

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Diplomová práce

**Medializace prevence zdravotních problémů ve vybraných českých
denících a jejich internetových podobách za rok 2010**

Bc. Eva Pechová

Vedoucí práce: Mgr. František Kotrba

Srpen 2011

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat Mgr. Františku Kotrbovi, za jeho odborné vedení a pomoc při zpracování diplomové práce, za věnovaný čas a trpělivost. Děkuji také Mgr. Olze Jedličkové a redakcím obou deníků, kde mi poskytli cenné informace a rady. V neposlední řadě děkuji příteli za trpělivost a pomoc a rodině za psychickou a finanční podporu během celého studia.

Eva Pechová

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to - v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdání textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne:

Eva Pechová

ABSTRAKT

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla zpracovat téma „Medializace prevence zdravotních problémů ve vybraných českých denících a jejich internetových podobách za rok 2010“. (Media coverage of the prevention of health problems in selected czech newspapers and their online forms for the year 2010). V diplomové práci jsem chtěla zjistit, zda mají lidé možnost se prostřednictvím médií dozvědět seriózní informace, týkající se prevence zdravotních problémů a monitorovat stav medializace těchto problémů pomocí dílčích cílů. Cílem práce bylo zjistit, zda se média věnují takovým tématům, která by vzhledem ke statisticky nejčastějším příčinám úmrtí bylo z hlediska prevence a ochrany veřejného zdraví třeba medializovat. To, jaké jsou nejvýznamnější zdravotní problémy a prevence jakých témat by se tedy v denících měla objevovat, jsem stanovila dle objektivních epidemiologických dat a frekvence onemocnění, která jsou v ČR dlouhodobě nejčastějšími příčinami úmrtí a která jsou sumarizována mj. v úmrtnostních tabulkách Českého statistického úřadu. Jsou jimi tři velké skupiny onemocnění - kardiovaskulární onemocnění, novotvary a onemocnění dýchací soustavy. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jaká témata jsou zastoupena nejčastěji, jaké jsou rozdíly mezi internetovou a tištěnou podobou médií a kdo jsou nejčastější autoři zabývající se touto problematikou. Pro výzkum jsem zvolila dva deníky – MfDnes (s regionální přílohou Jižní Čechy) a regionální Českobudějovický deník v tištěné podobě, včetně jejich příloh, zpravodajské servery iDnes.cz a deník.cz., včetně některých jejich tematických webů, u kterých jsem předpokládala výskyt článků na téma prevence zdravotních problémů. Do výzkumu jsem zařadila i tři samostatné magazíny, vycházející každý týden společně s deníkem MfDnes, u kterých jsem též předpokládala výskyt článků týkající se prevence zdravotních problémů, konkrétně magazín Ona Dnes, magazín Dnes + TV a magazín Víkend. Dále byl do výzkumu zařazen samostatný magazín Moje rodina vycházející též každý týden společně s Českobudějovickým deníkem.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části shrnuji pomocí dostupné literatury základní informace týkající se problematiky zdraví a nemoci, prevence, médií, nejčastějších příčin úmrtí v ČR, stručně charakterizují jednotlivá onemocnění a rizikové faktory vzniku, jejichž znalost je v prevenci zásadní.

Ve výzkumné části jsem zvolila kombinovaný přístup ke sběru a vyhodnocení dat. Nejprve byl proveden sběr a studium dat metodou sekundární analýzy dat. Poté bylo přistoupeno ke kvantitativní statistice a byla použita tzv. popisná statistika. Dále byla provedena kvantitativní obsahová analýza, jež bývá využívána k výzkumu masových médií. Získaná data byla statisticky testována pomocí techniky třídění druhého stupně. Výtisky deníků a jejich magazíny z roku 2010 jsem vyhledala v archivu Jihočeské vědecké knihovny. Zpravodajské servery a tematické weby jsem procházela pomocí mediálního archivu.

Jednotlivé cíle práce byly splněny. Došla jsem ke zjištění, že se média sice věnují prevenci některých významných zdravotních problémů, ale nepropojují ji dostatečně s konkrétními onemocněními. U prevence novotvarů je často medializace témat nedostatečná. Dále bylo zjištěno, že nejčastějším tématem článků je problematika výživy/nadváhy a hubnutí, a to v internetové i tištěné podobě všech zkoumaných médií. Bylo zjištěno, že se zastoupení témat článků v jednotlivých zkoumaných médiích liší. Nejčastějšími autory těchto článků jsou ženy. Jedná se ve většině případů o dva či tři autory, kteří se podílejí na medializaci prevence zdravotních problémů nejčastěji.

Diplomová práce by dle mého názoru mohla poskytnout zpětnou vazbu autorům, věnujícím se problematice prevence zdravotních problémů. Dále by mohla názorným přehledem nejčastějších příčin úmrtí v České republice upozornit na nutnost medializace prevence některých témat a naopak poukázat na méně důležitá, ale často medializovaná témata, která zabírají v tisku i na internetu zbytečně velký prostor.

Klíčová slova: zdraví, nemoc, prevence, média, medializace, příčiny úmrtí

ABSTRACT

The present diploma thesis engages in the theme “Media coverage of the prevention of health problems in selected czech newspapers and their online forms for the year 2010”. The authoress of the diploma thesis aims to determine if it is possible for the public to learn serious information by means of media, i.e. information related to the prevention of health problems, and to monitor the state of medialisation of these problems by setting partial targets. The objective of the diploma thesis is to discover if media address such topics which should be medialised, in the view of statistically most frequent causes of death and the perspective of prevention and protection of the public health. The nature of significant health problems and the prevention of what topics should appear in daily newspapers have been determined in accordance with epidemiologic data and frequency of diseases which have been the most common causes of death in the Czech Republic in the long term, and which are summarized, inter alia, in mortality tables of the Czech Statistical Office. Such topics represent three large groups of diseases - cardiovascular diseases, neoplasms and respiratory system diseases. Another partial objective is to establish what types of themes appear most frequently, to determine the differences between the online and printed forms of media, and to discover who the authors engaging in these problems are. Two dailies were selected for our research - MfDnes (with its regional supplement Jižní Čechy) and the regional Českobudějovický deník in the printed form, including their supplements, news servers iDnes.cz and deník.cz., including some of their thematic web pages for which it has been assumed that articles on the subject of the prevention of health problems will appear. The research has also examined three independent magazines, published weekly together with the daily MfDnes, for which it has been assumed that articles on the prevention of health problems will appear, specifically magazines Ona Dnes, Dnes + TV and Víkend. Furthermore, our research has analysed the independent magazine Moje rodina, which is published weekly together with Českobudějovický deník.

The present diploma thesis is divided into a theoretical part and a research part. The theoretical part summarizes - based on the study of available literature and

secondary data analysis - basic information regarding the problems of health and illness, prevention, media, the most common causes of death in the Czech Republic, briefly characterizing individual diseases and risk factors of their origin, as being familiar with such facts is essential for their prevention.

The research part approaches the collection and evaluation of data in a combined manner. First, data were collected and studied by analysing documents. Afterwards, data were evaluated by means of qualitative statistics, whereas the methods of so-called descriptive statistics were utilized. The quantitative content analysis - which is usually used for the research into mass media - was used for analysing articles. The acquired data were tested statistically by bivariate analysis method. Copies of dailies and their magazines from 2010 were found in the Research Library of South Bohemia. News servers and thematic web pages were browsed by means of media archive.

Individual objectives of the diploma thesis have been met. The reached conclusion stipulates that on the one hand, media do address the prevention of significant health problems; on the other hand, they fail to interconnect it with concrete diseases to an adequate extent. The medialisation of topics related to neoplasms is insufficient. Moreover, the thesis has discovered that the most common themes that media engage in are related to the problems of nutrition/overweight and slimming, both in the online and printed forms of all media analysed. It has been determined that the representation of article topics differ for individual media analysed. The most frequent authors of such articles are women. In most cases, there are most often two or three authors who participate in the medialisation of prevention of health problems. In the authoress's view, the present diploma thesis may provide feedback to authors who examine issues of the prevention of health problems. In addition, with its illustrative overview of the most common causes of death in the Czech Republic, the thesis might highlight the necessity of medialisation of prevention of some themes; and, contrariwise, it could pinpoint less important, but frequently medialised themes, which take up too much space in both printed and online media.

Key words: health, disease, prevention, media, media coverage, causes of death

Obsah

ÚVOD.....	10
1 SOUČASNÝ STAV.....	12
1.1 Zdraví	12
1.1.1 Definice zdraví.....	12
1.1.2 Determinanty zdraví.....	12
1.1.3 Podpora zdraví - výchova ke zdraví.....	14
1.1.4 Zdraví a vzdělání.....	15
1.2 Nemoc.....	15
1.2.1 Definice nemoci	15
1.3 Prevence.....	16
1.3.1 Definice prevence	16
1.3.2 Stav prevence ve společnosti.....	18
1.3.3 Strategie prevence	18
1.4 Média.....	19
1.4.1 Pojem média	19
1.4.2 Pojem medializace	19
1.4.3 Mediální informování veřejnosti.....	20
1.4.4 Primární a zprostředkované informace	20
1.4.5 Interpersonální média	21
1.4.6 Masová média	21
1.4.7 Funkce médií	22
1.4.8 Vývoj médií	23
1.4.9 Základní typy médií	24
1.4.9.1 Chladná a horká média	24
1.4.9.2 Obecná a specializovaná média.....	25
1.4.9.3 Tištěná a elektronická média.....	25
1.4.10 Působení médií na člověka	31

1.4.11	Vliv, účinek a dopad médií.....	31
1.5	Nejčastější příčiny úmrtí v ČR.....	32
1.5.1	Nemoci oběhové soustavy.....	32
1.5.1.1	Ischemická choroba srdeční.....	33
1.5.1.2	Prevence kardiovaskulárních onemocnění.....	36
1.5.1.3	Rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění.....	37
1.5.2	Novotvary.....	39
1.5.2.1	Zhoubný novotvar průdušky – bronchu a plíce.....	40
1.5.2.2	Zhoubný novotvar tlustého střeva.....	42
1.5.2.3	Zhoubný novotvar slinivky břišní.....	45
1.5.2.4	Zhoubný novotvar prsu.....	46
1.5.2.5	Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty.....	49
1.5.3	Nemoci dýchací soustavy.....	50
1.5.3.1	Pneumonie.....	51
1.5.3.2	CHOPN.....	52
2	CÍL PRÁCE.....	54
2.1	Stanovené cíle práce.....	54
3	METODIKA.....	55
3.1	Použité metody a techniky.....	55
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	55
4	VÝSLEDKY.....	60
5	DISKUZE.....	117
6	ZÁVĚR.....	136
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	138
8	KLÍČOVÁ SLOVA.....	145

ÚVOD

Život a zdraví jsou nejvýznamnějšími hodnotami pro většinu lidí. Význam zdraví si uvědomuje celá společnost, a proto v jeho oblasti nabývá stále větší důležitosti prevence. Jejím úkolem je ochránit a podporovat zdraví, což následně vede ke zlepšení zdraví populace a kvality celého života. V rámci prevence vznikají opatření zaměřená na účinnou ochranu a uchování zdraví člověka. Jde o opatření zdravotnická i sociální, která umožňují předcházet poškození zdraví, vzniku nález, nemocí, zdravotních komplikací a trvalých následků. Dle mého názoru hraje významnou roli v oblasti prevence její medializace. Jejím úkolem a cílem by mělo být prostřednictvím médií informovat veřejnost o všech případných rizicích a preventivních opatření a motivovat občany k aktivnímu přístupu pro zajišťování vlastního zdraví. Média jsou totiž v současnosti velmi významným ovlivňujícím faktorem, jež si možná ani dostatečně neuvědomujeme. Ovlivňují naše chování, mohou vzdělávat a působit jako prostředek osvěty. Je tedy jisté, že oblast zdraví není výjimkou a že média ovlivňují postoje lidí ke svému zdraví.

I přesto, že je dnes společnost saturována množstvím informací týkající se prevence zdravotních problémů, její zdravotní stav tomu neodpovídá. Naopak se stále řadíme mezi země, ve kterých lidé málo dbají o své zdraví. Přitom prevence je u většiny onemocnění jedinou cestou, jak jim zabránit. Stejně tak informace potřebné k včasnému rozpoznání příznaků a následná návštěva lékaře mají prokazatelně pozitivní dopad na osud člověka.

Téma medializace prevence nejvýznamnějších zdravotních problémů ve vybraných českých denících a jejich internetových podobách za rok 2010 jsem si vybrala z mnoha témat vypsanych Zdravotně sociální fakultou. Zaujala mě především představa zjištění reálného stavu informací v tisku a na internetu. Později, když jsem zjistila, kolik článků musím pročit, zaznamenat a vyhodnotit a jak problematické je se k některým článkům jen dostat, litovala jsem na chvíli, že jsem ne zvolila jiné téma. Poté, co jsem ale všechna data roztřídila a zpracovala, jich zůstalo již snesitelné

množství a výsledek práce se začal rýsovat. Hlavním cílem diplomové práce je zhodnotit stav medializace prevence zdravotních problémů ve dvou českých denících, jejich samostatně vycházejících magazínech, zpravodajských serverech deníků a tematických webech. Dílčím cílem bylo zjistit, jaká témata týkající se prevence zdravotních problémů a kde se ve výše zmíněných médiích vyskytují nejčastěji, jestli jsou témata vhodně zvolena, vzhledem k nejčastějším příčinám úmrtí, jaké jsou rozdíly mezi tištěnou a internetovou podobou deníků, magazínů, serverů a tematických webů a kdo je autorem článků na tato témata. Dle mého názoru může tato práce poskytnout alespoň částečný obraz o stavu medializace prevence zdravotních problémů ve vybraných denících, poukázat na možné nedostatky a upozornit na témata, která je nutné medializovat více.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdraví

1.1.1 Definice zdraví

Definovat zdraví není jednoduché. Zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění s historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Závisí na kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice a rozvoji lékařské vědy. **(46)** Zdraví člověka je v současném pojetí podle definice Světové zdravotnické organizace chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost choroby či poruchy nebo tělesné vady. **(33)** Je utvářeno a ovlivňováno mnoha činiteli, jako je způsob života, zdravotně preventivní chování, kvalita mezilidských vztahů a kvalita životního prostředí. Zdraví je předpokladem pro spokojený a aktivní život a pro dobrou pracovní výkonnost. Proto je výchova ke zdraví základní prioritou vzdělávání. **(46)** Je jedním ze základních práv každého člověka, jak zdůraznila Světová deklarace zdraví v roce 1978. Zdravý člověk je schopen seberealizace, umí se postarat sám o sebe, přizpůsobit prostředí a plnit sociální role. Epidemiologické studie dokazují, že člověk má péči o své zdraví ve svých rukou. Uvádějí, že zdraví ovlivňuje z 50-60% životní styl, z 20% genetické faktory, z 10 % životní prostředí a méně než 10% ovlivňuje zdravotní péče. **(80)** Zdraví se jako životní proces neustále mění, a to v závislosti na změně a reakci obou prvků systému, tj. organismu a vnějšího prostředí. Jde o složitý vzájemný vztah interakce mezi organismem a prostředím, ve kterém se uplatňují zpětné vazby a multifaktoriální charakter prvků přírodního a sociálního prostředí. **(24)**

1.1.2 Determinanty zdraví

Zdraví člověka je složitě podmíněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. Tyto faktory nazýváme jako determinanty zdraví. **(46)** Pojmeme determinanta zdraví tedy rozumíme příčiny a podmínky, které určitým způsobem a

v určité míře posilují a upevňují nebo naopak ohrožují či oslabují naše zdraví a jeho potenciál. Společně utvářejí determinanty náš zdravotní stav, pocit pohody a spokojenosti každého jednotlivce a určují délku a kvalitu života. **(79)** Složitá podoba determinant zdraví, jejich dynamika a současně snaha o jejich ovlivnění ve prospěch zdraví vedly k pokusu je vyjádřit komplexně a souhrnně. Příkladem takového pokusu může být tzv. Lalondovo zdravotní pole, které označuje čtyři základní faktory, jež se nejvíce podílejí na formování zdravotního stavu obyvatelstva. Jsou jimi životní styl, životní prostředí, genetický základ a zdravotnický systém. Jakou váhu jednotlivým faktorům (měřeno mortalitou a jejími příčinami) přidělila komise WHO je již výše procentuálně zmíněno. **(33)**

Determinanty lze rozdělit na přímé a nepřímé.

- Nepřímé determinanty - nepřímé determinanty jsou takové, které nemají přímý vliv na lidský organismus, ale působí na zdravotní stav celého obyvatelstva.

Patří mezi ně:

- demografická situace
- sociální prostředí
- politicko-hospodářský systém
- kultura

- Přímé determinanty - ovlivňují organismus přímo, patří mezi ně:

- životní prostředí
- genetický základ
- zdravotnický systém
- způsob života **(78)**

1.1.3 Podpora zdraví - výchova ke zdraví

Podpora zdraví zahrnuje celý soubor příbuzných aktivit, a to od redukce výskytu nemocí a primární prevence až po posilování a upevňování zdraví v nejširším slova smyslu. Soubor procesů, které posilují zdraví, nazýváme salutogeneze. **(75)** Klíčovými prvky podpory zdraví jsou prevence, zdravotní výchova, veřejné zdravotnictví, veřejná politika zohledňující zdraví, komunitní aktivity a tvorba celkově příznivého prostředí. **(79)** Úkolem výchovy ke zdraví je zaměřit se na jednotlivce (zdravé, nemocné nebo ohrožené na zdraví), určité skupiny obyvatelstva (děti, mládež, staré lidi) i na obyvatelstvo jako celek. Výchova ke zdraví probíhá na úrovni individuální, komunitní i celospolečenské. Největší měrou se na výchově ke zdraví podílí resort zdravotnictví, který za výchovu také odpovídá. Výchova ke zdraví by však neměla být jen záležitostí zdravotnických pracovníků, ale měli by se na ní podílet všichni, kteří nějakým způsobem ovlivňují chování lidí. Především rodiče, učitelé, umělci, politici a novináři by se měli na výchově ke zdraví podílet.

Výchova ke zdraví by měla být zaměřena na co nejnižší věkové kategorie obyvatel, především děti a mládež, protože zdravý životní styl se nejvýrazněji vytváří a nejsnadněji ovlivňuje v dětském věku. Podle WHO je výchova ke zdraví speciálním medicínským oborem, jehož cílem je utvářet vědomosti a rozvíjet činnosti zaměřující se na zachování zdraví jedince a populačních skupin. Tvoří soubor vzdělávacích, výchovných, agitačních a propagačních činností zaměřených na podporu zdraví. Mezi základní formy výchovy ke zdraví patří upoutání pozornosti k danému problému prostřednictvím reklamy, televize. Dále sdělení základních informací prostřednictvím novin, časopisů, letáků, knih a brožur. **(19)** Podpora zdraví obyvatelstva je závislá na plánovitém a koordinovaném nasazení mnoha různých odborníků. Efektivní může být tedy jen tehdy, jestliže má k dispozici pracovníky s náležitými schopnostmi a zkušenostmi z praxe. To si žádá určité vzdělání. Současná situace je ale taková, že ačkoli roste počet bakalářských a magisterských programů v oboru veřejné ho zdraví, žádná evropská země zatím plně nerozvinula vzdělávací a výcvikové programy v oboru

podpory zdraví populace. Podpoře zdraví není věnován žádný samostatný studijní obor. **(12)**

1.1.4 Zdraví a vzdělání

Nejvyšší ukončené vzdělání každého jednotlivce ovlivňuje určitým způsobem kvalitu jeho života a v souvislosti s tím i jeho zdraví. Lze předpokládat, že charakteristika životního stylu, obsažená v pojmu „vzdělání“, bude mít své společenské zvláštnosti, které souvisejí se socioekonomickými, náboženskými, etnickými a rasovými tradicemi. Je tedy nutné sledovat vztahy vzdělání k životním zvyklostem a ke zdravotnímu stavu v dimenzích státu či jiné sociální skupiny populace. **(31)**

Úroveň a kvalita vzdělání může působit na zdraví jednak přímo tím, že vzdělání lidé mají více informací potřebných k lepšímu rozhodování o svém zdraví. Nepřímo jej může ovlivňovat tím, že vyšší vzdělání je spojeno s vyšším sociálním statutem a tím i většími možnostmi při zajišťování svých potřeb, tedy i zdravotních. **(30)**

1.2 Nemoc

1.2.1 Definice nemoci

Nemoc, obecněji porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí bez porušení životních funkcí. Nemoc je tedy porucha adaptace člověka, nedostatečnost nebo selhání adaptivních mechanismů na podněty prostředí. **(46)** Sociologická definice říká, že nemoc znamená omezení normálních činností a povinností člověka. Nemoc můžeme také definovat jako objektivně zjištěnou poruchu zdraví. **(75)** Podle židovského středověkého filozofa, teologa a lékaře Moše Ben Maimona má lidská nemoc složku biologickou, psychologickou a sociální. Všechny tři složky pak určují průběh nemoci i postupy léčby. **(42)** Propuknutí

nemoci souvisí s životním stylem i životními okolnostmi, za kterých se nemoc formuje a posléze i projeví. (4) V posledních desetiletích je přijímán názor, že nemoc má stejně jako zdraví bio-psycho-sociální základ. Nejen tedy jednotlivé faktory životního prostředí, ale především jejich vzájemná interakce s lidským organismem a způsobem života zapříčiňují nemoci nebo přispívají k jejich rozvoji. (5)

1.3 Prevence

1.3.1 Definice prevence

Prevence je chápána jako předcházení chorobám ovlivňováním životních podmínek nebo odolnosti organismu člověka. (79) Původní význam slova prevence, „zabránění“ nebo „předcházení“ vzniku nemocí, vyjadřuje praxi v případě infekčních onemocnění. V širších souvislostech je význam slova prevence upřesněn adjektivy – primordiální, primární, sekundární, terciární. (10) Prevence je chápána jako soubor sociálních a zdravotních opatření s cílem předcházet poškození zdraví, vzniku nemocí a trvalých následků z nich vznikajících. (55)

Prevence primordiální

Jejím cílem je omezit incidenci onemocnění zabráněním uskupení dostačujícího kauzálního vektoru. Složkami vektoru mohou být ekologické, ekonomické, sociální a kulturní aspekty života, které přispívají ke zvýšenému riziku a výskytu nemoci. Příklad primordiální prevence ischemické choroby srdeční spočívá v národní politice, nutričních programech pro zemědělský sektor, boj s kuřáctvím, program prevence hypertenze, obezity a podpory pravidelného cvičení. (79)

Prevence primární

Cílem primární prevence je omezit incidenci nemoci, a to intervencí rizikových faktorů, které již byly seskupeny do dostačujícího kauzálního vektoru vývoje onemocnění. (10) Primární prevence má zabránit vzniku onemocnění. (75) Příkladem

takové prevence je vakcinace, vitaminizování potravin, jodizace kuchyňské soli nebo fluoridace pitné vody. **(86)**

Prevence sekundární

Cílem sekundární prevence je snížit prevalenci onemocnění. Patří sem tedy postupy, jejichž snahou je co nejdříve detekovat a správně diagnostikovat chorobu zejména v presymptomatologické fázi. **(86)** Charakteristickými metodami sekundární prevence jsou preventivní prohlídky, depistážní akce, screening, dispenzarizace a také včasná a účinná léčba. Cílem těchto postupů je zabránit zhoršování již patologicky změněného zdravotního stavu, komplikacím a smrti. **(75)**

- *Screening* – předběžná identifikace dosud nerozpoznaného onemocnění za použití proveditelného testu, vyšetření či jiného postupu. Screeningový test rozliší osoby, které jsou pravděpodobně nemocné, od osob, které pravděpodobně nemocné nejsou. Jde o metodu vysoce senzitivní, ale málo specifickou, a proto neslouží k diagnostice, ale pouze pro základní informaci. Osoby s pozitivním výsledkem se musí podrobit dalším vyšetřením. **(74)**
- *Dispenzarizace* – aktivní preventivní vyhledávání, vyšetřování, pravidelné léčení a sociální sledování osob s určitou nemocí nebo rizikovým znakem po dobu ohrožení či trvání nemoci nebo až do jejího vyléčení. **(84)**

Prevence terciární

Jde o opatření uplatňovaná u již nemocných osob. Cílem je usnadnit a prodloužit život, snížit negativní důsledky nemoci a zlepšit kvalitu života postiženého. **(73)** Terciární prevence zabraňuje opakování klinických příhod nebo omezuje progresi klinického stadia nemoci, včetně neschopnosti, soběstačnosti a nezávislosti. **(79)** Mezi hlavní metody terciární prevence patří účelná rehabilitace a psychosociální reintegrace. **(86)**

1.3.2 Stav prevence ve společnosti

Prevence nemocí a podpora zdraví jsou přístupy, jimiž se moderní medicína a celá společnost snaží dosáhnout východiska ze situace, která doprovází naši současnost. Zvýšená společenská aktivita a produkce klade vysoké nároky na každého jedince. Průvodním jevem vývoje je vysoké riziko mnoha nemocí, a to infekčních i neinfekčních. Finanční nároky na léčbu exponenciálně narůstají a mnoho států již stojí před problémem z jakých zdrojů je zaplatit. Dochází k určitému paradoxu, kdy se lidstvo svojí vysokou produktivitou dostává do dluhu samo vůči sobě. Vzniku a rozvoji mnoha hromadně se vyskytujících onemocnění je možné do značné míry předcházet. Především změnou životního stylu, neboť expozice rizikovým faktorům, jako je kouření, nevhodná a nezdravá strava, nadměrná spotřeba alkoholu, nízká pohybová aktivita a nevhodné sexuální a reprodukční chování, je dobrovolná. To znamená, že ji můžeme redukovat, ne-li zcela eliminovat. Prevence a podpora zdraví směřují právě ke snížení nebo eliminaci expozice rizikovým faktorům, a tím k zabránění vzniku a rozvoji nemocí. Existují různá opatření, kterých je možno v prevenci využít. Patří sem zdravotní politika státu, výchova ke zdravému způsobu života, komunitní programy zaměřené na zlepšení podmínek pro zdravý způsob života a motivující občany k němu, vyhledávání pacientů se zvýšenými riziky a v asymptomatickém stádiu onemocnění a samozřejmě jejich léčení. (57)

1.3.3 Strategie prevence

Preventivní strategie může být cílena na celou populaci, jednotlivé komunity nebo jednotlivce. Po mnohaletých zkušenostech dochází v současnosti k odklonu od široce založených populačních programů. Prevence je směřována na jasně definovaná rizika a skupiny lidí, které jsou riziky ohroženy. (57)

1.4 Média

1.4.1 Pojem média

Tento pojem patří mezi nejpoužívanější pojmy současnosti. O médiích mluví a píší sociologové, psychologové, novináři i politici v nejrůznějších souvislostech a významech. Mezi média patří především tisk, rozhlas, televize a média založená na digitálním zpracování a přenosu dat. Původ slova „médiu“ pochází z latiny a znamená prostředek, prostředníka, zprostředkující činitel – tedy to, co něco zprostředkovává nebo zajišťuje. S výrazem médium se můžeme setkat v různých oborech. Obory, které se věnují projevům mezilidské a sociální komunikace, označují pojmem médium/média to, co zprostředkovává někomu určité sdělení. (36) Podle McLuhana nejsou médii jen sdělovací prostředky, jako noviny, rozhlas a televize, ale i písmo, knihtisk a vynálezy jako kolo, zbraně, auta, peníze a elektřina. Podle něho tyto vynálezy nejsou jen pasivními prostředky, nýbrž zpětně na člověka působí jak svým obsahem, tak způsobem svého sdělení a člověk jim dává hodnotu účelem, ke kterému je používá. (47)

Podle Marshalla Mc Luhana jsou média také významnými zdroji stejně jako základní suroviny. Bez železnic by se prý stěží dalo hovořit o obilí a dřevu jako o zboží a dřevěná drť by se nestala zbožím bez tisku a časopisů. (47)

1.4.2 Pojem medializace

Pojem medializace je třeba vnímat procesuálně (ve smyslu „mediace pomocí médií“) a strukturně (ve smyslu „společnost plně saturovaná médii). Medializace má dopad na podobu veřejného i soukromého života. Pojem medializace bývá často zaměňován s pojmy mediace a mediatizace. Pojem mediace má ale obecnější platnost a využívá se i v jiných oborech než v mediálních a znamená veškeré zprostředkování. Naopak medializací se rozumí zprostředkování pouze masovými médii. Mediatizací se pak rozumí takový stav rozvoje pozdně moderních společností, v nichž hrají masová

média (tisk, rozhlas a televize a jejich ekvivalenty na internetu) a síťová média (ostatní média v prostředí internetu) významnou roli. **(35)**

Komunikát – výraz patřící do mediální vědy, znamenající jakýkoliv publikující celek, který je prezentován publiku. Komunikát je tedy částečným synonymem k článku, televizní reportáži, fejetonu, pořadu, rozhovoru. **(8)** Veškeré informace, které přináší média, jsou utříděny do určitých celků v žánrech a jsou podány určitým způsobem. Právě těmto celkům se říká komunikáty. **(7)**

1.4.3 Mediální informování veřejnosti

Lidské informační potřeby souvisejí se značným vývojem v posledních dvou staletích, během nichž se radikálně změnila struktura společnosti. Na počátku 19. století bylo v Evropě zaměstnáno 90% obyvatelstva v zemědělství a lesnictví. Po přelomu tisíciletí jsou poměry ve vyspělých evropských zemích opačné a 90% obyvatel je zaměstnáno ve službách a průmyslu. Důsledkem takových změn je vyšší věk obyvatel Evropy a růst jejich odborné vzdělanosti. V historii lidstva nebylo nikdy předtím dosaženo tak vysoké hospodářské, zdravotní a společenské úrovně obyvatelstva. Za takových podmínek narůstají samozřejmě informační potřeby společnosti a zdokonalují se systémy, které je zajišťují – tedy média. **(70)** Informace rozhodují o tom, o čem budeme hovořit, co budeme dělat, co budeme nakupovat. Informace, které dostáváme, mají velký vliv na naše chování v běžném životě.

1.4.4 Primární a zprostředkované informace

Současný člověk dostává dva typy informací. Jsou to primární informace, které získává z okolí bezprostředně sám. Znamená to, že mezi jevem, který vjem způsobí, a příjemcem informace není žádný další člověk ani médium, které by mohlo ovlivnit, jaký

význam pro nás informace bude mít. Je to něco, co vidíme na vlastní oči, co dokážeme sami posoudit. Jde o všechny reálné informace z reálného světa.

Naopak zprostředkované informace jsou informace, které získáváme od jiných lidí a prostřednictvím sdělovacích prostředků. Zprostředkovaná informace prošla u lidí, kteří nám ji zprostředkovali, procesem hodnocení. Byla tedy subjektivně zpracována a příjemce ji dostává určitým způsobem odlišnou od původní podoby. (7) Rozlišujeme různé kategorie médií podle toho, jaký typ společenských vztahů mají nebo mohou utvářet nebo podporovat, čili jakou roli plní média jako společenské instituce. (36)

1.4.5 Interpersonální média

Tato média zpravidla umožňují vysílání a přijímání vzkazů na obou stranách a umožňují dorozumívání mezi dvěma jednotlivci. Interpersonálními médii mohou být dopisy, poselství, e-maily, telegraf, telefon. Podporují existenci sociálních vztahů. (36)

1.4.6 Masová média

Jde o média, která slouží celospolečenské komunikaci, tedy komunikaci mezi jedním výchozím bodem a blíže neurčeným, leč vysokým počtem bodů cílových. Jde o komunikaci směřující od jednoho zdroje k publiku, jež se skládá z velkého množství lidí. Základním rysem je skutečnost, že nepodporují vysílání a přijímání sdělení na obou stranách. Tato média vytvářejí nové sociální vazby ve společnosti, pomáhají jedinci najít své místo mezi ostatními lidmi. Mezi masová média patří noviny, časopisy, knihy, televizní a rozhlasové vysílání, kompaktní disky a magnetofonové nahrávky a internet (internetové verze tištěných periodik, internetové deníky a časopisy, rozhlasové a televizní vysílání po internetu). (36) Českým ekvivalentem pojmu masmédia jsou hromadné sdělovací prostředky, prostředky masové komunikace nebo prostředky masové informace. (22)

Rozvoj masových médií a nástup masové komunikace je možné vnímat jako technologicky podmíněnou změnu v komunikačních možnostech člověka. Jedním z autorů, kteří přistoupili ke členění vývoje člověka podle převládajícího typu komunikace, byl kanadský literární historik Marshall McLuhan. V knize Gutenbergova galaxie z roku 1962 navazuje na práci svého učitele a kolegy Harolda Innise a rozděluje vývoj do čtyř období.

- 1. období označuje jako období orální kmenové kultury, popisuje jej jako „svět ucha“, tedy jako dobu akustického prostoru
- 2. období označuje jako „svět oka“, dobu psané kultury, pro níž je příznačné, že akustické vnímání sdělení je nahrazeno vnímáním vizuálním
- 3. období představuje Gutenbergova galaxie, McLuhan v něm poukazuje na význam knihtisku a na podíl tištěné knihy na sekularizaci (zesvětštění) společnosti.
- 4. období je charakteristické nástupem elektřiny, tím končí Gutenbergova galaxie a následuje období, které se analogicky k pojmenování epochy tisku označuje výrazem Marconiho galaxie (9)

1.4.7 Funkce médií

Bez ohledu na to, o jaký typ sdělovacích prostředků se jedná (tištěná média, televize, rádio, internet), můžeme určit jejich základní funkce. (87) Shromažďují a rozšiřují informace

- Plní komerční závazky – vydělávají peníze
- Oslovují velké množství lidí
- Konkuruje ostatním sdělovacím prostředkům

- Vyhledávají zajímavá témata
- Interpretují informace
- Informují a vzdělávají veřejnost
- Podílejí se na veřejné kontrole a dohledu
- Upoutávají pozornost čtenářů
- Vyjadřují stanoviska
- Osloví rychle hlavní cílové skupiny
- Informují o rizicích a vhodných postupech
- Vyvracejí mýty a opravují chybné informace
- Posilují žádoucí chování **(87)**

1.4.8 Vývoj médií

Využívání médií k ovlivňování veřejnosti umožňuje především šíře jejich dosahu. Schopnost médií informovat širokou veřejnost byla objevena záhy poté, co vznikl periodický tisk. Prvním historickým mezníkem ve vývoji médií se stal vynález knihtisku Johanna Gutenberga kolem roku 1447. Historici přesto přičítají první vědomé a cílené informování již období starověku. Mezi nejstarší předchůdce novin patří Césarovy písemné zprávy z římského senátu, které vycházely od 1. do 4. století našeho letopočtu pod názvem Acta Senatus. Podobně informačně byly zaměřeny Acta diurna populi Romani – úřední noviny vydávané v Římě. **(71)**

Gutenbergův vynález knihtisku umožnil masové rozšíření tištěných médií předávajících informace a zábavu čtenářům novin a časopisů. Přesto od samotného objevu po dobu, kdy noviny dobyly svět, uplynuly stovky let. Každé médium, které

přišlo později (rozhlas, televize), si cestu ke svým konzumentům našlo rychleji než média předchozí. (8) V roce 1605 vyšly první noviny v německém jazyce, první česky psané noviny vyšly v roce 1719. První rozhlasové vysílání bylo v roce 1907, od roku 1922 začalo pravidelně vysílat BBC a o rok později český Radiožurnál. První televizní přenos byl uskutečněn jen na krátkou vzdálenost roku 1924, pravidelné televizní vysílání začalo v Anglii o dvanáct let později. Televizní vysílání na dlouhou dobu ovlivňovalo a neustále ovlivňuje miliony lidí. Posledním médiem je internet, který není sice všem stále dostupný, ale jeho možnosti jsou nedozírné. (32) Současný život se rozvíjí takřka v zajetí médií, neboť média nás informují, vyjadřují pozici některých sociálních subjektů a uskutečňují ideologické ovlivnění. Informace, která vznikne na jednom konci světa, je během několika minut rozšířena do celého světa. Lidé se stávají závislími na přísunu informací všeho druhu, které souvisí se současným děním ve společnosti. Porozumět informacím ale nemusí všichni stejně. Realita, která je médií prezentována, vyvolává zcela jiné emoce než bezprostřední zážitky. Člověk je v určitém ohledu naopak velmi informačně omezen, neboť vnímá svět jen v takové podobě, jak mu ho média předkládají. (32)

1.4.9 Základní typy médií

1.4.9.1 Chladná a horká média

V literatuře se lze setkat s různými členěními médií. Mezi nejčastěji používaná patří dvě dichotomická rozdělení. První identifikuje tzv. chladná a horká média a pochází od Marshalla McLuhana. Bylo vytvořeno v 60. letech minulého století a dnes bývá kritizováno za vědeckou vágnost. Chladná média jsou zaměřená na přenášení faktů a informací, jsou orientována na racionální složku komunikanta, dobře uchovatelná a rytmus přijímání si volí komunikant sám. Chladnými médii jsou telefon, televize, noviny nebo časopisy. Horká média působí intenzivněji na emoce a smysly komunikanta. Zpravidla používají nejen mluvené slovo a obraz, ale i zvuky a hudbu a

míra participace komunikanta bývá nízká. Horkými médii jsou například rozhlas nebo televize. (22)

1.4.9.2 Obecná a specializovaná média

Podle toho čím se média zabývají a komu jsou určena je lze rozdělit na obecná a specializovaná.

Obecná – mainstreamová - slouží k informování o událostech, k zábavě, ke vzdělávání publika. Nejsou zaměřena na konkrétní téma a nejsou určena specifickému publiku. Jejich tématický záběr je široký. Takovým příkladem je Mladá fronta DNES, Lidové noviny nebo ČT 1. (7)

Specializovaná média – zahrnují odborný a oborový tisk a zájmové časopisy. Specializovaná média, nejčastěji ve formě bulletinů, časopisů nebo www stránek jsou odborně zaměřená, publikují v nich především lidé z oboru, jsou obsahově detailnější a jdou do hloubky problému. Společné pro všechna tato média je to, že poskytují specifické informace speciální skupině příjemců. (25) Lze je dále dělit na vědecká, osvětová a odborně populární. (7)

1.4.9.3 Tištěná a elektronická média

Tištěná média

Od 30. let 19. století byl oblíbeným médiem tzv. šestákový tisk. Šlo o tituly s poměrně vysokým nákladem, které přinášely silně bulvární obsah. Krátké texty byly doprovázeny výraznou grafikou, velkými titulky, obrázky a později fotografiemi. Vlastním obsahem tehdejších laciných (šestákových, krejcarových) novin pro masové publikum byly skandály, sexuální aféry či kriminální případy. Nechyběla zde politická

satira. O prodej se starali kameloti. K výraznému rozvoji masového tisku došlo až v poslední třetině 19. století. (25)

Dnes jsou noviny a časopisy velmi rozšířenými mediálními prostředky a mnozí lidé jim dávají stále přednost před internetem. Noviny již nejsou černobílé, jako tomu bylo před 10 lety, ale stále se tisknou na levnějším papíru, aby jejich cena nerostla. Počítá se také s tím, že je po přečtení čtenář vyhodí. Noviny umožňují oslovit širokou veřejnost anebo vyhraněnou část většinou podle politické orientace, ale také podle toho, zda jde o noviny celostátní, anebo regionální. Mnozí čtenáři si vybírají jen některé části novin. (52)

Pod označení tisk spadají především periodika, tedy pravidelně vycházející noviny (v dnešní podobě především deníky), časopisy určené široké veřejnosti a v omezenější míře i tiskoviny neperiodické (jedinečné či příležitostné), popřípadě periodické tiskoviny určené úzkému okruhu zájemců (odborné časopisy). Dnešní podoba deníků, týdeníků, měsíčníků se vyvíjela poměrně pomalu od původně málo stabilní periodicity. (9)

V současné době vychází v Česku přes 3000 periodik. Trh periodik je u nás s ohledem na současnou hospodářskou úroveň země do značné míry nasycen. V Česku se oproti některým jiným evropským zemím historicky víc čte a také počty a náklady našich novin a časopisů jsou ve srovnání s dalšími zeměmi Evropy relativně vysoké. Tiskový mediální trh se člení do mnoha skupin:

- Celostátní deníky – Blesk, Mladá fronta Dnes, Právo, Sport, Lidové noviny
- Regionální deníky
- Suplementy celostátní
- Suplementy regionální
- Zpravodajské týdeníky

- Společenské tituly – Nedělní blesk, Rytmus života, Týdeník Květy, Reflex, Koktejl
- Časopisy pro ženy
- Programové časopisy
- Sportovní a motoristické časopisy
- Časopisy se zaměřením na cestování, život a životní styl
- Časopisy pro děti a mládež
- Hobby časopisy
- Časopisy se zaměřením na ekonomiku
- Časopisy odborné, oborové a profesní (**71**)

Denní tisk

Denní tisk můžeme rozdělit na regionální, celostátní a místní – lokální. (**88**)

- *Regionální tisk* – V případě regionálních médií se obvykle jedná o okresní, oblastní či krajské médium. Regionálním tiskem se rozumí periodika, která se váží k určitému místu, odkud čerpají informace a pro jehož publikum jsou také určena. Regionální tisk informuje o věcech, které se v dané oblasti dějí, nebo mohou mít význam pro obyvatele této oblasti. (**54**) V oblasti vlastnictví regionálního tisku v současné době panuje téměř úplný monopol společnosti Vltava-Labe-Press a.s. Toto vydavatelství v České republice vydává přes sto regionálních titulů, z toho 73 regionálních deníků, 28 týdeníků, z toho 9 samostatných a 20 vkládaných a dále také bulvární celostátní deník ŠÍP. Tyto deníky jsou nejvýznamnější regionální noviny v České republice a mají dominantní postavení ve svých regionech. Regionální deníky jsou jediné noviny,

kde je zároveň obsaženo zpravodajství ze světa, republiky, regionu, kraje i z nejbližšího okolí bydliště. **(11)** Patří sem Deník Východní Čechy, Deník Severní Čechy, Deník Jižní Čechy atd. **(89)**

- *Místní – lokální tisk* - U lokálních médií je územní vymezení ještě užší - většinou se jedná o území města či obce. Pojem „lokální tisk“ zahrnuje noviny vycházející pro oblast menší než region, často pro jedno město.

Lokální/místní či regionální noviny musí čtenáře neustále informovat, co se v regionu děje a jak se do tohoto děje mohou aktivně zapojit čtenáři. Zároveň by regionální média také měla publikovat materiály týkající se například historie kraje (okresu či města). **(23)**

- *Celostátní tisk* - V současné době v České republice vychází devět celostátních deníků. Tři seriózní (Mladá fronta, Právo, Lidové noviny), tři bulvární (Blesk, Šíp, Aha!), dále monotematický deník Sport, Hospodářské noviny – zejména zaměřené na finanční a hospodářské informace a Haló noviny, které jsou informační a propagační tiskovinou KSČM. **(89)**

Tisk z hlediska periodicity

Média můžeme rozlišovat z pohledu jejich periodicity, tedy jak často jsou vydávány. Výrobní cyklus tištěných médií si vynutil jejich rozlišení dle periodicity na základě pevně daných časových úseků. I když úseky mohou být různě dlouhé, nejčastěji se setkáváme s tímto dělením:

- Měsíčníky
- Týdeníky
- Deníky

- Deníky s více denními vydáními (8)

Elektronická média

Elektronická komunikace byla v minulosti označována také slovem telekomunikace a probíhala telefonem, telegrafem nebo dálnopisem. Zvláštním případem elektronické komunikace je využívání moderních forem digitálních technologií, například ICQ, Skype, elektronická pošta - email, krátké textové zprávy - sms, většinou prostřednictvím internetu. Mezi hlavní elektronická média patří rozhlas, televize, internet a kino. (25)

Rozhlas

Vysílací systém rozhlasu je podobný televiznímu, tj. existují národní stanice, lokální, kabelový a internetový rozhlas. (59) Lidé rozhlas poslouchají prostřednictvím radiopřijímačů, ale asi 12% české populace prostřednictvím internetu. (38) Rozhlasový trh v ČR nabízí kolem osmdesáti vysílacích stanic, což je ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi nadprůměrný počet. Stanice pokrývají požadované lokality a mají odlišnou programovou strukturu. Významnými znaky rozhlasového média je především poslechovost během celého dne s ranní kulminací, vnímání média při ostatních činnostech a aktuálnost. Nejposlouchanější rozhlasové stanice jsou Český rozhlas 1 Radiožurnál, Radio Impuls a Frekvence 1. (71)

Televize

Zřejmou výhodou televize je komunikační síla audiovizuálního sdělení. (27) Je masovým médiem, které má v české populaci největší pokrytí. V České republice kromě veřejnoprávní České televize (ČT 1, ČT 2, ČT 3/ČT 24, ČT 4) vysílají celoplošně privátní stanice Nova a Prima. ČT 1 má přednost zejména v serióznosti své

zpravodajsko – publicistické složky, ČT 2 publicistickými, vzdělávacími a kulturními pořady, ČT 3 poskytuje 24 hodin denně aktuální zpravodajství a ČT 4 je zaměřena výhradně na sport. V lidnatých vyspělých zemích je velmi oblíbená kabelová televize, která kromě běžných programů přináší celou řadu zábavných programů. (59)

Internet

Internet je nejmladším a nejdynamičtěji se rozvíjejícím médiem. Žádné jiné médium nezaznamenalo tak rychlou a masivní expanzi. (59) Internet byl původně obranným projektem vlády USA. Na začátku 80. let dvacátého století se začal používat ve výzkumu, vzdělávání a při obraně vlády. Od poloviny 80. let dvacátého století pak docházelo k růstu počtu obyvatelů a celkového růstu přenášených dat. Postupně se k USA přidala i Evropa (1983) a v roce 1996 měl internet přes 30 milionů uživatelů. V roce 2010 přesáhl počet uživatelů internetu 1,7 miliardy a tento typ komunikace je stále na vzestupu. Jako celek internet nikomu nepatří. (59) Internet značně ovlivnil pozici novin a časopisů. Celá řada jich je na internetu přístupná. (52) Podle výzkumu české agentury Mediasearch z roku 2008 je nejčastěji sledovaným médiem za účelem zjištění zpráv internet. Periodika na internetu (noviny a časopisy) jsou rozdělena do dvou velkých kategorií. První kategorií tvoří periodika, která existují paralelně v tištěné a elektronické formě. Druhou kategorií tvoří periodika pouze v elektronické podobě. Mezi paralelní internetová periodika patří iHned, iDnes nebo například odborná Strategie.cz. Ve formě elektronické vycházejí například Novinky.cz. (70) Kvalita některých internetových médií po obsahové stránce souvisí s obrovskou mírou flexibility a rychlosti. Čím snazší a rychlejší se zdá být zveřejnění, publikování textu, tím menší úcta a pozornost je mu věnována. Neplatí to ale u všech internetových médií. Nejvíce chybně napsaných sloupků, fejetonů nebo komentářů se ale vyskytuje právě na internetu. Důvodem může být i to, že internetová média využívají služeb dobrovolných externích spolupracovníků s nedostatkem znalostí a zkušeností. (20)

1.4.10 Působení médií na člověka

O tom, že média představují významný faktor spoluvytvářející život jedince, skupin i společnosti není pochyb. Nikdy nepanovala a ani dnes nepanuje jednota v tom, čím vlastně média mohou ovlivňovat jednotlivce i společnost a jaké povahy toto jejich působení je. Je to dáno nejen rozdílným pohledem na média a mediální komunikaci, ale hlavně společenskou povahou mediální komunikace a tím, že se jedná o neustále se rozvíjející a proměňující systém s vnitřní dynamikou vývoje. (36)

1.4.11 Vliv, účinek a dopad médií

Pokud chceme hovořit o působení médií na člověka, musíme rozlišit 3 pojmy – dopad, vliv a účinek. Dopad je obecný pojem zahrnující v sobě vlivy i účinky médií. Vliv označuje dlouhodobější, trvalejší působení médií, a to působení jak nabízených obsahů, tak samé existence médií. Účinek odkazuje častěji ke specifické reakci na určité typy nabízených obsahů, kdy tato reakce je krátkodobá a bezprostřední. Obecně vliv odkazuje více k myšlenkovému rámci, účinek spíše k behaviorálnímu. (37) V této souvislosti se nejčastěji zmiňují následující účinky médií.

- Zesilující účinek – Tím, že média věnují danému tématu zvýšenou pozornost, zvyšují v krátkodobém horizontu jeho důležitost.
- Potvrzující účinek – Pokud média podporují vybrané úsudky a domněnky, podporují v publiku názor, že prezentovaná hodnocení jsou pravdivá.
- Znečitlivující účinek – Je-li publikum dlouhodobě a často vystavováno emocionálně vzrušivým podnětům, dochází k oslabení jeho schopnosti přijímat takové sdělení ve stejné intenzitě. (36)

- Nastolování agendy – Jinak formulováno jako agenda – setting. Tato teorie říká, že média nemají na publikum vliv pouze ve smyslu snahy měnit jejich postoje a názory, ale rovněž ve smyslu definice témat, o kterých má publikum přemýšlet. Masová média tedy předem určují, které otázky budou v dané době pokládány za důležité. Vlastnosti těchto sdělení pak ovlivňují, jaký počet lidí bude sdělení věnovat pozornost a vnímat alespoň část jeho obsahu. **(60)**

1.5 Nejčastější příčiny úmrtí v ČR

V roce 2009 zemřelo v České republice 107 421 lidí. Z toho 54 080 mužů a 53 341 žen. Podle Českého statistického úřadu jsou nejčastější příčinou úmrtí v České republice tři velké skupiny onemocnění. Jedná se o nemoci oběhové soustavy, novotvary a nemoci dýchací soustavy. Všechny příčiny úmrtí jsou podle Českého statistického úřadu rozděleny do 50 skupin. V dalších kapitolách považují za důležité se věnovat prvním třem nejčastějším příčinám úmrtí. **(17)**

1.5.1 Nemoci oběhové soustavy

Současná data z WHO ukazují, že kardiovaskulární onemocnění jsou na celém světě zodpovědná přibližně za 30% celkové mortality. **(82)** Jde o onemocnění, která nemají žádné geografické, sociální nebo socioekonomické hranice. **(62)** V roce 2009 zemřelo v ČR na nemoci oběhové soustavy celkem 54 100 lidí. Z toho 30 049 žen a 24 051 mužů. **(17)** Podíl nemocí oběhové soustavy na celkové úmrtnosti se zvyšuje s věkem. V nejvyšších věkových kategoriích jsou příčinou cca 60% úmrtí. V roce 1993 však již ve věkové skupině 35-39 let způsobily 19,5% úmrtí mužů a 15% úmrtí žen. Tato úmrtí musíme považovat za velmi předčasná. Mají tedy rozhodující význam pro celkovou úroveň úmrtnosti a jejich úspěšná prevence může přinést celonárodní efekt.

(43) Nejpočetněji zastoupená kardiovaskulární onemocnění, která se stala příčinou úmrtí v ČR za rok 2009, jsou dle ČSÚ:

- Chronická ischemická choroba srdeční – celkem 18 903 úmrtí/rok 2009
- Akutní infarkt myokardu – celkem 6 565 úmrtí/rok 2009
- Ateroskleróza – 5 920 úmrtí/rok 2009 (17)

1.5.1.1 Ischemická choroba srdeční

Z hlediska mortality je ICHS nejzávažnější kardiovaskulární chorobou a je příčinou každého druhého kardiovaskulárního úmrtí. (41) ICHS definujeme jako onemocnění, jehož podkladem je akutní nebo chronické omezení až zastavení přítoku krve v důsledku změn věnčitých tepen (koronární složka) do ohraničené oblasti myokardu, kde vzniká ischemie až nekróza (myokardiální složka). (77) Akutní formou ICHS je nestabilní angina pectoris, akutní infarkt myokardu a náhlá smrt. Chronickou formou ICHS je stabilní angina pectoris, vazospastická angina pectoris, tzv. nemá ischemie a ICHS se srdečním selháním nebo s arytmiemi. (63) Právě chronická forma ICHS byla v ČR v roce 2009 nejčastější příčinou úmrtí.

Vznik ICHS

Onemocnění může mít původ organický (ateroskleróza, trombus, embolie, arteriitida, disekce koronární tepny) nebo funkční (spasmus). Příčiny bývají často kombinovány. (67) Nejčastější příčinou chronické ICHS je ateroskleróza koronárních artérií. Při ateroskleróze dochází k přestavbě cévní stěny, a to ukládáním tukových látek a následnou tvorbou aterosklerotického plátu, což vede k zužování cévního lumina a ke snížení průtoku krve. Nejčastější příčinou akutní ICHS je uzávěr koronární tepny způsobený trombem nasedajícím na aterosklerotický plát. (83)

Chronické formy ICHS.

- Stabilní angina pectoris/námahová - obecně je patofyziologickým podkladem vzniku anginy pectoris snížená dodávka kyslíku v srdeční svalovině při zúžení koronární tepny aterosklerotickým nebo jiným procesem. **(49)** Příčinou stabilní formy je trvalé zúžení koronárních tepen aterosklerózou nebo spazmy aterosklerotických tepen. **(72)** Typickým projevem této stabilní formy je svíravá nebo tlaková bolest za hrudní kostí, která je vázána na fyzickou aktivitu nebo stres. **(49)** Stabilní angina pectoris vzniká tehdy, když aterosklerotický plát zúží průsvit tepny o více než 60%. **(82)**
- Vazospastická angina pectoris/variantní – bývá také označována jako Prinzmetalova. Je vyvolána spazmy ateroskleroticky změněných tepen, ale i tepen bez aterosklerózy. Příčinou spasmů je endotelová dysfunkce, při které je tepna náchylnější k vazokonstrikci. Vzniká v klidu, často v noci nebo k ránu po emočním stresu. **(72)**
- Němá ischemie myokardu – má podobné příčiny jako typická stabilní angina pectoris, ale chybí zde bolest za hrudní kostí. **(49)**
- Chronické srdeční selhání – srdeční selhání není samostatnou diagnózou a jeho příčinou je dnes nejčastěji ICHS, méně často chlopenní vady nebo kardiomyopatie. **(76)** Chronické srdeční selhání bývá popisováno jako stav, při kterém srdce není schopno bez zvýšení plnicího tlaku (tlaku na konci diastoly) udržet takový srdeční výdej, který by pokrýval potřeby organismu. Objevují se subjektivní potíže jako dušnost, únavnost a objektivní známky jako periferní

otoky a tachykardie. Podle selhávající srdeční komory jej dělíme na levostranné, pravostranné a oboustranné. **(16)**

- Arytmie – jde o abnormální srdeční rytmus, obvykle změnu pravidelnosti nebo rychlosti v srdeční činnosti. Závažnost arytmií je různá, od nevýznamných projevů nevyžadujících léčbu až po fatální arytmie, které vedou k náhlé srdeční smrti. **(82)** Rytmus srdce může být zpomalený – bradyarytmie, nebo naopak zrychlený – tachyarytmie. **(76)**

Akutní formy ICHS

- Nestabilní angina pectoris – patří mezi akutní koronární syndromy. Etiopatogeneticky se zde uplatňuje nepoměr mezi zásobením myokardu kyslíkem a jeho utilizací. Morfologickým podkladem bývá ateromatózní plát ve velké tepně. Na rozdíl od stabilní formy je symptomatologie nestabilní, tzn. s tendencí k rychlým změnám klinického stavu nemocných. Za nestabilní formu anginy pectoris se považuje angina čerstvě vzniklá, zhoršení stabilní anginy pectoris nebo klidová forma anginy pectoris. **(66)**
- Akutní infarkt myokardu – jedná se o ložiskovou nekrózu vyvolanou poruchou koronární perfuze (prokrvení). Infarkt myokardu, laicky zvaný srdeční mrtvice, je nejčastěji způsoben náhlým odříznutím části srdečního svalu od přísunu krve, např. sraženinou ve věnčitých tepnách. **(39)** Typickým projevem je stenokardie – krutá bolest za hrudní kostí, vyvolaná hromaděním kyseliny mléčné v důsledku anaerobního metabolismu. **(72)** Akutní infarkt myokardu je často předcházen opakovanými stenokardiemi souvisejícími spíše s neuzavírajícím trombem. Teprve po vzniku úplného uzávěru dojde ke vzniku trvalé stenokardie, jež je považována za dobu vzniku akutního infarktu myokardu. **(83)**

- Náhlá smrt srdeční – Náhlá koronární smrt je přirozené úmrtí ze srdečních příčin do 1 hodiny od počátku prvních obtíží (stenokardie, dušnost, palpitace). Podkladem je nejčastěji akutní infarkt myokardu, chronická ICHS se špatnou funkcí levé komory a v naprosté převaze maligní arytmie – fibrilace komor. **(82)**

1.5.1.2 Prevence kardiovaskulárních onemocnění

Kardiovaskulární choroby jsou příkladem onemocnění, kterým lze předcházet správnou prevencí. Prevence je v obecných rysech u obou pohlaví podobná a je klíčem ke snižování kardiovaskulární nemocnosti a úmrtnosti. **(49)** Je dokázáno, že k aterosklerotickým změnám dochází již v dětském věku a proto je toto období nejvhodnější pro zahájení preventivních opatření. Zároveň lze v dětském věku nejsnáze formovat postoje a návyky, které pak přetrvávají po celý život. **(46)**

Populační/celospolečenská strategie - je založena na předpokladu, že prakticky celá populace je riziková a riziko je vyvoláno masovým rozšířením rizikových faktorů. **(3)** Je podporována a rozvíjena Světovou zdravotnickou organizací. Usiluje o změnu chování a podmínek života všech členů společnosti. Zaměřuje se na tři základní ovlivnitelné rizikové faktory – nevhodnou stravu, kuřáctví a otylost. **(41)** Příkladem mohou být kampaně proti kouření nebo pro zdravý pohyb. **(68)**

Individuální strategie - tento model prevence je zaměřen na vyhledávání a ovlivňování rizikových osob, kterým by mělo být jejich kardiovaskulární riziko sděleno. Následovat by měla edukace. Patří sem preventivní lékařské prohlídky, kde jsou zjišťovány rizikové faktory – zvýšená hladina cholesterolu, zvýšený krevní tlak, otylost, kuřáctví, rodinná zátěž. Důležitou roli zde tedy hraje zdravotnický personál, zejména praktičtí lékaři. **(41)**

1.5.1.3 Rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění jsou důsledkem působení kombinace několika rizikových faktorů. Rizikové faktory lze rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Prevence musí být zaměřena na cílené vyhýbání se rizikovým faktorům. **(14)**

Neovlivnitelné rizikové faktory

- Genetická výbava – genetická výbava se významně podílí na poruchách metabolismu tuků. Nejvýraznější úlohu hraje gen pro apolipoprotein E. Například esenciální hypertenze je polygenně determinovanou chorobou a také rozvoj předčasné aterosklerózy má genetickou predispozici. **(3)**
- Pohlaví – Do období menopauzy jsou ženy chráněny hormonem estrogenem, proto se u nich kardiovaskulární onemocnění objevují v průměru o deset let později než u mužů. Muži jsou ve všech věkových skupinách více postiženi než ženy. **(3)**
- Věk – Věk má zásadní vliv. Časné aterosklerotické změny začínají již v dětství, ale klinicky se onemocnění projevuje až v dospělosti, u mužů dříve než u žen. Křivka výskytu pak stoupá s každou dekádou až do stáří. **(56)**

Ovlivnitelné rizikové faktory

- Nadváha a obezita – Je prokázáno, že lidé s nízkým BMI žijí podstatně déle. Již od hodnoty 21kg/m² stoupá riziko kardiovaskulárních onemocnění. Toto riziko bylo vyčísleno na 9% za každý bod BMI. Znamená to, že jedinci s BMI 23kg/M² mají riziko kardiovaskulárních onemocnění o 18% vyšší, než jedinci s BMI 21kg/m². **(81)** Za optimální je považována hodnota 19-24,9kg/m². Za nadváhu považujeme BMI vyšší než 25kg/m² a za obezitu BMI rovné 30kg/m². **(3)** Zevní příčinou obezity je dysbalance mezi energetickým příjmem a výdejem. Veřejnost je třeba povzbuzovat k tomu, aby si každý pravidelně kontroloval tělesnou hmotnost a usiloval o její udržení pod úrovní nadváhy. **(41)**

Nejvhodnějším postupem při nadváze a obezitě je kombinace omezení celkového energetického příjmu a zvýšení tělesné aktivity. **(14)**

- Kouření – Kouření způsobuje cca 50% všech úmrtí, z toho polovina se týká kardiovaskulárních chorob. Riziko ICHS je u kuřáků zvýšeno o 60%. **(3)** Kouření přispívá k rozvoji ICHS tím, že snižuje krevní HDL, zvyšuje pohotovost k trombózám a zvyšuje nároky srdečního svalu na kyslík. Zvyšuje nemocnost i úmrtnost na ICHS, zejména v mladším školním věku. **(41)**
- Dietní zvyky – Výživové zvyky hrají jednu z hlavních úloh při vzniku aterosklerózy a následně manifestace kardiovaskulárních chorob. Výživové faktory mohou být aterogenní nebo protektivní. **(3)** Do skupiny vhodných potravin patří ovoce, zelenina, celozrnné cereálie a chléb, nízkotučné mléčné výrobky, ryby a libové maso. Ryby obsahují protektivní nenasycené a omega-3-mastné kyseliny. Celkový denní příjem tuků by neměl tvořit více než 30% celkového příjmu energie. Příjem nasycených tuků by neměl překročit třetinu celkového příjmu tuků. Příjem cholesterolu by měl být nižší než 300mg za den. Denní příjem alkoholu by neměl překročit 20g za den u žen a 30g za den u mužů. **(14)**
- Fyzická aktivita – Se zvyšováním fyzické aktivity se zvyšuje energetický výdej a redukuje se množství tukové tkáně. Vhodná je především aerobní aktivita. Anaerobní/silová aktivita má na úbytek tukové tkáně menší vliv. Pozitivní vliv fyzické aktivity spočívá v úpravě inzulinorezistence, klesá hladina triacylglycerolů, LDL – cholesterol a stoupá HDL – cholesterol. **(29)**
- Hypertenze – Za normální hodnotu krevního tlaku je považován tlak nižší než 140/90mmHg. Riziko kardiovaskulárních onemocnění stoupá se stoupajícím krevním tlakem. **(14)** Metaanalýza devíti prospektivních observačních studií prokázala, že zvýšení diastolického tlaku o 7mm Hg vede k 27% zvýšení rizika výskytu ICHS. **(83)**

- Dyslipidémie – dyslipoproteinemie – Jedná se o skupinu metabolických chorob, které jsou charakterizovány patologicky zvýšenou nebo sníženou hladinou lipidů a lipoproteinů v plasmě. Vznikají důsledkem zvýšené syntézy nebo sníženého katabolismu lipoproteinových částic, které zajišťují transport cholesterolu, triglyceridů, fosfolipidů a mastných kyselin. **(65)** Většina dyslipidemií je podmíněna geneticky. Na vzniku se ale mohou podílet i zevní faktory – nevhodná strava, nedostatek pohybu, nadváha, kouření. Hlavním klinickým projevem je manifestace aterosklerózy. **(18)**
- Diabetes mellitus – Jde o metabolické onemocnění mnohočetné etiologie, které je charakteristické chronickou hyperglykemií. **(3)** U jedinců s poruchou glukózové tolerance nebo se zvýšenou glykemií nalačno může změna životního stylu předejít plnému rozvoji DM nebo jeho nástup oddálit. Dobrá metabolická kontrola již nemocných snižuje výskyt a tíži kardiovaskulárních příhod. Udržení normoglykémie u DM 1.typu vyžaduje léčbu inzulinem a dietu. U DM 2.typu musí být prvními opatřeními odborné dietní poradenství, snížení nadváhy a zvýšení fyzické aktivity. **(14)**
- Další ovlivnitelné faktory – věk nad 45 let u žen, chronické záněty, malá porodní hmotnost, hostilita, agresivita. **(3)**

Nástroje, které v současnosti máme pro stanovení kardiovaskulárního rizika k dispozici a známé účinné postupy kardiovaskulární prevence, by měly být co nejširěji uplatňovány v praxi. Zároveň by mělo dojít k odstranění propasti, která je patrná mezi prokázanými možnostmi prevence a realitou. **(14)**

1.5.2 Novotvary

Novotvary představují, hned po kardiovaskulárních onemocněních, druhou nejčastější příčinu úmrtí v České republice. U mužů se jedná nejčastěji o zhoubné novotvary průdušek a plic, u žen o zhoubné novotvary prsu. **(30)** Ke společenské

závažnosti zhoubných nádorů přispívá trend jejich výskytu, ve kterém k 20 milionům léčených každoročně přibývá dalších 10 milionů nemocných, z toho přes polovinu z rozvojových zemí, jejichž narůstající úmrtnost kontrastuje s očekávanými 30 miliony světově nemocných po roce 2015. **(26)** V České republice zemřelo v roce 2009 dle ČSÚ na nádorová onemocnění celkem 28 064 lidí. Z toho 12 391 žen a 15 673 mužů.

Nejpočetněji zastoupenými novotvary, které se staly příčinou úmrtí v ČR za rok 2009, jsou dle ČSÚ:

- Zhoubný novotvar průdušky – bronchu a plíce – 5 446/rok 2009
- Zhoubný novotvar tlustého střeva – 2 274 úmrtí/rok 2009
- Zhoubný novotvar slinivky břišní – 1 846 úmrtí/rok 2009
- Zhoubný novotvar prsu – 1 622 úmrtí/rok 2009
- Zhoubný novotvar předstojné žlázy - prostaty – 1 305 úmrtí/rok 2009 **(17)**

1.5.2.1 Zhoubný novotvar průdušky – bronchu a plíce

Nádory plic postihují jak plicní parenchym, tak bronchiální strom. Dělíme je podle biologického chování na maligní/zhoubné a benigní/nezhoubné. Benigní nádory tvoří pouze 5 – 10% všech nádorů. Zbýlých 90% tvoří maligní nádory. **(66)** Z hlediska histologického dělíme nádory na epitelové, mezenchymové, smíšené, neuroendokrinní a lymfoproliferativní. **(48)** Nádory bronchů a plic dělíme dále na nepravé a pravé.

Nepravé nádory bronchů a plic

Do této skupiny nádorů jsou zahrnuty léze různého původu, které imitují nádorový proces. Můžeme sem zařadit tuberkulom, tumoriformní amyloidózu nebo uzlovité fibrotizující procesy. **(56)**

Pravé nádory bronchů a plic

Epitelové benigní – Jedná se o tumory s nízkou incidencí. Patří mezi ně papilomy bronchiálního stromu a adenomy různého typu (papilární, mukoidní, žláznové). **(56)**

Epitelové maligní – Jedná se o plicní karcinom vycházející většinou z epitelových struktur bronchů, proto je nazýván jako bronhogenní karcinom. **(56)** Bronhogenní karcinom je onemocnění typické dlouhým asymptomatickým průběhem. Léčba karcinomu v počátečních stádiích je podstatně jednodušší a má lepší výsledky než terapie pokročilých stádií. Zásadní význam má proto včasná diagnostika. **(40)** Vyskytuje se především ve věku mezi 55. a 65. rokem a poměr mezi postižením mužů a žen je 2:1. Karcinom plic může být malobuněčný nebo nemalobuněčný (dlaždicobuněčný karcinom, adenokarcinom a velkobuněčný karcinom) Malobuněčný typ má horší prognózu, jelikož již v období diagnózy má často vytvořeny metastázy. **(56)** U mladých lidí je do třiceti let věku se vyskytuje raritně. **(90)**

Neuroektodermové - Mezi neuroektodermové nádory patří karcinoid plic, vznikající v centrálních částech bronchiálního stromu, kde vyrůstá ze sliznice. U typického karcinoidu je prognóza velmi dobrá, a to i v přítomnosti metastáz. **(56)** Jedná se obecně o pomalu rostoucí nádor nízkého stupně malignity. **(13)**

Mezenchymové nádory – Tyto nádory se vyskytují jak v oblasti bronchů, tak i ve vlastní plicní tkáni a plicních cévách. Mohou být ve formě maligní i benigní. Jedná se konkrétně o B - maligní lymfom a benigní hamartom. **(56)** B – maligní lymfom se může objevit v každém věku, nejčastěji je ale diagnostikován u lidí středního a vyššího věku. V 30% je lokalizován mimo lymfatické uzliny. **(85)** Jde o agresivně se chovající nádor, ale potenciálně léčitelný. **(48)** Benigní hamartom bývá velmi dobře ohraničen a nachází se převážně v plicní tkáni bez souvislosti s bronchem. Často bývá kalcifikován. **(72)**

Rizikové faktory vzniku novotvarů bronchů a plic

- Kouření – Kouření tabáku je odpovědné za 90% plicních nádorů. Kuřáci, kteří kouří 20 cigaret denně po dobu 30 let, mají 20násobně vyšší riziko. Nejvýznamnější souvislost s kouřením vykazuje malobuněčný karcinom. Negativní vliv má i pasivní kouření. **(58)** Kouření výrazně zastiňuje ostatní rizikové faktory.
- Výživa – Nádorová onemocnění lze do značné míry preventivně ovlivnit právě výživou. U nádorů plic se jedná o ovlivnění z 20 – 33%. Prokázaný je negativní vliv alkoholu. **(28)** Tuky, oleje a potraviny bohaté na tuky jsou rizikem pro nadváhu a obezitu, které jsou možným rizikem pro vznik rakoviny plic. Negativní vliv má také vysoký přísun soli, grilované maso a uzeniny, beta karoten. **(69)**
- Některá zaměstnání a profesionální expozice – profesionální expozice azbestu působí multiplikativně s expozicí tabákovému kouři. Je také předpokládán vliv radiační zátěže a znečištění ovzduší. **(57)** Rizikový je také prach křemičitanů, polycyklické aromatické uhlovodíky, azren, nikl, kadmium a sloučeniny chlóru. **(66)**

1.5.2.2 Zhoubný novotvar tlustého střeva

Novotvary tlustého střeva rozdělujeme podle histologického původu na epitelové a neepitelové.

- *Epitelové* - Mezi epitelové novotvary řadíme tzv. polypy, které dělíme na nádorové a nenádorové. Nenádorové polypy mají nízký maligní potenciál. Nádorové polypy, tzv. adenomy, představují nejčastější polypózní léze tlustého střeva. Všechny adenomy rostou relativně pomalu. Jejich význam spočívá především v možnosti maligního zvratu. Dalším typem epitelových novotvarů

jsou tzv. familiární syndromy. Do těchto syndromů patří adenomatózní polypóza, Gardnerův syndrom a Lynchův syndrom. Mezi epitelové novotvary patří i karcinom anu a neuroendokrinní tumory. Nejčastějším epitelovým zhoubným nádorem tlustého střeva je kolorektální karcinom. Převážná většina kolorektálních karcinomů vzniká z adenomů. **(56)**

- *Neepitelové* – Mezi neepitelové novotvary řadíme gastrointestinální stromální tumor, který může být lokalizován kromě střeva také v žaludku. Dalším neepitelovým novotvarem je maligní lymfom. **(56)**

Vzhledem k tomu, že nejčastějším zhoubným novotvarem tlustého střeva je kolorektální karcinom, považuji za nejdůležitější charakterizovat právě tento typ nádoru a rizikové faktory jeho vzniku.

Kolorektální karcinom

Kolorektální karcinom nejčastěji vzniká maligním zvratem adenomu. Vývoji adenomu předchází genetická odchylka sliznice tlustého střeva s poruchami epitelu. Kolorektální karcinom bývá nejčastěji lokalizován v oblasti rektosigmoidea, v posledních letech se pozoruje posun do pravého tračníku. Jde o onemocnění s dlouhým prodromálním obdobím. Rozdíl v incidenci podle pohlaví nápadný není. Ve vztahu k věku se projevuje vyšší incidence u žen do 50. let věku. **(34)** Nádory rostou zpočátku v místě vzniku, pak prorůstají střevní stěnou do okolních orgánů, šíří se do lymfatických uzlin, krevní cestou metastazují nejčastěji do jater, plic a kostí. **(64)** U onemocnění je nutná především prevence, časná diagnóza a eradikace. Příznaky onemocnění se zpočátku neobjevují žádné, později se mohou objevit změny rytmu vyprazdňování, nadýmání, ileus, enteroragie, okultní krvácení (skryté), nechutenství, slabost a hmotnostní úbytek. **(92)**

Rizikové faktory vzniku kolorektálního karcinomu

- Dědičná/hereditární dispozice – kolorektální karcinom se může vyskytnout v rámci několika dědičných onemocnění. Jde ale o onemocnění vzácná. Zvýšené riziko vzniku kolorektálního karcinomu mají jedinci, u jejichž pokrevních příbuzných se vyskytlo onemocnění zhoubným nádorem tlustého střeva nebo konečníku, případně i další nádory. Jedná se o syndrom adenomatózní familiární polypózy a Lynchův syndrom. **(2)**
- Jiná nezhoubná onemocnění tlustého střeva a konečníku – Jedná se o polypy, které mohou později malignizovat, dále Crohnovu chorobu a ulcerózní kolitidu. **(64)**
- Věk – věk je významným rizikovým faktorem při vzniku většiny nádorů. Až 90% nemocných je starších 50. let, zatímco diagnóza před 40. rokem je vzácná. Časný vznik kolorektálního karcinomu je považován za nepříznivý prognostický faktor. **(92)**
- Faktory zevního prostředí – tyto faktory jsou hlavní příčinou vysokého výskytu kolorektálního karcinomu. Jde především o nevhodné stravovací návyky. Významně zvyšuje riziko úprava masa při vysokých teplotách (smažení, pečení, uzení, grilování), nadměrná konzumace živočišných tuků, uzenin, nedostatek vlákniny, vitaminů, stopových prvků a nadměrná konzumace alkoholu, především piva. Zevním rizikovým faktorem je kouření. **(2)**

Vzhledem k vysoké incidenci kolorektálního karcinomu v České republice je každý občan starší 50. let osobou v průměrném riziku a patří do screeningového programu. Nejběžnější screeningovou metodou je vyšetření stolice na přítomnost okultního/skrytého krvácení. Test je dostupný u každého praktického lékaře. **(2)**

1.5.2.3 Zhoubný novotvar slinivky břišní

Mezi nádory slinivky břišní patří cystadenom, který může být serózní nebo mucinózní. Serózní cystadenom je vzácnější a je benigní. Mucinózní typ cystadenomu se může změnit z benigní formy na maligní. Cystadenomy se častěji nacházejí u starších žen, nezřídka náhodně při pitvě. Vzácný maligní nádor pankreatu je pankreatoblastom, který se objevuje v dětském věku. **(56)** Nejčastějším nádorem slinivky břišní je karcinom pankreatu, kterému se podrobněji věnuji níže.

Karcinom pankreatu

Nejčastější nádor slinivky břišní je zhoubný adenokarcinom, vyrůstající z epitelu pankreatických vývodných cest. Ve dvou třetinách je karcinom lokalizován v hlavě pankreatu, zbylá jedna třetina v těle pankreatu. Karcinom hlavy pankreatu se projeví uzávěrem choledochu a ikterem, karcinom těla pankreatu může zůstat velmi dlouho klinicky němý, typickou známkou je pozdní velká bolestivost. **(56)** Karcinom pankreatu má velmi vysokou mortalitu, prakticky 100%. Od stanovení diagnózy umírá většina pacientů do jednoho roku. Incidence karcinomu pankreatu neustále stoupá, v posledních 40 letech vzrostl výskyt o 300%. Většinou se jedná o nádor u starších jedinců, postihuje pacienty mezi 45 – 80 rokem života. Průměrný věk v době stanovení diagnózy je 60 let. Etiologie je nejasná. Zdá se, že postihuje častěji kuřáky, alkoholiky, diabetiky a nemocné s chronickou pankreatitidou. **(92)**

Rizikové faktory vzniku karcinomu pankreatu

- Kouření – zvyšuje riziko onemocnění ve srovnání s nekuřáky dvakrát.
- Výživa – strava bohatá na tuky, maso, energii, cholesterol, nedostatek ovoce a zeleniny. S nezdravou stravou souvisí obezita, která je též rizikovým faktorem

pro vznik. Naopak negativní vliv konzumace kávy a alkoholu není u karcinomu pankreatu prokázán.

- Jiná onemocnění – dysplazie vývodového epitelu, diabetes mellitus, diskutovaným rizikovým onemocněním pro vznik karcinomu je chronická pankreatitida a onemocnění žlučovodů. **(85)**

1.5.2.4 Zhoubný novotvar prsu

Nádory prsu jsou rozděleny na mezenchymové a smíšené. Mezi mezenchymové benigní nádory patří lipom a hemangiom. Mezenchymové nádory maligní jako je fibrosarkom, angiosarkom a karcinosarkom jsou velmi vzácné a jejich prognóza je špatná. Smíšené nádory mohou být také maligního nebo benigního charakteru. Nejčastějším smíšeným benigním nádorem je fibroadenom, který se vyskytuje u mladších žen obvykle mezi 25. a 35. rokem života a tzv. Cystosarcoma phyllodes, který se může začít v malém procentu chovat maligně. **(21)** Samostatným novotvarem prsu je karcinom, který je nejčastějším zhoubným novotvarem prsu. V následujícím odstavci mu proto věnuji největší pozornost. Za důležité považuji uvést, že nádory prsu nejsou problematikou pouze ženské populace, ale vyskytují se i u mužů. Zde však představují spíše raritní skupinu nádorů. Onemocnění postihuje spíše starší muže nad 50. let věku. **(1)**

Karcinom prsu

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem žen. Ročně je v celém světě zjištěno více než 600 000 nových případů. Incidence karcinomu se zvyšuje s věkem, každých deset let se až do menopauzy zdvojuje a poté je zvyšování každoročně dramatické. Nejprudší vzestup je po 50. roce života, naopak před 20. rokem je výskyt vzácný. **(1)**

Karcinom prsu vychází z epitelu duktů a lalůček prsní žlázy. Lobulární i duktální karcinom mohou být neinvazivní a mohou být považovány za afekci předcházející malignímu bujení. Jejich maligní potenciál je jistý. Již invazivním karcinomem prsu je ve většině případů adenokarcinom. **(58)**

Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu

Ovlivnitelné

- Kouření – negativní vliv zatím není zcela prokázán, přesto je třeba zdůraznit, že kouření celkově škodí zdraví a zvyšuje riziko mnoha jiných zhoubných nádorů.
- Alkohol – Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku onemocnění je dán prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenů v ženském organizmu.
- Strava – množství a složení stravy tvoří faktor s přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu. Strava bohatá na vlákninu, ovoce a zeleninu je spojena s nižším rizikem. Energetická hodnota potravin ovlivňuje metabolismus a tím produkci hormonů.
- Fyzická aktivita – zvýšená fyzická aktivita snižuje produkci steroidních hormonů ve vaječnicích, snižuje hladinu krevního inzulínu a tím riziko vzniku karcinomu prsu. **(1)**

Neovlivnitelné

- Věk – je hlavním rizikovým faktorem vzniku onemocnění. U žen nad 50. let je zaznamenáno zvýšené riziko.
- Nezhoubné onemocnění prsu – Výskyt patologické změny prsní tkáně v předchorobí představuje významný předpovědní faktor vzniku karcinomu prsu. **(1)**
- Menarche – Dřívější nástup první menstruace patří k významným rizikovým faktorům, především před dvanáctým rokem života.

- Menopauza – Vyšší věk přechodu zvyšuje riziko onemocnění.
- Věk při prvním porodu – Zvýšené riziko se prokazuje u bezdětných žen a u žen s prvním těhotenstvím po 30. roce života.
- Kojení – Samotný akt kojení a délka doby kojení ovlivňují hladinu estrogenů v ženském organizmu. Estrogeny mají ochranný účinek pro rozvoj karcinomu prsu.

(1, 85)

- Hormonální léčba a antikoncepce – Hormonální přípravky obecně přímo ovlivňují metabolismus steroidních hormonů. Studie ale zatím nepřinášejí jednoznačné závěry. Víme, že podstatný je věk při jejich užívání a délka doby užívání.
- Genetické faktory – Na podkladě rizikové rodinné situace, která musí při výskytu nádorového onemocnění posuzovat nejméně tři generace a potvrdit udávané diagnózy, je možné doporučit testování predispozičních genů. Nosičky genů by pak měly být pečlivě sledovány. Riziko je větší u žen, jejichž pokrevní příbuzní onemocněli touto nemocí. Příbuzní mohou být z matčiny i otcovy strany. **(6)**

Procento žen s rizikovými faktory, ze kterých se vyvine karcinom prsu, je relativně malé. Téměř 80% žen s karcinomem prsu neudává v předchorobí žádné rizikové faktory. Největším relativním rizikem je věk, proto musí být pro celou populaci dostupný mamografický screening, a to od 40. roku života, kdy dochází ke značnému zvýšení incidence. **(51)** Nejjednodušší metodou včasného záchytu zůstává samovyšetřování prsu. Pro edukaci samovyšetřování žen je důležitý nácvik s lékařem. **(44)**

1.5.2.5 Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty

Benigní hyperplazie prostaty je častá nemaligní léze, známá také jako zvětšení prostaty nebo hypertrofie. **(58)** Z pravých nádorů prostaty má z hlediska incidence význam pouze karcinom. Sarkomy a jiné vzácné formy nádorů jsou mezi nádory prostaty zastoupeny méně než 5%. **(56)** Dále se tedy zmiňuji pouze o karcinomu prostaty, stejně jako v předchozích kapitolách, kdy jsem největší prostor věnovala nejčastějším typům novotvarů.

Karcinom prostaty

Karcinom prostaty se v 70 – 80% případů objevují v zevní oblasti prostaty. Při vyšetření per rectum je prostata tuhé až tvrdé konzistence. Periferní lokalizace karcinomu nezpůsobuje stenózu uretry, jak to pozorujeme u hyperplazie prostaty. Poměrně často se mohou objevovat metastázy do regionálních lymfatických uzlin. V pokročilých případech se infiltrace šíří až na semenné váčky a do periuretrální prostaty. Další šíření může postihnout močový měchýř a měkké tkáně kolem prostaty. Za jakýsi prekurzor karcinomu prostaty se považuje prostatická intraepiteliální neoplazie. **(48)** Incidence karcinomu prostaty narůstá současně se stoupajícím věkem. Když ve věku 50. let má karcinom prostaty 10% mužů, ve věku 80. let již 70%. Velmi zřídka se vyskytuje před 40. rokem života, a tak je zdravotním problémem těch nejvyspělejších zemích, kde populace stárne. V příštích třiceti letech se předpokládá, že se incidence zdvojnásobí jen tím, že populace stárne. **(58)**

Rizikové faktory vzniku karcinomu prostaty

- Genetická predispozice – na genetickém podkladě vzniká asi 9% karcinomů prostaty. Pravděpodobně se jedná o autozomálně dominantní dědičnost.
- Věk – Incidence stoupá s věkem. V 8. deceniu je udávána 208/1000, v 6. deceniu je 8/1000.

- Dietetické návyky – byla zjištěna pozitivní korelace s příjmem nasycených mastných kyselin a negativní s vyšší konzumací zeleniny. Tím lze částečně vysvětlit 30 krát nižší incidenci v asijských zemích než v USA. **(58)**
- Etnické vlivy – incidence u Židů, Číňanů a Indiánů je výrazně nižší než u indoevropské populace.
- Profesionální expozice – jedinou profesí, u které bylo prokázáno dvojnásobné riziko, je farmářství. Není zcela zřejmé proč, uvažuje se o vlivu vyššího příjmu nenasycených mastných kyselin, expozice pesticidům, umělým hnojivům a těžkým kovům. **(85)**

1.5.3 Nemoci dýchací soustavy

Nemoci dýchací soustavy jsou v České republice třetí nejčastější příčinou úmrtí. V Evropě jsou dokonce druhou nejčastější příčinou úmrtí hned po kardiovaskulárních onemocněních. V České republice zemřelo dle ČSÚ v roce 2009 na tato onemocnění celkem 6 393 lidí, z toho 2 888 žen a 3 505 mužů. Nejpočetněji zastoupenými nemocemi dýchací soustavy, které se staly příčinou úmrtí v ČR za rok 2009, jsou dle ČSÚ:

- Pneumonie – 2 843 úmrtí/rok 2009
- CHOPN – 2 066 úmrtí/rok 2009
- Bakteriální zánět plic – 292 úmrtí/rok 2009 **(17)**

Níže se zabývám charakteristikou a rizikovými faktory vzniku pouze u pneumonie a CHOPN, jež se staly nejčastějšími příčinami úmrtí ve skupině onemocnění dýchací soustavy.

1.5.3.1 Pneumonie

Pneumonii lze definovat jako zánět plicní tkáně, který probíhá jako akutní, provázený exsudací (tvorbou sekretu), nebo chronický, provázený proliferací (vazivovým jizvením). **(72)** Tkáň plic postižená pneumonií nepřijímá vzduch, dýchání je mělké a krevní oběh není dostatečně zásoben kyslíkem. **(44)** V klinické praxi se rozlišují pneumonie komunitní – vzniklé ambulantně u jinak zdravého člověka, nozokomiální – vzniklé v souvislosti s pobytem ve zdravotnickém zařízení, často u již jinak nemocného člověka a oportunní – u pacienta s výrazným postižením imunity (diabetes, renální insuficience, chemoterapie, AIDS). **(53)** Nejčastějšími infekčními bakteriálními agens jsou *Streptococcus pneumoniae* a *pyogenes*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium tuberculosis* a *Legionella pneumophila*. Nejčastější virová agens jsou viry chřipky, rinoviry, adenoviry a cytomegalovirus. Dalšími agens mohou být chlamydie, kvasinky a plísně. **(72)**

Pneumonie můžeme rozdělit podle rozsahu postižení nebo charakteru postižení plic.

Dělení dle rozsahu postižení – podle toho, která část dýchací soustavy je postižena. Jedná se o pneumonii ložiskovou neboli lobulární, lobární a alární. Ložisková pneumonie je nazývána také jako bronchopneumonie, protože jsou postiženy bronchioly a přilehlé alveoly, tedy více míst současně. Při lobární pneumonii je postižen jen jeden lalok plice. Při alární pneumonii je postiženo celé plicní křídlo. **(72)**

Dělení dle charakteru postižení – na typické a netypické pneumonie. U typických pneumonií jsou zánětem postiženy především alveoly nebo alveolární septa a jsou vždy bakteriální. Patří sem bronchopneumonie a krupózní pneumonie. **(72)** Bronchopneumonie začíná v malých bronších a šíří se do alveolů. **(91)** Je vždy bakteriálního původu a častěji se vyskytuje v dětství a ve stáří. **(72)** Krupózní pneumonie je typická přítomností velkého množství fibrinogenu v exsudátu, dochází k vytváření tzv. pablán. **(84)**

U netypických pneumonií je zánětem primárně postiženo intersticiální vazivo a stěna alveolů je postižena druhotně. Netypické pneumonie jsou vyvolané viry, mykoplasmaty, rickettsiemi, chlamydiemi nebo legionelami. Vyznačují se chudostí fyzikálního nálezu, rozsáhlým nálezem na rentgenu a výraznými mimoplicními příznaky (bolest kloubů, hlavy). **(84)**

Rizikové faktory pro vznik pneumonií

- Vnitřní – věk, kouření, alkoholismus, podvýživa, obezita, plicní choroby, závažnost celkového onemocnění a mikrobiální flóra orofaryngu.
- Vnější – délka hospitalizace, imunosupresivní terapie, aplikace léků – antibiotika a antacid, chirurgické zákroky v dutině hrudní a břišní, tracheotomie, endotracheální intubace, nasogastrická sonda, bronchoskopie, používání respiračních a anesteziologických přístrojů, nebulizátorů, zvlhčovačů a ventilačních zařízení. **(50)**

1.5.3.2 CHOPN

Chronická obstrukční plicní nemoc (dále jen CHOPN) je charakterizována omezením průtoku vzduchu v průduškách (bronchiální obstrukcí), která není úplně reverzibilní. Bronchiální obstrukce progreduje a je spojena a abnormální zánětlivou odpovědí na škodlivé částice a plyny. CHOPN je vyvolána kombinací poruchy malých dýchacích cest (obstrukční bronchiolitida) a destrukcí plicního parenchymu (emfyzém). Chronický zánět je příčinou remodelace a zúžení malých dýchacích cest. **(77)** Jestliže CHOPN vzniká na základě chronické bronchitidy a emfyzému, je nutné definovat tato dvě onemocnění.

Chronická bronchitida je klinicky charakterizována přítomností produktivního kašle, tedy kašle s expektorací, po dobu nejméně tří měsíců v roce a dva následující roky po sobě. Jedná se o dlouhodobý zánětlivý edém s degenerací chrupavek malých bronchů

s následným kolapsem stěny průdušek. Tím dochází k obstrukci vzdušného proudění a vzniká hypoxemie, vazokonstrikce a plicní hypertenze, provázená výdechovou dušností a cyanózou. **(72)**

Emfyzém plic neboli rozedma je destrukce plicního parenchymu. Jde o stav, kdy dochází k rozpětí vzduchových prostorů. Rozšíření těchto prostorů je spojeno právě s atrofií a pozdější destrukcí interalveolárních sept. **(13)** Tím že jsou alveoly poškozené, zmenšuje se plocha pro výměnu dýchacích plynů a dochází k dušnosti. **(91)**

Chronická bronchitida a emfyzém jsou nejčastější příčinou vzniku cor pulmonale, tzv. plicního srdce. **(61)** Cor pulmonale je porucha struktury a funkce pravého srdce, zejména komory, která je způsobená plicní hypertenzí. Projevuje se známkami pravostranného srdečního selhání. **(84)**

Rizikové faktory pro vznik CHOPN

- Vnitřní – genetické – hyperaktivita dýchacích cest a defekt alfa 1 antitrypsinu
- Zevní – tabákový kouř, profesionální expozice prachům, znečištěné ovzduší, infekce a sociálně – ekonomické postavení **(77)**

2 CÍL PRÁCE

Hlavním cílem mé diplomové práce je monitorovat stav medializace prevence zdravotních problémů ve dvou vybraných denících (včetně některých příloh a magazínů) a jejich internetových podobách, respektive jejich zpravodajských serverech a tematických webech za rok 2010.

2.1 Stanovené cíle práce

Za jednotlivé dílčí cíle jsem si konkrétně stanovila zjistit, jakými tématy týkající se prevence zdravotních problémů se zkoumané zdroje zabývají, tedy úkolem bylo vyhledat ve zdrojích všechny články na toto téma. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, které konkrétní téma týkající se prevence zdravotních problémů se ze všech zkoumaných zdrojů objevuje nejčastěji. Dílčím cílem bylo také zjistit, které konkrétní téma týkající se prevence zdravotních problémů se nejčastěji objevuje v jednotlivých zdrojích. Dalším dílčím cílem bylo zjistit rozdíly mezi tištěnou a internetovou podobou deníků. Dalším cílem diplomové práce je zjistit, zda témata, která se v denících nejčastěji objevují, jsou správně zvolena, vzhledem k faktu, že nejčastějšími příčinami úmrtí v České republice jsou již dlouhodobě tři skupiny onemocnění – kardiovaskulární onemocnění, novotvary a onemocnění dýchací soustavy. Posledním cílem diplomové práce je také zjistit nejčastější autory píšící o prevenci zdravotních problémů.

3 METODIKA

3.1 Použité metody a techniky

V empirické části diplomové práce byl nejprve proveden sběr dat, konkrétně byla použita metoda kvalitativního studia dokumentů. Poté bylo přistoupeno ke kvantitativní statistice a byla použita tzv. popisná statistika. Dále byla provedena kvantitativní obsahová analýza, jež bývá využívána k výzkumu masových médií a jejímž cílem může být například zachycení zkreslování dat s ohledem na zájmové skupiny. Tato metoda redukuje složitost jevů, jelikož je rozřídí podle kvantitativních = počítatelných znaků. V důsledku jejího použití dochází sice ke ztrátě interpretativní kvality výsledků jednotlivých článků, ale toto zjednodušené uvažování velmi dobře zpřehledňuje situaci. K testování dat pak byla použita technika třídění druhého stupně, neboli kontingenční tabulka a test chí kvadrát. Pomocí těchto technik byla testována přítomnost vztahů, neboli nepřítomnost rovnoměrnosti počtů a témat. Hraniční hladina významnosti pro platnost nulové hypotézy byla stanovena na 5%. Nulová hypotéza vždy předpokládá, že četnost výskytu témat článků je stejná, tedy žádné téma nepřevládá. Pokud dosažená hladina významnosti je menší než 5%, testovanou nulovou hypotézu zamítáme a platí hypotéza alternativní, kdy se četnost výskytu témat liší od poměru 50:50.

Všechna data byla zpracována pomocí počítačového programu MS Office Excel 2007, MS Word 2007 a statistický program SPSS – 16.0.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek tvoří deník MfDnes s regionální přílohou Jižní Čechy a regionální Českobudějovický deník. K oběma deníkům byly zařazeny přílohy, které jsou součástí deníků a některé vybrané magazíny, které pravidelně vycházejí společně s deníky. Výzkumným vzorkem byly také zpravodajské partnerské servery MfDnes a Deníku - iDNES.cz a denik.cz, včetně vybraných tematických webů.

Deník MF DNES – charakteristika

MF DNES je největší celostátní deník v České republice. Majitelem a provozovatelem deníku je mediální skupina MAFRA. Sama sebe považuje MF DNES za moderní, demokratické a seriózní noviny. Co se týče čtenářů, věkově nejsilnější skupinou mezi čtenáři MF DNES jsou třicátníci (30–39 let), kteří tvoří plnou čtvrtinu všech čtenářů. Vychází denně kromě nedělí a svátků a čtenářům přináší aktuální a kvalitní zpravodajství z České republiky i světa, z politiky, ekonomiky, kultury a sportu, má rozsáhlé zpravodajství z regionů, poskytuje velké ekonomické zpravodajství, ale také oddechové čtení ve specializovaných přílohách a magazínech. Struktura novin je velmi přehledná – skládá se ze čtyř sešitů. První sešit obsahuje zpravodajství z domova i ze světa a komentáře, druhý sešit obsahuje rozšířené zpravodajství z regionu, třetí sešit obsahuje ekonomické zpravodajství a pravidelné denní přílohy a čtvrtý sešit obsahuje zpravodajství ze sportu, kultury a televizní program. Základní čtyři sešity nabízejí pravidelně zhruba čtyřicet stran informací, inzerce, analýz, komentářů, publicistiky a dalších tiskových produktů. Každý den je součástí deníku specializovaná příloha a třikrát v týdnu vychází s deníkem tematický magazín.

V pondělí vychází společně s MfDnes magazín ONA DNES, rozšířená příloha SPORT a příloha BYZNYS SPECIÁL – rozšířené ekonomické zpravodajství.

V úterý je součástí MfDnes příloha PENÍZE, která radí jak hospodařit s financemi a nabízí tipy na výhodné investice. Každé úterý je také součástí příloha ZAMĚSTNÁNÍ, která slouží jako nabídka pracovních volných míst, radí zaměstnancům i zaměstnavatelům v různých oblastech.

Ve středu je součástí deníku Mf Dnes příloha AUTO, jejímž obsahem jsou různé rady motoristům a testy automobilů. Další středeční přílohou je příloha TEST, která nezávisle testuje různé zboží a služby. Každý týden v tento den vychází společně s deníkem magazín DOMA DNES, zaměřený na zahradu, bydlení a hobby.

Ve čtvrtek vychází společně s deníkem MfDnes magazín DNES+TV, jehož obsahem je oddechové čtení s různými tématy a televizní program. Stejně jako v úterý

vychází i ve čtvrtek příloha ZAMĚSTNÁNÍ. Pravidelnou čtvrtěční přílohou je příloha VZDĚLÁVÁNÍ, která přináší informace o možnostech studia v České republice, přehledy škol a přípravné testy k přijímacím zkouškám.

V pátek je součástí deníku MfDnes příloha ZDRAVÍ, která se zabývá prevencí a řešením zdravotních problémů, informuje o možnostech léčby, radí jak si uchránit zdraví. Páteční přílohou je také příloha CESTOVÁNÍ, jejímž obsahem jsou tipy na cesty do zahraničí i po České republice.

V sobotu a v neděli má deník MfDnes rozšířenou strukturu, zpravodajství je doplněné o rozhovory s osobnostmi. Součástí deníku je o víkendu magazín VÍKEND DNES, obsahující různé sekce – zábava, rozhovory, scéna, věda, kavárna.

Do výzkumného souboru byl zařazen deník MF DNES, včetně příloh TEST, ZDRAVÍ a CESTOVÁNÍ, dále magazín ONA DNES, magazín DNES+TV a magazín VÍKEND.

Zpravodajský server iDNES.cz – charakteristika

Zpravodajský server iDNES.cz přinesl první zpravodajství uživatelům internetu v roce 1998. Dnes je měsíčně navštěvován více než 3,5 milionů čtenářů. Zpravodajství je rozděleno na Zprávy z domova, ze světa, sportu, kultury, ekonomiky a financí. Kromě zpravodajství jsou na iDNES.cz různé oborové servery, jako je server Auto, Bydlení, Cestování, Hobby, technické servery Mobil, Technet a Bonusweb, server OnaDnes určený ženám, server Xman určený mužům a server Revue, obsahující především bulvární čtení. Dalšími tematickými servery jsou Blog, Video a Hry.

iDNES.cz je partnerský server deníku MF DNES. I přesto nejsou jejich obsahy totožné. Web iDNES.cz nabízí rychlé aktuální zpravodajství o tom, co se právě děje. Deník MF DNES události vysvětluje a přináší nový pohled na ně, v neposlední řadě ovšem zveřejňuje i zcela nové informace a výsledky pátrání týmu novinářů.

Do výzkumného souboru bylo zařazeno celé Zpravodajství z iDNES.cz, tedy jeho všechny části – Domáci, Zahraničí a Kraje. Dále byl zkoumán tematický web OnaDnes určený především ženám, ke kterému patří web Zdraví, jež byl posuzován samostatně.

Českobudějovický deník – charakteristika

Českobudějovický deník je regionální deník. Vychází od roku 1992 a je jednou ze sedmi mutací Deníku jižní Čechy. Vydavatelem tohoto regionálního deníku je vydavatelství VLTAVA-LABE-PRESS, a.s. (VLP). Celkem toto nakladatelství vydává 71 regionálních deníků, které byly v roce 2006 sjednoceny pod společným názvem Deník. Deník vychází od pondělí do soboty. Nejčastějšími čtenáři jsou lidé ve věku 50-59 let. Českobudějovický deník nabízí čtenářům v pravidelném rozsahu 16 až 32 stran aktuální zpravodajství ze světa i z České republiky, ale především z jejich nejbližšího okolí, tedy denně nabízí na pěti až šesti stranách informace z regionu. Jedná se o informace týkající se dění v okresním městě i v malých obcích regionu. Rozsáhlá část je věnována sportu. Deník obsahuje i speciálně zaměřené přílohy Moje peníze (součástí pondělního vydání) a Můj životní styl (součástí čtvrtěčního vydání) a samostatný magazín Moje rodina, který vychází každou sobotu. Součástí přílohy Moje peníze jsou tematické strany Moje práce a Můj podnik. Příloha Můj životní styl obsahuje různé rubriky, jako například Cestování, Zdraví, Technika nebo Volný čas. Magazín Moje rodina má redakčně i inzertně v kompetenci firma Astrosat. Astrosat je vydavatelství vysokoúkladových časopisů a supplementů pro celostátní a regionální deníky. Magazín Moje rodina je rodinný magazín, v rozsahu 16 stran, který nabízí rozhovory s osobnostmi na téma bydlení, zahrada a hobby, nabízí informace pro zahrádkáře a kutily, praktické rady pro celou rodinu v péči o dům, byt či chalupu. Tématem magazínu je i zdraví a gastronomie.

Do výzkumného souboru byl zařazen Českobudějovický deník, příloha Můj životní styl a magazín Moje rodina.

Zpravodajský server denik.cz

Zpravodajský server denik.cz provozuje vydavatelský koncern Vltava-Labe-Press, a.s. Obsah serveru vychází z velké části z tištěné podoby Deníků. Zpravodajství serveru poskytuje aktuální informace, převážně o dění v republice, rozdělené do třech oblastí - republikové, regionální a okresní. Právě tímto rozdělením informací se Denik.cz zásadně odlišuje od ostatních zpravodajských serverů. Kromě zpravodajství jsou na serveru Denik.cz různé tematické weby, jako je web Auto, Bulvár, Bydlení, Zdraví, Cestování, Kultura, Miminka, Multimédia, Infografika, Názory a Speciály.

Do výzkumného souboru bylo zařazeno celé Zpravodajství z Deniku.cz, tedy jeho části Z domova, Ze světa, Regiony ČR. Dále byl zkoumán tematický web Zdraví.

4 VÝSLEDKY

V této kapitole jsou uvedena zjištěná data. Zdrojem dat, dle kterých byly vytvořeny tabulky a grafy je ČSÚ, deníky MfDNES a Českobudějovický deník, zpravodajské servery iDNES.cz a denik.cz a některé tematické weby. V první části se věnuji nejčastějším příčinám smrti, v druhé části tématům článků ve všech zdrojích a jejich autorům.

Tabulka č. 1:

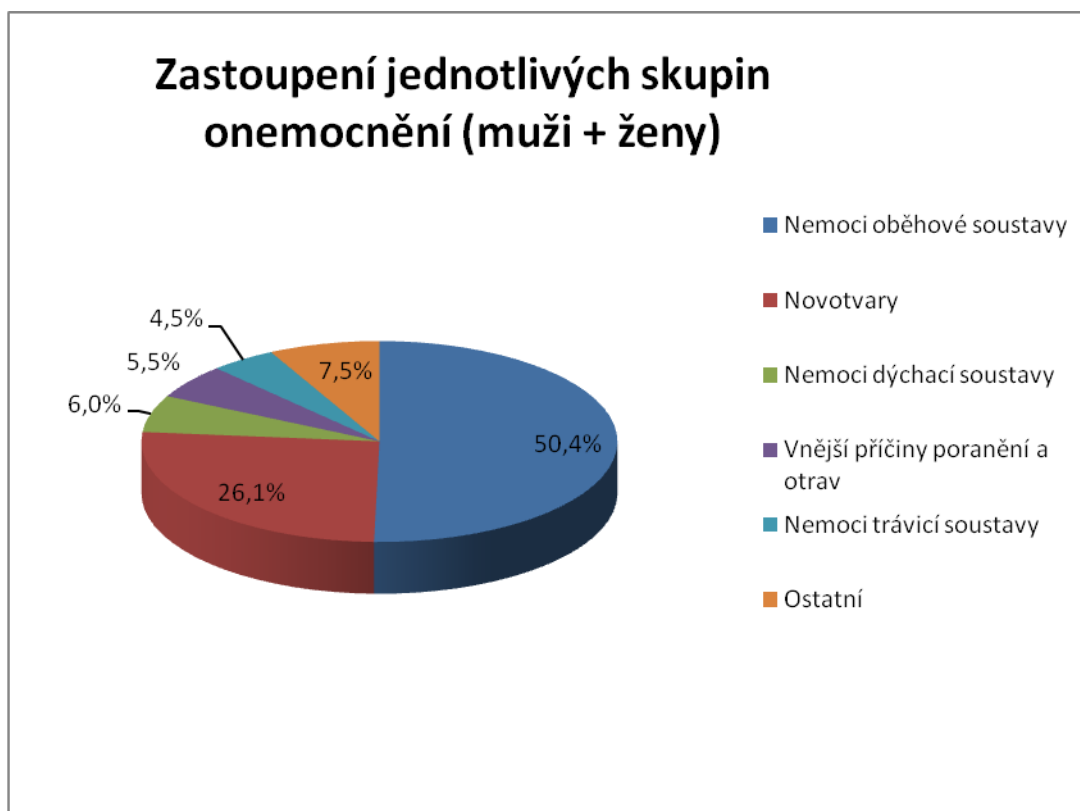
Nejčastější příčiny úmrtí v roce 2009 u mužů i žen podle počtu úmrtí.

Příčiny úmrtí	Počty úmrtí na jednotlivá onemocnění (muži+ženy)	%
Nemoci oběhové soustavy	54 100	50,4%
Novotvary	28 064	26,1%
Nemoci dýchací soustavy	6 393	6,0%
Vnější příčiny poranění a otrav	5 946	5,5%
Nemoci trávicí soustavy	4 809	4,5%
Ostatní	8 109	7,5%
Celkem	107 421	100,0%

Zdroj: ČSÚ

Graf č. 1:

Zastoupení jednotlivých skupin onemocnění, které se staly v roce 2009 příčinou smrti u mužů i žen.



Zdroj: ČSÚ

Z jednotlivých skupin onemocnění byly v roce 2009 nejčastější příčinou smrti u mužů i žen nemoci oběhové soustavy. Druhou nejčastější příčinou smrti byly novotvary. Třetí nejčastější příčinou smrti byla onemocnění ze skupiny ostatní. Jde o 45 jednotlivých skupin onemocnění, které se staly příčinou smrti, avšak jednotlivě je jejich zastoupení oproti ostatním skupinám onemocnění nízké, tedy počtem úmrtí nepřesahuje žádnou z příčin uvedených v grafu. Čtvrtou nejčastější příčinou smrti byly nemoci dýchací soustavy, pátou nejčastější příčinou smrti byly vnější příčiny poranění a otrav, šestou nejčastější příčinou smrti byly nemoci trávicí soustavy.

Tabulka č. 2:

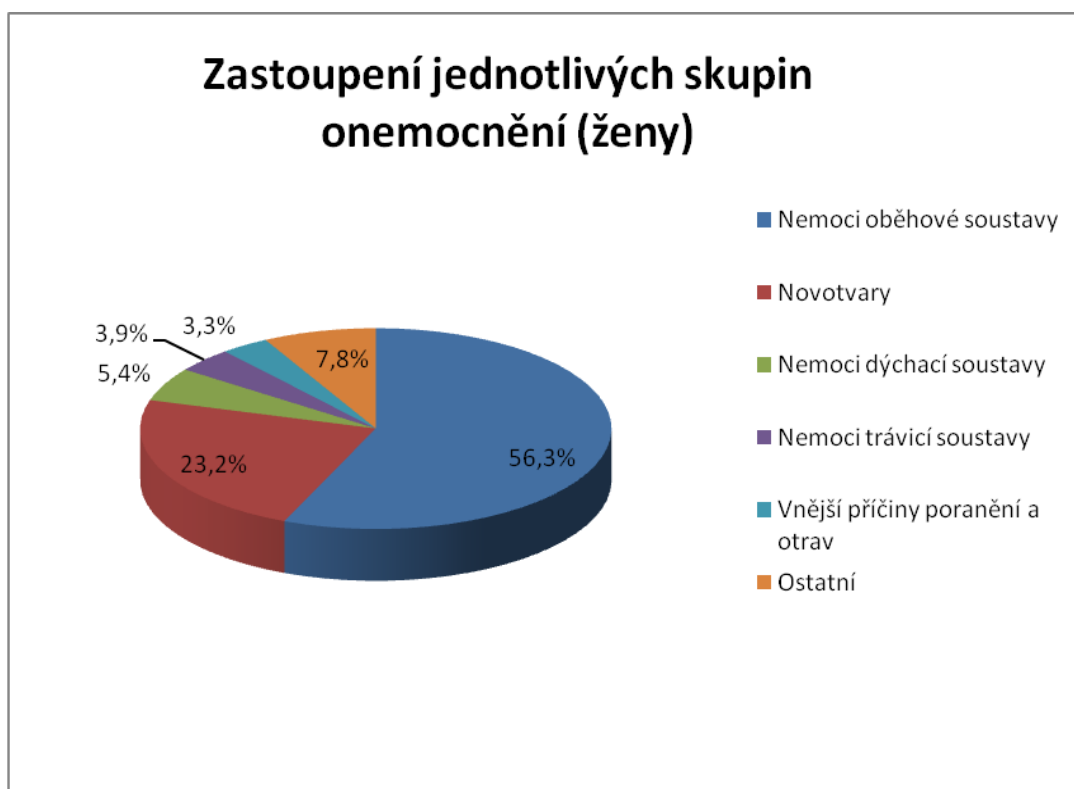
Nejčastější příčiny úmrtí v roce 2009 u žen podle počtu úmrtí:

Příčiny úmrtí	Počet úmrtí (ženy)	%
Nemoci oběhové soustavy	30 049	56,3%
Novotvary	12 391	23,2%
Nemoci dýchací soustavy	2 888	5,4%
Nemoci trávicí soustavy	2 099	3,9%
Vnější příčiny poranění a otrav	1 770	3,3%
Ostatní	4 144	7,8%
Celkem	53 341	100,0%

Zdroj: ČSÚ

Graf č. 2:

Zastoupení jednotlivých skupin onemocnění, které se staly v roce 2009 příčinou smrti u žen.



Zdroj: ČSÚ

Z jednotlivých skupin onemocnění byly v roce 2009 nejčastější příčinou smrti u žen nemoci oběhové soustavy. Druhou nejčastější příčinou smrti byly novotvary. Třetí nejčastější příčinou smrti byla onemocnění ze skupiny ostatní. Tato skupina je tvořena 45 skupinami onemocnění, která se stala příčinou smrti, avšak jednotlivě je jejich zastoupení nízké, tedy počtem úmrtí nepřesahuje žádnou z příčin uvedených v grafu. Čtvrtou nejčastější příčinou smrti byla onemocnění dýchací soustavy. Pátou nejčastější příčinou smrti byla onemocnění trávicí soustavy. Šestou nejčastější příčinou smrti byly vnější příčiny poranění a otrav.

Tabulka č. 3:

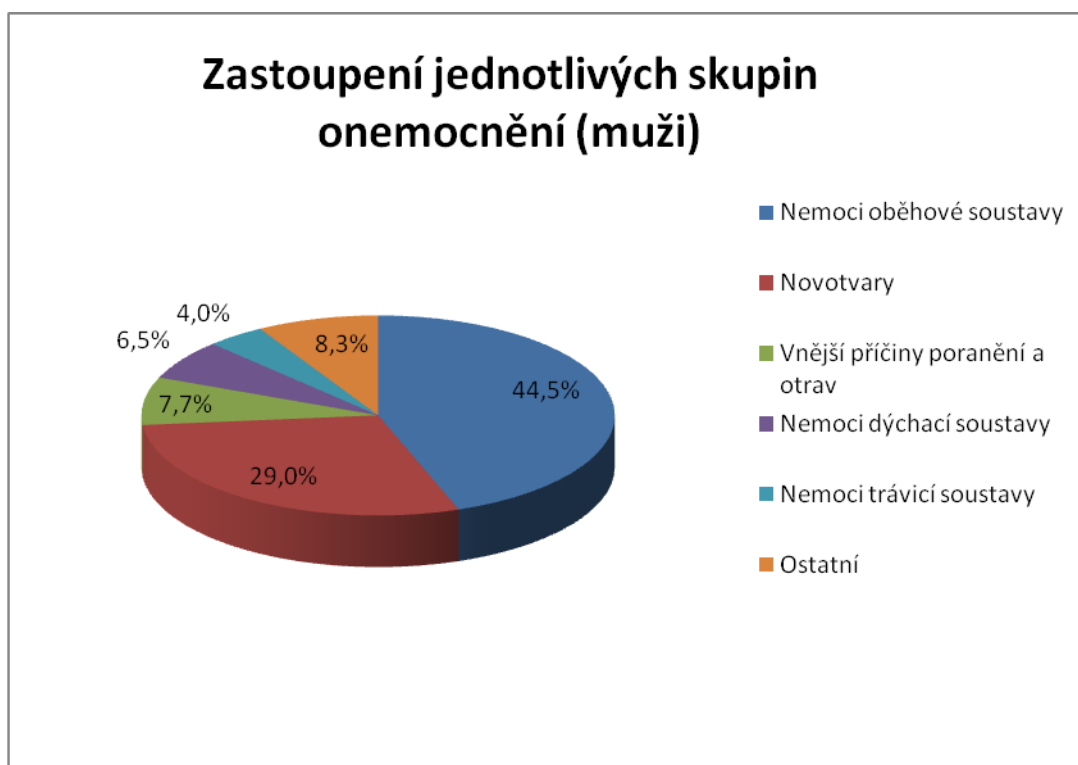
Nejčastější příčiny úmrtí v roce 2009 u mužů podle počtu úmrtí:

Příčiny úmrtí	Počet úmrtí (muži)	%
Nemoci oběhové soustavy	24 051	44,5%
Novotvary	15 673	29,0%
Vnější příčiny poranění a otrav	4 176	7,7%
Nemoci dýchací soustavy	3 505	6,5%
Nemoci trávicí soustavy	2 170	4,0%
Ostatní	4 505	8,3%
Celkem	54 080	100,0%

Zdroj: ČSÚ

Graf č. 3:

Zastoupení jednotlivých skupin onemocnění, které se staly v roce 2009 příčinou smrti u mužů.



Zdroj: ČSÚ

Z jednotlivých skupin onemocnění byly v roce 2009 nejčastější příčinou smrti u mužů nemoci oběhové soustavy. Druhou nejčastější příčinou smrti byly novotvary. Třetí nejčastější příčinou smrti byla onemocnění ze skupiny ostatní. Tato skupina je tvořena 45 skupinami onemocnění, která se stala příčinou smrti, avšak jednotlivě je jejich zastoupení nízké, tedy počtem úmrtí nepřesahuje žádnou z příčin uvedených v grafu. Čtvrtou nejčastější příčinou smrti byly vnější příčiny poranění a otrav. Pátou nejčastější příčinou smrti byly nemoci dýchací soustavy. Šestou nejčastější příčinou smrti byly nemoci trávicí soustavy.

Tabulka č. 4:

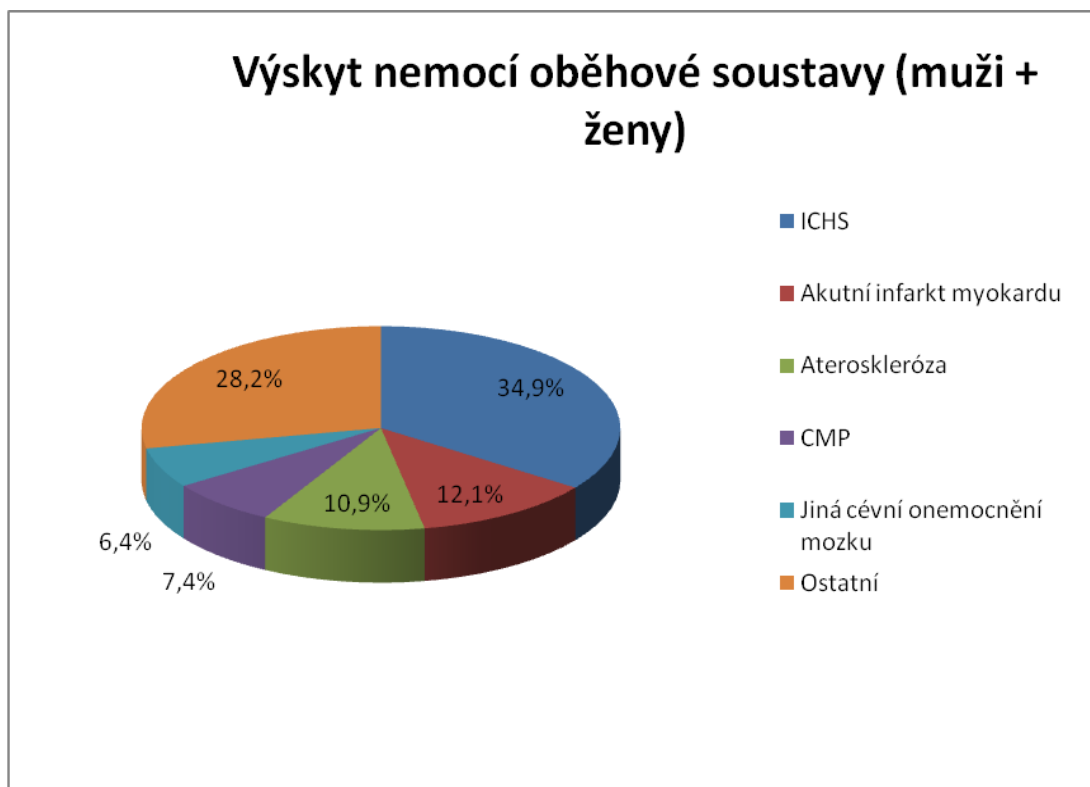
Nejčastější onemocnění ze skupiny nemocí oběhové soustavy, která se stala příčinou smrti v roce 2009 u mužů i žen, podle počtu úmrtí:

Nemoci oběhové soustavy	Počet úmrtí (muži+ženy)	%
ICHS	18 903	34,9%
Akutní infarkt myokardu	6 565	12,1%
Ateroskleróza	5 920	10,9%
CMP	3 990	7,4%
Jiná cévní onemocnění	3 460	6,4%
Ostatní	15 262	28,2%
Celkem	54 100	100,0%

Zdroj: ČSÚ

Graf č. 4:

Zastoupení jednotlivých onemocnění ze skupiny nemocí oběhové soustavy, které se staly v roce 2009 příčinou smrti u mužů i žen.



Zdroj: ČSÚ

Ze skupiny nemocí oběhové soustavy byla nejčastější příčinou smrti Ischemická choroba srdeční (ICHS). Druhou nejčastější příčinou jsou nemoci ze skupiny ostatní. Tuto skupinu tvoří 51 onemocnění, která se stala příčinou smrti, avšak jednotlivě je jejich zastoupení nízké, tedy počtem úmrtí nepřesahuje žádnou z příčin uvedených v grafu. Třetí nejčastější příčinou smrti byl akutní infarkt myokardu. Čtvrtou nejčastější příčinou smrti byla ateroskleróza. Pátou nejčastější příčinou smrti byla cévní mozková příhoda (CMP). Šestou nejčastější příčinou smrti byla jiná cévní onemocnění mozku.

Tabulka č. 5:

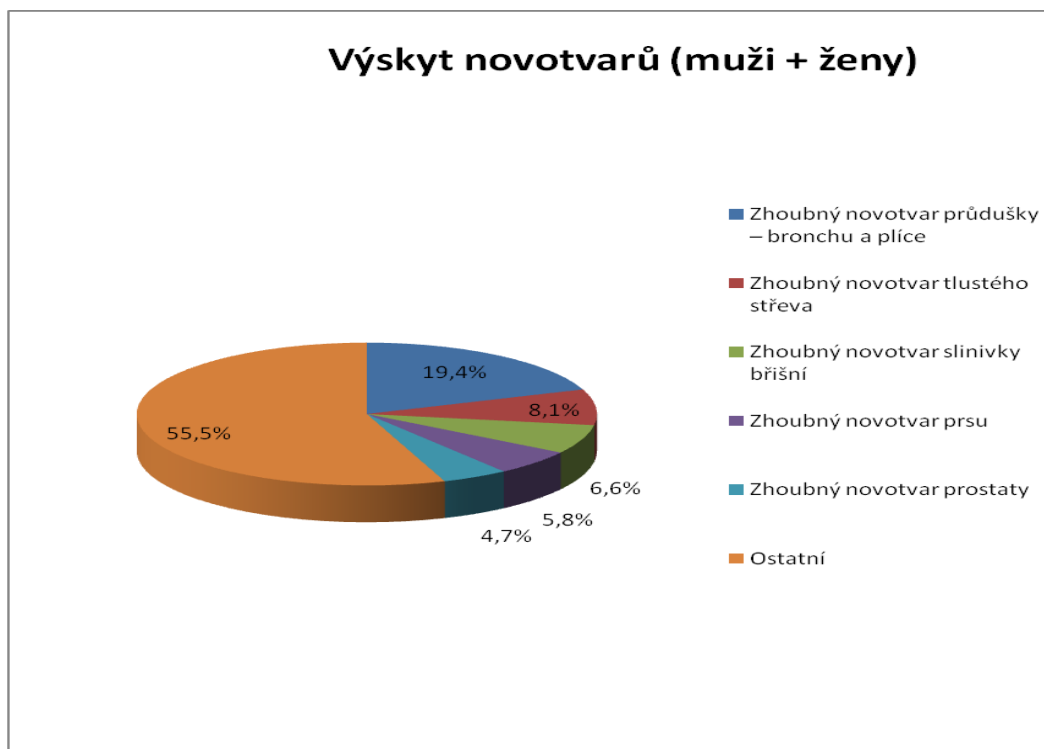
Nejčastější onemocnění ze skupiny novotvarů, která se stala příčinou smrti v roce 2009 u mužů i žen, podle počtu úmrtí:

Novotvary	Počet úmrtí (muži+ženy)	%
Zhoubný novotvar průdušky – bronchu a plíce	5 446	19,4%
Zhoubný novotvar tlustého střeva	2 274	8,1%
Zhoubný novotvar slinivky břišní	1 846	6,6%
Zhoubný novotvar prsu	1 622	5,8%
Zhoubný novotvar prostaty	1 305	4,7%
Ostatní	15 571	55,5%
Celkem	28 064	100,0%

Zdroj: ČSÚ

Graf č. 5:

Zastoupení jednotlivých onemocnění ze skupiny novotvarů, která se stala v roce 2009 příčinou smrti u mužů i žen.



Zdroj: ČSÚ

Z novotvarů, které se staly příčinou smrti, byly nejpočetněji zastoupené novotvary ze skupiny ostatní. Jde o skupinu novotvarů, kterou jednotlivě tvoří 120 různých typů novotvarů, které se staly příčinou smrti, avšak žádný z těchto typů novotvarů svým počtem úmrtí nepřesahuje žádný z novotvarů uvedených v grafu. Druhou nejčastější příčinou smrti byl zhoubný novotvar průdušky – bronchu a plíce. Třetí nejčastější příčinou smrti byl zhoubný novotvar tlustého střeva. Čtvrtou nejčastější příčinou smrti byl zhoubný novotvar slinivky břišní. Pátou nejčastější příčinou smrti byl zhoubný novotvar prsu. Šestou nejčastější příčinou byl zhoubný novotvar prostaty.

Tabulka č. 6:

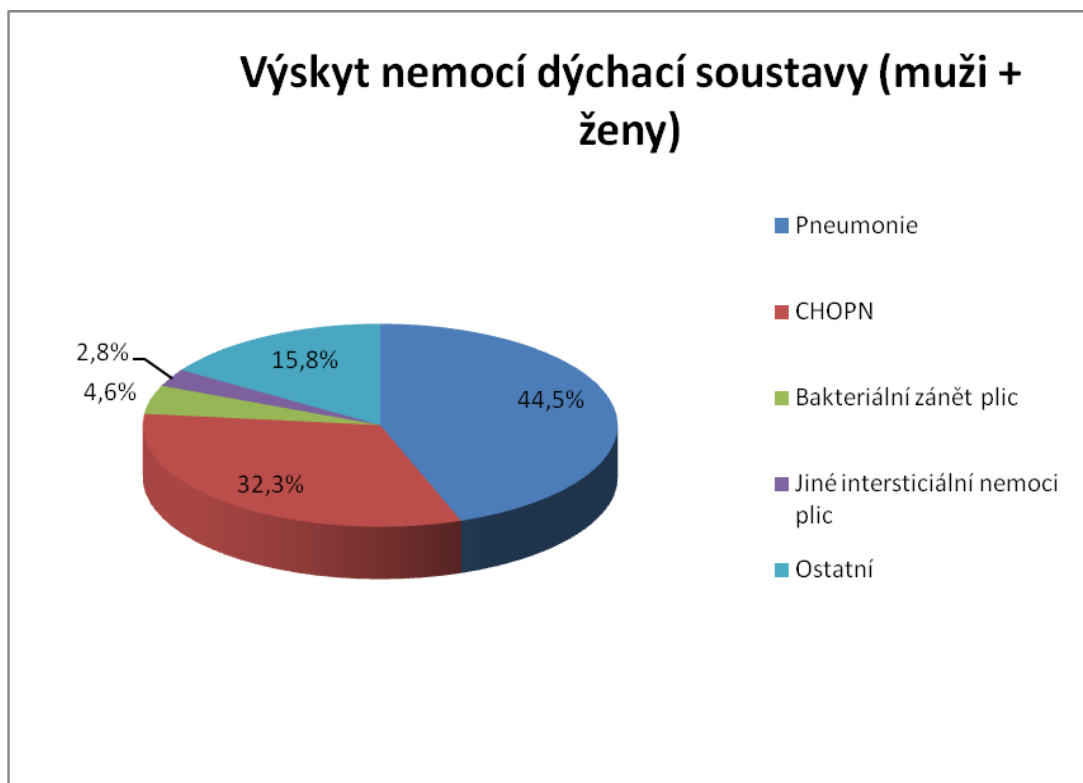
Nejčastější onemocnění ze skupiny onemocnění dýchací soustavy, která se stala příčinou smrti v roce 2009 u mužů i žen, podle počtu úmrtí:

Onemocnění dýchací soustavy	Počet úmrtí (muži+ženy)	%
Pneumonie	2 843	44,5%
CHOPN	2 066	32,3%
Bakteriální zánět plic	292	4,6%
Jiné intersticiální nemoci plic	179	2,8%
Ostatní	1 013	15,8%
Celkem	6 393	100,0%

Zdroj: ČSÚ

Graf č. 6:

Zastoupení jednotlivých onemocnění ze skupiny nemocí dýchacích cest, která se stala v roce 2009 příčinou smrti u mužů i žen.



Zdroj: ČSÚ

Ze skupiny nemocí dýchací soustavy byla nejčastější příčinou smrti Pneumonie. Druhou nejčastější příčinou smrti byla Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN). Třetí nejčastější příčinou úmrtí byla onemocnění ze skupiny ostatní. Tuto skupinu tvoří 40 jednotlivých onemocnění, která se stala příčinou smrti, avšak jednotlivě je jejich zastoupení nízké, tedy počtem úmrtí nepřesahuje žádnou z příčin uvedených v grafu. Čtvrtou nejčastější příčinou smrti byl bakteriální zánět plic. Pátou nejčastější příčinou smrti byly jiné intersticiální nemoci plic.

V následující části výsledků jsou v tabulkách a grafech zpracována data z deníku MfDNES s regionální přílohou Jižní Čechy, magazínu OnaDnes, Dnes + TV a Víkend. Dále jsou zde zpracována data ze zpravodajského serveru iDnes.cz a tematických webů OnaDnes, Zdraví. Dále jsou zde zpracována data z Českobudějovického deníku, zpravodajského portálu denik.cz a tematického webu zdravi.denik.cz.

Všechny články, které jsem ve výše zmíněných zdrojích vyhledala, jsou rozděleny do osmi charakteristických skupin, jež popisují, čím se zabývají. Charakteristické skupiny článků byly vytvořeny na základě nejčastěji se objevujících témat článků. Celkem bylo rozdělováno 685 článků.

Charakteristika tematických skupin článků

1. Prevence infekčních onemocnění.

Do této skupiny jsem zařadila všechny články, které se jakýmkoliv způsobem týkají prevence infekčních onemocnění, a to prevence primární, sekundární i terciární. Tyto články mohou obsahovat informace o tom, jak předcházet infekčním onemocněním, jak včas rozpoznat příznaky onemocnění a jak je léčit.

2. Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů

Do této skupiny jsem zařadila všechny články, které se jakýmkoliv způsobem týkají prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. Opět se může jednat o prevenci primární, sekundární i terciární. Ostatními zdravotními problémy je myšleno například pálení žáhy, bolesti zad, hlavy či překyselení žaludku a další zdravotní problémy, které nelze označit přímo slovem onemocnění.

3. Výživa/nadváha/hubnutí

Do této skupiny jsem zařadila všechny články, které podávají informace o zdravé a nezdravé výživě, včetně informací o jednotlivých potravinách, jejich prospěšnosti či škodlivosti, vhodné či nevhodné přípravě potravin, jejich složení a správném množství. S tímto tématem je následně spojeno téma nadváhy, tedy informace jak předejít nadváze

a jaká možná rizika s ní souvisejí. Hubnutí je poslední článek charakterizující tuto skupinu článků, kde jsou zařazeny rady spojené se zdravým a nezdravým hubnutím, doporučené diety a k nim často přiřazené i příkladové jídelníčky. Znalosti informací tohoto typu je nutné považovat za součást prevence mnoha onemocnění.

4. Fyzická aktivita

Do této skupiny jsem zařadila všechny články, které vysvětlují pozitivní vliv jakékoliv fyzické aktivity a také její škodlivý vliv při nesprávném provádění. Dále jsou zde články, zabývající se jednotlivými druhy sportů, které informují o pozitivním vlivu určité aktivity. Zatraktivnění jakéhokoliv sportu může mít dle mého názoru pozitivní vliv na zvyšování fyzické aktivity občanů a je tedy určitým preventivním působením.

5. Životní styl Čechů

Do této skupiny jsem zařadila všechny články, které informují o zdravém či nezdravém životním stylu nás Čechů a tím upozorňují na možné vznikající problémy spojené se zdravím. Patří sem také články, které srovnávají Čechy s ostatními národy a tím nás často nutí vidět alarmující stav zdraví v České republice. I takové informace jsou dle mého názoru preventivního charakteru.

6. Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví

V této skupině jsou zařazeny články, týkající se obecných rad a doporučení, co udělat pro ochranu svého zdraví a co naopak nedělat, abychom si své zdraví nezničili. Netýkají se ovšem konkrétního onemocnění. Patří sem rady typu jak si zvýšit imunitu, jak předčasně nezestárnout, či proč je důležité kojení. Všechny tyto rady mohou jakýmkoliv způsobem působit preventivně.

7. Léčiva

K vytvoření samostatné skupiny témat zabývajících se léčivy mě donutil překvapivě vysoký počet článků na toto téma. Články většinou informují o různých typech léčiv, které buďto jsou nebo nejsou vhodné pro naše zdraví, kdy je použít a kdy ne a jak. Dále

upozorňují na možné negativní účinky některých léčiv a informují o důsledcích špatného užívání. K těmto článkům nebyly započítány jakékoliv reklamy a propagace léčiv.

8. Prevence rakoviny

Tuto skupinu charakterizuje nejlépe její název. Zařadila jsem zde všechny články, týkající se jakýmkoliv způsobem prevence, a to opět primární, sekundární i terciární. Patří sem tedy články obsahující informace, jak předcházet rakovině, jaké jsou možnosti léčby a jaké možné fatální důsledky může mít její zanedbání. Do této skupiny jsem se rozhodla zařadit i články, kde některé známé osobnosti hovoří o zkušenosti s tímto onemocněním a často tak občany varují a motivují k prevenci. I přesto, že téma rakovina by mohlo být zařazeno do skupiny článků Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů, rozhodla jsem se jej samostatně oddělit, a to z důvodu vysokého výskytu článků na toto téma a jeho velké důležitosti.

Tabulka č. 7:

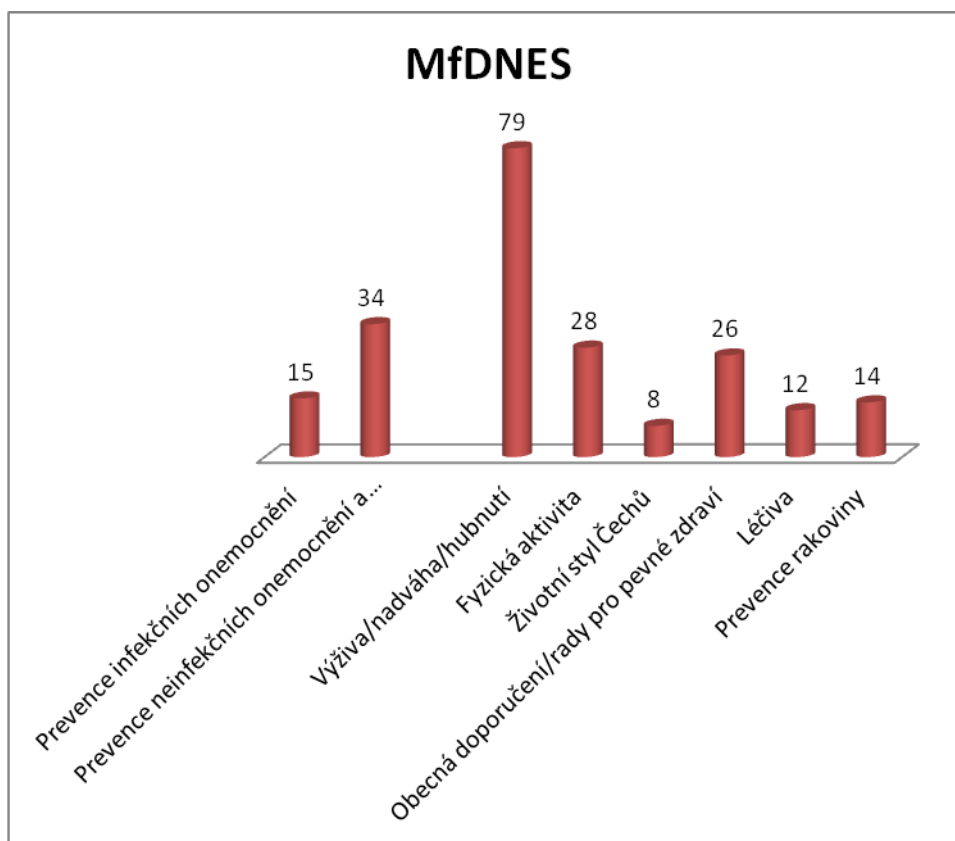
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

MfDNES	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	15
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	34
Výživa/nadváha/hubnutí	79
Fyzická aktivita	28
Životní styl Čechů	8
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	26
Léčiva	12
Prevence rakoviny	14

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 7:

Počet článků zařazených do tematických skupin v deníku MfDNES.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Tato skupina výrazně převyšuje ostatní tematické skupiny.

Tabulka č. 8:

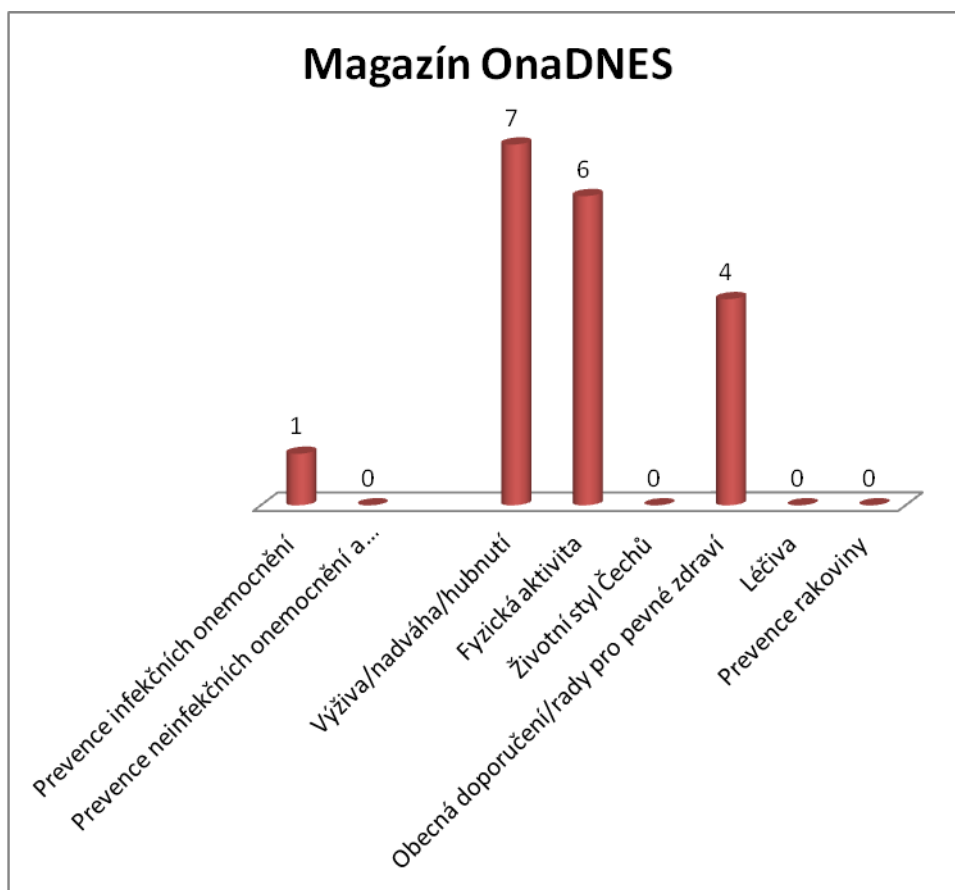
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Magazín OnaDNES	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	1
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	0
Výživa/nadváha/hubnutí	7
Fyzická aktivita	6
Životní styl Čechů	0
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	4
Léčiva	0
Prevence rakoviny	0

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 8:

Počet článků zařazených do tematických skupin v magazínu OnaDNES.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Pouze o jeden článek méně je v tematické skupině Fyzická aktivita.

Tabulka č. 9:

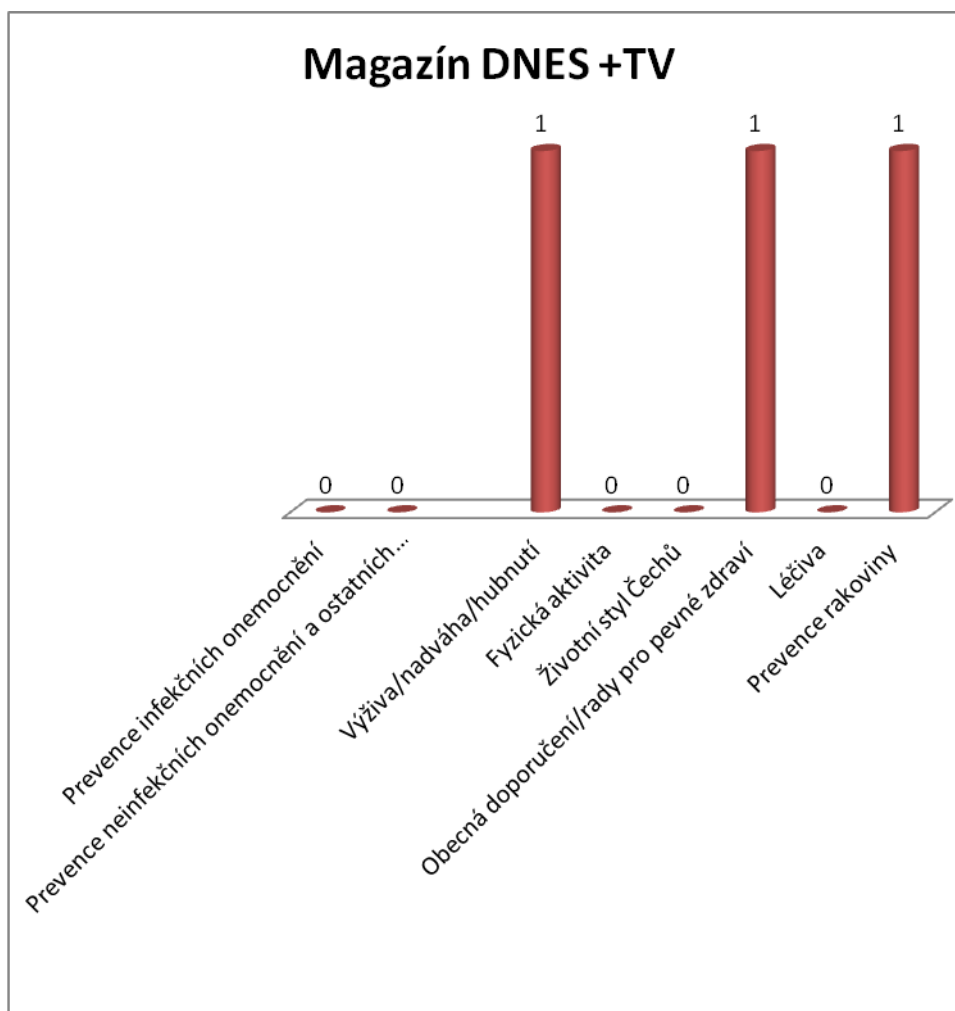
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Magazín DNES +TV	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	0
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	0
Výživa/nadváha/hubnutí	1
Fyzická aktivita	0
Životní styl Čechů	0
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	1
Léčiva	0
Prevence rakoviny	1

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 9:

Počet článků zařazených do tematických skupin v magazínu DNES +TV.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Stejný počet článků je v tematických skupinách Výživa/nadváha/hubnutí, Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví a Prevence rakoviny. Výskyt článků je velmi nízký. V ostatních tematických skupinách se nevyskytuje žádný článek.

Tabulka č. 10:

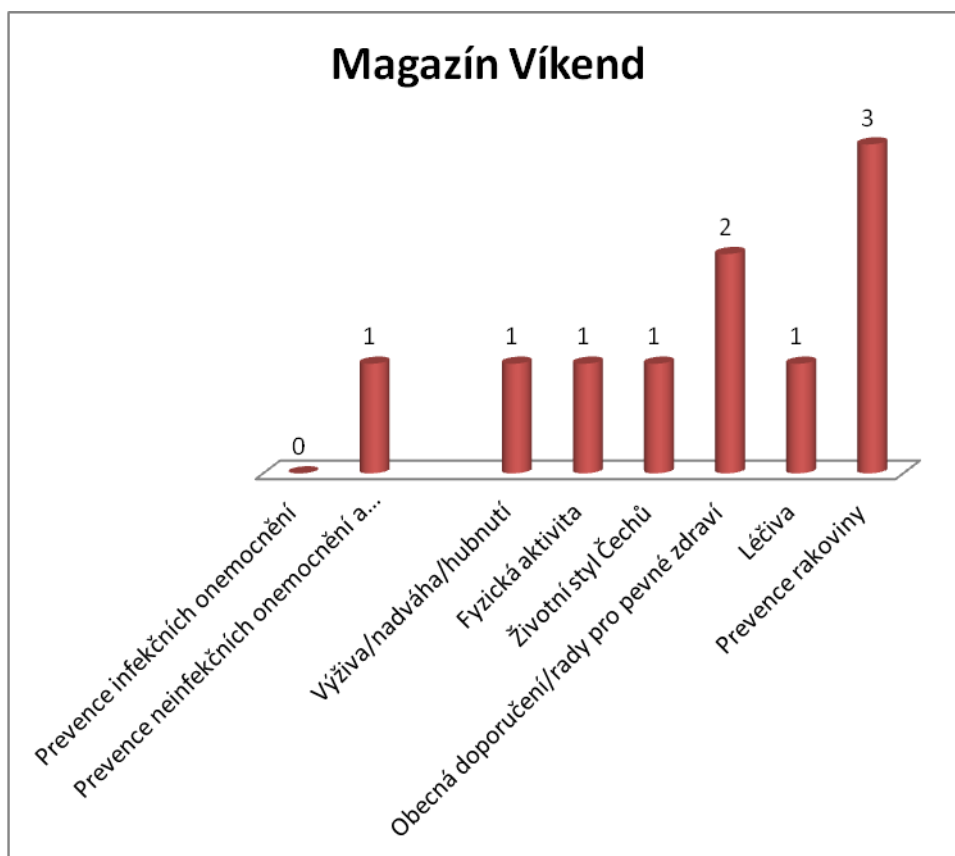
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Magazín Víkend	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	0
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	1
Výživa/nadváha/hubnutí	1
Fyzická aktivita	1
Životní styl Čechů	1
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	2
Léčiva	1
Prevence rakoviny	3

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 10:

Počet článků zařazených do tematických skupin v magazínu Víkend.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Prevence rakoviny. Pouze o jeden článek méně je v tematické skupině Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví. Celkový výskyt článků je velmi nízký. Tematická skupina Prevence infekčních onemocnění není zastoupena žádným článkem.

Tabulka č. 11:

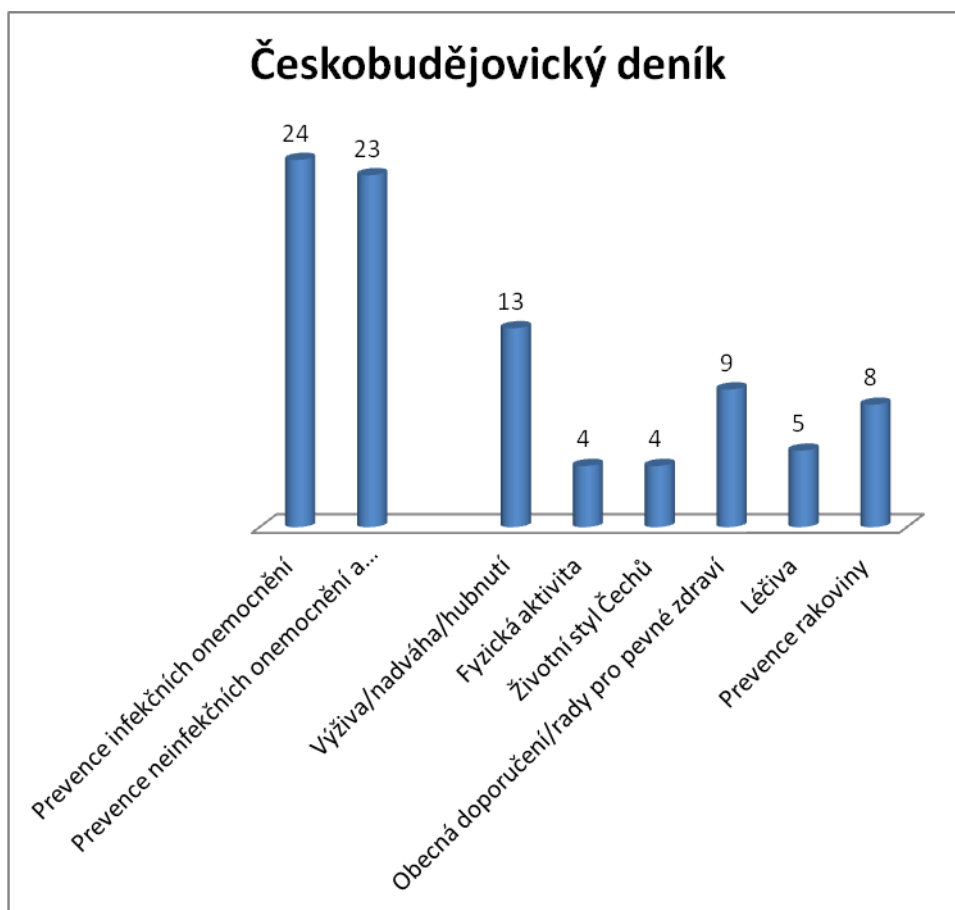
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Českobudějovický deník	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	24
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	23
Výživa/nadváha/hubnutí	13
Fyzická aktivita	4
Životní styl Čechů	4
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	9
Léčiva	5
Prevence rakoviny	8

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 11:

Počet článků zařazených do tematických skupin v Českobudějovickém deníku.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Prevence infekčních onemocnění. Pouze o jeden článek méně je v tematické skupině Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. Tyto tematické skupiny výrazně převyšují ostatní skupiny.

Tabulka č. 12:

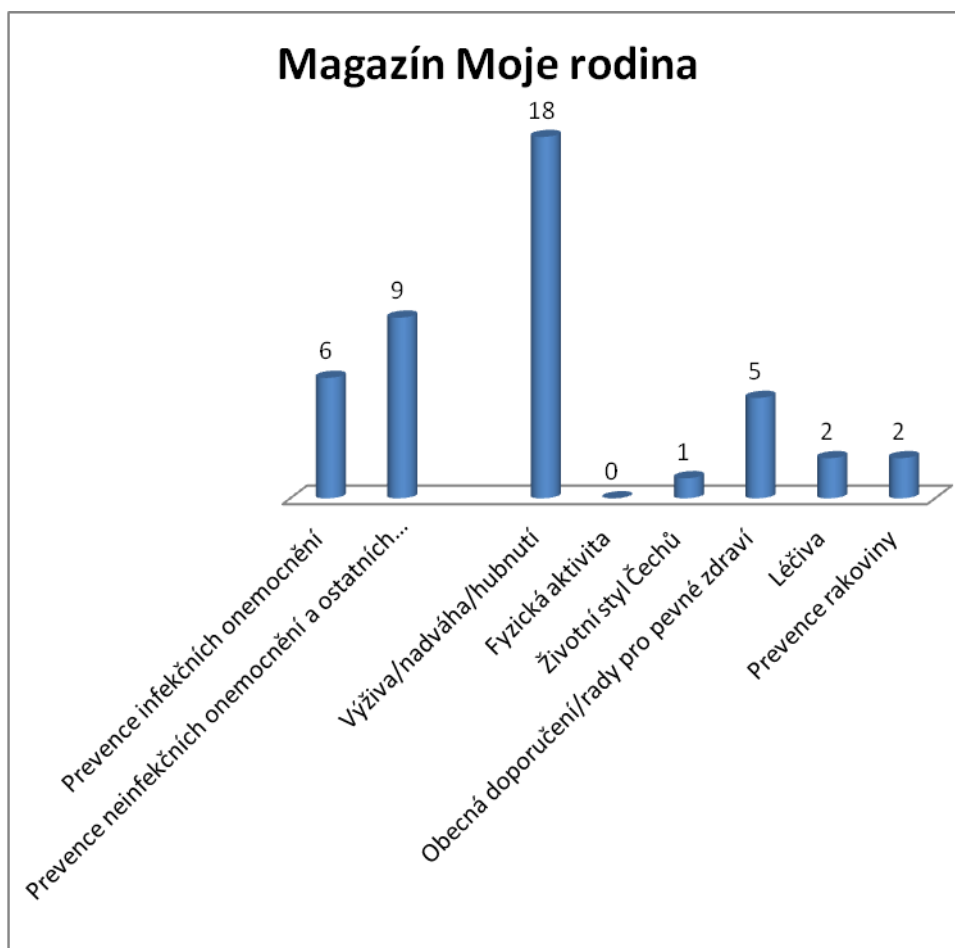
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Magazín Moje Rodina	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	6
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	9
Výživa/nadváha/hubnutí	18
Fyzická aktivita	0
Životní styl Čechů	1
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	5
Léčiva	2
Prevence rakoviny	2

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 12:

Počet článků zařazených do tematických skupin v magazínu Moje rodina.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Tato tematická skupina výrazně převyšuje ostatní skupiny.

Tabulka č. 13:

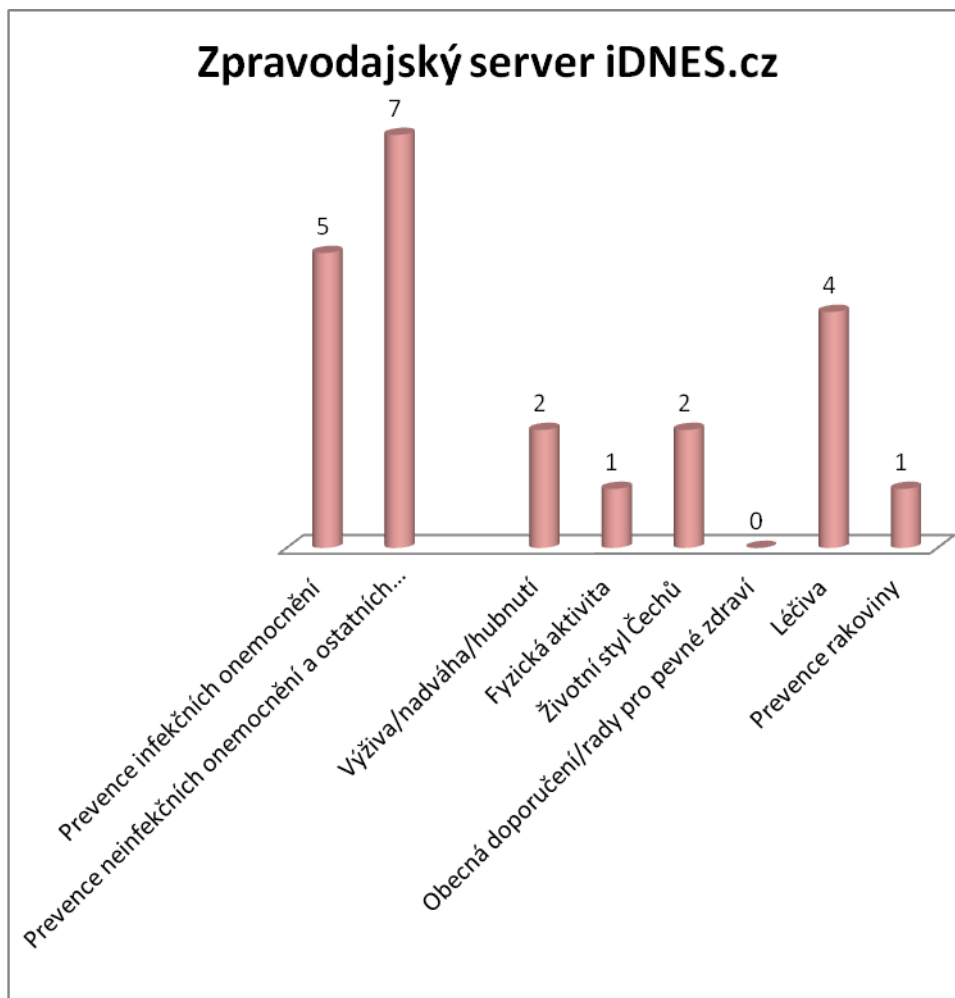
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Zpravodajský server iDNES.cz	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	5
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	7
Výživa/nadváha/hubnutí	2
Fyzická aktivita	1
Životní styl Čechů	2
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	0
Léčiva	4
Prevence rakoviny	1

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 13:

Počet článků zařazených do tematických skupin na zpravodajském portálu iDNES.cz.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. Jen o dva články méně je v tematické skupině Prevence infekčních onemocnění.

Tabulka č. 14:

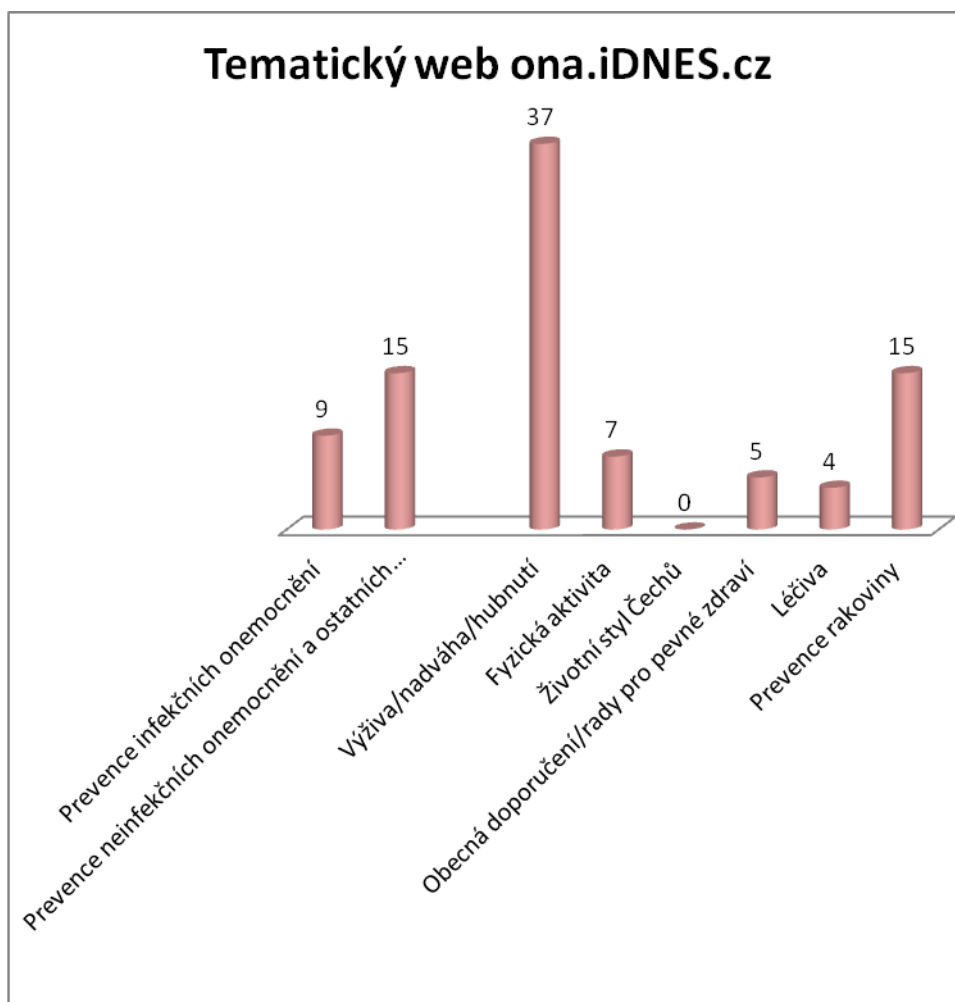
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Tematický web ona.iDNES.cz	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	9
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	15
Výživa/nadváha/hubnutí	37
Fyzická aktivita	7
Životní styl Čechů	0
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	5
Léčiva	4
Prevence rakoviny	15

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 14:

Počet článků zařazených do tematických skupin na webu ona.iDNES.cz.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Tato tematická skupina výrazně převyšuje ostatní skupiny.

Tabulka č. 15:

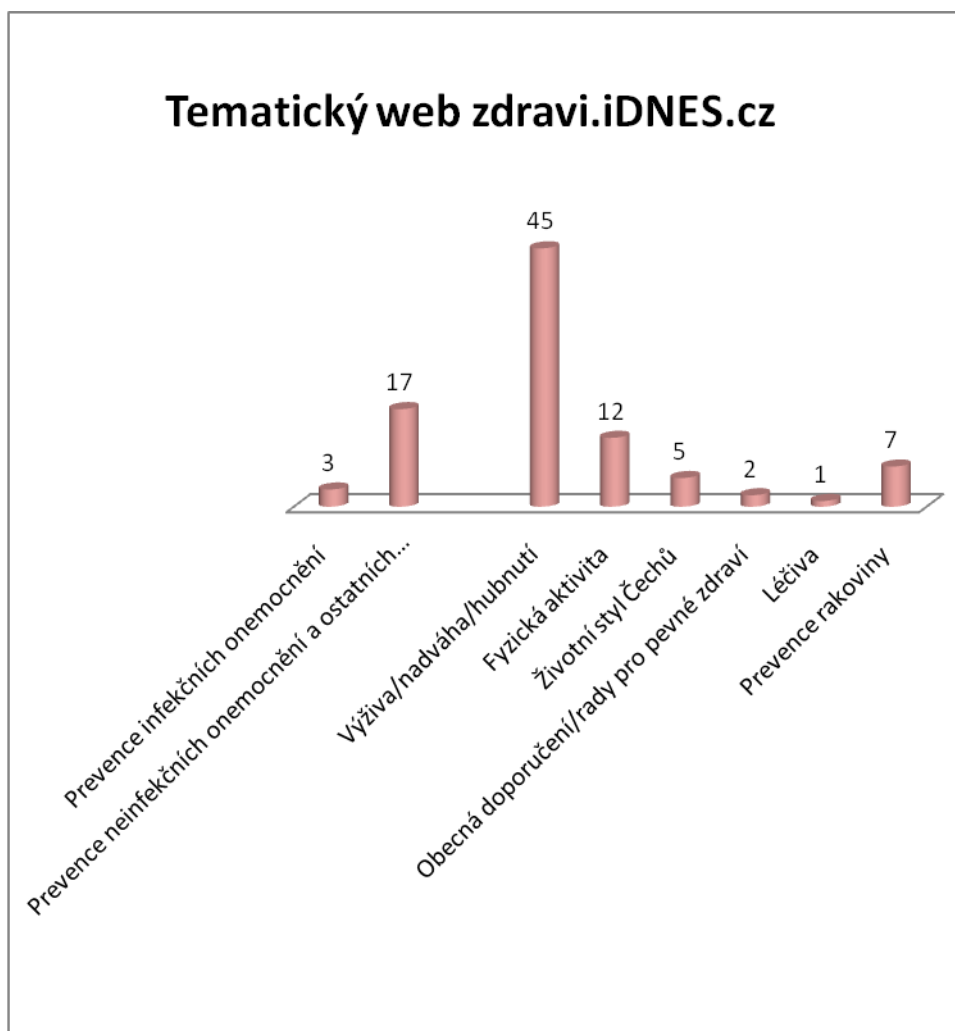
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Tematický web zdraví.iDNES.cz	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	3
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	17
Výživa/nadváha/hubnutí	45
Fyzická aktivita	12
Životní styl Čechů	5
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	2
Léčiva	1
Prevence rakoviny	7

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 15:

Počet článků zařazených do tematických skupin na webu zdraví.iDNES.cz.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Tato skupina velmi výrazně převyšuje ostatní skupiny.

Tabulka č. 16:

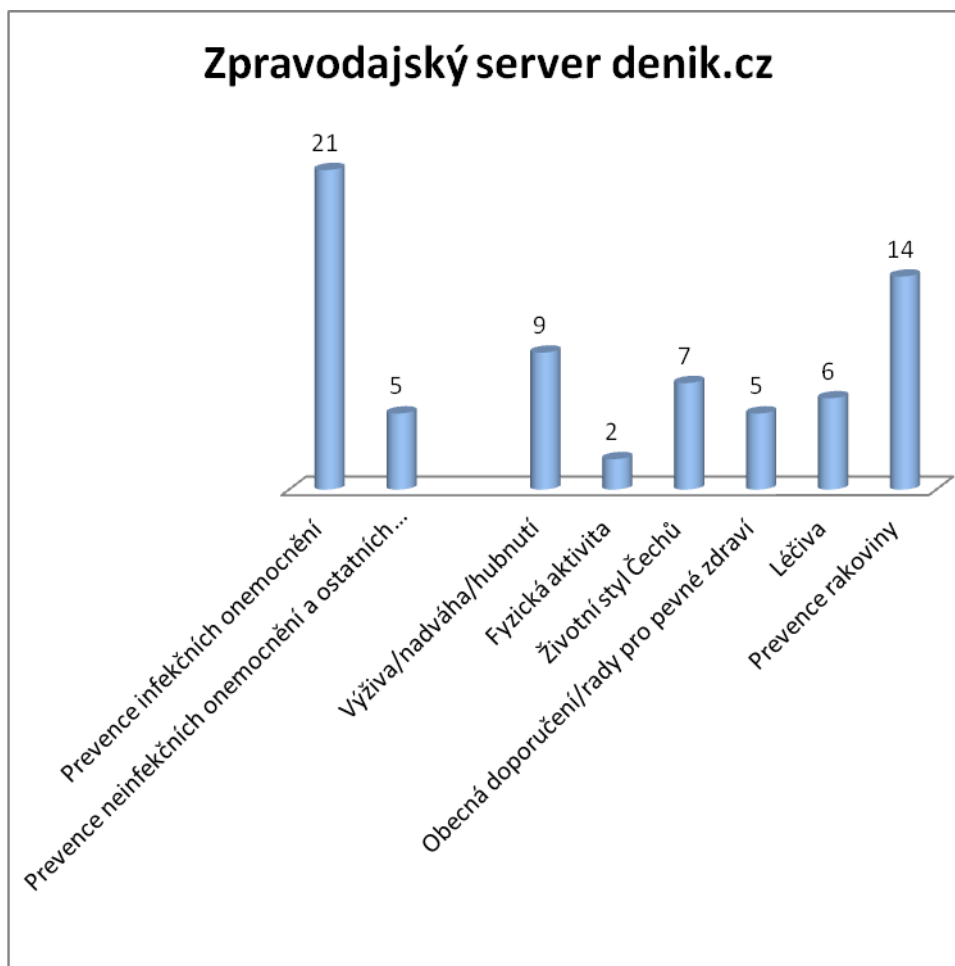
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Zpravodajský server denik.cz	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	21
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	5
Výživa/nadváha/hubnutí	9
Fyzická aktivita	2
Životní styl Čechů	7
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	5
Léčiva	6
Prevence rakoviny	14

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 16:

Počet článků zařazených do tematických skupin na zpravodajském serveru denik.cz.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Prevence infekčních onemocnění. Tato tematická skupina výrazně převyšuje ostatní skupiny.

Tabulka č. 17:

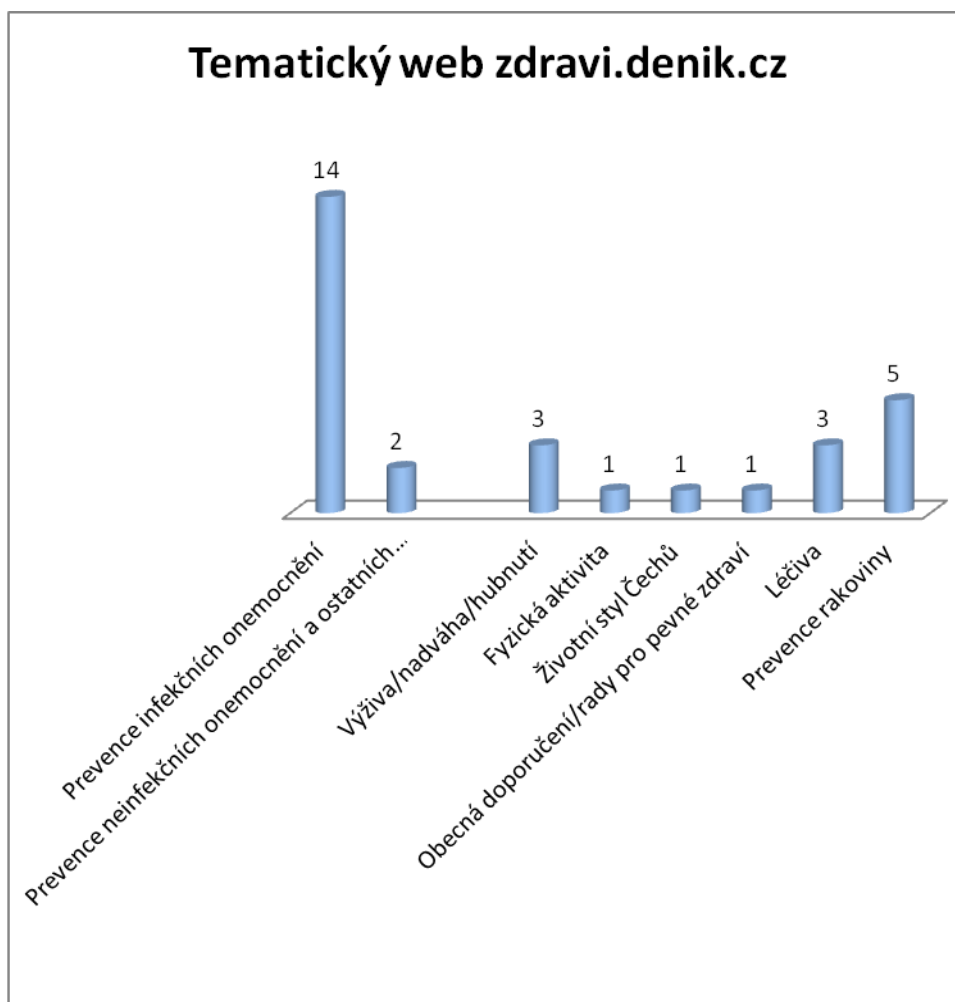
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Tematický web zdraví.denik.cz	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	14
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	2
Výživa/nadváha/hubnutí	3
Fyzická aktivita	1
Životní styl Čechů	1
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	1
Léčiva	3
Prevence rakoviny	5

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 17:

Počet článků zařazených do tematických skupin na webu zdravi.denik.cz.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Prevence infekčních onemocnění. Tato tematická skupina výrazně převyšuje ostatní skupiny.

Tabulka č. 18:

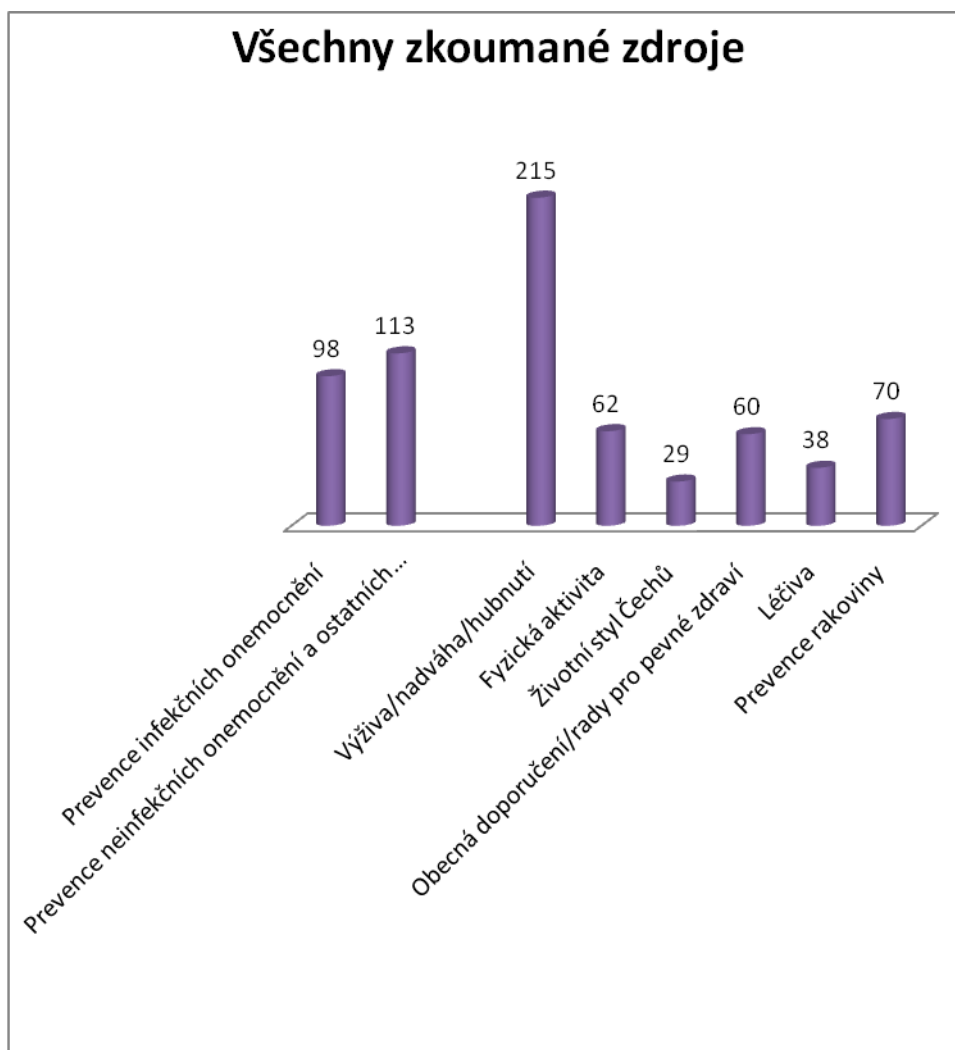
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Všechny zkoumané zdroje	
téma článku	počet článků
Prevence infekčních onemocnění	98
Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	113
Výživa/nadváha/hubnutí	215
Fyzická aktivita	62
Životní styl Čechů	29
Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	60
Léčiva	38
Prevence rakoviny	70

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 18:

Počet článků zařazených do tematických skupin ze všech zkoumaných zdrojů.



Zdroj: Vlastní výzkum.

Nejvíce článků je v tematické skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Tato tematická skupina výrazně převyšuje ostatní skupiny. Tematická skupina Prevence neinfekčních onemocnění je také velmi početně zastoupena.

Tabulka č. 19:

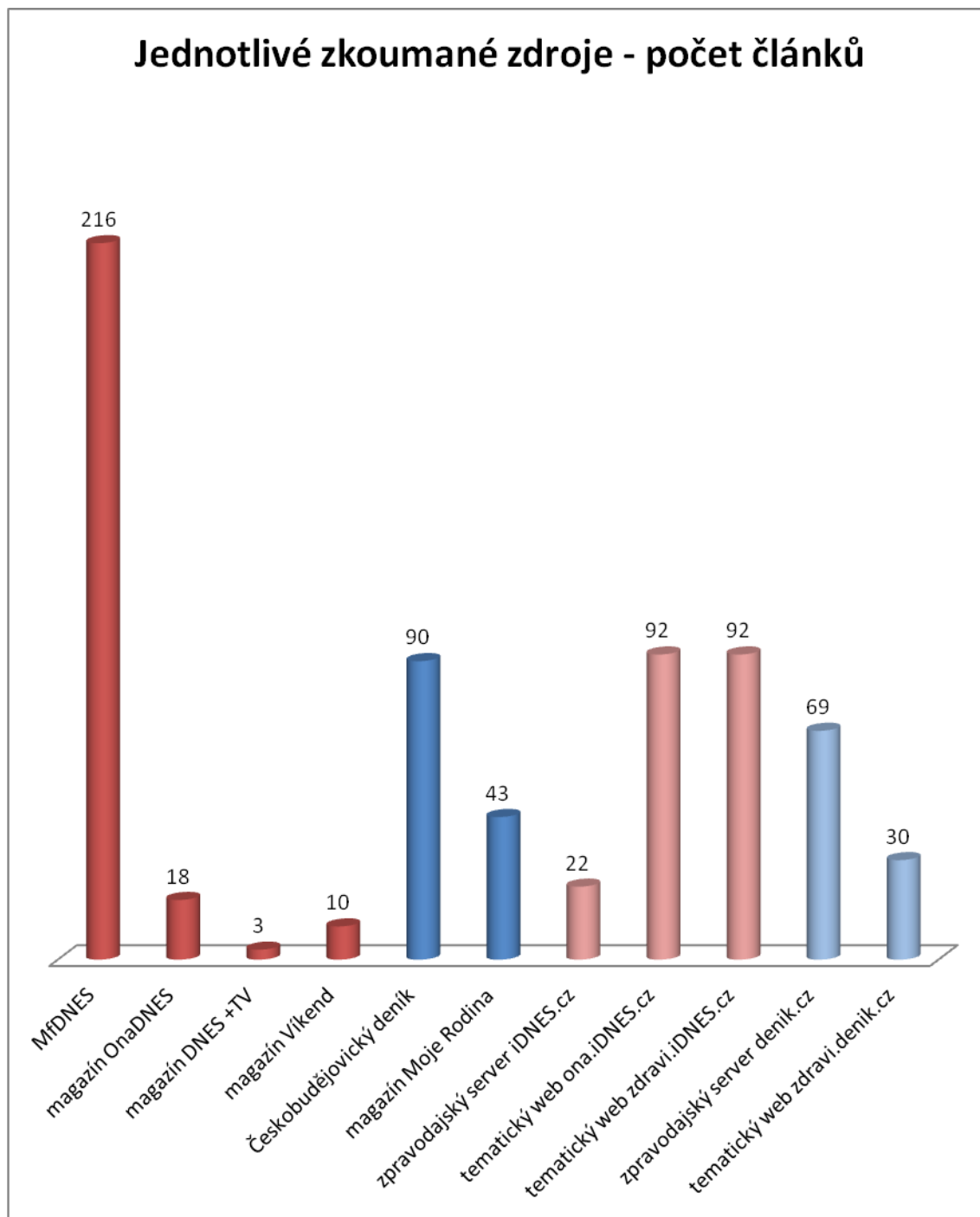
Počet článků v tematicky zaměřených skupinách:

Jednotlivé zkoumané zdroje	
zdroj	počet článků
MfDNES	216
magazín OnaDNES	18
magazín DNES +TV	3
magazín Víkend	10
Českobudějovický deník	90
magazín Moje Rodina	43
zpravodajský server iDNES.cz	22
tematický web ona.iDNES.cz	92
tematický web zdravi.iDNES.cz	92
zpravodajský server denik.cz	69
tematický web zdravi.denik.cz	30

Zdroj: Vlastní výzkum.

Graf č. 19:

Počet článků ze všech tematických skupin v jednotlivých zkoumaných zdrojích.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tomto grafu je znázorněno, kolik článků ze všech tematických skupin se celkem vyskytlo v jednotlivých zkoumaných zdrojích. Znázorněn je i rozdíl mezi tištěnou a internetovou podobou deníků a rozdíly mezi oběma deníky, jejich servery a weby. Ze všech zkoumaných zdrojů se nejvíce článků vyskytlo v tištěné i internetové podobě MfDNES. Pokud porovnáme tištěnou a internetovou podobu každého z deníků, zjistíme, že v obou případech se v tištěné podobě vyskytlo více článků než v jejich internetové podobě, tedy zpravodajských serverech tematických webech. Co se týče jednotlivých tematických webů, nejvíce článků se vyskytlo na tematickém webu ona.iDNES.cz a zdravi.iDNES.cz. Co se týče zpravodajských serverů, významně převyšuje se svým počtem článků zpravodajský server denik.cz.

Statistické hodnocení dat

V této části výsledků byla testována přítomnost vztahů, neboli nepřítomnost rovnoměrnosti počtů a témat, pomocí techniky třídění druhého stupně – kontingenční tabulky a chí kvadrát testu.

- **Nulová hypotéza** - vždy předpokládá, že četnost výskytu témat článků *je stejná*, tedy žádné téma nepřevládá. Hraniční hladina významnosti pro platnost nulové hypotézy byla stanovena na 5%.
- **Alternativní hypotéza** – vždy předpokládá, že četnost výskytu témat článků *se liší* od poměru 50:50. Pokud dosažená hladina významnosti je menší než 5%, platí hypotéza alternativní.

Nulová hypotéza = zastoupení témat se neliší.

Alternativní hypotéza = zastoupení témat se liší.

Tabulka č. 20:

Kontingenční tabulka:

Frekvence vydávání			Pozorovaná četnost			Očekávaná četnost			Adjustovaná rezidua		Znaménkové schéma	
			Typ média		Celkem	Typ média		Celkem	Typ média		Typ média	
			papír	internet		papír	internet		papír	internet	papír	internet
denní	Zdravotní problém	Prevence infekčních onemocnění	39	26	65	50,1	14,9	65	-3,6	3,6	- - -	+++
		Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	57	12	69	53,2	15,8	69	1,2	-1,2	o	o
		Výživa/nadváha/hubnutí	92	11	103	79,4	23,6	103	3,4	-3,4	+++	- - -
		Fyzická aktivita	32	3	35	27,0	8,0	35	2,1	-2,1	+	-
		Životní styl Čechů	12	9	21	16,2	4,8	21	-2,2	2,2	-	+
		Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	35	5	40	30,8	9,2	40	1,7	-1,7	o	o
		Léčiva	17	10	27	20,8	6,2	27	-1,8	1,8	o	o
		Prevence rakoviny	22	15	37	28,5	8,5	37	-2,7	2,7	- -	++
Celkem			306	91	397	306,0	91,0	397				
magazín	Zdravotní problém	Prevence infekčních onemocnění	7	26	33	8,5	24,5	33	-,6	,6	o	o
		Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	10	34	44	11,3	32,7	44	-,5	,5	o	o
		Výživa/nadváha/hubnutí	27	85	112	28,8	83,2	112	-,5	,5	o	o
		Fyzická aktivita	7	20	27	6,9	20,1	27	,0	,0	o	o
		Životní styl Čechů	2	6	8	2,1	5,9	8	,0	,0	o	o
		Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	12	8	20	5,1	14,9	20	3,6	-3,6	+++	- - -
		Léčiva	3	8	11	2,8	8,2	11	,1	-,1	o	o
		Prevence rakoviny	6	27	33	8,5	24,5	33	-1,0	1,0	o	o
Celkem			74	214	288	74	214	288				

Zdroj: Vlastní výzkum.

Tabulka č. 21:

Výsledné hodnoty Pearsonova chí kvadrát testu:

Frekvence vydávání		Hodnota	df	Dosažená hladina významnosti
denní	Pearsonův chí kvadrát	41,470	7	0,000
	Počet případů	397		
magazín	Pearsonův chí kvadrát	14,019	7	0,051
	Počet případů	288		

Zdroj: Vlastní výzkum.

Zastoupení témat v tištěné podobě deníků a na internetu (viz. tab. 20 a 21)

Je testován rozdíl v zastoupení témat v tištěných denících, tedy v MfDNES + Českobudějovickém deníku oproti internetové podobě deníků, tedy zpravodajský portál iDNES.cz + denik.cz.

Hladina významnosti dosahuje hodnoty 0,000. Tato dosažená hladina významnosti je menší než 5%. Nulová hypotéza je tedy zamítnuta a platí hypotéza alternativní, tedy zastoupení témat se liší.

Zdroj: Vlastní výzkum.

Zastoupení témat v tištěné podobě magazínů a tematických webů (viz. tab. 20 a 21)

Je testován rozdíl v zastoupení témat v magazínu OnaDNES + Víkend + DNES+TV + Moje rodina oproti tematickým webům ona.iDNES + zdravi.iDNES + zdravi.denik.cz.

Hladina významnosti dosahuje hodnoty 0,051%. Tato dosažená hladina významnosti je menší než 5%. Nulová hypotéza je tedy zamítnuta a platí hypotéza alternativní, tedy zastoupení témat se liší.

Tabulka č. 22:

Kontingenční tabulka:

		Pozorovaná četnost			Očekávaná četnost			Adjustovaná rezidua		Znaménkové schéma	
		Typ média		Celkem	Typ média		Celkem	Typ média		Typ média	
		papír	internet		papír	internet		papír	internet	papír	internet
Zdravotní problém	Prevence infekčních onemocnění	46	52	98	54,4	43,6	98	-1,8	1,8	o	o
	Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	67	46	113	62,7	50,3	113	,9	-,9	o	o
	Výživa/nadváha/hubnutí	119	96	215	119,3	95,7	215	,0	,0	o	o
	Fyzická aktivita	39	23	62	34,4	27,6	62	1,2	-1,2	o	o
	Životní styl Čechů	14	15	29	16,1	12,9	29	-,8	,8	o	o
	Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	47	13	60	33,3	26,7	60	3,7	-3,7	+++	---
	Léčiva	20	18	38	21,1	16,9	38	-,4	,4	o	o
	Prevence rakoviny	28	42	70	38,8	31,2	70	-2,7	2,7	--	++
Celkem	380	305	685	380	305	685					

Zdroj: Vlastní výzkum.

Tabulka č. 23:

Výsledné hodnoty Pearsonova chí kvadrát testu:

	Hodnota	df	Dosažená hladina významnosti
Pearsonův chí kvadrát	25,156	7	0,001
Počet případů	685		

Zastoupení témat ve všech zkoumaných zdrojích (viz. tab. 22 a 23)

Je testován rozdíl v zastoupení témat v denících + magazínech oproti zpravodajským portálům + tematickým webům.

Hladina významnosti dosahuje hodnoty 0,001%. Tato dosažená hladina významnosti je menší než 5%. Nulová hypotéza je tedy zamítnuta a platí hypotéza alternativní, tedy zastoupení témat se liší.

Tabulka č. 24:

Procentuální zastoupení témat v jednotlivých zdrojích:

Frekvence vydávání			Počet			Řádková procenta			Sloupcová procenta		
			Typ média		Celkem	Typ média		Celkem	Typ média		Celkem
			papír	internet		papír	internet		papír	internet	
denní	Zdravotní problém	Prevence infekčních onemocnění	39	26	65	60,0%	40,0%	100,0%	12,7%	28,6%	16,4%
		Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	57	12	69	82,6%	17,4%	100,0%	18,6%	13,2%	17,4%
		Výživa/nadváha/hubnutí	92	11	103	89,3%	10,7%	100,0%	30,1%	12,1%	25,9%
		Fyzická aktivita	32	3	35	91,4%	8,6%	100,0%	10,5%	3,3%	8,8%
		Životní styl Čechů	12	9	21	57,1%	42,9%	100,0%	3,9%	9,9%	5,3%
		Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	35	5	40	87,5%	12,5%	100,0%	11,4%	5,5%	10,1%
		Léčiva	17	10	27	63,0%	37,0%	100,0%	5,6%	11,0%	6,8%
	Prevence rakoviny	22	15	37	59,5%	40,5%	100,0%	7,2%	16,5%	9,3%	
Celkem			306	91	397	77,1%	22,9%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
magazín	Zdravotní problém	Prevence infekčních onemocnění	7	26	33	21,2%	78,8%	100,0%	9,5%	12,1%	11,5%
		Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	10	34	44	22,7%	77,3%	100,0%	13,5%	15,9%	15,3%
		Výživa/nadváha/hubnutí	27	85	112	24,1%	75,9%	100,0%	36,5%	39,7%	38,9%
		Fyzická aktivita	7	20	27	25,9%	74,1%	100,0%	9,5%	9,3%	9,4%
		Životní styl Čechů	2	6	8	25,0%	75,0%	100,0%	2,7%	2,8%	2,8%
		Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	12	8	20	60,0%	40,0%	100,0%	16,2%	3,7%	6,9%
		Léčiva	3	8	11	27,3%	72,7%	100,0%	4,1%	3,7%	3,8%
	Prevence rakoviny	6	27	33	18,2%	81,8%	100,0%	8,1%	12,6%	11,5%	
Celkem			74	214	288	25,7%	74,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum

Procentuální zastoupení témat v jednotlivých zdrojích (viz. tab. 24)

V tištěné podobě obou deníků je nejvíce zastoupena tematická skupina Výživa/nadváha/hubnutí, konkrétně šlo o 92 článků z celkového počtu 306 článků. Tedy 30,1% článků se zabývá tímto tématem. V jejich internetových podobách, tedy zpravodajských serverech byla u obou deníků nejvíce zastoupena tematická skupina Prevence infekčních onemocnění, konkrétně šlo o 26 článků z celkem 91 článků. Tedy 28,6% článků se zabývá tímto tématem.

V tištěné podobě magazínů převládá opět tematická skupina Výživa/nadváha/hubnutí, konkrétně šlo o 27 článků z celkových 74 článků. Tedy 39,7% článků se zabývá tímto tématem. I na tematických webech je nejvíce článků zastoupeno ve skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Jedná se o 85 článků z celkových 214 článků. Tedy 39,7% článků se zabývá tímto tématem.

Tabulka č. 25:

Celkové procentuální zastoupení témat:

		Počet			Řádková procenta			Sloupcová procenta		
		Typ média		Celkem	Typ média		Celkem	Typ média		Celkem
		papír	internet		papír	internet		papír	internet	
Zdravotní problém	Prevence infekčních onemocnění	46	52	98	46,9%	53,1%	100,0%	12,1%	17,0%	14,3%
	Prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů	67	46	113	59,3%	40,7%	100,0%	17,6%	15,1%	16,5%
	Výživa/nadváha/hubnutí	119	96	215	55,3%	44,7%	100,0%	31,3%	31,5%	31,4%
	Fyzická aktivita	39	23	62	62,9%	37,1%	100,0%	10,3%	7,5%	9,1%
	Životní styl Čechů	14	15	29	48,3%	51,7%	100,0%	3,7%	4,9%	4,2%
	Obecná doporučení/rady pro pevné zdraví	47	13	60	78,3%	21,7%	100,0%	12,4%	4,3%	8,8%
	Léčiva	20	18	38	52,6%	47,4%	100,0%	5,3%	5,9%	5,5%
	Prevence rakoviny	28	42	70	40,0%	60,0%	100,0%	7,4%	13,8%	10,2%
Celkem		380	305	685	55,5%	44,5%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Zdroj: Vlastní výzkum.

Celkové procentuální zastoupení témat (viz. tab 25)

Všechny zkoumané zdroje se nejvíce zabývají tématem Výživa/nadváha/hubnutí, a to bez rozdílu tištěné či internetové podoby média. V tištěné formě bylo celkem nalezeno 119 článků na toto téma z celkových 380 článků. Tedy 31,3% článků se věnuje této problematice. V internetové podobě bylo nalezeno 96 článků, z celkových 305 článků. Tedy 31,5% článků se věnuje této problematice.

Autoři článků

Nejčastější tři autoři věnující se prevenci zdravotních problémů v jednotlivých denících, magazínech, serverech a webech uvádím v tabulkách č. 20 – 23. V případě že nešlo určit tři nejčastější autoři, vypisuji alespoň dva nejčastější autoři a popisuji situaci. U autorů uvádím počet jejich článků. V tabulce č. 24 jsou uvedeni všichni nejčastější autoři. V této tabulce je znázorněno, kteří autoři se v jednotlivých zdrojích opakují.

MfDnes – v deníku bylo nalezeno celkem 216 článků na téma prevence zdravotních problémů. Tito autoři se objevovali nejčastěji. Ostatní autoři přispěli méně než 9 články.

Tabulka č. 26:

deník MfDNES			
autor	Lucie Frydecká	Markéta Grosmanová	Hana Večerková
počet článků	101	10	9

Zdroj: Vlastní výzkum.

Magazín OnaDnes – v magazínu bylo celkem nalezeno 18 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nejčastější autorkou zde byla Monika Binarová s celkem 12 články. U 5 článků byla uvedena autorka Lenka Tréglová. Ostatní autoři se podíleli méně než 2 články.

Zdroj: Vlastní výzkum.

Magazín Dnes + TV – v magazínu byly nalezeny pouze 3 články na téma prevence zdravotních problémů. Každý z článků měl jiného autora.

Zdroj: Vlastní výzkum.

Magazín Víkend – v magazínu bylo celkem nalezeno 10 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nejčastější autorkou zde byla Eva Bobůrková s celkem 8 články. Ostatní autoři se podíleli jedním článkem.

Zdroj: Vlastní výzkum.

Zpravodajský server iDNES.cz – na zpravodajském serveru bylo nalezeno celkem 22 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nelze však uvést, kdo je nejčastějším autorem těchto článků, jelikož každý z autorů přispěl jedním či dvěma články. U 3 článků nebyl autor uveden.

Zdroj: Vlastní výzkum.

Web ona.iDNES.cz – na webu bylo nalezeno celkem 92 článků na téma prevence zdravotních problémů. Autoři uvedení v tabulce se objevovali nejčastěji. Ostatní autoři přispěli méně než 9 články. U 13 článků nebyl autor uveden.

Tabulka č. 27:

tematický web ona.iDNES.cz			
autor	Petra Barochová	Lucie Frydecká	Marcela Svobodová
počet článků	14	12	9

Zdroj: Vlastní výzkum.

Web zdravi.iDNES.cz – na webu bylo nalezeno celkem 92 článků na téma prevence zdravotních problémů. Tito autoři se objevovali nejčastěji. Ostatní autoři přispěli méně než 8 články. U 7 článků nebyl autor uveden.

Tabulka č. 28:

tematický web zdravi.iDNES.cz			
autor	Lucie Frydecká	Petra Barochová	Barbora Vajsejtlová
počet článků	36	12	8

Zdroj: Vlastní výzkum.

Českobudějovický deník - v deníku bylo celkem nalezeno 90 článků na téma prevence zdravotních problémů. Tito autoři se objevovali nejčastěji. Ostatní přispěli méně než 4 články.

Tabulka č. 29:

Českobudějovický deník			
autor	Zdena Líkařová	Čtk	Martin Dohnal
počet článků	17	15	4

Zdroj: Vlastní výzkum.

Magazín Moje rodina – v magazínu bylo celkem nalezeno 43 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nejčastější autorkou zde byla Kateřina Šmídová s celkem 19 články. U 12 článků byla uvedena autorka Zdena Líkařová. Ostatní autoři se podíleli méně než 2 články.

Zdroj: Vlastní výzkum.

Zpravodajský server denik.cz – na zpravodajském serveru bylo nalezeno celkem 69 článků na téma prevence zdravotních problémů. Jako nejčastější autor zde byla uváděna Čtk, a to celkem 29 krát. Dvakrát byl autorem článku Jakub Krupka. Ostatní autoři se podíleli méně než 2 články. U 10 článků nebyl autor uveden.

Zdroj: Vlastní výzkum.

Tematický web zdravi.denik.cz – na tematickém webu zdravi.denik.cz bylo nalezeno celkem 30 článků na téma prevence zdravotních problémů. Jako nejčastější autor zde byla uváděna Čtk, a to celkem 9 krát. Ostatní autoři se podíleli maximálně 1 krát. U 6 článků nebyl autor uveden.

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 30: Celkový přehled nejčastějších autorů u jednotlivých zdrojů:

zdroj \ autor	Lucie Frydecká	Markéta Grosmanová	Hana Večerková	Monika Binarová	Lenka Trégllová	Eva Bobůrková	Petra Barochová	Marcela Svobodová	Neuvedeno	Barbora Vajsejtlová	Zdena Líkařová	ČTK	Martin Dohnal	Kateřina Šmídová	Jakub Krupka
deník MfDNES (216)	101	10	9												
magazín OnaDNES (18)				12	5										
magazín Víkend (10)						8									
<i>zpravodajský server iDNES.cz (22)</i>									3						
<i>tematický web ona.iDNES.cz (92)</i>	12						14	9	13						
<i>tematický web zdravi.iDNES.cz (92)</i>	36						12		7	8					
Českobudějovický deník (90)											17	15	4		
magazín Moje rodina (43)											12			19	
<i>zpravodajský server denik.cz (69)</i>									10			29			2
<i>tematický web zdravi.denik.cz (30)</i>									6			9			
Celkem	149	10	9	12	5	8	26	9	39	8	29	53	4	19	2

Zdroj: Vlastní výzkum.

Tabulka č. 31: Procentuální zastoupení jednotlivých autorů ve zdrojích:

Zdroj	Autor	Počet článků	%
deník MfDNES	Lucie Frydecká	101	46,8%
216	Markéta Grosmanová	10	4,6%
	Hana Večerková	9	4,2%
	Monika Binarová	12	66,7%
magazín OnaDNES	Lenka Tréglová	5	27,8%
18	Eva Bobůrková	8	80,0%
magazín Víkend			
10			
<i>zpravodajský server iDNES.cz</i>	neuveďeno	3	
22			
<i>tematický web ona.iDNES.cz</i>	Petra Barochová	14	15,2%
92	Lucie Frydecká	12	13,0%
	Marcela Svobodová	9	9,8%
	neuveďeno	13	14,1%
<i>tematický web zdravi.iDNES.cz</i>	Lucie Frydecká	36	39,1%
92	Petra Barochová	12	13,0%
	Barbora Vajsejtlová	8	8,7%
	neuveďeno	7	7,6%
Českobudějovický deník	Zdena Líkařová	17	18,9%
90	ČTK	15	16,7%
	Martin Dohnal	4	4,4%
	Kateřina Šmídová	19	44,2%
magazín Moje Rodina	Zdena Líkařová	12	27,9%
43			
<i>zpravodajský server denik.cz</i>	ČTK	29	42,0%
69	Jakub Krupka	2	2,9%
	neuveďeno	10	14,5%
	ČTK	9	30,0%
<i>tematický web zdravi.denik.cz</i>	neuveďeno	6	20,0%
30			
	neuveďeno	39	5,7%
	ČTK	38	5,5%

Zdroj: Vlastní výzkum.

5 DISKUZE

Cílem mé diplomové práce bylo zhodnocení stavu medializace prevence zdravotních problémů ve dvou vybraných českých denících a jejich internetových podobách za minulý rok 2010. Pro výzkum jsem si zvolila deník MfDNES s regionální přílohou Jižní Čechy. Jako druhý deník byl zvolen regionální Českobudějovický deník. K oběma deníkům byly do výzkumu zařazeny některé jejich samostatně vycházející magazíny. Konkrétně byl zkoumán magazín Českobudějovického deníku Moje rodina, vycházející jednou týdně a tři magazíny MfDNES, konkrétně magazín OnaDNES, Víkend a DNES + TV, vycházející též jedenkrát týdně. Zkoumány byly dále zpravodajské servery obou deníků, tedy zpravodajský server iDNES.cz a zpravodajský server denik.cz. U zpravodajských serverů byly zkoumány všechny části zpravodajství, tedy na iDNES.cz byly zkoumány zprávy Domáci, zprávy z části Zahraničí a Kraje. Na serveru denik.cz byly zkoumány také všechny části zpravodajství, tedy Z domova, Ze světa a Regiony ČR. Kromě zpravodajských serverů byly také zkoumány některé jejich tematické weby, a to ty, u kterých jsem očekávala největší výskyt článků týkající se prevence zdravotních problémů. Konkrétně byly zkoumány tematické weby ona.iDNES.cz, zdravi.iDNES.cz a zdravi.denik.cz. Ke sběru dat jsem využila výtisky deníků a magazínů, které jsou dostupné v archivu periodik a regionálních periodik Jihočeské vědecké knihovny. Zpravodajské servery a tematické weby mi bylo umožněno zkoumat pomocí speciálního mediálního archivu, který je jinak dostupný pouze pracovníkům redakcí deníků.

Abych ve výše zmíněných zkoumaných zdrojích mohla posoudit stav medializace prevence zdravotních problémů, stanovila jsem si dílčí cíle. Jedním z těchto dílčích cílů bylo nejprve zjistit, jakými tématy týkající se prevence zdravotních problémů se zkoumané zdroje zabývají, tedy úkolem bylo vyhledat ve zdrojích všechny články na toto téma. Celkem bylo ze všech zdrojů nalezeno 685 článků, které se zabývají prevencí zdravotních problémů.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, které konkrétní téma týkající se prevence zdravotních problémů se ze všech zdrojů objevuje nejčastěji. Dílčím cílem bylo také zjistit, které konkrétní téma týkající se prevence zdravotních problémů se nejčastěji objevuje v jednotlivých zdrojích. Dalším dílčím cílem bylo zjistit rozdíly mezi tištěnou a internetovou podobou deníků. Abych mohla výše zmíněné dílčí cíle splnit, rozdělila jsem všechny nalezené články, které se týkaly prevence zdravotních problémů do osmi tematických skupin, do kterých jsem články zařazovala. Tematické skupiny byly vytvořeny po sběru dat a každá je v diplomové práci konkrétně charakterizována. Dle mého názoru může tento systém zařazování článků do tematických skupin podat celkový obraz o nejčastěji se vyskytujících tématech.

Do první skupiny jsem zařadila články, které se týkají prevence infekčních onemocnění. Jsou zde zařazeny články týkající se primární, sekundární i terciární prevence infekčních onemocnění, tedy informací, jak infekčním onemocněním předcházet, jak je včas rozpoznat i jak je vhodně léčit, aby se zabránilo dalším negativním následkům.

Do druhé skupiny jsem zařadila články, které se týkají prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. Články na téma prevence neinfekčních onemocnění se týkají opět prevence primární, sekundární i terciární. Prevence ostatních zdravotních problémů se týká například prevence pálení žáhy, krvácení dásní, bolesti zad, hlavy a dalších různých problémů, které nelze přímo označit jako onemocnění.

Do třetí skupiny jsem zařadila články zabývající se tématem výživy, nadváhy a hubnutí. Jde o články, které radí jak správně dodržovat zásady zdravé výživy, jaké potraviny jsou pro naše zdraví vhodné a jaké naopak nejsou vhodné, jak správně pokrmy připravovat, čeho se při přípravě vyvarovat a proč. Dále obsahují články informace týkající se hubnutí, tedy jak dosáhnout ideální váhy, aniž bychom si své zdraví poškodili. Často je u těchto článků uveden ukázkový jídelníček a vysvětleno, jak se mají stravovat ženy a muži. Články také informují o rizicích spojených s nadváhou a často se témata navzájem propojují, jelikož spolu výživa, nadváha i hubnutí úzce

souvisí. Znalosti takových informací považuji za preventivní, jelikož zdravá výživa je prevencí mnoha onemocnění.

Do čtvrté skupiny jsem zařadila články, týkající se fyzické aktivity. Články se zabývají jednotlivými druhy sportů a vysvětlují jejich pozitivní účinky na zdraví, vysvětlují, pro koho jsou vhodné a pro koho ne. Často pouze lákají k vyzkoušení různých aktivit a snaží se je zatraktivnit. Obsah těchto článků považuji v každém případě za preventivní, jelikož fyzická aktivita je jedním z preventivních faktorů, ovlivňující vznik mnoha onemocnění.

Do páté skupiny jsem zařadila články, zabývající se obecně životním stylem Čechů. Tyto články informují o zdravotním stavu občanů České republiky a často nás tak nutí vidět, jak ke svému zdraví přistupujeme. Většinou se jedná o články, které nám příliš nelichotí, ale o to více je jejich obsah důležitý. Články často srovnávají životní styl Čechů s ostatními zeměmi a poukazují na rizika spojená často s nezdravým životním stylem.

Do šesté skupiny jsem zařadila články, týkající se obecných rad a doporučení pro pevné zdraví. Tyto články nám radí, co je možné udělat pro ochranu našeho zdraví, pro jeho zlepšení a co je naopak rizikem. Netýkají se však konkrétních onemocnění. Články se zabývají například stárnutím, imunitou, pozitivním vlivem kojení, negativním vlivem kouření atd. I tyto články svým obsahem mohou působit preventivně.

Do sedmé skupiny jsem zařadila články týkající se léčiv. Pro vytvoření této samostatné skupiny jsem se rozhodla po nalezení mnoha článků na toto téma, což bylo pro mě překvapující. Články se týkají rad, jak správně užívat některá léčiva, kdy je to opravdu nutné a jaké negativní důsledky může mít jejich nesprávné užívání. Informují také o vitamínových doplňcích, v jakém množství je vhodné je užívat a která si vybrat. V neposlední řadě varují před padělkami léků.

Poslední osmou skupinu tvoří články zabývající se prevencí rakoviny. I přesto, že by prevence tohoto onemocnění mohla být ve skupině zabývající se prevencí neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů, rozhodla jsem se ji oddělit

jako samostatnou skupinu. Vedlo mě k tomu jednak zjištění, že se tomuto tématu věnuje velké množství článků a jednak ho považuji za velmi důležité. Články se zabývají primární, sekundární i terciární prevencí rakoviny. Tedy jak předcházet tomuto onemocnění, jak včasné rozpoznat příznaky onemocnění a jaké jsou možnosti léčby.

Dalším dílčím cílem diplomové práce bylo posoudit, zda se nalezené články zabývají vhodnými tématy prevence zdravotních problémů. Abych tento cíl mohla splnit, vyhledala jsem data Českého statistického úřadu, zveřejňující počty onemocnění, která jsou nejčastějšími příčinami úmrtí. Konkrétně jsem použila nejnovější dostupná data z roku 2009. Dle těchto dat jsou nejčastějšími příčinami úmrtí nemoci oběhové soustavy, novotvary a nemoci dýchací soustavy. Z nemocí oběhové soustavy se nejčastěji umírá na ischemickou chorobu srdeční, infarkt myokardu a obecně na komplikace spojené s aterosklerózou. Ze skupiny novotvarů se nejvíce umírá na zhoubný novotvar průdušky – bronchu a plíce, zhoubný novotvar tlustého střeva, zhoubný novotvar slinivky břišní, zhoubný novotvar prsu a zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty. Ze skupiny nemocí dýchací soustavy se nejvíce umírá na pneumonii, chronickou obstrukční plicní nemoc a bakteriální zánět plic. Na základě těchto skupin onemocnění, které byly nejčastějšími příčinami úmrtí v ČR v roce 2009 a jsou jimi již dlouhodobě, jsem usoudila, že by prevenci právě těchto onemocnění měla být věnována největší pozornost.

Dalším dílčím a posledním cílem diplomové práce bylo zjistit, kdo je nejčastěji autorem článků zabývajících se prevencí zdravotních problémů. Zda jsou častějšími autory muži či ženy, nebo nepřevažuje ani jedna skupina autorů. Zda se u každého z vybraných deníků objevují zpravidla stejní autoři a zda se objevují stejná jména autorů u tištěné i internetové podoby deníků. Dále také, zda jde o široký okruh autorů, či zda se těmto problémům věnuje jen úzká skupina autorů.

Celou empirickou část lze rozdělit na dvě části, z nichž první se věnuje grafickému znázornění onemocnění, jež jsou nejčastějšími příčinami smrti. Tato část se snaží ukázat, jakou měrou se skupiny onemocnění a jednotlivá onemocnění těchto skupin podílí na úmrtnosti. V této části byly využity úmrtnostní tabulky Českého statistického

úřadu z roku 2009, jiná novější data zatím nejsou dostupná. Příčiny úmrtí jsou zde rozděleny do 50 skupin onemocnění, jejichž přesné znění jsem v prvních pěti nejčastějších příčinách smrti zachovala. Ostatních 45 skupin onemocnění v diplomové práci neuvádím, počty jejich úmrtí jsou vždy sečteny ve skupině, kterou jsem označila názvem „Ostatní“.

V tabulce č. 1. jsou uvedeny skupiny onemocnění, které se staly v roce 2009 nejčastější příčinou smrti u mužů i žen. Jsou zde uvedeny také počty úmrtí na tato onemocnění a procentuální zastoupení. Nejpočetnějšími skupinami byly nemoci oběhové soustavy, které se staly příčinou smrti 54 100 lidí, novotvary byly příčinou smrti 28 064 lidí, nemoci dýchací soustavy byly příčinou smrti 6 393 lidí, vnější příčiny poranění a otrav usmrtily 5 946 lidí a nemoci trávicí soustavy celkem 4 809 lidí. V tabulce je uveden i počet úmrtí na všechna ostatní onemocnění (nazváno jako „Ostatní“), která se také stala příčinou smrti, ale neřadí se mezi prvních pět nejčastějších příčin. Do této skupiny „Ostatní“ je zařazeno celkem 45 dílčích skupin onemocnění, které způsobily 8 109 úmrtí. Celkem zemřelo v roce 2009 107 421 lidí z výše uvedených příčin. Procentuální zastoupení úmrtí na tato nejčastější onemocnění znázorňuje výsečový graf č. 1.

V tabulce č. 2 jsou uvedeny skupiny onemocnění, které se staly v roce 2009 nejčastější příčinou smrti u žen. Opět jsou zde uvedeny počty úmrtí na tato onemocnění. Nejpočetnějšími skupinami byly nemoci oběhové soustavy, které se staly příčinou smrti u 30 049 žen, novotvary, které usmrtily 12 391 žen, nemoci dýchací soustavy, které se staly příčinou smrti 2 888 žen a nemoci trávicí soustavy, které usmrtily 2 099 žen. Vnější příčiny poranění a otrav způsobily 1 770 úmrtí. I zde jsou vyčíslena všechna ostatní úmrtí, jejichž příčinami bylo 45 různých skupin onemocnění, které způsobily 4 144 úmrtí. Celkem zemřelo na všechna tato onemocnění 53 341 žen. Procentuální zastoupení úmrtí na výše zmíněná onemocnění znázorňuje výsečový graf č. 2.

V tabulce č. 3 jsou uvedeny skupiny onemocnění, které se staly v roce 2009 nejčastější příčinou smrti u mužů. Co se týče počtů úmrtí na tato onemocnění, nemoci oběhové soustavy byly příčinou smrti 24 051 mužů, novotvary usmrtily 15 673 mužů,

vnější příčiny poranění a otrav usmrtily 4 176, nemoci dýchací soustavy usmrtily 3 505 mužů a nemoci trávicí soustavy byly příčinou smrti 2 170 mužů. Opět je zde uveden počet všech ostatních úmrtí mužů, jejichž příčinami bylo 45 různých skupin onemocnění, které způsobily 4 505 úmrtí. Celkem zemřelo na všechna výše zmíněná onemocnění 54 080 mužů. Procentuální zastoupení úmrtí na výše zmíněná onemocnění znázorňuje výšečový graf č. 3.

V tabulce č. 4 jsou uvedena již konkrétní nejčastější onemocnění ze skupiny nemocí oběhové soustavy, která se stala příčinou smrti v roce 2009 u mužů i žen. Nejvíce lidí zemřelo na ICHS, a to celkem 18 903. Na akutní infarkt myokardu zemřelo 6 565, ateroskleróza usmrtila 5 920 lidí, CMP usmrtila 3 990 lidí a jiná cévní onemocnění usmrtila 3 460 lidí. Ve skupině „Ostatní“ jsou uvedeny počty všech ostatních úmrtí, jejichž příčinami bylo 51 konkrétních onemocnění. Tato onemocnění ze skupiny ostatní způsobila 15 262 úmrtí. Celkem zemřelo na nemoci oběhové soustavy 54 100 lidí. Procentuální zastoupení úmrtí na výše zmíněná onemocnění znázorňuje výšečový graf č. 4.

V tabulce č. 5 jsou uvedena konkrétní nejčastější onemocnění ze skupiny novotvarů, která se stala v roce 2009 příčinami úmrtí u mužů i žen. Nejvíce lidí zemřelo v roce 2009 na zhoubný novotvar průdušky – bronchu a plic, a to celkem 5 446 lidí. Na zhoubný novotvar tlustého střeva zemřelo 2 274 lidí, na zhoubný novotvar slinivky břišní zemřelo 1 846 lidí, na zhoubný novotvar prsu zemřelo 1 622 lidí, na zhoubný novotvar prostaty zemřelo 1 305 mužů. I zde jsou uvedeny počty ostatních úmrtí, jejichž příčinou bylo 120 různých typů nádorů. Tato onemocnění ze skupiny ostatní způsobila 15 571 úmrtí. Celkem zemřelo na novotvary 28 064 lidí. Procentuální zastoupení úmrtí na výše zmíněná onemocnění znázorňuje výšečový graf č. 5.

V tabulce č. 6 jsou uvedena konkrétní nejčastější onemocnění dýchací soustavy, která se stala v roce 2009 příčinami úmrtí u mužů i žen. Nejčastější příčinou smrti z této skupiny onemocnění byla pneumonie, které podlehl 2 843 lidí. CHOPN usmrtila 2 066 lidí. Bakteriální zánět plic usmrtil 292 lidí a jiné intersticiální nemoci plic 179 lidí. Ve skupině „Ostatní“ jsou uvedeny počty všech ostatních úmrtí, jejichž příčinami bylo 40

konkrétních onemocnění. Tato onemocnění ze skupiny ostatní způsobila 1 013 úmrtí. Celkem zemřelo na nemoci dýchací soustavy 6 393 lidí. Všechna tato data, týkající se nejčastějších příčin úmrtí, byla zpracována za účelem vytvoření reálné představy o nejvýznamnějších zdravotních problémech. I přesto, že jsou využita data z úmrtnostních tabulek z roku 2009, jsou tato výše zmiňovaná onemocnění již dlouhodobě nejčastějšími příčinami úmrtí.

V druhé empirické části diplomové práce se věnuji hodnocení medializace prevence zdravotních problémů v denících, magazínech, zpravodajských serverech a tematických webech za minulý rok 2010. Celkem bylo nalezeno ve všech zdrojích 685 článků na téma prevence zdravotních problémů. Články byly zařazovány do osmi tematických skupin, podle toho, jakým tématem se zabývaly. Tematické skupiny jsem již výše charakterizovala. Bez vytvoření těchto tematických skupin a následného zařazování článků do nich, bych dle mého názoru jen těžko mohla vytvořit celkový obraz o stavu medializace prevence v médiích.

V tabulce č. 7 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny v MfDNES. Celkem zde bylo nalezeno 216 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Jednalo se celkem o 79 článků a tato skupina velmi výrazně převyšovala ostatní tematické skupiny. 34 článků se týkalo prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů, 28 článků se týkalo fyzické aktivity, 26 článků se týkalo obecných rad a doporučení pro pevné zdraví, 15 článků se zabývalo prevencí infekčních onemocnění, 14 článků se zabývalo prevencí rakoviny, 12 článků se zabývalo léčivý a 8 článků se týkalo životního stylu Čechů. Tato data jsou znázorněna ve sloupcovém grafu č. 7. Celkově se deník věnuje tématům prevence zdravotních problémů dostatečně, zbytečně je podle mého názoru věnována velká pozornost článkům na téma výživa/hubnutí a nadváha a naopak malá pozornost je věnována prevenci rakoviny.

V tabulce č. 8 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny v magazínu OnaDnes. Celkem zde bylo nalezeno 18 článků, které se

týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Jednalo se celkem o 7 článků. 6 článků se týkalo fyzické aktivity, 4 články se týkaly obecných rad a doporučení pro pevné zdraví, 1 článek se týkal prevence infekčních onemocnění. Ostatní tematické skupiny tedy nebyly zastoupeny žádným článkem. Tato data jsou znázorněna ve sloupcovém grafu č. 8. Největším nedostatkem považuji v tomto magazínu absenci témat týkající se prevence rakoviny. Vzhledem k tomu, že je magazín určen ženám, měla by se zde určitě vyskytovat konkrétní prevence rakoviny prsu.

V tabulce č. 9 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny v magazínu DNES+TV. Celkem zde byly nalezeny pouze 3 články, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin se 1 článek týkal Výživy/nadváhy/hubnutí, 1 článek se týkal obecných rad a doporučení pro pevné zdraví a 1 článek se zabýval prevencí rakoviny. Ostatní tematické skupiny nebyly zastoupeny žádným článkem. Celkový výskyt článků je v tomto magazínu velmi nízký. Získaná data jsou znázorněna v sloupcovém grafu č. 9. Celkově nízký výskyt článků týkající se prevence zdravotních problémů byl v případě tohoto magazínu očekáván. I přesto se dle mého názoru magazín leckdy věnuje různorodým tématům, mezi které by prevence zdravotních problémů mohla klidně být častěji zařazena.

V tabulce č. 10 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny v magazínu Víkend. Celkem zde bylo nalezeno 10 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině prevence rakoviny, a to celkem 3 články. 2 články se týkaly obecných doporučení a rad pro pevné zdraví. Dále se 1 článek týkal prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů, 1 článek se týkal Výživy/nadváhy/hubnutí, 1 článek se týkal fyzické aktivity, 1 článek se týkal životního stylu Čechů a 1 článek se týkal léčiv. Získaná data jsou zobrazena v sloupcovém grafu č. 10. Celkově nízký počet článků týkající se prevence zdravotních problémů je pro mě překvapující. Magazín totiž obsahuje rubriku Věda i Zdraví, ve který by prevence mohla být častěji zastoupena.

V tabulce č. 11 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny v Českobudějovickém deníku. Celkem zde bylo nalezeno 90 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině prevence infekčních onemocnění, a to celkem 24 článků. 23 článků se týkalo prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. 13 článků se zabývalo výživou/nadváhou a hubnutím. 9 článků se týkalo obecných doporučení a rad pro pevné zdraví. 8 článků se zabývalo prevencí rakoviny. 5 článků se zabývalo léčiv. 4 články se týkaly fyzické aktivity a další 4 články se týkaly životního stylu Čechů. Tato zjištěná data jsou graficky znázorněna v sloupcovém grafu č. 11. Celkově se deník věnuje tématům zdravotní prevence dostatečně. Malá pozornost je opět věnována prevenci rakoviny.

V tabulce č. 12 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny v magazínu Moje rodina. Celkem zde bylo nalezeno 43 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině výživa/nadváha/hubnutí, a to celkem 18 článků. 9 článků se týkalo prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. 6 článků se týkalo prevence infekčních onemocnění. 5 článků se zabývalo obecnými doporučeními a radami pro pevné zdraví. 2 články se zabývaly prevencí rakoviny, další dva články se zabývaly léčiv. 1 článek se týkal životního stylu Čechů. Tematická skupina fyzická aktivita nebyla zastoupena žádným článkem. Zjištěná data znázorňuje sloupcový graf č. 12. Magazín se dostatečně věnuje prevenci zdravotních problémů, pouze jsou dle mého názoru témata nerovnoměrně rozložena. Velmi malé množství článků je opět věnováno prevenci rakoviny.

V tabulce č. 13 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny na zpravodajském serveru iDNES.cz. Celkem zde bylo nalezeno 22 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů, a to celkem 7 článků. 5 článků se zabývalo prevencí infekčních onemocnění. 4 články se týkaly léčiv. 2 články se týkaly životního stylu

Čechů a 2 články se zabývaly výživou/nadváhou a hubnutím. 1 článek se zabýval prevencí rakoviny a 1 článek se zabýval fyzickou aktivitou. Tematická skupina obecná doporučení a rady pro pevné zdraví nebyla zastoupena žádným článkem. Všechna zjištěná data jsou znázorněna ve sloupcovém grafu č. 13. Témata týkající se prevence zdravotních problémů se vyskytují na serveru jen zřídka. Tento jev si ale vysvětlují tím, že prevence zdravotních problémů má být obsažena spíše v tematických webech serveru.

V tabulce č. 14 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny na tematickém webu ona.iDNES.cz. Celkem zde bylo nalezeno 92 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině výživa/nadváha/hubnutí, a to celkem 37 článků. Tato tematická skupina výrazně převyšuje ostatní. 15 článků se týkalo prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. 15 článků se týkalo prevence rakoviny. 9 článků se zabývalo prevencí infekčních onemocnění. 7 článků se týkalo fyzické aktivity. 5 článků se zabývalo obecnými doporučeními a radami pro pevné zdraví. 4 články se týkaly léčiv. Tematická skupina životní styl Čechů nebyla zastoupena žádným článkem. Zjištěná data jsou uvedena ve sloupcovém grafu č. 14. Web se dle mého názoru dostatečně věnuje prevenci zdravotních problémů. Vytkla bych mu pouze zbytečně vysokou četnost článků věnujících se výživě/nadváze a obezitě. Místo některých článků na toto téma by klidně mohly nahradit články na téma prevence rakoviny.

V tabulce č. 15 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny na tematickém webu zdravi.iDNES.cz. Celkem zde bylo nalezeno 92 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině výživa/nadváha/hubnutí, a to celkem 45 článků. Tato tematická skupina velmi výrazně převyšuje ostatní skupiny článků. Dále se 17 článků týkalo prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. 7 článků se týkalo prevence rakoviny, 5 článků se zabývalo životním stylem Čechů. 3 články se týkaly prevence infekčních onemocnění, 2 články obecných doporučení a rad

pro pevné zdraví a 1 článek léčiv. Tyto hodnoty jsou znázorněny v sloupcovém grafu č. 15. I tento tematický web se dle mého názoru věnuje prevenci zdravotních problémů dostatečně. Opět je zde ale zbytečně velická pozornost věnována výživě/nadváze a hubnutí a malá pozornost je věnována prevenci rakoviny.

V tabulce č. 16 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny na zpravodajském serveru denik.cz. Celkem zde bylo nalezeno 69 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině prevence infekčních onemocnění, a to celkem 21 článků. Dále se 14 článků týkalo prevence rakoviny. 9 článků se týkalo výživy, nadváhy a hubnutí. 7 článků se týkalo životního stylu Čechů, 6 článků se týkalo léčiv, 5 článků se týkalo obecných doporučení a rad pro pevné zdraví, dalších 5 článků se zabývalo prevencí neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. Pouze 2 články byly zařazeny do tematické skupiny fyzická aktivita. Zjištěné hodnoty jsou znázorněny v grafu č. 16. Zpravodajský server se dle mého názoru věnuje dostatečně prevenci zdravotních problémů a to až překvapivě. Oproti zpravodajskému serveru iDNES.cz je množství článků opravdu vysoké. Je tedy vidět, že i přesto, že má server denik.cz také tematický web zdravi.denik.cz, umísťuje témata prevence zdravotních problémů i do zpravodajství.

V tabulce č. 17 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny na tematickém webu zdravi.denik.cz. Celkem zde bylo nalezeno 30 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině prevence infekčních onemocnění, a to celkem 14 článků. Dále se 5 článků zabývalo prevencí rakoviny. 3 články se týkaly léčiv a další 3 články se týkaly výživy/nadváhy a hubnutí. 2 články byly zařazeny do tematické skupiny prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. V tematických skupinách fyzická aktivita, životní styl Čechů a obecná doporučení a rady pro pevné zdraví byl 1 článek. Tyto zjištěné hodnoty jsou zaznamenány ve sloupcovém grafu č. 17. Web se dle mého názoru může i více zaměřit

na problematiku prevence, jelikož týká – li se zdraví, měla by být prevence častěji zmiňována. Témata článků jsou zde dle mého názoru nevhodně zvolena.

V tabulce č. 18 jsou uvedeny počty článků v tematicky zaměřených skupinách, které byly nalezeny ve všech zkoumaných zdrojích. Celkem bylo ve všech zdrojích nalezeno 685 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. Po zařazení do tematických skupin bylo nejvíce článků v tematické skupině výživa, nadváha, hubnutí, a to celkem 215 článků. Tato tematická skupina článků výrazně převyšuje ostatní skupiny. Dále se 113 článků týkalo prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. Celkem 98 článků bylo zařazeno do tematické skupiny týkající se prevence infekčních onemocnění. 70 článků se zabývalo prevencí rakoviny, 62 článků fyzickou aktivitou a 60 obecnými doporučeními a radami pro pevné zdraví. 38 článků se týkalo léčiv a posledních 29 článků životního stylu Čechů. Tyto zjištěné hodnoty znázorňuje sloupcový graf č. 18. Lze tedy konstatovat, že nejčastějším tématem, které se ve zkoumaných zdrojích objevovalo, bylo téma výživy, nadváhy a hubnutí. I přesto, že informace tohoto charakteru jsou důležité a jejich znalost je součástí prevence mnoha onemocnění, nepovažuji za vhodné, aby jim byl věnován tak veliký prostor. Dle mého názoru by se tyto články měly také více zabývat spojitostí výživy/nadváhy a hubnutí se zdravím a konkrétními nemocemi, především nemocemi oběhového systému a rakoviny. V žádném z článků jsem například nenašla informaci o prokázané souvislosti výživy s konkrétními typy rakoviny. Faktem je, že prevence rakoviny i prevence nemocí oběhové soustavy musejí jít paralelně s prevencí nadváhy a obezity a tyto články se zabývají tím, jak nadváze i obezité předcházet. Faktem také je, právě nemoci oběhové soustavy jsou nejčastějšími příčinami úmrtí a výživa je jedním ze zásadních ovlivňujících faktorů vzniku těchto onemocnění. Tedy ano, psát často o výživě/nadváze a hubnutí, ale zároveň upozorňovat, proč je toto téma tak důležité a spojit vliv výživy/nadváhy s konkrétními onemocněními. Druhé nejčastější téma, které se ve zkoumaných zdrojích objevovalo, se týkalo prevence neinfekčních onemocnění a ostatních zdravotních problémů. V této skupině by se dle nejčastějších příčin úmrtí měly vyskytnout články zabývající se především prevencí nemocí oběhové soustavy a dýchací soustavy. Dle mého názoru tato skupina článků částečně splnila svůj úkol, a

pokud se zabývá neinfekčními nemocemi, je velmi častým tématem hypertenze či diabetes mellitus, což jsou důležité rizikové faktory nemocí oběhové soustavy. Dále se často zabývá konkrétně infarktem myokardu a mozkovým infarktem, což jsou nemoci ze skupiny oběhové soustavy. Infarkt myokardu je navíc jednou z nejčastějších příčin smrti. Články se také často zabývají alergiemi, jejichž zanedbání může vést k rozvinutí mnohem závažnějších plicních chorob. Mnoho článků se věnuje štítné žláze, osteoporóze či poruchám příjmu potravy – anorexii a bulimii a také neplodnosti, jejichž prevence je velmi důležitá, ale nepatří mezi nejčastější příčiny úmrtí. I přesto je logické, že obecně nemohou být témata omezena jen na prevenci zásadních zdravotních problémů. Třetí nejčastější téma, které se ve zkoumaných zdrojích objevovalo, je téma prevence infekčních onemocnění. I přesto, že jsou tato témata důležitá, bylo pro mě překvapivým zjištěním, že je prevence infekčních onemocnění z tak velké části medializována. Žádné z onemocnění, kterými se články zabývaly, není častou příčinou smrti. Nejčastěji zmiňovanými nemocemi byly klíšťová encefalitida, chřipka a HIV. Prevenci těchto problémů by měl být v médiích jistě věnován prostor. Otázkou zůstává, jak veliký. Je nutné se zamyslet i nad tím, jestli právě dostatečná prevence v médiích nemá částečný podíl na tom, že tato onemocnění nejsou nejčastějšími příčinami úmrtí. Čtvrtým nejčastějším tématem byla prevence rakoviny. Je dle mého názoru velmi důležitá a bylo by na místě, aby tato témata byla medializována mnohem častěji než bylo zjištěno. Vzhledem k tomu, že jsou novotvary druhou nejčastější příčinou smrti v ČR, je nutné se zabývat prevencí těchto onemocnění téměř stejně jako prevencí kardiovaskulárních onemocnění, tedy nemocí oběhové soustavy. Četnost zastoupení článků na toto téma hodnotím tedy velmi negativně. I přesto, že jedním z ovlivňujících faktorů vzniku rakoviny je výživa, která je z tematických skupin nejpočetněji zastoupena, postrádám zde konkrétní prevenci jednotlivých typů rakoviny. U žen především prevenci rakoviny prsu a u mužů prevenci rakoviny plic, vzhledem k nejčastějším příčinám úmrtí na tato onemocnění. Chybí zde také informace o zásadních rizikových faktorech vzniku těchto onemocnění, tedy o kouření a vlivu genetické výbavy. Články se také často týkají zhoubného novotvaru kůže – melanomu, který ovšem není nejčastější příčinou smrti. I přesto je každá prevence, tedy i tato

vítána. Pátou nejčastější skupinou témat týkající se prevence zdravotních problémů byla fyzická aktivita. Jelikož je fyzická aktivita společně s výživou důležitým ovlivňujícím faktorem vzniku nemocí oběhové soustavy, považovala bych za ideální, aby četnosti výskytu na tato témata byly alespoň částečně rovnoměrné, jelikož jejich důležitost je také velmi podobná. Dále bych článkům, zařazených do skupiny fyzická aktivita vytkla stejnou věc jako článkům týkající se výživy/nadváhy a hubnutí, a to je nedostatečné propojení informací o vlivu fyzické aktivity s konkrétními nemocemi. Šestá tematická skupina článků se zabývala obecnými doporučeními a radami pro pevné zdraví. Vesměs tyto články hodnotím kladně, jelikož rady a doporučení v nich obsažené se týkaly konkrétních problémů nebo je objasňovaly. Navíc se zde objevily i články, které zdůrazňovaly důležitost pravidelných preventivních prohlídek. U této tematické skupiny nelze posoudit, které téma bylo nejčastější, rady se často zabývaly zvyšováním imunity organismu. Navíc jejich výskyt ve zkoumaných zdrojích odpovídá jejich důležitosti. Sedmou nejčastější tematickou skupinou byly články na téma léčiva. Četnost zastoupení článků v této skupině hodnotím kladně, jelikož není nejdůležitější a vyskytuje se tedy okrajově. Poslední skupinu zabývající se životním stylem Čechů bych zhodnotila následovně. Pokud dosahují některá onemocnění, především ze skupiny nemocí oběhové soustavy tak vysokých počtů úmrtí, jak můžeme vidět v tabulkách č. 1 až č. 6, je stále nutné aby se tyto články objevovaly a to i častěji, než bylo zjištěno. Jedině tak si lidé mohou uvědomit, jak se svým zdravím často hazardují a jaké důsledky toto chování na jejich zdraví má.

Celkově hodnotím rozložení témat kladně. Postrádám spíše vždy propojení tématu prevence s konkrétními nemocemi. Prevence se jinak většinou týká zásadních zdravotních problémů. Jen u prevence rakoviny mi přijde výskyt článků zbytečně nízký.

V tabulce č. 19 jsou uvedeny celkové počty článků ze všech tematických skupin, které byly nalezeny v jednotlivých zkoumaných zdrojích. Celkem bylo nalezeno 685 článků, které se týkaly prevence zdravotních problémů. V MfDNES bylo nalezeno 216 článků, týkající se prevence zdravotních problémů, což byl nejvyšší počet ze všech zkoumaných zdrojů. V Českobudějovickém deníku bylo nalezeno celkem 90 článků,

zabývajících se tímto tématem. V magazínu OnaDNES bylo nalezeno 18 článků, v magazínu Víkend 10 článků a v magazínu DNES+TV pouze 3 články zabývající se touto problematikou. V magazínu Moje rodina bylo nalezeno celkem 43 článků týkající se prevence zdravotních problémů. Co se týče zpravodajských serverů, na serveru denik.cz bylo nalezeno 69 článků a na serveru iDNES.cz 22 článků. Tematické weby byly zastoupeny následujícími počty článků: ona.iDNES.cz – 92 článků, zdravi.iDNES.cz – 92 článků, zdravi.denik.cz – 30 článků. Ze sloupcového grafu lze vyčíst mnoho informací. Nejvíce článků zabývajících se prevencí zdravotních problémů bylo nalezeno v deníku Mf DNES, celkem šlo o 216 článků. Pokud porovnáme zpravodajský server tohoto deníku, s počtem 22 článků, můžeme konstatovat, že toto číslo je velmi nízké. Vysokou hodnotu u tištěného deníku si ale vysvětlují tím, že součástí tištěné podoby deníku MfDNES jsou často různé specializované přílohy a rubriky, které se často zabývají zdravím a ve kterých se tudíž objevuje velké množství článků týkající se prevence. V Českobudějovickém deníku bylo nalezeno celkem 90 článků a na zpravodajském serveru denik.cz 69 článků. Pokud porovnáme tato dvě čísla, dojdeme k závěru, že rozdíl není nijak zvlášť veliký. Vyšší hodnotu u Českobudějovického deníku příkládám opět přítomnosti specializovaných příloh, zabývajících se často zdravím a prevencí. Přesto ale považuji za důležité upozornit na celkem vysokou hodnotu u Českobudějovického deníku, u kterého bych předpokládala hodnotu nižší, vzhledem k tomu, že se jedná o deník, zaměřený především na jeden region. Co se týče tematických webů, stejný počet článků, tedy 92, byl nalezen na webu ona.iDNES.cz a webu zdravi.iDNES.cz. To, že je počet článků na těchto webech stejný, si vysvětlují tím, že jsem nacházela na obou webech vesměs stejné články, které měly často pouze změněný název nebo mírně pozměněný obsah. Tematický web zdravi.denik.cz s počtem 30 článků může jen těžko konkurovat výše zmíněným webům. Pokud porovnáme samostatně vycházející magazíny, nejvíce článků zabývajících se prevencí bylo nalezeno v magazínu Moje rodina, a to celkem 43 článků. Počet článků v magazínu OnaDNES byl druhý nejvyšší, šlo o 18 článků. Magazín Víkend s počtem 10 článků je na třetím místě a pouhé 3 články byly nalezeny v magazínu DNES+TV, což by se dalo z části zdůvodnit jeho zaměřením. I přesto jde ale dle mého názoru o

velmi rozsáhlý magazín s dostatečným prostorem, který by mohl být využit i články takto zaměřenými.

Co se týče rozdílů mezi internetovou a tištěnou podobou zkoumaných médií, oba deníky věnují prevenci zdravotních problémů více pozornosti v tištěných podobách deníků. Rozdílům mezi internetovou a tištěnou podobou médií byla věnována kapitola statistické hodnocení dat.

Ve statistickém hodnocení dat byly tyto rozdíly v zastoupení témat u jednotlivých zdrojů zkoumány pomocí techniky třídění druhého stupně – kontingenční tabulky a Pearsonova chí kvadrát testu. Byla stanovena nulová hypotéza, která vždy předpokládá, že četnost výskytu témat článků je stejná, tedy žádné téma nepřevládá. Hraniční hladina významnosti pro platnost této nulové hypotézy byla stanovena na 5%. Dále byla stanovena alternativní hypotéza, která vždy předpokládá, že četnost výskytu témat článků se liší od poměru 50:50. Pokud dosažená hladina významnosti je menší než 5%, platí tato alternativní hypotéza.

Pomocí kontingenční tabulky č. 20 byl testován rozdíl v zastoupení témat v tištěných denících, tedy v MfDNES + Českobudějovickém deníku oproti internetové podobě deníků, tedy zpravodajský portál iDNES.cz + denik.cz. Tabulka č. 21 ukazuje výslednou hodnotu hladiny významnosti, která je 0,000%. Tato dosažená hladina významnosti je menší než 5%. Nulová hypotéza je tedy zamítnuta a platí hypotéza alternativní, tedy zastoupení témat se v tomto případě liší.

Pomocí kontingenční tabulky č. 20 byl také testován rozdíl v zastoupení témat v magazínu OnaDNES + Víkend + DNES+TV + Moje rodina oproti tematickým webům ona.iDNES + zdravi.iDNES + zdravi.denik.cz. Tedy tištěné magazíny versus tematické weby. Tabulka č. 21 ukazuje výslednou hodnotu hladiny významnosti, která je 0,051%. Tato dosažená hladina významnosti je menší než 5%. Nulová hypotéza je tedy zamítnuta a platí hypotéza alternativní, tedy zastoupení témat se liší.

Pomocí tabulky č. 22 byl testován rozdíl v zastoupení témat v denících + magazínech oproti zpravodajským portálům + tematickým webům. Tedy tištěná podoba

versus internetová podoba. V tabulce č. 23 je uvedena výsledná hodnota hladiny významnosti, která dosahuje 0,001%. Tato dosažená hladina významnosti je menší než 5%. Nulová hypotéza je tedy zamítnuta a platí hypotéza alternativní, tedy zastoupení témat se liší.

V tabulce č. 24 je znázorněno procentuální zastoupení témat v jednotlivých zkoumaných zdrojích. Z této tabulky je zřetelné, že v tištěné podobě obou deníků je nejvíce zastoupena tematická skupina Výživa/nadváha/hubnutí, konkrétně šlo o 92 článků z celkového počtu 306 článků. Tedy 30,1% článků se zabývá tímto tématem. V jejich internetových podobách, tedy zpravodajských serverech byla u obou deníků nejvíce zastoupena tematická skupina Prevence infekčních onemocnění, konkrétně šlo o 26 článků z celkem 91 článků. Tedy 28,6% článků se zabývá tímto tématem. Dále je možné z tabulky vyčíst, že v tištěné podobě magazínů převládá opět tematická skupina Výživa/nadváha/hubnutí, konkrétně šlo o 27 článků z celkových 74 článků. Tedy 39,7% článků se zabývá tímto tématem. I na tematických webech je nejvíce článků zastoupeno ve skupině Výživa/nadváha/hubnutí. Jedná se o 85 článků z celkových 214 článků. Tedy 39,7% článků se zabývá tímto tématem.

Tabulka č. 25 pak ještě znázorňuje celkové procentuální zastoupení témat. Je patrné, že všechny zkoumané zdroje se nejvíce zabývají tématem Výživa/nadváha/hubnutí, a to bez rozdílu tištěné či internetové podoby média. V tištěné formě bylo celkem nalezeno 119 článků na toto téma z celkových 380 článků. Tedy 31,3% článků se věnuje této problematice. V internetové podobě bylo nalezeno 96 článků, z celkových 305 článků. Tedy 31,5% článků se věnuje této problematice. I přesto, že je tematická skupina výživa/nadváha/hubnutí zastoupena nejvíce články, zajímavé je procentuální zastoupení u obou forem médií, tedy 31,3% a 31,5%. Tato čísla nejsou nijak zvlášť vysoká a nepoukazují na převahu těchto témat oproti jiným.

Co se týká autorů, v tabulce č. 26 jsou uvedena jména nejčastějších autorů zabývajících se prevencí zdravotních problémů v deníku MfDNES. Z celkem 216 článků, které zde byly nalezeny, pochází 101 článků od jedné autorky, Lucie Frydecké. V magazínu OnaDnes bylo celkem nalezeno 18 článků na téma prevence zdravotních

problémů. Nejčastější autorkou zde byla Monika Binarová s celkem 12 články. V magazínu Dnes + TV byly nalezeny pouze 3 články na téma prevence zdravotních problémů. Každý z článků měl jiného autora. V magazínu Víkend bylo celkem nalezeno 10 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nejčastější autorkou zde byla Eva Bobůrková s celkem 8 články. Na zpravodajském serveru iDNES.cz bylo nalezeno celkem 22 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nelze však uvést, kdo je nejčastějším autorem těchto článků, jelikož každý z autorů přispěl jedním či dvěma články. U 3 článků nebyl autor uveden.

Tabulka č. 27 zpřehledňuje situaci na webu ona.iDNES.cz, kde bylo nalezeno celkem 92 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nejčastějšími autory byly Petra Barochová s 14 články a Lucie Frydecká s 12 články.

Tabulka č. 28 zpřehledňuje situaci na webu zdravi.iDNES.cz, kde bylo nalezeno celkem 92 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nejčastějšími autory byly Lucie Frydecká s 36 články a Petra Barochová s 12 články.

Tabulka č. 29 uvádí nejčastější autory v Českobudějovickém deníku. Zde bylo celkem nalezeno 90 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nejčastější autorkou článků byla Zdena Líkařová s celkem 17 články. U 15 článků byla jak autor uvedena ČTK. V magazínu Moje rodina bylo celkem nalezeno 43 článků na téma prevence zdravotních problémů. Nejčastější autorkou zde byla Kateřina Šmídová s celkem 19 články. U 12 článků byla uvedena autorka Zdena Líkařová. Na zpravodajské serveru denik.cz bylo nalezeno celkem 69 článků na téma prevence zdravotních problémů. Jako nejčastější autor zde byla uváděna ČTK, a to celkem 29 krát. Dvakrát byl autorem článku Jakub Krupka. U 10 článků nebyl autor uveden. Na tematické webu zdravi.denik.cz bylo nalezeno celkem 30 článků na téma prevence zdravotních problémů. Jako nejčastější autor zde byla uváděna ČTK, a to celkem 9 krát. U 6 článků nebyl autor uveden.

Ze zjištěných dat je patrné, že nejčastějšími autory, zabývající se prevencí zdravotních problémů jsou zpravidla ženy. Muži se těmto problémům věnují jen zřídka.

Dále lze říci, že u tištěné i internetové podoby každého z deníků se objevují zpravidla dva nebo tři autoři nejčastěji, jinak jde o široký okruh autorů. Problematice zdravotní prevence se tedy nevěnuje pouze úzký okruh autorů, jak bych předpokládala, ale velké množství autorů. Lze tedy předpokládat, že se ve většině případů nejedná o odborníky na toto téma. Z celkově 685 zkoumaných článků nebyl u 39 uveden žádný autor, pokaždé se ale jednalo o článek zveřejněný na serveru nebo webu, u tištěných podob deníků a jejich magazínů tato situace nenastala. U 39 článků byla jako autor uvedena Česká tisková kancelář.

Autory se zabývá i tabulka č. 30, která poskytuje celkový přehled nejčastějších autorů u jednotlivých zdrojů. Tabulka č. 31 vyjadřuje pak toto zastoupení autorů procentuálně.

6 ZÁVĚR

Omezení výskytu některých onemocnění je chápáno jako celospolečenský úkol. K zabránění vzniku onemocnění či k včasnému zachycení onemocnění a včasné diagnostice slouží mechanismy prevence. Tyto mechanismy prevence bychom měli znát a respektovat je, jelikož jde o jedinou cestu, jak naše zdraví ochránit.

Média mají v oblasti prevence významný vliv a tohoto vlivu by mělo být dle mého názoru dostatečně využito. Jestli tomu tak je, či nikoliv, jsem se snažila částečně odhalit ve své diplomové práci zkoumáním dvou deníků a jejich internetových podob. Cílem bylo zjistit, jestli se témata týkající se prevence zdravotních problémů ve zkoumaných médiích vyskytují. Bylo celkem nalezeno 685 článků na toto téma, čili lze říci, že je prevenci zdravotních problémů věnován určitý prostor. Dalším cílem diplomové práce bylo zjistit, jestli jsou nalezená témata vhodně zvolena, vzhledem k nejčastějším příčinám úmrtí v ČR. Bylo zjištěno, že se články sice věnují prevenci významných zdravotních problémů, vzhledem k tomu, že se nejvíce věnují výživě/nadváze a hubnutí, což je významný ovlivňující faktor vzniku kardiovaskulárních onemocnění, ale pro občany nejsou informace dostatečně dávány do souvislosti s konkrétními onemocněními. Navíc bylo zjištěno, že je velmi zanedbáváno téma prevence rakoviny. Přitom toto onemocnění je již dlouhodobě druhou nejčastější příčinou smrti v ČR u mužů i žen. Dalším cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká témata týkající se prevence jsou ve zkoumaných médiích nejčastěji zastoupena. Bylo zjištěno, že se ve všech zdrojích nejvíce článků týká výživy/nadváhy a hubnutí. Dále bylo cílem práce zjistit rozdíly mezi internetovou a tištěnou podobou zkoumaných zdrojů. Bylo zjištěno, že u obou forem médií je nejčastějším tématem výživa/nadváha a hubnutí. Bylo také potvrzeno, že zastoupení různých témat u jednotlivých zdrojů a jejich forem se liší a to z důvodu, že výsledné hodnoty dosažené hladiny významnosti nepřesahovaly 5%. Tedy nebyl splněn předpoklad pro splnění nulové hypotézy, která říká, že zastoupení témat v jednotlivých zdrojích je stejné. Platí vždy hypotéza alternativní, která předpokládá, že zastoupení témat v jednotlivých zdrojích se liší od poměru 50:50. Dalším cílem práce bylo zjistit, kdo je nejčastěji autorem prevence zdravotních problémů. Bylo zjištěno, že

nejčastějšími autory jsou zpravidla ženy, muži se této problematice věnují jen zřídka. Dále lze říci, že u tištěné i internetové podoby každého z deníků se objevují zpravidla dva nebo tři autoři nejčastěji, jinak jde o široký okruh autorů. Problematice zdravotní prevence se tedy nevěnuje pouze úzký okruh autorů, jak bych předpokládala, ale velké množství autorů. Stejní autoři často přispívají články do tištěné i internetové podoby zkoumaných zdrojů.

Jednotlivé cíle práce byly tedy splněny. Její přínos spatřuji především v analýze témat, která poukázala na jednostranné zaměření témat a prokázala absenci některých důležitých témat. Část diplomové práce zároveň přehledně zobrazuje nejčastější příčiny úmrtí, jejichž prevenci by měla být v médiích věnována největší pozornost. Mohla by tedy být určitou zpětnou vazbou pro autory, věnující se prevenci zdravotních problémů.

Na základě výše zmíněných výsledků diplomové práce jsem dospěla k názoru, že redakce deníků nejspíše nespolečně spolupracují s odborníky, především s lékaři. Právě spolupráce těchto dvou profesí by mohla přispět k výběru správných témat článků a k jejich funkční formulaci, tedy k tomu, aby nejen téma článku, ale i jeho obsah přesněji konkretizoval zdravotní problémy a s nimi spojená rizika. Spolupráce odborníků s redakcemi by také mohla zamezit bulvárně povrchnímu přístupu k výběru témat a vést k upřednostňování témat, vycházejících z reálných rizik. Autoři článků by jednoduše měli informovat o tom, co je skutečně důležité, nikoliv o tom, co oni sami považují za důležité.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka., et al. : *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ABRAHÁMOVÁ, Jitka; VORLÍČEK, Jiří. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
3. ADÁMKOVÁ, Věra. *Úvod do problematiky epidemiologie a prevence kardiovaskulárních chorob*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2003. 42 s. ISBN 80-7040-607-0
4. BALINT, Michael. *Lékař, jeho pacient a nemoc*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 1999. 331 s. ISBN 80-7169-734-6.
5. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
6. BECKER, Horst Dieter; HOHENBERGER, Werner. *Chirurgická onkologie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. 880 s. ISBN 80-247-0720-9.
7. BEDNÁŘ, Vojtěch. *Mediální komunikace pro management*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2011. 160 s. ISBN 978-80-247-3629-7.
8. BEDNÁŘ, Vojtěch. *Internetová publicistika*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2011. 216 s. ISBN 978-80-247-3452-1.
9. BEDNAŘÍK, Petr; JIRÁK, Jan; KÖPPLOVÁ, Barbara. *Dějiny českých médií*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2011. 448 s. ISBN 978-80-247-3028-8.
10. BENCKO, Vladimír. *Epidemiologie*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2002. 168 s. ISBN 80-246-0383-7.
11. BENDA, Josef. *Vlastnictví periodického tisku v ČR v letech 1989-2006*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2007. 274 s. ISBN 978-80-246-1387-1.
12. BROWN, Christine; DAVIES, Maggie. *Hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v České republice*. 1. vydání. Kostelec nad Českými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 62 s. ISBN 80-86625-14-1.
13. BRYCHTOVÁ, Svetlana. *Histopatologický atlas*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2008. 112 s. ISBN 978-80-247-1650-3.

14. BÝMA, Svatopluk; HRADEC, Jaromír. Prevence kardiovaskulárních onemocnění v ordinaci všeobecného praktického lékaře. *Practicus*. 2009, 8, 7, s. 11-14. ISSN 1213-8711.
15. BÝMA, Svatopluk; HRADEC, Jaromír. *Prevence kardiovaskulárních onemocnění : Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vydání. Praha : Společnost všeobecného lékařství, 2004. 7 s. Dostupné z WWW: <<http://www.svl.cz>>. ISBN 80-903573-5-0.
16. BÝMA, Svatopluk; HRADEC, Jaromír . *Chronické srdeční selhání : Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vydání. Praha : Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2008. 7 s. Dostupné z WWW: <<http://www.svl.cz>>. ISBN 978-80-86998-21-3.
17. Český statistický úřad. *Obyvatelstvo : Publikace o obyvatelstvu* [online]. Praha : 15.12. 2010, 7.6.2011 [cit. 2011-07-30]. Lidé a společnost. Dostupné z WWW: <czso.cz>.
18. ČEŠKA, Richard; HERBER, Otto. *Dyslipidémie : Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. 1. vydání. Praha : Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, 2004. 10 s. Dostupné z WWW: <<http://www.svl.cz>>. ISBN 80-903573-4-2.
19. ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
20. DOČEKALOVÁ, Markéta. *Tvůrčí psaní pro každého*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 152 s. ISBN 80-247-1602-X.
21. DRAŽAN, Luboš; MĚŠŤÁK, Jan. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 168 s. ISBN 80-247-1123-0.
22. DUBSKÝ, Josef ; MURDZA, Karol. *Sociologie médií a veřejného mínění*. 1. vydání. Praha : Policejní akademie ČR, 2006. 129 s. ISBN 80-7251-234-X.
23. DUBSKÝ, Lukáš. *Žurnalistika* [online]. 2008, 1.9. 2008 [cit. 2011-07-30]. Komparace dvou lokálních médií. Dostupné z WWW: <<http://lukas-dubsky.blog.cz/0809/komparace-dvou-lokalnich-medii>>.
24. DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. 1. vydání. Praha : Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.

25. FTOREK, Jozef. *Public relations A politika : Kdo a jak řídí naše osudy s naším souhlasem*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2010. 192 s. ISBN 978-80-247-3376-0.
26. GERYK, Edvard. *Srovnání výskytu zhoubných novotvarů*. 1. vydání. Praha : Galén, 2004. 55 s. ISBN 80-7262-254-4.
27. GEUENS, Maggie; BERGH, Joeri Van den. *Marketingová komunikace*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2003. 581 s. ISBN 80-247-0254-1.
28. GROFOVÁ, Zuzana. *Nutriční podpora : Praktický rádce pro sestry*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 248 s. ISBN 978-80-247-1868-2.
29. HOLEČEK, Milan . *Regulace metabolismu cukrů, tuků, bílkovin a aminokyselin*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 288 s. ISBN 978-80-247-1562-9.
30. HOLUB, Jiří ; HRKAL, Jakub . *Světové šetření o zdraví v České republice* . 1. vydání. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2004. 95 s. ISBN 80-7280-419-7.
31. HRUBÁ, Drahoslava. *Životní podmínky a zdravotní stav populace* . 1. vydání. Praha : KPK, 1993. 135 s. ISBN 80-85267-43-8.
32. HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3. vydání. Praha : Grada Publishing, 2008. 277 s. ISBN 978-80-247-1593-3.
33. IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
34. JABLONSKÁ, Markéta. *Kolorektální karcinom : časná diagnóza a prevence*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2000. 455 s. ISBN 80-7169-777-X.
35. JIRÁK, Jan. *Metodický portál RVP : Základní vzdělávání* [online]. Výzkumný ústav pedagogický v Praze : 22.3. 2005 [cit. 2011-07-30]. Obrana médií. Dostupné z WWW: <<http://stary.rvp.cz/clanek/6/198>>. ISSN 1802-4785
36. JIRÁK, Jan; KÖPPLOVÁ, Barbara. *Média a společnost : stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*. 2. vydání. Praha : Portál, 2005. 207 s. ISBN 978-80-7367-287-4.
37. JIRÁK, Jan; KÖPPLOVÁ, Barbara. *Masová média*. 1. vydání. Praha : Portál, 2009. 413 s. ISBN 978-80-7367-466-3.

38. KARLÍČEK, Miroslav; KRÁL, Petr. *Marketingová komunikace : Jak komunikovat na našem trhu*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2011. 213 s. ISBN 978-80-247-3541-2.
39. KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc II: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 183 s. ISBN 978-80-247-2183-5.
40. KLEIN, Jiří. *Chirurgie karcinomu plic*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 236 s. ISBN 80-247-1384-5.
41. KOTULÁN, Jaroslav. *Preventivní lékařství : učební texty pro lékařské fakulty I. díl*. 1. vydání. Brno : Masarykova univerzita, 1991. 285 s. ISBN 80-210-0336-7.
42. KŘIVOHLAVÝ, Jaro . *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
43. KRÍŽ, Jaroslav. *Jak jsme na tom se zdravím* . 1. vydání. Praha : Státní zdravotní ústav, 1997. 91 s. ISBN 80-7071-069-1.
44. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
45. LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. 288 s. ISBN 80-247-1283-0.
46. MACHOVÁ, Jitka; KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
47. MCLUHAN, Marshall. *Člověk, média a elektronická kultura*. 1. vydání. Brno : JOTA, 2000. 415 s. ISBN 80-7217-128-3.
48. MAČÁK, Jiří; MAČÁKOVÁ, Jana. *Patologie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. 347 s. ISBN 80-247-0785-3.
49. MANDOVEC, Antonín. *Kardiovaskulární choroby u žen*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2807-0.
50. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
51. MĚŠŤÁK, Jan. *Prsa očima plastického chirurga*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 96 s. ISBN 978-80-247-1834-7.

52. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. vydání. Praha : Grada Publishing, 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-2339-6.
53. NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství : pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2008. 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8.
54. OSVALDOVÁ, Barbora. *Encyklopedie praktické žurnalistiky*. 1. vydání. Praha : Libri, 1999. 256 s. ISBN 80-85983-76-1.
55. PETRÁČKOVÁ, Věra; KRAUS, Jiří. *Akademický slovník cizích slov*. 1. vydání. Praha : AV ČR, 1998. 827 s. ISBN 80-200-0607-9.
56. POVÝŠIL, Ctibor; ŠTEINER, Ivo. *Speciální patologie*. 2. vydání. Praha : Galén, 2007. 430 s. ISBN 978-80-7262-494-2.
57. PROVAZNÍK, Kamil; KOMÁREK, Lumír. *Prevence v primární péči : doporučené postupy WHO*. 1. vydání. Praha : Státní zdravotní ústav, 1997. 135 s. ISBN 80-7071-107-8.
58. PROVAZNÍK, Kamil; KOMÁREK, Lumír. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vydání. Praha : Fortuna, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-135-3.
59. PŘIKRYLOVÁ, Jana; JAHODOVÁ, Hana. *Moderní marketingová komunikace*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2010. 320 s. ISBN 978-80-247-3622-8.
60. *Revue pro media* [online]. 14.12. 2008 [cit. 2011-07-30]. Slovník:nastolování agendy (agenda setting). Dostupné z WWW: <fss.muni.cz/rpm>.
61. ROURKE, Robert A. O'; WALSH, Richard A. *Kardiologie : Hurstův manuál pro praxi*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2010. 800 s. ISBN 978-80-247-3175-9.
62. RYBKA, Jaroslav. *Diabetes mellitus - komplikace a přidružená onemocnění : Diagnostické a léčebné postupy*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 320 s. ISBN 978-80-247-1671-8.
63. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty II. : Pediatrie, chirurgie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 204 s. ISBN 978-80-247-2040-1.
64. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III : Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 220 s. ISBN 978-80-247-2270-2.
65. SOŠKA, Vladimír. *Poruchy metabolismu lipidů : diagnostika a léčba*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2001. 166 s. ISBN 80-247-0234-7.

66. SOUČEK, Miroslav; ŠPINAR, Jindřich. *Vnitřní lékařství pro stomatology*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. 380 s. ISBN 80-247-1367-5.
67. SOVOVÁ, Eliška ; ŘEHOŘOVÁ, Jarmila. *Kardiologie pro obor ošetrovatelství*. 1. vydání : Grada Publishing, 2004. 164 s. ISBN 80-247-1009-9.
68. SOVOVÁ, Eliška. *100+1 otázek o krevním tlaku*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2008. 96 s. ISBN 978-80-247-2281-8.
69. STRÁNSKÝ, Miroslav; RYŠAVÁ, Lydie. *Fyziologie a patofyziologie výživy*. 1. vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita: Zdravotně sociální fakulta, 2010. 182 s. ISBN 978-80-7394-241-0.
70. SVOBODA, Václav. *Public relations - moderně a účinně*. 2. vydání. Praha : Grada Publishing, 2009. 240 s. ISBN 978-80-247-2866-7.
71. SVOBODA, Václav. *Public relations moderně a účinně*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 244 s. ISBN 80-247-0564-8.
72. ŠAFRÁNKOVÁ, Alena; NEJEDLÁ, Marie. *Interní ošetrovatelství II.*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 216 s. ISBN 978-80-247-1777-7.
73. ŠEJDA, Jan; AUGUSTIN, Jan. *Stručný výkladový slovník nejdůležitějších pojmů v epidemiologii*. 1. vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita: Zdravotně sociální fakulta, 2004. 28 s. ISBN 80-7040-701-8.
74. ŠEJDA, Jan; ŠMERHOVSKÝ, Zdeněk; GÖPFERTO VÁ, Dana. *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2005. 120 s. ISBN 80-247-1068-4.
75. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Problematika zdraví a nemoci*. 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého , 2003. 121 s. ISBN 80-244-0648-9.
76. ŠPINAR, Jindřich; VÍTOVEC, Jiří. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1822-4.
77. ŠTEJFA, Miloš. *Kardiologie*. 3. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 760 s. ISBN 978-80-247-1385-4.
78. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdraví a nemoc*. 1. vydání. Univerzita Hradec Králové : Gaudeamus, 2006. 114 s. ISBN 80-7041-775-7.

79. VELIKOVSKÝ, Zdeněk. *Vybraná témata z hygieny životního prostředí*. 1. vydání. České Budějovice : Jihočeská univerzita: Zdravotně sociální fakulta, 2007. 186 s. ISBN 978-80-7040-945-9.
80. VENGLÁŘOVÁ, Martina; MARKOVÁ, Eva; BABIAKOVÁ, Mira. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.
81. VÍTEK, Libor. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2008. 160 s. ISBN 978-80-247-2247-4.
82. VLČEK, Jiří; FIALOVÁ, Daniela. *Klinická farmacie I.* 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2010. 368 s. ISBN 978-80-247-3169-8.
83. VOJÁČEK, Jan; MALÝ, Martin. *Arteriální a žilní trombóza v klinické praxi*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. 276 s. ISBN 80-247-0501-X.
84. VOKURKA, Martin; HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. 9. vydání. Praha : Maxdorf Jessenius, 2009. 1159 s. ISBN 978-80-7345-202-5.
85. VORLÍČEK, Jiří; ADAM, Zdeněk. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. 692 s. ISBN 80-247-0896-5.
86. VURM, Vladimír. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vydání. Praha : Triton, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
87. VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.
88. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací : Efektivní komunikace v praxi*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2008. 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
89. VYSEKALOVÁ, Jitka. *Psychologie reklamy*. 3. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 296 s. ISBN 978-80-247-2196-5.
90. WIDIMSKÝ, Petr. *Základní klinické problémy v kardiologii a pneumologii*. 1. vydání. Praha : Triton, 2004. 173 s. ISBN 80-7254-458-6.
91. ZDRAVOTNICKÁ REDAKCE, Grada Publishing. *Výkladový ošetrovatelský slovník*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 568 s. ISBN 978-80-247-2240-5.
92. ŽÁK, Aleš; LUKÁŠ, Karel. *Gastroenterologie a hepatologie : učebnice*. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2007. 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Zdraví

Nemoc

Prevence

Média

Medializace

Příčiny úmrtí