



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Katedra personalistiky a řízení

Bakalářská práce

Determinanty zdraví a jejich ovlivnitelnost

Vypracoval: Vladimíra Horáková

Vedoucí práce: MUDr. Rostislav Čevela, Ph.D., MBA

České Budějovice 2016

Abstrakt

Hlavním tématem této bakalářské práce jsou determinanty zdraví. Protože se jedná o velmi širokou oblast, zaměřila jsem práci na sociální determinanty, které se skládají z deseti hlavních faktorů, ovlivňujících zdraví.

Bakalářská práce obsahuje teoretickou část, kde jsem čerpala z poznatků české i zahraniční literatury. Popsala jsem základní determinanty, biomedicínský model zdraví a ekologicko – sociální model zdraví, do kterého řadím koncepci deseti sociálních determinant zdraví, dle poznatků Wilkinsona a Marmota, kteří ve své studii rozpracovali deset hlavních sociálních determinant: sociální gradient, dětství, výživa, sociální opora, stres, závislosti, práce, nezaměstnanost, doprava, sociální vyloučení.

Praktická část bakalářské práce obsahuje kvantitativní výzkum zaměřený na porovnání cílové skupiny, studenty gymnázia ve věku 16 -19 let žijící v hlavním městě v Praze a studenty státního gymnázia menšího města Žďár nad Sázavou. Hlavním cílem práce je zjistit jak ovlivňují sociální determinanty studenty v přímé souvislosti s životním stylem v těchto městech. V dotazníkovém šetření se zaměřuji na způsob života studentů, trávení volného času, ekonomické faktory rodiny, faktory sociálního prostředí, sociální gradient rodiny, motivaci studentů ke studiu a užívání návykových látek. V diskusi hodnotím výsledky získané v dotazníkovém šetření, v porovnání s obecně platnými poznatky. V závěru bakalářské práce poukazuji na stanovené cíle a získané poznatky této práce. V poslední části se zamýšlím nad nezastupitelnou rolí rodiny, důležitostí výchovy v rodině a vlivu sociálních determinant na zdraví a psychosociální vývoj dospívajícího studenta.

Pro získání dat jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu, technikou výzkumu je dotazník s uzavřenými otázkami. Statistické vyhodnocení dotazníku je vyjádřené v procentech, výsledky jsou rozpracované v tabulkách a znázorněné graficky. Vyhodnocené dotazníkové šetření porovnávám s danými hypotézami a cílem práce.

Závěr práce obsahuje shrnutí možností využití získaných poznatků v každodenním životě, protože determinanty zdraví mají vliv na naše zdraví v průběhu celého života.

Abstract

The main topic of this thesis are the determinants of health. Since this is a very broad field, I focused content work on social determinants which consist of ten main factors affecting health.

Bachelor thesis contains a theoretical part where I drew on the knowledge of Czech and foreign literature, I described the basic determinants biomedical model of health, ecological - social model of health, in which I rank the concept of ten social determinants of health, according to the findings Wilkinson and Marmot, who in his study worked out ten key social determinants: social gradient, childhood, nutrition, social support, stress, addiction, unemployment, transport and social exclusion.

Practical part contains quantitative research aimed to compare the target group high school students aged 16 -19 years old, living in the capital Prague and the state high school students small town of Zdar nad Sazavou. The main goal is to find out how they affect social determinants of students in direct connection with the lifestyle in these cities. The questionnaire survey will focus on the students' way of life, leisure time, economic factors, family factors, social environment, social gradient families, motivating students to study substance abuse. In the discussion, evaluate the results obtained in the questionnaire survey. At the end of the thesis I point out the objectives and acquired knowledge of this work. In conclusion, I think the irreplaceable role of the family, the importance of family upbringing and the influence of social determinants of health and psychosocial development of adolescent students.

To obtain the data I chose the method of quantitative research, technology research is a questionnaire with closed questions. Statistical evaluation questionnaire, as a percentage, is in progress, results in tables and graphically illustrated. Evaluated survey is compared with the given assumptions and objective work.

The conclusion will discuss the possibility of using the acquired knowledge in daily routine, since the determinants of health has an impact on our health throughout life.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce, MUDr. Rostislavu Čevelovi, Ph.D., MBA za odborné vedení práce, za cenné rady a připomínky.

Obsah

1. Úvod.....	9
2. Determinanty zdraví.....	10
2.1 Biomedicínský model zdraví	10
2.2 Ekologicko – sociální model zdraví.....	12
2.2.1 Sociální gradient.....	13
2.2.2 Dětství.....	13
2.2.3 Výživa.....	15
2.2.4 Sociální opora.....	15
2.2.5 Stres	16
2.2.6 Závislosti	17
2.2.7 Práce	18
2.2.8 Nezaměstnanost.....	19
2.2.9 Doprava	20
2.2.10 Sociální vyloučení	21
2.2.11 Chudoba.....	22
3. Cíl práce a hypotézy.....	24
3.1 Hlavní cíl práce: Zjistit jak ovlivňují determinanty zdraví a sociální determinanty studenty.....	24
3.2 Dílčí cíl práce č. 1: Zjistit jak sociální gradient ovlivňuje výši vzdělání studentů	24
3.3 Dílčí cíl práce č. 2: Zjistit vliv životního stylu studentů na zdraví studentů	24
4. Metodika	25
4.1 Použitá metoda:.....	25
4.2 Výzkumný soubor:.....	25
4.3 Praktická část - vyhodnocení dotazníku	25
5. Výsledky	26
5.1 Tab. 1: Otázka č. 1	26

5.2	Tab. 2: Otázka č. 2	27
5.3	Tab. 3: Otázka č. 3	28
5.4	Tab. 4: Otázka č.4	29
5.5	Tab. 5: Otázka č. 5	30
5.6	Tab. 6: Otázka č. 6	31
5.7	Tab. 7: Otázka č. 7	32
5.8	Tab. 8: Otázka č. 8	33
5.9	Tab. 9: Otázka č.9	34
5.10	Tab. 10: Otázka č. 10	35
5.11	Tab.11: Otázka č. 11	36
5.12	Tab. 12: Otázka č.12	37
5.13	Tab. 13: Otázka č.13	38
5.14	Tab. 14: Otázka č. 14	39
5.15	Tab. 15: Otázka č.15	40
5.16	Tab. 16: Otázka č.16	41
5.17	Tab. 17: Otázka č. 17	42
5.18	Tab. 18: Otázka č.18	43
5.19	Tab. 19: Otázka č.19	44
5.20	Tab. 20: Otázka č.20	45
5.21	Tab. 21: Otázka č.21	46
5.22	Tab. 22: Otázka č. 22	47
5.23	Tab. 23: Otázka č. 23	48
5.24	Tab. 24: Otázka č. 24	49
5.25	Tab. 25: Otázka č. 25	50
6.	Vyhodnocení dotazníku	51
7.	Diskuse	54
8.	Závěr	56
9.	Seznam použitých zdrojů	58
10.	Klíčová slova	61
11.	Přílohy	62

11.1	Dotazník.....	62
------	---------------	----

1. Úvod

Jako téma bakalářské práce jsem si zvolila determinanty zdraví a jejich ovlivnitelnost. Tato oblast, která je zaměřená na zdraví člověka, mě zajímá.

Determinanty jsou vlastně příčiny, které na nás působí po celý život. Pokud chceme zjistit jejich ovlivnitelnost, je třeba rozdělit determinanty do hlavních skupin, které mají vliv na náš organismus. Základní determinanty jsou: genetické dispozice, vlivy prostředí, úroveň zdravotní péče a životní styl.

Ve své práci zužuji toto téma na sociální determinanty a koncepci deseti sociálních determinant: sociální gradient, dětství, výživa, sociální opora, stres, závislosti, práce, nezaměstnanost, doprava a sociální vyloučení, které popisují jednotlivě. Individuální dispozice člověka jsou v úzké interakci s prostředím, tyto determinanty se vzájemně ovlivňují. Člověk má možnost svým chováním nejvíce ovlivnit determinanty životního stylu.

Zdraví lidí je podle Světové zdravotnické organizace determinováno více než 50 % sociálními vlivy. Při WHO byla zřízena komise pro sociální determinanty vedená Sirem M. Marmotem, která vydala zprávu mapující vlivy sociálních faktorů na zdravotní stav lidí v různých zemích (Janatová, 2008). Ve své práci se opírám o poznatky R. Wilkinsona a M. Marmota, kteří v knize Fakta a souvislosti, rozpracovali vliv sociálních determinantů na zdraví jedinců, zabývají se i širšími společenskými vlivy souvisejícími se sociálními vlivy. Přístup člověka k sociálním determinantům tvoří podstatu této práce.

2. Determinanty zdraví

2.1 Biomedicínský model zdraví

V hodnotovém žebříčku jedince je zdraví kladeno na nejvyšší příčky. Je prokázán vliv determinantů na zdraví jedince a úzká souvislost mezi biomedicínským modelem zdraví a sociálně-ekologickým modelem zdraví (Kebza, 2005, str. 9). Zdraví lidí je hodnota, kterou lidé potřebují, ke své realizaci a je důležitým prostředkem k uskutečňování našich přání a tužeb, dosahování cílů, protože opačný stav – nemoc, brání člověku v uskutečňování našich záměrů a cílů (Křivohlavý, 2003).

Pojem slova zdraví, jež původně v řečtině i latině znamenalo „celek“, je třeba v dnešní době chápat ze širšího pohledu péče o zdraví, tzv. holistického hlediska (odvozeno z anglického slova „whole“ – celek) a tento holistický přístup posuzovat, jak z biomedicínského pohledu (což je sledování celého organismu člověka), tak i sociologického hlediska, kde je člověk vnímán jako individualita a součást sociální skupiny (rodina, pracovní tým, obec, stát) a v tomto smyslu přistupovat k pojetí zdravého člověka (Křivohlavý, 2003).

„Podle Kebzy se vnímání a hodnocení zdraví liší v různých populačních skupinách, neboť závisí na řadě okolností, mj. též na věku, pohlaví, vzdělání a socioekonomickém statutu (SES) posuzovatelů“ (Kebza, 2005, str. 9). Mladý člověk vnímá zdraví jako přirozenou součást svého každodenního života. Determinanty nepůsobí na každého člověka stejně, jejich účinek je nespecifický a ovlivňují více zdravotních problémů (Komárek a Provazník, et al., 2011, str. 17). Je prokázán vliv determinantů na zdravotní stav jedince. Determinanty působí na zdraví komplexně, dělíme je na vnitřní a vnější faktory, jsou vzájemně propojeny a působí kladně i záporně (Čeledová a Čevela, 2010). Základní determinanty zdraví, které ovlivňují zdravotní stav jedince jsou:

- Životní styl (50 – 60%)
- Genetické předpoklady (10 – 15%)
- Socioekonomické faktory a životní prostředí (20 – 25%)

- Úroveň a dostupnost zdravotní péče (10 – 15%)

Z určitého hlediska má člověk možnost působit svým chováním na tyto determinanty zdraví, což se týká hlavně přístupu k životnímu stylu, který je schopen jedinec ovlivnit svými individuálními aktivitami a zvyky (Čeledová a Čevela, 2010).

Zdraví není izolovaný jev, ale patří do výsledné interakce člověka s prostředím, které ho obklopuje a v němž člověk žije (tj. přírodní a civilizační prostředí, rozvoj vědy a techniky, infrastruktury, průmyslu, ekonomiky, společenské prostředí) a s nimi související životní styl, který patří mezi hlavní determinanty zdraví (Kebza, 2005, str. 9). Zdravotní stav jedince (stav organismu mezi zdravím a nemocí) je ovlivňován celou řadou okolností, z nichž mnohé mají individuální charakter (genetická predispozice, povaha a vlastnosti osobnosti, „ladění psychiky“, jež se týká individuální úrovně osobní pohody – well – being, vulnerability tj. zranitelnosti a resilience – znamená pružnost, nezdolnost, schopnost rychle se vzpamatovat), kromě individuálních vlivů se uplatňují četné vlivy společenské a sociální, a úzké je propojení úrovně, způsobu a realizace zdravotní péče (Kebza, 2005).

Úroveň lékařské a zdravotní péče může prodloužit délku života jedince, zlepšit prognózu při onemocnění závažnou chorobou, objevy v oblasti výzkumu lidského genomu, vedou k porozumění a léčbě specifických nemocí (Wilkinson a Marmot, 2005). Příčina vzniku nemocí a potřeba lékařské péče je přímo ovlivněna sociálními a ekonomickými determinanty. V péči o zdraví je kladen důraz na podporu zdraví, týkající se prevence a edukace ke zdravému životnímu stylu, snížení působení rizikových faktorů a rozšiřování zdravotnických služeb (Holčík et al, 2015). *„V současnosti je kladen důraz na motivaci jedince k vysoce vyspělému chování, týkající se vztahu k prostředí i lidskému organismu, což znamená výchovu ke schopnosti „kontroly nad sebou samým“, aktivnímu prosazování každého člověka v oblasti prevence a podpory svého zdraví“ (Kuzníková, 2013, str. 21).* V tomto přístupu podpory zdraví se jedná o dlouhodobý proces, který pomáhá jedinci zvýšit kontrolu nad determinanty a tím aktivně zlepšovat svůj zdravotní stav.

„Dle Kebzy je vztah ke zdraví popsán ve výzvě Zdraví pro všechny (zkratka HFA – název vize Health for ALL), která byla schválena r. 1977 na Světovém zdravotnickém shromáždění a ve výzvě je definice zdraví rozšířena o schopnost žít sociálně a ekonomicky produktivní život“ (Kebza, 2005, str. 22).

2.2 Ekologicko – sociální model zdraví

V tomto modelu jde o faktory prostředí a individuální dispozice, které působením objektivních a subjektivních příčin mají vliv na celou osobnost jedince (Holčík et al, 2015). Rozdíly v úrovni zdraví jsou závažnou sociální nerovností i ve vyspělých zemích, chudé sociální a ekonomické podmínky ovlivňují zdravotní stav jedince po celý život a z tohoto hlediska je důležité porozumět úzkému vztahu zdraví a sociálního prostředí, což označujeme a nazýváme jako sociální determinanty zdraví (Wilkinson a Marmot, 2005). Základní sociální determinanty mají celoživotní význam pro naše zdraví, mohou být příčinou zdraví a nemoci, přispívají k nerovnostem ve zdraví, řadíme k nim behaviorální faktory působící v raném dětství, tj. kvalita rodičovství, výživa, fyzické cvičení, důsledky nízké životní úrovně a chudoby, užívání návykových látek nebo strukturální faktory spojené se sociálními jevy ve společnosti, jako je nezaměstnanost, chudoba a pracovní zařazení (Wilkinson a Marmot, 2005).

Významnou roli v interakci člověka s prostředím sehrává životní styl, jeden ze základních determinantů zdraví, jehož hlavní součástí je výživa, fyzická aktivita, druh vykonávané práce, sexuální aktivita, osobní duševní pohoda, vztahy k sociálnímu okolí, způsob zvládání zátěže a stresu, absence či naopak rozvoj závislostí (Kebza, 2005). Vliv životního stylu a podmínky, v kterých lidé žijí, zásadně determinují zdravotní stav populace. Jsou prokázány kladné vlivy na zlepšení zdravotního stavu v některých evropských zemích, prodloužila se průměrná délka života (Wilkinson a Marmot, 2005). Ve společnosti jsou zdravotní rozdíly mezi sociálními skupinami závislé na sociálních a ekonomických podmínkách, které mají vliv nejen na chudé, ale i níže postavené střední vrstvy, které jsou více ohrožené než ti, kteří jsou postaveni na společenském žebříčku výše (Wilkinson a Marmot, 2005). V současné době má zásadní význam pro zdraví, níže uvedená koncepce deseti sociálních determinantů.

2.2.1 Sociální gradient

Sociální gradient, neboli sociální postavení jedince ve společnosti, je jeden z významných sociálních determinantů ovlivňujících zdraví jedince. Lidé, kteří jsou níže postaveni na společenském žebříčku, mají až dvakrát vyšší předpoklad, že onemocní závažnou chorobou, dožijí se nižšího věku, než jedinci s vysokým sociálním gradientem (Wilkinson a Marmot, 2005). Sociální a ekonomické podmínky ovlivňují zdraví lidí během celého života, přispívají k materiálním a psychosociálním rozdílům a jejich příčiny dopadají na celou společnost (Wilkinson a Marmot, 2005). Toto sociální znevýhodnění se může týkat nevyhovujícího bydlení, rodinné situace, nedostatečného hmotného zabezpečení, chudoby, nízké úrovně vzdělání, nezaměstnanosti, sociálního vyloučení, což úzce souvisí se zdravotním stavem. Sociální znevýhodnění, týkající se např. nedostatečného materiálního zabezpečení v rodině, může přímo ovlivnit výši dosaženého vzdělání a potom i uplatnění v pracovním životě a materiálního zabezpečení jedince (Čeledová a Čevela, 2010).

Socioekonomický status (SES) určuje pozici jedince nebo ev. domácnosti v sociálním postavení. Skládá se ze dvou částí: třídy a statusu (Kebza, 2005). *„Do třídní komponenty patří materiální prostředky a úroveň příjmů, které má jedinec k dispozici a status odráží rozdíly v životním stylu, postojích, názorech, znalostech, jejichž ukazatelem je úroveň vzdělání a povolání“* (Kebza, 2005, str. 172). Jeden z nejsilnějších sociálních motivů jedince ve společnosti je právě snaha o dosažení vysokého společenského statusu, který je spojen s vyšším sociálním gradientem, tedy postavením člověka ve společnosti, lepším způsobem života a dosažením prestiže (Nakonečný, 1999).

2.2.2 Dětství

Dětství je z psychosomatického hlediska dlouhé období v životě jedince (0 -18 let). Skládá se z několika zásadních vývojových etap a je zakončeno dospělostí. *„Vývoj lidského jedince je od jeho početí (početím člověk získává svou genetickou výbavu) až*

do smrti ovlivněn dědičnými dispozicemi a podněty prostředí, které jsou ve vzájemné interakci“ (Vágnerová, 2000, str. 16). Faktory vnějšího prostředí působí jako činitelé stimulující rozvoj dědičných předpokladů a rozvíjí individuální psychické předpoklady, které mají nejvýznamnější vliv v období dětství. Jsou nazývané, jako socializační činitelé, způsobují tzv. proces socializace (soubor podnětů, které pomáhají integrovat jedince do společnosti).

Proces socializace je spoluvytvářen prostředím, v němž dítě žije (Vágnerová, 2000). Je zprostředkován především působením rodiny, malými skupinami, institucemi, médií a danými pravidly společnosti. V tomto procesu jde o zrání jedince, které je podmínkou k vnitřní připravenosti k učení a tím k rozvoji osobnosti (Vágnerová, 2000). Základy zdraví v dospělosti se vytváří před narozením a v raném dětství. Socializační proces začíná již intrauterinárně a je prokázáno, že během těhotenství se vytváří pouto mezi matkou a dítětem (pouto – attachment). Kladné i negativní prožitky matky ovlivňují vývoj dítěte (Velemínský et al, 2009). Během tohoto aktivního a dynamického procesu zrání je důležité zajistit potřeby dítěte (biologické, psychické, sociální a vývojové), které se vzájemně propojují a jsou závislé na věku, pohlaví, zdravotním stavu a prostředí (Velemínský et al, 2009). Špatné podmínky během těhotenství (nedostatečná výživa matky, mateřský stres, kuřáctví, zneužívání drog a alkoholu, špatná fyzická aktivita, znečištěné prostředí, omezená prenatální péče) ohrožují dobrý vývoj plodu. Toto zdravotní riziko se může projevit až v pozdějším věku např. problémovým chováním jedince, rizikem sociální marginalizace v dospělosti (Wilkinson a Marmot, 2005). V dětství je kladen důraz na proces učení tj. získávání dobrých návyků, které jsou spojeny s rodičovskými příklady nebo zkušenostmi ve vrstevnickém kolektivu a získáváním vědomostí ve vzdělávacím procesu. Výrazně vyšší je riziko ohrožující vývoj dítěte, které žije v neuspokojivých sociálně - ekonomických podmínkách, kde dítě trpí nedostatkem kvalitní výživy, rizikem výskytu infekčních nemocí, jiných závažných chorob, zneužívání dětí, nedostatkem zájmu a lásky. Většinou je dítě nedostatečně stimulované a má nedostatečnou preventivní a zdravotní péči. Dobrý start dítěte do života, determinuje člověka celý život.

2.2.3 Výživa

Výsledky významných studií prokázaly důležitost správné výživy. Dlouhodobě bylo prokázáno, že správná výživa v dětství má vliv na riziko vzniku civilizačních chorob v dospělosti (Velemínský et al, 2009). Krátkodobě může nesprávná strava vést k rozvoji akutních zdravotních potíží. Při dlouhodobé nedostatečné výživě může docházet k postižením a závažným onemocněním.

Nedostatek potravin, nekvalitní složení stravy dlouhodobě způsobuje podvýživu, choroby ovlivněné výživovými deficity. Může se rozvinout porucha příjmu potravin - mentální anorexie a bulimie. Naopak nadměrná výživa vede k přejídání a vzniku obezity. S tím souvisí rozvoj chorob kardiovaskulárního systému, diabetu, onkologickým a degenerativním onemocněním (Wilkinson a Marmot, 2005). Správná výživa by měla být kvalitní, kaloricky vyvážená strava, která zahrnuje velké množství zeleniny, ovoce, bílkovin, vlákniny s omezeným přísunem cukrů a tuků (Velemínský et al, 2009).

Stravovací návyky ve vyspělých zemích se změnila a dochází k nadměrné konzumaci potravin, které jsou energeticky bohaté na tuky a cukry, potravin s prodlouženou trvanlivostí přidáním zdraví škodlivých konzervantů. Z toho plyne vyšší výskyt obezity (Wilkinson a Marmot, 2005). Stravovací návyky lidí ovlivňují sociální a hospodářské podmínky. Existují značné rozdíly ve složení výživy mezi sociálními třídami. Lepší materiální podmínky vedou k lepšímu stravování (Wilkinson a Marmot, 2005). Z ekonomických důvodů mají lidé s nízkými příjmy tendenci nahrazovat kvalitní čerstvé potraviny levnějšími konzervovanými výrobky a potom řeší problém zdravého stravování (Wilkinson a Marmot, 2005). Správná výživa většinou souvisí se zdravým životním stylem a dostatečnou tělesnou aktivitou.

2.2.4 Sociální opora

Pojem sociální opora se skládá ze šesti hlavních kategorií: rodina, blízcí přátelé, sousedé, spolupracovníci, komunita a profesionálové. Tyto kategorie charakterizují sociální vazby mezi lidmi tzv. sociální sít' (Kebza, 2005). Množství emocionální

podpory se může lišit díky sociálnímu prostředí, v kterém lidé žijí. Množství této podpory je v úzké souvislosti se socioekonomickým statusem (Čeledová a Čevela, 2010). Sociální opora podporuje zdraví jedince a dobré sociální vztahy, které jsou potřebné jak po stránce praktické, tak i emocionální (lidé cítí, že je má někdo rád, váží si jich, má o ně někdo zájem). To má velice kladný účinek na jejich zdraví (Wilkinson a Marmot, 2005).

Lidé, kterým se nedostává sociální opory, emocionálně strádají. Mohou být sociálně izolovaní a častěji trpí psychickými obtížemi, depresemi, tělesnými i duševními poruchami zdraví, invaliditou v důsledku chronických chorob (Wilkinson a Marmot, 2005).

Chování člověka je ovlivněné výchovou v rodině a kulturními zvyklostmi ve společnosti. Výchova by měla klást důraz na odpovědnost jedince za vlastní zdraví (Čeledová a Čevela, 2010). Rodinné vztahy a výchova v rodině jsou důležitými činiteli při navazování sociálních vztahů ve společenském prostředí (vztahy s vrstevníky, pracovní vztahy, navazování kamarádských a přátelských vztahů), které člověk pro svůj zdravý život potřebuje (Bedrnová a Pauknerová et al, 2015). Ve své podstatě zůstává rodina základní sociální skupinou. Rodina je odrazem vývoje a změn ve společnosti. Klade velký důraz na osobní cíle, individualismus a ekonomickou nezávislost (Kraus et al, 2015). Je nepopíratelné, že fungující rodinné zázemí a výchova je prioritní pro zdravý život dítěte i dospělého člověka (Kraus et al, 2015). V procesu osamostatňování dítěte od rodiny dochází k navazování nových sociálních vazeb, ve vztahu ke svým vrstevníkům, rozšiřování sociálních kontaktů. Tento proces probíhá celý život, ale nejdůležitějším je období dospívání jedince (Langmeier a Krejčířová, 1998).

2.2.5 Stres

Při stresu dochází ke znepokojení jedince. Stresující podmínky vedou k úzkosti, pocitům selhání, nejistoty, nízkého sebevědomí, neschopností vyrovnat se stresory. Dochází k sociální izolaci a k poškození zdraví, což může způsobit předčasné úmrtí (Wilkinson a Marmot, 2005). Stres vyvolává obrannou reakci organismu. V těchto situacích dochází k reakci našeho organismu (vyplavení hormonů, podráždění

nervového systému, což vede ke zrychlení srdečního tepu, mobilizaci rezervní energie). Dochází ke spuštění stresové reakce a odčerpání energie potřebné pro organismus a poškození imunitního systému (Wilkinson a Marmot, 2005).

Pro zvládnutí stresu je důležité zaměřit se na zvládnutí problému, který stres vyvolal a na strategii vyrovnání se s emocionálním stavem, který nastal působením stresoru (Křivohlavý, 2003). Vyrovnání se se stresem je individuální. Záleží na vlivu rodinné výchovy, sebeovládání, přijetí osobní odpovědnosti, hledání pozitivních stránek dění, plánovaném řešení problému, pomoci přátel a hledání sociální opory (Křivohlavý, 2003). Zvládnutí stresu v každodenním životě pomáhá opakování drobných návyků získaných výchovou, které podporují silnější vůli a odolnost proti stresu (Guise, 2015).

Společenské prostředí, ve kterém jsou zdravé podmínky, kvalitní sociální prostředí a materiální zabezpečení, jsou stejně důležité jako fyzikální prostředí. Je nezbytné, aby se jedinec v prostředí cítil dobře. Aby zažíval pocit sounáležitosti, mohl se podílet na jeho fungování (ve školách, na pracovištích a dalších institucích). To předpokládá nižší riziko sociálního vyloučení a zneužívání (Wilkinson a Marmot, 2005). Úkolem člověka pro zvládnutí stresu a dobré duševní zdraví je umět zacházet se svým životem, což je výsledkem uspokojování potřeb fyzických, psychických, sociálních a spirituálních (Čeledová a Čevela, 2010).

2.2.6 Závislosti

Nejčastějšími závislostmi jsou kouření tabáku, pití alkoholu a užívání drog. Mezi závislosti patří i hraní počítačových her (gemblerství) a v poslední době závislost na internetu. Tyto závislosti mají souvislost se sociálním prostředím, v kterém závislí jedinci žijí. Je to reakce na sociální problém. Důvody závislosti na návykových látkách jsou fyziologické, psychologické a sociální (multifaktoriální). Všechny formy závislostí jsou zdravotně rizikové a často vedou k sociálnímu a ekonomickému znevýhodnění (Čeledová a Čevela, 2010).

Kouření - prvotním důvodem, proč mladí lidé začnou kouřit, je vliv druhých lidí tzv. sociální ovlivnění (naléhání kamarádů, kouření v rodině nebo primární skupině). S tím souvisí vlivy psychické (kouření napomáhá řešení zátěžových situací, odstraňuje

stres, pomáhá jeho zvládnutí). Je prokázáný vliv kouření na organismus. Z dlouhodobého hlediska se zvyšuje riziko nemocí dýchacích cest, chronické bronchitidy, vzniku žaludečních vředů, má negativní vliv na vývoj plodu, zvýšené riziko kardiovaskulárních nemocí a onemocnění nádorových, zejména rakoviny plic (Křivohlavý, 2003). U většiny jedinců závislých na kouření cigaret dochází k častějšímu rizikovému chování. Zejména je kouření spojené s horšími stravovacími návyky (Hrubá a Žaloudíková, 2010).

Alkohol - negativní vliv na naše zdraví má nadměrná konzumace alkoholu, hlavním problémem je existence rizika vzniku návyku. To znamená, že při pravidelném pití alkoholu dochází k toleranci a nutnosti vyššího příjmu alkoholu k dosažení stejného zážitku (Křivohlavý, 2003).

Při řešení pomoci drogově závislým lidem je nutné věnovat pozornost příčině vzniku závislosti. Hledat důvody v sociálním prostředí a podpořit vhodné aktivity v pracovním i společenském životě člověka (Čevela et al, 2014).

2.2.7 Práce

Práce je součástí života každého člověka, je to jeden z nejdůležitějších determinantů mající vliv na náš každodenní život. Má vliv na naše sebevědomí, sebehodnocení, pracovní a životní spokojenost. V širším kontextu má vliv na postavení ve společnosti - sociální gradient (Gillerová et al, 2011). V práci chceme dosahovat určitých cílů. Jde o tzv. uspokojení z vykonané práce a pocit smysluplnosti toho co děláme (Křivohlavý, 2006). Obecně lze říci, že na náš zdravotní stav má dopad fakt, zda práci máme, kde pracujeme, jaké sociální vztahy máme na pracovišti a jak jsme materiálně ohodnoceni (Wilkinson a Marmot, 2005). Některé pracovní studie dokázaly, že pracovní podmínky mají vliv na nerovnosti ve zdravotním stavu. Zdraví je ohroženo tam, kde lidé zažívají stres na pracovišti, nemohou uplatnit své znalosti a dovednosti, jsou na ně kladené nepřiměřené nároky, mají malou kontrolu nad svou prací a nedostávají přiměřenou odměnu za svou práci (Wilkinson a Marmot, 2005).

Současná společnost klade vysoký důraz na realizování se v práci. Lidé usilují o získání dobré práce, ale motivace k práci je rozdílná u lidí s nejnižším vzděláním,

středoškoláků a vysokoškoláků, kteří mají mnohem vyšší ambice na získání zajímavé práce a využití vlastních schopností (Keller a Tvrdý, 2008). V hodnotovém žebříčku kladou lidé důraz na pracovní motivaci, což představuje odměna za vykonanou práci, jistota práce a seberealizace v práci. Lidé chtějí pracovat v příjemném prostředí, aby jim práce neznepříjemňovala pracovní i soukromý život. Důraz na kulturu práce je kladen hlavně u lidí s vyšším vzděláním. Motivace výdělkem za odvedenou práci je prioritní u lidí s nejnižším vzděláním (Keller a Tvrdý, 2011).

Psychosociální prostředí v zaměstnání je důležitou determinantou zdraví. Pokud mají lidé dobré podmínky v práci a větší kontrolu nad vlastní prací, jsou na tom zdravotně lépe. Je zde přímo ovlivňován zdravotní stav jedince (Wilkinson a Marmot, 2005). V opačném případě dochází k časté absenci v práci a pracovní neschopnosti, invaliditě v důsledku chronických chorob. Je zde vyšší riziko rozvoje kardiovaskulárních nemocí. Dochází k degenerativním změnám v organismu, bolestem v oblasti páteře a pohybového systému, gastrointestinálním a psychosomatickým onemocněním atd. (Wilkinson a Marmot, 2005).

2.2.8 Nezaměstnanost

„Jistota zaměstnání podporuje zdraví, pohodu a spokojenost s prací“ (Wilkinson a Marmot, 2005, str. 29). Důsledkem nezaměstnanosti je vyšší zdravotní riziko, což ovlivňuje větší nemocnost lidí a předčasná úmrtí (Wilkinson a Marmot, 2005). V širších společenských souvislostech je nezaměstnanost spojena s psychosociálními problémy. Zejména s finančními problémy (zadluženost), sociálním postavením, ztrátou socioekonomického statutu a sociální segregací. Stres a úzkost ze ztráty zaměstnání má zvýšený vliv na duševní zdraví (úzkostnost a deprese) a rozvoj psychosomatických potíží, které při dlouhodobém působení mohou vyvolat závažné změny zdravotního stavu (Wilkinson a Marmot, 2005).

Vysokoškolsky vzdělaní lidé jsou méně ohroženi nezaměstnaností, než lidé s nižším vzděláním. Tato skutečnost je dána ekonomickými podmínkami státu, souvisí s trhem práce a váže se na podíl vzdělaných lidí v populaci (Keller a Tvrdý, 2008). Na trhu práce je dosažené vzdělání podmínkou pro získání určitých pracovních pozic,

profesí. Výše vzdělání zvyšuje pravděpodobnost získání pracovního místa. To platí i u mladých lidí, kdy nezaměstnaností jsou statisticky více ohroženi středoškoláci a lidé s nižším vzděláním, než vysokoškoláci (Keller a Tvrđý, 2008). Důležitou prevencí nezaměstnanosti je motivace ke vzdělávání a příprava lidí na práci, kterou trh práce nabízí. V souvislosti s tím je potřebná nabídka kvalitních rekvalifikačních kurzů a celoživotního vzdělávání (Wilkinson a Marmot, 2005). Při ztrátě zaměstnání dochází ke změně v osobní pohodě (well – being). Mění se celkový životní názor a postoje, emoční vyladění, sebepojetí. Jedinec prožívá změnu svého životního stylu, režimu dne, ztrácí pracovní návyky. Omezení finančních zdrojů vede ke změně životní úrovně, dochází k sociální deprivaci a s tím i zvýšení psychického stresu (Kebza, 2005).

Důležitou úlohu plní vládní sociální politika. Aktivní politika zaměstnanosti vytváří podmínky rozvoje pracovních míst na trhu práce. Pasivní sociální politika zaměstnanosti kompenzuje určitou dobu nezaměstnaným důsledky ze ztráty zaměstnání (Krebs et al, 2007). Systém sociálního zabezpečení pomáhá zachovávat odpovídající životní podmínky potřebným lidem. Tento systém ale nevede k odstranění rozdílů životní úrovně ve společnosti (Vlachová, ed., 2013). V současné době je posilována prevence nezaměstnanosti celospolečenskou výchovou ke zdravému životnímu stylu (Francová a Novotný, 2008). Tato činnost podporuje zaměstnanost, pomáhá redukovat nezaměstnanost, slouží ke snižování nejistoty ze ztráty zaměstnání a motivuje lidi znovu si nalézt práci (Wilkinson a Marmot, 2005).

2.2.9 Doprava

Mobilita v dopravě je způsob pohybu člověka nebo skupiny lidí z jednoho místa na druhé za účelem osobní dopravy, sociální potřeby, přepravy do zaměstnání nebo rekreačního důvodu (Gillernová et al, 2011). V současné společnosti ve vyspělých zemích je doprava jednou z důležitých sociálních determinant, které mají vliv na zdraví jedince (Wilkinson a Marmot, 2005). Velký význam ve veřejné dopravě má tzv. zdravá doprava, která dává přednost chůzi, jízdě na kole, cestování veřejnými dopravními prostředky oproti používání automobilové dopravy.

Vzhledem k současnému stylu života, kdy došlo ke snížení fyzické aktivity lidí a zvýšeného výskytu obezity v populaci, může hrát dopravní politika důležitou roli v podpoře zdravého způsobu života, protože doprava je součástí našeho každodenního života (Wilkinson a Marmot, 2005). Nadměrná automobilová doprava má nezdravé dopady i z hlediska znečišťování životního prostředí výfukovými plyny (stále roste zvyšování emisí výfukových plynů, které vedou ke globálnímu oteplování země). Kvalita ovzduší dopadá na zdraví lidí. Způsobuje nemoci ze znečištěného ovzduší a nadměrného hluku (Wilkinson a Marmot, 2005). V populaci dospívajících a mladých lidí jsou jednou z nejčastějších příčin úmrtí dopravní nehody (Křivohlavý, 2003).

Z psychosociálního hlediska podporuje zdravá doprava sociální interakci v ulicích. Lidé se mohou vzájemně potkávat, navazovat mezi sebou kontakty. Rozšířenost automobilové dopravy přispívá k částečné izolaci od ostatních lidí (Wilkinson a Marmot, 2005). Využívání ekologických dopravních prostředků (chůze, kolo, koloběžky, elektrokola, elektromobily, vlak, metro), rozvoj větší dopravní infrastruktury pro cyklisty, patří mezi důležité prvky budování ekologicky zdravých měst.

2.2.10 Sociální vyloučení

Sociální exkluze je vyloučení jedince nebo skupiny lidí ze společenského života. Dochází při ní k nedostatečné participaci ve společnosti. Jedinci mají omezený přístup ke zdrojům, což jim nedovoluje dosáhnout přiměřené životní úrovně, která je pro danou společnost přijatelná (Krebs et al, 2007). Lidé ohroženi rizikem sociální izolace žijí většinou v oblastech, které jsou sociálně znevýhodněné vysokou nezaměstnaností, nevyhovujícím bydlením, nedostatečnou infrastrukturou a špatnou dopravní obslužností (Krebs et al, 2007).

Rizikovými skupinami ohroženými sociálním vyloučením jsou lidé, kteří mají nízké vzdělání, jsou dlouhodobě nezaměstnaní, nekvalifikovaní, zdravotně postižení a staří lidé, jedinci ohrožení bezdomovectvím, děti žijící v nefunkčních rodinách, etnické skupiny a přistěhovalci (Krebs et al, 2007). Sociální izolace a bydlení v lokalitách s horší kvalitou fyzického prostředí má škodlivý dopad na zdraví jedince. Lidé žijící v těchto lokalitách mají ve větší míře zdravotně rizikové chování (konzumace alkoholu,

užívání drog, sexuální zneužívání) a jsou ohroženi kriminalitou (Dzúrová et al, 2015). Čím déle lidé žijí v podmínkách znevýhodněných lokalit, tím vyšší je u nich pravděpodobnost chudoby a sociálního vyloučení s nepříznivými dopady na jejich zdravotní stav (Wilkinson a Marmot, 2005). Sociální politiku je nutné zaměřit, pomocí preventivních programů, na potírání chudoby a omezení sociálního vyloučení na úrovni individuální i komunitní (Wilkinson a Marmot, 2005). U osob, které se nacházejí ve stavu nouze a nemají v potřebném rozsahu zajištěny životní potřeby, je legislativně zajištěno poskytnutí sociální pomoci. Základními nástroji sociálního zabezpečení je sociální poradenství, služby a hmotná pomoc (Kahoun et al, 2013).

2.2.11 Chudoba

Problém chudoby v současné společnosti je jev, který je přítomen nejen v rozvojovém světě, ale i ve vyspělých zemích (Krebs et al, 2007). Chudoba úzce souvisí s množstvím deprivací, které omezují člověka v jeho sociálních kontaktech a vztazích. Chudoba se stává příčinou sociální izolace. Vede k omezení vzdělávacích příležitostí, k bytové či sídelní deprivaci a má negativní vliv na formování názorů a hodnotových orientací (Krebs et al, 2007).

Absolutní chudoba – je jev, který bohužel existuje i v bohatých, ekonomicky vyspělých státech a postihuje lidi z řad dlouhodobě nezaměstnaných, menšiny, migranty a ostatní lidi, žijící na ulicích v extrémně rizikovém prostředí, kteří mají nedostatek základních materiálních potřeb pro život (Wilkinson a Marmot, 2005).

Relativní chudoba – lidé žijící v chudších podmínkách než většina lidí dané společnosti. Tyto podmínky je omezují v přístupu ke slušnému bydlení, vzdělání, pracovním příležitostem a možnosti participovat ve společnosti (Wilkinson a Marmot, 2005). Děti z chudých rodin jsou determinováni materiálním nedostatkem rodiny a z toho důvodu jsou omezené v mimoškolních aktivitách, sportovním a osobním vybavení, což má nepříznivý vliv na rozvoj jeho osobnosti a sebevědomí (Čevela et al, 2014). Rizikem chudoby je omezený přístup ke vzdělání, což je hlavní složkou prevence chudoby. Z tohoto důvodu je důležité získat a motivovat rodiče ke kladnému

vztahu ke vzdělání svých dětí. Je nutné vhodným způsobem stimulovat dítě v jeho emocionálním rozvoji (Čevela et al, 2014).

3. Cíl práce a hypotézy

3.1 Hlavní cíl práce: Zjistit jak ovlivňují determinanty zdraví a sociální determinanty studenty

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv mají determinanty zdraví na život ve dvou odlišných lokalitách, studentů gymnázia v Praze a ve Žďáru nad Sázavou. Bylo osloveno 100 studentů státního gymnázia v Praze Na Zatlance a 100 studentů státního gymnázia ve Žďáru nad Sázavou. Hlavním záměrem bylo srovnání rozdílnosti životního stylu oslovených studentů analyzovaných lokalit. S hlavním cílem souvisí hypotéza č. 3: **Studenti z velkoměsta mají jiný životní styl oproti studentům z malého města.** Výsledkem je, že životní styl a studentů je ovlivněn nejen potřebami, ale i možnostmi prostředí a lokalitou.

3.2 Dílčí cíl práce č. 1: Zjistit jak sociální gradient ovlivňuje výši vzdělání studentů

Tento dílčí cíl práce je zaměřený na socioekonomický status rodiny a materiální podmínky studentů. V této části praktického výzkumu šlo o vyhodnocení dotazníkového šetření mezi oslovenými studenty, statistické porovnání dat a vyhodnocení hypotézy č. 1: **Studenti z rodin s vyšším sociálním gradientem mají vyšší nároky na vzdělání.** Pro rodiče respondentů s vyšším sociálním gradientem je dosažené vzdělání důležitá hodnota, mají zájem o studijní výsledky svých dětí a motivují je k dalšímu vzdělávání.

3.3 Dílčí cíl práce č. 2: Zjistit vliv životního stylu studentů na zdraví studentů

V praktické části kvantitativního výzkumu odpovídali studenti těchto dvou gymnázií na otázky, zda se zajímají o zdravý životní styl, dodržují životosprávu, věnují se sportovním aktivitám, navštěvují kulturní akce, užívají návykové látky. Vyhodnocením dotazníku se potvrdila hypotéza č. 2: **Studenti se zdravým životním stylem mají lepší studijní výsledky a motivaci ke studiu.** Potvrdilo se, že výchova úzce souvisí se zdravým životním stylem a vzděláváním. To znamená, že studenti, kteří dosahují lepších studijních výsledků, dodržují zdravější způsob života.

4. Metodika

4.1 Použitá metoda:

Kvantitativní výzkum - technika výzkumu: webový dotazník (elektronickou formou pomocí internetového dotazníkového šetření). Šlo o dotazník vyplněný anonymně, elektronicky, formou uzavřených a polouzavřených otázek. Odpověď byla označením jedné vhodné odpovědi. U několika otázek byla i možnost jedné otevřené odpovědi z důvodu povahy otázky.

4.2 Výzkumný soubor:

Pro kvantitativní výzkum bylo osloveno 100 studentů z pražského gymnázia a 100 studentů žďárského gymnázia. Zvolení těchto výzkumných souborů bylo záměrné z důvodu odlišností těchto měst. Dotazník vyplnilo celkem 170 studentů ve věku 16 – 19 let, z toho se zúčastnilo 91 studentů žďárského gymnázia a 79 studentů pražského gymnázia.

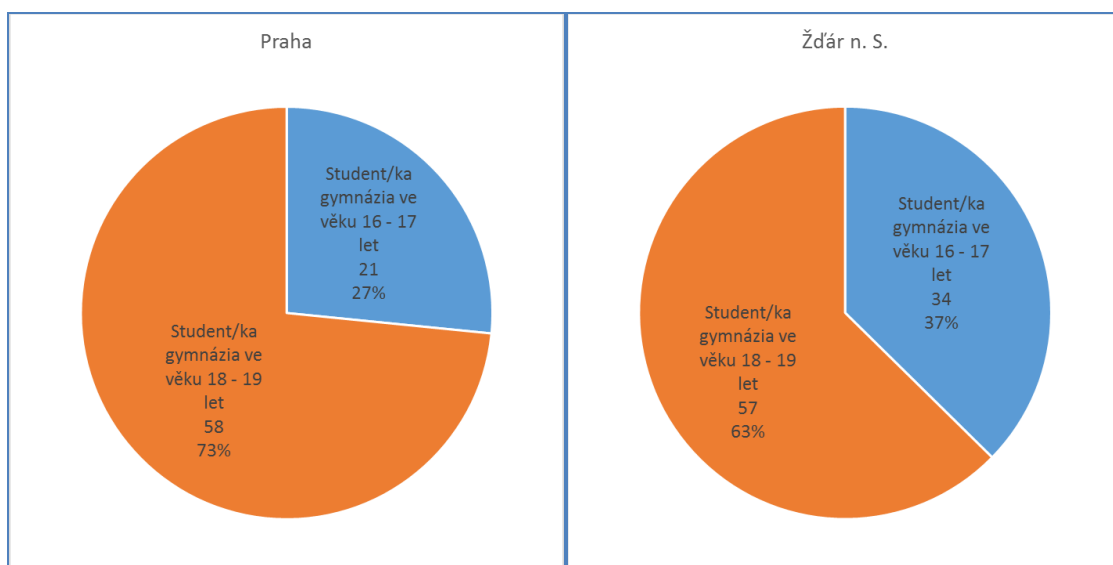
4.3 Praktická část - vyhodnocení dotazníku

V této části dokládám tabulkové a grafické vyjádření výsledků průzkumu. Je porovnáván vzorek studentů Prahy, Žďáru nad Sázavou a zároveň je uveden i souhrn obou skupin. Výsledky jsou vyjádřeny v hodnotových ukazatelích a v procentuálním vyjádření.

5. Výsledky

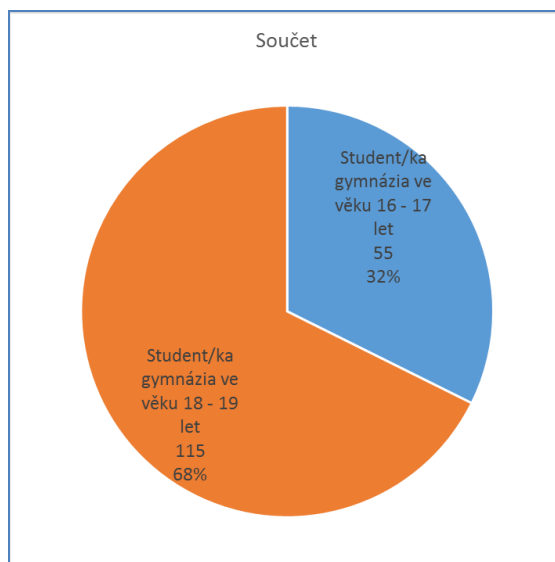
5.1 Tab. 1: Otázka č. 1

Jsem?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Student/ka gymnázia ve věku 16 - 17 let	21	34	55
Student/ka gymnázia ve věku 18 - 19 let	58	57	115
Celkový součet	79	91	170



Graf 1

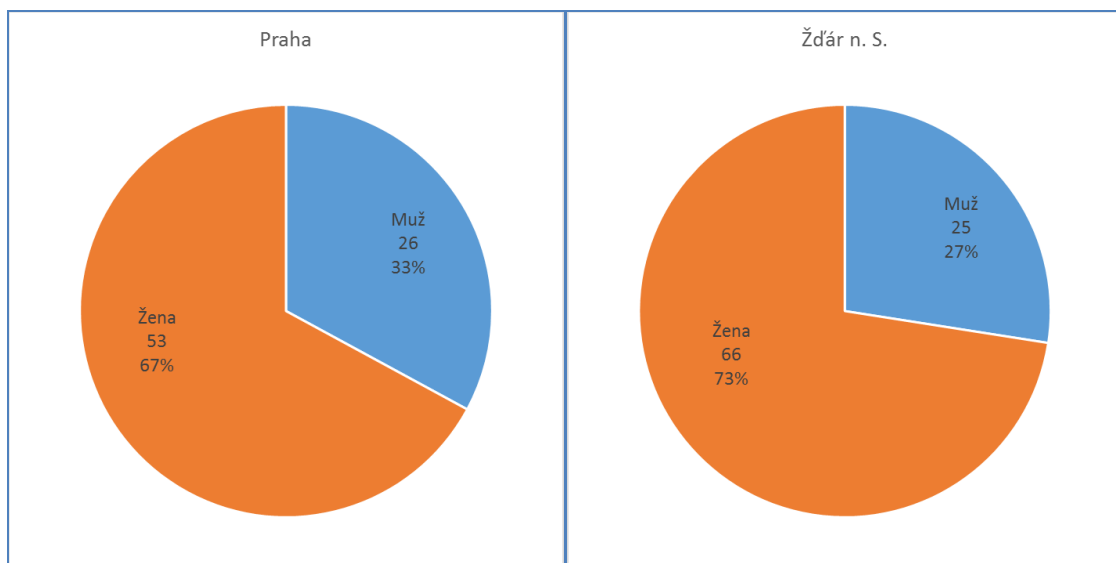
Graf 2



Graf 3

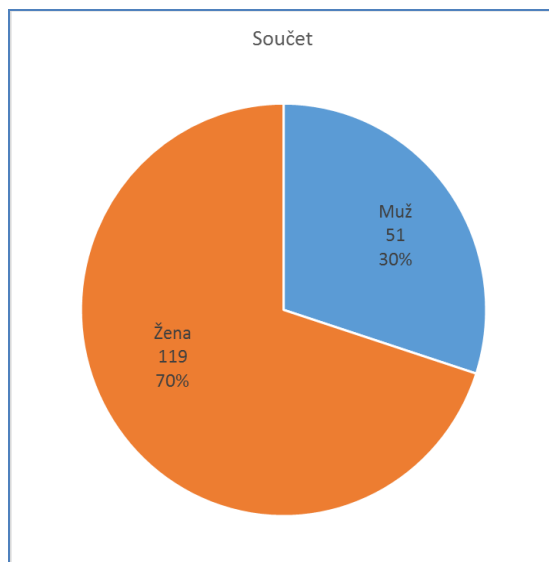
5.2 Tab. 2: Otázka č. 2

Vaše pohlaví?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Muž	26	25	51
Žena	53	66	119
Celkový součet	79	91	170



Graf 4

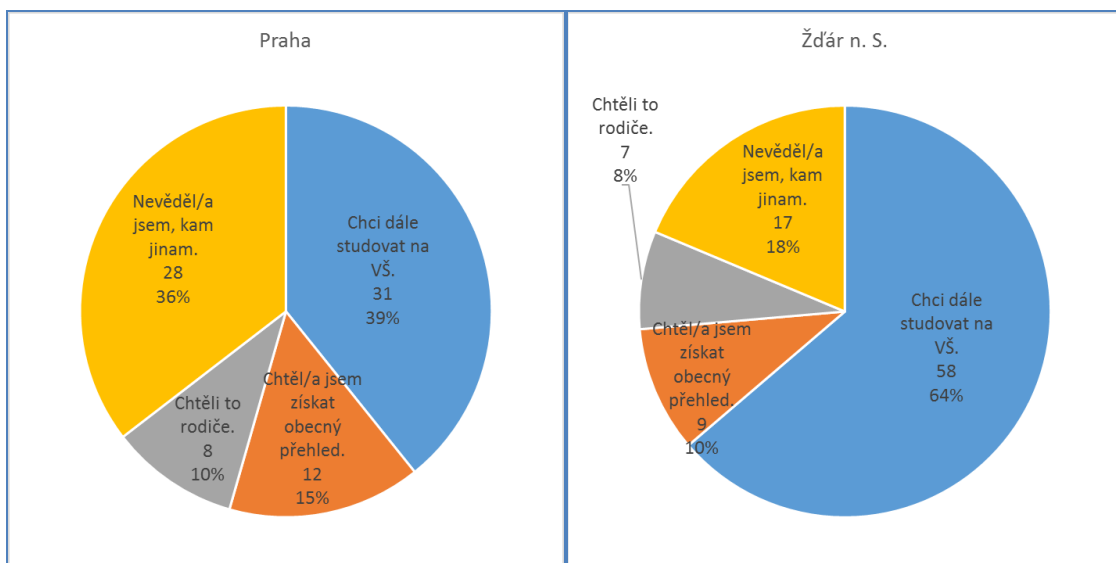
Graf 5



Graf 6

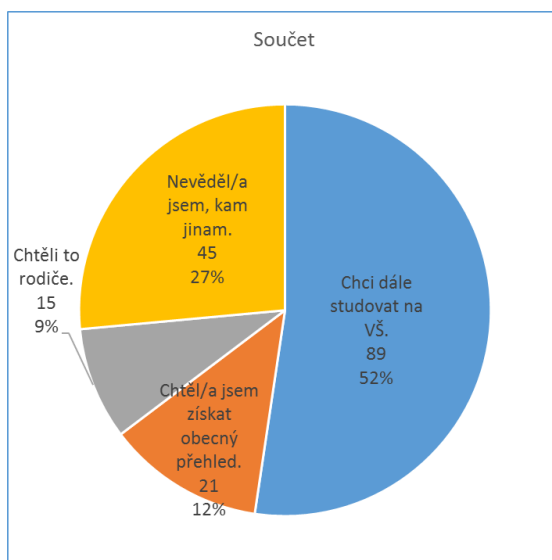
5.3 Tab. 3: Otázka č. 3

Proč studujete na gymnáziu?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Chci dále studovat na VŠ.	31	58	89
Chtěl/a jsem získat obecný přehled.	12	9	21
Chtěli to rodiče.	8	7	15
Nevěděl/a jsem, kam jinam.	28	17	45
Celkový součet	79	91	170



Graf 7

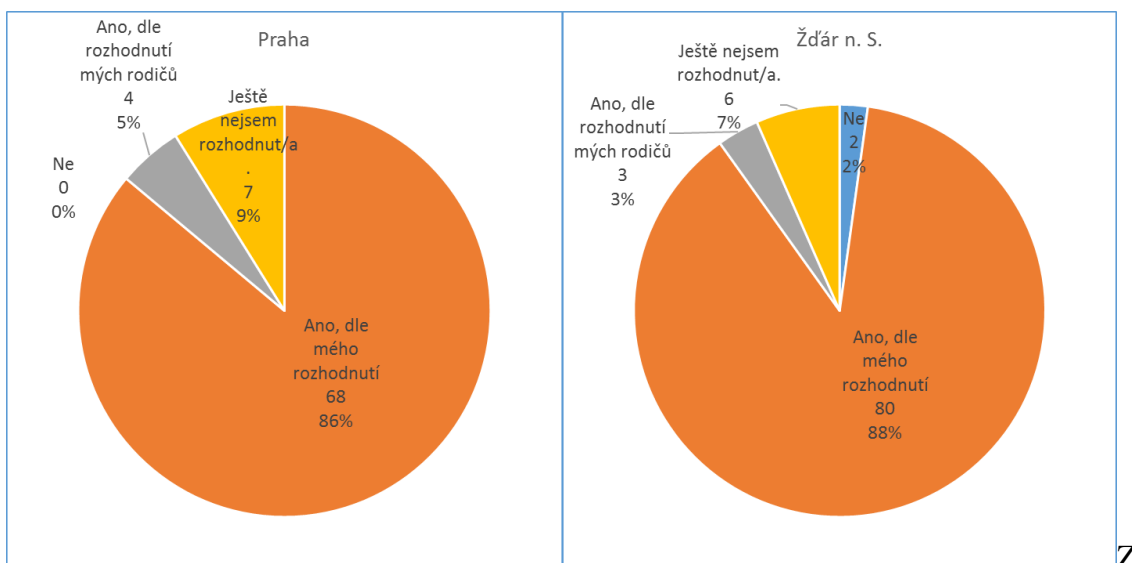
Graf 8



Graf 9

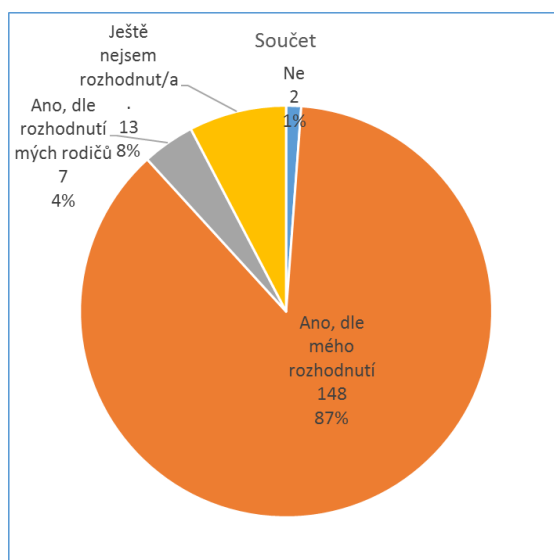
5.4 Tab. 4: Otázka č.4

Budete se po maturitě hlásit na VŠ?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ne	0	2	2
Ano, dle mého rozhodnutí	68	80	148
Ano, dle rozhodnutí mých rodičů	4	3	7
Ještě nejsem rozhodnut/a.	7	6	13
Celkový součet	79	91	170



Graf 10

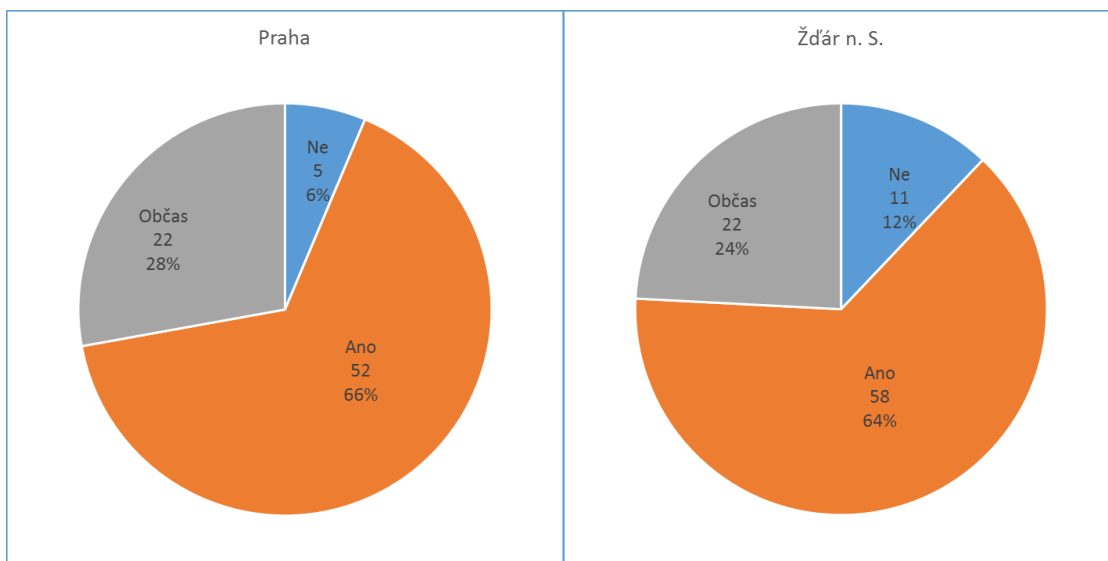
Graf 11



Graf 12

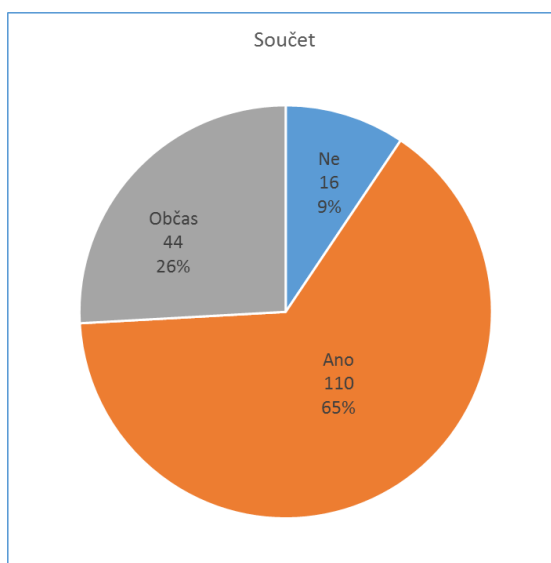
5.5 Tab. 5: Otázka č. 5

Zajímají se rodiče o Váš prospěch?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ne	5	11	16
Ano	52	58	110
Občas	22	22	44
Celkový součet	79	91	170



Graf 13

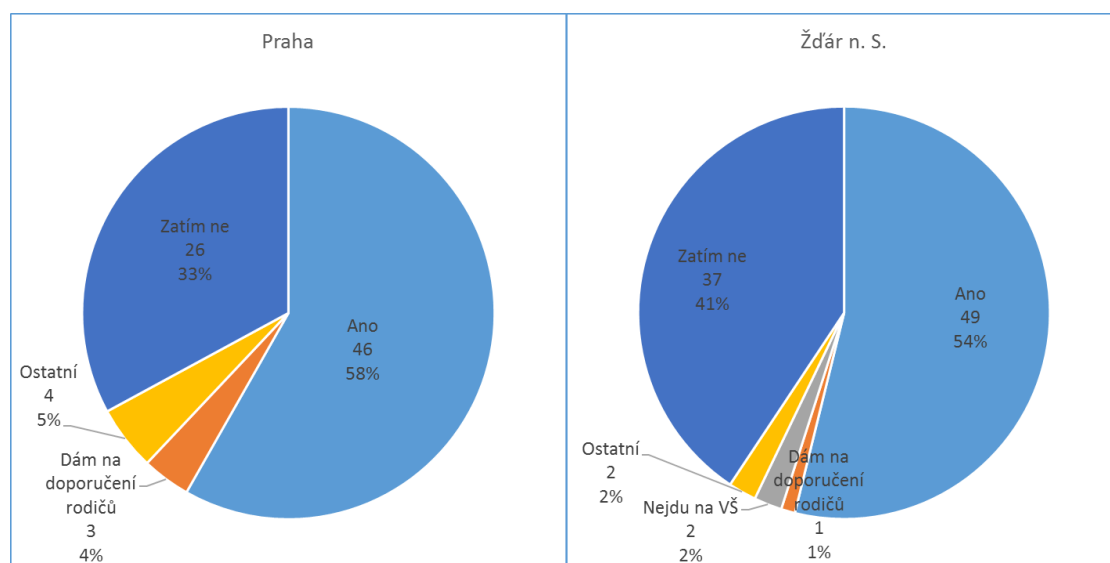
Graf 14



Graf 15

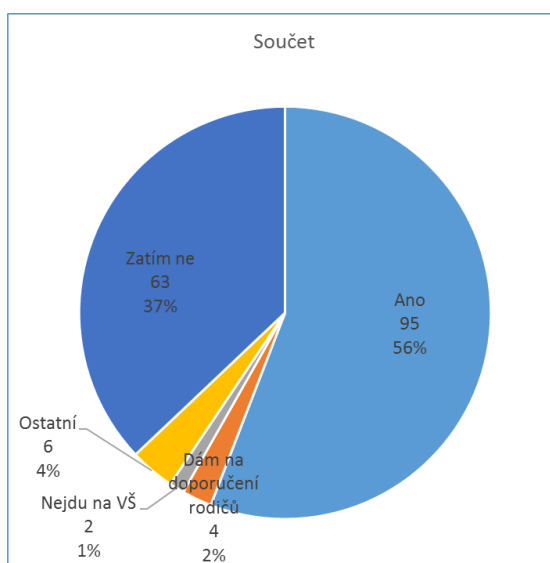
5.6 Tab. 6: Otázka č. 6

Jste rozhodnutý/á, jakému oboru se chcete věnovat po maturitě? (V případě, že chcete pokračovat na VŠ).			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ano	46	49	95
Dám na doporučení rodičů	3	1	4
Nejdu na VŠ		2	2
Ostatní	4	2	6
Zatím ne	26	37	63
Celkový součet	79	91	170



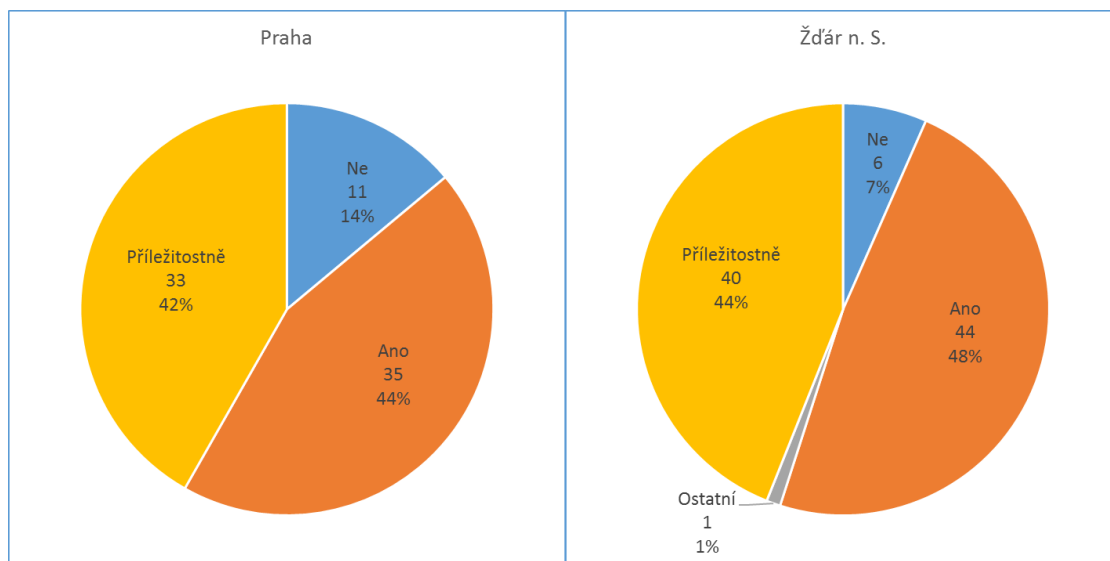
Graf 16

Graf 17



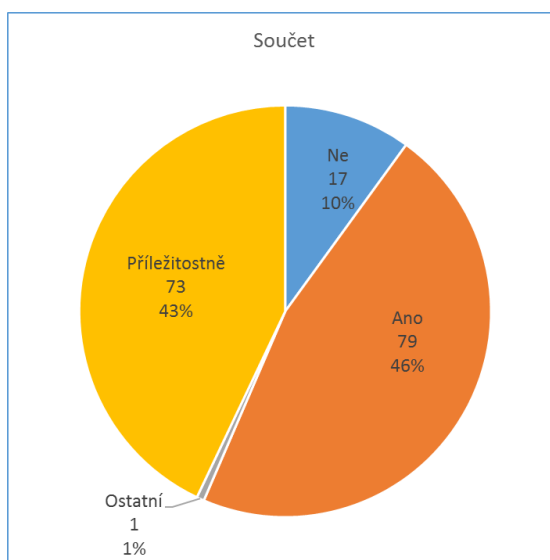
5.7 Tab. 7: Otázka č. 7

Zajímáte se o zdravý životní styl?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ne	11	6	17
Ano	35	44	79
Ostatní		1	1
Příležitostně	33	40	73
Celkový součet	79	91	170



Graf 19

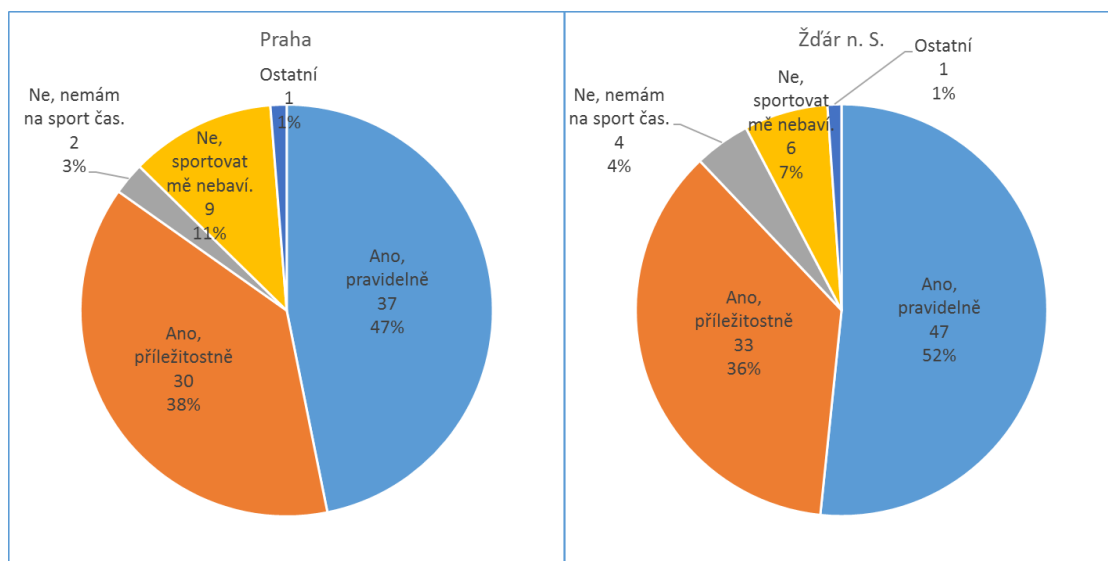
Graf 20



Graf 21

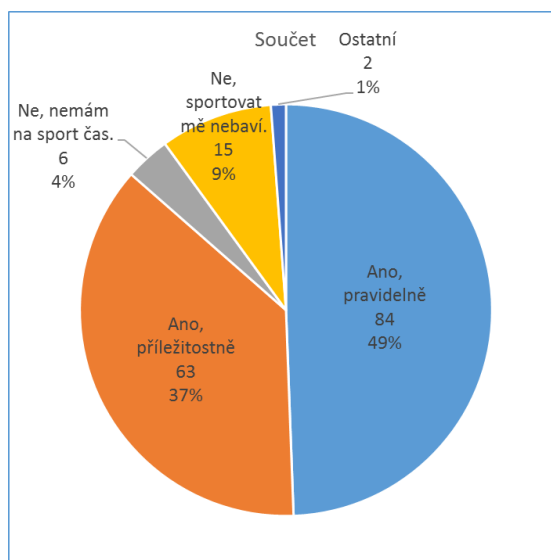
5.8 Tab. 8: Otázka č. 8

Sportujete ve volném čase?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ano, pravidelně	37	47	84
Ano, příležitostně	30	33	63
Ne, nemám na sport čas.	2	4	6
Ne, sportovat mě nebaví.	9	6	15
Ostatní	1	1	2
Celkový součet	79	91	170



Graf 22

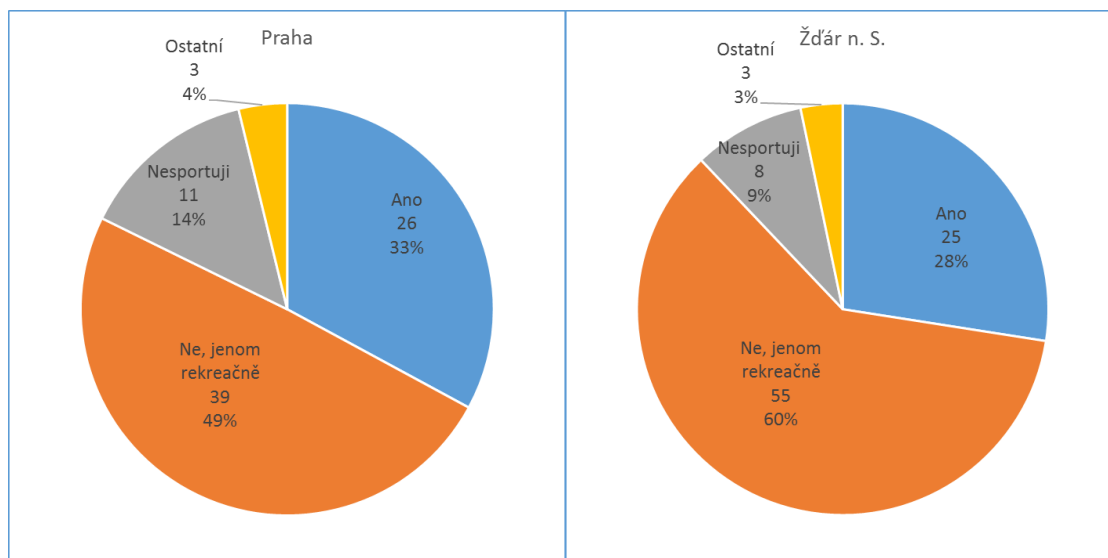
Graf 23



Graf 24

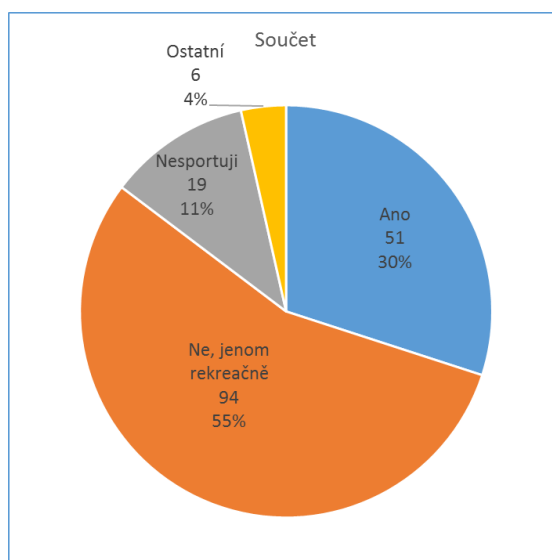
5.9 Tab. 9: Otázka č.9

Sportujete na vysoké úrovni?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ano	26	25	51
Ne, jenom rekreačně	39	55	94
Nesportuji	11	8	19
Ostatní	3	3	6
Celkový součet	79	91	170



Graf 25

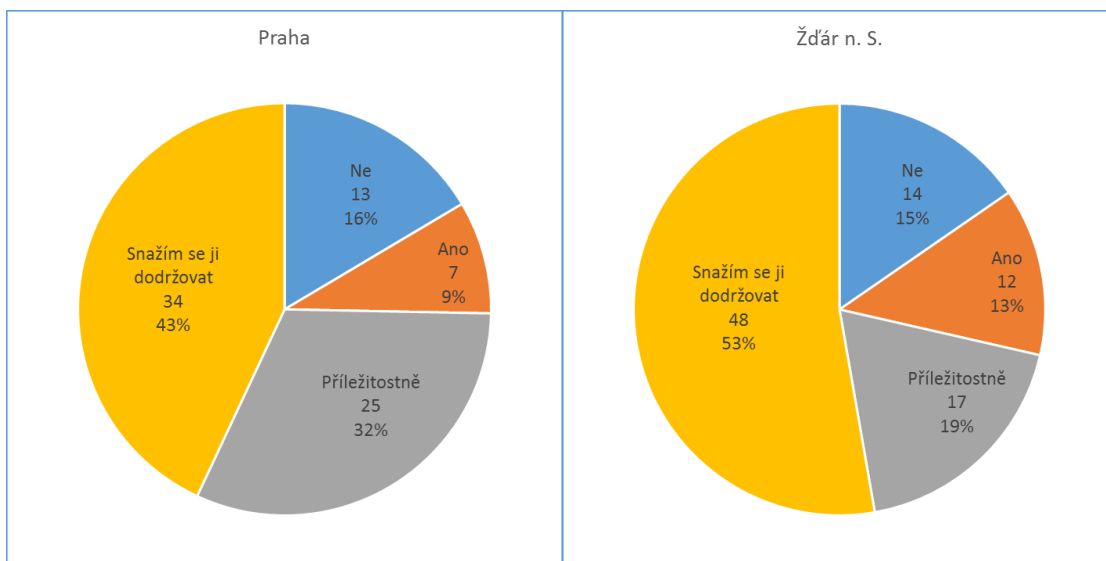
Graf 26



Graf 27

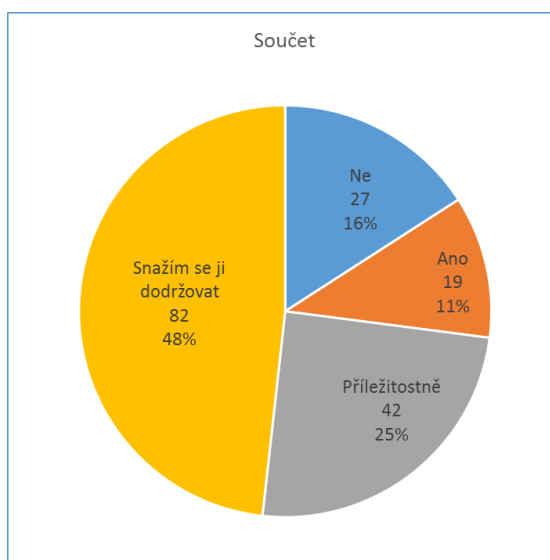
5.10 Tab. 10: Otázka č. 10

Dodržujete správnou životosprávu?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ne	13	14	27
Ano	7	12	19
Příležitostně	25	17	42
Snažím se ji dodržovat	34	48	82
Celkový součet	79	91	170



Graf 28

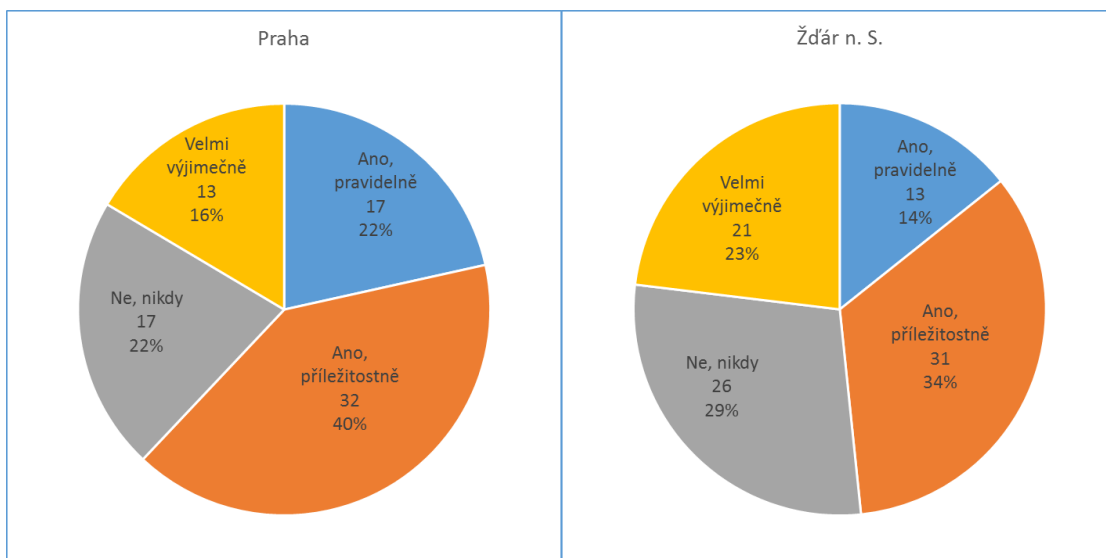
Graf 29



Graf 30

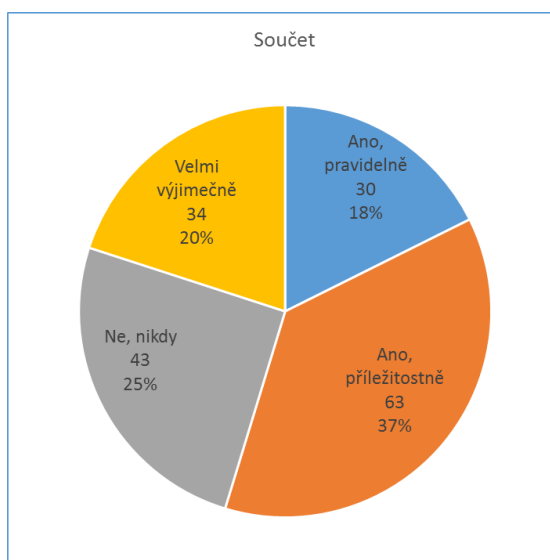
5.11 Tab.11: Otázka č. 11

Požíváte návykové látky?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ano, pravidelně	17	13	30
Ano, příležitostně	32	31	63
Ne, nikdy	17	26	43
Velmi výjimečně	13	21	34
Celkový součet	79	91	170



Graf 31

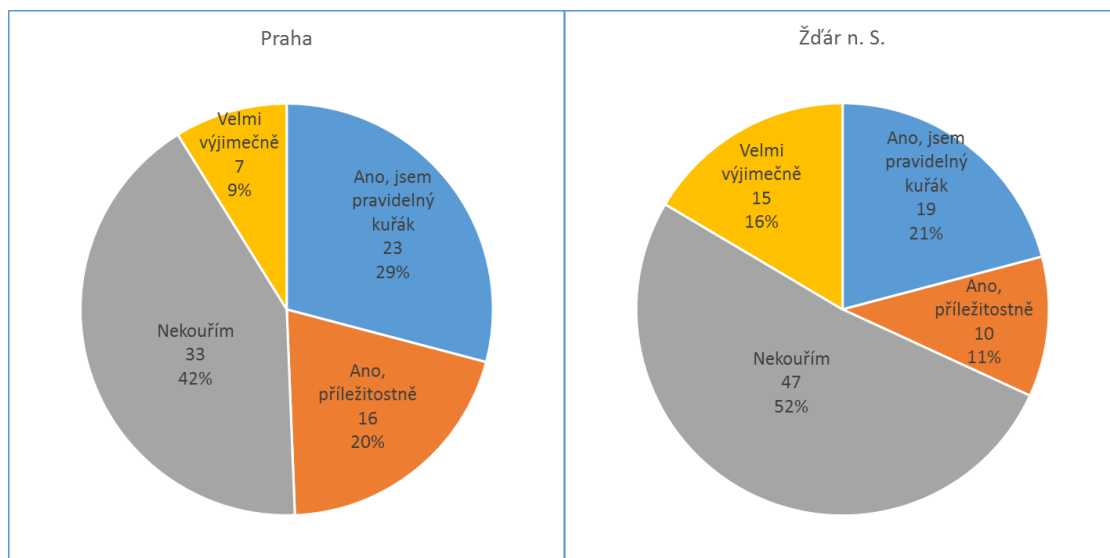
Graf 32



Graf 33

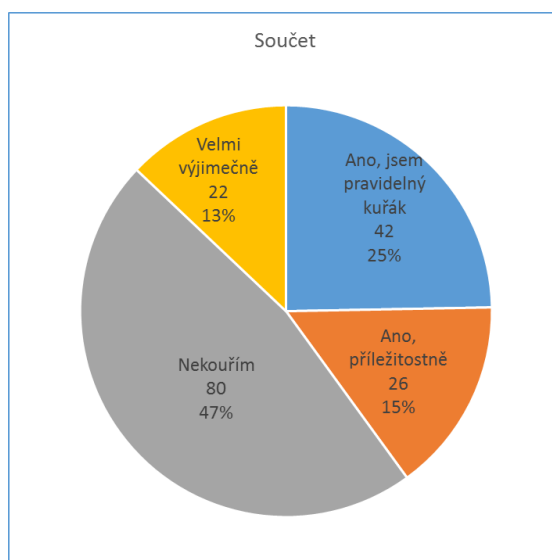
5.12 Tab. 12: Otázka č.12

Kouříte cigarety?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ano, jsem pravidelný kuřák	23	19	42
Ano, příležitostně	16	10	26
Nekouřím	33	47	80
Velmi výjimečně	7	15	22
Celkový součet	79	91	170



Graf 34

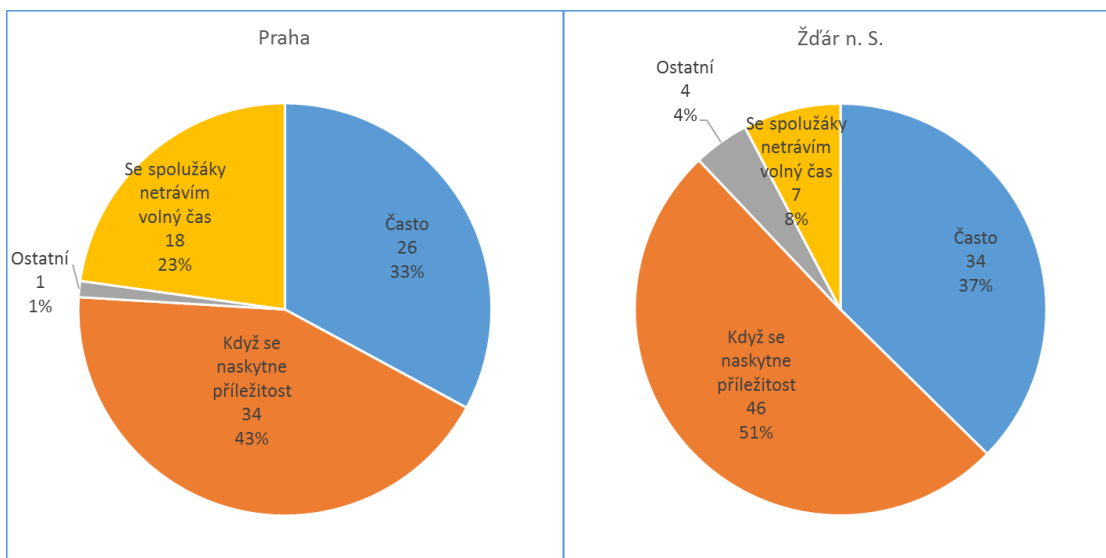
Graf 35



Graf 36

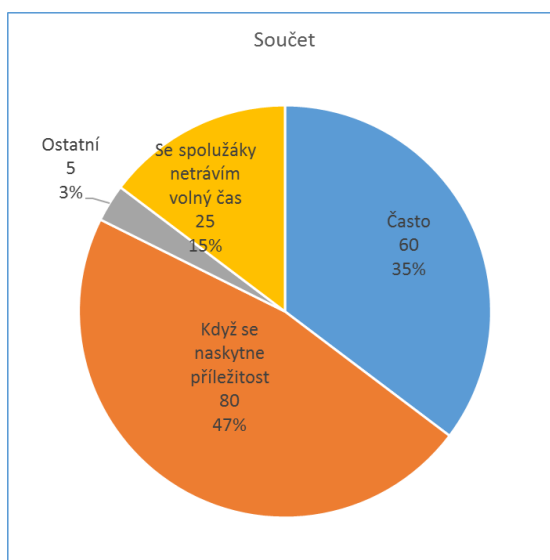
5.13 Tab. 13: Otázka č.13

Jak často trávíte čas se spolužáky?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Často	26	34	60
Když se naskytne příležitost	34	46	80
Ostatní	1	4	5
Se spolužáky netrávím volný čas	18	7	25
Celkový součet	79	91	170



Graf 37

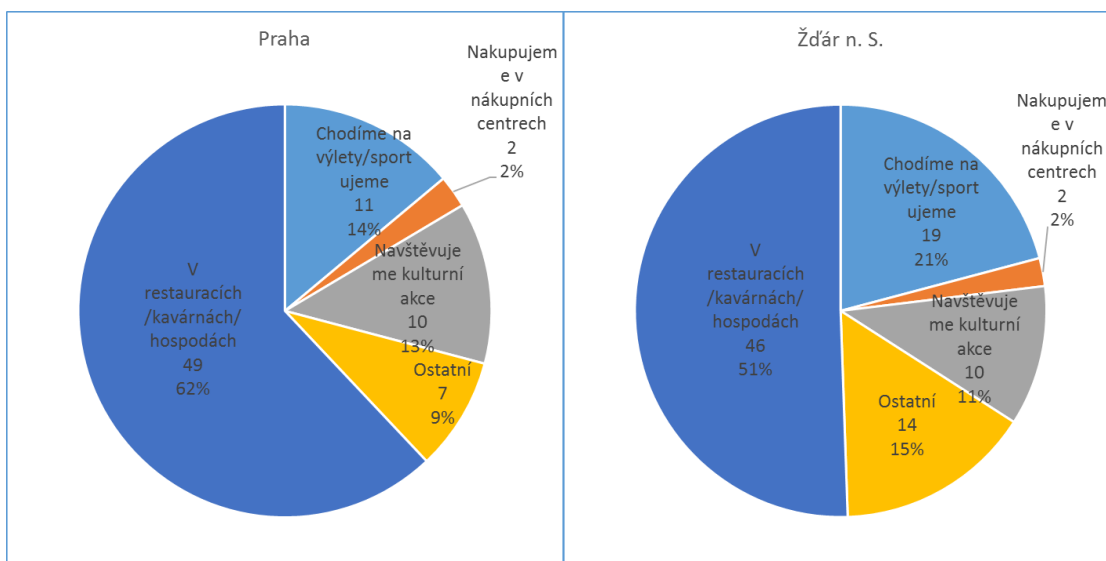
Graf 38



Graf 39

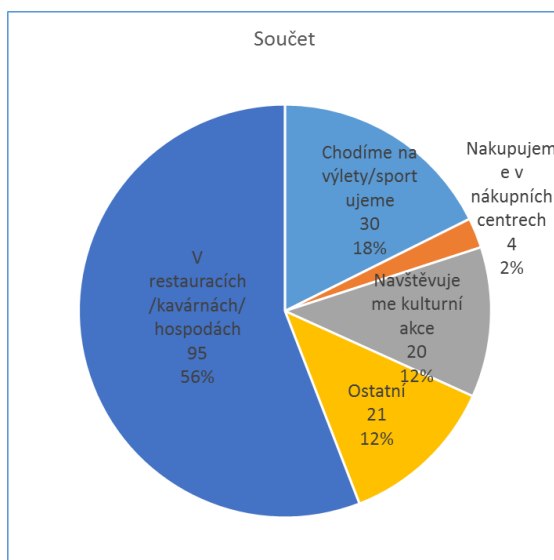
5.14 Tab. 14: Otázka č. 14

Jak trávíte volný čas s kamarády?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Chodíme na výlety/sportujeme	11	19	30
Nakupujeme v nákupních centrech	2	2	4
Navštěvujeme kulturní akce	10	10	20
Ostatní	7	14	21
V restauracích/kavárnách/hospodách	49	46	95
Celkový součet	79	91	170



Graf 40

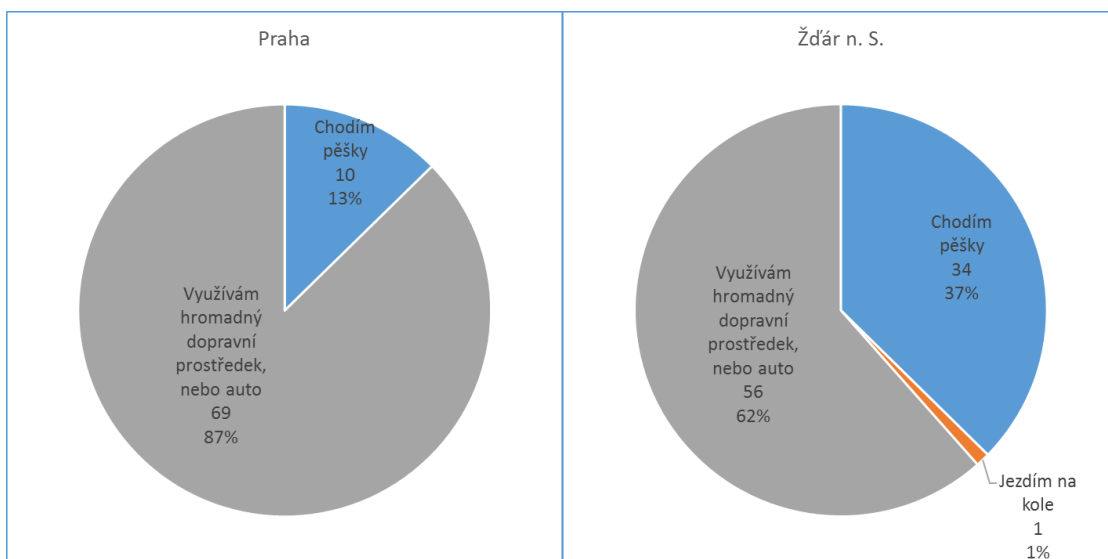
Graf 41



Graf 42

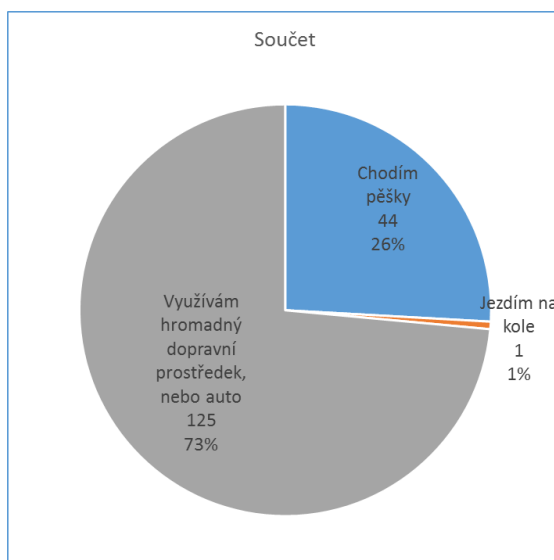
5.15 Tab. 15: Otázka č.15

Jakým způsobem se dopravujete do školy?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Chodím pěšky	10	34	44
Jezdím na kole		1	1
Využívám hromadný dopravní prostředek, nebo auto	69	56	125
Celkový součet	79	91	170



Graf 43

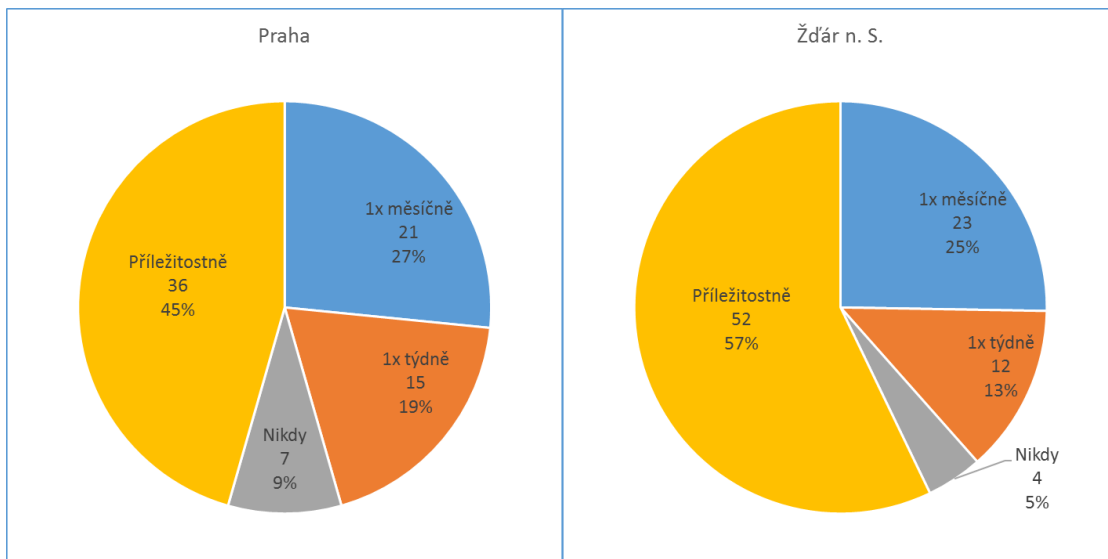
Graf 44



Graf 45

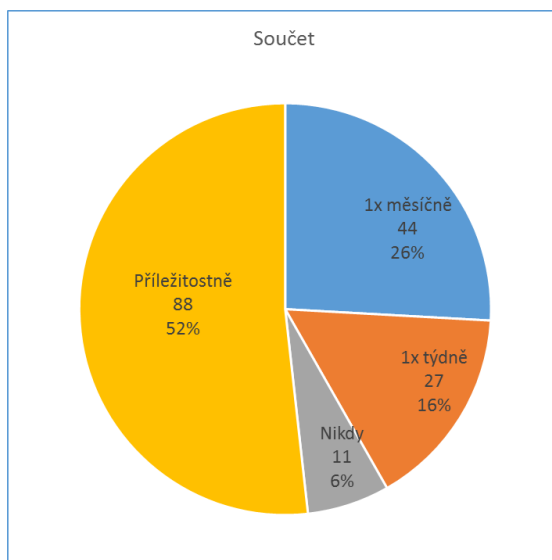
5.16 Tab. 16: Otázka č.16

Jak často trávíte čas v nákupních centrech?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
1x měsíčně	21	23	44
1x týdně	15	12	27
Nikdy	7	4	11
Příležitostně	36	52	88
Celkový součet	79	91	170



Graf 46

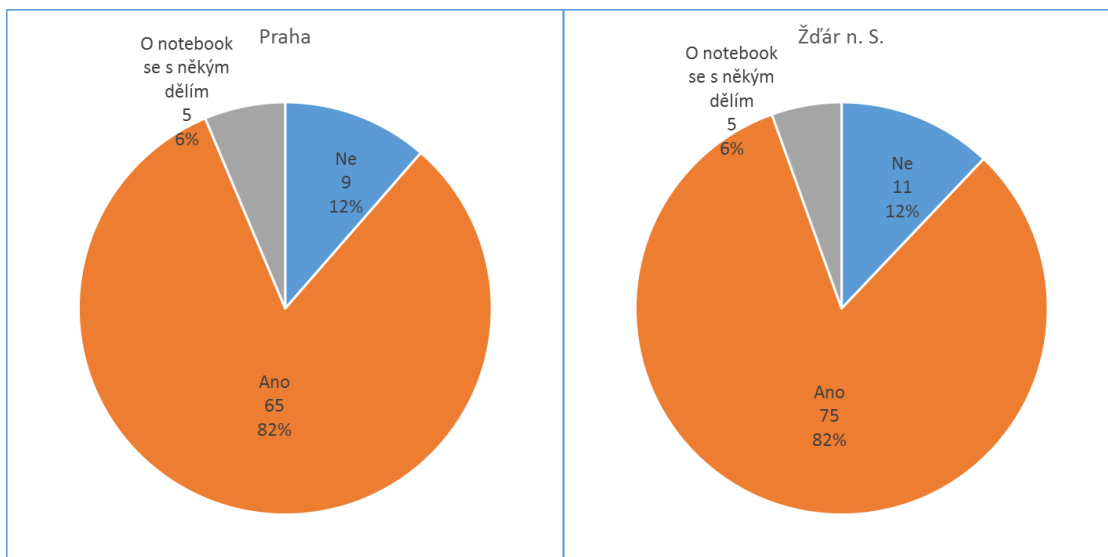
Graf 47



Graf 48

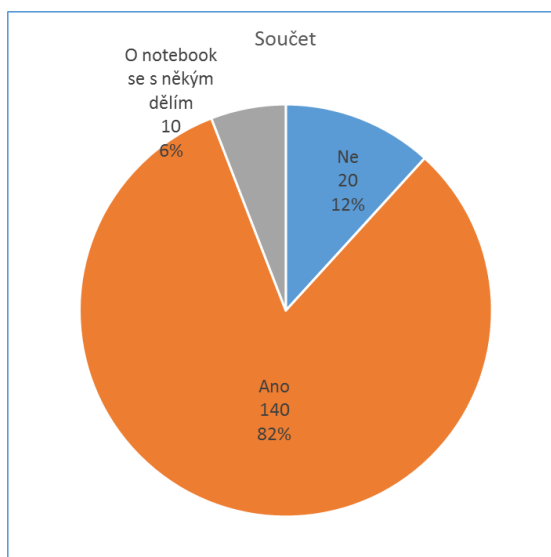
5.17 Tab. 17: Otázka č. 17

Máte vlastní notebook?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ne	9	11	20
Ano	65	75	140
O notebook se s někým dělím	5	5	10
Celkový součet	79	91	170



Graf 49

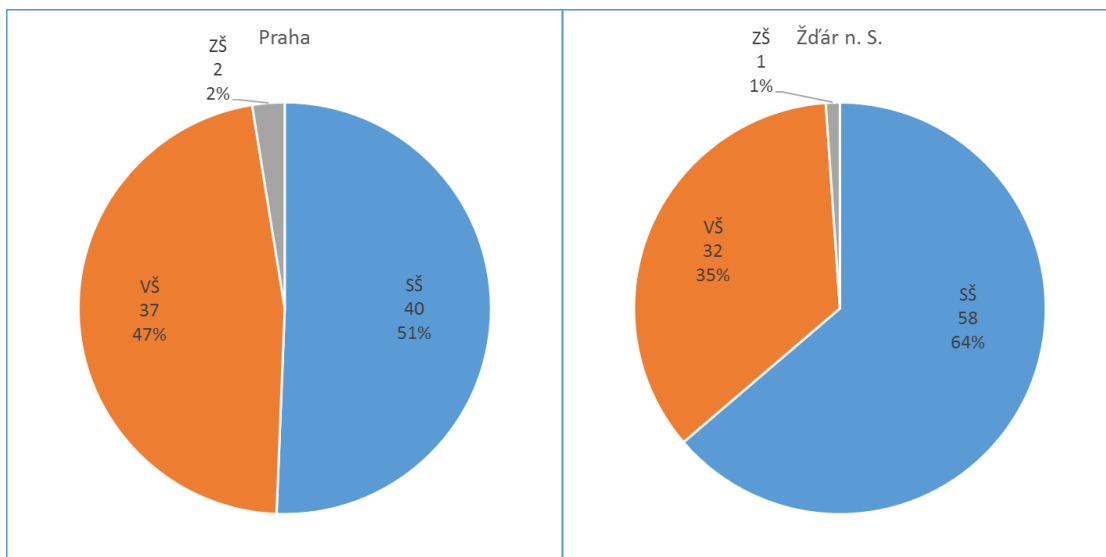
Graf 50



Graf 51

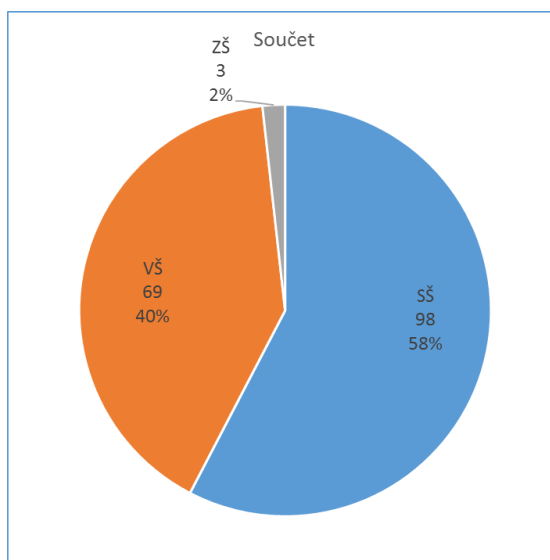
5.18 Tab. 18: Otázka č.18

Jaké dosažené vzdělání má Vaše matka?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
SŠ	40	58	98
VŠ	37	32	69
ZŠ	2	1	3
Celkový součet	79	91	170



Graf 52

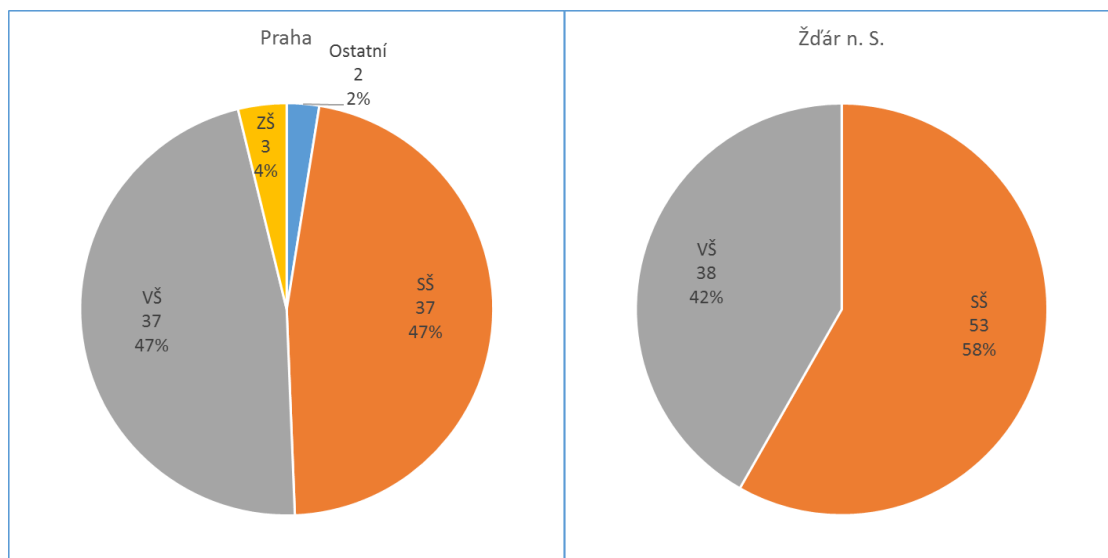
Graf 53



Graf 54

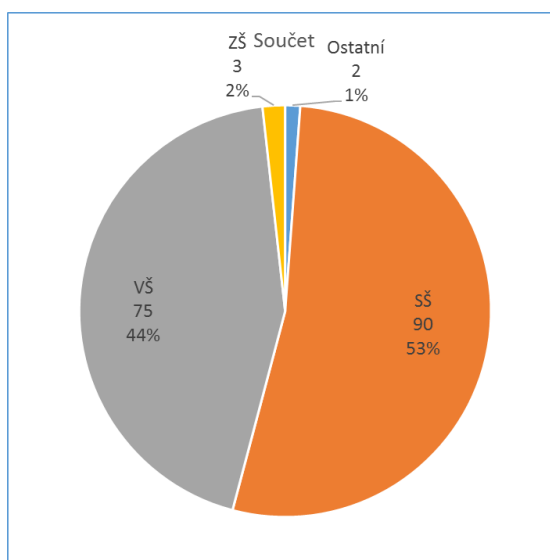
5.19 Tab. 19: Otázka č.19

Jaké dosažené vzdělání má Váš otec?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ostatní	2		2
SŠ	37	53	90
VŠ	37	38	75
ZŠ	3		3
Celkový součet	79	91	170



Graf 55

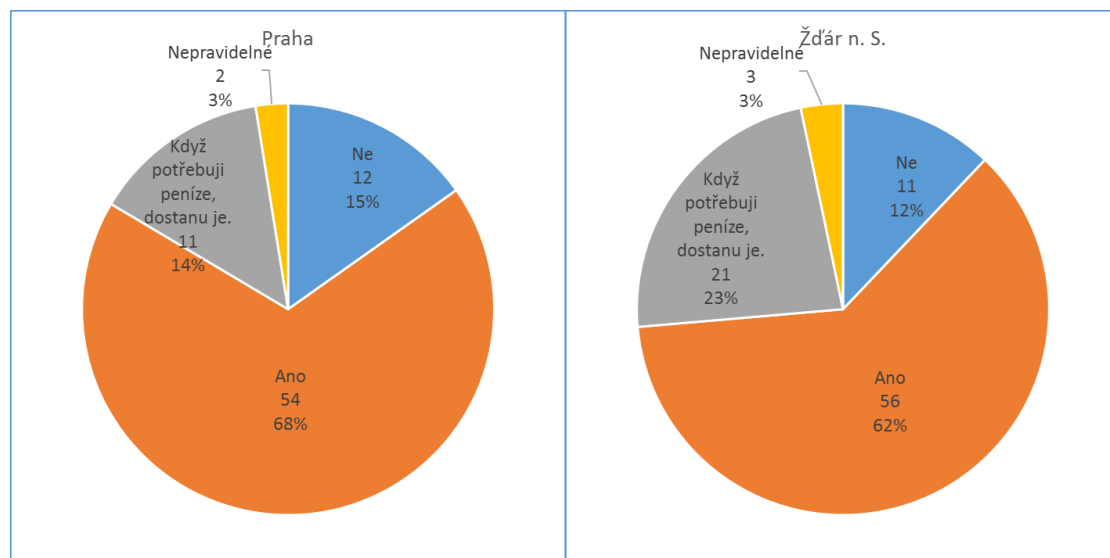
Graf 56



Graf 57

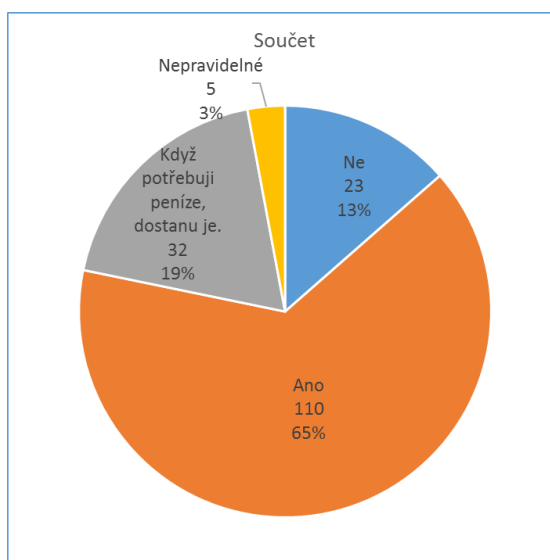
5.20 Tab. 20: Otázka č.20

Dostáváte pravidelné kapesné?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ne	12	11	23
Ano	54	56	110
Když potřebuji peníze, dostanu je.	11	21	32
Nepravidelné	2	3	5
Celkový součet	79	91	170



Graf 58

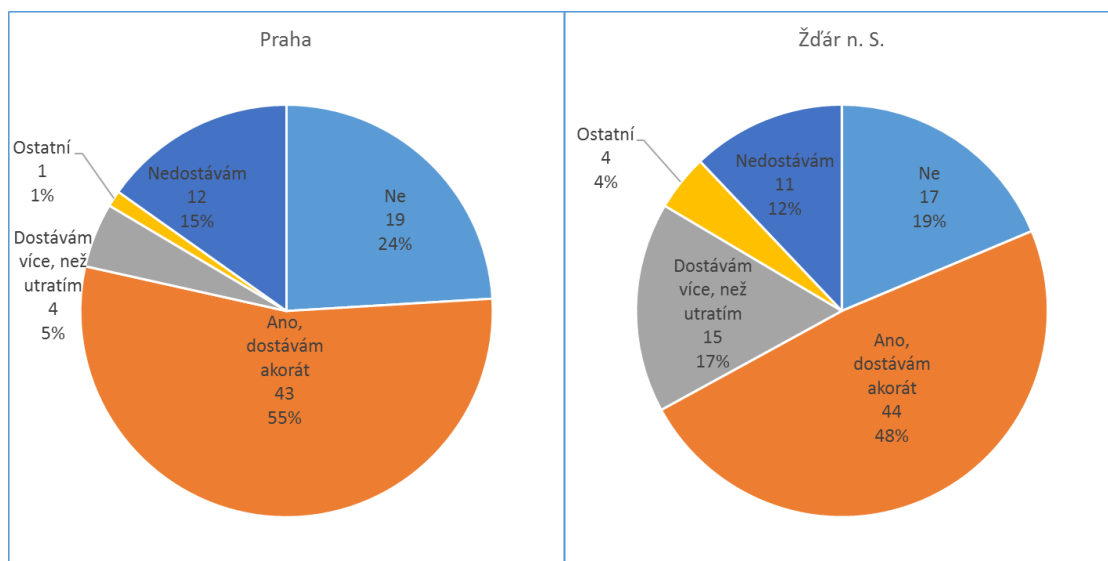
Graf 59



Graf 60

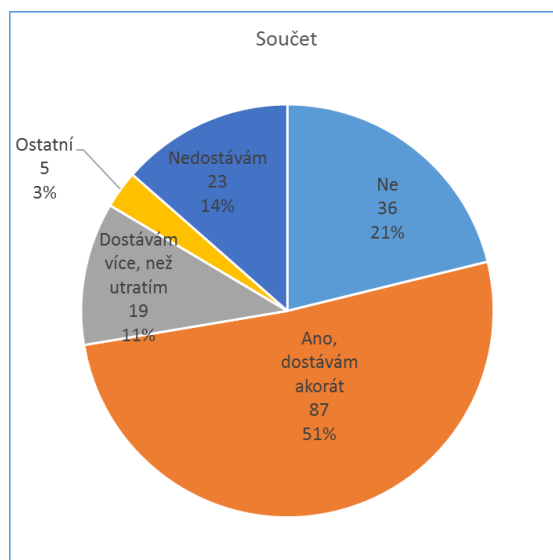
5.21 Tab. 21: Otázka č.21

Jestliže dostáváte kapesné, jste spokojen/a s výší kapesného?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ne	19	17	36
Ano, dostávám akorát	43	44	87
Dostávám více, než utratím	4	15	19
Ostatní	1	4	5
Nedostávám	12	11	23
Celkový součet	79	91	170



Graf 61

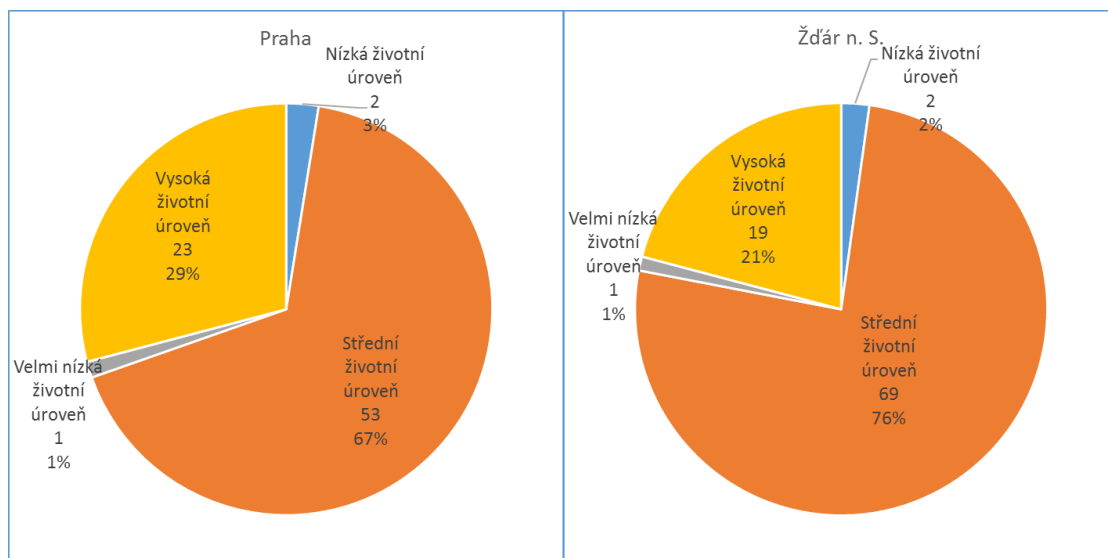
Graf 62



Graf 63

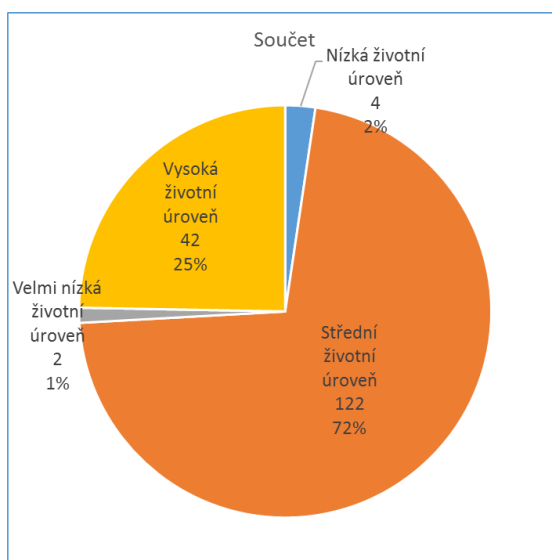
5.22 Tab. 22: Otázka č. 22

Jak charakterizujete životní úroveň Vaší rodiny?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Nízká životní úroveň	2	2	4
Střední životní úroveň	53	69	122
Velmi nízká životní úroveň	1	1	2
Vysoká životní úroveň	23	19	42
Celkový součet	79	91	170



Graf 64

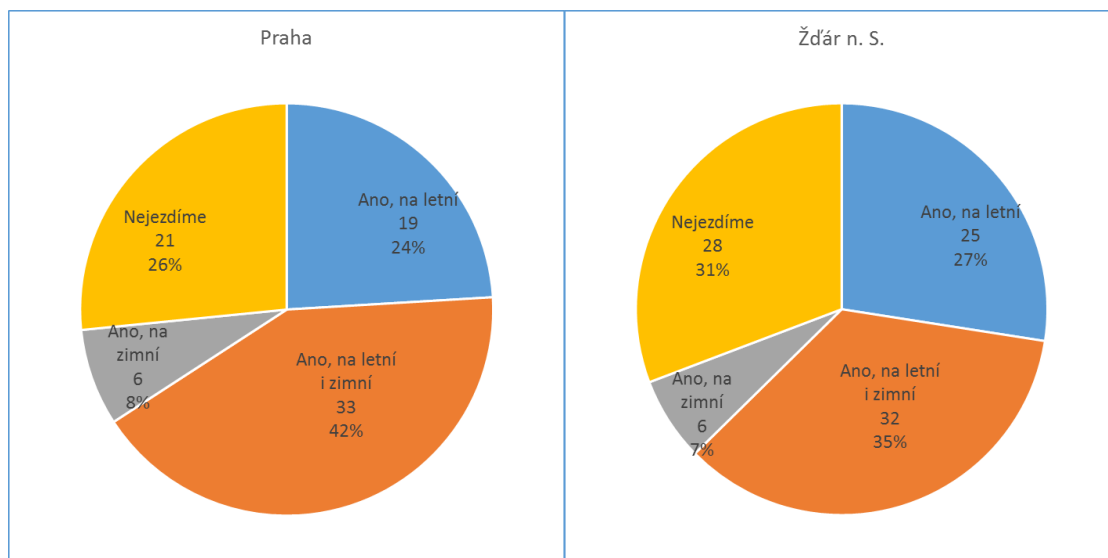
Graf 65



Graf 66

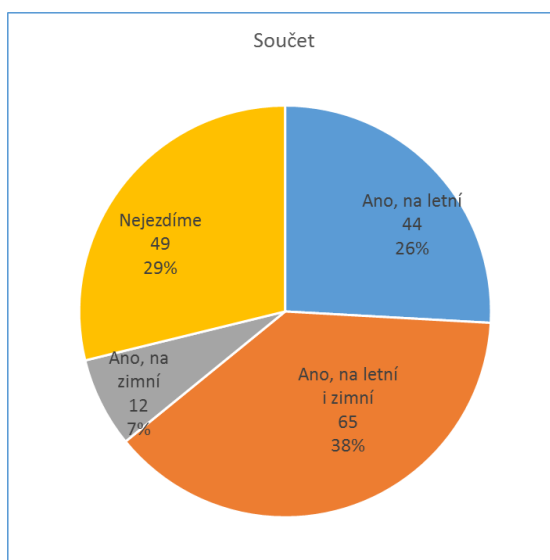
5.23 Tab. 23: Otázka č. 23

Jezdíte s rodinou na společné dovolené?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ano, na letní	19	25	44
Ano, na letní i zimní	33	32	65
Ano, na zimní	6	6	12
Nejezdíme	21	28	49
Celkový součet	79	91	170



Graf 67

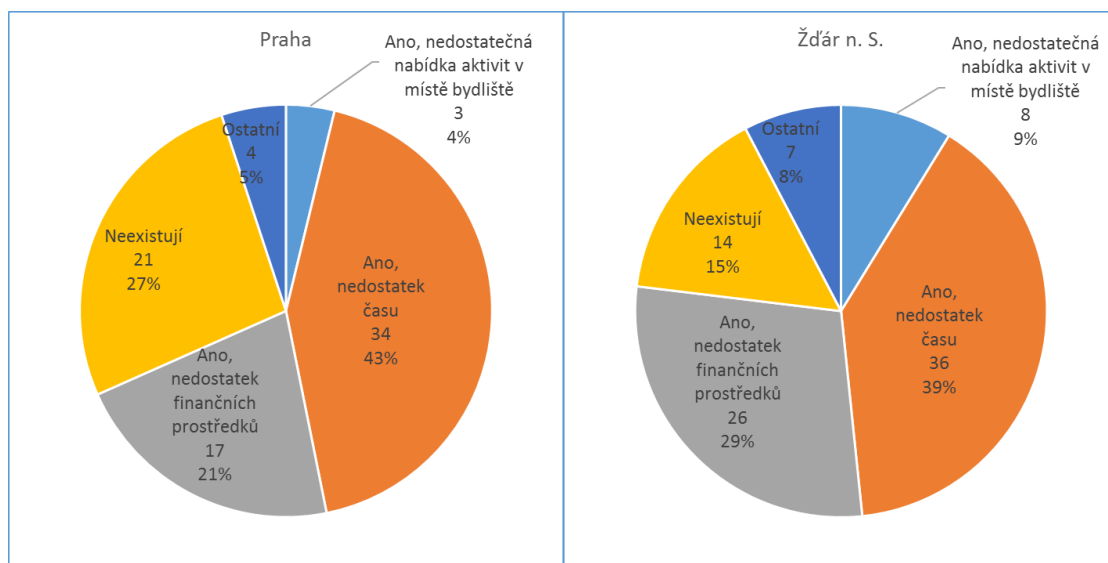
Graf 68



Graf 69

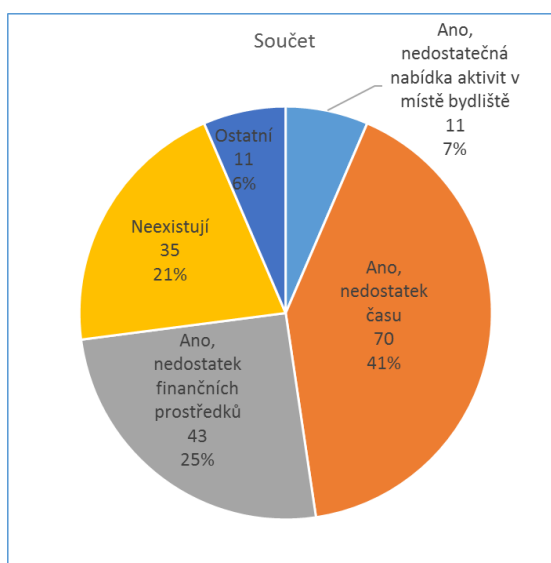
5.24 Tab. 24: Otázka č. 24

Existují překážky, které Vám brání trávit volný čas podle Vašich představ?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Ano, nedostatečná nabídka aktivit v místě bydliště	3	8	11
Ano, nedostatek času	34	36	70
Ano, nedostatek finančních prostředků	17	26	43
Neexistují	21	14	35
Ostatní	4	7	11
Celkový součet	79	91	170



Graf 70

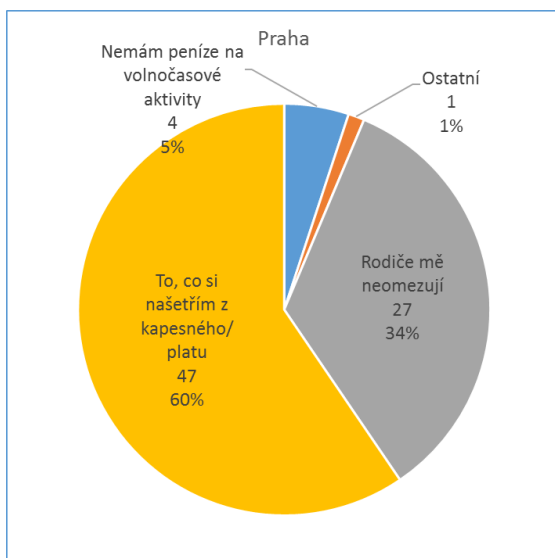
Graf 71



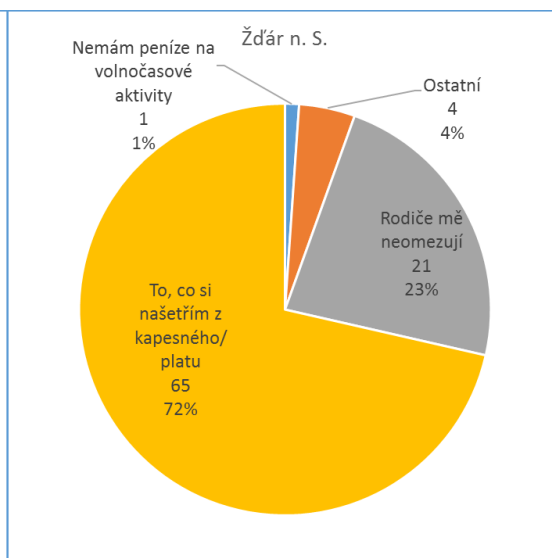
Graf 72

5.25 Tab. 25: Otázka č. 25

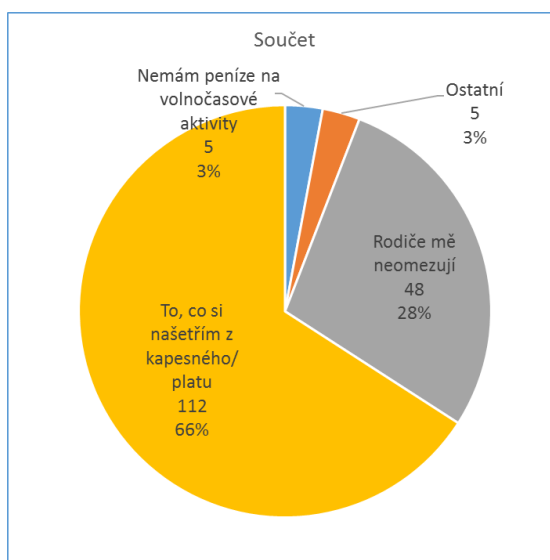
Kolik peněz si můžete dovolit utratit za volnočasové aktivity?			
	Praha	Žďár n. S.	Součet
Nemám peníze na volnočasové aktivity	4	1	5
Ostatní	1	4	5
Rodiče mě neomezují	27	21	48
To, co si našetřím z kapesného/platu	47	65	112
Celkový součet	79	91	170



Graf 73



Graf 74



Graf 75

6. Vyhodnocení dotazníku

Dotazník sloužil ke sběru dat od respondentů pro kvantitativní výzkum. Pomocí dotazníku ověřuji hypotézy a stanovené cíle bakalářské práce.

Dotazník obsahuje 25 otázek, byl vyplněn anonymně a dobrovolně. V úvodní části dotazníku zdůrazňuji, že se jedná o dobrovolné a anonymní vyplnění a data budou použita pro podklady bakalářské práce. Otázky v dotazníku byly rozčleněny do několika částí: úvodní obecné otázky, vzdělání a studium, životní styl, socioekonomický status, sociální gradient a závislosti. Z celkového počtu oslovených 200 respondentů, vyplnilo dotazník 170 studentů.

Otázka č. 1: Týkala se rozdělení studentů dle věku a města, ve kterém žijí. Dotazník vyplnilo 79 studentů z Prahy (Graf 1), z toho je 73% ve věku 18 – 19 let a 91 studentů ZR (Graf 2), z toho je 63% ve věku 18 – 19 let. V celkovém součtu studentů (Graf 3) převažuje z 68-mi % věková kategorie (18 – 19 let).

Otázka č. 2: Genderové rozdělení respondentů. V obou městech převažují ženy, v celkovém součtu respondentů (Graf 6) je 70 % žen.

Otázka č. 3: Další studium VŠ označili jako hlavní důvod studia na gymnáziu studenti (Graf 9) z 52 %. Vyšší motivace je u studentů ZR.

Otázka č. 4: Většina studentů je rozhodnuta pokračovat po maturitě v dalším vzdělávání na VŠ. V celkovém součtu (Graf 12) je to téměř 90 % studentů. V souvislosti s otázkou č. 3 pouze 2 respondenti ze žďárského gymnázia vyplnili, že jsou rozhodnuti nehlásit se na VŠ. Jen malé procento studentů, chce po maturitě rovnou pracovat.

Otázka č. 5: Rodiče mají zájem o studijní výsledky svých dětí. V Praze to uvedlo (Graf 13) 66 % respondentů a v ZR (Graf 14) 64 % respondentů.

Otázka č. 6: Protože většina dotázaných studentů byla ve věku 18 – 19 let, jsou rozhodnutí dále studovat VŠ a mají představu jakému oboru se chtějí věnovat. Z celkového počtu studentů (Graf 18) je 56 % rozhodnuto, jaký obor chtějí studovat. To má úzkou souvislost s motivací se dále vzdělávat v otázce č.3 a se sociálním

gradientem v otázce č.18 a č.19 (dosažené vzdělání rodičů studentů). Rodiče s vyšším vzděláním více motivují dítě ke studiu a dalšímu vzdělávání.

Otázka č. 7: O zdravý životní styl se zajímá 48 % studentů ZR (Graf 20), proti 44 % studentů Prahy (Graf 19). Zde je úzká souvislost s potřebou dále se vzdělávat (Graf 8), kde 64 % studentů gymnázia ZR je motivováno pokračovat ve studiu VŠ. Studenti mají zájem o nové poznatky.

Otázka č. 8: Sport a zdravý životní styl spolu souvisí. Ve volném čase 52 % studentů ZR sportuje. V Praze sportuje 47 % studentů. Je zde souvislost s předešlou otázkou č. 7.

Otázka č. 9: Vrcholový sport provozuje více respondentů z Prahy (Graf 25). Vrcholově sportuje v Praze 33 % respondentů a v ZR (Graf 26) vrcholově sportuje 28 % respondentů. Je zde patrná souvislost se socioekonomickými podmínkami, finanční náročností a dostupností vrcholového sportu.

Otázka č. 10. Studenti ZR se snaží dodržovat správnou životosprávu v 53 % a správnou životosprávu dodržuje 13 % respondentů ZR. Proti tomu studenti z Prahy se snaží dodržovat životosprávu ve 43 % a správnou životosprávu dodržuje jen 9 % studentů.

Otázka č. 11 a 12: U požívání návykových látek je vyšší procento u studentů Prahy. V Praze pravidelně užívá návykové látky 22 % studentů. Studenti ZR uvedli pravidelné požívání návykových látek ve 14 %. V celkovém součtu respondentů (Graf 33) pravidelné požívání návykové látky potvrdilo 18 % respondentů, což je vzhledem k věku respondentů alarmující. Pravidelné kouření cigaret je s 29 % vyšší u studentů Prahy. Studenti ZR kouří pravidelně cigarety ve 21 %.

Otázka č. 13, 14, 16: Frekvence trávení volného času se spolužáky a způsob trávení volného času. Studenti Prahy v 13 % (Graf 40) navštěvují kulturní akce (patrně z důvodu větší dostupnosti) a tráví v 62 % volný čas v kavárnách a restauracích. Žďárští studenti navštěvují kulturní akce (Graf 41) pouze v 11 % a více tráví čas 21 % v přírodě a sportují. Studenti ze ZR 37 % (Graf 38) tráví času se svými spolužáky, což je více než u studentů z Prahy.

Otázka č. 15: Doprava v malém městě je zdravější. Kolo jako dopravní prostředek uvedlo 1% respondentů v ZR, v Praze 0%. V ZR více tj. 37 % respondentů chodí pěšky a v Praze je to pouze 13 % respondentů. To je ale s ohledem na dostupnost MHD a vzdálenosti v Praze logické.

Otázky č. 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 a 25: souvisí se socioekonomickým statutem rodiny a výší sociálního gradientu.

Otázka č. 17: je spojená s materiálními podmínkami studenta – vlastnictví notebooku, kde v celkovém počtu odpovědělo kladně (Graf 51) 82 % respondentů.

Otázka 20 a 21: Pravidelné kapesné a výše kapesného. Více jsou spokojeni studenti z Prahy 68 % oproti 62 % studentů ZR. Je zde souvislost s hodnocením životní úrovně.

Otázka č. 22: Hodnocení životní úrovně rodiny (Graf 66). 67 % studentů Prahy hodnotí životní úroveň rodiny jako střední a jako vysokou životní úroveň uvádí 29 % respondentů Prahy. Proti tomu studenti ZR (Graf 67) uvádí střední životní úroveň v 76 % a vysokou životní úroveň v 21 %.

Otázka č. 18. a 19: V celkovém součtu respondentů (Graf 56) má matka ve 40 % VŠ vzdělání a v 58% má SŠ vzdělání. Dosažené vzdělání otce je v celkovém hodnocení respondentů (Graf 59) ve 44 % VŠ a v 53 % SŠ.

Rodiče studentů v Praze mají v případě matek ve 47 % VŠ vzdělání (Graf 54) a v případě otců v 47% (Graf 57) VŠ vzdělání.

Rodiče studentů ve Žďáře nad Sázavou mají v případě matek ve 35% VŠ vzdělání (Graf 55) a v případě otců v 42% (Graf 58) VŠ vzdělání.

Rodiče studentů v Praze mají procentuálně vyšší dosažené vzdělání, s tím souvisí i vyšší socioekonomický status studentů v Praze.

7. Diskuse

Výsledky kvantitativního výzkumu bakalářské práce mají úzkou souvislost se stanovenými hypotézami.

Vyhodnocením dotazníkového šetření byla podložena **Hypotéza č. 1: Studenti z rodin s vyšším sociálním gradientem mají vyšší nároky na vzdělání.** Podle procentuálního vyjádření respondentů má důležitou roli vnímání životní úrovně rodiny, socioekonomický status (spojený s výší kapesného, vlastnictvím notebooku, rodinnou dovolenou). Sociální gradient má vliv na výchovu v rodině, vzdělanější rodiče chápou význam dosaženého vzdělání a motivují své děti ke vzdělávání (dle dotazníkového šetření je vysoké procento rodičů vysokoškolsky vzdělaných a většina rodičů má SŠ vzdělání). Vzdělanější lidé mají lepší uplatnění na trhu práce a s tím spojené vyšší finanční ohodnocení a prestižnější postavení ve společnosti.

Důležitou roli hraje výchova v rodině. Dobrá komunikace dospívajících a rodičů, zájem o studijní výsledky a vlastní příklad rodičů jsou motivací pro získání většího přehledu dalším vzděláváním. Vzdělávání s sebou nese dlouhodobé učení, které je ovlivňováno vnějšími faktory, v tomto ohledu hlavně rodiči (Kopecký et al, 2013). Je-li v rodině posilován pocit bezpečí a jistoty v blízkých lidech, dochází ke snadnějšímu získávání potřebných dovedností a hodnotových postojů (Matoušek et al, 2003). Zde popisují dílčí cíl práce: jaký vliv má sociální gradient na vzdělání studentů. V teorii sociálního učení (Bandura 1969, 1986) je chování jedince ovlivněno více faktory, dochází k tendenci přejímat vzory ve svém prostředí (rodiče, prostředí školy) a potřeby motivace k lepším výsledkům (Dzúrová et al, 2015). Tyto faktory prostředí mohou působit pozitivně i negativně na sociální chování jedince (Dzúrová et al, 2015). Základem dosahování životních hodnot je dobrá motivace a výchova jedince (Kalous a Veselý, 2006).

Hypotéza č. 2: Studenti se zdravým životním stylem mají lepší výsledky a motivaci ke studiu. Tato hypotéza je potvrzena v otázkách č. 7, 8, a 10. Studenti, kteří se zajímají o zdravý životní styl (patří mezi nejdůležitější determinanty zdraví), mají také větší všeobecný přehled, což souvisí se vzdělaností jedince. Člověk, jako individualita, může

svým chováním ovlivnit své zdraví (životospráva, pohybové aktivity, závislosti) a zájem o zdraví má vliv na zdravý způsob života. Studenti z menšího města více dbají na zdravý způsob života, v porovnání se studenty Prahy žijí méně hekticky (tomu odpovídá i způsob dopravy, chodí více pěšky, využití času) a zajímají se více o možnosti zlepšení zdraví. Zdravý životní styl, sport a volnočasové aktivity souvisí s dodržováním lepší životosprávy, ve výzkumu bylo potvrzeno, že více se zajímají o zdravý životní styl studenti ze ZR 48 %.

Hypotéza č. 3: Studenti z velkoměsta mají jiný životní styl oproti studentům z malého města. Chování mládeže je ovlivněno širšími sociálně prostorovými faktory, což je velikost města, nabídka služeb, socioekonomické podmínky dané lokality, ve které mládež žije a studuje (Dzúrová et al, 2015). Rozdílný životní styl je odlišný z pohledu velikosti města. Na malém městě tvoří studenti užší sociální kontakty se svými spolužáky z důvodu menšího počtu obyvatel. V Praze mají studenti větší nabídky kulturního vyžití, tráví více času v kavárnách, barech a na diskotékách, což je spojeno s vyšším procentem závislostí (procento pravidelných kuřáků studentů Prahy je 29 %, také pravidelně požívají návykové látky 18 %). Rozšířenost závislostí je vzhledem k věku respondentů alarmující. Jak uvádí Krejčová, kvalita daného prostředí přímo souvisí s kvalitou způsobu života dospívajících (Krejčová, 2011).

8. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala sociálními determinanty zdraví, možnostmi jejich ovlivnění v našem každodenním životě. Je to velmi široká a zajímavá oblast života. Jako výzkumný vzorek jsem zvolila mladé lidi studující gymnázium. Studenty gymnázia jsem si vybrala záměrně a to z důvodu jejich motivace ke studiu (na gymnázium se hlásí děti, které mají lepší studijní výsledky na ZŠ a tím i lepší předpoklady k dalšímu studiu), což se projevilo v dotazníku. V dotazníkovém šetření se potvrdila motivace studentů gymnázia k dalšímu vzdělávání na vysoké škole. Zkoumala jsem vzorek studentů pražského gymnázia a studentů žďárského gymnázia. Zde vycházím z vyhodnocených dat výzkumu, kde je uvedeno, že motivace studentů gymnázia malého města a velkoměsta k dalšímu studiu na vysoké škole je vcelku srovnatelná.

Potvrzuji hypotézu, že studenti těchto měst mají odlišný životní styl, rozdíly spatřuji hlavně v možnostech využití volného času. S tím souvisí faktory prostředí menšího města, dostupnost trávení volného času v přírodě, využívání volného času ke sportování, příznivé podmínky z pohledu dopravní infrastruktury, jízdy na kole a využití zdravé dopravy. Oproti tomu studenti z Prahy žijí ve velkoměstě, využívají více hromadných prostředků, méně chodí pěšky. Důvodem je velká propojenost a návaznost hromadných dopravních prostředků, ale i velká vzdálenost a časová náročnost dopravy v Praze. Je zde velmi frekventovaná automobilová doprava a z toho pohledu je jízda na kole dosti složitá. Pro cyklisty chybí vybudované dopravní pruhy, cyklostezky nemají na sebe návaznost a množství aut v ulicích vytváří nepřehledné a nebezpečné situace.

I když mají obě hodnocené skupiny sociální kontakty se svými vrstevníky procentuálně srovnatelné a jsou pro ně důležité, mají odlišný způsob života i trávení volného času. Studenti v Praze tráví více času v nákupních centrech, kavárnách, restauracích a zde vidím i souvislost s vyšším procentem závislostí. Alarmující je fakt, že 18 % respondentů pravidelně užívá návykové látky a kouří cigarety. Tyto determinanty ovlivňující zdraví souvisí s ekologicko - sociálním prostředím, podmínkami v daném městě, nabídkou možností trávení volného času. Velkou částí

dotazníku byly otázky zaměřené na sociální gradient rodiny a potvrzení hypotézy, že studenti z rodin s vyšším sociálním gradientem mají vyšší nároky na vzdělání. V průzkumu se potvrdilo, že v rodinách s vyšším sociálním gradientem mají rodiče vyšší úroveň dosaženého vzdělání, více se zajímají o prospěch svých dětí a motivují je k dalšímu studiu.

V teoretické i praktické části jsem rozpracovala dané cíle související s potvrzením hypotézy, že vzdělanost souvisí s lepší úrovní zdraví, které je závislé na zdravém životním stylu a sociálním gradientu. Tyto závěry jsou obecně platné a ze společenského hlediska mají uplatnění v praxi, k motivaci lidí s nižším vzděláním k péči o své zdraví. To lze využít pomocí reklamních spotů, letáku a motivačních brožur např. v médiích, u lékaře, na úradech práce a ve školských a sociálních zařízeních. Důležité je nabídnout lidem prostřednictvím vzdělání možnost volby ke změně způsobu života.

V závěru bakalářské práce bych chtěla poukázat na nezastupitelnou funkci rodiny. Jedinec se narodí do určitého prostředí, ve kterém vyrůstá. Faktory rodinného prostředí, které vytvářejí podmínky pro start dítěte do života a vývoj jeho osobnosti, jsou determinanty, které ho ovlivňují po celý život. Funkční rodina je důležitá nejen z hlediska sociálního, ale i z ekonomického hlediska. Postavení jedince ve společnosti, patří k důležité sociální opoře člověka, která má přímý dopad na spokojenost a zdraví člověka.

9. Seznam použitých zdrojů

BEDRNOVÁ, E., PAUKNEROVÁ, D. a kol., 2015. Management osobního rozvoje. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management press. ISBN 978-80-7261-381-6

ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. Výchova ke zdraví. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z., HOLČÍK, J., KUBŮ, P., 2014. Sociální gerontologie. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4544-2

DZÚROVÁ, D., CSÉMY, L., SPILKOVÁ, J., LUSTIGOVÁ, M., (ed.), 2015. Zdravotně rizikové chování mládeže v Česku. 1. Vydání. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-343-3

FEŘTEK, T., 2015. Co je nového ve vzdělávání. 1. vydání. Praha: Nová beseda. ISBN 978-80-906089-2-4

FRANCOVÁ, H., NOVOTNÝ, A., 2008. Sociální politika v základech. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-125-3

GILLERNOVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M., et al. 2011. Psychologické aspekty změn v české společnosti. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2798-1

GUISE, S., 2015. Minizvyky. 1. vydání. Brno: Biz Books, Albatros Media a.s. ISBN 978-80-265-0424-5

HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L., 2015. Systém péče o zdraví a zdravotnictví. 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 115s. ISBN 978-80-7013-575-4

KAHOUN, V., et al. 2013. Sociální zabezpečení: Vybrané kapitoly. 2. aktualizované vydání. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-733-0

KALOUS, J., VESELÝ, A., 2006. Vzdělávací politika České republiky v globálním kontextu. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 80-246-1261-5

KEBZA, V., 2005. Psychosociální determinanty zdraví. 1. vydání. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5

- KELLER, J., TVRDÝ, L., 2008. Vzdělanostní společnost?. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-78-6
- KOPECKÝ, M., et al, 2013. Vědění a učení v globalizovaném světě: aktéři a změny. 1. vydání. Praha: Filosofická fakulta Univerzity Karlovy. ISBN 978-80-7308-474-5
- KRAUS, B., et al. 2015. Životní styl současné české rodiny. 1. vydání, Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-544-8
- KREBS, V., et al. 2007. Sociální politika. 4. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Aspi. ISBN 978-80-7357-276-1
- KREJČOVÁ, L., 2011. Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3474-3
- KUZNÍKOVÁ, I., 2013. Psychosociální aspekty zdraví a nemoci, Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-470-2
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2003. Psychologie zdraví. 2. vyd., Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2006. Psychologie smysluplnosti existence. 1. vydání, Praha: Grada. ISBN 80-247-1370-5
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., 1998. Vývojová psychologie. Praha. Grada. ISBN 80-7169-195-X
- MATOUŠEK, O., et al. 2003. Metody řízení sociální práce. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2
- NAKONEČNÝ, M., 1999. Sociální psychologie. 1. vydání. Praha: Academia. ISBN 80-200-0690-7
- VÁGNEROVÁ, M., 2000. Vývojová psychologie. 1. vydání. Praha: Portál. 528s. ISBN 80-7178-308-0
- VELEMÍNSKÝ, M., TOMŠÍKOVÁ, Z., KUKLA, L., KOLÁŘOVÁ, J., 2009. Vybrané kapitoly z pediatrie. 6. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-182-6
- VLACHOVÁ, K., et al. Hodnoty, postoje, chování. Praha: Sociologický ústav věd České republiky. ISBN 978-80-7330-224-5

WILKINSON, R., MARMOT, M., 2005. Fakta a souvislosti: Sociální determinanty zdraví. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomie. ISBN 80-86625-46-X

JANATOVÁ, H., 2008. Zlepšování rovnosti ve zdraví v EU ovlivněním sociálních determinant zdraví. [online]. Praha: Státní zdravotní ústav .ISBN 978-80-7071-303-7 [cit. 2016-08-08].

Dostupné z www.szu.cz/uploads/documents/.../zlepšenírovnostivezdraví.pdf

KOMÁREK, L., PROVAZNÍK, K. et al., 2011. Ochrana a podpora zdraví: Determinanty zdraví [online]. Praha: Státní zdravotní ústav. [cit. 2016-08-08]. Dostupné z: www.szu.cz/tema/podporazdravi/ochranaapodpora

HRUBÁ, D., ŽALOUĐÍKOVÁ, I., 2010. Proč kouřit? Proč nekouřit? Hlavní důvody pro dětské rozhodnutí o tom zda má nebo nemá kouřit.[online]. Cent Eur J public Health.18 (4) 202-8. PubMedPMID:21361104. [cit. 2016-08-07].

Dostupné z: apps.szu.cz/svi/cejph/show.php?kat=archiv/2010

10. Klíčová slova

Dětství

Sociální determinanty zdraví

Socioekonomický status

Rodina

Výchova

Výživa

Vzdělání

Životní styl

11. Přílohy

11.1 Dotazník

Determinanty zdraví a jejich ovlivnitelnost

Prosím studenty ve věku 16 - 19 let studující na gymnáziu o anonymní vyplnění dotazníku, jenž bude součástí mé bakalářské práce s názvem „Determinanty zdraví a jejich ovlivnitelnost“. Předem děkuji za Vaši ochotu a Váš investovaný čas.
Horáková V.

Option 1

Jsem?

- Student/ka pražského gymnázia ve věku 16 - 17 let
- Student/ka pražského gymnázia ve věku 18 - 19 let
- Student/ka žďárského gymnázia ve věku 16 - 17 let
- Student/ka žďárského gymnázia ve věku 18 - 19 let

Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

Proč studujete na gymnáziu?

- Chci dále studovat na VŠ.
- Chtěli to rodiče.
- Chtěl/a jsem získat obecný přehled.
- Nevěděl/a jsem, kam jinam.

Budete se po maturitě hlásit na VŠ?

- Ano, dle mého rozhodnutí
- Ano, dle rozhodnutí mých rodičů
- Ne
- Ještě nejsem rozhodnut/a.

Zajímají se rodiče o Váš prospěch?

- Ano**
- Ne**
- Občas

Jste rozhodnutý/á, jakému oboru se chcete věnovat po maturitě? (V případě, že chcete pokračovat na VŠ).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Zajímáte se o zdravý životní styl?

- Ano**
- Ne**
- Příležitostně
- Jiné:

Sportujete ve volném čase?

- Ano, pravidelně
- Ano, příležitostně
- Ne, sportovat mě nebaví.
- Ne, nemám na sport čas.
- Jiné:

Sportujete na vysoké úrovni?

- Ano**
- Ne, jenom rekreačně
- Nesportuji**
- Jiné:

Dodržujete správnou životosprávu?

- Ano**
- Ne**
- Příležitostně

- Snažím se ji dodržovat
- Jiné:

Požíváte návykové látky?

- Ano, pravidelně
- Ano, příležitostně
- Ne, nikdy**
- Velmi výjimečně

Kouříte cigarety?

- Ano, jsem pravidelný kuřák
- Ano, příležitostně
- Velmi výjimečně
- Nekouřím

Jak často trávíte čas se spolužáky?

- Často
- Když se naskytne příležitost
- Se spolužáky netrávím volný čas
- Jiné:

Jak trávíte volný čas s kamarády?

- V restauracích/kavárnách/hospodách
- Chodíme na výlety/sportujeme
- Nakupujeme v nákupních centrech
- Navštěvujeme kulturní akce
- Jiné:

Jakým způsobem se dopravujete do školy?

- Chodím pěšky
- Využívám hromadný dopravní prostředek, nebo auto
- Jezdím na kole
- Jiné:

Jak často trávíte čas v nákupních centrech?

- 1x týdně
- 1x měsíčně
- Příležitostně

- Nikdy**

Máte vlastní notebook?

- Ano**
- Ne**
- O notebook se s někým dělím**

Jaké dosažené vzdělání má Vaše matka?

- ZŠ
- SŠ
- VŠ
- Jiné:

Jaké dosažené vzdělání má Váš otec?

- ZŠ
- SŠ
- VŠ
- Jiné:

Dostáváte pravidelné kapesné?

- Ano**
- Ne**
- Nepravidelné
- Když potřebuji peníze, dostanu je.

Jestliže dostáváte kapesné, jste spokojen/a s výší kapesného?

- Ano, dostávám akorát
- Dostávám více, než utratím
- Ne**

Jak charakterizujete životní úroveň Vaší rodiny?

- Vysoká životní úroveň
- Střední životní úroveň
- Nízká životní úroveň
- Velmi nízká životní úroveň

Jezdíte s rodinou na společné dovolené?

- Ano, na letní
- Ano, na zimní
- Ano, na letní i zimní
- Nejezdíme

Existují překážky, které Vám brání trávit volný čas podle Vašich představ?

- Ano, nedostatek času
- Ano, nedostatek finančních prostředků
- Ano, nedostatečná nabídka aktivit v místě bydliště
- Neexistují
- Jiné:

Kolik peněz si můžete dovolit utratit za volnočasové aktivity?

- Rodiče mě neomezují
- To, co si našetřím z kapesného/platu
- Nemám peníze na volnočasové aktivity
- Jiné:

ODESLAT

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.