

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Alena Vašáková

Životní styl adolescentů s diabetes mellitus

Olomouc 2012

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Petra Zemánka, Ph.D. a použila jsem pouze literární a informační zdroje, které jsou uvedeny v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne.....

Podpis.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D. za metodickou pomoc, odbornou konzultaci, trpělivost a jeho cenné rady při zpracovávání této diplomové práce.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 CÍLE PRÁCE.....	7
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	8
2.1 Diabetes mellitus.....	8
2.1.1 Klasifikace diabetu mellitu	8
2.1.2 Diabetes melius 1. typu.....	9
2.1.3 Hodnoty glykémie.....	10
2.1.4 Diagnostika onemocnění.....	12
2.1.5 Léčba diabetu mellitu 1. typu	13
2.2 Období adolescence	18
2.3 Zdravý životní styl	20
2.3.1 Výživa.....	20
2.3.2 Pitný režim.....	25
2.3.3 Pohybová aktivita	25
2.3.4 Volný čas	27
2.3.5 Návykové látky	28
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
3.1 Metodika výzkumu	32
3.2 Teoreticko – praktická příprava	32
3.3 Výzkumné problémy.....	32
3.4 Charakteristika výzkumného souboru.....	33
3.5 Použitá metoda.....	33
3.6 Organizace výzkumu.....	33
3.7 Vyhodnocení výzkumu	34
4 DISKUZE.....	75
5 NÁVRH NA ZMĚNY ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ.....	79

ZÁVĚR	80
SOUHRN	82
SUMMARY	83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	87
SEZNAM OBRÁZKŮ	89
SEZNAM TABULEK	90
SEZNAM PŘÍLOH	91

ÚVOD

„Špatná genetika je jako nabitá zbraň, ale životní styl je jako prst na spoušti“

Hans Diehl

Již během bakalářského studia jsem byla rozhodnutá psát svoji bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče u pacienta s diagnózou diabetes mellitus“. Ani nyní od tématu daleko neodbočuji. Tentokrát píši svoji diplomovou práci na téma „Životní styl adolescentů s diabetes mellitus. Považuji životní styl za velmi zajímavou problematiku, která je navíc stále více aktuální, zvláště v souvislosti s obdobím adolescence. Dalším důvodem pro výběr tématu je samotný diabetes mellitus. Nemocných s touto chorobou stále přibývá a dodržování životního stylu je pro toto onemocnění klíčové. Dle mého názoru je pro většinu mladých lidí zdraví samozřejmostí, stále více se ale setkáváme s adolescenty, pro které toto dávno neplatí.

V teoretické části své práce píši o samotném onemocnění. Vzhledem k jeho rozsáhlosti se pouze stručně zmiňuji o jeho definici a charakteristice. Dále se krátce zabývám klasifikací, klinickým obrazem, diagnostikou terapií a edukací těchto pacientů.

V další části popisuji období adolescence z hlediska vývojové psychologie a v poslední části této kapitoly rozebírám životní styl. Opět se jedná o velmi rozsáhlé téma. Budu se věnovat převážně jednotlivým složkám potravy, potravinové pyramidě, zásadám správné výživy a pitnému režimu. Všechny tyto oblasti mají velký vliv na budoucí život těchto pacientů a zvláště pak na jeho kvalitu. Dále bych ráda provedla rozbor pohybových a volnočasových aktivit, jedné z hlavních domén tohoto věku. V poslední části se věnuji kouření, konzumaci alkoholu a užívání jiných nelegálních látek.

Teoretická část obsahuje metodiku, přípravu výzkumu, organizaci, samotné vyhodnocení a výsledky výzkumu.

Tato práce by měla sloužit ke zjištění úrovně zdravého životního stylu těchto pacientů a poukázat na jejich životosprávu.

1 CÍLE PRÁCE

Pro tuto práci jsem stanovila tři cíle, které se týkají životního stylu adolescentů s diabetem mellitem. Z hlediska rozsáhlosti tématu se zaměřuji jen na vybrané oblasti. Ke splnění cílů jsem si dále stanovila výzkumné otázky.

1. Cílem této práce je rozbor oblasti stravování, pitného režimu a míra jejich dodržování.
2. Cílem je zmapování fyzických aktivit a dále volnočasových aktivit adolescentů s diabetem.
3. Cílem je zmonitorování oblasti návykových látek a jejich užívání mezi adolescenty. Zaměřuji se na kouření, konzumaci alkoholu a užívání nelegálních návykových látek u této skupiny.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Tato kapitola popisuje onemocnění diabetes mellitus, jeho klasifikaci, diagnostiku a léčbu. Popíše období adolescence, a jak by měl vypadat správný životní styl člověka s onemocněním diabetes mellitus.

2.1 Diabetes mellitus

„Diabetes mellitus (úplavice cukrová) je stav charakterizovaný absolutním, nebo relativním nedostatkem inzulínu, který vede k poruše látkové přeměny cukrů, tuků, bílkovin, minerálů vody“ (Klíma, 2003. s. 217)

Diabetes mellitus, dále jen DM je jednou z nejznámějších poruch metabolismu cukrů. Patří mezi endokrinní, chronická onemocnění různé etiologie. Základními příznaky tohoto onemocnění jsou hyperglykémie a glykosurie. Mezi další projevy patří zejména polydipsie, polyurie, únava, noční močení, hubnutí, malátnost až poruchy vědomí a dech páchnoucí po acetonu. Tyto příznaky nebývají tak nápadné u DM 2. typu. Zde se vyskytuje spíše sklon k obezitě a přibývání na váze. Některé příznaky se u tohoto typu mohou také projevovat pomaleji, nebo mohou úplně chybět. Jedná se o celoživotní onemocnění, které má sklon k častým komplikacím. K akutním komplikacím, které mohou ohrožovat život pacienta, patří hypoglykemické a hyperglykemické koma. Dále onemocnění mohou provázet i dlouhodobé komplikace, které mohou být specifické (neuropatie, retinopatie), nebo nespecifické, jako je například urychlení aterosklerózy.

2.1.1 Klasifikace diabetu mellitu

Řada poznatků v etiopatogenezi diabetu vyústila v roce 1997 v návrh nové klasifikace cukrovky, který podala Americká diabetologická asociace - ADA (Pelikánová, 2010. s. 59). Pro moji práci je však nejdůležitější 1. typ DM, a proto se o ostatních zmíním pouze okrajově.

Dělení:

- ❖ Diabetes mellitus 1. typu (viz kapitola 3.1.2)
- ❖ Diabetes mellitus 2. typu. Tento typ je způsoben sníženou citlivostí tkání pro inzulín, neboli tzv. inzulínorezistencí. Nejčastěji se vyskytuje po 40. roce života, můžeme se s ní ale setkat i v dřívějším věku. Pro onemocnění je charakteristický pozvolný začátek,

záchyt onemocnění bývá často náhodný. Mezi hlavní příznaky řadíme familiární výskyt, obezitu, nezávislost na inzulínu, hyperglykémie.

❖ Ostatní specifické typy diabetu:

- MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young). Jde o cukrovku s dominantní autozomální dědičností, která se manifestuje do 25 let a je více než 5 let kontrolovatelná bez podávání inzulínu (Pelikánová, 2010, s. 62)
- Sekundární DM probíhá jako přidružené onemocnění, tedy jako součást jiných chorob.
- DM v těhotenství se objevuje v průběhu gravidity a nese s sebou určitá rizika pro plod.
- Hraniční poruchy DM. Tyto poruchy tvoří jakýsi přechod mezi diabetem a normálním metabolismem. Tyto poruchy mohou přejít v průběhu do opravdového diabetu. Řadíme sem poruchu glukózové tolerance a zvýšenou glykémii na lačno.

2.1.2 Diabetes melius 1. typu

Diabetes mellitus 1. typu se vyznačuje úplným zničením B-buněk Langerhanzových ostrůvků a velmi sníženou nebo častěji nulovou sekrecí inzulínu (Anděl et. al., 2001. s. 38).

Stále se ještě můžeme setkat s označením juvenilní, nebo IDDM, tedy inzulíndependentní diabetes melitus. Tento název již sám říká, že je nemocný na příjmu inzulínu přímo závislý. Tento typ DM může vzniknout v kterémkoliv věku, nejčastěji se ale vyskytuje v dětství a u mladistvých. I toto je důvod, proč si získal název juvenilní. DM 1. typu je autoimunitní onemocnění, které se projeví u osob s genetickou predispozicí. Dále se mohou podílet i další faktory jako je například vliv prostředí nebo časné přijímání kravského mléka. Jak jsme se dočetli výše, chybí zde inzulín, tím pádem se cukr hromadí v těle, a proto se tedy zvyšuje glykémie. Představme si inzulín jako klíč, ten má schopnost odemknout buňku a umožní tak přestup cukru do buněk. Bez inzulínu k tomuto přestupu nemůže dojít, a přesáhne-li hladina cukru tzv. ledvinový práh, cukr odchází nevyužitý ven z těla v moči. Tělo tak ztrácí velké množství glukózy a následně se nemocný cítí unavený, ospalý až vyčerpaný. Tělo potřebuje jiný zdroj energie, a tak využívá lipidy. Dochází ke štěpení tuků – lipolýze. Proto se u tohoto typu setkáváme s nepřítomností obezity. Při rozpadu tuků se do těla dostávají ketolátky a hromadí se v něm. Tomuto stavu říkáme

ketoacidóza. Pro ketoacidózu je typický acetonový zápach z úst nebo časté zvracení. Ketolátek se naše tělo zbavuje močí – ketonurie.

V moči je přítomna osmoticky aktivní molekula glukózy, která s sebou strhává vodu a následně způsobuje polyurii. Organismus na ztrátu tekutin reaguje pocitem žízně. Z tohoto vyplývá, že typickými časnými komplikacemi tohoto typu diabetu je ketoacidóza a hypoglykemie. U tohoto onemocnění je velmi důležitá včasná diagnóza a správná léčba. Dekompenzací a dalším zhoršováním diabetu může dojít až k diabetickému komatu nebo smrti.

Tabulka 1 - Vznik diabetu v jednotlivých obdobích dětského věku, (Lebl et al., 2008)

Období života	Věk	Vznik diabetu
novorozenec	od narození do 28. dne Života	velmi vzácný
kojenec	2. – 12. měsíc života	vzácný
batole	2. – 3. rok života	poměrně vzácný
předškolák	4. – 6. rok života	častější
školák	od 7. roku života	častý
dospívající	období mezi dospíváním a dospělostí	častý

2.1.3 Hodnoty glykémie

Následující kapitola se zabývá hodnotami krevního cukru v krvi.

2.1.3.1 Glykémie

Glykemií rozumíme hladinu krevního cukru v krvi, jedná se tedy o koncentraci glukózy. Tato hladina je v těle udržována několika mechanismy. Mezi ně patří mechanismy hormonální, neuroregulační a autoregulační.

Na lačno se pohybuje hladina glykémie u zdravého člověka mezi 3,3 – 5,6 mmol/l (Brázdová et al., 2000. S. 25).

2.1.3.2 Hypoglykemie

Tímto pojmem nazýváme stav, kdy se hladina glykémie dostane pod dolní hranici.

Tradičně se jako hypoglykémie udává hodnota nižší než 3,3 mmol/l v kapilární plasmě (Pelikánová 2010. s. 348).

Rozvoj hypoglykémie probíhá v rozmezí minut až hodin. Nejčastější příčinou hypoglykémie u DM 1. typu bývá chyba v léčbě. Například vysoká dávka inzulínu. Dále se může jednat o špatnou interakci například fyzické aktivity, příjmu alkoholu nebo nedostatečné stravy s inzulínem. Charakteristickými příznaky jsou pocit hladu, zvýšená srdeční akce, úzkost. Pacient se studeně potí. V závislosti na hladině cukru v krvi, který je nezbytný pro činnost mozku, se mohou projevit poruchy vědomí, vidění, řeči, koordinace. Mezi další projevy patří poruchy myšlení a chování. Tento stav je považován za velmi nebezpečný a zároveň život ohrožující.

2.1.3.3 Hyperglykémie

Tato komplikace je typická pro DM 2. typu. Na rozdíl od hypoglykémie se rozvíjí velmi pomalu, i několik dní. Vyšší hladina glykémie (tj. nad 5,6 mmol/l na lačno, nad 6,7 mmol/l za 1 hodinu po jídle) se nazývá hyperglykémie (Brázdová et al., 2000. s. 25). Tento stav vzniká nejčastěji při zanedbání léčby, zejména při zapomenutí dávky inzulínu, nebo jeho špatném dávkování. K hyperglykémii dochází také tehdy, neví-li pacient ještě o svém onemocnění, není-li tedy obeznámen se svým stavem. Dále k tomuto stavu může docházet při nedodržování diety, anebo při větším obsahu sacharidů v potravě. U nemocného při hyperglykémii pozorujeme nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, podrážděnost, acetonový zápach z úst, Kussmaulovo dýchání nebo bolesti hlavy.

2.1.3.4 Selfmonitoring

Tímto pojmem rozumíme samostatnou kontrolu onemocnění. V užším pohledu mluvíme především o kontrole hladiny krevního cukru v krvi pacienta. Selfmonitoring může být zaměřen i na další projevy onemocnění (glykosurie, ketonurie, krevní tlak), z hlediska zaměření práce se však budu zabývat pouze monitorováním glykémie. Sledování hladiny glykémie dává pacientovy i lékaři přesný obraz o průběhu nemoci. Četnost měření je individuální, odvíjí se ale od doporučení lékaře. Hodnoty měření jsou uváděny v mmol/l. Toto měření se provádí nejčastěji pomocí glukometru. Pro každého

diabetika také existuje tzv. diabetický deník, kam si naměřené hodnoty může nemocný zaznamenávat. Pro měření je nutno získat kapku krve, nejčastěji se odebírá z prstu. Pro vpich můžeme použít buď normální jehly nebo jehly vystřelovací. Nyní se můžeme setkat i s malými jehličkami tzv. lancetami.

2.1.4 Diagnostika onemocnění

Diagnózu diabetu stanovujeme na základě glykémie ve venózní plasmě (Pelikánová, 2010. s. 66). K tomuto využíváme následujících metod, vyšetření náhodné glykémie, vyšetření glykémie na lačno a vyšetření glykémie po OGTT testu (orálně glukózo toleranční test). Dále je možno použít i hodnoty glykosurie. Toto vyšetření považujeme ale za doplňující, z výsledků pouze tohoto vyšetření nelze stanovit diagnózu.

Podle posledních doporučení ADA 2010 je možné k diagnostickým účelům použít i hodnoty HbA - glykovaný hemoglobin (Pelikánová, 2010. s. 66).

Vyšetření C – peptidu nám může pomoci při rozhodování o typu diabetu. Toto vyšetření vypovídá o míře zachování sekrece inzulínu.

Tabulka 2 - Hodnocení glykémie ve venózní plasmě a HbA1C, (Pelikánová, 2010. s. 67)

Glykémie na lačno	< 5,6 mmol/l	norma
	≥ 5,6 < 7,0 mmol/l	hraniční
	≥ 7,0 mmol/l	diabetes mellitus
Náhodná glykémie	< 7,8 mmol/l	norma
	≥ 7,8 a < 11,1 mmol/l	porucha glukózové tolerance nebo diabetes mellitus
	≥ 11,1 mmol/l	diabetes mellitus
Glykémie po zátěži (120. min OGTT)	< 7,8 mmol/l	norma
	≥ 7,8 a < 11,1 mmol/l	porucha glukózové tolerance
	≥ 11,1 mmol/l	diabetes mellitus
HbA1C (IFCC)	≥ 3; 8%	norma
	3,9 – 4,7%	porucha glukózové homeostázy
	≥ 4,8%	diabetes mellitus

2.1.5 Léčba diabetu mellitu 1. typu

V této kapitole se budu zabývat pouze léčbou DM 1. typu. DM je onemocnění, při jehož optimální kompenzaci může nemocný vést plnohodnotný a kvalitní život. Do léčby diabetu můžeme zahrnout léčbu inzulinem, dietu, fyzickou aktivitu a edukaci. Protože se jedná o onemocnění, které provází pacienty celý jejich život, je nutné, aby byli tito nemocní co nejlépe zasvěceni do problematiky a úkonů spojených s léčbou DM. Jedním z cílů léčby je zajistit i fyziologický růst a vývoj adolescentů s diabetem.

2.1.5.1 Edukace

Edukací rozumíme výchovu pacienta k samostatnější péči o vlastní onemocnění. Cílem je, aby nemocný přebрал část zodpovědnosti za vlastní zdraví a jeho spolupráce se zdravotnickým týmem byla co nejlepší (Pelikánová 2010).

Protože se v této práci zabývám věkovou skupinou, ve které jsou přítomni mladiství, je zde nutná spolupráce s rodiči nebo zákonnými zástupci nemocných. Edukace diabetiků je vždy individuální, protože vycházíme z potřeb nemocného. K první edukaci dochází již u nově diagnostikovaného pacienta. Tito pacienti docházejí pravidelně do diabetologické ambulance, kde jsou dále vzděláváni a mají možnost získávat nové poznatky o svém onemocnění a jeho léčbě. Edukace může probíhat buď ve formě skupinové výchovy, anebo ve formě individuální.

Fáze edukačního programu:

- Základní neboli počáteční edukace: u nově zjištěných diabetiků, snažíme se nemocného seznámit s chorobou a předat mu základní dovednosti a znalosti o onemocnění.
- Komplexní edukace: je hloubkovou výchovou pacientů (zahrnuje například edukační kursy).
- Reedukace (pokračující edukace).

2.1.5.2 Inzulinová terapie

Smyslem této léčby je vlastně náhrada chybějícího inzulinu. Jde o tzv. substituční léčbu. Inzulín je hormon slinivky břišní, který má bílkovinnou povahu a v současnosti je možné ho aplikovat pouze injekčně. Inzulíny můžeme rozdělit jednak z hlediska jejich

původu, tak z hlediska délky jejich působení. Jedná se o inzulíny krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé.

MÍSTA APLIKACE:

Inzulín aplikujeme do podkoží, tedy subkutánně. Nejčastějšími místy vpichu jsou podkoží břicha, podkoží paže, podkoží stehna a podkoží hýždě. Místo vpichu ovlivňuje vstřebávání inzulínu. Důvodem je rozdílnost prokrvení. Je vhodné střídat místa vpichu, kdy se doporučuje metoda dodržování směru hodinových ručiček.

Tabulka 3 - Místa vpichu inzulinových injekcí, (Lébl et al., 2008)

Místo vpichu	Rychlost vstřebávání inzulínu do krve
podkoží břicha	rychle
podkoží paže	poměrně rychle
podkoží stehna	poměrně pomalu (zrychlí se při svalové práci stehna, např. jízdou na kole)
podkoží hýždě	pomalou

POMŮCKY PRO APLIKACI:

Mezinárodní jednotkou účinnosti inzulínu je IU (International Unit). V České republice se běžněji setkáme s názvem inzulínová jednotka (Lébl et al., 2007).

- Inzulínová stříkačka – v dnešní době se používají moderní inzulínové stříkačky, které jsou na jedno použití a mají velmi tenkou jehlu. Inzulín natahujeme do stříkačky přímo z ampulí.
- Inzulínové pero neboli inzulínový dávkovač – tento způsob aplikace inzulínu je pro pacienta komfortnější a jednodušší. Lze zde nastavit přesnou dávku, tedy počet jednotek inzulínu, které si má nemocný aplikovat. Tato pera může nemocný používat delší dobu a na našem trhu jich najdeme několik druhů. V případě vyčerpání inzulínu se pouze vymění náplň pera, tzv. cartridge, a pero je možno používat dál. Aplikace je téměř bezbolestná a velmi jednoduchá.
- Inzulínová pumpa: Toto přenosné zařízení zajišťuje kontinuální aplikaci inzulínu pomocí jehly, která je zavedená subkutánně do oblasti břicha, paže nebo stehna. Využívá se zde dávek bazálních a dále dávek bolusových, které se aplikují během jídla. Pumpu může nemocný individuálně naprogramovat dle svých potřeb. Nedochozí-li ke komplikacím, jako je například zčervenání místa vpichu nebo vypadávání kanyly, může být jehla zavedena až pět dní.

- Inhalační cesta – přestože se zdá, že jde o slibné výsledky, případné zavedení tohoto způsobu do praxe je v horizontu několika let (Anděl et al., 2001. s. 45).

2.1.5.3 Fyzická aktivita

Fyzická aktivita zlepšuje kompenzaci cukrovky, má význam při využití glukózy v organismu tím, že zvyšuje účinnost inzulínu. Příznivě ovlivňuje fyzický stav a možný výskyt rizikových faktorů. Dále ovlivňuje podíl tělesného tuku a má pozitivní vliv na pohybový aparát nemocného a jeho psychický stav. U diabetiků je nutno sladit fyzickou aktivitu s jejich léčebným režimem. Je kontraindikována v případě zhoršení komplikací diabetu.

Doporučuje se fyzická aktivita střední intenzity, která by měla trvat nejméně 150 minut týdně a měla by být rozložena do 3 – 4 dnů za týden. Prakticky by mělo cvičení probíhat každý druhý den, ideálně denně. Vhodné je zařadit do programu jak anaerobní i aerobní cvičení. Intenzitu je třeba zvyšovat pozvolna (Pelikánová, 2010. s. 183).

Je důležité, aby si diabetici měřili hladinu krevního cukru před fyzickou aktivitou, v jejím průběhu a po skončení. Zvláště důležité je pak sledování při zařazení nového druhu sportu. Začátek cvičení by měl být začleněn 1 – 2 hodiny po jídle a během cvičení je nutno doplňovat tekutiny. Z doporučovaných sportů a druhů cvičení můžeme uvést turistiku, jízdu na kole, chůzi, plavání, lyžování, tenis nebo tanec. Nedoporučuje se cvičit při extrémně vysokých nebo naopak nízkých teplotách.

2.1.5.4 Diabetická dieta

DIETA

K základním léčebným prostředkům můžeme zařadit i dietu. V léčbě cukrovky hraje velmi významnou roli. Obecně můžeme říci, že tato dieta se neliší od zásad racionální výživy. Diabetici mohou jíst ty samé potraviny jako zdraví lidé. Rozdíl je však v tom, že se diabetici musí stravovat s rozmyslem a musí respektovat určitá pravidla. I léčba dietou je individuální a jiná u každého pacienta. Stanovují se tedy individuální cíle léčby, a to dle potřeb, zvyklostí a možností nemocného. V širším pojetí můžeme říci, že je doporučeno celkově zvýšit podíl vlákniny ve stravě a množství složených sacharidů. Naopak se doporučuje snížení příjmu tuků a určité omezení bílkovin.

Mimo jiné patří mezi hlavní cíle této léčby:

- Udržování optimální glykémie
- Udržování optimální hladiny tuků
- Prevence a léčba komplikací diabetu mellitu
- Zlepšení celkového zdravotního stavu
- Zajištění normálního růstu a vývoje dětí a adolescentů

Jídlo celého dne je doporučováno rozdělit na menší porce a jíst častěji. Potravu je vhodné rozložit do šesti porcí. Je také důležité udržovat optimální váhu, čehož docílíme tím, že se bude energetický příjem shodovat s energetickým výdejem. Dle energetického výdeje se také liší diabetická dieta. Dalším doporučením je zvýšený příjem vitaminů a antioxidantů ve stravě nemocných. Vhodné je tedy konzumovat potraviny jako ovoce, zelenina, celozrnné pečivo, další celozrnné produkty a ryby. Strava diabetiků by měla být dostatečně pestrá a mělo by být dodržováno jednotlivé zastoupení živin. Diabetici by měli dále omezit příjem soli a seznámit se s pravidly, týkající se konzumace alkoholu.

NÁPOJE

Stejně jako u zdravých osob je u diabetiků nutné dodržovat dostatečný příjem tekutin. U této skupiny nemocných je důležité vynechat konzumaci slazených nápojů, jako jsou například limonády, šťávy nebo coca – cola. Tyto nápoje nemocný konzumuje jen v případě, že je nutno upravit jeho glykémii. Nejvhodnější nápoje k udržování pitného režimu u diabetiků jsou minerální voda, stolní voda, čaj. Dále je možno na našem trhu koupit i speciální dia nápoje.

ALKOHOL

Alkohol není u těchto nemocných úplně zakázán. Je však opět nutno dodržovat určitá pravidla a zásady. Důležité je si uvědomit energetickou hodnotu alkoholu a obsah sacharidů.

Doporučuje se, aby denní příjem alkoholu nepřekročil 10 g (gramů) u žen a u mužů 20 g (Pelikánová, 2010. s. 159).

VÝMĚNNÉ JEDNOTKY

Výměnné jednotky představují množství potravin obsahující 10 g sacharidů (někdy je za tzv. chlebovou jednotku považováno množství potravin obsahující 12 g sacharidů). Proto je tato dieta vhodná pro diabetiky léčené inzulínem (Pelikánová, 2010. s. 167).

Znalost této informace je velmi důležité pro plánování jídelníčku nemocných. Tyto výměnné jednotky počítáme u potravin obsahující sacharidy. Z toho vyplývá, že u potravin bez sacharidů se výpočtem zabývat nemusíme. Do těchto potravin patří vejce, sýry, maso, olej atd. Potraviny, které sacharidy obsahují, můžeme rozdělit do následujících skupin:

- Mléčné výrobky
- Cukrářské výrobky
- Ovoce, zelenina
- Pekárenské výrobky

Zaměňování potravin je možné v rámci skupiny (odtud název výměnná jednotka. Možnost zaměňování potravin se stejným množstvím sacharidů a vhodné je jíst maximálně sedm výměnných jednotek na jednu porci jídla.

Děti obvykle potřebují za den jídlo obsahující 10 výměnných jednotek plus jednu výměnnou jednotku za každý rok věku. S věkem stoupá množství výměnných jednotek u dívek asi do 13 let, u chlapců asi do 16 let. Pak se ustálí, nebo mírně klesne. Denní potřeba jednotek se mezi diabetickými mladistvými nápadně liší, nejen podle věku, ale i podle jejich pohybové aktivity a tělesné konstituce (Lebl et al., 2008. s. 72).

JÍDELNÍ PLÁN

V jídelním plánu si diabetici rozdělí všechny jednotky, které jsou určeny na celý den do šesti porcí jídla. Jídelní plány si starší diabetici většinou sestavují sami, u mladších diabetiků je nutná pomoc rodičů. Plány jsou většinou rozvrhnuty následovně:

- Snídaně
- Dopolední svačina
- Oběd
- Odpolední svačina
- Večeře
- Druhá večeře před spaním

Jídelní plány může každý diabetik konzultovat s dietní sestrou nebo ošetřujícím lékařem. Hlavní jídla by měla být konzumována tak, aby od sebe nebyla vzdálena více než 7 hodin. Svačiny zařazujeme do jídelního plánu 2 – 3 hodiny po hlavním jídle. Druhá večeře, by měla být sněдена až těsně před spaním.

2.2 Období adolescence

Tato vývojová etapa je také často nazývána jako období druhého vzdoru. Můžeme ji věkově vymezit, ale toto vymezení se u různých autorů liší. Podle Paulíka (2002) se jedná o etapu zhruba od 15 do 18/21 let. Období je vyznačováno dotvořením osobnosti. Nastupuje pohlavní zralost, plná reprodukční schopnost a ukončuje se růst. V tomto období se také mimo fyzického vývoje ustaluje také vývoj psychický. Adolescenci můžeme charakterizovat jako vrchol fyzických sil jedince. Koordinace je dobrá a přesná. City se stávají stabilnějšími, vyrovnává se vztah s rodiči. Jedinci v období adolescence hledají vlastní identitu, vlastní místo ve světě a učí se osamostatňovat. Ve věku 18 let adolescenti dosahují plnoletosti a zodpovídají tak sami za sebe a svoje chování.

Důležitou roli v tomto období hraje sebevědomí a sebehodnocení. V centru zájmu je tělesný vzhled a vrstevníci, na kterých jsou adolescenti určitým způsobem emočně závislí. Jedinec který dobře vypadá, je pak z dobře přijímán sebou i ostatními. Objevuje se zde velmi často přílišná kritičnost, neochota ke kompromisům. Řešení problému absolutně a tendence polemizovat s dospělými. Mohli bychom to přirovnat k černobílému pohledu na svět. V komunikaci se objevuje specifický slovník, větší hlučnost nebo gestikulace. Výrazně mohou prožívat například stud nebo ponížení. Na druhé straně se u adolescentů rozvíjí duchovní dimenze. Probouzí se tedy zájem o umění, filosofii nebo náboženství. V souvislosti s autonomií se také setkáme s potřebou odlišit se nějakým způsobem od ostatních. Toto se projevuje specifickým oblékáním nebo posloucháním určité hudby. Nesmíme zapomenout, že adolescent již navazuje partnerské vztahy. Obvykle se nejedná o vztahy dlouhodobé, ale vztahy, které jsou typické pro svou volnou zamilovanost a experimentování. Partner je často idealizován. Na začátku období často dochází k prvnímu sexuálnímu styku. Později v tomto vývojovém období adolescent navazuje vztahy, které sexuální styk běžně zahrnují.

Volba povolání je velmi složitý a nelehký úkol. Zvláště, jedná-li se o osmnáctiletého člověka, který nemá úplně vyhraněné zájmy nebo konkrétní představu. Často se tedy setkáváme se zásahem rodičů do tohoto rozhodování. Dále pak samotný nástup do zaměstnání je spojen se změnou dosavadního života a jeho stylu. Je kladen důraz na zodpovědnost adolescenta. Dle Vašutové (2005) lze rozlišit čtyři druhy sebevědomí.

1. Adolescenti se „zdravě zformovaným sebevědomím“ vědí, co chtějí.
2. Adolescenti „hledající“ neustále formují svoje životní cíle a jejich sebevědomí se postupně vyhraňuje
3. Adolescenti „závislí“ plní požadavky a nepůsobí problémy, jsou nesamostatní.
4. Adolescenti „zmatení“ nevědí co se sebou a jednají neuváženě.

Z psychologického hlediska končí období adolescence porozuměním vlastní osobě a přebráním zodpovědnosti za svoje činy. Jedinec je schopen vnímat svět jako celek, který má smysl.

TRANZITNÍ BODY DETERMINUJÍCÍ ROLE A STATUS ADOLESCENTŮ

15 let	Adolescenti získávají občanský průkaz jako první oficiální symbol dospělosti. V právníké terminologii začíná období mladistvých, kteří již mají odpovědnost před zákonem, i když s jistými omezeními.
18 let	Z právního hlediska se adolescent stává zletilým tj. dospělou osobou, která má všechna uzákoněná práva a povinnosti. Adolescent také může být zaměstnán bez jakýchkoliv omezení.
19 let	Doba, kdy většina středoškoláků končí své studium maturitou. Zkouška dospělosti je důležitý mezník v profesionální orientaci.
21 let	Věk, ve kterém může být člověk zvolen do zastupitelských orgánů občanské samosprávy, jako je obecní zastupitelstvo nebo parlament (Hájková, 2006. s. 13).

SEKULÁRNÍ AKCELERACE

(z lat. saeculum, tj. století, věk, lidský život), je skutečnost, že postupně dochází k urychlování tělesného i duševního vývoje dětí a mládeže. To je dáno nejen dostatkem hodnotné stravy, zdravotní péčí, ale i bohatší stimulací. Zároveň se však zkracuje dětství a

prodlužuje dospívání, neboť na život v dospělosti se mladý člověk připravuje déle, než tomu bylo dříve (Vymětal, 2003. s. 42).

2.3 Zdravý životní styl

ZDRAVÍ: Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala zdraví takto: Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady. Definice zdraví pro období dospívání zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti (Machová, Kubátová, 2009. s. 12).

ŽIVOTNÍ STYL: Životní styl je charakterizován souhrnou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (Machová, Kubátová, 2009. s. 16).

Do faktorů které nejvíce poškozují zdraví a zdraví životní styl mimo jiné patří zejména kouření, užívání návykových látek, nadměrná konzumace alkoholu, nedostatečná fyzická aktivita a nesprávná výživa. Podrobněji se těmito pojmy budu zabývat v následujících kapitolách mé práce.

2.3.1 Výživa

Jak bylo popsáno výše, výživa je jedním z významných faktorů zdravého životního stylu. Nejenže ovlivňuje zdraví člověka a je jednou ze základních (biologických) potřeb, je ale také spojena s emocemi. Zdravá strava by všeobecně měla být vyvážená. Na jedné straně to znamená, že by měla zajišťovat příjem energie, který odpovídá energetickému výdeji. Na druhé straně by měla být pestrá a zahrnovat dostatečné a vyvážené množství všech živin, vitamínů a minerálních látek.

2.3.1.1 Potrava a její jednotlivé složky

Naše potrava je složena z mnoha složek. Některé z těchto chemických složek se do jídla přidávají uměle, jiné jsou v ní zastoupeny přirozeně. V této kapitole se zmíním velmi krátce o bílkovinách, sacharidech, tucích, minerálních látkách, cholesterolu a vitamínech.

BÍLKOVINY

Bílkoviny (proteiny) považujeme za důležitou stavební látku organismu. Jsou obzvláště potřebné v období růstu a vývoje. Z hlediska obsahu energie nejsou tak

významné jako cukry nebo tuky. Bílkoviny jsou obsaženy převážně v mase, mléčných výrobcích, vejcích nebo luštěninách.

Denní příjem bílkovin má uhradit 10 – 15 % energetické potřeby organismu. Minimální bílkovin je 0,5 g/kg/den (Machová, 2009. s. 18).

TUKY

Tuky (lipidy) v těle slouží jako zásobní (rezervní) zdroj energie. Jsou uloženy v buňkách tukového vaziva a tukové tkáně a to ve formě kapének. Tuky se spotřebovávají při nedostatku sacharidů. Dále jsou také nezbytně nutné pro rozpouštění některých vitamínů. Obsahují v sobě nasycené mastné kyseliny, které jsou pro tělo nezdravé a působí nepříznivě, a nenasycené mastné kyseliny, které naopak na naše zdraví působí příznivě. Ty nalezneme například v olivovém oleji, ořechách, olivách nebo avokádu.

Doporučený příjem tuků nemá být vyšší než 30% energetického příjmu, 80 – 100 g. Příjem cholesterolu by neměl přesahovat 300 – 400 mg/den (Machová, 2009. s. 21).

CUKRY

Cukry (sacharidy) jsou hlavním zdrojem energie. Lze je rozdělit na následující skupiny: monosacharidy, polysacharidy, disacharidy, oligosacharidy. Diabetici by měli konzumovat více složené sacharidy a vlákninu, která je nestravitelnou složkou potravy.

Denní množství sacharidů by mělo pokrýt 55 % denní energetické potřeby (Machová, 2009. s. 22).

VITAMINY

Vitaminy jsou látky, které organismus potřebuje, aby dokázal zajistit některé metabolické pochody v těle. Tyto látky nejsou zdrojem energie. Známe jich celé množství a můžeme je rozdělit na vitaminy rozpustné v tucích (A, D, E, K) a vitaminy rozpustné ve vodě (C, B, K). Jsou obsaženy hlavně v ovoci a zelenině. Organismus je nepotřebuje ve velkém množství a jejich doporučené množství se liší s u každého z nich.

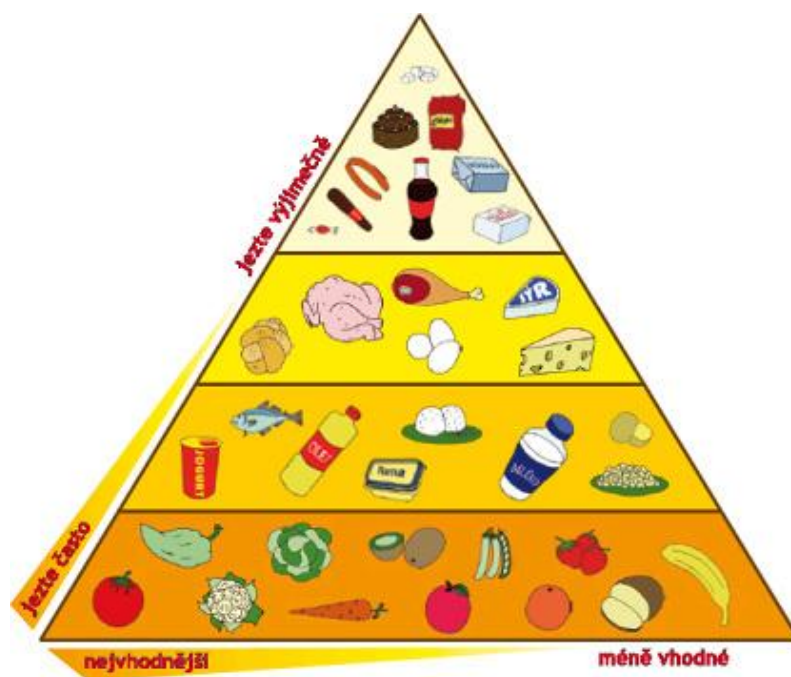
MINERÁLNÍ LÁTKY

Každé lidské tělo obsahuje minerální látky. Ty se vyskytují v těle ve třech různých formách. Některé z nich potřebujeme více a některé méně. Mezi minerální látky můžeme zařadit Mg, Fe, I, Na, K, Ca.

Pro lepší zapamatování a zvýšení atraktivnosti (zvláště u dětí) se používají různé tabulky a grafické úpravy. Jednou z nejčastějších pomůcek je potravinová pyramida, jejíž popis uvádím níže.

2.3.1.2 Potravinová pyramida

Všechny potraviny jsou rozděleny do čtyř pater pyramidy. Jsou umístěny podle jejich zastoupení ve zdravé stravě. Blíže k vrcholu nacházíme potraviny, které bychom měli konzumovat méně.



Obrázek 1 - Výživová pyramida převzato z:
(www.ceskatelevize.cz/porady/10104119181-osm-dni-zdravi-v-evrope/20656223102-evropa-xxl-obezita-skryta-epidemie/1585-potravinova-pyramida-pro-deti/).

První patro tvoří základ správné výživy. Můžeme sem zahrnout potraviny jako celozrnné výrobky, obiloviny, rýži nebo těstoviny. Této skupiny potravin se nemusíme bát, protože má být zastoupena v potravě co nejbohatěji. Dále zde vidíme ovoce a zeleninu, které tvoří další významnou skupinu. Tyto potraviny můžeme konzumovat v téměř neomezeném množství.

Další dvě skupiny tvoří živočišné, masové potraviny a mléčné výrobky. Masovými výrobky se myslí hlavně vyšší množství ryb nebo drůbeže a sójového masa. Dále sem patří vejčeka a luštěniny. Naopak je vhodné snížit konzumaci uzenin a masných výrobků. Nesmíme zapomenout ani na mléčné výrobky a sýry. Dáváme přednost kvalitním méně tučným a sladkým výrobkům. Měli bychom se vyvarovat slazeným, smetanovým jogurtům nebo pudinkům se šlehačkou.

Na vrcholu pyramidy nalezneme potraviny, které bychom měli ve svém jídelníčku co nejvíce omezit. Obsahují převážně tuky a cukry. Zařazujeme sem sladkosti, smažená jídla s větším množstvím soli, jídlo z fastfoodů a slané pochutiny.

2.3.1.3 Zásady správné výživy

Sama výživová pyramida dobře popisuje hlavní zásady správné výživy. Existují ale i další doporučení, kterými bychom se měli řídit. V bodech uvádím jen některá.

- Nevynechávejte snídani a snídejte každý den
- Dodržujte dostatečné množství denních tekutin (viz níže)
- Jezte pestrou a bohatou stravu
- Udržujte si optimální hmotnost
- Používejte rostlinné tuky a oleje
- Jezte libové maso a omezte konzumaci smažených a tučných pokrmů
- Rozložte jídlo do více dávek v menším množství
- Jídlo konzumujte v klidu
- Omezte konzumaci sladkostí a tuků
- Do svého jídelníčku zařaďte dostatečné množství ovoce a zeleniny

2.3.1.4 Jak určit správnou hmotnost

Nejběžnějším indexem pro kontrolu tělesné hmotnosti je BMI (Body Mass Index). Vyjadřuje poměr mezi výškou a váhou jedince. K jeho výpočtu se používá vzorec: $BMI = \text{hmotnost (kg)} / \text{výška (m}^2\text{)}$. BMI považujeme jako orientační index. Jeho nevýhodou je, že nebere v úvahu jednotlivé míry člověka ani energetický výdej. Je vhodné ho používat v kombinaci s dalšími metodami nebo indexy (WHR index).

Tabulka 4 - Tělesný stav ve vztahu k BMI (Navrátil, 2008)

BMI	Tělesný stav
< 18,5	podváha
18,5 - 24,9	normální hmotnost
25,0 - 29,9	nadváha
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně
> 40	obezita 3. stupně

2.3.2 Pitný režim

Největší část lidského těla tvoří právě voda. Je potřebná pro řadu funkcí organismu, například jako je udržování vnitřního prostředí, vylučování odpadních látek z těla a mnoho dalších. Při jejím nedostatku dochází k jejich poruchám. Je tedy velmi důležité dodržovat pitný režim.

Celkové množství tekutin za den se pohybuje v rozmezí 2,0 – 2,5 litru, v horku a při pohybu i více (Wasserbauer, 2001. s. 27).

Mezi nejvhodnější tekutiny řadíme vodu, která by neměla být sycená, protože působí močopudně. Dále ředěné ovocné a zeleninové šťávy, slabé neslazené čaje a minerální vody. Minerální voda by se neměla pít ve velkém množství a dlouhodobě, její druhy je vhodné střídat. Hrozí zde vyšší tlak a tvorba ledvinových kamenů. Podle odborníků není nejvhodnější tekutinou k zahnání žízně mléko nebo kakao.

Mezi oblíbené nápoje adolescentů často patří i nevhodné tekutiny jako slazené nápoje, káva a alkohol. Poslední dva jmenované jsou navíc močopudné a ani je není možno považovat za tekutiny.

Obecně můžeme říci, že v nápojích by nemělo být přítomno mnoho cukru, ten způsobuje pocit žízně. Umělá sladidla zase zvyšují chuť k jídlu. Oxid uhličitý, který je přítomný v sycených nápojích, působí škodlivě na zubní sklovinu a není vhodný pro děti. Dalšími nežádoucími složkami nápojů jsou různá ochucovadla, kyselina fosforečná nebo vysoký obsah minerálních látek. Mimo tyto nápoje je důležitý i příjem tekutin z potravin.

Dnešní adolescenti málo snídají, tedy nepijí u snídaně. Dále málo jedí nebo odmítají polévky. Na školách často chybí zdroj vhodných nápojů. Setkáme se hlavně s automaty, které převážně obsahují již zmíněné nevhodné slazené nápoje a kávu.

2.3.3 Pohybová aktivita

Pro zdravé lidské tělo je pohyb a fyzická aktivita nezbytnou součástí. Především v období adolescence se pohybu můžeme věnovat nejvíce a také z něj nejvíce těžit. V dnešní době, která je zaplavená počítači, televizemi, v době kdy se snažíme zbavit tělesné námahy a vše si co nejvíce ulehčit, je návrat pohybu a tělesné aktivity významným úkolem. Cvičení a pohyb by nás vždy měly bavit. Je-li pro nás cvičení nudné, není pro nás tak motivující jako cvičení, které je pro nás zábavné. Zvláště dnes existuje velmi široká

škála různých sportů, cvičení a fyzických aktivit. Každý z nás je individuální a jedinečný, každý z nás má rád něco jiného a pro každého se hodí jiný druh cvičení. Snáze se s fyzikou činností začíná, pokud známe někoho, kdo se konkrétní činnosti již věnuje, nebo je ochotný se jí věnovat s námi. Z tohoto hlediska lze fyzické aktivitě připsat i socializační funkci, která nám umožňuje poznávat nové lidi s podobnými zájmy. Tento faktor zvyšuje u adolescentů atraktivnost zvláště těch sportů, kterým se věnují jejich vrstevníci.

Podle odborníků rozeznáváme pět druhů cvičení:

- Izometrické – posiluje svaly a zabraňuje zkracování svalů
- Izotonické – má význam při nabírání svalové hmoty
- Izokinetické – podporuje zdatnost srdce a plic
- Anaerobní – nevyužívá kyslík z dechového proudu (plavání pod vodou nebo běh na sto metrů).
- Aerobní – tělo zde potřebuje kyslík v dlouhých intervalech (Foster, 1993. s. 55-56).

Ideální je se věnovat pohybové aktivitě denně nebo alespoň obden. Specifika fyzické aktivity pro adolescenty s diabetem již byla probrána (viz. kapitola 2.1.5.3 Fyzická aktivita).

VÝZNAM POHYBU (Machová, 2009).

- Zvyšuje tělesnou výkonnost
- Snižuje hladinu cholesterolu
- Zvyšuje pocit duševní pohody
- Odstraňuje záporné emoce
- Zlepšuje celkovou kapacitu plic
- Zvyšuje vytrvalost
- Zpomaluje stárnutí
- Pomáhá při obezitě, udržuje postavu
- Zlepšuje trávení
- Posiluje pohybový aparát, zmenšuje riziko zlomenin
- Podporuje krevní oběh a zlepšuje srdeční činnost
- Pomáhá při normalizaci TK

2.3.4 Volný čas

Významný francouzský sociolog Joffre Dumazedier říká, že „volný čas představuje jen určitou část mimopracovní doby, do které dále patří osobní potřeby a povinnosti – biologické potřeby (strava, hygiena, spánek) a povinnosti rodinné (vaření, úklid, nákup, péče o děti).“

V. Spousta (1996) chápe volný čas jako zbytkový, který zbývá po splnění všech povinností – pracovních, studijních, rodinných i po uspokojení všech fyziologických potřeb.

Blanka Filipcová definuje volný čas takto „Volný čas bývá sociology chápán jako doba, která zbude člověku po odečtení pracovní doby včetně přesčasů, tj. času pracovního, a dále času využitého na dopravení se z a do zaměstnání, času věnovaného domácnosti a rodině a času potřebného pro obstarání vlastních fyziologických potřeb, tj. času vázaného.“(Matúš, 2009).

Volný čas tedy chápeme jako dobu, kterou každý z nás tráví víceméně po splnění svých povinností, ke kterým můžeme zařadit například práci, školu, domácí úkoly nebo další povinnosti. Každý tráví svůj volný čas jiným způsobem, záleží na činnosti, které jedinec dává přednost. O tom, jak budeme trávit svůj volný čas, rozhoduje každý sám podle svých zájmů a preferencí. Odpočinek patří mezi potřeby organismu. Jeho hlavní, ale ne jedinou, funkcí je regenerace organismu.

Odpočinek můžeme rozdělit na aktivní a pasivní. Do pasivního odpočinku řadíme činnosti jako je sledování televize, četba knih, film, hraní her na počítači nebo povídání si s přáteli. Nejdůležitějším pasivním odpočinkem je ale spánek, který slouží k načerpání nejen sil fyzických ale i psychických. Mezi aktivity které patří do aktivního odpočinku, řadíme například různé sporty, práci na zahradě, hra na hudební nástroje, malování, fotografování, ale i kulturní záliby jako je návštěva divadla nebo koncertu. Do této skupiny patří ale i sebevzdělávání, kterým také můžeme trávit svůj volný čas (Říčan, 2004).

V období adolescence se vytváří spousta nových zájmů a činností, kterými dospívající tráví svůj volný čas. V poslední době si můžeme všimnout trendu hraní počítačových her a ústupu typických volnočasových aktivit jako je např. četba knih.

2.3.5 Návykové látky

KOURENÍ

Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů zdravého životního stylu. Základní součásti tabákového kouře jsou nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik a řada dalších. Mnoho z těchto látek je prudce jedovatých a rakovinotvorných (Machová, 2009. s. 60).

Z tohoto popisu vyplývá, že kouření vážně poškozuje draví. Na následky kouření tabákových výrobků umírá každoročně velké množství lidí. Tabák se vyrábí z usušených listů rostliny *Nicotiana Tabacum*, která původně pochází z Ameriky a kterou Kryštof Kolumbus přivezl z Nového světa do Španělska, odkud se rozšířila do celé Evropy.

Nikotin je psychoaktivní látka, která je vysoce návyková. Snížená hladina nikotinu navozuje u kuřáka potřebu další cigarety. Po vdechnutí kouře se tato látka velmi rychle dostává do mozku. Působí nejprve stimulačně (zrychlení srdeční frekvence, vasokonstrikce cév, zrychlení metabolismu). V pozdější fázi přechází spíše do útlumu. Při nedostatku nikotinu se objevují abstinenční příznaky, do kterých patří zejména:

- nervozita
- neschopnost se soustředit
- podrážděnost, deprese
- neschopnost odpočívat
- zvýšená chuť k jídlu
- touha po cigaretě

Nikotin dále pomáhá mírnit stres a usměrňovat emoce.

Dehet, který je obsažen v tabákovém kouři se usazuje v plicích. Právě tato látka je zodpovědná za vznik rakoviny plic. Je to jedna z nejnebezpečnějších součástí tabákového kouře.

Oxid uhelnatý je vlastně důsledek spalování během kouření. Jeho účinkem je snížení schopnosti krve přenášet kyslík, protože se váže na červené krvinky.

Kouření ovlivňuje negativně téměř všechny orgány a tkáně těla. Je rizikovým faktorem pro vznik onemocnění srdce, CMP, onemocnění cév, rakoviny plic, zánětu průdušek, rozedmy plic nebo vývojových poruch plodu (Wassenbauer, 2001. s. 30).

Kouření tabákových výrobků není škodlivé pouze pro kuřáky samotné. Velký význam hraje i pasivní kouření, které ohrožuje i ostatní osoby v okolí kuřáků. Pasivní kuřáci vdechují vedlejší proud cigaretového kouře, ve kterém je obsaženo mnohonásobně větší množství škodlivých látek.

Vznik mladistvého kuřáka prochází těmito stádii (Machová, 2009. s 61):

- na počátku kouří skupina mladistvých pospolu (stádium pokusů)
- později se tato skupina zmenšuje (stádium návyku)
- konečné stádium je stádium závislosti, do něhož se dostávají jednotlivci

Obecně lze říci, že na nikotinu je závislý kuřák, který kouří 10 – 15 cigaret denně a první cigaretu si zapaluje do jedné hodiny po probuzení. Závislost na nikotinu přesněji vyjadřuje Fagerströmův test (Machová, 2009. s. 62).

ALKOHOL

Alkohol je bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením sacharidů. Chemickým složením je etanol. Je aktivní složkou alkoholických nápojů, kde je obsažen v různé koncentraci. Například pivo obsahuje 3 – 8 objemových procent čistého alkoholu, stolní vína 8 – 11 %, destiláty 40 – 60% alkoholu. Množství alkoholu v biologických tekutinách (např. krvi) se vyjadřuje v promilích (Machová, 2009. s. 65).

Alkohol je všeobecně používán jako prostředek k tomu jak se cítit dobře. U adolescentů je také prostředkem jak zahnat nudu, jak být považován za dospělého nebo jak žít společenským životem. Alkohol patří mezi návykové látky. Jeho účinek na organismus je ovlivněn množstvím vypitého alkoholu a na fyzickém i psychickém stavu konzumenta. Alkohol působí na CNS. Z počátku může potlačovat zábrany, člověk se stává více společenským, snadněji navazuje společenský kontakt. Později se začne projevovat zpomalení reflexů, setřelejší řeč, poruchy pozornosti, poruchy koordinace pohybů. S vysokými dávkami alkoholu může dojít k intoxikaci organismu. Konzumace alkoholu nepůsobí negativně pouze na CNS, ale ovlivňuje řadu dalších orgánů a funkcí v lidském těle.

Při koncentraci v krvi kolem 0,5 ‰ alkohol omezuje napětí, strach nebo úzkost. Při 1,5‰ již nastává ztráta zábran, nastupuje mnohomluvnost, rozjařenost a potřeba sdružování. Koncentrace 2 - 3‰ alkoholu v krvi působí již těžkou poruchu hybnosti, poruchu vnímání a soudnosti. V citech nastává obrat do smutku. K bezvědomí dochází při

koncentraci 3 - 4‰, smrt nastává při koncentraci 4 - 5‰ zástavou dechu a oběhovým a srdečním selháním při útlumu prodloužené míchy (Machová, 2006. s. 66).

Diabetici musí pamatovat na energetickou hodnotu alkoholu, která je poměrně vysoká. Závislost na alkoholu snadněji vzniká u mladistvých a dětí, které jsou zranitelnější. Mají také nižší schopnosti, jak se a vlivy alkoholu vypořádat. Podle Machové zkušenosti s tabákem a alkoholem zvyšují riziko experimentování s dalšími návykovými látkami.

Právní ochrana dětí před užíváním návykových látek (Machová, 2006. s. 71):

V české Republice je právní ochrana před škodlivými účinky tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek upravena zejména v zákoně č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomániemi, a v trestním zákoně. Ustanovení § 4 odst. 1 zákona č. 37/1989 Sb., zakazuje prodávat nebo podávat alkoholické nápoje anebo jinak umožňovat jejich požívání osobám mladším 18 let.

DROGY

J. Presl (1995) definoval drogu jako každou látku, ať přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má tzv. psychotropní účinek (mění prožívání reality)
- může vyvolávat závislost

Mezi hlavní rysy závislosti na droze patří zejména převaha zájmu o drogu, tendence pozvolna zvyšovat jednotlivé dávky, užívání drogy navzdory uvědomování si rizik, které samotná konzumace přináší a nakonec bažení po další dávce. Na vzniku závislosti se podílí více faktorů. Důležitou roli hraje nejen droga samotná, ale i osobnost člověka a sociální prostředí.

Vzorce zneužívání drog (Machová, 2006. s. 74):

- experimentální – sporadické, jen několikrát za život
- příležitostné – může být buď rekreační, kdy subjekt sám drogu nekupuje, ale ani ji neodmítne, nebo užívání podmíněné konkrétními okolnostmi, kdy si subjekt již drogu sám kupuje, ale užívá ji jen za určitých okolností (zkouška, dodání odvahy, taneční prožitek).
- problémové – časté užívání, dávka drogy se postupně zvyšuje. Subjekt drogu užívá i za normálních okolností a udržuje v sobě iluzi, že má vše pod kontrolou.
- závislé – užívání praktikované denně nebo vícekrát za den, kdy subjekt už není schopný se bez drogy obejít.

Drogy můžeme rozdělit do tří hlavních skupin. Jedná se o skupinu stimulačních drog, kam řadíme například pervitin, kokain, amfetaminy, kofein a nikotin. Tyto látky vyvolávají zrychlení srdeční činnosti, zvýšení TK, dodávají odvalu, euforii a zvyšují pohotovost organismu. Další skupinou jsou halucinogeny (marihuana, hašiš, LSD, lysohlávky nebo extáze). Halucinogeny jsou drogy, které mohou deformovat způsob, jakým vnímáme okolní svět. Jejich užívání vyvolává různé iluze, halucinace a mají velký vliv na náladu. Mohou působit jak útlumově tak i stimulačně. Poslední skupinou jsou těkavé látky jako ředidla nebo toluen (Wassenbauer, 2001).

Můžeme se setkat ale i s jiným dělením drog, například na drogy tzv. měkké (marihuana, hašiš, alkohol, tabák nebo patologické hráčství) nebo drogy tvrdé (těžké). Mezi nejčastější způsoby užívání drog patří kouření, čichání, šňupání, užívání perorální a injekční. Mezi varovné signály v chování adolescentů patří hlavně ztráta zájmů, hubnutí, únava, snížení výkonnosti a prospěchu ve škole, proměnlivost nálady, změna přátel nebo nápadná spotřeba peněz.

Nejčastějšími příčinami užívání drog u adolescentů je zvědavost, touha zapadnout do party, víra v pomoc při řešení různých průjmů, pocit úniku od problémů, porušené rodinné vztahy a rodinné zázemí nebo snaha o získání lepšího pocitu či nálady.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

V následující kapitole jsem popsala výzkumnou část diplomové práce. Kompletně jsem zde shrnula problematiku výzkumu, kterým jsem se ve své diplomové práci zabývala.

3.1 Metodika výzkumu

Základním pojetím této práce je kvalitativní výzkum. Použila jsem metodu dotazování (kvalitativního). Jako techniku sběru dat jsem zvolila rozhovor. Rozhovory s respondenty jsem následně přepsala do přehledných tabulek, z důvodu lepšího vyhodnocení.

3.2 Teoreticko – praktická příprava

Pro zpracování teoretické části diplomové práce byla zdrojem řada zdrojů a informací, které jsou uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Odbornou literaturu jsem vypůjčila z vědecké knihovny. V práci nalezneme i internetové zdroje, které sloužily převážně pro potřebu použití obrazového materiálu.

Praktická příprava spočívala v konzultaci problematiky s lékaři v oboru diabetologie, vedení rozhovorů a jejich přepisu.

3.3 Výzkumné problémy

Na základě vytyčených obecných cílů diplomové práce jsem stanovila další dílčí výzkumné problémy. Jednotlivé výzkumné otázky určují záměr práce a jsou formulovány následovně:

Výzkumná otázka č. 1:

- Dodržují respondenti v dostatečné míře dietní doporučení a pitný režim?

Výzkumná otázka č. 2:

- Je frekvence sportovní a fyzické aktivity dostatečná?

Výzkumná otázka č. 3:

- Jakým způsobem tato skupina respondentů převážně tráví svůj volný čas?

Výzkumná otázka č. 4:

- Jaká část respondentů užívá návykové látky?

Výzkumná otázka č. 5:

- Ve kterých zkoumaných oblastech zdravého životního stylu nacházíme největší nedostatky?

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek se skládá z cílové skupiny třinácti respondentů s onemocněním diabetes mellitus ve věku 15 – 21 let. Výběr respondentů byl v kompetenci diabetologické ordinace, jejíž pracovníky jsem seznámila s kritérii výběru.

3.5 Použitá metoda

Rozhodla jsem se použít kvantitativního výzkumného šetření, jak už bylo uvedeno výše. Použila jsem studii, kterou jsem zaměřila na popis a rozbor několika případů. Jako výzkumnou metodou sběru dat jsem zvolila dotazování respondentů. Konkrétně jsem použila metodu rozhovoru. Rozhovor jsem zaměřila na cílové oblasti, které byly předmětem výzkumu.

3.6 Organizace výzkumu

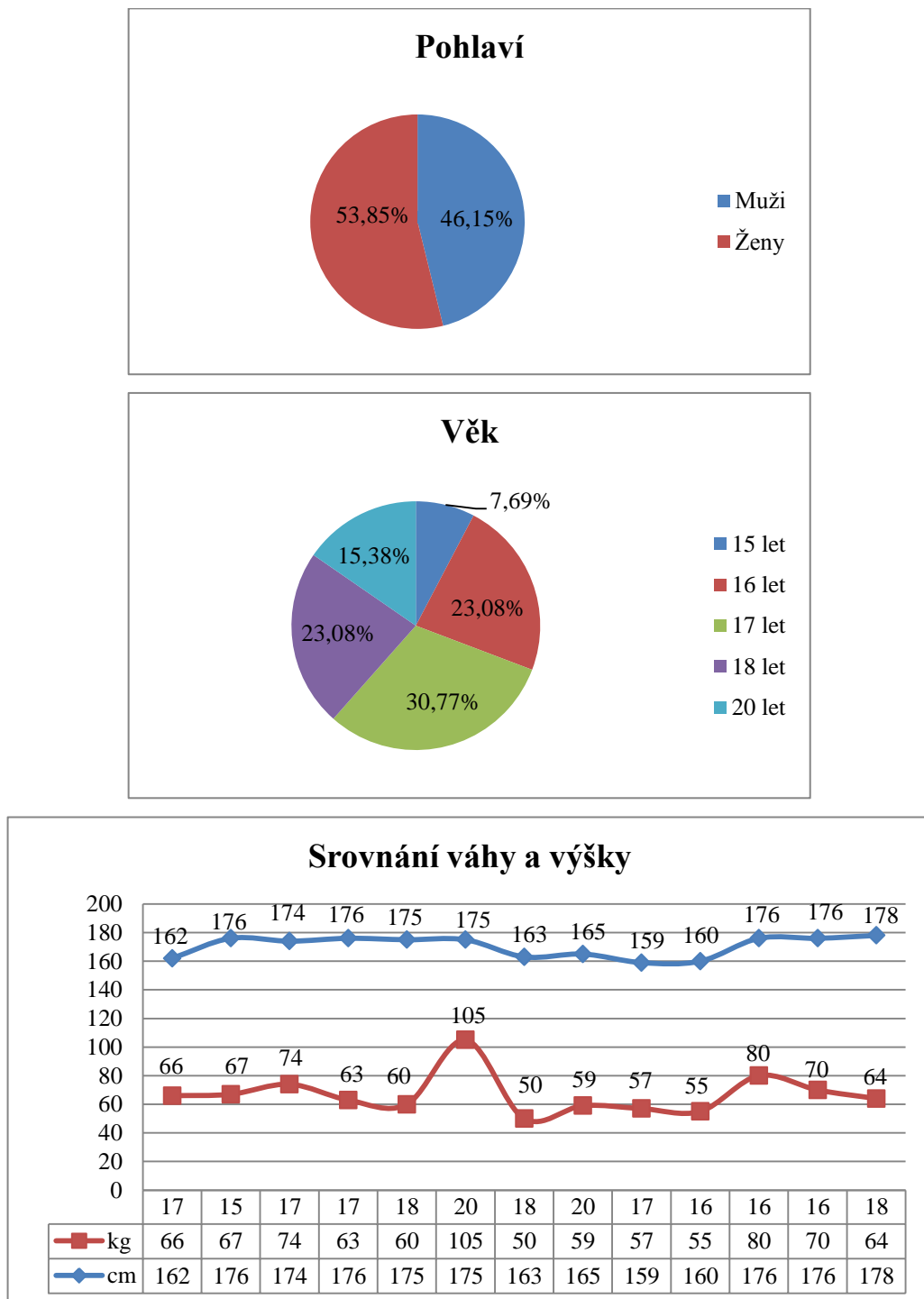
Výzkum jsem realizovala na přelomu prosince a ledna 2012/2013. Vzorek výzkumu tvořila skupina třinácti respondentů z diabetologické ordinace. Před vlastním výzkumem jsem oslovila diabetologická pracoviště, která by se mnou byla ochotna pracovat. Vybrala jsem si diabetologickou ordinaci v Pardubicích, a tu jsem seznámila s problematikou výzkumu a tématem svojí diplomové práce. Následně jsem tuto diabetologickou ordinaci navštěvovala a prováděla sběr dat. Během dopoledních hodin tuto ordinaci navštívilo kolem čtyř pacientů, kteří vyhovovali daným kritériím. Všichni respondenti byli seznámeni s přísnou anonymitou výzkumu.

Získaná data jsem následně převedla do tabulek tak, aby byla zajištěna jejich lepší přehlednost a analýza a bylo možné s nimi lépe pracovat. Z hlediska detailního zpracování výsledků jsem dílčí grafické zpracování sjednotila do obrázků, které tak zprostředkovávají lepší pohled na získaná data. Výsledky výzkumu byly podrobeny statistickému testování v programu IBM SPSS Statistics, verze 13.0. Byl zvolen neparametrický test Kruskal-Wallis středních hodnot dílčích souborů dle distribuce podle pohlaví a věku.

3.7 Vyhodnocení výzkumu

Tato kapitola obsahuje jednotlivá vyhodnocení výzkumu. Jejím cílem bylo smysluplné a komplexní zachycení zkoumaných jevů. K výstižnému a přesnému podání výsledků výzkumu bylo použito grafického zpracování a jeho popis v textové podobě.

- Vyhodnocení anamnestických údajů (N = 13)



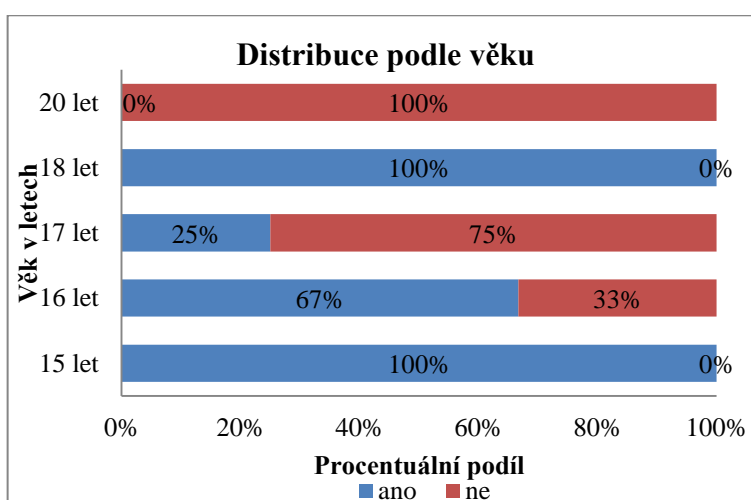
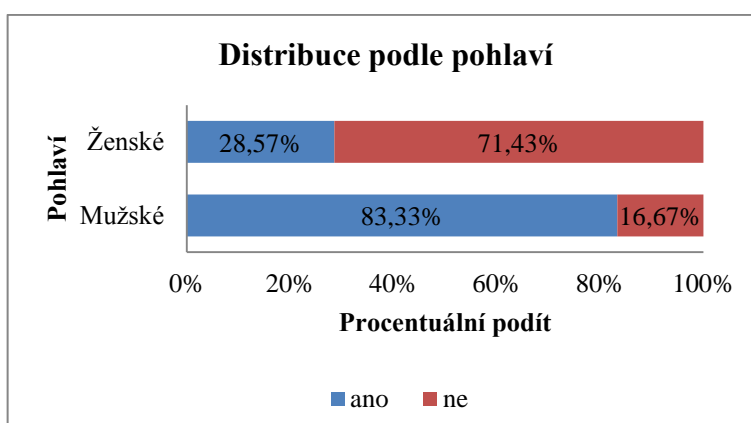
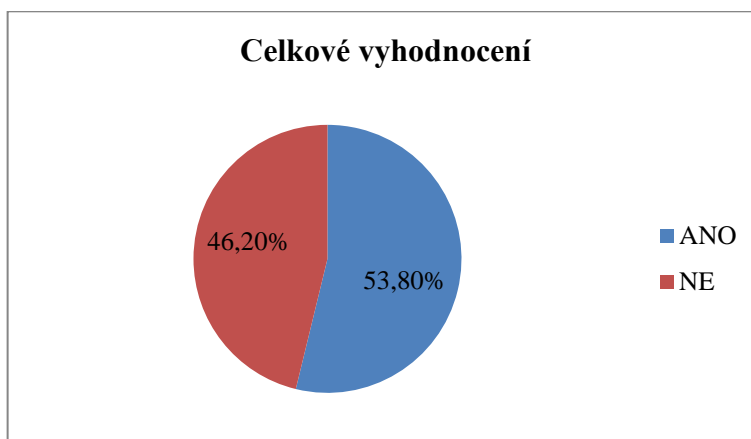
Obrázek 2 - Anamnestické údaje

Z celkového množství třinácti respondentů bylo 46,1 % mužů a 53,9 % žen. Ženy tak tvořily větší část výzkumného vzorku.

Nejpočetnější skupinou z hlediska věku byli sedmnáctiletí respondenti (30,8 %). Věk respondentů se pohyboval od 15 let do 20 let. Všechny tyto věkové kategorie můžeme zařadit do období, které je souhrnně označováno jako adolescence. V posledním anamnestickém grafu můžeme sledovat srovnání výšky a váhy jednotlivých respondentů.

- **Spokojenost s váhou (N = 13)**

Cílem otázky bylo zjistit, kolik z respondentů je spokojeno či nespokojeno se svou váhou. Z prvního grafu je patrné, že většina respondentů je se svou váhou spokojena (53,8 %).



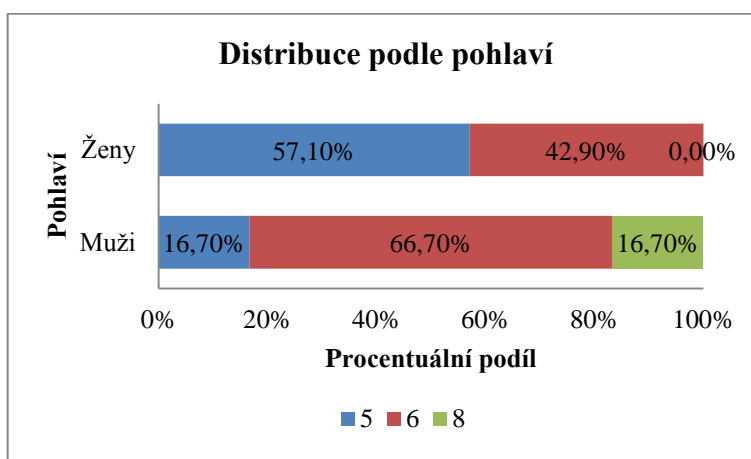
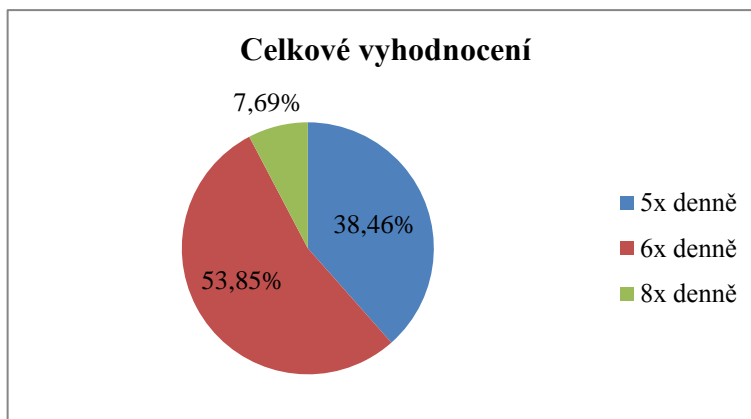
Obrázek 3 - Vyhodnocení otázky č. 1 „Jste spokojen/a s vlastní tělesnou hmotností?“

Z grafického zobrazení na základě pohlaví si ale můžeme všimnout, že ženy jsou se svou váhou spokojeni méně než muži. Žen je nespokojeno 71,4 %, mužů pouze 16,7 %.

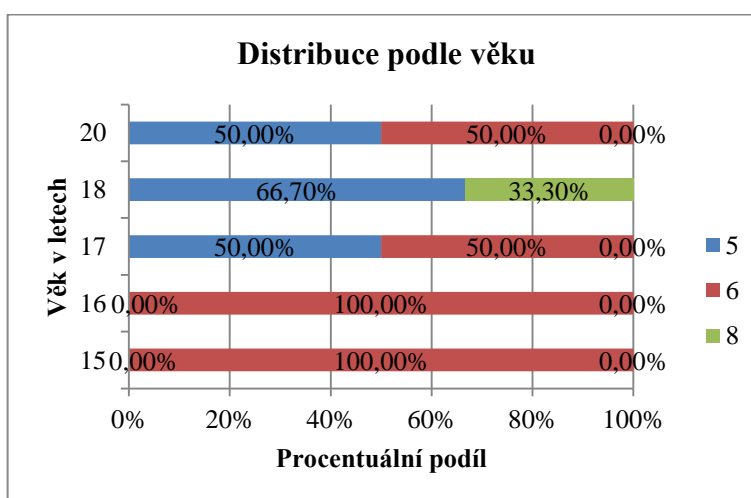
Z grafu distribuce podle věku vyplývá, že ze souboru respondentů jsou se svou váhou nejméně spokojeni dotazovaní ve věku 20 let (100 %), 17 let (75 %) a 16 let (33 %).

- **Počet denních jídel (N = 13)**

Tato otázka měla za cíl zjistit počet denních jídel dotazovaných, respektive to, kolikrát za den se adolescenti stravují.



$p = 0,108$



$p = 0,746$

Obrázek 4 - Vyhodnocení otázky č. 2 „Jaký je nejčastější počet vašich denních jídel?“

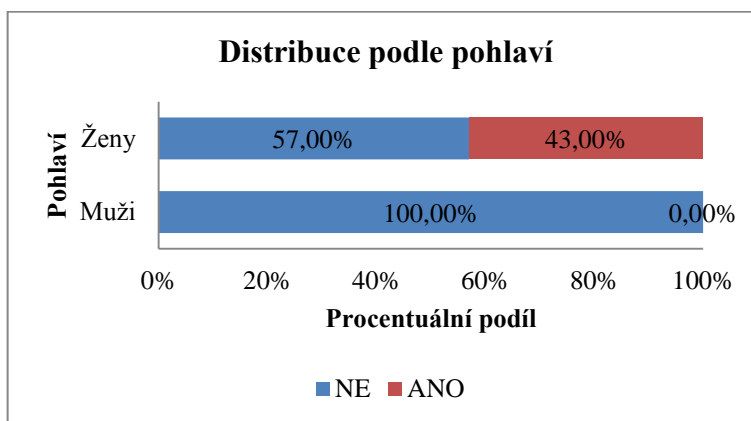
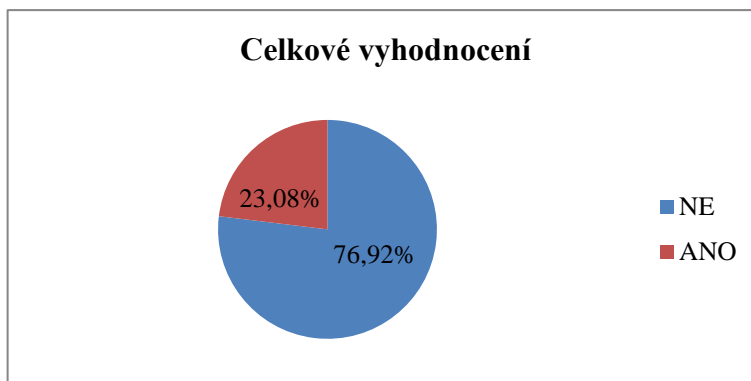
Respondenti se nejčastěji stravují 6x denně. Tato skupina zastupuje 53,9 % z celkového počtu dotazovaných. 7,7 % se stravuje i osmkrát denně. Zbylá část respondentů jí 5x denně (38,4 %).

Z distribuce dle pohlaví můžeme snadno vyčíst, že většina žen se stravuje 5x denně (57,1 %), zatímco muži se v 66,8 % stravují 6x denně.

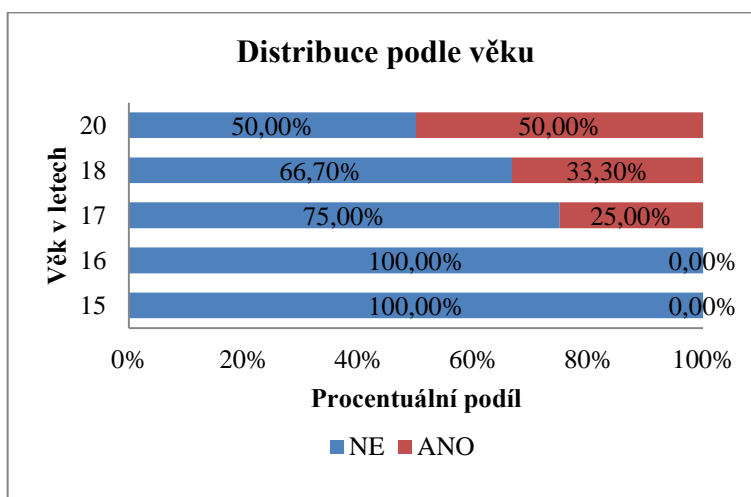
Dle věku se 6x denně stravují všichni respondenti ve věku 15 a 16 let. Sedmnáctiletých a dvacetiletých se 6x denně stravuje polovina, tedy 50 %. U skupiny respondentů, kterým je 18 let se 66,7 % stravuje 5x denně a 33,3 % 8x denně.

- **Vynechání jídla (N = 13)**

Cílem třetí otázky je zjistit, zda někdo z respondentů vynechává některé jídlo, popřípadě jaké.



p = 0,081



p = 0,730

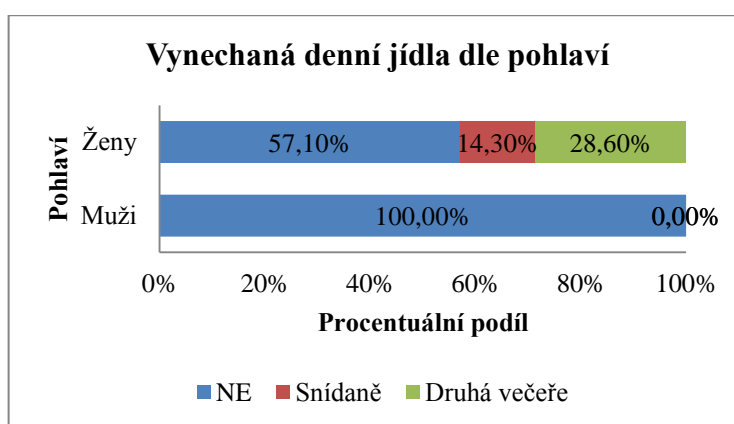
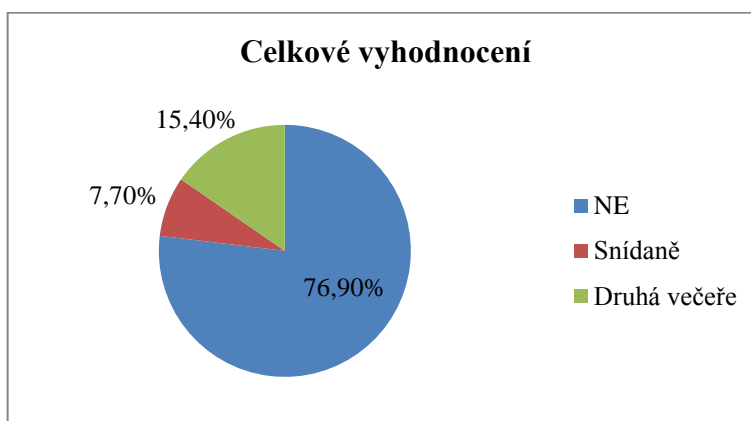
Obrázek 5 - Vyhodnocení otázky č. 3 „ Vynecháváte nějaké denní jídlo, tzn. snídani, svačinu, oběd, odpolední svačinu, večeři, druhou večeři?“

Z celkového počtu třinácti respondentů vynechává jídlo celkem 23,1 % (3 dotazovaní). Zbývá většina z nich dodržuje svůj režim stravování. Adolescenti, kteří vynechávají některé ze svých jídel, udávají následující důvody: absence pocitu hladu a potřeby jíst (druhá večeře), absence chuti k jídlu (snídaně).

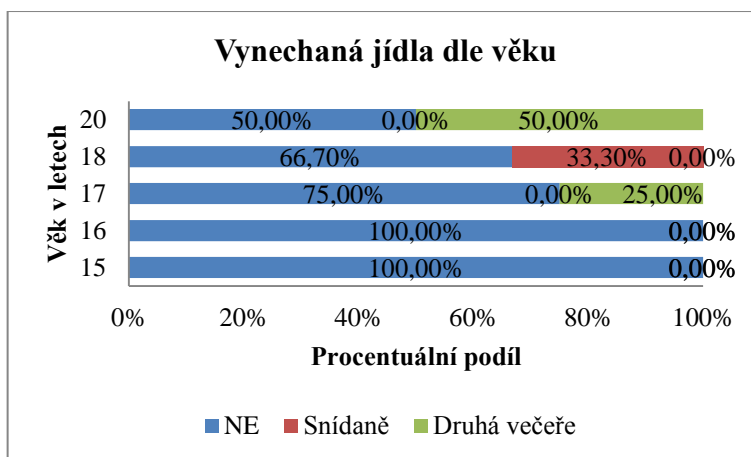
Z vyobrazení podle pohlaví vidíme, že nikdo z mužů své jídlo nevynechává. Ženy nevynechávají žádné z jídel v 57 %. Zbýlých 43 % žen vynechává některé ze svých denních jídel.

Z hlediska věku si můžeme všimnout, že s vyšším věkem narůstá vynechávání některého z jídel. Respondenti ve věku 15 a 16 let jídla nevynechávají. U dvacetiletých vynechává některé z jídel celých 50 %.

- **Vynechaná denní jídla.**



p = 0,081



p = 0,712

Obrázek 6 - Vynechaná denní jídla

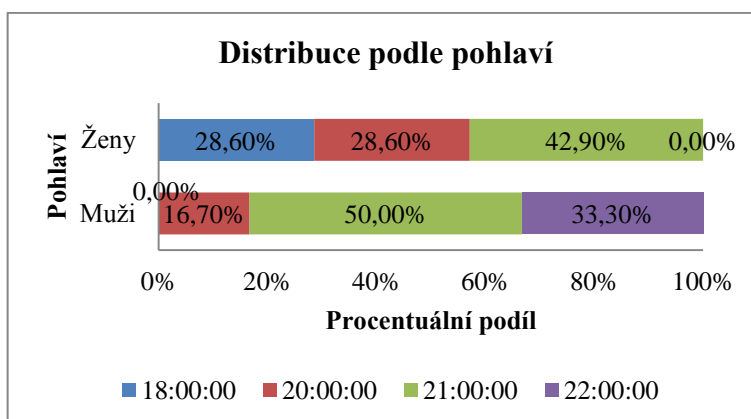
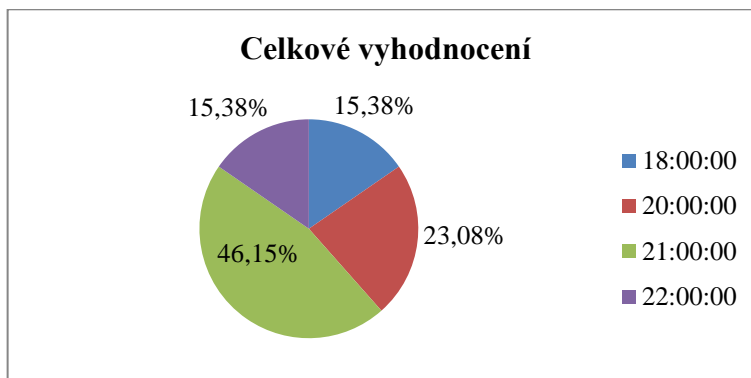
První graf se zabývá vynecháním konkrétních jídel. Otázka byla zaměřena především na vynechání snídaně, dopolední svačiny, oběda, odpolední svačiny, večeře a také druhé večeře. Ze všech respondentů dohromady vynechává druhou večeři 15,4 % dotazovaných, snídani pak 7,7 %.

Zatímco muži žádná jídla nevynechávají, ženy v 28,6 % vynechávají druhou večeři a v 14,3 % snídani.

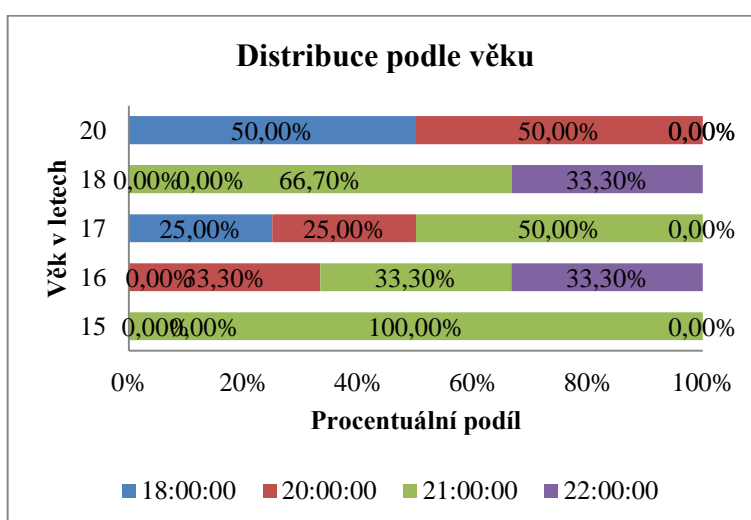
Druhous večeři vynechává polovina všech dvacetiletých a 25 % sedmnáctiletých respondentů. Nesnídá 33,3 % osmnáctiletých.

- **Poslední jídlo (N = 13)**

Záměrem otázky bylo zjištění, v jakou hodinu respondenti jedí naposledy. Naposledy jí 46,2 % respondentů ve 21:00 hodin večer. Ostatní dotazovaní udávají jako hodinu posledního jídla také: 18:00 (15,4 %), 20:00 (23,1 %) a 22:00 (15,4 %).



p = 0,058



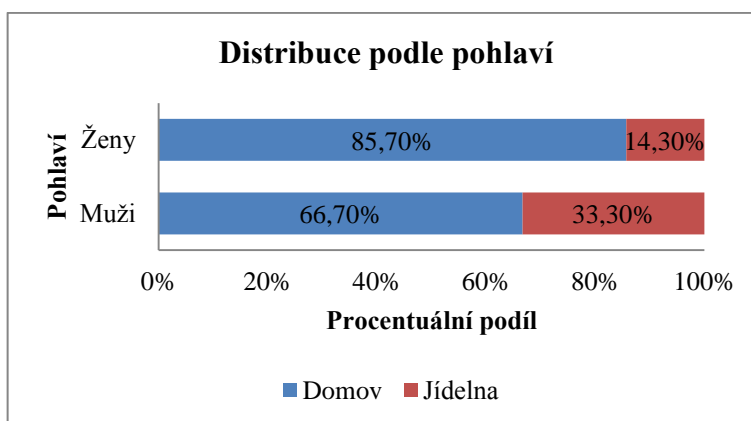
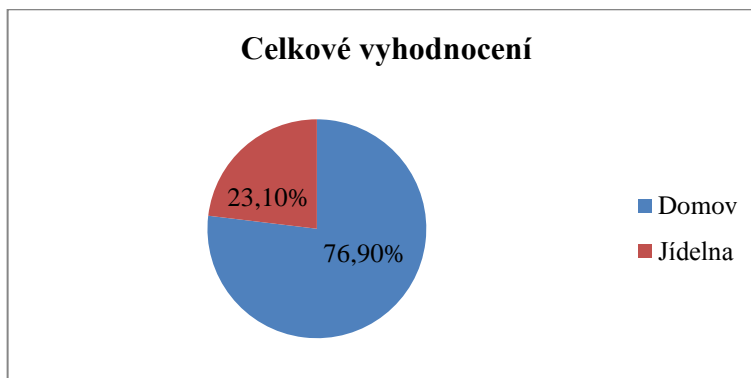
p = 0,231

Obrázek 7 - Vyhodnocení otázky č. 4 „ V kolik hodin jíte naposledy?“

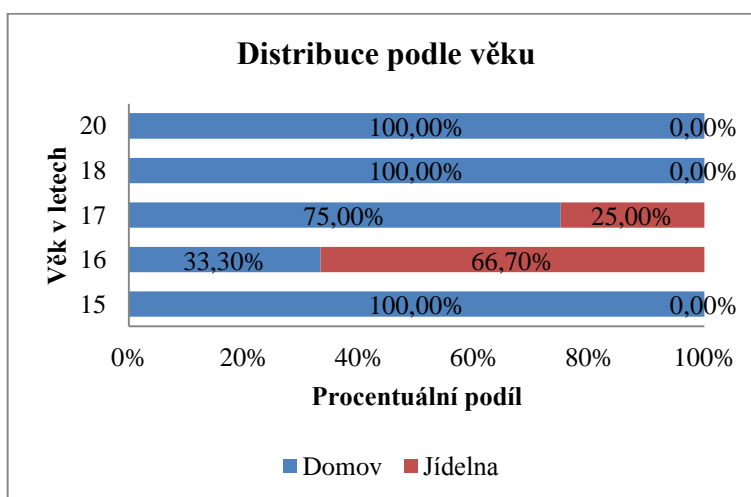
Nejvíce žen (42,9 %) naposledy večeří ve 21 hodin večer. 28,6 % večeří v 18:00 a 20:00. Zatímco žádná z žen nevečeří naposledy ve 22:00, muži tento čas využívají v 33,3 %. Ostatní muži naposledy jí ve 21:00 (50 %), 20:00 hodin (16,7 %). Nikdo z mužů nevečeří v 18:00 hodin večer.

- **Místo stravování (N = 13)**

Tato otázka měla za cíl zmapovat, kde se dotazovaní nejčastěji stravují. Z otázky bylo zjištěno, že 76,9 % dotazovaných se stravuje doma a zbylá část respondentů (23,1 %) využívá ke svému stravování jídelnu.



$p = 0,435$



$p = 0,372$

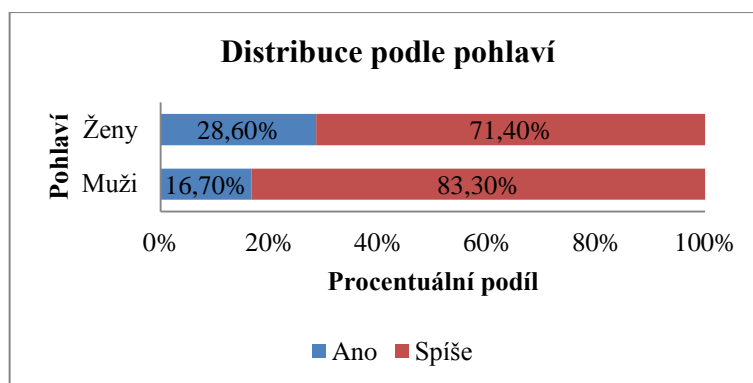
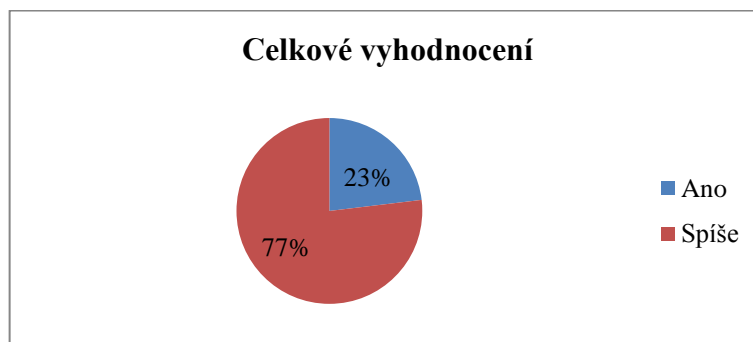
Obrázek 8 - Vyhodnocení otázky č. 5 „Kde se nejčastěji stravujete?“

Z grafu, který rozděluje místo stravování z hlediska pohlaví, je zřejmé, že doma jí více žen než mužů. Ženy se doma stravují v 85,7 %. U mužů je to o něco méně (66,7 %).

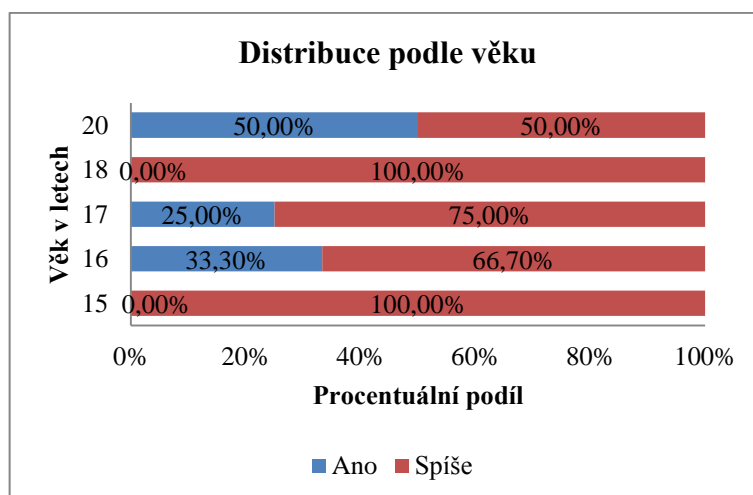
V posledním vyobrazení vidíme, že v jídelně jí pouze sedmnáctiletí respondenti, a to v 25 %. Šestnáctiletí respondenti využívají jídelnu častěji (66,7 %). Ostatní věkové kategorie se stravují doma.

- **Dodržování diety (N = 13)**

Následující otázka se zabývala úrovní dodržování dietního režimu. Jejím cílem bylo zjistit, do jaké míry respondenti dodržují předepsanou dietu. Dotazovaní zcela dodržující dietu zaujímají menší část než ti, co ji spíše dodržují. Spíše dodržuje dietu 77 % respondentů. Zcela dietu dodržuje 23 % dotazovaných.



p = 0,626



p = 0,730

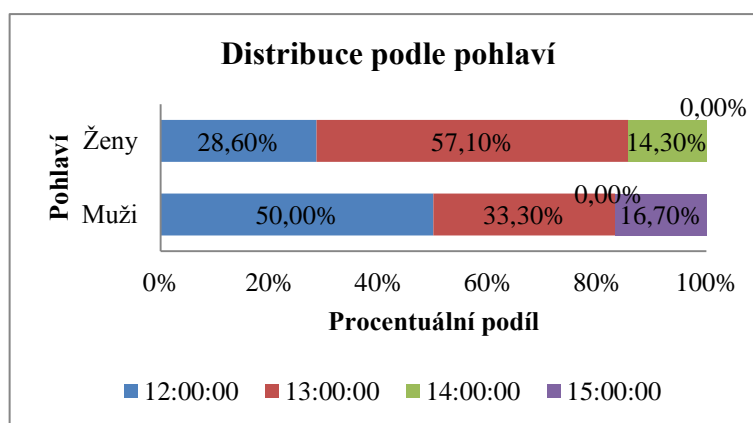
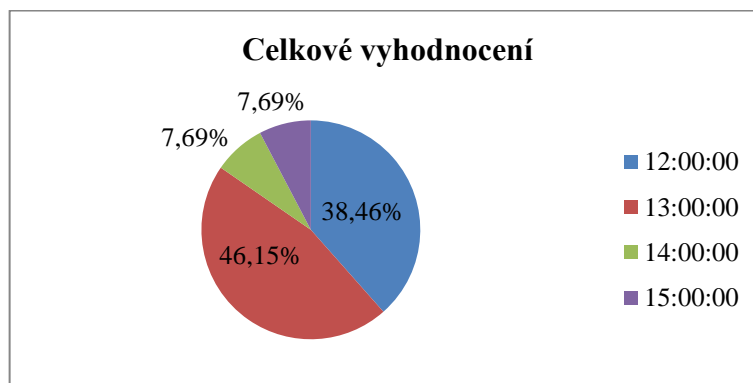
Obrázek 9 - Vyhodnocení otázky č. 6 „Do jaké míry si myslíte, že dodržujete předepsanou dietu?“

Z distribuce podle pohlaví jsou v dodržování diety úspěšnější ženy než muži. Ženy dodržují dietu v 28 %, zatímco muži ji dodržují v 16 %. Zbylá část respondentů dietu spíše dodržuje.

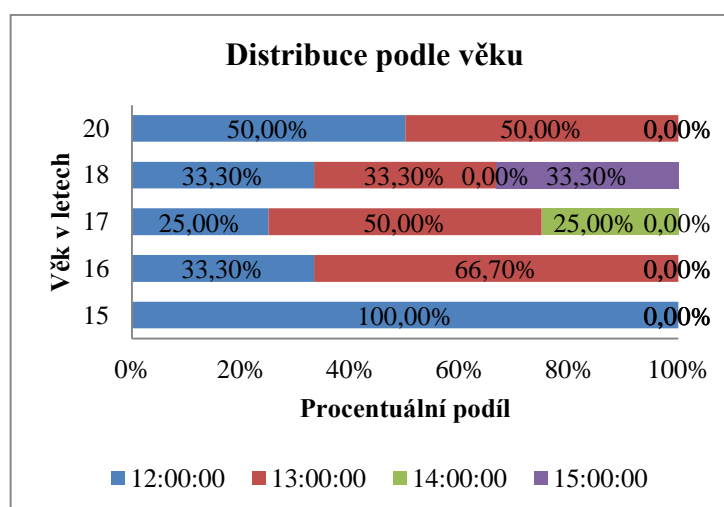
Z věkových kategorií dietu dodržuje 33,3 % šestnáctiletých, 25 % sedmnáctiletých a 50 % dvacetiletých. Patnáctiletí a osmnáctiletí respondenti v celých 100 % dietu spíše dodržují.

- **Čas oběda (N = 13)**

Zde bylo úkolem zjistit, v kterou hodinu respondenti nejčastěji obědvají. Největší část respondentů (46,2 %) jí svůj oběd v 13:00 hodin. V 12:00 hodin se stravuje 38,5 % dotazovaných. Ostatní respondenti se stravují v 14:00 a 15:00. Obě tyto možnosti jsou zastoupeny v 7,7 %.



$p = 0,642$



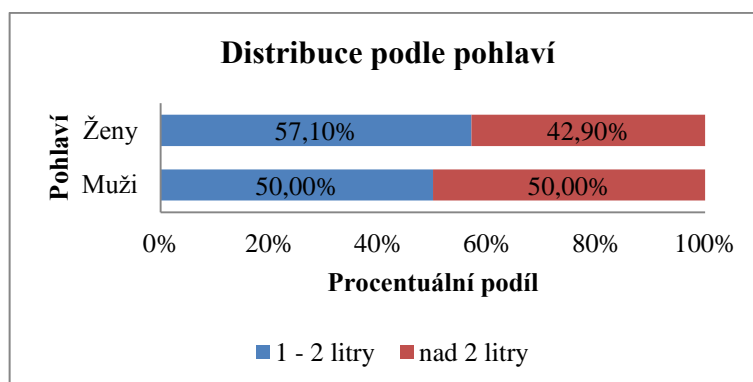
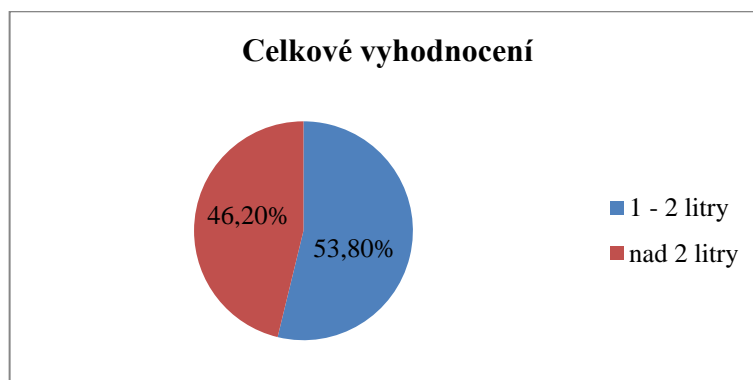
$p = 0,710$

Obrázek 10 - Vyhodnocení otázky č. 7 „V jakou hodinu nejčastěji obědváte?“

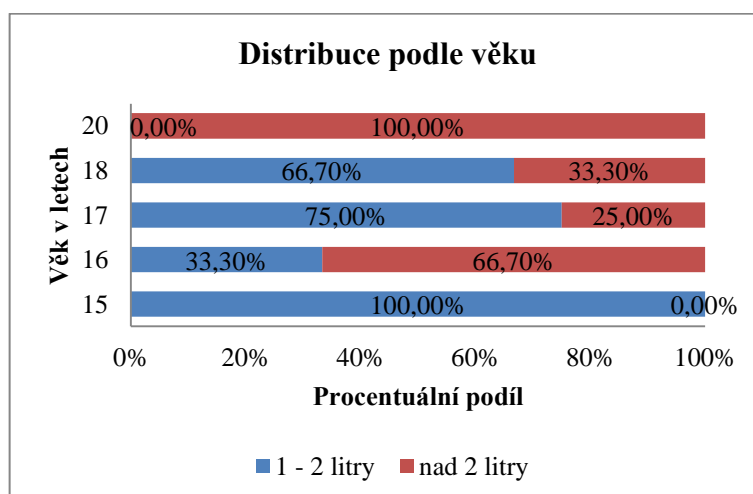
Z distribuce podle pohlaví vychází, že 57,1 % žen jí ve 13:00 hodin. Další ženy obědvají ve 12:00 a 14:00 hodin. Žádná z žen neobědvá v 15:00. Muži využívají třetí hodinu odpolední v 16,7 %. Muži na rozdíl od žen nejčastěji obědvají ve 12:00 hodin.

- **Pitný režim (N = 13)**

Cílem této otázky bylo zjistit, jaký je denní příjem tekutin u jednotlivých respondentů. Jeden až dva litry tekutin za den vypije 53,8 % dotazovaných. Zbývá část vypije více než dva litry tekutin denně (46,2 %).



$p = 0,805$



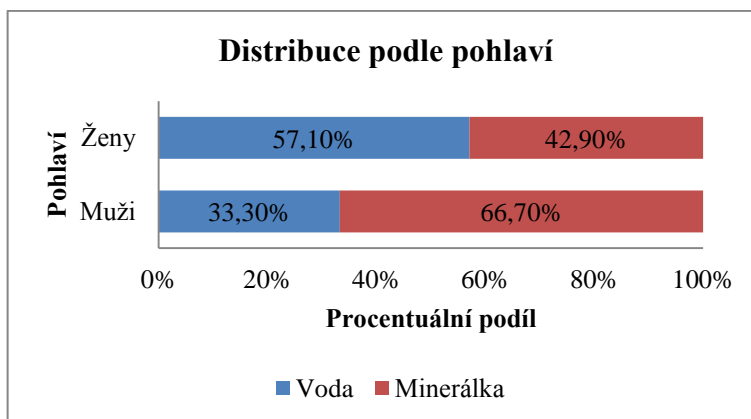
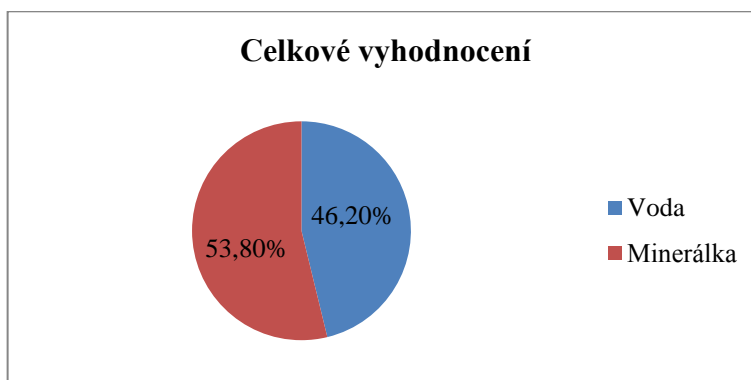
$p = 0,372$

Obrázek 11 - Vyhodnocení otázky č. 8 „Jaký je váš denní příjem tekutin?“

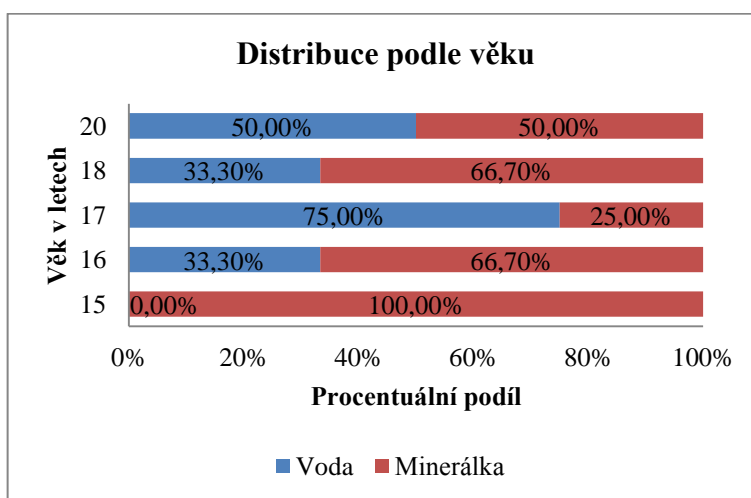
Jedna polovina všech dotazovaných mužů vypije za den 1 – 2 l tekutin, druhá polovina vypije více než dva litry tekutin za den. U žen je to podobné 57,1 % pije 1 – 2 litry tekutin/d, 42,9 % vypije více než dva litry/d.

- **Druh tekutin (N = 13)**

Cílem otázky byla analýza nejčastěji volených tekutin respondenty. První graf znázorňuje, jaký druh tekutin respondenti nejčastěji pijí. Minerální voda zaujímá 53,8 %. Vodu nejčastěji pije 46,2 % dotazovaných.



p = 0,409



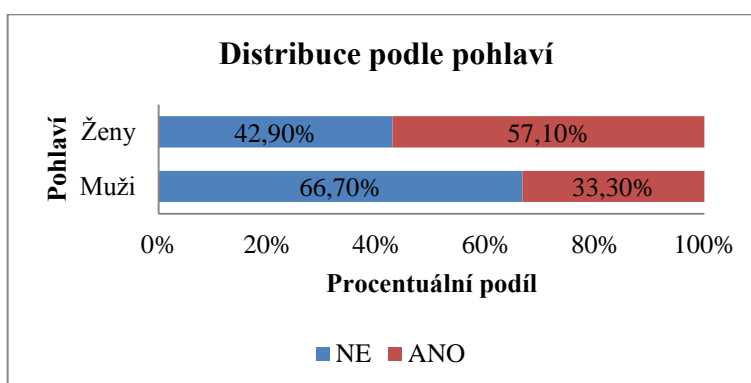
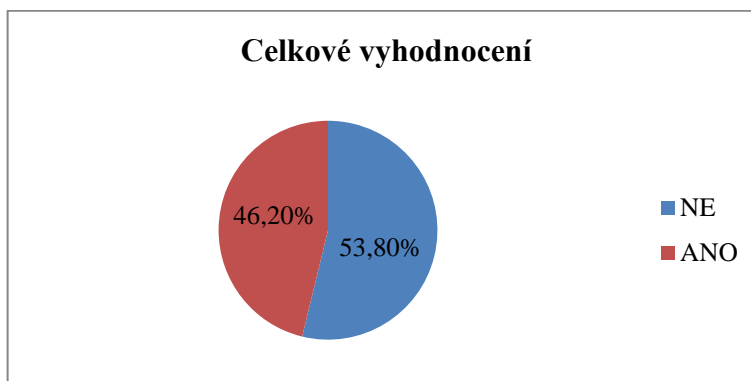
p = 0,662

Obrázek 12 - Vyhodnocení otázky č. 9 „ Jaký druh tekutin nejčastěji pijete?“

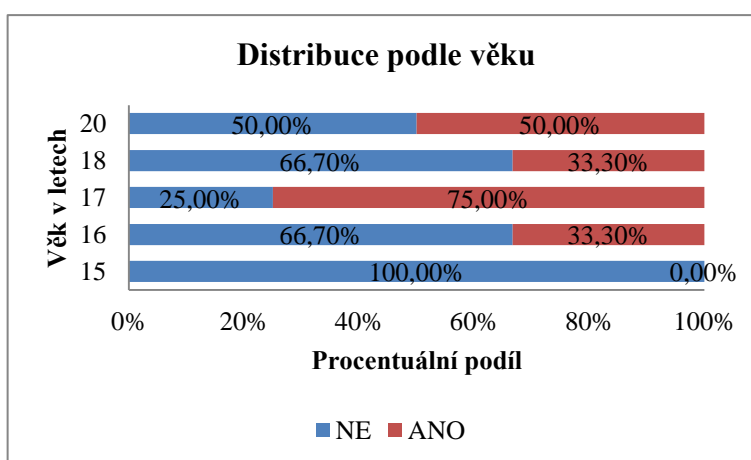
Z grafického vyobrazení podle pohlaví vidíme, že většina žen pije obyčejnou vodu, zatímco většina mužů dává přednost minerální vodě.

- **Požívání alkoholu (N = 13)**

Tato otázka měla za cíl zjistit, zda respondenti konzumují alkoholické nápoje, popřípadě jak často a které. Alkoholické nápoje konzumuje 46,2 % všech dotazovaných. Z toho vyplývá, že většina respondentů se konzumaci alkoholu vyhýbá (53,8 %).



p = 0,409

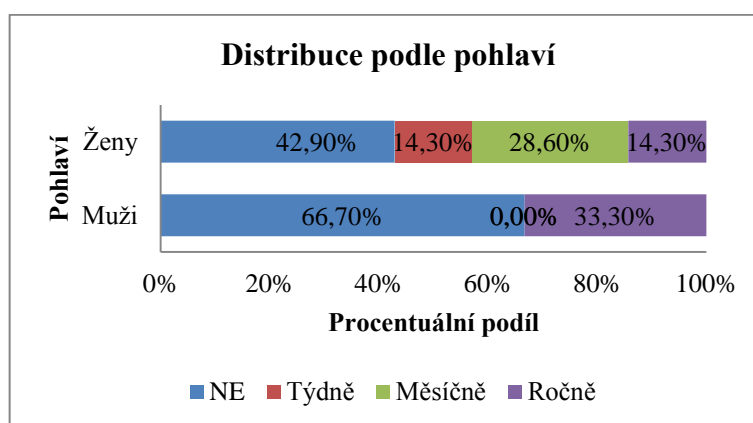
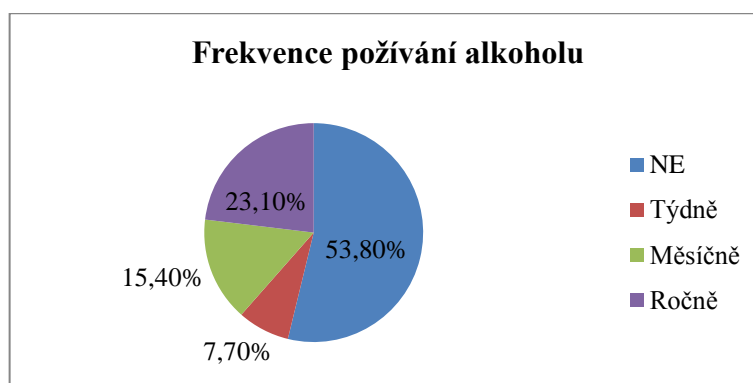


p = 0,662

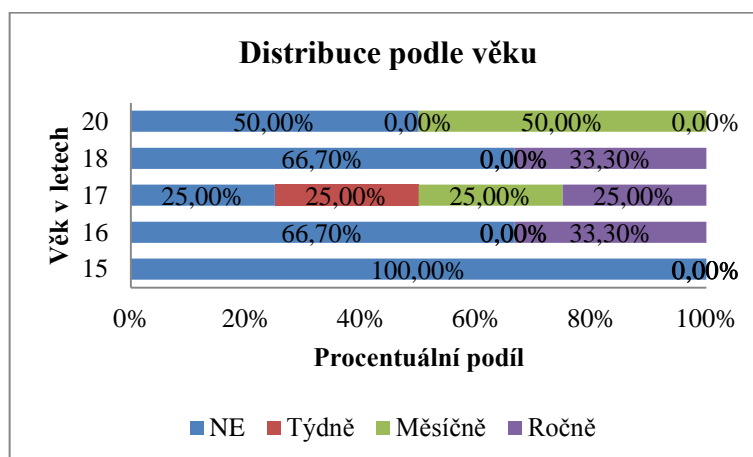
Obrázek 13 - Vyhodnocení otázky č. 10 „Pijete alkoholické nápoje?“

Graf rozdělující respondenty podle pohlaví ukazuje, že mužů, kteří nepožívají alkohol, je více než žen. Ženy konzumují alkohol v 57,1 %, muži jen v 33,3 %.

Alkohol nekonzumuje 100 % všech patnáctiletých adolescentů. V ostatních věkových kategoriích se alkohol konzumuje více či méně. Nejvíce je to však u sedmnáctiletých, a to v 75 %. U dvacetiletých se požívání alkoholu objevuje v 50 %.



$p = 0,754$

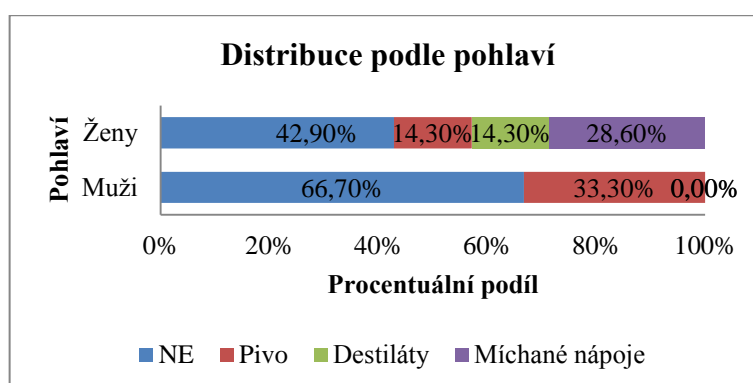
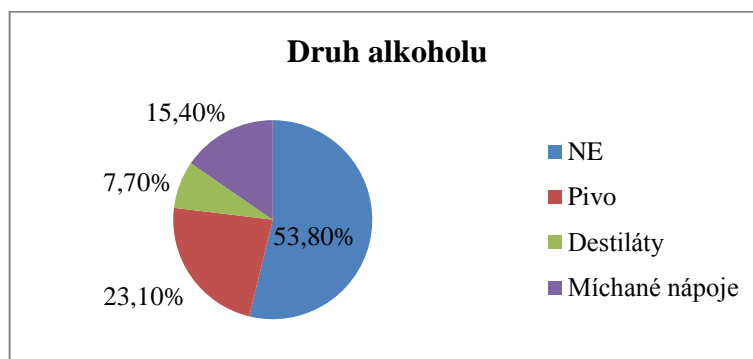


$p = 0,849$

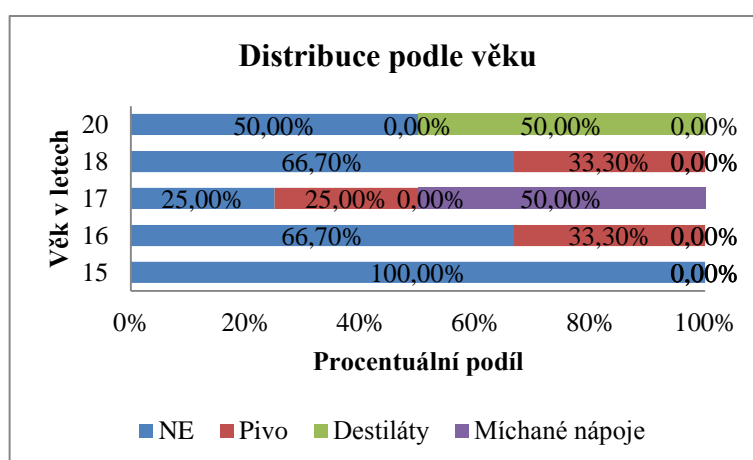
Obrázek 14 - Frekvence požívání alkoholu

Jak již bylo zmíněno výše, větší část všech dotazovaných (53,8 %) se zdržuje konzumace alkoholu. Ročně alkohol požívá 23,1 %, měsíčně 15,4 % a týdně pouze 7,7 % všech dotazovaných.

Z dotazovaných mužů konzumuje alkohol ročně 33,3 %, ostatní muži ho nekonzumují vůbec. U žen vidíme, že alkohol konzumuje 28,6 % měsíčně, 14,3 % žen konzumuje alkohol ročně a týdně. U věkové kategorie sedmnáctiletých adolescentů se konzumace alkoholu objevuje nejčastěji.



p = 0,210



p = 0,466

Obrázek 15 - Druh požívaného alkoholu

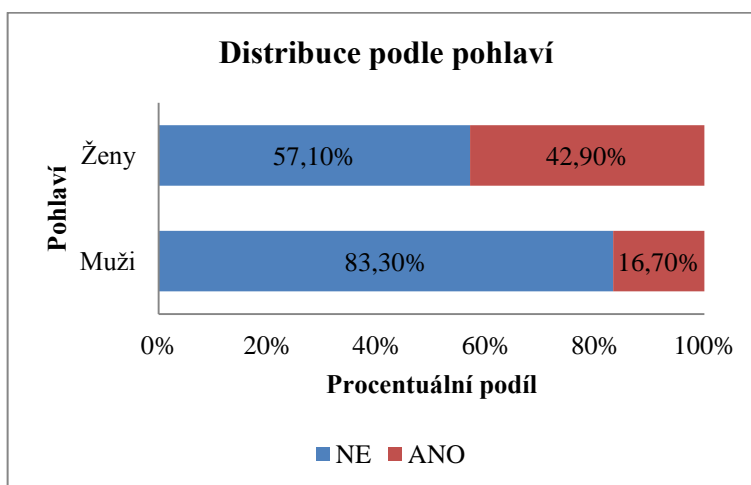
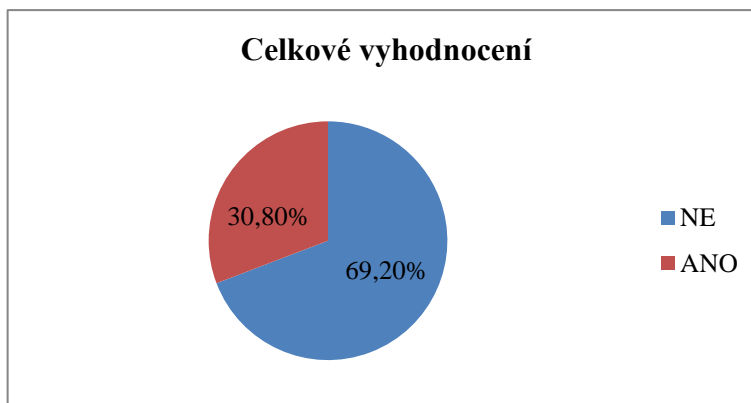
Z těch dotazovaných, kteří konzumují alkohol, pije 23,1 % nejčastěji pivo. 15,4 % respondentů pije nejčastěji míchané nápoje a ostatních 7,7 % dává přednost destilátům.

Pokud rozdělíme respondenty podle pohlaví, vidíme, že muži pijí pivo častěji než ženy. Zatímco u mužů se konzumace míchaných nápojů ani destilátů nevyskytuje. U žen převažuje konzumace míchaných nápojů (28,6 %). Konzumují ale v menší míře i pivo (14,3 %) a destiláty (14,3 %).

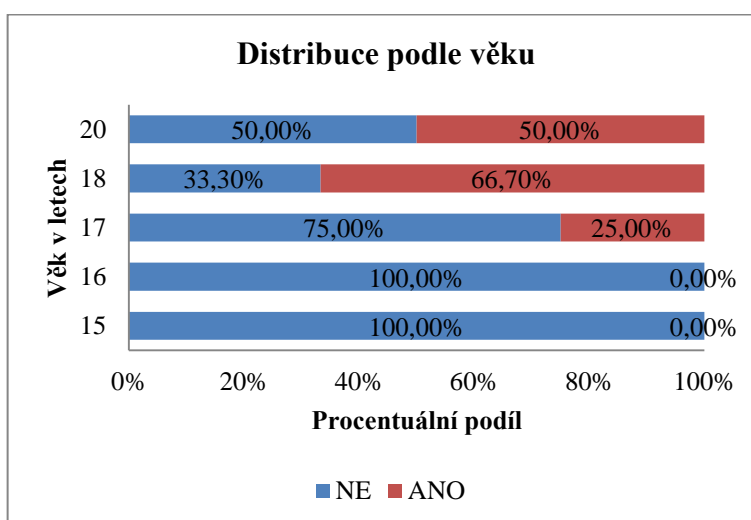
Zatímco patnáctiletí respondenti alkohol nepijí, u šestnáctiletých se již objevuje konzumace piva (33,3 %). U sedmnáctiletých dále míchané nápoje (50 %) a u dvacetiletých v celých 50 % destiláty.

- **Kouření (N = 13)**

Otázka měla za úkol zjistit, kolik respondentů kouří a jak mnoho. Ze všech oslovených respondentů kouří 30,8 %. Zbývá část dotazovaných nekouří.



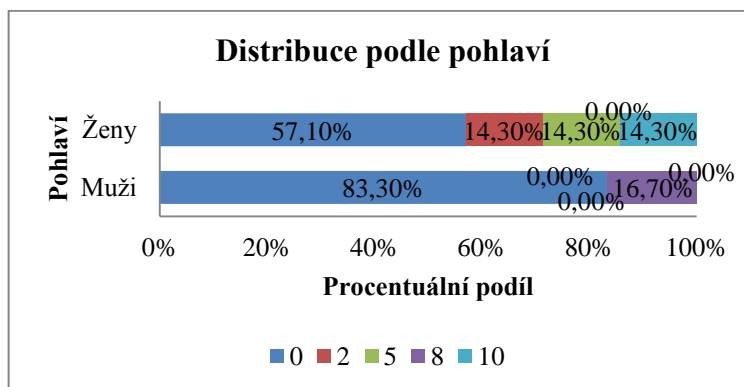
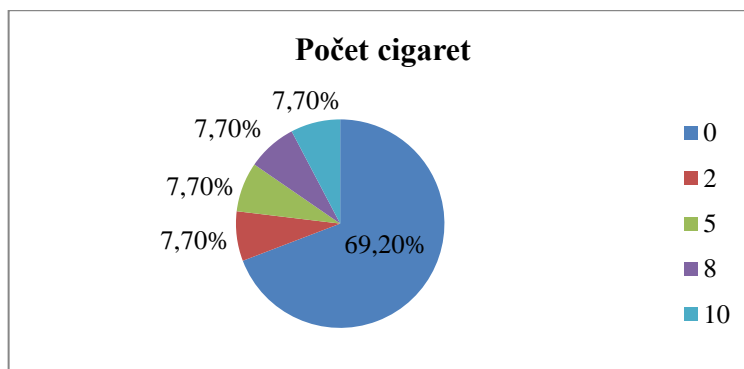
$p = 0,327$



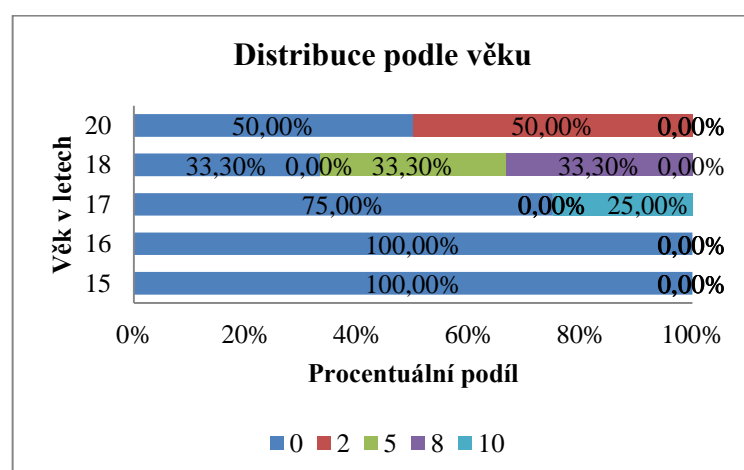
$p = 0,449$

Obrázek 16 - Vyhodnocení otázky č. 11 „Kouříte tabákové výrobky?“

Graf znázorňující distribuci podle pohlaví poukazuje na to, že ženy kouří častěji než muži. I když je mezi respondenty větší část nekuřáků, kouří 42,6 % žen a 16,7 % mužů. Kuřáci se nevyskytují u patnáctiletých ani u šestnáctiletých respondentů. Adolescenti ve věku 17 let kouří z 25 %. Dále kouří celá polovina všech dvacetiletých a 66,7 % osmnáctiletých respondentů.



$p = 0,383$



$p = 0,520$

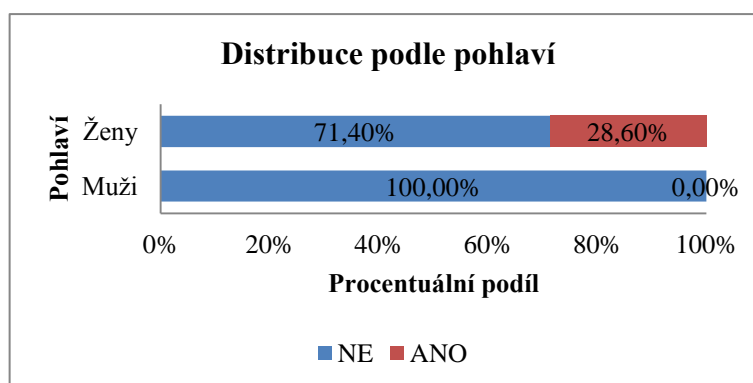
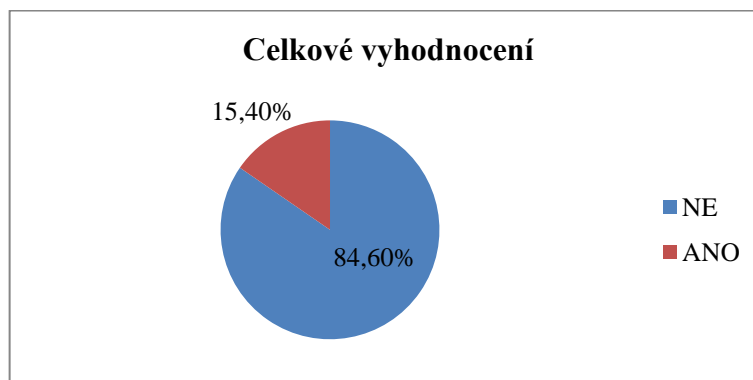
Obrázek 17 – Počet vykouřených cigaret

V prvním grafu všichni z kuřáků zaujmají stejný procentuální podíl (7,7 %). Liší se pouze počtem vykouřených cigaret denně. Nejnižší počet cigaret kouří respondent, který uvádí dvě cigarety denně. Naopak nejvíce cigaret vykouří dotazovaný, který uvedl deset cigaret za den. Ostatní respondenti vykouří za den pět a osm cigaret.

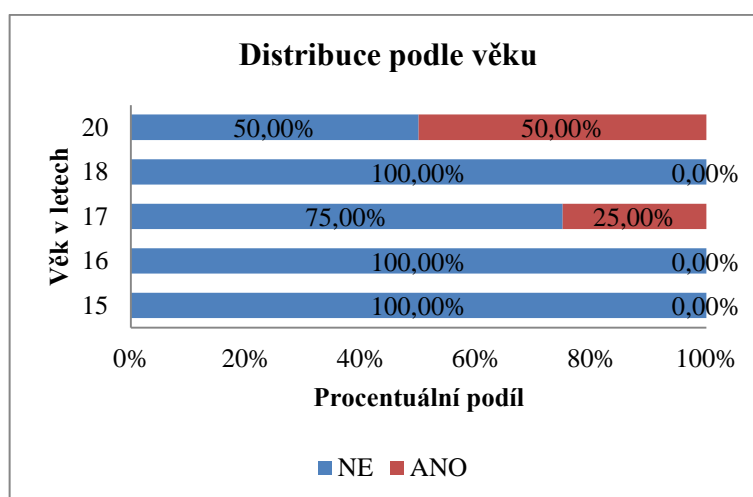
Nejvíce cigaret kouří respondenti, kterým je sedmnáct (10 cigaret denně), osmnáct (8 cigaret denně) a dvacet (2 cigarety denně) let. Patnáctiletí a šestnáctiletí respondenti nekouří vůbec.

- **Užívání drog (N = 13)**

Cílem otázky bylo užívání návykových látek. Zde jsem se zaměřila hlavně na to, zda mají respondenti s drogami zkušenosti, zda je užívají pravidelně, popřípadě jaké drogy užívají. Drogy zkusilo z celého počtu respondentů 15,4 %. Většina dotazovaných (84,6 %) tedy s drogami nemá žádné zkušenosti.



p = 0,171

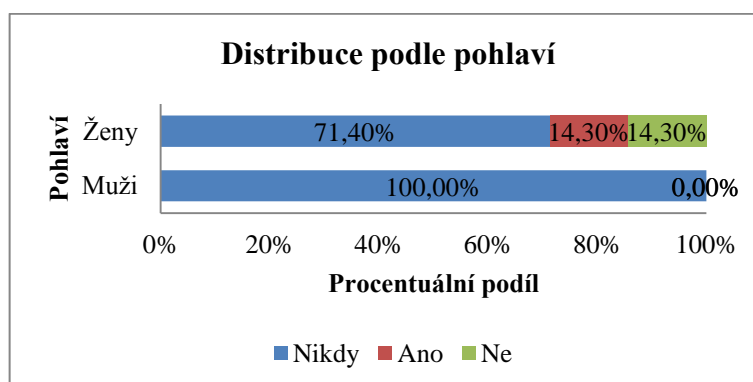
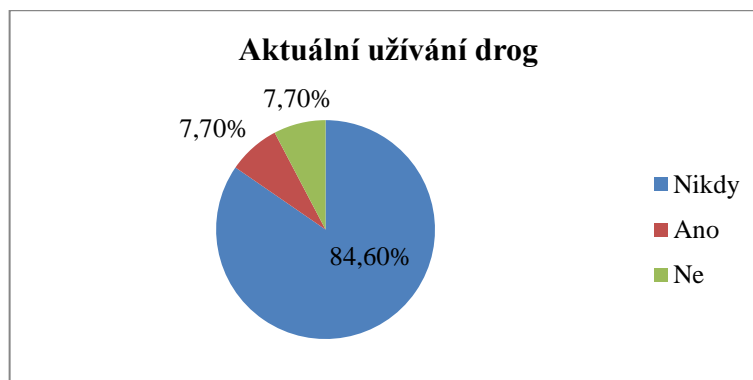


p = 0,535

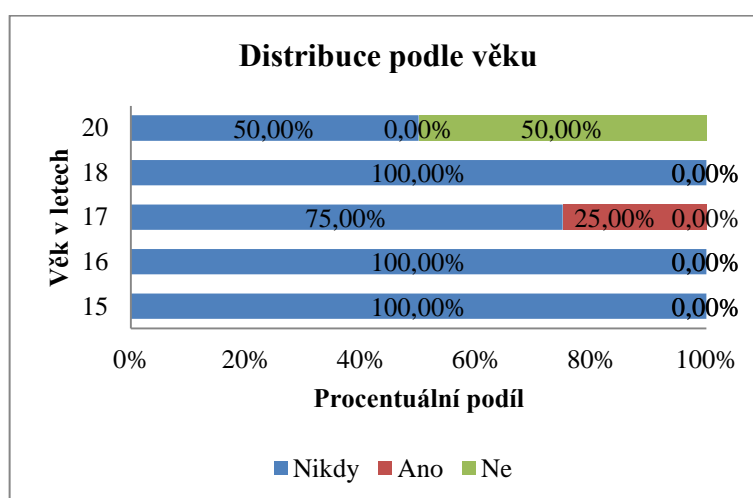
Obrázek 18 - Vyhodnocení otázky č. 12 „Užil/a jste někdy nějakou nelegální drogu (např. marihuana, hašiš, toluen, extáze)?“

Z grafu, který rozděluje respondenty podle pohlaví, je vidět, že drogu zkusily pouze ženy, a to v 28,6 %. Žádný z mužů nemá s drogami zkušenosti.

Poslední graf zobrazuje věkové kategorie adolescentů. Porovnává užívání drog vzhledem k jejich věku. Drogy někdy vyzkoušelo 50 % dvacetiletých a 25 % sedmnáctiletých adolescentů. Ostatní věkové kategorie drogy nikdy nevyzkoušely.



$p = 0,173$



$p = 0,491$

Obrázek 19 – Aktuální užívání drog

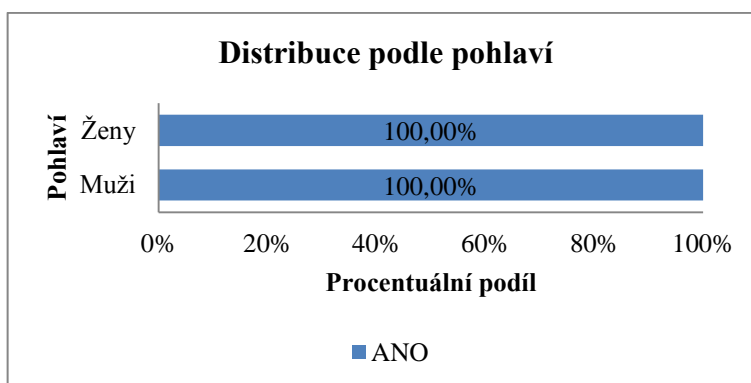
Malá část respondentů užívá drogy pravidelně (7,7 %), další část aktuálně drogy neužívá (7,7 %). Většina respondentů drogy nikdy nevyzkoušela (84,6 %).

Z grafu je patrné, že pouze mezi ženami se vyskytují respondenti, kteří drogy užívají pravidelně (14,3 %). Část z nich drogu někdy zkusila, ale neužívá ji pravidelně (14,4 %).

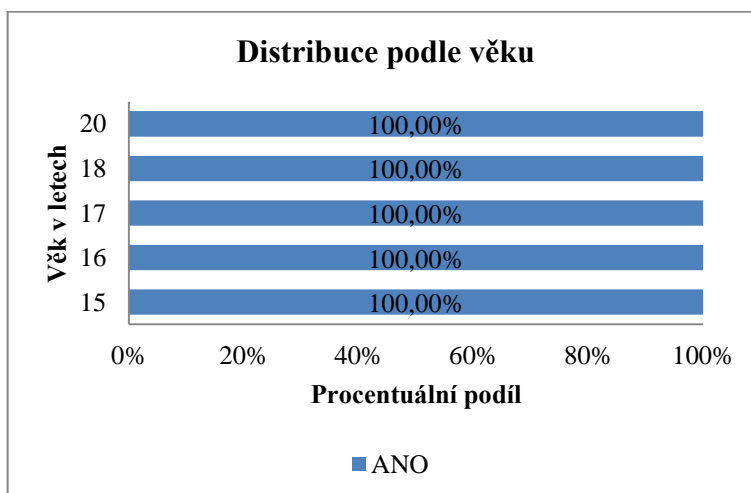
Pravidelně drogy užívá 25 % sedmnáctiletých respondentů. V ostatních věkových kategoriích se pravidelná konzumace drog nevyskytuje. Ti co drogy vyzkoušeli, uvádí pouze marihuanu.

- **Sport (N = 13)**

Cílem této otázky bylo zjistit, kolik z respondentů sportuje a jak často se sportovním aktivitám věnují. Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že se věnují nějaké fyzické aktivitě.



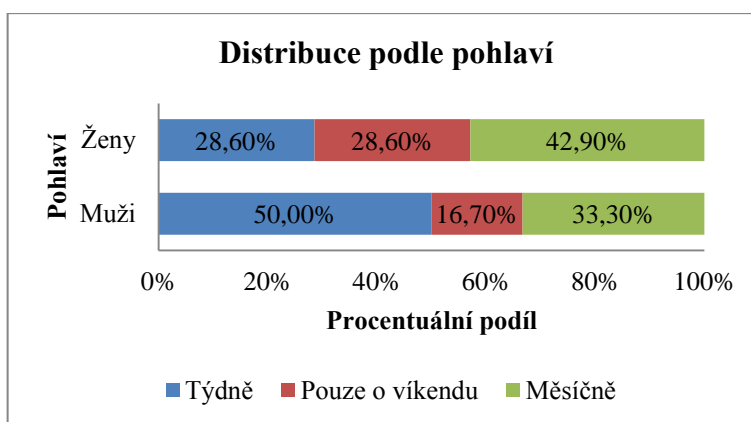
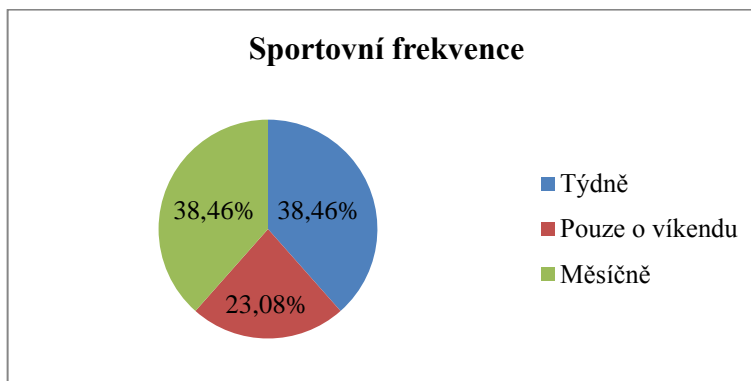
p = 1,000



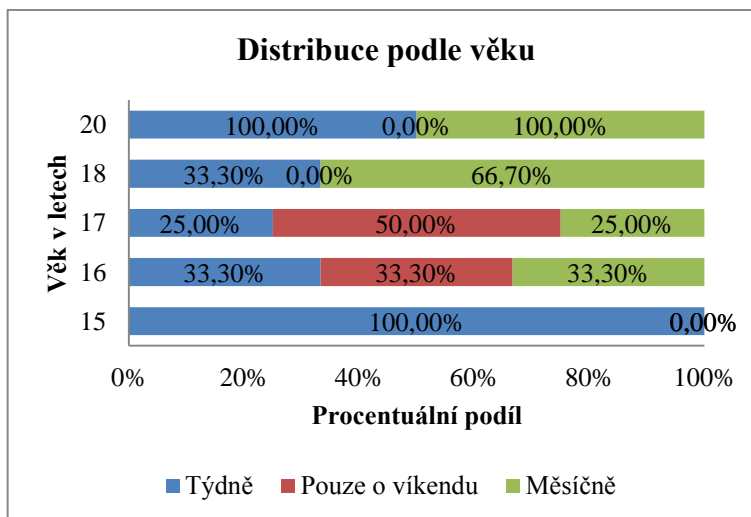
p = 1,000

Obrázek 20 - Vyhodnocení otázky č. 13 „Věnujete se pohybu a sportovním aktivitám?“

Fyzické aktivitě a sportu se věnuje 100 % žen a 100 % mužů. Je tedy zastoupena i ve všech věkových kategoriích.



$p = 0,542$



$p = 0,809$

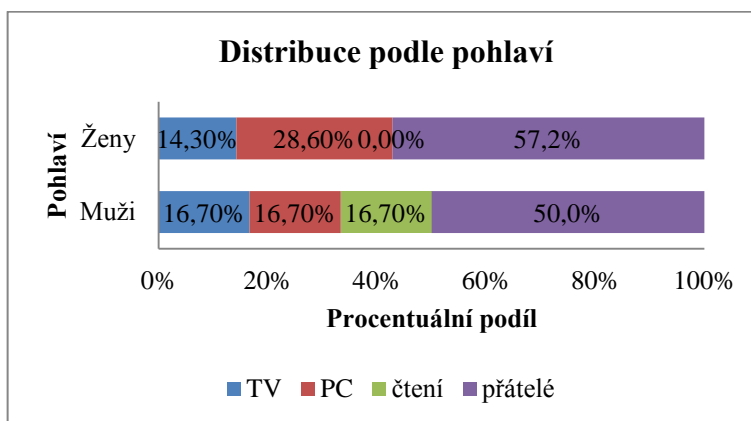
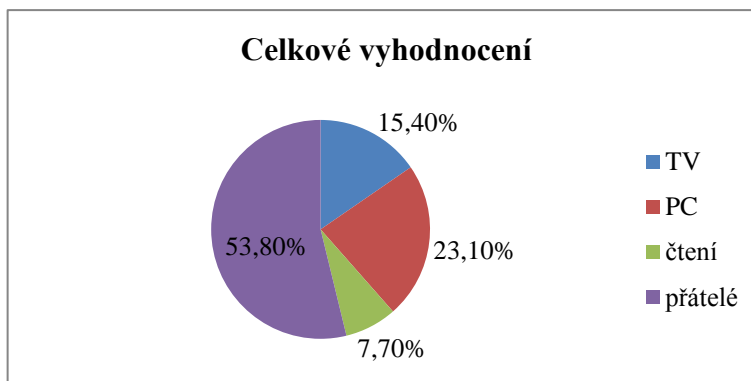
Obrázek 21 – Jaká je sportovní frekvence

Fyzické aktivitě se měsíčně věnuje 38,5 % respondentů. Stejná část z nich sportuje jednou týdně. Nejmenší podíl zastupují respondenti, kteří sportují pouze o víkendu (23,1 %).

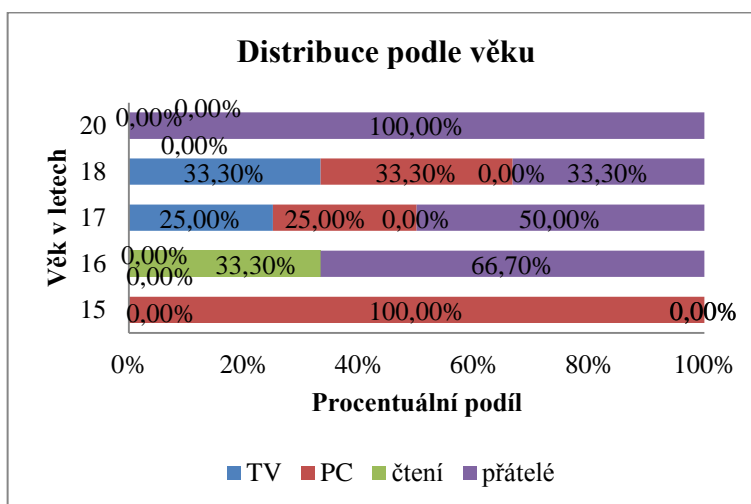
Většina mužů sportuje jednou týdně (50 %), zatímco většina žen sportuje pouze jednou měsíčně (42,9 %). Fyzická aktivita se tedy objevuje i ve všech věkových kategoriích.

- **Trávení volného času (N = 13)**

Tato otázka byla zaměřena na volnočasové aktivity. Jejím cílem bylo zmapování způsobu trávení volného času respondentů.



p = 0,762

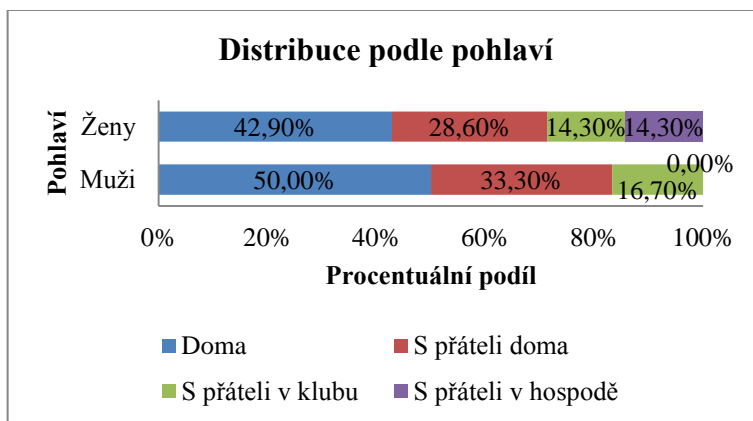
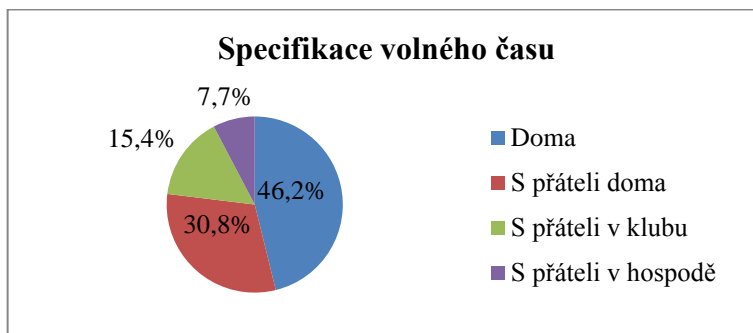


p = 0,579

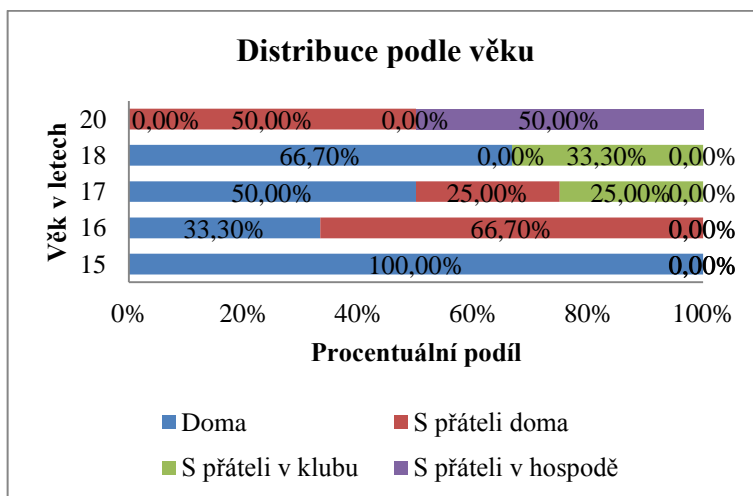
Obrázek 22 - Vyhodnocení otázky č. 14 „Jaký je nejčastější způsob trávení vašeho volného času?“

První graf se zabývá trávením volného času respondentů. Většina z nich svůj volný čas tráví s přáteli (53,8 %). 23,1 % z dotazovaných nejčastěji tráví čas u počítače. Další významnou položku zaujímá televize, u které tráví svůj volný čas 15,4 % adolescentů. Na posledním místě je četba knih (7,7 %).

Jak ženy (57,2 %), tak muži (50 %) tráví převážně svůj volný čas s přáteli. Četbě knih se věnují pouze muži (16,7 %). Další významnou oblast zaujímá práce na počítači.



p = 0,647



p=0,520

Obrázek 23 – Specifikace trávení volného času

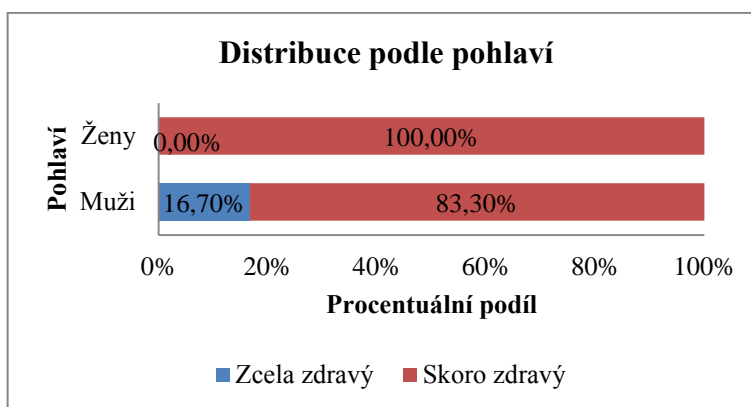
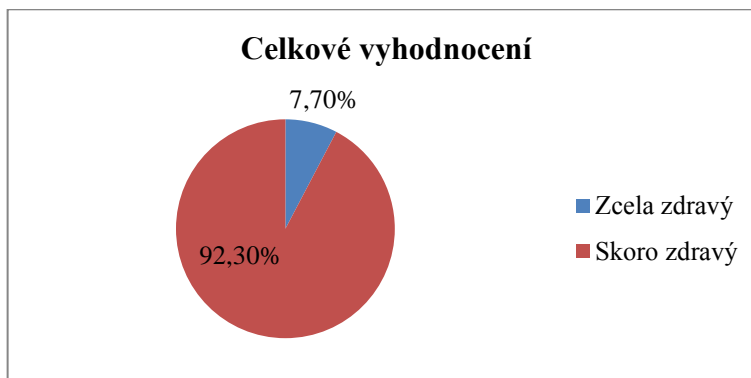
Z prvního grafu, který se zabývá specifikací volného času, lze vyčíst, že 46,2 % všech respondentů tráví svůj volný čas doma, například četbou knih nebo prací na počítači. Ostatní respondenti tráví svůj čas s přáteli, a to buď doma (30,8 %), nebo ve večerních klubech (15,4 %). Na posledním místě je trávení volného času s přáteli v hospodě (7,7 %).

Ženy, i muži nejčastěji tráví svůj čas doma. Další častou oblastí je trávení volného času doma s přáteli. Tato oblast u mužů zaujímá 33,3 % a u žen 26,6 %. Pouze u žen se vyskytuje trávení volného času s přáteli v hospodě, a to v 14,3 %.

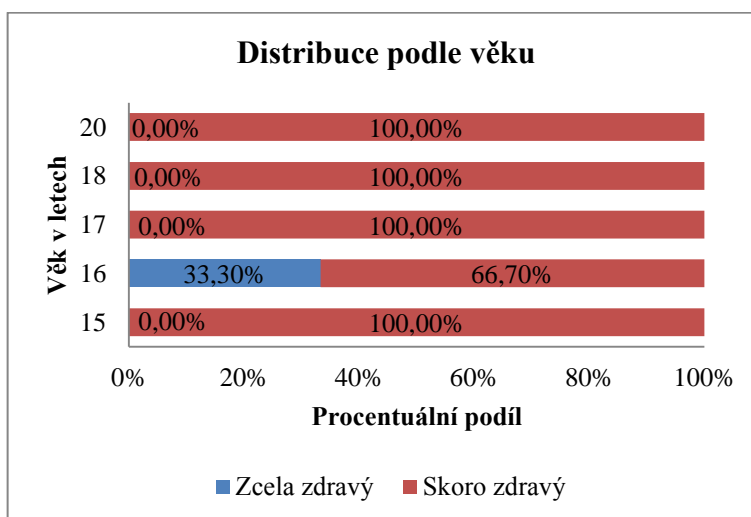
Z hlediska věku si můžeme všimnout, že všichni patnáctiletí adolescenti tráví volný čas doma. Šestnáctiletí respondenti již tráví svůj čas s přáteli, ale stále v domácím prostředí (66,7 %). Sedmnáctiletí dotazovaní chodí v 15 % s přáteli do večerních klubů a dvacetiletí tráví svůj čas z 50 % s přáteli v hospodě.

- **Zdravý životní styl (N = 13)**

Cílem otázky bylo zjistit, jak sami respondenti hodnotí svůj zdravotní stav. 92,3 % všech dotazovaných respondentů se cítí být skoro zdraví. Zbýlá část, kterou tvoří 7,7 %, hodnotí svůj zdravotní stav jako zcela zdravý.



p = 0,280

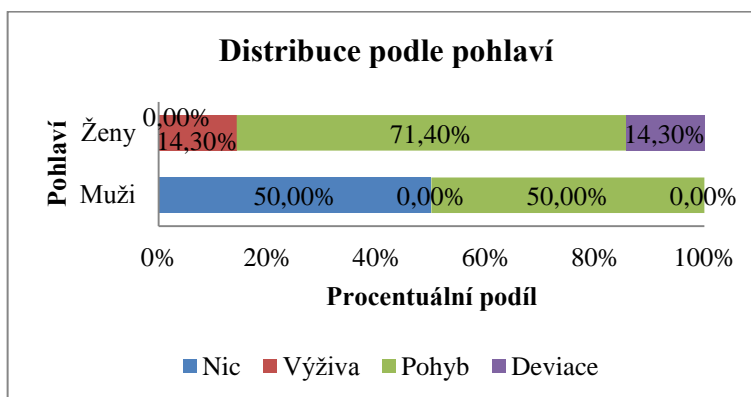
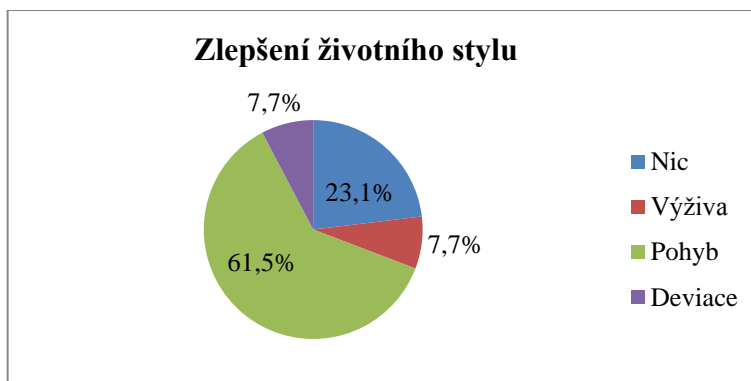


p = 0,504

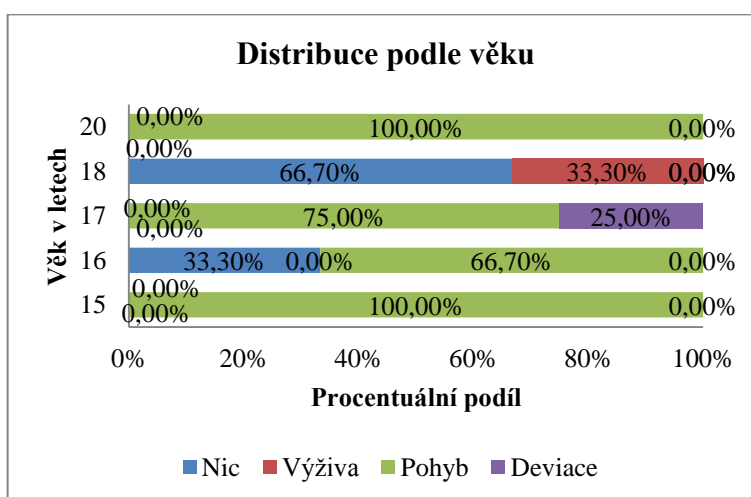
Obrázek 24 - Vyhodnocení otázky č. 15 „Jak byste sám/a zhodnotil/a váš zdravotní stav?“

Všechny ženy hodnotí svůj životní styl jako skoro zdravý. Většina mužů odpovídala stejně. Pouze 16,7 % mužů hodnotí svůj stav jako zcela zdravý.

V případě věkových kategorií se vyskytuje výjimka u šestnáctiletých respondentů, kdy 33,3 % zhodnotilo svůj stav jako zcela zdravý.



$p = 0,085$



$p = 0,092$

Obrázek 25 - Vyhodnocení otázky č. 16 „Jakou oblast vašeho životního stylu by bylo zapotřebí zlepšit?“

Tato otázka se zabývala možnostmi zlepšení životního stylu. Cílem bylo zjištění, v které oblasti vidí respondenti svoje nedostatky.

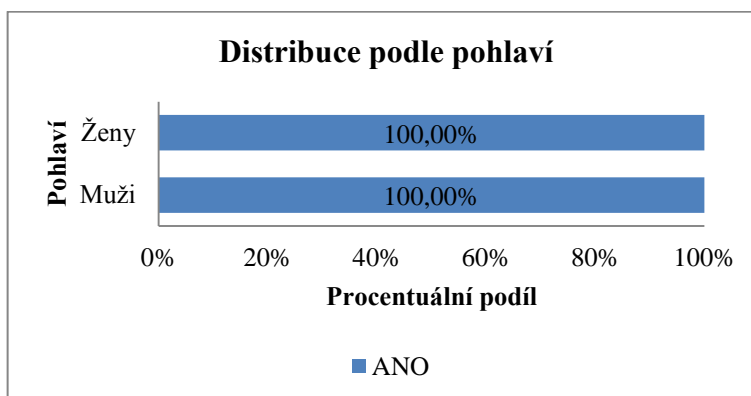
61,5 procent dotazovaných si myslí, že by mohli zlepšit oblast fyzické aktivity. 23,1 % respondentů je se svým životním stylem spokojeno. Ke kategorii výživy a pitného režimu se vyjádřilo 7,7 % adolescentů. Stejná část adolescentů by mohla zlepšit svůj životní styl z hlediska konzumace alkoholu, kouření a užívání drog.

Jedna polovina všech mužů by zlepšila oblast pohybové aktivity. Ke stejné oblasti se vyjádřila i většina žen (71,4 %). Ženy dále uváděly jako oblast zlepšení výživu, pitný režim a užívání návykových látek.

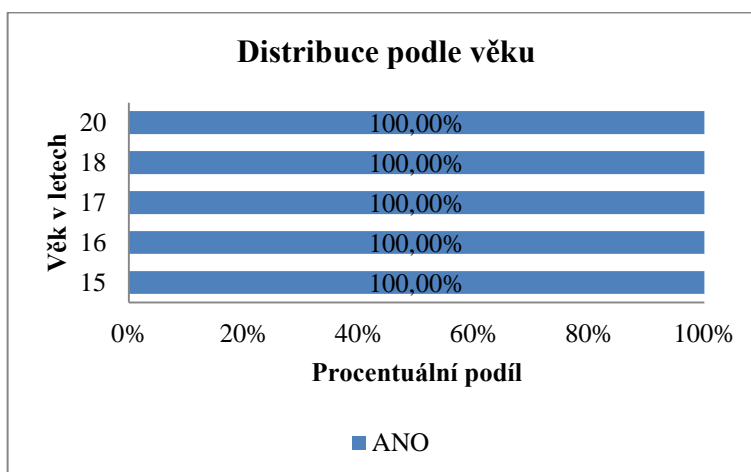
Téměř ve všech věkových kategoriích se vyskytuje možnost zlepšení z hlediska pohybové aktivity. U osmnáctiletých respondentů se navíc vyskytuje kategorie výživy a pitného režimu (33,3 %). U sedmnáctiletých je to oblast užívání návykových látek.

- **Informace o zdravotním stavu (N = 13)**

Poslední otázka měla za úkol zjistit, do jaké míry se cítí dotazovaní informováni o zdravém životním stylu.



p = 1,000



p = 1,000

Obrázek 26 - Vyhodnocení otázky č. 17 „Cítíte se dostatečně informováni o zdravém životním stylu osob s onemocněním diabetes mellitus?“

Všichni respondenti se cítí dostatečně informováni o zdravém životním stylu osob s onemocněním diabetes mellitus.

4 DISKUZE

Vzhledem k tomu jak je téma zdravého životního stylu rozsáhlé, zaměřila jsem svůj výzkum na jeho klíčové oblasti, jako je životospráva, pitný režim, fyzická aktivita, trávení volného času a rozšířenost návykových látek v populaci adolescentů.

Šetření těchto témat probíhalo v diabetologické ordinaci v Pardubicích. Účastnilo se celkem třináct respondentů, kteří byli vybráni diabetologickou ordinací podle předem připravených kritérií. Z celkového počtu dotazovaných bylo 6 mužů a 7 dívek. Jejich věk byl stanoven v rozmezí 15 – 21 let. Výzkum byl prováděn kvalitativně pomocí metody rozhovoru.

Stravovací návyky a životosprávu jsem zjišťovala pokládáním otázek, které byly zaměřeny na počet denních jídel, vynechávání některého jídla, čas oběda a večeře, místo stravování, dodržování dietního režimu a s tím související i spokojenost se svou váhou.

Z odpovědí vyplynulo, že se většina respondentů (53,9 %) stravuje šestkrát denně. Tento počet jídel odpovídá frekvenci stravování ve správné diabetické dietě. Zbylá část respondentů se ale stravuje buď pětkrát denně, nebo i osmkrát za den. V rozdělení podle pohlaví byla frekvence stravování lepší u chlapců než u dívek. Ze všech dotazovaných vynechávají některé z jídel pouze 3 respondenti. Jako důvody vynechání uvádí: „nemám hlad“, „nemám chuť“, nebo „nemám potřebu jíst“. Zatímco muži žádné z jídel nevynechávají, ženy v 28 % vynechávají druhou večeři a v 14,3 % snídani. Vynechání těchto jídel také závisí na ordinovaném inzulinovém režimu, ke kterému bychom měli přihlídnout. Náš organismus nejhůře snáší vynechání snídaně. Ta je velmi důležitá pro získání energie do nového dne. Výsledek vynechávání je ale ve výzkumu zanedbatelný.

Hodina posledního jídla u nemocných s diabetem mellitem by měla být v 21:00 hodin. Tuto dobu dodržuje 46,2 % dotazovaných. Znovu bychom mohli namítnout, že to může být způsobeno variabilitou inzulinového režimu, nicméně výše uvedené odpovědi respondentů na tuto skutečnost nepoukazují. Největší část respondentů obědvá ve 13:00 hodin (46,2 %), další podstatná část jí ve 12:00 (38,5 %). Zanedbatelná část respondentů se stravuje až ve dvě nebo tři hodiny odpoledne.

Protože jsou diabetici omezeni volbou a skladbou jídla, většina z nich se stravuje doma (76,9 %). 23,1 % využívá ke svému stravování jídelnu, která nemůže připravit jídlo, které by odpovídalo potřebám diabetika, co do velikosti porce tak i do jeho složení. Není to

ani v možnostech jídelny vzhledem k tomu, že připravuje jídla pro mnoho dalších studentů. Co se týče samotného dodržování dietního doporučení, dietu zcela dodržuje pouze 23 % dotazovaných. Zbýlých 77 % adolescentů se dietu snaží dodržovat s menšími či většími nedostatky. V dodržování diety jsou celkově úspěšnější ženy než muži. Se stravovacími návyky souvisí i otázka spokojenosti s vlastní váhou. Není překvapením, že ženy jsou se svou váhou více nespokojeni než muži. Celých 71,4 % žen by rádo změnilo svoji tělesnou hmotnost. S touto skutečností může souviset i snaha snížit svoji tělesnou hmotnost vynecháním některých z jídel, jak bylo popsáno výše. Podle tabulky BMI (viz. 1. příloha), mají nadváhu z celkového počtu třinácti respondentů 2 dotazovaní. Jednoho respondenta můžeme zařadit do kategorie obezity 1. stupně. Z těchto tří adolescentů jsou dvě ženy (obě se svou váhou nespokojeny) a jeden muž (spokojen s váhou).

V oblasti pitného režimu jsem se zaměřila na nejčastější druh přijímaných tekutin i na dodržování pitného režimu. Vzhledem k diabetické dietě by měli tito nemocní pít hlavně neslazené nápoje. Uměle slazeným by se naopak měli vyhýbat. Rozhovory s jednotlivými respondenty bylo zjištěno, že většina z nich pije minerální vody (53,8 %), které často bývají ochucené a přislazené. Ostatní respondenti pijí obyčejnou vodu (46,2 %). Z výsledků otázky, která se zabývala denním příjmem tekutin, můžeme vyčíst, že všichni respondenti pitný režim dodržují. 53,8 % z nich vypije jeden až dva litry tekutin za den. 46,2 % vypije dokonce více než dva litry tekutin denně. Pokud jsou tekutiny přijímány v průběhu celého dne, považují obě možnosti za správné.

Otázky, které se zabývaly návykovými látkami, byly směřovány na konzumaci alkoholu, kouření tabákových výrobků a užívání drog. V kategorii otázek, které se týkaly alkoholu, mě zajímala konzumace jako taková, její frekvence a druh alkoholických nápojů. Alkohol pije z celého počtu respondentů 46,2 %. Je to tedy téměř polovina všech dotazovaných. Z rozdělení podle pohlaví bylo zřejmé, že alkohol pije více žen než mužů. Ženy zaujímaly 57,1 %, zatímco muži pouze 33,3 %. Jak bylo popsáno výše, nejenže diabetici musí pamatovat na energetickou hodnotu alkoholu, která je poměrně vysoká, jeho zvýšená konzumace je ale také spojena s rizikovým chováním adolescentů. Alkohol díky své energetické hodnotě a složení ovlivňuje hladinu cukru v těle člověka. Diabetik tento fakt nesmí opomenout. 23,1 % respondentů konzumuje alkohol pouze jednou ročně, měsíční konzumaci uvedlo 15,4 % dotazovaných, týdně pije 7,7 % adolescentů. Nejčastěji konzumovaným alkoholickým nápojem bylo pivo (23,1 %), na druhém místě byly míchané

nápoje (15,4 %) a na posledním destiláty (7,7 %). Z distribuce podle pohlaví vyplynulo, že muži pijí pivo častěji než ženy. U těch převažuje konzumace míchaných nápojů.

U otázek, které se zabývaly užíváním tabákových výrobků, pro mě bylo podstatné, kdo z respondentů kouří, a kolik cigaret denně. Kuřáků se mezi dotazovanými našlo 30,8 %. I když je mezi všemi adolescenty větší část nekuřáků, opět se setkáváme s tím, že kouří více ženy (42,6 %) než muži (16,7 %). Počet cigaret se pohyboval od dvou do deseti za den. Pozitivní bylo zjištění, že patnáctiletí a šestnáctiletí respondenti nekouří vůbec. Kuřáci se tedy vyskytují pouze v kategorii sedmnáctiletých, osmnáctiletých a dvacetiletých.

Otázky týkající se drog jsou sami o sobě velmi choulostivé. Otázkou zůstává, kolik z dotazovaných odpovědělo zcela pravdivě. Je známo, že v počátečních fázích užívání drog se k jejímu braní málo kdo přiznává, je to fenomén spíše skrývaný a popíraný (Vágnerová, 2004). Z výzkumu nicméně vyplynulo, že s drogami má zkušenost pouze 15,4 % adolescentů. I v této kategorii se setkáme s tím, že drogy zkusily pouze ženy. Žádný z dotazovaných mužů, nemá s užíváním drog zkušenosti. Pouze u jednoho respondenta se vyskytuje pravidelná konzumace drog. Ze všech možných byla uváděna vždy pouze marihuana.

Jednou z posledních oblastí mého zájmu byla fyzická aktivita a způsob trávení volného času. Otázky byly cíleny zejména na to, jak často dotazovaní sportují, dále pak na způsob a místo trávení svého volného času. U diabetiků je nutno sladit fyzickou aktivitu s jejich léčebným režimem. Doporučuje se fyzická aktivita střední intenzity, která by měla být rozložena do 3 – 4 dnů za týden. Prakticky by mělo cvičení probíhat každý druhý den, ideálně denně. V poslední době můžeme sledovat, že se sportu a jiným fyzickým aktivitám adolescenti věnují čím dál méně. Spousta z nich dává přednost jinému způsobu trávení svého času. U diabetiků by fyzická aktivita neměla být opomíjena.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že se všichni věnují sportu a fyzickým aktivitám. Z výzkumu je ale zřejmé, že frekvence těchto aktivit je nedostatečná. 38,5 % dotazovaných se sportovním činnostem věnuje pouze jednou za měsíc. Stejná část z nich sportuje jednou týdně. Nejmenší podíl zastupují adolescenti, kteří sportují pouze o víkend (23,1 %). Po rozdělení respondentů na ženy a muže vyplynulo, že většina žen sportuje jednou měsíčně (42,9 %), zatímco muži nejčastěji sportují jednou týdně (50 %).

Svůj volný čas s přáteli tráví největší podíl dotazovaných (53,8 %). Další významnou položku zaujímal čas strávený u počítače (23,1 %) a televize (15,4 %).

Vzhledem k životnímu stylu dnešních adolescentů není překvapující, že se četbou knih zabývá pouze 7,7 % respondentů. Překvapující je, že se v odpovědích nevyskytuje ani sebevzdělávání, koníčky, zájmové aktivity nebo sportovní činnosti. Pozornost dnešní mládeže je často upínána na masmédia. Komunikaci nahradily sociální sítě a zájem se přesunul na hraní počítačových her. Po bližší specifikaci otázky dále vyplynulo, že 46,2 % adolescentů tráví svůj volný čas doma. Tedy sledováním televize anebo prací na počítači. Ostatní respondenti dávají přednost volnému času s přáteli v domácím prostředí (30,8 %), nebo ve večerních klubech (15,4) a hospodě (7,7). I v této otázce se setkáme s rozdílem mezi muži a ženami. Pouze ženy uváděly jako možnost trávení svého volného času večerní klub či hospodu.

Na konci rozhovorů jsem se snažila zjistit, jak hodnotí svůj životní styl sami respondenti. Naprostá většina respondentů (93,3 %) se cítí skoro zdravá. Pouze jeden dotazovaný hodnotí svůj stav jako „zcela zdravý“. 61,5 % z adolescentů si myslí, že by mohli zlepšit oblast svojí fyzické aktivity. 23,1 % je se svým životním stylem spokojeno. Oblast pitného režimu, byla u všech respondentů vyhodnocena jako odpovídající. Vidíme, že alespoň část respondentů si uvědomuje nedostatek v pohybové aktivitě, návykových látkách nebo výživě, i když další významný díl adolescentů nemá potřebu se zlepšovat nebo něco měnit.

I když se všichni respondenti cítí dostatečně informováni o zdravém životním stylu osob s onemocněním diabetes mellitus a jsou seznámeni se všemi odlišnostmi od životního stylu osob, které touto nemocí netrpí, narážíme zde na nedostatky a to zejména v oblastech fyzické aktivity a užívání návykových látek. I přesto, že skutečnost jakým způsobem tráví dnešní adolescenti svůj volný čas, není překvapující, podle mého názoru by bylo přínosné zabývat se možnostmi zlepšení i v této oblasti.

5 NÁVRH NA ZMĚNY ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ

Zdravý životní styl je tématem stále častěji diskutovaným. Jedná se o problematiku, která ovlivňuje zdraví do budoucna. V mé práci jsem se zaměřila na skupinu mladých lidí, které můžeme zařadit do období adolescence. Tito mladí lidé jsou pro společnost velmi důležití. Návyky, které získají během tohoto období, je mohou do značné míry ovlivnit i v budoucím životě. Proto je třeba je vychovávat ke zdravému životnímu stylu a varovat je před škodlivostí špatných návyků. Ať už v oblasti stravy, pohybu nebo užívání návykových látek. Obzvláště, jedná-li se o adolescenty s onemocněním, které je bude provázet celý život a jemuž budou muset přizpůsobit způsob svého života.

- Doporučuji zařadit do škol přednášky o správném stravování a jeho zásadách, o mentální anorexii nebo nadměrném příjmu potravy, který vede k obezitě.
- Celá prevence by měla být směřována také k rodičům, ne jenom k dospívajícím.
- Z oblasti návykových látek je nejdůležitější primární prevence, kterou lze zařadit do škol v podobě přednášek nebo preventivních programů. O této problematice by měli být informováni i rodiče.
- Dále je vhodné vytvářet vhodné podmínky pro smysluplné využití volného času. Snaha zaměřit se na zájmy a koníčky mladých lidí a ty pak dále rozvíjet.
- Důležité je zařadit více pohybu a fyzických aktivit do života mladých lidí.
- Nesmíme opomenout ani dodržování pravidelných návštěv u diabetologů a obvodních lékařů. Pravidelné prohlídky a sebevzdělávání v nových možnostech léčby jsou velmi důležité.

ZÁVĚR

Období adolescence je v životě člověka obdobím velmi důležitým a obtížným. Zvláště pak, poji-li se s onemocněním, které s sebou nese mnohá omezení, se kterými se dospívající musí vyrovnat. Právě zdravý životní styl je velmi důležitým determinantem kompenzace diabetu mellitu. V utváření správných návyků v životním stylu dospívajících hraje důležitou roli rodina, která má velký význam v socializačním procesu a člověka do značné míry ovlivňuje.

Cílem mojí diplomové práce bylo zmapování životního stylu adolescentů s tímto onemocněním pomocí kvalitativního výzkumu. K dosažení výsledů byla použita technika rozhovoru. Z důvodu rozsáhlosti tématu jsem se věnovala vybraným oblastem zdravého životního stylu. Především tedy stravovacím návykům, pitnému režimu, fyzickým a volnočasovým aktivitám a návykovým látkám.

Na základě obecného cíle práce jsem si stanovila další dílčí výzkumné problémy, které jsem formulovala prostřednictvím výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1 měla za úkol zjistit, zda respondenti dodržují dietní doporučení a pitný režim v dostatečné míře. Z provedeného výzkumu vyplývá, že pitný režim je dodržován dostatečně. Co se týče samotného dodržování dietního doporučení, dietu zcela dodržuje pouze menší část dotazovaných. Většina adolescentů se dietu snaží dodržovat s menšími či většími nedostatky. I přesto mají nadváhu z celkového počtu třinácti respondentů 2 dotazovaní. Jednoho respondenta můžeme zařadit do kategorie obezity 1. stupně.

Výzkumná otázka č. 2 se zabývala dostatečností fyzické a sportovní aktivity u dotazovaných. Z výzkumu a odpovědí respondentů je zřejmé, že se sportu a fyzické aktivitě věnují nedostatečně.

Výzkumná otázka č. 3 zjišťovala, jakým způsobem tráví respondenti svůj volný čas. Výsledek výzkumu ukázal, že adolescenti nejčastěji tráví svůj volný čas doma, sledováním televize anebo prací na počítači. Ostatní respondenti dávají přednost volnému času s přáteli v domácím prostředí, nebo ve večerních klubech a hospodě. V odpovědích dotazovaných zcela chybí sebevzdělávání, koníčky a zájmy.

Výzkumná otázka č. 4 byla zaměřena na užívání návykových látek. Jak vyplývá ze samotného výzkumu, i přes onemocnění samotné část respondentů kouří, konzumuje alkohol, nebo má zkušenosti s drogami. Jejich počet není ale vysoký.

Výzkumná otázka č. 5 zjišťovala, ve kterých oblastech životního stylu adolescentů nacházíme největší nedostatky. Výzkum jasně ukázal, že nejméně je naplňována oblast fyzické aktivity a sportu. Respondenti dávají přednost práci na počítači nebo televizi. S tím souvisí trávení volného času, který by mohl být vyplněn smysluplněji.

Mladí lidé jsou ovlivňováni rozšiřujícími se negativními jevy. Je proto vhodné se snažit pozměnit jejich přístup tak, aby se zvýšil jejich zájem o rozvíjení sebe samých. Zvláště pak rodiče by měli dát mladým lidem na výběr z množství zajímavých aktivit, které mohou pomoci odvrátit pozornost člověka od nudy a snížit tak výskyt rizikového chování adolescentů. V oblasti užívání návykových látek najdeme malé nedostatky, výsledky ale nejsou znepokojující.

Diplomová práce a výsledek výzkumu mají poukázat na úroveň životního stylu dnešních adolescentů s DM v jeho vybraných oblastech. Upozornit na nedostatky a možnosti jeho zlepšení. Podrobnější rozbor jednotlivých otázek a výsledků tohoto výzkumu je uveden v kapitole 3.7 a 4. Všechny výzkumné otázky v této práci byly zodpovězeny. Byly tak splněny všechny dílčí výzkumné problémy a cíle práce.

SOUHRN

Cílem práce bylo zmapování životního stylu adolescentů s onemocněním diabetes mellitus.

První část práce se zabývala čistě teoretickými východisky. Bylo zde popsáno onemocnění, jeho klasifikace, diagnostika i léčba. Dále jsem se v této části zabývala obdobím adolescence a vybranými kapitolami zdravého životního stylu, kterými byly: výživa, pitný režim, pohybová aktivita, volný čas a návykové látky.

V praktické části byla uvedena metodika výzkumu, jeho příprava, organizace a samotné vyhodnocení. Podrobný popis jednotlivých výsledků je uveden v diskusi. Dále jsem sepsala návrhy na změny zjištěných nedostatků. Na všechny jednotlivé výzkumné otázky bylo odpovězeno a cíle práce byly splněny.

SUMMARY

The aim of this work was to map the lifestyle of adolescents with diabetes mellitus.

The first part of the thesis describes a purely theoretical basis. I described the disease, classification, diagnosis and treatment. I described period of adolescence and selected chapters of healthy lifestyle, which were: nutrition, hydration, physical activity, leisure and addictive substances.

In the practical part was introduced methodology, preparation, organization and evaluation of the research. A detailed description of the results is presented in the discussion. I wrote proposals for changes in the identified shortcomings. All different research questions were answered and project objectives have been met.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AMERICKÁ DIABETOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Cukrovka od A do Z: co potřebujete vědět o cukrovce jednoduše a srozumitelně*. Praha – Pragma, 1997, 212 s. ISBN 80-7205-746-4
- ANDĚL, M. et al. *Diabetes mellitus a další poruchy metabolismu*. Praha – Galén, 2001, 210s. ISBN 80-7262-047-9
- BARTOŠ, V.; PELIKÁNOVÁ, T. at al. *Praktická diabetologie*. 4. rozšířené vyd. Praha – Maxdorf, 2010, 743 s. ISBN 978-80-7345-216-2
- BRÁZDOVÁ, L. et al. *Průvodce diabetologií ro zdravotní sestry*. Brno – Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 128 s. ISBN 80-7013-305-8
- FOSTER, VERNON W. *New start*. Praha: Advent – Orion, 1993, 229 s. ISBN 80-7172-000-3
- KLÍMA, J. et al. *Pediatric*. Praha – Eurolex Bohemia, 2003, 320 s. ISBN 80-86432-38-6
- LENGMEIER, J. et al. *Vývojová psychologie a úvodem do neurofyzologie*. 2. vyd. Praha, 2002, 132 s. ISBN 80-7319-016-8
- LÉBL, J. et al. *Abeceda diabetu: příručka pro děti a mladé dospělé, kteří chtějí o diabetu vědět víc*. 3. rozšířené vyd. Praha – Maxdorf, 2008. 184 s. ISBN 978-80-7345-141-7
- MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. et al. *Výchova ke zdraví*. Praha – Grada, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8
- MARTÍNEK, K et al. *Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu: VIII. Díl – Základní aspekty zdraví a pohybové aktivity člověka*. Hradec králové – Gaudeamus, 2008, 148 s. ISBN 078-80-7041-538-2
- MULLEROVÁ, D. *Zdravá výživa a prevence civilizačních nemocí ve schématech*. Praha – Triton, 2003, 100 s. ISBN 80-7254-421-7
- NAVRÁTIL, L. et al. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha – Grada 2008, 424 s. ISBN 978-80-247-2319-8
- PÁV, J. a kol. *Jak žít a co správně jíst při cukrovce*. 4. vydání. Praha – Avicentrum, 1985, 272 s. ISBN 80-061-85
- PAULÍK, K. *Vývojová psychologie*. Ostrava, 2002, 66 s. ISBN 80-7042-214-9

- PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vydání. Praha - Maxdorf, 1995, 88 s. ISBN 80-85800-25-X
- RUŠAVÝ, Z.; Frantová, J. *Diabetes mellitus čili cukrovka: dieta diabetická*. Praha – Forsapi, 2007, 94 s. ISBN 978-80-903820-2-2
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přepracované vydání. Praha – Portál, 2004, 390 s. ISBN 80-7367-124-7
- SPOUSTA, V et al. *Metody a formy výchovy ve volném čase*. Brno – pedagogická fakulta, 1996, 82 s. ISBN 80-210-1275-7
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vydání. Praha – Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3
- VAŠUTOVÁ, M. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostravská univerzita, 2005, 280 s. ISBN 80-7042-692-8
- VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha – Portál, 2003, 400 s. ISBN 80-7178-740-X
- WASSERBAUER, S. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. Praha, 1999, 47 s. ISBN 80-7071-129-9

ODKAZY NA POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

- Česká televize [online]. [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/10104119181-osm-dni-zdravi-v-evrope/20656223102-evropa-xxl-obezita-skryta-epidemie/1585-potravinova-pyramida-pro-deti/>
- MATUŠ, J. *Volný čas a jeho funkce* [online]. 20. 1. 2009 [cit. 2012-11-17]. Dostupné z: http://www.vasvolnycas.cz/cl_1.php
- MTE [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: <http://www.mte.cz/inzulinova-pera.htm>
- Shop Paramedik [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: <http://paramedik.inshop.cz/glukometry/inzulinovastrikackaomnican100i.u.1ml%5B%5D?ItemIdx=2>
- *Zdraví jako vášeň* [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/inzulinove-pumpy-a-kontinualni-monitory-glykemie-v-terapii-detsk-428702>

- *Zdraví online* [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z:
<http://www.zdravionline.cz/p/Glukometr-GlucoLab---50-prouzku>
- *Wallcur* [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z:
http://www.wallcur.com/Products/Practi-7030-Practi-Lantuz-Pack_47030.aspx

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

%	procento
‰	promile
§	paragraf
ADA	Americká Diabetologická Asociace
aj.	a jiné
atd.	a tak dále
BMI	body mass index
Ca	calcium
CMP	cévní mozková příhoda
CNS	centrální nervová soustava
č.	číslo
DM	diabetes mellitus
et al.	et alii (a další)
Fe	ferum
g	gram
HbA	glykovaný hemoglobin
IDDM	Inzulin Dependentní Diabetes Mellitus
ISBN	International Standart Book Numbering
IU	international unit
K	kalium
kg	kilogram
kol.	kolektiv
l	litr
LSD	dyethylamyd kyseliny lyserové
m ²	metry čtvereční

Mg	magnézium
mg	miligram
mmol	milimol
MODY	Maturity Onset Diabetes of the Young
Na	natrium
např.	například
obr.	obrázek
odst.	odstavec
OGTT	orálně glukózo toleranční test
s.	strana
sb.	sbírky
tj.	to je
TK	krevní tlak
tzv.	takzvaný
viz	imperativ od slova vidět (podívej se)
WHR	Waist Hip Ratio
www	World Wide Web

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Výživová pyramida převzato z: (www.ceskatelevize.cz/porady/10104119181-osm-dni-zdravi-v-evrope/20656223102-evropa-xxl-obezita-skryta-epidemie/1585-potravinova-pyramida-pro-deti/).	22
Obrázek 2 - Anamnestické údaje	34
Obrázek 3 - Vyhodnocení otázky č. 1 „Jste spokojen/a s vlastní tělesnou hmotností?“	36
Obrázek 4 - Vyhodnocení otázky č. 2 „Jaký je nejčastější počet Vašich denních jídel?“ ...	38
Obrázek 5 - Vyhodnocení otázky č. 3 „Vynecháváte nějaké denní jídlo, tzn. snídani, svačinu, oběd, odpolední svačinu, večeři, druhou večeří?“	40
Obrázek 6 - Vynechaná denní jídla.....	42
Obrázek 7 - Vyhodnocení otázky č. 4 „V kolik hodin jíte naposledy?“	44
Obrázek 8 - Vyhodnocení otázky č. 5 „Kde se nejčastěji stravujete?“	46
Obrázek 9 - Vyhodnocení otázky č. 6 „Do jaké míry si myslíte, že dodržíte předepsanou dietu?“	48
Obrázek 10 - Vyhodnocení otázky č. 7 „V jakou hodinu nejčastěji obědváte?“	50
Obrázek 11 - Vyhodnocení otázky č. 8 „Jaký je Váš denní příjem tekutin?“	52
Obrázek 12 - Vyhodnocení otázky č. 9 „Jaký druh tekutin nejčastěji pijete?“	54
Obrázek 13 - Vyhodnocení otázky č. 10 „Pijete alkoholické nápoje?“	55
Obrázek 14 - Frekvence požívání alkoholu	56
Obrázek 15 - Druh požívaného alkoholu	57
Obrázek 16 - Vyhodnocení otázky č. 11 „Kouříte tabákové výrobky?“	59
Obrázek 17 – Počet vykouřených cigaret	60
Obrázek 18 - Vyhodnocení otázky č. 12 „Užil/a jste někdy nějakou nelegální drogu (např. marihuana, hašiš, toluen, extáze)?“	62
Obrázek 19 – Aktuální užívání drog.....	63
Obrázek 20 - Vyhodnocení otázky č. 13 „Věnujete se pohybu a sportovním aktivitám?“ ..	65
Obrázek 21 – Jaká je sportovní frekvence	66
Obrázek 22 - Vyhodnocení otázky č. 14 „Jaký je nejčastější způsob trávení Vašeho volného času?“	68
Obrázek 23 – Specifikace trávení volného času	69
Obrázek 24 - Vyhodnocení otázky č. 15 „Jak byste sám/a zhodnotil/a Váš zdravotní styl?“	71

Obrázek 25 - Vyhodnocení otázky č. 16 „Jakou oblast Vašeho životního stylu by bylo zapotřebí zlepšit?“	72
Obrázek 26 - Vyhodnocení otázky č. 17 „Cítíte se dostatečně informováni o zdravém životním stylu osob s onemocněním diabetes mellitus?“	74

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Vznik diabetu v jednotlivých obdobích dětského věku, (Lebl et al., 2008).....	10
Tabulka 2 - Hodnocení glykémie ve venózní plasmě a HbA1C, (Pelikánová, 2010. s. 67)	12
Tabulka 3 - Místa vpichu inzulínových injekcí, (Lébl et al., 2008)	14
Tabulka 4 - Tělesný stav ve vztahu k BMI (Navrátil, 2008)	24

SEZNAM PŘÍLOH

1. Příloha: Tabulka BMI
2. Příloha: Příklad glukometru
3. Příloha: Příklad inzulinové pumpy
4. Příloha: Příklad inzulinového pera
5. Příloha: Příklad inzulinové stříkačky
6. Příloha: Příklad ampule s inzulinem

Příloha 1

BMI	Tělesný stav	Absolutní četnost	Relativní četnost
< 18,5	Podváha	0	0
18,5 - 24,9	normální hmotnost	10	76,9
25,0 - 29,9	Nadváha	2	15,4
30,0 - 34,9	obezita 1. Stupně	1	7,7
35,0 - 39,9	obezita 2. Stupně	0	0
> 40	obezita 3. stupně	0	0
Celkový počet		13	100

Tab. 1: BMI podle WHO u respondentů

Příloha 2



Obr. 2: příklad glukometru (Zdraví online [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: <http://www.zdravionline.cz/p/Glukometr-GlucoLab---50-prouzku>)

Příloha 3



Obr. 3: příklad inzulinové pumpy (*Zdraví jako vašeň* [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/inzulinove-pumpy-a-kontinualni-monitory-glykemie-v-terapii-detsk-428702>)

Příloha 4



Obr. 4: příklad inzulinového pera (*MTE* [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: <http://www.mte.cz/inzulinova-pera.htm>)

Příloha 5



Obr. 5: příklad inzulinové stříkačky (*Shop Paramedik* [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: <http://paramedik.inshop.cz/glukometry/inzulinovastrikackaomnican100i.u.1ml%5BSMIS16%5D?ItemIdx=2>)

Příloha 6



Obr. 6: příklad ampule s inzulinem (Wallcur [online]. [cit. 2013-03-19]. Dostupné z: http://www.wallcur.com/Products/Practi-7030-Practi-Lantuz-Pack_47030.aspx)

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Alena Vašáková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Životní styl adolescentů s diabetes mellitus
Název v angličtině:	Lifestyle of adolescents with diabetes mellitus
Anotace práce:	<p>Samotné období adolescence je obdobím velmi obtížným. Zvláště pak, poji-li se s onemocněním, které s sebou nese mnohá omezení, se kterými se dospívající musí vyrovnat. Právě zdravý životní styl je velmi důležitým determinantem kompenzace diabetu mellitu. Cílem mé diplomové práce bylo zmapování životního stylu adolescentů s tímto onemocněním pomocí kvalitativního výzkumu. K dosažení výsledků byla použita technika rozhovoru. Celá studie je rozdělena do dvou částí. V první části jsou shrnuta teoretická východiska práce. Je zde popsáno onemocnění samotné, období adolescence a zdravý životní styl. Druhá část se věnuje vlastnímu výzkumu, do něhož bylo zapojeno třináct respondentů, kteří odpovídali předem stanoveným kritériím. Celý výzkum probíhal ve spolupráci s diabetologickou ordinací a výběr respondentů byl zcela v její kompetenci. Diplomová práce a výsledek výzkumu mají poukázat na úroveň životního stylu dnešních adolescentů s DM v jeho vybraných oblastech, upozornit na nedostatky a možnosti jeho zlepšení.</p>
Klíčová slova:	zdraví, diabetes mellitus, cukrovka, životní styl, adolescence
Anotace v angličtině:	<p>The adolescence period is very difficult. Especially if associated with disease that carry many restrictions with which the adolescent has to cope with. A healthy lifestyle is a very important determinant of compensation for diabetes mellitus. The aim of my thesis is to map the lifestyle of adolescents with this disease using qualitative research. Interview technique was used to achieve the results for the research. The study is divided into two parts. The first part</p>

	summarizes the theoretical scopes. It describes adolescence, the disease itself and healthy lifestyle. The second part is devoted to research that involved thirteen respondents, who answered the predetermined criteria. All research was conducted in collaboration with the diabetes clinics and selection of respondents was entirely within its competence. The thesis and the result of the research should point out the living standard of today's adolescents with DM in the selected areas. To notify on deficiencies and opportunities for improvement.
Klíčová slova v angličtině:	health, diabetes mellitus, sugar beet, lifestyle, adolescence
Přílohy vázané v práci:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Příloha: Příklad glukometru 2. Příloha: Příklad inzulinové pumpy 3. Příloha: Příklad inzulinového pera 4. Příloha: Příklad inzulinové stříkačky 5. Příloha: Příklad ampule s inzulinem
Rozsah práce:	91 stran
Jazyk práce:	Český jazyk