



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Zodpovědnost studentů ošetrovatelství za své zdraví

Vypracovala: Veronika Helmichová

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Schönbauerová

České Budějovice 2015

Abstrakt

Název: Zodpovědnost studentů ošetrovatelství za své zdraví

Současný stav: Zdravý vývoj dnešních mladých lidí je úzce spojen s rodinným zázemím a dalšími sociálními vztahy mimo rodinu. V dobře fungující rodině získávají mladí lidé sociální a zdravotní návyky, které si uchovávají po celý život. To jsou základy pro správnou cestu k zodpovědnosti za své zdraví. Současná mladá populace bude již mnohem více obeznána se zásadami zdravého životního stylu, protože se do jejich výuky dostává předmět výchova ke zdraví.

Mládež je v současné době ohrožována řadou rizik typických pro toto životní období. Nejčastěji je to kouření, alkohol, drogy, nesprávná životospráva a nedostatek aktivního pohybu. Proto je třeba prohlubovat systém vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za své zdraví. V první řadě by tuto zodpovědnost měli mít studenti ošetrovatelství, kteří často slouží jako vzory pro své vrstevníky, členy rodiny a přátele.

Cíle: Cílem této práce bylo zjistit jak se mění životní styl studentů ošetrovatelství v jednotlivých ročnících studia. Dále analyzovat rizika v životním stylu vysokoškolského studenta ošetrovatelství

Metodika: Pro tuto práci bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření. Sběr dat pro toto šetření byl realizován pomocí dotazníku Index zdraví, kterým jsme se inspirovali z knihy Ošetrovatel'stvo první díl Kozierové str. 571. Kdy získaná data byla zpracována v počítačovém programu Microsoft Excel 2007 a následně hodnocena pomocí kontingenčních tabulek. Pro statistické testování stanovených hypotéz byl použit tzv. chí kvadrát – test dobré shody. Dále byly k jednotlivým otázkám vypracovány grafy znázorňující odpovědi respondentek. Jejich odpovědi jsme rovněž porovnávali podle délky studia. Testy byly provedeny na standardní hladině spolehlivosti 95%, tedy hladina významnosti byla stanovena na hodnotě 0,05 (5 %). Vztahy uvnitř kontingenčních tabulek byly popsány pomocí znaménkových schémat.

Výzkumný soubor: Výzkumný soubor tvořily studentky studující na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské university v Českých Budějovicích, obor všeobecná sestra prezenční studium 1., 2. a 3. ročník.

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků a použito pro výzkumné šetření jich bylo 120. Vzhledem k tomu, že ani v jednom ročníku nebyl žádný student muž, tak dotazník vyplňovaly pouze studentky.

Výsledky: Byla stanovena jedna výzkumná hypotéza, k potvrzení, či vyvrácení. Hypotéza 1 zněla: Předpokládám, že existují rozdíly v zodpovědnosti za své zdraví u studentů ošetrovatelství v závislosti na délce studia. Byl zjištěn statisticky významný vztah mezi délkou studia a mezi tím, zda mají studenti zdravotní potíže, pravidelnou relaxaci, nadměrné svalové napětí a teplé nebo suché ruce. Statisticky významný vztah nebyl zjištěn mezi délkou studia a oblastmi týkající se stravy, návykových látek. Dále v oblasti posilování srdce a cév, pohybu, starání se sama o sebe, stresu, sebeovládání, smyslu života, zodpovědnosti za své zdraví i za nemoci.

Závěr: Výzkumné šetření neprokázalo vztah mezi délkou studia a základními komponenty životního stylu jako je racionální výživa, dostatečná pohybová aktivita, spotřeba návykových látek či stres. Přestože prioritní rolí sestry je podpora zdraví, sami studenti ošetrovatelství tuto prioritu nedodržují. V rámci výuky výchovy ke zdraví na školách, by se mělo věnovat větší pozornost v rizikových oblastech zdravého životního stylu a podpoře zdraví.

Klíčová slova: zdraví, student, sestra, výchova ke zdraví, výživa, stres, pohyb, návykové látky

Abstract

Title: The responsibility of students of nursing for their health

Current state: the health development of young people is closely connected with family and other social relationships outside the family circle. Within the good functioning family youngsters gain their social and health routine, that can be followed during all their lives. These are the basics for the responsibility of their health. The young population nowadays will be better informed of the basics of the healthy lifestyle, because education of health is going to be taught at schools. Young people are in danger typical for this period of their lives. The most typical dangerous factors are smoking, alcohol, using of drugs, wrong diet and lack of exercise. Especially students of nursing should be more responsible for that, they are the role models for their contemporary and members of family and friends.

Target: The thesis is focused on the changes of lifestyle of students of nursing going through grades individually. Analyse the lifestyle risks of students of nursing.

Methodics: This thesis was driven by quantitative research. Information was collected by index of health survey, from Nursing part one, Kozirova book, page 571. Information was processed in Microsoft Excel 2007 and rated by pivot chart. The chi – square (considered agreement test) was used for the statistics testing. We worked out diagrams of answers for each questions of our respondents. Their answers were compared against the length of their studies. The tests accomplished reliability of 95%, the level of signification was defined on the value of 0,05 (5%). The relations inside the pivot chart were described by sign pattern.

Research complex: The research complex was generated by students of health and social faculty of the University of the South Bohemia In Ceske Budejovice, universal nurse subject, full-time study, 1st, 2nd and 3rd year. One hundred and twenty surveys were handled and the same number of surveys was used for the research. Considering the fact that there are no students male, only students female filled in the survey.

Results: One hypothesis was set down to confirm or confute. The hypothesis one said: I consider that there are differences in the students responsibility for their own health according to the length of their studies. The significant relation was detected

between the length of their studies and other reasons like health disability, regular relaxation, excessive muscle stress and warm or dry hands. There were no significant relation detected between the length of the their study and their nutrition, addictive substances, strengthening of their heart and blood-vessels, motion, taking care of themselves, stress, self-control, life purpose, responsibility for their health and illnesses.

Conclusion: The research did not detect any relation between the length of their studies and the basic components of their lifestyle aswell as nutrition, sufficient exercise, consumption of addictive substances or stress. Even though the main role of the nurse is health support, students themselves do not follow up this priority. The education of health should dedicate more attention to these risk parts and the support of lifestyle and health.

Keywords: health, student, nurse, health education, nutrition, stress, exercise, addictive substances

Prohlášení

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

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

V Českých Budějovicích dne 1. 5. 2015

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování paní Mgr. Andree Schönbauerové za její cenné rady, odbornost, čas a laskavost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat osloveným respondentům za čas věnovaný vyplnění dotazníků.

Obsah

Úvod.....	11
1 SOUČASNÝ STAV	12
1.1 Zdraví	12
1.1.1 Základní determinanty zdraví	13
1.1.2 Podpora zdraví	14
1.1.3 Prevence nemocí	16
1.2 Program podpory zdraví a primární prevence.....	17
1.2.1 Zdraví 21	18
1.2.2 Zdraví 2020.....	20
1.3 Vysokoškolský student ošetřovatelství a výchova ke zdraví	21
1.3.1 Charakteristika vysokoškolského studenta	21
1.3.2 Charakteristika předmětu výchova ke zdraví.....	22
1.3.3 Profil absolventa oboru všeobecná sestra ve vztahu k výchově ke zdraví	23
1.4 Role sestry	25
1.5 Výživa	27
1.5.1 Výživa jako determinant zdraví	27
1.5.2 Stravování vysokoškolských studentů	28
1.5.3 Pitný režim.....	29
1.6 Pohyb.....	29
1.6.1 Pohyb a jeho pozitivní vliv na zdraví člověka	29
1.6.2 Specifika pohybové aktivity vysokoškolských studentů	31
1.6.3 Doporučené druhy pohybu.....	32
1.7 Stres.....	33
1.7.1 Projevy, příčiny stresu	33
1.7.2 Zvládání stresu	34
1.8 Škodlivé návyky a závislosti	35
1.8.1 Kouření	35
1.8.2 Alkohol	36
1.8.3 Drogy	37
2 CÍLE A HYPOTÉZY	38

2.1	Cíl práce	38
2.2	Hypotézy práce.....	38
3	METODIKA PRÁCE	39
3.1	Použité metody sběru dat	39
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	39
4	VÝSLEDKY VÝZKUMU	41
4.1	Interpretace výzkumného šetření	41
4.2	Testování hypotéz	57
5	DISKUZE	65
6	ZÁVĚR	70
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
8	PŘÍLOHY	75

Úvod

Zodpovědnost za své zdraví má každý člověk, za děti mají tuto zodpovědnost rodiče. Velmi záleží na tom, v jaké míře si děti do své dospělosti tento pocit zodpovědnosti za své zdraví přinesou.

Zdravý vývoj dnešních mladých lidí je úzce spojen s rodinným zázemím a dalšími sociálními vztahy mimo rodinu. V dobře fungující rodině získávají mladí lidé sociální a zdravotní návyky, které si uchovávají po celý život. To jsou základy pro správnou cestu k zodpovědnosti za své zdraví. Dnešní žáci základních škol budou již mnohem více obeznámeni se zásadami zdravého životního stylu, protože se do jejich výuky dostává předmět výchova ke zdraví.

Mládež je v současné době ohrožována řadou rizik typických pro toto životní období. Nejčastěji je to kouření, alkohol, drogy, nesprávná životospráva a nedostatek aktivního pohybu. Proto je třeba prohlubovat systém vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za své zdraví. V první řadě by tuto zodpovědnost měli mít studenti ošetrovatelství, kteří často slouží jako vzory pro své vrstevníky, členy rodiny a přátele.

Cílem dané studie je zjistit, jaký přístup k zodpovědnosti za své zdraví mají studenti ošetrovatelství, poznat jejich všeobecný názor na prevenci. Toto téma jsem si vybrala proto, že mě samotnou zajímá jak studenti ošetrovatelství jako budoucí odborníci ve zdravotnické péči v této studii obstojí.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdraví

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám v životě každého člověka. Je to opravdu to nejcennější, co v životě člověk má. Vlastního zdraví si většina lidí začne skutečně vážit až tehdy, když onemocní, když je postihne vážný úraz a začnou mít zdravotní a tím i sociální potíže (Čeledová, 2010).

„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí (Křivohlavý, 2009).“ *„Jedná se o stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady (Bártlová, 2005).“* Poslední a dosud platná definice zdraví z roku 1977 říká: *„Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.“* Tato definice je definicí zdravotně sociální. K. Winter definuje zdraví jako stav, který dovoluje, aby podle individuality a životních stádií splnil očekávání společnosti k její spokojenosti i ke spokojenosti jedince ve vztahu k sociální roli (Vurm, 2007). WHO definuje zdraví jako *„stav úplné tělesné, duševní, sociální a mravní pohody, a nikoli jako pouhou nepřítomnost choroby nebo slabosti“* (Krejčí, 2011).

Výchova ke zdraví je obor, který je součástí péče o zdraví, na kterou má nárok každý občan. Zdravotníci by měli pomáhat občanům pochopit hodnotu zdraví. Výchova ke zdraví si klade za cíl povzbudit zájem občanů o to, aby více pečovali o své zdraví. Člověk, který pečuje o své zdraví, přirozeně pečuje o zdraví svých blízkých a snaží se vytvářet okolo sebe podmínky pro zdravý životní styl. Jedince, který se o toto snaží, musí mít dostatek informací o možnostech a způsobech jak na ostatní působit. Výchova ke zdraví by měla být zaměřena hlavně na děti a mládež, protože návyky a zdravý životní styl se nejnanežněji ovlivňují již od dětství. Také by měla být zaměřena na skupiny obyvatel s rizikovým chováním, trpící různými závislostmi (alkohol, drogy), osoby sociálně nepřizpůsobivé a neúspěšné (Čeledová, 2010).

Výchova ke zdraví zahrnuje všechny formy činností, které vedou k dostatečné informovanosti lidí, jak předcházet nemocem, jak zlepšit znalosti a jak přivést lidi

k aktivnímu zájmu o své zdraví. Metody výchovy jsou různé: upoutání pozornosti k danému problému (plakáty, televizní upoutávky,...), sdělení základních informací a rad (brožury, letáky, ústní informace zdravotnickým personálem, články v novinách a časopisech,...), sdělení obsažnějších informací (knížky, brožury, přednášky a besedy, obsažnější televizní pořady,...), motivace ke změně chování (receptáře, soubory postupů, výstavy, počítačové programy, ...) (Vurm, 2005).

Zdraví je vnímáno jako stav, kdy se jedinec cítí v dokonalém souladu se svým okolím a je schopen plnit všechny úkoly, které se od něj očekávají. Základní podmínkou zdraví je správné fungování organismu. Na zdraví lidí má pozitivní nebo negativní vliv celá řada faktorů. Jsou to faktory ekonomické, sociální a biologické. Cesta ke zdraví občanů vyžaduje účast celé společnosti, všech odvětví a zahrnuje i boj proti chudobě. Vzájemná spolupráce všech rezortů průmyslu může ovlivnit zdraví celé populace. Také dopravní, energetická a finanční politika a všechny ostatní politiky by měly být posuzovány tak, zda nemohou mít sekundární vliv na zdraví člověka (Čeledová, 2010).

1.1.1 Základní determinanty zdraví

Základní determinanty zdraví jsou příčiny a podmínky působící na zdraví člověka. Je to tedy komplex faktorů, které působí na zdraví v negativním nebo pozitivním smyslu. Tyto faktory dělíme na vnitřní a vnější.

Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. Genetickou výbavu získává každý jedinec již na začátku vývoje od obou rodičů. Tento genetický základ je však ovlivňován přírodním a společenským prostředím a určitým způsobem života jedince (Machová, Kubátová, 2009).

Determinanty ovlivňující zdraví člověka jsou např. životní styl (50-60 %), genetický základ (10-15 %), sociální, ekonomické a životní prostředí člověka (25%), zdravotní péče (10-15 %). Determinanty, které označujeme za vnější řadíme životní styl, způsob života, osobní chování. Tyto faktory můžeme sami ovlivnit, i když někdy jen částečně (Čeledová, 2010).

Nejdůležitější determinanty zdraví jsou způsob života a životní styl jednotlivce. Životní styl je forma dobrovolného chování v daných životních situacích. Záleží na

každém, jak se rozhodne, zda si vybere zdravý způsob života, nebo ty možnosti, které zdraví poškozují. Mezi nejvíce zdraví poškozující faktory jsou zařazovány rizikové faktory jako je kouření, nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog (jejich zneužívání), nesprávná výživa, malá pohybová aktivita, psychická zátěž, rizikové sexuální chování. Rizikové faktory působí i na jiné faktory životního stylu. Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je proto nutné, aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za vlastní zdraví (Čeledová, 2010).

Determinanty ovlivňující zdraví člověka jsou děleny na základní skupiny, individuální faktory, kam patří životní styl, způsob života, osobní chování a na faktory prostředí kam řadíme sociální a ekonomické prostředí, životní prostředí, zdravotní péče (Čeledová, 2010).

Vnější prostředí ovlivňující zdraví člověka je prostředí přírodní, sociální a životní, ale i pracovní. Člověk je velmi těsně spjat s životním prostředím. Jeho způsob života je ovlivňován čtyřmi základními faktory životního prostředí. Jedná se o regionální, pracovní, lokální a individuální (Čeledová, 2010).

Regionální prostředí je dáno podmínkami klimatickými, které nemůže člověk ovlivnit, ale musí se jim přizpůsobit. Lokální prostředí je to, kde člověk pracuje, bydlí a tráví volný čas. Toto prostředí je částečně ovlivněno člověkem, ale jednotlivce je sám nemůže ovlivnit. Různá opatření k pozitivním výsledkům musí být společná (celospolečenská). Pracovní prostředí ovlivňuje zdraví člověka po fyzické a psychické stránce. Těžká pracovní zátěž nebo stres na pracovišti působí na jednotlivce v negativním smyslu. Velmi důležité je též individuální prostředí. Velký vliv na zdraví člověka má úroveň bydlení, psychosociální atmosféra v rodině, možnost relaxace a další sociální faktory jako je životní úroveň, životní jistoty, pracovní prostředí, vzájemné mezilidské vztahy, věkové složení obyvatelstva (Čeledová, 2010).

1.1.2 Podpora zdraví

Podpora zdraví není pouze úkolem zdravotnictví, ale všech oblastí společnosti. Podpora zdraví se odehrává za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, organizací I společnosti jako celku. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví tím, že budou

upřednostňovat zdravý životní styl a péči o své životní prostředí. Nejdůležitější v péči o zdraví jsou lidé, jak žijí, jak jsou ochotni se na péči o zdraví podílet. Pro život lidí jsou také velmi důležité ekonomické a sociální podmínky, které vytváří celá společnost (Nedbalová, 2014).

V roce 1986 se konala v kanadské Ottawě 1. Mezinárodní konference, na které byla přijata „Ottawská charta.“ Výsledkem bylo začlenění podpory zdraví mezi sociálně medicínské, politické a občanské aktivity. Ottawská charta zdůraznila základní „Zásady moderní péče o zdraví“, podporu zdraví, prevenci, dostupnost zdravotní péče, účast obyvatel a celé společnosti v péči o zdraví, mezinárodní spolupráci v péči o zdraví. Společenská podpora zdraví se uplatňuje vytvářením podmínek pro uskutečnění zdravého životního stylu jednotlivců a ochranu zdravého životního prostředí (Čeledová, 2010, Bašková, 2009).

Podpora a ochrana veřejného zdraví je zakotvena v Zákoně o ochraně veřejného zdraví č 258/ 2000 Sb.

Světová zdravotnická organizace WHO a Institut zdravotní politiky a ekonomiky zaměřený na podporu zdraví v ČR (publikace v roce 2005) uveřejnila průzkum, z jehož výsledků vyplývá, že se principy podpory zdraví lépe prosazují na regionální úrovni. Dochází k lepší koordinaci projektů jednotlivých resortů. Jako příklad se uvádí resort zemědělství a spolupráce s potravinářskou komorou, resort školství, podpora zdraví ve školách apod. (Nedbalová, 2014).

Národní projekty vychází z projektů Světové zdravotnické organizace. Národní projekty mají určitá zaměření. Mohou se zaměřovat na jednotlivce nebo na konkrétní skupiny populace. Mají za cíl změnit jejich postoj ke zdraví, změnit chování a přístup ke zdravému životnímu stylu. Některé mají tématické zaměření jako omezení kouření, omezování spotřeby alkoholu, zdravé stravování, prevence stresu (Čeledová, 2010).

Výchova ke zdraví patří mezi nejvýznamnější strategie, které vycházejí z edukačního úsilí o změnu životního stylu. Současnou zdravotní výchovu můžeme rozdělit do tří oblastí: pokyny pro nemocné-edukace pacientů, varování a ochrana před tzv. rizikovými faktory- ochrana před vlivy ohrožující zdraví, výchova ke zdraví v pojetí celospolečenského úsilí s cílem zlepšit zdraví lidí (Zacharová, 2007).

NPPZ- „Národní program podpory zdraví“ je zaměřený na vybrané determinanty zdraví a skládá se z 11 cílů kam patří zdravý životní styl, péče o zdraví, zdravá výživa, alkohol, kouření, drogy, prevence úrazovosti, zdravá rodina, zdravé pracovní podmínky, zdravé životní podmínky, snížení výskytu infekčních chorob, snížení výskytu neinfekčních chorob, pohybová aktivita. Projekty na podporu zdraví přispívají k naplnění NPPZ. Jejich cílem je příznivě ovlivňovat životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života v rodinách, školách, komunitách. Mimo jiné výzkum potvrdil, že děti, které jsou vystavené rizikovým faktorům v raném dětství, si je přenáší i do dospělého věku. Proto se zvyšuje význam zaměření preventivních opatření na děti a mládež (Bašková, 2009).

1.1.3 Prevence nemocí

Prevence a podpora zdraví jsou dva různé pojmy. Podpora zdraví zahrnuje zdravotní výchovu a vytváření příznivého prostředí pro život. Prevence je činnost, která vede k upevnování zdraví, vede k zabránění vzniku nemoci. Je to hlavně činnost, která navazuje na podporu zdraví. Jedním z nejdůležitějších úkolů prevence je prodloužení aktivní délky života. Preventivní činnost je obecná, která je zaměřena na vytváření příznivého životního prostředí, na podporu zdravého způsobu života a činnost, která je zaměřená na prevenci vzniku určité choroby a jejich následků např. očkování, změny v životosprávě postiženého jedince (Čeledová, 2010).

Další dělení prevence je podle časového hlediska na primární, sekundární, terciární. Primární prevence má zabránit vzniku nemoci, má ochránit a posílit zdraví. Její opatření jsou orientována na ochranu zdravých životních podmínek a na dodržování zdravého životního stylu. Primární prevence je souhrn všech opatření, které směřují ke snížení počtu onemocnění. Patří sem vitaminizování potravin, fluoridace pitné vody, jodizace kuchyňské soli apod., ale především očkování (Vurm, 2007).

V naší republice bylo zavedeno celoplošné očkování dětí proti infekčním chorobám (spalničky, zarděnky, příušnice, záškrť, dávnivý kašel apod.). Československo bylo prvním státem ve světě, kde v roce 1960 díky zavedení celoplošného očkování, došlo k vymizení infekční dětské obrny. Pravidelné očkování je dáno Vyhláškou ministerstva

zdravotnictví č. 537/ 2006 Sb. Vyhláška o očkování obsahuje podmínky provedení očkování. Preventivní očkování je prováděno podle očkovacího kalendáře. Očkování proti infekčním nemocem se provádí jako základní očkování- podává se jedna nebo více dávek potřebných k dosažení odolnosti proti dané infekci a přeočkování- podává se jedna dávka očkovací látky, která prodlouží stav odolnosti proti dané infekci (Vurm, 2007).

Cílem sekundární prevence je předejít následkům již vzniklé nemoci. Hlavním zaměřením sekundární prevence jsou preventivní prohlídky. Preventivní prohlídky provádí ošetřující lékař, tzv. praktičtí lékaři (praktický všeobecný lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, gynekolog) (Vurm, 2007).

Preventivní prohlídky zahrnují klinické vyšetření a potřebná laboratorní vyšetření, která jsou důležitá pro zjištění údajů o zdravotním stavu vyšetřovaných osob. Dalšími metodami sekundární prevence jsou depistážní akce, monitoring apod. (Čeledová, 2010; Vurm, 2007; Bašková, 2009).

Terciární prevence se zaměřuje na odstraňování nebo zmírnění následků chorob a úrazů. Jejím cílem je zlepšit kvalitu života postiženého. Sem patří především účelná rehabilitace a psychosociální reintegrace (Vurm, 2007). Terciární prevenci představuje rehabilitace - tzv. návratná péče. Tato péče má za cíl obnovení ztracených nebo omezených funkcí organismu (Čeledová, 2010). Obnovení funkcí organismu postiženého je důležité proto, aby se mohl sám o sebe postarat a být co nejvíce soběstačný. Cílem rehabilitace je zlepšit kvalitu života postiženého (Bašková, 2009).

1.2 Program podpory zdraví a primární prevence

Programy podpory zdraví Národního programu zdraví jsou tématicky zaměřena na ovlivňování rizikových faktorů závažných civilizačních onemocnění, kam řadíme ozdravení výživy, omezování kuřáctví, omezování a zvládání nadměrného stresu, zlepšení reprodukčního zdraví, omezování spotřeby alkoholu a optimalizace pohybové aktivity (Čevela, 2009).

1.2.1 Zdraví 21

Zdraví pro všechny v jednadvacátém století- „Zdraví 21”, je aktuální program, přijatý světovým společenstvím v květnu 1998, kterým byla zahájena konference v Alma- Atě (Machová, Kubátová, 2009).

Ve zmíněném programu byly určeny priority a deset cílů pro první dvě desetiletí jednadvacátého století, které vytvoří pro lidi na celém světě podmínky k dosažení a udržení nejvyšší možné úrovně zdraví během jejich života (Jarošová, 2007).

Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky „Zdraví 21” je v tom, že představuje model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj (Zdraví 21, 2003). Program Zdraví 21 je založen na pěti principech a to na spravedlnosti, solidaritě, trvalé udržitelnosti, vlastní účasti a na etické volbě (Čeledová, 2010).

Program Zdraví 21, jehož národní variantu vláda projednala, má za cíl poukázat na nebezpečí nepříznivého vývoje zdravotního stavu obyvatelstva. Některé nepříznivé determinanty budou zřejmě ovlivňovat zdraví i v příštích letech podobně jako dosud. Týká se to nedostatků v životním stylu- kouření, nevyvážené výživy, nadměrné spotřeby alkoholu, stresu, nedostatku pohybu, zneužívání drog a nepříznivých účinků životního a pracovního prostředí (Zdraví 21, 2003).

Program Zdraví 21 je rozsáhlý soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. Na plnění programu se podílí všechny složky společnosti. Smyslem práce je připravit zásadní dokument o dlouhodobé zdravotní strategii ČR a ne o ukazateli činnosti zdravotních služeb (Zdraví 21, 2003).

Jedním z cílů programu Zdraví 21 je Zdraví mladých. Cílem je vytvořit takové podmínky, aby do roku 2020 byli mladí lidé zdravější a schopnější plnit svou roli ve společnosti (Čeledová, 2010).

Mladé lidi ohrožuje celá řada zdravotních rizik typických pro toto životní období. V poslední době stoupá počet dospívajících, kteří se chovají rizikově. Tento jev souvisí především s narušením vztahů v rodině, ale i s vlivem obdivovaných vrstevníků. K příznakům rizikového chování v dospívání patří zneužívání návykových

látek (kouření, alkohol, drogy), agresivita, kriminalita, ale také sebevražedné chování. V předcházení rizikového chování dospívajících je nejdůležitější primární prevence ještě před tím, než se příznaky rizikového chování objeví (Machová, Kubátová, 2009). Patří sem podpora a zájem fungující rodiny, smysluplná náplň volného času a dostatečná nabídka sportovních a kulturních aktivit. Důležité jsou též programy s cílem prevence kouření, drogové závislosti, konzumace alkoholu, šikany, sebevražd a úrazovosti dětí a mládeže. Ukázalo se, že preventivní aktivity organizované vrstevníky mladých lidí mohou na mládež kladně zapůsobit a motivovat ji, aby úspěšně odolávala škodlivým vlivům a přijímala zdravý životní styl. Obliba hlučné zábavy u dospívajících a častý pobyt v prostředí s vysokou hladinou hluku na diskotékách poškozuje sluch, což je další riziko poškození zdraví mládeže (Machová, Kubátová, 2009).

Velkým zdravotním rizikem je obezita, způsobená především nízkou pohybovou aktivitou, sezením u televize a počítače a nezdravými stravovacími návyky. Obezita vzniklá v tomto věku často přetrvává do dospělosti. Období dospívání přináší zásadní změny v přístupu k vlastnímu tělu i ke stravovacím zvyklostem, které jsou často ovlivněny reklamou a módou. Nespokojenost dospívajících s vlastním tělem a touha po štíhlosti vedou zejména dívky k poruchám příjmu potravy – mentální anorexii a bulimii, což jsou závažná onemocnění končící někdy až úplným sebezničením (Machová, Kubátová, 2009).

Dalším zdravotním problémem mladých lidí je vzestup onemocnění nervového a pohybového systému. Stoupá též výskyt poruch chování spojených s agresivitou vůči spolužákům (šikana). V neposlední řadě je též vysoká úrazovost dětí a mládeže, kde hraje roli alkohol a psychoaktivní látky. Velmi závažné bývají urazy způsobené nepoužíváním ochranných pomůcek při sportu a nesportovních aktivitách (lyžování, rekreační cyklistika, brusle). Úmrtnost dorostu v posledních deseti letech neklesá, hlavními příčinami smrti v období dospívání jsou otravy a poranění včetně sebevražd (Machová, Kubátová, 2009).

Z hlediska dorostového lékařství je základem zdravého vývoje jedince vývoj v harmonické rodině. Péče rodičů o děti je nejjistější prevencí nežádoucích jevů. Další

důležitý vliv má škola. Její kladné působení dokládá projekt „Škola podporující zdraví”. Nově se též na školách zavádí předmět Výchova ke zdraví (Zdraví 21, 2003).

Způsobilst ke zdravému životu silně narušuje v ČR ovlivňování mládeže nevhodnou reklamou. Narůstá syndrom rizikového chování v dospívání. Stejně tak pohyb dospívající mládeže v rizikovém prostředí poškozuje její zdravotní stav, např. diskotéky se zdravotně závadnou hladinou hluku a nadměrným použitím zábavných laserových produkcí. Chybí dostatečná nabídka sportovních a tělovýchovných aktivit v městských částech a na velkých sídlištích. Je třeba vytvářet dostatečnou nabídku a získávat mládež pro sportovní a tělovýchovné aktivity (Zdraví 21, 2003).

Více pozornosti bude třeba věnovat zdravotnímu stavu školních dětí a mladistvých ve vztahu k provozním řádům školy, režimu života a vztahům mezi žáky. Stejně tak je třeba zlepšit kvalifikované hodnocení a posuzování zdravotní způsobilosti mladistvých ve vztahu k volbě povolání. Podstatně snížit podíl mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, ke kterým patří konzumace drog, tabáku a alkoholu (Zdraví 21, 2003).

1.2.2 Zdraví 2020

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.” Tuto myšlenku, kterou si lidé uvědomují již po staletí, vyjádřil dr. Halfdan Mahler, jeden z posledních ředitelů Světové zdravotnické organizace. Někdo častěji a včas, někdo málo a jiný pozdě. Ovšem časem k ní dospějeme všichni. A právě úlohou zdravotníků je nejen léčit nemoci, ale i připomínat hodnotu zdraví, zdraví posilovat, rozvíjet a chránit. Tato zmíněná úloha sehrává rozhodující roli při ovlivňování veřejného zdraví a zdravotního stavu všech skupin obyvatelstva (Zdraví 2020, 2014).

„Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany, podpory zdraví a prevence zdraví ” je souhrn pro rozvoj veřejného zdraví ČR. Národní strategie navazuje na „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví 21”. Cílem Národní strategie je zlepšit zdravotní stav populace ČR a snižovat výskyt nemocí, kterým lze předcházet. Hlavní myšlenkou je rozvoj systému veřejného zdravotnictví a stabilizace systému prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví ke zlepšení zdravotního stavu

populace. Dalším důvodem přípravy Národní strategie je potřeba stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví, nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace (Zdraví 2020, 2014).

Zdraví je základní společenskou i ekonomickou hodnotou. Dobrý zdravotní stav lidí je přínosem pro všechny resorty i celou společnost. Dobré zdraví je nesmírně důležité pro ekonomický a sociální rozvoj společnosti. Umožníme-li lidem získat kontrolu nad svým zdravím a nad jeho základními determinantami, přispějeme tím ke zlepšení životní situace populačních skupin a kvality života lidí (Zdraví 2020, 2014).

Díky koncepčně preventivnímu zaměření má současná pediatrie dobře zavedený systém preventivních prohlídek cílených na sledování všestranného vývoje dětí a mládeže. Je však třeba prosadit zákonnou povinnost registrace dětí u praktického lékaře pro děti a dorost (Zdraví 2020, 2014).

Ukazatelem kvality života dětí je jejich názor na to, jak jsou spokojené s tím, co se okolo nich děje, jak jsou spokojeny se svým životem, s kamarády. Z výsledků mezinárodní studie z roku 2010 vyplývá, že většina českých dětí je se svým životem spokojená a považuje své zdraví za dobré. Děti vyrůstající v příznivých rodinných podmínkách se cítí zdravější a šťastnější. Změny vnímané významu vlastního zdraví u dětí jsou znatelné, přesto je třeba prohlubovat systém vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za zdraví, pokračovat v systematické prevenci násilí – šikany ve školách a školských zařízeních, ve vytváření podmínek pro volnočasové aktivity pro děti a mládež (Zdraví 2020, 2014).

1.3 Vysokoškolský student ošetřovatelství a výchova ke zdraví

1.3.1 Charakteristika vysokoškolského studenta

V současné době se při výuce na vysoké škole můžeme setkávat s různorodými skupinami vysokoškolských studentů. Vzhledem ke stávajícímu aktuálnímu konceptu vzdělanostní společnosti narůstají v České republice nejen počty studentů vysokých

škol, ale též se mění jejich věková skladba. Studenti, kteří vstupují na vysokou školu, bývají plni očekávání, které se váže k vysokoškolskému prostředí (Slavík, 2012).

Vysokoškolské studenty v současné době dělíme na dvě základní skupiny. Studenti prezenčního pregraduálního studia- tito student představují specifickou sociální skupinu věkové kategorie 19-25 let. Jsou charakterističní tím, že jsou mladými dospělými osobami. Mají jistou úroveň intelektového zrání, určité životní a studijní zkušenosti. Studiu věnují svůj hlavní čas i úsilí, i když se v dnešní době můžeme setkat se studenty, kteří svoje studijní povinnosti spojují se zaměstnáním. Toto zaměstnání je jen doplňkového charakteru. Mnozí z nich žijí na studentských kolejích a vytvářejí tak jistou subkulturu vysokoškolského prostředí. Jejich postoje a studijní výsledky často ovlivňuje jak akademické prostředí vysoké školy, tak i vrstevnické prostředí studentských kolejí (Slavík, 2012).

Studenti ostatních forem studia patří většinou do skupiny střední dospělosti. Většinou si tito jedinci studiem na vysoké škole zvyšují nebo rozšiřují svoji profesi. Mnozí z nich mají mnohaletou praxi ve svém oboru a dosáhli ve svém zaměstnání určitou pozici. Tyto skutečnosti ovlivňují jejich přístupy a styl učení. Je třeba je vnímat jako zkušené pracovníky a odborníky. Nejde totiž o typické vysokoškolské studenty, ale spíše o jedince z oblasti vzdělávání dospělých (Slavík, 2012).

Akademickou obcí je očekáváno, že student vysoké školy se bude chovat jako příslušník akademického prostředí, jako osobnost toužící po rozvoji své vzdělanosti. Student jako učící se jedinec má určité vzdělávací zájmy spojené s přípravou na budoucí profesi. Charakterizuje ho také jistá motivace ke studiu i k učení. Proto většina akademických pracovníků hledá v projevech chování studenta projevy zvědavosti, zájmu a touhy po nových informacích (Slavík, 2012).

1.3.2 Charakteristika předmětu výchova ke zdraví

Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, které zvyšují zdravotní znalosti jedince a společnosti. Rozšiřuje jejich znalosti o zdraví, učí novému zdravějšímu stylu života. Výchova ke zdraví také vede jednotlivce i skupiny obyvatelstva k odpovědnosti za své zdraví. Zaměření předmětu výchovy ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž cílem je

poskytnout lidem přístupným způsobem dostatek informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, jak zlepšit znalosti a jak přivést lidi k aktivnímu zájmu o své zdraví (Čeledová, 2010).

Výchova ke zdraví, respektive postoje k vlastnímu zdraví, by měla patřit mezi základní výchovy již od předškolního věku. Výchovu by měli provádět v první řadě rodiče, ruku v ruce s pediatrem a dětskou sestrou. V druhé řadě se nabízí jako základní instituce výchovy škola (Plevová, 2011b).

Cílem výchovy ke zdraví je pomoci žákům utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence, které mají význam pro zdravý život, a to v jeho třech dimenzích- tělesné, duševní a sociální. Velký důraz se klade na prevenci při ochraně zdraví a odpovědnosti každého člověka za své zdraví (Machová, Kubátová, 2009).

Úkolem zdravotní výchovy je zaměření na jednotlivce- zdravé, nemocné nebo ohrožené na zdraví, nebo na určité skupiny obyvatel (děti, mládež, seniory). Zdravotní výchova by měla být zaměřena na nejnižší věkové skupiny (děti a mládež), protože zdravý životní styl se nejnádhěji ovlivňuje již v dětství, dále na komunitu a na celou populaci (Plevová, 2011b).

Každý člověk má své zdravotní uvědomění. Je to komplex výchovy a vzdělání, který začíná v rodině, pokračuje školou, zaměstnáním a je ovlivněn zvyky a tradicemi z oblastí, ve kterých jedinec žije. Současná zdravotní výchova musí zůstat nedílnou součástí péče o zdraví, která představuje komplex zdravotnických, organizačních, výchovných, ekonomických a dalších prostředků, jejichž cílem je chránit, upevňovat i navracet zdraví (Čeledová, 2010).

1.3.3 Profil absolventa oboru všeobecná sestra ve vztahu k výchově ke zdraví

Profese sestry je chápána jako role samostatně konajícího pracovníka, sestra je nositelka hmatatelné úlevy pacientů. Nemocný člověk očekává od své ošetřující sestry pomoc, pochopení a podporu při návratu ke zdraví. Mezi sestrami a pacienty by měl být vztah vzájemné úcty, respektu a pochopení. Role sestry ve vztahu k nemocným jsou tyto: pomáhá jednotlivcům v období nemoci, pracuje v terénní oblasti, zejména v oblasti domácí péče, pracuje v nemocnicích, u lůžka, ve státních i nestátních zdravotnických

zařízení, v ústavech sociální péče, v domovech důchodců, poskytuje základní ošetrovatelské úkony v ordinacích lékařů (Šamánková, 2006).

V současnosti jsou role sestry podle WHO definovány takto: sestra je osoba, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou a nebo sestrou s právoplatnou licenci k výkonu ošetrovatelské praxe. Sestry hodnotí, plánují a poskytují svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, praxi mohou vykonávat v nemocnicích a komunitách. Sestry jsou oprávněny pracovat samostatně i jako členky zdravotnického týmu, za určitých okolností mohou delegovat péči na asistenty zdravotnické péče, odpovědnost za péči si však ponechávají, provádějí v případě nutnosti dozor a jsou odpovědné za své rozhodnutí a jednání (Plevová, 2011a).

Ve zdravotnictví nejde jenom o to být dobrý odborník, ale to, aby sestra mohla být opravdu dobrá, musí být ochotná, lidská a vstřícná. Nejde tedy pouze o odborné kompetence, jde i o její kompetence osobnostní. V ošetrovatelství platí, že nejvýznamnějším nástrojem pomoci je osobnost pracovníka. Sestry musí být empatické, reagovat na potřeby pacientů. Sestry aktivně pracují s pacienty v těchto rolích: role cizince- sestra a pacient se setkávají jako dva neznámí lidé, sestra akceptuje pacienta takového, jaký je, přistupuje k němu zdvořile. Role zdroje- sestra poskytuje pacientovi informace, pomáhá mu pochopit příčinu jeho stavu a podstatu plánu léčby jeho nemoci. Role učitele- sestra poskytuje pacientovi instrukce, učí ho to, co neví a to o co má pacient zájem. Role poradce- sestra poskytuje pacientovi rady a povzbuzení, aby mu pomohla zvládnout život s nemocí a léčbou (Vévoda, 2013).

Komunikace sestry s pacientem může být různá. Není pacient jako pacient. Jinak se komunikuje se seniorem, jinak s malým dítětem. Nemoc nutí pacienta k nějaké změně, většinou se zhoršenými a omezenými podmínkami. Každá z těchto změn vyvolává určitou reakci. Sestra by neměla tyto reakce pacienta hodnotit nebo soudit, ale naopak by se měla snažit o kladné přijetí každého pacienta. Kladné přijetí pacienta a respekt jsou základními podmínkami dobrého vztahu mezi sestrou a pacientem (Vévoda, 2013).

Sestra se stále více stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu, schopnou samostatné práce v oblasti své působnosti (Plevová, 2011a).

Celková zdravotnická péče se v současnosti více přesouvá na společnost a zaměřuje se především na prevenci. Je důležité, aby sestry uměly předvídat i zabezpečovat všechny požadované služby pro jedince. Mohou se ocitnout v úloze zástupce, poradce, učitele i koordinátora. Sestra svým konáním, chováním, postojem slouží jako vzor zdravého způsobu života. Radí jednotlivcům jak sami mohou zvýšit zdatnost, zkvalitnit výživu, jak se vyrovnat se stresem a jak zlepšit sociální vztahy. Její hlavní náplní je učit lidi efektivně využívat zdravotní péči. Od sestry se očekává pomáhat jednotlivcům, rodinám a společnosti při volbě možností a způsobů, jak upevnit zdraví, usměrňovat lidi při získávání schopností, efektivně řešit problémy a rozhodovat se. Ve společnosti podporovat změny, které mají chránit životní prostředí (Pavlíková, 2007).

1.4 Role sestry

K pochopení vývoje role sestry je důležité připomenout dvě skutečnosti. První spočívá v tom, že nemocnice v dřívějších dobách byly určeny pouze pro chudinu, zatímco majetné vrstvy dávaly přednost stonání v rodině. Tento stav platil do první světové války. Teprve po druhé světové válce se staly nemocnice místem nejkvalifikovanější lékařské a ošetrovatelské péče. Druhá skutečnost spočívá v tom, že novodobé nemocnice vznikaly převážně místně i personálně z dřívějších špitálů (Bártlová, Matulay, 2009).

Významnou úlohu v rozvoji ošetrovatelství měla anglická ošetrovatelka Florence Nightingalová, která založila v Londýně v roce 1860 první ošetrovatelskou školu. Snažila se prosazovat ošetrovatelství jako samostatné povolání, které je spojené s lékařským povoláním. Kladla důraz na dosažení vysoké úrovně vědomostí, vzdělání ošetrovatelského personálu. Věřila, že vzdělané sestry pomohou zlepšit situaci v nemocnicích jak sobě, tak i pacientům. Další vývoj role sestry byl ovlivněn samotnou medicínou. Ošetřování nemocných se stávalo souhrnem jednotlivých úkonů v podobě aplikací injekcí, měření teploty, podávání léků, zkrátka převládala technická stránka

sesterské činnosti. Další vývoj role sestry byl ovlivněn hlubší specializací lékařů, bylo nutné přizpůsobit pracovní profil spolupracujících zdravotníků (Bártlová, 2005).

Podat charakteristiku podoby role sestry z hlediska skladby činností je velice složité. Příslušníci jednoho povolání nevykonávají totiž stejné činnosti, plní úlohy odborně, kvalifikovaně v různé podobě i rozsahu. Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou různě členěné. Znamená to, že se jedná o činnosti, na které musí být každá sestra připravena, i když je momentálně nepotřebuje pro výkon té role, kterou zastává (Bártlová, Matulay, 2009).

Role sestry edukátorky nabývá většího rozměru v práci s dětmi. Edukačním cílem sestry je mnohostranné zaměření na utváření a formování uvědomělého a zodpovědného chování a konání jedince i skupiny k podpoře, zachování a obnovení zdraví. S edukací ke zdraví by se mělo začínat již v dětství, jak vlastními vzory chování, tak zdravou výchovou. Edukace se pokládá za jednu z funkcí ošetrovatelství (Sikorová, 2012).

Preventivní péče sestry zahrnuje edukaci o aktivitách, které se týkají životního stylu zaměřeného na zdravou populaci. Sestra edukuje o uspokojování potřeb dítěte v rodině, vývoji pozitivních vztahů mezi rodiči a dětmi. Dále by sem patřila ochrana zdraví a předcházení problémům, účast na preventivních prohlídkách, organizace očkování, zdravotní výchova, prevence úrazovosti a prevence rizikového chování (Sikorová, 2012).

Sestra ke své práci využívá edukační proces což je činnost lidí, při níž se nějaký subjekt učí obvykle za působení jiného subjektu, který vyučuje nebo instruuje. Zpravidla se dělí do těchto pěti fází: posouzení, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (Špirudová, 2006).

Zdravotnická zařízení se zabývají především péčí o zdraví svých klientů a edukace by měla být součástí této péče. Proces edukace ovlivňují čtyři determinanty a to edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukant je subjektem učení a ve zdravotnictví se nejčastěji jedná o zdravého nebo nemocného klienta. Sestra musí brát na vědomí, že každý edukant je individuální osobnost s typickými fyzickými, afektivními a kognitivními vlastnostmi (Juřeníková, 2010). Edukace je nejúčinnější, jestliže se přizpůsobí fyzickým, finančním, emocionálním, intelektuálním, kulturním,

etnickým a sociálním podmínkám edukanta (Špirudová, 2006). Z pohledu ošetrovatelství mezi nejčastěji edukátory řadíme všeobecné sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuty a ostatní nelékařské zdravotnické profese. Mezi edukační konstrukty náleží plány, zákony, předpisy, edukační standardy a ostatní materiály ovlivňující kvalitu edukace. Velmi důležitou částí celého procesu je také edukační prostředí, kde podstatnou roli hraje sociální klima a atmosféra edukace (Juřeníková, 2010).

Do nejčastějších metod edukace používané ve zdravotnictví řadíme přednášku, vysvětlování, instruktáž, praktické cvičení, rozhovor, diskuzi, konzultaci a práci s textem (Juřeníková, 2010).

Edukace ve zdravotnictví má přispět k předcházení nemocí, udržení nebo navrácení zdraví či přispět ke zkvalitnění života jedince. Edukace hraje významnou roli v rámci primární, sekundární a terciární prevence (Juřeníková, 2010).

1.5 Výživa

Výživa je významným determinantem zdraví. Je jednou ze základních potřeb člověka, nezbytná pro jeho život (Kopec, 2010).

1.5.1 Výživa jako determinant zdraví

Výživa je zdrojem energie a všech důležitých látek, které člověk potřebuje k růstu a obnově tkání. Základem správné výživy je zajistit optimální přísun energie a živin ve formě bílkovin, tuků, vitaminů, minerálních látek a vody přiměřeně k věku, zdravotnímu stavu a životnímu stylu člověka (Kukačka, 2010).

Výživa je pilířem zdravého životního stylu, kdy tělu dodáváme všechny potřebné živiny a látky ve vyváženém množství a poměru. Jedná se o nejlepší prevenci proti civilizačním nemocem (Klescht, 2008).

Zásady zdravé výživy podle Konopky (2004) a Výmoly (2007) zahrnují pestrost stravy, jíst častěji a méně, potraviny upravovat čerstvě, nekonzumovat připálené potraviny či připravované na dřevěném uhlí, omezit tuk a tučné výrobky, vynechat uzeniny, jíst méně sladkostí, omezit bílý cukr, jíst více celozrnných výrobků

a nízkotučných mléčných výrobků, dostatek ovoce, zeleniny a brambor, méně živočišných a více rostlinných bílkovin, omezit pití alkoholu, pokrmy připravovat chutně a esteticky.

Ve spotřebě potravin obyvatelstva České republiky nastaly v posledních letech některé příznivé změny. Snížila se spotřeba živočišných tuků, vepřového masa, hovězího masa a vajec. Nežádoucí je obliba sladkých nápojů, nízká konzumace ovoce a zeleniny (Machová, Kubátová, 2009).

Nevhodná výživa člověku škodí a je závažným rizikem, které se podílí na vzniku řady chorob, zejména výskytu tzv. civilizačních chorob. Z kvalitativního hlediska by měla strava obsahovat vyvážený poměr bílkovin, cukrů, tuků, mineralů a vitamínů. Z kvantitativního hlediska by měla strava obsahovat dostatečný energetický potenciál (Plevová, 2011b).

1.5.2 Stravování vysokoškolských studentů

Zdravotní stav obyvatelstva je dnes považován za jeden z nejdůležitějších ukazatelů civilizační úrovně a stavu společnosti. Na zdravotní stav populace má značný vliv kvalita stravování i množství přijímané potravy (Schuster, 2008).

Stravovací návyky úzce souvisí se vzděláním. Čím vyšší má člověk vzdělání, tím více si uvědomuje nutnost kvalitní a vyvážené stravy a dbá na doporučené zásady správné výživy. Ženy více dodržují zásady zdravé výživy než muži. Největší rozdíly mezi nimi byly shledány v konzumaci celozrnného a tmavého pečiva a v dávání přednosti rostlinným tukům. Nevhodná skladba výživy a její nadměrná energetická hodnota souvisí u nás především s některými tradičními zvyklostmi v českém stravování, s konzumním přístupem k životu, s nevhodnou reklamou, tendencí k přejídání a také s dosud nedostatečným zájmem o volbu vhodné stravy k udržení zdraví. Také nedostatek finančních prostředků vede v některých případech ke konzumaci lacinější, ale méně kvalitní stravy. I nová orientace na stravování bufetového charakteru, výživově nevhodný sortiment nabízené stravy- smažené pokrmy, smažené bramborové hranolky (Machová, Kubátová, 2009).

Pocit hladu je však často zaměňován s pojmem chuť na něco. Většinou to znamená jen touhu po zcela určitém jídle. Může tak vznikat závislost, která vede až k přejídání a problémům s nadváhou a obezitou. Obezita je nemoc, která je způsobena hromaděním zásob energie ve formě tuku. Nejčastěji vzniká dlouhodobou převahou příjmu energie nad jejím výdejem (Plevová, 2011b). V posledních letech je nárůst obezity veliký, hlavně u dětí a mládeže. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je v některých zemích až 50 % populace obézní. Nadváha a obezita patří mezi závažné problémy současné moderní uspěchané doby (Plevová, 2011b).

1.5.3 Pitný režim

Příjem tekutin, pro který se vžil pojem pitný režim, je způsob, jak přijímat jejich každodenní ztráty. Je nutné udržet rovnováhu mezi příjmem a výdejem tekutin. Příjem by měl být plynulý v průběhu celého dne (Kunová, 2011).

Za den by měl člověk vypít cca 2-3,5 l tekutin v závislosti na jeho tělesné hmotnosti, teplotě okolí, fyzické aktivitě a zdravotním stavu. Nejlépe volenou tekutinou je neochucená a neperlivá stolní voda. Do pitného režimu můžeme řadit i méně sladké ovocné sirupy, zelený nebo ovocný čaj. Ovocné džusy je vhodné ředit vodou kvůli vysokému obsahu cukrů (Rusková, 2011). Omezit nebo vynechat by se měl alkohol, káva a černý čaj. Na potřebu pití nás upozorní žízeň, projevem nedostatku tekutin je sucho v ústech, oschlé rty a jazyk, malé množství tmavě žluté moči, malátnost, ospalost, bolesti hlavy, slabé močení, aj. (Čeledová, 2010).

1.6 Pohyb

Pohyb je důležitý pro správný vývoj člověka, ovlivňuje stav fyzický i psychický (Máček, 2011).

1.6.1 Pohyb a jeho pozitivní vliv na zdraví člověka

Pohyb je základním projevem života a rozhodující činitel, který působí na náš zdravotní stav. Má vliv na naši náladu i duševní výkon. Přirozená pohybová aktivita

a pravidelné cvičení jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejlepším preventivním a léčebným prostředkem civilizačních onemocnění. Dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost. Pohybovou zátěž ovlivňuje řada faktorů jako je dědičnost, věk, pohlaví, zdravotní stav, trénovanost, intenzita zatížení, druh a frekvence cvičení (Kukačka, 2009).

Člověk fyzicky zdatnější lépe vykonává náročnou fyzickou aktivitu. Fyzická zdatnost je přímo úměrná fyzické aktivitě, která ovlivňuje, co děláme v průběhu dne a u čeho všeho se pohybujeme. Cvičením může být zpomaleno biologické stárnutí člověka (Kukačka, 2009).

V současnosti se doporučuje, aby se lidé věnovali nejméně 30 minut středně namáhavým pohybovým aktivitám aspoň 5 dnů v týdnu, nebo nejméně 20 minut velmi namáhavým pohybovým aktivitám aspoň 3 dny v týdnu (Marcus, 2010).

Zařazení pravidelné tělesné aktivity do běžného života je základním předpokladem úspěšného působení v primární a sekundární prevenci. Pravidelná tělesná aktivita napomáhá změně životního stylu. Podílí se na prevenci stresu. Změna chování populace v oblasti tělesné aktivity patří k nejobtížnějším úkolům preventivní péče (Plevová, 2011b).

Pro zachování a upevnování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb (Machová, Kubátová, 2009). Pohyb výrazně ovlivňuje svaly, srdce a cévy. Srdce se stává výkonnějším a cévy elastičtější. Zabraňuje ukládání cholesterolu na stěny cév a zvyšuje se produkce HDL cholesterolu, to redukuje riziko kardiovaskulárních chorob. Pohyb nám přispívá ke zvýšení vitální kapacity plic a posiluje svaly napomáhající dýchání, tím zvyšuje schopnost dýchací soustavy využívat přijatý kyslík. Pohybovou aktivitou se zrychluje metabolismus. Jedině pohybem můžeme spálit většinu energie a to spolu s vyváženou stravou vede ke snížení nebo udržení optimální tělesné hmotnosti. Pravidelný pohyb odstraňuje z těla toxiny, které vyprodukovalo tělo související s reakcí na stres, při kterém dochází ke zvýšené produkci beta –endorfinu nazývaného někdy drogou štěstí, proto je pozitivně ovlivňována naše psychika (Klescht, 2008).

1.6.2 Specifika pohybové aktivity vysokoškolských studentů

Jediným školním předmětem, který může mít přímý konkrétní dopad na zdraví mládeže a později i na dospělé, je tělesná výchova. Je důležitým faktorem v podpoře a zvyšování pohybové aktivity dětí a mladistvých. Je důležité ovlivňovat vnitřní motivaci mládeže a přesvědčit ji o potřebě provozovat pohybové aktivity i mimo školu a po skončení školní docházky (Hendl, 2011).

V současné době dochází k výraznému poklesu pohybové aktivity populace a hypokineze (nedostatek pohybu) se stává charakteristickým rysem současného životního stylu s velmi negativním dopadem na zdraví. Z hlediska podpory zdraví a prevence chronických neinfekčních chorob je důležité vrátit aktivní pohyb do životního stylu dnešního člověka (Čeledová, 2010).

Způsob života a nedostatek pohybu přivádí každého jedince k výraznému konfliktu mezi jeho vrozenou dispozicí k pohybu a skutečným pohybovým režimem. Většinu pracovní doby i volného času trávíme v sedě, máme omezenou svalovou činnost. Nedostatek pohybové aktivity při sedavém způsobu života snižuje úroveň přizpůsobivosti se tělesné zátěži. Pravidelný pohyb přispívá k podpoře zdraví a měl by tvořit nedílnou součást zdravého životního stylu (Čeledová, 2010).

Charakteristickým rysem dnešní doby se stává pokles pohybové aktivity a to má za následek velmi negativní dopad na zdraví celé společnosti. Z hlediska podpory zdraví a prevence chronických chorob je důležité vrátit aktivní pohyb do životního stylu dnešního člověka (Čeledová, 2010).

Dle Kukačky (2010) se ukázalo, že pohybová aktivita u studentů Jihočeské univerzity je nedostatečná. Necelých 31 % se věnuje 3 x týdně pohybovým aktivitám trvající 30 minut a déle. Toto je čas nutný k tomu, aby bylo dosaženo adekvátního fyziologického působení na zdraví. Je však zajímavé, že 61,5 % studentů je nespokojených se svou pohybovou aktivitou ve volném čase. Také bylo zjištěno, že 130 studentů (11,2 %) nevykonává během týdne žádnou pohybovou aktivitu delší než 30 minut. Tento výsledek je alarmující.

1.6.3 Doporučené druhy pohybu

Pokud je člověk zdravý, může vykonávat mnoho sportů, které ho budou bavit na rekreační úrovni. Základem pohybové aktivity by měly být vytrvalostní sporty (chůze, běhání, jízda na kole, plavání). Správnou funkci svalů zlepšuje posilování a nesmíme zapomínat na strečink na začátku a na konci pohybové aktivity (Kukačka, 2009).

Aerobik je cvičení při hudbě, kde se prvky a kroky postupně spojují do vazeb a výsledné choreografie. Ke cvičení patří posilování a strečink. Mezi známé prvky patří step aerobic, taneční aerobic, kick box aerobic, aqua aerobic a mix aerobic (Kukačka, 2010).

Běh je považován za základní pohybovou aktivitu. Posiluje svalstvo, šlachy a vazy na nohou a proto klouby lépe odolávají námaze. Dochází k posilování srdečních stěn a rozšíření srdečních dutin a je dobrou prevencí kardiovaskulárních onemocnění. Dobré je zvolit optimální zátěž, vhodnou obuv a běhat na dobře zvoleném povrchu, aby nedocházelo k úrazu. Běh mírné a střední intenzity nejčastěji v přírodě nazýváme jogging (Kukačka, 2010).

Cyklistika působí na rychlost, vytrvalost, sílu dolních končetin a koordinaci pohybu. Má pozitivní vliv na psychiku jedince. Šetří se tím velké klouby např. koleno, kyčle, proto je to vhodné pro obézní lidi. Přirozený způsob pohybu je chůze, při které se nepoškozují klouby a vazy. Může dojít k vysokému energetickému výdeji. Je vhodná pro každého, pro osoby s nadváhou nebo pro osoby ve vyšším věku. Musí dojít k dostatečnému zvýšení srdeční frekvence, která se projeví intenzivní dechovou činností a zadýcháváním se (Kukačka, 2010).

Sportovní hry výrazně ovlivňují organismus, díky vysoké herní motivaci. Důležité je dodržovat pravidla, aby se hry zúčastnili stejně výkonní jedinci. Dalším sportem je plavání, kdy je důležité si vybrat vhodný styl plavání, aby nedocházelo k přetěžování páteře. Plavání je vhodné pro lidi až do pozdního věku i pro obézní je to vhodná pohybová aktivita (Kukačka, 2010).

Jóga přináší tělu duševní klid a pohodu. Má pozitivní vliv na celé tělo. Tanec má pozitivní vliv na naše zdraví. Klade důraz na správné držení těla, to vyžaduje uvolnění

zatuhlých svalových oblastí a současně posílení oslabených oblastí. V dnešní době oblíbeným tancem je orientální břišní tanec (Kukačka, 2010).

1.7 Stres

Stres je životní situace, která provází jedince po celý jeho život. Lidé situace zvládají mnoha způsoby. Dlouhodobá těžká životní situace, nestíhání v práci, vede ke stavu, který nazýváme stres (Plevová, 2011b). Stres je důsledkem působení vnějších faktorů zvaných stresorů. Je to tedy tělesná a duševní reakce na stresor (Klescht, 2008).

Stres je slovo anglického původu a je používáno k vyjádření stavu napětí, tlaku a tísně. Negativně prožívaný stres se nazývá distress a stres v situacích, které nám přináší radost, se nazývá eustres. Stres je soubor psychických a fyzických faktorů, které vyvolávají pocit ohrožení. Stres se podílí na oslabení imunity organismu a tím dochází k poklesu odolnosti vůči virům a bakteriím (Kukačka, 2009).

Lidé, kteří jsou citliví na stres, mají celou řadu psychických problémů, které se projeví častým přemýšlením o problémech a starostech, nespavostí, bolestmi hlavy, sexuálními poruchami, depresemi a dalšími problémy, které zatěžují a znepríjemňují člověku jeho život. Za stresory označujeme faktory, které mohou stres vyvolat. Mohou to být psychické stresory, sociální stresory, fyzické stresory, vztahové stresory, pracovní stresory, stresory související se životním stylem, nemocí, závislostí a handicapem (Kukačka, 2009).

1.7.1 Projevy, příčiny stresu

Typickým emočním projevem stresu je pocit nepohody. Může být prožíván mnoha způsoby jako nerozhodnost, neustálé nářky a bědování, napětí, vztek, úzkost, strach, smutná nálada, bezradnost, ztráta radostného prožívání, náladovost, bezmoc, ztráta chutě k činnosti, změněný denní rytmus- problém s usínáním a spaním (Křivohlavý, 2010).

Myšlení a emoce ve stresu se odráží na našem chování, které je nervózní, zpomalené nebo naopak zrychlené. Vyhýbání se problémům, konfliktům s lidmi souvisí s projevy chování při stresu. Dále je častým projevem agrese, kdy člověk nadává,

ironizuje, obviňuje či je fyzicky agresivní. Mezi projevy nervózního chování patří okusování nehtů, škrábání, vrtění se, překotné mluvení, pomalé rozhodování (Klescht, 2008).

Stres ovlivňuje náš organismus zvýšením srdeční činnosti, krevního tlaku, bolestí hlavy, zažívacími problémy (Plevová, 2011b). Dále problémy s dýcháním, nechutenstvím či naopak chutí k jídlu (Kukačka, 2010). Soubor příznaků stresového stavu obsahuje tři druhy příznaků- fyzické, psychické a behaviorální (Křivohlavý, 2010).

Stres může být vyvolán jedním velkým nebo více řadou menších podnětů. I menší odchylku a změnu v našem životním stylu bychom mohli vnímat jako stres. Nejčastěji působící stresory jsou vztahy mezi lidmi a komunikace mezi nimi. Neshody mezi partnery, přáteli a i v rodině. Hodně často se lidé stresují kvůli práci, škole, finanční situaci, životnímu stylu, nemoci atd. (Klescht, 2008).

Některé skupiny studentů mají ve srovnání s ostatními větší sklon k tomu, aby se cítili pod tlakem. Externí stresory se vztahují k vnějším podmínkám, jako jsou zkoušky, přednášky nebo životní náklady. Interní stresory se vztahují k naší osobnosti nebo také k tomu, máme-li nějakou specifickou poruchu, handicap či onemocnění (Price, Maier, 2010).

1.7.2 Zvládání stresu

Abychom se mohli vyrovnat se stresem, měli bychom udržovat organismus v dobré kondici, abychom stres zvládli vlastními silami. K tomu nepřispějeme tím, že budeme užívat léky a nebo jinou složitou léčbu. Nejlépe je uplatňovat zásady zdravého životního stylu a používat přírodní prostředky (Plevová, 2011b).

Snížit napětí napomáhá projevování emocí, fyzická aktivita, relaxační techniky, správná výživa, spánek, masáž, hudba a další. Mezi relaxační techniky patří např. Jakobsonova progresivní relaxace, břišní dýchání, autogenní trénink, relaxační koupele a meditace (Křivohlavý, 2009).

Cíle tohoto zvládání mohou být různé. Jde nám o snížení úrovně toho, co nás zatěžuje nebo o zachování emocionálního klidu a duševní rovnováhy (nedat se situaci

uvést do stavu zoufalství a beznaděje). Zachovat si tvář a pozitivní obraz sama sebe. Především si dopřát trochu odpočinku (relaxovat) (Křivohlavý, 2010).

Druh a způsob reakce na stres závisí na našich dosavadních zkušenostech, na tom co jsme dosud prožili, a v neposlední řadě i na naší povaze. Chceme-li tedy úspěšně zvládat stres, v první řadě musíme víc poznat sami sebe. Stává se totiž, že nám v úspěšném zvládnutí problému vadí naučený způsob chování, který není účinný nebo vhodný (Kraska- Lüdecke, 2007).

1.8 Škodlivé návyky a závislosti

Syndrom závislosti podle 10. revise Mezinárodní klasifikace nemocí je skupina fyzických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdy člověk cenil. Závislost je touha užívat psychoaktivní látky, alkohol a tabák. Dalšími znaky jsou potíže v sebeovládání, somatické projevy, růst tolerance, zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků (Nešpor, 2007).

Závislost také znamená být posedlý, člověka to „ roztočí “, zbaví vnitřní svobody a i osobní bezúhonnosti. Závislost začíná např. první sklenkou, cigaretou, rizikovým sexuálním stykem či dávkou drog (Křivohlavý, 2009).

1.8.1 Kouření

Kouření je závažný zdravotní problém všech evropských zemí, který ovlivňuje rozvoj a průběh civilizačních nemocí a to kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Máme mnoho forem spotřeby tabáku, to je kouření cigaret, doutníků, dýmky, žvýkání tabáku, jeho šňupání a i pasivní vystavení tabákovému kouři výrazně přispívá ke vzniku nemocí a k předčasnému úmrtí. Nejkritičtější období pro vznik návyku kouření je mezi 11. a 15. rokem. Kolem 17.roku se skupina kuřáků rozpadá, ale dále kouří ti, kterým to zachutnalo (Plevová, 2011b).

Nikotin u kuřáků vyvolává pozitivní posilující účinky včetně mírné euforie, zvýšené energie, povzbuzení, snížení stresu a úzkosti a potlačení chuti k jídlu (Sender, 2006). K abstinčním příznakům patří nervozita, deprese, podrážděnost, neschopnost soustředit se, které jsou vždy provázeny nutkavou touhou po cigaretě (Sovová, Lukl, 2005).

Pasivní kouření má okamžitý vliv na lidské zdraví. Mezi nejčastější účinky řadíme podráždění očí, kašel, sípavost, dušnost a zahleněnost. Nejvíce ohroženi z hlediska pasivního kouření jsou malé děti (Machová, Kubátová, 2009).

1.8.2 Alkohol

Alkohol je látka, která působí na organismus (Plevová, 2011b). Má komplexní vliv na centrální nervovou soustavu a působí na mnoha úrovních (Látalová, 2013). Účinek alkoholu je běžně používán pro jeho působení na nervovou soustavu jako příjemný, snadný a rychlý způsob, jak se cítit dobře, k usnadnění společenských kontaktů, k povzbuzení chutě k jídlu, k zahnání nudy, stresu (Machová, Kubátová, 2009).

Je to tradiční droga a v našich krajích má své stále příznivce. Řadíme jej mezi látky tlumivé. Účinek alkoholu je závislý na množství požití, fyzickém a psychickém stavu konzumenta. Pro organismus dítěte a dospívajících není tak nebezpečný, jako je tomu u dospělých. Zapomíná se na to, že alkohol ovlivňuje sexuální chování a přispívá k šíření pohlavních chorob (Plevová, 2011b).

Požití většího množství alkoholu vede k opilosti, dlouhodobé zneužívání vyvolává závislost (Machová, Kubátová, 2009).

Děti a mládež jsou fyzicky, emocionálně i sociálně zranitelnější důsledky vyvolanými konzumem alkoholu jinými lidmi, zejména v jejich nejbližším okolí. Sami jako konzumenti alkoholu mají nižší schopnost vypořádat se s vlivy, které alkohol způsobuje, a tak se u nich kombinuje rizikové pití alkoholu se ztrátou kontroly nad svým jednáním, s agresivitou, rizikovým sexuálním chováním, dopravními a jinými úrazy, trvalým tělesným poškozením a úmrtím (Machová, Kubátová, 2009).

1.8.3 Drogy

Jsou to chemické látky, které se konzumují záměrně, za účelem navození požadovaného účinku. Mohou být podávány nejrůznějšími způsoby- ústy, injekcí, očními kapkami, nosním sprejem, místní aplikací na pokožku či vdechováním do plic (Sender, 2006). Drogy mají různý vliv na fyzickou a psychickou činnost (Křivohlavý, 2009). Na základě nebezpečí vzniku závislosti rozlišujeme drogy měkké s menším rizikem (tabák, alkohol, konopí) a drogy tvrdé s obrovským rizikem (heroin, kokain, pervitin) (Novák, 2007).

Marihuana patří v současnosti po alkoholu a cigaretách k nejrozšířenějšímu druhu drog. Její kouření získalo u veřejnosti díky schopnosti navodit euforii, uvolnění a zvýšení sexuální činnosti. Na druhé straně má negativní vliv na krátkodobou paměť, soustředěnost, schopnost rozhodování a na percepci času. Byl zjištěn i vztah k výskytu schizofrenie (Křivohlavý, 2009).

Podle převládajících účinků přítomných látek rozlišujeme tři skupiny drog. Drogy halucinogenní- způsobují změny psychiky a vnímání, vyvolávají zrakové a sluchové halucinace, patří sem psilocybin, mezkalin a THC pro nás nejznámější drogou. Drogy stimulační- působí povzbudivě na centrální nervovou soustavu, zvyšují euforii, aktivitu, sebevědomí a omezují únavu, řadíme sem kokain, pervitin, LSD. Drogy narkotické (opiáty) používané v lékařství k tlumení bolesti např. morfin, kodein (Novák, 2007).

2 CÍLE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cíl 1. Zjistit, jak se mění životní styl studentů ošetrovatelství v jednotlivých ročnících studia

Cíl 2. Analyzovat rizika v životním stylu vysokoškolského studenta ošetrovatelství

2.2 Hypotézy práce

V rámci výzkumného šetření jsme stanovili jednu základní hypotézu.

Hypotéza 1. Předpokládám, že existují rozdíly v zodpovědnosti za své zdraví u studentů ošetrovatelství v závislosti na délce studia

3 METODIKA PRÁCE

3.1 Použité metody sběru dat

Výzkumná data byla získána pomocí kvantitativního výzkumného šetření. Sběr dat proběhl technikou dotazníku Index zdraví, kterým jsme se inspirovali z knihy Ošetrovatelstvo od Kozierové str. 571. Ten byl určen studentům studujících na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor všeobecná sestra prezenční studium.

Dotazník obsahoval celkem 16 otázek. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní. Studentům oboru všeobecná sestra 1. ročníku bylo rozdáno 40 dotazníků a jejich návratnost byla 40 ks. Studentům studující ve 2. ročníku bylo rozdáno 40 dotazníků a jejich návratnost byla opět 40 ks. Studenti studující ve 3. ročníku všeobecná sestra vyplnily celkem 40 dotazníků z celkového počtu 40 rozdaných dotazníků v tomto ročníku.

Data byla zpracována, analyzována v programu MS Excel 2007. Výsledky byly uspořádány do přehledných tabulek a grafů.

Pro výpočet testovací statistiky a vyhodnocení výsledků testu jsme použily statistický software „R“. Pro testování vzájemné závislosti znaků jsme použily Pearsonův χ^2 -test nezávislosti v kontingenční tabulce. K ověření námi zvolené hypotézy jsme použili statistický test chí kvadrát – test dobré shody. Výstupem byla jednak hodnota testovací statistiky χ^2 , jednak p-value testu, kterou jsme provedly na standardní hladině spolehlivosti 95%, tedy hladina významnosti testu byla $\alpha=0,05$.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen studenty studující na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské university obor všeobecná sestra v Českých Budějovicích. Dotazník byl určen pro studenty 1., 2. a 3. ročníku oboru všeobecná sestra. V úvodu dotazníku byli studenti ošetrovatelství seznámeni s tématem bakalářské práce. Dotazníky byly rozdány do ročníků po předchozí domluvě se studenty. Z celkového počtu 120 rozdaných dotazníků, bylo vráceno 120 vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků teda činila

100 %. Vzhledem k tomu, že ani v jednom ročníku nebyl žádný student muž, tak dotazník vyplňovaly pouze studentky.

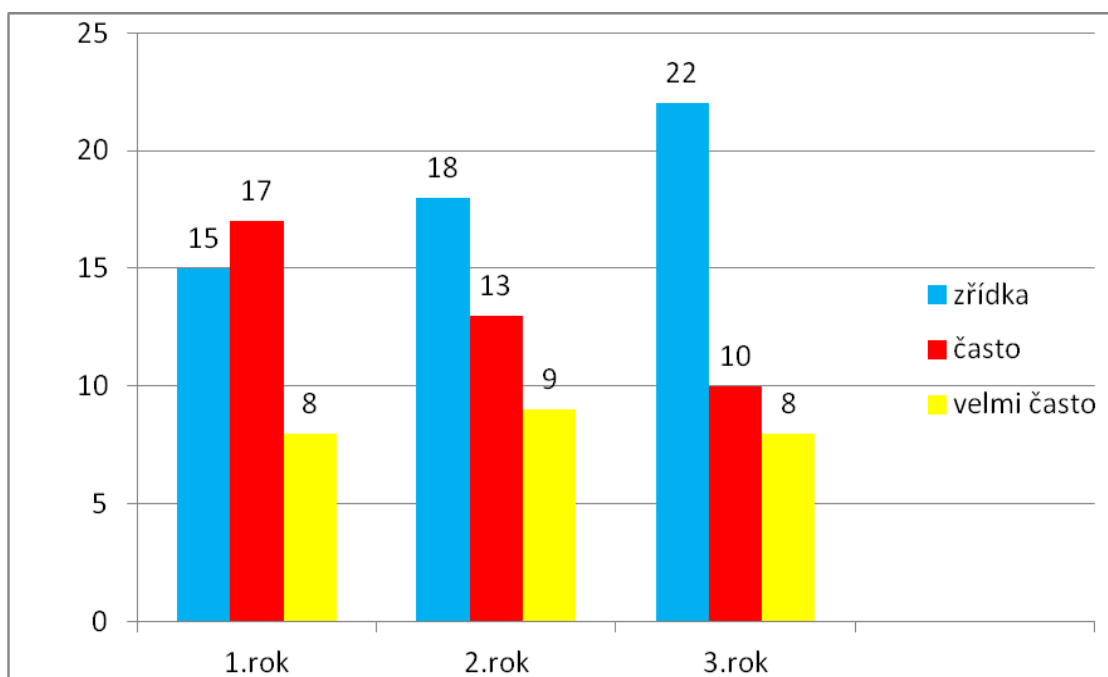
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Interpretace výzkumného šetření

Tabulka 1 Zastoupení studentů v jednotlivých ročnících studia

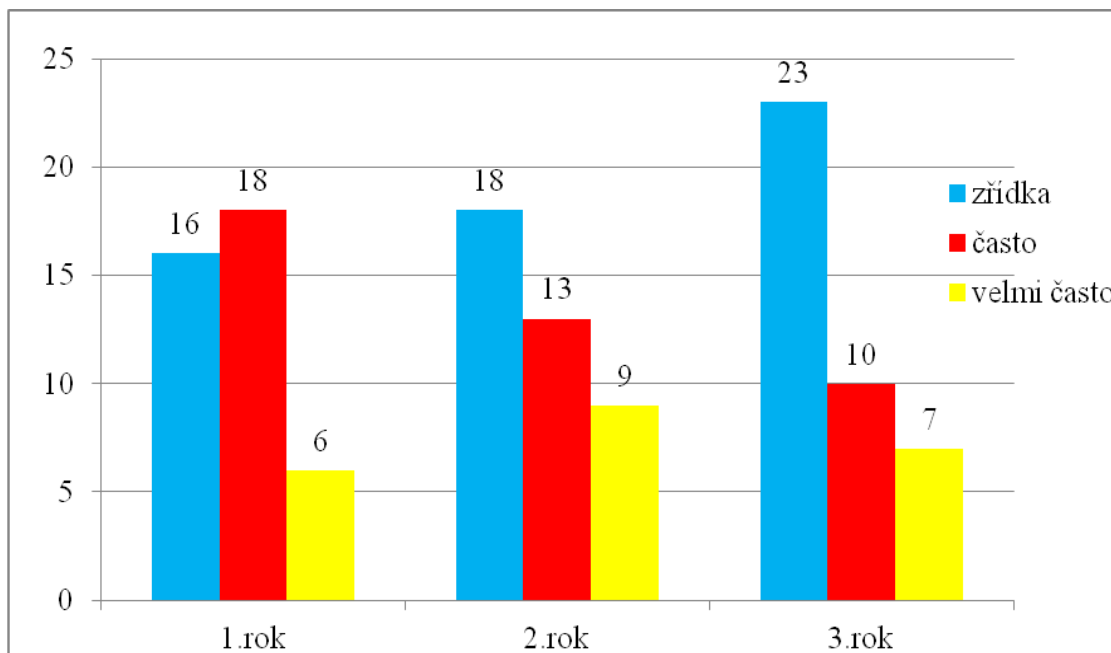
	1. rok	2. rok	3. rok
žena	40	40	40
muž	0	0	0

Graf 1 Zajímá Vás složení vaší stravy a její vliv na zdraví?



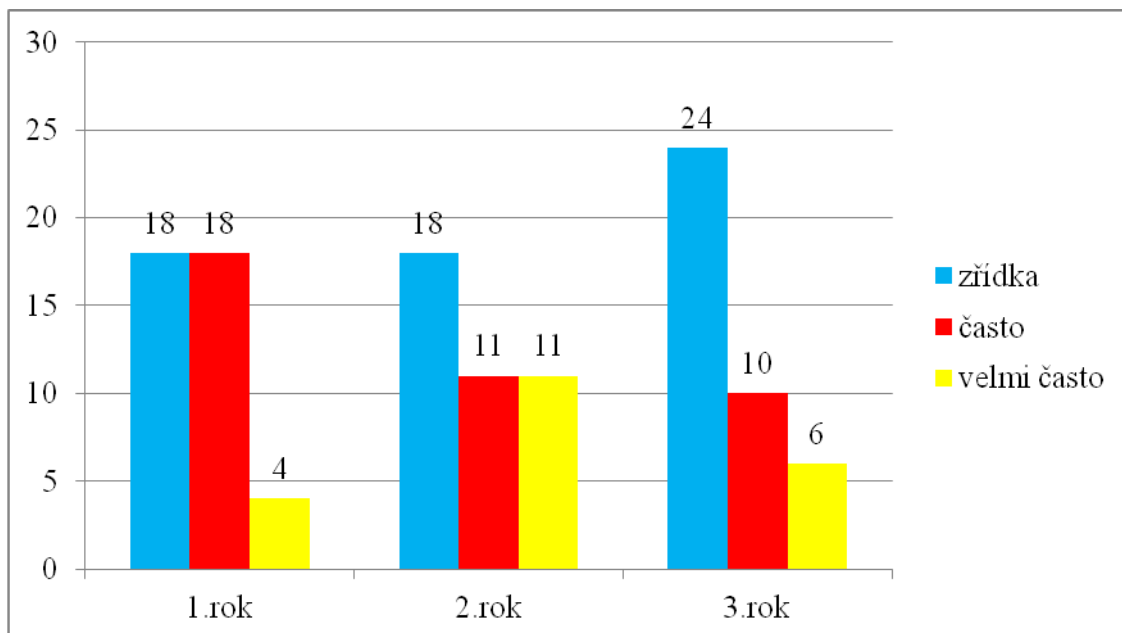
Z tohoto grafu lze vidět, že respondenti v prvním ročníku označilo odpověď zřídka 38 %, 43 % označilo odpověď často a 20 % si vybralo odpověď velmi často. Ve druhém ročníku respondentů si 45 % zvolilo odpověď zřídka, 33 % označilo odpověď často a 23 % zvolilo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku respondentů označilo odpověď zřídka 55 %, 25 % vybralo odpověď často a 20 % zvolilo odpověď velmi často.

Graf 2 Vyhýbáte se přejídání a konzumace alkoholu, kofeinu, nikotinu a jiných návykových látek?



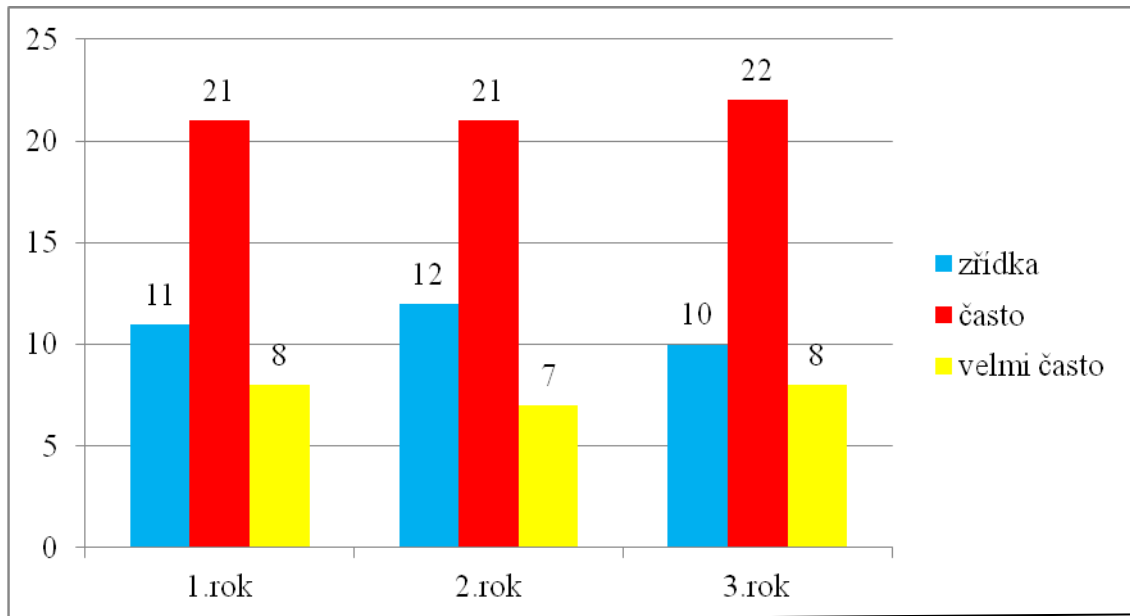
V tomto grafu můžeme pozorovat, že 40 % respondent v prvním ročníku si zvolilo odpověď zřídka ve vyhýbání se přejídání a konzumace alkoholu, kofeinu, nikotinu a jiných návykových látek, 45 % zvolilo odpověď často a 15 % vybralo odpověď velmi často. Ve druhém ročníku respondentů si 45 % vybralo odpověď zřídka a 33 % vybralo odpověď často a 23 % zvolilo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku 58 % respondentů označilo odpověď zřídka, 25 % zvolilo odpověď často a 18 % vybralo velmi často.

Graf 3 Přijímáte minimální množství cukrů a tuků?



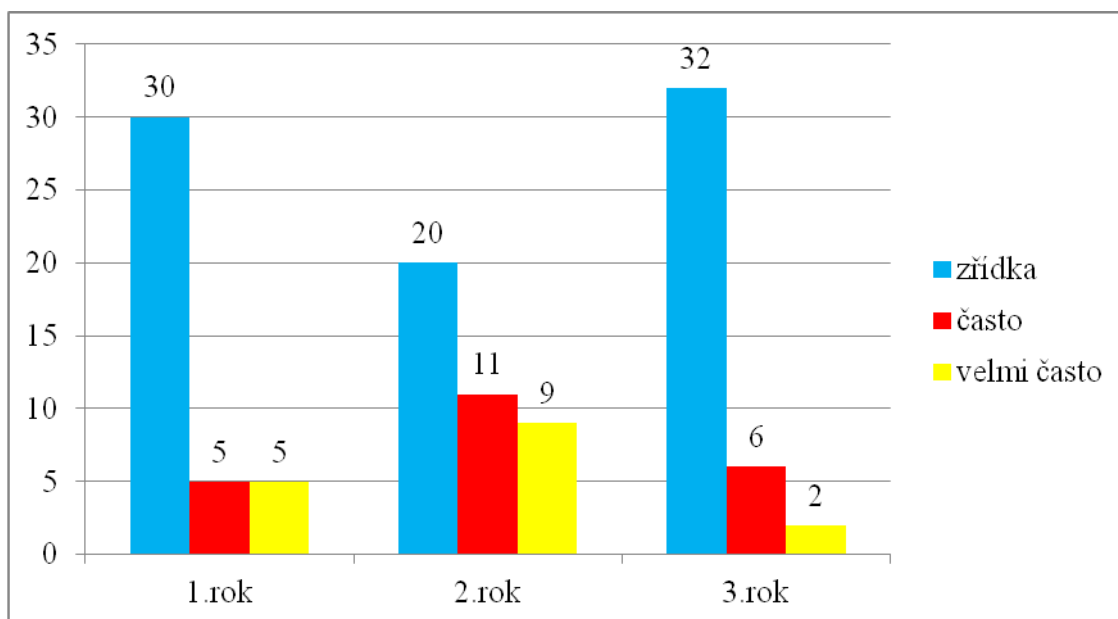
Z grafu je patrné, že v prvním ročníku respondentů si 45 % zvolilo odpověď zřídka, 45 % vybralo odpověď často a 10 % zvolilo odpověď velmi často. U respondentů druhého ročníku si 45 % zvolilo odpověď zřídka, 28 % vybralo odpověď často a 28 % označilo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku respondentů si vybralo odpověď zřídka 60 %, často 25 % a odpověď velmi často si zvolilo 15 % respondentů.

Graf 4 Obsahuje vaše strava dostatečné množství vitamínů, vlákniny a minerálních látek?



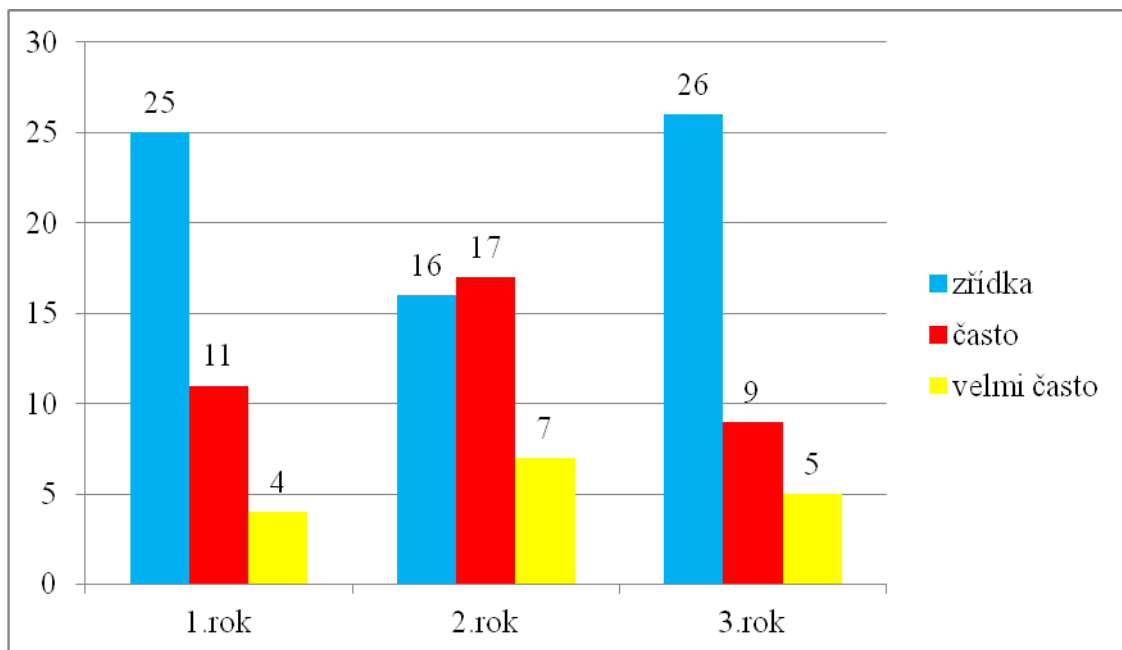
Graf ukazuje, že v prvním ročníku 28 % respondentů si zvolilo odpověď zřídka, že jejich strava obsahuje dostatečné množství vitamínů, vlákniny a minerálních látek, 53 % vybralo odpověď často a 20 % označilo velmi často. Ve druhém ročníku respondentů si 30 % vybralo odpověď zřídka a 53 % zvolilo odpověď často. Možnost velmi často si zvolilo 18 % respondentů. Ve třetím ročníku zvolilo odpověď zřídka 25 % respondentů, 55 % označilo odpověď často a 20 % zvolilo velmi často.

Graf 5 Máte nějaké zdravotní potíže?



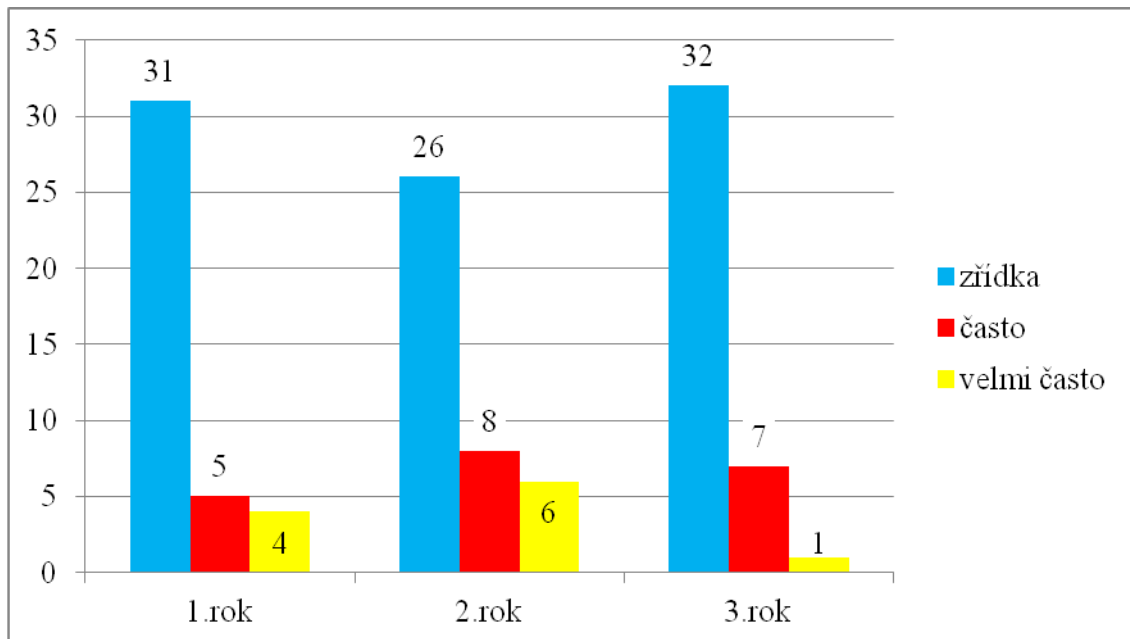
Tento graf nás informuje o tom, že v prvním ročníku respondentů si 75 % zvolilo odpověď zřídka, že trpí zdravotními potížemi, 13 % označilo odpověď často a velmi často si vybralo 13 % respondentů. Ve druhém ročníku si 50 % respondentů zvolilo odpověď zřídka, 28 % označilo často a velmi často si vybralo 23 % respondentů. Ve třetím ročníku si zvolilo odpověď zřídka 80 % respondentů, 15 % vybralo odpověď často a 5 % si zvolilo velmi často.

Graf 6 Posilujete pravidelným cvičením svoje srdce a cévy?



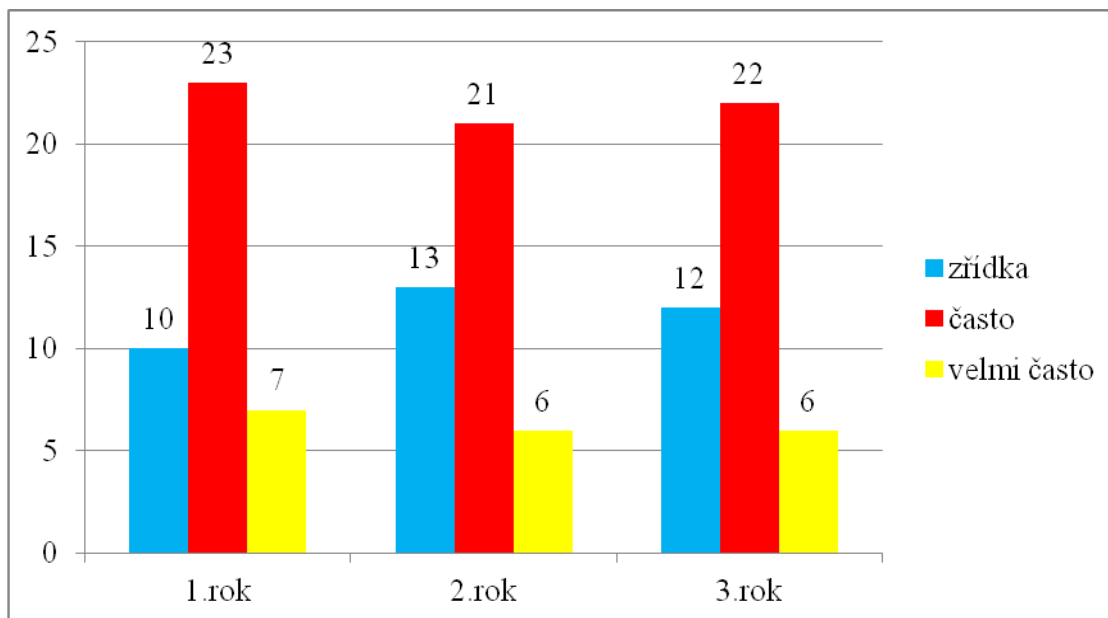
Na tomto grafu lze pozorovat, že v prvním ročníku si vybralo odpověď zřídka 63 % respondentů, kteří posilují pravidelným cvičením svoje srdce a cévy, 28 % označilo odpověď často a velmi často zvolilo odpověď 10 % respondentů. Ve druhém ročníku respondentů si vybralo odpověď 40 % zřídka, 43 % vybralo odpověď často a 18 % zvolilo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku si zvolilo odpověď zřídka 65 % respondentů, 23 % vybralo odpověď často a 13 % si vybralo, že velmi často posilují pravidelným cvičením svoje srdce a cévy.

Graf 7 Cvičíte jógu nebo jiné rozcvičovací cviky?



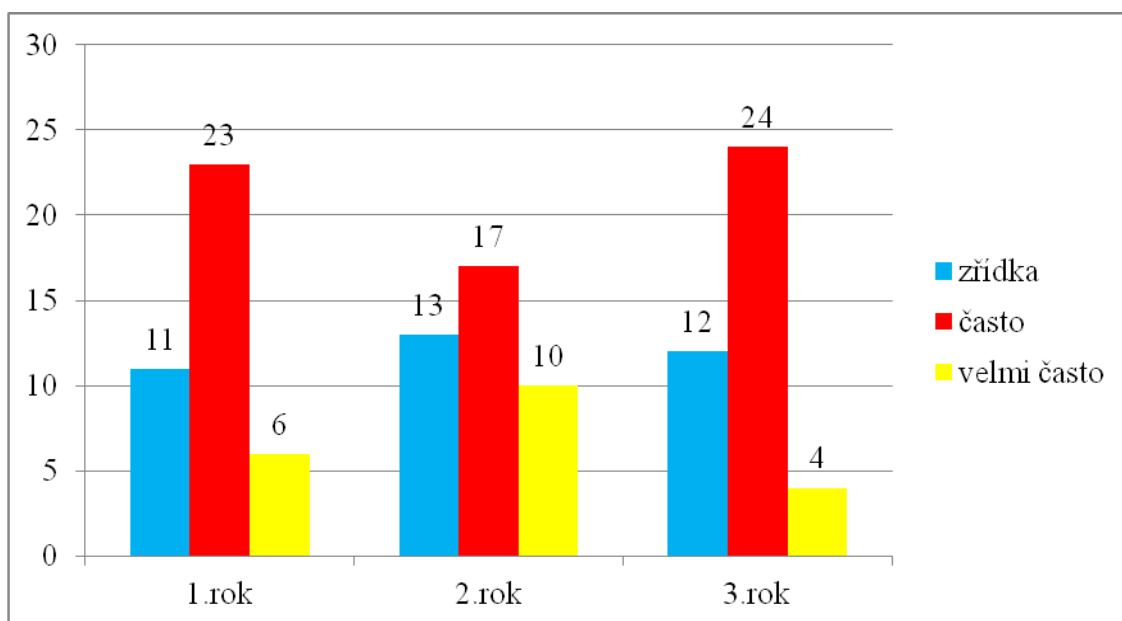
V tomto grafu můžeme pozorovat, že v prvním ročníku respondentů si zvolilo odpověď zřídka 78 %, 13 % označilo odpověď často a odpověď velmi často zvolilo 10 % respondentů. Ve druhém ročníku si zvolilo odpověď zřídka 65 % respondentů, 20 % vybralo možnost často a 15 % vybralo velmi často. Ve třetím ročníku si zvolilo odpověď zřídka 78 % respondentů, 18 % vybralo odpověď často a 3 % označilo velmi často.

Graf 8 Staráte se o sebe (chodíte na masáže, na procházky, déle si prospíte, nemáte pocit únavy)?



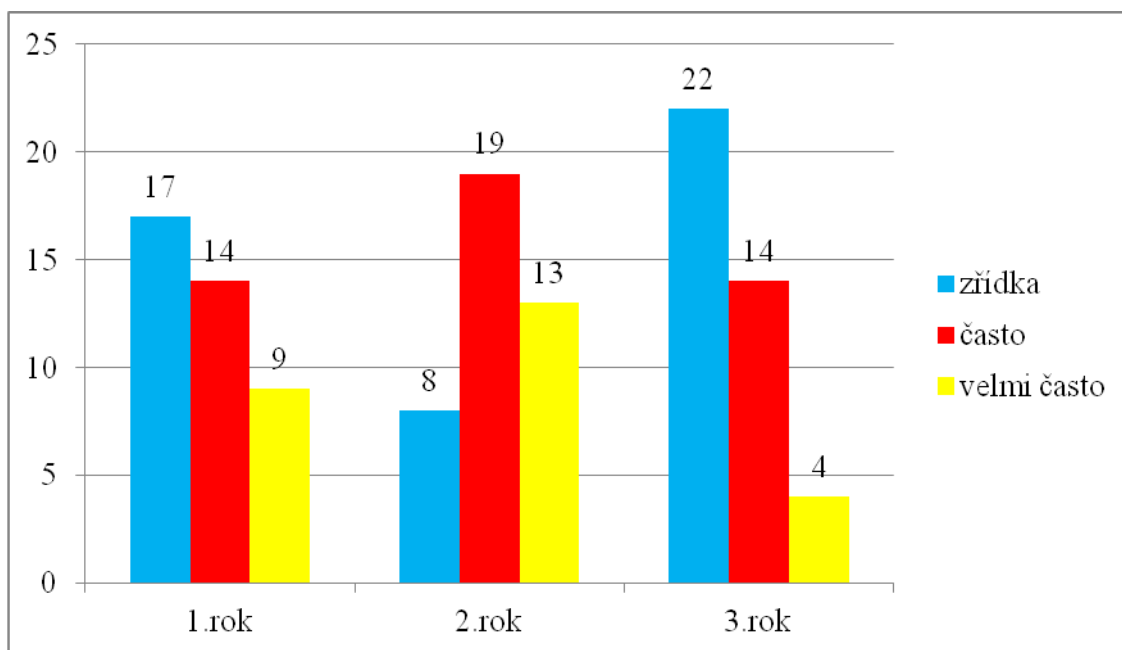
Z tohoto grafu lze poznat, že v prvním ročníku si zvolilo odpověď zřídka 25 % respondentů, 58 % označilo odpověď často a 18 % vybralo odpověď velmi často. Ve druhém ročníku oboru všeobecná sestra si vybralo 33 % respondentů odpověď zřídka, 58 % zvolilo možnost často a 15 % označilo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku respondentů si zvolilo odpověď zřídka 30 %, 55 % označilo odpověď často a 15 % respondentů vybralo velmi často.

Graf 9 Dáváte pozor na změny, které se odehrávají ve vašem životě a uvědomujete si jejich stresující účinek?



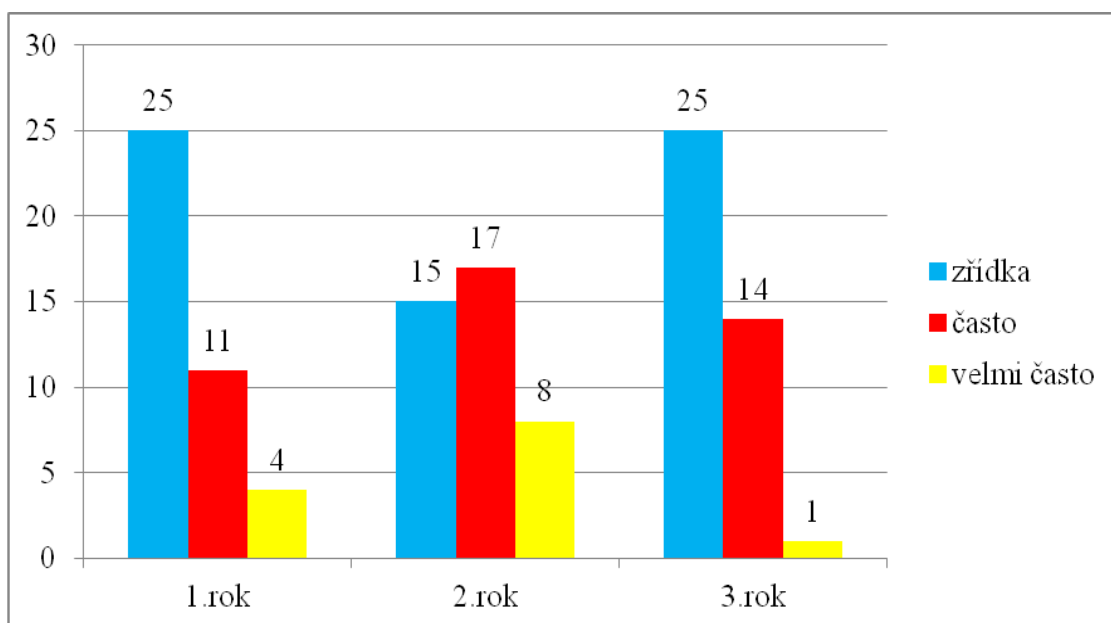
Z tohoto grafu je patrné, že v prvním ročníku zvolilo odpověď zřídka 28 % respondentů, 58 % označilo možnost často a 15 % vybralo odpověď velmi často. Ve druhém ročníku si 33 % respondentů zvolilo odpověď zřídka, 43 % vybralo odpověď často a odpověď velmi často si zvolilo 25 % respondentů. Ve třetím ročníku si odpověď zřídka vybralo 30 % respondentů, 60 % zvolilo odpověď často a 10 % označilo možnost velmi často.

Graf 10 Relaxujete pravidelně (20 minut denně vypnout, vypustit myšlenky a starosti)?



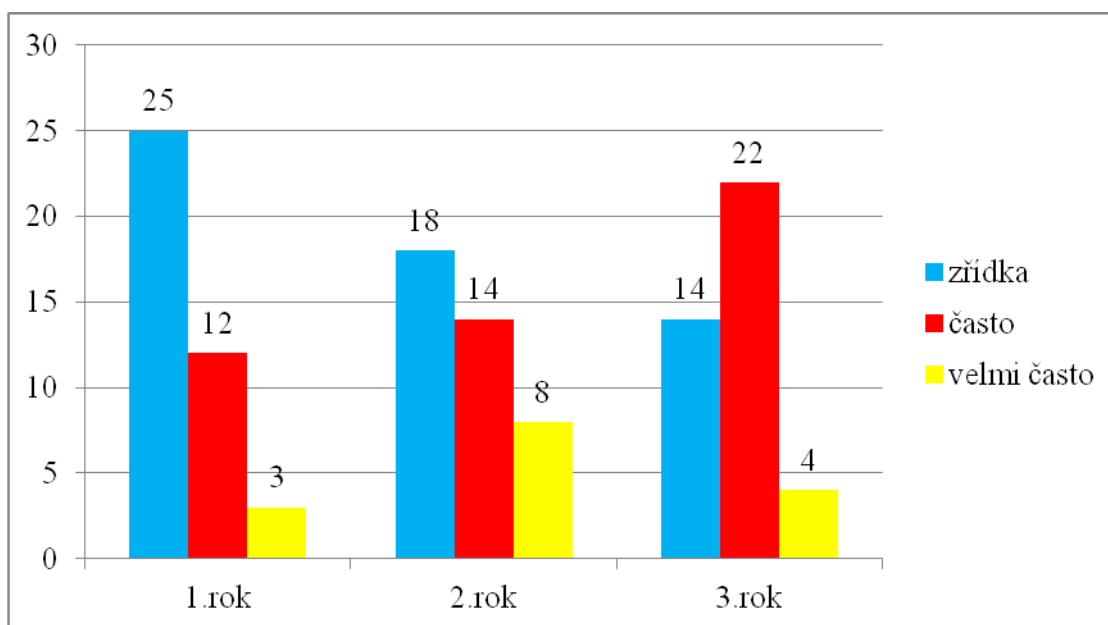
Z tohoto grafu je patrné, že v prvním ročníku zvolilo odpověď zřídka 43 % respondentů, 35 % zvolilo odpověď často a odpověď velmi často si vybralo 23 % respondent. Ve druhém ročníku si vybralo 20 % respondentů odpověď zřídka, 48 % zvolilo možnost často a 33 % označilo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku označilo odpověď zřídka 55 % respondentů, 35 % vybralo odpověď často a velmi často zvolilo možnost 10 % respondentů.

Graf 11 Cítíte nadměrné svalové napětí?



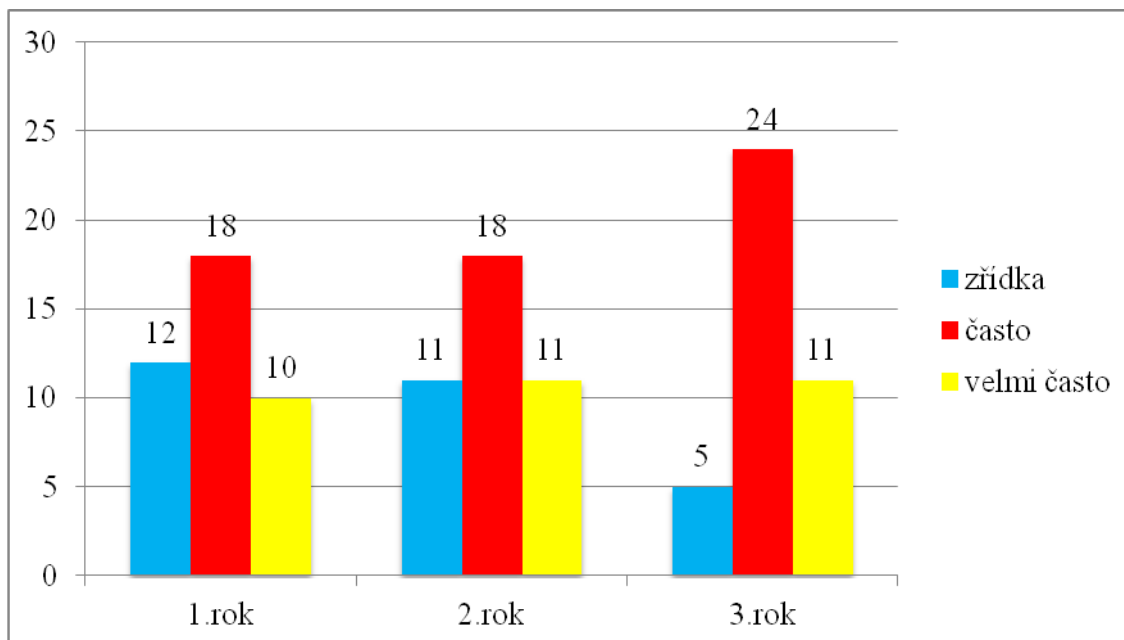
Z tohoto grafu vyplývá, že v prvním ročníku vybralo odpověď zřídka 63 % respondentů, kteří pociťují nadměrné svalové napětí, 28 % zvolilo možnost často a odpověď velmi často označilo 10 % respondentů. Ve druhém ročníku si 38 % respondent vybralo odpověď, 43 % zvolilo odpověď často a 20 % označilo možnost velmi často. Ve třetím ročníku studentek si označilo odpověď zřídka 63 % respondentů, 35 % zvolilo odpověď často a 3 % respondentů vybralo odpověď velmi často.

Graf 12 Máte suché a teplé ruce?



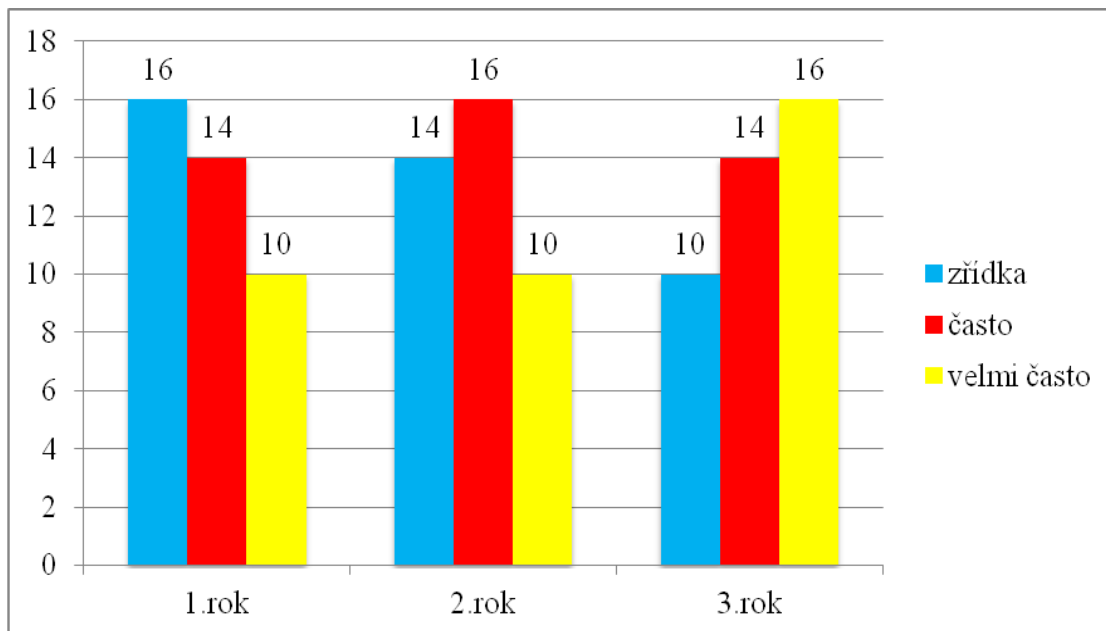
Tento graf nás informuje o tom, že v prvním ročníku zvolilo odpověď zřídka 63 % respondentů, kteří mají suché a teplé ruce, 30 % označilo odpověď často a 8 % vybralo možnost velmi často. Ve druhém ročníku si zvolilo odpověď zřídka 45 % respondentů, 35 % označilo odpověď často a 20 % vybralo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku si označilo odpověď zřídka 35 % respondentů, 55 % zvolilo odpověď často a 10 % vybralo odpověď velmi často.

Graf 13 Dokážete vyjadřovat svoje city a sebeovládání?



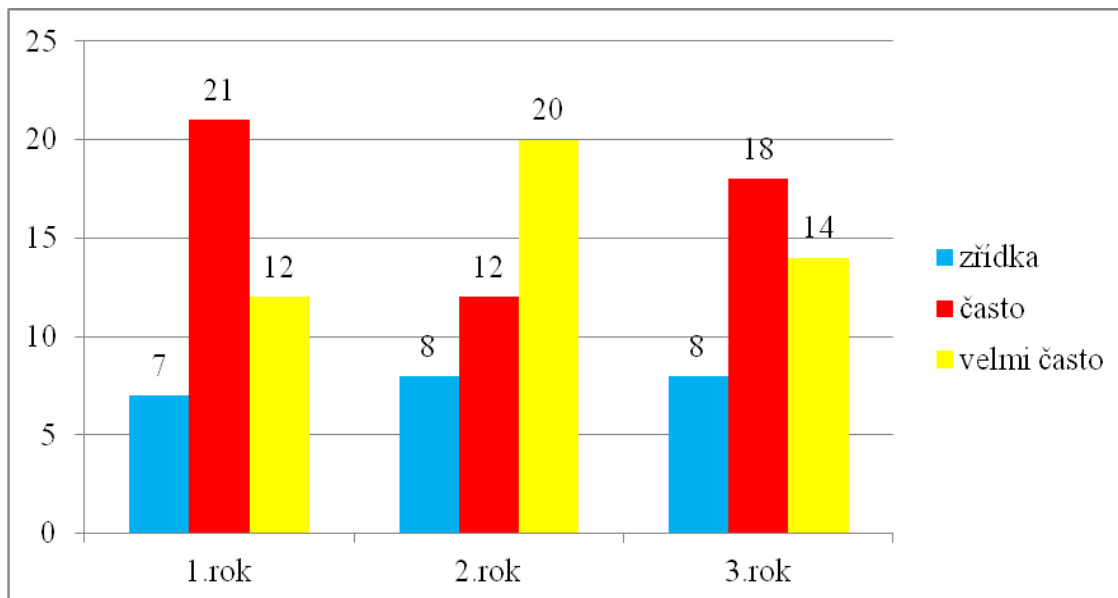
Z tohoto grafu se dozvídáme, že v prvním ročníku si vybralo odpověď zřídka 30 % respondentů, kteří vyjadřují svoje city a sebeovládání, 45 % zvolilo odpověď často a 25 % označilo odpověď velmi často. Ve druhém ročníku si zvolilo odpověď zřídka 28 % respondentů, 45 % zvolilo odpověď často a 28 % vybralo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku studentek si vybralo odpověď zřídka 13 % respondentů, 60 % zvolilo odpověď často a 28 % respondentů zvolilo odpověď velmi často.

Graf 14 Myslíte si, že váš život má smysl a máte o něm jasné představy?



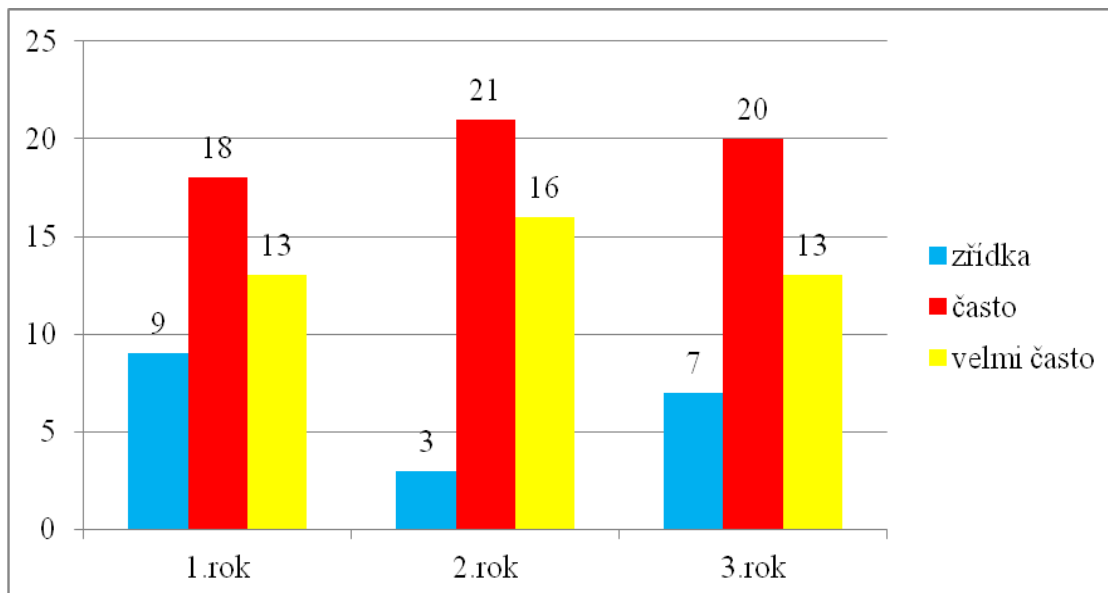
Na tomto grafu můžeme vidět, že v prvním ročníku vybralo odpověď zřídka 40 % respondentů, 35 % vybralo odpověď často a 25 % zvolilo odpověď velmi často, že má jejich život smysl a mají o něm jasné představy. Ve druhém ročníku si vybralo odpověď zřídka 35 % respondentů, 40 % vybralo odpověď často a 25 % zvolilo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku si zvolilo odpověď zřídka 25 % respondentů, 35 % vybralo odpověď často a odpověď velmi často označilo 40 % respondentů.

Graf 15 Jste si vědomi zodpovědnosti za své zdraví i za nemoci?



Na tomto grafu je patrné, že v prvním ročníku si 18 % respondentů vybralo odpověď zřídka, 53 % zvolilo odpověď často a odpověď velmi často zvolilo 30 % respondentů. Ve druhém ročníku označilo odpověď zřídka 20 % respondentů, 30 % zvolilo odpověď často a velmi často označilo 50 % respondentů. Ve třetím ročníku studentek si 20 % respondentů zvolilo odpověď zřídka, 45 % zvolilo odpověď často a odpověď velmi často zvolilo 35 % respondentů.

Graf 16 Jste aktivní a šťastní?



Graf ukazuje, že v prvním ročníku označilo odpověď zřídka 23 % respondentů, 45 % zvolilo odpověď často a velmi často označilo 33 % respondentů, kteří jsou aktivní a šťastní. Ve druhém ročníku si vybralo odpověď zřídka 8 % respondentů, odpověď často označilo 53 % a 40 % respondentů zvolilo odpověď velmi často. Ve třetím ročníku si zvolilo 18 % respondentů odpověď zřídka, 50 % vybralo odpověď často a 33 % respondentů zvolilo odpověď velmi často.

4.2 Testování hypotéz

Tabulka 2 Přehled statistického zpracování

Otázky	testovací statistika χ^2	p-value	Závěr
1. Zajímá Vás složení vaší stravy a její vliv na zdraví?	3.2755	0.5128	Nezávislost
2. Vyhýbáte se přejídání a konzumaci alkoholu, kofeinu, nikotinu a jiných návykových látek?	4.395	0.3552	Nezávislost
3. Přijímáte minimální množství cukrů a tuků?	7.8374	0.09772	Nezávislost
4. Obsahuje vaše strava dostatečné množství vitaminů, vlákniny a minerálních látek?	0.3	0.9898	Nezávislost
5. Máte nějaké zdravotní potíže?	10.4676	0.03325	Závislost
6. Posilujete pravidelným cvičením svoje srdce a cévy?	6.4022	0.1711	Nezávislost
7. Cvičíte jógu nebo jiné rozcvičovací cviky?	4.8512	0.3029	Nezávislost
8. Staráte se o sebe?	0.5962	0.9635	Nezávislost
9. Dáváte pozor na změny, které se odehrávají ve vašem životě a uvědomujete si jejich stresující účinek?	4.3104	0.3656	Nezávislost
10. Relaxujete pravidelně?	12.1817	0.01605	Závislost
11. Cítíte nadměrné svalové napětí?	10.0549	0.03951	Závislost
12. Máte suché a teplé ruce?	9.5632	0.04847	Závislost
13. Dokážete vyjadřovat svoje city a sebeovládání?	4.3339	0.3627	Nezávislost
14. Myslíte si, že váš život má smysl a máte o něm jasné představy?	3.5818	0.4655	Nezávislost

15. Jste si vědomi zodpovědnosti za své zdraví i za nemoci?	4.8184	0.3064	Nezávislost
16. Jste aktivní a šťastní?	3.6132	0.4609	Nezávislost

Závislost se hledala mezi délkou studia a jednotlivými oblastmi. Statisticky významný vztah byl nalezen mezi délkou studia a mezi tím, zda máme zdravotní potíže, pravidelnou relaxaci, nadměrné svalové napětí a teplé nebo suché ruce. Závislost se nepotvrdila mezi délkou studia a oblastmi týkající se stravy, návykových látek, přijímání cukrů a tuků. Dále v oblasti srdce a cév, pohybu, starání se sama o sebe, stresu, sebeovládání, smyslu života, zodpovědnosti za své zdraví i za nemoci.

Tabulka 3 Zajímá Vás složení vaší stravy a její vliv na zdraví?

	p – value
Pearsonův chí - kv	0,5128

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že složení stravy a její vliv na zdraví je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,5128$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi složením jejich stravy a jejím vlivu na zdraví vztahující se k délce studia.

Tabulka 4 Vyhýbáte se přejídání a konzumace alkoholu, kofeinu, nikotinu a jiných návykových látek?

	p – value
Pearsonův chí - kv	0,3552

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že se přejídání a konzumace alkoholu, kofeinu, nikotinu a jiných návykových látek je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel

chí kvadrát $p = 0,3552$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi rozdíly v přejídání a konzumace alkoholu, kofeinu, nikotinu a jiných návykových látek vztahující se k délce studia.

Tabulka 5 Přijímáte minimální množství cukrů a tuků?

	p – value
Pearsonův chí - kv	0,09772

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že přijímání minimálního množství cukrů a tuků je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,09772$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi přijímáním minimálního množství cukrů a tuků vztahující se k délce studia.

Tabulka 6 Obsahuje vaše strava dostatečné množství vitaminů, vlákniny a minerálních látek?

	p – value
Pearsonův chí - kv	0,9898

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že obsahem naší stravy je dostatečné množství vitaminů, vlákniny a minerálních látek, které je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,9898$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi množství vitaminů, vlákniny a minerálních látek v naší stravě vztahující se k délce studia.

Tabulka 7 Máte nějaké zdravotní potíže?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0,03325

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že, zdravotní potíže jsou závislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,03325$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ nelze nulovou hypotézu H_0 o závislosti zamítnout, tzn., že byly zjištěné rozdíly v tom, že existuje statisticky významný vztah mezi délkou studia a zdravotními potížemi.

Tabulka 8 Posilujete pravidelným cvičením svoje srdce a cévy?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0,1711

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že pravidelné posilování našeho srdce a cév je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,1711$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi pravidelným cvičením srdce a cév vzhledem k délce studia.

Tabulka 9 Cvičíte jógu nebo jiné rozcvičovací cviky?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0,3029

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že cvičení jógy nebo jiných rozcvičovacích cviků je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,3029$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi cvičením jógy nebo určitými cviky vztahující se k délce studia.

Tabulka 10 Staráte se o sebe (chodíte na masáže, na procházky, déle si prospíte, nemáte pocit únavy)?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0,9635

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že starání se o sebe je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,9635$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi staráním se o sebe vzhledem k délce studia.

Tabulka 11 Dáváte pozor na změny, které se odehrávají ve vašem životě a uvědomujete si jejich stresující účinek?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0,3656

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že si dáváme pozor na změny, které se odehrávají v životě a uvědomujeme si jejich stresující účinky nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,3656$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi dáváním si pozor na změny, které se odehrávají v jejich životě a jejich stresujícími účinky vzhledem k délce studia.

Tabulka 12 Relaxujete pravidelně (20 minut denně vypnout, vypustit myšlenky a starosti)?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0,01605

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že pravidelné relaxování je závislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,01605$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ nelze nulovou hypotézu H_0 o závislosti zamítnout, tzn., že existují rozdíly v pravidelném relaxování vzhledem k délce studia.

Tabulka 13 Cítíte nadměrné svalové napětí?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0, 03951

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že nadměrné svalové napětí je závislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,03951$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ nelze nulovou hypotézu H_0 o závislosti zamítnout, tzn., že existují rozdíly v nadměrném svalovém napětí vzhledem k délce studia.

Tabulka 14 Máte suché a teplé ruce?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0, 04847

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že suché a teplé ruce jsou závislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,04847$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ nelze nulovou hypotézu H_0 o závislosti zamítnout, tzn., že existují rozdíly v suchých a teplých rukách vztahující se k délce studia.

Tabulka 15 Dokážete vyjadřovat svoje city a sebeovládání?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0, 3627

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že vyjadřovat city a sebeovládání je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,3627$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi rozdíly v tom, že dokážeme vyjadřovat svoje city a sebeovládání vztahující se k délce studia.

Tabulka 16 Myslíte si, že váš život má smysl a máte o něm jasné představy?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0,4655

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že život má smysl a máme o něm jasné představy, které jsou nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,4655$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi tím, že má náš život smysl a máme o něm jasné představy ve vztahu k délce studia.

Tabulka 17 Jste si vědomi zodpovědnosti za své zdraví i za nemoci?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0,3064

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že zodpovědnost za své zdraví i za nemoci je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,3064$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi zodpovědností za své zdraví i za nemoci vztahující se k délce studia.

Tabulka 18 Jste aktivní a šťastní?

	p - value
Pearsonův chí - kv	0,4609

Nulová hypotéza H_0 tvrdí, že být aktivní a šťastní je nezávislé na délce studia. Po dosažení a výpočtech vyšel chí kvadrát $p = 0,4609$. Při hladině významnosti $p = 0,05$ lze nulovou hypotézu H_0 o nezávislosti zamítnout, tzn., že neexistuje statisticky významný vztah mezi tím, zda jsme aktivní a šťastní ve vztahu k délce studia.

5 DISKUZE

Záměrem bakalářské práce a provedení výzkumného šetření bylo zjistit, zda existují rozdíly v zodpovědnosti za své zdraví u studentů ošetrovatelství v závislosti na délce studia. Cílem práce bylo zjistit, zda a jak se mění životní styl studentů ošetrovatelství v jednotlivých ročnících studia. Dalším cílem bylo analyzovat rizika v životním stylu vysokoškolského studenta ošetrovatelství.

Pro splnění vytyčených cílů a zodpovězení stanovené hypotézy byla zvolena kvantitativní forma výzkumu. Pro získání většího množství potřebných dat byla využita výzkumná metoda anonymního dotazníku určeného pro vysokoškolské studentky ošetrovatelství oboru všeobecná sestra 1., 2. a 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

V dotazníkovém šetření jsme zkoumaly odpovědi studentek, zda je zajímá složení jejich stravy a její vliv na zdraví. Na základě vyhodnocených dotazníků jsme získali informace, že je složení stravy zajímá jen zřídka a to ve všech ročnících, nejvíce ve 3. ročníku, kde se to týkalo až 55 % respondentů (graf 1). Podle Konopky (2004) a Výmoly (2007) bychom měli dodržovat tyto zásady zdravé výživy: pestrost stravy, jíst častěji a méně, potraviny upravovat čerstvě, nekonzumovat připálené potraviny či připravované na dřevěném uhlí, omezit tuk a tučné výrobky, vynechat uzeniny, jíst méně sladkosti, omezit bílý cukr, jíst více celozrnných výrobků a nízkotučných mléčných výrobků, dostatek ovoce, zeleniny a brambor, méně živočišných a více rostlinných bílkovin. Plevová (2011b) tvrdí, že nevhodná výživa člověku škodí a je závažným rizikem, které se podílí na vzniku řady chorob, zejména výskytu tzv. civilizačních chorob. Machová, Kubátová (2009) říká, čím vyšší má člověk vzdělání, tím více si uvědomuje nutnost kvalitní a vyvážené stravy a dbá na doporučené zásady správné výživy. Myslela jsem si, že čím déle studentky studují, tak se více zajímají o složení své stravy a tím i o správné stravování, což se ale v našem šetření nepotvrdilo.

Také nás zajímalo, do jaké míry studentky konzumují alkohol, kofein, nikotin a jiné návykové látky. Zjistili jsme, že pro většinu studentek je alkohol, pití kávy, kouření a užívání drog velmi časté (graf 2). Tento výsledek jsme předpokládaly, vzhledem k pozorovanému chování studentek ošetrovatelství, které můžeme vidět s cigaretou

v ruce. Machová, Kubátová (2009) tvrdí, že požití většího množství alkoholu vede k opilosti, dlouhodobé zneužívání vyvolává závislost. Sender (2006) uvádí, že drogy jsou chemické látky, které se konzumují záměrně, za účelem navození požadovaného účinku. Mohou být podávány nejrůznějšími způsoby- ústy, injekcí, očními kapkami, nosním sprejem, místní aplikací na pokožku či vdechováním do plic. Dle Kunové (2011) se neprokázala návykovost kofeinu, i přesto, že řada lidí zvyklých na kofein má poté, co jej nedostává, příznaky typu bolesti hlavy, spavostí a únavy. Tyto příznaky trvají jen krátkou dobu a pokud je přísun kofeinu snižován postupně, nedojde k nim vůbec. Očekávalo by se, že budoucí všeobecné sestry se budou těmto škodlivým látkám vyhýbat a ne užívat návykové látky jako jsou drogy, které poškozují jejich zdraví.

Zjistili jsme, že většina dotazovaných studentek neposilujete pravidelným cvičením svoje srdce a cévy. Překvapilo nás, že u studentů 3. ročníku tuto odpověď označilo 65 % respondentů (graf 6). Marcus (2010) říká, že v současnosti se doporučuje, aby se lidé věnovali nejméně 30 minut středně namáhavým pohybovým aktivitám alespoň 5 dnů v týdnu, nebo nejméně 20 minut velmi namáhavým pohybovým aktivitám alespoň 3 dny v týdnu. Kukačka (2009) tvrdí, že dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost. Pohybovou zátěž ovlivňuje řada faktorů, jako je dědičnost, věk, pohlaví, zdravotní stav, trénovanost, intenzita zatížení, druh a frekvence cvičení. Klescht (2008) udává, že pohyb výrazně ovlivňuje svaly, srdce a cévy. Srdce se stává výkonnějším a cévy elasticitější. Zabraňuje ukládání cholesterolu na stěny cév a zvyšuje se produkce HDL cholesterolu, to redukuje riziko kardiovaskulárních chorob. Dále Čeledová (2010) říká, že pravidelný pohyb přispívá podpoře zdraví a vytváří nedílnou součást zdravého životního stylu.

Z výzkumného šetření také vyplývá, že většina studentek v 1. (78 %), 2 (65 %) a 3. ročníku (78 %) neprovádí žádné rozcvičovací cviky (graf 7). Kukačka (2009) uvádí, že pohyb je základním projevem života a významným činitelem, který působí na náš zdravotní stav. Také působí na naši náladu i duševní výkon. Přirozená pohybová aktivita a pravidelné cvičení jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejlepším preventivním a léčebným prostředkem civilizačních onemocnění. Základem pohybové aktivity by měly být vytrvalostní sporty (chůze, běh, jízda na kole, plavání). Správnou

funkci svalů zlepšuje posilování. Jedním z doporučených druhů pohybu je chůze. Podle našich výsledků se dozvídáme, že studentky ve všech ročnících jen zřídka vykonávají různé druhy pohybu. Kukačka (2010) tvrdí, že chůze je přirozený způsob pohybu, při kterém se nepoškozují klouby a vazy a může dojít k vysokému energetickému výdeji. Je vhodná pro každého i pro osoby s nadváhou nebo i pro osoby ve vyšším věku.

Prokázalo se, že nejvíce studentek ve 2. ročníku (50%) je si vědomo své zodpovědnosti za své zdraví i za nemoci. Naopak nejméně tuto možnost volily studentky v 1. ročníku (18 %) (graf 15). Čeledová (2010) uvádí, že zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám v životě každého člověka. Je to opravdu to nejcenější, co v životě člověk má. Vlastního zdraví si většina lidí začne skutečně vážit až tehdy, když onemocní, když je postihne vážný úraz a začnou mít zdravotní a tím i sociální potíže. Zdraví je vnímáno jako stav, kdy se jedinec cítí v dokonalém souladu se svým okolím a je schopen plnit všechny úkoly, které se od něj očekávají. Základní podmínkou zdraví je správné fungování organismu. Podle Šamánkové (2011) pokud je člověk zdravý, má možnost i sílu dosáhnout toho o co usiluje, nebo snížit či zvýšit své nároky, ale v každém případě není jeho snažení omezeno nemocí.

V dotazníkovém šetření nás dále zajímalo, jak si studentky dávají pozor na změny, které se odehrávají v jejich životě a zda si uvědomují jejich stresující účinek. Na základě vyhodnocených dotazníků jsme získali informace, že v každém ročníku a nejvíce ve 3. ročníku (60 %) respondentů si dává pozor na změny v jejich životě a uvědomují si jejich stresující účinek. Kukačka (2009) tvrdí, že lidé, kteří jsou citliví na stres, mají celou řadu psychických problémů, které se projevují nespavostí, bolestí hlavy, sexuálními poruchami, depresí a jinými problémy, které zatěžují a znepříjemňují člověku jeho život. Klescht (2008) uvádí, že stres může být vyvolán jedním velkým nebo řadou menších podnětů. I menší odchylku a změnu v našem životním stylu bychom mohli vnímat jako stres. Kraska- Lüdecke (2007) tvrdí, že druh a způsob reakce na stres závisí na našich dosavadních zkušenostech, na tom co jsme dosud prožili, a v neposlední řadě i na naší povaze. Chceme-li tedy úspěšně zvládat stres, v první řadě musíme víc poznat sami sebe.

Jak je z výsledků patrné, u většiny otázek se postoj respondentů v závislosti na délce studia významně neliší. Významnou odlišnost nalezneme pouze u otázek č. 5, 10, 11, 12.

U otázky č. 5 („Máte nějaké zdravotní potíže?“) je třeba testem odhalenou závislost považovat za náhodnou, protože významněji větší podíl odpovědi „zřídka“ zaznamenáváme u respondentů studujících první a třetí rok, zatímco u studujících druhý rok se objevuje významně větší podíl odpovědí ukazujících na častější zdravotní potíže. Tvrzení, že zdravotní potíže mají studenti druhého ročníku častěji než studenti prvního a třetího ročníku, je však zřejmě nesmyslné.

Další významnější závislost byla testem odhalena u otázky č. 10 (Relaxace (20 minut denně vypnout, vypustit myšlenky a starosti)?). Zde se, obdobně jako u otázky č. 5, ukazuje, že významně větší podíl odpovědí „často“ a „velmi často“ se objevuje u studujících druhým rokem. Tuto odhalenou souvislost již za náhodnou považovat nemusíme. Lze uvažovat nad tím, čím je tato diference způsobena. První ročník = stres z přechodu ze střední školy, zvýšená studijní zátěž, proto méně času na relaxaci, třetí ročník = stres před bakalářskou zkouškou, tvorba bakalářské práce, proto opět méně času na relaxaci, druhý ročník = větší klid.

Závislost postoje na délce studia byla testem prokázána také u otázky č. 11 (Cítíte nadměrné svalové napětí?). Významně větší podíl odpovědí „často“ a „velmi často“ nacházíme opět u respondentů studujících druhým rokem, zatímco studující první nebo třetí rok jsou v četnostech odpovědí srovnatelní.

Zajímavější je vývoj podílu odpovědí u poslední otázky, u které statistický test odhalil významnější závislost četností, tj. u otázky č. 12 (Máte suché a teplé ruce?). Zde četnost odpovědí „často“ a „velmi často“ roste úměrně délce studia. Zatímco u studujících prvním rokem se vyskytuje odpověď „zřídka“ v 63% případů, u studujících druhým rokem je to pouze 45% a u studujících třetím rokem dokonce pouze 35%, přičemž testem bylo prokázáno, že tyto rozdíly v četnostech jsou statisticky významné. S rostoucí dobou studia tedy roste i četnost odpovědi, že respondent má suché a teplé ruce.

U ostatních otázek se vliv délky studia na odpověď na otázku neprokázal a ve všech třech ročnících odpovídali studenti buď téměř shodně, nebo je rozdíl statisticky nevýznamný, tudíž neprůkazný.

6 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak se mění životní styl studentů ošetrovatelství v jednotlivých ročnících studia a analyzovat rizika v životním stylu vysokoškolského studenta ošetrovatelství. Výzkumný vzorek tvořily vysokoškolské studentky ošetrovatelství oboru všeobecná sestra 1., 2. a 3. ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Pro účely práce byla stanovena hypotéza: H1: Předpokládám, že existují rozdíly v zodpovědnosti za své zdraví u studentů ošetrovatelství v závislosti na délce studia. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že se životní styl studentů v jednotlivých ročnících studia nemění a nechápou rizika v životním stylu. Z výše uvedených výsledků lze učinit závěr, že statisticky významný vztah se potvrdil ve 4 oblastech, mezi délkou studia a mezi tím, zda máme zdravotní potíže, pravidelnou relaxací, nadměrným svalovým napětím a v oblasti teplých nebo suchých rukou. Ve zbylých oblastech se statisticky významný vztah nepotvrdil. Rozdíly v zodpovědnosti za své zdraví se nemění v závislosti na délce studia. Dokládají to tabulky a statistické testy.

Budeme doufat, že zodpovědnost studentů ošetrovatelství za své zdraví bude čím dál tím více směřovat ke zdravému způsobu života, aby předešli mnoha onemocněním, které jsou způsobovány nesprávným životním stylem. Doufáme, že tak také budou dobrým vzorem většinové populaci.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY, 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 141 s. ISBN 978-808-0633-066.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

BAŠKOVÁ, Martina, 2009. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta, 226 s. ISBN 978-808-0633-202.

ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 108 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-605.

HENDL, Jan a Lubomír DOBRÝ, 2011. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum, 300 s. ISBN 978-802-4620-008.

JAROŠOVÁ, Darja, 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 99 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-507.

KLESCHT, Vladimír, 2008. *5 pilířů zdravého života*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 176 s. ISBN 978-802-5121-498.

KONOPKA, Peter, 2004. *Sportovní výživa*. České Budějovice: Kopp, 125 s. ISBN 80-723-2228-1.

KOPEC, Karel. *Zelenina ve výživě člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 159 s. Zdraví. ISBN 978-802-4728-452.

- KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora Lea ERB a Rita OLIVIERI, 1995. *Ošetrovateľstvo: koncepcia, ošetrovateľský proces a prax*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
- KRASKA-LÜDECKE, Kerstin, 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Vyd. 1. Překlad Dagmar Brejlová. Praha: Grada, 116 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-802-4718-330.
- KREJČÍ, Milada, 2011. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5.
- KŘIVOHLAVÝ, J. , 2009. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 279 s. ISBN: 978-80-7367-568-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.
- KUKAČKA, Vladislav, 2009. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
- KUKAČKA, Vladislav, 2010. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 228 s. ISBN 978-80-7394-217-5.
- KUNOVÁ, Václava, 2011. *Zdravá výživa*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada, 140 s. Zdraví. ISBN 978-802-4734-330.
- LÁTALOVÁ, Klára, 2013. *Agresivita v psychiatrii*. Vyd. 1. Praha: Grada, 235 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4744-544.
- MÁČEK, Miloš, 2011. *Fyziologie a klinické aspekty pohybové aktivity*. Praha: Galén, 245 s. ISBN 978-80-7262-695-3.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

- MARCUS, Bess H a LeighAnn H FORSYTH, 2010. *Psychologie aktivního způsobu života: motivace lidí k pohybovým aktivitám*. Vyd. 1. Praha: Portál, 223 s. ISBN 978-80-7367-654-4.
- NEDBALOVÁ, Jana. Podpora zdraví v ČR. *Výchova ke zdraví* [online]. [cit. 2014-06-26]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>
- NEŠPOR, Karel, 2007. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 170 s. ISBN 978-807-3672-676.
- NOVÁK, Jan, 2007. *Jedovaté rostliny kolem nás*. 1. vyd. Praha: Grada, 176 s. Svět rostlin. ISBN 978-802-4715-490.
- PLEVOVÁ, Ilona a Radka BUŽGOVÁ, 2011a. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 285 s. Sestra. ISBN 978-802-4735-573.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2011b. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 223 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580.
- RUSKOVÁ, Jitka, 2011. Specifika výživy dospívajících. *Pediatric pro praxi.*, roč. 12, č. 4. ISSN 1213-0494.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2006. *Základy ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 353 s. ISBN 80-246-1091-4.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 134 s. Sestra. ISBN 978-802-4732-237.
- SCHUSTER, Jan, 2008. *Krok k výchově, krok ke zdraví: projekt ESF "Rozvoj lidských zdrojů" CZ.04.1.03/3.1.15.2/0458 - "Další vzdělávání pedagogických pracovníků se zaměřením implementace RVP ve výchově ke zdraví a prevenci obezity žáků 2. stupně ZŠ"*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, ISBN 978-80-7394-084-3.

SENDER L., Gilman a Xun ZHOU, 2006. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Vyd. 1. Praha: Dybbuk, 457 s. ISBN 80-868-6223-2.

SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-802-4735-924.

SLAVÍK, Milan, 2012. *Vysokoškolská pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 253 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4054-6.

SOVINOVÁ, H., SCÉMY, L., 2003. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav. 94 s. ISBN: 80-7071-230-9

VÉVODA, Jiří, 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd.1. Praha: Grada, 159 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4747-323.

VURM, Vladimír, 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 125 s. ISBN 978-807-2549-979.

VÝMOLA, F., 2007. *Desatero preventivní výživy*. Regena, 16 (2), s. 19. ISSN 1212-2289

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslav ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.

ZDRAVÍ 2020: *národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014, 106 s. ISBN 978-808-5047-479.

ZDRAVÍ 21: *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století: projednán vládou České republiky dne 30. října 2002 - usnesení vlády č. 1046*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003, 124 s. ISBN 80-850-4799-3

8 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Vážení studenti,

jmenuji se Veronika Helmichová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Zodpovědnost studentů ošetrovatelství za své zdraví.“ Ráda bych Vás tímto požádala o podrobné přečtení otázek a jejich následné označení libovolnou barvou. Správné odpovědi zakroužkujte. Zakroužkujte vždy jednu odpověď nebo odpověď vypište na místo k tomu určené. U odpovědí, kde místo na vypsání vymezeno není, to prosím nedělejte.

Dotazník je anonymní a všechna data budou využita pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci!

Předem děkuji za Vámi věnovaný čas!

1. Zajímá Vás složení vaší stravy a její vliv na zdraví?
a) zřídka b) často c) velmi často
2. Vyhýbáte se přejídání a konzumace alkoholu, kofeinu, nikotinu a jiných návykových látek?
a) zřídka b) často c) velmi často
3. Přijímáte minimální množství cukrů a tuků?
a) zřídka b) často c) velmi často
4. Obsahuje vaše strava dostatečné množství vitaminů, vlákniny a minerálních látek?
a) zřídka b) často c) velmi často
5. Máte nějaké zdravotní potíže?
a) zřídka b) často c) velmi často
6. Posilujete pravidelným cvičením svoje srdce a cévy?
a) zřídka b) často c) velmi často
7. Cvičíte jógu nebo jiné rozcvičovací cviky?
a) zřídka b) často c) velmi často
8. Staráte se o sebe (chodíte na masáže, na procházky, děle si prospíte, nemáte pocit únavy)?
a) zřídka b) často c) velmi často

