

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Monika Nováková

Informovanost studentů o prevenci obezity

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Olomouc 2019

Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

**PODĚKOVÁNÍ, MOTTO A ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ, ŽE ODEVZDANÁ
VERZE BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE A VERZE ELEKTRONICKÁ,
NAHRANÁ DO IS/STAG JSOU TOTOŽNÉ VE ZNĚNÍ:**

Děkuji rodině a příteli za podporu během studia.

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

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

OBSAH

ÚVOD.....	5
I TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1 CÍLE PRÁCE	7
1.1 CÍLE	7
1.2 HYPOTÉZY.....	7
2 REŠERŠE.....	8
2.1 METODIKA ŠIROKÉ REŠERŠE.....	8
2.2 METODIKA CÍLENÉ REŠERŠE.....	10
3 PREVENCE OBEZITY	13
3.1 VÝŽIVA	14
3.1.1 Proteiny	15
3.1.2 Sacharidy.....	15
3.1.3 Lipidy	15
3.1.4 Vlákna.....	15
3.1.5 Energetická denzita (vydatnost) potravy a sytost.....	16
3.2 POHYBOVÁ AKTIVITA	16
3.3 SPÁNEK	17
3.4 ZDRAVOTNÍ RIZIKA A KOMPLIKACE OBEZITY	18
3.5 LÉČBA OBEZITY.....	21
4 PREVENTIVNÍ STRATEGIE V EVROPĚ.....	23
4.1 PREVENCE OBEZITY V RÁMCI EVROPY	23
4.2 PREVENCE OBEZITY A AKTIVITY OVLIVŇUJÍCÍ OBEZITU V ČR	24
4.3 PREVENCE OBEZITY V RÁMCI ČESKÉHO ŠKOLSTVÍ.....	24
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
5 METODIKA PRÁCE.....	27
5.1 METODA A TECHNIKA VÝZKUMU.....	27
5.2 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK	27
5.3 KRITÉRIA PRO VÝBĚR RESPONDENTŮ	27
5.4 ORGANIZACE PŘEDVÝZKUMU.....	28
5.5 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	28
5.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	28
5.6.1 Studentův t-test.....	28
5.7 PLAKÁT	29
6 VÝSLEDKY.....	30
7 DISKUZE	66
ZÁVĚR	69
SOUHRN	70
SUMMARY	71
REFERENČNÍ SEZNAM.....	72
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	76
SEZNAM OBRÁZKŮ	77
SEZNAM TABULEK.....	78

SEZNAM GRAFŮ	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Tato diplomová práce zabývá tématem informovanost studentů o prevenci obezity. Teoretická část se zabývá prevencí obezity v oblasti výživy, pohybové aktivity, spánku, prevencí obezity v Evropě, České republice a v českém školství.

V praktické části byl proveden výzkum kvantitativní metodou, a to technikou dotazníku. Výzkum probíhal na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, na Fakultě humanitních studií, na Ústavu zdravotnických věd. Výzkumu se zúčastnili studenti prezenční formy studia oboru všeobecná sestra a porodní asistentka.

Výzkum byl proveden pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby. Byl stanoven hlavní cíl a čtyři dílčí cíle. Dále byly stanoveny 2 alternativní a 2 nulové hypotézy. Výsledky byly zpracovány pomocí popisné statistiky do tabulek absolutní a relativní četnosti a grafů a pomocí statistické analýzy ve formě Studentova-t testu byly ověřovány hypotézy.

Toto téma jsem si zvolila, kvůli častému výskytu v naší populaci. Obezita se také vyskytuje v mé rodině. Výskyt obezity se zvyšuje, je to způsobeno sedavým způsobem života. Generace dnešních dětí a mladistvých tráví většinu času na počítači, mobilu či u televize a mají málo pohybové aktivity. Z důvodu studovaného oboru učitelství, jsem se rozhodla zkoumat, jak jsou studenti informováni o obezitě a jaký mají přístup ke zdravému životnímu stylu.

Obezita je chronická nemoc, charakterizovaná množením tělesného tuku a vznikající vlivem pozitivní energetické bilance snáze u jedinců s genetickou, obvykle polygenně podmíněnou náchylností k hromadění tuku (Kunešová, 2016, s. 3).

Metabolický syndrom je pojmenování pro souběh tří až pěti vybraných odchylek od normy, umělý konstrukt kombinující tělesné rozměry s patologickými laboratorními a klinickými hodnotami (Sucharda, 2015, s. 74).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Cíle

Hlavní cíl

Cílem výzkumu je zjistit, zdali a jak jsou informováni studenti studijního oboru všeobecná sestra a porodní asistentka o prevenci obezity.

Tento hlavní cíl bude naplněn prostřednictvím dílčích cílů.

Dílčí cíle

1. Zjistit, jak jsou studenti informováni o prevenci obezity.
2. Zjistit, jak jsou studenti informováni o komplikacích obezity.
3. Zjistit, jak studenti přistupují k životnímu stylu v oblasti výživy.
4. Zjistit, jak studenti přistupují k životnímu stylu v oblasti pohybu.

1.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1

HO Všeobecné sestry a porodní asistentky mají stejnou míru informovanosti o prevenci obezity jako porodní asistentky.

HA Všeobecné sestry nemají stejnou míru informovanosti o prevenci obezity jako porodní asistentky.

Hypotéza č. 2

HO Všeobecné sestry mají stejný přístup k zdravému životnímu stylu jako porodní asistentky.

HA Všeobecné sestry nemají stejný přístup k zdravému životnímu stylu jako porodní asistentky.

2 REŠERŠE

2.1 Metodika široké rešerše

Vyhledávání literárních zdrojů v českém jazyce bylo provedeno na podkladě níže popsaných kroků, které jsou znázorněny postupovým diagramem.

Formulace mapující rešeršní otázky:

„Jaké jsou dostupné informace o obezitě studentů v Evropě?“

P – Participant - STUDENTI

Co – Concept - OBEZITA

Co – Context – EVROPA

Which sources are available about student obesity in Europe?

Primární hesla pro přípravu rešeršní strategie byla formulována takto:

- studenti
- Evropa
- obezita

primární hesla anglicky:

- students
- Europe
- obesity

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy takto:

- vysokoškoláci, mladí dospělí
- Česká republika, Střední Evropa
- nadváha, obezní

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy anglicky:

- college students, young adults
- Czech Republic, Central Europe, Middle Europe
- overweight, obese

Vyhledávání bylo realizováno v: Google Scholar, MedNar

Datum provedení rešerše: 28. 1. 2019

Pro rešerši byla využita tato omezení:

Google Scholar

- beze slov - bakalářská OR diplomová OR rigorózní OR závěrečná OR kvalifikační OR doktorská OR maturitní OR SVOČ
- Zobrazit články s datem mezi – 2014 – 2019

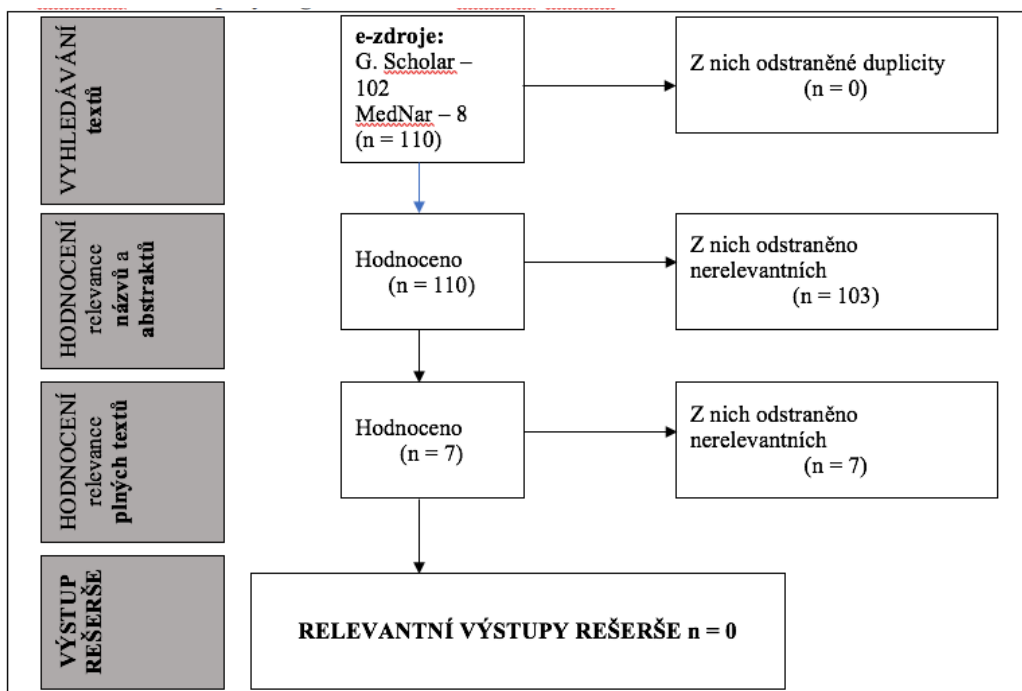
MedNar

- Date range from 2014 to 2019
- Limit to available full text
- Categories – Medical Societies, NIH Resources

Popis výstupů rešerše ve 2 e-zdrojích šedé literatury

Na podkladě uvedené rešeršní strategie bylo vyhledáno 110 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 0 textů. Rešeršní postup je uveden Obrázkem 1.

Obrázek 1 Postupový diagram široké literární rešerše



2.2 Metodika cílené rešerše

Formulace cílené rešeršní otázky:

Otázka zaměřená na výzkum

„Jaká je informovanost studentů o prevenci obezity hodnocená dotazníkem?“

Population – STUDENTŮ

Intervention - DOTAZNÍK

Outcome – INFORMOVANOST O PREVENCII OBEZITY

Primární hesla pro přípravu rešeršní strategie byla formulována takto:

- studenti
- dotazník
- informovanost o prevenci obezity

- Evropa

primární hesla anglicky:

- students
- questionnaire
- awareness about the prevention of obesity
- Europe

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy takto:

- vysokoškoláci, mladí dospělí
- výzkum, studie
- informovanost o prevenci nadváhy, informovanost o obezitě
- Střední Evropa, Centrální Evropa, Česká Republika (PubMed)

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy anglicky:

- college students, young adults
- research, study
- awareness of overweight prevention, awareness of obesity

- Middle Europe, Central Europe, Czech Republic (PubMed)

Vyhledávání bylo realizováno v:

- Nursing Ovid
- MEDLINE (rozhr. PubMed)

Datum provedení rešerše: 30. 1. 2019

Pro rešerši byla využita tato omezení:

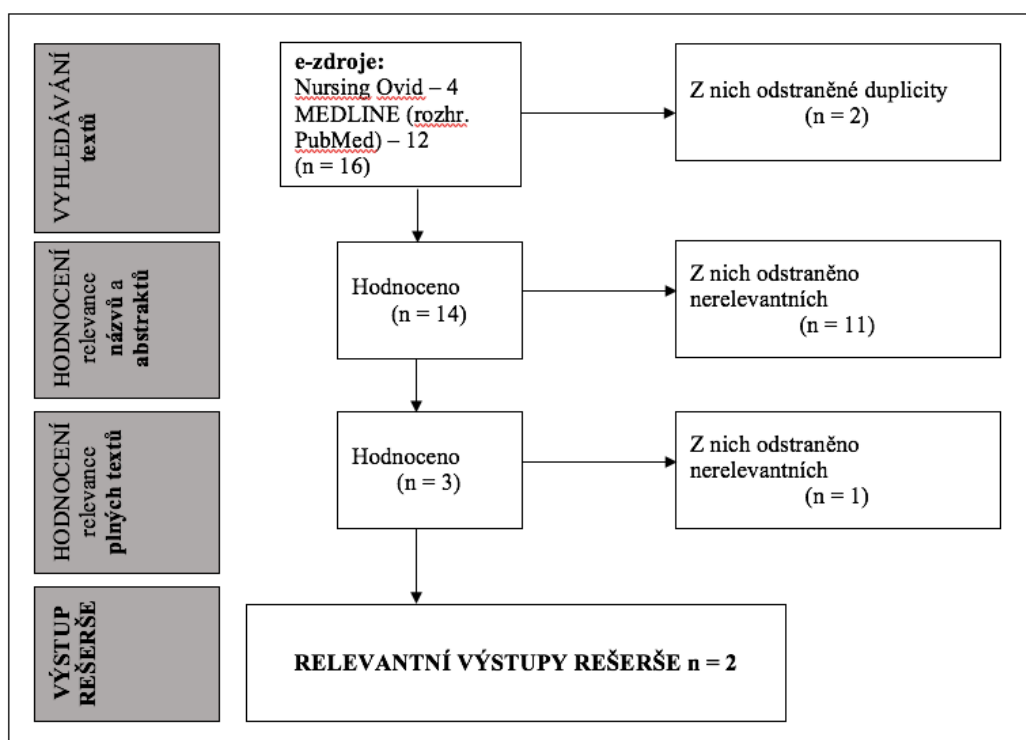
Nursing Ovid

- Multi-Field Search
- Select Resources to Search – Books@Ovid, Journals@Ovid Full Text, Your Journals@Ovid
- Includ Related Terms
- Ovid Full Text Available
- Publication Year – 2013 – 2019
- All Fields

MEDLINE (rozhr. PubMed)

- 4. komponenta - Middle Europe, Central Europe, Czech Republic (PubMed)
- Free Full Text
- Publication Dates – 5 years
- Species – Humans
- Languages – Czech, English, Slovak
- Ages – Young Adult – 19 – 24 years

Obrázek 2 Postupový diagram cílené literární rešerše



Z výše popsané široké a cílené rešerše byly vyhledány celkem 2 relevantní zdroje, které byly následně použity a dalších 32 literárních zdrojů bylo použito z nalezených citací, zde z vyhledaných literárních zdrojů rešeršní strategie. Citace jednotlivých literárních zdrojů jsou uvedeny v referenčním seznamu.

3 PREVENCE OBEZITY

Obezita je choroba, která je charakterizovaná množením tukové tkáně v těle nad určitou optimální mez. Obezita patří mezi závažné problémy na celém světě. Počet obézních rok od roku roste. Lékař by měl při preventivní prohlídce stanovit body mass index, změřit obvod pasu a případně podíl tuku v těle. Za normu je považována míra v pase u žen do 80 cm a u mužů do 94 cm. Vyšší obvod pasu je spojen se zdravotními riziky (Pichlerová, 2013, s. 183-186).

Při diagnostice obezity se začíná anamnézou. Zjišťuje se výskyt obezity v rodině, vývoj hmotnosti během života, váhové výkyvy, změny hmotnosti. Dále se zajímáme o onemocnění obezitu komplikující, posuzujeme stravovací návyky, vykonávanou fyzickou aktivitu, kouření, spánek a léky, které mohou rozvoj obezity podporovat. Součástí vyšetření je také klasické interní vyšetření. Práce praktického lékaře na poli prevence a léčby obezity je neopominutelná. V rukou praktického lékaře je péče o pacienty s nadváhou a I. stupněm obezity (Kalousková, Kunešová, 2008, s. 6-8; Pichlerová, 2016, s. 204).

Podíl tuku by měl být u žen 25-30 % a u mužů 15-20 % tělesné hmotnosti. Pro hodnocení obezity můžeme použít obvod pasu ku obvodu boků (WHR – waist-to-hip ratio). Fyziologická hodnota pro ženy je <0,85, pro muže <0,95, vyšší hodnota je ukazatelem abdominální obezity. Podíl tuku v organismu může být změřen také pomocí bioimpedačních přístrojů (Vítek, 2008, s. 9-13).

Klasifikace obezity vyplývá z mezinárodních doporučení stanovených WHO (1999), která jsou založena na hmotnostním indexu neboli indexu tělesné hmotnosti (body mass index, BMI). Klasifikace stupňů obezity je uvedena v tabulce (Kunešová, 2016, s. 9).

Tabulka 1 Kategorie BMI a zdravotní riziko

<i>BMI</i>	<i>Kategorie</i>	<i>Zdravotní riziko</i>
< 18,5	<i>podváha</i>	<i>zvýšené</i>
18,5-24,9	<i>normální rozmezí</i>	<i>minimální</i>
25,0-29,9	<i>nadváha</i>	<i>zvýšené</i>
30,0-39,9	<i>obezita 1. stupně</i>	<i>vysoké</i>
35,0-39,9	<i>obezita 2. stupně</i>	<i>vysoké</i>
> 40	<i>obezita 3. stupně</i>	<i>Velmi vysoké</i>

(Kunešová, 2016, s. 9)

Prevalence a incidence obezity vzrůstá v rozvinutých zemích, ale také v rozvojových. V Evropě dosahuje prevalence obezity 10 – 40 % a Česká republika se řadí na přední místa evropského žebříčku. Mezi rizika obezity patří její komplikace. Obezita se řadí na druhé místo v ovlivnitelných příčinách smrti, první je kouření. Nejnižší celková úmrtnost u mužů je v rozmezí BMI 23–24,9 a u žen při BMI 19–22,9 (Kalousková, Kunešová, 2008, s. 6-8).

3.1 Výživa

Příjem potravy představuje společně s výdejem energie dvě základní složky, které tvoří stav energetické rovnováhy organismu. Z hlediska léčby obezity je zpočátku cílem negativní energetická bilance vedoucí k poklesu nadměrné hmotnosti. Tento kalorický deficit znamená vyšší výdej energie, než je příjem energie z potravy. Redukční dieta při prevenci a léčbě obezity je chápána jako změna způsobu života. Konzumace jednoduchých cukrů, potravin s vysokým glykemickým indexem nebo jídel z fastfoodů vede ke zvýšení energetického příjmu z potravy. Riziko může představovat také časté stravování v restauracích, kde jsou porce větší, než ty, které bychom si připravili sami. Mezi makronutrienty řadíme proteiny, lipidy a sacharidy (Kunešová, 2016, s. 97–105; Hainer, 2011, s. 181; Vítek, 2008, s. 45-47).

Pro hubnutí je potřeba vytvořit negativní energetickou bilanci, a to zvýšením výdeje pohybovou aktivitou a snížením příjmu energie ve stravě. Výživa je základním bodem léčby obezity. Příjem potravin i tekutin má být pravidelný, měly by se přijímat potraviny s nízkou energetickou hodnotou, zvýšit příjem nízkotučných potravin s vysokým obsahem bílkovin a omezit příjem živočišných tuků. Jídlo by se mělo přijímat 4–6 x denně tak, aby jeho příjem nepřesáhl energetický výdej. Pro přiměřenou rychlost hubnutí 0,5–1 kg týdně stačí snížení denního příjmu energie o 600–1000kcal (2520–4200kJ). Snížením hmotnosti o 5–10 % snížíme riziko vzniku komplikací obezity. Opatření ve výživě jsou nezbytná, musí však být provázena aktivitami, při nichž se buduje svalová hmota a dochází k výdeji energie (Grofová, 2009).

Je doporučeno konzumovat tři hlavní jídla během dne. Energetický obsah pro snídani by měl být 20 %, pro oběd 35 %, pro večeři 30 % a pro svačinu 5–10 %. Pauza mezi jídly by měla být 3 hodiny. (Adámková, 2011, s. 427 - 430).

Problémem ve výživě dospívajících jsou sladkosti, jídla ze stánků a fast foodů, pití slazených limonád nebo slazených minerálních vod. Dospívají často k tomuto nadměrnému příjmu energie nemají dostatečný energetický výdej ve formě pohybových aktivit. Dospívajícím většinou ve stravě chybí vitamíny a minerální látky. Objevují se také poruchy příjmu

potravy, hlavně u dívek, nejčastěji mentální anorexie s velmi nízkým denním příjmem potravy či mentální bulimie (Rusková, 2011, s. 277-280).

3.1.1 Proteiny

Proteiny jsou z makronutrientů nejvíce sytivé, proto by měly být zařazovány do redukčních diet ve vyšším množství. Doporučený obsah proteinů v redukční dietě je okolo 25 %. Zdrojem proteinů mohou být živočišné či rostlinné produkty. Nalezneme je například v mase, mléčných výrobcích a sóji. Vyšší příjem bílkovin snižuje hladinu ghrelinu, který způsobuje zvýšení chuti k jídlu a hladu. Konzumace bílkovin a vápníku v mléčných výrobcích snižuje absorpci mastných kyselin v gastrointestinálním traktu (Kunešová, 2016, s. 97-105; Hainer, 2011, s. 186-187).

3.1.2 Sacharidy

Sacharidy se považují za hlavní zdroj energie. Jejich obsah v denním příjmu by měl být okolo 50 %, z toho pouze 10 % jednoduché sacharidy a zbytek komplexní sacharidy. Mezi jednoduché sacharidy řadíme glukózu a fruktózu. Mezi komplexní sacharidy můžeme zařadit celozrnné pečivo, brambory, těstoviny, rýži a cereálie. Příjem přidaného cukru by u žen neměl přesáhnout 6 čajových lžiček a u mužů 9 čajových lžiček za den. *Příjem potravy ve formě sacharidů indukuje transkripci nejméně 15 genů enzymů, které vedou ke konverzi sacharidů v tuky.* Tento proces se nazývá lipogeneze de novo (Kunešová, 2016, s. 97-105; Hainer, 2011, s. 187-188; Vitek, 2008, s. 62).

3.1.3 Lipidy

Lipidy jsou zásoba energie, jejich denní příjem v redukční dietě by měl být 20-35 % z celkové denního příjmu, což je asi 60-90 gramů. Příjem tuků pod 20 % denně je nezdravý. Nenasycené tuky by měly převažovat nad nasycenými, kterých by mělo být jen okolo 10 % z přijatých tuků. Polynenasycené mastné kyseliny obsažené v rybách mají funkci zvyšování beta-oxidace mastných kyselin a tím přispívají k úbytku tukové tkáně. *Obecně je rozhodujícím faktorem pro úbytek hmotnosti při redukční dietě energetický obsah diety. Obsah tuků se nejeví jako rozhodující faktor.* Transmastné kyseliny ovlivňují vznik srdečních chorob (Kunešová, 2016, s. 97-105; Hainer, 2011, s. 184-186; Vitek, 2008, s. 33-41).

3.1.4 Vlákna

Vlákna má schopnost zvětšovat svůj objem a dělí se na rozpustnou a nerozpustnou. Vlákna zvyšuje pocit sytosti a tím snižuje příjem potravy a chuť k jídlu. Rozpustná

vláknina může způsobit pomalejší vyprázdnění obsahu žaludku, bránit přístupu enzymů k živinám a prodloužit dobu kontaktu tuku se střevy a průchodu potravy tenkým střevem. Nerozpustná vláknina snižuje glykémii a inzulinemii. To způsobí, že tenké střevo začne glukózu do krevního oběhu uvolňovat postupně. Tato vlastnost působí preventivně v souvislosti s metabolickým syndromem a s ním spojenými onemocněními. *Vláknina navíc zpomaluje vstřebávání jednoduchých cukrů ze střeva, čímž zabraňuje nežádoucím výkyvům v hladinách krevní glukózy a inzulinu. Dále ve střevě váže cholesterol, mastné kyseliny, ale i žlučové kyseliny, čímž snižuje hladiny cholesterolu a triglyceridů v krvi a pomáhá tak zabránovat nemocím srdce a cév ještě dalším způsobem.* Doporučená denní dávka vlákniny je 18-32 gramů. Vlákninu obsahuje ovoce, zelenina, celozrnné pečivo a cereálie. Člověk by měl konzumovat ovoce nebo zeleninu 5x denně (Hainer, 2011, s. 190; Vítek, 2008, s. 31–33, 62).

3.1.5 Energetická denzita (vydatnost) potravy a sytost

Energetická denzita znamená obsah energie v 1 gramu potravin. Energetická vydatnost může být snížena přidáním vody či vlákniny a zvýšena přidáním tuků. Proces sycení znamená uspokojování chuti k jídlu probíhající během jezení, ovlivňuje je doba trvání jídla a množství jídla. *Sytost je stav, který brání dalšímu příjmu potravy a objevuje se jako důsledek příjmu potravy.* Bílkoviny mají nejvyšší sytivost, tuky mají nejmenší sytivost a mezi nimi jsou sacharidy (Kunešová, 2016, s. 97-105; Hainer, 2011, s. 190-191).

3.2 Pohybová aktivita

Epidemický rozsah obezity je způsoben zejména přejídáním, zvýšená pohybová aktivita většinou sama ke snížení hmotnosti nestačí. Lidé, kteří vykonávají pravidelnou pohybovou aktivitu mají snížený výskyt onemocnění srdce, diabetu, vysokého krevního tlaku, nádorových onemocnění a žijí déle. Ke snížení pohybové aktivity během dne přispívá doprava autem či městskou hromadnou dopravou namísto chůze (Vítek, 2008, s. 42 44).

Pohybová aktivita je nejen součástí primární prevence obezity, ale také její léčby. Pravidelná pohybová aktivita může ovlivnit snížení hmotnosti a také přispět ke snížení výskytu komplikací obezity. Pohybová aktivita snižuje množství tuku v organismu a tím dopomáhá k celkovému úbytku hmotnosti. Pohybová aktivita také snižuje riziko metabolických, kardiovaskulárních onemocnění a cévních mozkových příhod (Kunešová, 2016, s. 113–117; Vítek, 2008, s. 42-44).

Pohybová aktivita zasahuje do celotělového energetického metabolismu:

a) mění energetickou bilanci organismu zvýšením energetického výdeje,

- b) *může ovlivňovat klidový energetický výdej a postprandiální termogenezi,*
- c) *mění relativní zastoupení tuků při hrazení energetické spotřeby jak v klidu, tak při tělesné zátěži* (Kunešová, 2016, s. 113).

Kalorický deficit získaný pohybovou aktivitou bývá nižší než kalorický deficit získaný snížením příjmu potravy. Vyšší úbytek hmotnosti nastane při kombinaci pohybové aktivity se snížením energetického příjmu. Lidé s obezitou mají při pohybové aktivitě riziko poškození kloubů či svalů. Vliv pohybové aktivity na klidový energetický výdej se může projevit, pokud pacienti zvýší fyzickou aktivitu a zároveň upraví dietní režim. *Redukční dieta vede, v závislosti na velikosti energetické restrikce a době trvání diety, ke snížení klidového energetického výdeje.* (Kunešová, 2016, s. 113–117; Cibičková, 2018, s. 1-5).

Pohybová aktivita by se měla vykonávat pravidelně 3–4x týdně, časově okolo 45 minut *na úrovni 50–70 % aerobní kapacity.* Díky této pohybové aktivitě lze docílit energetický deficit okolo 7 000 kJ za týden. Pohybová aktivita je důležitá pro *udržení dosaženého váhového úbytku,* působí příznivě na metabolické komplikace, *snižuje u obézních osob inzulinovou rezistenci a hyperinzulinémii,* snižuje hypertenzi, *hladiny triacylglycerolů a zvyšuje hladinu HDL-cholesterolu,* což přispívá ke snížení mortality z kardiovaskulárních příčin (Kalousková, Kunešová, 2008, s. 6-8).

3.3 Spánek

Hypothalamus řídí spánek a příjem potravy pomocí homeostázy. Zkrácený spánek je považován za rizikový faktor obezity. Po krátkém spánku se během dne uvolňuje méně leptinu a naopak více ghrelinu. Ghrelin zvyšuje pocit hladu a chuti. Dále se projevuje únava, která vede ke snížení pohybové aktivity a také je zde riziko častějšího příjmu potravy. *Zkrácení spánku akutním i chronickým spánkovým deficitem vede k obezitě několika mechanismy. Lidé, kteří spí méně, mají více bdělého času k přijímání potravy, zkrácení spánku vede ke snížení hladiny leptinu. To má za následek nárůst příjmu potravy a redukci energetických výdejů.* (Kunešová, 2016, s. 49–52; Vitek, 2008, s. 44; Dohnal, 2013, s. 75-77).

Jedinci, kteří spí v průměru 5-6 hodin mají téměř dvojnásobné riziko rozvoje obezity ve srovnání s lidmi, kteří spí v průměru 9-10 hodin. Dalším problémem může být syndrom nočního přejídání, kdy je 50 % denního energetického příjmu zkonsumováno až pod večeri a před usnutím. Vyskytuje se jezení během noci při probuzení a ranní anorexie. Nutková konzumace jim pomáhá při usnutí. *Je současně také známo, že psychosociální stres vede ke zvýšenému uvolňování glukokortikoidů, hormonů kůry nadledvin, což je faktor*

spolupodílející se na riziku vzniku cukrovky a metabolického syndromu (Kunešová, 2016, s. 49–52; Vítek, 2008, s. 44).

3.4 Zdravotní rizika a komplikace obezity

Zde je uveden přehled zdravotních rizik a komplikací obezity.

Metabolické komplikace:

- *inzulinorezistence, hyperinzulinemie, porucha glukózové tolerance, diabetes mellitus 2. typu,*
- *poruchy metabolismu lipidů: dyslipidemie, hypertriacylglycerolemie,*
- *hyperurikemie,*
- *zvýšení koncentrace fibrinogenu a PAI-1 (Hainer, 2011, s. 25).*

Endokrinní poruchy:

- *hyperestrogenismus (v důsledku zvýšené aromatizace androgenů v estrogeny v tukové tkáni),*
- *hyperandrogenismus u žen,*
- *hypogonadismus u mužů s těžkou obezitou,*
- *funkční hyperkortizolismus s následnou poruchou plasticity a supresibility sekrece kortizolu,*
- *hyposekrece růstového hormonu,*
- *pozměněná aktivita sympatoadrenálního systému, všeobecně u obézních snižena, v rámci metabolického syndromu však aktivovaná hyperinzulinemií (Hainer, 2011, s. 25).*

Kardiovaskulární komplikace:

- *hypertenze,*
- *hypertrofie a dilatace levé komory,*
- *ischemická choroba srdeční,*
- *snížená kontraktilita myokardu, systolicko-diastolická dysfunkce, srdeční selhání,*

- *arytmie,*
- *náhlá smrt,*
- *cévní mozkové příhody,*
- *varixy,*
- *trombembolická nemoc, potencována zvýšením fibrinogenu a PAI, zejména u androidní obezity (Hainer, 2011, s. 25).*

Respirační komplikace:

- *hypoventilace a restrikce (Pickwickův syndrom),*
- *syndrom spánkové apnoe, rizika výskytu arytmií a náhlé smrti,*
- *bronchiální astma (Hainer, 2011, s. 25).*

Gastrointestinální a hepatobiliární komplikace:

- *gastroezofageální reflux,*
- *hiátová hernie,*
- *cholelitiáza, cholecystitida, pankreatitida,*
- *jaterní steatóza (Hainer, 2011, s. 25).*

Gynekologické komplikace:

- *poruchy cyklu, amenorea, infertilita (vliv zvýšené hladiny estrogenů),*
- *komplikace v těhotenství a při porodu,*
- *pokles dělohy,*
- *záněty rodidel (Hainer, 2011, s. 26).*

Onkologické komplikace:

- *gynekologické (vliv hyperestrogenismu), karcinom endometria, děložního hrdla, vaječníku, prsu,*
- *gastrointestinální, kolorektální karcinom (u mužů), karcinom žlučníku, žlučových cest, pankreatu a jater,*
- *urologické, karcinom prostaty a ledvin (Hainer, 2011, s. 26).*

Ortopedické komplikace:

- *degenerativní onemocnění kloubů a páteře, zejména gonartróza a koxartróza,*
- *epifyzeolýza u dětí,*
- *vybočená holeň (Hainer, 2011, s. 26).*

Kožní komplikace:

- *ekzémy a mykózy,*
- *strie,*
- *celulitida,*
- *hypertrichóza, hirsutismus,*
- *benigní papilomatóza (Hainer, 2011, s. 26).*

Psychosociální komplikace:

- *společenská diskriminace,*
- *malé sebevědomí, motivační poruchy, autoakuzace,*
- *deprese, úzkost,*
- *poruchy příjmu potravy (Hainer, 2011, s. 26).*

Chirurgická a anesteziologická léčba:

- *kardiorespirační komplikace,*
- *trombembolie,*
- *horší hojení ran,*
- *tvorba hernií v pooperačních jizvách (Hainer, 2011, s. 26).*

Iatrogenní poškození:

- *vliv neadekvátních diet,*
- *vliv nevhodné farmakoterapie,*
- *vliv špatně indikované chirurgické léčby (Hainer, 2011, s. 26).*

Jiné zdravotní komplikace:

- *edémy,*
- *horší hojení ran,*

- úrazy,
- kýly,
- *pseudotumor cerebri u dětí* (Hainer, 2011, s. 26).

3.5 Léčba obezity

Do nefarmakologické terapie obezity řadíme dietní intervence, fyzickou aktivitu, s doporučením vhodného pohybu a psychochologickou podporu. Do farmakologické léčby řadíme antiobezitika. Dělíme je do tří skupin. První skupinou jsou *centrálně působící látky interferující s příjmem potravy*, druhou skupinou jsou *periferně působící léky omezující absorpci živin*, třetí skupinou jsou *léky zvyšující výdej energie*. Obezita se může léčit také chirurgicky. Mezi restriktivní operace řadíme gastrickou bandáž, laparoskopickou tubulizaci žaludku, laparoskopickou gastroplikaci, gastrický bypass a biliopankreatickou diverzi (Owen, c2012, s. 24-53).

Farmaka používaná v současné době k léčbě obezity lze podle mechanismu účinku rozdělit na:

- *léky ovlivňující příjem potravy působením na neuropřenašeče CNS, kde vedou k útlumu pocitů hladu nebo zvyšují pocit sytosti,*
- *léky snižující vstřebávání tuků,*
- *léky zvyšující energetický výdej (termogenní farmaka) (Hlavatý, 2009, s. 172).*

Obezita a nadváha v dětství je v současné době velmi naléhavým problémem v pediatrii. I když trend výskytu nadváhy v české dětské populaci není tak hrozivý, jako je v jiných vyspělých zemích, zvyšuje se počet extrémně obézních dětí i u nás. Přes významné vědecké pokroky v medicíně se úspěšnost léčby rozvinuté dětské obezity odhaduje na 10–30 % (Urbanová, 2008, s. 236). Léčba dětské obezity má svá specifika. Dítě je v období růstu, což ovlivňuje metabolismus a vzorce chování. Výživu a pohybovou aktivitu dítěte ovlivňují zvyklosti v rodině. Dětská obezitologie jen v ojedinělých případech využívá medikamentózní a chirurgická řešení. Zásadně odmítá redukční diety, které poškozují organismus ve vývoji. Mohou se však využít redukční diety se zvýšeným obsahem bílkovin. Důležitá je edukace a spolupráce rodiny. Využívá se i kognitivně behaviorální terapie. Závažnost zmnožení viscerálního tuku v dospívání z hlediska kardiometabolických zdravotních rizik byla potvrzena tu- zemskými i zahraničními studiemi. Obezita rovněž předurčuje k psychosociálním

problémům a snížené kvalitě života již v dětském věku (Marinov, 2012, s. 52; Aldhoon Hainerová, Zamrazilová, 2015, s. 150).

Při léčbě obezity je vhodný komplexní přístup. Dlouhodobá změna stravovacích návyků a zvýšená fyzická aktivita je základem, což lze *doplnit farmakoterapií, případně bariatrickým výkonem. Pacient si musí uvědomit, že obezita je chronické onemocnění a že bude nutné dlouhodobé sledování i po dosažení redukce hmotnosti, aby se předešlo jejímu možnému opětovnému nárůstu. Cílem léčby by nemělo být jen pouhé snížení hmotnosti, ale také redukce zdravotních rizik (Braunerová, Hainer, 2010, s. 19-22).*

Farmakoterapie obezity má zvyšovat účinek režimových opatření. Mezi léky řadíme Fentermin (obchodní název Adipex retard tbl. 15 mg), Sibutramin (obchodní název Meridia tbl., Lindaxa tbl. 10 nebo 15 mg), Rimonabant (obchodní název Acomplia tbl. 20 mg) a Orlistat (obchodní název Xenical tbl. 120 mg). Mezi podpůrné látky a výživové doplňky řadíme kombinaci kofeinu a efedrinu (Elsinorské prášky), chitosan, chrom, kyselinu hydroxycitrónovou, glukomannan, guarovou gumu, psyllium, konjugovanou kyselinu linolenovou, L-karnitin, yohimbin a zelený čaj (Hlavatý, 2009, s. 171-174).

Neustále rostoucí počet obézních obyvatel v rozvinutém i rozvojovém světě stále více zatěžuje zdravotní, sociální a ekonomický systém v jednotlivých zemích. Obezita je odpovědná za 2–8 % výdajů na zdravotnictví a za 10–13 % úmrtí v Evropě (Brychta, Brychtová, 2011, s. 28).

4 PREVENTIVNÍ STRATEGIE V EVROPĚ

Obezita představuje chronické onemocnění, které společně se svými komorbiditami zapříčiňuje v současné době v Evropě 1 ze 13 úmrtí. Obezita zkracuje délku života a v důsledku komplikací vede ke snížení kvality života. Toto chronické onemocnění zvyšuje náklady na zdravotní péči. Příjem energeticky bohatých a nutričně nevyvážených potravin a sedavý způsob života vede k zvýšení rizika rozvoje obezity. Toto riziko lze snížit pravidelnou pohybovou aktivitou. Prevence znamená předcházení rozvoje obezity pomocí společenské intervence (Hainer, 2011, s. 385).

Základy prevence obezity započaly tyto dokumenty:

- *Milánská deklarace (EASO, 1999) – podpora rozvoje jednotných národních a pro celou Evropu přijatelných strategií na prevenci a zvládnutí nadváhy obezity,*
- *WHO European Ministerial Conference counteracting Obesity (Istanbul, 2006) – vydání charty, ve které se volá po multidisciplinárním přístupu nezbytném pro boj*
- *White paper on Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues (2007) – Bílá kniha – Strategie pro Evropu týkající se zdravotních problémů souvisejících s výživou, nadváhou a obezitou (Hainer, 2011, s. 386).*

Charta WHO obsahuje dvě tvrzení. *Epidemii obezity lze zvládnout, zvrátit a kontrolovat. Kořeny problému leží v rychle se měnících sociálních, ekonomických a environmentálních determinantách životního stylu lidí. Cíl charty je dosáhnout pokroku ve snížení epidemie obezity, hlavně u dětí a dospívajících (Hainer, 2011, s. 387).*

4.1 Prevence obezity v rámci Evropy

Mezi preventivní projekty financované EU patří:

- *CEHAPE – Children's Environment and Health Action Plan for Europe,*
- *DETERMINE – An European Consortium on Socio-economic Determinants of Health,*
- *DIOGENES – Targeting the obesity problem: seeking new insights and routes to prevention,*

- *EPODE – Together let's prevent childhood obesity, EPOD European Network,*
- *EURRECA – EUROpean micronutrient RECommendation Aligned,*
- *EUROPREOB – Consortium for the prevention of obesity through effective nutrition and physical activity actions,*
- *HELENA – Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescents,*
- *HEALTH PLUS – Improving knowledge and Decisions Support for Healthy Lifestyles,*
- *HOPE – Health Promotion through Obesity Prevention across Europe,*
- *IDEFICS – Identification and Prevention of Dietary – and lifestyle-induced health Effects In Children and Infants (Hainer, 2011, s. 389).*

Evropská asociace pro studium obezity (European Association for the Study of Obesity – EASO) je sdružení odborníků ze zdravotnických oborů, jako jsou lékaři, nutriční terapeuti, psychologové či fyzioterapeuti. Mezi její úkoly patří pořádání konferencí, setkávání odborníků, podporování výzkumů, monitorování incidence a prevalence obezity dětí i dospělých, analýza situace, návrh a tvorba intervenčních programů (Hainer, 2011, s. 389-390).

4.2 Prevence obezity a aktivity ovlivňující obezitu v ČR

Ministerstvo zdravotnictví ČR podporuje projekty Zdravá škola a Zdravý podnik. *Pod záštitou Ministerstva zdravotnictví byla ustanovena Národní rada pro obezitu, která sdružuje zástupce jak vládních, tak nevládních veřejnoprávních a privátních institucí, které mají klíčové postavení ve vytváření životního prostředí a ovlivňují životní styl lidí, s cílem postupně měnit tvz. obezitogenní prostředí a sedavý způsob života obyvatelstva ČR. Česká obezitologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně má za cíl zajistit vzdělávání v obezitologii, podporu výzkumu a vypracovávání diagnostických a léčebných plánů obezity (Hainer, 2011, s. 397-398).*

4.3 Prevence obezity v rámci českého školství

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT) *prostřednictvím řízení škol, vědy, státní péče o děti, mládež, tělesnou výchovu, sport, turistiku rozhoduje o určení obsahu vzdělávání a výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu ve školách a školských*

zařízeních, ovlivňování školního stravování a ovlivňování nabídky potravin, nápojů a pokrmů ve školních automatech a bufetech (Fried, Haluzík, Janatová, et al., 2015, s. 15).

Spolupracuje s MZ a MZE na rozvíjení projektů, které mají za úkol podporovat zdravou výživu dětí, *jako je Národní síť mezinárodního projektu WHO „Škola podporující zdraví“, evropských projektů „Ovoce a zelenina do škol“, „Školní mléko“, podporuje vzdělávací aktivity jako např. celorepublikový každoroční seminář „ Fórum výchovy ke zdraví“ a celorepublikovou soutěž „SAPHERE – Jak zdravě žít“ (Fried, Haluzík, Janatová, et al., 2015, s. 15).*

MŠMT je garantem standardů *nezbytné úrovně znalostí a dovedností*, které jsou potřebné k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v oblasti výživy *jako je nutriční asistent (středoškolské vzdělání s maturitou), diplomovaný nutriční terapeut (vyšší odborné vzdělání), nutriční terapeut (vysokoškolské vzdělání - Bc.), nutriční specialista (vysokoškolské vzdělání - Mgr.), lékař (vysokoškolské vzdělání - MUDr.)*. Základy zdravé výživy by měly být zavedeny *do studijních programů škol jako jsou odborná učiliště pro kuchaře, čišníky a hotelové školy (Fried, Haluzík, Janatová, et al., 2015, s. 15).*

MŠMT spolupracuje s MZ a MZE na podpoře *vhodných potravin ve školách* a také by měla probíhat *výuka o principech pestré a vyvážené stravy včetně zásad zdravého životního stylu. Na základech pestré a vyvážené stravy rozvíjí školní stravování a doplňkový prodej potravin ve školách s určením a aktualizací výživových norem doporučených nutričních standardů pro potraviny a pokrmy, které jsou ve škole dosažitelné nebo které jsou dětem poskytovány a omezuje dostupnost nevhodných potravin (Fried, Haluzík, Janatová, et al., 2015, s. 16).*

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Metoda a technika výzkumu

Technika dotazník patří mezi kvantitativní metody výzkumu. Je častou technikou v pedagogickém výzkumu. *Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně* (Chráska, 2016, s. 158).

5.2 Charakteristika položek

Vzhledem k řešené problematice jsme zvolili kvantitativní metodu výzkumu, a to techniku dotazníku. Vlastnímu výzkumu předcházelo vytvoření nestandardizovaného dotazníku, kdy jsme stanovili položky vztahující se k cíli a hypotézám. Poté byl uskutečněn předvýzkum.

Dotazník obsahuje tři oblasti. První oblast byly demografické údaje o respondentech. Druhá oblast zjišťovala životní styl respondentů. Třetí oblast se zabývala informovaností studentů o prevenci obezity. Demografické údaje zjišťují položky číslo 1, 2, 3, 4 a 5. Položky se týkají pohlaví, věku, hmotnosti a oboru studia. Přístup respondentů k životnímu stylu zjišťují položky číslo 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 a 21. Informovanost respondentů o prevenci obezity zjišťují položky číslo 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29. Položka číslo 30 slouží ke sdělení volné odpovědi.

Dílčí cíl č. 1 zjistit, jak jsou studenti informováni o prevenci obezity, zjišťují položky číslo 22, 23, 24, 25, 26 a 27. Dílčí cíl č. 2 zjistit, jak jsou studenti informováni o komplikacích obezity, zjišťují položky číslo 28 a 29. Dílčí cíl č. 3 zjistit, jak studenti přistupují k životnímu stylu v oblasti výživy, zjišťují položky číslo 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 a 16. Dílčí cíl č. 4 zjistit, jak studenti přistupují k životnímu stylu v oblasti pohybu, zjišťují položky číslo 17, 18, 19, 20 a 21.

5.3 Kritéria pro výběr respondentů

Výběr respondentů byl cílený. Zkoumaný soubor jsme vybrali dle uvedených kritérií:

- studenti oboru Všeobecná sestra či Porodní asistentka
- na věku nezáleží
- na pohlaví nezáleží

- ochota vyplnit dotazník.

5.4 Organizace předvýzkumu

Předvýzkum proběhl 27. března 2019 v rámci Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci na Katedře antropologie a zdravotní vědy. Předvýzkumu se v online formě zúčastnilo 5 studentů 2. ročníku navazujícího denního magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Studenti podepsali informovaný souhlas s předvýzkumem. Předvýzkum byl povolen doc. PhDr. Janou Marečkovou, Ph.D. Na základě předvýzkumu byly v dotazníku změněny položky 16, 25 a 26.

5.5 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal od 29. března 2019 do 12. dubna 2019 na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Fakultě humanitních studií na Ústavu zdravotnických věd. Výzkum byl povolen ředitelkou ústavu. Výzkumu se zúčastnily 1., 2., a 3. ročníky denního studia oboru všeobecná sestra a porodní asistentka. Před vyplněním dotazníku studenti podepsali informovaný souhlas s účastí ve výzkumu. Vzhledem k tomu, že 3. ročník absolvoval praxi v nemocnici, byl jim dotazník poskytnut pomocí Google formuláře, na začátku bylo pole pro poskytnutí souhlasu. Výzkumu se zúčastnilo 79 studentů oboru všeobecná sestra a 71 studentů oboru porodní asistentka. Celkem se výzkumu zúčastnilo 150 studentů a žádný dotazník nebyl vyřazen.

5.6 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována v rámci popisné statistiky pomocí absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost vyjadřuje u odpovědí buď počet respondentů nebo počet stejných odpovědí. Relativní četnost je vyjádřena v procentech. Získaná data byla uspořádána do tabulek v programu Microsoft Excel a z hodnot v tabulkách byly vytvořeny sloupcové grafy. V rámci statistické analýzy byl použit Studentův t-test, jímž byly ověřeny hypotézy. Výsledky byly okomentovány.

5.6.1 Studentův t-test

Studentův t-test je jedním z nejznámějších statistických testů významnosti pro metrická data. Pomocí Studentova t-testu můžeme rozhodnout, zda dva soubory dat, získané měřením ve dvou různých skupinách objektů (například žáků), mají stejný aritmetický průměr (Chráska, 2016, s. 114).

5.7 Plakát

Průměrná informovanost všeobecných sester vypočítaná v rámci Studentova t-testu o prevenci obezity byla nízká, pouze 57 % a u porodních asistentek ještě nižší, pouze 51 %. Na základě těchto výsledků výzkumu byl vytvořen informační plakát. Může být využit v rámci výuky Klinické propedeutiky, Vnitřního lékařství či Diabetologie. Obsahuje informace o obezitě, jejích příčinách, prevenci a léčbě. Plakát je přiložen v Příloze č. 4 a také vytištěn a vložen v deskách diplomové práce.

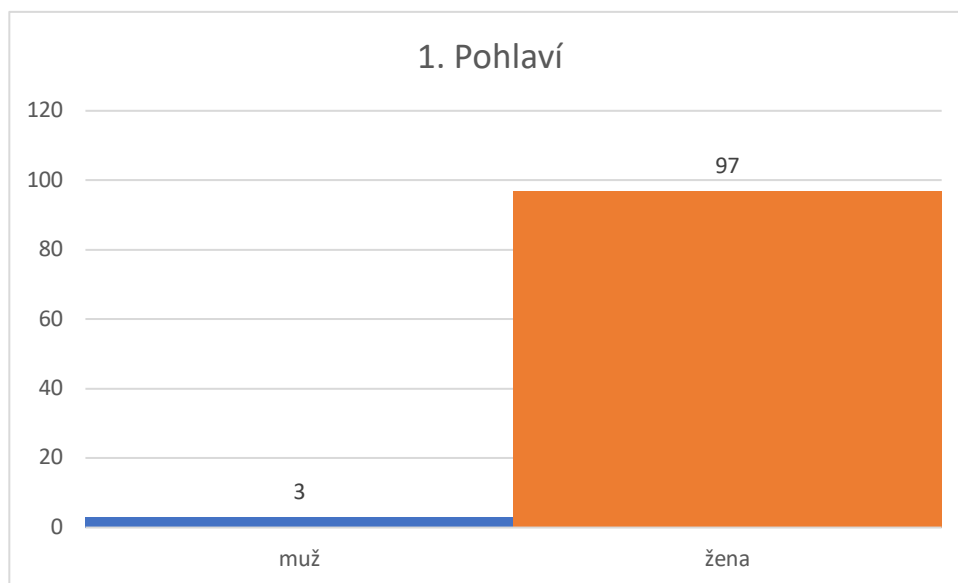
6 VÝSLEDKY

Položka č. 1 Pohlaví

Tabulka 2 Položka č. 1 Pohlaví

Pohlaví	n_i	f_i (%)
muž	4	3
žena	146	97
celkem	150	100

Graf 1 Položka č. 1 Pohlaví



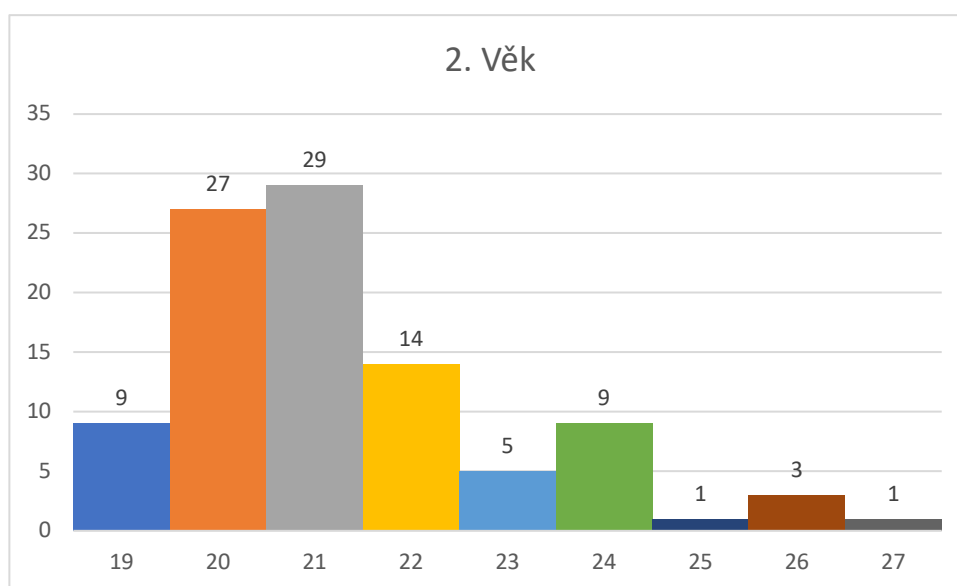
Výzkumu se zúčastnilo 150 respondentů, z toho 4 muži (3 %) a 146 žen (97 %).

Položka č. 2 Věk

Tabulka 3 Položka č. 2 Věk

Věk	n_i	f_i (%)
19	14	9
20	41	27
21	44	29
22	21	14
23	8	5
24	14	9
25	2	1
26	4	3
27	2	1
celkem	150	100

Graf 2 Položka č. 2 Věk



Z celkového počtu respondentů bylo ve věku 19 let 14 respondentů (9 %), ve věku 20 let 41 respondentů (27 %), ve věku 21 let 44 respondentů (29 %), ve věku 22 let 21 respondentů (14 %), ve věku 23 let 8 respondentů (5 %), ve věku 24 let 14 respondentů (9 %), ve věku 25 let 2 respondenti (1 %), ve věku 26 let 4 (3 %) respondenti a ve věku 27 let 2 (1 %) respondent.

Položka č. 3 Výška

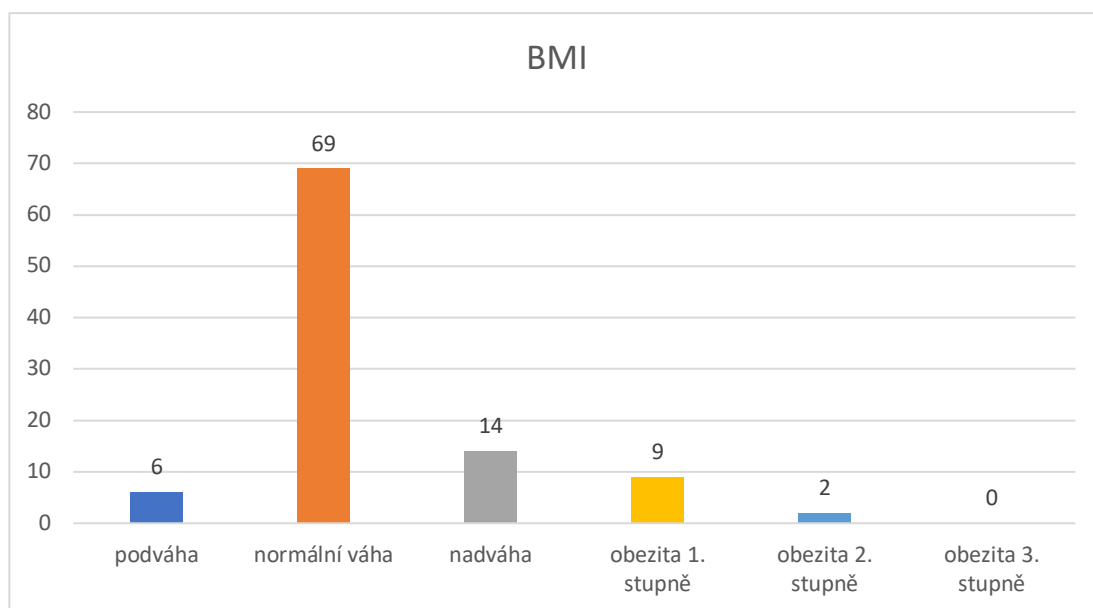
Položka č. 4 Hmotnost

Pomocí položek č. 3 a 4 bylo vypočítáno BMI.

Tabulka 4 BMI, Položka č. 3 Výška, Položka č. 4 Hmotnost

BMI	Kategorie dle WHO	n _i	f _i (%)
< 18,5	podváha	9	6
18,5 - 24,9	normální váha	104	69
25 - 29,9	nadváha	21	14
30 - 34,9	obezita 1. stupně	13	9
35 - 39,9	obezita 2. stupně	3	2
> 40	obezita 3. stupně	0	0
Celkem		150	100

Graf 3 BMI, Položka č. 3 Výška, Položka č. 4 Hmotnost



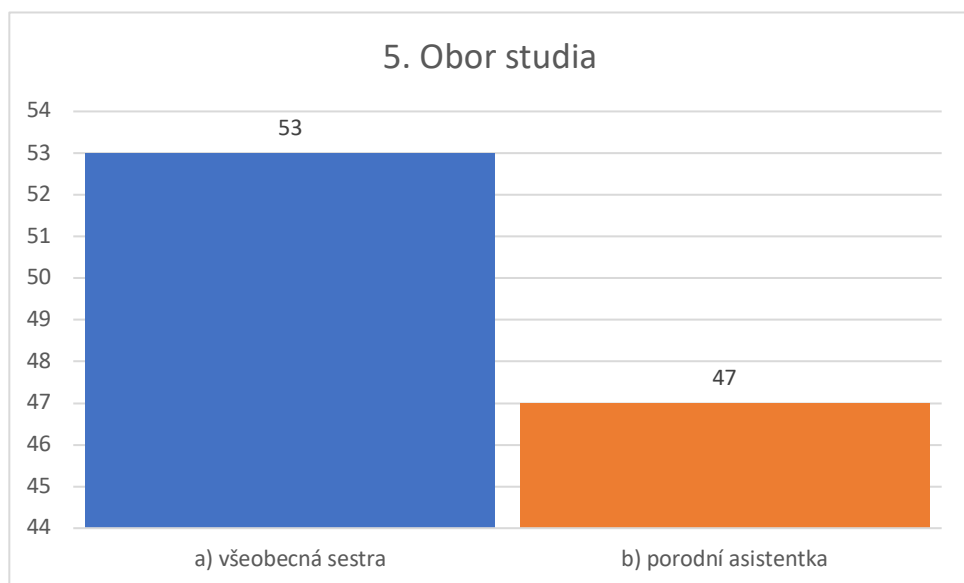
Z celkového počtu respondentů má podváhu 9 respondentů (6 %), normální váhu 104 respondentů (69 %), nadváhu 21 respondentů (14 %), obezitu 1. stupně 13 respondentů (9 %), obezitu 2. stupně 3 respondentů (2 %) a obezitu 3. stupně 0 respondentů (0 %).

Položka č. 5 Obor studia

Tabulka 5 Položka č. 5 Obor studia

Obor studia	n_i	f_i (%)
a) všeobecná sestra	79	53
b) porodní asistentka	71	47
celkem	150	100

Graf 4 Položka č. 5 Obor studia



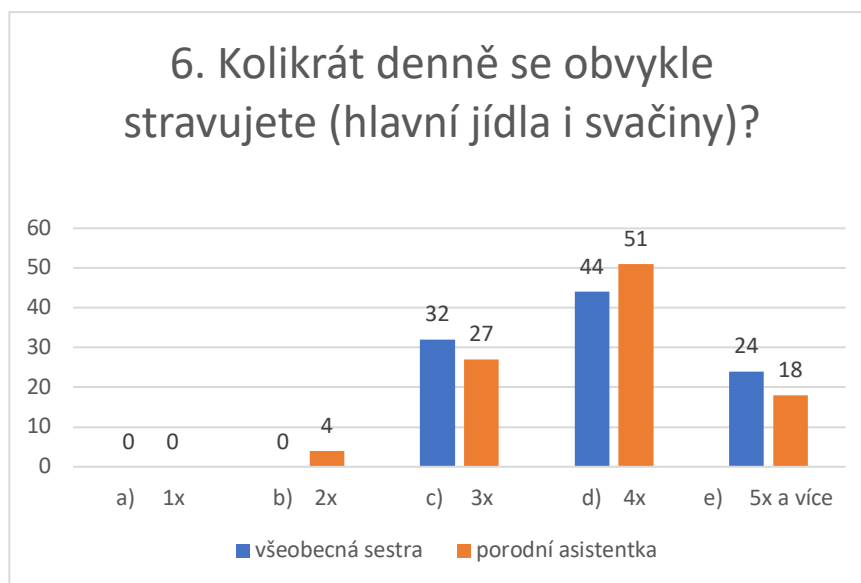
Z celkového počtu respondentů bylo 79 studentů (53 %) oboru všeobecná sestra a 71 studentů (47 %) oboru porodní asistentka.

Položka č. 6 Kolikrát denně se obvykle stravujete (hlavní jídla i svačiny)?

Tabulka 6 Položka č. 6 Kolikrát denně se obvykle stravujete (hlavní jídla i svačiny)?

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) 1x	0	0	a) 1x	0	0
b) 2x	0	0	b) 2x	3	4
c) 3x	25	32	c) 3x	19	27
d) 4x	35	44	d) 4x	36	51
e) 5x a více	19	24	e) 5x a více	13	18
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 5 Položka č. 6 Kolikrát denně se obvykle stravujete (hlavní jídla i svačiny)?



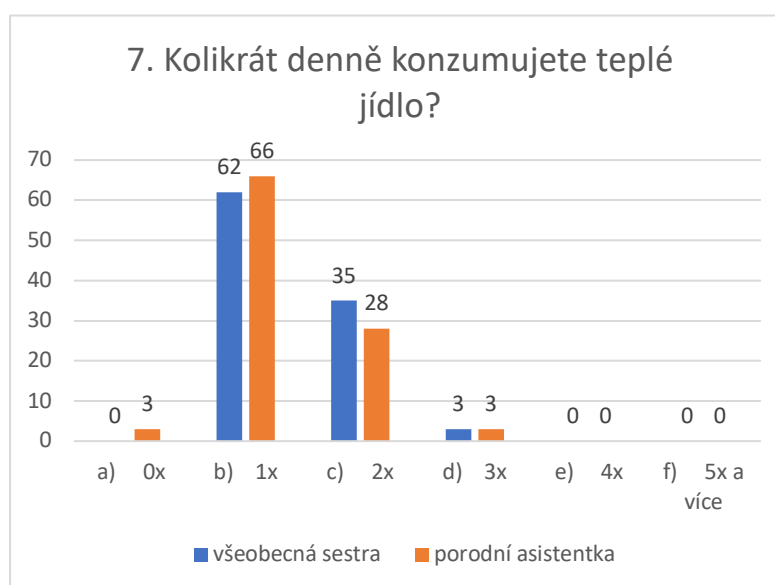
Jedenkrát denně se obvykle stravuje 0 všeobecných sester (0 %) a 0 (0 %) porodních asistentek. Dvakrát denně se obvykle stravuje 0 všeobecných sester (0 %) a 3 (4 %) porodních asistentek. Třikrát denně se obvykle stravuje 25 všeobecných sester (32 %) a 19 porodních asistentek (27 %). Čtyřikrát denně se obvykle stravuje 35 všeobecných sester (44 %) a 36 (51 %) porodních asistentek. Pětikrát a vícekrát denně se obvykle stravuje 19 všeobecných sester (24 %) a 13 (18 %) porodních asistentek.

Položka č. 7 Kolikrát denně konzumujete teplé jídlo?

Tabulka 7 Položka č. 7 Kolikrát denně konzumujete teplé jídlo?

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) 0x	0	0	a) 0x	2	3
b) 1x	49	62	b) 1x	47	66
c) 2x	28	35	c) 2x	20	28
d) 3x	2	3	d) 3x	2	3
e) 4x	0	0	e) 4x	0	0
f) 5x a více	0	0	f) 5x a více	0	0
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 6 Položka č. 7 Kolikrát denně konzumujete teplé jídlo?



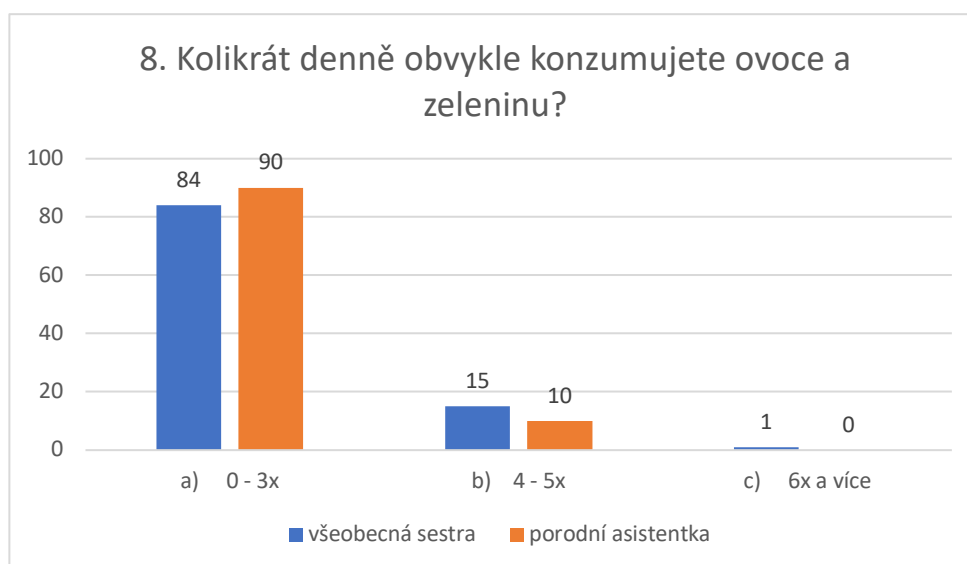
Teplé jídlo 0x denně konzumuje 0 všeobecných sester (0 %) a 2 porodní asistentky (3 %). Teplé jídlo 1x denně konzumuje 49 všeobecných sester (62 %) a 47 porodních asistentek (66 %). Teplé jídlo 2x denně konzumuje 28 všeobecných sester (35 %) a 20 porodních asistentek (28 %). Teplé jídlo 3x denně konzumují 2 všeobecné sestry (3 %) a 2 porodní asistentky (3 %). Teplé jídlo 4x denně konzumuje 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Teplé jídlo 5x a vícekrát denně konzumuje 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %).

Položka č. 8 Kolikrát denně obvykle konzumujete ovoce a zeleninu?

Tabulka 8 Položka č. 8 Kolikrát denně obvykle konzumujete ovoce a zeleninu?

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) 0 - 3x	66	84	a) 0 - 3x	64	90
b) 4 - 5x	12	15	b) 4 - 5x	7	10
c) 6x a více	1	1	c) 6x a více	0	0
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 7 Položka č. 8 Kolikrát denně obvykle konzumujete ovoce a zeleninu?



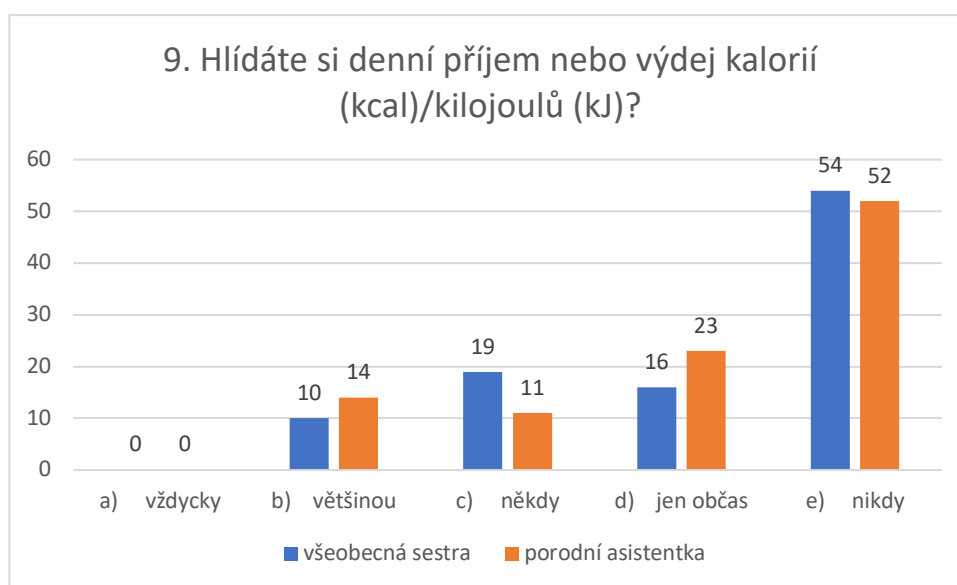
Ovoce a zeleninu 0 - 3x denně konzumuje 66 všeobecných sester (84 %) a 64 porodních asistentek (90 %). Ovoce a zeleninu 4 - 5x denně konzumuje 12 všeobecných sester (15 %) a 7 porodních asistentek (10 %). Ovoce a zeleninu 6x a vícekrát denně konzumuje 1 všeobecná sestra (1 %) a 0 porodních asistentek (0 %).

Položka č. 9 Hlídáte si denní příjem nebo výdej kalorií (kcal)/kilojoulů (kJ)?

Tabulka 9 Položka č. 9 Hlídáte si denní příjem nebo výdej kalorií (kcal)/kilojoulů (kJ)?

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) vždycky	0	0	a) vždycky	0	0
b) většinou	8	10	b) většinou	10	14
c) někdy	15	19	c) někdy	8	11
d) jen občas	13	16	d) jen občas	16	23
e) nikdy	43	54	e) nikdy	37	52
celkem	79	99	celkem	71	100

Graf 8 Položka č. 9 Hlídáte si denní příjem nebo výdej kalorií (kcal)/kilojoulů (kJ)?



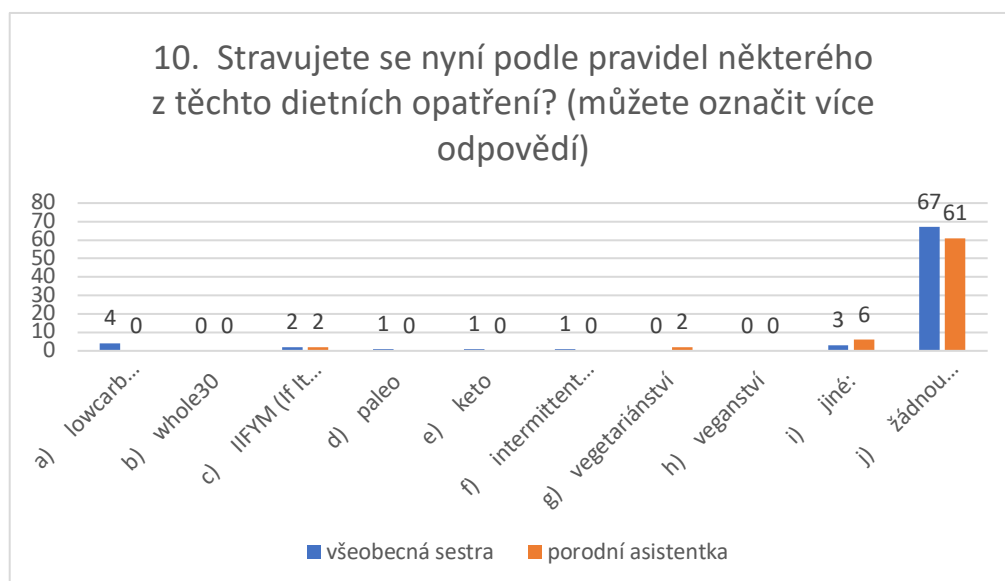
Vždycky si kalorický příjem nebo výdej hlídá 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Většinou si kalorický příjem nebo výdej hlídá 8 všeobecných sester (10 %) a 10 porodních asistentek (14 %). Někdy si kalorický příjem nebo výdej hlídá 15 všeobecných sester (19 %) a 8 porodních asistentek (11 %). Jen občas si kalorický příjem nebo výdej hlídá 13 všeobecných sester (16 %) a 16 porodních asistentek (23 %). Nikdy si kalorický příjem nebo výdej nehlídá 43 všeobecných sester (54 %) a 37 porodních asistentek (52 %).

Položka č. 10 Stravujete se nyní podle pravidel některého z těchto dietních opatření?
(můžete označit více odpovědí)

Tabulka 10 Položka č. 10 Stravujete se nyní podle pravidel některého z těchto dietních opatření? (můžete označit více odpovědí)

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) lowcarb (cukrfree)	4	5	a) lowcarb (cukrfree)	0	0
b) whole30	0	0	b) whole30	0	0
c) IIFYM (If It Fits Your Macros – flexibilní stravování)	2	3	c) IIFYM (If It Fits Your Macros – flexibilní stravování)	2	3
d) paleo	1	1	d) paleo	0	0
e) keto	1	1	e) keto	0	0
f) intermittent fasting (přerušovaný půst)	1	1	f) intermittent fasting (přerušovaný půst)	0	0
g) vegetariánství	0	0	g) vegetariánství	2	3
h) veganství	0	0	h) veganství	0	0
i) jiné:	3	4	i) jiné:	6	8
bezezbytková dieta			s omezením tuků, 2x		
nejím tučné, bílé pečivo, nepiji alkohol			80/20		
80/20			Břicháč Tom		
			Transformers 42		
			bezlepková		
j) žádnou dietu nedodržuji	67	85		61	86
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 9 Položka č. 10 Stravujete se nyní podle pravidel některého z těchto dietních opatření? (můžete označit více odpovědí)



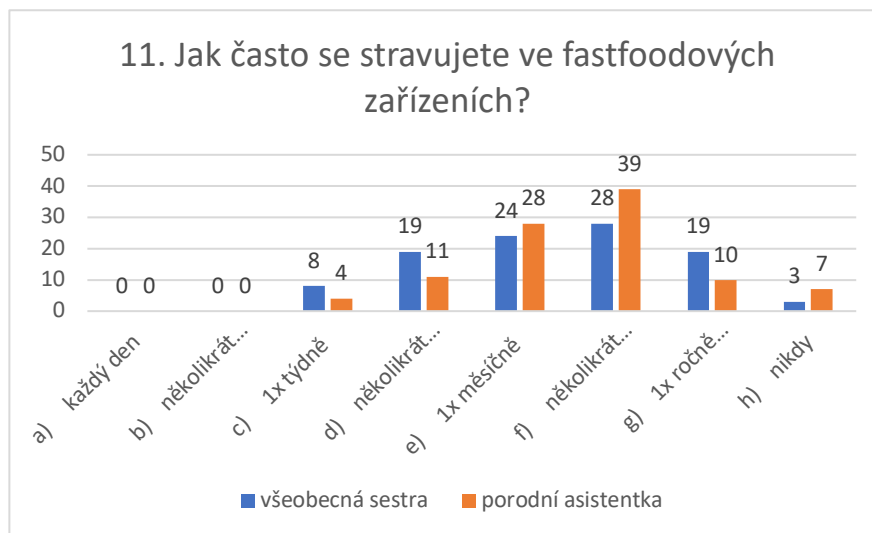
Lowcarb (cukrfree) jako způsob stravování uvedlo 4 všeobecných sester (5 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Whole30 jako způsob stravování uvedlo 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %). IIFYM (If It Fits Your Macros – flexibilní stravování) jako způsob stravování uvedly 2 všeobecné sestry (3 %) a 2 porodní asistentky (3 %). Paleo jako způsob stravování uvedla 1 všeobecná sestra (1 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Keto jako způsob stravování uvedla 1 všeobecná sestra (1 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Intermittent fasting (přerušovaný půst) jako způsob stravování uvedla 1 všeobecná sestra (1 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Vegetariánství jako způsob stravování uvedlo 0 všeobecných sester (0 %) a 2 porodní asistentky (3 %). Veganství jako způsob stravování uvedlo 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Odpověď jiné uvedly 3 všeobecné sestry (4 %) a 6 porodních asistentek (8 %). Jednalo se o odpovědi bezezbytková dieta, nejím tučné, bílé pečivo, nepiji alkohol, 80/20, s omezením tuků, Břicháč Tom, Transformers 42 a bezlepková.

Položka č. 11 Jak často se stravujete ve fastfoodových zařízeních?

Tabulka 11 Položka č. 11 Jak často se stravujete ve fastfoodových zařízeních?

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) každý den	0	0	a) každý den	0	0
b) několikrát týdně	0	0	b) několikrát týdně	0	0
c) 1x týdně	6	8	c) 1x týdně	3	4
d) několikrát měsíčně	15	19	d) několikrát měsíčně	8	11
e) 1x měsíčně	19	24	e) 1x měsíčně	20	28
f) několikrát ročně	22	28	f) několikrát ročně	28	39
g) 1x ročně nebo méně	15	19	g) 1x ročně nebo méně	7	10
h) nikdy	2	3	h) nikdy	5	7
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 10 Položka č. 11 Jak často se stravujete ve fastfoodových zařízeních?



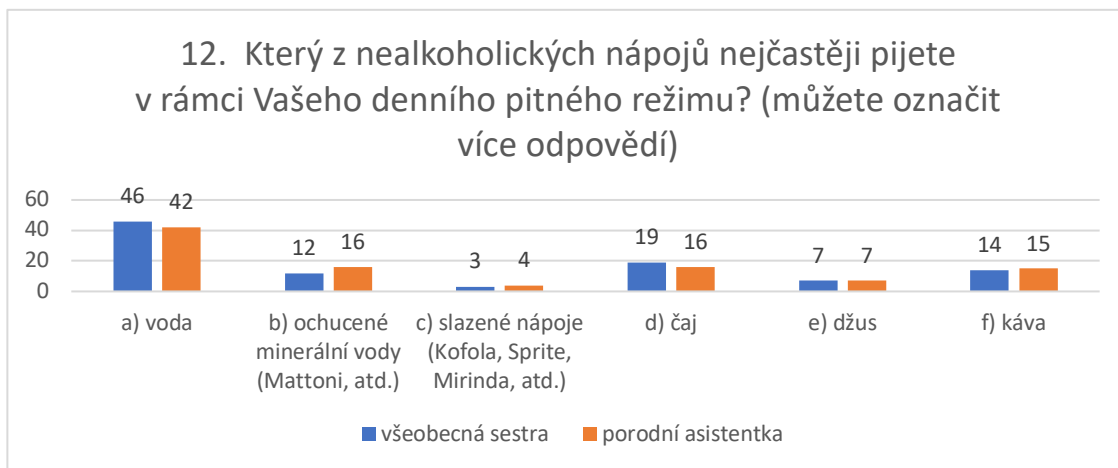
Ve fastfoodových zařízeních se každý den stravuje 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Ve fastfoodových zařízeních se několikrát týdně stravuje 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Ve fastfoodových zařízeních se 1x týdně stravuje 6 všeobecných sester (8 %) a 3 porodních asistentek (4 %). Ve fastfoodových zařízeních se několikrát měsíčně stravuje 15 všeobecných sester (19 %) a 8 porodních asistentek (11 %). Ve fastfoodových zařízeních se 1x měsíčně stravuje 19 všeobecných sester (24 %) a 20 porodních asistentek (28 %). Ve fastfoodových zařízeních se několikrát ročně stravuje 22 všeobecných sester (28 %) a 28 porodních asistentek (39 %). Ve fastfoodových zařízeních se 1x ročně nebo méně stravuje 15 všeobecných sester (19 %) a 7 porodních asistentek (10 %). Ve fastfoodových zařízeních se nikdy nestravují 2 všeobecné sestry (3 %) a 5 porodních asistentek (7 %).

Položka č. 12 Který z nealkoholických nápojů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu? (můžete označit více odpovědí)

Tabulka 12 Položka č. 12 Který z nealkoholických nápojů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu? (můžete označit více odpovědí)

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) voda	76	46	a) voda	65	42
b) ochucené minerální vody (Mattoni, atd.)	20	12	b) ochucené minerální vody (Mattoni, atd.)	24	16
c) slazené nápoje (Kofola, Sprite, Mirinda, atd.)	5	3	c) slazené nápoje (Kofola, Sprite, Mirinda, atd.)	6	4
d) čaj	31	19	d) čaj	24	16
e) džus	11	7	e) džus	11	7
f) káva	23	14	f) káva	23	15
celkem	166	100	celkem	153	100

Graf 11 Položka č. 12 Který z nealkoholických nápojů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu? (můžete označit více odpovědí)



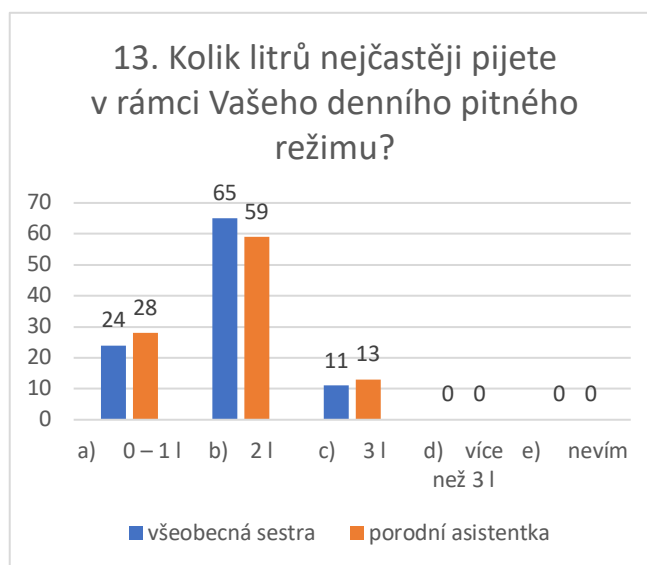
Vodu nejčastěji preferuje 76 všeobecných sester (46 %) a 65 porodních asistentek (42 %). Ochucené minerální vody (Mattoni, atd.) nejčastěji preferuje 20 všeobecných sester (12 %) a 24 porodních asistentek (16 %). Slazené nápoje (Kofola, Sprite, Mirinda, atd.) nejčastěji preferuje 5 všeobecných sester (3 %) a 6 porodních asistentek (4 %). Čaj nejčastěji preferuje 31 všeobecných sester (19 %) a 24 porodních asistentek (16 %). Džus nejčastěji preferuje 11 všeobecných sester (7 %) a 11 porodních asistentek (7 %). Kávu nejčastěji preferuje 23 všeobecných sester (14 %) a 23 porodních asistentek (15 %).

Položka č. 13 Kolik litrů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu?

Tabulka 13 Položka č. 13 Kolik litrů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu?

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) 0 – 1 l	19	24	a) 0 – 1 l	20	28
b) 2 l	51	65	b) 2 l	42	59
c) 3 l	9	11	c) 3 l	9	13
d) více než 3 l	0	0	d) více než 3 l	0	0
e) nevím	0	0	e) nevím	0	0
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 12 Položka č. 13 Kolik litrů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu?



V rámci pitného režimu 0–1 l denně vypije 19 všeobecných sester (24 %) a 20 porodních asistentek (28 %). V rámci pitného režimu 2 l denně vypije 51 všeobecných sester (65 %) a 42 porodních asistentek (59 %). V rámci pitného režimu 3 l denně vypije 9 všeobecných sester (11 %) a 9 porodních asistentek (13 %). V rámci pitného režimu více než 3 l denně vypije 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Odpověď nevím neoznačil žádný z respondentů.

Položka č. 14 Zamyslete se nad Vaším obvyklým týdnem. Jak často průměrně (pokud vůbec) pijete některý z následujících alkoholických nápojů? Zaškrtněte u každého druhu nápoje jednu možnost.

Tabulka 14 Položka č. 14 Zamyslete se nad Vaším obvyklým týdnem. Jak často průměrně (pokud vůbec) pijete některý z následujících alkoholických nápojů? Zaškrtněte u každého druhu nápoje jednu možnost.

	ni	fi (%)	ni	fi (%)	ni	fi (%)	ni	fi (%)
	pivo		limonáda s přídavkem alkoholu (Frisco, atd.)		víno		destiláty, tvrdý alkohol	
	všeobecná sestra		všeobecná sestra		všeobecná sestra		všeobecná sestra	
	nikdy		nikdy		nikdy		nikdy	
	42	53	47	59	28	35	46	58
	1 - 2x		1 - 2x		1 - 2x		1 - 2x	
	32	41	28	35	46	58	32	41
	3 - 5x		3 - 5x		3 - 5x		3 - 5x	
	4	5	3	4	4	5	1	1
	6 - 9x		6 - 9x		6 - 9x		6 - 9x	
	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 x a více		10 x a více		10 x a více		10 x a více	
	1	1	1	1	1	1	0	1
celkem	79	100	79	100	79	100	79	100
	ni	fi (%)	ni	fi (%)	ni	fi (%)	ni	fi (%)
	pivo		limonáda s přídavkem alkoholu (Frisco, atd.)		víno		destiláty, tvrdý alkohol	
	porodní asistentka		porodní asistentka		porodní asistentka		porodní asistentka	
	nikdy		nikdy		nikdy		nikdy	
	49	69	40	56	36	51	55	77
	1 - 2x		1 - 2x		1 - 2x		1 - 2x	
	20	28	31	44	34	48	16	23
	3 - 5x		3 - 5x		3 - 5x		3 - 5x	
	2	3	0	0	1	1	0	0

	6 - 9x		6 - 9x		6 - 9x		6 - 9x	
	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 x a více		10 x a více		10 x a více		10 x a více	
	0	0	0	0	0	0	0	0
cel- ke- m	71	100	71	100	71	100	71	100

Pivo nikdy nekonzumuje 42 všeobecných sester (53 %) a 49 porodních asistentek (69 %). Pivo 1 - 2x týdně konzumuje 32 všeobecných sester (41 %) a 20 porodních asistentek (28 %). Pivo 3 - 5x týdně konzumuje 4 všeobecné sestry (5 %) a 2 porodní asistentky (3 %).

Limónádu s přídavkem alkoholu (Frisco, atd.) nikdy nekonzumuje 47 všeobecných sester (59 %) a 40 porodních asistentek (56 %). Limónádu s přídavkem alkoholu (Frisco, atd.) 1-2x týdně konzumuje 28 všeobecných sester (35 %) a 31 porodních asistentek (44 %). Limónádu s přídavkem alkoholu (Frisco, atd.) 3-5x týdně konzumuje 3 všeobecné sestry (4 %) a 0 porodních asistentek (0 %).

Víno nikdy nekonzumuje 28 všeobecných sester (35 %) a 36 porodních asistentek (51 %). Víno 1 - 2x týdně konzumuje 48 všeobecných sester (56 %) a 34 porodních asistentek (48 %). Víno 3 - 5x týdně konzumují 4 všeobecné sestry (5 %) a 1 porodní asistentka (1 %).

Destiláty, tvrdý alkohol nikdy nekonzumuje 46 všeobecných sester (58 %) a 55 porodních asistentek (77 %). Destiláty, tvrdý alkohol 1 - 2x týdně konzumuje 32 všeobecných sester (41 %) a 16 porodních asistentek (23 %). Destiláty, tvrdý alkohol 3 - 5x týdně konzumuje 1 všeobecná sestra (1 %) a 0 porodních asistentek (0 %).

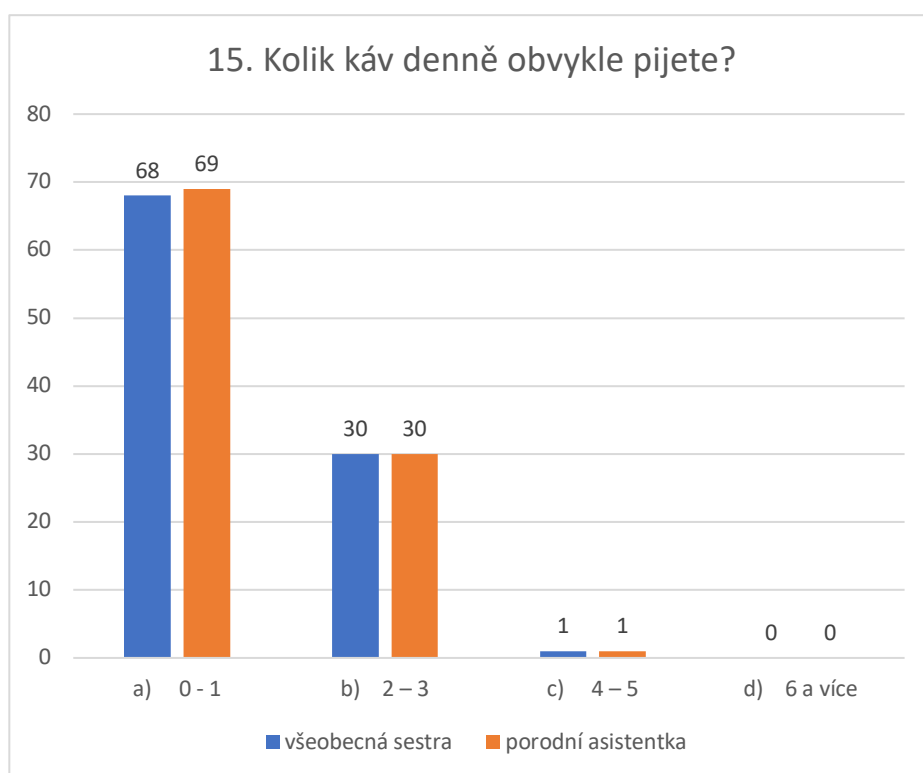
Alkohol 6 - 9x týdně konzumuje 0 porodních asistentek (0 %) a 0 všeobecných sester (0 %). Alkohol 10x týdně a více konzumuje 0 porodních asistentek (0 %) a 3 všeobecné sestry (3 %).

Položka č. 15 Kolik káv denně obvykle pijete?

Tabulka 15 Položka č. 15 Kolik káv denně obvykle pijete?

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) 0 - 1	54	68	a) 0 - 1	49	69
b) 2 - 3	24	30	b) 2 - 3	21	30
c) 4 - 5	1	1	c) 4 - 5	1	1
d) 6 a více	0	0	d) 6 a více	0	0
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 13 Položka č. 15 Kolik káv denně obvykle pijete?



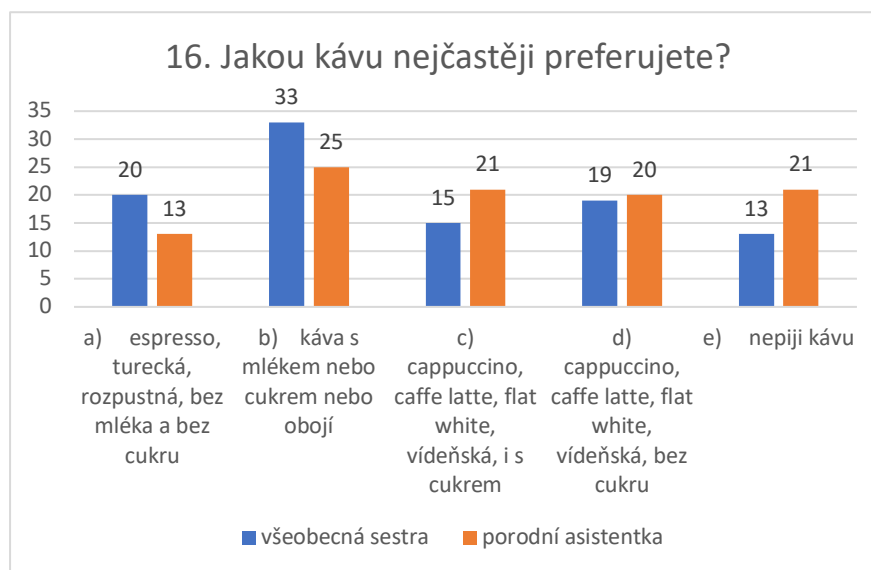
Denně 0–1 kávu vypije 54 všeobecných sester (68 %) a 49 porodních asistentek (69 %). Denně 2–3 kávy vypije 24 všeobecných sester (30 %) a 21 porodních asistentek (30 %). Denně 4–5 káv vypije 1 všeobecná sestra (1 %) a 1 porodní asistentka (1 %). Denně 6 a více káv vypije 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %).

Položka č. 16 Jakou kávu nejčastěji preferujete?

Tabulka 16 Položka č. 16 Jakou kávu nejčastěji preferujete?

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) espresso, turecká, rozpustná, bez mléka a bez cukru	16	20	a) espresso, turecká, rozpustná, bez mléka a bez cukru	9	13
b) káva s mlékem nebo cukrem nebo obojí	26	33	b) káva s mlékem nebo cukrem nebo obojí	18	25
c) cappuccino, caffè latte, flat white, vídeňská, i s cukrem	12	15	c) cappuccino, caffè latte, flat white, vídeňská, i s cukrem	15	21
d) cappuccino, caffè latte, flat white, vídeňská, bez cukru	15	19	d) cappuccino, caffè latte, flat white, vídeňská, bez cukru	14	20
e) nepiji kávu	10	13	e) nepiji kávu	15	21
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 14 Položka č. 16 Jakou kávu nejčastěji preferujete?



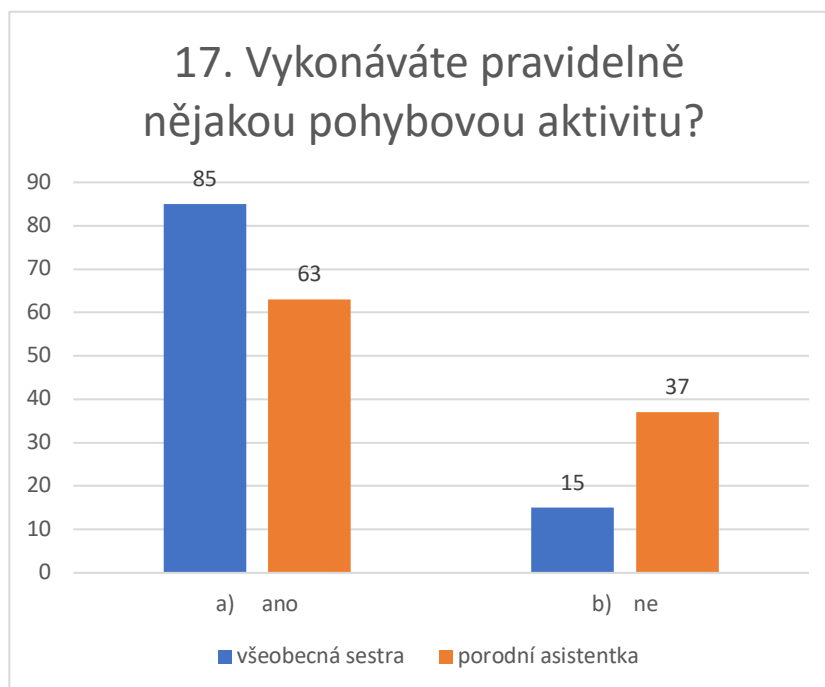
Espresso, tureckou, rozpustnou, bez mléka a bez cukru kávu preferuje 16 všeobecných sester (20 %) a 9 porodních asistentek (13 %). Kávu s mlékem nebo cukrem nebo obojí preferuje 26 všeobecných sester (33 %) a 18 porodních asistentek (25 %). Cappuccino, caffè latte, flat white, vídeňská, i s cukrem preferuje 12 všeobecných sester (15 %) a 15 porodních asistentek (21 %). Cappuccino, caffè latte, flat white, vídeňskou, bez cukru kávu preferuje 15 všeobecných sester (19 %) a 14 porodních asistentek (20 %). Kávu nepije 10 všeobecných sester (13 %) a 15 porodních asistentek (21 %).

Položka č. 17 Vykonáváte pravidelně nějakou pohybovou aktivitu?

Tabulka 17 Položka č. 17 Vykonáváte pravidelně nějakou pohybovou aktivitu?

všeobecná sestra	n _i	f _i (%)	porodní asistentka	n _i	f _i (%)
a) ano	67	85	a) ano	45	63
b) ne	12	15	b) ne	26	37
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 15 Položka č. 17 Vykonáváte pravidelně nějakou pohybovou aktivitu?



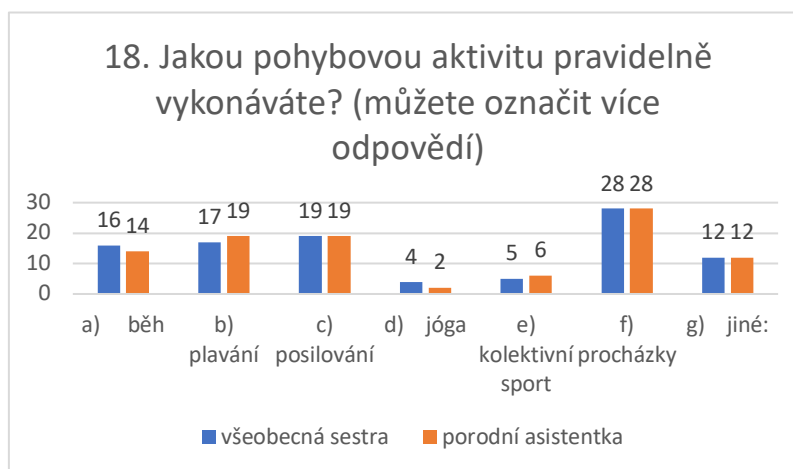
Pravidelně vykonává pohybovou aktivitu 67 všeobecných sester (85 %) a 45 porodních asistentek (63 %). Pohybovou aktivitu pravidelně nevykonává 12 všeobecných sester (15 %) a 26 porodních asistentek (37 %).

Položka č. 18 Jakou pohybovou aktivitu pravidelně vykonáváte? (můžete označit více odpovědí)

**Tabulka 18 Položka č. 18 Jakou pohybovou aktivitu pravidelně vykonáváte?
(můžete označit více odpovědí)**

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) běh	22	16	a) běh	14	14
b) plavání	23	17	b) plavání	18	19
c) posilování	26	19	c) posilování	18	19
d) jóga	6	4	d) jóga	2	2
e) kolektivní sport	7	5	e) kolektivní sport	6	6
f) procházky	39	28	f) procházky	27	28
g) jiné:	16	12	g) jiné:	12	12
tanec 2x			jezdectví 2x		
kolo 5x			SM systém		
cvičení podle videí na Youtube			tanec 2x		
sprintový běh			kolo		
kuželky			jumping		
hasiči			fitbox 3x		
basketbal			agility		
bruslení 2x			badminton		
jezdectví					
kruhový trénink					
cekem	139	100	celkem	97	100

**Graf 16 Položka č. 18 Jakou pohybovou aktivitu pravidelně vykonáváte?
(můžete označit více odpovědí)**



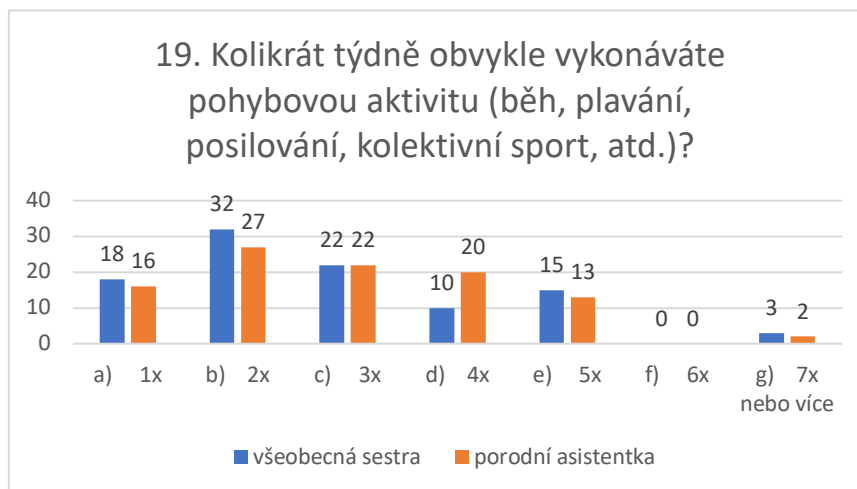
Běh jako vykonávanou pohybovou aktivitu uvedlo 22 všeobecných sester (16 %) a 14 porodních asistentek (14 %). Plavání jako vykonávanou pohybovou aktivitu uvedlo 23 všeobecných sester (17 %) a 18 porodních asistentek (19 %). Posilování jako vykonávanou pohybovou aktivitu uvedlo 26 všeobecných sester (19 %) a 18 porodních asistentek (19 %). Jógu jako vykonávanou pohybovou aktivitu uvedlo 6 všeobecných sester (4 %) a 2 porodní asistentky (2 %). Kolektivní sport jako vykonávanou pohybovou aktivitu uvedlo 7 všeobecných sester (5 %) a 6 porodních asistentek (6 %). Procházky jako vykonávanou pohybovou aktivitu uvedlo 39 všeobecných sester (28 %) a 27 porodních asistentek (28 %). Odpověď jiné uvedlo 16 všeobecných sester (12 %) a 12 porodních asistentek (12 %). Mezi jinými pohybovými aktivitami se objevil tanec, jezdeckví, kolo, SM systém, cvičení podle videí na Youtube, sprintový běh, kuželky, jumping, hasiči, fitbox, basketbal, agility, bruslení, badminton a kruhový trénink.

Položka č. 19 Kolikrát týdně obvykle vykonáváte pohybovou aktivitu (běh, plavání, posilování, kolektivní sport, atd.)?

Tabulka 19 Položka č. 19 Kolikrát týdně obvykle vykonáváte pohybovou aktivitu (běh, plavání, posilování, kolektivní sport, atd.)?

všeobecná sestra			porodní asistentka		
	ni	fi (%)		ni	fi (%)
a) 1x	12	18	a) 1x	7	16
b) 2x	22	32	b) 2x	12	27
c) 3x	15	22	c) 3x	10	22
d) 4x	7	10	d) 4x	9	20
e) 5x	10	15	e) 5x	6	13
f) 6x	0	0	f) 6x	0	0
g) 7x nebo více	2	3	g) 7x nebo více	1	2
celkem	68	100	celkem	45	100

Graf 17 Položka č. 19 Kolikrát týdně obvykle vykonáváte pohybovou aktivitu (běh, plavání, posilování, kolektivní sport, atd.)?

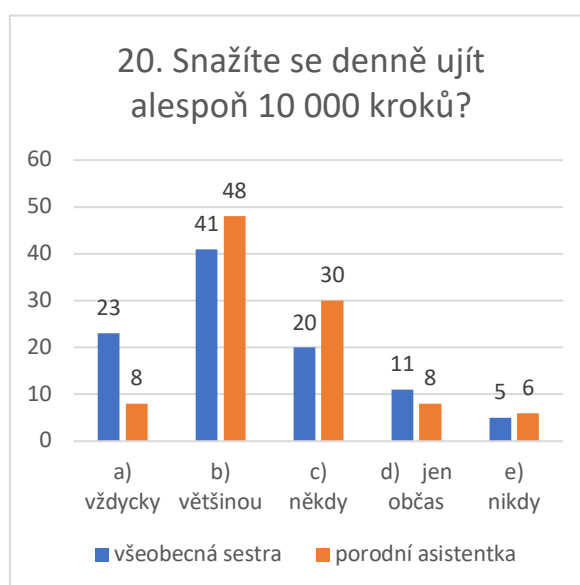


Pohybovou aktivitu 1x týdně vykonává 12 všeobecných sester (18 %) a 7 porodních asistentek (16 %). Pohybovou aktivitu 2x týdně vykonává 22 všeobecných sester (32 %) a 12 porodních asistentek (27 %). Pohybovou aktivitu 3x týdně vykonává 15 všeobecných sester (22 %) a 10 porodních asistentek (22 %). Pohybovou aktivitu 4x týdně vykonává 7 všeobecných sester (10 %) a 9 porodních asistentek (20 %). Pohybovou aktivitu 5x týdně vykonává 10 všeobecných sester (15 %) a 6 porodních asistentek (13 %). Pohybovou aktivitu 6x týdně vykonává 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Pohybovou aktivitu 7x nebo vícekrát týdně vykonávají 2 všeobecné sestry (3 %) a 1 porodní asistentka (2 %).

Tabulka 20 Položka č. 20 Snažíte se denně ujít alespoň 10 000 kroků?

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
a) vždycky	18	23	a) vždycky	6	8
b) většinou	32	41	b) většinou	34	48
c) někdy	16	20	c) někdy	21	30
d) jen občas	9	11	d) jen občas	6	8
e) nikdy	4	5	e) nikdy	4	6
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 18 Položka č. 20 Snažíte se denně ujít alespoň 10 000 kroků?



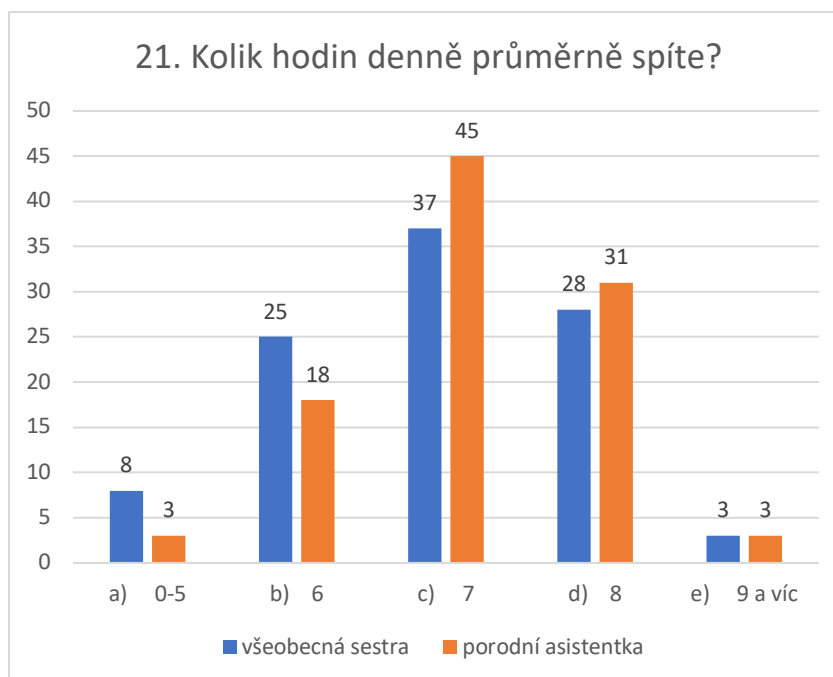
Vždycky se snaží ujít 10 000 kroků 18 všeobecných sester (23 %) a 6 porodních asistentek (8 %). Většinou se snaží ujít 10 000 kroků 32 všeobecných sester (41 %) a 34 porodních asistentek (48 %). Někdy se snaží ujít 10 000 kroků 16 všeobecných sester (20 %) a 21 porodních asistentek (30 %). Jen občas se snaží ujít 10 000 kroků 9 všeobecných sester (11 %) a 4 porodních asistentek (6 %). Nikdy se nesnaží ujít 10 000 kroků 4 všeobecné sestry (5 %) a 4 porodní asistentky (6 %).

Položka č. 21 Kolik hodin denně průměrně spíte?

Tabulka 21 Položka č. 21 Kolik hodin denně průměrně spíte?

všeobecná sestra	n _i	f _i (%)	porodní asistentka	n _i	f _i (%)
a) 0-5	6	8	a) 0-5	2	3
b) 6	20	25	b) 6	13	18
c) 7	29	37	c) 7	32	45
d) 8	22	28	d) 8	22	31
e) 9 a víc	2	3	e) 9 a víc	2	3
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 19 Položka č. 21 Kolik hodin denně průměrně spíte?



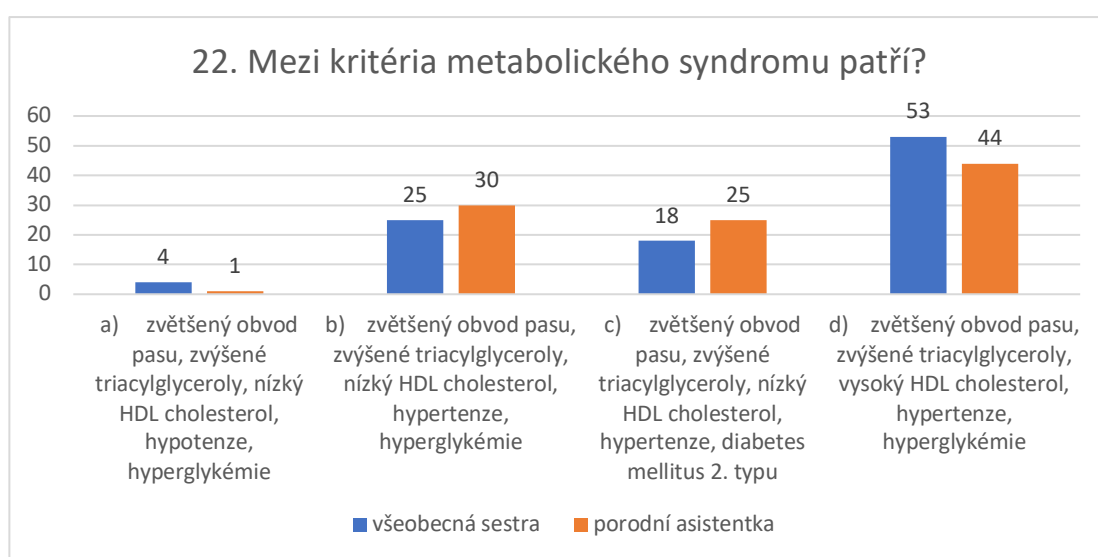
Denně průměrně 0-5 hodin spí 6 všeobecných sester (8 %) a 2 porodních asistentek (3 %). Denně průměrně 6 hodin spí 20 všeobecných sester (25 %) a 13 porodních asistentek (18 %). Denně průměrně 7 hodin spí 29 všeobecných sester (37 %) a 32 porodních asistentek (45 %). Denně průměrně 8 hodin spí 22 všeobecných sester (28 %) a 22 porodních asistentek (31 %). Denně průměrně 9 hodin a více spí 2 všeobecné sestry (3 %) a 2 porodní asistentky (3 %).

Položka č. 22 Mezi kritéria metabolického syndromu patří?

Tabulka 22 Položka č. 22 Mezi kritéria metabolického syndromu patří?

všeobecná sestra	n _i	f _i (%)	porodní asistentka	n _i	f _i (%)
a) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, nízký HDL cholesterol, hypotenze, hyperglykémie	3	4	a) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, nízký HDL cholesterol, hypotenze, hyperglykémie	1	1
b) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, nízký HDL cholesterol, hypertenze, hyperglykémie	20	25	b) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, nízký HDL cholesterol, hypertenze, hyperglykémie	21	30
c) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, nízký HDL cholesterol, hypertenze, diabetes mellitus 2. typu	14	18	c) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, nízký HDL cholesterol, hypertenze, diabetes mellitus 2. typu	18	25
d) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, vysoký HDL cholesterol, hypertenze, hyperglykémie	42	53	d) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, vysoký HDL cholesterol, hypertenze, hyperglykémie	31	44
Celkem	79	100	Celkem	71	100

Graf 20 Položka č. 22 Mezi kritéria metabolického syndromu patří?



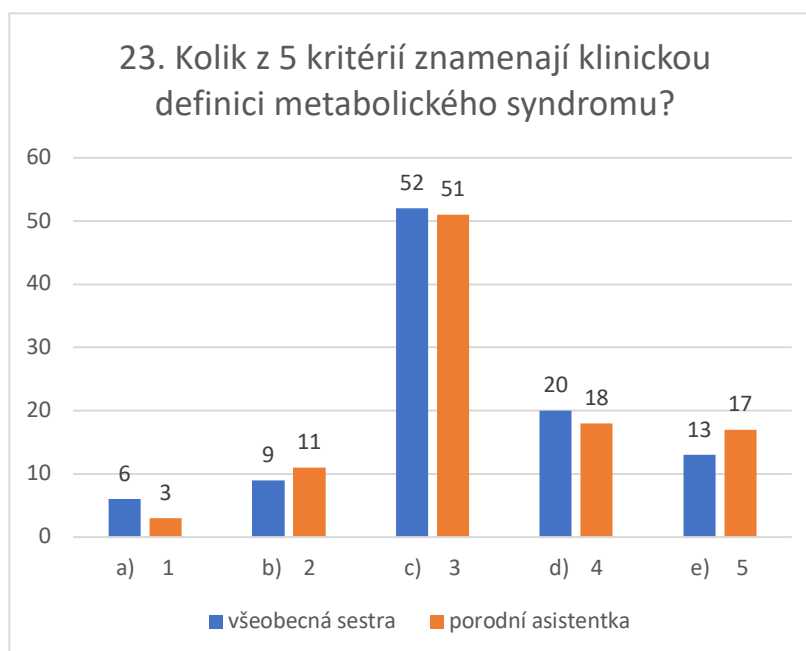
Správnou odpověď B zvolilo 20 všeobecných sester (25 %) a 21 porodních asistentek (30 %). Odpověď A zvolily 3 všeobecné sestry (4 %) a 1 porodní asistentka (1 %). Odpověď C zvolilo 14 všeobecných sester (18 %) a 18 porodních asistentek (25 %). Odpověď D zvolilo 42 všeobecných sester (53 %) a 31 porodních asistentek (44 %).

Položka č. 23 Kolik z 5 kritérií znamenají klinickou definici metabolického syndromu?

Tabulka 23 Položka č. 23 Kolik z 5 kritérií znamenají klinickou definici metabolického syndromu?

Všeobecná sestra	n _i	f _i (%)	porodní asistentka	n _i	f _i (%)
a) 1	5	6	a) 1	2	3
b) 2	7	9	b) 2	8	11
c) 3	41	52	c) 3	36	51
d) 4	16	20	d) 4	13	18
e) 5	10	13	e) 5	12	17
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 21 Položka č. 23 Kolik z 5 kritérií znamenají klinickou definici metabolického syndromu?



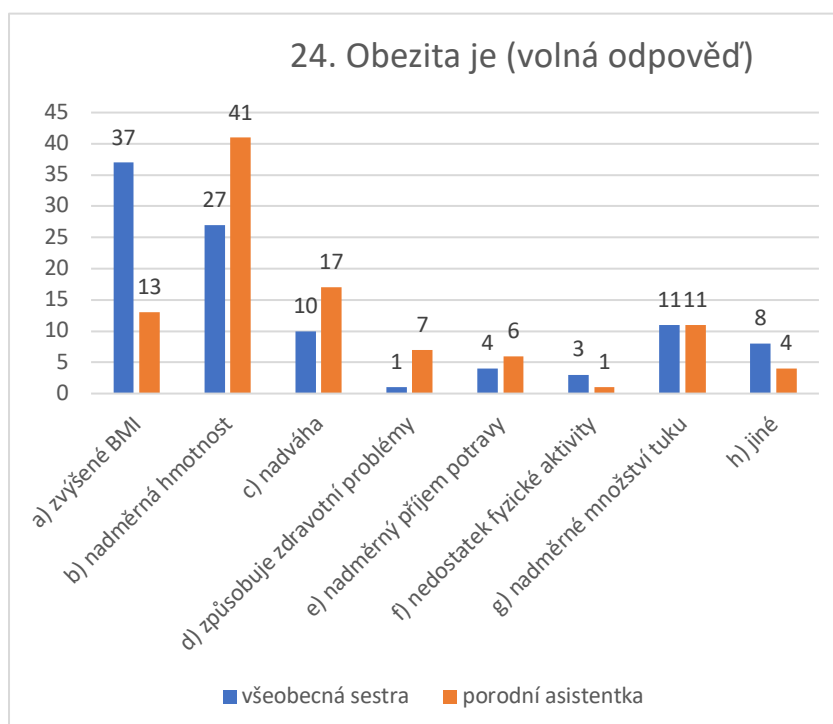
Správnou odpověď C zvolilo 41 všeobecných sester (52 %) a 36 porodních asistentek (51 %). Odpověď A zvolilo 5 všeobecných sester (6 %) a 2 porodní asistentky (3 %). Odpověď B zvolilo 7 všeobecných sester (9 %) a 8 porodních asistentek (11 %). Odpověď D zvolilo 16 všeobecných sester (20 %) a 13 porodních asistentek (18 %). Odpověď E zvolilo 10 všeobecných sester (13 %) a 12 porodních asistentek (17 %).

Položka č. 24 Obezita je (volná odpověď)

Tabulka 24 Položka č. 24 Obezita je (volná odpověď)

všeobecná sestra	n _i	f _i (%)	porodní asistentka	n _i	f _i (%)
a) zvýšené BMI	29	37	a) zvýšené BMI	9	13
b) nadměrná hmotnost	21	27	b) nadměrná hmotnost	29	41
c) nadváha	8	10	c) nadváha	12	17
d) způsobuje zdravotní problémy	1	1	d) způsobuje zdravotní problémy	5	7
e) nadměrný příjem potravy	3	4	e) nadměrný příjem potravy	4	6
f) nedostatek fyzické aktivity	2	3	f) nedostatek fyzické aktivity	1	1
g) nadměrné množství tuku	9	11	g) nadměrné množství tuku	8	11
h) jiné	6	8	h) jiné	3	4
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 22 Položka č. 24 Obezita je (volná odpověď)



Odpověď zvýšené BMI zvolilo 29 všeobecných sester (37 %) a 9 porodních asistentek (13 %). Odpověď nadměrnou hmotnost zvolilo 21 všeobecných sester (27 %) a 29 porodních asistentek (41 %). Odpověď nadváhu zvolilo 8 všeobecných sester (10 %) a 12 porodních asistentek (17 %). Odpověď způsobuje zdravotní problémy zvolila 1 všeobecná sestra (1 %) a 5 porodních asistentek (7 %). Odpověď nadměrný příjem potravy zvolily 3

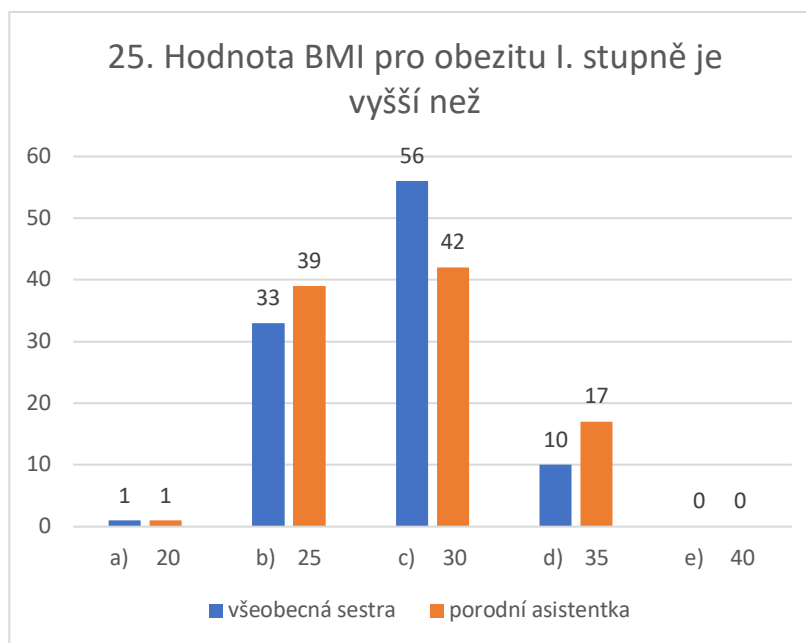
všeobecné sestry (4 %) a 4 porodní asistentky (6 %). Odpověď nedostatek fyzické aktivity zvolily 2 všeobecné sestry (3 %) a 1 porodní asistentka (1 %). Odpověď nadměrné množství tuku zvolilo 9 všeobecných sester (11 %) a 8 porodních asistentek (11 %). Odpověď jiné zvolilo 6 všeobecných sester (8 %) a 3 porodní asistentky (4 %).

Položka č. 25 Hodnota BMI pro obezitu I. stupně je vyšší než

Tabulka 25 Položka č. 25 Hodnota BMI pro obezitu I. stupně je vyšší než

všeobecná sestra	n _i	f _i (%)	porodní asistentka	n _i	f _i (%)
a) 20	1	1	a) 20	1	1
b) 25	26	33	b) 25	28	39
c) 30	44	56	c) 30	30	42
d) 35	8	10	d) 35	12	17
e) 40	0	0	e) 40	0	0
celkem	79	100	celkem	71	99

Graf 23 Položka č. 25 Hodnota BMI pro obezitu I. stupně je vyšší než



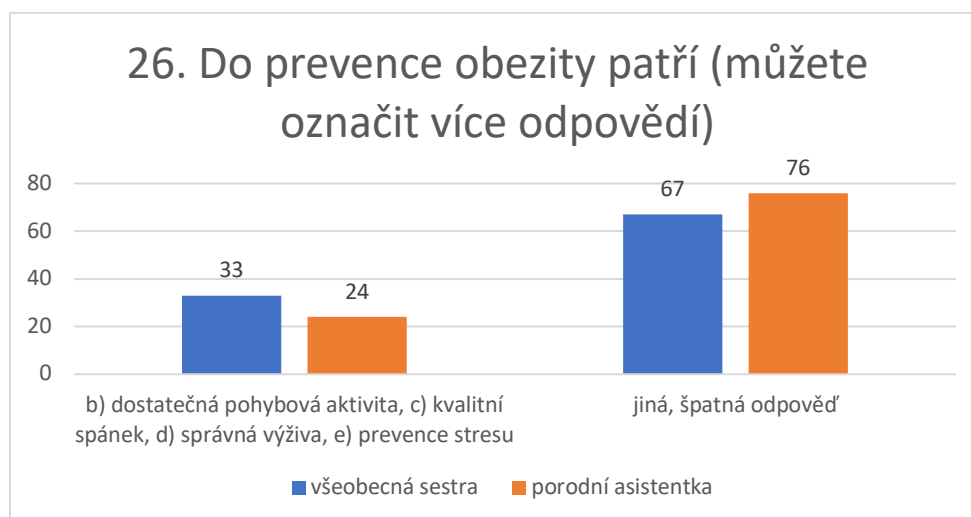
Správnou odpověď C zvolilo 44 všeobecných sester (56 %) a 30 porodních asistentek (42 %). Odpověď A zvolila 1 všeobecná sestra (1 %) a 1 porodní asistentka (1 %). Odpověď B zvolilo 26 všeobecných sester (33 %) a 28 porodních asistentek (39 %). Odpověď D zvolilo 8 všeobecných sester (10 %) a 12 porodních asistentek (17 %). Odpověď E zvolilo 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %).

Položka č. 26 Do prevence obezity patří (můžete označit více odpovědí)

Tabulka 26 Položka č. 26 Do prevence obezity patří (můžete označit více odpovědí)

všeobecná sestra	n_i	f_i (%)	porodní asistentka	n_i	f_i (%)
b) dostatečná pohybová aktivita, c) kvalitní spánek, d) správná výživa, e) prevence stresu	26	33	b) dostatečná pohybová aktivita, c) kvalitní spánek, d) správná výživa, e) prevence stresu	17	24
jiná, špatná odpověď	53	67	jiná, špatná odpověď	54	76
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 24 Položka č. 26 Do prevence obezity patří (můžete označit více odpovědí)



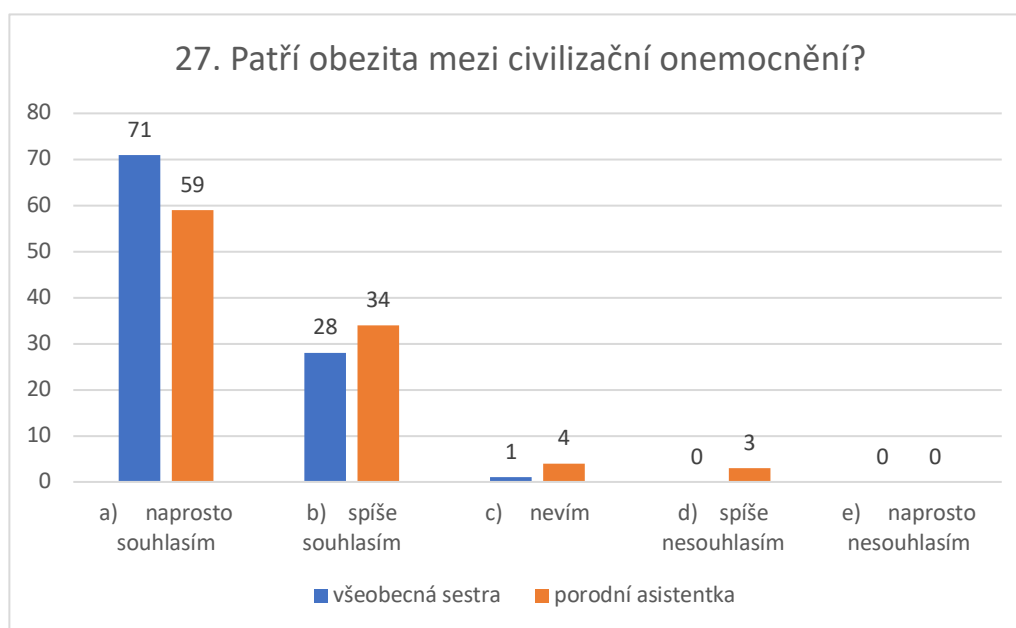
Na položku č. 26 odpovědělo správně 26 všeobecných sester (33 %) a 17 porodních asistentek (24 %). Špatně odpovědělo 53 všeobecných sester (67 %) a 54 porodních asistentek (76 %).

Položka č. 27 Patří obezita mezi civilizační onemocnění?

Tabulka 27 Položka č. 27 Patří obezita mezi civilizační onemocnění?

všeobecná sestra	n _i	f _i (%)	porodní asistentka	n _i	f _i (%)
a) naprosto souhlasím	56	71	a) naprosto souhlasím	42	59
b) spíše souhlasím	22	28	b) spíše souhlasím	24	34
c) nevím	1	1	c) nevím	3	4
d) spíše nesouhlasím	0	0	d) spíše nesouhlasím	2	3
e) naprosto nesouhlasím	0	0	e) naprosto nesouhlasím	0	0
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 25 Položka č. 27 Patří obezita mezi civilizační onemocnění?



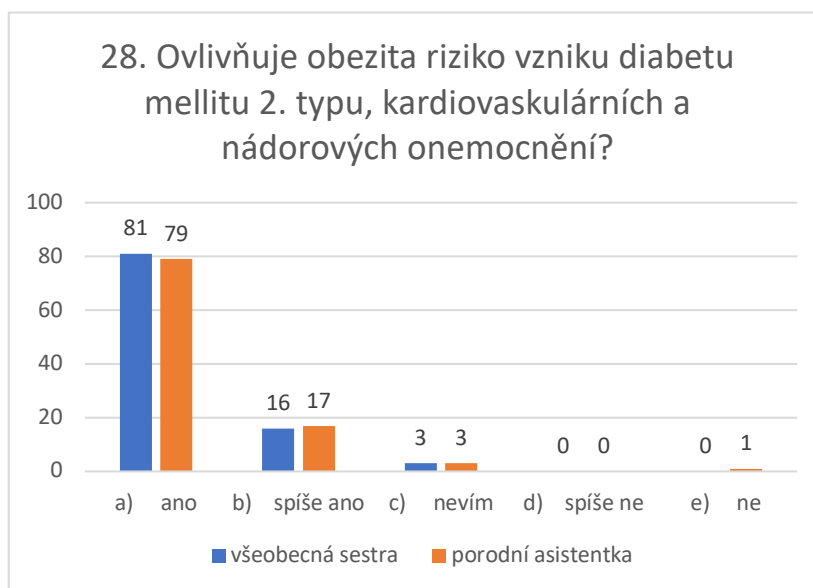
Odpověď naprosto souhlasím zvolilo 56 všeobecných sester (71 %) a 42 porodních asistentek (59 %). Odpověď spíše souhlasím zvolilo 22 všeobecných sester (28 %) a 24 porodních asistentek (34 %). Odpověď nevím zvolila 1 všeobecná sestra (1 %) a 3 porodní asistentky (4 %). Odpověď spíše nesouhlasím zvolilo 0 všeobecných sester (0 %) a 2 porodní asistentky (3 %). Odpověď naprosto nesouhlasím zvolilo 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %).

Položka č. 28 Ovlivňuje obezita riziko vzniku diabetu mellitu 2. typu, kardiovaskulárních a nádorových onemocnění?

Tabulka 28 Položka č. 28 Ovlivňuje obezita riziko vzniku diabetu mellitu 2. typu, kardiovaskulárních a nádorových onemocnění?

všeobecná sestra	n _i	f _i (%)	porodní asistentka	n _i	f _i (%)
a) ano	64	81	a) ano	56	79
b) spíše ano	13	16	b) spíše ano	12	17
c) nevím	2	3	c) nevím	2	3
d) spíše ne	0	0	d) spíše ne	0	0
e) ne	0	0	e) ne	1	1
celkem	79	100	Celkem	71	100

Graf 26 Položka č. 28 Ovlivňuje obezita riziko vzniku diabetu mellitu 2. typu, kardiovaskulárních a nádorových onemocnění?



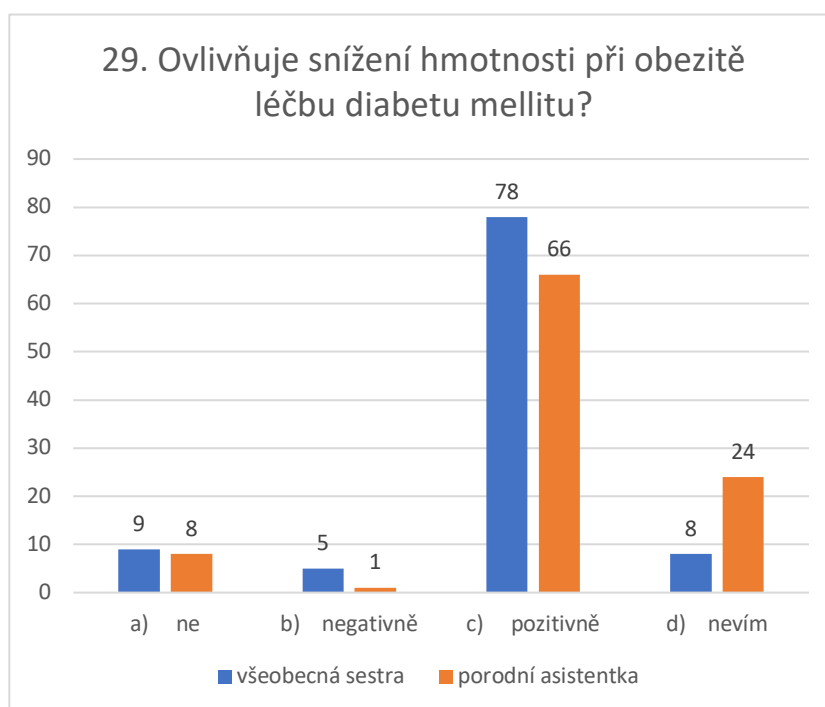
Odpověď ano zvolilo 64 všeobecných sester (81 %) a 56 porodních asistentek (79 %). Odpověď spíše ano zvolilo 13 všeobecných sester (16 %) a 12 porodních asistentek (17 %). Odpověď nevím zvolily 2 všeobecné sestry (3 %) a 2 porodní asistentky (3 %). Odpověď spíše ne zvolilo 0 všeobecných sester (0 %) a 0 porodních asistentek (0 %). Odpověď ne zvolilo 0 všeobecných sester (0 %) a 1 porodní asistentka (1 %).

Položka č. 29 Ovlivňuje snížení hmotnosti při obezitě léčbu diabetu mellitu?

Tabulka 29 Položka č. 29 Ovlivňuje snížení hmotnosti při obezitě léčbu diabetu mellitu?

všeobecná sestra	n _i	f _i (%)	porodní asistentka	n _i	f _i (%)
a) ne	7	9	a) ne	6	8
b) negativně	4	5	b) negativně	1	1
c) pozitivně	62	78	c) pozitivně	47	66
d) nevím	6	8	d) nevím	17	24
celkem	79	100	celkem	71	100

Graf 27 Položka č. 29 Ovlivňuje snížení hmotnosti při obezitě léčbu diabetu mellitu?



Správnou odpověď C zvolilo 62 všeobecných sester (78 %) a 47 porodních asistentek (66 %). Odpověď A zvolilo 7 všeobecných sester (9 %) a 6 porodních asistentek (8 %). Odpověď B zvolily 4 všeobecné sestry (5 %) a 1 porodní asistentka (1 %). Odpověď D zvolilo 6 všeobecných sester (8 %) a 17 porodních asistentek (24 %).

Položka č. 30 Ještě chci sdělit (volná odpověď)

Tabulka 30 Položka č. 30 Ještě chci sdělit (volná odpověď)

	n_i	f_i (%)
Nic	3	2
Obezita je teď aktuální problém i u dětí	1	1
Že nechápu, jak to někdo může nechat dojít tak daleko, aby se stal obézním a pak tvrdí, jak je to dané geneticky. Je to dané tím, že když rodiče nesportují a nevedou dítě ke sportu a zdravé stravě, tak se hůře dostane na správnou cestu. Je pohodlné sedět na zadku, než ho zvednou a dělat něco pro sebe. Jít radši na procházku než jít do lednice,... Dokud jsem si nezačala počítat kalorie v kalorických tabulkách, tak jsem si taky myslela, že jím dobře, ale pak jsem zjistila, že moje porce na gramy, úplně v pohodě nebyly a jedla jsem moc a špatné potraviny. Například hodně brambor méně luštěnin. 100 g masa taky nevypadalo jako mých 100 g masa, tam jsem si zase myslela že je to mnohem míň. Bohužel dnešní populaci je úplně jedno jaké živiny si do těla dává a ani netuší, v čem jsou sacharidy, tuky, bílkoviny a vláknina... až je to smutné..... Hodně štěstí ti přeju :)	1	1
prevence je nejdůležitější	1	1
zajímavé, hodně štěstí, hodně štěstí při diplomové práci, držím palce, hezký dotazník	3	2
že trpím obezitou a snažím se s tím něco dělat už 3 roky a stále nic	1	1
radši ne	1	1
Myslím si, že se jedná o onemocnění psychického rázu.	1	1
bez odpovědi	140	93
celkem	150	100

Na položku č. 30 odpovědělo celkem 10 respondentů (7 %) a bez odpovědi bylo 140 (93 %).

Studentův t-test

$$\sum (x_{Ai} - \bar{x}_A)^2$$

$$\sum (x_{Bi} - \bar{x}_B)^2$$

$$s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \cdot \left[\sum (x_{Ai} - \bar{x}_A)^2 + \sum (x_{Bj} - \bar{x}_B)^2 \right]$$

$$s = \sqrt{s^2}$$

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

Hypotéza č. 1

HO Všeobecné sestry a porodní asistentky mají stejnou míru informovanosti o prevenci obezity jako porodní asistentky.

HA Všeobecné sestry nemají stejnou míru informovanosti o prevenci obezity jako porodní asistentky.

Tabulka 31 Ověření hypotézy č. 1

Studentův t -test	správné odpovědi v %		správné odpovědi v %	
Hypotéza č. 1	x	x ²	x	x ²
Informovanost o prevenci obezity	všeobecné sestry		porodní asistentky	
položka 22, odpověď B	25	625	30	900
položka 23, odpověď C	52	2704	51	2601
položka 25, odpověď C	56	3136	42	1764
položka 26, odpověď B, C, D, E	33	1089	24	576
položka 27, odpověď A	71	5041	59	3481
položka 28, odpověď A	81	6561	79	6241
položka 29, odpověď C	78	6084	66	4356
součet	396	25240	351	19919
průměr	56,57142857		50,14285714	

$$\sum (x_{Ai} - \bar{x}_A)^2 = 25240 - 57 \cdot 396 = 2668$$

$$\sum (x_{Bi} - \bar{x}_B)^2 = 19919 - 50 \cdot 351 = 2369$$

$$s^2 = \frac{1}{7 + 7 - 2} \cdot [2668 + 2369] = 420$$

$$s = \sqrt{420} = 20$$

$$t = \frac{56,57 - 50,14}{20} \cdot \sqrt{\frac{7 \cdot 7}{7 + 7}} = 0,6012$$

Hodnota t (0,6012) je nižší než hodnota kritická (2,179), proto odmítáme hypotézu alternativní a přijímáme nulovou hypotézu.

Hypotéza č. 2

HO Všeobecné sestry mají stejný přístup k životnímu stylu jako porodní asistentky.

HA Porodní asistentky nemají stejný přístup k životnímu stylu jako porodní asistentky.

Tabulka 32 Ověření hypotézy č. 2

studentův t-test	odpovědi v %			
Hypotéza č. 2	x	x2	x	x2
Přístup k životnímu stylu	všeobecné sestry		porodní asistentky	
položka 6, odpověď E	24	576	18	324
položka 7, odpověď D	62	3844	66	4356
položka 8, odpověď B	15	225	10	100
položka 12, odpověď A	46	2116	42	1764
položka 15, odpověď A	68	4624	69	4761
položka 17, odpověď A	85	7225	63	3969
položka 21, odpověď D	28	784	31	961
součet	328	19394	299	16235
průměr	46,85714286		42,71428571	

$$\sum (x_{Ai} - \bar{x}_A)^2 = 19\,394 - 46,86 \cdot 328 = 4117,64$$

$$\sum (x_{Bi} - \bar{x}_B)^2 = 16\,235 - 42,71 \cdot 299 = 3464,71$$

$$s^2 = \frac{1}{7 + 7 - 2} \cdot [4117,64 + 3464,71] = 631,86$$

$$s = \sqrt{631,86} = 25,14$$

$$t = \frac{46,86 - 42,71}{25,14} \cdot \sqrt{\frac{7 \cdot 7}{7 + 7}} = 0,3086$$

Hodnota t (0,3086) je nižší než hodnota kritická (2,179), proto odmítáme hypotézu alternativní a přijímáme nulovou hypotézu.

7 DISKUZE

Cílem diplomové práce bylo zjistit informovanost studentů o prevenci obezity a přístup ke zdravému životnímu stylu. Stanovili jsme si čtyři dílčí cíle.

V dílčím cíli č. 1 jsme zjišťovali, jak jsou studenti informováni o prevenci obezity. V položce č. 22 zvolilo správnou odpověď 25 % všeobecných sester a 30 % porodních asistentek. V položce č. 23 zvolilo správnou odpověď 52 % všeobecných sester a 51 % porodních asistentek. V položce č. 25 zvolilo správnou odpověď 56 % všeobecných sester a 42 % porodních asistentek. Z výsledků vyplývá, že informovanost studentů o prevenci obezity v tomto výzkumu je průměrná.

V dílčím cíli č. 2 jsme zjišťovali, jak jsou studenti informováni o komplikacích obezity. V položce č. 28 zvolilo správnou odpověď 81 % všeobecných sester a 79 % porodních asistentek. V položce č. 29 zvolilo správnou odpověď 78 % všeobecných sester a 66 % porodních asistentek. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že respondenti byli dobře informováni o komplikacích obezity.

V dílčím cíli č. 3 jsme zjišťovali, jak studenti přistupují k životnímu stylu v oblasti výživy. V položce č. 6 bylo zjištěno, že 24 % všeobecných sester a 18 % porodních asistentek se stravuje 5x denně a více. V položce č. 7 bylo zjištěno, že teplé jídlo 3x denně konzumuje 62 % všeobecných sester a 66 % porodních asistentek. V položce č. 8 bylo zjištěno, že ovoce a zeleninu 4-5x denně konzumuje 15 % všeobecných sester a 10 % porodních asistentek. V položce č. 12 bylo zjištěno, že pití vody preferuje 46 % všeobecných sester a 42 % porodních asistentek. V položce č. 15 bylo zjištěno, že 0-1 kávu denně vypije 68 % všeobecných sester a 69 % porodních asistentek.

V dílčím cíli č. 4 jsme zjišťovali, jak studenti přistupují k životnímu stylu v oblasti pohybu. V položce č. 17 bylo zjištěno, že pravidelně vykonává pohybovou aktivitu 85 % všeobecných sester a 63 % porodních asistentek. Normální váhu podle BMI má 69 % respondentů. Nadváhu má 14 % respondentů a obezitu má 11 % respondentů. Dále je uvedeno srovnání s výsledky jiných studií.

Autor Patnaik provedl průřezovou studii u 1800 dětí ve věku 10-16 let. Body mass index (BMI), obvod pasu, obvod kyčle a obvod krku byly měřeny pomocí standardních pokynů. Prevalence obezity s nadváhou byla 27,8 % (soukromé školy 45,2 %, státní školy 10,5 %). Poměr BMI, WC, NC a pasu byl mezi soukromými studenty výrazně vyšší (Patnaik, 2015, s. 779-781). Autor Patnaik ve svém výzkumu zjistil přítomnost nadváhy a obezity u

27,8 %, podobně jako v našem výzkumu, kde byl zjištěn počet respondentů s nadváhou a obezitou 25 %.

Autorka Vadasova provedla nerandomizovanou průřezovou studii u středoškolských studentech z Prešovského kraje. Výzkumný soubor tvořilo 1014 účastníků (chlapci 466, dívky 549). Složení těla bylo měřeno pomocí přímé segmentové vícefrekvenční bioelektrické impedanční analýzy. Ve skupinách s různými BMI percentilními zónami (normální hmotnost, nadváha, obezita) byly zjištěny významné rozdíly pro dívky a chlapce v tělesné hmotnosti, indexu tělesného tuku, procentu tělesného tuku, hmotnostního indexu bez tuku, hmotnostního procenta bez tuku, oblasti viscerálního tuku, poměru pasu k boku, obvodu pasu, hmotnosti bílkovin a minerální hmoty. Nadváhu a obezitu mělo 12,5 % chlapců, z toho 7,8 % obézních a 12,1 % dívek, z nichž 6,9 % bylo obézních (Vadasova, 2016, s. 1-2). Na rozdíl od této studie, se v našem výzkumu se nadváha ani obezita u mužů nevyskytla. Nadváha a obezita u respondentů byla 25 %, z toho obezita 11 %. Tento rozdíl může být způsoben tím, že v našem výzkumu je celkový nižší počet respondentů, jiná věková kategorie a pouze 3 muži.

Autor Galfo provedl studii na reprezentativním vzorku 15 - 16letých adolescentů přijatých na středních školách v období od prosince 2011 do května 2012. Bylo vyšetřeno 369 adolescentů. Měřila se tělesná hmotnost, výška a obvod pasu. Podíl nadváhy a obezity byl vysoký, 15,4 % nadváha a 7,9 % obezita, s významným rozdílem mezi muži a ženami. (Galfo, 2016, s. 262-263). V našem výzkumu byly výsledky podobné, nadváha byla 14 % a obezita 11 %.

Autor Santiago provedl případovou studii prováděnou s mladými dospělými z veřejných škol. Vzorek se skládal ze 441 účastníků (147 případů a 294 kontrol, s nadměrnou váhou a bez ní). Byla zjištěna statisticky významná asociace nadváhy s přírůstkem hmotnosti v období dospívání, nadměrnou hmotností matky, užíváním obesogenních léků, zvýšeného diastolického krevního tlaku, obvodu břicha a poměru pas / bok. Nadváha a obezita se vyskytla u 25 % respondentů. (Santiago, 2015, s. 250-251). V našem výzkumu vyšla nadváha a obezita také u 25 % respondentů.

Autor El-Kassa k určení rizikových faktorů týkajících se stravování a životního stylu spojených s generalizovanou a centrální obezitou u dospívajících žijících v Tripolisu provedl průřezový průzkum zahrnující reprezentativní vzorek 311 studentů ve věku 11–16 let z obou pohlaví vybraných z veřejných a soukromých škol v Tripolisu. Data byla shromážděna pomocí standardizovaného dotazníku pro stanovení sociodemografických charakteristik, dietních vzorců a fyzické aktivity a sedavého chování. Index tělesné hmotnosti (BMI) byl

vyhodnocen pomocí Centra pro kontrolu nemocí BMI pro věkové percentily. Centrální obezita byla hodnocena pomocí poměru pasu k výšce a obvodově specifického pasového obvodu pro věkové indexy. Analýza ukázala, že nejvýznamnější nezávislé rizikové faktory spojené s generalizovanou a centrální obezitou jsou vynechání snídaně a fyzická inaktivita. Mužské pohlaví bylo spojeno se zvýšeným rizikem generalizované a centrální obezity. Intervenční strategie pro prevenci rozvoje obezity by měly být zavedeny mezi dospívajícími studenty, aby se podpořila pravidelná konzumace snídaně a přijetí zdravého stravovacího a životního stylu. Výsledky této studie ukázaly, že celková prevalence generalizované nadváhy a obezity byla 32,2 % a centrální obezita byla 41,8 % (El-Kassas, 2017, s. 1-2). V našem výzkumu byl výskyt nadváhy a obezity nižší a to 25 %.

ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na informovanost studentů o prevenci obezity, která je v dnešní době problémem. Teoretická část popisuje prevenci obezity v oblasti výživy, pohybové aktivity, spánku, prevenci obezity v Evropě, České republice a v českém školství. V praktické části diplomové práce jsme zjišťovali úroveň informovanosti studentů oboru všeobecná sestra a porodní asistentka o prevenci obezity a jejich přístup ke zdravotnímu stylu.

Stanovili jsme si čtyři dílčí cíle. Prvním z nich bylo zjistit, jak jsou studenti informováni o prevenci obezity. Druhým dílčím bylo zjistit, jak jsou studenti informováni o komplikacích obezity. Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jak studenti přistupují k životnímu stylu v oblasti výživy. Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, jak studenti přistupují k životnímu stylu v oblasti pohybu.

V praktické části byl použit nestandardizovaný dotazník. Dotazník zjišťoval informovanost respondentů o prevenci a komplikacích obezity a o jejich přístupu k zdravému životnímu stylu v oblasti výživy a pohybu. Výsledky byly zpracovány do tabulek absolutních a relativních četností. Nulové a alternativní hypotézy byly ověřeny pomocí Studentova t-testu.

Nulová hypotéza č. 1 byla všeobecné sestry a porodní asistentky mají stejnou míru informovanosti o prevenci obezity jako porodní asistentky. Alternativní hypotéza č. 1 byla všeobecné sestry nemají stejnou míru informovanosti o prevenci obezity jako porodní asistentky. Nulová hypotéza byla přijata a alternativní vyvrácena. V rámci tohoto dotazníku měly tedy všeobecné sestry a porodní asistentky stejnou míru informovanosti o prevenci obezity.

Nulová Hypotéza č. 2 byla všeobecné sestry mají stejný přístup k zdravému životnímu stylu jako porodní asistentky. Alternativní hypotéza č. 2 byla porodní asistentky nemají stejný přístup k zdravému životnímu stylu jako porodní asistentky. Nulová hypotéza byla přijata a alternativní vyvrácena. V rámci tohoto dotazníku měly tedy všeobecné sestry a porodní asistentky stejný přístup k životnímu stylu.

Ve výzkumu jsme zjistili informovanost respondentů o prevenci a komplikacích obezity a o jejich přístupu k zdravému životnímu stylu v oblasti výživy a pohybu. Všechny čtyři dílčí cíle byly splněny.

SOUHRN

Diplomová práce je zaměřena na informovanost studentů o prevenci obezity. Teoretická část popisuje prevenci obezity. V praktické části diplomové práce jsme zjišťovali úroveň informovanosti studentů oboru všeobecná sestra a porodní asistentka o prevenci obezity a jejich přístup ke zdravému životnímu stylu. Informovanost byla zjišťována pomocí dotazníku. Byl stanoven hlavní cíl a čtyři dílčí cíle. Cíle byly splněny pomocí výsledků dotazníku. Byly stanoveny 2 nulové a 2 alternativní hypotézy, které byly ověřeny pomocí Studentova-t testu. Potvrzeny byly nulové hypotézy a alternativní byly vyvráceny.

SUMMARY

The diploma thesis is focused on knowledge of students about a prevention of obesity. The theoretical part describes obesity prevention. In the practical part we detected the level of awareness about obesity prevention among students majoring in General Nurse and Midwife and what their approach to healthy lifestyle is. The awareness was detected by a questionnaire. One main goal and four partial goals were set. All of the goals were fulfilled using the questionnaire answers. Two null hypotheses and two alternative hypotheses were set and were attested by the Student's t-test. Null hypotheses were verified, and alternative hypothesis were disproven.

REFERENČNÍ SEZNAM

ADÁMKOVÁ, Věra, 2011. Realita dodržování stravovacích doporučení v praxi – strava jako prevence civilizačních chorob. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, **13**(11), 427-430 [cit. 2019-04-13]. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2011/11/03.pdf>

ALDHOON HAINEROVÁ, Irena a Hana ZAMRAZILOVÁ, 2015. Zdravotní a psychosociální komplikace obezity u dětí a dospívajících. *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, **16**(3), 150-153 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/03.pdf>

BABINSKÁ, Katarína, 2015. Alternatívne smery vo výžive detí a adolescentov. *Pediatrica pre prax* [online]. Bratislava: Solen, **16**(2), 62-65 [cit. 2019-03-28]. ISSN 1339-4231. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/cf0cf4db714bf8f47e20bd4bec1e3abb.pdf>

BRAUNEROVÁ, Radka a Vojtěch HAINER, 2010. Obezita – diagnostika a léčba v praxi. *Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, **7**(1), 19-22 [cit. 2019-04-02]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2010/01/05.pdf>

BRYCHTA, Tomáš a Svetlana BRYCHTOVÁ, 2011. Obézní pacient v lékařské ordinaci. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, **13**(1), 28-30 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2011/01/07.pdf>

CIBIČKOVÁ, Ľubica, 2018. Význam pohybové aktivity u pacientů s obezitou a diabetem mellitem 2. typu. *Interní medicína pro praxi* [online]. **20**(2), 1-5 [cit. 2019-04-01]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2018/02/08.pdf>

COLAO, Annamaria, Marcello LUCCHESI, Monica D'ADAMO, et al., 2017. Healthcare usage and economic impact of non-treated obesity in Italy: findings from a retrospective administrative and clinical database analysis. *BMJ Open* [online]. **7**(2), 1-8 [cit. 2019-01-30]. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-013899. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2016-013899>

DOHNAL, Pavel, 2013. Výživa a spánek. *Interní medicína pro praxi* [online]. Solen, **15**(2), 75-77 [cit. 2019-03-31]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/int/2013/02/07.pdf>

EL-KASSAS, Germine a Fouad ZIADE, 2017. Exploration of the Risk Factors of Generalized and Central Obesity among Adolescents in North Lebanon. *Journal of*

Environmental and Public Health [online]. 2017(11), 1-13 [cit. 2019-04-14]. DOI: 10.1155/2017/2879075. ISSN 1687-9805. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/jep/2017/2879075/>

FRIED, Martin, Martin HALUZÍK, Hana JANATOVÁ, et al., 2015. *Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 1-43 [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/akcn%C3%AD%20plány%20%20př%C3%ADlohy/AP%2002b%20prevence%20obezity.pdf?fbclid=IwAR2eGBpGt3jeQAqSU_IwVnVtyQPxA NbllB8bgt2TWdg5Vf35xfZktFfZ-1M

GALFO, Myriam, Laura D'ADDEZIO, Laura CENSI, Romana ROCCALDO a Deborah MARTONE, 2016. Overweight and Obesity in Italian Adolescents: Examined Prevalence and Socio-demographic Factors. *Central European Journal of Public Health* [online]. 24(4), 262-267 [cit. 2019-04-13]. DOI: 10.21101/cejph.a4367. ISSN 12107778. Dostupné z: <http://cejph.szu.cz/doi/10.21101/cejph.a4367.html>

GROFOVÁ, Zuzana, 2009. Výživa při obezitě. *Medicina pro praxi* [online]. Solen, 6(2), 97-99 [cit. 2019-04-03]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/02/11.pdf>

HAINER, Vojtěch, 2011. *Základy klinické obezitologie. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3252-7.

HILLS, Andrew P., Neil A. KING a Nuala M. BYRNE, 2007. *Children, obesity and exercise: prevention, treatment, and management of childhood and adolescent obesity.* London: Routledge. ISBN 978-041-5408-837.

HLAVATÝ, Petr, 2009. Farmakoterapie obezity. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 11(4), 171-174 [cit. 2019-04-12]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/04/06.pdf>

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání.* Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

KALOUSKOVÁ, Pavla a Marie KUNEŠOVÁ, 2008. Obezita - stále podceňovaná nemoc. *Medicina pro praxi* [online]. 5(1), 6-8 [cit. 2019-04-04]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/01/02.pdf>

KUNEŠOVÁ, Marie, 2016. *Základy obezitologie.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-217-6.

LAZAREVICH, Irina, María Esther IRIGOYEN CAMACHO, María del Consuelo VELÁZQUEZ-ALVA a Marco ZEPEDA ZEPEDA, 2016. Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite* [online]. **107**, 639-644 [cit. 2019-04-19]. DOI: 10.1016/j.appet.2016.09.011. ISSN 01956663. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666316304597>

MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA, 2012. *Praktická dětská obezitologie*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-4210-6.

MARQUES, Adilson, Miguel PERALTA, Ana NAIA, Nuno LOUREIRO a Margarida Gaspar DE MATOS, 2018. Prevalence of adult overweight and obesity in 20 European countries, 2014. *European Journal of Public Health* [online]. **28**(2), 295-300 [cit. 2019-04-08]. DOI: 10.1093/eurpub/ckx143. ISSN 1101-1262. Dostupné z: <https://academic.oup.com/eurpub/article/28/2/295/4210290>

MBUGUA, Samuel Mungai, Samuel Thuo KIMANI a Gilbert MUNYOKI, 2017. Metabolic syndrome and its components among university students in Kenya. *BMC Public Health* [online]. **17**(1), 1-11 [cit. 2019-04-09]. DOI: 10.1186/s12889-017-4936-x. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4936-x>

MÚNERA GAVIRIA, Hugo Alberto, Diego Alejandro SALAZAR BLANDÓN, María del Pilar PASTOR DURANGO a Teresita ALZATE YEPES, 2017. Overweight and Obesity Conditions: Prevalence and Associated Risk Factors in Nursing Students in a Public University in Medellín, Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería* [online]. **35**(2), 191-198 [cit. 2019-03-28]. DOI: 10.17533/udea.iee.v35n2a08. ISSN 01205307. Dostupné z: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/328034/20785009>

OWEN, Klára, c2012. *Moderní terapie obezity: průvodce pro každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-301-5.

PATNAIK, Lipilekha a S PATTANAIK, 2015. Overweight and Obesity among Adolescents, A Comparative Study Between Government and Private Schools. In: *Indian Pediatrics* [online]. Odisha India: Department of Community Medicine, Institute of Medical Sciences and SUM Hospital, SoA University, s. 779-781 [cit. 2019-04-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26519713>

PICHLEROVÁ, Dita, 2013. Novinky v obezitologii – obézní pacient v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, **10**(5), 183-186 [cit. 2019-

03-29]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/05/03.pdf>

PICHLEROVÁ, Dita, 2016. Obezita – diagnostika a léčba v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, **13**(4), 204-210 [cit. 2019-04-14]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2016/04/11.pdf>

RUSKOVÁ, Jitka, 2011. Specifika výživy dospívajících. *Pediatric pro praxi* [online]. **12**(4), 277-280 [cit. 2019-04-12]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/04/15.pdf>

SANTIAGO, Jênifa Cavalcante dos Santos, Thereza Maria Magalhães MOREIRA a Raquel Sampaio FLORÊNCIO, 2015. Association between overweight and characteristics of young adult students: support for nursing care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. **23**(2), 250-258 [cit. 2019-04-12]. DOI: 10.1590/0104-1169.0174.2549. ISSN 0104-1169. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4458998/>

SUCHARDA, Petr, 2015. Obezita a metabolický syndrom - víme, co vše ještě nevíme?. *Interní medicína pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, **17**(2), 74-78 [cit. 2019-03-30]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: <https://www.internimedcina.cz/pdfs/int/2015/02/06.pdf>

URBANOVÁ, Zuzana, 2008. Můžeme ovlivnit obezitu v dětství?. *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, **9**(4), 236-239 [cit. 2019-04-11]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/04/06.pdf>

VADASOVA, Bibiana, Pavol CECH, Viera SMERECKA, Jan JUNGER, Martin ZVONAR a Pavel RUZBARSKY, 2016. Overweight and obesity in Slovak high school students and body composition indicators: a non-randomized cross-sectional study. *BMC Public Health* [online]. **16**(1), 1-19 [cit. 2019-04-13]. DOI: 10.1186/s12889-016-3508-9. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3508-9>

VÍTEK, Libor, 2008. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2247-4.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BMI	body mass index
EU	Evropská unie
ČR	Česká republika
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
MZE	Ministerstvo zemědělství

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Postupový diagram široké literární rešerše9

Obrázek 2 Postupový diagram cílené literární rešerše12

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kategorie BMI a zdravotní riziko.....	13
Tabulka 2 Položka č. 1 Pohlaví.....	30
Tabulka 3 Položka č. 2 Věk.....	31
Tabulka 4 BMI, Položka č. 3 Výška, Položka č. 4 Hmotnost.....	32
Tabulka 5 Položka č. 5 Obor studia	33
Tabulka 6 Položka č. 6 Kolikrát denně se obvykle stravujete (hlavní jídla i svačiny)?	34
Tabulka 7 Položka č. 7 Kolikrát denně konzumujete teplé jídlo?.....	35
Tabulka 8 Položka č. 8 Kolikrát denně obvykle konzumujete ovoce a zeleninu?	36
Tabulka 9 Položka č. 9 Hlídáte si denní příjem nebo výdej kalorií (kcal)/kilojoulů (kJ)?	37
Tabulka 10 Položka č. 10 Stravujete se nyní podle pravidel některého z těchto dietních opatření? (můžete označit více odpovědí)	38
Tabulka 11 Položka č. 11 Jak často se stravujete ve fastfoodových zařízeních? 40	
Tabulka 12 Položka č. 12 Který z nealkoholických nápojů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu? (můžete označit více odpovědí)41	
Tabulka 13 Položka č. 13 Kolik litrů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu?	42
Tabulka 14 Položka č. 14 Zamyslete se nad Vaším obvyklým týdnem. Jak často průměrně (pokud vůbec) pijete některý z následujících alkoholických nápojů? Zaškrtněte u každého druhu nápoje jednu možnost.....	43
Tabulka 15 Položka č. 15 Kolik káv denně obvykle pijete?.....	45
Tabulka 16 Položka č. 16 Jakou kávu nejčastěji preferujete?	46
Tabulka 17 Položka č. 17 Vykonáváte pravidelně nějakou pohybovou aktivitu?	47
Tabulka 18 Položka č. 18 Jakou pohybovou aktivitu pravidelně vykonáváte? (můžete označit více odpovědí).....	48
Tabulka 19 Položka č. 19 Kolikrát týdně obvykle vykonáváte pohybovou aktivitu (běh, plavání, posilování, kolektivní sport, atd.)?.....	50
Tabulka 20 Položka č. 20 Snažíte se denně ujít alespoň 10 000 kroků?	51
Tabulka 21 Položka č. 21 Kolik hodin denně průměrně spíte?	52
Tabulka 22 Položka č. 22 Mezi kritéria metabolického syndromu patří?	53

Tabulka 23 Položka č. 23 Kolik z 5 kritérií znamenají klinickou definici metabolického syndromu?.....	54
Tabulka 24 Položka č. 24 Obezita je (volná odpověď).....	55
Tabulka 25 Položka č. 25 Hodnota BMI pro obezitu I. stupně je vyšší než	57
Tabulka 26 Položka č. 26 Do prevence obezity patří (můžete označit více odpovědí).....	58
Tabulka 27 Položka č. 27 Patří obezita mezi civilizační onemocnění?	59
Tabulka 28 Položka č. 28 Ovlivňuje obezita riziko vzniku diabetu mellitu 2. typu, kardiovaskulárních a nádorových onemocnění?.....	60
Tabulka 29 Položka č. 29 Ovlivňuje snížení hmotnosti při obezitě léčbu diabetu mellitu?	61
Tabulka 30 Položka č. 30 Ještě chci sdělit (volná odpověď).....	62
Tabulka 31 Ověření hypotézy č. 1	63
Tabulka 32 Ověření hypotézy č. 2	65

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Položka č. 1 Pohlaví	30
Graf 2 Položka č. 2 Věk	31
Graf 3 BMI, Položka č. 3 Výška, Položka č. 4 Hmotnost	32
Graf 4 Položka č. 5 Obor studia	33
Graf 5 Položka č. 6 Kolikrát denně se obvykle stravujete (hlavní jídla i svačiny)?	34
Graf 6 Položka č. 7 Kolikrát denně konzumujete teplé jídlo?	35
Graf 7 Položka č. 8 Kolikrát denně obvykle konzumujete ovoce a zeleninu?	36
Graf 8 Položka č. 9 Hlídáte si denní příjem nebo výdej kalorií (kcal)/kilojoulů (kJ)?	37
Graf 9 Položka č. 10 Stravujete se nyní podle pravidel některého z těchto dietních opatření? (můžete označit více odpovědí)	38
Graf 10 Položka č. 11 Jak často se stravujete ve fastfoodových zařízeních?	40
Graf 11 Položka č. 12 Který z nealkoholických nápojů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu? (můžete označit více odpovědí).....	41
Graf 12 Položka č. 13 Kolik litrů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu?	42
Graf 13 Položka č. 15 Kolik káv denně obvykle pijete?	45
Graf 14 Položka č. 16 Jakou kávu nejčastěji preferujete?	46
Graf 15 Položka č. 17 Vykonáváte pravidelně nějakou pohybovou aktivitu?	47
Graf 16 Položka č. 18 Jakou pohybovou aktivitu pravidelně vykonáváte? (můžete označit více odpovědí)	49
Graf 17 Položka č. 19 Kolikrát týdně obvykle vykonáváte pohybovou aktivitu (běh, plavání, posilování, kolektivní sport, atd.)?.....	50
Graf 18 Položka č. 20 Snažíte se denně ujít alespoň 10 000 kroků?.....	51
Graf 19 Položka č. 21 Kolik hodin denně průměrně spíte?	52
Graf 20 Položka č. 22 Mezi kritéria metabolického syndromu patří?.....	53
Graf 21 Položka č. 23 Kolik z 5 kritérií znamenají klinickou definici metabolického syndromu?	54
Graf 22 Položka č. 24 Obezita je (volná odpověď)	55
Graf 23 Položka č. 25 Hodnota BMI pro obezitu I. stupně je vyšší než.....	57
Graf 24 Položka č. 26 Do prevence obezity patří (můžete označit více odpovědí)	58

Graf 25 Položka č. 27 Patří obezita mezi civilizační onemocnění?	59
Graf 26 Položka č. 28 Ovlivňuje obezita riziko vzniku diabetu mellitu 2. typu, kardiovaskulárních a nádorových onemocnění?	60
Graf 27 Položka č. 29 Ovlivňuje snížení hmotnosti při obezitě léčbu diabetu mellitu?	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník	83
Příloha 2 Informovaný souhlas.....	88
Příloha 3 Žádost o udělení souhlasu k realizaci výzkumu	89
Příloha 4 Informační plakát.....	90

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Příloha 1 Dotazník

Vážená kolegyně, vážený kolego,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, určeného pro výzkum k diplomové práci na téma Informovanost studentů o prevenci obezity. Informace získané pomocí dotazníku budou použity pouze pro účely diplomové práce. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jen jednu Vámi zvolenou odpověď a to tu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. U volných otázek, prosím, odpověď doplňte. Dotazník je anonymní.

Prosím Vás o jeho pravdivé vyplnění, děkuji.

Bc. Monika Nováková

KAZ, Pedagogická fakulta, UPOl

1. Pohlaví
 - a) muž
 - b) žena
2. Věk let
3. Výška -cm
4. Hmotnost - kg
5. Obor studia
 - a) všeobecná sestra
 - b) porodní asistentka
6. Kolikrát denně se obvykle stravujete (hlavní jídla i svačiny)?
 - a) 1x
 - b) 2x
 - c) 3x
 - d) 4x
 - e) 5x a více
7. Kolikrát denně konzumujete teplé jídlo?
 - a) 0x
 - b) 1x
 - c) 2x
 - d) 3x
 - e) 4x
 - f) 5x a více

8. Kolikrát denně obvykle konzumujete ovoce a zeleninu?
- 0 - 3x
 - 4 - 5x
 - 6x a více
9. Hlídáte si denní příjem nebo výdej kalorií (kcal)/kilojoulů (kJ)?
- vždycky
 - většinou
 - někdy
 - jen občas
 - nikdy
10. Stravujete se nyní podle pravidel některého z těchto dietních opatření? (můžete označit více odpovědí)
- lowcarb (cukrfree)
 - whole30
 - IIFYM (If It Fits Your Macros – flexibilní stravování)
 - paleo
 - keto
 - intermittent fasting (přerušovaný půst)
 - vegetariánství
 - veganství
 - jiné:
 - žádnou dietu nedodržuji
11. Jak často se stravujete ve fastfoodových zařízeních?
- každý den
 - několikrát týdně
 - 1x týdně
 - několikrát měsíčně
 - 1x měsíčně
 - několikrát ročně
 - 1x ročně nebo méně
 - nikdy
12. Který z nealkoholických nápojů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu? (můžete označit více odpovědí)
- voda
 - ochucené minerální vody (Mattoni, atd.)
 - slazené nápoje (Kofola, Sprite, Mirinda, atd.)
 - čaj
 - džus
 - káva
13. Kolik litrů nejčastěji pijete v rámci Vašeho denního pitného režimu?
- 0 – 1 l
 - 2 l
 - 3 l
 - více než 3 l
 - nevím

14. Zamyslete se nad Vaším obvyklým týdnem. Jak často průměrně (pokud vůbec) pijete některý z následujících alkoholických nápojů? Zaškrtněte u každého druhu nápoje jednu možnost.

	nikdy	1-2x	3-5x	6-9x	10x a více
pivo					
limonáda s přídavkem alkoholu (Frisco, atd.)					
víno					
destiláty, tvrdý alkohol					

15. Kolik káv denně obvykle pijete?

- a) 0 - 1
- b) 2 - 3
- c) 4 - 5
- d) 6 a více

16. Jakou kávu nejčastěji preferujete?

- a) espresso, turecká, rozpustná, bez mléka a bez cukru
- b) káva s mlékem nebo cukrem nebo obojí
- c) cappuccino, caffe latte, flat white, vídeňská, i s cukrem
- d) cappuccino, caffe latte, flat white, vídeňská, bez cukru
- e) nepiji kávu

17. Vykonáváte pravidelně nějakou pohybovou aktivitu?

- a) ano
- b) ne

pokud jste odpověděli ne, pokračujte prosím otázkou č. 20

18. Jakou pohybovou aktivitu pravidelně vykonáváte? (můžete označit více odpovědí)

- a) běh
- b) plavání
- c) posilování
- d) jóga
- e) kolektivní sport
- f) procházky
- g) jiné:.....

19. Kolikrát týdně obvykle vykonáváte pohybovou aktivitu (běh, plavání, posilování, kolektivní sport, atd.)?

- a) 1x
- b) 2x
- c) 3x
- d) 4x
- e) 5x
- f) 6x
- g) 7x nebo více

20. Snažíte se denně ujít alespoň 10 000 kroků?

- a) vždycky
- b) většinou
- c) někdy
- d) jen občas
- e) nikdy

21. Kolik hodin denně průměrně spíte?

- a) 0-5
- b) 6
- c) 7
- d) 8
- e) 9 a víc

22. Mezi kritéria metabolického syndromu patří?

- a) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, nízký HDL cholesterol, hypotenze, hyperglykémie
- b) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, nízký HDL cholesterol, hypertenze, hyperglykémie
- c) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, nízký HDL cholesterol, hypertenze, diabetes mellitus 2. typu
- d) zvětšený obvod pasu, zvýšené triacylglyceroly, vysoký HDL cholesterol, hypertenze, hyperglykémie

23. Kolik z 5 kritérií znamenají klinickou definici metabolického syndromu?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

24. Obezita je (volná odpověď)

.....
.....
.....
.....

25. Hodnota BMI pro obezitu I. stupně je vyšší než

- a) 20
- b) 25
- c) 30
- d) 35
- e) 40

26. Do prevence obezity patří (můžete označit více odpovědí)

- a) redukční diety
- b) dostatečná pohybová aktivita
- c) kvalitní spánek
- d) správná výživa
- e) prevence stresu
- f) genetik
- g) bazální metabolismus
- h) vynechání sacharidů ve stravě
- i) vynechání lipidů ve stravě

27. Patří obezita mezi civilizační onemocnění?

- a) naprosto souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) naprosto nesouhlasím

28. Ovlivňuje obezita riziko vzniku diabetu mellitu 2. typu, kardiovaskulárních a nádorových onemocnění?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

29. Ovlivňuje snížení hmotnosti při obezitě léčbu diabetu mellitu?

- a) ne
- b) negativně
- c) pozitivně
- d) nevím

30. Ještě chci sdělit (volná odpověď)

.....
.....
.....

PŘÍLOHA P II: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Příloha 2 Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název výzkumu:

Informovanost studentů o prevenci obezity

Vážená kolegyně/kolego,

obracím se na Vás s prosbou o zapojení do výzkumu, a to vyplněním dotazníku, který je součástí mé diplomové práce.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, neboť veškeré informace budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento informovaný souhlas bude uchován odděleně. V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv své rozhodnutí změnit a odstoupit.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UP Olomouc shromažďovala, zpracovávala a uchovávala Vámi uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci diplomové práce. UP Olomouc bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UP zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Děkuji za spolupráci.

Bc. Monika Nováková

2. ročník

UOPZŠ

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

Souhlas s účastí

Přečetl/a jsem si výše uvedené informace a vyslovuji souhlas s účastí v tomto výzkumu.

V

Dne

Jméno:

Podpis

PŘÍLOHA P III ŽÁDOST O UDĚLENÍ SOUHLASU K REALIZACI VÝZKUMU

Příloha 3 Žádost o udělení souhlasu k realizaci výzkumu

Vážená paní
Mgr. Petra Juřeníková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Štefánikova 5670
760 01 Zlín

Žádost o udělení souhlasu k realizaci výzkumu

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás s žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumu, který bude součástí mé diplomové práce pod odborným vedením PhDr. Anny Krátké, Ph.D. Výzkum bude zaměřen na informovanost studentů o prevenci obezity a využita bude technika dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti oboru Všeobecná sestra a Porodní asistentka, avšak pouze ti, kteří budou souhlasit se zařazením do výzkumu. Jedná se o anonymní sběr dat. V případě Vašeho souhlasu bude sběr dat probíhat v březnu a dubnu 2019.

Děkuji Vám za vstřícnost

Bc. Monika Nováková
studentka 2. ročníku
obor: UOPZŠ

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

~~nesouhlasím~~

ve Zlíně dne 29-03-2019

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

.....
podpis, razítko jméno

PŘÍLOHA P IV INFORMAČNÍ PLAKÁT

Příloha 4 Informační plakát

OBEZITA

Metabolický syndrom je pojmenování pro souběh tří až pěti vybraných odchylek od normy, umělý konstrukt kombinující tělesné rozměry s patologickými laboratorními a klinickými hodnotami.

Obezita je chronická nemoc, charakterizovaná množením tělesného tuku a vznikající vlivem pozitivní energetické bilance snáže u jedinců s genetickou, obvykle polygenně podmíněnou náchylností k hromadění tuku.

Klasifikace obezity a zdravotní riziko

BMI	Kategorie	Zdravotní riziko
< 18,5	podváha	zvýšené
18,5-24,9	normální rozmezí	minimální
25,0-29,9	nadváha	zvýšené
30,0-39,9	obezita 1. stupně	vyšoké
35,0-39,9	obezita 2. stupně	vyšoké
> 40	obezita 3. stupně	Velmi vysoké

K rizikovým faktorům řadíme



nepoměr mezi příjmem a výdejem energie
dědičnost (genetické předpoklady)
hormonální vlivy
metabolické vlivy
léky
psychosociální faktory
psychogenní faktory a jídelní zvyklosti
riziková období pro vznik obezity

Komplikace

metabolické komplikace
endokrinní poruchy
kardiovaskulární komplikace
respirační komplikace
gastrointestinální a hepatobiliární komplikace
gynekologické komplikace
onkologické komplikace
ortopedické komplikace
kožní komplikace
psychosociální komplikace



*Nejdůležitější je
dodržovat režimová
opatření.*

Prevence

výživa → pohybová aktivita → spánek → prevence stresu

Léčba

Do nefarmakologické terapie obezity řadíme dietní intervence, fyzickou aktivitu, s doporučením vhodného pohybu a psychologickou podporu. Do farmakologické léčby řadíme antiobezitika. Dělíme je do tří skupin. První skupinou jsou centrálně působící látky interferující s příjmem potravy, druhou skupinou jsou periferně působící léky omezující absorpci živin, třetí skupinou jsou léky zvyšující výdej energie. Obezita se léčí i chirurgicky. Mezi restriktivní operace řadíme gastrickou bandáž, laparoskopickou tubulizaci žaludku, laparoskopickou gastroplikaci, gastrický bypass a biliopankreatickou diverzi.

Vypracovala:

Bc. Monika Nováková

UOPZŠ

2. ročník

prezenční studium

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Monika Nováková
Katedra nebo ústav:	Katedra zdravotnických věd
Vedoucí práce:	PhDr. Anna Krátká, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název závěrečné práce:	Informovanost studentů o prevenci obezity
Název závěrečné práce v angličtině:	Awareness of Students about Obesity
Anotace závěrečné práce:	Tato diplomová práce se zabývá informovaností studentů o prevenci obezity. Teoretická část se věnuje prevenci obezity. V praktické části diplomové práce jsme zjišťovali úroveň informovanosti studentů oboru všeobecná sestra a porodní asistentka o prevenci obezity a jejich přístup ke zdravému životnímu stylu. Informovanost byla zjišťována pomocí dotazníku. Byl stanoven hlavní cíl a čtyři dílčí cíle. Cíle byly splněny.
Klíčová slova:	obezita, informovanost, prevence, komplikace
Anotace v angličtině:	The diploma thesis is focused on knowledge of students about a prevention of obesity. The theoretical part describes obesity prevention. In the practical part we detected the level of awareness about obesity prevention among students majoring in General Nurse and Midwife and what their approach to healthy lifestyle is. The awareness was detected by a questionnaire. One main goal and four partial goals were set. All of the goals were fulfilled using the questionnaire answers.
Klíčová slova v angličtině:	obesity, awareness, prevention, complication
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Dotazník Příloha 2 Informovaný souhlas

	Příloha 3 Žádost o udělení souhlasu k realizaci výzkumu
Rozsah práce:	82 stran
Jazyk práce:	čeština