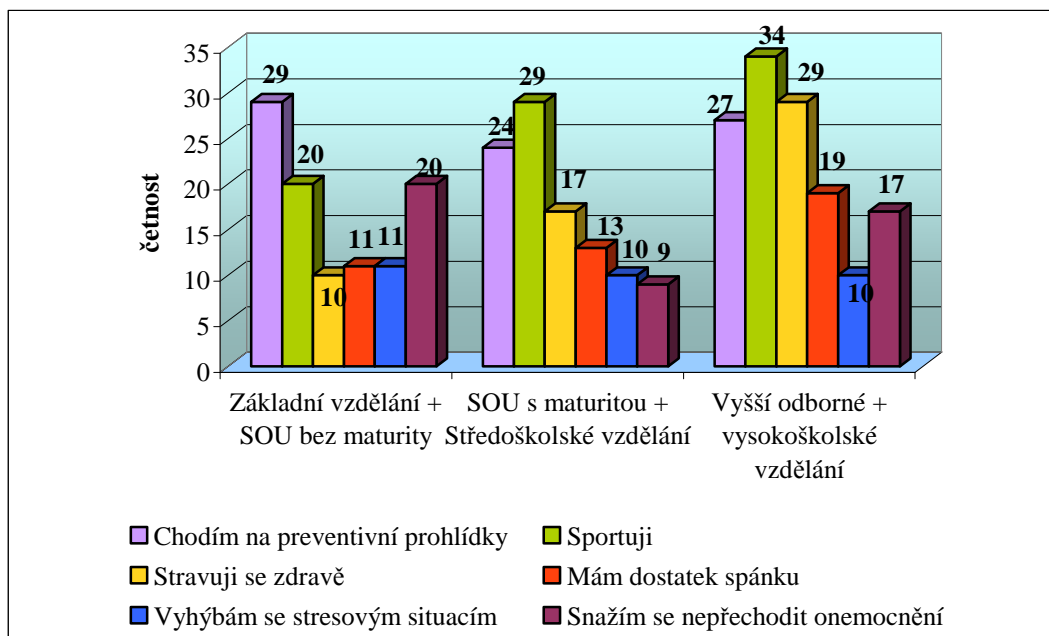


Skupina věkové kategorie 18 – 35 let 79 přistupuje ke svému zdraví následovně: 34 z nich chodí na preventivní prohlídky, 54 sportuje, 30 se stravuje zdravě, 22 respondentů má dostatek spánku, 17 se vyhýbá stresovým situacím, 23 se snaží nepřežít onemocnění.

Skupina věkové kategorie 36 – 49 let 52 přistupuje ke svému zdraví následovně: 34 z nich chodí na preventivní prohlídky, 25 sportuje, 23 se stravuje zdravě, 13 respondentů má dostatek spánku, 8 se vyhýbá stresovým situacím, 16 se snaží nepřežít onemocnění.

Skupina věkové kategorie 50 a více let 19 přistupuje ke svému zdraví následovně: 12 z nich chodí na preventivní prohlídky, 4 sportují, 3 se stravují zdravě, 8 respondentů má dostatek spánku, 6 se vyhýbá stresovým situacím, 7 se snaží nepřežít onemocnění.

Graf 29B Péče o své zdraví dle typu vzdělání

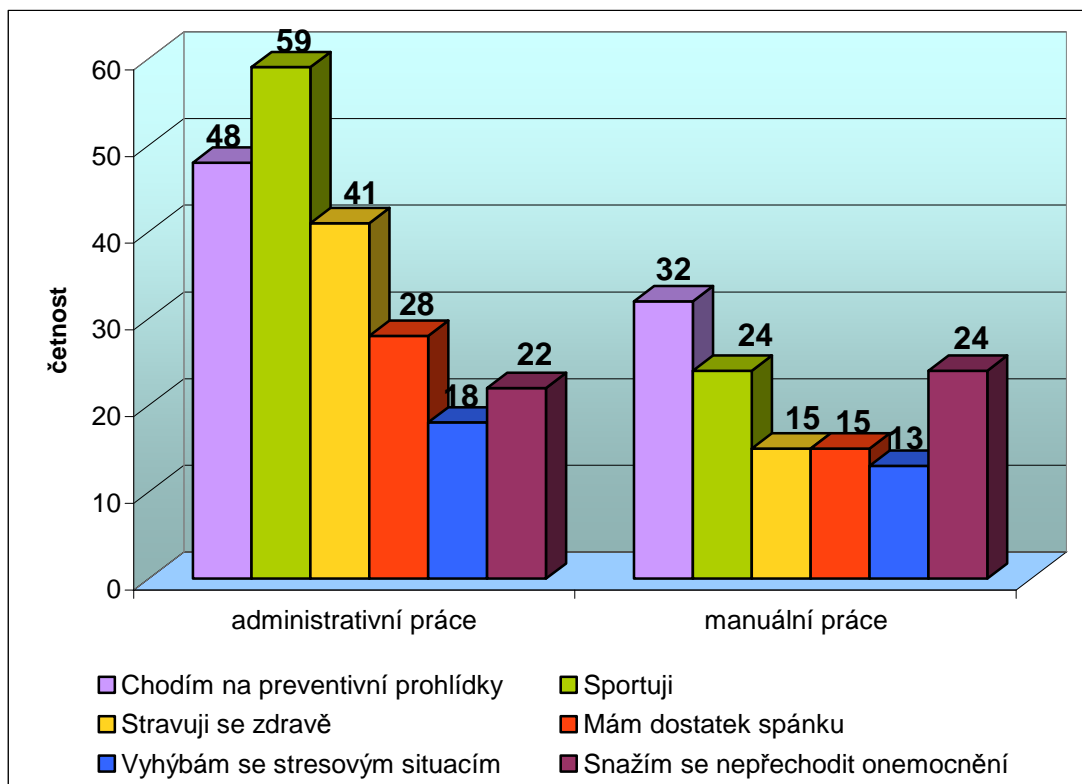


Skupina se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 přistupuje ke svému zdraví následovně: 29 z nich chodí na preventivní prohlídky, 20 sportuje, 10 se stravuje zdravě, 11 respondentů má dostatek spánku, 11 se vyhýbá stresovým situacím a 20 se snaží nepřechodit onemocnění.

Skupina se SOU s maturitou nebo SŠ 50 přistupuje ke svému zdraví následovně: 24 z nich chodí na preventivní prohlídky, 29 sportuje, 17 se stravuje zdravě, 13 respondentů má dostatek spánku, 10 se vyhýbá stresovým situacím a 9 dotázaných se snaží nepřechodit onemocnění.

Skupina s VOŠ nebo VŠ 50 přistupuje ke svému zdraví následovně: 27 z nich chodí na preventivní prohlídky, 34 sportuje, 29 se stravuje zdravě, 19 respondentů má dostatek spánku, 10 se vyhýbá stresovým situacím a 17 se snaží nepřechodit onemocnění.

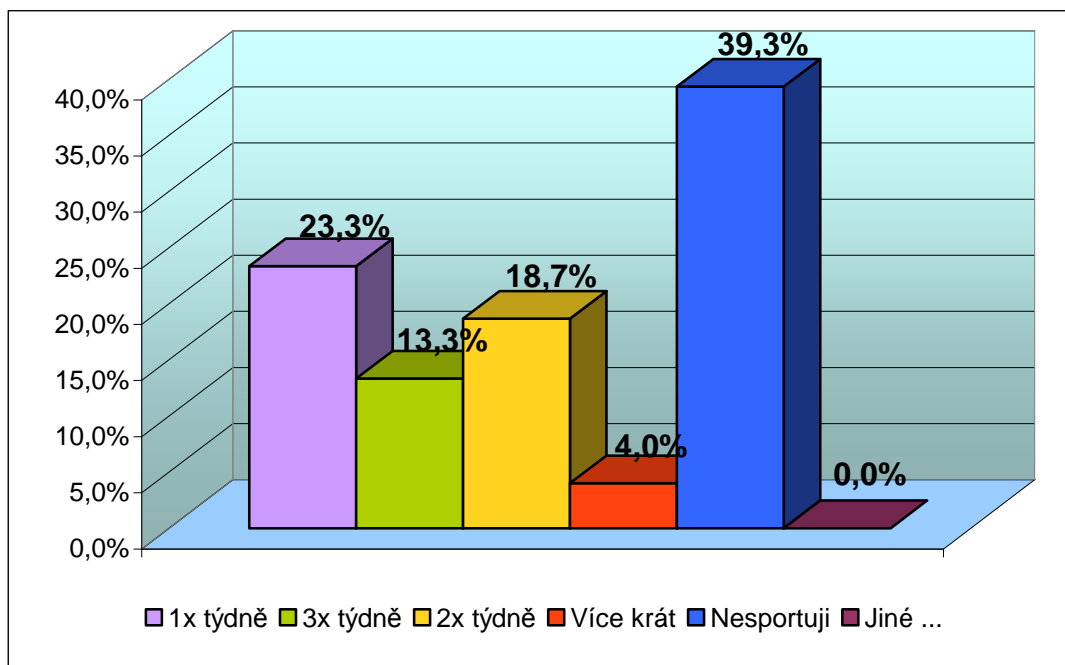
Graf 29C Péče o své zdraví dle typu povolání



Skupina respondentů pracujících v administrativní sféře 88 přistupuje ke svému zdraví následovně: 48 z nich chodí na preventivní prohlídky, 59 sportuje, 41 se stravuje zdravě, 28 respondentů má dostatek spánku, 18 se vyhýbá stresovým situacím a 22 se snaží nepřechodit onemocnění.

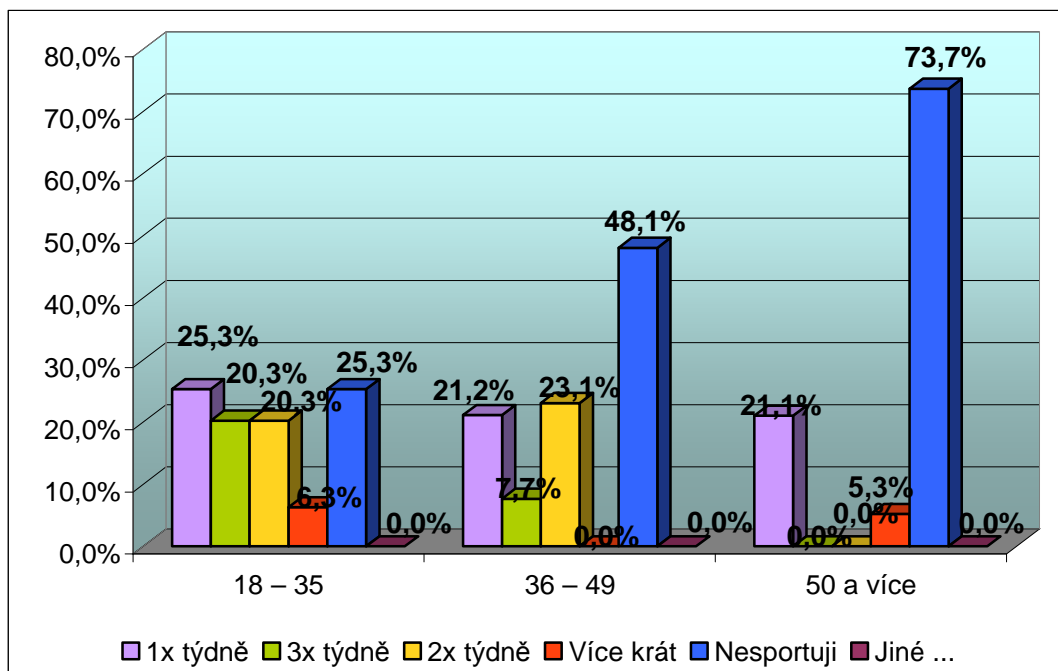
Skupina respondentů manuálně pracujících veřejnosti 62 přistupuje ke svému zdraví následovně: 32 z nich chodí na preventivní prohlídky, 24 dotázaných sportuje, 15 se stravuje zdravě, 15 respondentů má dostatek spánku, 13 se vyhýbá stresovým situacím a 24 se snaží nepřechodit onemocnění.

Graf 30 Sport



Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) jich 35 (23,4 %) sportuje 1x týdně, 20 (13,3 %) sportuje 3x týdně, 29 (19,3 %) 2x týdně, 6 (4,0 %) sportuje vícekrát týdně, 60 (40,0 %) respondentů nesportuje a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 30A Sport dle věkové kategorie

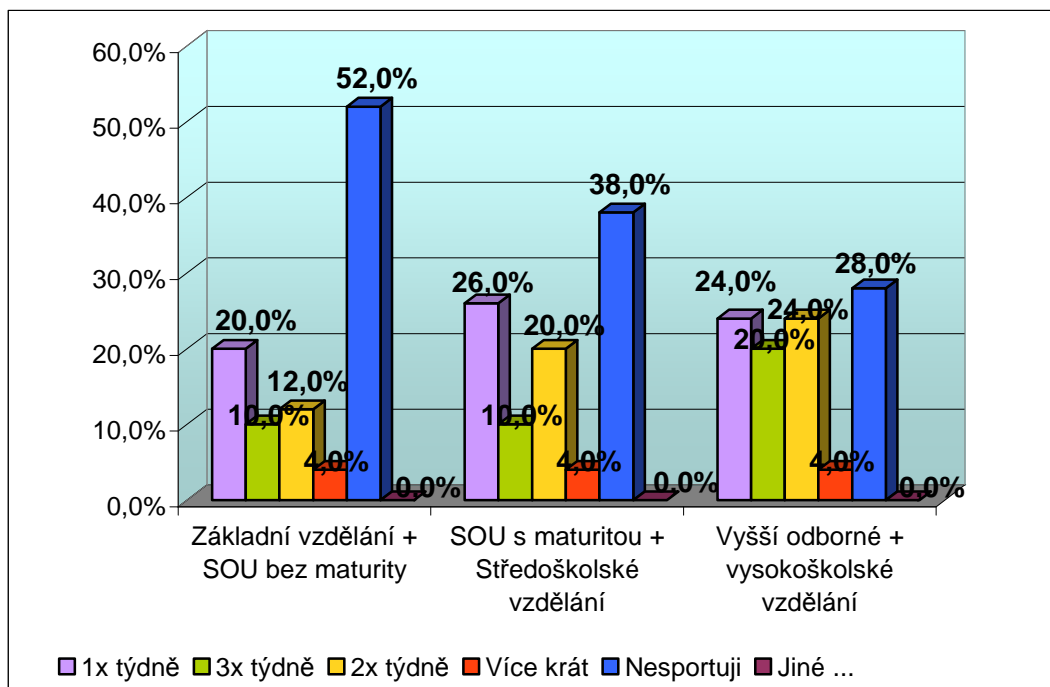


Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 18 – 35 let 79 (100 %) jich 20 (25,3 %) sportuje 1x týdně, 16 (20,3 %) sportuje 3x týdně, 17 (21,5%) 2x týdně, 5 (6,3 %) sportuje vícekrát týdně, 21 (26,6 %) respondentů nesportuje a žádný z respondentů nevedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 36 - 49 let 52 (100 %) jich 11 (21,2 %) sportuje 1x týdně, 4 (7,7 %) sportuje 3x týdně, 12 (23,1 %) 2x týdně, nikdo z respondentů nevedl, že sportují vícekrát týdně, 25 (48,0 %) respondentů nesportuje a žádný z respondentů nevedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100 %) jich 4 (21,1 %) sportují 1x týdně, žádný z respondentů nesportuje 3x týdně a rovněž žádný z nich nesportuje 2x týdně, 1 (5,3 %) sportuje vícekrát týdně, 14 (73,6 %) respondentů nesportuje a žádný z respondentů nevedl jinou odpověď.

Graf 30B Sport dle typu vzdělání

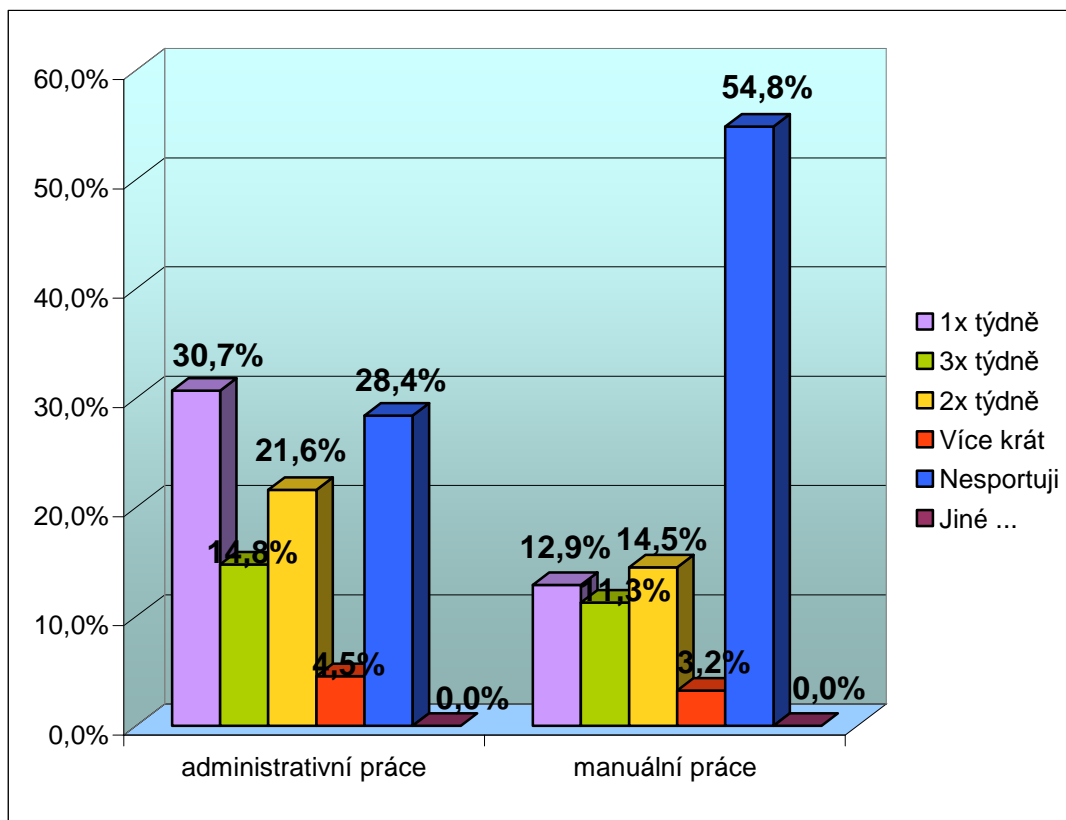


Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) jich 10 (20,0 %) sportuje 1x týdně, 5 (10,0 %) sportuje 3x týdně, 7 (14,0 %) 2x týdně, 2 (4,0 %) sportují vícekrát týdně, 26 (52,0 %) respondentů nesportuje a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) jich 13 (26,0 %) sportuje 1x týdně, 5 (10,0 %) sportuje 3x týdně, 10 (20,0 %) 2x týdně, 2 (4,0 %) sportují vícekrát týdně, 20 (40,0 %) respondentů nesportuje a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Ze skupiny respondentů s VOŠ nebo VŠ 50 (100%) jich 12 (24,0 %) sportuje 1x týdně, 10 (20,0 %) sportuje 3x týdně, 12 (24,0 %) 2x týdně, 2 (4,0 %) sportují vícekrát týdně, 14 (28,0 %) respondentů nesportuje a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

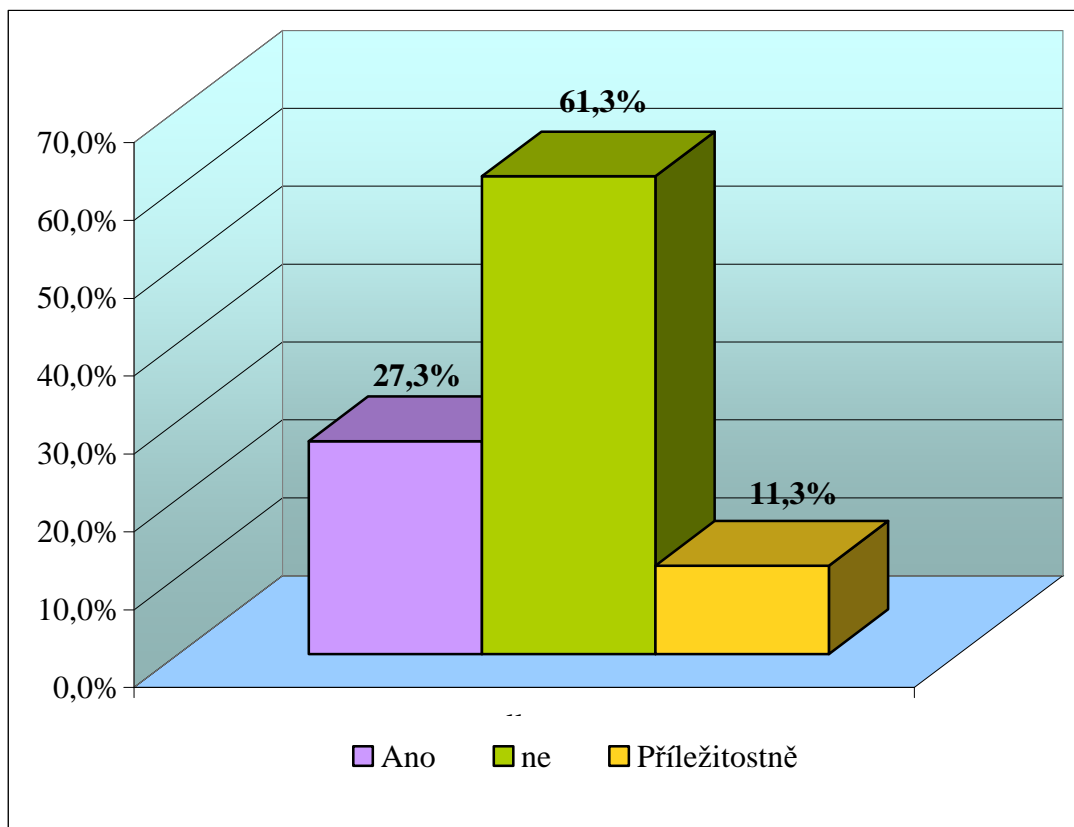
Graf 30C Sport dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100%) jich 27 (30,7 %) sportuje 1x týdně, 13 (14,8 %) sportuje 3x týdně, 19 (21,6 %) 2x týdně, 4 (4,5 %) sportují vícekrát týdně, 25 (28,4 %) respondentů nesportuje a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

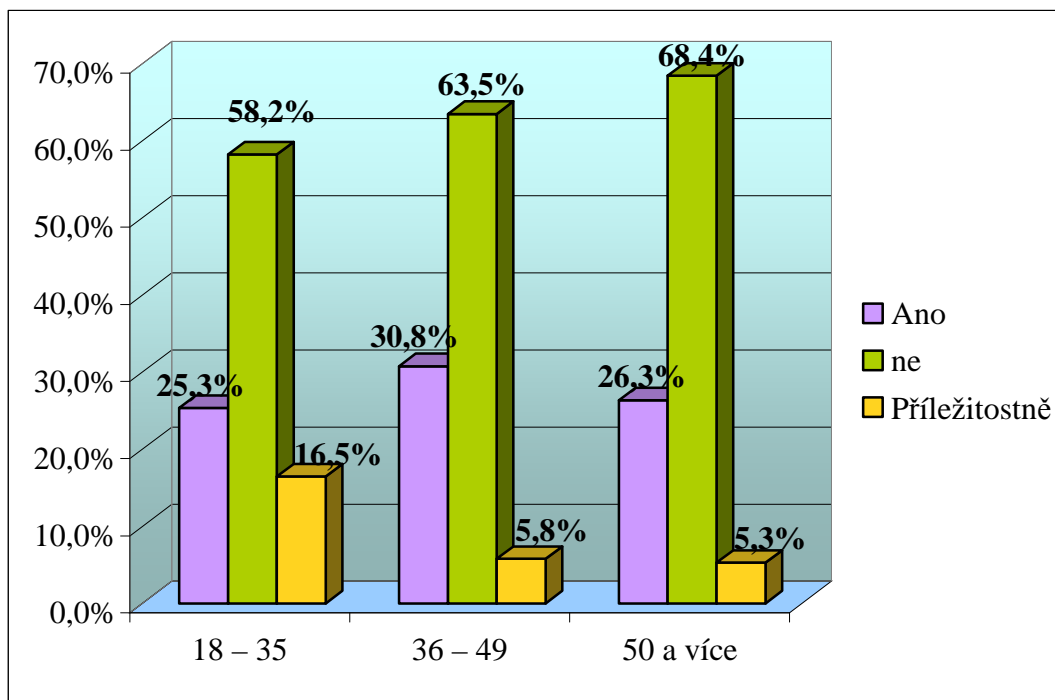
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti (100 %) jich 8 (12,90 %) sportuje 1x týdně, 7 (11,3 %) sportuje 3x týdně, 10 (16,1%) 2x týdně, 2 (3,2 %) sportují vícekrát týdně, 35 (56,5 %) respondentů nesportuje a žádný z respondentů neuvedl jinou odpověď.

Graf 31 Kouření



Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) jich 41 (27,4 %) kouří, 92 (61,3 %) nekouří a 17 (11,3 %) jich kouří příležitostně.

Graf 31 Kouření dle věkové kategorie

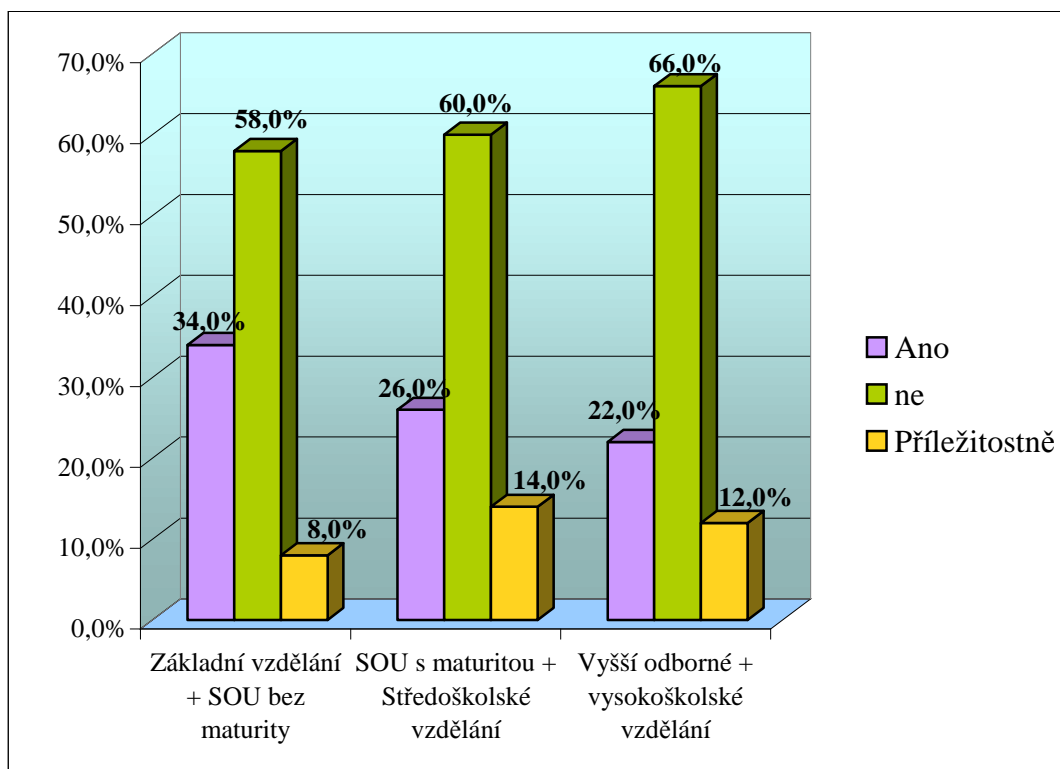


Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 18 – 35 let 79 (100 %) jich 20 (25,3 %) kouří, 46 (58,2 %) nekouří a 13 (16,5 %) kouří příležitostně.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 36 - 49 let 52 (100 %) jich 16 (30,8 %) kouří, 33 (63,5 %) nekouří a 3 (5,7 %) kouří příležitostně.

Ze skupiny respondentů ve věkové kategorii 50 a více let 19 (100 %) jich 5 (26,3 %) kouří, 13 (68,4 %) nekouří a 1 (5,3 %) kouří příležitostně.

Graf 31B Kouření dle typu vzdělání

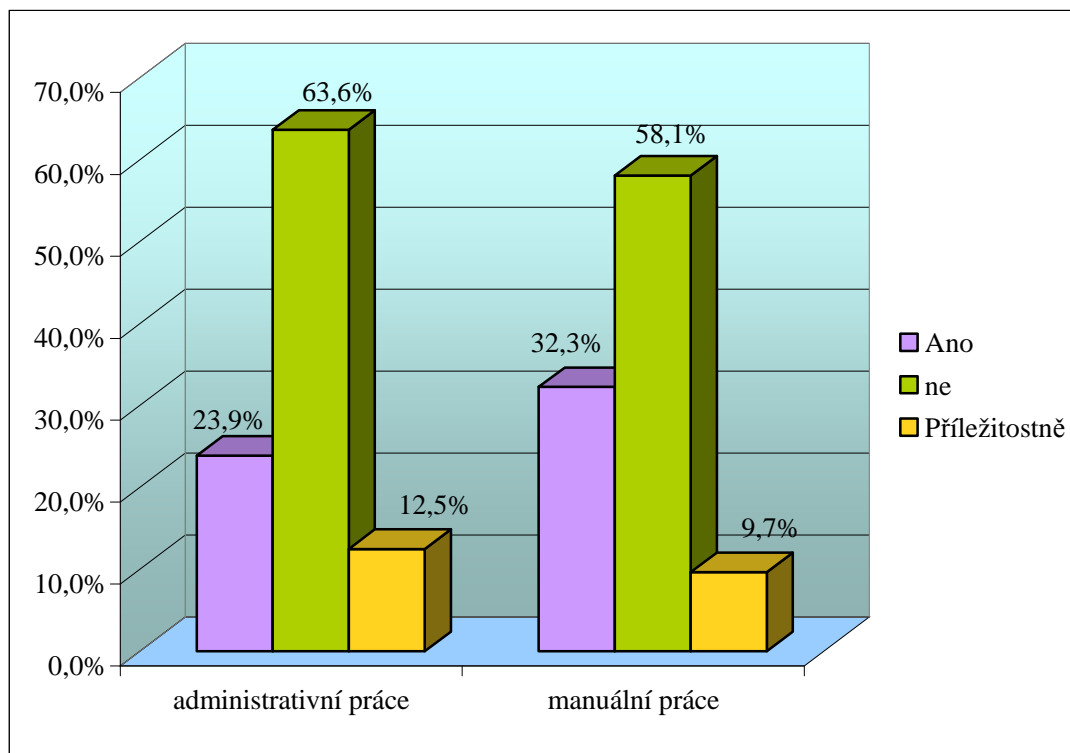


Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) jich 17 (34,0 %) kouří, 29 (58,0 %) nekouří a 4 (8,0 %) kouří příležitostně.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) jich 13 (26,0 %) kouří, 30 (60,0 %) nekouří a 7 (14,0 %) kouří příležitostně.

Ze skupiny respondentů s VOŠ nebo VŠ 50 (100 %) jich 11 (22,0 %) kouří, 33 (66,0 %) nekouří a 6 (12,0 %) kouří příležitostně.

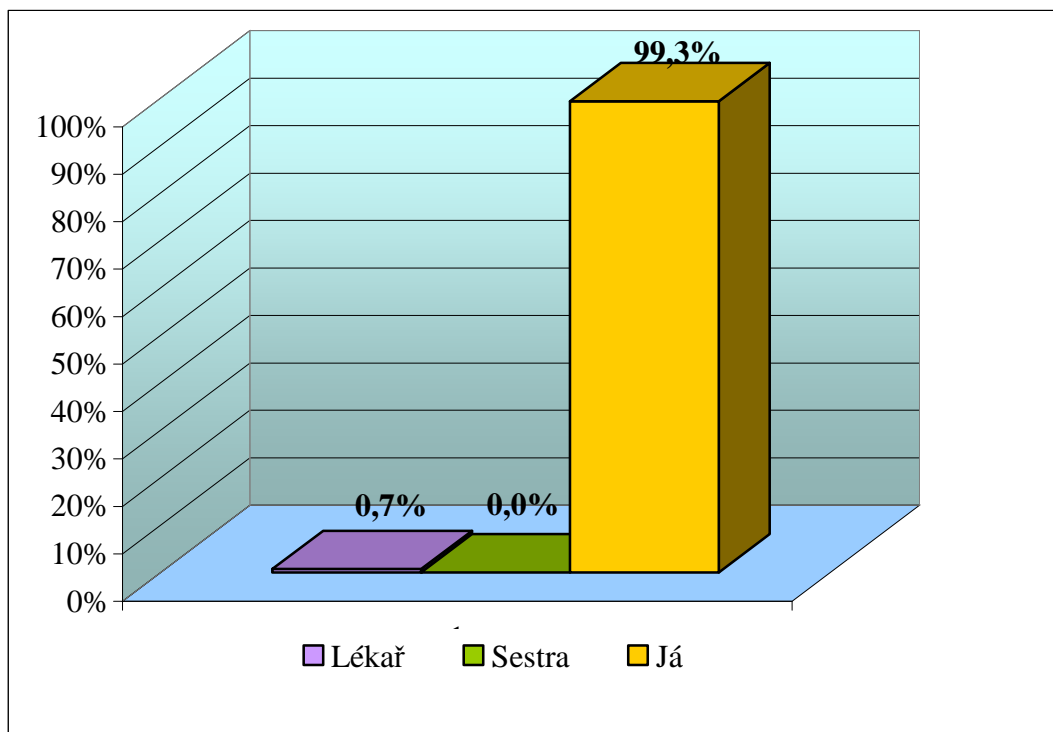
Graf 31C Kouření dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100 %) jich 21 (23,9 %) kouří, 56 (63,6 %) nekouří a 11 (12,5 %) kouří příležitostně.

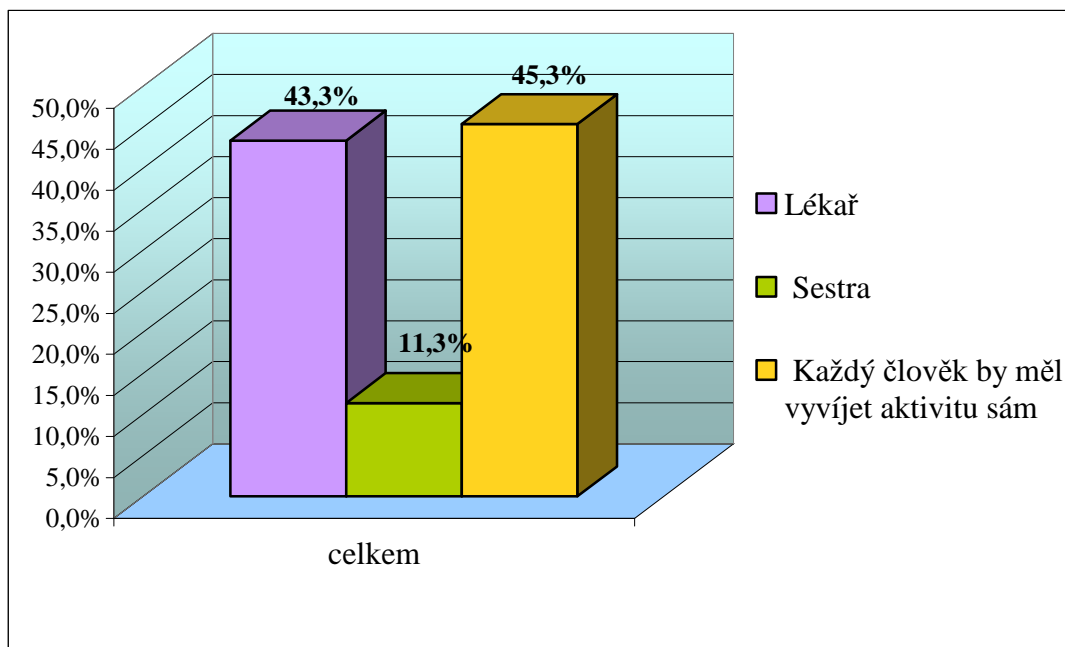
Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti 62 (100 %) jich 20 (32,3 %) kouří, 36 (58,1 %) nekouří a 6 (9,6 %) kouří příležitostně.

Graf 32 Odpovědnost za zdraví



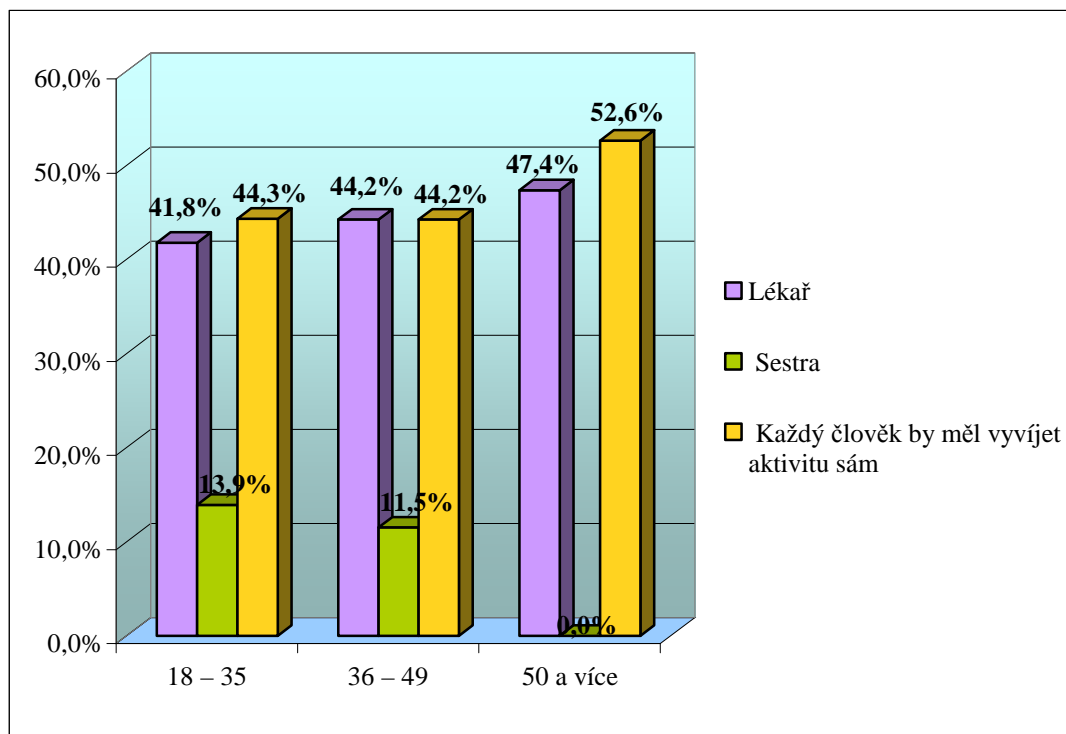
Z celkového počtu respondentů 150 (100 %) je 1 (0,7 %) toho názoru, že za jeho zdraví je zodpovědný lékař, nikdo z respondentů se nedomnívá, že za jejich zdraví je zodpovědná sestra a 149 (99,3 %) má pocit, že si za své zdraví nesou plnou odpovědnost.

Graf 33 Kdo by měl informovat o preventivních opatřeních



Z celkového počtu dotazovaných 150 (100 %) si 65 respondentů (43,3 %) myslí, že o preventivních opatřeních by je měl informovat lékař, 17 (11,3 %) se domnívá, že sestra a 68 (45,4 %) je přesvědčeno, že každý jedinec by měl vyvíjet aktivitu sám.

Graf 33A Kdo by měl informovat o preventivních opatřeních dle věkové kategorie

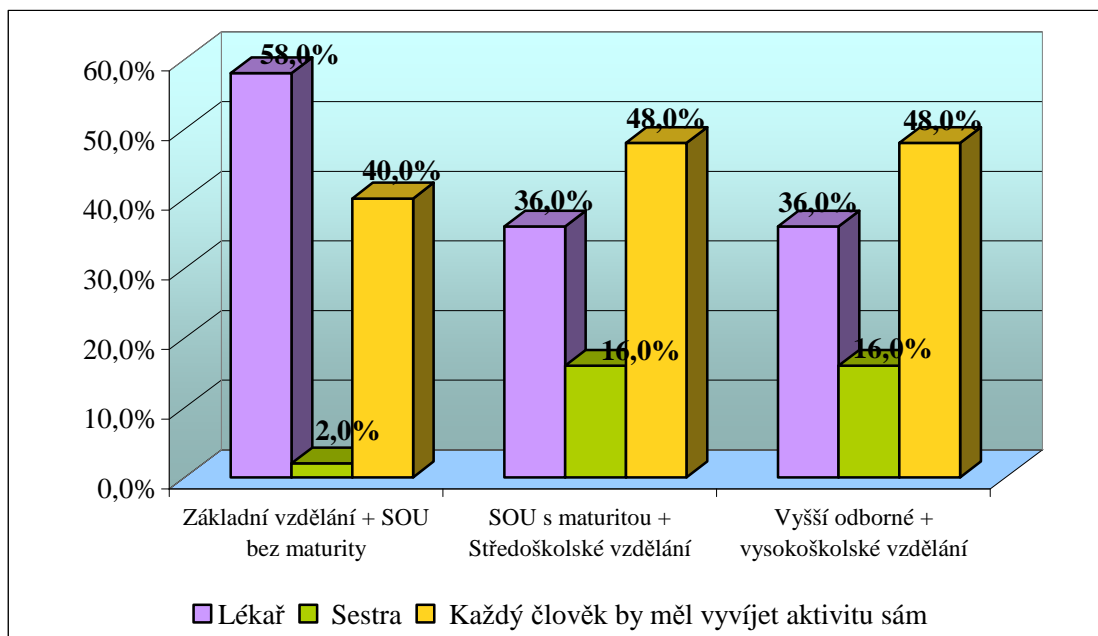


Ze skupiny dotazovaných ve věku 18 – 35 let 79 (100 %) si 33 (41,8 %) respondentů myslí, že o preventivních prohlídkách by měl informovat lékař, 11 (13,9 %) se jich domnívá, že sestra a 35 (44,3 %) je přesvědčeno, že každý jedinec by měl vyvíjet aktivitu sám.

Ze skupiny dotazovaných ve věku 36 – 49 let 52 (100 %) si 23 (44,2 %) dotázaných myslí, že o preventivních prohlídkách by měl informovat lékař, 6 (11,5 %) se domnívá, že sestra a 23 (44,3 %) jich je přesvědčeno, že každý jedinec by měl vyvíjet aktivitu sám.

Ze skupiny dotazovaných ve věku 50 a více let 19 (100 %) si 9 (47,4 %) respondentů myslí, že o preventivních prohlídkách by je měl informovat lékař, žádný z dotazovaných se nedomnívá, že sestra a 10 (52,6 %) jich je přesvědčeno, že každý jedinec by měl vyvíjet aktivitu sám.

Graf 33B Kdo by měl informovat o preventivních opatřeních dle typu vzdělání

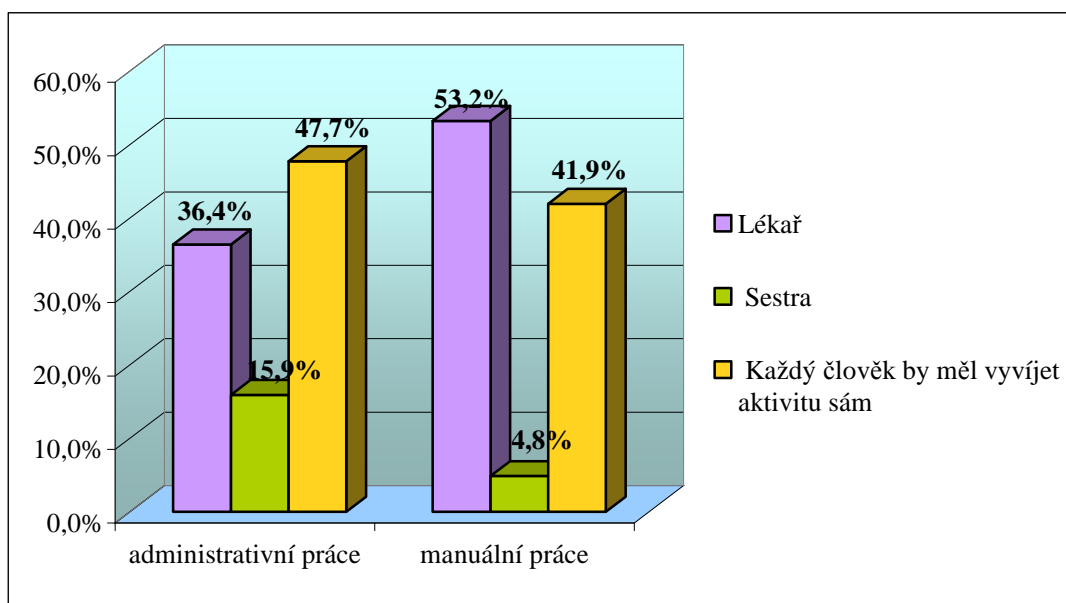


Ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity 50 (100 %) si 29 (58,0 %) dotázaných myslí, že o preventivních prohlídkách by měl informovat lékař, 1 (2,0 %) se domnívá, že sestra a 20 (40,0 %) jich je přesvědčeno, že každý jedinec by měl vyvíjet aktivitu sám.

Ze skupiny respondentů se SOU s maturitou nebo SŠ 50 (100 %) si 18 (36,0 %) dotázaných myslí, že o preventivních prohlídkách by měl informovat lékař, 8 (16,0 %) se domnívá, že sestra a 24 (48,0 %) je přesvědčeno, že každý jedinec by měl vyvíjet aktivitu sám.

Ze skupiny respondentů s VOŠ nebo VŠ 50 (100 %) si 18 (36,0 %) myslí, že o preventivních prohlídkách by je měl informovat lékař, 8 (16,0 %) se domnívá, že sestra a 24 (48,0 %) je přesvědčeno, že každý jedinec by měl vyvíjet aktivitu sám.

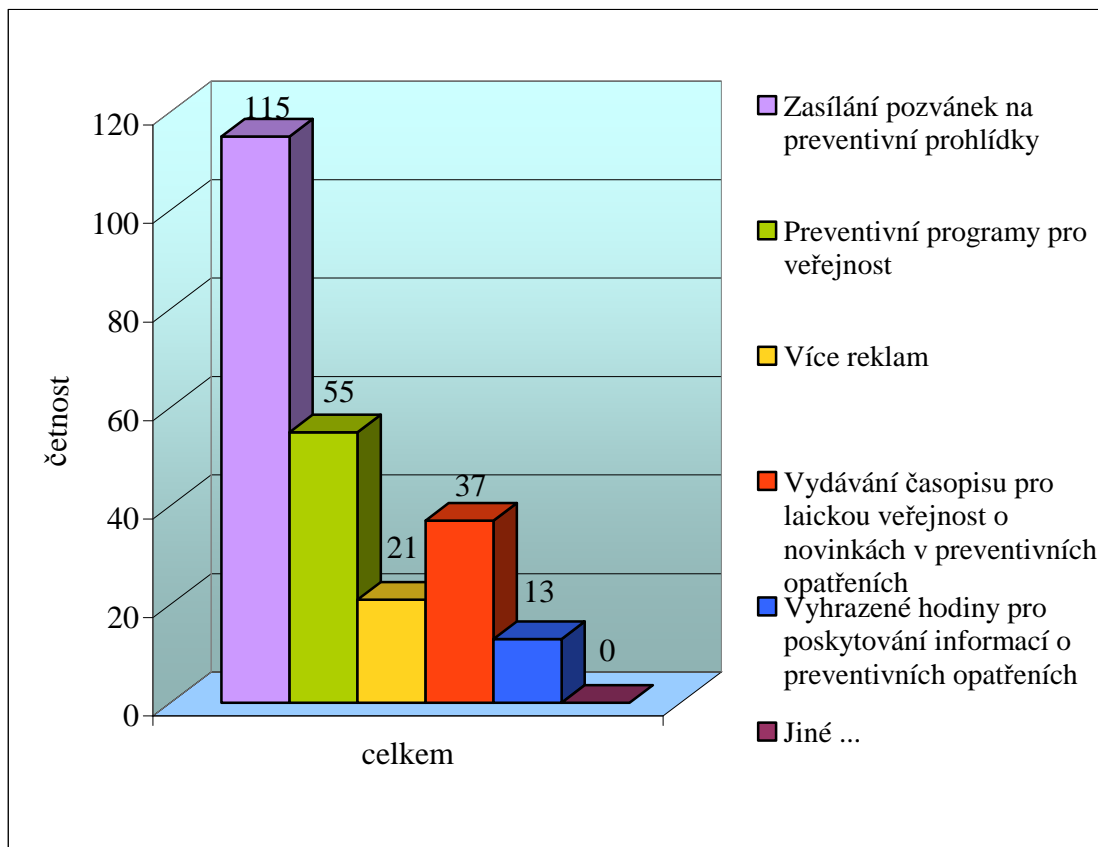
Graf 33C Kdo by měl informovat o preventivních opatřeních dle typu povolání



Ze skupiny respondentů pracujících v administrativní sféře 88 (100 %) si 32 (36,4 %) dotázaných myslí, že o preventivních prohlídkách by měl informovat lékař, 14 (15,9 %) se domnívá, že sestra a 42 (47,7 %) jich je přesvědčeno, že každý jedinec by měl vyvíjet aktivitu sám.

Ze skupiny respondentů manuálně pracujících veřejnosti 62 (100 %) si 33 (53,2 %) dotázaných myslí, že o preventivních prohlídkách by měl informovat lékař, 3 (4,9 %) se domnívají, že sestra a 26 (41,9 %) jich je přesvědčeno, že každý jedinec by měl vyvíjet aktivitu sám.

Graf 34 Změny navrhované pro poskytování informací ze strany sestry o preventivních opatřeních



Celkový počet respondentů 150 by preferoval změny v poskytování informací o preventivních opatřeních ze strany sestry v zasílání pozvánek na preventivní prohlídky 115, 55 by uvítalo preventivní programy pro veřejnost, 21 respondentů vyžaduje více reklam, 37 respondentům by vyhovovalo vydávání časopisu pro laickou veřejnost o novinkách v preventivních opatřeních, 13 respondentů se domnívá, že by bylo vhodné vymezit hodiny v ordinacích ošetřujících lékařů pro poskytování informací o preventivních opatřeních a žádný z dotazovaných neuvedl jiná opatření.

5. Diskuse

Výzkum je zaměřen na problematiku postoje veřejnosti k prevenci onemocnění. Cílem bakalářské práce bylo zjistit postoj nezdravotnické veřejnosti k prevenci onemocnění, zejména k preventivním prohlídkám a očkování, dále jak si nezdravotnická veřejnost představuje svoji roli v péči o své zdraví a jak si nezdravotnická veřejnost představuje roli sestry v péči o jejich zdraví. Výzkum byl rovněž porovnáván dle věku, úrovně vzdělání a typu povolání

První čtyři otázky z dotazníku sloužily k charakteristice výzkumného vzorku. Byly zaměřeny na pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a typ povolání. Výzkumu se účastnilo 83 (55,3 %) mužů a 67 (44,7 %) žen. Věkovou kategorii 18 – 35 let tvořilo 79 (52,7 %) respondentů, ve věkové kategorii 36 - 49 let bylo 52 (34,7 %) respondentů a poslední věkovou kategorii 50 a více let zastoupilo 19 (12,6%) dotazovaných. Výzkumný soubor, který se zaměřuje na úroveň vzdělání, byl rozdělen do tří skupin. První skupinu tvoří respondenti se základním vzděláním nebo SOU bez maturity 50 (33,3 %), druhou skupinu zastupují respondenti se SOU s maturitou nebo středoškolským vzděláním 50 (33,3 %) a poslední skupinou jsou respondenti s absolvovaným vyšším odborným vzděláním nebo vysokoškolským vzděláním 50 (33,3 %). Výzkumný vzorek byl rozdělen také dle typu povolání, z čehož bylo více respondentů v administrativní sféře 88 (58,7 %) a 62 (41,3 %) z nich bylo z dělnických profesí – manuálně pracujících.

Při vytváření dotazníku jsme se pozastavily nad problematikou pravidelného chození na preventivní prohlídky, kdy jsme potřebovaly od veřejnosti zjistit, jak často na tyto prohlídky dochází a to z toho důvodu, že nevíme, zdali vůbec ví, jak často by se mělo chodit na pravidelnou preventivní kontrolu. To nás navedlo k tomu, koncipovat otázky v dotazníku tak, abychom nejprve zjistily, jak často respondenti chodí a pak následovala otázka, jak často by měli chodit. Výsledky nás přesvědčily, že veřejnost má v povědomí, jak často by se mělo chodit ke stomatologovi a v případě žen i ke gynekologovi. U stomatologa jsme tolerovaly odpověď jedenkrát ročně i dvakrát ročně, protože jsme se neptaly na bezplatné preventivní prohlídky. Uvádíme zde tuto problematiku jednak proto, že od roku 2008 vyšly v platnost regulační poplatky a tudíž

je pouze jedna prohlídka – a to preventivní – bezplatná a jednak proto, že je stomatologem doporučováno chodit na prohlídku jednou za půl roku, i když je v legislativě uvedeno pouze jedenkrát. (28). Když bychom tedy braly v potaz obě odpovědi jako správné, dostaly bychom výsledek 92,0 %, zbylých 8 % respondentů má mylné informace nebo vůbec nemá ponětí. I přesto, že občané znají časové rozmezí preventivních prohlídek u stomatologa, ne všichni ho dodržují. Výsledky nám uvedly, že 78,6 % veřejnosti na pravidelné kontroly chodí a 17,3 % občanů navštíví stomatologa jen tehdy, když se objeví problém (graf 13, 14).

U žen v rámci gynekologických prohlídek nám vyšly příznivé výsledky. Opět jsme tolerovaly dvě možné odpovědi a to jedenkrát ročně a dvakrát ročně, protože ženám, které berou hormonální antikoncepci, je doporučováno navštěvovat gynekologa dvakrát ročně. Avšak z takto příznivé skutečnosti se přesuneme na skutečnost, kdy ze 100% respondentek, které jsou informovány, chodí pravidelně na preventivní prohlídky 85,1 % a to po sečtení obou možných odpovědí (graf 16, 17).

Graf č. 11 a 12 nám ukazuje informovanost o preventivních prohlídkách u praktického lékaře a jejich dodržování. Pouze 40 % respondentů ze sta ví, jak často by se mělo chodit na pravidelnou kontrolu. Valná hromada se domnívá, že by se mělo chodit jedenkrát za rok 28,7 % a rovněž velké procento respondentů 20,6 % vůbec netuší, kdy. Dle našeho názoru je to v souvislosti méně diskutovaného a propagovaného tématu. V současné době se spíše všichni zaměřují hlavně na stomatologa a praktický lékař zůstává v pozadí. Výsledky z hlediska návštěvnosti byly docela vyrovnané, avšak nejvíce respondentů chodí jedenkrát za dva roky 28,7 %. Paradoxem je, že spousta respondentů 22 % uvedla, že na prohlídky chodí jedenkrát ročně, přestože jsou ustanoveny jedenkrát za dva roky (28) a téměř stejný počet respondentů uvedl, že jim lékař provádí preventivní prohlídku při náhodné návštěvě 24 %. Při porovnávání výsledků dle věkové kategorie jsme narazily na to, že výsledky ve všech věkových kategoriích dopadly podobně, většina respondentů si je vědoma, kdy má chodit na preventivní prohlídky, jen u skupiny 50 a více let mnoho respondentů uvedlo, že neví. Na druhé straně, přestože větší část veřejnosti má tyto informace, tak u skupiny 18 – 35 let z větší části provádí lékař pravidelnou kontrolu při náhodné návštěvě.

Nejzodpovědněji se k tomu staví skupina 36 – 49 let 38,5 % (graf 11A, 12A). Když se zaměříme na srovnání dle úrovně vzdělání, zjistíme, že výsledky u skupiny se ZŠ nebo SOU bez maturity a skupiny s VOŠ nebo VŠ dopadly téměř stejně, kdy většina ví, kdy by měla navštívit praktického lékaře pro pravidelnou kontrolu. Skupina se SOU s maturitou nebo SŠ se domnívá, že k praktickému lékaři se má chodit jedenkrát ročně (12B). Stejně tak dopadly výsledky grafu 11B, kdy 1. a 3. skupina chodí na preventivní prohlídky jedenkrát za dva roky, načež 2. skupina si nechá udělat preventivní prohlídku při náhodném setkání s lékařem. Máme tady ještě srovnání dle typu povolání, ze kterého vyplývá, že veřejnost pracující v administrativní sféře má kvalitnější informace a rovněž více respondentů z této skupiny chodí ve správném časovém období k praktickému lékaři (graf 11C a 12C). H1 se potvrdila.

V otázkách č. 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 se zaměřujeme na problematiku očkování a to z hlediska informovanosti a postoje občanů k očkování. Nejprve se zaměříme na informovanost veřejnosti o očkování (graf č 21, 22, 23, 27). Výsledky výzkumu nám ukázaly, že veřejnost má přehled o nejrůznějších typech očkování, o přeočkování, a o nutnosti očkování před odjezdem do exotických zemí, čímž se nám potvrdila H2 (*Občané z řad nezdravotnické veřejnosti sledují povinná očkování*). Výraznou odchylku jsme zaznamenaly jen u otázky č. 26, kdy občané se SŠ nebo SOU s maturitou a VOŠ nebo VŠ mají větší přehled o nejnovějším vzniklém očkování a rovněž lidé pracující v administrativní sféře. Jinak jsou výsledky podobné bez rozdílu věku, typu povolání a úrovně vzdělání.

U otázky 22 bych chtěla uvést, že přeočkování proti tetanu se provádí v časovém intervalu 10 až 15 let (*Göpfertová, D. Očkování 2007/2008*). Veřejnost je informovaná o přeočkování proti tetanu. Překvapilo nás, že i vzhledem k tak vysoké informovanosti, jen 40 % občanů si přeočkování hlídá samo a 43,3 % občanů očekává upozornění od lékaře. Výsledky byly opět vyrovnané, jen na pár odchylek, např. u věkové kategorie 50 a více let největší procento lidí očekává aktivitu ze strany lékaře, u porovnání dle úrovně vzdělání stojí za zmínku skupina se ZŠ nebo SOU bez maturity, kde 18 % lidí nemá vůbec tušení, kdy byli naposled přeočkováni proti tetanu a u skupiny

občanů pracujících manuálně je větší procentuální nárůst u odpovědi „Vždy očekávám, že mě o přeočkování informuje lékař“.

Z otázky č. 24 a 25 jsme se chtěly dozvědět, zdali občané absolvovali jiná očkování, nežli povinná; ze 100 % respondentů jen 30% absolvovalo jiná možná očkování. Kdybychom to vzaly sestupně, největší počet respondentů je se ZŠ nebo SOU bez maturity, dále následují občané s VOŠ nebo VŠ a na posledním místě jsou občané se SŠ nebo SOU s maturitou. Z hlediska typu povolání se nechali více očkovat občané pracující manuálně. Dále z výzkumu vyplývá, že nejčastějším typem nepovinného očkování je vakcinace proti chřipce a proti klíšťové encefalitidě.

V otázce č. 18, 19, 20 jsme se zabývaly problematikou vyšetření prsů. S překvapením jsme zjistily, že gynekologové neprovádějí svým klientkám samovyšetření prsů a téměř polovina respondentek uvedla, že je gynekolog o technice samovyšetřování prsů vůbec nepoučil nebo jen okrajově. Domníváme se, že následkem této skutečnosti ženy neprovádějí samovyšetřování prsů. Z výzkumu vyplývá, že pouze 17,9 % respondentek ho provádí pravidelně. Z hlediska věku pravidelně provádí samovyšetření prsů kategorie ve věku 35 – 49 let a nejméně kategorie 50 a více let. Když pojmem tuto problematiku dle úrovně vzdělání, tak překvapivě nejzodpovědněji se k problematice staví ženy se ZŠ nebo SOU bez maturity. Při porovnávání dle typu povolání výsledky ukázaly, že administrativní pracovníci provádějí samovyšetření prsů jen někdy a u manuálně pracujících je 31,3 % respondentek, které ho provádí pravidelně a stejný počet ho provádí jen někdy.

Holčík uvádí ve své publikaci (*Systém péče o zdraví a zdravotnictví s.46*), že vlastní účast, která je jedním z pěti principů programu Zdraví 21, patří do základních lidských práv. Jedinec má jednak možnost o své zdraví pečovat a jednak se podílet na rozhodování o svém zdraví. Proto jsme v otázkách 15, 29, 30 a 31 zkoumaly, jak lidé přistupují ke svému zdraví. Otázka č. 15 byla zaměřena na pomůcky při hygieně dutiny ústní, kdy téměř všichni respondenti používají při hygieně zubní kartáček i zubní pastu, z toho 42 respondentů používá ústní vodu a 37 dentální nit, jinak mezizubní kartáčky používá jen málo z nich. Dle rozdělení věku je odchylka jen při užívání doplňujících pomůcek, kdy věková kategorie 18 – 35 let je používá ve větší míře, stejně tak tomu je

u občanů s VOŠ nebo VŠ. U otázky č. 29, kdy jsme se přímo ptaly, co respondenti dělají pro svoje zdraví, nám vyšlo, že nejvíce občanů chodí na preventivní prohlídky, což nám ukazují grafy 11, 13 a 16 a dále mnoho z nich uvedlo, že sportují. Při srovnání dle věku, typu povolání a úrovně vzdělání, jsme se dověděly, že věková kategorie 18 – 35 let nejvíce sportuje. Z grafu dále vyplývá, že respondenti s VOŠ nebo VŠ a respondenti pracující v administrativě se snaží o své zdraví pečovat ve větší míře než respondenti s nižším vzděláním. U 30. otázky jsme se ptaly, zdali respondenti sportují. Zarážející bylo, že pouhých 60 % občanů se věnuje nějakému sportu alespoň jednou týdně. Výsledky vyšly dle našich předpokladů a to tak, že nejvíce bude sportovat mladší kategorie. U věkové kategorie 50 a více let, dle mého názoru, lze pochopit, že sportovat již tolik lidí nebude, jelikož zde již mohou být např. nějaká zdravotní omezení. Výsledky dle úrovně vzdělání a typu povolání se daly rovněž předpokládat, jelikož člověk, který má fyzicky náročnou práci, už nebude ve svém volném čase vyhledávat další fyzickou námahu. Z výzkumu jsme tedy opravdu vyčetly, že sportuje více občanů s VOŠ nebo VŠ a lidé pracující v administrativě. Do výzkumu byla zahrnuta i otázka na společností hodně diskutovanou problematiku - kouření. Z výzkumného vzorku 150 občanů jich 61,3 % nekouří a zbylých 38,7 % buď kouří nebo kouří příležitostně. Dle našeho názoru člověk, který kouří příležitostně, je prostě kuřák. Možná se budete ptát, proč jsme tedy uvedly v dotazníku odpověď příležitostně. Byla tam vložena záměrně, protože kdybychom uvedly jen odpovědi ano, kouřím nebo ne, nekouřím, tak ti, kteří údajně kouří příležitostně, by se přiklonili spíše k možnosti ne, nekouřím a toho jsme se chtěly vyvarovat. Nejvíce kuřáků je ve věkové kategorii 36 – 49 let a následně 18 – 35 let, dále nejvíce kouří lidé se ZŠ nebo SOU bez maturity a manuálně pracující občané (graf 31). K této problematice se vztahuje hypotéza 3, která se nám ve smyslu kouření nepotvrdila. Ve smyslu aktivního života, preventivních prohlídek a jiných opatření se nám hypotéza potvrdila.

Otázku č. 9 a 10 bychom mohly zařadit do téže nebo následující problematiky. Zde jsme se chtěly občanů zeptat, jestli se vyskytují informační nástěnky v čekárnách ošetřujících lékařů a zdali tyto nástěnky respondenti čtou. 92 % respondentů uvedlo, že se tyto nástěnky vyskytují v čekárnách, avšak pouhých 18,8 % respondentů tyto

nástěnky čte, protože se o danou problematiku zajímá a 77,6 % respondentů čte tyto nástěnky jen z dlouhé chvíle v čekárně. Z grafu 10A vyplývá, že s věkem ubývá občanů, kteří čtou nástěnky z dlouhé chvíle v čekárně a stoupá zájem o informace. Jsme přesvědčeni, že s postupujícím věkem si lidé začínají uvědomovat vážnost svého jednání v rámci svého zdraví.

V otázkách č. 7, 8, 9 a 10 nás zajímalo, od koho a z jakých zdrojů veřejnost získává informace o preventivních zdravotních opatřeních. Z otázky č. 7 jsme zjistily, že veřejnost získává nejvíce informací od lékaře (114) bez rozdílu věku, typu povolání a úrovně vzdělání. Zaujalo nás, že následně více lidí získává informace od rodiny či přátel nežli od sestry. Z hlediska věkové kategorie byly větší rozdíly v poskytování informací od rodiny u osob starých 18 – 35 let. Domníváme se, že spousta těchto lidí stále žije s rodiči, nebo je rodiči ovlivněna. Je to období, kdy se začínají jedinci osamostatňovat a odnášejí si dobré rady do života od zkušenější starší generace. U srovnání dle úrovně vzdělání je rovněž největší procento veřejnosti, která získává informace od lékaře, avšak větší procentuální nárůst jsme rovněž zaznamenaly u rodiny a přátel. Veřejnost pracující v administrativní sféře uvádí, že informace získává od rodiny a přátel (graf 7, 7A, 7B a 7C). Otázka č. 8 nám řekla, že lidé se nejvíce informací dozvídají prostřednictvím internetu a nástěnek v čekárnách lékařů a nemocnicích bez rozdílu věku a typu povolání. Veřejnost s VOŠ nebo VŠ využívá více informačních prostředků k získávání potřebných údajů než občané s nižším vzděláním. Rovněž administrativní pracovníci využívají více internetu nežli občané manuálně pracující. Příčinu připisujeme ke snazšímu přístupu ke zdroji informací, jelikož u lidí s tímto vzděláním nebo u lidí pracujících v administrativě se předpokládá, že využívají výpočetní techniku. Tímto se nám potvrdila jedna z hypotéz (*H6 - Občané z řad nezdravotnické veřejnosti pracující v administrativě mají snazší přístup k informacím týkající se problematiky prevence onemocnění než občané pracující v dělnických profesích*).

Výzkum nám ukázal, že se lidé cítí odpovědni za své zdraví. Myslí si, že každý člověk by měl vyvíjet aktivitu sám, ale na druhou stranu podstatná skupina lidí se domnívá, že lékař je ten, který by měl informovat o preventivních opatřeních. Opět nás

překvapuje, že malá část veřejnosti si myslí, že by se na informovanosti měla podílet sestra. Skupina lidí ve věku 18 – 49 let zahrnuje více do poskytování informací sestru než starší generace. Tato skutečnost nás nepřekvapila, jelikož si myslíme, že tato generace je stále ovlivněna minulostí, kdy sestra byla brána jako pravá ruka lékaře, která neměla žádnou jinou pravomoc. Dnes se role sestry soustavně vyvíjí a jak uvádí literatura (*Farkašová, D. Ošetřovatelství – teorie, s 130*), jednou z rolí sester je sestra edukátorka, která by měla podporovat, formovat a utvářet člověka v jeho chování v zájmu svého zdraví, tudíž se podílet na výchově ke zdraví. Naopak nás zarazilo, že starší generace (52,6 %) uvedla, že každý člověk by měl vyvíjet aktivitu sám. Veřejnost se ZŠ nebo SOU bez maturity se k tomu staví více pasivně, jelikož si myslí, že informovat je úkol lékaře. Občané se SŠ nebo SOU s maturitou, s VOŠ nebo VŠ a administrativní pracovníci jsou přesvědčeni, že každý člověk by měl vyvíjet aktivitu sám a rovněž se domnívají, že na informovanosti by se měla podílet i sestra.

V otázce 29 jsme po veřejnosti chtěly, aby nám zhodnotila přístup sester k výchově ke zdraví. 32,7 % respondentů hodnotí přístup sester jako aktivní, což je největší počet a 28,0 % by bylo rádo, kdyby byly sestry aktivnější. Velká část respondentů se o danou problematiku nezajímá, tudíž přístup sester nemohou zhodnotit. Ve srovnání s věkem hodnotí skupina ve věku 50 a více let přístup sester jako aktivní, kdežto věková kategorie 18 – 49 let si myslí, že by sestry mohly být aktivnější. Zde máme pocit, že starší lidé se již někdy dostali do nemocnice, tudíž mají více zkušeností s přístupem sester než jedinci mladší. Občané s VOŠ nebo VŠ a administrativní pracovníci jsou toho názoru, že sestry jsou aktivní, lidé SŠ nebo SOU s maturitou nemohou situaci zhodnotit, jelikož se o danou problematiku nezajímají a velké procento ze skupiny respondentů se ZŠ nebo SOU bez maturity tvrdí, že je sestra vždy odkázala na lékaře.

Na závěr jsme chtěly zmapovat, k jakým změnám by se občané přiklonili, aby bylo poskytování informací ze strany sester lepší. Nejvíce občanů by se vrátilo k zasílání pozvánek na preventivní prohlídky. Myslím si, že tato pozvánka, možná to můžeme brát i jako upomínku, nás mnohem více motivuje k rychlejšímu objednání se k doktorovi, než když na to myslíme sami a pořád tu chvíli oddalujeme na další a další týden. 55 občanů by se přiklonilo k preventivním programům. Tyto programy

by mohly být ve formě informativní, takže např. někde na veřejnosti by byl dán prostor občanům zeptat se na jakékoliv nesrovnalosti a sestřám by mohly tyto programy vnuknout nové nápady a myšlenky na realizaci nových programů. Dále by tyto programy mohly být preventivně zaměřeny. Jen 21 dotazovaných se přiklání k vytvoření více reklam. Taková dobře vytvořená reklama může být kolikrát lepší než dvouhodinová přednáška, stačí když si vybavíme právě běžící reklamy v televizi na očkování proti pneumokokům a očkování proti papilomavirům. K vydávání časopisu pro laickou veřejnost o novinkách v preventivních opatřeních se přiklonilo 37 respondentů. Domníváme se, že kdyby vycházel - a ani by nemusel pravidelně -bezplatný (popř. zpoplatněný) časopis, měli by občané lepší přístup k těmto informacím a hlavně by se dověděli o změnách, o kterých laická veřejnost mnohdy neví. Pouze 13 respondentů uvedlo, že by byli rádi, kdyby měl jejich ošetřující lékař vyhrazené hodiny pro poskytování informací (graf 35).

6. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit postoj nezdravotnické veřejnosti k prevenci onemocnění všeobecně, zejména k preventivním prohlídkám a očkování. Dalším cílem práce bylo zjistit, jak si nezdravotnická veřejnost představuje svoji roli v péči o své vlastní zdraví a posledním cílem bylo zjistit, jak si nezdravotnická veřejnost představuje roli sestry v péči o jejich zdraví. Mimo hlavních cílů jsme si stanovily i dva dílčí cíle. Porovnat názory lidí na prevenci onemocnění dle věku, úrovně vzdělání a typu povolání a druhým dílčím cílem bylo zmapovat přání a návrhy skupin občanů z řad nezdravotnické veřejnosti z hlediska péče o jejich vlastní zdraví dle věku, úrovně vzdělání a typu povolání. Stanoveno bylo 6 hypotéz.

Hypotéza 1 se potvrdila, občané z řad nezdravotnické veřejnosti chodí na preventivní lékařské prohlídky

Hypotéza 2 se potvrdila, protože občané z řad nezdravotnické veřejnosti sledují povinná očkování.

Hypotéza 3 se potvrdila, občané z řad nezdravotnické veřejnosti do 35 let přistupují aktivně k péči o své vlastní zdraví. Ze začátku výzkum spíše poukazoval na to, že hypotéza nebude potvrzena, ale po zhodnocení všech parametrů jsme usoudily, že veřejnost do 35 let přistupuje ke svému vlastnímu zdraví aktivně.

Hypotéza 4 se potvrdila, občané z řad nezdravotnické veřejnosti starší 50 let očekávají aktivitu ze strany zdravotníků v péči o své zdraví.

Hypotéza 5 se potvrdila, občané s vysokoškolským vzděláním přistupují k prevenci onemocnění aktivněji než občané s nižším vzděláním.

Hypotéza 6 se rovněž potvrdila, občané z řad nezdravotnické veřejnosti pracující v administrativě mají snazší přístup k informacím týkajícím se problematiky prevence onemocnění než občané pracující v dělnických profesích.

Právě díky hypotézám, které se nám potvrdily, můžeme vidět, že je stále co zlepšovat. Podíváme-li se kolem sebe, všude se budují nová fitcentra, mluví se o zdravém životním stylu, populární je být „fit“. Člověk by si ale měl uvědomit, že nestačí jen sportovat, ale že je rovněž zapotřebí využívat všech dostupných opatření k ochraně svého zdraví, jako jsou preventivní prohlídky a očkování. Sestra zde hraje

podstatnou roli, jelikož se spolupodílí na poskytování informací o dostupných opatřeních. V závěru diskuse je možno vidět metody, které by mohly napomoci rozvíjet, motivovat a podporovat občany ke správnému přístupu ke svému zdraví. Jedná se o preventivní programy pro veřejnost, vyhrazené hodiny v ordinacích ošetřujících lékařů, vydávání časopisu pro laickou veřejnost o novinkách v preventivních opatřeních apod.

Nesmíme však zapomenout, že hlavní a nedílnou součástí v procesu budování a zachování si zdraví je jedinec, který má právo žít zdravě.

Práce by mohla sloužit jako studijní materiál a rovněž jako podklad pro sestry při tvoření preventivních programů pro veřejnost a tím i zlepšit informovanost široké populace.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BERAN, J. *Očkování Otázky a odpovědi*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. 106 s. ISBN 80-7262-380-X
2. ČÁSTKOVÁ, J. *Zahájení plošného očkování v ČR* [online] 28. 2. 2008 [cit. 5. 3. 2008]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/tema/vakciny/prehled-zahajeneho-ockovani-v-cr>>
3. *Doporučené očkování* [online] 1. 8. 2007 [cit. 7. 1. 2008]. Dostupné z: <http://www.vakciny.net/doporucene_ockovani/DOPORUCENE.html>
4. DOSTÁLOVÁ, J. *Povinné očkování v České Republice* [online] 2007 [cit. 17. 12. 2007]. Dostupné z: <http://www.detskalekarka.org/povinne-nepovinne-ockovani.php>
5. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
6. GÖPFERTO VÁ, D., ŠKOVÁNKOVÁ, J., DÁŇOVÁ, J. *Očkování 2007/2008*. 1.vyd. Praha: Triton, 2007. 79 s. ISBN 978-80-7254-947-4
7. GÖPFERTO VÁ, D., WALTER, G. *Očkování*. 1. vyd. Praha: Triton, 1997. 60 s. ISBN 80-85875-53-5
8. GREGORA, M. *Očkování a infekční nemoci dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 128 s. ISBN 80-247-1126-5
9. HIRTE, M. *Očkování pro a proti*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2002. 323 s. ISBN 80-7336-021-7
10. HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8
11. *Kdo se může nakazit genitálními typy HPV* [online] 12. 12. 2006 [cit. 17. 12. 2007]. Dostupné z: <http://www.hpv-vakcina.cz/secure/genital_hpv/genital_hpv.html#whogets>

12. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5
13. MARÁDOVÁ, E. *Výchova ke zdravému životnímu stylu ve výuce rodinné výchovy: metodické náměty pro učitele rodinné výchovy*. 1. vyd. Plzeň: Pedagogické centrum Plzeň, 1997. 32 s. ISBN 80-7020-008-1
14. MASTILIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: I. Díl – systémový přístup*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9
15. *Nová očkovací látka pro malé děti* [online] 2007 [cit. 17. 12. 2007]. Dostupné z: <<http://www.prevenar.cz/Home/Očkování/Nováočkovacílátkapromaléděti/tabid/1238/Default.aspx>>
16. *Očkování pro děti* [online] aktualizace není [cit. 5. 1. 2008]. Dostupné z: <<http://www.ockovacentrum.cz/?p=ockovani-pro-deti>>
17. PETRÁŠ, M., DOMORÁZKOVÁ, E., HOBSTOVÁ, J. *Co by rodiče měli vědět o očkování*. 1. vyd. Praha: Tango, 1999. 142 s. ISBN 80-238-4533-0
18. *Populární očkování* [online] aktualizace není [cit. 5. 1. 2008]. Dostupné z: <<http://www.ockovacentrum.cz/?p=popularni-ockovani>>
19. *Pravidelné očkování* [online] 1. 8. 2007 [cit. 7. 1. 2008]. Dostupné z: <http://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/PRAVIDELNE.htm>
20. PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Manuál prevence v lékařské praxi: Díl VI. Prevence poruch zdraví dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1998. 144 s. ISBN 80-7071-108-6
21. *Přehled vybraných dnů WHO a OSN* [online] ©2007 [cit. 17. 3. 2008]. Dostupné z: <http://www.who.cz/media_dny.htm>
22. RÁŽOVÁ, J., TUČKOVÁ, P., KEBZA, V., KOMÁREK, L., ŠOLTYSOVÁ, T., TUČKOVÁ, V. *Metody a postupy v poradnách podpory zdraví*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 74 s. ISBN 80-7071-182-5
23. SEMIGINOVSKÝ, B. *Abeceda očkování*. Liberec: Fórum pro zdraví, Edice Prevence, 2004. 50 s. ISBN: 80-239-3199-7

24. SOVOVÁ, E., A KOLEKTIV. *100+1 otázek a odpovědí o prevenci nejčastějších onemocnění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 152 s. ISBN 978-80-247-0952-9
25. ŠERÝ, V., RUTSCH, J., MANĎÁKOVÁ, Z., BONĎOUCHOVÁ, L. *Zdraví na cestách*. 1. vyd. Praha: Medon s. r. o., 2002. 90 s. ISBN 80-902122-8-X
26. VELEMÍNSKÝ, M., A KOL. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta, 2007. 136 s. ISBN 80-7040-813-8
27. Vyhláška MZ ČR č. 537/2006 Sb., kterou se stanoví očkování proti infekčním nemocem
28. Vyhláška MZ ČR č. 56/1997 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek
29. WASSERBAUER, S., A KOL. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 3. upravené vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. 47 s. ISBN 80-7071-172-8
30. *Zdraví 21: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha: MZČR, 2003. 124 s. ISBN 80-85047-99-3
31. *Zdraví 21: Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha: MZČR, 2004. 160 s. ISBN 80-85047-33-0

8. Klíčová slova

Zdraví

Prevence

Očkování

Preventivní prohlídky

Výchova ke zdraví

Role sestry

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Přehled objevů očkovacích látek

Příloha 3: Zahájení plošného očkování v ČR

Příloha 4: Přehled vybraných dnů WHO a OSN

Příloha 5: Očkovací kalendáře

Příloha 1: Dotazník

Vážená paní/Vážený pane

Jmenuji se Vladyková Kateřina a jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulty oboru Všeobecná sestra. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Postoj veřejnosti k prevenci onemocnění a možnosti sestry v této problematice“. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity v mé bakalářské práci.

Vámi zvolené odpovědi zakřížkujte, vyberte u každé otázky jednu odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak.

Děkuji za vyplnění

1. Jakého jste pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik je Vám let?

- 18 – 35
- 36 – 49
- 50 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední odborné učiliště bez maturity
- Střední odborné učiliště s maturitou
- Středoškolské vzdělání
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

4. Jaké je Vaše povolání?

-

5. Jak rozumíte pojmu primární zdravotní prevence?

- Působení v průběhu onemocnění (zabránění vzniku komplikací, trvalých následků, trvalé invalidity, rozvoj chronického stadia nemoci...)
- Obsahuje rehabilitaci a doléčování (navrácení do kvalitního života, poskytnout a naučit invalidní a chronicky nemocné užívat kompenzační pomůcky a umožnit jim navrácení do běžného života)
- Působení již před vznikem onemocnění (posilování zdraví, zvyšování imunity, očkování, výchovy ke zdraví ...)

6. Jaká opatření byste zařadil (a) mezi primární preventivní ve zdravotnické oblasti?(možno vybrat více odpovědí)

- Očkování
- Preventivní prohlídky
- Návštěva specialisty pro již vzniklý problém (chirurga, kardiologa...)
- Zdravý životní styl
- Dárcovství krve

7. Od koho získáváte nejvíce informací o preventivních zdravotních opatřeních?(možno vybrat 1-3 odpovědi)

- Lékař
- Sestra
- Rodinní příslušníci
- Přátelé
- učitel
- Jiné (*prosím vypište*).....

8. Z jakých prostředků získáváte nejvíce informací o preventivních opatřeních? (možno vybrat více možností)

- Z letáčků
- brožur
- odborných knih a publikací
- reklamní šoty
- televizní noviny
- denní tisk
- časopisy
- rozhlas
- internet
- nástěnky v čekárnách u lékařů, v nemocnicích

9. Vyskytují se v čekárně Vašeho ošetřujícího lékaře (praktický, gynekolog, stomatolog...) informační nástěnky?

- ano
- ne
- nevím

10. Čtete tyto nástěnky, informační brožury a letáky?(vyplní pouze ti, kteří v předešlé otázce odpověděli ano)

- Ne četlu
- Ano čtu – z dlouhé chvíle v čekárně
- Ano čtu – zajímám se o danou problematiku

11. Jak často chodíte na preventivní prohlídku k praktickému lékaři?

- 1 x za rok
- 2 x ročně
- 1 x za 2 roky
- Lékař mi provede prohlídku při náhodné návštěvě
- Nevím, nesleduji to
- Na preventivní prohlídky nechodím (*prosím napište důvod*).....
.....
- Jiné (*prosím vypište*).....

12. Víte, jak často byste měl (a) chodit na preventivní prohlídku k praktickému lékaři?

- 1 x za půl roku
- 1 x za 4 roky
- 1 x za rok
- 1 x za 2 roky
- Nevím
- Jiné (*prosím vypište*).....

13. Jak často chodíte na preventivní prohlídku ke stomatologovi?

- 1 x ročně
- 2 x ročně
- 1 x za 2 roky
- Ke stomatologovi chodím, pouze když mám problém
- Ke stomatologovi nechodím – bojím se
- Jiné (*prosím vypište*).....

14. Víte, jak často byste měl (a) chodit ke stomatologovi na preventivní prohlídku?

- 1 x za půl roku
- 1 x za 2 roky
- 1 x za 4 roky
- 1 x za rok
- Nevím
- Jiné (*prosím vypište*).....

15. Jaké pomůcky používáte při hygieně dutiny ústní? (možno vybrat více možností)

- Dentální nit
- Zubní kartáček
- Zubní pastu
- Ústní vodu
- Mezizubní kartáčky
- Jiné (*prosím vypište*).....

16. Jak často chodíte na preventivní prohlídku ke gynekologovi? (vyplní pouze ženy)

- 1 x za rok
- 1 x za půl roku
- 1 x za 2 roky
- Gynekologa navštěvuji pouze, když mám problém
- Gynekologa navštěvuji pouze, když mi dojde antikoncepce
- 1 x za 4 roky
- Ke gynekologovi nechodím (*prosím napište důvod*).....

.....

17. Víte, jak často byste měla chodit na preventivní prohlídku ke gynekologovi? (vyplní pouze ženy)

- 1 x za půl roku
- 1 x za 2 roky
- 1 x za rok
- Není nutné chodit ke gynekologovi na preventivní prohlídku, pouze v případě již vzniklého problému
- 1 x za 4 roky

18. Provádí Vám pravidelně váš gynekolog vyšetření prsů? *(vyplní pouze ženy)*

- Ano provádí
- Ne nikdy
- Občas

19. Byla jste svým gynekologem řádně poučena o nutnosti samovyšetřování prsů? *(vyplní pouze ženy)*

- Ano
- Ne
- Ano – jen okrajově

20. Provádíte pravidelně samovyšetření prsů? *(vyplní pouze ženy)*

- Ano pravidelně
- Jen někdy
- Ne neprovádím

21. Do povinných, zákonem stanovených, očkování řadíme:

- Očkování proti tuberkulóze, spalničkám, zarděnkám, tetanu, záškrtu, virové hepatitidě typu B
- Očkování proti tuberkulóze, planým neštovicím, zarděnkám, dávivému kašli
- Očkování proti příušnicím, planým neštovicím, klíšťové encefalitidě, dávivému kašli

22. V jakém časovém intervalu se provádí přeočkování proti tetanu?

- Provádí se jen u dětí
- Po pěti letech
- Za 20 – 25 let
- Za 10 – 15 let
- 1x za 2 roky
- nevím

23. Víte, kdy máte podstoupit přeočkování proti tetanu?

- Nevím - nezajímám se o to
- Mám ho prošlé
- Vždy očekávám, že mě o přeočkování informuje lékař
- Hlídám si dobu přeočkování sám/a

24. Absolvoval (a) jste jiná očkování, než pouze povinná?

- Ano
- Ne
- Nevím

25. Napište jaká jiná, nežli povinná očkování máte. (Vyplní pouze ti, kteří na předchozí otázku odpověděli ano)

-

26. Uved'te, proti kterému z následujících infekčních onemocnění, se můžeme chránit nejnovějším vzniklým očkováním?

- Proti virům, které způsobují rakovinu děložního čípku
- Proti pneumokokům
- Proti hepatitidě typu B

27. Myslíte, že je nutné se nechat očkovat proti jiným infekčním onemocněním před odjezdem do exotických zemí?

- Ano
- Ne
- Nevím

28. Jak byste zhodnotil (a) přístup sester k výchově ke zdraví?

- Přístup sester je aktivní
- Sestra mi nikdy nezodpověděla mé dotazy
- Sestra mě vždy odkázala na lékaře
- Nemůžu zhodnotit, nezajímám se o danou problematiku
- Sestra není povinna mi poskytovat informace o zdraví
- Byl (a) bych rád (a), kdyby byly sestry aktivnější

29. Co děláte pro svoje vlastní zdraví? (možno vybrat více možností)

- Chodím na preventivní prohlídky
- Sportuji
- Stravuji se zdravě
- Mám dostatek spánku
- Vyhýbám se stresovým situacím
- Snažím se nepřejít onemocnět

30. Sportujete-li, kolikrát týdně?

- 1x týdně
- 3x týdně
- 2x týdně
- Více krát
- Nesportuji
- Jiné (*prosím vypište*).....

31. Kouříte?

- Ano
- Ne
- Příležitostně

32. Kdo, je podle Vás, nejvíce odpovědný za Vaše zdraví?

- Lékař
- Sestra
- Já

33. Kdo, podle Vás, by měl informovat o preventivních prohlídkách?

- Lékař
- Sestra
- Každý člověk by měl vyvíjet aktivitu sám

34. Jaké změny byste navrhoval (a), aby poskytování informací ze strany sestry o preventivních opatřeních byly lepší? (*možno vybrat více možností*)

- Zasílání pozvánek na preventivní prohlídky
- Preventivní programy pro veřejnost
- Více reklam
- Vydávání časopisu pro laickou veřejnost o novinkách v preventivních opatřeních
- Vyhrazené hodiny pro poskytování informací o preventivních opatřeních
- Jiné (*vypište prosím*).....

Zdroj: vlastní

Příloha 2: Přehled objevů očkovacích látek

- 1796 – první pokusy s vakcinací proti variole (*Jenner*)
- 1885 – postexpoziční aplikace vakcíny proti vzteklině (*Pasteur*)
- 1894 – vakcína proti moru (*Haffkine*)
- 1896 – vakcína proti choleře (*Kolle*)
- 1898 – vakcína proti tyfu (*Wright*)
- 1913 – imunizace proti záškrtu – toroid (*Behring*)
- 1921 – vakcína proti TBC (*Calmette a Guerin – BCG*)
- 1923 – vakcína proti pertussi (*Madsen*)
- 1927 – tetanický anatoxin – toxoid (*Ramon a Zoeller*)
- 1932 – vakcína proti žluté zimnici (*Sellard a Laigret*)
- 1937 – první inaktivovaná vakcína proti chřipce (*Salk*)
- 1949 – vakcína proti příušnicím – živá atenuovaná (*Smorodintsev*)
- 1954 – inaktivovaná vakcína proti poliomyelitidě (*Salk*)
- 1957 – živá atenuovaná vakcína proti poliomyelitidě (*Sabin*)
- 1960 – vakcína proti spalničkám (*Schwarz*)
- 1962 – vakcína proti zarděnkám (*Keller, Neva, Parkmann*)
- 1966 – vakcína proti příušnicím (*Weibel Buynach, Hillemann*)
- 1967 – vakcína proti vzteklině kultivovaná na diploidních buňkách (*Wiktor*)
- 1968 – polysacharidová vakcína proti meningokokům sk. C (*Gotschlicht*)
- 1973 – vakcína proti varicelle (*Takahashi*)
- 1976 – vakcína proti virové hepatitidě B (*Maupas, Hillemann*)
- 1978 – vakcína proti pneumokokovým infekcím
- 1980 – vakcína proti – *Hemophilus influenzae b*
- 1992 – vakcína proti virové hepatitidě A

Zdroj: HIRTE, M. *Očkování pro a proti*. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2002. 323 s. ISBN 80-7336-021-7

Příloha 3: Zahájení plošného očkování v ČR

Onemocnění	Rok, ve kterém začalo plošné očkování
Pravé neštovice	1919
Záškrt	1946
Tuberkulóza	1953
Tetanus	1956
Pertuse	1958
Poliomyelitida	1960
Spalničky	1969
Parotitida	1987
Zarděnky	1982 (12leté dívky)
	1986 (2leté děti)
Haemophilus influenzae b	2001
Virová hepatitida B	2001

Zdroj: ČÁSTKOVÁ, J. *Zahájení plošného očkování v ČR* [online] 28. 2. 2008 [cit. 25. 3. 2008]. Dostupné z: <<http://www.szu.cz/tema/vakciny/prehled-zahajeneho-ockovani-v-cr>>

Příloha 4: Přehled vybraných dnů WHO a OSN

22. březen	Světový den vody
24. březen	Světový den tuberkulózy (rezoluce WHA50.21 z roku 1997)
7. duben	Světový den zdraví (rezoluce WHA2.35 z roku 1949)
15. květen	Mezinárodní den rodiny
31. květen	Světový den bez tabáku (rezoluce WHA42.19 z roku 1989)
5. červen	Světový den životního prostředí
14. červen	Světový den dárcovství krve
26.červen	Mezinárodní den proti užívání drog a nezákonnému obchodování
12. srpen	Mezinárodní den mládeže
10. září	Světový den sebevražd
21. září	Mezinárodní den míru
25. září	Světový den srdce
1. říjen	Mezinárodní den seniorů Světový den připravenosti na hepatitidu
První pondělí v říjnu	Světový den bydlení
Druhá středa v říjnu	Mezinárodní den snížení přírodních neštěstí
10. říjen	Světový den duševního zdraví
14. říjen	Světový den zraku
16. říjen	Světový den potravy
17. říjen	Mezinárodní den vymícení chudoby
24. říjen	Den OSN
14. listopad	Světový den diabetu
1. prosinec	Světový den AIDS (rezoluce WHA42.33 z roku 1989)
3. prosinec	Mezinárodní den postižených lidí
10. prosinec	Den lidských práv

Zdroj: *Přehled vybraných dnů WHO a OSN* [online] ©2007 [cit. 17. 3. 2008].

Dostupné z: <http://www.who.cz/media_dny.htm>

Příloha 5: Očkovací kalendář

Tabulka č. 1: Vakcíny pro pravidelné očkování

Infekční onemocnění	Očkovací látka	Aplikace	Dávkování	Imunita
Tuberkulóza	BCG VACCINE SSI	Injekčně do kůže	1 dávka	Chrání proti závažnému klinickému průběhu tuberkulózy
Záškrt, tetanus, dáivý kašel, hemofilové onemocnění, virová hepatitida B, dětská přenosná obrna	INFARIX HEXA	Injekčně do svalu, popř. podkožně	4 dávky	Záškrt, dětská přenosná obrna, virová hepatitida B mnohaletá Tetanus 10 – 15 let, Dáivý kašel 6 – 10 let, Hemofilové onemocnění několik let
Záškrt, tetanus, dáivý kašel	INFARIX	Injekčně do svalu	1 dávka k přeočkování v pátém roce života	
Tetanus	ALTEANA	Injekčně do svalu	1 dávka k přeočkování ve 14. letech a dále každých 10 – 15 let	
Spalničky, zarděnky, příušnice	TRIVIVAC	Injekčně podkožně	2 dávky	Mnohaletá, proti spalničkám celoživotní

Zdroj: GÖPFERTOVÁ, D., ŠKOVÁNKOVÁ, J., DÁŇOVÁ, J. *Očkování 2007/2008*.
1.vyd. Praha: Triton, 2007. 79 s. ISBN 978-80-7254-947-4

Tabulka č. 2: Vybrané vakcíny používané k očkování na žádost

Infekční onemocnění	Očkovací látka	Aplikace	Dávkování	Imunita
Virová hepatitida A	AVAXIM HAVRIX VAQTA	Injekčně do svalu	2 dávky 2 dávky 2 dávky	Mnohaletá Mnohaletá Mnohaletá
Virová hepatitida A + B	TWINRIX	Injekčně do svalu	3 dávky	Mnohaletá
Virová gastroenteritida	ROTARIX ROTA TEQ	Podání ústy	2 dávky 3 dávky	Několiiletá
Klíšťová encefalitida	FSMEIMMUN ENCEPUR	Injekčně do svalu	3 dávky zákl. očkování 1 dávka přeočkování	3 roky 3 – 5 let
Meningoková meningitida	MEN.POLYS.A+C VACC MENJUGATE NeisVac-C MENOMUNE A+C+W135+Y	Injekčně do svalu nebo pod kůži	1 dávka 1 dávka, děti do 1 roku 3 dávky 1 dávka, děti do 1 roku 2 dávky 1 dávka	3 roky Víceletá Víceletá 5 let
Karcinom děložního hrdla	SILGART	Injekčně do svalu	3 dávky	Mnohaletá
Chřipka	BERDIVAC, FUAD, FLUARIX, INFLUVAC, VAXIGRIP	Injekčně do svalu pod kůži	1 – 2 dávky 1 dávka	1 rok
Pneumokokové infekce	PNEUMO 23 PREVENAR	Injekčně do svalu nebo pod kůži	1 dávka 1 – 4 dávky	5 let Dlouhodobá
Plané neštovice	VARILRIX	Injekčně podkožně	1 - 2 dávky podle věku	Předpokládá se mnohaletá

Zdroj: GÖPFERTO VÁ, D., ŠKOVÁNKOVÁ, J., DÁŇOVÁ, J. *Očkování 2007/2008*.

1.vyd. Praha: Triton, 2007. 79 s. ISBN 978-80-7254-947-4

Tabulka č. 3: Přehled vakcín k očkování před cestami do zahraničí

Infekční onemocnění	Očkovací látka	Aplikace	Dávkování	Imunita
Žlutá zimnice	STAMARIL	Injekčně pod kůží do ramene	1 dávka	Od 10. dne po očkování 10 let
Břišní tyfus	TYPHIM Vi TYPHERIX	Injekčně do svalu	1 dávka	1) za 2 – 3 týdny po očkování min.3roky
Virová hepatitida A	HAVRIX 1440 HAVRIX junior VAQTA,AVAXIM	Injekčně do svalu	2 dávky (2. dávka za 6 – 12 měsíců)	Za 2 – 4 týdny po první dávce, dlouhodobě, v závislosti na typu vakcíny (HAVRIX více než 20 let)
Virová hepatitida B	ENGERIX B	Injekčně do svalu	3 dávky	Již po 2.dávce, po 3.dávce dlouhodobě, více než 20 let
Virové hepatitidy A+B (společně)	TWINRIX	Injekčně do svalu	3 dávky	Již po 2.dávce, po 3.dávce dlouhodobě, více než 20 let
Meningoková meningitida	MEN.POLYS. A+C VACC. MENOMUNE A+C+W135+Y	Injekčně do svalu nebo pod kůží	1 dávka	Za 15 dní po očkování 3 roky Za 14 dní po očkování 5 let
Cholera + průjem způsobené ETEC*	DUKORAL	Podání ústy	Dospělí a děti nad 6 let 2 dávky v intervalu od 1 do 2 týdnů	6 měsíců pro cholera, 3 – 6 měsíců pro ETEC

- ETEC – zkratka pro bakterii, která je častým původcem tzv. průjmů cestovatelů

Zdroj: GÖPFERTO VÁ, D., ŠKOVÁNKOVÁ, J., DÁŇOVÁ, J. *Očkování 2007/2008*.
1.vyd. Praha: Triton, 2007. 79 s. ISBN 978-80-7254-947-4

Tabulka č. 4: Postup pravidelného očkování dětí uvádí následující očkovací kalendář:

Věk dítěte	Infekční nemoc	Poznámka
4. den až 6. den	Tuberkulóza	Kontrola úspěšnosti po 3 až 4 měsících, event. doočkování po ukončení základních očkování prováděných v rámci pravidelného očkování (pouze tuberkulin negativních dětí).
13. týden až 18. měsíc	Záškrt, tetanus, dávivý kašel, infekce Hib virová hepatitida B, dětská přenosná obrna	4 dávky. Prvé tři v odstupu 1 měsíce, čtvrtá dávka v odstupu měsíců po třetí, nejpozději do 18. měsíce věku
15. měsíc až 25 měsíc	Spalničky, zarděnky, příušnice	2 dávky. Druhá dávka v odstupu 6 až 10 měsíců po první (horní hranice omezena).
5 let	Záškrt, tetanus, dávivý kašel	Přeočkování
10 let	Dětská přenosná obrna	Přeočkování
11 let	Tuberkulóza	Přeočkování (pouze tuberkulin negativních dětí)
12 let	Virová hepatitida B	Dočasné opatření u dětí ještě neočkovaných v kojeneckém věku
14 let	Tetanus	Přeočkování

Zdroj: GÖPFERTO VÁ, D., ŠKOVÁNKOVÁ, J., DÁŇOVÁ, J. *Očkování 2007/2008.*

1.vyd. Praha: Triton, 2007. 79 s. ISBN 978-80-7254-947-4