

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Mgr. Hana Strelowová

Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Holistické přístupy v péči o vlastní zdraví u žáků učebního
oboru ošetřovatel

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Brně dne 11. 3. 2018

Mgr. Hana Strelowová

Poděkování

Děkuji Mgr. Preissové Krejčí, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálových podkladů pro práci.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍL PRÁCE	7
2 TEORETICKÉ POZNATKY	8
2.1 Definice zdraví.....	8
2.2 Paradigmata zdraví	8
2.3 Determinanty zdraví	13
2.4 Podpora zdraví.....	14
2.4.1 Psychohygiena	14
2.4.2 Životní styl.....	16
2.5 Psychologické patogeny	16
2.6 Specifika učebního oboru ošetrovatel.....	17
2.6.1 Kurikulární dokumenty učebního oboru ošetrovatel	18
2.6.2 Holistické pojetí péče o zdraví v rámcovém vzdělávacím plánu pro obor53-41- H/01 ošetrovatel	19
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	22
3.1 Dotazník.....	22
3.2 Organizace výzkumného šetření.....	22
3.3 Zpracování dat	22
3.4 Výzkumný soubor.....	23
3.5 Interpretace dotazníkového šetření	23
3.5.1 Výzkumný soubor	23
3.5.2 Holistické zdraví.....	24
3.5.3 Tělesné zdraví	26
3.5.4 Psychické zdraví	31
3.5.5 3.6.5 Sociální pohoda.....	34
3.5.6 Duchovní pohoda	36
3.5.7 Výuka holistického pojetí zdraví	37
4 DISKUSE	39
ZÁVĚR	42
SOUHRN	43
SUMMARY	43
REFERENČNÍ SEZNAM	44

SEZNAM ZKRATEK	48
SEZNAM OBRÁZKŮ	49
SEZNAM TABULEK.....	50
SEZNAM GRAFŮ	51
SEZNAM PŘÍLOH.....	52
ANOTACE	57

ÚVOD

„Zdraví není vším, ale bez zdraví je všechno ničím.“

Arthur Schopenhauer

Zdraví představuje základ, od kterého se odvíjí spokojenost našeho života. V mládí je většinou považujeme za samozřejmost, která je nám daná, s postupem dospělosti vnímáme důležitost zdraví jako aspektu umožňujícího nám vést plnohodnotný osobní i pracovní život.

Holistické pojetí zdraví je moderní přístup, který se zaměřuje na všechny složky osobnosti, postihuje fyzickou, duševní, spirituální i sociální podstatu naší existence jako jednotu všech částí, o něž je třeba pečovat, abychom si udrželi zdraví nebo je znovu získali.

Za téma bakalářské práce jsem si vybrala „Holistické přístupy v péči o vlastní zdraví u žáků učebního oboru ošetrovatel“. Jako učitelku odborných předmětů ošetrovatelů mě zajímá úroveň znalostí o celostním pojetí zdraví i o péči o zdraví této skupiny žáků, kteří se budou během studia a později ve své práci setkávat s klienty a pacienty, u nichž zdraví představuje cennou životní hodnotu. Už v průběhu odborné praxe ve druhém a třetím ročníku by žáci měli přispívat k edukaci pacientů a pomáhat jim při optimální péči o zdraví. Proto by oni sami měli znát jak faktory posilující zdraví, tak i činitele, které zdraví poškozují.

Činnost ošetrovatelů je fyzicky a psychicky náročná, proto je třeba naučit se starat o vlastní zdraví, znát principy moderních přístupů ke zdraví a aktivně je využívat. Znalost holistických přístupů a jejich aplikaci v péči o zdraví považuji za jeden z aspektů, který může budoucím ošetrovatelům pomoci úspěšně sladit osobní zdraví s péčí o zdraví nemocných a přinášet jim uspokojení i naplnění v profesním životě.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje kapitoly, ve kterých se zabýváme zdravím, jeho paradigmaty a determinantami. Je zde část věnující se aspektům sloužícím k podpoře zdraví i upozornění na následky nedodržování zdravého životního stylu.

V praktické části jsem použila metodu dotazníku. Výsledky výzkumu jsem zpracovala do tabulek a grafů a doplnila slovním komentářem.

1 CÍL PRÁCE

Cílem práce je zjistit, jak žákyně učebního oboru ošetrovatel pečují o své zdraví.

Dílčí cíle

Pro splnění cíle bakalářské práce byly stanoveny dílčí cíle:

- 1) Zjistit, jaká témata rámcového vzdělávacího programu se zabývají celostním pojetím zdraví;
- 2) Zjistit, zda jsou žákyně ve výuce informovaní o holistickém přístupu ke zdraví;
- 3) Zjistit, zda žákyně považují informace a čas věnovaný výuce holistického přístupu ke zdraví za dostatečné.

Výzkumné předpoklady

- 1) Žákyně třetích ročníků znají lépe definici celostního pojetí zdraví;
- 2) Žákyně třetích ročníků lépe znají pozitivní účinky pravidelného pohybu na zdraví;
- 3) Žákyně třetích ročníků jsou více odpovědné ve svém životním stylu.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

Tato kapitola obsahuje souhrn informací týkajících se zdraví a psychohygieny. Je zaměřena zejména na faktory podporující zdraví a upozorňuje na následky nedodržování psychohygieny a zdravého způsobu života.

2.1 Definice zdraví

Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO) in Machová (2009, s. 12) je zdraví chápáno jako *stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*.

Nejedná se pouze o fyzické zdraví, je zde propojenost s dobrým psychickým stavem a uspokojivým sociálním začleněním člověka. Zdraví tedy vnímáme jako stav, který umožňuje člověku uspokojovat jeho tělesné, duševní a společenské potřeby.

Mlčák (2011, s. 11 – 12) upozorňuje na rozdíly v chápání zdraví a nabízí následující definice zdraví:

- *Zdraví jako primární životní hodnota* – její udržení, získání nebo prohloubení je zcela zásadní pro existenci člověka, nemoc kvalitu života ohrožuje;
- *Zdraví jako zdroj fyzické a psychické zdatnosti* – pomáhá člověku realizovat cíle, zvládat překážky, v případě nemoci je tato schopnost snížena;
- *Zdraví jako schopnost adaptace a akomodace* – umožňuje přizpůsobovat se prostředí nebo si toto prostředí přizpůsobovat;
- *Zdraví jako schopnost normálního fungování* (fitness) – definoval T. Parsons in Křivohlavý (2009, s. 35) jako stav optimálního fungování člověka vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován;
- *Zdraví jako ideální stav* – o který je třeba stále usilovat. Tomuto pojetí odpovídá definice Světové zdravotnické organizace.

U všech definic je zdůrazněna důležitost zdraví, v nemoci nastává situace, kdy potřeby člověka nemohou být v dostatečné míře uspokojovány.

2.2 Paradigmata zdraví

Biomedicínký model zdraví

Biomedicínký model zdraví nahlíží na člověka převážně z hlediska biologického (Křivohlavý 2009, s. 20). Byl uplatňován zejména v 19. a 20. století, vychází

z karteziánského dualismu vytvořeného Renéem Descartesem¹ v 17. století. Toto paradigma, jak uvádí Mastiliaková (2007, s. 22), prosazuje oddělení duše a těla.

Křivohlavý (2009, s. 20) upozorňuje, že jeho jádrem je *pojetí patogenních faktorů*. Zdraví pojímá jako nepřítomnost nemoci, nemoc je poruchou zdraví, lékaři se zaměřují na tělesnou stránku člověka. Čevela, Čeledová, Dolanský (2009, s. 13) upozorňují na chápání zdraví jako *stav dokonalé homeostázy, kdy každá buňka těla a každý orgán fungují bez poruchy v harmonii s ostatními buňkami a orgány*. Holčík (2010, s. 21) uvádí, že tento model *zdůrazňuje aktivity zdravotnických zařízení a může navodit nesprávný dojem, že starost o zdraví je výlučnou záležitostí zdravotnických pracovníků*.

Psychická dimenze člověka je oddělena od tělesné, lékaři se zaměřují se na biologickou příčinu nemoci. Toto paradigma způsobilo zlepšení zdravotního stavu populace a prodloužení délky života, ale ukázalo se, že zdravotní stav lidí neovlivňují pouze patogenní faktory, ale důležitá je životní situace pacientů a jejich přístup k předcházení nemocem.

Ekologicko-sociální model zdraví

Tento model determinuje zdraví působením přírodního a sociálního prostředí. Člověka vnímá podle Novákové (2011, s. 15) jako *jedinečnou osobnost, která je ovlivněna sociálním prostředím a přírodním prostředím, kde žije*. Zaměřuje se na věk, pohlaví, ekonomickou situaci, dosažené vzdělání. Toto paradigma rozšiřuje biomedicínský model zdraví. Holčík si v rámci ekologicko-sociálního modelu všímá i *vztahu mezi jednáním lidí a zdravím v kontextu každodenního života* (2010, s. 21). Zdraví lidí ovlivňují zkušenosti získané v průběhu života, sounáležitost s ostatními, péče o sebe i ostatní.

Behaviorální model zdraví

Termín behavior znamená podle Pedagogického slovníku (1998, s. 29) chování, jednání. Tento model zdraví se rozvíjí od 70. let 20. století. Mlčák (2011, s. 16) upozorňuje, že *integruje vedle biologických příčin vzniku nemoci rovněž příčiny psychologické a vliv prostředí*.

Soustředí se na takové formy jednání lidí, které zdraví podporují, jako jsou preventivní zdravotní prohlídky, zdravý životní styl a rovněž popisuje rizikové formy jednání – kouření, alkoholismus, drogy, stres, promiskuitu, které vedou k narušení zdraví. Úkolem tohoto přístupu ke zdraví je posilování pozitivních změn životního stylu, osvojení technik vyrovnávajících omezení rizikového chování a působení stresu.

Křivohlavý (2009, s. 23) uvádí, že jeden z vůdčích psychologů tohoto přístupu Matarazzo definuje behaviorální zdraví jako zabývání se údržbou dobrého zdravotního stavu lidí a prevencí nemocí a dysfunkcí u lidí, kteří jsou běžně považováni za zdravé.

U Mlčáka je v behaviorálním pojetí zdraví patrný psychologický přístup založený na psychopatologii, klinické a lékařské psychologii.

Autoři se shodují na podpoře prevence a zdravého životního stylu.

Psychosomatický model zdraví

Vznikl ve 20. století, vychází z předpokladu vzájemného propojení psychiky a těla. Mastiliaková (2007, s. 23) vysvětluje, že Descartesův model kartesiánského dualismu byl popřen v době, kdy Freud popsal neuvědomovaný prvek lidského života, se kterým Descartes nepočítal. Freudova teorie vedla k docenění významu emocí při porušení psychické a fyzické rovnováhy.

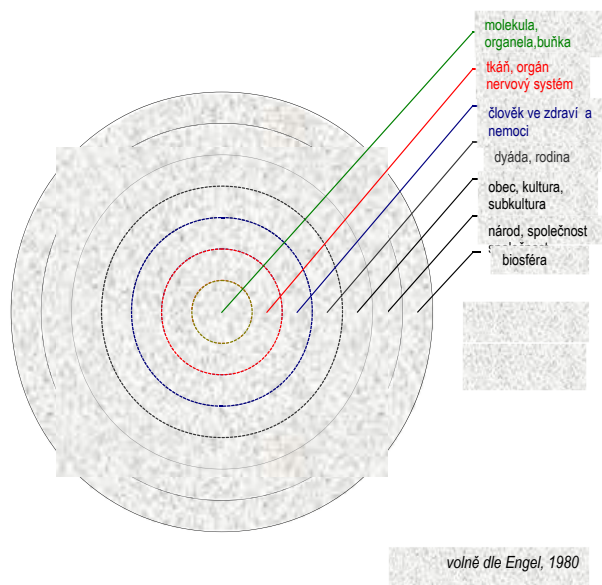
Křivohlavý (2009, s. 22) vymezuje psychosomatický model vztahem mezi osobnostními charakteristikami a nemocí. Soustředí se na vliv stresu na zdravotní stav i na posilování zdraví ve významu salutogeneze. Pojetí jednoho patogenního faktoru je nahrazeno multifaktoriálními příčinami nemoci – to znamená, že onemocnění způsobí více činitelů.

Holistický model zdraví

Holismus vysvětluje akademický slovník cizích slov (1995, s. 294) jako filozofický směr zdůrazňující celostnost a pokládající celek za něco vyššího než souhrn součástí.

V popředí holistického pojetí zdraví stojí podle Pelcáka (2014, s. 11) George Engel, americký lékař a psychoanalytik, který v roce 1977 poukázal na skutečnost, že biomedicínský model zdraví zanedbává celek, protože vylučuje vše, kromě biologických faktorů.

Stejný autor upozorňuje na systémovou teorii vytvořenou biologem Ludwigem von Bertalanffym, která ovlivnila vznik biopsychosociálního modelu zdraví. Von Bertalanffy vytvořil pro živé organizmy holistickou teorii otevřeného systému. Spočívá v předpokladu, že celek mění fungování částí a změna částí celku má vliv na celý celek.



Obrázek 1: Bio-psycho-sociální přístup ke zdraví a nemocí⁶

Tress (2007, s. 30) upozorňuje na etiologické propojení mezi psychickými a somatickými faktory a na nutnost přisoudit jim váhu v jejich patogenním významu v rámci komplexní bio-psycho-sociální diagnózy.

Mastiliaková (2007, s. 11) definuje lidskou bytost z hlediska holistického přístupu jako *dynamickou interakci biologických, sociálních, kognitivních, emocionálních a duchovních potřeb*. Jednotlivé systémy se navzájem ovlivňují, změny v jedné úrovni mohou vyvolat změny dalších částí a způsobit porušení rovnováhy, které mohou způsobit vznik nemoci. Tělesný systém představuje správné fungování organismu, je výsledkem činnosti všech orgánových soustav.

Psychický systém lze nazírat jako získávání a zpracovávání informací, vnímání a vyjadřování pocitů, zájmy a motivace jedinců, jejich sebehodnocení, vyrovnání se se zátěží.

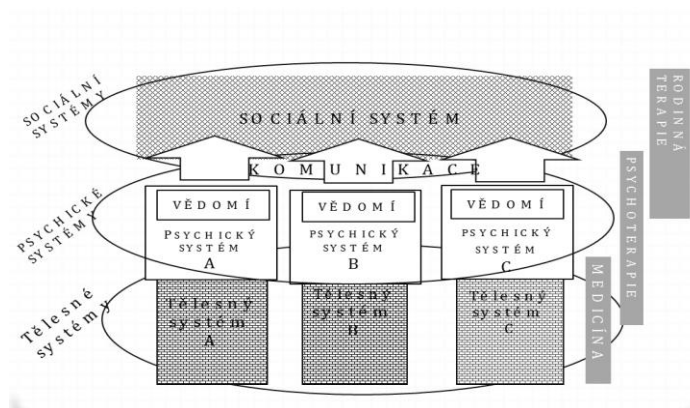
Sociální systém vyjadřuje začlenění do společnosti, rodiny, zaměstnání, komplex mezilidských vztahů, existenci sociální opory, přiměřenou finanční situaci.

Spirituální kontext může být vnímán rovněž jako víra v Boha, která je součástí životní filozofie jedince (Mayer, 2011, s. 16). Tuto složku charakterizuje smysl bytí, příslušnost k náboženství, vnímání své existence, vnitřní sílu a naději, přesah člověka.

⁶ Zdroj: Pecák Z. Soubor základních přednášek. 2005 -6. Převzato z https://is.muni.cz/el/1451/jaro2016/bp1213/.../Psychologie_Zdravi_Hlavni_Text.doc

Podle Raudenské a Javůrkové (2011, s. 29) přináší holistický model *systémový pohled na vztahy, které ovlivňují zdraví a nemoc vně i uvnitř jedince*.

Autorky do biologického zdraví zahrnuje orgánové, vegetativní a nervové procesy, které jsou mimo vědomé myšlení. Psychologické procesy jsou vědomé a zahrnují vztah jedince k vnějšímu světu i jeho vnitřní osobnost, potřeby, cíle a chování. Sociální složku stejně jako Mastiliaková vidí v rodinných a profesních vztazích.



Obrázek 2: Vztah biologických, psychologických a sociálních systémů³

Interakční pojetí zdraví

propojuje individuální holistické zdraví se zdravím komunitním a globálním. Havlíková (1998, s. 22) upozorňuje na důležitost prostředí, které člověka obklopuje. Rodina, škola, práce, volnočasové skupiny i obec, kde člověk žije, mají vliv na individuální zdraví. Jedinec je jejich součástí, může je ovlivňovat a toto prostředí ovlivňuje zdraví jedince.

Vzájemná propojenost se projevuje i v globálním měřítku. Epidemie AIDS ovlivňuje zdraví celosvětově, virus chřipky se šíří přes hranice států. Zdraví světa tedy ovlivňuje zdraví jedince.

³Zdroj: Honzák R., Chvála V. Vztah biologických, psychologických a sociálních systémů (volně podle Luhmanna) převzato z http://www.psychosom.cz/?page_id=3263

2.3 Determinanty zdraví

jsou faktory, které ovlivňují kladně nebo záporně zdraví člověka. Machová (2009, s. 13) je člení na:

- vnitřní, které člověk získává od obou rodičů, projevuje se zde vliv dědičnosti a
- zevní, které se dělí na:
 - životní styl;
 - kvalitu životního a pracovního prostředí;
 - zdravotnické služby, jejich úroveň a kvalitu.



Obrázek 3: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví⁴

Schéma číslo 3 ukazuje nejmenší vliv efektivity zdravotních služeb. V našich podmínkách je zdravotní péče o obyvatele na vysoké úrovni, jak z hlediska dojezdové vzdálenosti, tak úrovní zdravotnictví i technickým a materiálním vybavením zdravotnických pracovišť.

Genetický základ, který ovlivňuje vznik některých onemocnění, vývojových vad a intelektových schopností tvoří spolu se životním prostředím pětinový podíl ovlivňující zdraví jedince.

Životní prostředí vytvářejí klimatické podmínky, lokalita, čistota ovzduší, prašnost, kvalita vody, pracovní podmínky jedince.

Největší vliv na zdraví má životní styl, který zahrnuje postoj ke zdraví, stravování, pohybu, volnému času. Je ovlivněn vzděláním, životní úrovní, zaměstnáním.

⁴Zdroj:https://www.google.cz/search?q=determinanty+zdraví&rlz=1C2NNVC_enCZ501CZ536&biw=1366&bih=667&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjH5vHfFoPXNAhWB1xoKHY0XAigQsA

2.4 Podpora zdraví

Obecnými faktory, které posilují zdraví jedince, se zabývá *salutogeneze* (Křivohlavý, 2009, s. 24). Eckersley in Mayer (2011, s. 17) upozorňuje, že základnu fyzického i mentálního zdraví ovlivňuje zejména stravování, pohyb a spánek. Na zdraví jedince podle téhož autora dynamicky působí sociální vztahy, duchovní zaměření a životní prostředí.

Čeledová, Čevela (2010, s. 33) vidí v centru podpory zdraví samotného jedince, jeho životní styl a snahu o své zdraví aktivně pečovat.

2.4.1 Psychohygienu

K upevnění a posílení duševního zdraví přispívá duševní hygiena. Definici duševní hygieny předkládá Míček (1986, s. 9): *Duševní hygiena je systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*

Psychohygienu vysvětluje poznatky a aktivity, které mohou přispívat k zlepšení zdraví jednak odstraněním rizik, způsobujících duševní poruchy, jednak zvýšením opatření, která psychickou pohodu navyšují.

Křivohlavý (2009, s. 144 – 152) vymezuje tematické oblasti duševní hygieny:

- *Adaptace* – jedná se o přizpůsobení se neměnným a nezměnitelným podmínkám prostředí, v němž člověk žije a přizpůsobování si toho, co se změnit dá;
- *Sebevýchova* – proces formování vlastní osobnosti.

Míček (1976) vyčlenil u sebevýchovy následující faktory:

- *Sebepoznání* – jedná se o uvědomování si sama sebe pomocí svého jednání a citového prožívání, realistický pohled na sebe. Grün (2014, s. 50) upozorňuje na *chybné představy o sobě, o tom, že člověk musí všechno zvládat, zavděčit se ostatním a mít vše pod kontrolou;*
- *Koncentraci pozornosti* – stanovení cílů, snaha o jejich zvládnutí;
- *Autoregulaci emocí* – usměrňování myšlenek a představ spočívá ve vědomém oproštění se od negativních myšlenek a strachu, bezmocnosti;
- *Autorelaxaci* – různé techniky napomáhající zvládnutí zátěžových situací – jóga, dechová cvičení, autogenní trénink;
- *Aktivní zvládnutí situací* – odolnost vůči stresu, znalost copingových strategií.

Zdravotní sestry a ošetrovatelky jsou ve stálém kontaktu s pacienty, ošetrovatelky

pracují většinou ve třísměnném provozu s nočními a víkendovými směnami, což se projevuje nedostatkem spánku, únavou, komplikovanou péčí o vlastní rodinu. Zejména na odděleních pro pacienty dlouhodobě nemocné a v hospicích je velká psychická zátěž pečujících. Aby jim práce přinášela uspokojení, je třeba, aby se ošetřovatelé uměli starat nejen o pacienty, ale také sami o sebe.

Psychohygienu zdravotních sester

Křivohlavý a Pečenková (2004) upozorňují na následující faktory:

Péči o duši – projevuje se ve znalosti své motivace, cílech jednání, snahou se chápat sami sebe a mít se rádi. Thomas Moore in (Křivohlavý, Pečenková 2004) napsal: „Když je péče o naši duši zanedbávána, duše neumírá. Toto zanedbávání se projeví v celé řadě příznaků: ve zlosti a vzteku, v násilí, agresivitě, obsesích, holdování drogám a ve ztrátě smysluplnosti života.“ Stejný autor vysvětluje, jak by se měla péče o duši projevovat: „věnovat více času relaxaci, reflexi a radostem.“

Péči o tělo – práce zdravotníků je obvykle fyzicky namáhavá, dostavují se bolesti zad a nohou a je třeba pravidelného rehabilitačního cvičení, aby se kompenzovala pracovní zátěž. Pohyb pomáhá zbavit se bolesti, je zdrojem energie, přináší radost, zlepšuje fyzickou i psychickou odolnost. K péči o tělo patří dostatek spánku a odpočinku.

Péči o náš myšlenkový arzenál – znamená nepropadat negativním myšlenkám, uvědomovat si vše, co máme rádi, vnímat radost a těšit se z ní. Vědomě potlačovat úzkostné myšlenky, obavy, žít přítomností, netrápit se strachem, co špatného se může stát v budoucnu, neožít si negativní zážitky z minulosti.

Mít pro co žít – Křivohlavý nehovoří o drobných cílech, ale o základním zaměření života. Co dává životu smysl? Radost z vykonané práce, dobré vztahy k lidem, fungující rodina a s Křivohlavým lze vyzvednout laskavost jako protiklad egoismu.

Pokladníci uznání – pamatovat si výroky, kterými nám někdo z hloubi srdce vyjádřil poděkování, vděčnost nebo uznání. Tyto věty přináší úlevu v době, kdy máme pocit, že se nám nic nedaří.

Neděle – den zasvěcený odpočinku. Zejména ve zdravotnictví ve směnném provozu se nemusí jednat právě o neděli, ale o den, který není zaměřen na práci. Zvláště ženy jsou často přepracované, nedokážou den volna strávit potřebným odpočinkem, dohánějí práci v domácnosti, na kterou v pracovních dnech nezbyvá čas. Dlouhodobá přepracovanost se projevuje chronickým stresem, únavou, nemocemi, kdy si organismus žádá odpočinek a uvolnění. I odpočinku se lze naučit – nesnažit se mít perfektně uklizenou domácnost, vždy

teplé jídlo. ale věnovat se tomu, co nám dělá radost – setkání s přáteli, výlet s rodinou, čtení, spánek.

Být tím, kým být mám – Křivohlavý upozorňuje na vztah člověka k sobě samému jako na jeden z důležitých momentů duševní rovnováhy. Sebepřijetí vyjadřuje kladné hodnocení své osoby, přestože si uvědomujeme svoje záporné stránky. To nám umožňuje projevovat laskavost nejen ke druhým lidem, ale i k sobě.

Radovat se z toho, že se můžeme radovat – mít svoje zdroje radostí, pečovat o ně a těšit se z nich, nám přináší pocit životní pohody, klidu a vyrovnanosti.

Důležitým faktorem při udržování celostního zdraví je schopnost odpuštění. Křivohlavý (2004, s. 112) upozorňuje, že *odpuštění může zlepšit náš celkový zdravotní stav a směřit k lepšímu i činnosti našeho imunitního systému*. Stejný autor připomíná, že odpustit máme nejen ostatním, kteří nám ublížili, ale rovněž sami sobě, a tím se oprostit od negativních myšlenek a výčitek.

2.4.2 Životní styl

Životní styl je nejdůležitější determinantou zdraví. Ovlivňuje je z 50 % a nejsnáze je můžeme změnit i my. Genetická výbava člověka vzniká už při oplození vajíčka spermií, změna životního prostředí za zdravější je obtížná, protože představuje přestěhování se do míst tolik nezasažených civilizací. Životní styl je tedy veličina, kterou můžeme pozitivně nebo negativně ovlivnit své zdraví.

Ke zdravému způsobu života patří kromě dodržování psychohygieny pravidelný pohyb, správná výživa, dostatek spánku, nekuřáctví, absence drog a zdržení se rizikových sexuálních praktik, střídavý přístup k alkoholu, správné hospodaření s časem, vyváženost mezi činností a odpočinkem, zakotvenost ve společnosti a v rodině, udržování dobrých mezilidských vztahů.

Osvojení zásad zdravého životního stylu jako nejdůležitějšího faktoru udržení a zachování zdraví by mělo být prioritou všech lidí, zejména však těch, kteří pracují ve zdravotnictví a svým příkladem by měli být vzorem pro pacienty a přispívat k jejich edukaci.

2.5 Psychologické patogeny

Vedle pozitivních faktorů – salutorů ovlivňují naše zdraví faktory, které Křivohlavý (2009, s. 165) označuje jako *psychologické patogeny*. Náročné životní situace způsobují

vznik stresu, který s nesprávným životním stylem může vyvolat onemocnění, která bývají označována jako psychosomatické poruchy (Mlčák, 2011, s. 76).

Mezi tato onemocnění patří podle Mlčáka (2011, s. 76 – 79) kardiovaskulární nemoci zejména hypertenze a ateroskleróza, nádorová onemocnění, gastrointestinální a metabolické nemoci.

Psychosomatické onemocnění musí podle Weisse (in Baštecký, 1993, s. 32) splňovat jednu ze čtyř následujících podmínek:

- etiologie nemoci může být přímo vztažena k předchozí psychologické události nebo k osobnostní charakteristice;
- průběh nemoci je významně ovlivňován psychologickými faktory;
- primární příznak má přímý vztah k jedinému psychologickému faktoru;
- příznaky jsou neúměrně intenzivní a protrahované a manifestují se v kontextu somatického onemocnění.

2.6 Specifika učebního oboru ošetřovatel

Ošetřovatelství se zabývá péčí o člověka a uspokojováním jeho biologických, psychických, sociálních i duchovních potřeb. Cílem ošetřovatelství je upevňovat nebo navracet zdraví (Burda, Šolcová, 2015, s. 13).

Podle Národního ústavu odborného vzdělávání vyplývají z rámcového vzdělávacího plánu pro obor ošetřovatel tyto odborné kompetence:

Podílet se pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo radiologického asistenta na poskytování základní ošetřovatelské péče a specializované ošetřovatelské péče v rámci ošetřovatelského procesu a podílet se pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, na poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče.

Absolventi vykonávají u nemocných tyto konkrétní činnosti:

Hygienickou péči včetně úpravy lůžka a základní prevenci proleženin;

Pomáhají při podávání jídla;

Pečují o vyprazdňování;

Doprovází nemocné na vyšetření;

Nacvičují s nemocnými sebeobsluhu;

Upravují prostředí pacientů;

Zajišťují herní aktivitu dětí.

Poskytují rehabilitační ošetrovatelství a vykonávají činnosti prevence mobility

Zajišťují úpravu těla zemřelého;

Provádí dezinfekci zdravotnických prostředků;

Asistují při odborných výkonech.

Učební obor ošetrovatel je tříletý, zakončený státní učňovskou zkouškou. V prvním ročníku se odborný výcvik vykonává ve škole, ve specializovaných učebnách. Žáci druhého a třetího ročníku absolvují odborný výcvik ve zdravotnických a sociálních zařízeních. V průběhu studia poznávají žáci specifika svého povolání, mezi něž patří – volně podle Burdy (2015, s. 15 – 17):

Psychická náročnost – žáci jsou v přímém kontaktu s pacienty, kteří jsou často ve vážném stavu, v hospicích pečují o umírající pacienty. Je třeba, aby byli připraveni zvládnout pocity bezmoci a lítosti a účastně a trpělivě jednali s pacienty.

Fyzická náročnost- žáci pečují o imobilní pacienty, zatěžují svůj pohybový aparát, těžká práce je příčinou bolestí zad, nohou, projevuje se únavou a vyčerpáním. Žáci se učí zásady manipulace s pacienty a využívání pomůcek pro manipulaci s nimi.

Povinnost mlčenlivosti – každý zdravotnický pracovník je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetrované osoby.⁵

Znalosti, dovednosti, spolupráce – žáci si v průběhu vzdělávání osvojují teoretické znalosti oboru i praktické dovednosti při poskytování péče. Ošetrovatelská péče je týmová činnost, žáci se spolupracují s ostatními zdravotníky.

Glaser a Höge (2005, s. 7) upozorňují, že ošetrovatelství je vysoce náročná činnost, která vyžaduje stále vzdělávání, manuální zručnost, šikovnost, výdrž, sílu, stejně jako vysokou míru sociálních a komunikativních dovedností.

2.6.1 Kurikulární dokumenty učebního oboru ošetrovatel

Kurikulum je *program, projekt, plán*. Zahrnuje průběh studia a jeho obsah (Průcha, Walterová, Mareš 1998, s. 118).

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice známý jako Bílá kniha byl schválen v roce 2001. S jeho přijetím vznikl nový systém vzdělávacích programů označené jako rámcové vzdělávací programy (RVP), které jsou vydávané státem a vymezují obsahy

⁵ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

vzdělávání v jednotlivých typech vzdělávání. RVP jsou závazné a konkrétní školy je musí respektovat ve školních vzdělávacích programech.⁶

2.6.2 Holistické pojetí péče o zdraví v rámcovém vzdělávacím plánu pro obor 53-41- H/01 ošetrovatel

Klíčové kompetence jsou v RVP definovány jako „soubor požadavků na vzdělání, zahrnující vědomosti, dovednosti, postoje a hodnoty, které jsou důležité pro osobní rozvoj jedince“. Tyto požadavky se naplňují v předmětech teoretického i odborného vzdělávání, nejsou spojeny s konkrétním předmětem.

Najdeme zde oblast personálních a sociálních kompetencí, kde se dočteme, že absolventi daného oboru by měli mít „*odpovědný vztah ke svému zdraví, pečovat o svůj fyzický i psychický rozvoj, být si vědomi důsledků nezdravého životního stylu a závislosti.*“

Další bod klíčových kompetencí rozšiřuje požadavky na absolventy o schopnost *adaptovat se na měnící se životní a pracovní podmínky a podle svých schopností a možností je pozitivně ovlivňovat.* K propojenosti přispívá také požadavek na společenskou ukotvenost a pozitivní vztahy k lidem, kdy by absolventi měli „*přispívat k vytváření vstřícných mezilidských vztahů a k předcházení osobních konfliktů.*“

Kurikulární rámce určují školám závazné obsahy vzdělávání. Dělí se na tyto vzdělávací oblasti:

- Jazykové vzdělávání a komunikace;
- Společenskovědní vzdělávání;
- Přírodovědné vzdělávání;
- Matematické vzdělávání;
- Estetické vzdělávání;
- Vzdělávání pro zdraví;
- Vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích;
- Ekonomické vzdělávání;
- Odborné vzdělávání.

V oblasti biologického a ekologického vzdělávání by se žáci měli věnovat zdraví a nemoci, znát by měli význam genetiky, principy zdravého životního stylu, význam

⁶ Zdroj: <http://www.msmt.cz/dokumenty/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-formuje-vladni-strategii-v-oblasti-vzdelavani-strategie-odrazi-celospolecenske-zajmy-a-dava-konkretni-podnety-k-praci-skol>

zdravého stravování, charakterizovat působení životního prostředí na člověka a jeho zdraví.

V okruhu vzdělávání pro zdraví najdeme požadavek na znalosti a dovednosti potřebné preventivní a aktivní péči o zdraví a bezpečnost, a tak rozvinout u žáků postoje ke zdravému způsobu života a celoživotní odpovědnosti za své zdraví. Vede žáky k tomu, aby znali potřeby svého těla v jeho biopsychosociální jednotě a rozuměli tomu, jak působí výživa, životní prostředí, dodržování hygieny, pohybové aktivity, pozitivní emoce, překonávání negativních emocí a stavů, jednostranné činnosti, disharmonické mezilidské vztahy a jiné vlivy na zdraví. Důraz se klade na výchovu proti závislostem, proti médii vnucovanému ideálu tělesné krásy mladých lidí a na výchovu k odpovědnému přístupu k sexu.

Rámcové vzdělávací plány vymezují závazný obsah vzdělávání, které jednotlivé školy rozpracují do svých školních vzdělávacích programů (ŠVP).

Školní vzdělávací program oboru ošetřovatel SŠ a ZŠ Tišnov, příspěvková organizace

ŠVP rozepisuje kurikulární rámce do jednotlivých předmětů, předměty obsahují výsledky vzdělávání a kompetence, druhou část tvoří tematické celky rozepsané po jednotlivých ročnících studia. Vybíráme předměty s tématy vztahujícími se k problematice holistického zdraví.

V předmětu občanská výchova najdeme průřezové téma tělesný a duševní rozvoj osobnosti.

V biologii a ekologii je tematický celek zdraví a nemoc, ochrana zdraví, lidská populace a prostředí.

V tělesné výchově jsou zahrnuta témata faktorů ovlivňujících lidské zdraví.

konkrétně rozepsaná na životní prostředí, životní styl, denní režim, pohybové aktivity, výživu a stravování, prevenci úrazů a nemocí. Najdeme zde téma věnované duševnímu zdraví, partnerským vztahům a sexualitě.

Předmět somatologie obsahuje téma vliv psychiky na fyzické zdraví.

Klinická propedeutika se věnuje biopsychosociální jednotce organismu, zdraví a nemoci, psychosomatickým a civilizačním nemocem.

V psychologii je obsaženo téma sebepoznání, sebepojetí, vliv sociálních skupin, problematika závislostí, stresu a syndromu vyhoření a seznámení s relaxačními technikami.

V odborném výcviku najdeme sestavení režimu dne, aktivní odpočinek, význam dodržování hygienických zásad.

Z jednotlivých dokumentů vyplývá zájem státu o zdraví žáků a školy musí věnovat pozornost udržení a posilování zdraví svých studentů jako prostředku jejich plnohodnotného života a plnění životních rolí.

Je třeba dodat, že vývojové období dospívání je složité. Žáci tělesně dospívají brzy, psychická zralost neodpovídá zralosti tělesné. Mají k dispozici velkou nabídku možností, ale jsou přítomna i rizika, která mohou vývoj adolescentů narušit.

Kabíček (2014, s. 14) zmiňuje návykové látky, nedostatek pravidelné fyzické aktivity i rozvolněnost pravidel sexuálního života. Zdraví je tedy podmíněno příležitostmi vybírat si své modely přístupu ke zdraví. Většina mladých lidí má dobrý zdravotní stav a domnívá se, že se jedná o stav trvalý, a proto si někdy neuvědomují nutnost o ně pečovat. Škola by měla být místem, které je žákům oporou v jejich hledání optimálního zdravého života.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Dotazník

K našemu výzkumu byla použita metoda dotazníku. Podle Chrásky (2016, s. 158) se jedná o soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně.

Disman (2002, s. 141) uvádí, že *dotazník umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase a poměrně malým nákladem.*

Dotazník obsahuje šestnáct položek. Čtrnáct položek je uzavřených, respondenti vybírají jednu nebo více z nabízených možností. Položka číslo devět je polouzavřená, kromě nabízených možností mohou žáci napsat svoji variantu. Položky patnáct a šestnáct mají část uzavřenou s následným otevřeným doplněním.

V úvodu dotazník seznamuje žáky s účelem výzkumu a informuje o zachování anonymity. Následuje instrukce k vyplnění.

Po konstrukci dotazníku byl proveden orientační předvýzkum k ověření srozumitelnosti jednotlivých položek. Po ověření následovaly drobné úpravy v textu.

3.2 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření proběhlo se souhlasem ředitelů škol během září až října loňského roku.

Rozdáno bylo 90 dotazníků, 9 dotazníků zůstalo nevyplněných. Dotazníky byly distribuovány různým způsobem. V Tišnově škole je žáci vyplnili během výuky odborných předmětů, od vyučujících jsem je vyzvedla, dotazníky pro školu v Novém Městě na Moravě byly předány vyučující odborných předmětů, vyplněné jsem je dostala prostřednictvím pošty, do brněnské školy jsem dotazníky přivezla a vyplněné jsem je vyzvedla.

3.3 Zpracování dat

Vyplněné dotazníky byly roztrženy podle ročníků a následovala analýza zjištěných dat. Jednotlivé položky byly zpracovány v počítačovém programu Excel, data jsou prezentována v tabulkách a grafech. Podle Chrásky (2016, s. 172) byly použity tabulky četnosti – absolutní četnost a relativní četnost.

3.4 Výzkumný soubor

Dotazníkové šetření probíhalo ve třech středních školách v rámci Jihomoravského kraje a kraje Vysočina, které vyučují učební obor ošetřovatel. Jedná se o Církevní střední zdravotnickou školu Grohova v Brně, Střední odbornou školu Nové Město na Moravě a Střední školu a základní školu Tišnov se sídlem v Tišnově. Všechny tři školy mají v jednom ročníku pouze jednu třídu. Dotazníky byly tedy distribuovány v prvním, druhém a třetím ročníku.

V uvedených školách obor ošetřovatel studují pouze čtyři chlapci, z důvodu tak malého počtu, byl dotazník předložen jen dívkám.

3.5 Interpretace dotazníkového šetření

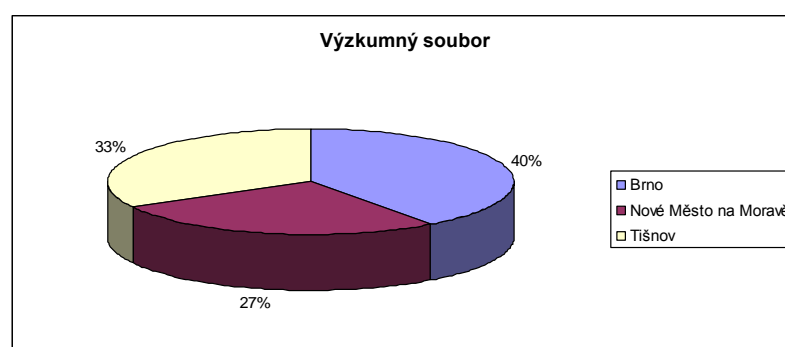
3.5.1 Výzkumný soubor

Položka 1: Kterou školu navštěvujete?

Tabulka 1: Složení výzkumného souboru

	n_i	f_i (%)
Brno	32	40
Nové Město na Moravě	22	27
Tišnov	27	33
Σ	81	100

Zdroj: vlastní



Graf 1: Výzkumný zdroj

Zdroj: vlastní

V tabulce a grafu č. 1 vidíme rozložení výzkumného souboru. Respondentek z Brna je 32, relativní četnost 40 %, Nové město na Moravě je zastoupeno 22 žákyněmi, relativní četnost je 27 %, Tišnov má 27 žákyně, relativní četnost je 37 %.

Položka 2: Který ročník studujete?

Tabulka 2: Rozložení respondentek podle ročníků

	n_i	f_i (%)
1. ročníky	26	32
2. ročníky	25	31
3. ročníky	30	37
Σ	81	100

Zdroj: vlastní

Z tabulky číslo 2 je patrné, že nejvíce žákyně studuje 3. ročník. Jedná se o 30 žákyně, relativní četnost 37 %, ve druhých ročnících je 25 dívek, relativní četnost je 31 %. První ročníky navštěvuje 26 dívek, relativní četnost je 32 %.

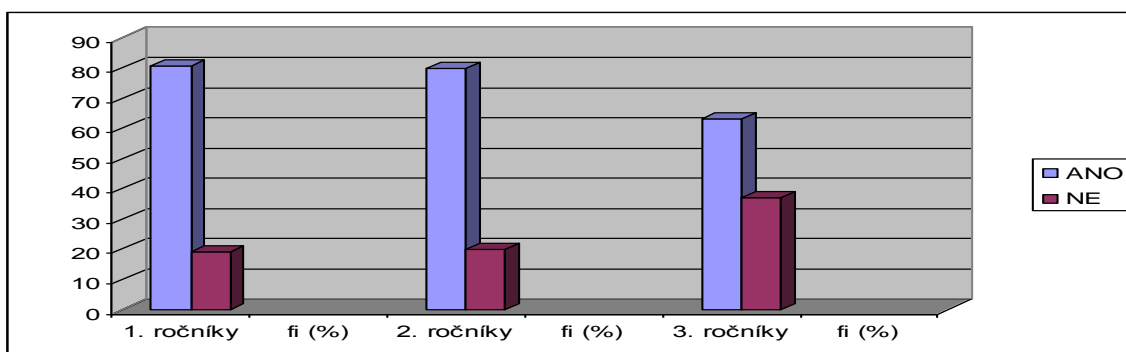
3.5.2 Holistické zdraví

Položka 3: Setkaly jste se během výuky s pojmem holistické – celostní zdraví?

Tabulka 3: Znalost pojmu holistické zdraví

Holistické zdraví - pojem	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
ANO	21	80,8	20	80,0	19	63,0
NE	5	19,2	5	20,0	11	37,0
Σ	26	100	25	100	30	100

Zdroj: vlastní



Graf 2: Znalost pojmu holistické zdraví

Zdroj: vlastní

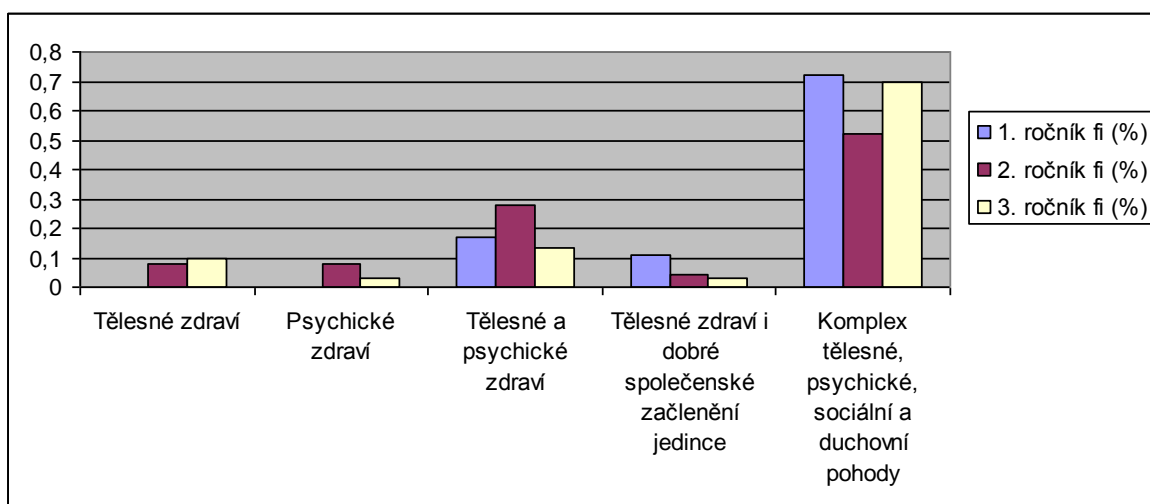
Odpovědi na výskyt pojmu holistické zdraví během výuky se lišily podle ročníků. Nejvyšší procento 80,8 a 80 udávají první a druhé ročníky, nejnižší 63 % udávaly dívky ze třetích ročníků. Lze předpokládat, že se jedná o termín, který se do výuky zavádí v současné době, proto je častěji používán v prvních a druhých ročnících.

Položka 4: Vyberte, co podle Vás nejlépe odpovídá celostnímu pojetí zdraví

Tabulka 4: Definice holistického pojetí zdraví

Holistické zdraví - definice	1. ročník n_i	1. ročník f_i (%)	2. ročník n_i	2. ročník f_i (%)	3. ročník n_i	3. ročník f_i (%)
Tělesné zdraví			2	8,0	3	10,0
Psychické zdraví			2	8,0	1	3,3
Tělesné a psychické zdraví	7	26,9	7	28,0	4	13,3
Tělesné zdraví i dobré společenské začlenění jedince	4	15,4	1	4,0	1	3,3
Komplex tělesné, psychické, sociální a duchovní pohody	15	57,7	13	52,0	21	70
Σ	26	100	25	100	30	100

Zdroj: vlastní



Graf 3: Definice holistického pojetí zdraví

Zdroj: vlastní

Definici holistického pojetí zdraví znají nejvíce žákyně třetích ročníků – 70 %. V prvních ročnících správnou odpověď zvolilo 58 %, ve druhých 52 % respondentek.

3.5.3 Tělesné zdraví

Položka 5: Čím pozitivně ovlivňujete své tělesné zdraví

Tabulka 5: Ovlivnění vlastního zdraví

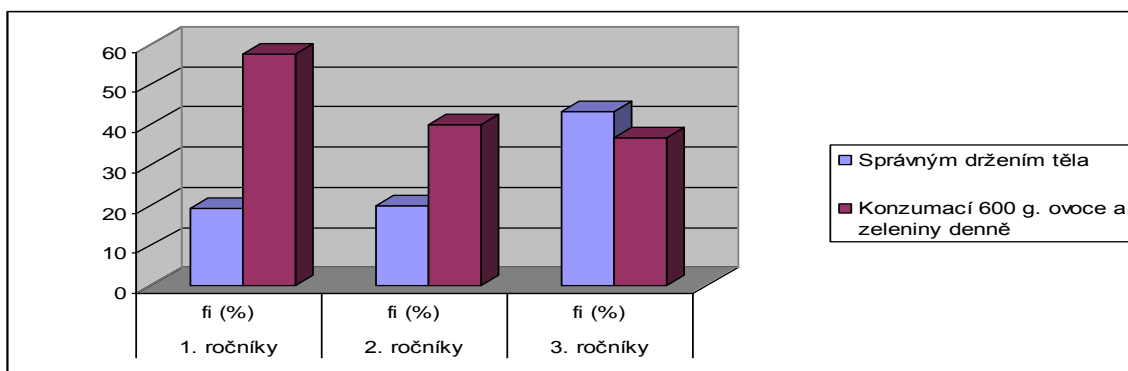
	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Neustálým zvyšováním pohybové zátěže	3	11,5	11	44	16	53,3
Správným držením těla	5	19,2	5	20	13	43,3
Vysokým energetickým příjmem	7	26,9	4	16	7	23,3
Konzumací 600 g. ovoce a zeleniny denně	15	57,7	10	40	11	36,7

Zdroj: vlastní

V této položce byly respondentkám předloženy čtyři možnosti, ze kterých dvě můžeme označit jako zdraví pozitivní. Jedná se o správné držení těla, které podle Kubátové (2009, s. 49 – 50) přispívá ke správné funkci vnitřních orgánů, rozvoji svalstva,

optimálnímu výdeji energie při práci. Autorka upozorňuje na přínos správného držení těla v psychické oblasti, kdy lidé se správným držením těla jsou více sebevědomí a i svým okolím jsou vnímáni jako úspěšní,

Konzumace 600 gramů ovoce a zeleniny denně je uvedena ve Výživových doporučeních pro obyvatelstvo České republiky z roku 2004, která jsou v souladu s výživovými cíli pro Evropu.⁷



Graf 4: Pozitivní ovlivnění vlastního zdraví

Zdroj: vlastní

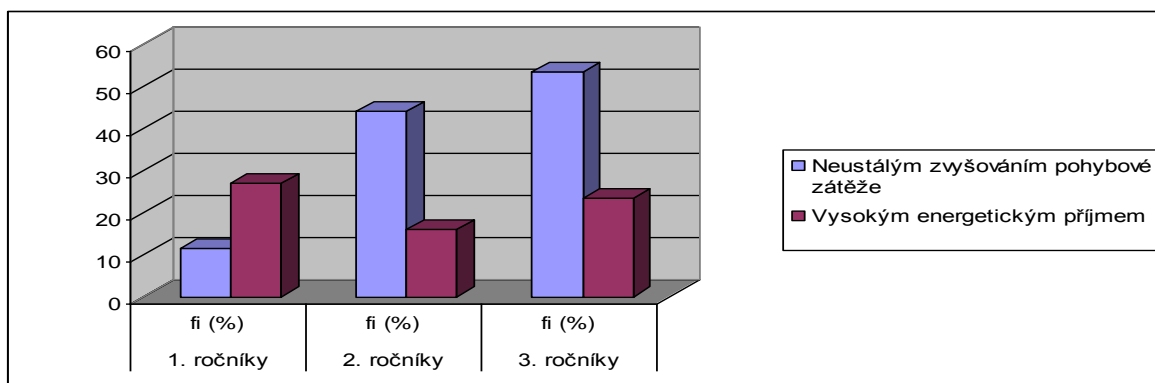
Z tabulky a grafu vyplývá, že ovoce a zeleninu ve správném množství konzumuje necelých 58 % respondentek z prvních ročníků, ve druhých ročnících jde o 40 % žákyně a ze třetích ročníků udává pouze necelých 37 % dotázaných optimální příjem ovoce a zeleniny.

Správné držení těla vykazuje nejvíce dívek ve třetích ročnících – 43 %, výrazně méně udávají respondentky druhých ročníků – 20 % a prvních 19 % dívek posuzuje své držení těla jako správné.

Další dvě možnosti z dotazníkové položky číslo 5 však nelze označit jako pozitivní. Jedná se o neustálé zvyšování pohybové zátěže, pro které najdeme termín *negativní addikce* (Křivohlavý, 2009, s. 141). Představuje zvýšené riziko nehod a úrazů vyplývající ze stálého navyšování vlastních limitů. Může mít i důsledky v sociální oblasti jako je zanedbávání školy, rodiny, přátel na úkor jednostranné tělesné zdatnosti.

Vysoký energetický příjem představuje riziko nadváhy a obezity. Machová (2009, s. 18) upozorňuje, že příjem energie ve výživě musí odpovídat jejímu výdeji.

⁷ <http://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>



Graf 5: Rizikové ovlivnění vlastního zdraví

Zdroj: vlastní

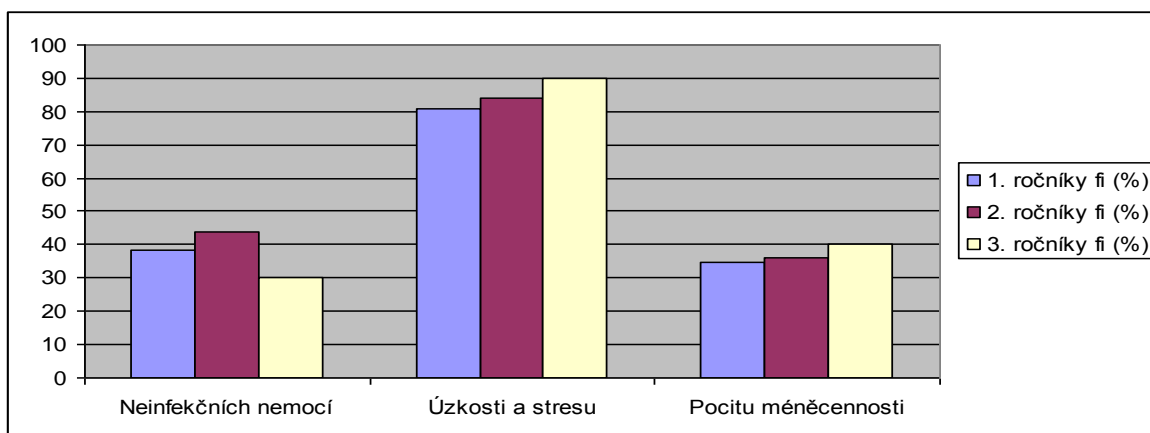
Z odpovědí vyplývá, že nejvíce zvyšují svoji pohybovou aktivitu žákyně třetích ročníků – 53 %, nejméně žákyně prvních ročníků – 12 %. Vysoký energetický příjem je zastoupen právě u prvních ročníků nejvíce – téměř 27 %, nejméně 16 % vykazují žákyně druhých ročníků.

Položka 6: Pravidelný pohyb je prevencí

Tabulka 6: Účinek pravidelného pohybu

Pravidelný pohyb je prevencí	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Neinfekčních nemocí	10	38,5	11	44,0	9	30,0
Úzkosti a stresu	21	80,8	21	84,0	27	90,0
Pocitu méněcennosti	9	34,6	9	36,0	12	40,0

Zdroj: vlastní



Graf 6: Účinek pravidelného pohybu

Zdroj: vlastní

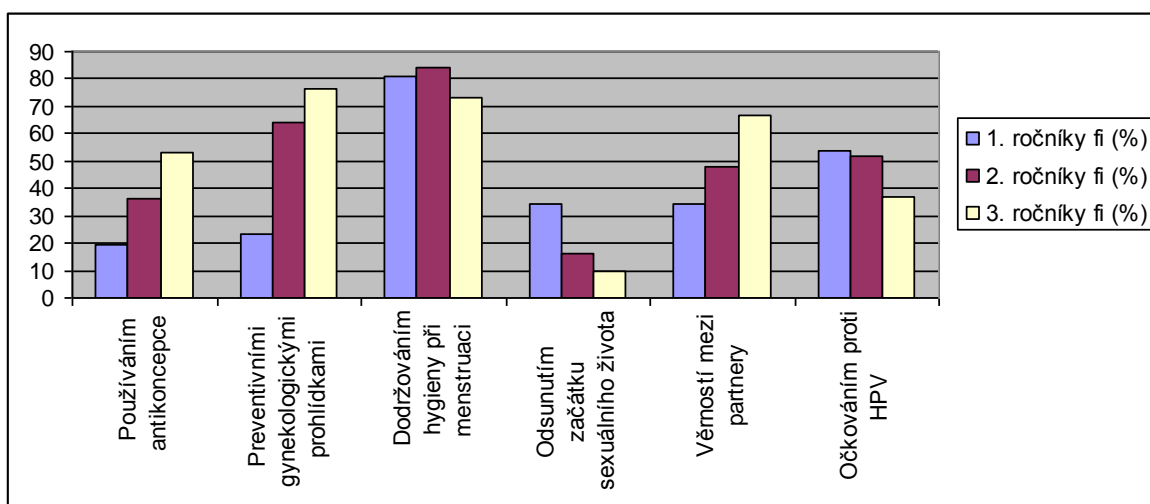
Správnou variantu uváděly respondentky všech ročníků nejvíce u možnosti *prevence úzkosti a stresu* (81 % – 90%). Pohyb jako prevenci neinfekčních nemocí vybralo 30 % – 44 % dotázaných dívek, nejméně dívky volily pohyb jako prevenci pocitu méněcennosti 35 % – 40 %.

Položka 7: Čím ovlivňujete své reprodukční zdraví? (Zakřížkujte, co se Vás týká)

Tabulka 7: Ovlivnění reprodukčního zdraví

Čím ovlivňujete své reprodukční zdraví	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Používáním antikoncepce	5	19,2	9	36,0	16	53,3
Preventivními gynekologickými prohlídkami	6	23,1	16	64,0	23	76,7
Dodržováním hygieny při menstruaci	21	80,8	21	84,0	22	73,3
Odsunutím začátku sexuálního života	9	34,4	4	16,0	3	10,0
Věrností mezi partnery	9	34,6	12	48,0	20	66,7
Očkováním proti HPV	14	53,8	13	52,0	11	36,7

Zdroj: vlastní



Graf 7: Ovlivnění reprodukčního zdraví

Zdroj: vlastní

Antikoncepční prostředky používá nejvíce dívek ze třetích ročníků – 53 %, nejméně je používají dívky prvních ročníků – 19 %, druhé ročníky jsou s 36 % uprostřed. Výsledku odpovídají odpovědi na odsunutí začátku pohlavního života. Tuto možnost nejčastěji zvolily respondentky prvních ročníků – 34 %, následují druhé ročníky – 16 %, třetích ročníků zvolilo odsunutí začátku pohlavního života pouze 10 % dotázaných dívek.

Věrnost mezi partnery zachovává necelých 67 % dívek ze třetích ročníků, 48 % dívek druhých a 35 % dívek z prvních ročníků. Je třeba upozornit, že výsledky neukazují vyšší promiskuitní chování těchto žákyn, ale opět se vracíme k odsunutí začátku pohlavního života.

Preventivní gynekologické prohlídky absolvuje necelých 77 % žákyn třetích ročníků, 64 % dívek ze druhých a 23 % dívek ze třetích ročníků. Protože respondentky vyplňovaly dotazníky během září a října, lze předpokládat, že se i další dívky v průběhu prvního ročníku zúčastní preventivní gynekologické prohlídky,

Hygienu při menstruaci dodržuje více než 80 % dívek prvních a druhých ročníků, nižší počet 73 % udávaly dívky třetích ročníků.

Očkování proti HPV absolvovala polovina žákyn prvních (54 %) a druhých (52 %) ročníků. Méně naočkovaných je ve třetích ročnících – 37 %.

3.5.4 Psychické zdraví

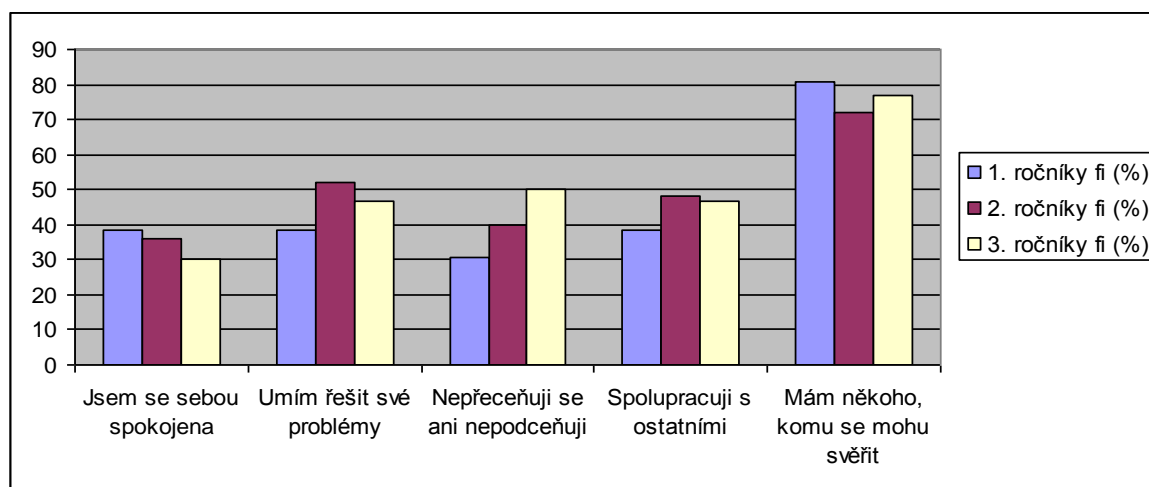
Položka 8: Mnoho onemocnění vzniká primárně poruchou duševní rovnováhy.

Psychickou pohodu podporuji (zakřížkujte, co se Vás týká)

Tabulka 8: Podpora psychické rovnováhy

Psychickou pohodu podporuji	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Jsem se sebou spokojena	10	38,5	9	36,0	9	30,0
Umím řešit své problémy	10	38,5	13	52,0	14	46,7
Nepřeceňuji se ani nepodceňuji	8	30,8	10	40,0	15	50,0
Spolupracuji s ostatními	10	38,5	12	48,0	14	46,7
Mám někoho, komu se mohu svěřit	21	80,8	18	72,0	23	76,7

Zdroj: vlastní



Graf 8: Podpora psychické rovnováhy

Zdroj: vlastní

Z tabulky a grafu 8. vyplývá, že pozitivní sebepřijetí (jsem se sebou spokojena) se dostalo pod 40 % u prvních a druhých ročníků, u třetích jejího hladina pouze 30 %.

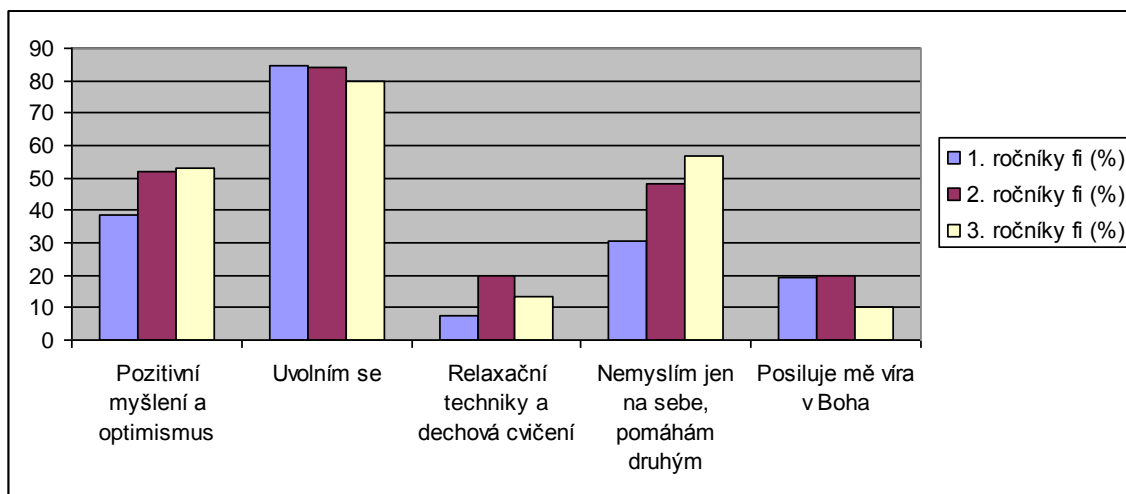
U sebehodnocení první ročníky vykázaly nejnižší úroveň (31 %), třetí ročníky je zvolily v 50 %. Všechny ročníky vykazují nejvyšší hodnotu sociální opory, blízkého vztahu k dalšímu člověku. Nejvíce – 81 % dívky z prvních ročníků, následují dívky ze třetích ročníků – 77 %, a ve druhých ročnících se jedná o 71 % respondentek.

Položka 9: Stres snižuje odolnost organismu k nemocem. Jaké techniky používáte k lepšímu zvládnání stresu? (zakřížkujte, co se vás týká)

Tabulka 9: Techniky zvládnání stresu

Techniky ke zvládnání stresu	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Pozitivní myšlení a optimismus	10	38,5	13	52,0	16	53,3
Uvolním se např. poslechem hudby nebo procházkou	22	84,6	21	84,0	24	80,0
Používám relaxační techniky a dechová cvičení	2	7,7	5	20,0	4	13,3
Nemyslím jen na sebe, pomáhám těm, kteří to potřebují	8	30,8	12	48,0	17	56,7
Posiluje mě víra v Boha	5	19,2	5	20,0	3	10,0

Zdroj: vlastní



Graf 9: Techniky zvládnání stresu

Zdroj: vlastní

V tabulce a grafu 9. vidíme nejčastěji zvolenou možnost uvolnění – například poslechem hudby nebo procházkou 80 – 85 % ve všech ročnících. Nejméně žákyně vybíraly relaxační techniky a dechová cvičení a víru v Boha.

U možnosti „nemyslím jen na sebe, pomáhám ostatním“ lze vidět rozdíl mezi jednotlivými ročníky. Tuto možnost zvolilo necelých 31 % žákyně prvních ročníků 48 %

žákyně druhých a téměř 57 % žákyně třetích ročníků. Zde se zřejmě promítá vliv odborné praxe v nemocnicích a sociálních zařízeních.

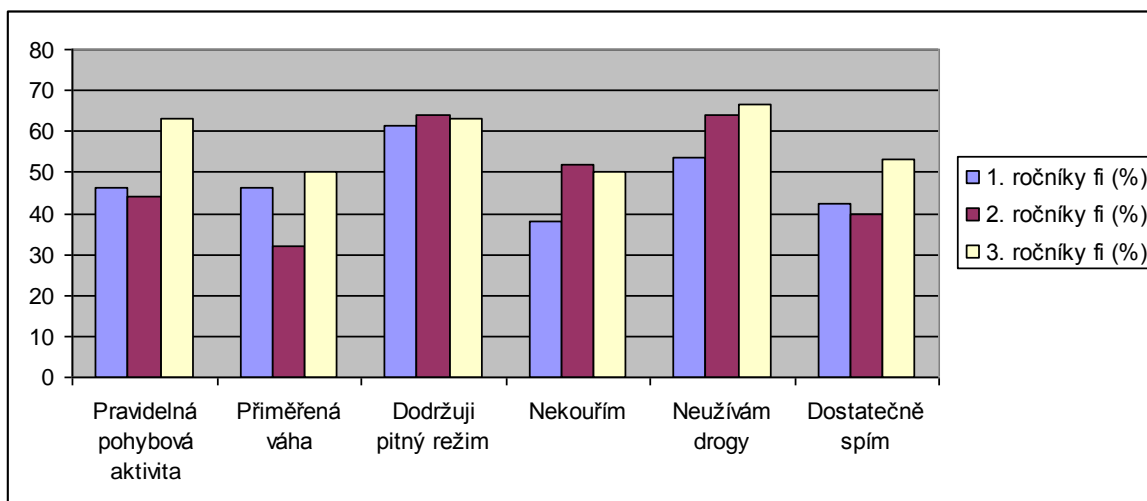
Další varianty uváděly dívky v možnosti jiné. Jedná se o nákup oblečení, četbu, péči o domácí zvíře, chvíli pro sebe, povídání s matkou, hry na počítači, sledování filmů.

Položka 10: Odpovědnost za vlastní zdraví se odráží v životním stylu. Jak ji projevujete? (zakřížkujte, co se vás týká)

Tabulka 10: Životní styl

	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Pravidelná pohybová aktivita	12	46,2	11	44,0	19	63,3
Přiměřená váha	12	46,2	8	32,0	15	50,0
Dodržuji pitný režim	16	61,5	16	64,0	19	63,3
Nekouřím	10	38,5	13	52,0	15	50,0
Neužívám drogy	14	53,8	16	64,0	20	66,7
Dostatečně spím	11	42,3	10	40,0	16	53,3

Zdroj: vlastní



Graf 10: Životní styl

Zdroj: vlastní

V této položce se respondentky věnovaly zdravému životnímu stylu. Pravidelnou pohybovou aktivitu vykonává, podle grafu a tabulky 10., nejvíce dívek třetích ročníků – 63 %, u druhých a prvních ročníků, se pravidelně nepohybuje ani polovina dotázaných dívek, pozitivně odpovědělo pouze 44 % respondentek druhých a 46 % prvních ročníků.

U přiměřené váhy se na polovinu dostaly pouze žákyně třetích ročníků, ve druhých ročnících vnímá svoji váhu jako přiměřenou pouze 32 % dotázaných, v prvních ročnících 46 % dívek.

Pitný režim dodržují respondentky všech ročníků na podobné úrovni. První ročníky vykazují necelých 62 %, druhé 64 % a třetí 63 %.

Alarmující je vysoký počet kuřaček u žákyň oboru ošetřovatelka. Tato situace je nejhorší v prvních ročnících, kdy nekouří pouze necelých 39 % dotazovaných a polovina dívek druhých a třetích ročníků.

Možnost „neužívám drogy“ zvolilo opět nejméně dívek v prvních ročnících – necelých 54 %, o něco příznivější jsou odpovědi druhých ročníků – 64 % a třetích – necelých 67 % neužívajících.

Svůj spánek považuje za dostatečný pouze polovina dívek třetích ročníků 53 %, u druhých a prvních tento počet klesá na 40 % a 42 %.

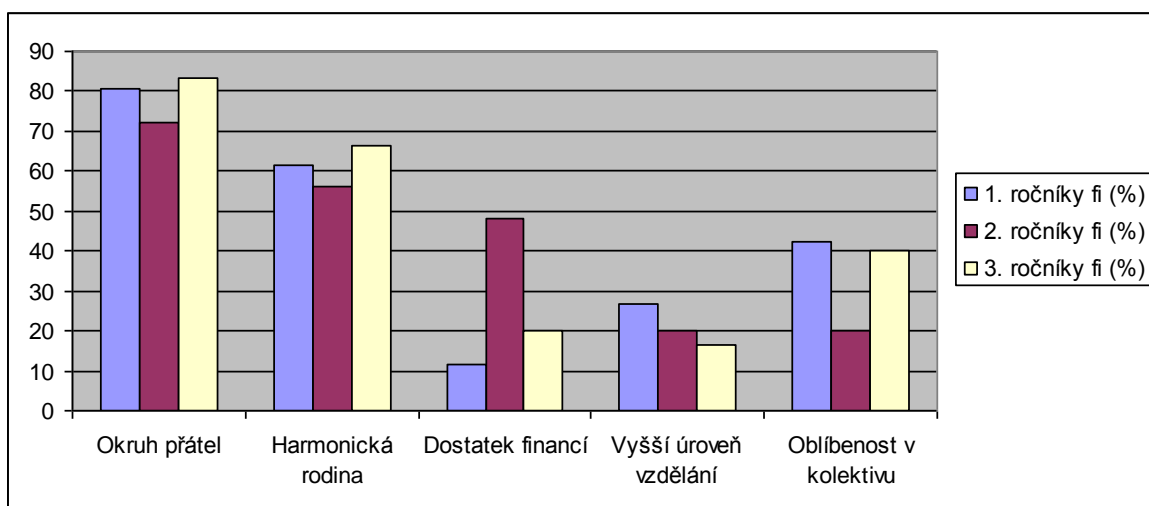
3.5.5 3.6.5 Sociální pohoda

Položka 11: Co příznivě ovlivňuje vaše zdraví (zakřížkujte, co se vás týká)

Tabulka 11: Sociální ovlivnění zdraví

	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Okruh přátel	21	80,8	18	72,0	25	83,3
Harmonická rodina	16	61,5	14	56,0	20	66,6
Dostatek financí	3	11,5	12	48,0	6	20,0
Vyšší úroveň vzdělání	7	26,9	5	20,0	5	16,7
Oblíbenost v kolektivu	11	42,3	5	20,0	12	40,0

Zdroj: vlastní



Graf 11: Sociální ovlivnění zdraví

Zdroj: vlastní

Dívky ze všech ročníků nejvíce vyzdvihly příznivý vliv přátel na své zdraví – 83 % třetí, 81 % první a 72 % druhé ročníky.

Vliv harmonické rodiny udává nadpoloviční většina všech dotázaných – necelých 67 % třetích 62 % prvních a 56 % druhých ročníků.

Oblíbenost v kolektivu působí pozitivně na zdraví přibližně 40 % dívek prvních a třetích ročníků a pouze 20 % dotázaných druhých ročníků.

Dostatek financí příznivě ovlivňuje zdraví necelé poloviny žákyň druhých ročníků a pouze 20 % třetích a 12 % prvních ročníků.

Účinek vzdělání pocítují dívky velmi mírně, s klesající tendencí mezi ročníky. Pozitivně je vnímá pozitivně necelých 27 % žákyň prvních ročníků, ve třetích ročnících necelých 17 %.

3.5.6 Duchovní pohoda

Položka 12: Mám něco, pro co stojí zato žít

Tabulka 12: Smysluplnost života

	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Rozhodně ano	18	69,2	19	76,0	23	76,7
Spíše ano	8	30,8	4	16,0	5	16,7
Spíše ne	-	-	1	4,0	1	3,3
Rozhodně ne	-	-	1	4,0	1	3,3
Σ	26	100,0	25	100,0	30	100,0

Zdroj: vlastní

Tabulka ukazuje, že tři čtvrtiny žákyně druhých a třetích ročníků zvolily možnost *rozhodně ano*, následuje *spíše ano*, *spíše ne* a *rozhodně ne* vybrala pouze jedna žákyně druhých a třetích ročníků.

Položka 13: Umím přijmout i dát lásku

Tabulka 13: Vztah k lásce

	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Rozhodně ano	22	84,6	17	68,0	22	73,3
Spíše ano	4	15,4	8	32,0	8	26,7
Spíše ne	-	-	-	-	-	-
Rozhodně ne	-	-	-	-	-	-
Σ	26	100,0	25	100,0	30	100,0

Zdroj: vlastní

U respondentek všech ročníků výrazně převyšovala možnost *rozhodně ano* nad *spíše ano*, ostatní možnosti dívky nevybraly.

Položka 14: Schopnost odpustit

Tabulka 14: Schopnost odpustit

	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Rozhodně ano	16	61,5	12	48,0	11	36,6
Spíše ano	10	38,5	8	32,0	14	46,7
Spíše ne	-	-	4	16,0	5	16,7
Rozhodně ne	-	-	1	4,0	-	-
Σ	26	100,0	25	100,0	30	100,0

Zdroj: vlastní

Nadpoloviční většina žáků prvních ročníků zvolila možnost *rozhodně ano* (téměř 62 %) a necelých 39 % dívek prvních ročníků *spíše ano*. Další možnosti nevybraly vůbec.

Ve druhých ročnících se objevilo *rozhodně ano* u necelé poloviny dívek (48 %), *spíše ano* 32 %, výrazně méně se vyskytovala možnost *spíše ne* – 16 % dotázaných *rozhodně ne* vybrala pouze 1 dívka (4 %).

U třetích ročníků převažovala odpověď *spíše ano* (necelých 47 %) nad možností *rozhodně ano* (necelých 37 %). *Spíše ne* zvolilo necelých 17 % žáků, odpověď *rozhodně ne* vybrána nebyla.

3.5.7 Výuka holistického pojetí zdraví

Položka 15: Považujete informace o celostním přístupu ke zdraví získané ve výuce za dostatečné?

Pokud jste odpověděla ne, napište prosím, co byste přidala

Tabulka 15: Informovanost o celostním zdraví

	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Ano	26	100,0	22	88,0	27	90,0
Ne	-	-	3	12,0	3	10,0
Σ	26	100,0	25	100,0	30	100,0

Zdroj: vlastní

Informace o holistickém přístupu ke zdraví považuje za dostatečné 26 žáků (relativní četnost 100 %) prvních ročníků. Lze předpokládat, že tyto žákyně nemohou na počátku školního roku ještě odborně posoudit svoji informovanost. Vysokou míru

spokojenosti však sledujeme i v dalších ročnících. Ve druhých ročnících považuje informace ve výuce za dostatečné 22 žáků (relativní četnost 88 %), ve třetích kladně odpovědělo 27 žáků (relativní četnost 90 %).

Dívky, které nepovažují informace získané ve výuce za dostatečné, postrádají více vědomostí o zdravém stravování, chybí jim větší hloubka probíraného učiva a také výuka strategie řešení problémů.

Položka 16: Přála byste si věnovat celostní péči o zdraví ve výuce více času? Pokud odpovíte ano, napište, prosím, ve kterých předmětech

Tabulka 16: Čas věnovaný výuce celostní péči o zdraví

	1. ročníky n_i	1. ročníky f_i (%)	2. ročníky n_i	2. ročníky f_i (%)	3. ročníky n_i	3. ročníky f_i (%)
Ano	8	30,8	16	64,0	12	40,0
Ne	18	69,2	9	36,0	18	60,0
Σ	26	100,0	25	100,0	30	100,0

Zdroj: vlastní

Z tabulky vyplývá, že nadpoloviční počet dívek druhých ročníků (relativní četnost 64 %) by uvítalo více času pro výuku holistických přístupů péče o zdraví, ve třetích ročnících se jedná o 40 % dotázaných, v prvních o necelých 31 % respondentek. U prvních ročníků ale lze předpokládat změnu názoru v průběhu studia.

Dívky, které zvolily možnost *více času*, by rozšířily výuku v občanské nauce a etické výchově (5 odpovědi), psychologii, klinické propedeutice a somatologii (4 odpovědi), tělesné výchově (2 odpovědi). Jedna dívka by přidala odborné externí přednášky.

4 DISKUSE

Bakalářská práce se zabývá holistickými přístupy v péči o vlastní zdraví u žáků učebního oboru ošetrovatel. Cílem práce je zjistit, jak žáci tohoto učebního oboru pečují o své zdraví.

Dotazníkovým šetřením byly zjištěny námi vybrané aspekty celostní péče o vlastní zdraví. Bakalářská práce zkoumala hledisko tělesné, jako je vztah k reprodukčnímu zdraví, pohybu, optimálnímu držení těla. Zabývala se psychickými zřeteli zdraví, možnostmi podpory duševní rovnováhy, způsoby zvládnání stresu. Věnovali jsme se sociální podpoře zdraví i duchovní aspektům péče o zdraví, smysluplnosti života, vztahu k lásce a schopnosti odpuštění.

Ze zásad zdravého životního stylu jsme zjišťovali pohybovou aktivitu, přiměřenou hmotnost, pitný režim, dostatečný spánek, nekuřáctví, neužívání drog.

Srovnání výsledků bakalářské práce s jinými výzkumy

Za stěžejní nahlížíme dotazníkovou položku číslo 10 životní styl.

Pravidelné pohybové aktivitě se věnuje podle tabulky číslo 10 průměrně 51 % všech dotázaných dívek. Rychtecký v příspěvku Pohybová aktivita mladých lidí v ČR (s.7) uvádí, že organizovanému nebo neorganizovanému sportu se v roce 2006 věnovalo 48 % dívek mezi 16 – 19 lety. Toto číslo tedy odpovídá našemu zjištění.

Fakt, že polovina dotazovaných dívek pravidelnou pohybovou aktivitu nemá, otevírá možnost usilovat o změnu v rámci škol, zejména prostřednictvím výuky tělesné výchovy a jejím zatraktivněním.

Z našeho výzkumu vyplývá, že přiměřenou váhu si podle vlastního názoru udržuje necelých 43 % všech dotázaných dívek (tabulka č. 10). Tento počet výrazně neodpovídá srovnání se statistickými údaji studie Zdraví dětí 2016, podle které má normální váhu 73,5 % sedmnáctiletých dívek.

Lze však předpokládat, že ne všechny dotázané dívky svoji hmotnost posuzují realisticky, ale mohou sem promítat své idealizované představy.

Mezi našimi respondentkami je necelých 47 % nekuřáček (tabulka 10). Podle údajů zahrnutých ve Zprávě o mládeži 2013 je v České republice mezi dívkami 24,2 % kuřáček. Náš výzkumný soubor udával číslo 53 %, což je počet, který výrazně převyšuje celostátní průměr. Je nutné usilovat o snížení počtu kuřáček.

Zatímco ve druhých a třetích ročnících nekouřila polovina dívek, v prvních ročnících bylo pouze 38,5 % nekuřáček. Prevenci by bylo třeba nejvýrazněji posílit na základních školách, kde tyto dívky zřejmě s kouřením začaly.

Drogy neužívá 61,5 % dívek našeho výzkumného souboru (tabulka 10). Výsledky Zprávy o mládeži (2013, s. 27) udávají mezi 15 – 24letými 30 % lidí, kteří během posledního roku kouřili marihuanu. Náš výzkumný soubor vykazuje 38,8 % uživatelů, tedy opět vychází srovnání v neprospěch budoucích ošetřovatelek.

Svůj spánek považuje za nedostatečný podle tabulky č. 10 větší polovina všech dívek (téměř 55 %). Srovnání s diplomovou prací Jurenkové (2014), která se zabývá zkoumáním spánku adolescentů na Hlučínsku, vyznívá mírně ve prospěch našeho výzkumného souboru. Autorka uvádí, že 60,5 % respondentů nespí optimální dobu (s. 83).

Položka č. 7 se zabývá reprodukčním zdravím. Preventivní gynekologické prohlídky absolvuje 64 % dívek ze druhých ročníků a necelých 77 % dívek třetích ročníků (tabulka č. 7). Baslerová (2013) uvádí ve výzkumu středoškolské populace na Šumpersku odlišná čísla – respondentky gymnázia se účastní preventivních prohlídek pouze ve 44 %, respondenky střední zdravotnické školy udávají počet 67 %.

Další zjištění

Pitný režim dodržuje podle tabulky č. 10 téměř 63 % dotázaných dívek. Protože tyto respondenky tráví značnou část dne ve škole, učitelé mohou opakovaně připomínat přínos pitného režimu pro zdraví.

Položka 8 mapuje pozitivní vlivy psychické rovnováhy. Tabulka č. 8 ukazuje, že respondenky nejvíce ocenily sociální oporu. Osobu, které se mohou svěřit, má 76,5 % všech dotázaných. Pouze 35 % dívek je spokojených samo se sebou, zde se otevírá možnost práce na pozitivním sebepřijetí. Rovněž míra přiměřeného sebehodnocení není vysoká. Týká se 40 % dotazovaných. Řešit své problémy umí necelá polovina dotazovaných (45,7 %), s ostatními spolupracuje 44 % respondentek.

Hodnocení výzkumných předpokladů a dílčích cílů

Pro naplnění výzkumných předpokladů porovnááme výsledky jednotlivých tříd.

Výzkumný předpoklad č. 1. Žákyně třetích ročníků znají lépe definici celostního pojetí zdraví.

Z tabulky č. 4 vyplývá, potvrzení tohoto předpokladu. Žákyně třetích ročníků zvolily správnou odpověď v 70 %, 52 % žákyň druhých ročníků a 57,7 % dívek prvních ročníků odpovědělo správně.

Výzkumný předpoklad č. 2. Žákyně třetích ročníků lépe znají pozitivní účinky pravidelného pohybu na zdraví.

Na tento výzkumný předpoklad přináší odpověď dotazníková položka číslo 6 a tabulka 6. Dívky z prvních ročníků správně odpověděly v 51,3 %, druhé ročníky mají úspěšnost 54,7 %, třetí 53,3 %. Tento předpoklad se nepotvrdil.

Výzkumný předpoklad č. 3. Žákyně třetích ročníků jsou více odpovědné ve svém životním stylu.

Na tento předpoklad odpovídá dotazníková položka 10 a tabulka 10. Respondentky prvních ročníků celkem vykazují 48,1 % při součtu jednotlivých možností. Druhé ročníky 49,3 třetí 57,7%. Výzkumný předpoklad se potvrdil.

Hlavnímu cíli práce jsou podřízeny dílčí cíle. V teoretické části byla zmapována témata rámcového vzdělávacího programu, která se zabývají celostním pojetím zdraví.

Druhým dílčím cílem bylo stanovení zjištění, zda jsou žákyně ve výuce informovány o holistickém přístupu ke zdraví.

Odpovídá nám dotazníková položka 3: Setkaly jste se během výuky s pojmem holistické – celostní zdraví? Tabulka 3. ukazuje, že 80 % dívek prvních a druhých ročníků odpovědělo *ano*, u třetích ročníků tuto odpověď zvolilo pouze 63 % dotázaných. Předpokládáme, že se jedná o moderní současný přístup ke zdraví, proto u třetích ročníků nebyl ve vyučování ještě tolik používán.

Třetí dílčí cíl zjišťuje, zda žákyně považují informace a čas věnovaný výuce holistického přístupu ke zdraví za dostatečné. Odpověď nabízí dotazníkové položky 15 a 16. V tabulce 15. vidíme výrazně vysoký počet dívek všech ročníků, které jsou spokojeny s informacemi získanými ve výuce. Jedná se dokonce o 100 % dívek prvních ročníků, 88 % dívek druhých a 90 % dívek třetích ročníků.

Odpovědi, týkající se objemu času, nejsou tak jednoznačné. Podle tabulky 16. by množství času navýšilo necelých 31 % žákyň prvních, 40 % třetích a dokonce 64 % žákyň druhých ročníků.

ZÁVĚR

Zdraví je hodnota, která významně ovlivňuje naše životy. Pro mladé dívky, které budou po dokončení studia pečovat o pacienty, kteří zdraví pozbyli, je znalost holistického přístupu ke zdraví důležitým předpokladem k ovlivňování správných postojů ke zdraví u příjemců ošetrovatelské péče.

Na základě teoretických poznatků lze říci, že zdraví jedince vymezuje to, jak o ně člověk pečuje. Bakalářská práce se snaží propojit jednotlivé komponenty celostního přístupu a přispět k objasnění pohledu na zdraví u žákyní oboru ošetrovatelka.

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat, jak žákyně učebního oboru ošetrovatel pečují o své zdraví. Výzkumné části se zúčastnilo 81 dívek ze tří škol.

Zjistili jsme, že necelá polovina všech dotázaných dívek konzumuje optimální množství ovoce a zeleniny, že pouze čtvrtina dívek má správné držení těla. Výzkum ukázal významný počet kuřáček (53 %) i uživatelů dalších návykových látek (38 %). Méně než polovina dívek pravidelně cvičí, udržuje přiměřenou hmotnost a dostatečně spí. Pitný režim dodržuje 63 % respondentek. Pozitivním poznatkem je, že tři čtvrtiny dívek ze třetích ročníků absolvují preventivní gynekologické prohlídky.

Většina dívek zvládá stres uvolněním, které jim přináší poslech hudby nebo procházka, téměř polovina dívek přidává i optimismus a pomoc ostatním. Jejich zdraví příznivě ovlivňuje okruh přátel a v nadpoloviční míře i harmonická rodina. Dívky si výrazně uvědomují smysluplnost života i lásky. Obavy vzbuzuje, že více než polovina dívek není schopna sebezpečení, sebehodnocení, nemá schopnost řešit své problémy a spolupracovat s ostatními.

V období profesní přípravy mezi šestnácti až osmnácti lety si tyto žákyně vytvářejí individuální přístup ke svému životnímu stylu. Informace získané o jejich přístupech ke zdraví by mohly představovat zdroj poznatků, na které by mohly navazovat intervence v rámci výuky odborných předmětů.

SOUHRN

Bakalářská práce se zaměřuje na holistické přístupy v péči o vlastní zdraví u žáků učebního oboru ošetrovatel. Teoretická část se zabývá zdravím, jeho definicemi, paradigmaty a determinantami. Věnuje se psychohygieně a životnímu stylu, upozorňuje na psychické patogeny. Obsahuje kapitolu zabývající se specifiky učebního oboru ošetrovatel.

Praktická část obsahuje vyhodnocení dotazníkového šetření provedeného u žákyň tří škol s daným učebním oborem.

Cílem práce bylo zjistit, jak žákyně pečují o své zdraví. Získané výsledky byly rozčleněny podle ročníků a vzájemně porovnány.

Klíčová slova

celostní pojetí zdraví, determinanty zdraví, ošetrovatel, psychohygienu, životní styl

SUMMARY

The bachelor thesis focuses on holistic approaches in the care of own health of students in the field of nursing. The theoretical part deals with health, its definitions, paradigms and determinants. It deals with mental health and lifestyle, pointing out psychological pathogens. It contains a chapter dealing with the specifics of the nursing discipline.

The practical part includes an evaluation of the survey that was given to students of three schools with the same field of study.

The aim of the work was to find out how students care about their health. The obtained results were broken down by year of studies and compared to each other.

Keywords

determinants of health, holistic concept of health, lifestyle, mental health, nurse

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BAŠTECKÝ, Jaroslav., ŠAVLÍK, Jiří, ŠIMEK, Jiří. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Avicenum, 1993. 362 s. ISBN 80- 7169-031-7.
2. BURDA, Patrik., ŠOLCOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelská péče 1. díl*. Praha: Grada Publishing, 2015. 113 s. ISBN 978-80-247-5333-1.
3. ČELEDOVÁ, Libuše., ČEVELA Rostislav. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
4. ČEVELA, Rostislav., ČELEDOVÁ, Libuše., DOLANSKÝ, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. 108 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
5. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246- 0139-7.
6. GRÜN, Anselm. *Lék na únavu ze života*. Praha: Karmelitánské nakladatelství. 2014. 118 s. ISBN 978-80-7195-717-1.
7. HAVLÍNOVÁ, Miluše, ed. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-263-7. ano
8. HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: MSD. 2010. 293 s. ISBN 978-80-7392-129-3.
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 2016. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
10. KABÍČEK, Pavel., CSÉMY, Ladislav., HAMANOVÁ, Jana a kol. *Rizikové chování v dospívání*. Praha: TRITON. 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie: odpuštění, smiřování, překonávání negativních emocí, radost, naděje*. Praha: Portál. 2004. 200 s. ISBN 80-7178-835-X

12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál. 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro., PEČENKOVÁ Jaroslava. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. 78 s. ISBN 80- 247- 0784-5.
14. MACHOVÁ, Jitka., KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
15. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2007. 164 s. ISBN 978-80-7013-457-3.
16. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: SPN, 1986. 207 s. Bez ISBN.
17. MÍČEK, Libor. 1997. *Vybrané kapitoly z duševní hygieny pro SZP*. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. 1997. 112 s. Bez ISBN.
18. MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 2011. 107 s. ISBN 978-80-7368-951-3.
19. NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka 2. díl*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6.
20. PRŮCHA, Jan., WALTEROVÁ, Eliška., MAREŠ Jiří. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. 1998. 328 s. ISBN 80-7178-252-1.
21. TRESS, Wolfgang., KRUSSE, Johannes., OTT, Jürgen. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál. 2008. 400 s. ISBN 978-80-7367-309-3.
22. RAUDENSKÁ, Jaroslava., JAVŮRKOVÁ, Alena. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.

Internetové zdroje

23. BASLEROVÁ, Marie. *Znalosti o prevenci karcinomu děložního čípku středoškolské populace: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 2013. 83 s., 5 l. příl. Vedoucí diplomové práce Milada Bezděková
24. GLASER, Jürgen., HÖGE, Thomas. *Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften*. Dortmund, Berlin, Dresden, 72 s. bez ISBN. . [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd18.pdf?__blob=publicationFile
25. JURENKOVÁ, Věra. *Kvalita a délka spánku adolescentů Hlučínska: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 2014. 96 s., 3 l. příl. Vedoucí diplomové práce Kateřina Kikalová.
26. MAŘÍKOVÁ, Hana. *Zpráva o mládeži 2013. Základní informace o situaci mladých lidí v České republice*. MŠMT. 25 s. [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/33231/>
27. MAYER, Claude-Hélène. *Der Einfluss von Kultur und Spiritualität auf die Gesundheit*. 2012. [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: http://www.dachverband-salutogenese.de/cms/fileadmin/user_upload/Mensch44/04_DER_MENSCH_44_Mayer_Einfluss-Kultur-Spiritualitaet-Gesundheit.pdf
28. PELCÁK, Stanislav. 2014. *Psychologie zdraví a nemoci*. Univerzita Hradec Králové, 73 s. bez ISBN. [online] [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/966561-Psychologie-zdravi-a-nemoci-stanislav-pelcak.html>
29. RYCHTECKÝ, Antonín. *Pohybová aktivita mladých lidí v ČR*. Universita Karlova v Praze. [online]. [cit. 2018-02-18]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zivotni_styl/kampane/seminar_8sept10/Pohybova_aktivita_mladych_lidi_v_CR.pdf
30. *Rámcový vzdělávací program pro obor ošetrovatel – ošetrovatelka*. s. 8 – 33. [online]. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/H/RVP%205341H01%20Osetrovatel.pdf>

31. *Školní vzdělávací program pro obor ošetřovatel – ošetřovatelka*. s. 47 – 187. [online]. [cit. 2016-12-08]. Dostupné z <http://www.skolatisnov.cz/img/dokumenty/svp-oseetrovatel-zs-1.pdf>

32. *Výsledky studie „Zdraví dětí 2016“*, odborná zpráva za rok 2016. Státní zdravotní ústav. 2017. 22 s. [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/publikace/studie-zdravi-deti-2016>

SEZNAM ZKRATEK

RVP	rámcový vzdělávací program
ŠVP	školní vzdělávací program
f_i	relativní četnost
n_i	absolutní četnost
Σ	součet

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Bio-psycho-sociální přístup ke zdraví a nemoci	11
Obrázek 2: Vztah biologických, psychologických a sociálních systémů	12
Obrázek 3: Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví	13

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Složení výzkumného souboru.....	23
Tabulka 2: Rozložení respondentek podle ročníků.....	24
Tabulka 3: Znalost pojmu holistické zdraví	24
Tabulka 4: Definice holistického pojetí zdraví.....	25
Tabulka 5: Ovlivnění vlastního zdraví.....	26
Tabulka 6: Účinek pravidelného pohybu.....	28
Tabulka 7: Ovlivnění reprodukčního zdraví.....	29
Tabulka 8: Podpora psychické rovnováhy.....	31
Tabulka 9: Techniky zvládnání stresu	32
Tabulka 10: Životní styl.....	33
Tabulka 11: Sociální ovlivnění zdraví.....	34
Tabulka 12: Smysluplnost života.....	36
Tabulka 13: Vztah k lásce.....	36
Tabulka 14: Schopnost odpustit.....	37
Tabulka 15: Informovanost o celostním zdraví	37
Tabulka 16: Čas věnovaný výuce celostní péči o zdraví	38

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Výzkumný zdroj	23
Graf 2: Znalost pojmu holistické zdraví	25
Graf 3: Definice holistického pojetí zdraví.....	26
Graf 4: Pozitivní ovlivnění vlastního zdraví.....	27
Graf 5: Rizikové ovlivnění vlastního zdraví.....	28
Graf 6: Účinek pravidelného pohybu.....	29
Graf 7: Ovlivnění reprodukčního zdraví.....	30
Graf 8: Podpora psychické rovnováhy.....	31
Graf 9: Techniky zvládání stresu	32
Graf 10: Životní styl	33
Graf 11: Sociální ovlivnění zdraví.....	35

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha Dotazník	53
------------------------	----

Příloha Dotazník

Dotazník

Vážené studentky,

prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží pro mou bakalářskou práci Holistické přístupy v péči o vlastní zdraví u žáků učebního oboru ošetrovatel. Dotazník je anonymní.

Zakřížkujte prosím odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor. U některých otázek můžete vybrat více odpovědí.

Děkuji Vám za spolupráci

Hana Strelowová

1. Kterou školu navštěvujete?

- SŠ a ZŠ Tišnov;
- Nové Město na Moravě;
- Brno.

2. Který ročník studujete?

1. 2. 3.

3. Setkali jste se během výuky s pojmem holistické – celostní zdraví?

ano ne

4. Vyberte, co podle vás nejvíce odpovídá celostnímu pojetí zdraví

- Tělesné zdraví;
- Psychické zdraví;
- Tělesné a psychické zdraví;
- Tělesné zdraví i dobré společenské začlenění jedince;
- Komplex tělesné, psychické, sociální a duchovní pohody.

5. Čím pozitivně ovlivňujete své tělesné zdraví (zakřížkujte, co se vás týká)

- neustálým zvyšováním pohybové zátěže;
- správným držením těla;
- vysokým energetickým příjmem ve výživě;
- konzumací přibližně 600 gramů ovoce a zeleniny denně.

6. Pravidelný pohyb je prevencí

- neinfekčních nemocí ano ne nevím;
- úzkosti a stresu ano ne nevím;
- pocitu méněcennosti ano ne nevím.

7. Čím ovlivňujete své reprodukční zdraví? (zakřížkujte, co se vás týká)

- používáním antikoncepce;
- preventivními gynekologickými prohlídkami;
- dodržováním hygieny při menstruaci;
- odsunutím začátku sexuálního života;
- věrností mezi partnery;
- očkováním proti HPV (lidskému papilomaviru).

8. Mnoho onemocnění vzniká primárně poruchou duševní rovnováhy. Psychickou pohodu podporuji (zakřížkujte, co se vás týká)

- jsem se sebou spokojena;
- umím řešit své problémy;
- nepřeceňuji se ani nepodceňuji;
- spolupracuji s ostatními;
- mám někoho, komu se mohu svěřit.

9. Stres snižuje odolnost organismu k nemocem. Jaké techniky používáte k lepšímu zvládnutí stresu? (zakřížkujte, co se vás týká)

- pozitivní myšlení a optimismus;
 - uvolním se např. poslechem hudby nebo procházkou;
 - používám relaxační techniky a dechová cvičení;
 - nemyslím jen na sebe, pomáhám těm, kteří to potřebují;
 - posiluje mě víra v Boha;
 - jiným způsobem - napište, jakým
-

10. Odpovědnost za vlastní zdraví se odráží v životním stylu. Jak ji projevujete?

- pravidelnou pohybovou aktivitou;
- udržuji si přiměřenou váhu;
- dodržuji pitný režim;
- nekouřím;
- neužívám drogy;
- dostatečně spím.

11. Co příznivě ovlivňuje vaše zdraví? (zakřížkujte, co se vás týká)

- okruh přátel;
- harmonická rodina;
- dostatek financí;
- vyšší úroveň vzdělání;
- oblíbenost v kolektivu.

12. Mám něco, pro co stojí zato žít

- rozhodně ano;
- spíše ano;
- spíše ne;
- rozhodně ne.

13. Umím přijmout i dát lásku

- rozhodně ano;
- spíše ano;
- spíše ne;
- rozhodně ne.

14. Umím odpustit

- rozhodně ano;
- spíše ano;
- spíše ne;
- rozhodně ne.

15. Považujete informace o celostním přístupu ke zdraví získané ve výuce za dostatečné?

- ano;
- ne.

Pokud jste odpověděla ano, napište, prosím, co byste přidala

16. Přála byste si věnovat celostní péči o zdraví ve výuce více času?

- ano;
- ne.

Pokud jste odpověděla ano, napište, prosím, ve kterých předmětech

Děkuji za spolupráci a přeji Vám mnoho školních i osobních úspěchů

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hana Strelowová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Andrea Preissová Krejčí, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Holistické přístupy v péči o vlastní zdraví u žáků učebního oboru ošetrovatel
Název v angličtině:	Holistic Approaches in Health Care for Students in the teaching Field of Nursing
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá holistickými přístupy v péči o zdraví u žákyň učebního oboru ošetrovatel. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se věnuje zdraví, jeho paradigmátům, a determinantám. Práce upozorňuje na aspekty sloužící k podpoře zdraví i na následky nedodržování zdravého životního stylu. Praktická část vychází z výsledků dotazníkového šetření u žákyň oboru ošetrovatel.
Klíčová slova:	Celostní pojetí zdraví, determinanty zdraví, ošetrovatel, psychohygienu, životní styl.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis focuses on holistic approaches in the care of own health of students in the field of nursing. The thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part deals with health, its paradigms, and determinants. The thesis draws attention to aspects that promote health and the consequences of non-compliance with a healthy lifestyle. The practical part is based on the results of the survey that was given to nursing student.
Klíčová slova v angličtině:	Determinants of health, holistic concept of health, , lifestyle, mental health, nurse

Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Dotazník
Rozsah práce:	48 s.
Jazyk práce:	Český jazyk