

Postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci na Uherskohradištsku

Petra Lekešová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetřovatelství

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra LEKEŠOVÁ**
Osobní číslo: **H10403**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Postoj středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdraví a nemoci.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu pomocí dotazníkového šetření na gymnáziích, středních školách a učilištích.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi pomocí edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

HOLČÍK, Jan. Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

MAREŠ, Jiří a Eva VACHKOVÁ. Pacientovo pojetí nemoci I. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-120-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michaela Vaško

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

7. února 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. května 2013

Ve Zlíně dne 7. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 13. 3. 2013

.....
Ze Eeto 18

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Hlavním tématem předkládané bakalářské práce je zjistit, jaké jsou postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci. Práce je členěna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá problematikou psychomotorického vývoje adolescenta. Za podpory literatury dále definuje pojmy zdraví, nemoc, potřeby, hodnoty a postoje. Cílem praktické části je zjistit a porovnat, jaké jsou postoje a vědomosti u studentů Střední zdravotnické školy, Gymnázia a Středního odborného učiliště v Uherském Hradišti. Průzkumné šetření bylo uskutečněno prostřednictvím kvantitativního dotazníkového šetření.

Klíčová slova: zdraví, nemoc, postoj, hodnota, potřeba

ABSTRACT

The topic of bachelor thesis is to assess secondary school students' attitude towards health and illnesses. The essay is divided into two parts, theoretical and practical part. The theoretical part is dedicated to the psychomotoric development of people, explains terms like health, disease, values and attitude. The practical part includes exploring the knowledge of students by using a questionnaire for those who are attending grammar school, secondary schools of healthcare education and training centres in Uherske Hradiste city.

Keywords: health, illness, attitude, value, need

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Michaele Vaško za odborné vedení a cenné rady při tvorbě bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomáhali při distribuci dotazníkového šetření a také své rodině a příteli za jejich podporu při studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Až ti bude v životě nejhůř, otoč se ke slunci a všechny stíny padnou za tebe.“

John Lennon (zdroj: cituj.cz)

Obsah

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 ADOLESCENCE | 13 |
| 1.1 ZMĚNY V ADOLESCENCI | 14 |
| 1.1.1 VÝZNAM TĚLESNÉ PROMĚNY..... | 15 |
| 1.1.2 VNÍMÁNÍ ADOLESCENCE U DÍVEK..... | 16 |
| 1.1.3 VNÍMÁNÍ ADOLESCENCE U CHLAPCŮ..... | 16 |
| 1.1.4 VZTAHY MEZI VRSTEVNÍKY..... | 17 |
| 1.1.5 SEXUALITA..... | 17 |
| 1.1.6 VOLBA POVOLÁNÍ..... | 17 |
| 1.1.7 VÝVOJ SEBEPOJETÍ..... | 17 |
| 2 POTŘEBY A HODNOTY MLÁDEŽE | 18 |
| 2.1 POTŘEBY | 18 |
| 2.1.1 MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB..... | 18 |
| 2.1.2 POTŘEBY ZDRAVÉHO ČLOVĚKA..... | 19 |
| 2.1.3 POTŘEBY NEMOCNÉHO ČLOVĚKA..... | 19 |
| 2.2 HODNOTY | 20 |
| 2.2.1 TYPOLOGIE HODNOT..... | 20 |
| 2.2.2 SPOLEČENSKÝ VÝZNAM HODNOTY ZDRAVÍ..... | 21 |
| 3 POSTOJE | 22 |
| 3.1 DEFINICE POSTOJŮ | 22 |
| 3.2 TYPOLOGIE POSTOJŮ | 22 |
| 3.3 FUNKCE POSTOJŮ | 23 |
| 3.4 POSTOJE K NEMOCI | 24 |
| 3.4.1 POSTOJE OKOLÍ K NEMOCNÉMU..... | 24 |
| 3.4.2 POSTOJE NEMOCNÉHO K NEMOCI..... | 24 |
| 4 ZDRAVÍ A NEMOC | 26 |
| 4.1 DEFINICE ZDRAVÍ | 26 |
| 4.1.1 TEORIE ZDRAVÍ..... | 26 |
| 4.1.2 HODNOCENÍ ZDRAVÍ..... | 29 |
| 4.1.3 ZDRAVÍ A SPOLEČNOST..... | 30 |
| 4.1.4 ZDRAVÍ A INVESTICE..... | 30 |
| 4.1.5 ZDRAVÍ A PENÍZE..... | 30 |
| 4.2 NEMOC | 31 |
| 4.2.1 DEFINICE NEMOCI Z POHLEDU RŮZNÝCH AUTORŮ..... | 31 |
| 4.2.2 AUTOPLASTICKÝ OBRAZ NEMOCI..... | 31 |
| 4.3 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST | 32 |
| 4.4 DETERMINANTY ZDRAVÍ | 33 |
| 4.4.1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL..... | 33 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 36 |

| | |
|--|-----------|
| 5 PŘÍPRAVA PRŮZKUMU | 37 |
| 5.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM | 37 |
| 5.2 DRUH PRŮZKUMU | 37 |
| 5.3 PRŮZKUMNÝ VZOREK A ZPŮSOB VÝBĚRU | 37 |
| 5.4 DOTAZNÍK | 38 |
| 5.4.1 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT | 39 |
| 6 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT | 40 |
| 6.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE..... | 40 |
| 6.2 PROBLEMATIKA ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO STYLU | 42 |
| 6.3 VĚDOMOSTNÍ OTÁZKY | 52 |
| 6.4 PROBLEMATIKA NEMOCÍ..... | 57 |
| 7 DISKUZE | 64 |
| ZÁVĚR | 66 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 67 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 71 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 72 |
| SEZNAM TABULEK..... | 73 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 75 |
| PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK..... | 76 |
| PŘÍLOHA PII: POVOLENÍ O DOTAZNÍKOVÉM ŠETŘENÍ..... | 81 |
| PŘÍLOHA PIII: INFORMAČNĚ – EDUKAČNÍ MATERIÁL..... | 83 |

ÚVOD

Zdraví je určitým bohatstvím člověka a mnohdy až po výskytu nemoci jedinec objevuje skutečnou hodnotu svého zdraví. Jelikož je zdraví velmi důležitou hodnotou, o kterou je třeba pečovat, pokládám tedy za důležité zjistit stav úrovně vědomostí, návyků v oblasti zdraví, nemoci u adolescentních jedinců a prozkoumání jejich zdravotního stavu. Tento věk je důležitý, protože se formuje nový jedinec, který má předpoklady zdravého dlouhého života a osvojuje si své vlastní stravovací návyky. Tyto návyky jsou určité předpoklady pro lepší zdraví. Mladí lidé, především adolescenti, se snaží vypadat dobře a cítit se fit, což k mladému věku patří.

Tématem mé bakalářské práce je zjistit, jaké jsou postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci. Daná problematika mě velmi zaujala, a proto bych se chtěla v rámci své bakalářské práce dále tomuto tématu věnovat u tří vybraných cílových skupin. Během mého tříletého bakalářského studia zdravotnického zaměření jsem se setkala s celou řadou předmětů, mimo jiné mezi ně patřily i předměty z oblasti zdraví, správný životní styl, nemoc, potřeby a hodnoty. Proto mě zajímá, jaký rozdíl vzniká mezi jiným typem středních škol a jaká je úroveň znalostí v této problematice. Zdali studenti středních škol mají zájem o své zdraví pečovat, něčemu novému se naučit a především co pro ně zdraví znamená a jaký mají postoj ke svému zdraví.

Hlavním záměrem této práce je zjistit, jaké jsou postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci na Uherskohradištsku. Průzkum byl proveden prostřednictvím dotazníkového šetření, které se uskutečnilo na Střední zdravotnické škole, Gymnáziu a Středním odborném učilišti v Uherském Hradišti. Záměrně srovnávám postoje ke zdraví a nemoci u studentů těchto tří typů škol. Předpokladem také je, že se může projevit jistý rozdíl mezi studenty různých typů škol ve vědomostech a problematice v oblasti zdraví a nemoci. Rozdíl, který mohl vzniknout, bych tedy chtěla v rámci předkládané bakalářské práce zjistit a porovnat v rámci vybraných tří typů středních škol.

Teoretická část práce je členěna na čtyři kapitoly. Zabývá se literárními poznatky, jež se týkají problematiky adolescence, potřebami a hodnotami mládeže, postoji, zdraví, nemocí a zdravotní gramotností. Začátek práce je zaměřen na charakteristiku věkového vymezení skupiny, tedy adolescenci, a změn v tomto vývojovém období. Další kapitola je zaměřena na potřeby a hodnoty mládeže, zdravého a nemocného člověka, typologii hodnot a společenský význam hodnoty zdraví. Další důležitou částí je kapitola o postojích,

jsou zde postoje definovány a rozebírány podle jednotlivých typologií a funkcí. Tato kapitola se zaměřuje i na postoj okolí k nemocnému a nemocného k vlastní nemoci. Poslední kapitola je věnována zdraví a nemoci, kde je zdraví definováno několika autory, je zde rozebírána teorie zdraví v několika oblastech. Nemoci je věnována druhá část této kapitoly, definice nemoci je její součástí a také autoplastický obraz nemoci. Součástí této kapitoly je i zdravotní gramotnost, která je s touto problematikou úzce spjata, zaměřuje se na její definici, dále na determinanty zdraví a zdravý životní styl.

Praktická část práce je členěna na dvě kapitoly. V první kapitole je definován výzkumný problém, příprava výzkumu, popis a rozbor dotazníku. Druhá kapitola praktické části je tvořena čtyřmi podkapitolami, které zahrnují čtyři tzv. baterie otázek z dotazníku, řešící jednotlivé výsledky, které byly získány z dotazníku. První baterie otázek a také její výsledky se zabývají především demografickými údaji o respondentech – např. pohlaví, věk a škola. Druhá část baterie otázek se zabývá problematikou zdraví a životního stylu. Třetí oblast otázek je zaměřena na vědomosti studentů středních škol v podobě testových otázek s jednou správnou odpovědí. Poslední čtvrtá baterie se zaměřuje na problematiku onemocnění obecně, jsou zde pokládány otevřené i uzavřené otázky.

V kapitole shrnutí se předkládaná práce zabývá výsledky průzkumu v jednotlivých kapitolách a v jednotlivých podkapitolách uvádí základní fakta, na nichž je výzkum založen.

V závěru práce se snažím vyvodit všeobecné závěry a význam této práce, která je zaměřena na postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci na Uherskohradištsku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ADOLESCENCE

Pojem adolescence pochází z latinského *adolescere*, což znamená dospívat, vyrůstat. Věkové vymezení pro adolescenci je 15. - 20. rok života, někdy dokonce až 22. rok. Ale i toto věkové rozmezí může být individuálně proměnlivé, a to především v oblasti duševní, společenské a vzácně i tělesné. Přesné věkové vymezení je proto velmi těžké určit, mnozí autoři se různě odlišují. Pro období adolescence je nejvíce charakteristické dosáhnoutí plné reprodukční zralosti a také dokončení růstu tělesného. V tomto věku je výrazně odlišena tělesná stavba chlapců a dívek, chlapci nabývají většího množství svaloviny a dívky se zaoblují. E. H. Erickson definuje dospívání jako „období psychosociálního moratoria.“ Dospívající se začínají značně odlišovat od dětí a také od dospělých. Převažují zvláště neobyčejné znaky a příznačná subkultura s vyjadřováním, které se odlišuje od klasického. Mezi neobyčejné znaky můžeme zařadit oblékání, celkovou úpravu a také vyjadřování. Adolescenti také často vytvářejí skupiny, tzv. hnutí mládeže. (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 103) Další důležitou součástí tohoto období je rozvoj schopností, dovedností a zájmů jako je rozvoj vizuálního vnímání. Toto vnímání souvisí s abstraktním myšlením adolescenta. Svou podstatu má i rozvoj slovní zásoby, která narůstá a jedinec si zlepšuje celkově svou výrazovou schopnost a vystupování. Zdokonaluje se jeho logické myšlení, které usnadňuje a zvyšuje účinek učení. Piaget popsal systém formálních operací, jenž je závislý na stupni vývoje adolescenta a který se odráží na logickém myšlení dospívajících. Říká, že „*konkrétní operace se samy berou znova za objekt dalších operací, tj. myslí se o myšlení.*“ Mezi další znaky adolescence patří, že jedinec se nespokojí pouze s jednou variantou řešení, ale hledá další a další, které testuje a hodnotí (Macek, 2003, s. 9 - 36), (Langmeier, Krejčířová, 2000, s. 139 - 147).

Podrobněji popsané vývojové změny jsou následující. Převažuje tvorba pocitu vlastní identity, adolescent si klade otázky typu, jak mě vidí druzí, jaký je můj směr, kdo vůbec jsem, jakou mám sociální roli. Podle Ericksona je identita shodnost nebo rozdílnost v osobnosti jedince, která je vytvářena za pomoci hraní rolí.

Adolescent na sebe může brát jakékoliv role v souvislosti se svým sociálním okolím a situacemi, do kterých se dostává. Díky této skutečnosti tak nabývá nové zkušenosti s alternativními styly chování. Styly, které se staly pro adolescenta úspěšnými, si upevňuje a vzdává se těch, které tento výsledek neměly. Tímto způsobem si adolescent tvoří svoji identitu. Je však důležité poznamenat, že na osobní identitě se spolupodílí i genotyp, který

zapříčiňuje vrozený způsob chování a v důsledku genotypu se může stát, že stejní jedinci mohou rozdílně reagovat na stejné podněty (Šimíčková – Čížková, 2005, s. 111 - 112).

Dalším velmi významným bodem adolescence je nezávislost a autonomie. Nezávislost je předurčena rozhodnutím adolescenta, jenž si volí z nabídky možností. Působení a chování autorit, učitelů ve škole, rodičů a dospělých k adolescentovi je napomáhající faktor, jenž pomáhá tvořit nezávislost jedince. Pro tvorbu zodpovědnosti a nezávislosti jedince je dobré, aby rodiče svého dospívajícího syna či dceru nechali být „samým sebou“, aby zodpovídali za své jednání. Samozřejmě je však důležité, aby rodiče neztráceli zájem o adolescentova rozhodnutí a jejich následky. U autoritativních rodičů se totiž může stát, že mohou rodiče potlačit nezávislost a autonomii svých dětí, a tedy i dostatečný prostor se rozvíjet. Studie však prokazují, že dívky jsou mnohem déle závislejší na své rodině než chlapci. Může to být tím, že se na nich projevuje větší sociální tlak a nezávislost (Šimíčková – Čížková, 2005, s. 113).

1.1 Změny v adolescenci

V adolescenci je ukončen tělesný vývoj jedince. Růst u chlapců i dívek je viditelně zpomalen a ke konci tohoto období zcela zastaven. Duševní vývoj se projevuje u adolescentů typicky povrchním vnímáním a unáhleným závěrem. V těchto letech se také rozvíjí schopnost vnímat situaci z jiného úhlu pohledu a přiřazovat tak věcem jejich důležitost. Toto se děje v důsledku vrcholu rozvoje rozumových schopností, které se však mohou i během života nadále vyvíjet. Rozumové schopnosti zatím nelze srovnávat s dospělým člověkem (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 103).

V tomto období také dochází k efektivnějšímu neuronálnímu propojení, které pak umožní jedinci rychleji zpracovávat informace a umět je také efektivně využívat. Pro adolescenci je charakteristické zvýšení hladiny neurotransmiterů, které působí na aktivitu určité oblasti mozku. V adolescenci je důležitá hlavně zvýšená produkce dopaminu v nefrontální kůře a limbickém systému. Považuje se za důvod, který vede adolescenty k vyhledávání vzrušujících prožitků a k tendenci rizikového chování. Největší produkce dopaminu je okolo čtrnácti až šestnácti let. Adolescenti však ještě nedosahují žádaného stupně tlumení a kontroly, protože to vše se odvíjí od zrání prefrontální mozkové kůry. V v rané adolescenci ještě není v konečné fázi zrání. Dozrání prefrontální mozkové kůry se podílí na způsobu chování a myšlení adolescentů. Adolescentovo chování je také ovlivňováno rychlejším dozráváním limbického systému, který působí na jeho citové prožívání.

Problém, který může nastat, je nesouměrné dozrávání výše uvedených oblastí. Poté může mít adolescent problém umět regulovat silně prožívané emoce a chování. Nelze však vidět pouze negativní důsledky, které vyvolává zrání, ale také pozitivní důsledky, pomocí kterých se adolescent otevírá novým zkušenostem. Nejčastěji jsou to reakce na výzvy a formování potenciálu pro tvorbu něčeho nového (Vágnerová, 2012, s. 372 - 373).

Tabulka 1 Vývoj u adolescentů (vlastní zpracování)

| Vývoj | Specifika vývoje |
|--|---|
| Základních schopností, dovedností a zájmů | Rychlý rozvoj motorických, percepčních a ostatních schopností |
| Kognitivní | Postupné dosažení plné úrovně intelektu |
| | Stadium formálních operací se dokončuje (dle Piageta) |
| Emoční vývoj a socializace | Emancipace od rodiny |
| | Navazování vztahů s vrstevníky |
| | Sexualita |
| | Volba povolání |
| | Vývoj sebepojetí (pocit vlastní identity) |

Zdroj: zpracováno dle Langmeiera, Krejčířové, 2000, s. 144 – 157

1.1.1 Význam tělesné proměny

Tělesná proměna je zásadním znakem dospívání a bývá často intenzivně prožívána, protože zevnějšek je důležitou složkou identity. Tělesná proměna může být prožívána různým způsobem. Důležitá je však také představa o atraktivitě dospělejšího zevnějšku, psychické vyzrálosti jedince a okolí, které proměnu provází. Důležitou složkou je i genderová identita, která určuje jakási očekávání. Pro rozvoj genderové identity je důležité vymezit ženské a mužské role. Příkladem je, že učňovská mládež ve větší míře toleruje klasické, diferencovanější chápání pro ženskou a mužskou roli (Vágnerová, 2012, s. 373 - 374, 471).

1.1.2 Vnímání adolescence u dívek

Dívky vnímají adolescenci různým způsobem, toto období pro ně přináší velké změny a každá dívka se s těmito změnami srovnává individuálně. Jednou z velkých změn je i přibývání na hmotnosti, které s sebou adolescence přináší a také nástup první menstruace. Dívky v první fázi adolescence rostou oproti chlapcům úměrně jak ve výšce, tak i váze. Zato však ve střední a pozdní fázi je rozdíl poznatelný, vývoj u dívek již v těchto fázích zvolňuje. Dívky v tomto věku pokládají za důležité, jak vypadá vzhled jejich individuálních partií těla. V tomto období vývojových změn se dívka může začít potýkat s narážkami svého okolí na svou postavu a hmotnost (Macek, 2003, s. 43 - 46).

Vnímání u dívek také souvisí s přípravou na roli ženy. Tato role je zároveň spojována s mnohými omezeními, a proto není moc pro dívky lákavou. Od dívek se očekává zodpovědnost, přizpůsobení společenským nárokům, které souvisí s jejich pohlavím. Ženské pohlaví a pohlavní zralost je často spojována s těhotenstvím, určitým omezením a zranitelností. V tomto období si rovněž dívka vytváří vztah k vlastnímu tělu. Mezi nejdůležitější hodnoty staví adolescentní dívka svůj zevnějšek, který přirovnává k aktuálnímu ideálu krásy. Dívky jsou ke svému vzhledu kritičtější než chlapci. Jeden z tělesných znaků, který je kriticky hodnocen jak dívkami, tak jejich okolím, je růst tělesného ochlupení. V současné době tento jev není považován za žádoucí, ba právě naopak je považován za neestetický. Dívky proto považují za nutnost se ho zbavit, protože okolí vyžaduje po dívce, aby měla tělo hladké a pěstěné. Další negativně vnímanou událostí je i menstruace, která je dívkami vnímána jako obtěžující tělesný projev. Dívky jsou také o mnoho citlivější, ale sociálně se mnohem snáze adaptují (Vágnerová, 2012, s. 471 - 474).

1.1.3 Vnímání adolescence u chlapců

Nástup adolescence u chlapců je o něco pozdější než u dívek. Pro chlapce je důležitá vizáž jejich tváře a posouzení postavy. S nástupem adolescence se postupně projevují sekundární pohlavní znaky a zájem o opačné pohlaví. Typické pro tento věk je srovnávání se svými vrstevníky (Macek, 2003, s. 43 - 44).

Mužská role je posuzována jako výhodnější, muži nejsou limitováni jako ženy v omezeních a mají vyšší společenskou prestiž. Z pohledu chlapce je pozice mužské role brána s pozitivní převahou. Chlapci nabývají síly a jejich tělo se mění. Stávají se svalnatějšími, na což jsou v tomto věku velmi pyšní. Velký význam pro chlapce má růst vousů, kterými se více podobají dospělému muži. Chlapci jsou se sebou více spokojeni než dívky,

možná také proto, že jsou schopni akceptovat to, jací doopravdy jsou. Pro chlapce v adolescenci je důležitá orientace na dosažení žádané pozice než na mezilidské vztahy (Vágnerová, 2012, s. 472 - 475).

1.1.4 Vztahy mezi vrstevníky

Adolescent se postupně odpoutává od své rodiny a navazuje nové vztahy mezi opačným pohlavím. Charakteristický čas pro navazování těchto vztahů je přechod mezi pubescencí a adolescencí. Vztah, který mezi sebou naváže dívka a chlapec, je však ještě nestálý a proměnlivý, avšak často silně prožívaný oběma pohlavími. Častým prvkem, který převládá v těchto vztazích, je zvědavost. Později je to spíše touha po nových intenzivních zážitcích. O několik let později se vztah stane stálejším a závazným. U většiny jedinců se tak stává až na konci adolescence nebo prahu dospělosti (Langmeier, Krejčířová, 2000, s. 150 - 151).

1.1.5 Sexualita

Tato oblast je pro každého jedince zcela individuální a zahrnuje v adolescentním věku první intimní zkušenosti s opačným pohlavím. První zkušenosti s heterosexuálními styky získává většina adolescentů ve věku čtrnácti až šestnácti let. Koitus je posledním stupněm heterosexuální aktivity, jenž není ani v pozdějších letech dospívání pravidlem (Langmeier, Krejčířová, 2000, s. 153).

1.1.6 Volba povolání

Dominantní roli ve volbě povolání hraje nejistota, která převládá v adolescentovi. Jedním z důvodů je, že rozhodnutí musí být realizováno v té době, kdy mladistvý ještě nemá zcela vyhraněny své zájmy. Také není ještě zcela dokončen vývoj jeho schopností a hlavně charakterových vlastností. Proto se může stát, že mladistvý svá rozhodnutí často mění (Langmeier, Krejčířová, 2000, s. 155).

1.1.7 Vývoj sebepojetí

Hledání identity je aktivní proces, kdy se adolescent snaží být sám sebou. Snaží se přiblížit ideálu a formovat si všechny své projevy zvoleným směrem (Langmeier, Krejčířová, 2000, s. 156).

2 POTŘEBY A HODNOTY MLÁDEŽE

S termínem potřeba je spojováno holistické pojetí člověka, což znamená, že člověka bereme a chápeme jako celek. Holismus chápe lidský organismus jako koordinovanou jednotku. Každý člověk má nějaké své potřeby a snaží se těmto potřebám vyhovět, uspokojit je (Trachtová, 1998, s. 9); (Novotná, 2008, s. 135). Důležitou součástí života je také náš hodnotový systém neboli žebříček. Hodnoty si řadíme každý sám podle toho, jakou důležitost hodnotě přikládáme. Nevědomě si tak utváříme hierarchicky seřazený hodnotový soubor. Jednou z nejdůležitějších hodnot je i zdraví (Novotná, 2008, s. 119).

2.1 Potřeby

„Lidskou potřebu lze definovat jako stav charakterizovaný dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostázy. Potřeby jsou nutné, užitečné, velmi úzce souvisí se zachováním a s kvalitou našeho života“ (Šamánková, 2011, s. 12).

2.1.1 Maslowova pyramida potřeb

Abraham Harold Maslow (1908 – 1970), proslulý psycholog amerického původu, který se zajímal o lidské potřeby a zároveň je pokládán za jednoho ze zakladatelů humanistického směru v psychologii. Roku 1943 prezentoval svou nyní velmi uznávanou a užívanou hierarchii potřeb člověka. Tato teorie je postavena na dvou základních principech, a to na odstranění nedostatku a dosažení významu bytí (Šamánková, 2011, s. 26 - 27).

Abraham Maslow rozčlenil potřeby do hierarchické pyramidy potřeb (viz obrázek 1 Pyramida potřeb). Pyramida je tvořena pěti stupni, které se rovnají pěti základním potřebám, jak je níže znázorněno v pyramidě potřeb. Potřeby rozdělil na stupně, které jsou následující: fyziologické potřeby, potřeba jistoty a bezpečí, potřeba sounáležitosti a lásky, potřeba uznání, potřeba seberealizace a sebeaktualizace (Trachtová, 2005, s. 14 -15).

Obrázek 1 Pyramida potřeb



Zdroj: Zrcadlo.blogdot.cz

2.1.2 Potřeby zdravého člověka

Každý člověk projevuje a uspokojuje své potřeby svým vlastním způsobem. Specifický druh motivovaného chování se jeví u každého zcela odlišně. Během života se potřeby jedince obměňují z pohledu kvantity a kvality. Je podstatné vědět, že potřeby máme všichni stejné, avšak je stejně důležité si uvědomit, že tyto potřeby mohou být uspokojovány rozmanitými způsoby života a ani dva způsoby z mnoha nejsou totožné. Potřeby zdravého člověka se nesrovnatelně výrazně liší od potřeb nemocného. Zdravý člověk uspokojuje celou pyramidu potřeb, avšak nemocný člověk se omezuje na potřeby fyziologické (Trachtová, 1998, s. 10 - 14).

2.1.3 Potřeby nemocného člověka

Nemoc v souvislosti s jinými činiteli přeměňuje formy uspokojování potřeb. Mezi faktory ovlivňující potřeby nemocného patří: nemoc, svébytnost jedince, místo, sociální vztahy s okolím a postoj okolí k nemoci, skutečnosti, jež provázely příčinu nemoci. Potřeby nemocného člověka řadíme stejně jako u zdravého člověka do Maslowovy pyramidy potřeb, jen se liší v uspokojování. U nemocného člověka v oblasti fyziologických potřeb jsou tyto potřeby na delší čas upřednostňovány, avšak postupem času se zájem o tyto potřeby vytrácí. Oblast bezpečí a jistoty je v období nemoci také hodně důležitá.

Nemocný člověk potřebuje vědět, že nezůstane sám, že se může na někoho obrátit a pomůže mu. Oblast lásky a pocitu sounáležitosti je naplňována zájmem o nemocnou osobu, pomoc ve společenských vztazích a smíření s rodinou. Oblast sebeúcty je posilována nemocnému tak, že dáváme najevo, že nám nemocný člověk nepřekáží a nevadí. Je zde snaha o navození vzpomínek na to, na co může být nemocný hrdý, že udělal nebo zvládnul. Oblast seberealizace v nemoci ustupuje do pozadí, až zcela zaniká. Nemocný nejeví zájem o jakoukoliv motivaci. Nemocný člověk však potřebuje být ubezpečen, že jeho život měl a má smysl (Krátká, 2007, s. 10 - 11).

2.2 Hodnoty

Hodnotou nazýváme věc nebo myšlenku, která je pro člověka vzácná, nezbytná nebo na které ulpívá. Každý člověk má různé stupnice hodnot podle důležitosti. Rozlišuje je podle toho, jaké hodnoty jsou pro něho důležité, a ty řadí do popředí. Hodnoty, které jsou méně důležité, řadí spíše do pozadí. Hodnoty lze také rozdělit na *instrumentální*, které mají nejbližší vliv na naše chování, a na hodnoty *terminální*, které zakládají na systemizování našich úmyslů (Kohoutek, 1998, s. 60 - 61).

2.2.1 Typologie hodnot

Jednou z nejznámějších typologií je typologie hodnot podle Edvarda Sprangera, která rozlišuje šest typů hodnot:

- Typ teoretický – cílem tohoto typu hodnoty je pátrání po pravdě, hlavní hodnotou je poznání.
- Typ ekonomický – klade si za cíl sebezáchovu, hlavní hodnotou je užitečnost.
- Typ estetický – tento typ hodnoty hledá harmonii, hlavní hodnotou je krása.
- Typ sociální – hlavním cílem je konání dobra, hlavní hodnotou je moc.
- Typ politický – klade si za cíl ovládnout druhé, hlavní hodnotou je moc.
- Typ náboženský – klade si za cíl přesáhnouti sebe sama, hodnotou je sjednocení s bohem (Kohoutek, 1998, s. 61 - 62).

Dělení hodnot podle věku dle Štefanoviče (in Kohoutek, 1998, s. 62) je následující. Mládež do 25 let je specifická spíše vyčnívajícimi hodnotami růstu a perspektivy. Oproti tomu lidé nad 40 let upřednostňují spíše pracovní podmínky. U lidí nad 50 let se hodnoty orientují na výdělek s ohledem na blížící se důchod a jeho následná výše. Dále Štefanovič

zjistil, že se celkově u osob v produktivním věku hodnoty orientují podle následujícího pořadí: rodina, vzdělání, společenská práce, práce v zaměstnání, výdělek a ostatní.

C. Morris se také zabýval hodnotami a přišel s nápadem rozlišit tři základní orientace, které také nazýval „cesty životem“.

- Dionýská cesta, hlavním znakem této orientace je snaha o dosažení a splnění momentálních potřeb a přání.
- Prométheovská cesta, tuto orientaci charakterizuje snaha o ovládnutí světa.
- Buddhistická cesta, je typická snahou o ovládnutí sama sebe (Kohoutek, 1998, s. 62).

2.2.2 Společenský význam hodnoty zdraví

Hodnota zdraví je pro jedince stěžejní biologickou potřebou nevyhnutelnou pro zdárné splnění společenských rolí a osobní vyrovnanost. Zdraví by mělo být na prvním místě osobně – individuální hodnotou, jakožto podmínkou pro dobrou kvalitu života, splňování sociálních rolí a schopnosti uplatnit se. Zdraví zobrazuje hodnotu společensko – socio - ekonomickou, kdy jsoucnost společnosti a její následný vývoj je vázaný na příznivém zdravotním statutu populace. Poškození zdraví způsobují nemalé ekonomické a sociální újmy s celospolečenskými dopady (Dolanský, 2008, s. 33).

3 POSTOJE

Postoj je určitý názor, který člověk zastává. Projevem je připravenost splňovat jasné cíle a záměry. Postoj po nás většinou vyžadují jiní lidé. A taktéž náš postoj napodobuje postoj lidí, kterými si přejeme být tolerováni. Člověk je tedy nechtěně nucen okolím zaujímat postoj společensky žádoucí (Kohoutek, 1998, s. 8 - 10).

Podle primární hierarchie hodnot člověka většinou vznikají a vycházejí postoje. Tyto postoje se mohou vyznačovat jistým stupněm stability a rozmanitou úrovní intenzity. Postoje můžeme zaujímat proti čemukoliv, ale i každý člověk sám proti sobě (Vágnerová, 2004, s. 291).

3.1 Definice postojů

Postoje podle G. W. Allporta jsou definovány jako *mentální a nervové stavy připravenosti k reagování* (G. W. Allport, 1937 cit. podle Kohoutek, 1998, s. 8). O několik let později, v roce 1962, uvedli Krech, Crutchfield a Ballachey svou definici postoje. Definice říká, že: *Postoje jsou stabilní systémy pozitivního nebo negativního hodnocení, emočních pocitů a technik jednání týkajících se sociálních cílů*. Definici navíc doplnili i o důraz na jednání a činnost, které úzce souvisí s postojem (Hayesová, 1998, s. 95). Oproti tomu Hartl a Hartlová uvádí ve svém slovníku, že *postoj (attitude) je „sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a na sebe sama“* (Hartl, Hartlová, 2004, s. 442).

3.2 Typologie postojů

Postoje tvoří tři složky a to, afektivní, kognitivní a behaviorální.

- Afektivní složka – často označována také jako citová složka, tato složka zapříčiňuje postoj, který není možné vysvětlit. Tuto složku ovlivňují emoce, co daná osoba cítí k předmětu postoje. Například upevněný postoj k sociálně nepřizpůsobivým lidem dopředu ovlivňuje to, jak si bude člověk počínat u řešení tohoto problému nebo konfliktu s těmito lidmi.
- Kognitivní složka – pro tuto složku platí, že má souvislost s názory a myšlenkami, jež má člověk k předmětu postoje. To pak postoj k danému předmětu ovlivňuje a zkresluje. K této složce spadá pojem přesvědčení, který vychází z převládání složky racionální. Tvorba přesvědčení je vědomá, vyjadřuje názor na podmět, jenž může být kladný či záporný.

- Behaviorální složka – platí pro sklon k určitému chování nebo jednání ve vztahu k předmětu postoje. Jako složka kognitivní souvisí s přesvědčením, a taktéž se složkou behaviorální souvisí předsudky. Předsudky jsou postoje, kde převažuje složka iracionální. Předsudek bývá obvykle proti někomu zaměřen, bez jakýchkoliv pádných důvodů (Kelnarová, Matějková, 2010, s. 49); (Hayesová, 1998, s. 96).

3.3 Funkce postojů

Pomocí postojů se snáze orientujeme ve světě. Orientace pomocí postojů dává možnost zjednodušit hodnocení skutečnosti, rozeznat žádané a nežádané. Stabilita postojů subjektivně ulehčuje současnou orientaci. Člověk, který má předem jasně dané hodnotící kritérium, má pohled na realitu jasnější a srozumitelnější. Často jde jen o domnělou přednost, poněvadž rychlého a lehkého porozumění bylo dosaženo na úkor pravdivosti. Postoje neusměrňují touto formou jen aktuální vztah ke skutečnosti, ale ulehčují předvídaní budoucnosti a možnost počínání, které se může jevit jako účelné v takové situaci (Vágnerová, 2004, s. 291).

Dále nám postoje dodávají jistotu při řešení rozmanitých problémů, ale také mnohé postoje jsou určeny k usměrnění chování. Postoje také způsobují lidské počínání pochopitelnějším a očekávanějším. Funkce postojů může být i ochranná (Vágnerová, 2004, s. 291 - 292).

Smith, Bruner a White popsali tři funkce postojů. První z funkcí je hodnocení objektů, druhou funkcí je sociální přizpůsobení a třetí je externalizace. Funkce hodnocení objektů nám pomáhá díky postojům usměrňovat odezvy na věci nebo předměty, se kterými jsme se již setkali, nemusíme tak opakovaně najít správný způsob, jak na ně reagovat. Jedním z příkladů je negativní zážitek, ke kterému si vytvoříme negativní postoj. Tento postoj nás dále ovlivní v budoucnu tak, že se zcela vyhneme opakovanému zážitku a jeho negativním vlivům. Důležitou roli také hrají postoje v sociálním přizpůsobení. Projev názorů má evidentně množství sociálních funkcí, mezi které spadá kupříkladu upevňování sociálních vztahů a navyšování skupinové soudržnosti. Smith, Bruner a White předpokládají, že názory lze použít jako prostředek sociálního přizpůsobení, protože pomáhají upevňovat sounáležitost se skupinou. Pokud má jedinec podobný názor jako ostatní členové skupiny, tak do jisté míry projevuje podobnost se skupinou. Stejný příklad lze uvést i u negativních referenčních skupin, kdy jedinec má zcela jiný názor než skupina, může tím jedinec upozornit na rozdíl, který je mezi ním a skupinou. Třetí popisovanou funkcí postojů je externa-

lizace. Je to propojování neuvědomělých motivů nebo vnitřních situací s něčím, co se nyní děje v blízkém okolí. Tento jev, který je často uskutečňován nevědomě, ústí ve tvorbě postoje k danému vnějšímu subjektu. Díky těmto dějům projevujeme některé vnitřní situace nebo konflikty (Hayesová, 1998, s. 97 - 98).

3.4 Postoje k nemoci

Postoje k nemoci můžeme rozlišovat z několika pohledů. Jiný postoj máme k nemoci druhého člověka, a jinak se stavíme k nemoci jako takové, když sami onemocníme.

3.4.1 Postoje okolí k nemocnému

Největší skupinou lidí, kteří mohou projevovat své postoje k nemocnému, patří jednoznačně zdravotníci. Lékaři, zdravotní sestry a jiný ošetrovatelský personál jsou mezi prvními lidmi, kteří o jeho nemoci vědí a se kterými se nemocný setkává po dobu své nemoci. Postoje pak následně v nemocném mohou vzbuzovat různé pocity a dále i postoje k vlastní nemoci, a ovlivnit tak průběh onemocnění a léčby (Mareš, Vachková, 2009, s. 11).

3.4.2 Postoje nemocného k nemoci

Nemocný člověk zaujímá subjektivní postoj k vlastní nemoci. Tyto prožitky však nejsou zanedbatelným jevem z pohledu diagnostického a léčebného, ale důležitým faktorem, pomocí kterého nemoc léčíme. Nelze tyto subjektivní faktory nemoci přehlížet nebo bagatelizovat jejich intenzitu. Prožitky jsou samy příznaky, které se vyvíjí mezi nemocí a člověkem, a hlavně jde-li o vážnou nemoc. Nemoc pro člověka představuje těžké životní období v jeho životě. Tuto situaci se snaží všemi možnými způsoby vyřešit (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 37).

Postoje k nemoci lze rozdělit do několika skupin:

- **Normální postoj k nemoci** – nemoc opravdu odpovídá stavu nemocného, nemocný je patřičně přizpůsoben nemoci.
- **Postoj bagatelizující** – nemocný bagatelizuje vážnost choroby, nedodržuje léčebný režim. Častou příčinou bývá nadhodnocování svých fyzických schopností, zlehčování hodnoty zdraví, často se zde skrývají a odráží emoce.
- **Postoj repudiační** – zapření nemoci, nemocný si nepřipouští to, že by mohl být nemocný.

- **Postoj disimulační** – nemocný nedává přímo najevo svoje obtíže nebo je popírá úplně, lékaři poskytují mylné informace ohledně svého zdravotního stavu. Důvod tohoto chování může být různý, ať jsou to důvody finanční, nebo strach o ztrátu zaměstnání.
- **Postoj nozofóbní** – nemocný má neúměrný strach z nemoci, opětovně podstupuje vyšetření z vlastní iniciativy, mění své lékaře. Nemocný zveličuje své bezvýznamné problémy. Často se mohou vyskytovat fobie z nemoci, např. karcinofobie, což je chorobný stav před rakovinou. Člověk s tímto postojem si je často vědom svého zveličování problémů, ale nedokáže se tomuto chování ubránit.
- **Postoj hypochondrický** - nemocný si myslí, že je fyzicky nemocný, lehčí formu choroby prožívá značně horlivě. Bývá zdolán svými obtížemi, nezápolí s těmito obtížemi.
- **Postoj nozofilní** – nemocný zneužívá péče okolí jako výhodu nemoci, také např. nemusí do zaměstnání, školy apod. Nemoc je brána ze strany nemocného jako zvýšení pozornosti a péče, která se mu nemusí dostávat, často u dětí.
- **Postoj účelový** – zintenzivnění stavu nozofilního. Tento postoj může probíhat i u zcela zdravého jedince, méně závažného zdravotního stavu. Jedinec si tímto chováním upoutává pozornost, city nebo uniká ze situace, které se chce vyhnout, např. důležitá zkouška (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 21); (Jobánková, 1992, s. 125).

4 ZDRAVÍ A NEMOC

Zdraví lze brát jako jednu z nejvýznamnějších lidských hodnot. Počátky pojmu zdraví se formovaly postupně, z původního staroanglického slova „*hale*“, jež má blízký vztah k pojmu „*whole*“, znamenající celistvý, zdravý, vzniklo slovo zdraví „*health*“ (Holčík, 2010, s. 13). Autoři Pacovský a Sucharda (2002, s. 37) říkají, že „*Zdraví není všechno, ale všechno bez zdraví není ničím.*“ Zdraví však může mít velmi plynulý přechod do nemoci. Nemusí se vždy objevit ostrá hranice přechodu do nemoci, proto nelze nemoc klasifikovat v období takzvaně skrytém, kdy o nemoci jako takové zatím nevíme.

4.1 Definice zdraví

Hlavní definice zdraví podle WHO (in Křivohlavý, 2001, s. 40) zní: „*Zdraví je stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ Tato definice je obsažena v ústavě Světové zdravotnické organizace. Definice je součástí ústavy od roku 1947 a je jednou z nejčastěji užívaných definic zdraví.

Oproti tomu Křivohlavý (2001, s. 40) definuje zdraví pohledem na spokojenost člověka k dosahování cílů. Křivohlavý říká: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“

4.1.1 Teorie zdraví

Teorií zdraví byla popsána celá řada, avšak teorie Davida Seedhouse byla jednou z nejlépe zpracovaných a hodnocených. Seedhouse dělí teorie zdraví do čtyř skupin. První skupinu tvoří teorie, která pokládá za bezchybný stav člověka, který se cítí dobře, tzv. wellness. Druhou skupinou je teorie, kde zdraví je chápáno coby „fitness“. Třetí skupina pokládá zdraví za zboží. A poslední typ teorie rozumí pod pojmem zdraví jistý typ „síly“ (Křivohlavý, 2001, s. 33).

Dimenze teorií jsou dále děleny na dva okruhy, a to na ty, které berou zdraví jako prostředek ke splnění určitého cíle, a na teorie, které chápou zdraví jako samostatný cíl. Jednotlivých teorií, které lze podle tohoto dělení definovat, je dohromady sedm.

1. Zdraví jako zdroj fyzické síly

Williams ve své analýze srovnával pojetí zdraví v různých kulturách a dospěl k závěru, že v některých kulturách vnitřní síla celkově ovlivňuje zdravotní stav jedince. Množ-

ství vnitřní síly u každého jednotlivce je však různé. Pokud však jí má jedinec více, je odolnější vůči nemoci a zvládá pak mnohem snadněji různé těžkosti než jedinci, co mají méně vnitřní síly. Vnitřní síla je však v určitém období různě silná. A proto se dá vnitřní síla opět nabít, aby i jedinec, co vnitřní sílu ztratil, ochabl a zeslábl, mohl znovu nabrat novou sílu a vzchopit se. Williams říká, že „*dobré zdraví je síla zvítězit nad nemocí, která člověka momentálně ohrožuje*“ (Křivohlavý, 2001, s. 33).

2. Zdraví jako metafyzická síla

I teorie zdraví, která chápe zdraví jako metafyzickou sílu, je založena na vnitřní síle člověka. Síla je označována různými názvy, liší se podle autora, např. elán, vitalita, životaschopnost, zdravotní metafyzická síla a podobně. Společným bodem tohoto souhrnu zdraví je vize zdraví jako něčeho, co jedinci umožňuje dosáhnouti na vyšší cíle než je samotné zdraví. Zdraví je prostředek, pomocí kterého dosahujeme vyšších cílů. Tato síla nám dává schopnost zvládat napětí negativních existenčních podmínek a pozitivně odpovídat na životní obtíže a zvládat je. Pokud vlastní člověk tuto sílu, je schopný uskutečňovat svůj potenciál (Křivohlavý, 2001, s. 33).

3. Salutogeneze – individuální zdroje zdraví

V překladu znamená „*genesis*“ zdroj a „*salus*“ zdraví, podle toho je odvozen název salutogeneze. Aaron Antonovsky se zabýval salutogenezí a zjistil, „*že nejde o dílčí psychické schopnosti, ale o celkovou - holistickou charakteristiku postoje k životu*“. Proto se někteří lidé lépe přizpůsobují životním podmínkám než jiní. Antonovsky se také snažil o naznačení tří základních aspektů těchto zdrojů zdravotní síly. Tyto aspekty jsou: smysluplnost, vidění zvládnutelnosti úkolů a schopnost chápat dění, ve kterém se člověk nalézá. Antonovsky tyto salutogenetické podstatné znaky zdraví pokládal za zdroje zdraví (Křivohlavý, 2001, s. 34).

4. Zdraví jako schopnost adaptace

Adaptace je schopnost jedince přizpůsobit se životním podmínkám a prostředí, ve kterém žije. Pro velký obdiv této schopnosti byla teorie postavena na střed některých koncepcí zdraví. Mansfield, Dubos, Illich a jiní pokládají za důležitou přirozenou schopnost přizpůsobit se a přizpůsobit si prostředí. Adaptaci pokládají za podstatné znaky člověka a staví ji do jádra svého pojetí zdraví. Ukazatelem je, že člověk zkoumá to, co ho potenciálně ohrožuje, a jeví snahu o vytvoření ochrany a neobrací se zády k případnému boji s nebezpečím (Křivohlavý, 2001, s. 35).

5. Zdraví jako schopnost dobrého fungování

Definice zdraví většinou charakterizují zdraví jako způsobilost k dobrému fungování neboli fitness. Synonymem slova fitness je míra schopnosti a dovednosti efektivně žít a pracovat nebo také schopnosti fyzicky a psychicky něco dělat, mít dobré zdraví, být v kondici a být na vše připravený. Seedhouse této teorii přiděluje klady a zápory, které kriticky hodnotí. Mezi klady řadí důraz, který teorie klade na ideální fungování, které je určeno pro lidi na vrcholu zdraví. Dále sem řadí také ohledy na schopnosti plnit své sociální role a povinnosti, jež společnost na jedinci požaduje. Zápolem teorie je, že vidí pouze dva zdravotní stavy jedince, zdrav nebo nemocen. Dále tato definice vylučuje osoby s handicapem, chybí stav mezi nemocí a zdravím, definice je přísná, úzká a statická, nijak nevede ke zlepšení zdravotního stavu, jen udržuje stav v daném okamžiku (Křivohlavý, 2001, s. 35 - 36).

6. Zdraví jako zboží

Zdraví v tomto pojetí je chápáno jako něco, co si můžeme koupit například na trhu, mohou to být různé tabletky, doplňky výživy nebo také placené chirurgické zákroky, zubní zákroky a jiné nadstandardní výkony, které si musíme finančně hradit. Pokud se nám podaří sehnat toto zboží, je to bráno jako předpoklad pro dobré zdraví a udržení zdraví. Seedhouse opět určuje klady a zápory pojetí. Mezi klady patří, že vede lékaře k tomu, aby pátral po tom, co by mohlo být nápomocné v dané situaci, když se jejich zdravotní situace zhoršuje, druhým kladem je vžitá idea o tom, že pomocí vnějšího zásahu je možné se dostat zpět do stavu zdraví. Zápolem pojetí je pasivita postoje v péči o vlastní zdraví, jedinec čeká na zásah druhé osoby. Posilování idey o zázračném léku, všeléku, který udrží zdraví (Křivohlavý, 2001, s. 36 - 37).

7. Zdraví jako ideál

Tato teorie vychází z definice zdraví, kterou publikovala Světová zdravotnická organizace. Teorie vystupuje z pojmů, které byly označeny za kriticky důležité. Jeden z nich je *nemoc – disease*, značí odchýlení od normy, za kterou se považuje zdraví. Nemoc je možné objektivně zjistit podle příznaků, které jsou měřitelné, nejčastěji fyziologické údaje. Koncepce nemoci úzce souvisí s pracovní nezpůsobilostí. To znamená, že nemocný člověk není schopen práce. V této koncepci hraje roli i léčba nemoci a odstranění zdravotního omezení. Dalším důležitým pojmem je *neduživost – infirmity*, nebo také nestabilní, slabý. Tento člověk je charakterizován vyšším věkem, je vetchý, stonající, většinu času

trávící v posteli. Posledním pojmem je *úplnost – complete*, tento pojem vystihuje stav, kdy člověk je zcela spokojen a nic nepotřebuje (Křivohlavý, 2001, s. 37).

4.1.2 Hodnocení zdraví

Pod tímto heslem je skryto komplexní zhodnocení zdravotního stavu člověka, které by mělo vystupovat z metodologie jak kvantitativní, tak i kvalitativní. Součástí tohoto hodnocení by měla být i fyzická, psychická, sociální, spirituální a etická složka. Úroveň zdraví lze členit na skupinovou a společenskou, jež nám dává určitý průměr individuálních zdravotních stavů, ale je také užíván jako měřítko pro oblast ekonomickou, politickou a kulturní. Úroveň zdraví societa je určováno nejenom příležitostmi ekonomickými nebo politickými, ale nedílnou součástí je úroveň vzdělání v oblasti zdraví a působení zdravotníků v oblasti zdraví. K hodnocení zdraví se využívají charakteristiky vyjadřující zdravotní úroveň dle daných kritérií nebo také jiných zprostředkovaných vedlejších údajů, vystihujících momentální vývoj mezi zdravím a nemocí v různě velkých skupinách lidí (Kebza, 2005, s. 24 - 25).

Tabulka 2 Charakteristika (zpracováno dle Kebzy)

| Pojem | Charakteristika |
|-------------------|---|
| Nemocnost | Poměr počtu nemocných k počtu obyvatel, vyjádřitelná v relativních číslech jako |
| Incidence | Počet nově vzniklých onemocnění za určité období vztažené k danému počtu obyvatel, nejčastěji k 1000 nebo k 100 000, nebo |
| Prevalence | Počet všech případů daného onemocnění vztažený k počtu obyvatel rovněž nejčastěji k 1000 nebo 100 000 |
| Úmrtnost | Poměr počtu zemřelých na dané onemocnění nebo na všechny příčiny k celkovému počtu obyvatel |
| Smrtnost | Poměr počtu zemřelých na dané onemocnění k celkovému počtu onemocnění touto chorobou. |

Zdroj: Kebza, 2005, s. 25

4.1.3 Zdraví a společnost

Zdraví je produktem faktorů biologických a společenských, často také můžeme mnohé z těchto faktorů příhodně ovlivnit. Úroveň zdraví lze také brát jako ukazatel prosperity společnosti a dále také vyspělosti, jak ekonomické a politické, tak i humanitní. Pochopitelně o tom svědčí i vývoj úmrtnosti v České republice v tomto století. Po první světové válce nastal nápadný úbytek mortality, jenž se držel až do druhé světové války. Během druhé světové války se stav výrazně pohoršil, především narostla úmrtnost mužů. Po válce přišlo navracení k prvotnímu sestupnému směru, pokud by pokračovala, úmrtnost v České republice by dnes byla téměř srovnatelná s jinými rozvinutými západoevropskými zeměmi. Na začátku 60. let došlo k nárůstu úmrtnosti s následující déletrvajícím stagnací. Teprve v 90. letech se směr významně pozitivně upravil. Přestože úmrtnost není spolehlivým ukazatelem zdravotního stavu společnosti, je využívána k zásadní orientaci o zdraví národa. V minulých desetiletích k paušálnímu zdokonalování zdraví přistupuje rozlehlá ochrana životního a pracovního prostředí a také nesmírný pokrok medicíny a zdravotnictví, jenž umožňuje nejenom nové způsoby vyléčení nemoci, ale i efektivní prevence (Kříž a kol., 1997, s. 7).

4.1.4 Zdraví a investice

Vysoký stupeň zdraví je dnes ve vyspělých zemích v porovnání s historií lidstva nerosrovnatelný. Bylo však využito nemalého množství všech možných prostředků, které jsou dnes vnímány jako samozřejmost. Mezi první úspěchy patří sanitárně technická akce k prevenci přenosných nemocí a očkování. Novou oblastí pro investici do zdraví je životní styl. Investice je zde pojímána spíše obrazně, avšak jisté náklady na vzdělávání, výchovu a marketing musí být vkládány. Jedním z radikálních příkladů je prevence AIDS, kde jiná možnost než prevence zabudována na racionálním chování jedince doposud neexistuje. Podobným příkladem je i prevence zhoubných nádorů (Kříž a kol., 1997, s. 9).

4.1.5 Zdraví a peníze

Zdraví, ale i peníze patří k významným hodnotám pro lidskou populaci. Pro některé jedince se tyto hodnoty mohou stát až životním záměrem. Pokud se stane zdraví převládající metou, může to směřovat až ke zdravotnímu teroru, i když pro vedoucího skupiny dobrými úmysly. Jestliže se životním cílem stanou peníze, často tato cesta nevede ke štěstí jedince. Tyto dvě hodnoty, zdraví a peníze, nejsou proto ve svém základu cílovými skupi-

nami. Pomocí těchto dvou hodnot si naplňujeme lidský život, aby měl smysl (Holčík, Káňová, Prudil, 2005, s. 171).

4.2 Nemoc

Nemoc neboli poškození zdraví je souhrn možných schopností organismu, které narušují jeho schopnost smířit se během života s požadavky interního a externího životního prostředí bez narušení vitálních funkcí (Machová, 2009, s. 12).

Pacovský a Sucharda (2002, s. 39) tvrdí, že „*nemoc je výslednicí vzájemného působení chorobného (patogenního) podnětu na člověka na straně jedné a odpovědi (reakci) organismu na straně druhé. Proto při působení patogenů nevznikne vždy nemoc*“.

4.2.1 Definice nemoci z pohledu různých autorů

„*Nemoc je osobní vztah, ve kterém se osoba necítí být zdráva. Může a nemusí být ve vztahu k chorobě*“ (Staňková, 1997, s. 4). Nemoc je brána soubor příznaků u určitého člověka. Klade zvýšené nároky na člověka v náhle změněném stavu. Dochází k narušení uspokojování potřeb člověka. Křivohlavý (2002, s. 17) uvádí, že nemoc je jako: „*Choroba chápána jako abnormalita, kdežto zdravotní nepohoda je charakterizována negativní emocionální kvalitou.*“ Choroba je jevem organickým, je to určitý výčet příznaků, které by měly být přítomny pro určení diagnózy.

4.2.2 Autoplastický obraz nemoci

Subjektivní prožívání nemoci je hodnoceno pomocí autoplastického obrazu nemoci. Tento model je využíván především ve zdravotnické psychologii.

Model se dělí na několik složek:

- Senzitivní složku – neboli percepční, do této složky patří vnímání bolesti, poruchy způsobené přenosem nervového vzruchu z periférie.
- Volní složku – znamená odolnost jedince vůči nemoci, úsilí aktivně se podílet v boji s nemocí.
- Emocionální složku – neboli citovou či afektivní, v této složce se nachází city, které mohou průběhu nemoci uškodit nebo být pro boj s nemocí prospěšnými.
- Racionální složku – složka je zaměřena na vědomosti pacienta o nemoci, její léčbě a předcházení této nemoci. Je to hodnocení nemoci ze strany pacienta.

Tyto složky nelze oddělit, není možné, aby jedna působila samostatně, vzájemně se prolínají (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007, s. 37 - 38).

4.3 Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost můžeme brát jako nástroj pro udržení zdraví. Také můžeme zdravotní gramotnost nazvat jako zdravotní výchovu, která je brána jako komplex výchovně vzdělávacích činností orientovaných na zvyšování vědomostí, postojů a chování lidí, které směřuje k podpoře zdraví. Při narušení zdraví směřuje k léčení a obnově zdraví a dalšímu vyvíjení. Světová zdravotnická organizace ve své definici říká, že zdravotní gramotnost znamená kognitivní a sociální zdatnost, jež předurčuje motivaci a způsobilost jedinců zajistit si přístup ke zdravotním informacím, porozumět jim a využívat je k rozvíjení a udržování dobrého zdraví.

Zpravidla rozlišujeme tři typy zdravotní gramotnosti a to:

- **Funkční zdravotní gramotnost**, která si klade za cíl rozšíření a prohloubení vědomostí lidí o faktorech, které jsou zdravotně rizikové, a vedení k zájmu přijímat doporučená opatření. Takový přístup nepožaduje komunikaci mezi oběma stranami, neupevňuje samostatnost jednotlivců ani nezdokonaluje jejich způsobilost řešit neobvyklé zdravotní potíže. Avšak ve spoustě případů je tento přístup efektivní a je nápomocný ve zdokonalení zdraví lidí a také i celé populace. Charakteristickými činnostmi pracovníků ve zdravotnictví v této oblasti je vytváření brožur, informačních prospektů a v neposlední řadě i stále více se rozšiřující výchova pacientů v oblasti zdraví.
- **Interaktivní zdravotní gramotnost**, dá se také označovat za moderní typ zdravotní výchovy, který se začal rozvíjet až v posledních 20 letech. Cílem je zde zdokonalovat schopnosti občanů v samostatném jednání, zvláště posilnit jejich motivaci a zodpovědnost u respektování rad. Jde tedy především o vývoj svébytnosti a nezávislosti při rozhodování, dále také je důležitá fixace vnitřní motivace, kdy má jedinec snahu přispět ke zlepšení svého zdraví. Hlavním zástupcem, jenž využívá tento typ zdravotní gramotnosti, je svépomocná skupina většinou pacientů s určitým typem onemocnění. Rozdílem je, že zde nepůsobí zdravotničtí pracovníci dominantně, ale víceméně jako konzultanti, kteří ukazují možnost výběru a předpokládaný výsledek dílčích aktivit.
- **Kritická zdravotní gramotnost**, se zabývá u jednotlivců vytvářením takové schopnosti, která souvisí s jejich individuálním chováním, se sociálně a politicky zaměřených jednáním. Hlavním smyslem kritické zdravotní gramotnosti je účastnit

se na tvorbě zdravotně příhodného sociálního prostředí. Součástí kritické zdravotní výchovy je podávání informací i zdokonalování komunikace o zdraví. Za důležité se rovněž klade i zdokonalování schopnosti navrhnout a zhodnotit organizační a politickou možnost uskutečnit opatření, měla by mít účinek na sociální, ekonomické a jiné determinanty zdraví a životního prostředí (Holčík, Kaňová, Prudil, 2005, s. 50 - 51).

4.4 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které nějakým způsobem ovlivňují naše zdraví, pozitivně či negativně. Determinanty zdraví se mohou dále členit do dvou kategorií a to na vnější a vnitřní determinanty. Mezi vnější determinanty se řadí způsob života, životní a pracovní prostředí, ve kterém žijete, a jeho kvalita, dále se zde může řadit i kvalita zdravotnické péče. Tyto determinanty můžete do jisté míry ovlivnit sami. Vnitřními determinanty jsou faktory dědičné, které získáváme narozením od svých rodičů, prarodičů. Dále zde patří faktory, jako je způsob našeho života a prostředí, ve kterém žijeme (Machová, Kubátová, 2009, s. 13).

Jednotlivé determinanty mohou na lidské zdraví působit zprostředkovaně nebo přímo, a tak se i vzájemně ovlivňovat. Všechny determinanty, které narušují nebo podporují zdraví člověka, mohou svým působením následně dávat za vznik faktorům, které zdraví chrání a posilují, nebo zdraví oslabují a vyvolávají nemoc. Mezi nejčastější determinanty zdraví patří: životní styl v 50 – 60 %, prostředí socioekonomické a životní ve 20 – 25 %, genetický základ v 10 -15 % a z 10 – 15 % zdravotní péče (Čeledová, Čevela, 2010, s. 27).

4.4.1 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl můžeme označit jako zásadní determinant, který můžeme ovlivnit, protože je to naše dobrovolné chování v určitých životních situacích, které můžeme určovat svým výběrem z libovolného počtu nabídek. Pro životní styl je tedy charakteristický výběr chování a životních možností. Naše chování nám však mohou ovlivňovat rodinné zvyklosti, proto je důležité uvědomovat si, co je dobré pro zdraví a co je škodlivé. Proto by měl být zdravý životní styl součástí výchovy, a byl tak pevně spjat s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví vyrůstajícího jedince. Jak bylo již výše zmíněno, zdravotní stav společnosti je hodnocen za pomoci ukazatelů nemocnosti a úmrtnosti. Z těchto ukazatelů vyplývá, že mezi nejčastější rizikové faktory patří: kouření, alkohol, drogy, nezdravá výživa, nedostatečná pohybová aktivita, stres, rizikové sexuální chování. Mezi jednotlivé de-

terminanty, které můžeme pozitivně ovlivnit, se řadí i stravování, pohybová aktivita a duševní hygiena (Čeledová, Čevela, 2005, s. 54 - 55).

4.4.1.1 Stravování a životní styl mládeže

Stravování je nezbytně nutná součást našeho života. Díky stravování se do těla dostává potřebná energie ke každodenní činnosti, bez které bychom zemřeli. Lidské tělo potřebuje přijímat všechny potřebné živiny, aby mohlo správně fungovat. Bez těchto potřebných živin se může stát, že člověk onemocní. Zdravé stravování je tedy dobré upevňovat od nejútlejšího věku, dětem dávat vhodné potraviny a vést je k tomuto stravování. Děti, které mají dostatek všech potřebných látek z potravy, se správně vyvíjejí a netrpí tolik závažnými onemocněními. Proto je stravování důležité jako prevence v udržování stálosti zdraví (Čeledová, Čevela, 2010, s. 31).

Protože spousta adolescentů neví, jak se správně stravovat, tak je dobré si určit jistá pravidla, která se musí ve výživě dodržovat. Zásady správné výživy můžeme nejjednodušeji zobrazit pomocí výživové pyramidy. Potraviny jsou do pyramidy začleněny tak, aby byly zastoupeny všechny důležité látky, jako jsou například cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerály, stopové prvky a také vláknina. Základ pyramidy tvoří potraviny, které by měly být v potravě zastoupeny v převážné části. Čím více se blížíme k vrcholku pomyslné potravinové pyramidy, tím větší pozor bychom měli dávat a být umírněnější. Úplný vrcholek pyramidy tvoří potraviny, bez kterých se tělo obejde, proto by se měly vyskytovat v naší potravě co nejméně. Nyní se moderně může objevovat potravinová pyramida nejen s řazením potravin v patře, ale také s řazením zleva doprava. Pokud se snažíte zhubnout, naše potraviny by měla tvořit spíše levá polovina pyramidy a v menších porcích. V levé části pyramidy tedy nacházíme potraviny s nižším glykemickým indexem, které nás také napomohou lépe zasytit a utlumit přejídání. V základně pyramidy je velmi hojně zastoupena zelenina, která není nijak omezována, spíše ji můžeme snít, v jakém množství chceme. V zelenině se nachází vláknina, která je důležitá jako prevence zácpy a zabraňuje pocitu hladu. Dále se vláknina nachází i v ovoci, které však obsahuje více sacharidů, proto bychom měli ovoce jíst spíše v dopoledních hodinách. Druhý stupeň pyramidy zastupují mléčné výrobky a libové maso. Třetí stupeň zastupují smažené pokrmy, sýry, pečivo. Vrcholek pyramidy tvoří sladkosti, uzeniny, máslo a alkohol (Kunová, 2011, s. 12 - 33); (Grofová, 2007, s. 159).

Obrázek 2 Potravinová pyramida



Zdroj: www.diabetesmellitus.cz

4.4.1.2 Pohybová aktivita a duševní hygiena

Pohybová aktivita patří mezi aktivity, které jsou pro lidské tělo nezbytné. Pohyb těla zajišťuje pohybový aparát, jenž je složen z podsystemů nosného, výkonného a řídicího. S pohybem úzce souvisí i zdatnost neboli fitness, fyzickou zdatnost ovlivňují složky vytrvalostní, svalová síla, kloubní pohyblivost a celková koordinace pohybu. Úroveň fyzické zdatnosti, která má také velký vliv na lidské zdraví. Proto je důležité pro podporu zdraví začlenit aktivní pohyb do každodenního života člověka. S pohybem také velmi souvisí duševní hygiena, kdy duševní hygienu chápeme jako soubor pravidel a rad, které nám slouží k udržení, prohloubení nebo znovunavrácení duševní rovnováhy. Díky duševní hygieně upevňujeme a chráníme své zdraví. Duševní hygiena zahrnuje tyto prvky: práce a relaxace, spánek, hospodaření s časem a smysl zdravého života (Čeledová, Čevela, 2010, s. 62 - 64).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘÍPRAVA PRŮZKUMU

Tato kapitola je zaměřena na bližší seznámení s praktickou částí bakalářské práce. Dále je v jednotlivých kapitolách popsán blíže průzkumný problém, druh průzkumu, průzkumný vzorek, způsob výběru respondentů a dotazník, který je základní součástí průzkumu a na kterém je také průzkum postaven.

5.1 Průzkumný problém

Hlavní průzkumnou otázkou předkládané bakalářské práce, kterou jsem si položila na počátku svého průzkumu a na jejímž základě budu zpracovávat celou praktickou část bakalářské práce, zní následovně: **Jaké má středoškolská mládež postoje ke zdraví a nemoci na Uherskohradištsku?**

Z důvodu výzkumného problému popisného neuvádím hypotézy.

5.2 Druh průzkumu

Průzkumné šetření bylo prováděno metodou kvantitativní za pomoci dotazníkového šetření. Metodu dotazníku jsem si zvolila z důvodu získání informací od většího počtu studentů, dalším důvodem bylo zjištění průzkumného problému – Jaké jsou postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci na Uherskohradištsku. Dotazník byl anonymní, jeho sestavení bylo na základě odborné literatury z různých pramenů, z praxe a studia na studijním programu Ošetřovatelství.

5.3 Průzkumný vzorek a způsob výběru

Pro svůj průzkum jsem záměrným způsobem vybrala studenty Střední zdravotnické školy, Gymnázia a Středního odborného učiliště hotelového v Uherském Hradišti, v prezenčních formách studia. Tyto školy jsem zvolila, aby byly rovnoměrně zastoupeny různé typy střední školy. Chtěla jsem tak zjistit rozdílné postoje ke zdraví a nemoci ovlivněné střední školou. Zajímavým výsledkem může být i ten, jak se staví ke zdraví a nemoci studenti zdravotnické školy a gymnázia jako potencionální zdravotníci. Prezenční formu jsem zvolila záměrně, protože v tomto věku se ještě ne každý student setkává s vážnou nemocí, a proto jsem chtěla zjistit, jaké jsou postoje nyní v adolescenci, kdy životní zkušenosti ještě nejsou vždy tak bohaté jako v pozdějším věku.

Průzkumným vzorkem jsou tedy studenti Střední zdravotnické školy, Gymnázia, Středního odborného učiliště a střední odborné školy hotelové, prezenční formy studia.

Z každé z těchto škol byly vybrány dvě až tři třídy, tak aby jejich počet byl co nejvíce shodný, ne však vždy se podařilo sjednotit jednotlivé počty respondentů z vybraných středních škol z důvodu absence školní docházky.

5.4 Dotazník

K průzkumu bakalářské práce jsem si zvolila metodu dotazníku, z důvodu časové dostupnosti a velkého množství informací, které byly pro mou práci dobře zpracovatelné.

Kutnohorská (2009, s. 41) ve své knize říká, že „dotazník je podstatě standardizovaným souborem otázek, které jsou předem připraveny na určitém formuláři“. Mezi výhody dotazníku se řadí možnost hromadného počítačového zpracování a jednoznačná formulace otázek, která je bez emocí dotazovaného.

Dotazník (příloha P1), který jsem vytvořila, obsahoval celkem 28 otázek, které se všeobecně týkaly problematiky postojů ke zdraví a nemoci u studentů středních škol. Pro bližší analyzování otázek jsem použila při jeho tvorbě otázky uzavřené, otevřené, ale i polootevřené, aby se respondenti mohli vyjádřit k dané problematice. Dotazník má také jádro, které tvoří čtyři tzv. baterie otázek, každá baterie zahrnuje jednotlivou oblast zkoumání. Baterie otázek jsou následující:

- Otázky č. **1 – 3** jsou zaměřeny na demografické údaje a základní informace o studentovi, tyto informace jsou důležité pro základní rozdělení typů středních škol.
- Otázky č. **4 – 15** jsou zaměřeny na problematiku zdraví a životního stylu studentů vybraných středních škol
- Otázky č. **16 – 22** jsou otázky vědomostního typu, zjišťují, jaká je úroveň vědomostí u studentů vybraných středních škol, které budou srovnávány.
- Otázky č. **23 – 28** tyto otázky se zabývají problematikou nemocí, baterie obsahuje i otázky otevřené, kde studenti mohou projevit zájem o určitou problematiku.

Před rozdáním všech dotazníků jsem provedla předvýzkum, abych se ujistila, že jsou všechny mé otázky jasně a srozumitelně položené. V rámci tohoto předvýzkumu jsem dotazníky rozdala 25 lidem a na základě těchto dotazníků z předvýzkumu jsem provedla úpravu otázek.

Dohromady jsem rozdala celkem 200 dotazníků do tří výše zmiňovaných středních škol. Dohromady se mi vrátilo 179 (90 %) vyplněných dotazníků, bylo tomu tak z důvodu absence docházky, kdy nebyl vždy plný počet studentů v daný den ve třídě. Z těchto 179 dotazníků jsem 2 dotazníky musela vyřadit kvůli špatnému vyplnění, kdy byla vyplněna

pouze jedna strana dotazníku. Celkový počet dotazníků byl tedy 177 (89 %). Dotazníkové šetření probíhalo v termínu od 5. 1. – 30. 1. 2013.

5.4.1 Způsob zpracování získaných dat

Získaná data jsem postupně zaznamenávala, vyhodnocovala a analyzovala. Pro zpracování získaných dat dotazníkového šetření jsem využívala program Microsoft Excel 2003. Výsledná data jsou uváděna v absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpovídali na otázky v dotazníku stejnou odpovědí. Relativní četnost je znázorněna v procentech a udává, kolik procent z celku připadá na danou dílčí veličinu. Výsledky dotazníkového šetření v jednotlivých otázkách byly vyhodnocovány prostřednictvím grafu, tabulky či slovního hodnocení. Podle získaných výsledků stanovím závěry svého průzkumu.

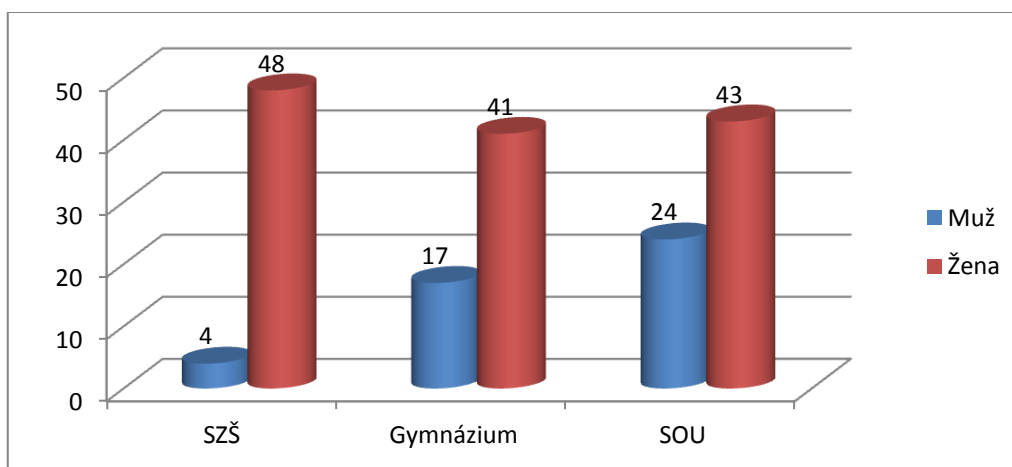
6 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

V této kapitole se budu blíže zabývat vyhodnocováním dat z dotazníku a v jednotlivých kapitolách budu podrobněji rozebírat získané výsledky, kterých jsem dosáhla prostřednictvím dotazníkového šetření.

6.1 Demografické údaje

V této části dotazníku bylo hlavním záměrem zjistit demografické údaje, jako je pohlaví, věk, škola, kterou respondent studuje (znázornění v grafu 1, 2 a 3). Tyto informace jsou získávány z celkového počtu 177 zodpovězených dotazníků, přičemž ze SZŠ to bylo 52 dotazníků, z Gymnázia 58 dotazníků a ze SOU 67 dotazníků. Smyslem získání těchto údajů je všeobecný přehled a snadné srovnání studentů vybraných středních škol v následujících oblastech.

Otázka č. 1 v dotazníku zjišťovala pohlaví studentů vybraných středních škol.



Graf 1 Pohlaví (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 1: Dotazníkového šetření se dohromady zúčastnilo 45 (25 %) mužů a 132 (75 %) žen a z celkového počtu 177 respondentů. Tudíž byla ve zkoumaném vzorku převaha žen, což mohla zapříčinit i jedna z částí zvolených respondentů, studentů zdravotnických škol, kdy tuto školu navštěvují převážně ženy. Když se podíváme blíže na jednotlivé zastoupení pohlaví respondentů v dané střední škole, tak na SZŠ se dotazníkového šetření zúčastnilo 48 žen, což je 92 % z celkového počtu zástupců této školy, mužů se zú-

častnilo ze SZŠ 4 (8 %). Gymnázium bylo v zastoupení 41 (71 %) žen a 17 (29 %) mužů. Střední odborné učiliště bylo zastoupeno 43(64 %) ženami a 24 (36 %) muži.

Otázka č. 2 zjišťovala věk studentů vybraných středních škol.

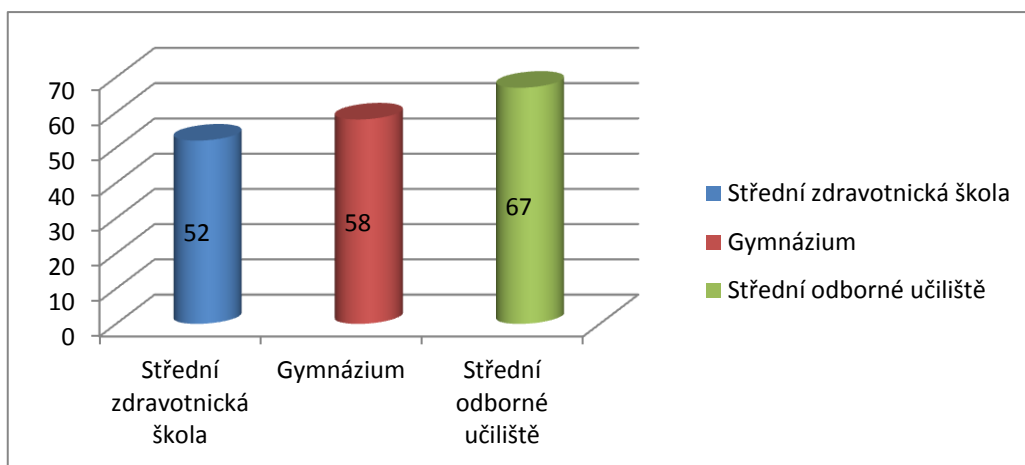
Tabulka 3 Věk respondentů (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|---------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| 17 let | 27 | 52 % | 39 | 67 % | 27 | 40 % | 93 | 53 % |
| 16 let | 9 | 17 % | 19 | 33 % | 16 | 24 % | 44 | 25 % |
| 18 let | 15 | 29 % | 0 | 0 % | 18 | 27 % | 33 | 19 % |
| 19 let | 1 | 2 % | 0 | 0 % | 2 | 3 % | 3 | 1 % |
| 20 let | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 3 % | 2 | 1 % |
| 21 let | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 1 % | 1 | 1 % |
| 23 let | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 1 % | 1 | 1 % |
| 22 let | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0% |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 2: Z tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů bylo ve věku 17 let (53 %), druhou nejvíce zastoupenou věkovou kategorií je věk 16 let (25%), dále hojně zastoupenou skupinou byly studenti ve věku 18 let (19 %), ostatní věkové skupiny byly zastoupeny následovně 19 let (1 %), 20 let (1 %), 21 let (1 %), 23 let (1%). Vyšší věk u respondentů se vyskytl u střední školy učňovského typu. Domnívám se, že to může být způsobeno horším školním prospěchem a opakováním tříd nebo horším prospěchem na jiné škole a volby druhé školy. Příčinou by mohlo také být nesplnění svých očekávání ve škole první, a proto odchod na školu učňovského typu.

Otázka č. 3 zjišťovala počty studentů, které zastupují vybrané typy středních škol.



Graf 2 Škola (vlastní zpracování)

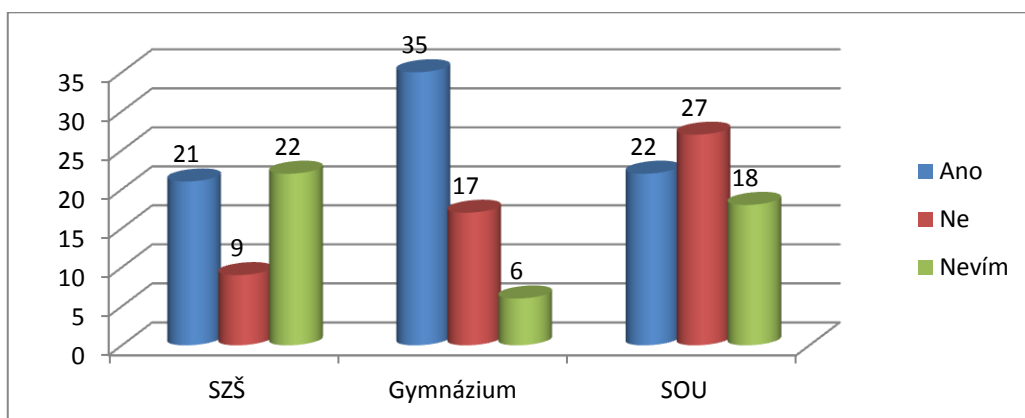
Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 3: Dotazníkového šetření se zúčastnilo 52 (29 %) respondentů ze Střední zdravotnické školy, 58 (33 %) respondentů navštěvující Gymnázium a 67 (38 %) respondentů ze školy Střední odborné učiliště. Snahou bylo, aby počet respondentů z jednotlivých škol byl co nejvíce souměrný.

6.2 Problematika zdraví a životního stylu

Otázky zabývající se problematikou zdraví a životního stylu zjišťovaly, jestli studenti vybraných středních škol mají snahu žít zdravě, jestli se o své zdraví zajímají a jaký mají životní styl.

Otázka č. 4 zjišťovala, zda si studenti vybraných středních škol myslí, že žijí zdravě.

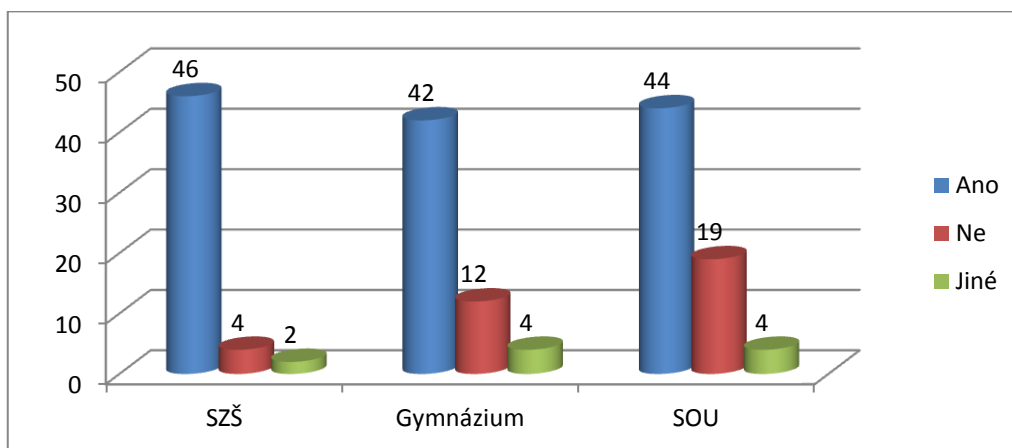


Graf 3 Zdravý způsob života (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 4: Z grafu 3 vyplývá, že 78 (44 %) dotazovaných z celkového počtu si myslí, že žije zdravě, 53 (30 %) respondentů si myslí, že nežije zdravě a zbylých 46 (26 %) neví, jestli žije zdravě. Z grafu vyplývá, že nejvíce studenti Gymnázia, se domnívají, že žijí zdravě a to v počtu 35 (20 %) respondentů, studenti Střední zdravotnické školy v počtu 21 (12 %) respondentů a studenti Středního odborného učiliště v počtu 22 (12 %). Odpověď ne uvedli studenti SZŠ v 9 (5 %) odpovědích, Gymnázia 17 (10 %) odpovědích a SOU ve 27 (15 %) případech. Odpověď nevím zvolilo na SZŠ 22 studentů (12 %), na Gymnáziu pouze 6 studentů (3 %) a na SOU 18 (10 %) studentů. Je poněkud zajímavé, že celkem v takovém velkém počtu zazněla odpověď nevím.

Otázka č. 5 zjišťovala u studentů vybraných středních škol zájem o své zdraví.



Graf 4 Zájem o zdraví (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 5 : Z grafu vyplynulo, že v oblasti zájmu o své zdraví respondenti uváděli v 132 (76 %) případech kladný přístup ke svému zdraví. Nejčastěji respondenti uváděli zájem o sportovní aktivity, sebevzdělávání v oblasti zdraví na internetu a knihách, užívání doplňků stravy, jako jsou vitamíny, vyhýbání se kouření, složení stravy a také vzdělávání v oblasti zdraví na některých typech středních škol. Ve 35 (20 %) případech respondentů bylo uvedeno, že *nemají zájem o své zdraví*. U 10 ti (4 %) respondentů byla uvedena odpověď *jiné*, nejčastěji uváděli, že *se o své zdraví zajímají pouze při obtížích nebo bolestech*.

Otázka č. 6 zjišťovala, co dělají studenti vybraných středních škol pro své zdraví. V této otázce mohli zvolit i více odpovědí.

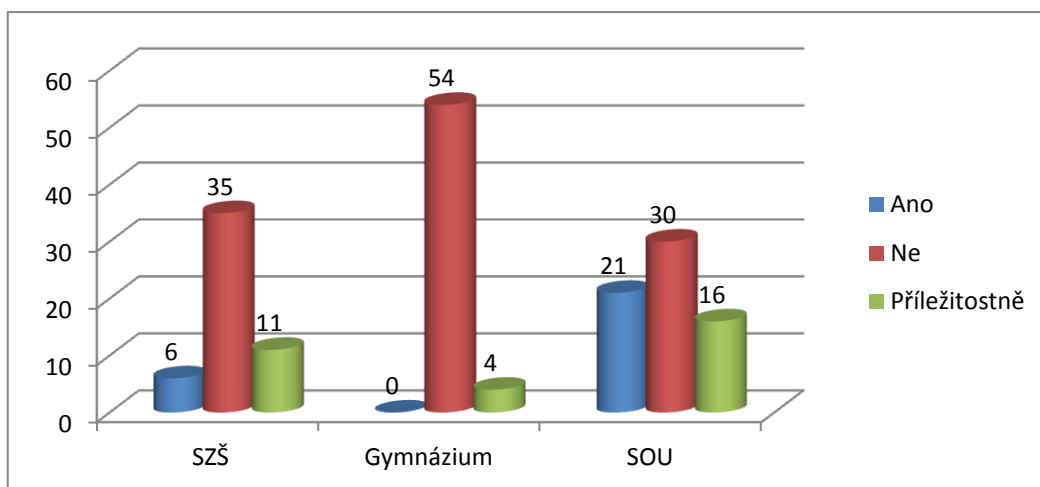
Tabulka 4 Pro zdraví (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|---|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Sportuji | 31 | 21 % | 42 | 33 % | 40 | 40 % | 113 | 30 % |
| Jím hodně ovoce a zeleniny | 42 | 29 % | 37 | 29 % | 28 | 28 % | 107 | 29 % |
| Chodím pravidelně na preventivní prohlídky | 45 | 31 % | 28 | 22 % | 11 | 11 % | 84 | 22 % |
| Pravidelně relaxuji | 24 | 17 % | 20 | 16 % | 19 | 19 % | 63 | 17 % |
| Jiné | 3 | 2 % | 2 | 2 % | 2 | 2 % | 7 | 2 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnázium a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 6 : V této otázce bylo možno zvolit libovolný počet odpovědí. Z tabulky vyplynulo, že nejvíce preferovanou aktivitou pro udržení zdraví byl *sport* u 113 (30 %) odpovědí. U 107 (29 %) odpovědí studenti preferovali možnost, *jím hodně ovoce a zeleniny*. Možnost, *chodím pravidelně na preventivní prohlídky*, byla zvolena 84 krát (22 %), možnost *pravidelně relaxuji* 63 krát (17 %). Odpověď *jiné* pouze v 7 případech (2 %), přičemž do odpovědi *jiné* studenti nejčastěji uváděli nedostatek času. Při srovnání studentů tří typů škol vyplynulo, že studenti SZŠ pro své zdraví nejvíce preferují *pravidelnou docházku na preventivní prohlídky*, jak uvedlo 45 studentů (31 %) a *dostatek ovoce a zeleniny* v potravě u 42 (29 %). U studentů Gymnázia byla volena jako nejčastější aktivita pro udržení zdraví *sport* u 42 (33 %) studentů a poté *dostatek ovoce a zeleniny* v potravě 37 (29 %) studentů. U studentů SOU to bylo ve stejném pořadí jako u studentů Gymnázia. Studenti SOU pro podporu zdraví, upřednostňují *sport* u 40 (40 %) studentů a také mají *dostatek ovoce a zeleniny* v potravě 28 (28 %) studentů.

Otázka č. 7 zjišťovala počet studentů vybraných středních škol, kteří kouří.



Graf 5 Kouření (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 7: Z grafu vyplynulo, že celých 27 (15 %) respondentů dohromady odpovědělo, že *kouří*. U SZŠ to bylo 6 (3 %) respondentů, u Gymnázia 0 (0 %), SOU 21 (12 %), což bylo z celkového počtu asi nejvíce studentů, kteří kouří. U 119 (67 %) respondentů byla uvedena odpověď *ne*. Nejčastěji tuto odpověď využívali studenti Gymnázia, a to v 54 (31 %) případech, u SZŠ to bylo v 35 (20 %) případech, na SOU to bylo 30 (17 %) studentů. Zbýlých 31 (18 %) respondentů uvedlo *příležitostné kouření*. Nejčastěji se příležitostné kouření objevilo v odpovědích u studentů SOU, a to v 16 (9 %) případech. Dále u studentů SZŠ u 11 (6 %) studentů a na Gymnáziu to byly pouhé 4 (2 %) případy. Z grafu tedy vyplývá, že většina studentů nekouří, což může být považováno za jeden z kladných postojů ke svému zdraví.

Otázka č. 8 zjišťovala, jestli studenti sportují a jak často.

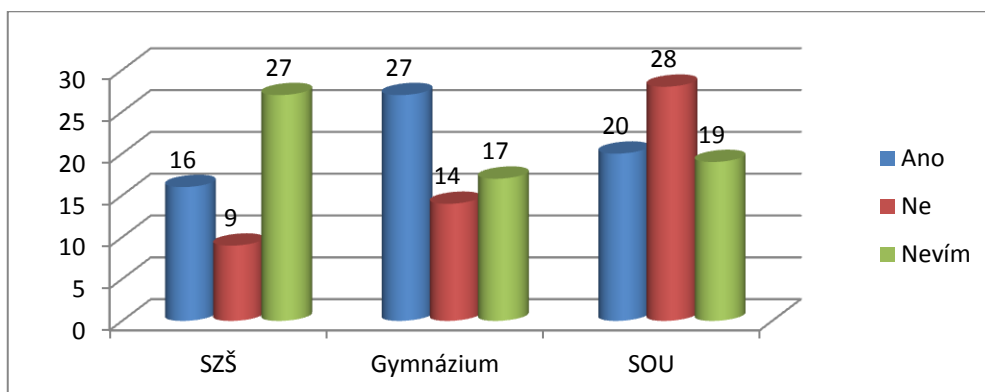
Tabulka 5 Sport (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|----------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Příležitostně | 25 | 48 % | 12 | 21 % | 20 | 30 % | 57 | 32 % |
| Třikrát týdně | 9 | 17 % | 16 | 28 % | 9 | 13 % | 34 | 19 % |
| Dvakrát týdně | 7 | 13 % | 12 | 21 % | 12 | 18 % | 31 | 18 % |
| Každý den | 6 | 12 % | 7 | 12 % | 13 | 19 % | 26 | 15 % |
| Jednou týdně | 5 | 10 % | 9 | 16 % | 10 | 15 % | 24 | 14 % |
| Vůbec | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 3 | 4 % | 3 | 2 % |
| Jiné | 0 | 0 % | 2 | 3 % | 0 | 0 % | 2 | 1 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 8 : Z tabulky vyplynulo, že nejvíce studentů sportuje *příležitostně*, a to celých 57 (32 %). Třikrát týdně sportuje 34 (19 %) studentů, dvakrát týdně 31 (18 %), *každý den* sportuje 26 (15 %), *jednou týdně* 24 (14 %), *vůbec* 3 (2 %) studenti a odpověď *jiné* uvedli 2 (1 %) studenti, uvedli, že sportují *čtyřikrát týdně*. Na SZŠ studenti upřednostňují sport *příležitostně*, a to v 25 (48 %) případech. Na Gymnáziu je to sport *třikrát týdně* v 16 (28 %) odpovědích. Na SOU opět ve svých odpovědích studenti, upřednostňovali sport, pouze *příležitostně* a to v 20 (30%) případech. Toto zjištění však může být ovlivněno nabídkou sportů ve vybraném školském zařízení nebo nedostatečným časem studentů na sportovní aktivity a také různou náročností studia.

Otázka č. 9 zjišťovala, jestli si studenti vybraných středních škol myslí, že jejich stravování je zdravé.

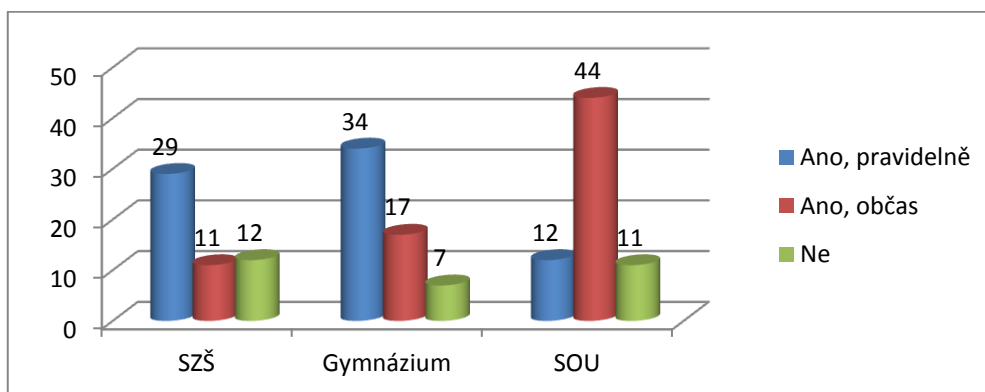


Graf 6 Zdravé stravování (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 9 : Z grafu vyplývá, že 63 (36 %) respondentů si myslí, že jejich stravování je zdravé. Oproti tomu 51 (28 %) respondentů uvedlo ve své odpovědi, že jejich stravování není zdravé a 63 (36 %) respondentů neví, jestli se stravuje zdravě. Na SZŠ studenti nevědí, jestli je jejich stravování zdravé, a to u 27 (52 %) dotazovaných studentů. Může to být zapříčiněno tím, že se více hlídají a vědí, co je zdravé a co ne více, než studenti jiných středních škol. Na Gymnáziu se studenti domnívají, že jejich stravování je zdravé, a to u 27 (47 %) dotazovaných studentů této školy. Studenti SOU se oproti tomu domnívají, že se zdravě nestravují, jak uvedlo 28 (42 %) dotazovaných. Z těchto výsledků tedy vyplývá, že polovina studentů SZŠ a Gymnázia se stravuje zdravě. U studentů SOU to byla pouhá třetina studentů. Postoje ke zdravému stravování jsou tedy různé s typem škol.

Otázka č. 10 zjišťovala počet studentů, kteří ráno snídají, a pravidelnost snídání.

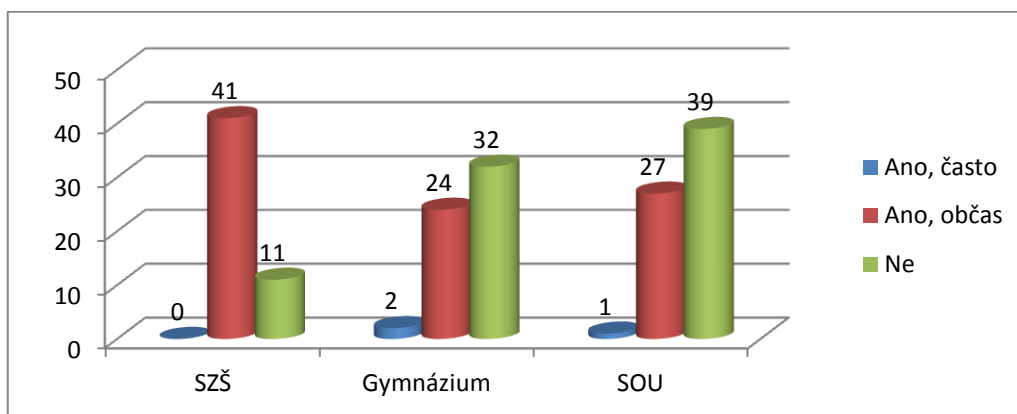


Graf 7 Snídaně (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 10 : Z grafu vyplývá, že *pravidelně snídá* 74 (42 %) respondentů, 72 (41 %) respondentů snídá pouze *občas* a 30 (17 %) nesnídá vůbec. Na SZŠ nejvíce studenti uváděli odpověď, že *pravidelně snídají* celkem v 29 (56 %) odpovědích. Na Gymnáziu také uváděli studenti nejvíce, že *pravidelně snídají* ve 34 (59 %) odpovědích a na SOU byla nejčastější odpovědí *ano, občas*, a to v počtu 44 (66 %) studentů. Domnívám se, že výsledek, který vyšel, je pro zdraví studentů velkým přínosem.

Otázka č. 11 zjišťovala, jak často se studenti vybraných škol stravují ve „fast foodu“.

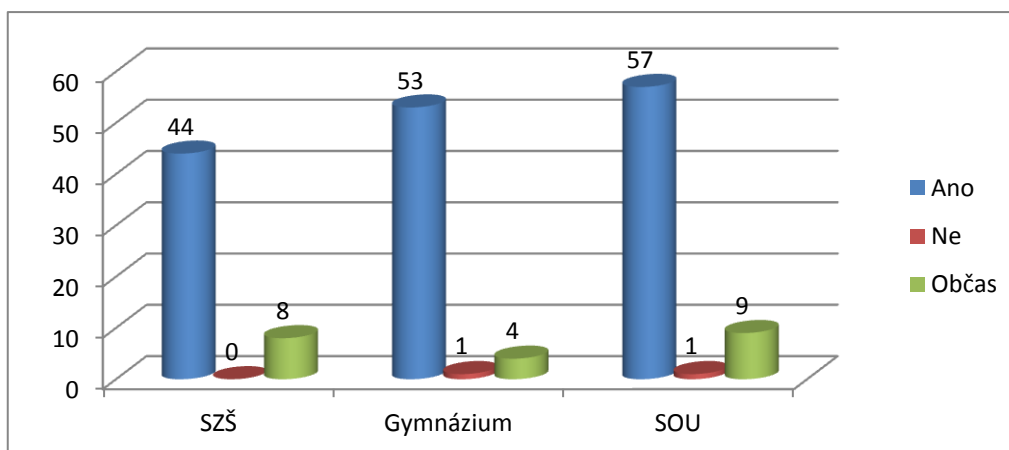


Graf 8 Fast food (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 11 : Velmi kladným výsledkem je, že jenom 3 (2 %) respondenti z celkového množství se *často stravují* ve fast foodu, *zřídka* se ve fast foodu stravuje 92 (52 %) respondentů a 81 (46 %) se zde *nestravuje*. Myslím si, že tento výsledek je pozitivní v důsledku nedostatku času, dostupnosti a velké oblíbenosti těchto produktů u mládeže. Studenti SZŠ se ve fast foodu stravují *občas*, uvedlo 41 (79 %) dotazovaných. Na Gymnáziu uvedli studenti nejčastěji, že se ve fast foodu *nestravují*, a to v 32 (55 %) případech. Na SOU uvedla větší část studentů 39 (58 %), že se ve fast foodu *nestravují*. Tyto výsledky mohou být ovlivněny dostupností obědů ve školských zařízeních a uvědomlostí studentů. Jsem velmi spokojena s těmito výsledky. Tento výsledek je dalším kladným postoje studentů ke svému zdraví.

Otázka č. 12 zjišťovala, zdali mají studenti každý den alespoň jedno teplé jídlo.

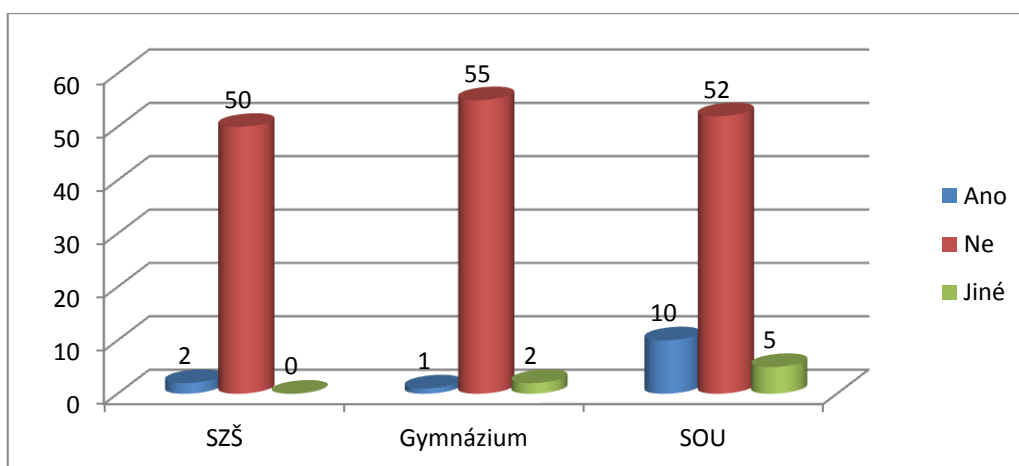


Graf 9 Teplé jídlo (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 12 : Z grafu vyplývá, že 154 (87 %) respondentů má *každý den* alespoň jedno teplé jídlo. Pouhý 2 studenti (1 %) *nemají každý den* teplé jídlo a 21 (12 %) respondentů má teplé jídlo pouze *občas*. Na SZŠ má největší počet studentů teplé jídlo *každý den*, a to 44 (85 %) respondentů z této školy. Na Gymnáziu to je dokonce 53 (91 %) respondentů a na SOU 57 (85 %) respondentů. Tento výsledek je velmi pozitivní, protože je to další krok k udržení zdraví. Tento výsledek mohl vzniknout na pozadí školní jídelny, která je pro studenty vybraných škol dostupná jak vzdáleností od školy, tak po finanční stránce a kvalitě stravy.

Otázka č. 13 zjišťovala, jestli studenti vybraných škol drží nějaké diety.



Graf 10 Dieta (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 13 : Z grafu vyplývá, že *dietu drží* pouze 13 (7 %) respondentů, nejčastěji bylo uváděno omezení nezdravých jídel, menší porce, bílkovinná dieta a jablečná. 157 (89 %) respondentů *dietu nedrží* a 7 (4 %) respondenti uvedli možnost *jinou*, nejvíce respondenti uváděli vegetariánství a omezení konzumace masa. Na SZŠ nejvíce studenti odpovídali, že *dietu nedrží*, a to 50 (96 %) respondentů. Na Gymnáziu to bylo stejné, *dietu nedrží* v 55 (95 %) případech. Na SOU je to odpověď převážně také stejná, v 52 (78 %) studenti *dietu nedrží*. Pouze malý počet studentů uvedl, že *drží nějakou dietu* - na SZŠ 2 (4 %), Gymnáziu 1 (2 %), a SOU 13 (15 %) studentů. Odpověď jiné byla vybrána pouze na Gymnáziu ve 2 (2 %) a SOU v 5 (7 %) případech. V této odpovědi studenti udávali nejčastěji pod položkou jiné vegetariánství.

Otázka č. 14 zjišťovala, jaký typ relaxace upřednostňují studenti vybraných středních škol.

Tabulka 6 Relaxace (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|----------------------------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Spánek | 25 | 48 % | 25 | 43 % | 22 | 33 % | 72 | 41 % |
| Poslech hudby | 13 | 25 % | 8 | 14 % | 22 | 33 % | 43 | 24 % |
| Sledování filmu, TV | 7 | 13 % | 14 | 24 % | 5 | 7 % | 26 | 15 % |
| Posezení s přáteli | 6 | 12 % | 5 | 9 % | 6 | 9 % | 17 | 10 % |
| Sport | 0 | 0 % | 6 | 10 % | 8 | 12 % | 14 | 8 % |
| Jiné | 1 | 2 % | 0 | 0 % | 4 | 6 % | 5 | 3 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 14 : Z tabulky vyplývá, že nejvíce preferovaným typem relaxace je *spánek*, a to v 72 (41 %), 43 (24 %) respondentů rádo relaxuje při *poslechu hudby*. U 26 (15 %) respondentů je preferováno *sledování filmu nebo TV*, 17 (10 %) *posezení s přáteli*, *sport* 14 (8 %) respondentů a odpověď jiné zvolilo 5 (3 %) respondentů. Spánek může být

nejčastěji volenou relaxací u studentů, také z důvodu náročnosti studia po stránce fyzické, ale i psychické.

Otázka č. 15 zjišťovala, co udělají studenti, když si naměří tělesnou teplotu 37 stupňů, lze zvolit více vybraných odpovědí.

Tabulka 7 Teplota (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|------------------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Uvařím si čaj | 17 | 26 % | 33 | 27 % | 27 | 21 % | 77 | 24 % |
| Lehnu si | 21 | 32 % | 30 | 24 % | 23 | 18 % | 74 | 23 % |
| Vezmu si prášek | 11 | 17 % | 19 | 15 % | 31 | 24 % | 61 | 19 % |
| Jdu do školy | 11 | 17 % | 21 | 17 % | 19 | 15 % | 51 | 16 % |
| Zůstanu doma | 5 | 8 % | 16 | 13 % | 20 | 16 % | 41 | 13 % |
| Jdu k lékaři | 1 | 2 % | 0 | 0 % | 5 | 4 % | 6 | 2 % |
| Jiné | 0 | % | 4 | % | 2 | 2 % | 6 | 2 % |
| Celkem | 66 | 100 % | 123 | 100 % | 127 | 100 % | 316 | 100 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 15 : Při naměření teploty 37 stupňů bylo nejčastější odpovědí studentů, že si *uvaří čaj*, celkem tuto odpověď zvolilo 77 (24 %) respondentů. 74 (23 %) odpovědí bylo, *lehnu si*, 61 (19 %) *vezmu si prášek*. 51 (16 %) studentů odpovědělo, *jdu do školy*, 41 (13 %) *zůstanu doma*. 6 (2 %) odpovědí *jdu k lékaři* a 6 (2 %) odpovědí *jiné*, což byli odpovědi typu - *neměřím si teplotu, nevěnuji tomu pozornost*. Na SZŠ si v nejvíce odpovědích studenti při naměření teploty 37 stupňů *lehne*, počet studentů je 21(32 %), kteří tuto odpověď zvolili, nejméně studentů *jde k lékaři*, tuto odpověď zvolil pouze 1 (2 %) student. Na Gymnáziu nejvíce studentů zvolilo možnost, *uvařím si čaj*, v počtu 33 (27 %) studentů. Nejméně volenou odpovědí je odpověď *jdu k lékaři*, tuto odpověď nezvolil žádný (0 %) student. Na SOU nejčastěji zvolili studenti odpověď *vezmu si prášek*, a to v 31 (24 %) odpovědích, nejméně volenou odpovědí je *jdu k lékaři* v počtu 5 (4 %) studentů. Cho-

vání studentů může však být ovlivněno i celkovým tělesným pocitem, ne jen tělesnou teplotou.

6.3 Vědomostní otázky

Následující otázky v této kapitole budou zaměřeny spíše na vědomosti studentů vybraných typů škol. Otázka č. 16 (Tabulka 8) zjišťuje, zda studenti vědí, co je to infarkt myokardu.

Otázka č. 16 byla vědomostní a měla za úkol zjistit správnou odpověď u studentů různých typů středních škol. Otázka se zabývala problematikou onemocnění infarktu myokardu, studenti měli vybrat správnou odpověď. Výsledky zobrazuje níže uvedené znázornění v tabulce.

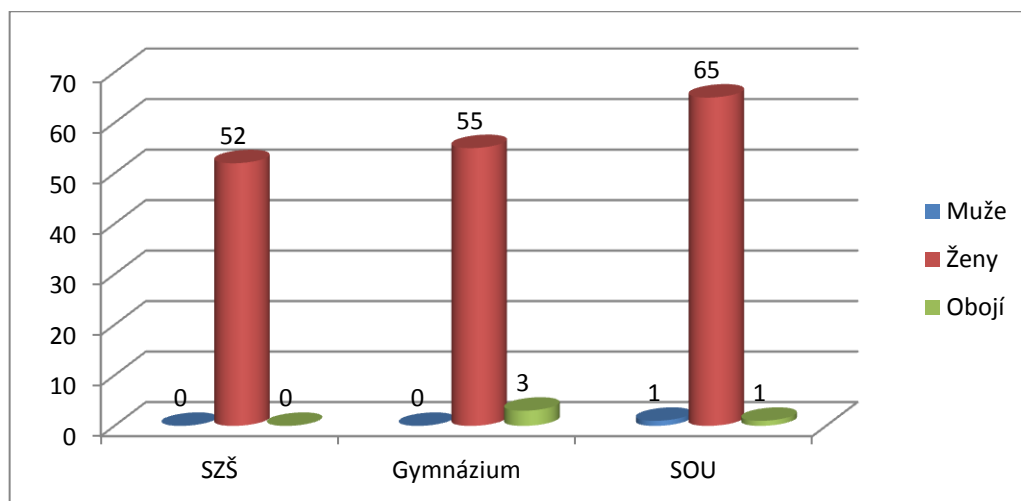
Tabulka 8 Infarkt myokardu (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|---------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Srdce | 52 | 100 % | 56 | 97 % | 62 | 93 % | 170 | 97 % |
| Hlavy | 0 | 0 % | 1 | 2 % | 4 | 6 % | 5 | 3 % |
| Střev | 0 | 0 % | 1 | 2 % | 1 | 1 % | 2 | 1 % |
| Ledvin | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 16 : U této otázky vědomostního typu byla správná odpověď zvolena u 170 (97 %) případů. Ve 2 (1 %) případech byla zvolena nesprávná odpověď, že infarkt myokardu je to onemocnění *střev*. U 5 (3 %) studentů nesprávně zvolena odpověď, infarkt myokardu je onemocnění *hlavy*. Nesprávná odpověď, infarkt myokardu je onemocnění *ledvin*, nebyla zvolena žádným respondentem (0 %). Správná odpověď byla zvolena ve 170 (97 %). S porovnáním jednotlivých škol vyplynulo zjištění, že na tuto otázku převážná většina odpověděla správně, na SZŠ to byla 100 % úspěšnost, na Gymnáziu 97 % a na SOU 93 % úspěšnost.

Otázka č. 17 je vědomostního typu, zjišťovala základní vědomosti v oblasti zdraví a nemoci. Konkrétněji, jestli studenti vědí, koho postihuje rakovina děložního čípku.



Graf 11 Rakovina (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 17 : V této testové otázce byla velká úspěšnost, a to ve 172 (97 %) případech. Správná odpověď tedy je, že rakovina děložního čípku postihuje *ženy*. Nesprávně zvolena, že postihuje *obě pohlaví* a to ve 3 (2 %) případech. Nesprávná odpověď, že rakovina děložního čípku postihuje *muže*, uvedli 2 (1 %) respondenti, a nesprávně zvolena, že postihuje obě pohlaví, a to ve 3 (2 %) případech. Úspěšnost správných odpovědí byla na dobré úrovni, na SZŠ to bylo 100 % úspěšnost, na Gymnáziu 95 % úspěšnost a na SOU 97 % úspěšnost. Myslím si, že toto téma je v dnešní době hodně diskutováno, a proto je mládež informována, spousta dívek také mohla být proti této nemoci očkována. Nyní se toto očkování stalo jedním z očkování, které hradí stát, takže informovanost v této oblasti také pochopitelně narůstá.

Otázka č. 18 zjišťovala vědomosti studentů na vybraných typech středních škol. Konkrétněji, jestli studenti vědí, jak se léčí angína.

Tabulka 9 Angína (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|-------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Antibiotiky | 52 | 100 % | 58 | 100 % | 66 | 99 % | 176 | 99 % |
| Antidiabetiky | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 1 % | 1 | 1 % |
| Antikoncepce | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| Antihypertenzivy | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 18 : Správná odpověď byla zvolena 176 (99 %) respondenty, což odpovídá určité znalosti v této oblasti. Druhá odpověď byla zvolena pouze 1 (1 %) respondentem. V ostatních odpovědích byla četnost nulová (0 %). Na SZŠ studenti odpověděli správně se 100 % úspěšností, na Gymnáziu také se 100 % úspěšností. Studenti ze SOU s 99 % úspěšností. Myslím si, že je to zapříčiněno tím, že každý student už nějakou angínu prodělal a byl léčen antibiotiky, takže je zde pochopitelně větší úspěšnost odpovědi.

Otázka č. 19 zjišťovala, jestli studenti vědí, jak často mají chodit na preventivní prohlídky ke svému obvodnímu lékaři.

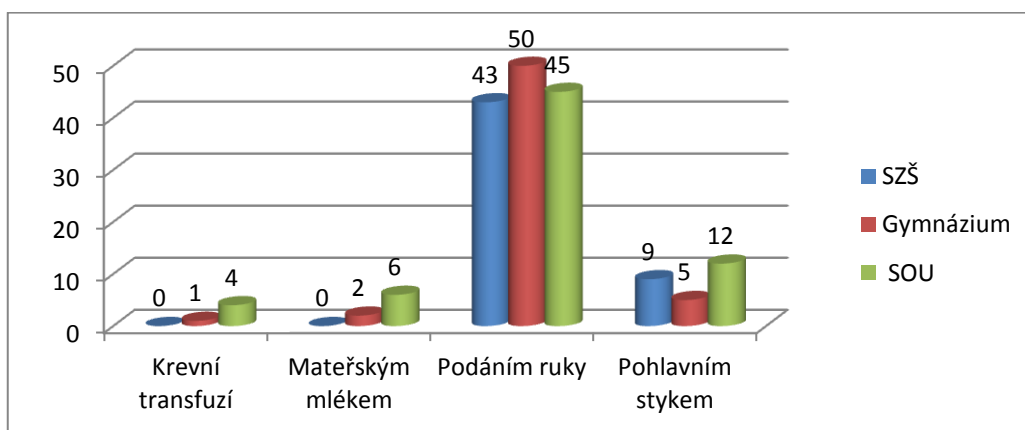
Tabulka 10 Preventivní prohlídky (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Každé dva | 42 | 81 % | 41 | 71 % | 31 | 46 % | 114 | 64 % |
| Každý rok | 10 | 19 % | 13 | 22 % | 32 | 48 % | 55 | 31 % |
| Nejsou | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| Nevím | 0 | 0 % | 4 | 7 % | 4 | 6 % | 8 | 5 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 19 : Více než polovina studentů celkově odpověděla správně, že každé dva roky, jejich počet byl 114 (64 %). Ostatních 63 (36 %) studentů odpovědělo na tuto otázku nesprávně. Na SZŠ studenti nejčastěji odpovídali správně, v 42 (81 %) odpovědích. Na Gymnáziu už to bylo méně, a to v 41 (71 %) odpovědích. Na SOU to bylo ještě méně a to v 32 (48 %) odpovědích, což bylo méně než polovina studentů. Domnívám se tedy, že studenti SZŠ odpovídali správně, protože mají více informací v této oblasti. Na Gymnáziu to byla o něco menší informovanost, ale stále dostačující. Na SOU informovanost zabývající se touto problematikou na nižší úrovni než na SZŠ a Gymnáziu.

Otázka č. 20 zjišťovala u studentů vybraných středních škol, jestli vědí, jaký je přenos pohlavní nákazy virem HIV. Znění otázky je: HIV se nepřenáší: Lze zvolit pouze jednu správnou odpověď.



Graf 12 Přenos HIV (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 20 : Správně odpovědělo 138 (78 %) studentů celkově ze všech typů škol. Zbýlých 39 (22 %) odpovědělo nesprávně. Na SZŠ odpověděli studenti na tuto otázku správně 43krát (83 %), že HIV se nepřenáší podáním ruky. Nesprávná odpověď byla zvolena 9krát (17 %). Na Gymnáziu studenti volili odpověď správnou 50 krát (86 %), na SOU 45krát (67 %). Celkově však tyto odpovědi hodnotím jako nedostačující z pohledu závažnosti tohoto onemocnění a osvěty, která stále probíhá ve všech informačních prostředcích. Pro lepší přehled níže přikládám tabulku odpovědí jednotlivých škol.

Tabulka 11 Přenos HIV (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|------------------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Podáním ruky | 43 | 83 % | 50 | 86 % | 45 | 67 % | 138 | 78 % |
| Krevní transfuzí | 0 | 0 % | 1 | 2 % | 4 | 6 % | 5 | 3 % |
| Mateřským mlékem | 0 | 0 % | 2 | 3 % | 6 | 9 % | 8 | 5 % |
| Pohlavním stykem | 9 | 17 % | 5 | 9 % | 12 | 18 % | 26 | 15 % |

Otázka č. 21 zjišťovala vědomosti studentů vybraných škol, téma otázky jsou krevní skupiny.

Tabulka 12 Krevní skupina

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Skupina C | 51 | 98 % | 57 | 98 % | 52 | 78 % | 160 | 90 % |
| Skupina 0 | 1 | 2 % | 1 | 2 % | 13 | 19 % | 15 | 8 % |
| Skupina AB | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 3 % | 2 | 2 % |
| Skupina A | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |
| Skupina B | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 0 | 0 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 21 : Z tabulky vyplývá, že správně odpovědělo 160 (90 %) respondentů, nesprávně celkově 17 (10 %) respondentů. Na SZŠ správně odpovědělo 51 (98 %) respondentů. Na Gymnáziu 57 (98 %) respondentů a na SOU to bylo poznatelně méně, a to 52 (78%) ze všech dotazovaných na SOU. Nejčastější chybnou odpovědí bylo, že skupina 0 neexistuje. Tento výsledek je určitě ovlivněn specifikací školského zařízení, kdy na SOU není možnost věnovat se předmětům se zaměřením na krevní skupiny.

Otázka č. 22 zjišťovala vědomosti studentů na vybraných školách, zdali správně odpoví výběrem správné odpovědi na otázku ve znění: Diabetes mellitus vzniká nedostatkem.

Tabulka 13 Daibetes mellitus (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|-----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Inzulínu | 38 | 73 % | 50 | 86 % | 23 | 34 % | 111 | 63 % |
| Cukru | 14 | 27 % | 6 | 10 % | 38 | 57 % | 58 | 33 % |
| Vitamínu | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 2 | 3 % | 2 | 1 % |
| Bílkovin | 0 | 0 % | 2 | 4 % | 3 | 4 % | 5 | 3 % |
| Tuků | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 1 | 1 % | 1 | 1 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 22 : Správně odpovědělo 111 (63 %) studentů, nesprávně 66 (37 %) studentů. Na SZŠ správně odpovědělo 38 (73 %) studentů. Na Gymnáziu 50 (86 %), což bylo více než na SZŠ. Na SOU to bylo pouze 23 (34 %) studentů, což je méně než polovina studentů. Tímto onemocněním trpí spousta starších lidí, proto se domnívám, že by nebylo zbytečné rozšíření vědomostí v této oblasti.

6.4 Problematika nemocí

Následující otázky jsou zaměřeny na onemocnění, zjišťující zájem studentů, dále zjišťuje onemocnění, ze kterých mají studenti strach, nemoci, kterými studenti trpí, onemocněním v rodině. Dále se zabývá stresem a stresovými faktory u studentů.

Otázka č. 23 zjišťovala, jestli mají studenti vybraných středních škol zájem o více informací ke kterémukoliv onemocnění.

Tabulka 14 Informace (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|--------------------------|----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Rakovina | 8 | 31 % | 10 | 43 % | 12 | 55 % | 30 | 42 % |
| Infarkt myokardu | 6 | 23 % | 2 | 9 % | 2 | 9 % | 10 | 14 % |
| Diabetes mellitus | 2 | 8 % | 4 | 17 % | 2 | 9 % | 8 | 11 % |
| HIV /AIDS | 2 | 8 % | 2 | 9 % | 4 | 18 % | 8 | 11 % |
| Atopický ekzém | 3 | 12 % | 2 | 9 % | 1 | 5 % | 6 | 8 % |
| Epilepsie | 3 | 12 % | 1 | 4 % | 1 | 5 % | 5 | 7 % |
| Astma | 2 | 8 % | 1 | 4 % | 1 | 5 % | 5 | 7 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 23 : Největší zájem projevili studenti o více informací u onemocnění *rakovinou* všeobecně, dále pak *infarktu myokardu*, *diabetu mellitu*, *HIV/ AIDS*, *atopického ekzému*, *epilepsii*, *astmatu* a jiných onemocnění všech systémů, které se však objevovaly v četnosti jednoho stejného onemocnění, proto jsem do tabulky zařadila pouze onemocnění, která se opakovala častěji než dvakrát.

Otázka č. 24 zjišťovala, z jaké nemoci mají studenti vybraných středních škol strach.

Tabulka 15 Strach (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|--------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Rakovina | 41 | 73 % | 39 | 67 % | 45 | 64 % | 125 | 68 % |
| HIV/AIDS | 7 | 13 % | 11 | 19 % | 13 | 19 % | 31 | 17 % |
| Diabetes mellitus | 3 | 5 % | 3 | 5 % | 4 | 6 % | 10 | 5 % |
| Onemocnění srdce | 2 | 4 % | 1 | 2 % | 5 | 7 % | 8 | 4 % |
| CMP | 2 | 4 % | 2 | 3 % | 1 | 1 % | 5 | 3 % |
| Jiné | 1 | 2 % | 2 | 3 % | 2 | 3 % | 5 | 3 % |
| Celkem | 56 | 100 % | 58 | 100 % | 70 | 100 % | 184 | 100 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 24 : Z tabulky jednoznačně vyplynulo, že studenti mají největší strach z rakoviny všeobecně, tuto odpověď napsalo 125 (68 %) studentů. Dále mají strach z nemoci HIV /AIDS a to se projevilo v 31 (17 %) odpovědích. Strach mají také z nemocí diabetu mellitu, jak bylo uvedeno v 10 (5 %) odpovědích. Onemocnění srdce bylo taktéž víckrát zmíněno, a to v 8 (4 %) odpovědích. V 5 (3 %) odpovědích to byla cévní mozková příhoda. Odpověď jiné využili studenti 5 krát (3 %), odpověděli, že nemají strach z žádné nemoci.

Otázka č. 25 zjišťovala onemocnění, kterými studenti trpí.

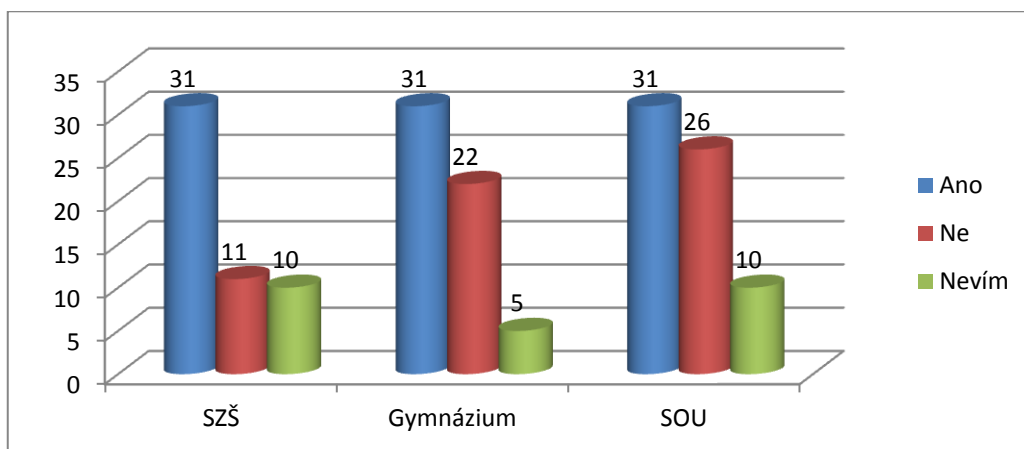
Tabulka 16 Onemocnění (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|---------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Netrpím | 20 | 38 % | 38 | 66 % | 37 | 55 % | 95 | 54 % |
| Alergie | 15 | 28 % | 8 | 14 % | 10 | 15 % | 33 | 19 % |
| Migréna | 6 | 12 % | 4 | 7 % | 10 | 15 % | 20 | 11 % |
| Nízký krevní tlak | 6 | 12 % | 1 | 2 % | 1 | 2 % | 8 | 5 % |
| Nadváha | 2 | 4% | 2 | 3 % | 3 | 4 % | 7 | 4 % |
| Vysoký krevní tlak | 0 | 0 % | 2 | 3 % | 4 | 5 % | 6 | 3 % |
| Astma | 2 | 4 % | 1 | 2 % | 1 | 2 % | 4 | 2 % |
| Jiné | 1 | 2 % | 2 | 3 % | 1 | 2 % | 4 | 2 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 25 : Z tabulky vyplynulo, že nejvíce studenti trpí *alergiemi*, uvedli ve 33 (19 %) odpovědích, dále trpí na *migrény* ve 20 (11 %) odpovědích, *nízký krevní tlak* se objevil v 8 (5 %) odpovědích. V 7 (4 %) odpovědích byla uváděna *nadváha*, *vysoký krevní tlak* se objevil v 6 (3 %) odpovědích. *Astma* se objevilo ve 4 (2 %) odpovědích. Do odpovědi jiné byly zařazeny nemoci o četnosti 1 - 2 odpovědi. Je dobré, že studenti znají svůj zdravotní stav, od toho se také očekává, že budou dodržovat určité zásady, které tento zdravotní stav vyžaduje. Velmi pozitivním výsledkem také je, že 95 (54 %) studentů uvedlo, že netrpí žádnou nemocí.

Otázka č. 26 zjišťovala, jestli se studenti vybraných středních škol setkali s nějakým vážnějším onemocněním v rodině.

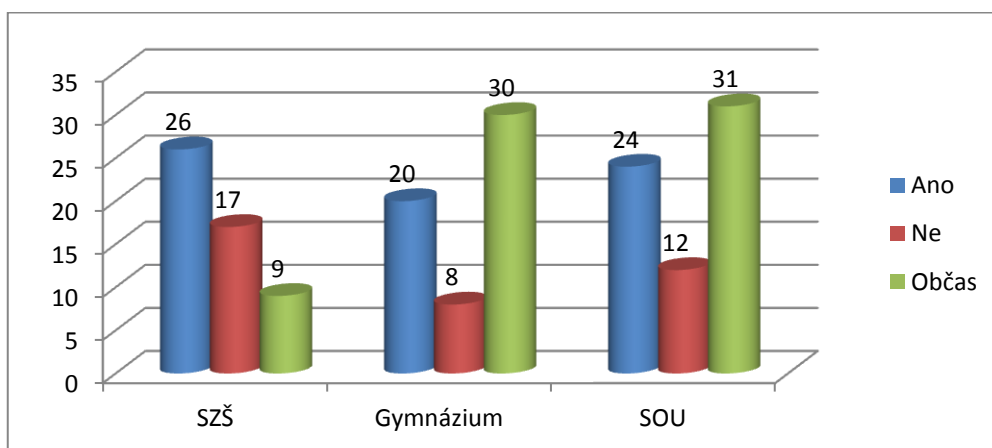


Graf 13 Onemocnění v rodině (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 26 : Z grafu vyplynulo, že s onemocněním v rodině se již *setkalo* 93 (53 %) respondentů. 59 (33 %) respondentů se s nemocí v rodině *nesetkalo* a 25 (14 %) respondentů uvedlo odpověď *nevím*. V dnešní době se s nemocí stále častěji setkáváme a tomu odpovídá i výsledek této otázky.

Otázka č. 27 zjišťuje, jestli se studenti vybraných středních škol cítí být ve stresu.



Graf 14 Stres (vlastní zpracování)

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnáziu a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 27 : Na otázku, jestli se studenti cítí být často ve stresu, odpovědělo 70 (40 %) respondentů, že *ano*, 37 (20 %) respondentů, že *ne*, a 70 (40 %) respondentů

uvedlo odpověď *občas*. Nejvíce ve stresu se cítí být studenti SZŠ, což uvedlo 26 (50 %) dotazovaných studentů. Poté studenti SOU, což uvedlo 24 (36 %) studentů. Nejméně stresovaní jsou studenti Gymnázia, uvedlo pouze 20 (34 %) studentů.

Otázka č. 28 zjišťovala projevy stresu u studentů vybraných škol.

Tabulka 17 Projevy stresu (vlastní zpracování)

| Odpověď | SZŠ | | Gymnázium | | SOU | | Celkem | |
|------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. | A. č. | R. č. |
| Neprojevuje | 16 | 30 % | 12 | 21 % | 32 | 48 % | 60 | 34 % |
| Únava | 5 | 9 % | 20 | 34 % | 2 | 3 % | 27 | 16 % |
| Nervozita | 12 | 23 % | 2 | 3 % | 9 | 14 % | 23 | 13 % |
| Podráždění | 3 | 6 % | 4 | 7 % | 2 | 3 % | 9 | 5 % |
| Agresivita | 3 | 6 % | 3 | 5 % | 3 | 4 % | 9 | 5 % |
| Bolest hlavy | 1 | 2 % | 6 | 10 % | 1 | 2 % | 8 | 5 % |
| Nesoustředěnost | 1 | 2 % | 5 | 9 % | 2 | 3 % | 8 | 5 % |
| Strach | 3 | 6 % | 1 | 2 % | 2 | 3 % | 6 | 3 % |
| Zvýšené pocení | 3 | 6 % | 0 | 0 % | 3 | 4 % | 6 | 3 % |
| Bolesti břicha | 2 | 4 % | 1 | 2 % | 3 | 4 % | 6 | 3 % |
| Nechutenství | 0 | 0 % | 3 | 5 % | 1 | 2 % | 4 | 2 % |
| Třes rukou | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 4 | 6 % | 4 | 2 % |
| Zapomínání | 3 | 6 % | 1 | 2 % | 0 | 0 % | 4 | 2 % |
| Nespavost | 0 | 0 % | 0 | 0 % | 3 | 4 % | 3 | 2 % |

Zdroj: Vlastní průzkum realizovaný na SZŠ, Gymnázium a SOU v Uh. Hradišti v lednu 2013

Komentář k otázce č. 28 : Na otázku, jestli studenti cítí, že se na nich stres nějak projevuje, odpovědělo 60 (34 %) respondentů, že *neprojevuje*. 27krát (16 %) se objevila odpověď *únava*. Nervozita se projevuje u 23 (13 %) respondentů. 9 (5 %) studentů, když je ve stre-

su, pociťuje *podráždění, agresivitu* 9 (5 %) studentů. *Bolesti hlavy* způsobuje stres u 8 (5 %) studentů. *Nesoustředěnost* pociťuje při stresu 8 (5 %) studentů, 6 studentů cítí *strach*, u 6 (3 %) studentů se objevuje *zvýšené pocení, bolesti břicha* trápí 6 (3 %) studentů. *Nechutenství* mívají 4 (2 %), *třesy rukou* pociťují 4 (2 %) studenti. 4 (2 %) studenti přiznali, že při stresu *zapomínají* a 3 (2 %) trpí *nespavostí*. Tyto různé projevy nám ukazují, že každý člověk je zcela individuální, a proto zvládá různou zátěž, nejsme tedy všichni stejně odolní.

7 DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci na Uherskohradištsku. Po vymezení cílů a pomocí dotazníkového šetření jsem dospěla k následujícím závěrům týkajících se postojů a povědomí studentů vybraných středních škol v Uherském Hradišti.

Následující kapitola je věnována stručnému výčtu informací a získaných výsledků z předcházející kapitoly. Především se snažím v této kapitole obecně zhodnotit danou problematiku, která vychází z jednotlivých baterií otázek dotazníku. Pomocí baterií otázek jsou zjišťovány dílčí cíle, tedy i srovnání postojů studentů různých škol.

Výsledky průzkumu z oblasti **demografických údajů a základních informací o studentech** ukázaly, že převažují u vybraných studentů ženského pohlaví. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 132 (75 %) žen. Mužů se zúčastnilo pouze 45 (25 %). Nejčastější věk dotazovaných studentů byl 17 let (53 %). Věkové rozmezí studentů však bylo mnohem širší, a to od 16 do 23 let. Také bylo zjištěno, že vyšší věková hranice je u studentů Středního odborného učiliště.

Výsledky zabývající se **problematikou zdraví a životního stylu u studentů** vybraných středních škol byly pozitivní. Studenti jeví zájem o své zdraví a pečují o něj v rámci svých možností. Při zjišťování zájmu studentů o své zdraví vyšel velmi pozitivní výsledek. Celkově 76% z celkového počtu studentů uvedlo odpověď ano, zajímá. Téměř polovina dotazovaných studentů si myslí, že vede dobrý způsob života. Z dotazníku vyplynulo, že nejčastější aktivitou, kterou pro své zdraví studenti dělají, je sport. Celkově odpověď uvedlo 113 (30 %) respondentů. Sportovním aktivitám se však studenti nejčastěji věnují pouze příležitostně. Dotaz, jestli studenti kouří, byl zodpovězen u 119 ti (67 %) případů odpovědí ne. Další oblastí otázek je stravování. Zjišťovala jsem, jestli se studenti domnívají, že jejich stravování je zdravé. Nejvíce 63 (36 %) respondentů uvedlo, že ano, a stejný počet respondentů uvedl odpověď nevím. Součástí zdravého stravování je i snídaně. Téměř polovina dotazovaných studentů snídá pravidelně a 17 % nepravidelně. Při zjišťování frekvence stravování ve fast foodu studenti uváděli skoro ve většině, že se zde nestravují. Teplé jídlo má každý den 87 % dotazovaných. Dietu drží pouze malá část studentů, pouze 7 %. Jedná se však ve většině o snahu zlepšit svou životosprávu. Nejoblíbenějším typem relaxace je pro studenty spánek, a to ve 41 % případech.

Výsledky baterie otázek **vědomostního typu u studentů vybraných středních škol** dopadly úspěšně, pouze v několika případech se objevily špatné odpovědi. V první otázce byla 97% úspěšnost, jednalo se o otázku, která zjišťovala, kdo může onemocnět rakovinou děložního čípku. Druhá otázka měla úspěšnost 99 %. Zjišťovala, zdali studenti vědí, jak se léčí angína. Třetí otázka měla nižší úspěšnost, pouze 63 %. Ptala se na pravidelnost preventivních prohlídek u obvodního lékaře. Čtvrtá vědomostní otázka se týkala způsobu přenosu pohlavní nákazy HIV. Úspěšnost byla však nižší - 78%. Znalostí krevních skupin obstálo 90 % studentů. Vznik nemoci diabetes mellitus zná pouze 63% studentů.

Výsledky poslední **čtvrté baterie otázek zabývající se problematikou nemocí** byla celkově zhodnocena následovně. Tyto otázky byly často otevřené jako i první z těchto otázek. Studenti mohli uvádět nemoci, o které mají zájem dozvědět se více informací. Na prvním místě byla rakovina všeobecně. Druhá otázka zjišťovala, ze které nemoci mají studenti největší strach. Opět to byla jednoznačně rakovina. Třetí otázka zjišťovala, kterými nemocemi studenti nejvíce trpí. Nejčastěji to jsou alergie, migrény a nízký krevní tlak. Čtvrtá otázka zjišťovala, zdali se studenti setkali s vážnějším onemocněním v rodině. Více než polovina studentů se setkala s vážnější nemocí v rodině. S nemocí všeobecně souvisí i stres. Proto jsem zjišťovala, jak často se cítí být studenti ve stresu. Necelá polovina studentů uvedla, že často. Nejčastěji u studentů stres vyvolává únavu, nervozitu a podráždění.

Získané výsledky jsou podle mého názoru velmi pozitivní a příznivé pro budoucí zdravotní stav studentů středních škol, kde probíhalo dotazníkové šetření. V celkovém srovnání bylo viditelné větší zaměření na oblast zdraví, nemocí a otázek vědomostního typu u studentů zdravotnických oborů. Studenti Gymnázia o své zdraví pečují o něco více než studenti Středního odborného učiliště. Studenti zdravotnických oborů mají dobrý předpoklad se stát správnými zdravotníky. Studenti Gymnázia a Střední odborné školy mají dobré podmínky pro uchovávání svého zdraví.

Z dotazníkového šetření také vyplynulo, že mají studenti zájem o témata zabývající se problematikou rakoviny všeobecně. Proto jsem v rámci předkládané bakalářské práce vytvořila informačně – edukační materiál v podobě internetového odkazu na power pointovou prezentaci pro studenty středních škol k této problematice, aby byli dostatečně informováni a včas dokázali rozpoznat závažné onemocnění.

ZÁVĚR

V dnešní době je zdraví něco jako bohatství, protože nemoc se objevuje stále častěji. Je proto pochopitelné, že lidé mají v dnešní době o svůj život strach. Stále častěji se s nemocí setkávají blíž a blíž, když onemocní někdo blízký, milovaný. Nemoc se může objevit náhle a člověka překvapí. Jediným způsobem, kterým se může člověk nemoci bránit, je vyhýbat se rizikovým a spouštěcím faktorům nemocí. Spouštěcím faktorem nemocí bývá často i životní styl jedince. Ne každý jedinec má životní styl správný a zdravý.

Základním cílem této práce bylo zjistit jaké má středoškolská mládež postoje ke zdraví a nemoci na Uherskohradištsku. Zjištěním také bylo, jaký mají životní styl studenti středních škol.

V teoretické části bakalářské práce byly vysvětleny základní pojmy a definice, na kterých je tato práce založena. Teoretická část byla vypracována za pomoci literárních poznatků od mnoha autorů. Bylo tak učiněno z důvodu využití nejnovějších a nejrozmanitějších poznatků v dané problematice. Mezi hlavní témata teoretické části patřila problematika adolescence, potřeb, hodnot, postojů, zdraví a nemoci.

Praktická část práce byla zaměřena na zkoumání postojů ke zdraví a nemoci, životnímu stylu studentů a problematice nemoci u studentů SZŠ, Gymnázia a SOU v Uherském Hradišti prostřednictvím průzkumu, který byl založen na dotazníku. Veškeré získané výsledky, informace a data, které byly získány prostřednictvím dotazníku, byly zpracovány v praktické části předkládané práce. Pro lepší přehlednost jsou výsledky znázorněny prostřednictvím grafů a tabulek v jednotlivých kapitolách praktické části práce, a také podrobněji popsány a interpretovány. Poslední kapitola shrnutí je věnována obecným závěrům, které vyplynuly z uskutečněného průzkumu a získaných výsledků.

Díky vypracování této bakalářské práce jsem zjistila spoustu důležitých a hodnotných informací. Osvojila a rozšířila jsem si vědomosti o spoustu nových teoretických poznatků. Nemalým přínosem bylo i získání řady výsledků pro vyvození závěrů ke svému průzkumnému problému.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] DOLANSKÝ, Hynek, 2004. *Veřejné zdravotnictví*. Opava: Ediční středisko FPF SU, Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetřovatelství. ISBN 978-80-7248-4494-2.
- [2] GROFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora*. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-1868-2.
- [3] HAYESOVÁ, Nicky, 1998. *Základy sociální psychologie*. 2.vyd. Praha: Portál s.r.o. ISBN 80-7178-415-X.
- [4] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál s.r.o. ISBN 80-7178-303-X.
- [5] HOLČÍK, Jan, 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD. ISBN 978-80-210-5239-0.
- [6] HOLČÍK, Jan a Pavlína KAŇOVÁ et al. 2005. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-417-8.
- [7] KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
- [8] KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie 1. díl pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3270-1.
- [9] KOHOUTEK, Rudolf a kol., 1998. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o. ISBN 80-7204-064-2.

- [10] KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7318-643-2.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.r.o., 2.vyd. ISBN 80-7178-774-4.
- [12] KŘÍŽ, Jaroslav a kol., 1997. *Jak jsme na tom se zdravím*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-069-1.
- [13] KUNOVÁ, Václava, 2011. *Zdravá výživa*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2. přepr. vyd. ISBN 978-80-247-3433-0.
- [14] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [15] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 1998, *Vývojová psychologie*. 2. dotisk, Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-195-X.
- [16] MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Praha: Portál, s.r.o. 2.upr. vyd., ISBN 80-7178-747-7.
- [17] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [18] NOVOTNÁ, Eliška, 2008. *Základy sociologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2396-9.
- [19] PACOVSKÝ, Vladimír a Petr SUCHARDA, 2002. *Úvod do medicíny*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-246-0414-0.

- [20] ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3223-7.
- [21] ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. 2005, *Přehled vývojové psychologie*. Vyd. 2. nezm., Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2005. ISBN 80-244-0629-2.
- [22] TRACHTOVÁ, Eva a kol, 1998. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 80-7013-324-4.
- [23] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-246-0841-3.
- [24] VÁGNEROVÁ, Marie. 2012, *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

Další zdroje:

- [1] Zrcadlo.blogspot.com © 2008 – 2013. Obrázek. zrcadlo.blogspot.cz [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://zrcadlo.blogspot.cz/2008/06/maslowova-pyramida.html>
- [2] CITÁTY.© 2013. Obrázek. Cituj.cz [online]. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://cituj.cz/citaty/autor-461.aspx>
- [3] Novo Nordisk. © 2007. Obrázek. NOVONORDIKS. CZ [online]. [cit. 2013-05-15]. Dostupné z: http://www.diabetesmellitus.cz/WebSite/Images/zivot_sdiab2/pyramida_small.jpg

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|--------------|----------------------------|
| A. č. | Absolutní četnost |
| R. č. | Relativní četnost |
| SOU | Střední odborné učiliště |
| SZŠ | Střední zdravotnická škola |
| Uh. Hradiště | Uherské Hradiště |
| WHO | World Health Organization |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--------------------------------------|----|
| Obrázek 1 Pyramida potřeb | 19 |
| Obrázek 2 Potravinový pyramida | 35 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| Tabulka 1 Vývoj u adolescentů (vlastní zpracování)..... | 15 |
| Tabulka 2 Charakteristika (vlastní zpracování) | 29 |
| Tabulka 3 Věk respondentů (vlastní zpracování) | 41 |
| Tabulka 4 Pro zdraví (vlastní zpracování) | 44 |
| Tabulka 5 Sport (vlastní zpracování)..... | 46 |
| Tabulka 6 Relaxace (vlastní zpracování)..... | 50 |
| Tabulka 7 Teplota (vlastní zpracování) | 51 |
| Tabulka 8 Infarkt myokardu (vlastní zpracování) | 52 |
| Tabulka 9 Angína (vlastní zpracování)..... | 54 |
| Tabulka 10 Preventivní prohlídky (vlastní zpracování) | 54 |
| Tabulka 11 Přenos HIV (vlastní zpracování) | 56 |
| Tabulka 12 Krevní skupina..... | 56 |
| Tabulka 13 Daibetes mellitus (vlastní zpracování)..... | 57 |
| Tabulka 14 Informace (vlastní zpracování) | 58 |
| Tabulka 15 Strach (vlastní zpracování) | 59 |
| Tabulka 16 Onemocnění (vlastní zpracování) | 60 |
| Tabulka 17 Projevy stresu (vlastní zpracování)..... | 62 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| Graf 1 Pohlaví (vlastní zpracování) | 40 |
| Graf 2 Škola (vlastní zpracování) | 42 |
| Graf 3 Zdravý způsob života (vlastní zpracování)..... | 42 |
| Graf 4 Zájem o zdraví (vlastní zpracování) | 43 |
| Graf 5 Kouření (vlastní zpracování) | 45 |
| Graf 6 Zdravé stravování (vlastní zpracování) | 47 |
| Graf 7 Snídaně (vlastní zpracování) | 47 |
| Graf 8 Fast food (vlastní zpracování) | 48 |
| Graf 9 Teplé jídlo (vlastní zpracování)..... | 49 |
| Graf 10 Dieta (vlastní zpracování)..... | 49 |
| Graf 11 Rakovina (vlastní zpracování)..... | 53 |
| Graf 12 Přenos HIV (vlastní zpracování) | 55 |
| Graf 13 Onemocnění v rodině (vlastní zpracování)..... | 61 |
| Graf 14 Stres (vlastní zpracování) | 61 |

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P II: POVOLENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P III: INFORMAČNĚ – EDUKAČNÍ MATERIÁL

PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Petra Lekešová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Institutu zdravotnických studií, Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který je zaměřen na zjištění Vašich vědomostí o zdraví a nemoci, Vašem životním stylu a postoji k nemoci. Dotazník bude použit pro účely bakalářské práce na téma „Postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci.“, jejímž cílem je zlepšit informovanost v této problematice. Předkládaný dotazník je zcela anonymní a bude použit pouze pro účely mé bakalářské práce.

Vždy je správná pouze jedna odpověď, kromě otázek číslo 6, 15 popřípadě doplňte do vyznačeného místa odpověď.

Děkuji za Váš čas a vyplnění pravdivých informací v dotazníku.

Petra Lekešová

1. Uveďte pohlaví:
 - a. Žena
 - b. Muž

2. Uveďte věk:.....

3. Vyberte, jakou školu studujete:
 - a. Gymnázium
 - b. Střední odbornou školu
 - c. Střední odborné učiliště

4. Myslíte si, že žijete zdravě?
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím

5. Zajímáte se o své zdraví?
 - a. Ano, jak?
 - b. Ne
 - c. Jiné.....

6. Co děláte pro své zdraví? (*možno uvést více odpovědí*)
 - a. Sportuji
 - b. Jím hodně ovoce a zeleniny

- c. Pravidelně relaxuji
- d. Chodím pravidelně na preventivní prohlídky
- e. Jiné.....

7. Kouříte?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Příležitostně

8. Sportujete, jak často?

- a. Každý den
- b. Třikrát týdně
- c. Dvakrát týdně
- d. Jednou týdně
- e. Příležitostně
- f. Vůbec
- g. Jiné.....

9. Myslíte si, že se stravujete zdravě?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

10. Snídáte?

- a. Ano, pravidelně
- b. Ano, občas
- c. Ne

11. Stravujete se často ve „fast foodech“?

- a. Ano, často
- b. Ano, zřídka
- c. Ne

12. Jíte každý den, alespoň jedno teplé jídlo?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Občas

13. Držíte nějakou dietu?

- a. Ano, jakou?.....
- b. Ne

c. Jiné.....

14. Jaký typ relaxace nejčastěji upřednostňujete? (*uved'te pouze 1 odpověď*)

- a. Spánek
- b. Sport
- c. Poslech hudby
- d. Posezení s přáteli
- e. Sledování televize, filmu
- f. Jiné.....

15. Když si naměřím teplotu 37 stupňů, tak: (*více možných odpovědí*)

- a. Jdu k lékaři
- b. Uvařím si čaj
- c. Zůstanu doma
- d. Lehnu si
- e. Jdu do školy
- f. Vezmu si prášek
- g. Jiné.....

16. Infarkt myokardu je onemocnění:

- a. Střev
- b. hlavy
- c. ledvin
- d. srdce

17. Rakovina děložního čípku postihuje:

- a. Muže
- b. Ženy
- c. Obojí

18. Angína se léčí:

- a. Antibiotiky
- b. Antidiabetiky
- c. Antikoncepcí
- d. Antihypertenzivy

19. Preventivní prohlídky u obvodního lékaře jsou:

- a. Každý rok
- b. Každé dva roky
- c. Nejsou
- d. Nevím

20. HIV se nepřenáší:

- a. Krevní transfuzí
- b. Mateřským mlékem
- c. Podáním ruky
- d. Pohlavním stykem

21. Jaká krevní skupina neexistuje?

- a. A
- b. B
- c. C
- d. AB
- e. O

22. Diabetes mellitus vzniká nedostatkem:

- a. Vitamínu
- b. Cukru
- c. Inzulinu
- d. Bílkovin
- e. Tuků

23. Je nějaké onemocnění, o kterém byste se rád (a) dozvěděl (a) více informací?

.....

.....

.....

.....

24. Ze které nemoci máte největší strach?

.....

.....

.....

.....

25. Trpíte nějakým onemocněním? Pokud ano, uveďte jakým: (*migréna, vysoký krevní tlak, nadváha, podváha, alergie, popř. jiné chronické onemocnění*).

.....

.....

.....

.....

26. Setkal (a) jste se s vážnějším onemocněním v rodině?

- a. Ano, popř. jakým:.....
- b. Ne
- c. Nevím

27. Máte pocit, že jste často ve stresu?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Občas

28. Cítíte, že se na Vás stres nějak projevuje? Pokud ano, jak?

.....

.....

.....

.....

.....

PŘÍLOHA PII: POVOLENÍ O DOTAZNÍKOVÉM ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

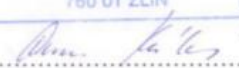
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

| | |
|---------------------------|--|
| Jméno a příjmení studenta | Petra Lekešová |
| Téma bakalářské práce | Postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci |
| Skupina respondentů | Studenti středních škol |
| Pracoviště | Gymnázium, Velehradská třída 218, 686 17 Uherské Hradiště |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 3. 1. 2013

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav ošetřovatelství
760 01 ZLÍN


Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

GYMNÁZIUM
UHERSKÉ HRADIŠTĚ
Velehradská třída 218

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Mgr. Dana Klimešová
tel: +420 577 008 137, e-mail: klimesova@fhs.utb.cz, izs@fhs.utb.cz

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra.

| | |
|---------------------------|--|
| Jméno a příjmení studenta | Petra Lekešová |
| Téma bakalářské práce | Postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci |
| Skupina respondentů | Studenti středních škol |
| Pracoviště | Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště Kollárova 617, 686 01 Uherské Hradiště |


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 3.1.2013

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Ústav ošetřovatelství
780 01 ZLÍN


Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka Ústavu ošetřovatelství

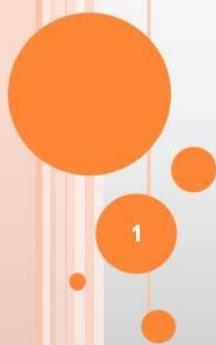

STŘEDNÍ ŠKOLA PRŮMYSLOVÁ,
HOTELOVÁ A ZDRAVOTNICKÁ UHERSKÉ HRADIŠTĚ


razítko a podpis zástupce zařízení

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

NEMOC JMÉNEM RAKOVINA

Petra Lekešová



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav Ošetřovatelství
Obor Všeobecná sestra

OSNOVA:

- Úvod
- Nejčastější druhy nádorového onemocnění
- Rakovina plic
- Rakovina tlustého střeva
- Rakovina prsu
- Leukémie
- Rakovina kůže
- Rakovina jater
- Rakovina prostaty
- Rakovina děložního hrdla
- Závěr

ÚVOD

- V rámci tvorby mé bakalářské práce na téma: Postoje středoškolské mládeže ke zdraví a nemoci na Uherskohradištsku, jsem v rámci dotazníkového šetření zjistila, že studenti mají největší strach z onemocnění rakovinou. Proto se tedy budu dále v této prezentaci věnovat problematice rakoviny. Nádorové onemocnění je jednou z nejčastěji se vyskytujících onemocnění. Postihuje všechny bez rozdílu věku a mnohdy se zjeví velmi nečekaně.
- Cílem této prezentace je informovat studenty o příčině, vzniku nemoci, diagnostice, léčbě a především prevenci zhoubného onemocnění. Preventivní opatření je v období adolescence velmi důležitým opatřením, které může adolescent věnovat svému zdraví. V některých případech, tak možná lze zabránit nádorovému onemocnění, které by se mohlo objevit z důvodu nesprávného životního stylu a osvojení si faktorů, které nádorové onemocnění podporují. V prezentaci jsou vybrány jedny z nejčastějších typů onkologického onemocnění, které se u nás vyskytují.

3

NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ DRUHY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ V ČR

- Nejčastější nádorová onemocnění u mužů:
 - karcinom prostaty,
 - karcinom tlustého střeva a konečníku,
 - zhoubné nádory průdušnice, průdušek a plic.
- Nejčastější nádorová onemocnění u žen:
 - karcinom prsu,
 - karcinom tlustého střeva a konečníku,
 - karcinom dělohy,
 - karcinom průdušnice, průdušek a plic.

4

RAKOVINA PLIC

- Nejčastějším nádorem plic je **bronchogenní karcinom**
- Nádor postihuje průdušky, plicní parenchym

- Etiologie:

- Kouření
- Působení radonu
- Působení azbestu
- Ionizující záření

• Zdroj: hormart.cz/koureni/images/plice.jpg



5

- Klinický obraz nemoci:

- Dlouhodobý kašel
- Hemoptýza (vykašlávání krve)
- Opakované záněty plic
- Bolest na hrudníku
- Chrapot
- Polykací obtíže
- Dušnost
- Hubnutí
- Ztráta chuti k jídlu
- Příznaky se často projevují až v pokročilém stádiu nemoci, proto je tento nádor zákeřný

6

○ Diagnostika:

- Anamnéza (kouření, rodinná, genetická, predispozice, pracovní anam.,...)
- Fyzikální vyšetření (poslech dýchání,...)
- Laboratorní vyšetření (odběr krve, moči, sputa)
- RTG plic
- Histologické / Cytologické vyšetření (odběr vzorku)
- CT, MR, PET plic



- Dostupné z: http://www.tyden.cz/obrazek/inj2-48d28cbb60692_275x181.jpg

7

○ Léčba:

- Základními postupy u léčby malobuněčného karcinomu plic jsou:
- Chemoterapie
- Radioterapie cílená na tumor a metastázy
- Preventivní ozáření mozku
- Vzácně chirurgické zákroky
- Biologická léčba



- Zdroj: <http://img.blesk.cz/img/1/full/1717884-img-nemocnice-lekari-lecba-leky-prasky.jpg>

8

○ Prevence karcinomu plic:

- Nekouřit, případně omezit kouření
- Vyhýbat se prašnému nebo znečištěnému prostředí
- Léčba jakéhokoliv onemocnění plic (zápal plic, astma, chronická obstrukční plicní nemoc, alergie,...)
- Preventivní pobyt na čerstvém vzduchu
- Pobyt v solných jeskyních
- Nácvik správného dýchání
- Sport (zvyšování dechového objemu)
- Pravidelné preventivní prohlídky

RAKOVINA TLUSTÉHO STŘEVA A KONEČNÍKU

- Zhoubné nádory tlustého střeva (karcinomy) jsou jedny z nejčastějších typů onkologických onemocnění v ČR.

○ Etiologie:

- Dědičná dispozice
- Jiná onemocnění tlustého střeva a konečníku
- Faktory zevního prostředí (nedostatek vlákniny, vitamínů, nadbytek grilovaného, uzeného, smaženého jídla,..)

○ Klinický obraz nemoci:

- Krev, hlen ve stolici
- Únava
- Nechutenství
- Hubnutí
- Nevolnost
- Zácpa nebo průjem
- Narůstající objem břicha
- Teplota
- Poruchy kontinence
- Střevní obstrukce

11

○ Diagnostika:

- Anamnéza (rodinná, osobní, ...)
- Fyzikální vyšetření (per rectum – vyšetření konečníku, ...)
- Test na okultní (skryté) krvácení
- Laboratorní metody (odběr krve, moči, stolice)
- Endoskopické vyšetření konečníku a tlustého střeva

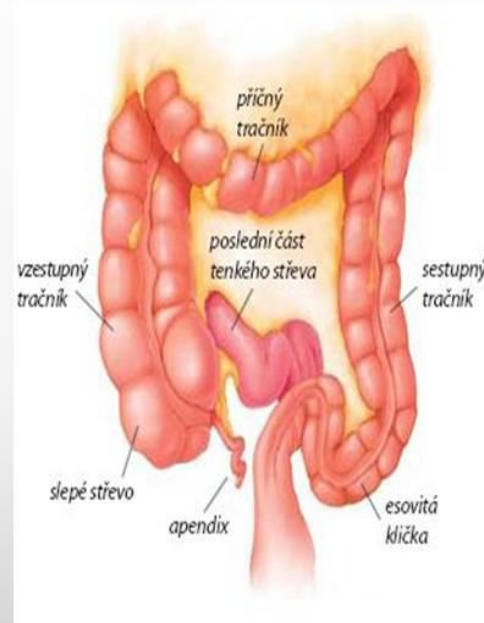


- Zdroj: <http://www.kolonoskopie.cz/Files/K2.JPG>

12

○ Léčba:

- Chirurgická
- Radioterapie
- Chemoterapie
- Biologická léčba



- Zdroj:
http://www.obesitynews.cz/pics/prevence_nadoru_tlusteho_streva_a_konecniku_1.jpg

13

○ Prevence kolorektálního karcinomu:

- Omezit grilované, smažené, tučné jídlo
- Preferovat vaření ve vodě, dušení, pečení
- Dostatek vlákniny v potravě
- Test na okultní (skryté) krvácení lze zakoupit v lékárně i bez lékařského předpisu
- Dostatek pohybu
- Pravidelné vyprazdňování stolice
- Preventivní prohlídky u praktického lékaře každé dva roky

14

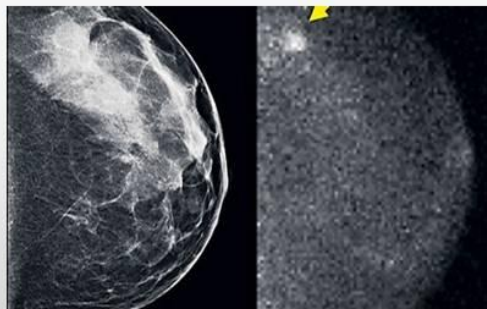
RAKOVINA PRSU

- Nádory prsní žlázy dělíme na zhoubné a nezhooubné
- Nyní se však budeme věnovat problematice zhoubného onemocnění prsní žlázy
- Nejčastěji vyskytujícím zhoubným nádorem prsní žlázy je invazivní duktální karcinom, který se vyskytuje až 70-80 % všech karcinomů
- Nádorové onemocnění se vyskytuje u žen, ale i mužův každém věku.

15

○ Etiologie:

- Věk v době menzes a menopauzy
- Ženy, které nerodily a prvorodičky po 35. roce
- Rodinné dispozice (matka, sestra měla nádor prsu)
- Životní styl – kouření, alkohol, obezita, nedostatek pohybu
- Benigní (nezhooubné) onemocnění prsu
- Radiace
- Hormonální vlivy



- Zdroj: http://media.novinky.cz/068/140689-top_foto2-zcw5t.jpg

16

○ Klinický obraz nemoci:

- Rezistence (bulka v prsu, podpaží)
- Vpáčená bradavka
- Sekrece z prsu
- Kůže fixovaná k podkoží, vzhled pomerančové kůže

○ Diagnostika:

- Anamnéza (gynekologická, rodinná,...)
- Fyzikální vyšetření
- Mamografické vyšetření
- Laboratorní vyšetření (krev, moč,...)
- Histologické vyšetření sentinelové uzliny
- Ultrasonografické vyšetření

17

○ Léčba:

- Chirurgická - prs zachovávající zákroky nebo radikální
- Radioterapie
- Chemoterapie
- Hormonální léčba – např. blokáda vaječnickové funkce
- Biologická léčba
- Rehabilitace po chirurgickém zákroku
- Prevence lymfedému (otok paže po odstranění lymfatických uzlin v podpaží)

18

○ Prevence nádorového onemocnění prsu:

- Samovyšetření prsu
- Genetické vyšetření při výskytu maligního onemocnění prsu v rodině
- Pravidelné gynekologické vyšetření
- Pravidelné preventivní prohlídky
- Screeningové mamografické vyšetření od 45 let každé dva roky, hrazeno pojišťovnou
- Při podezření nádoru do 40. let ultrazvukové vyšetření

19

LEUKÉMIE

- Leukémie je onkologické onemocnění krve
- Nejvíce závažnou formou leukémie je akutní leukémie
- Při tomto onemocnění dochází k nekontrolovanému množení nezralých bílých krvinek
- Leukémie je onemocnění, které se často vyskytuje u malých dětí
- Rozeznáváme však i leukémii chronickou
- Dále se leukémie člení na myeloidní a lymfatické

20

○ Klinické příznaky:

- Únava
- Dušnost
- Bolest hlavy
- Bolesti v kloubech a kostech,
- Krvácení
- Zvýšená tělesná teplota
- Zvětšené lymfatické uzliny
- Zvětšené játra a slezina

21

○ Diagnostika:

- Odběr krve na krevní obraz + diferenciál (rozpočet jednotlivých druhů bílých krvinek)
- Krev na koagulaci (srážlivost), biochemii
- Sternální punkce (odběr kostní dřeně)

○ Léčba:

- Chemoterapie
- Imunoterapie
- Biologická léčba
- Ozařování
- Transplantace kostní dřeně
- Podpůrná léčba
- Psychologická podpora
- Péče o neinfekční prostředí

22

○ Prevence onkologického onemocnění krve:

- Preventivní prohlídky u praktického lékaře (odběry krve)



- Zdroj: <http://img9.ct24.cz/cache/616x847/article/42/4167/416650.jpg?1353916810>

23

RAKOVINA KŮŽE

- Zhoubné onemocnění kůže, které se vyskytuje stále častěji

○ Etiologie:

- Chronické a mechanické dráždění kůže
- Sluneční záření
- Genetické faktory
- Karcinogenní látky
- Snížení obranyschopnosti organismu

24

○ Klinické příznaky onemocnění

- Nežánětlivé tuhé hrbolky
- Nehojící se eroze nebo vředy
- Krvácející útvary na kůži
- Podkožní uzel nebo zduření
- Defekty na kůži bez zjevné příčiny

○ Diagnostika:

- Anamnéza (osobní, rodinná, farmakologická,...)
- Fyzikální vyšetření
- Odběry biologického materiálu (krve, tumorové markery,...)

25

○ Léčba:

- Totální excize s vynětím regionálních uzlin (vyříznutí)
- Ozáření laserem
- Ozáření RTG
- Kryodestrukce (tekutým dusíkem)
- Fotochemoterapie – lokální nebo celková
- Cytostatická léčba – lokální nebo celková
- Imunoterapie

26

○ Prevence nádorového onemocnění kůže:

- Vyhýbat se nadměrnému slunečnímu záření
- Používat ochranné krémy
- Jedinci se světlou kůží jsou citlivější na spálení kůže, spálením kůže od slunečního záření může vzniknout prekanceróza (předrakovinový stav)
- Nechodit do solária (ionizující záření)
- Sledovat znamínka – pokud změnilo barvu, zvětšilo se nebo krvácí navštivte praktického nebo kožního lékaře
- Každý rok v květnu bývá Melanomový den, kdy si můžete nechat vyšetřit bezplatně své znamínka

27

RAKOVINA JATER

- Nejčastější zhoubný nádor jater je karcinom jater
- Karcinomy jater vznikají z 60-90 % z jaterní cirhózy = hepatocelulární karcinomy

○ Etiologie:

- Nadměrné množství alkoholu
- Nadměrné užívání léků
- Jaterní cirhóza
- Hepatitida B, C
- Vznik jako sekundární nádor (metastázy v játrech)

28

○ Klinický obraz nemoci:

- Zvýšená tělesná teplota
- Zhoršení základního onemocnění
- Někdy jsou metastázy prvním projevem onemocnění

○ Diagnostika:

- Anamnéza (farmakologická, ...)
- Zobrazovací metody – UZ, CT, angiografie,
- Cílená biopsie – odběr vzorku pod CT kontrolou

○ Terapie:

- Chirurgická – resekční operace
- Transplantace jater
- Cílená biologická léčba

29

○ Prevence onkologického onemocnění jater:

- Prevence alkoholismu
- Očkování proti hepatitidám
- Prevence přenosu hepatitidy



- Zdroj: http://i8.cn.cz/14/1142597271_ockovani.jpg

30

RAKOVINA PROSTATY

- Onkologické onemocnění postihující muže
- Toto onemocnění postihuje nejvíce muže ve věku 50 – 75 let
- Nejčastější typ nádoru prostaty je karcinom.
- Etiologie:
 - Věk
 - Stravovací návyky – nadbytek červeného masa
 - Rodinná anamnéza – dědičnost
 - Benigní zvětšení prostaty
 - Hormonální vlivy

31

- Klinický obraz onemocnění:
 - Hematurie (krev v moči)
 - Hemospermie (krev ve spermatu)
 - Bolest v pánevní krajině
 - Potíže s vyprazdňováním stolice, která vzniká útlakem konečníku
 - Bolest v kostech vznikající metastatickým postižením kostí
- Diagnostika:
 - Anamnéza (osobní, rodinná,...)
 - Digitální vyšetření rektu
 - Odběry krve – prostatický specifický antigen
 - Punkce prostaty
 - Sonografie
 - CT, MR ke zjištění rozsahu onemocnění

32

○ Terapie:

- Léčba se odvíjí dle rozsahu postižení nádorovým onemocněním
- Radikální prostatektomie (odstranění prostaty)
- Radioterapie
- Dispenzarizace
- Podávání androgenů (hormonů)
- Bilaterální orchiektomie (odstranění varlat) u závažnějších forem

○ Prevence:

- při jakémkoliv podezření, komplikaci návštěva urologa
- Preventivní prohlídky u praktického lékaře (vyšetření prostaty)

33

RAKOVINA DĚLOŽNÍHO HRDLA

- Nejčastějším maligním nádorem děložního hrdla je karcinom
- Vzniku vlastního nádoru předchází tzv. prekancerózy – změny tkáně.

○ Etiologie:

- Promiskuita, časný zahájení pohlavního života
- Multiparita (několikáté těhotenství)
- Kouření
- Defekty buněčné imunity – HIV infekce, chronické zánětlivé změny na čípku,
- HPV virus

34

○ Klinický obraz nemoci:

- V pozdějším stádiu zápachající výtok
- Krvácení, hlavně po pohlavním styku
- Bolesti

○ Diagnostika:

- Gynekologické vyšetření
- Cytologie – stěr z hrdla
- Cílená excize, konizace (odběr tkáně)
- Kyretáž hrdla děložního
- Doplnující vyšetření: CT malé pánve, RTG plic

35

○ Léčba:

- Chirurgická – odvíjí se podle závažnosti stavu
- Konizace – odstranění nezbytně nutné nádorové tkáně z hrdla děložního
- Rozšířená hysterektomie – odstranění dělohy

○ Prevence onkologického onemocnění:

- Pravidelné gynekologické prohlídky
- Očkování
- Nestřídat sexuální partnery

36

ZÁVĚR

Pevně věřím, že tento informačně – edukační materiál pomohl rozšířit Vaše vědomosti v problematice onkologických onemocnění, jejich prevenci a léčbě.

Petra Lekešová

37

POUŽITÁ LITERATURA:

- MAČÁK, Jirka, Jana MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ, 2012 *Patologie. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3530-6.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty. 1. vyd.* Praha: Grada, 214 s. ISBN 978-802-4722-702.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II. 1. vyd.* Praha: Grada, 300 s. ISBN 978-802-4731-308.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2008. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty IV: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL stomatologie. 1. vyd.* Praha: Grada, 213 s. ISBN 978-802-4725-062.

38

- HORMART s.r.o., © 2013. Plíce. Hormat.cz [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://hormart.cz/koureni/images/plice.jpg>
- EMPRESA MEDIA, a.s, © 2006. Obrázek. Tyden.cz [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: http://www.tyden.cz/obrazek/inj2-48d28cbb60692_275x181.jpg
- Ringier Axel Springer CZ a.s, © 2001 – 2013. Obrázek. Blesk.cz [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://img.blesk.cz/img/1/full/1717884-img-nemocnice-lekari-lecba-leky-prasky.jpg>
- KOLONOSKOPIE. CZ, © 2009 – 2012. Obrázek. Kolonoskopie.cz [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.kolonoskopie.cz/Files/K2.JPG>
- KRUPÍČKA ALEŠ, © 2007–2013. Obrázek. Obesitynews.cz [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: http://www.obesitynews.cz/pics/prevence_nadoru_tlusteho_streva_a_konecniku_1.jpg
- Borgis, a.s. © 2013 Seznam.cz, a.s [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: http://media.novinky.cz/068/140689-top_foto2-zcw5t.jpg
- Česká televize ©1996 – 2013. Obrázek. ceskatelevize.cz [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://img9.ct24.cz/cache/616x347/article/42/4167/416650.jpg?1353916810>
- ČTK © 2013. Obrázek. ceskenoviny.cz [online]. [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: http://i3.cn.cz/14/1142597271_ockovani.jpg