



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

## Behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetřovatelství

# BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

**Autor:** Radka Korandová

**Vedoucí práce:** Mgr. Věra Hellerová, Ph.D.

České Budějovice 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 8. 2022

.....

Radka Korandová

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Věře Hellerové, Ph.D, za její odborné vedení, cenné rady, připomínky a množství času, který mé práci věnovala. Dále bych ráda poděkovala informantům za jejich ochotu podílet se na výzkumu. Děkuji také své rodině a přátelům za podporu a trpělivost, kterou se mnou při psaní této práce měli.

# Behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství

## Abstrakt

Tématem bakalářské práce jsou behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství. Cílem práce bylo popsat behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství.

Data byla získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Výběr informantů byl náhodný, kritériem bylo studium ošetrovatelství. Informanti byli voleni metodou sněhové koule. Celkem se na výzkumné části podílelo 7 informantů z Jihočeského kraje. Výsledky rozhovorů byly zpracovány do tří kategorií, které se týkají znalosti studentů v oblasti behaviorálních determinantů zdraví, celkového stavu studentů a behaviorálních determinantů zdraví.

Z výzkumu vyplynulo, že studium na vysoké škole je pro studenty značně časově náročné. Z výpovědí vyplývá, že je to mnohdy na úkor volného času. Proto se nezvládají adekvátně stravovat a díky studijnímu vypětí jsou i méně aktivní a nemají čas na odpočinek. Rizikové chování v podobě alkoholu přiznala většina studentů. Užívání návykových látek všichni studenti chápou jako formu uvolnění a odreagování se. Sexuální zdraví je pro většinu studentů chráněný sex, a aby si ho udrželi, většina studentů volí jednoho partnera. Jeden z nejvýznamnějších determinantů je pro studenty stres. Všichni tvrdí, že s nástupem na vysokou školu přibyla také značná míra stresu. Pro většinu studentů se stres ještě více zvyšuje s nástupem zkouškového období. Většina studentů také se stresem nedokáže nijak adekvátně pracovat a všichni se kvůli prožívání vypjatých situací cítí psychicky i fyzicky špatně. Doba spánku se pro většinu studentů snižuje především ve zkouškovém období. Kvůli nedostatečnému spánku se rovněž cítí unaveně a podrážděně.

Z těchto zjištění plyne, že by se mělo se studenty v těchto ohledech více pracovat. Měla by se vést konverzace o nárocích studia, o jejich zvladatelnosti a následně by se měly nároky upravit tak, aby bylo možné je plnit s větším klidem a časovou rezervou. Zkouškové období by mohlo být jedním z takto upravených nároků.

## Klíčová slova

Behaviorální; determinanty zdraví; stres; studenti; zdraví

# **Behavioral determinants of health among students of nursing**

## **Abstract**

The topic of the bachelor thesis focuses on behavioral determinants of health among students of nursing. The objective of this thesis was to describe behavioral determinants of health among students of nursing.

Data was being obtained with help of semi-structured interview. The selection of informants was random, criterion was study of nursing. Informants were chosen by the snowball method. In total, 7 informants from the South Bohemia Region participated in the research part. The results of the interviews were processed into three categories, covering students' knowledge in a field of health behavioral determinants, students' overall status, and health behavioral determinants.

Research has shown that university studies are very time-consuming for students. The statements show that this is often at the expense of leisure time. Therefore, they do not manage to eat adequately, and due to the strain of their studies, they are less active and have no time to rest. Most students admitted to risky behaviour in the form of alcohol. Use of addictive substances is understood by all students as a form of relief and relaxation. Sexual health is protected sex for most students, and in order to maintain it, most students choose one partner. One of the most important determinants is stress for students. They all claim that significant levels of stress have also been added as they enter college. For most students, stress increases even more with the onset of the exam period. Most students are also unable to work adequately with stress, and all feel mentally and physically unwell because of the experiencing of tense situations. For most students, sleep duration decreases primarily during the exam period. Lack of sleep also makes them feel tired and irritable.

These findings suggest that more work should be done with students in these respects. There should be a conversation about study entitlements, their manageability, and consequently entitlements should be adjusted so that they can be fulfilled with greater ease and time reserve. The examination period could be one of those adjusted entitlements.

## **Key words**

Behavioral; determinants of health; stress; students; health

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Současný stav</b> .....	<b>9</b>
1.1 Zdraví a nemoc .....	9
1.2 Modely zdraví .....	9
1.3 Determinanty zdraví .....	11
1.4 Behaviorální determinanty zdraví .....	12
1.4.1 Výživa .....	13
1.4.2 Pohybová aktivita .....	14
1.4.3 Užívání návykových látek .....	15
1.4.4 Stres a duševní hygiena .....	19
1.4.5 Spánek .....	22
1.4.6 Riziková sexuální aktivita .....	23
1.5 Role sestry v preventivní péči se zaměřením na behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství .....	24
<b>2 Cíl práce a výzkumné otázky</b> .....	<b>28</b>
2.1 Cíl práce .....	28
2.2 Výzkumné otázky .....	28
<b>3 Metodika</b> .....	<b>29</b>
3.1 Metodika a technika sběru dat .....	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	30
<b>4 Výsledky výzkumného šetření</b> .....	<b>31</b>
4.1 Kategorie 1 - Znalosti studentů v oblasti behaviorálních determinantů zdraví ....	31
4.2 Kategorie 2 - Celkový stav studenta .....	32
4.3 Kategorie 3 – Behaviorální determinanty zdraví .....	33
<b>5 Diskuze</b> .....	<b>43</b>

<b>6 Závěr .....</b>	<b>48</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>50</b>
<b>Seznam zkratek .....</b>	<b>56</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>57</b>

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma s názvem Behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství. Toto téma jsem si vybrala nejen proto, že je mi velmi blízké a týká se i mě samotné, ale i proto, že je velmi zajímavé a současně i aktuální. Nároky spojené se studiem se stále zvyšují a studenti se musí umět těmto nárokům nejen přizpůsobit, ale musí je také prioritně zařadit do svého rozvrhu. To se následně odráží v jednotlivých behaviorálních determinantech u studentů. Zajímavé je především to, že každý ze studentů tuto výzvu může uchopit jinak, a také se s ní může jinak vypořádat. Důležité je samozřejmě to, jak se studenti ke svému zdraví chovají, neboť péče o něj může zpětně ovlivňovat nejen nároky spojené se studiem a praktickou výukou, ale i určité životní situace, kterým musí čelit. Míra péče o zdraví ovlivňuje jejich celkové psychické i fyzické zdraví, jejich chování a sociální postavení.

Behaviorální determinanty zdraví jsou jednou ze složek determinantů zdraví, které působí příznivě, či nepříznivě na zdraví jedince. Do této kategorie řadíme výživu, pohybovou aktivitu, návykové látky, stres a duševní hygienu, spánek a rizikovou sexuální aktivitu. Jmenované faktory ovlivňují zdraví jedince nejvíce. Cílem této práce je popsat behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství.

V práci je nejprve stručně popsán současný stav, zdraví a nemoc, modely zdraví, determinanty zdraví, poté se práce dostává k samotným behaviorálním determinantům. U jednotlivých determinantů čerpáme také z již existujících studií, které napomáhají mapovat, jak studenti o své zdraví pečovali v předchozích letech. Závěrem jsou popsány role sestry v preventivní péči, která se zaměřuje právě na behaviorální determinanty.

Na část teoretickou navazuje část výzkumná, která proběhla kvalitativním šetřením, jímž se zjišťovalo, jaké jsou behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství a jaký mají behaviorální determinanty zdraví dopad na zdraví studentů ošetrovatelství.



# 1 Současný stav

## 1.1 Zdraví a nemoc

Zdraví je nedílnou součástí kvality života. Umožňuje každému vykonávat aktivity všedního dne. Nelze tvrdit, že se jedná o životní cíl, ovšem je podmínkou nutnou k tomu, aby všech svých cílů mohl jedinec dosáhnout. Je tedy patrné, že v žebříčku hodnot je zdraví kladeno na přední pozici (Machová et al., 2015).

Zdraví je ovlivňováno prostředím, ve kterém jedinec žije (jím rozumíme přírodu či velká města), životním stylem, který se příznivě, či nepříznivě podepisuje na zdravotním stavu jedince. Důležitou roli sehrává zdravotní péče, její dostupnost, úroveň a genetické predispozice (Machová et al., 2015). Jedná se tedy o soubor komplexních jevů, nikoliv pouze o jeden jev izolovaný (Vokurka et al., 2015).

Zdraví bychom mohli definovat mnoha způsoby. Jednu z nejznámějších definic předkládá World Health Organization (WHO – Světová zdravotnická organizace), kdy je zdraví považováno za stav celkové fyzické, psychické a sociální pohody a nejedná se pouze o nepřítomnost nemoci (WHO, 2020). Zdraví lze tedy rozdělit do tří sfér, a to zdraví tělesné, duševní a sociální, které spolu úzce souvisí (Machová et al., 2015).

Nemocí se rozumí opak celkové tělesné, duševní nebo sociální pohody. Funkce organismu jsou díky vědě definované jako normální, anebo patologické. Navenek se vždy však projevit nemusí. Zjistitelné jsou různými vyšetřovacími metodami. Problém nastává u definice normálnosti, jelikož každý člověk je individuální. Hodnoty i tělesné dispozice lidí se odlišují. K odborné pomoci se pak jedinec dostává tehdy, pokud zaznamenal ve svém stavu „normálu“ nějakou změnu, která začíná být překážkou v jeho každodenní existenci (Nečas et al., 2021).

## 1.2 Modely zdraví

Modely zdraví byly vypracovány na základě snahy obsáhnout pojem zdraví v širším spektru (Čeledová a Holčík, 2017). Díky rozdělení nemocí na somatické a duševní dochází také k oddělení duše od těla. Pod pojmem duše si lze představit paměť, intelekt, mozek, myšlení i názory. Pod pojmem tělo si lze představit orgány, trup či osobu. Z dualistického hlediska je chápán vliv duše na zdraví jen u duševních nemocí. U nemocí somatických zase nelze zahrnout vlivy chování a vliv duše. Z předkládaného hlediska tedy vycházejí dva modely, a to biomedicínský

a psychosociální (Raudenská et al., 2011). Nejnovějším modelem, který vznikl na počátku 21. stol. a který umožňuje nahlížet na člověka holisticky, je model biopsychosociální (Křivohlavý, 2001).

Biomedicínský model je založen na patofyziologii a v současném zdravotnictví je nejrozšířenější. Jedná se o přímý vztah mezi patofyziologií, průběhem nemoci, poškozením a invaliditou (Raudenská et al., 2011). V popředí se ukazují symptomy nemoci, její diagnostika a vhodná terapie. Své poznatky čerpá především z molekulární biologie, genetiky a jiných přírodních disciplín (Čeledová a Holčík, 2017). Pacient se v rámci tohoto modelu nachází spíše v roli pasivního účastníka (Raudenská et al., 2011).

Z hlediska psychosociálního modelu se pacient aktivně účastní při prevenci, diagnostice či léčbě samotné nemoci. Stává se aktivním účastníkem na svém zdraví. Tento model může být dobře patrný u chronických onemocnění, kde je na pacienta vyvíjen velký tlak z hlediska psychologického. Na pacienta jsou kladeny i nároky spojené se zvládnutím zátěže, k nimž se pak vztahují reakce na danou událost kognitivního a behaviorálního charakteru. Jedním ze způsobů vyrovnávání se se zátěží je stres. Dvě základní složky v procesu zvládnutí stresu jsou hodnocení, kde se hodnotí především dané zranění či nemoc, a ohrožení sebehodnocení, které se vyskytne právě díky způsobené zátěži, jejím průběhem nebo opakujícím se výskytem. Za stresory pokládáme nejen zvládnutí zátěže, ale i každodenní věci a úkony. Vzájemný vztah mezi biologickými a psychosociálními ukazateli se stává pak více provázaný (Raudenská et al., 2011).

Biopsychosociální model je modelem souborným. Nemoc není způsobena pouze jedním faktorem, ale je multifaktoriální. V otázce zdraví je to identické, jelikož je udržováno v určité rovnováze mezi faktory biologickými, psychologickými, sociálními a faktory daného prostředí. Lékař v tomto případě nahlíží na jedince jako na celistvou složku a bere v potaz všechny možné aspekty (Raudenská et al., 2011).

Biopsychosociální přístup nenabízí snadnější cestu k vyléčení, ani není žádným zjednodušením. Díky tomuto přístupu lze však porozumět složitějším či blíže nespécifickým nemocem, kde běžné prostředky pro biomedicínský přístup na vyléčení nestačí. Porozumění dané věci mění naše chování a následně způsob intervencí, které provádíme (Chvála a Skorunka, 2017).

Biologický náhled má vztah především k orgánům a jejich funkcím, vegetativním a neurologickým či endokrinním funkcím. Ve své podstatě se zabývá automatickými biologickými procesy v lidském těle. Náhled psychologický se zaměřuje především na vnitřní stav jedince, v němž se řídí různé informační procesy, jedinec je schopný komunikovat s okolním světem. Probíhá zde proces uvědomování si sebe sama. Jsou zde zahrnuty vnitřní reprezentace, osobní cíle, ideály, potřeby, různé poznávací procesy nebo strategie, které se následně odráží na jednotlivém chování. V návaznosti na chování předkládáme náhled sociální, který se zabývá především chováním v rodině, k přátelům, v práci. Berou se v potaz různá kulturní očekávání, vztahy k autoritám či společenským institucím. Jeden z náhledů, který by se také neměl opomíjet, je náhled spirituální, který může významně ovlivnit ať už prevenci, diagnostiku nebo léčbu samotnou (Raudenská et al., 2011).

Z biopsychosociálního modelu pak vychází i psychosomatická medicína, která se zabývá přímo biologickými a psychosociálními faktory při samotném vzniku, průběhu a léčbě nemoci (Raudenská et al., 2011). Psychosomatika je ve zjednodušení propojení tělesné nemoci s psychickým stavem. Podrobněji však zohledňuje nejen tyto dva aspekty, ale také věci, ke kterým má člověk vztah, jako jsou situace, okolní prostor, celoplanetární dění, a hlavně ostatní lidé, v jejichž čele se ukazuje nejbližší rodina. To je však pouze aspekt sociální. Dále se zohledňuje spiritualita a energické fungování (Klímová a Fialová, 2015).

### ***1.3 Determinanty zdraví***

Determinanty zdraví lze definovat jako faktory, které ve vzájemném působení významně ovlivňují zdraví jedince nebo celé společnosti. Tyto faktory jsou osobní, společenské, ekonomické a faktory životního prostředí. Některé determinanty ovlivnit nejdou, jako například věk, některé naopak jedinec vlastní aktivitou ovlivnit může. Jedná se například o pracovní podmínky. Determinanty tedy rozdělujeme na ovlivnitelné a neovlivnitelné, dále pak na přímé a nepřímé. Přímé proto, že působí na zdraví jedince bezprostředně, a nepřímé ho ovlivňují skrze jiný faktor, jako je kupříkladu demografická situace, kulturní tradice a jiné. Přímé a nepřímé determinanty spojuje sociální prostředí. Jedinec je svým okolím obvykle ovlivňován natolik, že se přizpůsobuje skupinám, jimiž je členem, a to se později odráží i v jeho chování ke zdraví (Dosedlová et al., 2016).

*„Pokusíme-li se kvantifikovat vliv takto definovaných determinant, pak faktory životního prostředí ovlivňují zdraví z cca 15 - 20 %, genetické faktory z cca 10 - 15 %, skupina faktorů životního stylu celými cca 50 % a efektivita, kvalita a dostupnost zdravotní péče ovlivňují zdravotní stav populace „jen“ cca z 10 - 15 %.“* (Hamplová, 2019, s. 15) Tyto determinanty mohou být pozitivním přínosem, neboť mohou zvýšit odolnost vůči nemocem, anebo naopak negativním, kdy vzniká samotná nemoc. Nejčastější příčinou úmrtí v rozvojových zemích jsou infekční a parazitární choroby. V zemích vyspělých se umírá nejčastěji na kardiovaskulární, onkologické nebo metabolické onemocnění (Hamplová, 2019).

#### ***1.4 Behaviorální determinanty zdraví***

Již od 60. let minulého století se zkoumalo lidské chování ve vztahu ke vzniku a rozvoji nemoci, stejně jako chování posilující zdraví. Podstatnými prvky chování, které podporuje vznik či rozvoj nemocí, jsou rozeznání symptomů, vyhledání lékařské pomoci a v neposlední řadě očekávaná podpora od rodiny. Toto chování se bohužel stává nepřiměřené až deviantní, pokud se žádné symptomy spojené s nemocí nedostaví (Kebza et al., 2017).

Chování související se zdravím spočívá v pozorovatelných činnostech, které jsou u jedince záměrné i nezáměrné, vědomé i nevědomé a v neposlední řadě jde i o pocity a události duševní. Z části má i biologický základ, který se zobrazuje díky věku, pohlaví a jistým genetickým faktorům. Chování, které jedinec v souvislosti se svým zdravím uplatňuje, má také díky vzájemně se kombinujícím dispozičním osobnostním a kognitivním faktorům. Toto chování se může během života měnit, jelikož se mění lidské zkušenosti, životní podmínky nebo okolnosti. Návyky, které u jedince zdraví podporují, na sobě nejsou závislé a zároveň nejsou řízeny pouze jednou množinou postojů. Chování zdraví podporující slouží mimo jiné i k prohloubení zdraví a vyhnutí se s ním spojeným rizikům. Významnou roli zde hrají kulturně – enviromentální, intrapersonální a interpersonální vlivy (Dosedlová et al., 2016).

Způsob chování jedince k vlastnímu zdraví probíhá u každého ve formě žádoucí, nebo naopak nežádoucí. V rámci žádoucích prvků se jedná o aktivitu, která vede přímo ke zlepšování zdraví. Jde o vhodnou pohybovou aktivitu a adekvátní spánkový režim, vyváženou stravu, péči o duševní zdraví a předcházení rizikům. Formou nežádoucí se rozumí aktivity, které poškozují zdraví jedince. Nejvíce jde o návykové látky,

nevhodnou stravu, nevhodný přístup k duševnímu zdraví a rizikové sexuální chování (Dosedlová et al., 2016).

#### **1.4.1 Výživa**

Výživa je jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují zdraví. Celkově je výživou významně ovlivněno 41 % všech nemocí. Dodává lidskému organismu energii a potřebné živiny, avšak je také zdrojem xenobiotik, aditiv a kontaminantů (Müllerová et al., 2021).

Správně vyvážené složení stravy je klíčovým faktorem v prevenci neinfekčních onemocnění. V roce 2017 bylo v zemích Evropské unie zaznamenáno, že právě jen tato onemocnění způsobila 91 % úmrtí. Strava se podílí na pěti rizikových faktorech, které mohou mít smrtelné následky. Jsou jimi hypertenze, konzumace alkoholu, dyslipidémie, nadváha a obezita, nedostatek konzumace ovoce a zeleniny. Incidence a prevalence nadváhy a obezity neustále roste, především díky minimální fyzické aktivitě a omniprezentní potravě s vysokým obsahem kalorií. V 21. století dosáhla statusu globální pandemie (Müllerová et al., 2021).

Nutriční příjmy záleží na dostupnosti, kterou ovlivňují socioekonomické faktory, složení i na biologických, psychologických a sociálních faktorech. Díky spojování výživy s emocemi si moderní společnost začala ve velké míře nahrazovat výživou i své psychologické potřeby. Uvědomělá volba stravy následně souvisí s mírou znalostí a motivace. Odráží se ve zvyklostech jedince, naučených režimech, dodržování stávajících diet a problémech, které s příjmem potravy má. Důležité je se zaměřit na pravidelnost přísunu potravy, přítomnost, či naopak absenci snídaní, svačín nebo nočního stravování. Dále jsou důležité genetické predispozice, samotná zkušenost jedince a jeho abilita vypořádat se se stresem. Každá potencionální překážka ve zdravém stravování by měla být včas detekována a ošetřena vhodnou dietou (Müllerová et al., 2021).

V rámci výživy hraje důležitou roli také pravidelný přísun vhodných tekutin. Voda se považuje za nejpříznivější doplněk. Lidské tělo zpracuje 1,5 – 2 litry vody denně. Přesné a přímé množství je ovlivněno věkem, prostředím, ve které se jedinec pohybuje, samotnou fyzickou aktivitou, pohlavím, hmotností a způsobem stravování. Lidské tělo je schopno fungovat bez přísunu tekutin 2 až 3 dny. Na dospělého jedince připadá denně

20 – 40 mililitrů vypitých tekutin na 1 kilogram váhy. Alkohol by měl být úplně vynechán, nebo alespoň velmi omezen. To samé se vztahuje na kávu nebo silné čaje. Jedny z častých příznaků dehydratace jsou malátnost, bolesti hlavy, suchá a bledá kůže, acetonový zápach z úst, kruhy pod očima atd. (Čeledová a Čevela, 2010).

Studenti zdravotnických oborů disponují s dostatkem informací v této oblasti, ovšem analýza provedená v roce 2017, která mapovala vybrané aspekty životního stylu, z nichž jeden byl právě výživa, ukázala, že ani studenti těchto oborů se nechovají v tomto ohledu adekvátně. Studenti se nejčastěji stravovali pouze třikrát denně a složení stravy nejvíce postrádalo ryby a zeleninu (Václavská a Hosáková, 2017).

V roce 2016 provedly Somerlíková a Hüblerová (2016) dotazníkové šetření na Mendelově univerzitě, které zjišťovalo význam demografických a regionálních faktorů v otázce stravovacích návyků u vysokoškolských studentů. Ve studii bylo osloveno 115 studentů, z nichž bylo 73 % žen. Ve výsledku hodnotila převážná většina oslovených svůj zdravotní stav za velmi dobrý, či dobrý. Ženy měly průměrně nižší Body Mass Index (BMI) index než muži. Podváha se týkala také většinou žen a nadváha převážně mužů. Největšími konzumenty ovoce, zeleniny, mléčných výrobků, ale také smažených pokrmů, slazených nápojů nebo sladkostí byli studenti s podváhou. Uzeniny pak nejčastěji konzumují studenti se střední obezitou. Nejméně často konzumují ovoce, zeleninu a celozrnné pečivo. Rozložení množství konzumace různých potravin a nápojů podle obce je poměrně rovnoměrné. Největší rozdíly se vyskytují u konzumace uzenin. Nejvíce se konzumují v menších obcích (do 499 obyvatel) (Somerlíková a Hüblerová, 2016).

#### ***1.4.2 Pohybová aktivita***

Pohybovou aktivitu lze definovat jako určitou formu pohybu člověka, která se odehrává v prostoru a čase. Základem je svalová činnost a doprovází ji zvýšený energetický výdej. Jsou zde zahrnuty nejen činnosti každodenní, ale i činnosti zdraví podporující; sport, dovednostní nebo kondiční pohyb. Jako příklad lze uvést jízdu na kole, práci na zahradě, chůzi nebo běh. Tyto aktivity jsou spontánní (neorganizované), nebo naopak organizované. Velmi také záleží na frekvenci, intenzitě a době trvání daných činností. Řadí se k základním fyziologickým potřebám, ovšem nedostatek této potřeby není jedincem pocíťován zdaleka tak intenzivně jako nedostatek potravy nebo tekutin (Sekot, 2015).

Pravidelný pohyb má na lidský organismus příznivé i nepříznivé účinky. Příznivě ovlivňuje metabolismus, kardiovaskulární systém, dále pak systém respirační, hormonální a imunitní, termoregulaci a v neposlední řadě má pozitivní účinky na psychiku jedince. Svůj význam má především terapeutický, důležitý je ovšem také v sekundární prevenci. Nedostatek pohybu má na organismus dopad negativní. Přispívá k rozvoji diabetu, obezity, hypertenze, infarktu myokardu nebo žaludečních vředů (Dosedlová et al., 2016).

Optimální aktivita se pohybuje v rozmezí 2 až 2,5 hodin týdně. Jedná se o aerobní aktivitu, která by měla tvořit polovinu celkového pohybu a která se odvíjí od zdravotních možností jedince. Zároveň by měla být přínosem radosti a uspokojení. Aerobní aktivitou se rozumí taková činnost, která je déletrvající a zároveň mírná, a dotyčný setrvává v aerobním pásmu. Žádoucími výsledky cvičení je následné pocení, pocit zahřátí organismu, zrychlená tepová a dechová frekvence. Do této skupiny lze zařadit plavání, cyklistiku, aerobik nebo například kondiční běh a chůzi. Dále je doporučena tzv. zdraví prospěšná pohybová aktivita, kam lze mimo sport zařadit i každodenní aktivity, jako jsou práce na zahradě, vycházky nebo Nordic walking. Frekvence je doporučovaná nejméně 5 dní v týdnu alespoň 30 minut. Samotný sport je vysoce intenzivní, jedinec prožívá silné pocení a značné zrychlení dechové i srdeční frekvence. Do této kategorie řadíme kupříkladu fotbal (Tóthová et al., 2019).

Guňáková (2020) zkoumala míru pohybové aktivity u studentů vybraných středních a vysokých škol v roce 2020. Šetření se zúčastnilo celkem 215 studentů. Studentů vysoké školy bylo 85. Ve výsledku mezi své zájmy řadí sport 89 % studentů, z čehož se ho účastní buď pravidelně, nebo příležitostně (méně než 1krát týdně). Pravidelnému (1 – 7krát týdně) sportu se věnuje 51 % studentů. 17 % studentů neudává žádnou pohybovou aktivitu. 31 % studentů uvedlo, že zahrnují do svého volného času pohybovou aktivitu díky jejímu příznivému vlivu na psychický stav. Zahájení studia na vysoké škole přimělo skončit se sportem 13 % studentů. Před nástupem na vysokou školu nesportovalo pouze 7 %, po nástupu vzrostl počet na 27 %. Také průměrný počet kroků za den splňuje pouze 16 % studentů vysoké školy (Guňáková, 2020).

#### ***1.4.3 Užívání návykových látek***

Především kvůli častému společenskému výskytu se stává užívání návykových látek jednou z nejvýznamnějších složek poškozující lidské zdraví. Mezi hlavní zástupce

se řadí nikotin a alkohol a jiné psychoaktivní látky. Zdravotní rizika spojená právě s jejich užíváním jsou např. kardiovaskulární a nádorová onemocnění, snížení kognitivních funkcí nebo poruchy spánku. Další velké riziko je fakt, že si jedinec nemusí své vzniklé zdravotní problémy dát do souvislosti právě s těmito látkami (Dosedlová et al., 2016).

Vznik takového chování je multifaktoriální. Jde o celou řadu skutečností z oblasti biopsychosociálních faktorů. Existují tři přístupy, které tento vznik odůvodňují. První předpokládá existenci vybraných typů jedinců, kteří mají jisté sklony k volbě chování, jež se neshoduje se společenskými normami. Druhá teorie situační vychází ze skutečnosti, že rozvoj takového chování mají na svědomí určité sociální situace, jež poskytují pro škodlivé chování prostor. Poslední teorie je výsledkem kombinací teorií uvedených výše. Jde o teorii konjunktivní. Ve své podstatě udává, že určitý typ lidí se v určitých situacích chová určitým způsobem (Fischer et al., 2014).

Díky nikotinu se jedinec dokáže více soustředit, je bdělejší. Naopak je potlačena podrážděnost nebo agresivita. Dalším z možných přínosných efektů je snížená chuť k jídlu a zabránění přírůstku tělesné hmotnosti. Bohužel stále převládají účinky nežádoucí, do nichž lze zahrnout pokles prokrvení periferií, dilatace cév ve svalech, zvýšená sekrece slin, žaludečních šťáv nebo potu, bolest hlavy. V dlouhodobějším horizontu lze následně očekávat chronický zánět dýchacích cest, poruchy spánku a soustředění nebo například poruchy trávicího traktu (Kalina et al., 2015).

Alkohol působí v malých dávkách především stimulačně. Po požití velkého množství má spíše tlumivé účinky. Vše však závisí na množství, prostředí, ve kterém je konzumován, a dispozicích. Zprvu má jedinec náladu lepší, je sebevědomější a energičtější. Postupně ztrácí zábrany, je kritičtější ke svému okolí. Ve finále přichází útlum a spánek. Podobně jako u nikotinu i zde převažují negativní účinky, jako jsou poruchy spojené s intoxikací (porucha rovnováhy, zpomalení reakcí, nevolnost, zvracení), poruchy chování atd. V dlouhodobějším měřítku dochází následně k funkčnímu a orgánovému poškození (hypertenze, kardiomyopatie), poruchám gastrointestinálního traktu (trávení, průjmy, gastritidy, jaterní cirhóza a jiné), poruchám spánku, depresivním stavům a dalším komplikacím (Kalina et al., 2015).

Česká republika se udržuje na předních příčkách v konzumaci alkoholu ve světě. Ročně se zde spotřebuje 100 - 150 milionů litrů ethanolu. To odpovídá 10 - 14,5 litru



na 1 obyvatele (včetně seniorů a dětí). Z celkového množství připadá přibližně 49 % na pivo, 28 % na lihoviny a 23 % na víno. Denně pije alkohol cca 10 % dospělých osob. Od roku 2014 narůstá počet denní konzumace alkoholu zejména u mužů. Riziková konzumace alkoholu se vyskytuje u 17 - 19 % dospělých obyvatel, z toho 9 – 10 % dospělé populace spadá do kategorie škodlivé konzumace. Škodlivé konzumování alkoholu je 2 až 3krát vyšší u mužů než u žen (Mravčík et al., 2021). Nejčastěji se sklony k abnormální konzumaci alkoholu vyskytují u osob, které mají vyšší příjmy a vyšší stupeň vzdělání (Dosedlová et al., 2016).

Dalšími psychoaktivními látkami jsou opiáty, halucinogeny, stimulanty, hypnotika, organická rozpouštědla a další. Na těchto látkách vzniká závislost mnohem rychleji, než je tomu u alkoholu. Vznik závislosti má čtyři fáze. Nejčastější účinky těchto skupin jsou uvolnění, útlum, euforie, zvýšená pozornost či výkonnost a jiné. Stejně jako alkohol a nikotin mají více negativních účinků (Fischer et al., 2014).

Mezi studenty Univerzity Tomáše Bati byl proveden výzkum na užívání návykových látek. Výzkum měl celkem 122 respondentů. Z šetření vyplynulo, že 99 % respondentů jsou uživateli legálních návykových látek. Nejvíce studenti požívají alkohol, ke kterému se přihlásilo 97 % respondentů; z toho 62 % příležitostně, 7 % pravidelně i přes týden a 3 % respondentů se označila za abstinenty, tudíž alkohol nepožívají vůbec. Dále se 85 % respondentů přihlásilo ke kávě. K tabáku se hlásilo 40 % respondentů. Užívání nelegálních látek bylo zjištěno pouze u 19 % studentů. Z těchto látek byla nejvíce frekventovaná marihuana či hašiš, kterou respondenti užívají pouze příležitostně. Dalšími užívanými drogami byla extáze, jež užívalo 6 respondentů. 5 studentů se doznalo k užívání kokainu. K pervitinu se přihlásili 3 respondenti, z nichž dva jsou víkendoví uživatelé, a jeden respondent užívá drogu minimálně jednou za měsíc. 1 z respondentů, který užívá pervitin víkendově, užívá také látku ketamin minimálně 3krát za týden (Mokrošová, 2019).

Další výzkum proběhl v rámci Univerzity Hradce Králové. Formou kvantitativního šetření byli zkoumáni studenti různých vysokých škol napříč Českou republikou. Celkově se zúčastnilo 629 studentů. Více se zapojily ženy, a to celkem 73,4 %. Co se týče alkoholu, 75 % respondentů se označilo za konzumenty, 14,8 % se považuje za pijáka a zbytek (8,9 %) tvoří abstinenti. Celé 1,3 % studentů se následně označilo za alkoholiky. Nejčastější věk, kdy studenti poprvé ochutnali alkohol, byl 15 let.

Ve většině případů bylo označeno pivo. 32,3 % respondentů pak pije alkohol několikrát do měsíce. Nejčastěji je konzumováno víno (60,6 %), následovaly míchané nápoje (52,4 %), pivo (49,9 %) a destiláty (22,7 %). Pravidelně během studia pije 36,8 % respondentů (Marek, 2021).

Tabák během svého života nikdy nekouřilo 15,1 % studentů. Více než 40krát za svůj život kouřilo 44,2 % a jen 1 - 2krát za svůj život kouřilo 12,4 % studentů. První cigaretu zkusila většina dotazovaných ve věku 15 let. Nyní 53,6 % dotazovaných, kteří cigarety vyzkoušeli, již vůbec nekouří, naopak 19,5 % kouří každý den. Ostatní kouří jen příležitostně (Marek, 2021).

U otázky marihuany odpovědělo celých 60,1 % studentů, že s touto drogou mají zkušenosti. Nejčastěji ji poprvé zkusili ve věku 18 let. Během studia pravidelně konzumuje marihuanu jen 13 % studentů z 378. Zkušenosti s tanečními drogami přiznalo celkem 101 studentů z celkového počtu 629 studentů, tedy 16,1 %. Z tohoto vzorku pak studenti dále odpovídali, že první užití se nejvíce pohybovalo v 18 až 22 letech. Pravidelnou konzumaci následně přiznalo 12 studentů, což tvoří jen 1,9 %. Zkušenosti s kokainem přiznalo celkem 74 studentů, což z celkového souboru 629 studentů představuje 11,8 %. 21 studentů by si však tuto drogu rádo zkusilo. První užití kokainu se nejčastěji pohybovalo mezi 18. a 24. rokem. Pravidelnou konzumaci během studia pak uvádí 9 studentů. Zkušenosti s pervitinem přiznalo 24 studentů, což je 3,8 % z celkového výzkumného souboru. Tuto drogu by rádo vyzkoušelo ještě 5 dalších studentů. První zkušenosti s touto drogou se nejčastěji objevují v rozmezí 17 až 22 let. Pravidelnou konzumaci pervitinu během studia uvedli 3 respondenti. Co se týče halucinogenů, zkušenosti s LSD (Lysergic acid diethylamide, neboli diethylamid kyseliny d-lysergové) přiznává 18 studentů, s houbičkami 15. S obojím přiznává zkušenost 28 respondentů. Rádo by tyto látky zkusilo ještě 56 studentů. Těch, kteří za svůj život zkusili alespoň jednu z udávaných látek, je 9,7 % z celkového výzkumného souboru. První zkušenosti s touto látkou se nejvíce pohybují v rozmezí od 16 do 25 let. Pravidelnou konzumaci při studiu na vysoké škole přiznává 6 studentů. Nejčastější příčinou první konzumace omamných látek studenti udávali kamarády, různé party a oslavy nebo zvědavost (Marek, 2021).

U vysokoškolských studentů v USA byl proveden v letech 2011 – 2014 průzkum, který odhalil, že pro tisíce studentů je to právě vysoká škola, kde poprvé vyzkoušejí alkohol

nebo nějakou z nelegálních drog. Díky průzkumu bylo dokázáno, že každý den na kampusu školy ochutná poprvé alkohol 2 179 studentů, 1 326 studentů vyzkouší poprvé nelegální drogu, 1 299 studentů zkusí poprvé marihuanu, 901 studentů si poprvé vezme nějaké stimulanty včetně kokainu a metamfetaminu, 649 studentů vyzkouší poprvé halucinogeny a 559 studentů užije poprvé léky na bolest. Dále bylo prokázáno, že jsou studenti vystaveni nejen prvním užití, ale i užívání kontinuálnímu. Z celkového vzorku 9 milionů studentů bylo potvrzeno, že 1,2 milionu studentů konzumovalo alkohol, téměř 704 000 kouřilo marihuanu, více než 11 300 užilo kokain, přibližně 9 800 užilo halucinogeny, téměř 4 600 užilo heroin a více než 3 300 studentů užilo těkavé látky (Patterson, 2020).

Dále byla položena otázka, proč je užívání těchto látek u studentů tak běžné. Samozřejmě jsou látky užívány, aby se studenti cítili dobře, díky účinkům, které drogy na lidský organismus mají. Chtějí se cítit lépe. Je to jedna z cest, která jim umožní zvládat stres, úzkosti nebo deprese. Tento způsob takzvané samoléčby může problémy pouze posunout do budoucna. Další z příčin užívání je vidina lepších výkonů. Studenti nejsou mnohdy schopni podat uspokojující mentální, sociální nebo atletický výkon, tudíž mohou zvolit drogy, které jim umožní jejich výkon navýšit. V neposlední řadě se k drogám uchylují z pouhé zvědavosti nebo touhy začlenit se do kolektivu (Patterson, 2020).

#### ***1.4.4 Stres a duševní hygiena***

Slovo stres je spojováno s negativními situacemi, pocity tlaku, napětí nebo zápornými emocemi. Z psychologického hlediska se stres objevuje v momentu, kdy jedinec nemá zdroje ke zvládnutí vysokých nároků situace. Dvě základní složky, které se objevují v souvislosti se stresem, jsou stresory a reakce na stres. Stresorem se rozumí událost, vnitřní nebo vnější, která spustí reakci na stres. Jako příklad by mohlo být uvedeno zkouškové období. Pokud se jedinec cítí ve stresu kvůli nadcházející zkoušce, jako vnější stresor se tedy označuje právě zkouška. Stresory se rozdělují dle typu a délky. Mohou být akutní nebo chronické. Dále pak jako každodenní mrzutosti, traumatické stresory nebo napětí rolí. Reakce na stres jsou následně individuální. Dělí se na kognitivní, behaviorální, afektivní a fyziologické (Ayers a de Visser, 2015).

Pokud je jedinec vystaven působení stresoru, které vnímá jako ohrožující, dochází k aktivaci organismu, jejíž cíl je zajištění nebo obnovení narušené rovnováhy

organismu. Tento stav má díky interakci mnoha vnitřních i vnějších podmínek rozdílnou dobu trvání. Jedná se o akutní reakci na stres, která trvá maximálně několik dní, nebo adaptační reakce, která může trvat až měsíce. Bezprostřední reakce organismu na stres má tři hlavní fáze. První je poplachová reakce, následuje fáze resistance a jako poslední je kolaps. Tento celek reakcí je stereotypní. Doprovází ho dále rozsáhlé fyziologické změny, změny v tkáních, krevním obrazu a psychické změny (Urbanovská, 2018).

Reakce na stres probíhají automaticky a neuvědomovaně. Jedinec se však se stresem vyrovnává také pomocí vědomých procesů, které se označují jako copingové procesy (Urbanovská, 2018).

Coping je vědomé a záměrné úsilí, které obsahuje všechny pokusy o zvládnutí stresu a zmírnění působení zátěžových situací na organismus. Jde o vědomou adaptaci na stresor. Jedinec se dostává do interakce se stresovou situací a probíhá zde proces, který se jedinec snaží vědomě řídit. Řadí se sem postupy, které vedou ke skutečnému řešení stresové situace. Cílem tohoto procesu zvládnutí je snížit úroveň toho, co jedince ohrožuje, ustát důstojně danou situaci, zachovat klid a duševní rovnováhu, zlepšit podmínky pro regeneraci po stresu a následně pokračovat v běžném životě (Urbanovská, 2018).

Copingové strategie se dělí na strategie, které se zaměřují na daný problém nebo na emoce jedince. Strategie zaměřené na problém se aktivně a konstruktivně pokouší daný problém řešit. Strategie zacílené na práci s emocemi usilují především o vyrovnání se s nepříjemným emočním stavem. Jedinec se snaží dosáhnout své emoční rovnováhy, což v mnoha případech znamená snížení intenzity hněvu, zlosti nebo strachu. V této strategii se ukazují postupy behaviorální a kognitivní. Dále se copingové strategie mohou dělit na pozitivní a negativní. Pozitivní strategie řeší daný problém konstruktivně a usiluje o kontrolu situace i emocí. Konstruktivní řešení spočívá v nutnosti danou situaci analyzovat, zhodnotit množství a náročnost kladených požadavků a vypracování plánu, který pomůže jedinci dané požadavky překonat. K pozitivním strategiím se také připojuje kognitivní pozitivní přehodnocení, zvýšení úsilí nebo také vyhledání sociální podpory. Naopak negativní strategie zahrnují útěk, rezignaci, agresi, perseveraci nebo například sebeobviňování. Patří sem i malcopingové

strategie, které jsou nebezpečné, nevhodné a poškozují daného jedince. Jde především o užívání návykových látek (Urbanovská, 2018).

Stres je jedním z prediktorů celé řady onemocnění, proto je důležité dbát o další významnou komponentu zdraví podporující vhodné chování, a to péči o duševní hygienu. Mentální a fyzické zdraví je vzájemně provázáno a studie prokázaly, že duševně zdraví jedinci využívají i proto zdravotní péči méně. Dále také vykazují nejnižší riziko vzniku kardiovaskulárních chorob a jiných chronických fyzických onemocnění. Duševní hygiena může mít mnoho podob. V současné době se zkoumají především pozitivní efekty relaxačních a meditačních technik (Dosedlová, 2016).

Pokud hovoříme o stresu, který se týká studentů vysokých škol, hovoříme o akademickém stresu. Tento stres se týká skupiny jedinců, kteří se pohybují na akademické půdě, tedy i akademických pracovníků. Může mít pozitivní přínos v podobě motivace a zvýšené produktivity, naopak může také dojít k velmi škodlivé reakci (Sedláková, 2021).

Identifikace zdrojů stresu může být přínosná vedením univerzit, které pak mohou najít nejlepší strategie na pomoc studentům tuto zátěž překonat. Díky nastavení harmonogramu akademického roku a přeplněným přednáškovým sálům může být zdrojem sama univerzita. Kvůli tomu může být student dezorientovaný a méně schopný se s novými požadavky vypořádat. V současné době je v popředí i tlak na výkon studenta, díky němuž je akademické prostředí velmi stresující (Sedláková, 2021).

Mezi zdroje stresu se na prvních příčkách u studentů umístilo pracovní vytížení, zkoušky, časový stres a čekání na výsledky. Svou roli sehrávají i nejasné úkoly, kde se následně rozchází očekávání pedagoga a konání studenta. Zdrojem stresu dále může být nepříjemný pedagog nebo konflikt s jiným studentem. Naopak motivující a stres snižující je příjemné a pozitivní prostředí nebo dobrá síť sociálních kontaktů. Dalším efektivním zvládnutím úkolu může být práce ve skupině, avšak rozmanitost skupiny může způsobit konflikt. Je důležité, aby pedagog zvládl pracovat s dynamikou skupiny, což také nemusí být vždy lehké. Stres se liší v návaznosti na období, v němž se student nachází, a aktuální pracovní vytížení. Dále je důležitým faktorem část semestru, ve které se student právě nachází. Mezi další stresory patří akademické očekávání spojené s kritikou vyučujících, soutěživost mezi spolužáky, akademická sebereflexe,

vlastní akademické úspěchy, budoucí uplatnění nebo také finanční záležitosti (Sedláková, 2021).

V souvislosti s mírou akademického stresu se nejčastěji uvádějí demografické charakteristiky. Jedna z nejčastěji zkoumaných je pohlaví. Existují výzkumy, jež tvrdí, že jsou to právě ženy, které jsou více tímto stresem ohroženy, jiné zase rozdíl v míře stresu u mužů a žen nevidí. Dále je předmětem zájmu studijní obor studentů. Pozornost se upírala především na studenty ošetrovatelství, práv, sociální práce, zdravotnických oborů a psychologie. Studenti zdravotnických oborů zažívají dle výzkumů nadměrný stres. Vysoká úroveň stresu se také ukázala u studentů technických nebo obchodních oborů. Jeden z dalších faktorů, které ovlivňují akademický stres, je ročník studia, ve kterém se student nachází. Vyšší míra stresu je prokázána u studentů z nižších ročníků vzhledem k malému množství zkušeností a nižší osobní zralosti. Ovšem největší stres zažívají studenti třetích ročníků (Sedláková, 2021).

#### ***1.4.5 Spánek***

Spánek je funkční stav organismu, který se projevuje minimální fyzickou aktivitou, změnami fyziologických funkcí a různou úrovní vědomí (Kelnarová et al., 2016). Odráží se na zdraví a kvalitě života, jelikož se během spánku regenerují fyzické, duševní a kognitivní procesy a funkce (Dosedlová et al., 2016). Doba spánku v dospělosti by měla dosahovat 7 až 8 hodin (Kelnarová et al., 2016). Podkladem pro většinu poruch spánku je fragmentovaný spánek, díky němuž se vylučují stresové hormony a vznikají autonomní dysfunkce, jejichž následkem vzniká metabolický syndrom, obezita, diabetes mellitus 2. typu, deprese nebo poruchy neuroendokrinního a imunitního systému (Dosedlová et al., 2016).

Nedostatek nebo naopak nadbytek spánku znamená pro lidské tělo zvýšené riziko kardiovaskulárních onemocnění, nejvíce však ischemické choroby srdeční nebo mrtvice. Spánkový deficit, ať už chronický či akutní, ovlivňuje i činnost hypotalamu a může přispívat ke vzniku obezity (Dosedlová, 2016).

U mladých dospělých do čtyřiceti let byla kvalita spánku, která souvisí se zdravím, zkoumána. Výsledkem bylo, že nespavost, spánková latence, časté užívání léků na spaní, problematické usínání a spaní přes den značně koreluje s nižší duševní pohodou i celkovou kvalitou života související se zdravím (Dosedlová, 2016).

Další zkoumání se zaměřovalo na studenty prvního ročníku vysoké školy. Lepší studijní prospěch měli studenti, kteří pravidelně snídali, měli lepší organizaci času a četli duchovní texty. Negativní vztah byl zjištěn mezi studijním prospěchem a ponocováním v pracovních i víkendových dnech a pozdějším ranním vstáváním. Další slabší vztah byl pak nalezen mezi studijním průměrem a počtem prospaných hodin během víkendu a odpracovanými hodinami během týdne (Dosedlová, 2016).

Podobné šetření bylo provedeno také v roce 2020, které mapovalo spánkové zvyklosti a kvalitu spánku vysokoškolských studentů a zjišťovalo, jakým způsobem ovlivňuje nedostatek spánku studijní výkony. Celkem se zúčastnilo 185 respondentů. Z výzkumu vyšlo, že 45,9 % studentů potřebuje ke kvalitnímu odpočinku 8 až 9 hodin spánku, přičemž většina během školní docházky spí okolo 6 až 7 hodin. Doba spánku 7 až 9 hodin o víkendu byla dle výzkumu dostačující. Dále 10,3 % respondentů uvedlo, že během těchto dnů nepocítují únavu. Polovina respondentů chodí spát před půlnocí a 28,6 % až po půlnoci. Jako příčinu nedostatečného spánku pak respondenti uváděli školu a povinnosti s ní spojené. Důležitost spánku je pro 99,5 % tázaných zásadní. Na nedostatečnou dobu spánku mimo školu mají vliv koníčky, zábava a rušený spánek, který může být ovlivněn i soužitím na vysokoškolské koleji, nebo brigády (Kolodinská, 2020).

#### ***1.4.6 Riziková sexuální aktivita***

Rizikovou sexuální aktivitou se rozumí takové chování, jež doprovází sexuální aktivita, která je pro jedince riziková v oblastech například zdravotní nebo sociální. Lze do této kategorie zařadit promiskuitní chování, nechráněný pohlavní styk, náhodné známosti, rizikové sexuální praktiky, kombinaci návykových látek a rizikového sexu nebo sexuální pohlavní styk. Dalšími zástupci této kategorie jsou sexuální zneužívání ve všech jeho formách a zveřejňování nahrávek nebo fotografií pořízených při tomto aktu (Zemanová a Dolejš, 2015).

Konsenzuální sex je spojován s odolností vůči stresu, zlepšením kardiovaskulárního oběhu, snížení rizika rakoviny prsu nebo prostaty a zvyšuje životní očekávání (Williams et al., 2018). Naopak rizikové sexuální chování negativně ovlivňuje jedince, který se ho dopouští nejen v čase, kdy se odehrává, ale také v budoucnosti. Projevit se může ve vývoji psychiky (př. posílení manipulativních schopností, posun hodnot, oploštělost emocionality), ve zdravotní (př. pohlavně přenosné choroby, narkomanie) a sociální

oblasti (př. navazování neadekvátních sociálních vazeb), v psychologicko-sexuologické oblasti (př. preference patologických sexuálních aktivit). K rizikovému sexuálnímu chování se pojí další faktory, jako jsou agresivita, nadužívání alkoholu a drog nebo asociální chování (Jonášová, 2015).

Výzkumné šetření k této problematice proběhlo v roce 2021 a účastnilo se ho 233 studentů vysokých škol. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že více než 40 % dotázaných poslalo své intimní dokumenty někomu jinému. Dále bylo zjištěno, že návykové látky k pohlavnímu styku užívá více než třetina respondentů a antikoncepci užívá méně než 85 % dotazovaných studentek (Květonová, 2021).

### ***1.5 Role sestry v preventivní péči se zaměřením na behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství***

Všeobecná sestra je osoba poskytující ošetrovatelskou péči, která má za cíl udržet, podpořit a navrátit zdraví jednotlivců nebo skupin. Dále uspokojuje biologické, psychologické a sociální potřeby, které byly změněny nebo vznikly v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivce nebo skupin. Podílí se na preventivní, léčebné a diagnostické péči, dále na rehabilitační, paliativní a neodkladné nebo dispenzární péči. To vše ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem (NSP, 2018). Sestra je také osoba, která úspěšně dokončila studia ošetrovatelství a stala se registrovanou sestrou nebo sestrou, která má právoplatnou licenci k výkonu ošetrovatelské praxe. Dále sestry hodnotí, plánují nebo poskytují či vyhodnocují svou vlastní profesionální péči a jsou oprávněny pracovat samostatně nebo v týmu. V neposlední řadě podporují aktivní zapojení jedinců, rodin, pacientů, komunit nebo sociálních skupin do všech forem zdravotní péče (Plevová et al., 2018).

Sestra se čím dál více stává rovnocenným členem zdravotnického týmu. Je schopna vykonávat samostatné práce v oblasti své působnosti. Vyspělé zdravotnictví ji dále vede k vykonávání řady činností, ale její role, kterými jsou sestra-pečovatelka, sestra-edukátorka, sestra-obhájkyň, sestra-koordinátorka, sestra-asistentka nebo sestra-výzkumnice, zůstávají nadále stejné (Plevová et al., 2018).

Preventivní péče se zaměřuje proti nemocem s cílem jim předcházet. Soustřeďuje se na jedince nebo celou společnost. Rozděluje ji podle času na prevenci primární, která je součástí podpory zdraví, sekundární a terciální, která se týká spíše



medicínských záležitostí. Dále se může dělit podle toho, kdo tuto prevenci poskytuje, tedy zdravotnickou, společenskou a osobní (Machová et al., 2015).

Primární prevence se uplatňuje v období, kdy nemoc ještě nevznikla. Cílem je tedy předejít vzniku nemoci. S tím jsou spojeny aktivity, které zdraví posilují nebo odstraňují rizikové faktory, jako je vyvarovat se nadměrné konzumaci alkoholu, nekouřit, dodržovat základní hygienu a jiné. Tato prevence zahrnuje také očkování (Machová et al., 2015).

V otázce behaviorálních determinantů zdraví se v primární péči sestra ukazuje především v roli edukátorky. V oblasti výživy lze stanovit například diagnózu 00233 Nadváha (NANDA, 2020,) v souvislosti s nedostatkem informací o konzumované stravě. V oblasti pohybové aktivity může sestra stanovit diagnózu „00168 Sedavý způsob života“ (NANDA, 2020,) v souvislosti s nároky spojenými se studiem. V oblasti návykových látek lze stanovit diagnózu 00069 Neefektivní zvládnání zátěže (NANDA, 2020) v souvislosti s nároky životní situace. V oblasti stresu a duševní hygieny mohou být diagnózy 00069 Neefektivní zvládnání zátěže nebo 00148 Strach (NANDA, 2020) v souvislosti s nároky spojenými se studiem. V oblasti spánku lze stanovit 00096 Nedostatek spánku (NANDA, 2020) v souvislosti s nároky spojenými se studiem a v oblasti rizikové sexuální aktivity by mohla být sestrou stanovena diagnóza 00065 Neefektivní vzorec sexuality (NANDA, 2020) v souvislosti s absencí vhodného partnera. Na základě stanovených diagnóz musí být sestrou určeno pořadí priorit ošetrovatelských diagnóz, aby mohla být následně stanovena prioritní ošetrovatelská péče. Diagnózy slouží k určení zamýšlených výsledků péče. Následně se plánují ošetrovatelské intervence. Výsledkem péče se rozumí měřitelné chování nebo vnímání, které je jedincem, rodinou, skupinou nebo komunitou projevoováno v reakci na ošetrovatelské intervence (NANDA, 2020).

Změny chování v primární péči probíhají na úrovni individuální, skupinové či komunitní. Ke změnám chování napomáhá tzv. health belief model (viz Příloha 3), který tvoří dvě základní složky, a to vnímání ohrožení a hodnocení doporučeného chování. Tento model předpokládá, že lidé budou aktivní ve snaze ochránit své zdraví, pokud pocítí ohrožení rizikem vzniku nemoci a pokud se budou domnívat, že jejich určité chování jim pomůže vyrovnat se s tímto rizikem bez žádných osobních obětí. Model u jedince zohledňuje pět faktorů, a to vnímavost a citlivost; vnímaná obtížnost,

intenzita a náročnost; vnímaný přínos, vnímané obtíže a podnět k činnosti. Dále se na změně chování významně podílí teorie odůvodněného chování. Model předpokládá, že jedinec udělá to, co měl původně v úmyslu a prediktorem chování, který je jednoduchý a nejlepší, je úmysl nebo záměr chovat se právě takto. Dále ke změnám chování dopomáhá sociálně kognitivní teorie nebo transteoretický model, jenž popisuje podmínky, za kterých dojde ke změně chování, a těmi jsou: získání informací, zaujetí stanoviska, získání určitých dovedností, prožitek víry či přesvědčení. Pokud se jedná o změnu chování na skupinové či komunitní úrovni, hraje zde významnou roli zdravotní výchova neboli edukační úsilí o změně celkového životního stylu, nebo jen některých složek. Je provozována různými formami předávání informací (verbální, tištěné). Dále jsou významné hromadné sdělovací prostředky, které jsou rychlé, efektivní a mají velký dosah. Tyto prostředky se osvědčily především v raných fázích utvářených postojů (Kebza et al., 2017).

Proškolený zdravotnický personál může poskytovat tzv. krátké intervence, díky kterým lze ovlivnit rozhodování pacientů daných zařízení ve prospěch zdraví, neboli zvyšovat jejich zdravotní gramotnost. Probíhá formou motivačního rozhovoru mezi pacientem a zdravotníkem, kdy je nutné rozpoznat klientův problém, reálný nebo potencionální, informovat ho o důsledku jeho chování a motivovat ho ke změně (Dolejšia et al., 2015).

Krátké intervence jsou prováděny, aby se dlouhodobě snížil počet kuřáků a kuřáky, kteří tento zvyk konají v přítomnosti dětí. Dále se usiluje o snížení množství konzumovaného alkoholu a počtu lidí na alkoholu závislých, počtu osob s nadváhou či obezitou nebo osob infikovaných virem HIV a dalších pohlavně přenosných nemocí. Naopak je v současnosti trendem, aby se v dlouhodobém měřítku zvýšil počet osob s vyváženou, pravidelnou, pestrou stravou a osob, které denně realizují zdraví prospěšné pohybové aktivity (Dolejšia et al., 2015).

Do sekundární prevence patří včasná diagnostika, tedy preventivní prohlídky, které mají zjistit rané stadium nemoci, a následná účinná léčba. Cílem léčby je předejít nežádoucímu průběhu a zabránit komplikacím nemoci (Machová et al., 2015). Mezi hlavní aktivity této péče se řadí především screeningové programy a postupy primární lékařské péče. Podstatou screeningového vyšetření je postup, který odhalí doposud neznámé varianty průběhu nemoci. Tento postup lze realizovat pomocí anamnézy, která

může odhalit přítomnost rizikových faktorů, fyzikálního vyšetření, nebo laboratorními či jinými metodami (Kebza et al., 2017).

Jedním z cílů terciální péče je co nejvíce omezit následky nemoci, jejich pracovní i sociální důsledky a co nejvíce udržet kvalitu života (Machová et al., 2015). Dále si tato péče bere za cíl obnovit fyzické, psychické a sociální funkce člověka (Kebza et al., 2017). Významnou roli zde sehrává především rehabilitace (Machová et al., 2015). Dalším významným aspektem této péče je rekonvalescence a zabránění recidivám (Kebza et al., 2017).

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

**Cíl:** Popsat behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství.

### **2.2 Výzkumné otázky**

**Výzkumná otázka 1:** Jaké jsou behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství?

**Výzkumná otázka 2:** Jaký mají behaviorální determinanty zdraví dopad na zdraví studentů ošetrovatelství?

### **2.3 Operacionalizace pojmů**

#### **Student ošetrovatelství**

Studentem je jedinec, který se řádně nebo opětovně zapsal do studia bakalářského, magisterského nebo doktorského (Paseková, 2018). Ošetrovatelství lze definovat jako samostatnou vědní disciplínu. Je to multidisciplinární obor, který nahlíží na jedince velmi komplexně, a který vychází z poznatků a praxe oborů jiných. Zároveň je to obor interdisciplinární, který využívá vazby mezi obory (Věstník MZČR, 2021).

#### **Všeobecná sestra**

Osoba, která úspěšně absolvovala předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci. Pomáhá pacientům, rodinám i skupinám lidí, aby dosáhli svého fyzického, mentálního i sociálního potenciálu (Plevová et al., 2018).

#### **Behaviorální determinanty zdraví**

Formy dobrovolného chování v určitých životních situacích. Jsou založené na výběru jednotlivce z různých možností. Jsou to zdravé, nebo naopak zdraví poškozující možnosti (Machová et al., 2015).

#### **Rizikové chování**

Toto je komplexní pojem, který zahrnuje společenskovední a medicínské obory. Chování ústí přímo či nepřímo ve zdravotní nebo psychosociální poškození jedince, jiných osob, prostředí nebo majetku (Sobotková, 2014).

## 3 Metodika

### 3.1 Metodika a technika sběru dat

Empirická část bakalářské práce byla zpracována metodou kvalitativního šetření. Ke sběru dat byl využit polostrukturovaný rozhovor (viz Příloha 1). Šetření proběhlo u studentů ošetrovatelství v Jihočeském kraji. Každý z informantů byl seznámen s cílem a obsahem práce. Dále byli informováni o anonymitě daných rozhovorů a o skutečnosti, že nasbírané informace budou využity pouze pro účely této bakalářské práce. Informanti, kteří souhlasili s účastí ve výzkumu, podepisovali Informovaný souhlas (viz Příloha 2). Podepsané souhlasy jsou uschovány u autora této práce bez možnosti přístupu další osoby. Příprava výzkumné části proběhla v dubnu 2022. V dubnu také začal probíhat výzkum, který byl ukončen v červenci 2022.

Před zahájením samotného výzkumu proběhl jeden zkušební rozhovor především proto, aby bylo jasné, zda se získávají potřebné informace, zda informanti otázkám rozumí a jsou pro ně pochopitelné. Rozhovor proběhl úspěšně, informant otázkám rozuměl a následně adekvátně odpovídal, potřebné informace byly nasbírány, a proto byly otázky ponechány v podobě, jaké byly původně. Samotný rozhovor byl také zařazen do výzkumu. Velikost souboru byla dána teoretickou saturací. Bylo provedeno 6 rozhovorů, které obsahovaly stále se opakující informace. Pro potvrzení informací byl proveden ještě jeden rozhovor s informantem S7, který nepřinesl žádné zásadně nové skutečnosti. Tím byl výzkum ukončen.

Rozhovor se skládal z 36 otázek a 6 podotázek. Otázky byly otevřené. Začátek rozhovoru se v úvodu soustředil na identifikační údaje informanta; tedy pohlaví, věk, druh dosaženého vzdělání a studovaný ročník. Následně byl rozhovor zaměřen na obecný přehled každého informanta o daném tématu, aby bylo jasné, zda o tématu ví potřebné informace. Následovaly otázky o celkovém současném stavu informantů. Dále byly otázky soustředěny na jednotlivé determinanty a jejich vliv na zdraví dotazovaných. Každý z informantů byl následně označen vlastním kódem, aby byla zachována anonymita. Byly vytvořeny kódy S1 – S7. Sebrané informace byly zpracovány metodou otevřeného kódování, které bylo tvořeno technikou „tužka a papír“ (Švaříček a Šedřová, 2014). Rozhovory trvaly průměrně 20 – 30 minut. Všechny rozhovory probíhaly online pomocí videohovoru. Informanti byli voleni metodou sněhové koule.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor tvořilo celkem sedm studentů, z nichž bylo šest žen a jeden muž. Věk studentů se pohyboval od 20 – 45 let. Všichni informanti měli vystudovanou střední školu s maturitou. Podmínkou pro tento soubor bylo studium ošetrovatelství. Tři studenti byli vybráni z třetího ročníku, dva studenti z druhého a dva studenti z prvního ročníku. Tento výběr byl proveden záměrně, aby byl pokryt každý studovaný ročník.

## 4 Výsledky výzkumného šetření

Na základě analýzy dat získaných rozhovory byly stanoveny tři kategorie, a to kategorie 1 - Znalosti studentů v oblasti behaviorálních determinantů zdraví, která dále obsahuje podkategorie Obecný přehled a Figuroující determinanty. Kategorie číslo 2 se nazývá Celkový stav studenta a obsahuje podkategorie Fyzická kondice a Psychická kondice. Kategorie číslo 3 nese název Behaviorální determinanty zdraví a obsahuje podkategorie Výživa, Aktivita, Rizikové chování, Psychická zátěž a Spánek.

### 4.1 Kategorie 1 - Znalosti studentů v oblasti behaviorálních determinantů zdraví

#### Podkategorie – Všeobecný přehled

Pod pojmem behaviorální determinanty zdraví si každý z informantů představil určité determinanty, které informanti jmenovitě vyčetli. Informanti S1, S2, S5 a S6 se ve svých odpovědích shodli, že pod tímto pojmem si představí způsob stravování. Dále se informanti S1, S2 a S5 shodují na pohybu a S1, S2 a S5 jmenují navíc drogy. S1, S3, S4, S5 a S7 přidali k drogám ještě alkohol. S4 rozšířila výčet determinantů ještě o cigarety. Informanti S4 a S7 tento pojem zahrnují do oblasti životního stylu. „*No, napadá mě životní styl. To, jak vedu svůj život. Jak se sama k sobě chovám, nebo kde žiju,*“ sděluje S4. S7 se k uvedené problematice vyjadřuje: „*Pod tímhle pojmem si představuju stručně řečeno životní styl a jeho vliv na zdraví člověka.*“ S3 podal odpověď obecnějšího rázu „*Když vezmeme v potaz zdraví, což samozřejmě není izolovaný jev, je to určitý výsledek interakce člověka s prostředím, které ho obklopuje. Tyto okolnosti mají i vysoce individuální charakter, a kromě individuálních vlivů jedince se tu uplatňují i vlivy společenské a sociální. Determinanty zdraví jsou faktory, které pozitivně, nebo negativně ovlivňují zdravotní potenciál člověka.*“ Dále se informanti S1, S2, S3, S4, S5 a S7 shodli na tom, že behaviorální determinanty jsou důležité především proto, že mají na zdraví člověka výrazný vliv. S1: „*No, tak jsou důležité už jen pro to, že ho můžou hodně ovlivnit. Kdybych se třeba stravovala hodně špatně, tak to můj stav ovlivní hlavně negativně, že jo.*“ S2: „*Každý má určitý vliv na moje zdraví. Když bych volila zdravější životní styl jako správnou stravu, kdybych chodila pravidelně cvičit, dostatečně spala, tak se určitě budu cítit dobře. Jak po fyzický, tak i psychický stránce. Takže asi proto jsou důležité, protože mají výraznější dopad na to naše zdraví.*“ S3: „*Vliv behaviorálních determinantů se často bagatelizuje, ale tento koncept zasahuje do jednotlivých oblastí lidského života a velmi se odráží ve změnách v bio-psycho-sociálním konceptu zdraví.*“ S4: „*No tak nějakým způsobem*

*to pak ovlivňuje moje zdraví.“ S5 odpověděla: „Ovlivňují moje zdraví, ať už pozitivně či negativně. Taky přispívají k udržení mého životního stylu i duševního zdraví. V podstatě ovlivňují kvalitu mého života.“ S7: „Výrazně ovlivňují moje zdraví.“ S6 vyjádřila důležitost behaviorálních determinantů především v souvislosti s dalším vývojem jedince: „Myslím si, že jsou důležité, jelikož se člověk díky nim vyvíjí.“*

#### **Podkategorie – Figurující determinanty**

V šetření jsme dále zjišťovali determinanty, které jednotliví informanti považují ve svém životě za převládající a důležité. Informanti S1, S2, S3, S4, S5 a S7 se shodli jednoznačně na výživě, dále se informanti S1, S2, S3, S4 a S7 shodli na pohybu. Návykové látky zmínili informanti S1, S2 a S4. Informanti S3 a S5 se dále shodli na vzdělání. Spánek zmínil ve své odpovědi pouze informant S2 a S7. S6 vyzdvihla podstatu stresu: *„Za důležité považuji stres, jelikož díky němu jsem schopna rychleji růst a učím se díky němu novým věcem.“* Stres také zmínil informant S5. S3 jmenoval ještě mimo výše uvedené: *„Způsob života, životní úroveň, povolání, osobní pohoda, partnerství, rodina, děti, vnitřní vyrovnanost, relax, klidná mysl, odolnost, trpělivost, spravedlnost, kompromis, dobré pracovní prostředí, motivace, podpora, vedení druhých, slušnost, vřelost, ocenění, laskavost.“* S5 k tomu ještě přidala *„..., různé brigády, ...“*.

#### **4.2 Kategorie 2 – Celkový stav studenta**

##### **Podkategorie – Fyzická kondice**

Fyzická kondice studentů byla čtyřmi informanty hodnocena kladně, a to konkrétně S1, S4, S6 a S7. S1 stručně shrnula: *„Po fyzické stránce se teď cítím hodně dobře.“* S4 řekla: *„Všechno je celkem v pořádku. Nic mě teď netrápí.“* S6 odpověděla: *„Nyní se cítím spokojeně. Snažím se pravidelně cvičit a pomáhá mi to i po stránce psychické, jelikož si vždy odpočinu a přijdu na jiné myšlenky.“* S7 sdělila: *„Cítím se dobře, jsem zdravá a nic mě netrápí.“* Negativní pocity ze své fyzické kondice mají informanti S2, S3 a S5. S2 zareagovala: *„Po fyzický stránce je to celkem bída. Nejsem teď se sebou moc spokojená.“* S3 odpověděl podobně: *„Zanedbaně, mám nedostatek aktivního pohybu.“* a S5 zhodnotila svůj fyzický stav: *„Jsem unavená, zhruba poslední měsíc mám docela bolesti zad, jinak si myslím, že je vše v pořádku.“*



### **Podkategorie – Psychická kondice**

Svou psychickou kondici hodnotili negativně 4 informanti, a to S1, S2, S3 a S5. S1 odpověděla: „*Po psychické stránce už je to trochu horší. Vzhledem k tomu, že se blíží státnice, tak se cítím mnohem hůř, než po tý fyzický stránce.*“ S2 souhlasila: „*No tak ta psychika jde celkem ruku v ruce s tou fyzickou stránkou. V tuhle chvíli se necítím moc dobře.*“ S3 shrnul: „*Špatně, atakují horní hranice psychického vyčerpání, je to následek pracovního vyčerpání v roli vedoucího pracovníka a blížící se termín státních zkoušek v rovině vysokoškolských povinností.*“ S5 odpověděla stručně: „*Jsem ve stresu.*“ S4 vyjádřila mírné zneklidnění: „*Jsem mírně ve stresu. Snažím se to ale moc nedávat najevo.*“ S6 odpověděla: „*V tuhle chvíli se cítím velmi dobře, jelikož se snažím pravidelně cvičit a dbám na to, čím se stravuju.*“ S7 se vyjadřovala obdobně: „*Taky v pořádku. Občas na mě dolehne nějaký smutek, nebo se z některých situací víc stresuju, ale momentálně se cítím dobře.*“

### **4.3 Kategorie 3 – Behaviorální determinanty zdraví**

V této kategorii byly zkoumány jednotlivé behaviorální determinanty zdraví a jejich dopad na zdraví informantů. Do popředí se dostávají zejména nároky spojené se studiem, časová tíseň nebo neadekvátně zvolené copingové strategie.

#### **Podkategorie - Výživa**

Informanti S1 - S9 se shodují, že by se rádi stravovali adekvátními potravinami, nejlépe 5krát denně, ovšem nároky spojené se studiem nebo prací jim to neumožňují. Jsou ve větší časové tísně, tudíž zdravá a pravidelná strava jde stranou. Příkladná odpověď je od S4, která popsala své stravovací návyky: „*Velmi nepravidelné a rychlé. Většinou si koupím něco rychlého, abych zahнала hlad. Když jsem doma o víkendu, tak si něco i uvařím, ale to také teď moc nebývám. Jídlo teď docela dost nahrazuju kávou. Jediný jídlo, který si dávám fakt každý den, je snídaně.*“ S2 je na tom obdobně: „*No tak většinou se snažím jíst tak 5krát denně, ale nemyslím si, že volím vhodnou stravu. Do toho si dám i něco sladkýho. Někdy třeba dopoledne nejím vůbec, ale myslím si, že to pak doženu odpoledne.*“

Během studia na vysoké škole se způsob stravování změnil informantům S2, S4, S5, S6 a S7. Tuto změnu přisuzují především stresu z kladených nároků. Změna proběhla k horšímu, informanti se stravují méně zdravými jídly, jejichž frekvence je nestálá. S1 vyzdvihla hlavně stres během zkouškového období: „*Z dlouhodobého hlediska ani*

ne. *Furt se snažím jet ten svůj režim, ale většinou mám problémy ve zkouškovém období. Jakmile mám před zkouškou, hodně se stresuju a třeba den nebo dva před zkouškou nejím.*“ S negativním dopadem zkouškového období na svou stravu souhlasila i S2: *„No, je to rozházenější. Ta myšlenka pěti jídel denně tu je, ale reálně, když je třeba zkouškový, tak se většinou stresuju tak, že do sebe nic nedostanu. Po úspěšný zkoušce se pak člověk naopak odmění.*“ S3 uvedl, že se nic nezměnilo a přisuzuje tento fakt k podobné náročnosti studijního a pracovního režimu.

S1 během studia shodila 5 kg, snížení váhy odůvodnila: *„Tak snažím se udržet si nějakou pravidelnější aktivitu, ale poslední dobou bych to asi spíš přisoudila té kombinaci práce plus škola. Času moc nemám, přijdu z práce, snažím se udělat ještě něco do školy, navíc máme před státnicemi. Kolikrát mám úplně stažené žaludek, když si vezmu, co všechno ještě musím udělat, co všechno se musím naučit.*“ Informant S2 a S4 naopak na váze přibrali. S2 přírůstek váhy odůvodnila: *„Celkově ten režim mám nastavenej špatně prostě.“* a S4 argumentovala: *„Opět ten stres, nepravidelná a nezdravá strava.“* Informantům S6 a S7 se váha doposud nezměnila. S6 odpověděla: *„Jelikož mám už od mala rychlý metabolismus a dobré trávení, tak se moje váha nijak nezměnila.“* S7 na otázku změny váhy reagovala: *„Ta se také moc nezměnila, i když ve škole trávím víc času, kdy moc aktivní nejsem.“* S3 na tuto otázku odpovídat nechtěl a S5 tvrdila, že má výkyvy váhy v podobě přibírání a hubnutí: *„No, mám výkyvy váhy. Střídá se mi ztráta hmotnosti s přibíráním.“*

Z hlediska fyzického a psychického se díky svému stravování cítí dobře informant S1, S5, S6 a S7. S1 řekla: *„Jako necítím se špatně, jsem ráda, že jsem něco zhubla.“* S5 odpověděla: *„Z toho vegetariánského pohledu se cítím mnohem lépe, než když jsem jedla maso. Mám z jídla větší radost. Jinak mně vždycky spíš těší, když zhubnu, než když přiberu, i po té fyzické stránce je to samozřejmě lepší. Momentálně jsem spokojená.“* S6 má sice dobrý pocit, ale stále se ohlíží i na existující nedostatky: *„Celkově se cítím dobře, ale vím, že mám nedostatky, na kterých musím zapracovat, abych měla z jídla stejné potěšení jako dříve.“* S7 jednoduše odpověděla: *„Jsem spokojená jak po fyzické, tak i psychické stránce.“* Informanti S2, S3 a S4 jsou naopak nespokojení. S2 tvrdila: *„No, tak dobře se necítím. Vylezu dvoje schody a jsem zadýchaná, přijdu si i jako pomalá. A po psychický stránce, no tak nečiní mě to šťastnou. Spíš jsem z toho kolikrát dost na dně. Nerada na to myslím.“* S3 své pocity podložil fakty, která zapříčinila tento stav: *„Špatně, odbývám se již poměrně dlouhý čas lacinými potravinami, málo piji,*

*někdy hladovím pro pracovní vyčerpání a nedostatek času, odpoledne pak doháním, co jsem dopoledne zanedbal. Zejména večere jsou z tohoto pohledu nejrizikovější. Nedostatečná pohybová aktivita způsobená sedavým zaměstnáním v práci a podpořená současně studentskými povinnostmi při studiu, převážně sedavými povinnostmi (psaním), dělají z těchto faktorů doslova smrtící mix, koktejl, který má neblahý vliv na můj život.“ S4 řekla: „Nejsem se sebou spokojená. Jídlo je důležité a já tomu nevěnuju ten potřebný čas. Cítím to na sobě, že mám nějaký to kilo nahoře.“*

### **Podkategorie – Aktivita**

Pohybové aktivitě se věnují aktivně jen informanti S1, S6 a S7. S1 odpověděla: „*Ano, věnuju. Chodím 2krát týdně do posilovny. To mám teď celkem pravidelně. Ráda ještě jezdím na kole, ale to jenom když je hezky.*“ S6 vypověděla: „*Ano. Cvičím pravidelně doma, většinou 3krát – 4krát do týdne, a to kardio tréninky a občas si chodím zaběhat.*“ S7 řekla: „*Chodím si občas zaběhat.*“ Informanti S2, S3, S4 a S5 uvedli, že aktivní nejsou. S2 odpověděla: „*V tuhle chvíli vůbec.*“ S3, S4 a S5 odpověděli jednotně: „*Ne.*“ Porovnáme-li dobu před studiem s dobou studia, byli aktivnější všichni informanti před nástupem na vysokou školu, až na S5 a S6. S1 odpověděla: „*Tak jako určitě se změnila. Dřív jsem měla víc času. Na všechno. Chodila jsem taky plavat. Ale s tím, jak teď studuju a chodím do práce mi už toho času moc nezbejvá.*“ S2: „*Já jsem byla celkem aktivní. Chodila jsem do fitka, někdy i 4krát týdně. Ale to jsem měla na práci jen chození do práce. A co s volným časem že jo.*“ S3 konstatoval: „*Je to skandálně jedno z nejhorších období mého života, co se pohybové aktivity týče.*“ S4: „*Předtím to bylo intenzivnější. Teď toho času moc nemám. Ještě jak do toho máme praxe.*“ S5 se nikdy žádnému sportu nevěnovala: „*Nic se nezměnilo. Žádnému sportu, nebo jiné aktivitě jsem se nevěnovala ani před studiem.*“ a S6 si udržuje svou pohybovou aktivitu doposud: „*Nic se nezměnilo, je to furt stejné.*“ S7 odpověděla: „*Byla jsem určitě o něco aktivnější. Chodila jsem na tabatu a do fitka. S tabatou jsem si teď dala pauzu a do fitka se také nedostanu tolik, co dřív. Pravidelně jsem chodila 2krát týdně do fitka a 2krát týdně na tabatu.*“ S1, S2, S3, S4 a S7 byli dále dotazováni, proč si myslí, že se jejich pohybová aktivita snížila. Všichni dotazovaní se shodli na nedostatku času. S1 odpověděla: „*No, tak je to hlavně tou kombinací studia a práce. Nemám moc času.*“ S7 odpověděla: „*Tak od tabaty jsem upustila, protože jsem na ní chodila v místě bydliště. Vedla ji moje kamarádka a celkově jsme tam měli takovou zajatou partu. Teď jak jsem byla na koleji, tak domů kvůli tomu dojíždět nebudu a tady jsem si hodiny tabaty*

nevyhledávala. *Do fitka bych tu chodit mohla, ale když máme dyl školu, nebo se musím učit, nebo něco psát, už se mi tolik nechce. Radši si dojdu občas zaběhat, když mám čas.*“ Informanti S2, S3 a S4 k tomu přidali ještě fyzickou únavu. S2 podala odpověď: *„No, tak je toho prostě moc. Jsem ze všeho akorát unavená. Když nejsem ve škole, chodím na praxe, když nejsem na praxi, jdu do práce. Nevím, prostě. Když je pak nějaké volno, jsem schopná půl dne proležet. Nemám ani chuť někam jít a být ještě aktivní jen tak z vlastní iniciativy.“*

Předmětem dalšího šetření v této podkategorii byl odpočinek, jakým způsobem účastníci výzkumného šetření odpočívají a jestli odpočinku věnují stále tolik času, jako v době, kdy nestudovali. Informanti S1, S2 a S4 se shodli, že odpočinkem pro ně je sledování televize. S1 odpověděla: *„Když mi to čas dovolí, tak se ráda natáhnu třeba k televizi, ale ten čas moc není. Obzvlášť, když do toho teď přicházejí zkoušky.“* S4 dále přidala posezení u kávy nebo hovory se svými blízkými: *„Ráda koukám na televizi, udělám si kávu, nebo si ráda třeba popovídám se svými blízkými.“* Informant S2 k tomu přidal ještě procházky v přírodě: *„No, asi úplně nejradši si pustím nějaký film nebo seriál a vypnu. Ráda jdu taky někam ven. Nejideálnější je les, ale to je hlavně odpočinek pro mojí psychiku.“* S procházkami souhlasili i informanti S5, S6 a S7. U informanta S5 představuje hlavní formu odpočinku především spánek, u S6 zase hudba a u S7 dobrá kniha nebo také běh. Všichni informanti, až na informanta a S5 se shodli na tom, že na výše zmíněné formy odpočinku bohužel nemají dostatek času jako dříve. S5 se naopak snaží odpočívát více a S2 uvedla: *„Tak film si pustím klidně večer po škole, práci nebo praxi. Ale už třeba u toho myslím na věci, které bych měla dělat místo toho, nebo které mě čekaj. Nevím, jestli jako úplně vypnu. Na procházky taky teď moc nechodím.“* Z výpovědi vyplývá, že čas pro informanta je také omezenější a kvalita odpočinku není adekvátní.

V poslední části této podkategorie se zkoumalo, jak se informanti díky svým aktivitám cítí fyzicky a psychicky. Informanti S1, S6 a S7 byli díky své aktivitě fyzicky i psychicky v pořádku. S1 odpověděla: *„Tak mně pohyb vždycky bavil a vždycky jsem se po něm cítila dobře. A i teď se cítím dobře. Snažím se alespoň v nějaké míře cvičit, takže se po fyzický stránce cítím dobře. I po psychický. Skoro vždycky se u toho dokážu odreagovat.“* S6: *„Cítím se dobře. Jsem spokojena se svojí pohybovou aktivitou a ráda bych v tomto režimu nadále pokračovala.“* S7: *„Ačkoliv to není tak pravidelné, furt mně to velmi uspokojuje. Díky pohybu mám víc energie a dobře se mi spí.“* Informanti S2,

S3, S4 a S5 se dobře necítili. S2 odpověděla: „*Tak po fyzický stránce jsem to pocítila dost a ideální to teda není. Spíš mě teď unaví i běžný aktivity. No a po tý psychický stránce. Ten pohyb by byl ideální, určitě bych u toho spíš vypla.*“ Pro S3 to má asi nejhorší dopad. Svěřil se: „*Je to katastrofa. Nechci to, ale nic jiného nezbyvá. V současné chvíli není prostor ubrat plyn.*“ S4 reagovala: „*Dělá mi to trochu starosti. Nějakou aktivitu mám, vlastně jenom když jdu na bus třeba, nebo na praxích, a i při menší zátěži bývám zadýchaná.*“ S5 uvedla: „*Vypozorovala jsem, že po větší fyzické námaze se cítím po obou stránkách lépe.*“

### **Podkategorie – Rizikové chování**

V této podkategorii se zkoumalo, zda účastníci výzkumného šetření mají přehled o rizikových aktivitách, zda se vystavují některým z rizikových aktivit a jak se jejich aktivity během studia na vysoké škole změnily. Nejdříve se mapovaly jejich představy o návykových látkách. Všichni informanti až na S6 odpověděli jednoznačně drogy. S6 odpověděla: „*Představím si věc, která člověku pomáhá v každodenním životě zapomenout či uniknout od běžných starostí.*“ Informanti S1, S3, S4, S5 a S7 si nadále představí ještě alkohol. Na kávě se shodli také informanti S1, S4, S5 a S7. S4 připomněl ještě cigarety a S7 sladkosti. S1 odpověděla: „*Představím si alkohol, drogy. Může to být vlastně i kofein.*“ S2: „*Drogy. Alkohol, cigarety, LSD, houbičky, kokain. Hlavně ty drogy no.*“ S3 odpověděl: „*Návykovou látkou vnímám alkohol, omamné a psychotropní látky a další látky, které mohou nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací, rozpoznávací schopnosti a chování.*“ S4: „*Nějaká droga, na které jsem závislá, kterou prostě potřebuju. Může to být taky káva, cigarety nebo alkohol.*“ S5: „*Alkohol a drogy.*“ S7: „*Alkohol, drogy, sladkosti nebo kávu.*“ Všichni informanti až na informanta S4, se doznali k užívání alkoholu s vysvětlením, že se jedná především o občasnou či společenskou záležitost. Informanti S2 a S3 vyjádřili, že v krajních chvílích si dají alkohol také pro uvolnění. S2: „*Tak alkohol si dám, když třeba někam jdeme. Je to spíš společenská záležitost, ale někdy, když už toho mám fakt dost, tak si večer dám třeba pivo. Celkem mě to odreaguje. ...*“ S3: „*Když je nejhůře, rád si dám kvalitní bílé víno a jsem schopen vypít klidně i láhev vína. Ale většinou se jedná spíše o jednu maximálně dvě skleničky vína s manželkou. Někdy si dám s chutí i jedno nebo dvě piva. ...*“ Kávu konzumují všichni informanti až na S6, s tím, že informanti S1 a S2 pijí kávu jen v případě potřeby. S1 doplnila: „*...Ale kafe piju jenom ráno v práci. Doma bych si ho sama nedala.*“ S2 odpověděla: „*...Kafe mi nechutná, nemám ho ráda,*

*ale většinou ho piju ve zkouškovém, abych neusla u učení, ...“ Ostatní pijí kávu 1krát – 5krát denně. S3: „... Kávu si dám 2krát denně. Jsem milovník kvalitní kávy.“ S4: „ ... Kávu si dám tak 4krát až 5krát za den.“ S5: „Tak kafe si vařím každé den vždycky ke snídani, výjimečně zajdu na kafe i odpoledne, ale to jenom, když jdeme s kamarádkama do kavárny. ...“ S7: „Kafe si dám tak 2 až 3 šálky denně, ...“ K aktivnímu užívání cigaret se doznal informant S4, v množství až 9 cigaret denně. Informanti S2, S5 a S7 jsou jen občasní uživatelé. S2: „... A cigarety, když je zkouškové, nebo když opět někam jdeme. Abych si zapálila každé den, to ne.“ S5: „... Občas si zapálím. ...“ S7: „... Cigarety a alkohol jen příležitostně.“ Během studia zaznamenali nárůst užívání povzbuzujících látek informanti S2, S4, S5 a S7 s tím, že S2 pije alkohol stále ve stejné míře a S5 pije ve stejné míře kávu. Tento nárůst přisuzují především stresu, únavě a socializaci. S2: „Tak u těch cigaret určitě. U toho alkoholu mi to přijde tak nějak stejné. Kafe mi nechutná, nemám ho ráda, ale většinou ho piju ve zkouškovém, abych neusla u učení, takže určitě se moje pití kafe navýšilo v průběhu studia.“ S4: „Rozhodně kafe. Piju ho víc. Dřív jsem si dala maximálně 2 kafe za den. Myslím, že jsem začala i víc kouřit.“ S5 odpověděla: „Zaznamenala. Pro psychické uvolnění jsem začala kouřit. Taky kvůli spolužákům. Alkohol jsem v podstatě nepila vůbec, takže i alkohol. Kávu pijí furt ve stejné míře.“ S7: „Ano, jednak se častěji scházím s přáteli a jdeme třeba na sklenku, kdy si ráda zapálím a jednak si ráda zapálím, když se cítím ve stresu.“ S1, S3 a S6 zvýšený nárůst nezaznamenali. Naopak S6 vnímá snížení konzumace alkoholu. S1: „Ne. Nic se v průběhu studia nezměnilo.“ S3: „Ne.“ S6: „Podle mě se po nástupu na vysokou nic nezměnilo, spíš si myslím, že se přísun alkoholu snížil.“ Všichni informanti se shodují, že se po konzumaci aktivizujících látek cítí lépe. Zmínili pocity jako povzbuzení, uklidnění, uvolnění, odreagování. S3 pouze k alkoholu dodal: „...nevýhodu spatřuji v horší sebekontrolé.“*

Během výzkumu byly dále mapovány představy o sexuálním zdraví, kdy informanti S1, S2 a S7 byli zajedno, že pojem sexuální zdraví značí nepřítomnost pohlavních chorob. Nejvíce však informanti S2, S4, S5 a S7 sdíleli stejný názor na používání ochrany. S1: „To, že nemám žádnou přenosnou chorobu, jako je třeba HIV.“ S2 zmínila také zdraví projev sexuality: „Používání ochrany, nepřítomnost pohlavních nemocí. Nevím, podle mě by to mohl být i jako zdraví projev sexuality. Že s partnerem zkoumáte nové možnosti, víte, kde jsou vaše hranice, které dodržujete, a tak.“ Se zdravým projevem sexuality souhlasil S3 slovy: „Radost, štěstí, sdílení intimnosti, potřeb s člověkem, který

je pro vás nejbližší a má podobné potřeby.“ S4 sdělila: „Pravidelný pohlavní styk s někým, koho mám ráda. Případně používání nějaké ochrany.“ S5: „Chráněný pohlavní styk, jeden partner.“ S6 podala vyčerpávající odpověď: „Dle mého názoru se sexuální zdraví týká každého člověka už od narození, kdy jako novorozenci vnímáme doteky a díky nim se cítíme v bezpečí. Stejně je to v období puberty, kdy se člověk poznává po sexuální stránce. V dospělosti je sexuální zdraví také velmi důležité, hledáme v těchto momentech pocit uspokojení, útěchy a vášně.“ S7: „Zdravé reprodukční orgány a přiměřenou sexuální aktivitu s ochranou.“ U otázky zachování si vlastního sexuálního zdraví se informanti S1, S2, S4 a S5 shodli že je důležité mít jednoho stálého partnera. S1: „Mám dlouhodobého partnera. Partnerky nestřídám.“ S2 odpověděla: „Nejsem nijak promiskuitní třeba. Mám stálého partnera, se kterým vždy komunikujeme o tom, co se komu líbí a nelíbí.“ S4: „Mám jednoho partnera.“ S5: „Mám dlouhodobý vztah s partnerem, kterému naprosto důvěřuji.“ S3 odpověděl: „Nic.“ S6: „Snažím se být zodpovědná a dobře si vybírat své partnery, se kterými tuto intimní záležitost budu provozovat a probírám otevřeně témata ohledně sexuálního zdraví.“ Pro S7 spočívá sexuální zdraví v pravidelných gynekologických prohlídkách a chráněném pohlavním styku: „Chodím pravidelně na gynekologické prohlídky a pohlavní styk mám vždy s ochranou.“ Všichni informanti se díky svému sexuálnímu zdraví cítí velmi dobře. Má to dobrý vliv jak na jejich psychické, tak fyzické zdraví. S1: „Cítím se dobře po obou stránkách.“ S2: „Cítím se dobře. Po fyzické stránce mě nic netrápí a po psychické se cítím velmi vyrovnaně.“ S3 odpověděl: „Sexuální zdraví je pro mě velice důležité, je to jeden ze způsobů, kterým zvládám fyzické i psychické přetížení, pociťuji v životě větší uvolnění, klid, rovnováhu, bezpečí a koncentraci.“ S4 a S7 podali shodnou odpověď: „Cítím se dobře.“ S5 odpověděla: „Velmi dobře, má pozitivní vliv hlavně na mou psychiku.“ S6: „Psychicky jsem uspokojená a vlastně i zbavena stresu. Fyzicky se také cítím dobře a dodává mi to jisté sebevědomí.“

### **Podkategorie – Psychická zátěž**

Všichni informanti kromě informanta S6 se shodli, že největším stresorem jsou pro ně nároky spojené se školou. S1 odpověděla: „Momentálně škola. Jenom škola. Celé tři roky to bylo hlavně zkouškové, anebo když jsem potřebovala něco vyřídit a učitelé se mnou nekomunikovali.“ S2: „Nejvíce jsou to teď zkoušky asi a plnění termínů.“ S3 přidal i pracovní výsledky: „Největším stresorem jsou pro mě kvalitní výsledky v práci i ve škole.“ S4 vnímá kromě stresu způsobeného školními povinnostmi ještě stres

plynoucí z časové tísně: „*Blížící se zkoušky a fakt, že na všechno nemám tolik času.*“ S5 vyjádřila, že stresující je mimo jiné celý život: „*Ted' hlavně škola, ale celkově mi přijde ten život takovej stresující.*“ S6 odpověděla: „*Obvykle situace, které jsou nečekané nebo které nedokážu nijak ovlivnit.*“ S7: „*Ted' je to určitě zkouškové období.*“ Na otázku, s čím se informanti těžce vyrovnávají, odpověděli shodně informanti S2 a S4. S2: „*S neúspěchem u zkoušek.*“ S4 přidala ještě představu opakování zkoušky: „*S neúspěchem u zkoušky a představy, že to pak musím opakovat.*“ S7 měla na mysli neúspěch obecně. Pro S3 je těžké, když dělá věci jen napůl, S5 se těžce vyrovnává se smrtí blízkého člověka, depresemi a úzkostmi a S6 se těžce vyrovnává s pomluvami a lži od ostatních lidí. Všichni informanti se jednoznačně shodli, že během studia na vysoké škole přibyla míra stresu. S1 odpověděla: „*Liší se určitě. Ted' bych řekla, že jsem ve stresu mnohem víc a mnohem častěji. Je to teda hlavně kvůli těm zkouškám. Naposledy jsem měla problém jen s tím, abych si na zkoušku vůbec zvládla zařídit volno. Takže pak se stresuju kvůli samotný zkoušce, ale taky kvůli tomu, jestli se na zkoušku vůbec budu moct dostavit.*“ S2 uvedla: „*Toho stresu je rozhodně víc a je intenzivnější.*“ S3 zhodnotil: „*Přibýlo jednou tolik stresu, víc než dokážu absorbovat, mi přijde.*“ S4 přidala souhlasnou odpověď: „*Je větší. Před studiem jsem měla prostě víc času. Tich povinností bylo určitě míň. Byl prostě větší klid. Ted' jsou skoro na všechno termíny a té praxe je taky dost.*“ S5 argumentovala svým psychickým stavem: „*Myslím, že na vysoké se mi psychický stav zhoršil.*“ S6 uvedla: „*Na vysoké se cítím mnohem víc pod tlakem, jelikož vím, že všechno, co dělám je jenom na mně. Na střední jsem byla mnohem klidnější.*“ S7 odpověděla: „*Stres je větší. Většinou to naroste, když přijde zkouškové. Po zkouškovém je zase příjemnej ten pocit, kdy ten stres odpadne.*“ Míra stresu je pro informanty S1, S2, S4 a S7 vždy nejvyšší, když je zkouškové období. S1: „*Ten největší stres mám vždycky v období zkouškového. Mám vždycky pocit, že se nestíhám naučit tak, jak bych měla. Po zkouškovém to vždycky opadne. Asi nejmenší stres cítím, když do školy vůbec nemusíme.*“ S2 přidala, že momentálně se cítí být ve stresu kontinuálně: „*Vždycky je vyšší asi ve zkouškovém. Poslední dobou mi ale přijde, že je to kontinuálně na vyšší úrovni. Asi jak je toho ted' dost.*“ S4 započala svou odpověď konstatováním, že nižší míru stresu prožívala v prvním ročníku, jelikož studium nebrala tak vážně: „*No, v prváku ten stres byl asi nižší. Měla jsem to studium víc na háku, ale ted' se celkem snažím, abych dostudovala, tak s tím přišlo i víc to stresování se. Taky se stresuju dost před zkouškama.*“ S7: „*Stres je větší. Většinou to naroste, když přijde zkouškové. Po zkouškovém je zase příjemný ten*



pocit, kdy ten stres odpadne.“ S3 odpověděl: „Míra stresu je pro mě vždy závislá na množství času, který mám pro vykonání svých studijních povinností. Není jednoduché spojit náročnou práci se studiem.“ S6 vysvětlila, že míra stresu pro ni roste s věkem: „Čím jsem starší, tím mi přijde, že jsem ve stresu častěji, jelikož musím řešit více věcí, které jsem dříve nemusela.“ Informanti S1, S2, S3 a S4 přiznali, že se stresem se nedokážou nijak adekvátně vyrovnat. S1: „Nijak. Až udělám zkoušku, tak opadne. Nic mi nepomáhá prostě, ani fitko, ani procházka venku. Nic.“ S3: „Splněním úkolu, zvládnutím zkoušky. Do té doby převládá stres a já se ho nijak zbavit nemůžu.“ S2 a S4 volí v tomto případě malcoping, tedy cigarety. S2: „Neumím se s tím úplně poprat. Když se začnu stresovat, jen málo věcí mě uklidní. Ale jsou to třeba ty cigarety, no.“ S4: „No, ráda bych to uměla, ale moc mi to nejde. Většinou pak sáhnu po cigaretách.“ S5 řeší tíživé situace medikací: „Beru antidepressiva.“ S6 odpověděl: „Snažím se dávat pauzy od učení. Oddělovat školu od osobního života, dodržovat správnou životosprávu a dostatečně spát.“ S7 pomáhá pohyb a sladkosti: „Trochu mi pomůže ten pohyb, ale to je jen chvilkové, a pak se mi stres vrací. Většinou mám pak k učení tolik věcí, že na ten pohyb moc nemyslím a radši se učím. Taky mi občas stres zvyšuje chuť na sladké.“ Všichni informanti se dále shodli, že se díky stresovým situacím cítí fyzicky a psychicky špatně. S1 odpověděla: „Po fyzický stránce je mi většinou na zvracení a nemůžu nic jíst. Psychicky se pak cítím úplně na dně. Nedokážu myslet na nic jiného. Kolikrát si představuju všechny možný nejhorší scénáře, jak by to asi mohlo dopadnout. Rozhodně to není nikdy nic příjemného.“ S2 konstatovala: „Jakmile jsem ve stresu, je to špatné po obou stránkách. Mám vždycky úplně sevřený žaludek a někdy i střevní potíže. Kolikrát se mi chce i brečet, mám chuť se pak na všechno vykašlat jen, abych měla klid.“ S3: „Vyhořelost byla nahrazena shořelostí. Nevím, co bych k tomu víc řekl. Je to hrozné.“ S4: „Na nic. Cítím vždycky, jak mi úplně tluče srdce, bolí mně břicho.“ S5: „Špatně. Jsem unavená, nemám na nic náladu. Občas si prostě jen lehnu a spím.“ S6: „Když nastane stresová situace, obvykle musím být sama a vyrovnávat se s problémem bez pomoci ostatních. Bývám unavená, slabá a nemám chuť nic dělat.“ S7: „Jsem nervózní a roztěkaná. Občas mi bývá špatně od žaludku.“

### **Podkategorie – Spánek**

Informanti spí denně pět až devět hodin. Všichni hodnotí svůj spánek jako kvalitní a cítí se po něm odpočatě. S1, S3 a S5 pouze vyzdvihli problém ranního vstávání. S1, S2, S3, S5, S6 a S7 se shodují, že ve zkouškovém období věnují spánku méně času.

S1 odpověděla: „Ani ne, jen v období zkouškového, kdy většinou kvůli tomu stresu nemůžu moc spát.“ S2 se vyjádřila obdobně: „Opět se to mění jen ve zkouškovém. To toho moc nenaspím. Snažím se učit co nejdéle, jsem schopná si jít lehnout jen třeba na dvě hodiny. Už se mi stalo, že jsem chtěla jít spát i dřív, ale prostě jsem z toho stresu neusla, tak jsem se šla zase učit.“ S3 odpověděl: „Pro nedostatek času v období zkoušek, je noční čas jediným místem, kdy do sebe mohu vstřebat učební látku. Někdy nespím vůbec, někdy dvě až tři hodiny. Není jednoduché se vzdělávat, když váš pracovní den trvá mnohdy i čtrnáct hodin denně.“ S5 odpověděla: „Při zkouškovém spím určitě méně.“ S6: „Ano mění. Ve zkouškovém období spím velmi málo, i když vím, že je to špatně. Obvykle se mi stává, že usínám únavou i přes den.“ S7: „Během zkouškového spím méně v noci a občas se to snažím dohnat přes den. Většinou už toho pak den dva před zkouškou moc nenaspím.“ S4 své postřehy shrnula větou: „Ted' toho naspím míň, co studuju, ale jinak je to tich šest hodin pravidelně.“ Informanti S1, S2, S5, S6 a S7 se shodli, že když spí déle, zhruba sedm hodin, cítí se odpočatě a spokojeně. V opačném případě, kdy spí méně hodin, uvádějí únavu, podrážděnost. S1: „Většinou si odpočinu, takže se cítím skvěle. Když pak mám toho spánku míň, tak bývám občas podrážděná.“ S2 odpověděla: „No, když mám tich svých sedm hodin, tak se cítím dobře. Jsem odpočatá. Když jsou pak zkoušky a já moc nespím, jsem unavená a podrážděná. Není se mnou řeč.“ S5: „Můj spánkový režim je nepravidelný, ale pokud spím déle, je mi lépe po psychické i fyzické stránce.“ S6 odpověděla: „Při dodržování pravidelného spánku jsem psychicky vyrovnaná a spokojená. Stejně to mám i po fyzické stránce, jelikož jsem velmi aktivní a stíhám plno věcí. V opačném případě, kdy naspím málo hodin jsem unavená, podrážděná a fyzicky skoro neschopna cokoliv dělat.“ S7: „Běžně se cítím dobře jak fyzicky, tak psychicky. Když je zkouškové, jsem unavená a podrážděná.“ S4 se fyzicky a psychicky cítí dobře: „Cítím se dobře, jsem odpočatá.“ Informant S3 odpověděl: „Není to ono. K dennímu fungování mi mnohdy pomůže káva.“

## 5 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo popsat behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství. Pomocí výzkumných otázek bylo zjišťováno, jaké jsou behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství a jaký mají behaviorální determinanty zdraví dopad na zdraví studentů ošetrovatelství. K dosažení stanoveného cíle byl zvolen kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Získané rozhovory byly zpracovány metodou tužka – papír.

V první části rozhovoru jsme mapovali znalosti studentů z problematiky behaviorálních determinantů. Studenti se shodovali na nejběžnějších determinantech, jako je strava, pohyb a drogy. Dva informanti si dále představili životní styl a jeden informant podal vyčerpávající odpověď obecnějšího rázu, ve které však uváděl fakta ohledně zdraví a jeho determinantů. Dále se šest informantů shodlo, že behaviorální determinanty mají výrazný vliv na zdraví člověka, což potvrzuje i Hatef et al. (2019), kteří ve svém článku uvedli, že tyto determinanty mají podíl až na 60 % úmrtí v USA, kterým by jinak šlo předejít.

Dále se výzkum soustředil na determinanty, které informanti považují za nejdůležitější ve svém životě. Mezi nejčastější odpovědi se zařadila výživa, pohyb a návykové látky. Pouze dva studenti považují za důležité determinanty spánek a stres, ačkoliv se v psychické nepohodě momentálně nacházeli čtyři informanti. Dle mého názoru si studenti kvůli množství požadavků, které jsou na ně kladeny, mnohdy neuvědomují skutečnosti, které na ně působí, tudíž se ani nemusí tolik zajímat o řešení daných problémů. Příkladem budiž výsledky u podkategorie Psychické zátěže, kdy se většina informantů dozнала, že se stresem nedokáží nijak adekvátně pracovat.

S ohledem na cíl této práce, který se soustřeďoval na popsání behaviorálních determinantů zdraví u studentů ošetrovatelství, se dále výzkum soustředil více na jednotlivé determinanty. Jako první determinant byl brán v potaz výživa. Všichni informanti se jednoznačně shodli na tom, že mají snahu se adekvátně stravovat, ovšem nároky spojené se studiem i prací jim v dostatečně potřebné míře zdravé stravování neumožňují. Především časová tíseň studentům nedává dostatek prostoru stravovat se lépe. Toto tvrzení podporuje i šetření, které bylo provedeno v Saudské Arábii mezi studenty vysokých škol, kde pouze 28 % studentek a 39 % studentů z celkového počtu 600 dotazovaných studentů nevynechávalo během studia ani jedno

jídlo (Sami et al., 2021). Většina informantů tvrdila, že jejich strava se změnila k horšímu, tedy že se stravují více nezdravými jídly, což podporuje výzkum mezi studenty Masarykovy univerzity, který ve své bakalářské práci provedla Nedomová (2018), která zjistila, že ovoce konzumuje jen 37 % respondentů a zeleninu jen 38 %, z celkového počtu 130 studentů (Nedomová, 2018). Informanti nadále odpovídali na otázku, zda se jejich hmotnost po dobu studia nějakým způsobem změnila, což potvrdili celkem čtyři účastníci výzkumného šetření. Po fyzické a psychické stránce se díky svému aktuálnímu stravování kladně cítila většina informantů. S tímto tvrzením souhlasí i výzkum, který mezi studenty na Mendelově univerzitě uskutečnila Somerlíková a Hüblerová (2016). Výzkum se týkal významu demografických a regionálních faktorů v otázce stravovacích návyků u vysokoškolských studentů. Osloveno bylo 115 studentů. Převážná většina oslovených hodnotila svůj zdravotní stav za velmi dobrý, či dobrý (Somerlíková a Hüblerová, 2016).

Dále bylo zjišťováno, jak jsou při studiu studenti aktivní. Pouze tři informanti z dotazovaných se věnovali nějaké formě pohybové aktivity. Čtyři informanti se žádné aktivitě nevěnovali. Celkem pět informantů tvrdilo, že před studiem vysoké školy byli aktivnější, ačkoliv s tímto zjištěním plně nesouhlasí výzkum, který byl proveden v roce 2015 Šimůnkem et al. (2017). Výzkum zjišťoval rozdíly mezi středoškolskými a vysokoškolskými studenty. Zkoumalo se sedavé chování, typy transportu, které studenti upřednostňují a chodecké aktivity. Ze studie vyplynulo, že středoškolští studenti vykazují ve školních dnech významně více sezení než studenti vysokých škol. Výzkum v závěru uváděl fakt, že pro vysokoškolské studenty je na školách třeba rozšiřovat výběr různorodých forem pohybové aktivity (Šimůnek et al., 2017). Z tohoto výzkumu ovšem vyplynulo, že je to především nedostatek času, který figuruje v nedostatečné pohybové aktivitě informantů. Tři informanti uvedli i fyzickou únavu, která se podílí na jejich inaktivitě. Podobně jako u aktivity studentům nezbývá čas na odpočinek. Téměř všichni informanti se shodli, že na odpočinek nemají čas. Většina informantů je kvůli své nynější aktivitě fyzicky i psychicky v horší kondici. Dostatečná pohybová aktivita dovedla informantům přinést pocity uvolnění i fyzickou pohodu. S tímto tvrzením souhlasí i Rychtecký a Tilinger (2017), kteří ve své publikaci uvádí, že pravidelná pohybová aktivita může snížit nemocnost v dospělosti. Mimo jiné sehrává preventivní roli ve výskytu civilizačních chorob. Může evokovat silné emocionálně

kladné prožitky. Zlepšuje náladu, redukuje stres a napětí, jedinci mohou díky pohybové aktivitě získat sebedůvěru a vyšší kvalitu života (Rychtecký a Tilinger, 2017).

Výzkum se dále zabýval rizikovým chováním studentů. Nejprve se mapovala otázka návykových látek, a co si informanti pod tímto pojmem představí. Nejvíce se informanti shodli na problematice drog, dále byla jedna z nejčastějších odpovědí alkohol. Zajímavým poznatkem bylo, že informanti alkohol nezahrnuli do kategorie drog. Jeden informant do této kategorie nezařadil ani cigarety. K užívání alkoholu se doznali téměř všichni informanti. Jeden informant se doznal k aktivnímu užívání cigaret. Tyto výsledky podporuje i výzkum od Marka (2021), který ze svého šetření u vysokoškolských studentů odhalil, že studenti mají obecně kladný postoj k alkoholu, ale k cigaretám ne (Marek, 2021). Čtyři studenti zaznamenali nárůst užívání návykových látek v průběhu studia. Důvodem je především stres. Studenti hledají rychlou a adekvátní pomoc, jelikož se stresem nedokáží jinak pracovat. S2 například odpověděl: „*Nějakým způsobem mě ten nikotin uklidňuje. Takže když jsou zkoušky, tak si zapálím. ...*“ Konzumace těchto látek pak působí na všechny informanty kladně. Po fyzické stránce jsou informanti uvolnění a povzbuzení, po psychické stránce se zklidní a dokáží se odreagovat. Státní zdravotní ústav (2022) potvrzuje účinky alkoholu, které zlepšují náladu a jsou povzbudivé. Převládají zde pocity euforie a uvolnění. Jedinci ztrácejí zábrany. Toto se děje při konzumaci v nižších dávkách. S vyšší dávkou alkoholu dochází k poruchám koordinace, snížení vnímání, soustředění a úsudku (Státní zdravotní ústav, 2022). S tímto se shodoval i informant, který odpověděl: „*... Vyhovuje mi u alkoholu kratší doba působení, nevýhodu spatřuji v horší sebekontrolě.*“

Obdobně se mapovala i otázka sexuálního zdraví. Pod pojmem sexuální zdraví si tři informanti představili nepřítomnost pohlavní choroby a čtyři informanti používání ochrany. Pro zachování svého sexuálního zdraví se pak čtyři informanti shodli, že je důležité mít stálého partnera. Pouze jeden informant odpověděl, že pro zachování svého sexuálního zdraví používá ochranu. Všichni informanti jsou v jednoznačné shodě, že díky svému sexuálnímu zdraví se cítí fyzicky i psychicky v dobré kondici, což potvrzuje i Koliba et al. (2019), který se své publikaci tvrdí, že je sexuální zdraví stav fyzické pohody, dále pohody emocionální, mentální a sociální (Koliba et al., 2019).

Dále byla u informantů mapována otázka stresu. Téměř všichni informanti shodně vypověděli, že jsou pro ně velkým stresorem nároky spojené se školou. Všichni informanti se shodli na skutečnosti, že při nástupu na vysokou školu přibyla značná míra stresu. Většina informantů také tvrdí, že vysoká míra stresu se u nich vyskytuje především ve zkouškovém období. Dva informanti se pak těžce vyrovnávají s neúspěchem u zkoušek. Většina informantů se shodla na tom, že se nedokáží se stresem nijak adekvátně vyrovnat. Někteří z nich ve stresových situacích volí malcoping. Zjištěné výsledky podporuje článek, který se zabýval akademickým stresem. V Indii je tento jev poměrně rozšířený. Podle National Crime Records Bureau se zde každou hodinu najde student, který spáchá sebevraždu. Pro 1,8 % studentů, kteří sebevraždu spáchali, byl důvodem neúspěch u zkoušek (Reddy et al., 2018). Z výzkumu dále plyne, že se všichni informanti díky působícímu stresu cítí fyzicky i psychicky špatně. Zmiňují především bolesti břicha, zažívací potíže, pocit na zvracení nebo tlukot srdce. Po stránce psychické jsou to jen samé negativní pocity. Příkladem by mohla být odpověď informanta S2: „...*Kolikrát se mi chce i brečet, mám chuť se pak na všechno vykašlat, jen abych měla klid.*“ Reddy et al. (2018) ve svém článku zmiňují, že výsledkem působení akademického stresu mohou být deprese, úzkosti, podrážděnost, problémy s chováním a jiné (Reddy et al., 2018).

Výzkum se také soustředil na otázku spánku. Všichni informanti spí denně pět až devět hodin a všichni tento spánek hodnotí jako kvalitní a jsou po něm odpočatí. Většina informantů se shodla na tom, že v období zkoušek spí méně, a to třeba jen dvě hodiny. Tyto výsledky se shodují i s výsledky výzkumu, který mapoval míru a kvalitu spánku u studentů, kde lze jednoznačně tvrdit, že s přicházejícími zkouškami klesá u drtivé většiny studentů doba spánku. Studenti spí zhruba pět až šest hodin denně a někdy i čtyři hodiny a méně (Hájek, 2011). Dále se většina informantů shodla na tom, že pokud spí alespoň 7 hodin denně, cítí se odpočatě a spokojeně. V opačném případě jsou unavení a podráždění. Státní zdravotní ústav (2022) uvádí, že pro obnovu psychických a fyzických sil potřebuje dospělý lidský organismus asi sedm až osm hodin spánku. Mimo jiné je prevencí celé řady onemocnění. Snižuje riziko vysokého krevního tlaku, obezity nebo deprese. Podporuje paměť nebo například obranyschopnost, metabolické nebo hormonální pochody (Státní zdravotní ústav, 2022).

Nároky, které jsou kladeny na vysokoškolské studenty jsou dle mého názoru velmi vysoké, obzvlášť když se jedná o studenty ošetrovatelských oborů. Množství studia,

které musí zpracovat, a množství praxe, kterou musí absolvovat, je velké. Informant S2, který byl dotazován, proč se jeho aktivita během studia snížila, potvrzuje: „*Když nejsem ve škole, chodím na praxe, když nejsem na praxi, jdu do práce.*“ Studenti přichází o značnou část svého volného času. Nejzásadnější je dle výsledků výzkumného šetření pro studenty stres. S tímto výsledkem se plně ztotožňují. Studenti se potýkají nejen se studiem a praxemi, také je k dalšímu studiu nutné absolvování zkoušek. To vše musejí splnit v omezeném čase, který jim na to byl poskytnut. Jako student kombinovaného studia je pro mě tato skutečnost o to více stresující. Čas je v tomto případě ještě omezenější, jelikož se tyto nároky spojují ještě s nároky pracovních povinností. K dosažení stanovených cílů, kterými jsou úspěšné dokončení studia a udržení si pracovní pozice může jedinec snadno odsunout věci, které pro něj v této cestě nehrají zásadní roli, a které mu mohou zajistit více času pro studium i práci. Do postranní se pak odsune adekvátní stravování, pohybová aktivita, odpočinek nebo například spánek. V krátkodobém měřítku to bohužel adekvátní není a do zdraví jedince to také zasáhne, ovšem nezasáhne to do zdraví jedince v takové míře, jako dlouhodobé zanedbávání těchto aktivit. Studenti by dle mého názoru měli především víc otevřeně mluvit o zvládnutelnosti nároků, které jsou na ně kladeny, a o pocitech, kterými jsou provázeni během studia.

## 6 Závěr

Cílem této práce bylo popsat behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství. S ohledem na cíl byla také vytvořena výzkumná otázka, která se zabývala tím, jaké jsou behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství.

V oblasti výživy se studenti shodovali, že by se rádi stravovali více zdravě, ale nemají na péči o správné stravování čas, jelikož jim neumožňují nároky spojené se studiem věnovat se zdravé stravě. Pěti informantům se díky studiu změnila výživa k horšímu, protože volí nezdravé potraviny a stravují se nepravidelně.

V oblasti aktivity se více studentů shodlo, že jsou opět díky studiu a malému množství času neaktivní. Před dobou studia vysoké školy byla většina studentů aktivní. S aktivitou souvisela i míra odpočinku, kdy se téměř všichni studenti shodli, že na takovouto aktivitu bohužel nemají čas.

V oblasti rizikového chování se téměř všichni studenti u návykových látek shodovali v užívání alkoholu, který pro ně představuje občasnou a společenskou záležitost. Většina studentů také pije kávu. Sexuální zdraví spatřují čtyři informanti v používání ochrany a tři informanti v nepřítomnosti pohlavních chorob. Informanti se také nejvíce shodovali, že pro zachování tohoto zdraví je důležité mít jednoho partnera.

V oblasti stresu se většina informantů shodla, že je do nepohody uvádí nároky spojené se studiem, a všichni se shodli, že se míra stresu kvůli studiu na vysoké škole zvýšila. Čtyři informanti zmiňovali vyšší míru stresu ve zkouškovém období a čtyři informanti také podotkli, že se stresem neumí nijak pracovat.

V oblasti spánku hodnotí všichni informanti svůj spánek za kvalitní a jsou po něm odpočatí. Téměř všichni informanti byli ve shodě, že ve zkouškovém období spí výrazně méně.

Další výzkumná otázka se zabývala tím, jaký mají behaviorální determinanty zdraví dopad na zdraví studentů ošetrovatelství. Z výzkumu vyplynulo, že strava má pozitivní dopad jak psychický, tak fyzický na čtyři informanty, zbytek informantů se cítí nespokojeně. Se svou aktivitou nejsou spokojeni čtyři informanti a cítí se díky tomu špatně jak po fyzické, tak po psychické stránce. Tři informanti jsou psychicky i fyzicky vyrovnaní. Rizikové chování v podobě alkoholu a sexuálního zdraví působilo informantům jistou formu odreagování, úlevy a uvolnění. Naopak stres na všechny



informanty působil v oblasti fyzického i psychického zdraví špatně. Delší doba spánku pak působí příznivě na čtyři informanty, naopak kvůli kratší době spánku jsou pak unavení a podráždění. Pouze dva informanti se pro svůj spánkový režim cítili psychicky i fyzicky dobře a jeden informant vyjádřil, že se svým spánkovým režimem není spokojený a je unavený.

Tato práce může sloužit jako zdroj informací pro vyučující se záměrem zlepšit organizaci studijního rozvrhu pro studenty. Dále by mohla být vylepšena komunikace mezi studentem a vyučujícím. Písemná i slovní. Vyučující by si měli více všimnout rizikových faktorů a následně k nim adekvátně přistupovat. Studenti by měli být v komunikaci více otevření, analyzovat své problémy a otevřeně o nich diskutovat s blízkými nebo jinou kompetentní osobou. Tato práce pro ně může být také přínosem, neboť poskytne informace vztahující se k prevenci a péči o své zdraví.

## Seznam použité literatury

AYERS, S., de VISSER, R., 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada. 568 s. ISBN 978-80-247-9734-2.

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví vybrané kapitoly*, Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČELEDOVÁ, L., HOLČÍK, J. et al., 2017. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Univerzita Karlova: Karolinum. 204 s. ISBN 978-80-246-3809-6.

DOLEJŠIA, E. et al., 2015. *Krátké intervence – manuál pro edukaci* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav [cit. 2022-04-03]. Dostupné z: [https://www.vszdrav.cz/userdata/files/ki\\_man.pdf](https://www.vszdrav.cz/userdata/files/ki_man.pdf)

DOSEDLOVÁ, J. et al., 2016. *Chování související se zdravím: determinanty, modely a konsekvence*. Brno: Masarykova univerzita. 226 s. ISBN 978-80-210-8458-2.

FISCHER, S. et al., 2014. *Sociální patologie, Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení 2., rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.

GUŇÁKOVÁ, P., 2020. *Pohybová aktivita u studentů středních a vysokých škol*. Ostrava. Bakalářská práce. Lékařská fakulta OU.

HAMPLOVÁ, L., 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. 132 s. ISBN 978-80-271-0568-7.

HÁJEK, J., 2011. *Spánek a jeho míra a kvalita v životě studentů vysokých škol*. Brno. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta MU.

HATEF, E., PREDMORE, Z., LASSER, C. E., KHARRAZI, H., NELSON, K., CURTIS, I., FIHN, S. WEINER, P. J., 2019. Integrating social and behavioral determinants of health into patient care and population health at Veterans Health

Administration: a conceptual framework and an assessment of available individual and population level data sources and evidence-based measurements. *AIMS Public Health*, 6(3): 209-224. DOI: 10.3934/publichealth.2019.3.209

CHVÁLA, V., SKORUNKA, D., 2017. *Bio-psycho-sociální přístup nabízí větší porozumění. Psychiatr. praxi*; 18(1): 42-46 DOI: 10.36290/psy.2017.040

JONÁŠOVÁ, I., 2015. *Rizikové sexuální chování* [online]. Praha: MŠMT [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: [https://www.msmt.cz/uploads/Priloha\\_18\\_Rizikove\\_sexualni\\_chovani.doc](https://www.msmt.cz/uploads/Priloha_18_Rizikove_sexualni_chovani.doc)

KALINA, K. et al., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

KEBZA, V. et al., 2017. *Psycholog ve zdravotnictví*. Praha: Karolinum. 119 s. ISBN 978-80-246-3657-3.

KELNAROVÁ, J. et al., *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy – 2. ročník/1. díl 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-274-5331-7.

KLÍMOVÁ, J., FIALOVÁ, M., 2015. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?*. Praha: Progressive consulting. 242 s. ISBN 978-80-260-8208-8.

KOLDINSKÁ, K., 2020. *Vliv spánku na kvalitu života vysokoškolských studentů*. Olomouc. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta UPOL.

KOLIBA, P. et al., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 179 s. ISBN 80-7178-774-4.

KVĚTONOVÁ, A., 2021. *Rizikové sexuální chování u studentů vysokých škol*. Hradec Králové. Bakalářská práce. PF UHK.

MACHOVÁ, J. et al., 2015. *Výchova ke zdraví, 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.

MAREK, T., 2021. *Užívání návykových látek u studentů vysokých škol*. Hradec Králové. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta UHK.

PASEKOVÁ, L., 2018. *Status studenta: Kdy ho máte a jaké z něj plynou výhody?* [online]. Magazín M: měsíčník Masarykovy univerzity [cit. 2022-08-04]. Dostupné z: <https://www.em.muni.cz/student/10302-status-studenta-kdy-ho-mate-a-jake-z-nej-plynou-vyhody>

MOKROŠOVÁ, S., 2019. *Užívání návykových látek vysokoškolskými studenty*. Zlín. Bakalářská práce. FHS UTB.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., 2021. *Zpráva o alkoholu v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-275-3.

MÜLLEROVÁ, D. et al., 2021. *Public health and preventive medicine*. Praha: Karolinum. 176 p. ISBN 978-80-246-4863-7.

NANDA International, Inc., 2020. *OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY, Definice a klasifikace 2018-2020*. 11. vydání. Praha: Grada. 520 s. ISBN 978-80-271-0710-0.

NEČAS, E. et al., 2021. *Obecná patologická fyziologie*. Praha: Karolinum. 380 s. ISBN 978-80-246-4633-6.

NEDOMOVÁ, A., 2018. *Výživa a stravovací návyky studentů PDF MU oborů přírodopis a výchova ke zdraví*. Brno. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta MU.

NSP, 2018. *Všeobecná sestra* [online]. Otevřená a všem dostupná databáze povolání spravovaná Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR [cit. 2022-08-02]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>

PATTERSON, E., 2020. *Drug Use and Addiction Among College Students* [online]. American Addiction Centers: National Rehabs Directory [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://rehabs.com/addiction/drug-use-college-students/>

PLEVOVÁ, I. et al., 2018. *Ošetrovatelství I, 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-271-2326-1.

RAUDENSKÁ, J., JAVŮRKOVÁ, A., 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.

REDDY, K. J., MENON, K. R., THATTIL, A., 2018. Academic Stress and its Sources Among University Students. *Biomed Pahramcol J*, 11(1). DOI: <https://dx.doi.org/10.13005/bpj/1404>.

RYCHTECKÝ, A., TILINGER, P., 2017. *Životní styl české mládeže: Pohybová aktivita, standardy a normy motorické výkonnosti*. Univerzita Karlova: Karolinum. 201 s. ISBN 978-80-246-3746-4.

SAMI, R., BUSHNAQ, T., BENAJIBA, N., HELAL, M., 2021. Food consumption and lifestyle habits among university students in Saudi Arabia. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 21(3): 17711-17726. ISSN 1684-5374.

SEDLÁKOVÁ, E., 2021. *Akademický stres – přehledová studie* [online]. Olomouc: Katedra psychologie UP [cit. 2022-03-22]. Dostupné z: <https://diskuzevpsychologii.upol.cz/pdfs/dps/2021/01/01.pdf>

SEKOT, A., 2015. *Pohybové aktivity pohledem sociologie*. Brno: Masarykova univerzita. 154 s. ISBN 978-80-210-7918-2.

SOBOTKOVÁ, N. V. et al., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

SOMERLÍKOVÁ, K., HÜBLEROVÁ, D., 2016. Význam sledování zdravotního stavu populace pro rozvoj regionu – vybrané determinanty zdraví studentů VŠ. In:

KLÍMOVÁ, V., ŽÍZEK, V. (eds). *XIX. mezinárodní kolokvium o regionálních vědách. Sborník příspěvků*. Brno: Masarykova univerzita. s. 513 – 522. ISBN 978-80-210-8273-1.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2022. *Spánek a zdraví* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 03.08.2022]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/216-spanek-a-zdravi>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2022. *Účinky alkoholu na chování člověka* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 03.08.2022]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/778-ucinky-alkoholu-na-chovani-cloveka>

ŠIMŮNEK, A., FRÖMEL, K., SALONNA, F., BERGIER, J., JUNGER, J. & ÁCS, P. 2017. Sedavé chování a vybrané aspekty pohybové aktivity SŠ a VŠ studentů. *Tělesná kultura*, 40(2), 105-111. doi: 10.5507/tk.2016.011

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

TÓTHOVÁ, V. et al., 2019. *Význam ošetřovatelství v preventivní kardiologii*. Praha: Grada. 79 s. ISBN 978-80-271-2197-7.

URBANOVSKÁ, E., 2018. *Psychologie zdraví, Studijní opora*. Opava: Slezská univerzita v Opavě.

VÁCLAVSKÁ, M., HOSÁKOVÁ, J., 2017. Analýza zdravého životního stylu u budoucích sester. *Florence*. č. 12. ISSN 2570-4915.

VĚSTNÍK MZČR, 2021. *Koncepce ošetřovatelství* [online]. MZČR. [cit. 22-08-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/>

VOKURKA, M. et al., 2015. *Velký lékařský slovník, 10. aktualizované vydání*. Praha: Maxdorf. 1124 s. ISBN 978-80-7345-456-2.

WILLIAMS, M. D. et al., 2018. *Affective Determinants of Health Behavior*. USA: Oxford University Press. 448 p. ISBN 978-0-19-049903-7.

WHO, 2020. *Basic documents: forty-ninth edition (including amendments, adopted up to 31 May 2019)*, 2020. [online]. [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf#page=6](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6)

ZEMANOVÁ, V., DOLEJŠ, M., 2015. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. 152 s. ISBN 978-80-244-4492-5.

## **Seznam zkratek**

BMI – index tělesné hmotnosti (Body Mass Index)

LSD – diethylamid kyseliny d-lysergové (Lysergic acid diethylamide)

stol. – století

kg – kilogram

tzv. – takzvaný

USA – Spojené státy americké (United States of America)

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)



## **Seznam příloh**

Příloha 1 Rozhovor

Příloha 2 Vzor informovaného souhlasu

Příloha 3 The Health Belief Model

## **Příloha 1 Rozhovor**

- 1) Pohlaví.
- 2) Věk.
- 3) Druh dosaženého vzdělání.
- 4) Studovaný ročník.
- 5) Co si představíte pod pojmem behaviorální determinanty zdraví?
- 6) Proč si myslíte, že jsou pro vaše zdraví důležité?
- 7) Jaké behaviorální determinanty považujete ve vašem životě za zásadní?
- 8) Popište mi, jak se právě cítíte po stránce fyzické?
- 9) Popište mi, jak se právě cítíte po stránce psychické?
- 10) Popište mi, jak vypadá vaše strava?
- 11) Jakým způsobem se změnil váš stravovací režim po dobu studia?
- 12) A proč si myslíte, že to tak je?
- 13) Jakým způsobem se změnila vaše tělesná hmotnost po dobu studia?
- 14) A proč si myslíte, že to tak je?
- 15) Popište, jak se cítíte po fyzické a psychické stránce, díky vaší nynější stravě?
- 16) Věnujete se nějaké pohybové aktivitě?
- 17) Pokud byste měl/a porovnat dobu před studiem VŠ s dobou studování na VŠ, jak jste na tom s pohybovou aktivitou nyní?  
*pokud se snížila – proč si myslíte, že to tak je?*
- 18) Jak odpočíváte?
- 19) Změnil se nějak váš odpočinek po dobu studia na VŠ?
- 20) Popište, jak se cítíte po fyzické a psychické stránce, díky vaší nynější pohybové aktivitě?
- 21) Co si představíte pod pojmem návykové látky?

22) Užíváte nějaké návykové látky?

*pokud ano – Jaké?*

*V jaké míře?*

*Zaznamenal/a jste nárůst tohoto užívání v průběhu studia na VŠ?*

*Pokud ano, proč si myslíte, že to tak je?*

23) Popište, jak se cítíte po fyzické a psychické stránce, díky užívaným návykovým látkám?

24) Co je pro vás stresorem?

25) S čím se těžko vyrovnáváte?

26) Pokud byste měl/a porovnat dobu před studiem VŠ a dobu studia na VŠ, jak se liší míra stresu, která na Vás dopadá?

27) Jakým způsobem se vyrovnáváte se stresem, který na vás kvůli studiu působí?

28) Mění se nějakým způsobem míra stresu, která na vás dopadá?

29) Popište, jak se cítíte po fyzické a psychické stránce, kvůli působení stresu?

30) Kolik hodin denně spíte?

*Čím si myslíte, že to je?*

31) Popište kvalitu vašeho spánku.

32) Mění se váš spánkový rytmus nějakým způsobem během studia a jakým?

33) Popište, jak se cítíte po fyzické a psychické stránce, díky dodržovanému spánkovému režimu?

34) Co si představíte pod pojmem sexuální zdraví?

35) Co děláte pro to, abyste si zachoval/a své sexuální zdraví?

36) Popište, jak se cítíte po fyzické a psychické stránce, díky vašemu sexuálnímu zdraví?

Zdroj: Vlastní

## **Příloha 2 Vzor informovaného souhlasu**

### **Informovaný souhlas**

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je popsat behaviorální determinanty zdraví u studentů ošetrovatelství. Data budou získávána polostrukturovaným rozhovorem, trvajícím 30 minut. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika. Rozhovor je anonymní a bude použit pouze pro účely bakalářské práce. Výhodou pro Vás může být fakt, že se podílíte na práci, která může podnítit změnu v systému vysokoškolského studia.

#### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studenta/ky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studenta/ky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu (nebo zákonný zástupce) a druhý student/studentka.

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

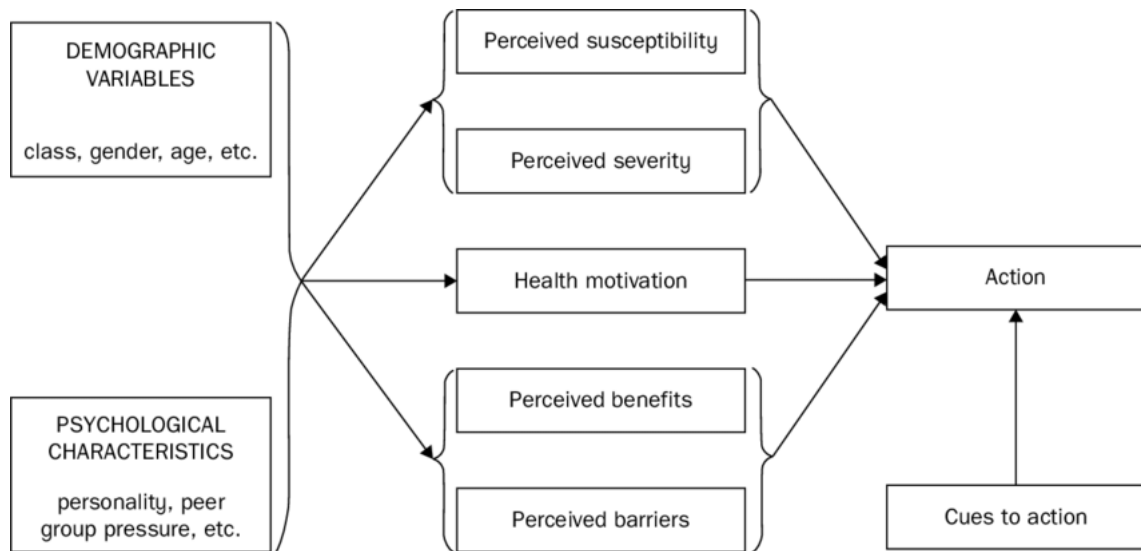
V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jméno, příjmení a podpis studenta/studentky: \_\_\_\_\_

Zdroj: Vlastní

### Příloha 3 The Health Belief Model



Zdroj: ABRAHAM, CH., SHEERAN, P., 2015. The health belief model. In: CONNER, M., NORMAN, P. *Predicting and changing health behaviour, Research and Practice with Social Cognition Models* Third edition. London: Open University Press. ISBN 978-0-355-26378-3.