

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Životní styl studentů ZSF JCU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Vladimír Vurm CSc.

Autor: Zdeněk Pešek

6.5.2009

Abstrakt

Tato bakalářská práce shrnuje základní informace o životním stylu a zabývá se jeho problematikou. Upozorňuje na současné vědecké poznatky a doporučení v této oblasti.

Teoretická část je zaměřena na oblasti životního stylu. Zabývá se faktory, které ovlivňují zdraví člověka, a jejich rozdělením z hlediska jejich závažnosti. Zejména se zaměřuje na pět hlavních prvků, jimiž jsou: výživa, pohybová aktivita, kouření, požívání alkoholu a užívání drog. Pro tyto faktory jsem se rozhodl, protože jsou nejvíce ovlivněny lidským rozhodováním a tím jsou tedy nejvíce závislé na lidské vůli.

Jako první se zabývám stravou, zejména optimální skladbou a následným vlivem na zdraví. Dále jsem se zaměřil na pohybovou aktivitu a její pozitivní vliv na člověka. Následuje kouření a rozbor jeho negativního účinku na lidské zdraví. Konzumace alkoholu je začleněna jako čtvrtý atribut ovlivňující člověka pozitivně v malých dávkách, tak i negativně v nadměrných dávkách. Užívání drog jsem začlenil jako poslední člen negativně ovlivňující člověka.

V empirické části jsou prezentovány výsledky výzkumu zaměřeného na výše zmíněnou problematiku. Výzkumná část práce, realizovaná formou dotazníku, se věnuje identifikaci zkoumaného vzorku, alkoholu, pohybové aktivitě, stravě, nemocem a spánku. Výzkumem jsem zjistil, že obor Všeobecná sestra kouří více než ostatní obory. Konzumace alkoholu je u všech oborů na stejné úrovni. Pohybová aktivita je podle šetření na nejlepší úrovni u oboru Zdravotnický záchranář.

Má práce tedy poukazuje, jak studenti Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích dbají o své zdraví a jak se zajímají nebo nezajímají o svůj životní styl.

Klíčová slova: životní styl, zdraví, determinanty zdraví, podpora zdraví

Abstract

This thesis summarizes basic information about lifestyle and deals with this issue. It draws attention to current scientific findings and recommendations in this area.

The theoretical part is focused on areas of lifestyle. It looks at factors which influence human health and their division according to their seriousness. In particular, it focuses on five major elements which are: nutrition, exercise, smoking, alcohol and drug use. I chose these factors because they are most influenced by human decision-making and thereby most dependent on human will.

First of all I deal with nutrition, especially with balanced diet and consequent impact on health. I also focused on physical activity and its positive effect on people. The next part of the thesis deals with smoking and analyses its negative impact on human health. Alcohol consumption is included as a fourth attribute which has a positive influence on people in small doses but negative influence in excessive doses. As the last factor which has a negative influence on people I included drug abuse.

Results of the research aimed at the issues mentioned above are presented in the empirical part. The research part of the thesis was carried out using the questionnaire method and undertakes identification of the research sample, alcohol, exercise, diet, diseases and sleep.

The research results show that students of General nursing smoke more than students of other study programs. Alcohol consumption is at the same level in students of all study programs. Students of study program Paramedic have most physical activity according to the research.

My thesis therefore points out how students of Faculty of Health and Social Studies at University of South Bohemia in České Budějovice care for their own health and how interested or non interested they are in their lifestyle.

Keywords: lifestyle, health, health determinants, support of health

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Životní styl studentů ZSF JU jsem vypracoval samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 5.5.2009

.....

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucímu mé bakalářské práce doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi CSc., dále děkuji rodičům za podporu, kterou mi věnovali při studiu, v neposlední řadě mé přítelkyni Pavlíně Šulistové za pochopení a pomoc. A všem, kteří se nějakým způsobem podíleli na této bakalářské práci.

Obsah

Úvod.....	7
1.Současný stav.....	8
1.1.Rozbor současného stavu.....	8
1.2.Definice životního stylu.....	8
1.3.Definice zdraví	9
1.4.Determinanty zdraví.....	9
1.5.Popis základních atributů, ovlivňující lidské zdraví.....	11
1.5.1.Výživa.....	11
1.5.2.Pohybová aktivita.....	17
1.5.3.Kouření.....	19
1.5.4.Alkohol.....	24
1.5.5.Drogové závislosti.....	27
2.Cíl práce a hypotézy.....	32
2.1.Cíl práce.....	32
2.2.Hypotézy:.....	32
3.Methodika.....	33
3.1.Methodika práce.....	33
3.2.Charakteristika výzkumného souboru.....	33
4.Výsledky.....	35
5.Diskuze.....	56
6.Závěr.....	62
7.Seznam použité literatury.....	64
8.Klíčová slova.....	66
9.Přílohy.....	67

Úvod

Bakalářskou práci na toto téma jsem si vybral, protože mě zajímá problematika životního stylu. Zajímá mě, jak jsou na tom studenti s životním stylem, zda se o svoje zdraví zajímají a jakým způsobem o své zdraví pečují. Dá se předpokládat, že studenti Zdravotně sociální fakulty by si své zdraví měli chránit a pečovat o něj, ale kvůli nedostatku času a zvýšenému psychickému tlaku bývá odsunuto až někam dále a studenti si ke zvládnutí tohoto období pomáhají nevhodnými zvyky, které mají neblahý vliv na jejich zdraví.

V práci jsem se zaměřil na determinanty životního stylu, které se dají nejvíce ovlivnit a které mají vliv ať pozitivní tak i negativní na lidské zdraví. Podle literatury, která se touto problematikou zabývá, jsem si dal za cíl určit, jak jsou na tom studenti jednotlivých oborů se svým životním stylem, a porovnal jsem mezi sebou jednotlivé obory. Jako metodu sběru dat jsem použil kvantitativní výzkum, pomocí dotazníku.

Byl bych rád kdyby tato práce přispěla ke zlepšení životního stylu nejen studentů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, ale i každého z nás.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Rozbor současného stavu

V posledním desetiletí bylo v České republice (ČR) vykonáno mnoho pro změnu životního stylu populace, jehož pozitivní ovlivňování je jednou z priorit Národního programu zdraví. Většina aktivit byla směřována do edukace veřejnosti, zdravotnických i jiných profesionálů a díky široce koncipovaným projektům podpory zdraví v rámci Národního programu zdraví bylo dosaženo výsledků, které se začínají odrážet v jednání a chování lidí. Důležitými předpoklady zdravého způsobu života jsou nadále změny ve výživě a zvýšení pohybové aktivity.

Současný stav výživy populace v ČR není, přes některá zlepšení, uspokojivý. Pro zlepšení vlivu výživy na zdraví je nutno dosáhnout dalších změn ve spotřebě i úpravě potravin. Více než polovina české populace nesplňuje doporučovanou úroveň pohybové aktivity. Nedostatek středně intenzivní pohybové zátěže způsobuje časté vady držení těla, podílí se na vzniku mnoha chronických neinfekčních onemocnění (obezity, kardiovaskulárních nemocí, diabetu, osteoporózy aj.), které postihují značný počet lidí produktivního věku a jsou častou příčinou dlouhodobé pracovní neschopnosti. (21)

1.2. Definice životního stylu

Pojem životní styl označuje komplex psaných a nepsaných norem a identifikačních vzorů, souhrn životních podmínek, na které lidé berou ohled ve vzájemných vztazích a chování. Podoba životního stylu je ovlivněna životním cyklem, společenskými rolemi, tradicí. Výrazný životní styl může přejít v subkulturu. Terminologie v této oblasti není jednotná a vedle pojmu životní způsob, který postihuje především makrostrukturální stránku sociálních vlivů

(ekonomické, ekologické, technické, kulturní, celospolečenské a skupinové procesy) a většinou se vztahuje k větším sociálním celkům, se objevují pojmy životní sloh nebo životní styl. O životním stylu se hovoří spíše u jednotlivců. Myslí se jím soubor názorů, postojů, temperamentových vlastností a návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují osobitost jeho chování.(11)

1.3. Definice zdraví

Definice zdraví má několik znění, první se objevuje před rokem 1948 ve znění: Stav nepřítomnosti nemoci nebo tělesných defektů. Druhá definice se objevuje v roce 1948 ve znění: Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnosti nemoci nebo vady. Třetí definice byla vytvořena roku 1977 ve znění: Schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.

Současná nejčastěji uváděná definice dle Světové zdravotnické organizace (WHO): Zdraví je stav úplné **tělesné, duševní, a sociální pohody**, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. (18)

1.4. Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou komplexy příčinných faktorů, které působí synergicky na zdraví člověka. Jejich působení může být biopozitivní (zdraví posilující a rozvíjející) nebo bionegativní (zdraví oslabující, vyvolávající poruchu zdraví nebo nemoc). Působí však komplexně, vzájemně se ovlivňují.

Podle různých hledisek je lze rozdělit :

vnitřní faktory - neovlivnitelné (genetický základ, vrozené dispozice, věk, pohlaví)

vnější faktory - ovlivnitelné (životní styl, životní prostředí, lékařská péče)

Uvádí se, že ve vyspělých zemích zdravotní stav nejvíce ovlivňuje:

1. **způsob života z 50%**
2. **prostředí z 20%**
3. **genetické faktory z 20%**
4. **zdravotní péče z 10 %**

Za základní atributy životního stylu jsou obvykle považovány:

1. **výživa**
2. **pohybová aktivita**
3. **kouření**
4. **požívání alkoholu**
5. **drogové závislosti**

Jindy je tento výčet rozšiřován o **stres, způsob bydlení, zaměstnání a další atributy.**

Výživa potvrdila svůj vztah ke zdraví a nemoci. Ukazuje se, že vznik více jak 40% zhoubných nádorů přímo souvisí s výživou. Bezprostřední souvislost mezi výživou a vznikem kardiovaskulárních chorob je prokázána. Dispozice k těmto onemocněním vznikají už v intrauterinním věku jako důsledek reakce plodu na výživu matky. Nutriční podmínky v dalším věku (kojenecký věk, dětství, adolescence) mají význam pro vznik srdečně-cévních onemocnění, imunologických a metabolických poruch i nemocí zažívacího a respiračního traktu. Výživa má velký vliv také na délku života. Přes znalost těchto poznatků se současná situace vyznačuje četnými nežádoucími jevy (energetický nadprůměr výživy ve vyspělých zemích, podprůměr v rozvojových zemích, deficit vitamínů a minerálů, sociálně podmíněné diference v kvalitě výživy apod.). Důsledkem může být vzestup počtu obézních dětí v USA, Velké Británii i v ČR.

Význam pohybových aktivit je trvale zdůrazňován. Nedostatečná pohybová aktivita se podílí na vzniku nemocí pohybového ústrojí, dýchacích cest, neuróz a

nádorů. Přiměřený pohyb pozitivně ovlivňuje i průběh léčebných a rehabilitačních procesů.

Kouření je považováno za nejrizikovější faktor ovlivňující zdravotní stav. Bylo prokázáno, že dlouhodobé kouření zvyšuje pravděpodobnost vzniku rakoviny plic, chronické bronchitidy a řady dalších onemocnění. V současné době, kouří pravidelně čtvrtina populace (více než třetina mužů a kolem 17% žen, mezi mladými ve věku 15-18 let dokonce polovina). V důsledku kouření umírá ročně 18 000 lidí, kvůli pasivnímu kouření 2 000. Náklady na léčbu onemocnění vzniklých kouřením činí miliardy korun. Zajímavé je zjištění, že mezi muži-kuřáky převažují jedinci se základním a učňovským vzděláním, mezi kuřáčkami ženy se středním a vyšším vzděláním.

Požívání alkoholu – 6,5 % našich občanů pije alkohol každý den, téměř 16 % několikrát v týdnu. Vliv alkoholu na zdraví je všeobecně znám.

Drogové závislosti se v našich dřívějších podmínkách omezovali pouze na tabakismus a alkoholismus, k poklesu těchto toxikomanií zatím nedošlo, naopak zvyšuje se počet jedinců závislých na měkkých a tvrdých drogách. (20)

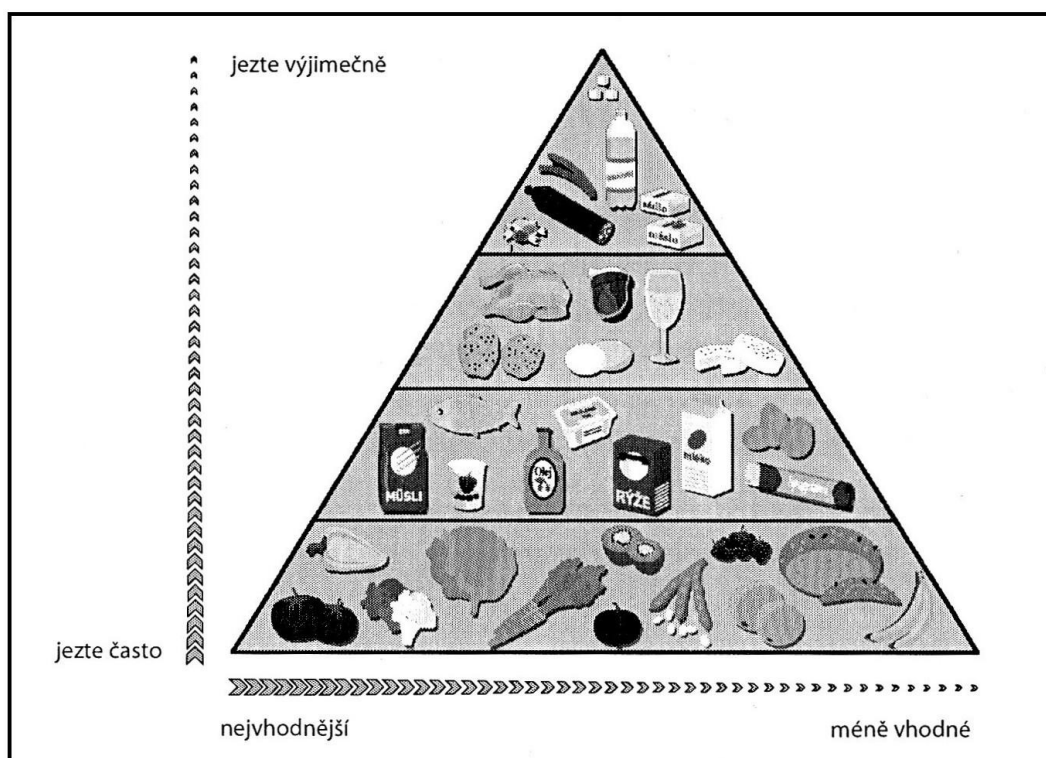
1.5. Popis základních atributů, ovlivňující lidské zdraví

1.5.1. Výživa

Žádná potravina, je-li zdravotně nezávadná, není sama o sobě škodlivá. Škodlivou se stává v případě, že je stereotypně používána nevyváženě k ostatním. Ze současného pohledu prevence civilizačních nemocí jde o dva základní sledované prvky ve skladbě stravy, kontrolu příjmu celkové energie (omezení příjmu tzv. prázdných kalorií) a zabezpečení dostatečného příjmu

fytoprotektivních látek a vlákniny při zabezpečení základních požadavků na makro i mikronutrienty složení potravy. (13)

Potravinová pyramida zdravé výživy vychází ze současných poznatků o vlivu výživy na zdraví. Potraviny jsou voleny tak, aby byla denně zajištěna přiměřená dávka bílkovin, zdravých druhů tuků a sacharidů, dostatek vitamínů, minerálních látek a vlákniny. Potraviny umístěné na základně pyramidy jsou doporučovány jako ty, které by se měly jíst častěji a v největším množství. Směrem k vrcholu pyramidy je lepší být při výběru potravin střídmejší a ve špici jsou potraviny, bez kterých je možno se obejít, a proto by se v jídelníčku měly objevovat jen výjimečně. Novinkou je řazení potravin podle vhodnosti i v rámci jednotlivých pater zleva doprava.



Obrázek 1

Komponenty výživy

Výživová hodnota stravy je dána obsahem základních živin – proteinů, lipidů a sacharidů (bílkovin, tuků a cukrů), vitamínů, minerálů, vody a dalších látek nezbytných pro správnou funkci lidského organismu. (14)

Proteiny (bílkoviny)

Proteiny jsou pro výživu člověka naprosto nutné a nenahraditelné. Bez nich by nebyla možná stavba a obnova tkání ani tvorba bílkovin s určitou funkcí v organismu (enzymy nebo bílkoviny krevní plazmy, nukleové kyseliny a další). V případě, kdy organismus nemá jinou možnost, využije bílkoviny i na pokrytí potřeb energie. Bílkoviny se musí rozštěpit v několika fázích až na nejmenší stavební prvky, kterými jsou aminokyseliny. Teprve potom jsou využitelné. Skladba a množství aminokyselin, které si tělo nedokáže samo vyrobit (esenciální aminokyseliny), jsou kritériem, podle něhož se posuzuje kvalita bílkovinných zdrojů. V dřívějších letech byla z tohoto důvodu nepřiměřeně vyzdvihována hodnota živočišných bílkovin, dnes již je situace trochu jiná. Rostlinné bílkoviny lze totiž mezi sebou kombinovat tak, že výsledkem je kompletní spektrum nepostradatelných aminokyselin. Optimální situace nastává tehdy, když člověk kombinuje ve stravě jak rostlinné, tak i živočišné zdroje bílkovin.

Nedostatek bílkovin v našich podmínkách člověku nehrozí. Výjimkou jsou lidé, kteří se stravují alternativně a ti, kteří drží neodborně sestavené redukční diety. Problémy mohou vzniknout u dětí, zejména tehdy, když se věnují vrcholovému sportu. Bez rizika nejsou ani takzvané očistné půsty.

Minimální hranice denního příjmu bílkovin je 0,6g na kilogram **ideální tělesné váhy**.

Příklad: muž vysoký 180 cm by měl denně přijmout minimálně 48g bílkovin ($80 \cdot 0,6$). Je jedno, zda váží 70 nebo 120 kg, protože jeho ideální váha se pohybuje okolo 80 kg.

Optimální příjem je však vyšší a činní 1-1,5g/kg. V příkladu uvedený muž by tedy měl mít zajištěn přísun bílkovin v rozmezí 80-120 g/den. Kojící žena může denně přijmout až 2g bílkovin na kilogram hmotnosti. Ani přebytek

bílkovin není zdravotně příznivý, organismus je zbytečně zatěžován dusíkatými metabolity, které musí přes ledviny a játra vyloučit. V některých případech stoupá riziko dny.

Lipidy (tuky)

Tuky jsou samozřejmou a důležitou součástí výživy. Tuk ve své čisté podobě je nejbohatším zdrojem energie. Tuky dodávají nepostradatelné mastné kyseliny (organismus si je neumí vyrobit sám), jsou nutné ke vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích (vitamíny A, D, E, K), některé z nich přímo tyto vitamíny dodávají. Jsou zdrojem cholesterolu, který v malém množství náš organismus též potřebuje, nebo fytosterolů, které mohou působit příznivě při zvýšené hladině cholesterolu v krvi. Přestože trendem posledních let byly potraviny s nízkým obsahem tuku, vnímali konzumenti často údaj o množství tuku selektivně. Zaměřili se například na jogurt s nulovým obsahem tuku, ale uzeniny kupované na váhu (v nichž tuk může tvořit až polovinu hmotnosti) je nechávaly chladnými. Další část lidí pochopila rady odborníků špatně a tuky se snažila ze stravy vymýt úplně.

Tuky jsou sloučeniny glycerolu a mastných kyselin. Mastné kyseliny se dělí na nasycené a nenasycené. Nenasycené se dále dělí na jednoduše nenasycené (monoenové) a vícenásobně nenasycené (polyenové).

Nasycené mastné kyseliny většinou působí nepříznivě – zvyšují hladinu cholesterolu v krvi (většinou jsou obsaženy v živočišných tucích, jako je máslo, sádlo, hovězí tuk).

Monoenové mastné kyseliny působí příznivě na zdraví. Přestože hladinu celkového cholesterolu nemění, snižují jeho nebezpečnou (LDL) frakci a zvyšují prospěšnou (HDL) součást. Zdrojem je olivový olej a olivy, avokádo a ořechy.

Polyenové mastné kyseliny musíme přijímat stravou, protože naše tělo si je nedokáže vyrobit. Hladinu cholesterolu v krvi většina z nich snižuje, některé zabraňují vzniku krevních sraženin (trombů). Zdrojem jsou rostlinné oleje

(řepkový, slunečnicový, sójový), margaríny z nich vyrobené a tuk obsažený v rybím mase.

Příjem tuku za den by měl být 25-30 % z celkové energie, což představuje asi 80-100 g. Pokud ovšem chceme snížit váhu musíme příjem omezit jen na 40 g. Současný průměrný člověk, ale ve skutečnosti konzumuje tuky v množství asi 120 g denně.

Sacharidy

Sacharidy tvoří co do energetického poměru jednotlivých živin největší část. Rozdělují se na jednoduché sacharidy, složité sacharidy a oligosacharidy.

Jednoduché sacharidy mohou mít sladkou chuť, proto jsou nazývány cukry. Jedná se o glukózu (hroznový cukr) a fruktózu (ovocný cukr), jen tyto jednoduché cukry mohou být organismem vstřebány.

Sladkou chuť mají i takzvané disacharidy, z nichž nejvýznamnější je sacharóza, čili řepný cukr, méně významné jsou mléčný cukr (laktóza) a sladový cukr (maltóza). Příjem řepného cukru je ve všech vyspělých zemích nepřiměřeně vysoký (u nás 40kg/osoba/rok). Ještě před 200 lety byla spotřeba cukru na člověka a rok pouze 0,25 kg. Vinu na tom mají zejména slazené nápoje a sladkosti. Přitom člověk se bez řepného cukru může zcela obejít.

Složité sacharidy (komplexní), někdy nazývané polysacharidy, mají ve výživě nezastupitelné místo. Jejich zdrojem jsou obiloviny, luštěniny, zelenina, ovoce a brambory. Všechny složité sacharidy se štěpí rychleji či pomaleji na glukózové jednotky, čímž se udržuje v krvi stálá hladina cukru (glykémie).

Oligosacharidy stojí na pomezí jednoduchých a složitých sacharidů.

Minimální denní příjem sacharidů je 50 g, horní hranice je 500 g, většina lidí má příjem sacharidů v rozmezí 100-300 g za den. Při nedostatku sacharidů dochází k odbourávání tukových zásob, čehož využívají některé redukční diety. Pokud je však příjem sacharidů extrémně nízký, dochází i k úbytku svalové hmoty, překyselení organismu a negativnímu ovlivnění psychiky. Naopak nadměrný příjem sacharidů vede k hromadění energie do tukových zásob i tehdy,

je-li tuku ve stravě poměrně málo. Vysokosacharidová strava vede po čase k poruše glukózové tolerance, až vzniku cukrovky. (9)

1.5.2. Pohybová aktivita

Pohyb je základním projevem života. Ve fyziologii člověka představoval každodenní boj o přežití dostatek podnětů pro svalovou činnost a tím přispíval k jejich optimálnímu stavu. V poslední době ve společnosti dochází k prudkému poklesu požadavků na činnost svalového systému. Přitom sval představuje základní kámen stavby lidského těla.

Při dnešním způsobu života ztrácíme během 10 let přibližně 2 – 2,5 kg svalů. Znamená to, že pravděpodobně za 20 – 30 let přijde většina populace o 10 – 20 % aktivní tělesné hmotnosti. Odborníci doporučují tělesnou aktivitu, jako je jízda na kole, plavání, běh na lyžích a jiné, které zvyšují spotřebu kyslíku, při kterých srdce, plíce i cévy rozvíjí svou funkci. (2)

Klady pohybové aktivity

1. Zvyšuje fyzickou zdatnost.
2. Pomáhá udržovat tělesnou hmotnost na přiměřené úrovni.
3. Posiluje srdce a krevní oběh, snižuje vysokou hladinu cholesterolu, snižuje krevní tlak. Významně snižuje riziko srdečně-cévních onemocnění.
4. Snižuje riziko rakoviny.
5. Napomáhá dobrému spánku. Zvyšuje pocit pohody a odolnost vůči stresu.

Rizika pohybové aktivity

Tělesné cvičení, popřípadě určitý druh činnosti, může nabýt charakteru návykové činnosti (addikce). Addikci rozdělujeme na:

1. pozitivní addikci

2. negativní addikci

Pozitivní addikce – pod tímto termínem jsou označováni například nezdolní běžci dlouhých tratí, někteří lyžaři na běžkách, ale i někteří horolezci. Označení se odůvodňuje například tím, že se u takovýchto sportovců zjistily po přerušení dané aktivity odvolací příznaky – podobně jako při odvykání drogám. Příznaky byly převážně psychologického rázu. Šlo o pocity viny, úzkosti, napětí, nepokoje, neklidu apod.

Negativní addikce je pojem označující neustálé zvyšování sportovní mety (hranice výkonu). Týká se například běžců, kteří si neustále zvětšují délku běhu nebo plavců, týká se také horolezců, kteří si neustále stanovují vyšší a nebezpečnější cíle. Nejde pouze o rizika druhu činnosti, ale také o to, že z důvodu této činnosti zanedbávají vše ostatní – práci, rodinu a jiné. Dále se ukazuje, že ti, kteří se takto oddávají cvičení, mají problémy se zažíváním.

Nebezpečí, které na cvičící čeká, může mít i jinou podobu. Tím jsou myšleny nehody, úrazy, dokonce i náhlá úmrtí, která se týkají například lidí s poruchami kardiovaskulárního systému.

Nedostatek pohybové aktivity

Nedostatek pohybové aktivity způsobuje mnoho onemocnění, jak orgánů, tak kostí, kloubů, šlach, ale i psychické poruchy, stres a deprese. (10)

1.5.3. Kouření

Definice kouření

Vdechování tabákového kouře, jímž se do organismu dostává více než 2000 různých chemických látek, které mají mnohdy významné účinky na lidský organismus.

Kuřáctví je zařazeno jako nemoc s vlastní diagnózou číslo F-17 (drogová závislost). (4)

Složení tabákového kouře

Tabákový kouř je dynamickým komplexem více než 4000 plynných (92%) i hmotných (8%) látek. Obsahuje 64 karcinogenů, z nichž IARC (International Agency for Research on Cancer) určila 11 jako prokázaných lidských karcinogenů, 6 pravděpodobných a 46 možných lidských karcinogenů (IARC, 1988-1996), např. dibenzantracen, benz-a-pyren, dimetylnitrosamin, dietylnitrosamin, NNK (metylnitrosamino-butanon), NNN (nitrosonornikotin), vinylchlorid, hydrazin, arzén). Dalšími jsou mutageny, alergeny, toxické látky. Důležitý je i vysoký obsah oxidu uhelnatého (běžně 5-10% COHb u kuřáků), zejména v souvislosti s kardiovaskulárními onemocněními: cigarety s nižším obsahem dehtů mohou sice nepatrně snížit riziko např. rakoviny plic, ale riziko KVO zůstává stejné. (16)

V tabákovém kouři je i cca 700 aditiv. Aditiva se přidávají uměle při výrobě cigaret z různých důvodů – aby se dal kouř vůbec vdechnout, aby na kuřáka nepadal popel, aby se kouř hezky vinul.

Nikotin

Nikotin je zřejmě nejznámější látka v cigaretách, jedná se o alkaloid přirozeně obsažený v rostlině tabáku. Nikotin je látka vysoce návyková. Smrtelná dávka u je asi 60mg pro nekuřáka, kuřák snese i značně vyšší hodnoty. Nikotin zvyšuje tepovou frekvenci, krevní tlak a povzbuzuje trávicí trakt. Otrava se projevuje výpadkem funkce centrální nervové soustavy s následným udušením. Nikotin se v plicích vstřebává velmi rychle do krve, kterou je za cca 10 sekund transportován do mozku, kde po navázání na nikotinové receptory vyvolává pocit uspokojení, požitku, odměny. Při tomto procesu dochází k vyplavování dopaminu, který má pozitivní vliv na Parkinsonovu chorobu a Alzheimerovu nemoc. (17)

Závislost na tabáku

Závislost na tabáku se skládá ze dvou faktorů:

- 1. Psychická závislost**
- 2. Fyzická závislost**

Psychická závislost na kouření vzniká po určité době společného života s cigaretou. Rituály spojené s kouřením se totiž tolikrát opakují, až se nakonec stanou těžko postradatelnými. S kouřením cigarety může být spojena krátká chvíle odpočinku nebo příjemné posezení u ranní kávy, stejně jako zvládání stresových situací.

Fyzická závislost je druhým faktorem ovlivňujícím potřebu kouření. Ta je způsobena nikotinem obsaženým ve vdechovaném cigaretovém kouři. Probíhající chemická reakce v mozku kuřáka je podobná jako u závislosti na jiných návykových látkách, jako je třeba heroin.

V případě zanechání kouření se tak mohou projevit abstinenční příznaky jako silná nutková touha po cigaretě, deprese, špatná nálada, nespavost, podrážděnost, frustrace, zlost, úzkost, neschopnost soustředění nebo zvýšená chuť k jídlu. (19)

Abstinenční syndrom

Abstinenční syndrom je kombinace příznaků, které se objevují při úplném nebo částečném vysazení látky, která byla dlouhodobě užívána.

Nedostatek drogy je prožíván jako velmi nepříjemný stav. V případě kuřáka mohou za nelibé pocity při vysazení cigaret „hladové nikotinové receptory“ v jeho mozku. Ty si v průběhu kouření zvykly na stálý přísun drogy – nikotinu – a když jim jej odepřeme, bouří se a způsobují abstinenční příznaky.

Abstinenční příznaky při vysazení nikotinu se objevují řádově po několika hodinách a nejhůře bývají pociťovány v průběhu prvních 3 týdnů. Celková doba jejich trvání se pohybuje v rozmezí 3 týdny až 3 měsíce. (1)

Nejčastější příznaky abstinenčního syndromu

1. Nezvladatelná chuť na cigaretu
2. Špatná nálada, deprese, úzkost
3. Neschopnost soustředění
4. Podrážděnost, zlost, frustrace
5. Pokles krevního tlaku a tepové frekvence
6. Pokles schopnosti zvládat stresové a jiné zátěžové situace

Rizika kouření

Aktivní kouření má neblahý vliv na zdraví kuřáka. Významně se podílí na vzniku mnoha nemocí, nebo je dokonce přímo zapříčiňuje. Ovlivňuje také ještě nenarozený plod, ohrožuje děti i dospělé.

Rakovina

Mezi zhoubné nádory postihující kuřáky patří nejen ty plicní, ale i nádory v dutině ústní, nádory slinivky břišní, děložního čípku, ledvin a močového měchýře, střev a konečníku.

Srdečně-cévní systém

Kouření výrazně urychluje rozvoj aterosklerózy (kornatění tepen). Důsledkem jsou mozkové cévní příhody a srdeční infarkty.

Kůže

Kouření má vliv na drobné tepénky kůže, čímž podstatně urychluje zevní projevy stárnutí. Následkem kouření se zhoršuje pružnost pleti, zmenšuje se přirozená schopnost optimální hydratace, tvoří se více vrásek, pleť povadne a je našedivělá.

Těhotenství

Kouření má velmi negativní vliv na vyvíjející se plod v děloze. Kouří-li matka v době těhotenství, zvyšuje se tím pravděpodobnost potratu, nižší porodní hmotnosti dítěte, narození dítěte s vrozenými vývojovými vadami. Přesto přestává kouřit pouze asi 20 % žen.

Ostatní nemoci

Mezi další nemoci a poruchy, které kuřáci obvykle mají, můžeme zařadit:

- vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku
- dřívější rozvoj šedého zákalu a stařecké hluchoty

- poruchu potence či neplodnost mužů
- menstruační obtíže či neplodnost u žen
- zhoršené hojení ran

Pasivní kouření

Jedná se nedobrovolné kouření spojené s pobytem v uzavřeném, ale i otevřeném prostoru s kuřákem. Kouř vdechovaný při pasivním kouření pochází jednak z doutnajícího konce cigarety, ale i kouře vydechovaného kuřákem. (15)

1.5.4. Alkohol

Alkohol je nejrozšířenější (návykovou a tudíž nebezpečnou) drogou. Dnes se o příjmu alkoholu hovoří v termínech průměrné spotřeby alkoholu na osobu za časovou jednotku. Počítá se s tím, že v západním světě existují úplní abstinenti (zhruba necelých 40 %), občasní příjemci (necelých 35 %), umírnění pijáci (zhruba 17 %) a alkoholici (asi 6 %). Příjem alkoholu není u všech vrstev obyvatelstva stejný. Relativně nejméně pijí starší lidé – i když se dost dobře neví proč. Na druhé straně vyšší procento lidí holdujících alkoholu nacházíme mezi mladými lidmi. (10)

Alkohol v malých dávkách u psychicky silných jedinců působí příznivě, protože omezuje negativní důsledky stresu. Dokonce jsou některé druhy alkoholických nápojů (konkrétně červené víno) považovány za aktivní ochranu proti nádorovým onemocněním. Alkohol v menších dávkách odstraňuje psychické zábrany, uklidňuje, v mírně vyšších dávkách u některých disponovaných osob vyvolává různě se projevující hyperaktivitu nebo dokonce agresivitu. Právě to jsou důvody pro zařazení alkoholu na dopingovou listinu. Než se tak stalo, byl alkohol zneužíván ve sportech ovlivnitelných individuálním stresem (užívali ho např. střelci). (6)

Vliv alkoholu na člověka

Příjem většího množství alkoholu může mít na člověka jak přímé, tak nepřímé negativní důsledky.

Přímé negativní účinky

Příkladem přímého negativního účinku působení alkoholu na člověka je cirhóza jater a Korsakovův syndrom. V současné době se také hromadí doklady o nepříznivém vlivu na vznik nádorového onemocnění, na kardiovaskulární systém

a o vlivu na hypertenzi. Výrazně průkazné jsou negativní vlivy alkoholu na průběh těhotenství a na zdravotní stav dětí alkoholiček.

Nepřímé negativní účinky

Jako příklad nepřímých negativních účinků lze uvést vliv alkoholu na dopravní nehody. Ty patří mezi čtyři nejčastější způsoby smrti. Nepřímý vliv alkoholu je prokázán i tam, kde dochází ke kriminálním činům a vraždám. Ve dvou třetinách takovýchto činů bylo zjištěno, že buď agresor, či jeho oběť, popřípadě oba byli pod vlivem alkoholu.

Vztah mezi alkoholem a agresivitou byl prokázán jak v praxi, tak v laboratoři – jak na lidech, tak na zvířatech. Pod vlivem alkoholu dojde asi ve 30 % případů ke zvýšení agresivity. Lidé pod vlivem alkoholu jsou dokonce vyzývavější – dovolí si na stejně silného soupeře, popřípadě i na silnějšího. Alkohol také zvyšuje pocit nadřazenosti a agresivity vůči slabšímu člověku.

Nepřímé důsledky alkoholu jsou však ještě širšího rozsahu. Pod vlivem alkoholu se mění přesnost koordinace, správnost uvažování, výdrž pozornosti a správné rozhodování.

Pozitivní vliv alkoholu

Alkohol jako mnoho jiných chemických látek má v malých dávkách i svou pozitivní stránku, které byla v pokusech také věnována pozornost. Při sledování úmrtnosti lidí s různou průměrnou dávkou příjmu alkoholu se ukázalo, že nejnižší úmrtnost neměli stoprocentní abstinenti, ale lidé s velice mírným příjmem alkoholu. Rovněž se ale také zjistilo, že u lidí, kteří pili více, byla úmrtnost o 100 % vyšší. Studie, které sledovaly příjem alkoholu v době 24 hodin před srdeční příhodou, zjistily, že u lidí, kteří v té době vypili malé množství alkoholu, byla srdeční příhoda mírnější a úmrtnost za těchto okolností nižší. (10)

Boj s alkoholismem

Alkoholismus je z pohledu psychologie pro zdraví negativním jevem. Proto tedy není divu, že se mnoho lidí a institucí podílí na boji s ním. Tuto snahu je možné rozdělit podle definice cíle, kterého se chce dosáhnout, na dvě části: pro jednu část je cílem totální (stoprocentní) abstinence – tedy úplné zanechání příjmu alkoholu od dané chvíle až do smrti, pro druhou část je cílem takzvané dosažení přijatelné, zdravotně snesitelné míry pravidelného příjmu alkoholu.

- Snaha dosáhnout totální abstinence

Mnoho prací, které se alkoholismem soustavně zabývají, i mnoho lidí, kteří tak činí, aniž by byli profesionály, počítá s tím, že s alkoholem je třeba přestat jednou pro vždy. V pozadí je představa, že alkoholik je nakloněn k alkoholismu natrvalo. Jakmile začne jednou znovu pít – třeba jen skleničky – opět se vrací do jednou již zavedených kolejí.

- Snaha dosáhnout snížení příjmu alkoholu na přijatelnou míru

Představa, že alkoholik, který jednou přestal pít, se neodvratně vrátí k nekontrolovatelnému pití, se během času ukázala ne zcela přesnou. Z bývalých alkoholiků se stali umírnění příjemci alkoholu. (10)

1.5.5. Drogové závislosti

Drogy obecně

Drogy se staly součástí naší kultury v polovině minulého století. Rozšířily se v šedesátých letech díky hudbě a masmédiím a pronikly do všech koutů společnosti. Problém má mnoho tváří – počínaje studentem vysoké školy tančícím tři dny bez přestání v opojení způsobeném extází nebo pervitinem přes školou povinné dítě holdující alkoholu a kouřící marihuanu; matku, která nezvládá prožít den bez antidepresiv a konče výkonným ředitelem podniku závislým na kokainu.

Odhaduje se, že 200 milionů lidí na celém světě konzumuje nelegální látky. Nejčastěji užívanou nelegální drogou je marihuana. Z celosvětové zprávy OSN o drogách vyplývá, že přibližně 4 % světové populace užívají marihuanu. Podle aktuálního průzkumu provedeného v evropských zemích u dospívajících ve věku 15 – 16 let bylo nejméně jednou pod vlivem marihuany či hašiše 44 % dospívajících Čechů. Jen za rok 2004 konzumovalo marihuanu přes 22 % české mládeže a dospělých do 34 let. Ale i užívání kokainu je v Evropě na vzestupu. (12)

Rozdělení drog

Nejznámější je dělení na „tvrdé“ a „měkké“ drogy. Toto dělení se v podstatě zaměřuje na rizikovost té určité drogy z hlediska pravděpodobnosti vzniku závislosti, zdravotních komplikací (tělesných i duševních). Někdy se také mluví o drogách s akceptovatelným rizikem a drogách, u kterých je riziko spojené s jejich užíváním příliš velké, tedy neakceptovatelné. Zjednodušeně lze tedy říci, že čím tvrdší droga je, tím větší poškození je schopna vyvolat.

Tvrdé drogy: heroin, pervitin, kokain, LSD, durman, crack, lysohlávky, extáze, kodein, ale také alkohol

Měkké drogy: marihuana, hašiš, káva, čaj

Dělení podle převládajícího účinku

Drogy se podle převládajícího účinku dělí do několika skupin:

1. Tlumivé (narkotické) látky

Tyto látky vyvolávají útlum nervového systému. Menší a středně silné dávky navozují pocit euforie a často nepříjemné emoce, jako je strach a pocit psychického napětí. Při vysoké dávce může dojít k potlačení dechového centra a zástavě dýchání. Nejznámějšími zástupci této skupiny jsou látky odvozené od morfia – opioidy jako heroin, megafon, kodein. Mají velmi silný protibolestivý a euforizující účinek.

Druhou skupinou jsou benzodiazepiny – léky, které jsou v lékařství používány proti strachu, a léky se zklidňujícím a hypnotickým účinkem. Nejznámější jsou Diazepam, Rohypnol.

2. Stimulační látky

Zvyšují aktivitu duševní i tělesnou. Menší a středně silné dávky vyvolávají pocity síly a energie. Vysoké dávky mohou navodit halucinace a ztrátu kontaktu s realitou (tzv. toxická psychóza), mohou vést také k srdečnímu selhání nebo jiným tělesným komplikacím. Nejznámější zástupci jsou pervitin a kokain.

3. Halucinogeny nebo psychodelika

Mohou vyvolat asi nejvýraznější změnu vnímání reality. Velmi záleží na okolnostech užití – v přátelském prostředí a dobrém duševním stavu bývá intoxikace velmi příjemná, pokud je ale droga užitá za nevhodných okolností, přichází děsivá noční můra (tzv. špatný trip), která může vést k trvalému duševnímu poškození.

Po nižších dávkách dochází ke zostřenému vnímání – barvy se jeví krásné a mnohem barevnější. Středně silné dávky mohou vyvolat halucinatorní prožitky

– neživé předměty ožívají a promlouvají k uživateli naléhavým hlasem. Při vysokých dávkách dochází k úplným ztrátám kontaktu s realitou.

Látky této skupiny můžeme rozdělit na relativně slabé, které lze považovat za poměrně bezpečné. Typickými zástupci jsou kanabinoidy (produkty z konopí – marihuana a hašiš).

Drogy s razantním efektem mohou i při opatrném dávkování navodit těžkou duševní poruchu – sem patří LSD a lysohlávky. (3)

Léčba drogových závislostí

V drogové problematice se pojem léčba užívá v širším významu pro odbornou strukturovanou práci s klientem. Vyjma substituční léčby, substitučních programů, je léčebný proces směřovaný k abstinenci klienta. Jako léčbu v tomto širším pojetí označujeme i léčebné programy mimo zdravotnictví. Léčení používá různých metod od farmakoterapie (např. v počátku léčby při detoxiaci) přes poradenství, sociální práci až po skupinovou či individuální psychoterapii. Podle typu se rozlišují léčby ambulantní a rezidenční. Podle délky může být léčba krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá. Na základní léčebný program by měla navazovat následná péče, doléčování, které pomůže klientovi obstát v životě po léčbě a zvyšuje efekt léčby.

Ambulantní léčba

Léčba, která probíhá bez vyčlenění klienta z původního prostředí. Při ambulantní léčbě klient dochází do zařízení, kde se léčba poskytuje, přičemž délka léčby a frekvence docházení se může v různých typech zařízení lišit, nicméně měla by být ve všech případech zakotvena v dohodě klienta se zařízením či terapeutem.

Ambulantní léčba je vhodná pro lidi, kteří mají sociální, rodinné zázemí, které je pro ně podporou či přinejmenším není ohrožující, kteří jsou motivovaní a jsou schopni větší sebekontroly v situaci, kdy jsou vlastně stále v kontaktu s okolím a prostředím, ve kterém drogy užívali. Z toho vyplývá, že u lidí, kteří

brali drogy velmi dlouho, třeba deset let, a jejich zázemí je mizerné, je vhodnější spíš uvažovat o jiném typu léčby, než je ambulantní.

Za účinnou se považuje léčba až od délky tří měsíců, s frekvencí kontaktů s léčebným zařízením minimálně dvakrát až třikrát týdně.

Pobytová léčba (rezidenční léčba, ústavní léčba)

Jde vlastně o léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného zařízení. Tento typ léčby se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, vytváří jasný režim a pravidla pobytu a využívá různých terapeutických metod, které mají pomoci klientovi ujasnit si své postoje vůči návykovým látkám, řešit nejrůznější problémy, které se týkají jeho předchozího života ať už na drogách nebo bez nich, získat komunikační, sociální dovednosti. Využívá skupinové a individuální psychoterapie, pracovní terapie, klienti se účastní aktivit pro volný čas (sport, výtvarné aktivity apod.), mohou využít poradenství v sociálně právních problémech.

Léčení může být krátkodobé, tj. léčba trvá do cca 2 měsíců, střednědobé, tj. od 2-3 měsíců do cca 6 měsíců, dlouhodobé, v délce od půl roku do jednoho roku, výjimečně až dvou let. Krátkodobá a střednědobá léčba probíhá obvykle v lékařských zařízeních, psychiatrických léčebnách (pro tento typ léčby se užívá pojem ústavní léčba). Dlouhodobé léčby probíhají vesměs v terapeutických komunitách, tradičně je délka dlouhodobé léčby v terapeutické komunitě kolem jednoho roku. I když v současnosti nabízí i některé z terapeutických komunit střednědobé léčby v délce kolem šesti až osmi měsíců. Pro léčbu v terapeutické komunitě se obvykle užívá pojem rezidenční. (7)

Doléčovací léčba

Doléčování je v léčbě závislosti velmi významná fáze. Po ukončení léčby a v počátcích abstinence potřebuje klient intenzivní podporu a pomoc při budování nového života. Často je totiž konfrontován s tím, že jeho plány a představy vytvářené během pobytu v léčbě jsou nereálné a na jejich naplnění

potřebuje dostatek času a trpělivosti. Pokud mu během tohoto období není poskytnuta odborná péče, velmi často hrozí opětovný návrat ke starým návykům a zneužívání drog.

Základním principem doléčování je pohled na každého klienta jako na osobnost s vlastními nároky a potřebami. Proces doléčování je orientován na dvě základní oblasti: hledání nového vlastního místa ve společnosti a přijetí sebe samého a dosahování osobní spokojenosti. Základním cílem doléčovacího programu je prostřednictvím podpůrných, poradenských, terapeutických a svépomocných aktivit snižovat riziko relapsu drogové závislosti a podpořit udržení a další rozvíjení pozitivních změn, k nimž u klienta došlo před vstupem do doléčovacího programu. (5)

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

V šetření, které jsem prováděl pomocí dotazníků, jsem se snažil zjistit, jak na tom studenti ZSF JCU se životním stylem jsou. Zajímal jsem se o to, jak se stravují, zda kouří, jak jsou na tom studenti s pohybovou aktivitou. V teoretické části jsem se zabýval zdravou výživou, klady pohybové aktivity a rizikovostí alkoholu, kouření a drog.

2.1. Cíl práce

Cílem práce bylo zmapovat životní styl studentů ZSF JCU, vzájemně porovnat studenty a studentky podle oboru studia.

2.2. Hypotézy:

H1: Životní styl studentů ZSF JCU je na špatné úrovni.

H2: Mezi jednotlivými studijními obory jsou rozdíly ve způsobu života.

H3: Studenti a studentky oboru Zdravotnický záchranář mají lepší životní styl než studenti a studentky oboru Všeobecná sestra.

3. METODIKA

Pro bakalářskou práci jsem si vybral kvantitativní výzkum. Technikou sběru dat byl mnou vytvoření dotazník (příloha 1). Respondenty byli studenti a studentky ZSF JCU v Českých Budějovicích. Vzorek reprezentuje studenty oboru Ochrana veřejného zdraví, Radiologický asistent, Všeobecná sestra a Zdravotnický záchranář.

3.1. Metodika práce

Metody, kterých jsem použil k vypracování této práce:

1. prostudování odborné literatury
2. práce s internetem
3. dotazníkové šetření a následné vyhodnocení

V dotazníku byly použity tyto typy otázek – uzavřené, otevřené a filtrační. Dotazník obsahoval 27 otázek.

Prvních 5 otázek sloužilo k identifikaci zkoumaného vzorku. Otázky 6 a 7 se zabývaly kouřením. Otázky 8 – 10 se vztahovaly k alkoholu, otázky 11 –13 byly zaměřeny na pohybovou aktivitu. Otázky 14 – 24 byly zaměřeny na stravu, pitný režim, hmotnost, BMI index. Otázky 25 a 26 zkoumaly nemoci a otázka 27 se týkala spánku.

Pro vyhodnocení dotazníků byly použity grafy výsečové a sloupcové, které jsou zpracovány v programu Microsoft Excel, výsledky výsečových grafů jsou udávány v procentech a výsledky sloupcových grafů v absolutních číslech.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

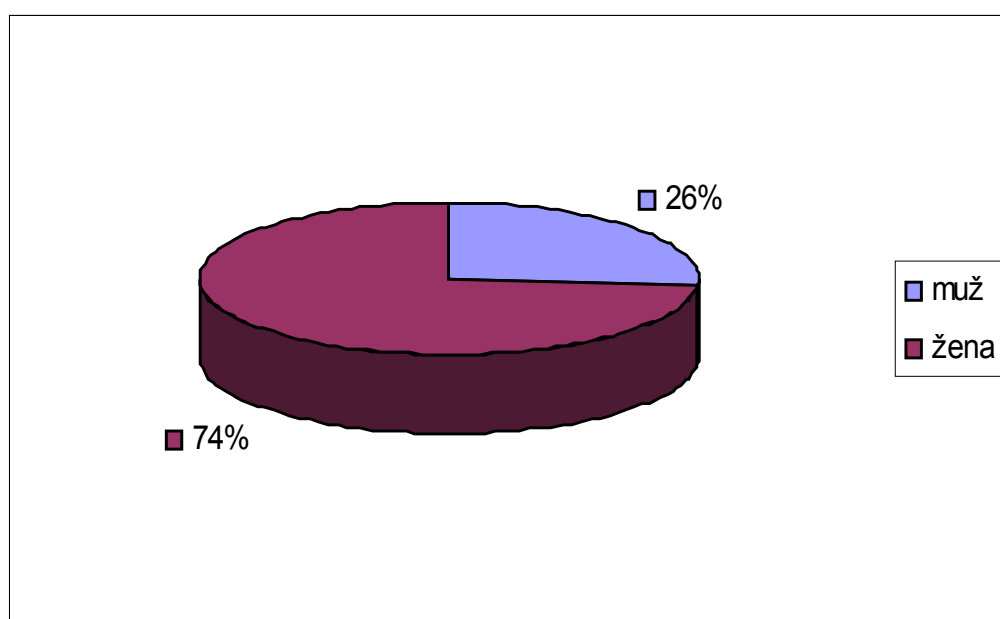
Soubory byly členěny dvojím způsobem:

1. podle pohlaví
2. podle oboru studia.

Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Zpět se mi jich vrátilo 96, z toho 5 dotazníků bylo nedostatečně vyplněno a následně vyřazeno. Konečný soubor tedy tvoří 91 dotazníků.

4. VÝSLEDKY

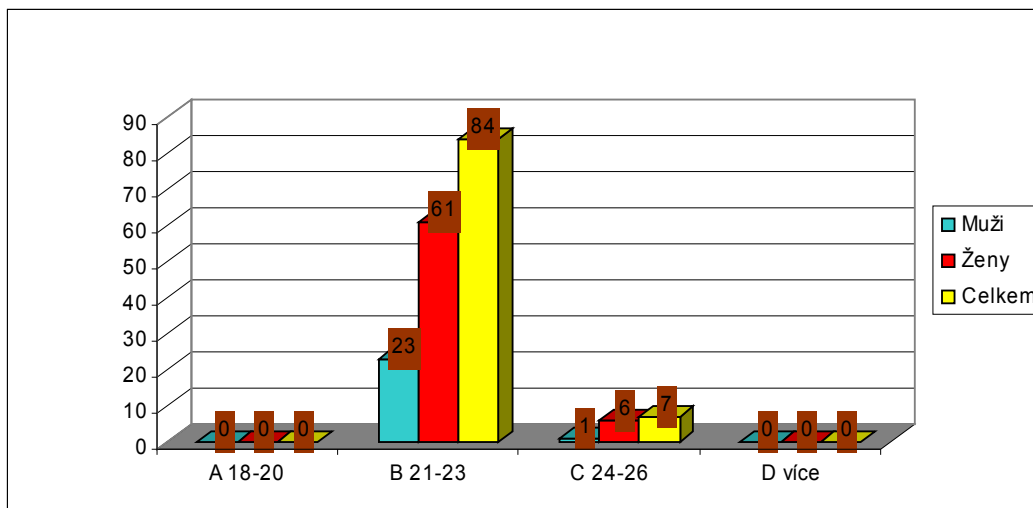
Graf 1: Pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumný soubor tvoří 91 jedinců (100%). V tomto vzorku se nachází 67 žen (74%) a 24 mužů (26%).

Graf 2: Věk



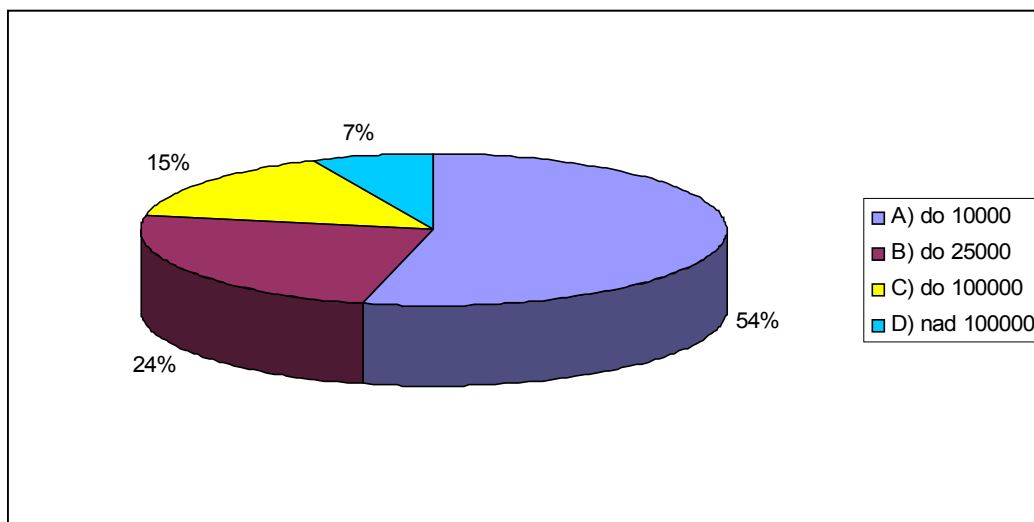
Zdroj: Vlastní výzkum

Na tuto otázku odpovědělo 91 (100%) respondentů, kteří byli zařazeni do věkových kategorií takto:

- A) 18 – 20 let - **celkem 0 (0%) respondentů**
- B) 21 – 23 let - **celkem 84 (96%) respondentů**
- C) 24 – 26 let - **celkem 7 (4%) respondentů**
- D) Více - **celkem 0 (0%) respondentů**

Z grafu je patrné, že největší počet respondentů výzkumu bylo zařazeno ve věkové kategorii B) 21 – 23 let.

Graf 3: Místo bydliště



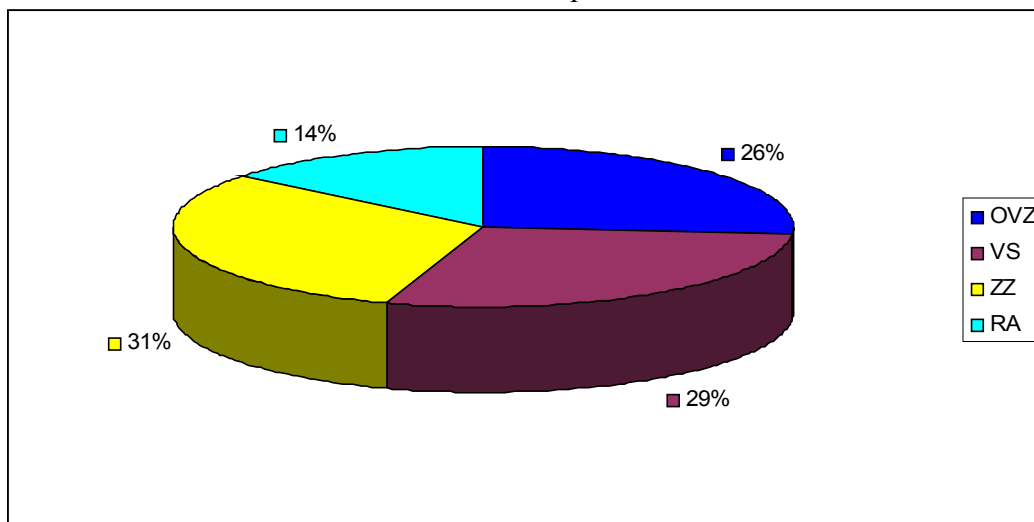
Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi na otázku číslo 3 byli rozděleni do kategorií takto:

- A) město do 10 000 obyvatel – **celkem 49 (54%) respondentů**
- B) město do 25 000 obyvatel – **celkem 22 (24%) respondentů**
- C) město do 100 000 obyvatel – **celkem 14 (15%) respondentů**
- D) město nad 100 000 obyvatel – **celkem 6 (7%) respondentů**

Z toho je tedy patrné, že nejvíce studentů (54%) je z malého města (do 10 000 obyvatel).

Graf 4: Rozdělení podle oboru



Zdroj: Vlastní výzkum

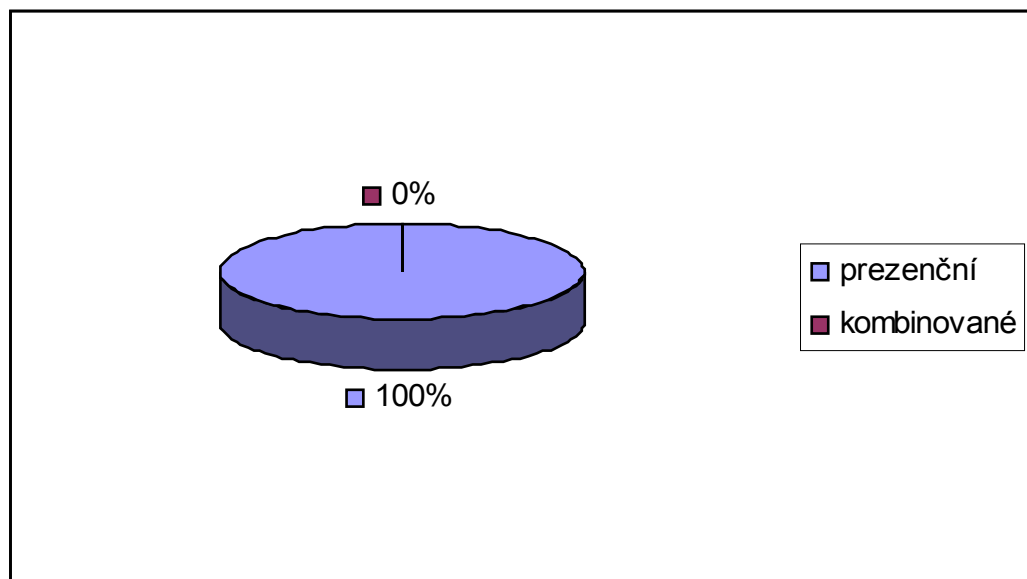
Otázka číslo 4 slouží k rozlišení studentů podle oboru, který studují. Tedy:

- 1) Ochrana veřejného zdraví (OVZ)
- 2) Všeobecná sestra (VS)
- 3) Zdravotnický záchranář (ZZ)
- 4) Radiologický asistent (RA)

Na grafu je vidět, že nejvíce studentů je z oboru Zdravotnický záchranář (31%), druhé jsou Všeobecné sestry (29%), třetí je obor Ochrana veřejného zdraví (26%), poslední vzorek je obor Radiologický asistent (14%).

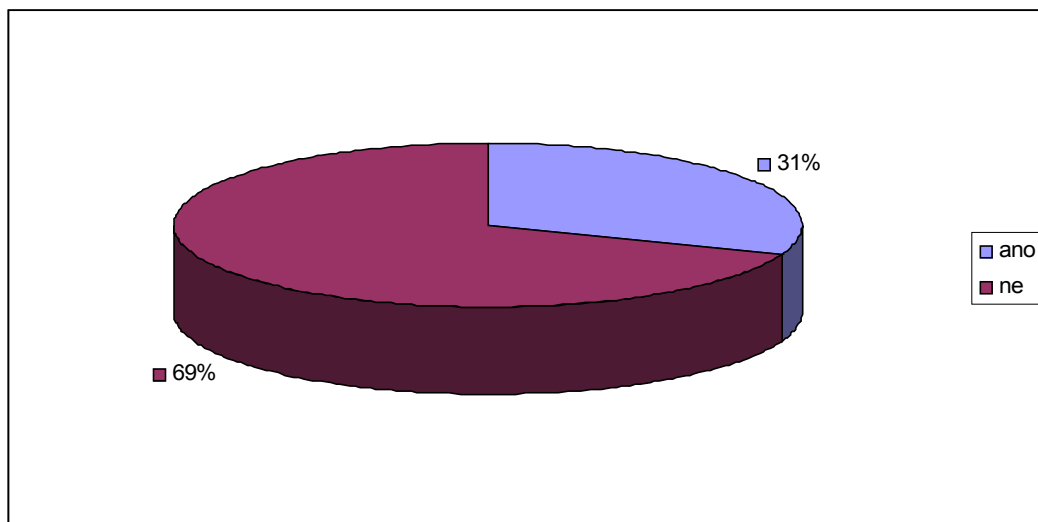
Graf 5: Druh studia

Zdroj: Vlastní výzkum



U této otázky odpovědělo všech 91 (100%) respondentů stejně, že navštěvují prezenční studium.

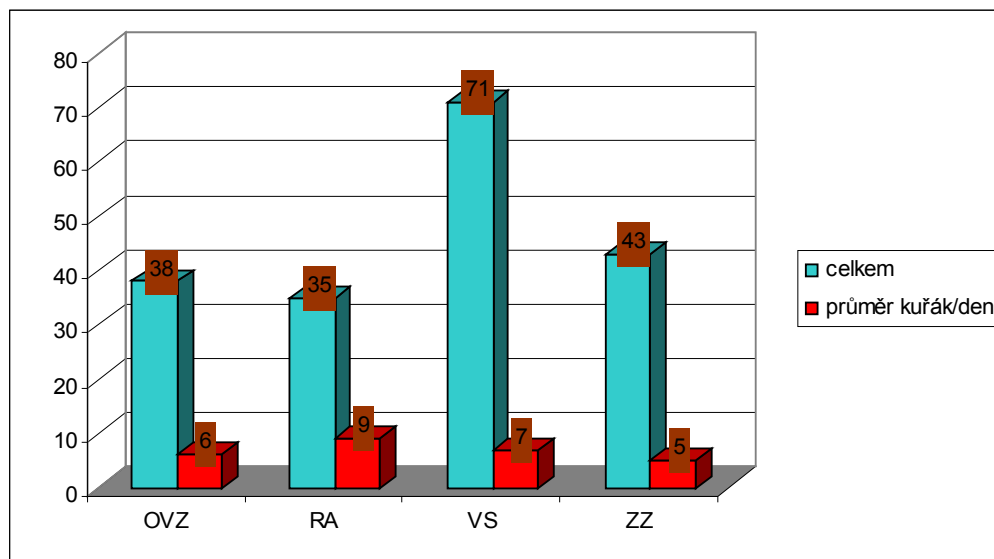
Graf 6: Kouření



Zdroj: Vlastní výzkum

K otázce číslo 6, zda respondenti kouří, uvedlo 63 (69%) studentů, že nekouří a 28 (31%) naopak ano, že kouří.

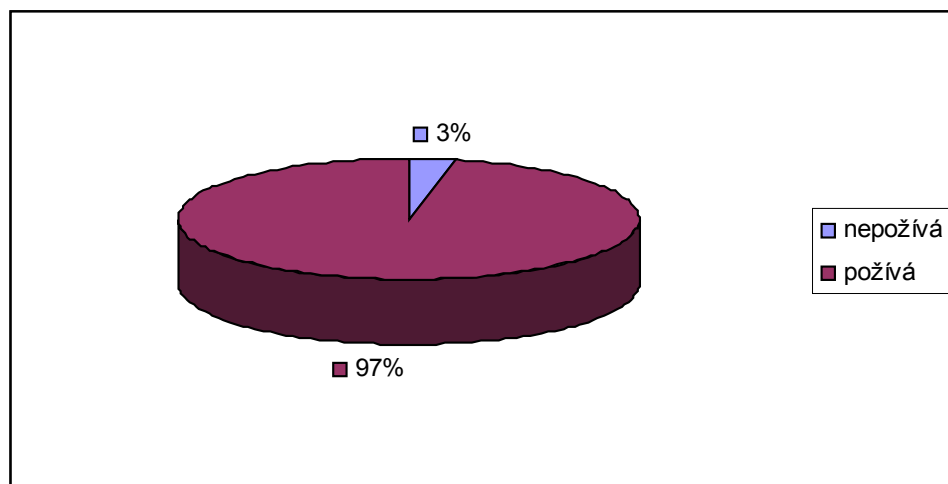
Graf 7: Kolik cigaret denně vykouříš



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu pro zkoumaný soubor vyplynulo, že nejvíce cigaret vykouří studenti oboru Radiologický asistent, kde je průměr 9 cigaret/kuřák/den. Nepříznivou bilanci má i obor Všeobecná sestra, kde je sice 71 cigaret, to ale činí 7 cigaret/kuřák/den, pro obor Ochrana veřejného zdraví připadá 38 cigaret, což je 6 cigaret/kuřák/den, a nejlepší bilanci má obor Zdravotnický záchranář se 43 cigaretami, což je 5 cigaret/kuřák/den.

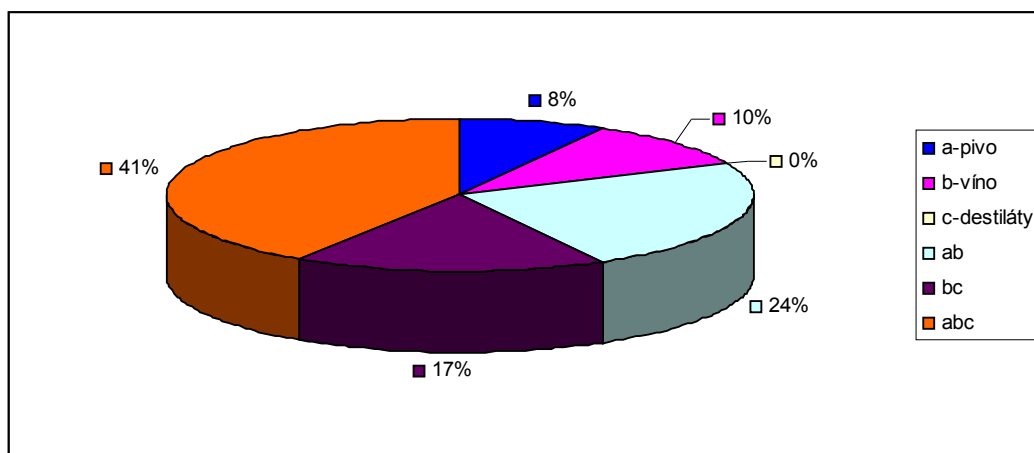
Graf 8: Požíváš alkoholické nápoje



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf k požívání alkoholu vypovídá, že alkohol nepožívá 3% respondentů (3) a celých 97% (88) alkohol požívá.

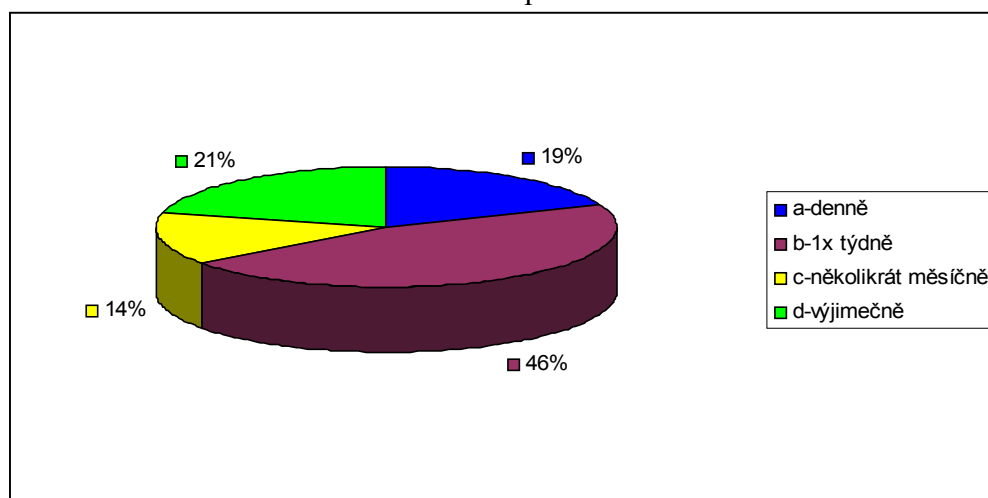
Graf 9: Jaký druh alkoholu piješ



Zdroj: Vlastní výzkum

Z výsledků grafu 9 vychází, že nejčastěji studenti pijí alkohol v kombinaci odpovědí a+b+c (pivo+víno+destiláty) 43%.

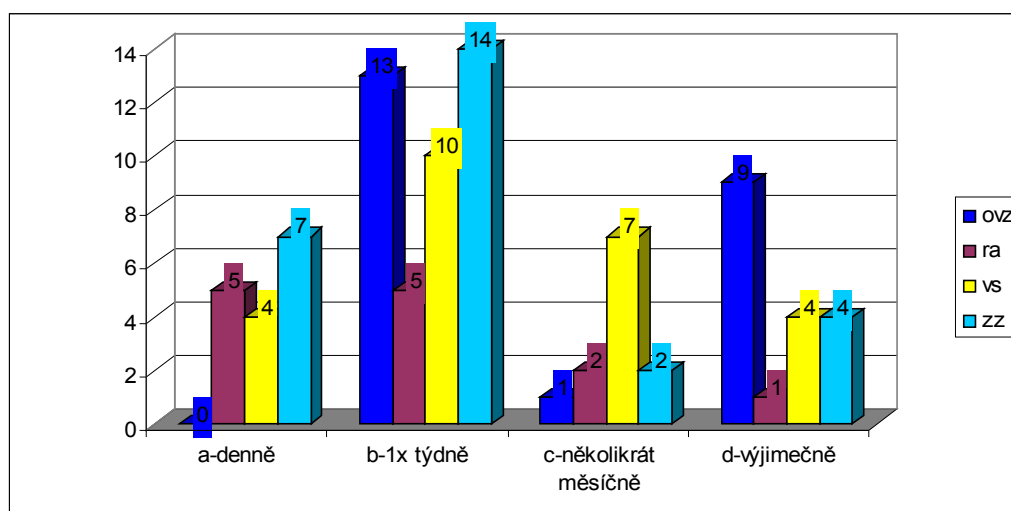
Graf 10: Jak často požíváš alkohol



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu jasně vyplývá, že nejčastější odpověď je b) 1x týdně (46%), na druhé místo se dostala odpověď d) výjimečně (21%), odpověď a) denně (19%) je na třetím místě a na posledním místě je c) několikrát měsíčně (14%).

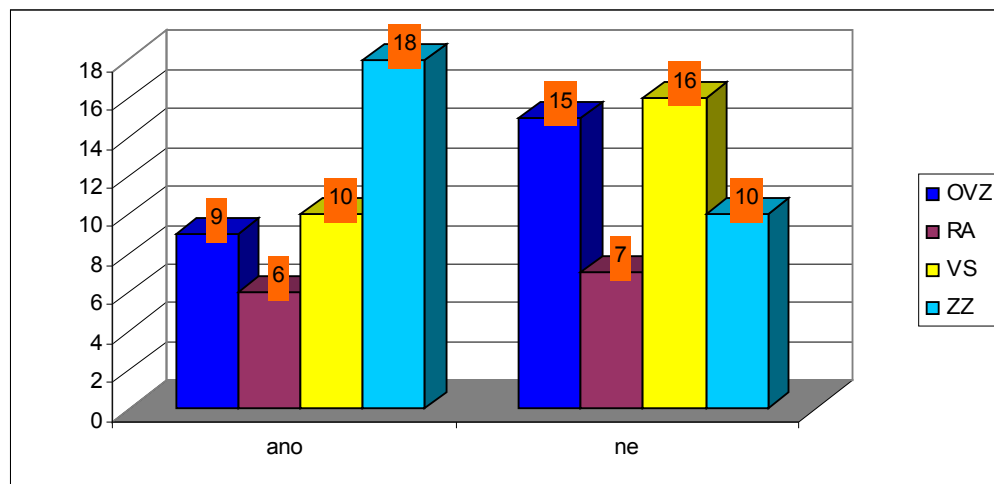
Graf 11: Jak často požívají alkohol studenti jednotlivých oborů



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf jsem zařadil za účelem porovnání jednotlivých oborů podle frekvence konzumace alkoholu. Denně požívá alkohol nejvíce studentů z oboru RA (38%).

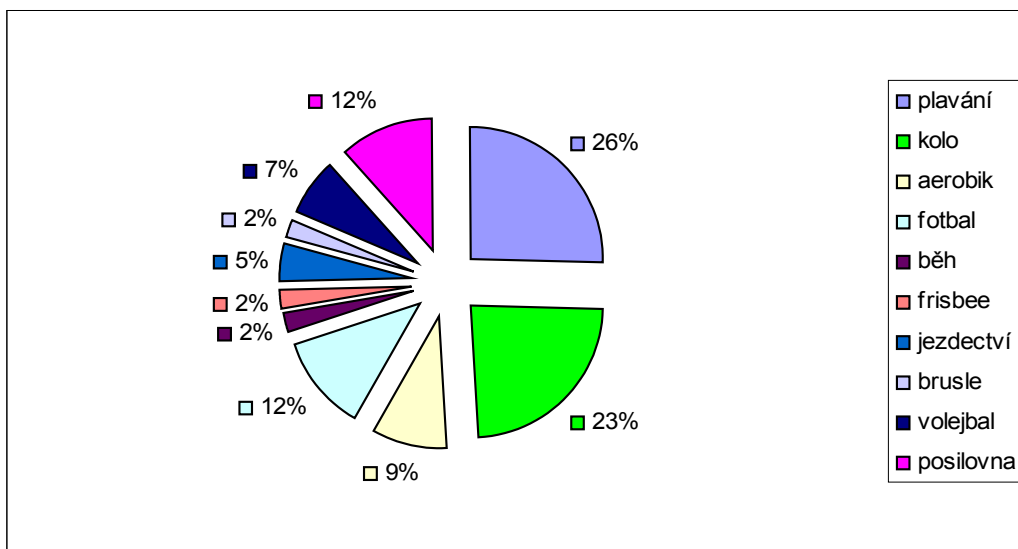
Graf 11: Provozuješ nějaký sport



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf ukazuje, že nejvíce studentů 18 (64%) provozuje sport v oboru ZZ. Nejméně sportující obor je OVZ, kde sportuje pouze 9 studentů (37,5%), každý obor je celek (100%) .

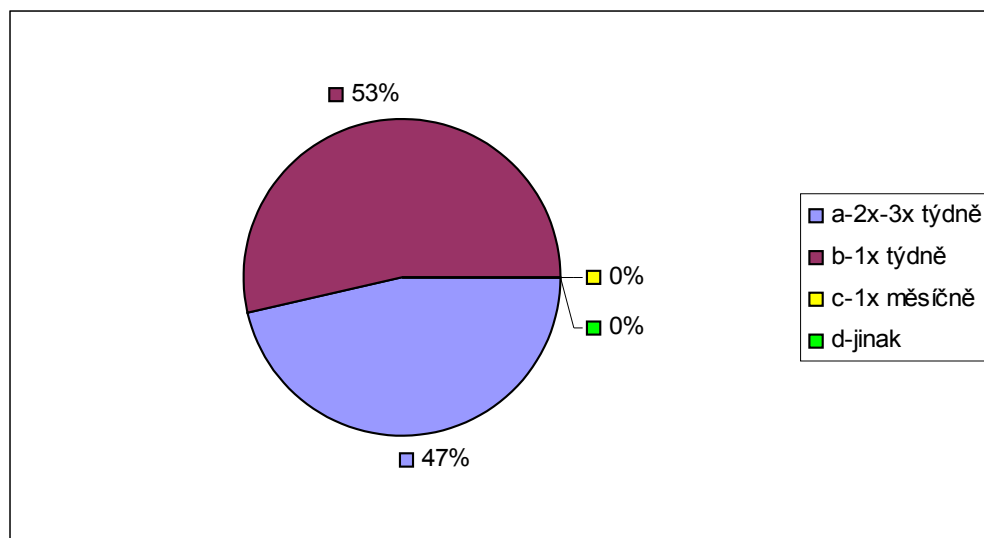
Graf 12: Jaký sport provozuješ



Zdroj: Vlastní výzkum

Z tohoto grafu je patrné, že studenti ve zkoumaném souboru se nejvíce věnují plavání (26%) a cyklistice (23%), dále fotbalu (12%) a posilovně (12%). Poměrně významný je i aerobik (9%) a volejbal (7%). Další sporty jsou již zastoupeny sporadicky.

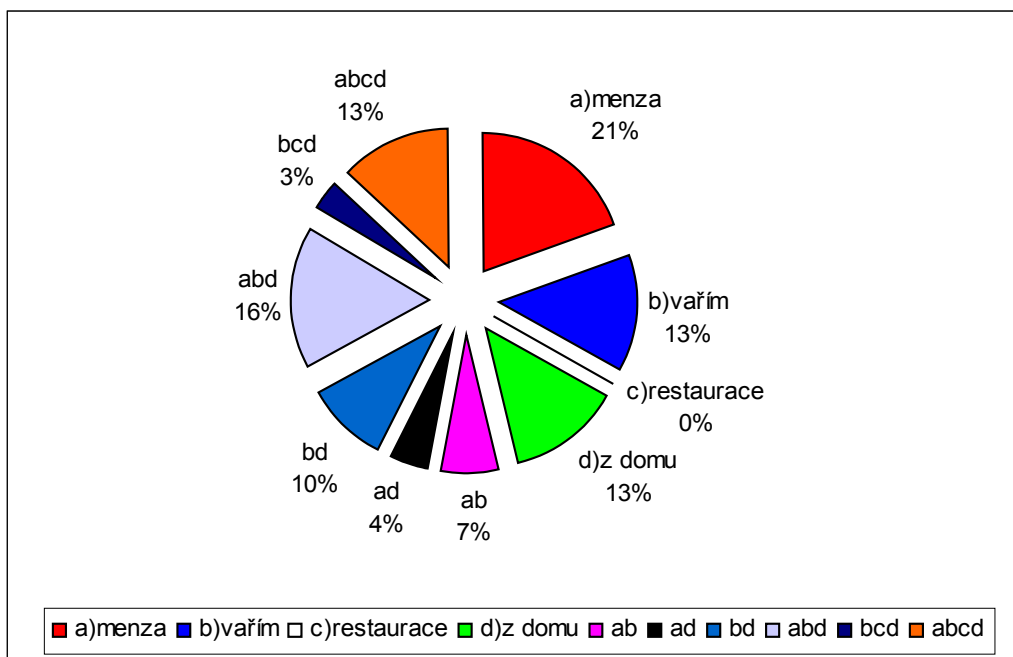
Graf 13: Jak často provozuješ sport



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 13 poukazuje na fakt, že nejvíce byla zastoupena odpověď b) 1x týdně (53%), na druhém místě je odpověď a) 2x-3x týdně (47%), odpovědi c) a d) se vůbec nevyskytly.

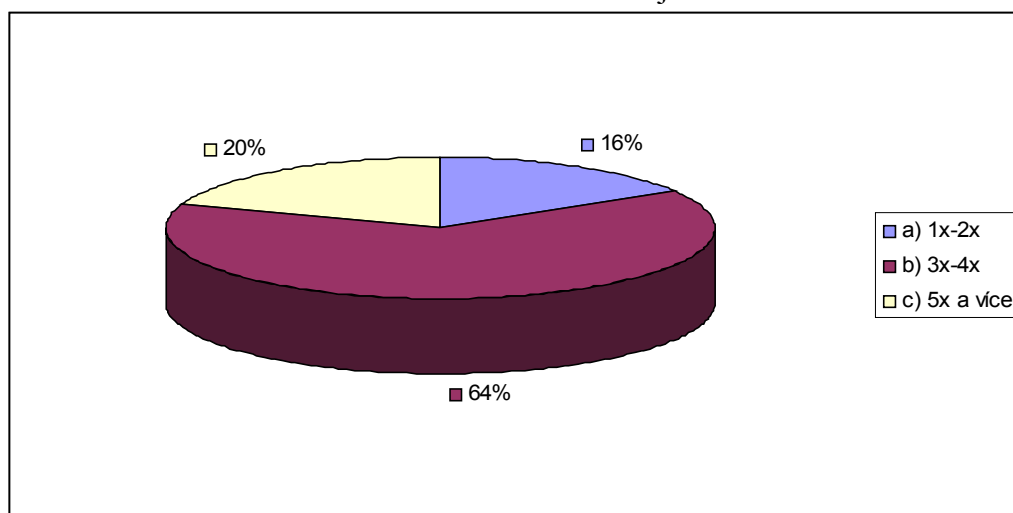
Graf 14: Jak se stravuješ



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf ukazuje, že studenti ZSF JCU se podle kombinací odpovědí stravují nejvíce v menze – 21% dotázaných.

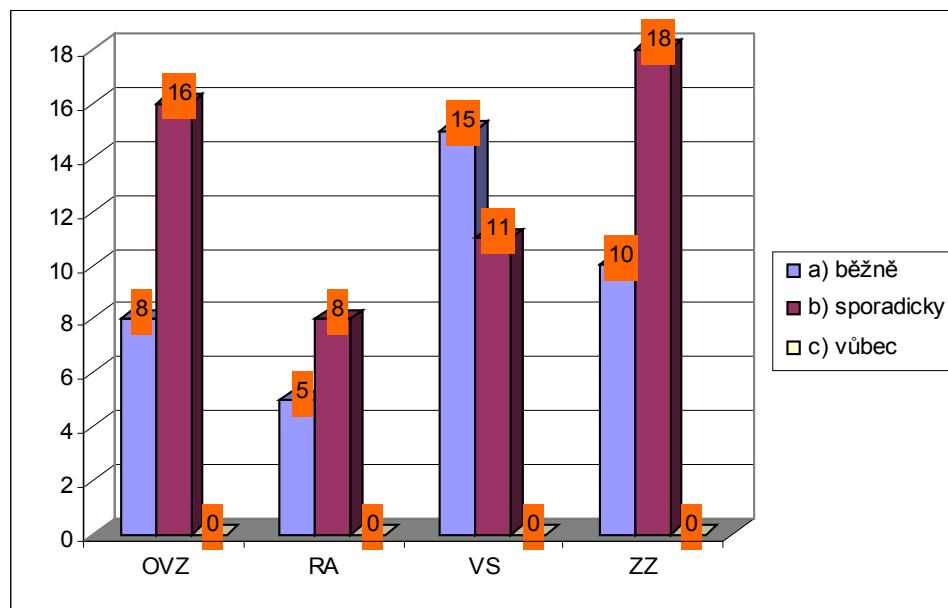
Graf 15: Kolikrát denně jíš



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 16 je patrné, že nejčastěji studenti ZSF JCU jedí 3x-4x denně (64%).

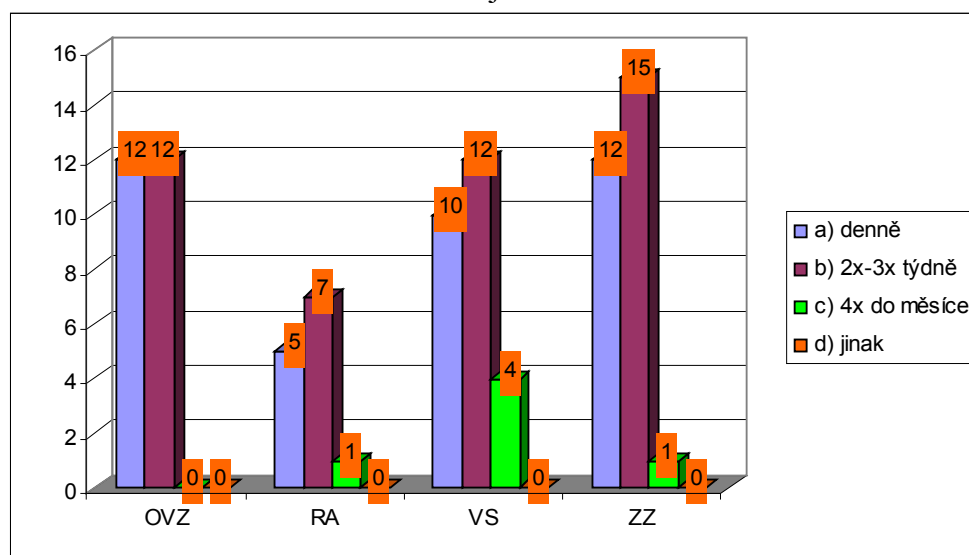
Graf 16: Jíš kalorické přílohy k jídlům



Zdroj: Vlastní výzkum

Kalorické přílohy studenti jedí sporadicky; obor VS byl výjimkou, zde převládla odpověď a) běžně.

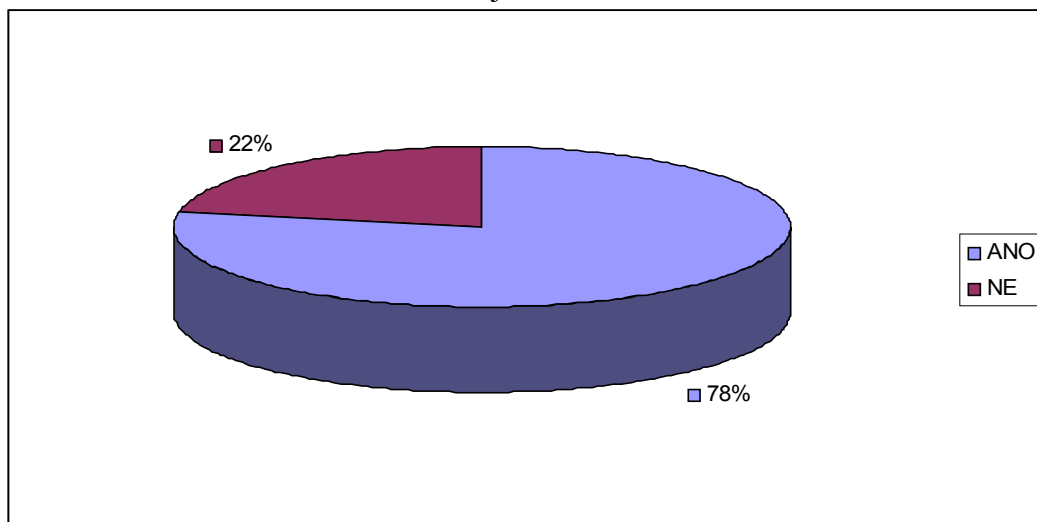
Graf 17: Jak často jíš ovoce a zeleninu



Zdroj: Vlastní výzkum

U této otázky studenti všech oborů nejčastěji odpovídali, že konzumují 2x-3x týdně ovoce a zeleninu.

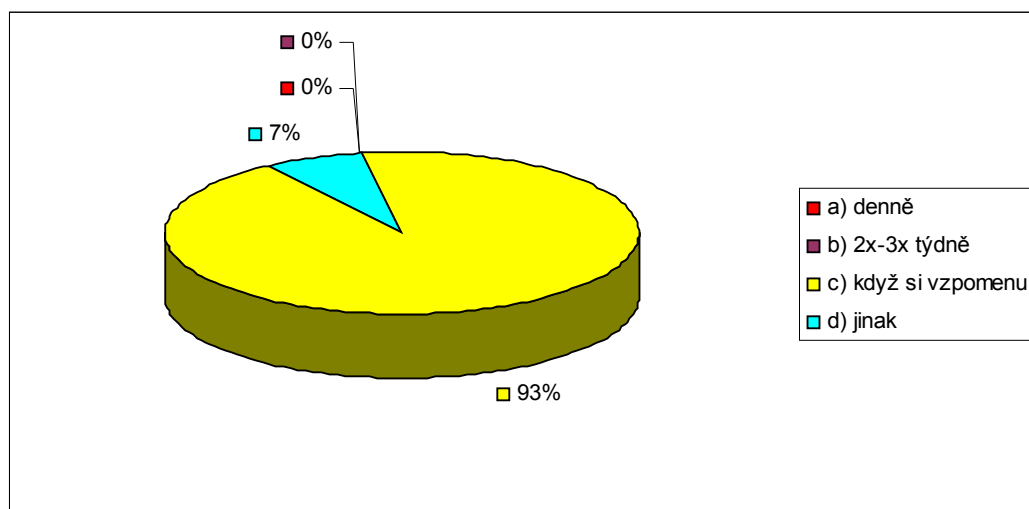
Graf 18: Monitoruješ si tělesnou hmotnost



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu 18 jasně vyplývá, že 78% studentů si monitoruje a zajímá se o vlastní hmotnost.

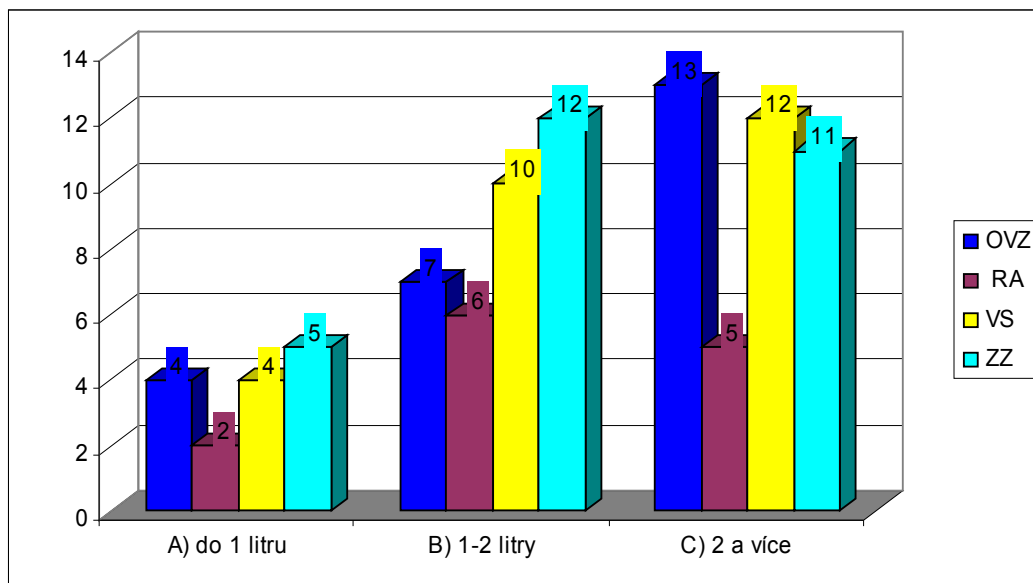
Graf 19: Jak často si monitoruješ hmotnost



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf ukazuje, že nejvíce se opakovala odpověď c) když si vzpomenu, a to v 93%, jako druhá je odpověď d) jinak, a to v 7% případů. Odpovědi a) a b) se vůbec nevyskytovaly.

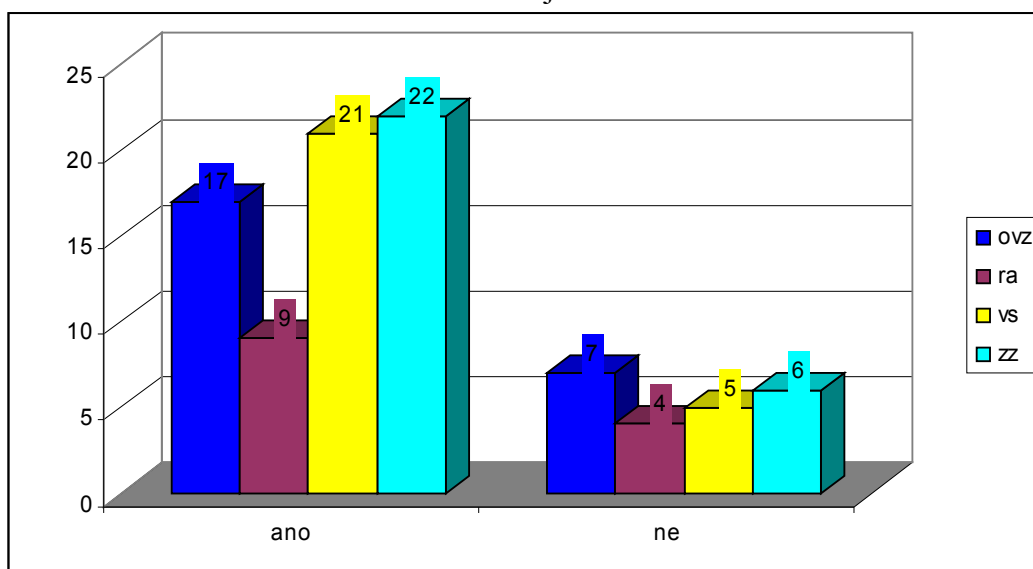
Graf 20: Kolik litrů tekutin denně vypiješ



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu pro pitný režim vyplývá, že nejvíce studentů (45%) vypije 2 l a více tekutin za den, 1-2 l vypije 39% a do 1 litru 16% studentů.

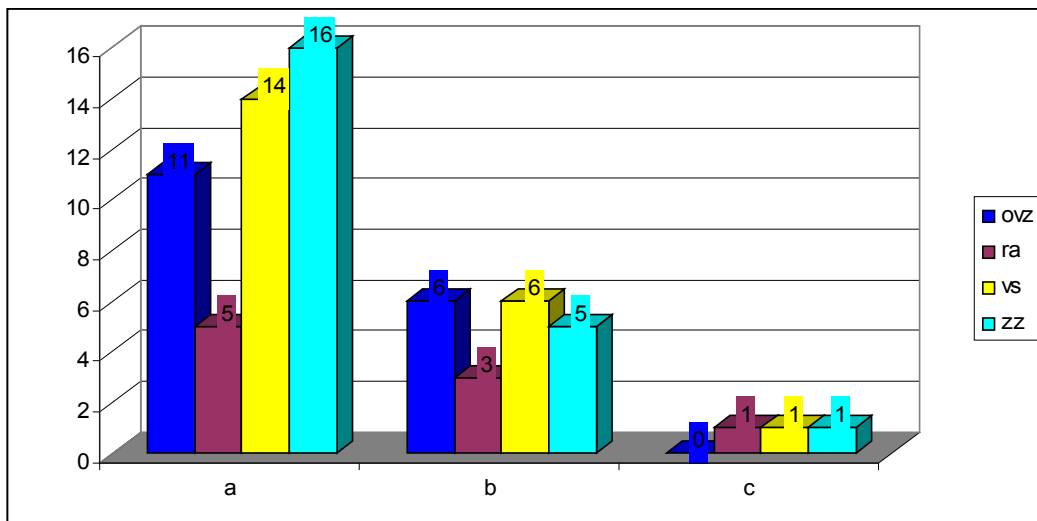
Graf 21: Piješ kávu



Zdroj: Vlastní výzkum

Ve výzkumu uvedlo 75% studentů, že pijí kávu, pouze 25% že nepije kávu.

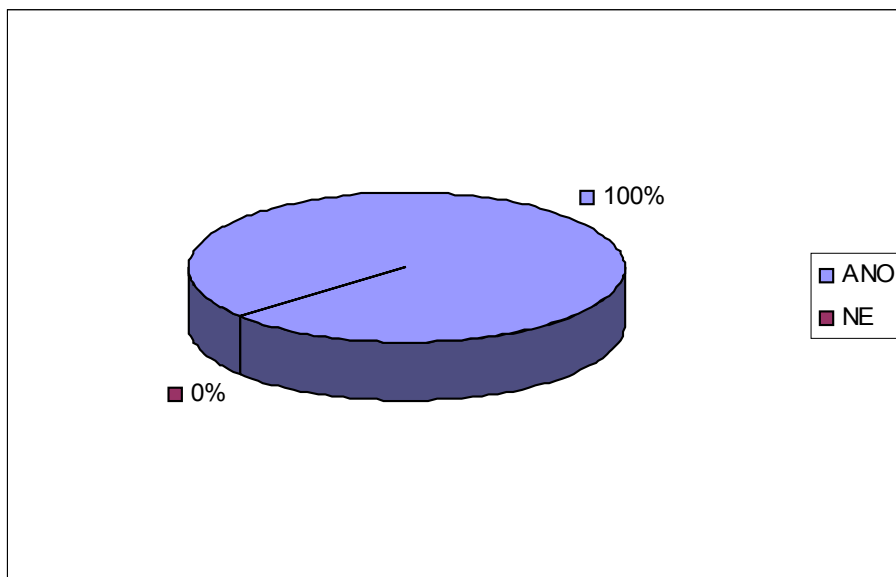
Graf 22: Kolik šálek denně vypiješ



Zdroj: Vlastní výzkum

Zde uvedlo 66% dotazovaných, co pijí kávu, že vypijí 1-2 šálky kávy denně.

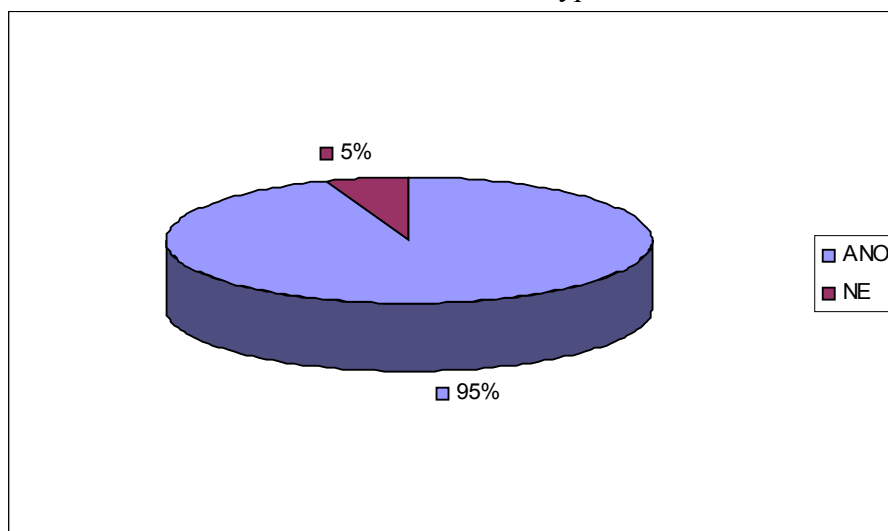
Graf 23: Víš co je BMI



Zdroj: Vlastní výzkum

Všech 100% respondentů na tuto otázku odpovědělo, že ví co je BMI.

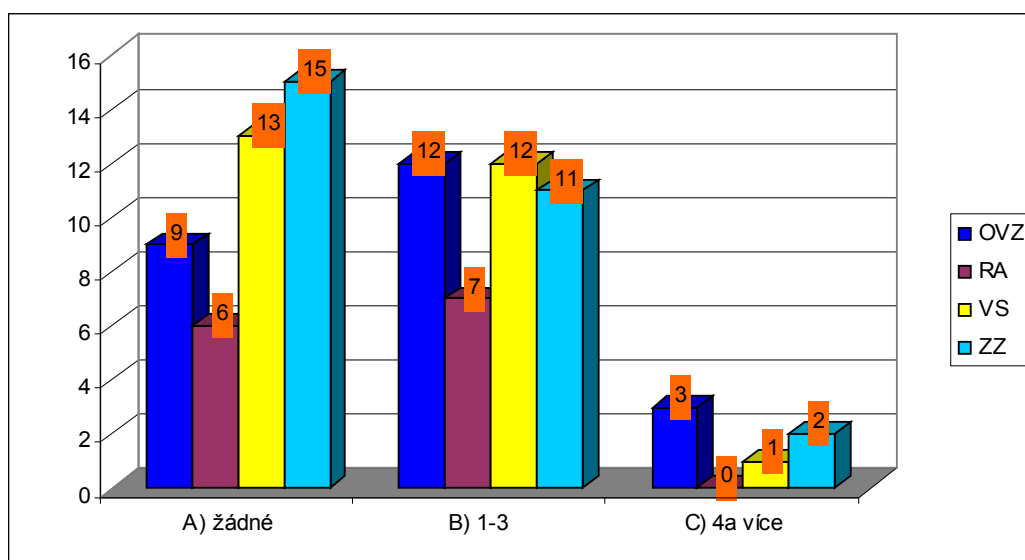
Graf 24: Umíš si BMI vypočítat



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda si studenti umí BMI vypočítat, odpovědělo 95% respondentů, že umí, a zbylých 5%, že si BMI neumí vypočítat.

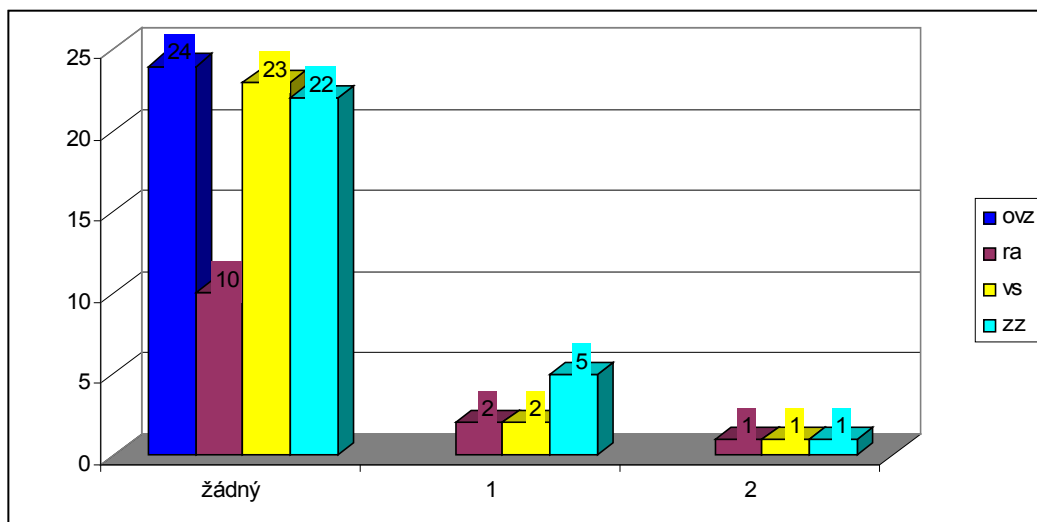
Graf 25: Kolik jsi za poslední rok prodělal akutních onemocnění



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf k akutním onemocněním je poměrně vyrovnaný s odpověďmi a) žádné (47%) a b) 1-3 (46%), pouze odpověď c) 4 a více je v malém zastoupení (7%).

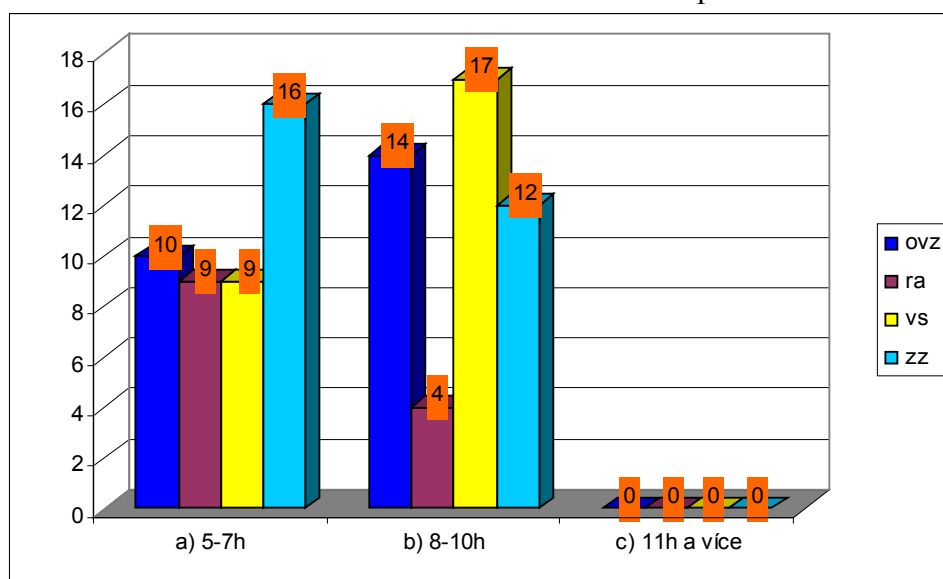
Graf 26: Kolik jsi prodělal za poslední rok úrazů



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf k úrazům je velice výstižný v tom, že 87% studentů neprodělal žádný úraz, pouze 10% jeden úraz a 3% dva úrazy za poslední rok.

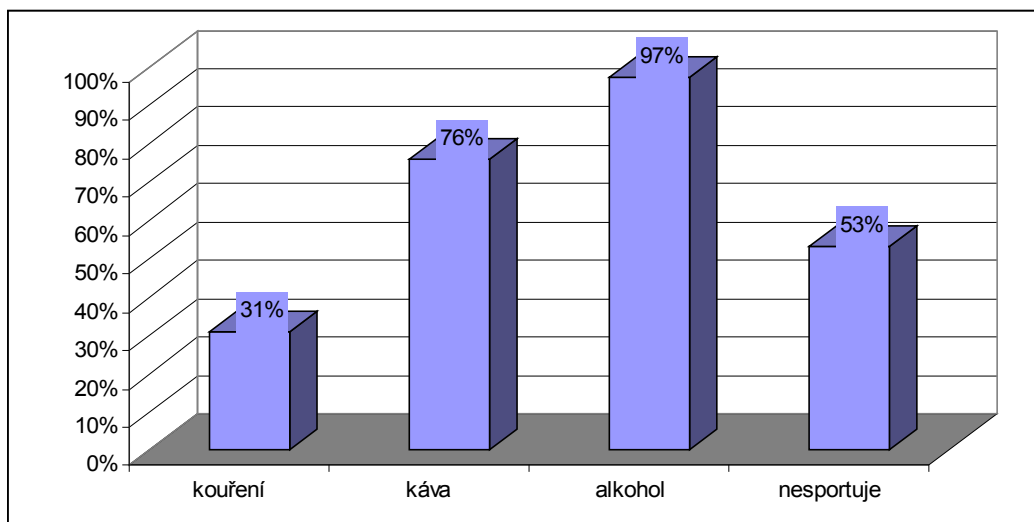
Graf 27: Kolik hodin denně spíš



Zdroj: Vlastní výzkum

U tohoto grafu uvedlo 48% respondentů, že spí denně 5-7 hodin a 52% respondentů 8-10 hodin, varianta c) 11 a více nebyla uvedena.

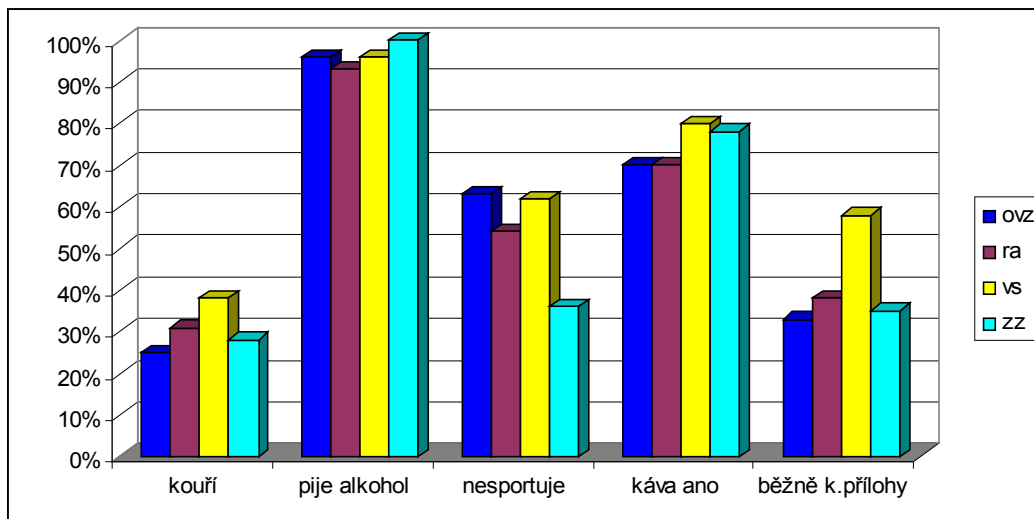
Graf 28: Graf k hypotéze číslo 1



Zdroj: Vlastní výzkum

Jak vyplývá z grafu 31% studentů kouří, 76% pije kávu, 97% požívá alkoholické nápoje a více jak polovina studentů, přesněji 53% nesportuje.

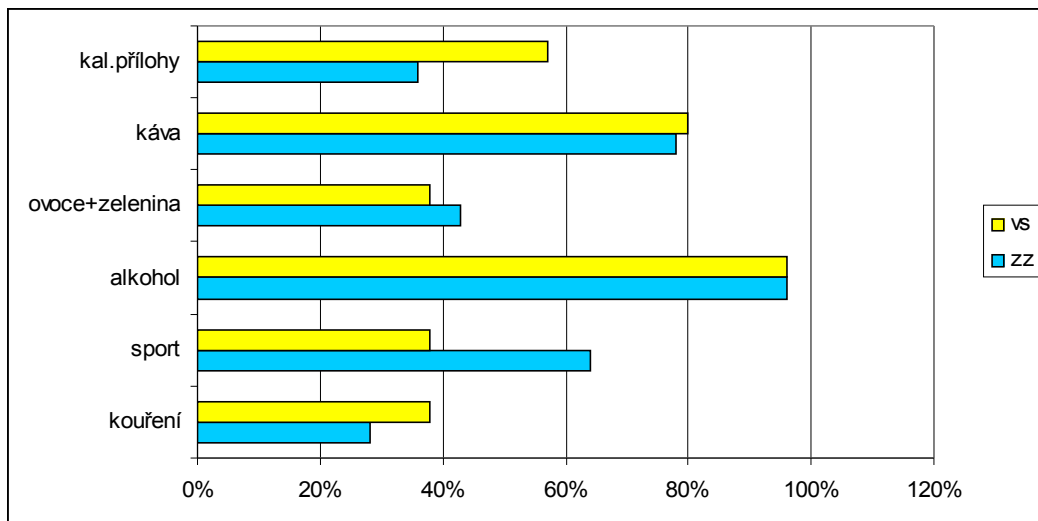
Graf 29: Graf k hypotéze číslo 2



Zdroj: Vlastní výzkum

Z toho co uvádí srovnání v grafu, je patrné, že jednotlivé obory jsou na tom s nevhodnými zvyky v životním stylu velmi podobně.

Graf 30: Graf k hypotéze číslo 3



Zdroj: Vlastní výzkum

Do tohoto grafu jsem pro porovnání uvedl několik faktorů, které ovlivňují lidské zdraví ať kladně nebo i záporně, jak je patrné lépe je na tom obor ZZ.

5. DISKUZE

V diskuzi jsou hodnoceny výsledky, které byly získány prostřednictvím dotazníku určeného pro studenty Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tyto výsledky jsou následně porovnány s literaturou a informacemi dostupnými z internetu.

Cílem této práce bylo zmapovat životní styl studentů ZSF JCU a vzájemně porovnat odlišnosti jednotlivých zkoumaných studijních oborů. Tyto obory byly zkoumány ve vztahu ke kouření, požívání alkoholu, pohybové aktivitě a stravovacím zvykům.

Dotazník byl rozdělen otázkami do několika částí. Začátek dotazníku byl zaměřen na osobní údaje (pohlaví, věk, místo bydliště a studovaný obor). Druhá skupina otázek se zajímala o to, zda respondent kouří a v jaké míře. Po otázkách týkajících se kouření následovaly otázky, které měly za úkol zmapovat požívání alkoholu. Čtvrtá skupina otázek byla zaměřena na pohybovou aktivitu studentů. A poslední skupinou otázek byly zjišťovány stravovací návyky.

Výzkumu se zúčastnilo 91 osob, z toho bylo 74% (67) žen a 26% (24) mužů, největší množství respondentů, celých 96% (84) spadalo do věkové kategorie 21-23 let a zbylá 4% (7) respondentů patřila do kategorie 24-26 let. Nejvíce zástupců mezi respondenty měl obor Zdravotnický záchranář (ZZ), a to 31% (28), jako druhý, nejvíce zastoupený, vyšel obor Všeobecná sestra (VS) s 29% (26), jako třetí byl s 26% (24) obor Ochrana veřejného zdraví (OVZ) a poslední, který se zúčastnil výzkumu, byl obor Radiologický asistent 14% (13).

V druhé části dotazníku jsem se zajímal o kouření. Z otázky číslo 6 vyplynulo, že nekouří 69% (63) respondentů, a 31% (28) naopak uvedlo, že kouří. Pro výpočet procentuálních hodnot mezi jednotlivými obory, jsem bral každý jednotlivý obor jako 100% a statisticky nejhůře jsou na tom Všeobecné sestry s 38% (10) kuřáků mezi respondenty, jako další obor, který má mezi sebou nejvíce kuřáků, je Radiologický asistent, a to s 31% (4), obor Zdravotnický

záchranař má 29% (8) kuřáků a v posledním oboru, Ochrana veřejného zdraví, je 25% (6) kuřáků.

U kouření mě dále zajímalo, kolik cigaret jednotlivý kuřák vykouří, což je otázka číslo 7, a který z oborů je na tom nejhůře. Zde jsem udělal aritmetický průměr pro každý obor – nejhůř vychází opět obor Radiologický asistent s 9 cigaretami/den/kuřák, na druhou příčku s vykouřenými 7 cigaretami/den/kuřák se dostal obor Všeobecná sestra, třetí obor Ochrana veřejného zdraví má v průměru 6 cigaret/den/kuřák a poslední, tedy s nejlepší bilancí, je obor Zdravotnický záchranař s 5 cigaretami/den/kuřák.

K požívání alkoholu v otázce číslo 8 se pozitivně vyjádřilo 97% (88) studentů, zbylá 3% (3) studentů uvedla, že alkohol nepožívá.

Dále mě zajímalo, jaký druh alkoholu studenti požívají, v dotazníku je to otázka číslo 9. V tomto šetření byla nejčastější odpovědí kombinace pivo+víno+destiláty, a to ve 41% (36), další častou odpovědí byla kombinace pivo+víno, kterou napsalo 24% (21) případů, kombinaci víno+destiláty uvedlo 17% (15) respondentů, samotné víno požívá 10% (9) tazatelů, pouze pivo konzumuje 8% (7) a samotné destiláty nekonzumuje nikdo, tedy 0% (0) dotazovaných. Následující otázka zaměřená na alkohol se zaměřila na to, jak často studenti alkohol konzumují. Zde jsem udělal dva grafy, a to pro konzumaci alkoholu všemi respondenty a konzumaci alkoholu podle jednotlivých oborů. Výsledky vycházející z odpovědí celé skupiny respondentů jsou seřazeny podle největšího procentuálního zastoupení – pro odpověď, že konzumují alkohol 1x týdně, je 46% (39), jako další se zařadila odpověď, že konzumují výjimečně, a to ve 21% (18), poměrně vysokou četnost má i odpověď denně 19% (16), odpověď konzumují alkohol několikrát měsíčně skončila na posledním místě se 14% (12).

Druhý graf jsem vytvořil, aby bylo možné porovnat jednotlivé obory mezi sebou, jak jsou na tom s konzumací alkoholu. Stejně odpovědi jsem srovnal do jednoho sloupce a barevně označil jednotlivé obory. V odpovědi **a) denně** zcela vymizel obor OVZ, který nemá ani jednoho zástupce, obor ZZ má v této odpovědi

zástupců ve svých řadách nejvíce, a to celkem 8% (7) z celkového počtu konzumentů 100% (88). S odpovědí **b) jednou za týden** se ztotožnilo opět nejvíce studentů z oboru ZZ, a to 16% (14), nejméně zástupců u této odpovědi měl obor RA, a to pouhých 6% (5). Další možnou odpověď **c) několikrát za měsíc** označilo nejvíce respondentů z oboru VS 8% (7), nejméně zástupců měl obor OVZ s 1% (1). A poslední odpověď **d) výjimečně** zaznamenalo nejvíce studentů z oboru OVZ s 10% (9) a nejméně z oboru RA s 3,5% (3).

Otázky z další skupiny se zabývaly pohybovou aktivitou. Otázka číslo 11 se v dotazníku ptala, zda studenti provozují nějaký sport. Abych mohl jednotlivé obory mezi sebou porovnat, bral jsem každý obor jako samotný celek 100%. Nejlépe v tomto šetření vyšel obor ZZ se 64% (18), další byl RA se 46% (6), třetí VS s 38,5% (10) a o jedno procento horší byl ještě obor OVZ s 37,5% (9).

Druh sportu, který studenti provozují, byla další otázka v dotazníku. Nejvíce se opakovalo plavání, a to ve 26%, za plaváním se umístila jízda na kole s 23%, na posilovně a fotbalu se shodlo 12% dotázaných. Další sporty byly již poměrně málo významné a nedosáhly ani 10%.

Zadání poslední otázky zabývající se sportem bylo, jak často tento sport provozuješ. Odpovědi na tuto otázku se ze čtyř možných variant omezily pouze na dvě, a to na **a) 2x-3x v týdnu** se 47% a **b) 1x týdně** s 53%. Varianta **c) 1x měsíčně** a varianta **d) jinak** měly 0%. Jak o sportu či pohybové aktivitě píše literatura. Sport či pohybová aktivita stimuluje imunitní systém, podporuje lidské zdraví a působí jako prevence mnoha civilizačních onemocnění, např: kardiovaskulárních či pohybového aparátu. Pomáhá člověku se vyrovnat s nadváhou a obezitou.(13)

O stravovací návyky se zajímala další část dotazníku. První otázka měla za úkol zjistit, kde se studenti stravují. U této otázky studenti nejvíce odpovídali, že se stravují v menze – 21% odpovědí, v 16% následovala kombinace odpovědí, že studenti navštěvují menzu, vaří si sami a konzumují stravu, kterou mají z domova.

Kolikrát za den se studenti stravují, byla další otázka mého dotazníku. Jak vyplývá z grafu číslo 15, nejvíce se opakovala odpověď **b) 3x-4x** za den, a to v 64%. Ale jak se uvádí v Manuálu prevence v lékařské praxi, ideální je stravu rovnoměrně rozdělit do 5 až 6 denních dávek. Což uvedlo ve svém dotazníku 20% respondentů.

Úkolem třetí otázky, která se zabývala stravou, bylo zjistit, zda respondenti jedí často kalorické přílohy k jídlům. Odpověď **c) vůbec** zcela zanikla, protože nikdo z respondentů ji neuvedl, nejvíce se objevila odpověď **b) sporadicky** (max. 3x za měsíc), a to v 59% všech odpovědí, zbylých 41% respondentů odpovědělo, že konzumují tyto přílohy běžně. Přitom spotřeba tuků v současné stravě je minimálně o třetinu vyšší, než je vhodné, převládá vysoké zastoupení živočišných tuků na úkor rostlinných. (13)

Jak jsou na tom studenti s konzumací ovoce a zeleniny, jsem se pokusil zjistit v dotazníku otázkou číslo 17. Zde měli respondenti opět na výběr několik odpovědí. Nejčastěji se vyskytující byla odpověď **b) 2x-3x týdně**, a to u 50% respondentů, odpověď **a) denně**, byla jako druhá se svou 43% četností, na třetí místo se dostala odpověď **c) 4x do měsíce**, která se opakovala v 7% případů a poslední byla odpověď **d) jinak**, jež zůstala bez odpovědi.

Dále jsem se zaměřil na monitorování hmotnosti. V této oblasti odpovědělo 78% studentů, že si svou hmotnost monitoruje, zbylých 22% si svou hmotnost nehlídá.

Další otázka o monitorování hmotnosti byla položena tak, aby rozlišila, jak často si ji jednotliví respondenti monitorují. Odpovědi byly předem připraveny, aby si každý respondent mohl vybrat. Odpověď **a) denně** si nevybral žádný respondent, **b) 2x-3x týdně** si nikdo z respondentů také nevybral, zajímavé je, že odpověď **c) jen když si vzpomenu** uvedlo 93% respondentů a poslední možnost odpovědi **d) jindy** uvedlo 7% respondentů.

Další otázka se týká pitného režimu. Zde jsem se ptal, kolik tekutin s výjimkou kávy každý den studenti ZSF JCU vypijí. V dotazníku jsem opět dal možnost výběru. Odpověď **a) do 1 litru** uvedlo 16,5% respondentů, **b) 1-2litry**

uvedlo celkem 38,5% dotazovaných a zbylých 45% uvedlo možnost **c) 2 litry a více**. Optimálně bychom měli vypít 2-3 litry tekutin denně. Do množství přijatých tekutin by měla být započítána i voda zkonsumovaná v polévkách. Avšak voda v kávě se do pitného režimu započítat nemůže, neboť naopak ještě vodu z těla odvádí.(8)

Jako další mě zajímala káva a její konzumace studenty. Kladně se ke konzumaci vyjádřilo 75% (69) studentů a záporně 25% (22). Další otázka směřovaná ke konzumaci kávy, zjišťovala kolik kávy studenti vypijí za den, zde bylo opět na výběr několik možností. Nejvíce se vyskytla odpověď **a) 1-2 šálky** v 66% případů, jako další odpověď s poměrně velkým odstupem byla odpověď **b) 2-3 šálky** 29%, a jako poslední zůstala odpověď **c) 3 a více** s pouhými 5 % odpovědí z celkového počtu konzumentů kávy.

Do stravovacích zvyklostí jsem také zařadil vědomosti o BMI. Konkrétně jsem se ptal zda studenti vědí, co BMI je. Všichni studenti odpověděli, že ano, tedy 100%. Pokračoval jsem otázkou, zda si respondenti umějí BMI vypočítat. Na tuto otázku se mi dostalo v 95% případů kladné odpovědi, pouze 5% studentů BMI vypočítat nedovede. Údaje získané v různých populačních studiích prokazují, že přibližně 1/4 -1/3 populace ve věku 20 - 65 let má BMI vyšší než je optimální (>27).(13)

Přidružené všeobecné otázky, které posloužily k porovnání oborů, se týkaly akutních nemocí, úrazů a spánkového režimu.

První z této sekce otázek byla zaměřena na akutní onemocnění, konkrétně kolik jich za poslední rok respondenti prodělali. Odpovědi byly samozřejmě seskupeny do několika možností, zde byly odpovědi **a) a b)** velice vyrovnané, kde **a) žádné** zvolilo 47% dotazovaných studentů, možnost **b) 1-3** zvolilo 46% dotazovaných studentů a poslední možnost **c) 4 a více** zvolilo zbývajících 7% dotázaných.

Druhou otázkou bylo, kolik studenti prodělali za poslední rok úrazů. Zde byla položena otázka bez nabídnutých odpovědí. Nejčastěji se opakovala odpověď

žádný, a to v 87% dotazníků, další odpověď byla **jeden úraz** v 10%, pouze 3% dotázaných uvedla, že prodělalo **dva úrazy**.

Poslední otázka v dotazníku se dotazovala, kolik hodin denně studenti ZSF JCU spí. U této otázky jsem dal opět možnost výběru z předem daných odpovědí. Nejčastěji vyskytující se odpovědi s 52% byla možnost **b) 8-10 hodin**, v těsném závěsu byla možnost **a) 5-7 hodin** s 48%, třetí varianta **c) 11 hodin a více** nebyla označena ani jednou.

6. ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit životní styl studentů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a vzájemně porovnat vybrané studijní obory, a sice obor Ochrana veřejného zdraví, Všeobecná sestra, Zdravotnický záchranář a Radiologický asistent. Cíl práce byl splněn.

V bakalářské práci byly stanoveny tyto hypotézy:

- 1) Životní styl studentů ZSF JCU je na špatné úrovni- **hypotéza potvrzena** (graf 28 k hypotéze číslo 1 strana 51)

Pravděpodobně je to dáno zejména tím, že studenti jsou vystaveni stresu během zkouškových období a snaží se to překonávat pomocí zlozvyků a navíc nemají tolik času na sportovní vyžití.

- 2) Mezi jednotlivými studijními obory jsou rozdíly ve způsobu života- **hypotéza nepotvrzena** (graf 29 k hypotéze č. 2 strana 51)

Ve srovnání jednotlivých studijních oborů se nepotvrdily výrazné rozdíly v životních stylech. Pravděpodobně je toto daný tím, že většina respondentů patří do stejné věkové kategorie a mají stejné vzdělání.

- 3) Studenti a studentky oboru Zdravotnický záchranář mají lepší životní styl, než studenti a studentky oboru Všeobecná sestra- **hypotéza potvrzena** (graf 30 k hypotéze č.3 strana 52)

V grafu jsem srovnával, podle mého názoru nejdůležitější faktory životního stylu ovlivňující lidské zdraví. Srovnání jednoznačně lépe vychází pro obor Zdravotnický záchranář. Tento fakt bude nejspíše dá tím, že studium oboru je zaměřené jak na teorii, ale i na fyzickou přípravu na budoucí povolání.

Lidské zdraví je nejvíce ovlivněno stylem života, který lidé vedou a to z celých padesáti procent, to kde lidé žijí ovlivňuje jejich zdraví přibližně

z dvaceti procent, pouze ve zbylých třiceti procentech je obsaženo jak ovlivňuje lidské zdraví dědičnost a zdravotnická péče. Životní styl je tedy souhrnem mnoha faktorů, které může člověk ve velké míře ovlivnit. Je mi jasné, že ve svém výzkumu jsem nemohl obsáhnout všechna témata související se zdravým životním stylem, ale jsem si jistý, že jsem přispěl k celkovému hodnocení životního stylu studentů Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Abstinenci příznaky [online] [citace 2009-03-29] Dostupný z WWW. <<http://www.odvykani-koureni.cz/abstinencni-priznaky>>
2. BEDŘICH, L. *Fotbal – rituální hra moderní doby*. Brno : FSpS MU, 2006.
3. Dělení drog [online] [citace 2009-04-06] Dostupný z WWW: <http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/drogy-a-ucinky/obecne-informace/deleni-drog_2007_04_18.html>
4. Definice kouření a zajímavosti [online] [citace 2009-03-25]. Dostupný z WWW: < <http://kurakovaplice.cz/index.php?strana=definice>>
5. Doléčování drogově závislých [online] [citace 2009-04-06]. Dostupný z WWW: < <http://www.prazskapetka.cz/node/4931> >
6. FOŘT, P. *Výživa sportovců*. Praha: Vědeckometodické oddělení ÚV ČSTV, 1988. 138 s.
7. Léčebné programy [online] [citace 2009-04-06] Dostupný z WWW: < <http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=51> >
8. JÁNSKÝ, P. *Dehydratace*. [on-line]. Dostupné z: <https://www.sweb.cz/wardogs/dehydratace.htm>
9. KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. 1. vyd. Praha: Grada 2004. 136 s. ISBN 80-247-0736-5
10. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portal, 2003. 279s. ISBN 80-7178-774-7
11. MOHAPL, P. *Úvod do psychologie nemoci a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1992. 89 s. ISBN 80-7067-127-0
12. Pravda o drogách [online] [citace 2009-04-03] Dostupný z WWW: <<http://www.rekninedrogam.cz/pdf/drugs.pdf>>
13. PROVAZNÍK, M. *Manuál prevence v lékařské praxi*. Souborné vydání. Praha: Fortuna, 2003-2004. 730 s. ISBN 80-7168-942-4
14. RÁŽOVÁ, Jarmila, ŠOLTYSOVÁ, Taťjana. *Výživa : doplněk pro výuku předmětu Výchova ke zdraví na základních školách*. Praha: 2000. 11 s.

15. Rizika kouření [online] [citace 2009-03-30]. Dostupný z WWW: <
<http://www.odvykani-koureni.cz/rizika-koureni>>
16. Složení tabákového kouře [online] [citace 2009-03-24]. Dostupný z WWW:<
http://dokurte.cz/?stranka=slozeni_tabakoveho_koure&typ=sablony>
17. Složení cigaretového kouře [online] [citace 2009-03-26]. Dostupný z WWW.
< <http://www.bezcigaret.cz/okoureni/slozeni> >
18. VURM, V. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: MANUS, 2004. 100 s. ISBN 80-86-571-07-6
19. Závislost na tabáku [online] [citace 2009-03-26]. Dostupný z WWW.
<http://dokurte.cz/?stranka=zavislost_na_tabaku&typ=sablony>
20. ZAVÁZALOVÁ, H. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2008. 80 s. ISBN 978-80-246-1569-1
21. *Zdraví 21* ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003 ISBN 80-85047-99-3

8. KLÍČOVÁ SLOVA

1. Životní styl
2. Zdraví
3. Determinanty zdraví
4. Podpora zdraví

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Hmotnostní index BMI

DOTAZNÍK

Vážení studenti,
jmenuji se Zdeněk Pešek, studuji 3. ročník oboru Ochrana veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Do rukou se Vám dostal dotazník zabývající se životním stylem studentů ZSF JU. Výsledky šetření budou tvořit obsah empirické části mé bakalářské práce. Dotazník je úplně anonymní = nebude obsahovat Vaše jména ani jiné údaje, které by Vám mohly způsobit nějaké problémy. Touto cestou Vás prosím, abyste odpovídali s rozvahou a upřímností. Děkuji za spolupráci.

Dotazník

1. Pohlaví
 - a) mužské
 - b) ženské

2. Věk:
 - a) 18-20let
 - b) 21-23let
 - c) 24-26let
 - d) více

3. Místo bydliště?
 - a) město do 10 000 obyvatel
 - b) město do 25 000 obyvatel
 - c) město do 100 000 obyvatel
 - d) město nad 100 000 obyvatel

4. Obor na ZSF JU
.....

5. Jaký máš druh studia
 - a) prezenční
 - b) kombinované

6. Kouříš? (jestliže je odpověď NE přeskoč k otázce Č. 8)
ANO NE

7. Kolik cigaret denně vykouříš?
.....

8. Požíváš alkoholické nápoje? (je-li odpověď NE přeskoč k otázce Č.11)
ANO NE

9. Jaký druh alkoholu piješ? (možno více odpovědí)

- a)pivo
- b)víno
- c)destiláty

10. Jak často požíváš alkohol?

- a)každý den
- b)jednou za týden
- c)několikrát za měsíc
- d)výjimečně

11. Provozuješ nějaký sport? (je-li odpověď NE přeskoč k otázce Č. 14)
ANO NE

12. Jaký provozuješ sport?

.....

13. Jak často tento sport provozuješ?

- a) 2x – 3x týdně
- b)1x týdně
- c)1x měsíčně
- d)jinak

14. Jak se stravuješ?

- a)menza
- b)vařím si sám
- c)restaurace
- d)mám z domu
- e)kombinace(vypiš a-d).....

15. Kolikrát denně jíš?

- a) 1X - 2X
- b) 3X – 4X
- c) 5X – a více

16. Jíš často kalorické přílohy jídlům? (např.:hranolky, knedlíky, aj.)

- a) běžně
- b)sporadicky (maximálně 3x měsíčně)
- c)vůbec

17. Jak často požíváš ovoce a zeleninu?

- a) denně
- b) 2x – 3x týdně
- c) 4x do měsíce
- d) jinak.....

18. Monitoruješ si tělesnou hmotnost? (je-li odpověď NE přeskoč k Č. 20)
ANO NE

19. Jak často si monitoruješ hmotnost?
- a) denně
 - b) 2x – 3x týdně
 - c) jen když si vzpomenu
 - d) jinak

20. Kolik litrů tekutin denně vypiješ? (mimo kávy)
- a) do 1litru
 - b) 1-2litry
 - c) 2 a více

21. Piješ kávu? (jestliže je odpověď NE přeskoč k otázce Č. 22)
ANO NE

22. Kolik šálků vypiješ denně?
- a) 1 – 2
 - b) 2 – 3
 - c) 3 a více

23. Víš co je BMI index? (jestliže je odpověď NE přeskoč k otázce Č. 24)
ANO NE

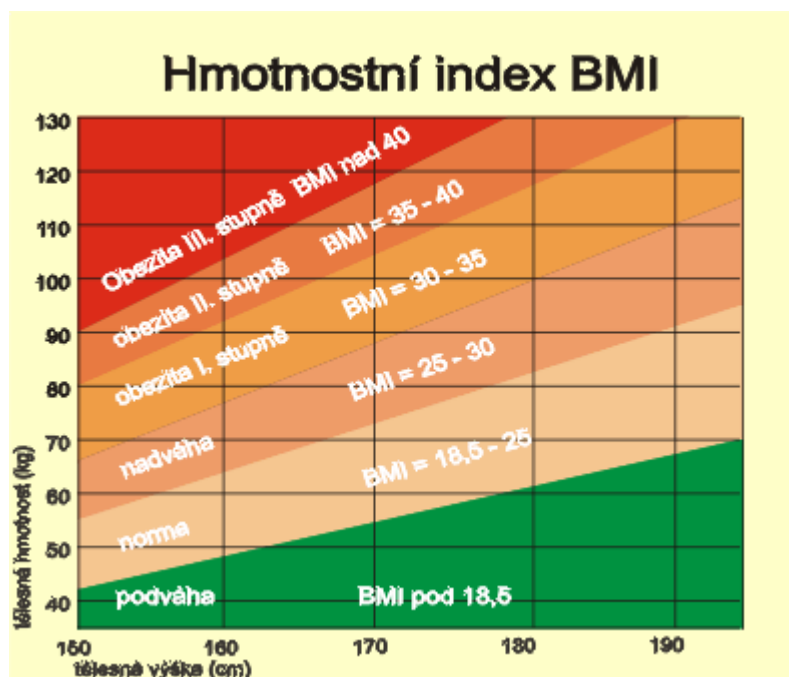
24. Umíš si BMI vypočítat?
ANO NE

25. Kolik si za poslední rok prodělal akutních onemocnění? (chřipka,atd...)
- a) žádné
 - b) 1-3
 - c) 4 a více

26. Kolik jsi prodělal(a) za poslední rok úrazů ?
.....

27. Kolik hodin denně naspíš?
- a) 5-7hodin
 - b) 8-10 hodin
 - c) 11 a více

Příloha číslo 2



Zdroj: <http://hubnemesrozumem.sweb.cz/bmi.htm>

V současné době se běžně používá hodnocení podle indexu hmotnosti (body mass index) $BMI = \text{hmotnost v kg} / \text{výška v m}^2$

Výsledek BMI :

- < 18,5 nižší hmotnost
- 18,6 – 25 normální hmotnost
- 25,1 – 30 nadváha
- 30,1 – 35 obezita
- 35,1 – 40 obezita II.stupně
- > 40 obezita III. stupně (maligní – morbidní otylost).(14)

