

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Jana Novotná

**Životní styl studentů ošetrovatelství na Fakultě
zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 10. července 2014

.....

podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytnutí odborných rad a návrhů. Dále bych své poděkování chtěla vyjádřit respondentům, kteří byli ochotni se výzkumného šetření zúčastnit. Poděkování patří také mé rodině a příteli za trpělivost a podporu.

ANOTACE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Název práce: Životní styl studentů ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Název práce v AJ: Lifestyle nursing students at the Faculty of Health Sciences, Palacky University in Olomouc

Datum zadání: 2013–01-31

Datum odevzdání: 2014–07-10

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Novotná Jana, Bc.

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Cílem diplomové práce je sumarizace dohledaných poznatků o životním stylu studentů a deskripce životního stylu studentů ošetrovatelství na Fakultě zdravotnických věd univerzity Palackého v Olomouci. Teoretická část práce je zaměřena na teoretické poznatky o kvalitě životního stylu studentů a systému vzdělávání všeobecných sester. Představuje vybrané atributy životního stylu, které jsou v podkapitolách práce podrobněji

rozebrány. Empirická část diplomové práce představuje metodiku a výsledky výzkumného šetření. Pro splnění cílů výzkumu bylo použito kvalitativní výzkumné šetření (metoda polostrukturovaného rozhovoru). Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že studenti ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci se ne zcela řídí zásadami zdravého životního stylu. Největší nedostatky byly zaznamenány v oblasti stravování a pohybové aktivity. V těchto oblastech byl potvrzen negativní vliv organizace studia.

Abstrakt v AJ: opravit

The aim of the thesis is to summarize the findings of identified students about the lifestyle and description of lifestyle nursing students at the Faculty of Health Sciences University in Olomouc. The theoretical part focuses on theoretical knowledge about the quality of lifestyle of students and the education of nurses. Represents the selected attributes lifestyles that are in sections work in greater detail. The empirical part of the thesis presents the methodology and results of the research. To meet the objectives of the research were used qualitative research (method of semi-structured interview). The results of the research showed that nursing students at the Faculty of Health Sciences, Palacky University in Olomouc is not entirely governed by the principles of a healthy lifestyle. The largest gaps were recorded in eating and physical activity. In these areas was confirmed by the negative impact of the learning organization.

Klíčová slova v ČJ:

student, životní styl, úroveň životního stylu, nelékařský zdravotnický pracovník

Klíčová slova v AJ:

student, lifestyle, living standard, paramedical staff

Rozsah: 89 s., 7 příloh

OBSAH

ÚVOD	8
1 VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ.....	12
1.1 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER	13
2 ŽIVOTNÍ STYL STUDENTŮ.....	20
2.1 STRAVOVACÍ NÁVYKY STUDENTŮ VYSOKÝCH ŠKOL	23
2.2 SPÁNKOVÝ REŽIM A POHYBOVÁ AKTIVITA STUDENTŮ VYSOKÝCH ŠKOL	27
2.3 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK STUDENTY VYSOKÝCH ŠKOL.....	30
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ŽIVOTNÍHO STYLU STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ NA FAKULTĚ ZDRAVOTNICKÝCH VĚD UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI.....	35
3.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	35
3.2 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
3.3 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A JEJICH INTERPRETACE.....	44
3.4 DISKUZE.....	54
ZÁVĚR	61
REFERENČNÍ SEZNAM	63
SEZNAM ZKRATEK	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

„Budete-li dobře pečovat o své tělo, vydrží Vám po celý život“

George Coevoet

Životní styl patří mezi nejdůležitější determinanty lidského zdraví. Zdravý životní styl a podpora zdraví nejsou jen módní novinkou, nebo reklamou (Zeleníková, 2007, s. 133). Nynější životní styl většiny populace je charakteristický svým neustálým zrychlováním životního tempa, kdy konzumní styl života s nedostatečnou pohybovou aktivitou, nesprávnou životosprávou, rostoucím psychickým napětím, škodlivým životním prostředím spolu se zvýšenými nároky na kvalitu lidského faktoru tvoří psychosociální tlak na člověka (Kukačka a Lundáková, 2011, s. 29). Mladí lidé si hodnotu svého zdraví neuvědomují a k uvědomění si zdraví jako nejvyšší životní hodnoty dochází až tehdy, když se objeví zdravotní potíže a nebo závažná onemocnění v jejich okolí (Zikmundová, Zavázalová, Vožehová a Lavička, 2002, s. 554).

Diplomová práce je zaměřena na životní styl studentů nelékařských zdravotnických povolání – studijního oboru všeobecná sestra. Cílem diplomové práce je sumarizací poznatků o způsobu životního stylu studentů nelékařských zdravotnických povolání a deskripcí názoru studentů jejich životní styl.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část diplomové práce je sumarizací dohledaných poznatků o způsobu a kvalitě životního stylu studentů a systému vzdělávání všeobecných sester. Praktická část diplomové práce se věnuje kvalitativnímu výzkumnému šetření, které bylo realizováno. Popisuje metodiku výzkumného šetření a výsledky analýzy získaných dat. K získání dat byla použita metoda semistrukturovaného rozhovoru, jehož výstupy byly zaznamenány pomocí diktafonu. V diskuzi jsou potom shrnuty

výsledky výzkumného šetření v komparaci s výsledky podobných výzkumů.

Před zahájením rešeršní strategie byla pro tvorbu teoretické části diplomové práce prostudována tato vstupní studijní literatura:

BEDRNOVÁ, Eva. a kol. 2009. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2009. 360 s. ISBN 978-80-7261-198-0

CARNEGIE, Dale. 2011. *Jak překonat starosti a stres*. Práh. 2011. 160 s. ISBN 978-80-7252-320-7

HAASEN, Gisela. 2005. *Sebeřízení pro ženy*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2005. 128 s. ISBN 80-247-1129X

HUBBER, Johannes., BANKHOFER, Hademar., HEWSON, Elisabeth. 2009. *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2009. 120 s. ISBN 978-80-247-2486-7

MAYEROVÁ, Marie. 1997. *Stres, motivace a výkonnost*. 1. vyd. Praha: Grada. 1997. 132 s. ISBN 80-7169-425-8

PLAMÍNEK, Jiří. 2008. *Sebepoznávání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnutí*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008. 184 s. ISBN 978-80-247-2593-2

ŠVINGALOVÁ, Dana. 2006. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, Fakulta pedagogická, Technická univerzita v Liberci. 2006. 82 s. ISBN 80-7372-108-8

VINAY, Joshi. 2007. *Stres a zdraví (Stress: From burnout to balance)*. Vyd. 1. Přeložila Dagmar Tomková. Praha: Portal, 2007. 160 s. ISBN 978–80-7367–211-9

ZANDL, Dita. 2006. *Life management: jak získat více času, energie a pořádku v životě*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2006. 164 s. ISBN 80-247–1488-4

K vyhledání relevantních zdrojů pro tvorbu teoretické části diplomové práce bylo využito rešeršní činnosti NLK v Praze, Knihovny NCO NZO v Brně a samostatného vyhledávání. K vyhledávání relevantních zdrojů byly použity následující databáze a vyhledávače:

- databáze BMČ (Bibliographia Medica Českoslovaca)
- databáze Bibliographia Medica Slovaca
- multioborová databáze EBSCO-přístupná v síti UP Olomouc na <http://ezdroje.upol.cz/prehled/index.php>
- vyhledávač Googole. cz pomocí rozšířeného vyhledávání

Rešeršní strategie

Rešeršní strategie byla zahájena v NLK v Praze a v Knihovně NCO NZO v Brně. Současně byla také zahájena vlastní vyhledávací strategie. Pro vyhledávání relevantních zdrojů byla použita tato klíčová slova:

- v ČJ: student, životní styl, kvalita spánku, zdravý životní styl, výživové zvyklosti, kvalita života, alkohol, determinanty zdraví, vzdělávání všeobecných sester, vzdělávání studentů ošetřovatelství
- v AJ: university students, students, healthy lifestyle, physical activities, healthy nutrition, nutritional habits, sleep, sleep quality, smoking, alcohol, healthy behaviours
- v SJ: zdravie, študenti, životný štýl

Vyhledávací období bylo stanoveno od května 2013 do června 2014. Byla také nastavena kritéria vyhledávání, která limitovala dohledané zdroje na plnotexty publikované v českém, slovenském a anglickém jazyce vydané v posledních 14 letech, tzn. od roku 2000 do roku 2014.

Po zadání klíčových slov a stanovených kritérií pro vyhledávání relevantních zdrojů bylo celkem dohledáno 282 odkazů, z toho jich bylo 141 v českém jazyce, 8 ve slovenském jazyce a 133 v jazyce anglickém. Dohledané texty byly roztrženy podle relevance a vztahu k danému tématu diplomové práce. Pro jejich duplicitu, irelevanci nebo nedohledání plnotextů bylo 180 odkazů vyřazeno, z toho 127 anglických, 7 slovenských a 46 českých odkazů. Pro tvorbu diplomové práce bylo tedy použito celkem 48 zdrojů, z toho 6 v anglickém jazyce, 2 ve slovenském jazyce a 40 v jazyce českém. Použito bylo 25 článků v odborných periodikách, 4 příspěvky ve sbornících, 2 monografie, 1 diplomová práce, 4 elektronické zdroje, 7 knižních publikací a 5 legislativních předpisů.

Informace z použitých zdrojů byly začleněny do kapitol a podkapitol diplomové práce. Všechny uvedené prameny jsou citovány dle normy ISO 690:2011 v referenčním seznamu na konci diplomové práce.

1 VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ

Výkon zdravotnického povolání je po stránce psychické i fyzické velmi náročným povoláním, které si klade vysoké nároky na kvalifikační přípravu ve zdravotnických profesích (Šamaj, Mikšová, 2013, s. 18). Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je v dnešní době velmi aktuálním a často diskutovaným tématem (Pěrůžková, 2013, s. 18). Zejména rozvoj technologií a implementace nových terapeutických a diagnostických metod mají za následek vyšší nároky na kompetence a samostatnost nelékařských zdravotnických pracovníků, což vyžaduje také vyšší úroveň profesionální přípravy (Šamaj, Mikšová, 2013, s. 18). V dnešní době se nelékařská zdravotnická povolání dělí na zdravotnické pracovníky bez odborného dohledu a s odborným dohledem.

Příprava pracovníků k výkonu povolání pod odborným dohledem probíhá kvalifikačním studiem na středních školách, nebo absolvováním akreditovaného kurzu (Šamaj, Mikšová, 2013, s. 14).

Zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením vymezuje zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Mezi nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří pracují pod odborným dohledem patří zdravotnický asistent; laboratorní asistent; ortoticko-protetický technik; nutriční asistent; asistent zubního technika; dezinfektor; řidič vozidla zdravotnické záchranné služby; ošetřovatel; masér; laboratorní pracovník; zubní instrumentářka, řidič dopravy nemocných a raněných, autoptický laborant a sanitář (Zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, hlava II, díl 3). Tito absolventi pracují ve zdravotnických zařízeních pod vedením pracovníka bez odborného dohledu.

Zdravotnické pracovníky bez odborného dohledu taktéž vymezuje zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Způsobilost k výkonu tohoto povolání je podmíněna kvalifikačním studiem na vyšších odborných školách a na vysokých školách. Prohlubování a zvyšování znalostí, je zajištěno v rámci povinného celoživotního vzdělávání (Šamaj, Mikšová, 2013, s. 8). Ve zdravotnických institucích mohou dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, pracovat bez odborného dohledu absolventi studijních oborů všeobecná sestra; porodní asistentka; ergoterapeut; radiologický asistent; zdravotní laborant; zdravotně-sociální pracovník; optometrista; ortoptista; asistent ochrany a podpory veřejného zdraví; ortotik-protetik; nutriční terapeut; zubní technik; dentální hygienista; zdravotnický záchranář; farmaceutický asistent; biomedicínský technik; biotechnický asistent; radiologický technik; adiktolog; psycholog ve zdravotnictví; klinický logoped; zrakový terapeut; fyzioterapeut; radiologický fyzik; pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků; biomedicínský inženýr a odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví (Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, hlava II, díl 1, 2).

Vzhledem k zaměření diplomové práce bude v následujícím textu detailněji rozebráno pouze vzdělávání všeobecných sester.

1.1 Vzdělávání všeobecných sester

Vzhledem ke stoupajícím nárokům kladeným na kompetence všeobecných sester a měnící se náplň jejich práce, je ve světě věnována velká pozornost jejich vzdělávání (Jirkovský, Archalousová, 2004, s. 20).

V zahraničních zemích se již před lety, začala soustředit pozornost na vzdělávání všeobecných sester, především na jejich kvalifikační vzdělání. Mezi důvody, které k tomuto kroku vedly, lze zařadit zvyšující se nároky

na kompetence všeobecných sester a změnu jejich pracovní náplně. Problematice vzdělávání všeobecných sester se tedy začaly věnovat významné světové organizace, mezi které patří Mezinárodní rada sester (ICN), Světová zdravotnická organizace (WHO) a také Evropská unie (EU) (Pěřůžková, 2013, s. 20). Základní kvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropě probíhá zpravidla na vysokých školách a univerzitách, nebo na vyšších typech škol (Jarošová, 2006, s. 5). V červenci roku 2006 vstoupila v platnost Směrnice Evropského parlamentu a Rady Evropské unie 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací. Tato směrnice však byla 20. listopadu 2013 v některých bodech změněna směrnici novou, a to Směrnici Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“). Tento dokument tedy nově vymezuje odbornou přípravu zdravotních sester a ošetřovatelů zodpovědných za všeobecnou péči takto:

1. Přijetí na odbornou přípravu je podmíněno buď:
 - ukončením všeobecného vzdělání v trvání 12 let potvrzeného diplomem, osvědčením, jiným dokladem, nebo osvědčením o složení přijímací zkoušky, jež umožňuje přístup ke studiu na vysoké, nebo vyšší odborné škole
 - nebo ukončením všeobecného školního vzdělání v trvání alespoň 10 let potvrzeného diplomem, osvědčením, jiným dokladem, nebo osvědčením o složení přijímací zkoušky, které umožňuje přístup ke studiu v programu pro odborné vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů.
2. Odborná příprava zdravotních sester a ošetřovatelů zahrnuje přinejmenším předměty studijního programu uvedené v příloze V bodu 5.2.1. (Příloha č. 1., s. 74).
3. Odborná příprava zdravotních sester a ošetřovatelů zodpovědných za všeobecnou péči zahrnuje nejméně 3 roky studia, což lze vyjádřit rovněž v odpovídajících kreditech ECTS, a zahrnuje

nejméně 4 600 hodin teoretického a klinického výcviku, přičemž délka teoretického výcviku představuje alespoň jednu 1/3 a délka klinického výcviku alespoň jednu polovinu minimální délky odborné přípravy.

4. Teoretická výuka je součástí vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů, ve které uchazeč o odborné vzdělání získává odborné znalosti, schopnosti a dovednosti dle odstavců 6 a 7 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU. Výuku zajišťují učitelé ošetřovatelství a jiné kvalifikované osoby na vysoké škole, ve vyšším vzdělávacím zařízení s uznanou vysokoškolskou úrovní, nebo na školách a v programech pro odborné vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů.
5. Klinická výuka je součástí vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů, ve které se uchazeč o odborné vzdělávání učí jako součást týmu a v přímém kontaktu se zdravými či nemocnými jednotlivci nebo skupinou organizovat, poskytovat, poskytovat a vyhodnocovat požadovanou komplexní ošetřovatelskou péči na základě znalostí, schopností a dovedností. Tato výuka se uskutečňuje v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních a ve skupině pod vedením učitelů ošetřovatelství ve spolupráci s jinými kvalifikovanými zdravotními sestrami a ošetřovateli a s jejich pomocí. Na výuce se může podílet i jiný kvalifikovaný personál.
6. Odborná příprava zdravotních sester a ošetřovatelů zaručí, že dotyčná osoba získala tyto znalosti a dovednosti: komplexní znalosti z věd, o které se opírá všeobecné ošetřovatelství; znalosti o povaze a etice tohoto povolání a obecných zásadách zdraví a ošetřovatelství; přiměřené klinické zkušenosti získané pod dohledem kvalifikovaného ošetřovatelského personálu; schopnost účastnit se praktického klinického výcviku zdravotnického personálu a získávat zkušenosti z práce s tímto personálem a také zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví.

Směrnice 2013/55/EU doplňuje směrnici 2005/36/ES o zcela nový odstavec 7, který uvádí, že dosažená kvalita zdravotní sestry a ošetřovatele odpovědných za všeobecnou péči dokládá, že daný odborný pracovník je schopen uplatnit schopnosti bez ohledu na to, zda výuka proběhla na vysoké škole, ve vyšším vzdělávací zařízení s uznanou vysokoškolskou úrovní, nebo na školách či v rámci programů pro odborné vzdělávání zdravotních sester a ošetřovatelů. Mezi výše zmíněné schopnosti patří: samostatně stanovit potřebnou ošetřovatelskou péči, plánovat, organizovat a poskytovat ošetřovatelskou péči při léčbě pacientů; účinně spolupracovat s dalšími osobami ve zdravotnictví včetně účasti na praktické odborné přípravě zdravotnických pracovníků; motivovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe; samostatně zahájit okamžitá opatření na záchranu života, provádět opatření v případě krizí či katastrof; samostatně radit, dávat pokyny a poskytovat odbornou péči osobám, které potřebují péči; samostatně zajistit kvalitu ošetřovatelské péče a její hodnocení; komplexně odborně komunikovat a spolupracovat s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví; analyzovat kvalitu péče s cílem zlepšit vlastní odbornou praxi jako zdravotní sestry či ošetřovatele odpovědných za všeobecnou péči. (Směrnice 2005/36/ES, oddíl 3, článek 31; Směrnice 2013/55/EU, oddíl 23, který mění článek 31).

Po vstupu České Republiky do Evropské unie muselo ovšem dojít ke sjednocení předpisů pro vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Bylo nutné provést změny ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, zejména u tzv. regulovaných profesí, mezi které patří i všeobecné sestry. Tyto důvody vedly k vytvoření zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Pěružková, 2013, s. 20).

V současné době, je možno v České Republice získat dle zákona 96/2004 Sb. (o nelékařských povoláních) způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dvěma způsoby:

- absolvováním akreditovaného tříletého bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, nebo
- absolvováním tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších odborných školách.

Studijní plány vysokých a vyšších odborných škol se zdravotnickým zaměřením se řídí platnou legislativou České republiky, která jasně stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání § 4 vyhlášky č. 39/2005 Sb. kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

Vyhláška č. 39/2005 Sb. je doplněna metodickým pokynem pro studijní program 5341 R Ošetrovatelství, bakalářský studijní program, kvalifikační studijní obor a obor vzdělávání Všeobecná sestra (Věstník MZ ČR č. 6, 2008, s. 12).

Dle vyhlášky č. 39/2005 Sb., § 4 jsou studenti prezenční formy studia povinni absolvovat nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování, minimálně během 3 let a nesmí být dotčena úroveň vzdělávání. Studium obsahuje teoretickou výuku, která studentům poskytuje znalosti v oborech, tvořících základ, který je potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče. Dále obsahuje praktickou výuku, která studentům poskytuje dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a jiným lékařským oborům, znalosti a dovednosti, které umožňují podílení se na praktickém výcviku zdravotnických pracovníků a zkušenosti z práce s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví (vyhláška 39/2005 Sb., Jarošová, 2006, s. 9, Pěružková, 2013, s. 28–29).

K vyhlášce 39/2005 Sb. byl vypracován Metodický pokyn v podobě národního vzdělávacího standardu pro regulované nelékařské povolání všeobecná sestra. Vymezení vstupních vědomostí a dovedností vychází z:

- Evropské strategie WHO pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí z roku 1998
- z direktiv Evropské komise pro všeobecné sestry (81/1057/EHS z roku 1981, směrnice 2005/36/ES)
- a z doporučení Evropské komise pro všeobecné sestry (XV/E/830/4/94-DE z roku 1994, XV/E/9432/796-DE z roku 1197, XV/E/8391/3/96-DE a XV/E8481/4/97-DE z roku 1998). (http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html, Pěružková, 2013, s. 29)

Metodický pokyn k vyhlášce 39/2005 Sb. popisuje cíle studijního a vzdělávacího programu, cíle studia a vzdělávacího programu, profil absolventa studijního vzdělávacího programu a podmínky kvalifikačního vzdělávání (Metodický pokyn k vyhlášce 39/2005 Sb.)

Podmínky kvalifikačního vzdělávání zahrnují:

- Vstupní podmínky, což jsou podmínky, které musí uchazeč splnit pro přijetí do studijního a vzdělávacího programu. Ke studiu může být přijat uchazeč, který úspěšně dokončil středoškolské vzdělání maturitní zkouškou a jeho zdravotní stav splňuje zdravotní kritéria stanovená pro studium.
- Průběžné podmínky, což jsou podmínky, které musí uchazeč splnit v průběhu studia.
- Výstupní podmínky-ukončování studia. Vysokoškolské vzdělávání je ukončeno státní závěrečnou zkouškou, která je složena z obhajoby závěrečné práce a zkoušky z předmětů ošetřovatelství, ošetřovatelství v klinických oborech a humanitních věd. Vyšší odborné vzdělávání je ukončeno absolutoriem, které je složeno z obhajoby absolventské práce a teoretické zkoušky z předmětů ošetřovatelství, ošetřovatelství v klinických oborech a humanitních věd.

Během studia musí studenti absolvovat několik vyučovacích předmětů, které jsou rozděleny do několika kategorií.

- Kategorie A: Povinné základní předměty jako např. etika, filozofie, management, ochrana veřejného zdraví, anatomie, fyziologie, klinická propedeutika atd. (Příloha č. 2, s. 75)
- Kategorie A: Povinné oborové předměty jako např. první pomoc, ošetřovatelství, ošetřovatelství v klinických oborech atd. (Příloha č. 2, s. 75)
- Kategorie B: Povinně volitelné předměty, které rozšiřují soubor povinných předmětů, znalosti a dovednosti studentů v oboru.
- Kategorie C: Volitelné předměty, které doplňují nabídku povinných a povinně volitelných předmětů.

Dále musí studenti absolvovat odbornou ošetřovatelskou praxi v minimálním rozsahu 2 300 hodin, která je v jednotlivých ročnících rozdělena takto:

- 1. ročník 740 hodin
- 2. ročník 920 hodin
- 3. ročník 640 hodin

Praktická klinická výuka probíhá za podmínek stanovených poskytovatelem zdravotních služeb a rozsah jedné hodiny praktické výuky činí 60 minut (Metodický pokyn k vyhlášce 39/2005 Sb.).

Vzdělávání studentů na vyšších odborných školách ve studijním programu Diplomovaná všeobecná sestra probíhá taktéž dle vyhlášky č. 39/2005 Sb. a Metodického pokynu vypracovaného k této vyhlášce. Pro ukázkou v příloze uveden učební plán studijního programu Diplomovaná všeobecná sestra, který je volně přístupný na domovských stránkách Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy Emanuela Pöttinga a Jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky v Olomouci (Příloha č. 4, s. 79).

2 ŽIVOTNÍ STYL STUDENTŮ

Nástup na vysokou školu je vzrušujícím, ale zároveň stresujícím okamžikem pro mnoho mladých lidí. Tradičně vstupují mladí lidé na vysokou školu ihned po škole střední a snaží se přizpůsobit změnám studijního zatížení a nového prostředí. Spolu s těmito změnami a nově nabytou odpovědností mají vysokoškoláci možnost větší volnosti a kontroly nad svým životním stylem (Von Ah, 2004, s. 464). Studenti vysokých škol jsou od ostatních mladých lidí odlišní tím, že jsou vystaveni značnému psychickému zatížení vyplývajícímu z jejich studia. Tyto okolnosti ruku v ruce s nezdravým životním stylem společnosti mohou negativně ovlivňovat jejich psychické a fyzické zdraví (Jarošová, 2002, s. 35).

Autorky Čečetková a Provazníková (2000, s. S47) uvádějí, že pro mladého člověka je období studia na vysoké škole obdobím značných změn, kdy se od okamžiku vstupu na vysokou školu vyrovnává s akademickou svobodou, je od něj očekáváno, že převezme plnou zodpovědnost sám za sebe, svá jednání a rozhodnutí. Také autoři Ansari et al. (2011, s. 197) uvádějí fakt, že vysokoškolská léta jsou obdobím, kdy mohou studenti ve zvýšené míře nezávisle rozhodovat o svém způsobu života a ochraně zdraví. Dle názoru autorek Binkowske-Bury a Januszewicz obecně platí, že mladí lidé jsou si vědomi rizik a škodlivých účinků kouření, konzumace alkoholu, nedostatku vhodných stravovacích návyků, nebo nízké úrovně fyzické aktivity, ale nedostatek silné motivace jim velmi často brání přijmout řádná opatření týkající se podpory svého zdraví (Binkowska-Bury, Januszewicz 2010, s. 145).

Životní styl patří mezi nejdůležitější determinanty lidského zdraví. Zdravý životní styl a podpora zdraví nejsou jen módní novinkou, nebo reklamou (Zeleníková, 2007, s. 133).

Nynější životní styl většiny populace je charakteristický svým neustálým zrychlováním životního tempa, kdy konzumní styl života s nedostatečnou pohybovou aktivitou, nesprávnou životosprávou, rostoucím psychickým napětím, škodlivým životním prostředím spolu se zvýšenými nároky na kvalitu lidského faktoru tvoří psychosociální tlak na člověka (Kukačka a Lundáková, 2011, s. 29). Podobného názoru je také Valjent, který uvádí, že stejně jako ve světě se životní tempo zrychluje i v České republice, dochází ke zvyšování životní úrovně společnosti, vzdělávání a otevírají se tak další možnosti pro využití vlastností každého jedince, avšak tyto kladné jevy s sebou nesou i svá nebezpečí. Dochází k narůstání duševní práce, což u většiny lidí vede ke snižování tělesné aktivity a následně tak ke snížení fyzické kondice, u spousty lidí navíc v kombinaci s nesprávnou životosprávou a rizikovým chováním (Valjent 2011, s. 217).

Mlčák definuje životní styl člověka jako mnohotvárný a plastický ukazatel, na nějž není možno pohlížet zjednodušeně (Mlčák in Sikorová, Jarošová, Kusá, 2007, s. 470). Poněkud jinou definici zastávají autorky Běláková a Ivanová (2007, s. 38), které pokládají životní styl za projev lidské individuality, obraz toho, jak se člověk chová a jak přistupuje ke svému zdraví. Dle názoru autorů Zikmundové, Zavázalové, Vožehové a Lavičky (2002, s. 554), si mladí lidé hodnotu svého zdraví neuvědomují a k uvědomění si zdraví jako nejvyšší životní hodnoty dochází až tehdy, když se objeví zdravotní potíže a nebo závažná onemocnění v jejich okolí.

Životní styl jako takový je nedílnou součástí lidského zdraví. Mlčák uvádí, že právě životní styl je dominujícím faktorem, který má až 50% kauzální vliv na kvalitu lidského zdraví (Mlčák in Sikorová, Jarošová, Kusá, 2007, s. 470). Téměř stejný názor na vliv životního stylu na zdraví jedince má také autorka Zeleníková (2007, s. 133). Ta ve svém odborném článku uvádí, že životní styl je nejdůležitějším faktorem, který má vliv na kvalitu lidského zdraví z 53 %. Tento fakt potvrdili také autoři

Zikmundová, Zavázalová, Vožehová a Lavička (2002, s. 553), kteří se domnívají, že zdraví člověka nejvíce ovlivňuje životní styl a to v každé životní fázi.

Existují základní složky zdravého životního stylu, mezi které patří stravování, pohybová aktivita, sexuální chování, a toxikománie (Mlčák in Sikorová, Jarošová, Kusá, 2007, s. 470). S tímto tvrzením se ztotožnil také Valjent, který uvádí, že odborníci vytipovali celosvětově nejrizikovější faktory životního stylu a prostředí. Mezi nejčastěji zmiňované faktory tak lze zařadit nízkou konzumaci čerstvého ovoce a zeleniny, nadváhu a obezitu, nedostatek pohybové aktivity, požívání alkoholu, kouření, rizikové sexuální chování, dále pak znečištění vzduchu ve městech, infekce ve zdravotnictví a přítomnost kouře ze spalování pevných paliv v domácnostech (Valjent 2011, s. 217). Podobné faktory, ohrožující zdraví člověka ve své práci identifikuje také Čablová, která se domnívá, že součástí zásad zdravého životního stylu a správné životosprávy je vyvážená strava, fyzická aktivita, spánek a psychohygienu (Čablová 2010, s. 2). Podobný názor na determinanty životního stylu má i autorka Zeleníková (2007, s. 133), která do životního stylu zařadila pohybový režim, stravovací návyky, způsob zvládnutí stresu, množství toxických látek jako alkohol, cigarety a drogy, které do organismu přijímáme. Taktéž autorky Musilova, Mačkinová a Knošková uvádějí, že mezi nejčastější faktory životního stylu patří stravovací návyky, pohybové a rekreační aktivity, vyrovnání se se stresem, spánkový režim, seberealizace, uvědomění si smyslu života, mezilidské vztahy, kontrola životního prostředí, využívání systému zdravotní péče a další (Musilova, Mačkinová, Knošková 2010, s. 5).

Holčík mezi nejdůležitější prvky způsobu života, které poškozují lidské zdraví zařadil kouření, konzumaci alkoholu, nízkou pohybovou aktivitu, vysokou psychickou zátěž, energeticky nepřiměřenou a nevhodně složenou stravu a v neposlední řadě také nevhodné sexuální chování (Holčík in Sikorová, Jarošová, Kusá, 2007, s. 470).

Z výše uvedených výzkumných šetření vyplývá fakt, že mezi „rizikové“ a nejčastěji zkoumané faktory životního stylu v dnešní populaci patří způsob stravování, nedostatek pohybové aktivity, užívání návykových látek a také spánkový režim, což potvrzují i informace dostupné na oficiálních stránkách Státního zdravotního ústavu.

V následující části práce budou podrobněji rozebrány výše zmíněné „rizikové“ faktory životního stylu zaměřené na populaci vysokoškolských studentů.

2.1 Stravovací návyky studentů vysokých škol

Jedním z nejlépe ovlivnitelných faktorů životního stylu je správná výživa a vyhýbání se škodlivým stravovacím návykům (Zikmundová, Zavázalová, Vožehová a Lavička, 2002, s. 554).

Dobré stravovací návyky, a přiměřený výběr potravin mají zásadní vliv na zdravý životní styl a zdravotní stav mládeže (Valjent, 2011, s. 218), což potvrzují také Mikolajczyk, Ansari a Maxwell (2009, s. 1), kteří ve svém příspěvku uvádějí, že stravovací návyky jsou hlavním aspektem životního stylu lidí, který ovlivňuje jejich zdraví, nemocnost, úmrtnost a celou řadu dalších oblastí. Stejným způsobem nahlíží na problematiku zdravého stravování také Kukačka, který uvádí, že mezi zdravím, ke kterému by měl směřovat životní styl jedince, a kvalitou výživy je velmi úzký vztah (Kukačka, 2009, s. 42).

Dle zásad zdravé výživy, by měla být strava rozdělena rovnoměrně do celého dne a to v podobě 4 až 6 porcí jídla ve 3 hodinových rozestupech a to následovně: snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina a večeře, ideálně 3 hodiny před spaním (Rusková, 2011, s. 278). S touto tezí souhlasí také Fořt, který uvádí, že je důležitá jak skladba stravy, tak režim jejího příjmu, kdy je obecně možno doporučit stravování 5 až 6x za den (Fořt in Kukačka 2009, s. 45).

Dle všeobecně známé, odborníky sestavené a také uznávané potravinové pyramidy má člověk během dne sníst 3, až 6 porcí produktů vyrobených

z obilnin, mezi které patří: pečivo, rýže, těstoviny, ovesné vločky, cornflakes, knedlíky, pohanka a kukuřičné výrobky. Během jednoho dne by také měl jedinec sníst 2 až 4 porce ovoce a 3 až 5 porcí zeleniny, jež jsou důležitým zdrojem vlákniny, vitaminů, antioxidantů, sacharidů a minerálů. Důležitým zdrojem bílkovin, ale také vitaminů, minerálů a dalších látek jsou maso, luštěniny, vejce, mléko a mléčné výrobky. V případě požívání mléka a mléčných výrobků odborníci doporučují 2 až 3 porce za den, maso, masné výrobky, luštěniny, vejce a ryby je možno konzumovat v 1 až 2 porcích během dne. Ryba, která je zdrojem jódu a nenasycených mastných kyselin by v jídelníčku měla být zahrnuta optimálně 2x za týden a také by měl člověk zkonzumovat 4 až 6 vajec týdně. Cukry, tuky a sůl jsou také pro organizmus důležité, ale pouze ve velmi malém množství, kdy odborníci doporučují konzumaci těchto produktů pouze v 0 až 2 porcích za den. V případě soli, je doporučeno denně konzumovat pouze 5 g a je třeba myslet na to, že sůl je již obsažena v řadě hotových potravin (pečivo, sýry, masné výrobky atd.) (Foodnet, informační systém Potravinářské komory ČR). Další důležitou skupinou, která ovšem v potravinové pyramidě není vyznačena, jsou tekutiny. Běžně doporučená denní dávka je okolo 1,5 až 2 litrů tekutin za den, ovšem v horkých letních dnech je třeba spotřebu tekutin navýšit minimálně na 3 litry za den. Mezi vhodné tekutiny jsou řazeny minerální vody, neperlivé stolní vody, ovocné, bylinné a zelené čaje, ředěné zeleninové a ovocné šťávy (Linkos, Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně).

V dnešní velmi hektické době, kdy jsou všeobecně známé a také velmi snadno dostupné fast-foody, se jen velmi málo vysokoškolské populace stravuje dle zásad zdravé výživy. Stravovací návyky studentů nejsou obecně dobré a v souladu s dodržováním zdravé životosprávy, což dokazuje také řada provedených výzkumů a studií se zaměřením na životní styl studentů. Výzkumné šetření, které bylo provedeno na Zdravotně

sociální fakultě Ostravské univerzity v Ostravě (dále ZSF OU) u 295 studentů bakalářských oborů sociálně zdravotní a geriatrické péče, zdravotnických vyšetřovacích metod, léčebné rehabilitace a fyzioterapie, a magisterského oboru sociální práce se zdravotnickým profilem uvádí, že zdravě se dle svého mínění stravuje pouze 40% studentů a to ve většině případů doma (Jarošová, 2002, s. 35–37). Toto potvrzují také Čečetková s Provazníkovou (2000, s. S48), které provedly výzkumné šetření pomocí dotazníků u 121 studentů České zemědělské univerzity Praha, Fakulty provozně ekonomické, a zjistily, že velké procento studentů se stravuje nepravidelně a také se domnívá, že se stravuje nezdravě. Jarošová (2002, s. 37) dále uvádí, že co se týče pravidelnosti stravy, tak pouze 30 % studentů se stravuje pravidelně. Stravovacími návyky u studentů ošetrovatelství se také zabývala Zeleníková (2007, s. 133–134), z jejíhož výzkumného šetření, které provedla u studentů ošetrovatelství, vyplynulo, že 80 % dotazovaných sní alespoň jedno teplé jídlo za den. Co se týká vypitých tekutin, výsledky byly podobné. Jeden až 1, 5 litrů tekutin za den vypije 40 % dotazovaných studentů a pouze o 1 % méně vypije 1,5 až 2 litry tekutin během dne. V oblasti pitného režimu jsou na tom podobně i zahraniční studenti. Oblast, zaměřená na množství vypitých tekutin se objevila i v průzkumné sondě, Musilové, Mačkinové a Knoškové, které se zúčastnilo 150 studentů ze 3 evropských univerzit (na Slovensku, ve Skotsku a Španělsku). Výsledky ukázaly, že v průměru 34 % respondentů vypije do 1 litru tekutin za den, 50 % do 2 litrů a jen 9 % studentů denně vypije více než 2 litry tekutin (Musilová, Mačkinová a Knošková, 2010, s. 6). Dle výzkumu Jarošové (2002, s. 37), přijmou studenti ZSF OU mezi 1,5 až 2 litry tekutin za den.

Výzkumníci monitorovali nejen oblast pitného režimu, ale také se zaměřili na oblast stravování studentů, kde provedli několik výzkumných šetření. V oblasti kvality stravování byly otázky zaměřeny na složení stravy a stravovací režim studentů.

Autoři došli k závěrům, že 15 % studentů se stravuje pouze 2x denně. 30 % studentů konzumuje teplé jídlo jen někdy během týdne a více než 50 % dotázaných jí ovoce a mléčné produkty pouze občas (Provazníková, Schneiderová, Valenta a Hynčica, 2002, s. 215–217).

Autoři Kukačka, Straková, Šenkyříková a Juřeníková, Ansari a kol., se v problematice stravování studentů věnovali oblastem zaměřeným na příjem ovoce a zeleniny, nevhodných potravin a celkovému počtu jídel sněžených za den hlouběji.

Kukačka (2009, s. 77–79) ve svém výzkumném šetření, které provedl u studentů Jihočeské univerzity (dále jen JCU) v Českých Budějovicích dokládá, že polovina dotazovaných je s kvalitou své výživy spokojena. Pouze necelá 1/3 studentů spokojen není. Dále se Kukačka ve svém dotazníkovém šetření zaměřil na četnost denního příjmu jídla, kdy zjistil, že z celkového počtu respondentů se jich nejvíce stravuje 4x až 5x denně. Pravidelnou snídani si dopřává polovina dotazovaných. Poměrně alarmující bylo také zjištění, že 16 % studentů nesnídá vůbec, ačkoliv platí, že řádná snídaně je základem dne.

Ovoce a zelenina je jedním ze základních zdrojů vitaminů a vlákniny. Dle potravinové pyramidy by lidé měli pravidelně konzumovat ovoce ve 2 až 3 porcích za den a zeleninu ve 3 až 5 porcích denně. Studenti vysokých škol se ovšem tímto pravidlem ne zcela řídí, což dokazují výsledná šetření.

Studenti Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Vyšší odborné školy zdravotnické v Brně konzumují 1 porci ovoce a zeleniny denně ve 40 %. Pouze 30 % dotazovaných konzumuje ovoce a zeleninu více než 1x za den (Straková, Šenkyříková a Juřeníková, 2011, s. 27). Podobné výsledky přineslo i výzkumné šetření provedené u studentů JCU v Českých Budějovicích, kde studenti pravidelně konzumují ovoce ve 38 % a zeleninu ve 36 %. Alarmující je ovšem zjištění, že nepravidelná konzumace ovoce a zeleniny připadá téměř na 60 % dotázaných studentů (Kukačka, 2009, s. 77–79).

Studenti v zahraniční konzumují ovoce a zeleninu podstatně více, než studenti v České republice, což dokazuje průřezová epidemiologická studie provedená u 3 706 studentů ze 7 univerzit v Anglii, Walesu a Severním Irsku. Výsledky studie ukázaly, že 17 % žen a 11 % mužů konzumuje 5 nebo více porcí ovoce a zeleniny denně. Zhruba 86 % studentů jí méně než 5 porcí ovoce a zeleniny za den (Ansari et al, 2011, s. 201–202).

Není výjimkou, že vysokoškoláci v České Republice také často podléhají konzumaci nevhodných potravin, jako jsou sladkosti a jiné pochutiny, například chipsy, tučná jídla atd.), což dokazuje pilotní studie Strakové, Šenkyříkové a Juřeníkové. Cílem studie bylo provést kvantitativní i kvalitativní zmapování výživových zvyklostí adolescentů. Sběr dat probíhal od prosince 2008 do ledna 2009 pomocí strukturovaného dotazníku u 131 respondentů z Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Vyšší odborné školy zdravotnické v Brně. Výsledky studie ukázaly, že tyto potraviny konzumuje 32 % respondentů 1x za den. Dvakrát až třikrát týdně tyto potraviny konzumuje 30 % studentů. Pouze necelá 3 % studentů tyto potraviny nekonzumuje vůbec (Straková, Šenkyříková a Juřeníková, 2011, s. 27). Ze průřezové epidemiologické studie provedené v Anglii, Walesu a Severním Irsku vyplývá, že tamní studenti konzumaci těchto potravin podléhají podstatně méně, neboť 28 % žen a 34 % mužů uvedlo, že tento druh jídla konzumují 1 až 4x za měsíc (Ansari et al, 2011, s. 201–202).

Mezi základní a neodmyslitelné faktory zdravého životního stylu patří mimo stravování také potřeba spánku, která je pro člověka velmi důležitá nejen po stránce psychické, ale také fyzické.

2.2 Spánkový režim a pohybová aktivita studentů vysokých škol

Dostatek spánku je důležitý pro fyzické i duševní zdraví každého člověka. Doporučená doba denního spánku činí cca 8 hodin, avšak potřeba spánku

je u každého člověka zcela individuální a mění se s věkem (Zikmundová, Zavázalová, Vožehová a Lavička, 2002, s. 553–556). Výše zmínění autoři také provedli výzkum pomocí dotazníkového šetření u studentů medicíny. Výsledky ukázaly, že 97 % studentů spí v průměru alespoň 6 hodin denně. Také Zeleníková, která uskutečnila výzkumné šetření u studentů bakalářského studijního programu ošetrovatelství, uvádí, že 60% studentů spí 7–8 hodin denně a 28 % spí 5 až 6 hodin za den (Zeleníková, 2007, s. 133–134). Podobné výsledky přineslo i výzkumné šetření Janečkové, Dostála a Plzákové, kteří zjistili, že studenti UP Olomouc spí v průměru 7 hodin denně (Janečková, Dostál, Plháková, 2013, s. 116–119).

V oblasti potřeby spánku, jsou na tom zahraniční studenti podobně jako studenti z České Republiky, což potvrzují výsledky výzkumného šetření autorek Musilové, Mačkinové a Knoškové, které bylo provedeno vzorku 150 studentů 3 evropských univerzit (na Slovensku, ve Španělsku a Skotsku). Tamní studenti spí v průměru 6 až 8 hodin denně (Musilová, Mačkinová, Knošková, 2010, s. 6). Podobné výsledky přinesla také průřezová studie provedená na 2 univerzitách v Etiopii. Etiopští studenti spí v průměru 7 hodin denně (Lemma et al., 2012, s. 4).

Spánek je stejně jako dostatek tekutin, nebo přiměřené množství vyváženého jídla základní a nezbytnou fyziologickou potřebou (Praško in Kukačka, 2009 s. 102). Ve spánku člověk stráví téměř 1/3 svého života a proto je důležité, aby měl fyziologický spánek odpovídající kvalitu i délku, neboť je klíčovým faktorem určujícím naši výkonnost, pohodu a také se určitou měrou podílí na hodnocení kvality života (Nevšímalová, 2006, s. 94). Význam spánku spočívá zejména v regeneraci centrálního nervového systému, což v praxi znamená, že pokud dojde ke spánkovému deficitu, nebo jeho špatné kvalitě, může se následující den u člověka projevit zhoršené myšlení, snížená pozornost a pocit únavy (Praško in Kukačka, 2009, s. 102). Jak již bylo zmíněno výše, je pro spánek důležitá nejen jeho délka, ale i kvalita, která je ovšem subjektivním ukazatelem

(Kukačka, Lundáková, 2011, s. 31). Dle Praška se pozná kvalitní spánek tehdy, když se člověk po probuzení cítí odpočatý a plný energie (Praško in Kukačka, Lundáková, 2011, s. 31). Z výzkumného šetření, které provedli Kukačka a Lundáková u studentů JCU v Českých Budějovicích vyplývá, že téměř 60 % studentů má kvalitní spánek, neboť se budí odpočatí a 28 % studentů má spánek nekvalitní, protože se budí odpočatí jen málokdy (Kukačka, Lundáková, 2011, s. 33–34).

Důležitou oblastí jsou také problémy se spánkem, které se nevyhýbají ani vysokoškolským studentům. Autoři Altun, Cinar a Dede provedli v letech 2011 až 2012 popisnou průřezovou studii u 256 studentů vysokých škol v Turecku. Výsledky studie ukazují, že mezi psychologické faktory ovlivňující spánek patří v 68 % psychické problémy, 65 % studentů uvedlo, že příčinou je stres a u 51 % studentů jsou důvodem problémů se spánkem úzkost a napětí (Altun, Cinar, Dede, 2012, s. 558).

Potřeba spánku je tedy neodmyslitelným faktorem životního stylu člověka, neboť napomáhá regeneraci lidského organismu a také načerpání energie pro běžné denní činnosti a také pohybovou aktivitu, ať už rekreační, nebo aktivní.

Fyzický i psychický stav člověka pozitivně ovlivňuje fyzická aktivita v různých podobách. Může mít charakter sportovní, nebo i pracovní (Kukačka, 2009, s. 15). S tímto tvrzením souhlasí také autoři Zikmundová, Zavázalová, Vožehová a Lavička, kteří tvrdí, že pravidelný pohyb a cvičení má pozitivní vliv na zdravotní stav člověka, pozitivně vyplňuje jeho volný čas a představuje také společenský kontakt (Zikmundová, Zavázalová, Vožehová, Lavička, 2002, s. 556). Je tedy zřejmé, že pohybovou aktivitu lze považovat za prospěšnou činnost. Základní podmínkou provádění pohybové aktivity je její pravidelnost, kdy se doporučuje tělesné cvičení alespoň 3x týdně, ideální je ovšem každodenní pohybová aktivita v rozsahu alespoň 30 minut (Kukačka, 2009, s. 25).

Zda studenti dodržují zásady zdravého životního stylu v oblasti pohybové aktivity, zjišťovali autoři svými výzkumy. Například Zeleníková uvádí, že

téměř 36 % studentů bakalářského studijního programu ošetrovatelství cvičí 2x za týden a 17 % jen jedenkrát týdně (Zeleníková, 2007, s. 133–134). Podobné výsledky přineslo výzkumné šetření Zikmundové, Zavázalové, Vožehové a Lavičky. Ti zjistili, že 11 % studentů cvičí každý den a 66 % alespoň 1x týdně (Zikmundová, Zavázalová, Vožehová, Lavička, 2002, s. 556). Zajímavé výsledky odhalil výzkum Sikorové, Jarošové a Kusé, které provedly výzkumné šetření u 259 studentek ošetrovatelství. Výsledky ukázaly, že ačkoliv studentky prokazují znalosti o pozitivním působení pohybové aktivity a jejich postoj k pohybu byl kladný, tak jich většina každodenní pohybovou aktivitu (minimálně 15 minut denně) neprovádí (Sikorová, Jarošová, Kusá, 2007, s. 428).

Mimo pohybovou aktivitu a potřebu kvalitního spánku je důležitou součástí zdravého životního stylu také vyhýbání se návykovým látkám, kterým naše společnost často snadno podléhá.

2.3 Užívání návykových látek studenty vysokých škol

Návyky jsou podmíněné reflexní formy, pomocí kterých člověk reaguje na opakující se situace v běžném životě. Většina návyků je užitečná a usnadňuje šetření energie a úsilí na důležité činnosti. Avšak návyky mohou svoji užitečnost také ztrácet, a dojde-li ke spojení s užíváním nezdravých nebo jedovatých látek, stávají se negativními s rizikem vytváření závislosti. Mimo závislosti na návykových látkách existují také negativní návyky, které jsou podobně silné a svou negativitou vstupují do životního stylu jedince (Kukačka, Kokeš, Kotrba, 2013, s. 29). Problémy rizikového chování vztahujícího se k užívání návykových látek se nevyhýbají ani vysokoškolským studentům (Csémy, Hrachovinová, Krch, 2004, s. 126). Mezi nejčastěji se vyskytující prvky negativních návyků,

nebo závislostí, které mají nepříznivý vliv na lidské zdraví, patří kouření a konzumace alkoholu (Kukačka, Kokeš, Kotrba, 2013, s. 29).

Kouření

Kouření patří nepochybně k negativním faktorům působícím na lidské zdraví (Zikmundová, Zavázalová, Vožehová, Lavička, 2002, s. 555). Světová zdravotnická organizace v dnešní době hovoří o celosvětové epidemii spotřeby tabáku (Kukačka, Kokeš, Kotrba, 2013, s. 30). Králíková a Kozák uvádějí, že v Evropě kouří zhruba 25 % populace a v České republice 32 %. Ve věkové kategorii 18 let je to dokonce 40 % (Králíková, Kozák in Zikmundová, Zavázalová, Vožehová, Lavička, 2002, s. 555). Také Kotrbová et al. tvrdí, že v České republice kouří asi 1/3 populace a kouření postihuje téměř všechny věkové skupiny s výjimkou malých dětí (Kotrbová et al. in Kukačka, Kokeš, Kotrba, 2013, s. 30).

Spotřeba tabáku se nevyhýbá ani vysokoškolským studentům, což dokazují výzkumná šetření několika autorů, kteří se věnovali této problematice. Výsledky výzkumných šetření přinesly zajímavé výsledky, neboť jejich autoři zjistili, že v České Republice tabáku podléhá poměrně malé procento vysokoškolských studentů, což dokazuje řada provedených výzkumných šetření. Zikmundová, Zavázalová, Vožehová a Lavička prokázali, že 23 % studentů se řadí mezi kuřáky, avšak daleko větší skupinu tvoří nekuřáci (61 %). K podobným závěrům došli také Csémy, Hrachovinová a Krch (2004, s. 127), kteří uvedli, že pouze 22 % studentů 5 pražských univerzit jsou kuřáci a také Kukačka, který tvrdí, že 75 % studentů JCU v Českých Budějovicích se řadí mezi nekuřáky (Kukačka, 2009, s. 160).

Podobně jako v České Republice jsou na tom i zahraniční studenti, kteří také spotřebě tabáku příliš neholdují, což dokazuje výzkumné šetření autorů z Velké Británie, kteří v letech 2007 až 2008 provedli průřezovou

studii u 3 706 vysokoškolských studentů ze 7 vysokých škol v Anglii, Walesu, a Severním Irsku. Výsledky odhalily, že vysokoškoláci spotřebě tabáku nikterak neholdují, neboť 73 % žen a 71 % mužů nikdy nekouřilo a 27 % žen a 29 % mužů kouří denně nebo příležitostně (Ansari et al., 2011, s. 202).

Kromě spotřeby tabáku jsou mladí lidé ohroženi také užíváním alkoholu. Velkou hrozbou nadužívání alkoholu může být mimo jiné i jeho snadná dostupnost.

Alkohol

V posledních letech spotřeba alkoholu v České republice stoupá a to i u nižších věkových skupin populace (Kavalírová, Višňovský, 2005, s. 343). Dle Zahájenského patří alkoholismus k nezávažnějším a nejrozšířenějším formám závislostí v České republice. Alkohol se řadí mezi takzvaně legální drogy a spousta jedinců ho považuje za doplněk stravy (Zahájenský in Valjent, Flemr, 2010, s. 176). S tímto tvrzením souhlasí také autoři Kavalírová a Višňovský, kteří tvrdí, že ačkoliv je alkohol společensky tolerovaná droga, závislost na něm je velmi nebezpečná (Kavalírová, Višňovský, 2005, s. 343).

Nadměrné užívání alkoholu mezi vysokoškoláky je velmi rozšířeným problémem na mnoha univerzitách. Přibližně 63 % západoevropských studentů a 70 % východoevropských studentů se řadí do kategorie příležitostných a nebo pravidelných konzumentů alkoholických nápojů (Wechsler et al., Steptone, Wardle in Von Ah et al., 2004, s. 464). Také Csémy, Hrachovinová a Krch tvrdí, že návyková rizika konzumace alkoholu jsou mezi vysokoškolskými studenty přítomna v nezanedbatelném rozsahu, což dokazují výsledky jejich výzkumného šetření na 5 pražských univerzitách. Více než polovina studentů pije alkohol pravidelně alespoň 1x za týden, nebo častěji. Dle skóre v CAGE-dotazník pro zjišťování problémů s alkoholem, jsou problémy s konzumací alkoholu naznačeny

u ¼ (25 %) dotázaných studentů (Csémy, Hrachovinová, Krch, 2004, s. 127–128).

Také Kukačka, Kokeš a Kotrba provedli výzkumné šetření, ve kterém se zabývali konzumací alkoholu u studentů. Výsledky ukázaly, že v případě frekvence pití alkoholu, se mezi studenty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, objevilo 69 % příležitostných konzumentů alkoholu a 27 % abstinentů (Kukačka, Kokeš, Kotrba, 2013, s. 31). Studenti ošetřovatelství, u kterých provedla výzkumné šetření Zeleníková uvádějí, že příležitostně pije alkohol 36 % studentů a 1x za týden 31 % dotazovaných (Zeleníková, 2007, s. 134).

Jak lze z výše zmíněných údajů vyčíst, je pití alkoholu vysokoškolskými studenty významným sociálním problémem (Ansari et al., 2011, s. 202).

Hrozbou pro dnešní studenty není jen výše zmíněné užívání alkoholu, ale také zneužívání dalších návykových látek, mezi které patří „lehké“ a „tvrdé“ drogy. Jejich dostupnost se stejně, jako u alkoholu zdá být ve 21. století stále snazší. Alarmující může být boj za zlegalizování některých z nich.

Další návykové látky-„lehké“ a „tvrdé“ drogy

Konzumace návykových látek se dle Valjenta a Flemra posunuje stále do nižšího věku (Vljent, Flemr, 2010, s. 175). K nejrozšířenějším drogám u nás patří marihuana, LSD, extáze, pervitin a heroin či jiné opioidy nebo amfetaminy (Csémy, Hrachovinová, Krch, 2004, s. 128). S tímto tvrzením souhlasí také Syrovátka, který uvádí, že mimo spotřebu marihuany je Česká Republika na předních místech žebříčku také ve spotřebě extáze, či pervitinu. Na základě výsledků evropského monitorovacího střediska pro drogově závislé uvádí Syrovátka, že spotřeba marihuany je z celé Evropy nejrozšířenější právě v České republice (Syrovátka in Valjent, Flemr, 2010, s. 175). Totéž potvrzuje také Kukačka, který uvádí, že ve spotřebě marihuany jsou na prvním místě v Evropě právě čeští studenti. Polovina

lidí do 16 let okusila marihuanu alespoň 1x (Kukačka, 2009, s. 158). Konopí u nás užívá téměř každý čtvrtý dospívající člověk. V případě školní mládeže ve věku 15 až 16 let je to 44 % (Valjent, Flemr, 2010, s. 175).

V případě užívání návykových látek studenty vysokých škol bylo provedeno v České republice i v zahraničí několik výzkumných šetření. Dle Musilové, Mačkinové a Knoškové, které provedly průzkumnou sondu u 150 studentů 3 evropských univerzit (na Slovensku, ve Španělsku a ve Skotsku) má zkušenosti s drogou průměrně 50 % respondentů. Nejvíce zkušeností mají studenti ze Skotska a Španělska (Musilova, Mačkinová, Knošková, 2010, s. 6).

O trochu lépe jsou na tom studenti z České Republiky, což dokazují výsledky několika výzkumných šetření. Kukačka zjistil, že, žádnou zkušenost s drogami má 64 % studentů a zkušenost s „lehkými“ drogami má 36 % studentů (Kukačka, 2009, s. 161). Mezi nejčastěji užívané „lehké“ drogy patří dle Csémyho, Hrachovinové a Krcha marihuana, což dokazují výsledky výzkumného šetření, které autoři provedli. Dle výsledků totiž marihuanu užívá 48 % studentů. V případě frekvence užívání marihuany odpověděla 1/3 studentů, že tuto látku užilo v posledním roce. Mimo užívání marihuany také studenti potvrzují zkušenost s užíváním ostatních psychoaktivních látek, které byly v porovnání s marihuanou méně časté, avšak ne ojedinělé. Zkušenost s LSD má 9 % studentů a s extází 8% dotazovaných respondentů (Csémy, Hrachovinová, Krch, 2004, s. 128).

Výjimku v užívání „lehkých“ a „tvrdých“ drog netvoří ani studenti ošetřovatelství, u kterých provedla výzkumné šetření Jarošová. Dobrým zjištěním je ale fakt, že zkušenosti s drogami se pohybovaly na minimální úrovni a to v rozmezí maximálně do 3 %. Výjimku činilo užívání marihuany a hašiše, kdy marihuana byla užívána 27 % studentů a hašiš 10 % dotázaných respondentů. Žádnou drogu neužívalo 89 % dotázaných studentů (Jarošová, 2002, s. 35).

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ŽIVOTNÍHO STYLU STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ NA FAKULTĚ ZDRAVOTNICKÝCH VĚD UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI

3.1 Cíle výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření je zmapování životního stylu studentů bakalářského studijního programu Ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

K naplnění hlavního cíle výzkumného šetření slouží výzkumné otázky:

1. Jaké jsou stravovací, spánkové, pohybové návyky studentů a jaký je vztah studentů k užívání vybraných návykových látek?
2. Ovlivňuje organizace studia stravovací, spánkové, pohybové návyky studentů a vztah studentů k užívání vybraných návykových látek?

Na základě cíle a definování výzkumných otázek jsou stanoveny dílčí cíle výzkumného šetření:

1. Zjistit stravovací návyky studentů, a zda je organizace studia ovlivňuje.
2. Zjistit spánkové návyky studentů, a zda je organizace studia ovlivňuje.
3. Zjistit úroveň pohybové aktivity studentů, a zda ji organizace studia ovlivňuje.
4. Zjistit vztah studentů k užívání vybraných návykových látek, a zda jej organizace studia ovlivňuje.

3.2 Metodika výzkumného šetření

Technika sběru dat

Pro naplnění cíle výzkumu a získání odpovědí na výzkumné otázky bylo realizováno kvalitativní výzkumné šetření s použitím metody polostrukturovaného (semistrukturovaného) rozhovoru. Metoda rozhovoru si klade za cíl zjistit, jaké významy připisují respondenti důležitým událostem ve svém životě a jak popisují život kolem sebe (Gavora, 2008, s. 205). Polostrukturovaný rozhovor je typický tím, že obsahuje soubor otázek, které jsou jeho předmětem, avšak není striktně dáno jejich pořadí, což umožňuje tazateli dané otázky částečně modifikovat, nebo doplnit o doplňující dotazy, ovšem za podmínky, že budou probrány všechny (Reichel, 2009, s. 111). Podle Skutila je polostrukturovaný rozhovor pravděpodobně nejrozšířenější podobou rozhovoru (Skutil a kol., 2011, s. 91).

V počátku bylo nutné vytvořit schéma rozhovoru, které bylo pro tazatele závazné. Obsahem schématu byly okruhy otázek, na které byly respondenti dotazováni. Ke každému okruhu byly vytvořeny také doplňující otázky, které byly v případě potřeby použity. Pořadí okruhů otázek bylo v případě potřeby zaměněno a doplněno o doplňující dotazy, a to z důvodu maximální výtěžnosti rozhovoru (Miovský, 2006, s. 159–160).

K fixaci získaných informací byl použit diktafon. Maximální délka rozhovoru byla stanovena na 30 minut. Nejkratší rozhovor trval 6:23 minut, nejdelší 12:18 minut. Celková délka rozhovorů činila 46:26 minut.

Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvořili studenti bakalářského studijního programu Ošetřovatelství na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (dále FZV UP Olomouc), studijního oboru Všeobecná sestra, prezenční forma studia. Pro výběr respondentů byla stanovena následující kritéria:

- studenti 2. ročníku studijního oboru Všeobecná sestra, FZV UP Olomouc, prezenční forma studia,
- souhlas s účastí ve výzkumném šetření vyjádřený souhlasem s realizací rozhovoru.

Výběr výzkumného vzorku proběhl na základě prostého záměrného (účelového) výběru v kombinaci s tzv. metodou sněhové koule, nebo-li metodou snowball. Metoda prostého záměrného výběru je důležitá proto, aby vybrané osoby měly potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí, protože jen tak o něm mohou podat informačně bohatý a pravdivý obraz (Gavora, 2008, s. 188). Metoda sněhové koule, nebo-li snowball je dle Reichela poměrně efektivní a jednoduchá metoda, vhodná k výběrům ve specifických souborech (Reichel, 2009, s. 83). Dle Miovského patří tato metoda v oblasti kvalitativního výzkumu k nejčastěji používaným. Základem použití této metody bylo získání kontaktu na prvního respondenta. Zde Miovský hovoří o tzv. nulté fázi (Miovský, 2006, s. 131–132).

Kontakt na prvního respondenta byl získán oslovením studenta 2. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství na FZV UP Olomouc na základě záměrného výběru. Studenti 2. ročníku tvořili ideální výzkumný vzorek, neboť lze říci, že jsou vystaveni nejmenšímu psychickému nátlaku. Studenti 1. ročníku byli záměrně eliminováni, neboť přechod na vysokou školu znamená pro studenta přechod do neznámého, náročnějšího a také kvalitativně odlišného prostředí a je spojován s významnou změnou způsobu studia i životního stylu (Schneiderová, Provazníková, Hynčica,

2002, s. 220, Hosáková, 2008, s. 39). Většina výzkumných šetření zabývajících se problematikou životního stylu u vysokoškolských studentů byla provedena u studentů vyšších ročníků, z čehož bylo také vycházeno při výběru respondentů výzkumného šetření realizovaného v rámci této práce. Respondent byl osloven osobně výzkumníkem, byla mu vysvětlena hlavní podstata výzkumného šetření a po ústním souhlasu s účastí mu byly prostřednictvím elektronické pošty zaslány bližší informace o místě, hodině a datu schůzky. Tímto postupem tedy došlo dle Miovského k naplnění tzv. první fáze. Po realizaci rozhovoru byl respondent požádán, aby navrhl dalšího účastníka. Postup oslovení dalšího respondenta byl totožný. Tímto krokem byla naplněna tzv. druhá fáze (Miovský, 2006, s. 132). Tento postup byl používán opakovaně, dokud nebylo získáno potřebné množství informací. K teoretické saturaci výzkumného šetření došlo po realizaci čtyř rozhovorů, pátý rozhovor sloužil k potvrzení skutečnosti. Výzkumného šetření se tedy zúčastnilo celkem pět respondentů, kterým pro zachování anonymity byla přiřazena velká písmena abecedy, tedy A, B, C, D a E. Doslovné anonymní přepisy všech rozhovorů jsou přiloženy v diplomové práci na CD-ROM.

Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno v období od prosince 2013 do března 2014, a bylo postaveno na přesně stanovených kritériích. Každý respondent byl nejprve osloven tazatelkou osobně, byla mu vysvětlena podstata a účel výzkumného šetření a po vyslovení jeho souhlasu s realizací rozhovoru byl respondent požádán o e-mailovou adresu, na kterou mu byly zaslány bližší informace k realizaci rozhovoru. E-mail obsahal informace o místě konání, dni, hodině, způsobu záznamu rozhovoru a také ujištění o respektování anonymity respondenta. K e-mailu byla připojena také příloha, která obsahovala hlavní otázky

a strukturu rozhovoru. Hlavními kritérii pro realizaci rozhovoru bylo klidné prostředí bez vnějších, či vnitřních rušivých vlivů, rozhovor trvající v maximálním časovém rozsahu 30 minut, přítomnost pouze tazatele a respondenta. Právě volba vhodné situace je pro realizaci rozhovoru jedním z důležitých pravidel (Chráska, 2007, s. 183).

V úvodu interview došlo ke vzájemnému představení tazatele a respondenta, zopakování důvodů realizace výzkumného šetření, opakovanému ujištění respondenta o zachování jeho anonymity (neuvedení jména a smazání nahrávek po jejich prepisu). Miovský uvádí, že dodržování etických pravidel, která chrání účastníky výzkumného šetření, je velice důležité, a je na ně kladen velký důraz (Miovský, str. 280–282). Data rozhovoru byla fixována pomocí diktafonu. Audiozáznam patří k nejčastěji používaným metodám fixace kvalitativních dat. Pro výzkumníka představuje velkou podporu a pomoc, neboť si nemusí dělat písemné poznámky. Další důležitou vlastností audiozáznamu je jeho autentičnost, protože zachycuje veškeré kvality mluveného slova jako například sílu hlasu, délku pomlky, různé vady řeči atd. (Miovský, 2006, s. 197). Informovaný souhlas s realizací rozhovoru vyslovili účastníci tím, že se dostavili na předem domluvené místo, a vyjádřili ochotu odpovídat na kladené otázky. Před spuštěním záznamového zařízení proběhla krátká nezávazná konverzace, která je důležitá k navázání otevřené atmosféry a přátelského vztahu (Gavora, 2008, s. 138). V průběhu rozhovoru tazatelka pracovala s předem připraveným schématem, avšak dle reakce informantů pořadí otázek zaměňovala a také kladla doplňující dotazy, které sloužily k získání konkrétnějších odpovědí. Po ukončení rozhovoru byli opět respondenti ujištěni, že ke zvukovému záznamu nebudou mít přístup neoprávněné osoby, po jeho přepsání bude znehodnocen a výstupy z interview budou použity pouze v praktické části diplomové práce tazatelky.

Délka rozhovorů nepřekročila stanovenou hranici 30 minut, jednotlivé rozhovory trvaly v rozsahu 7 až 13 minut.

Pilotní rozhovory

S ohledem na nezkušenost tazatelky a náročnost kvalitativního šetření bylo po konzultaci s vedoucí práce rozhodnuto o realizaci předvýzkumu, za pomoci pilotních rozhovorů. Vedení rozhovorů je velice náročnou záležitostí a je důležité, aby jej prováděl vyškolený a zkušený výzkumník, mezi jehož vlastnosti patří také vstřícnost, důvěryhodnost, empatie, flexibilita a především schopnost sebereflexe (Reichel, 2009, s. 116). V rámci realizace předvýzkumu byli tedy osloveni 2 respondenti z řad studentů 2. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství na FZV UP Olomouc. Vybraným respondentům byly základní informace týkající se výzkumného šetření sděleny ústní formou a bližší informace byly sděleny pomocí informačního dopisu, který byl zaslán e-mailem. Informační dopis byl ve stejném znění použit i ve vlastním výzkumném šetření, avšak s tím rozdílem, že v předvýzkumu nebyly respondentům poskytnuty otázky rozhovoru.

K realizaci pilotních rozhovorů bylo vybráno klidné místo, kde nebyli účastníci nikým rušeni. Jednotlivé rozhovory trvaly 6 a 8 minut. V úvodu byli respondenti seznámeni s účelem pilotních rozhovorů a výzkumného šetření, byli seznámeni se způsobem fixace nahrávky a ubezpečeni, že výstupy pilotních rozhovorů nebudou použity v praktické části diplomové práce a po prostudování budou smazány. Pilotní rozhovory sloužily k úpravě otázek, nácviku a nabytí větší jistoty tazatelky při vedení výzkumných interview.

Realizace pilotních rozhovorů probíhala za supervize vedoucí práce, která se spolu s tazatelkou a respondentem účastnila závěrečné analýzy rozhovoru. Závěrečná analýza sloužila k identifikaci pocitů respondenta a jeho připomínek ke srozumitelnosti kladených otázek. Připomínky, které účastníci pilotních rozhovorů vnesli, byly směřovány na direktivnost tazatelky a způsob vedení rozhovoru. Tyto připomínky byly dále respektovány při realizaci samotného výzkumného šetření.

Třídění a analýza dat

Získané nahrávky rozhovorů s respondenty byly pomocí textového editoru MS Word transkribovány do elektronické podoby. Transkripce, nebo-li doslovný přepis je nejpoužívanější, nejobsažnější, ale také časově nejnáročnější postup, který poskytuje výzkumníkovi komfort při práci s textem a také jej stimuluje bohatostí dat (Skutil a kol., 2011, s. 217). Podle Reichela je doslovná transkripce důležitým krokem textové analýzy (Reichel, 2009, s. 165). Předností práce s textem je možnost podtrhávání v textu, doplňování komentářů a také porovnávání jednotlivých míst v textu (Skutil a kol., 2011, s. 217).

Po dokončení doslovné transkripce, byla provedena kontrola opakovaným poslechem v porovnání s přepsaným textem. Opakovaný poslech je jednou z technik, která slouží k minimalizaci ovlivnění přepisovaného textu výzkumníkem (Miovský, 2006, s. 206–207).

Pro analýzu získaných kvalitativních dat byly použity dvě analytické metody. Metoda vytváření trsů a metoda prostého výčtu.

Metoda vytváření trsů slouží k seskupení určitých výroků do skupin. Tyto skupiny (trsy), by měly vznikat na základě podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Takto vytvořené skupiny-trsy mají společný tématický překryv, což znamená, že v odpovědích respondentů jsou vyhledávány všechny pasáže týkající se jednoho úzce ohraničeného tématu (Miovský, 2006, s. 221).

Druhou použitou metodou byla metoda prostého výčtu. Tato metoda je na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem (Miovský, 2006, s. 222). Jedná se o metodu, která slouží ke sledování frekvence výskytu určitého znaku (Reichel, 2009, s. 166).

Pro samotnou analýzu byla transkribovaná data připravena pomocí techniky barvení textu, která umožňuje výzkumníkovi lepší orientaci v textu a také jeho rychlejší analýzu (Miovský, 2006, s. 211). Při analýze textu byly použity čtyři barvy dle tématických oblastí, kdy při analýze

každého přepisu byla pro danou oblast použita stejná barva. Během analýzy takto zbarveného textu postupně docházelo k propojování určitých dat a vytváření kategorií nebo-li trsů. Při třídění dat se vycházelo z výzkumných otázek a stanovených dílčích cílů, které byly stanoveny na počátku výzkumného šetření. Při třídění dat metodou vytváření trsů se tyto dílčí cíle ukázaly jako vyhovující. Pro lepší orientaci byla data získána analýzou rozdělena do jednotlivých tématických kategorií.

Byly vytvořeny následující kategorie otázek:

Dílčí cíl č. 1

Zjistit stravovací návyky studentů, a zda je organizace studia ovlivňuje.

- stravovací návyky (způsob stravování)
- obsah jídelníčku
- zařazení ovoce a zeleniny do jídelníčku
- mléčné výrobky
- zařazení nevhodných potravin do jídelníčku (sladkostí, tučných smažených jídel, chipsů, moučníků atd.)
- příjem bílkovin
- množství vypitých tekutin
- jakým způsobem ovlivňuje organizace studia stravování studentů

Dílčí cíl č. 2

Zjistit spánkové návyky studentů, a zda je organizace studia ovlivňuje.

- kvalita spánku
- délka spánku
- jakým způsobem ovlivňuje organizace studia spánek studentů

Dílčí cíl č. 3

Zjistit úroveň pohybové aktivity studentů, a zda ji organizace studia ovlivňuje.

- preferovaný způsob pohybové aktivity
- délka pohybové aktivity
- rozdíl mezi pohybovou aktivitou ve volném čase a v pracovní „školní“ dny

Dílčí cíl č. 4

Zjistit vztah studentů k užívání vybraných návykových látek, a zda jej organizace studia ovlivňuje.

- zastoupení návykových látek (alkohol, tabák, další návykové látky) v životním stylu studentů
- jakým způsobem ovlivňuje organizace studia postoj studentů k užívání návykových látek

3.3 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

Dílčí cíl č. 1

Zjistit stravovací návyky studentů, a zda je organizace studia ovlivňuje.

Stravovací návyky (způsob stravování)

K této otázce se vyjádřili všichni respondenti. V průměru se stravují 4 až 5x denně, z toho se snaží jíst jedno teplé jídlo a to buď oběd, nebo večeři. Tři z respondentů uvedli, že rozdíl mezi stravováním během pracovního (školního) dne a volnem (zkouškovým obdobím, víkendem) je patrný, protože během pracovního dne na jídlo nemají dostatek času.

Respondent E: *„Tak myslím si, že když jsem ve škole tak ty rozdíly jsou patrné mezi tím pracovním týdnem a víkendem, protože v pracovním týdnu není tolik čas, nemáme v týdnu čas na oběd, na teplé jídlo, musela bych si ho nosit s sebou, takže většinou mívám studené jídlo buď po celý den, nebo si skočím až večer do menzy nebo doma si dám nějaké teplé jídlo, na rozdíl od víkendu, kde mám pravidelně teplý oběd a spíš večeře studené.“*

Respondent A: *„Jo, to hodně pozoruju...takže když je škola tak právě že neobědvám, nesnídám, protože to nestíhám, svačinu si nachystám jenom občas, takže někdy zaběhnu tady do fast foodu a pak až večeřím. A o zkouškovém teda normálně si vstanu v pohodě, nasnídám se, pak si dám oběd teplej doma a večeři.“*

Obsah jídelníčku

Obsah svého jídelníčku popsali všichni respondenti. V jejich jídelníčku se objevují potraviny jako celozrnné pečivo, obiloviny, mléčné výrobky, salám, paštiky, bílé pečivo, maso, luštěniny, ovoce a zelenina atd. Tři respondenti se snaží jíst vyváženou stravu. Jeden z dotazovaných se snaží omezovat konzumaci masa a uzenářských výrobků. Jeden z respondentů

raději dává přednost celozrnnému pečivu před bílým. Pouze u jednoho respondenta se objevila odpověď, že při stravování upřednostňuje smažená jídla typu hranolky, řízek, smažený sýr, opékané brambory atd.

Respondent D: *„No tak já teďka jsem se, snažím se aaa jakoby zapojovat do jídelníčku i zdravější, třeba, protože aaa třeba dneska jsem měla ovesnou kaši, nebo co jsem to měla...žervé třeba s celozrnným chlebem, snažím se třeba nejíst tolik bílé pečivo nebo tak a hlavně tu zeleninu se snažím zapojovat.“*

Respondent E: *„ Ahm, takže celková strava, tak jsme všežravci, jíme tak ode všeho všechno...aaa snažíme se teda maso nejíst zas až tak moc, uzeniny taky moc nekupujeme, ale to nechcu říct, že bysme je nejedli vůbec, nebo že bysme proti nim něco měli, akorát je jako omezujeme...“.*

Respondent A: *„Tak na snídani vždycky chleba s nějakou pomazánkou, se salámem, prostě takhle obyčejný něco. Na oběd teplý jídlo co zrovna je, tak ale já jím hodně smaženýho jako že hodně smaženéj sýr, řízek, brambory v troubě a tak....“*

Zařazení ovoce a zeleniny do jídelníčku

Ovoce a zeleninu konzumují tři respondenti v průměru 1x až 2x denně. Dva v rozhovoru uvedli, že se do konzumace ovoce a zeleniny musí nutit. Jeden z dotazovaných zase v poslední době upřednostňuje konzumaci šťáv z čerstvého vymačkaného ovoce a jeden z respondentů dává přednost vařené zelenině před syrovou.

Respondent B: *„aaa co je jako špatně, tak ovoce a zeleninu, do toho se musíme spíš jako nutit, a zeleninu ani ne tak syrovou jako spíš už vařenou...“.* *„ Tak za den tak jednu, akorát že jako by jich mělo být víc jo, tak ne že bysme ji vůbec neměli, ale tak jako jednu, jednu porci.“*

Respondent A: *Tak ty dvě...já jsem si teďka začala hodně dělat ty freše z ovoce vymačkaného na snídani, tak to... a k večeři si nakrájím třeba papriku, nebo okurek...*

Mléčné výrobky

Mléčné výrobky jsou součástí jídelníčku všech respondentů. Nejčastěji konzumují sýry (tvrdé, měkké), jogurty. Mléko, jako takové konzumují méně. Tři z pěti dotazovaných konzumují mléčné výrobky 2x až 3x týdně, jeden konzumuje mléčné výrobky 4x týdně. Pouze jeden z respondentů konzumuje mléčné výrobky každý den.

Respondent D: *„Jako snažím se. Většinou tak týdně, týdně sním určitě nějaký sýr, jogurty jím kolik...tak 2, 3 týdně...“*

Respondent B: *„Tak to každý den, ať už mlíko nebo jogurt a nebo kefír si někdy dám. A nebo sýry teda tvrdý.“*

Zařazení nevhodných potravin do jídelníčku (sladkostí, tučných smažených jídel, chipsů, moučníků atd.)

Čtyři z pěti respondentů uvedli, že konzumují nevhodné potraviny poměrně často. Dva téměř každý den a dva každý den. Nejčastěji se na seznamu těchto potravin objevovaly sladkosti typu koláčky, sladké pečivo, oplatky, čokoláda, sušenky a také slané chipsy. Pouze jeden ze čtyř respondentů dává přednost slaným chipsům před sladkostmi.

Respondent A: *„Chipsy jím hodně, chipsy jím taky každý den a sladkosti ani moc ne.“*

Respondent C: *„Tak sladkosti...no tak na sladkostech hodně ujíždím, tak třeba já nevím 5x, 6x do týdne si dám, si koupím nějaký sušenky nebo něco takovýho, chipsy a slaný moc ne amm, tak nějak jsem si to odvykla.“*

Příjem bílkovin

Bílkoviny přijímají všichni respondenti nejčastěji prostřednictvím masa. Nejpreferovanějším druhem masa je u nich maso kuřecí, a to buď z důvodu snadné přípravy, dostupnosti ale také z důvodu, že jiný druh masa nemají rádi. V případě konzumace ryb se názory respondentů různily. Pouze jeden z respondentů konzumuje ryby 1x až 2x týdně. Někteří z respondentů konzumují ryby maximálně 3x do roka, ale taky 1x za 14 dnů. Pouze jeden z dotazovaných nekonzumuje ryby vůbec a raději dává přednost kuřecímu masu, které konzumuje obden. Pouze jeden z respondentů uvedl preferenci masa hovězího, neboť je dle jeho názoru nejzdravější z důvodu vysokého obsahu železa.

Respondent C: *„Já preferuji hovězí, protože se mi zdá být nejzdravější, dodává nejvíc železa, ale bohužel je to hovězí strašně drahý, takže se musím spokojit většinou s kuřecím, nebo vepřovým, ale vepřový jím spíš míň.“*

Luštěniny jako další ze zdrojů bílkovin se v jídelničkách dotazovaných objevují velmi zřídka. Dva z respondentů nekonzumují luštěniny vůbec, dva 1x za měsíc a pouze jeden konzumuje luštěniny 1x až 2x týdně.

Respondent B: *„A luštěniny to jako děláme teďka v zimě ty hutný polívky, takže tak...“* „Za týden jednou až dvakrát určitě.“

Množství vypitých tekutin

K této otázce se vyjádřili všichni respondenti. Tři z nich uvedli, že vypijí tekutin poměrně málo, v průměru 1 až 1,5 l za den. Dva respondenti uvedli, že v průměru vypijí 1,5 až 2,5 l tekutin za den. Nejčastěji pijí čistou vodu, čaj a šťávu. Pouze dva z respondentů uvedli, že pijí kávu.

Respondent A: *„Teďka jsem se naučila pít vodu hodně a tak se snažím aspoň litr a půl, ne vždycky mi to teda vyjde, ráno teda čaj, kafe ještě k tomu.“*

Respondent B: „*Já piju hodně, dva, dva a půl litru určitě jo, fakt jako i víc, a to myslím jako jenom co vypiju, nepočítám polívky a tak, já hodně piju, nejčastěji to jsou bylinkový čaje, ty si neustále dělám a nebo pak aaa vodu se sirupem, ale s tím, že ty sirupy si děláme doma sami. Rybízový šťávy, mátový sirupy a tady takhle.*“

Jakým způsobem ovlivňuje organizace studia stravování studentů

Čtyři respondenti shodně vyjádřily svou nespokojenost s organizačním rozvrhového plánu svého studijního oboru a dále také postrádají řádné zázemí, které by jim poskytovalo klid a prostory určené k obědu, nebo svačinám.

Respondent E: „*U toho studia, tam hlavně právě to že nemáme čas na oběd, že jsem tady od rána do večera a je toho hodně, že vlastně si myslím že na spoustě jiných univerzit mají to, že nemusí být prezenčně, že prostě stejně si to nastudujem doma, takže tak.*“

Respondent B: „*No ne, akorát teda že opravdu mě zaráží, že jsme na zdravotnické fakultě a máme takový hrozný životní styl, teda jako že máme udělaný tak rozvrh, že člověk nemůže dodržovat aspoň nějaký rozumný zdravý životní styl že, jako nebudu si hrát, že jsem tady vzor racionální výživy a sportovce to rozhodně ne, ale jako aspoň trošku bych něco chtěla dělat. A jako ta škola bohužel, nemyslím si, že by mi to umožnila díky tomu svému rozvrhu.*“

Respondent D: „*Ahm, mě třeba vadí hodně když, jakože třeba když musíme svačit třeba když jsem ve škole na chodbě, nebo tak...takže prostě ani si někdy nemůžeš sednout a musíš prostě svačit ve stoje, nebo když se někde třeba, víš na chirurgické klinice tak tam prostě není ani místo si kam sednout, tak většinou někdo sedí na schodech, nebo jen tak postává, takže to je takový, že já radši, radši nejím, protože jsem radši v klidu, v klidu se najím. To je asi všechno.*“

Dílčí cíl č. 2

Zjistit spánkové návyky studentů, a zda je organizace studia ovlivňuje.

Kvalita spánku

K této otázce se vyjádřili všichni respondenti. Dva z nich uvedli, že spí dobře během celého roku. Jeden z respondentů odpověděl, že spí poměrně špatně, že má lehké spaní, bez rozdílu na náročnost studia. Nespavostí trpí pouze jeden respondent a to během zkouškového období, ale během běžného semestru spí dobře. Poslední z dotazovaných respondentů uvedl, že během zkouškového období se vyspí lépe, než během běžného školního semestru, protože když chodí do školy, má strach, že zaspí.

Respondent E: *„No, moc dobře ne, já o sobě vím, že mám velmi lehký spánek, takže mě cokoliv vzbudí a dost často se stává, že se probudím jako že neodpočatá, takže moc dobře nespávám, málokdy se vyspím dobře.“*

Respondent B: *„Během semestru jako velice dobrá, no a během, během toho zkouškového...spíš ta nespavost...“*

Délka spánku

K otázce týkající se délky spánku se vyjádřili všichni respondenti. Čtyři respondenti uvedli, že v průměru spí zhruba 8 hodin denně. Pouze jeden z respondentů spí ve skutečnosti 6 až 7 hodin, což je méně, než doba, kterou by potřeboval k tomu, aby se ráno cítil řádně odpočatý. K tomu, aby se cítil odpočatý, by potřeboval spát 8 hodin denně.

Respondent B: *„V průměru se snažím těch 8 víceméně 8, 8 a půl to je tak jako moje doba kdy jsem vyspaná.“*

Respondent C: *„Aaa, já potřebuju 8 hodin k tomu, abych se vyspala, ale většinou spím míň, spím takových 6, 7 hodin.“*

Jakým způsobem ovlivňuje organizace studia spánek studentů

K této otázce se vyjádřilo všech 5 respondentů. Čtyři z nich odpověděli, že organizace studia nijak nenarušuje jejich spánek. Pouze jeden z respondentů uvedl, že organizace studia negativně ovlivňuje délku jeho spánku, neboť proto, aby se po probuzení cítil řádně odpočatý, potřebuje spát 8 hodin denně, ale kvůli organizačnímu plánu výuky spí pouze 6 až 7 hodin.

Respondent C: *„Nooo, vzhledem k tomu, že jak už jsem říkala, potřebuju tak těch 8 hodin a spím tak těch 6 až 7, tak asi jo...jo, řekla bych, že ovlivňuje v tom, že musím vstávat po té 6 hodině, abych to stihla.“*

Respondent B: *„Ne, v tomhle směru ne, snažím se spát těch svých 8 hodin.“*

Dílčí cíl č. 3

Zjistit úroveň pohybové aktivity studentů, a zda ji organizace studia ovlivňuje.

Preferovaný způsob pohybové aktivity

K této otázce se vyjádřili všichni respondenti, avšak jejich odpovědi se různily. Ve čtyřech případech dotazovaní chodí na procházky, tři respondenti se věnují cyklistice a in-line bruslení. Dále se v odpovědích objevily sporty typu lyžování, běžecké lyžování, snowboarding, posilovna, turistika, běh a také jóga.

Respondent A: *„Já chodívám běhat, teďka jsem začla teda, protože že to je nejlepší na hubnutí a ještě na heet program chodím. A v létě jinak na brusle na kolo, v zimě občas na snowboard.“*

Respondent B: *„Já mám nejradši turistiku. Hrozně ráda chodím na výlety, na pěší výlety, cyklo tady v okolí Olomouce, aaa no nebo v zimě běžky*

a tak, takže to je jako to je moje nejoblíbenější, takže ta turistika. No, a když se s kamarádama člověk domluví, že, tak nějaký rekreační, jakože volejbal a nebo já nevím, badminton tady takovýhle jako rekreační aktivitky.“

Délka pohybové aktivity

Respondenti se jednoznačně shodli, že nejvíce se pohybové aktivitě věnují o víkendu, neboť na to mají dostatek časového prostoru na rozdíl od pracovních dnů. Čtyři respondenti se věnují pohybové aktivitě pouze o víkendu a to v rozmezí 1 až 3 hodin. Pouze jeden z respondentů se věnuje pohybové aktivitě každý druhý den a to v rozsahu 1 hodiny.

Respondent D: *„Tak tu hod'ku, hod'ku a půl...“* „*snažím se chodit do posilovny, jednou za týden chodím a jinak s přítelem na procházky chodíme.“*

Respondent E: *„Za den...to spíš týdně...jako 2, 3 hodiny týdně.“*

Rozdíl mezi pohybovou aktivitou ve volném čase a v pracovní „školní“ dny

K této otázce se vyjádřili všichni respondenti. Čtyři z nich vnímají značný rozdíl. Shodují se na tom, že důvodem toho, proč v týdnu nesportují, je uspořádání hodinového rozvrhu, neboť se domů dostanou až večer a to už na cvičení nemají čas, nebo náladu. Pouze jeden z respondentů uvedl, že nevnímá rozdíl, protože se snaží cvičit ve školní dny i o víkendu.

Respondent B: *„Vůbec, protože jestliže jdeme do školy já nevím na 7, na 8 a vracíme se v 5, v 6, tak jako kam půjdu v 6 na cyklistiku. A hrozně to pak jako pociťuju, hrozně mi to vadí, protože mě bolí záda, stehna zadek a hrozně to pociťuju jo...taky jako jsem pěkně přibrala jo, tak jako hrozně to pociťuju a hrozně mi to vadí teda.“*

Respondent E: „Určitě. Tak vzhledem k tomu, že dojíždím třeba já nevím v 5, v 6 domů, tak většinou už nemám náladu na to, abych šla někam sportovat, když dojedu dřív, tak třeba určitě chodím na procházku s přítelem nebo se psem, takže aspoň tomuhle se věnuji a o víkendech potom je víc času takže bruslení, kolo a tak dále.“

Respondent A: „Nee, to nevnímám rozdíl. To sportuju, jako já se snažím...já jsem dřív hrávala házenou, tak se snažím v té, jako teďka už nehraju, ale snažím se pokračovat v té aktivní, a nevidím rozdíl, když je zkouškový tak chodím, aji když je školní rok. Jdu sice třeba až večer nebo takhle ale jo, chodím sportovat.“

Dílčí cíl č. 4

Zjistit vztah studentů k užívání vybraných návykových látek, a zda jej organizace studia ovlivňuje.

Zastoupení návykových látek (alkohol, tabák, další návykové látky) v životním stylu studentů

K této otázce se vyjádřili všichni respondenti. Ani jeden z dotazovaných není kuřák, takže tabák neužívají. V případě konzumace alkoholu se tři respondenti vyjádřili, že alkohol užívají pouze příležitostně, například s přáteli, bez jakékoliv spojitosti s náročností studia. Spojitost s náročností studia uvedl pouze jeden z pěti respondentů, který se vyjádřil, že alkohol v období zkoušek užívá, ale pouze ve velmi omezeném množství a to z důvodu nespavosti a nervozity. Malá dávka alkoholu mu pomáhá uvolnit se. Pouze jeden z dotazovaných respondentů je absolutním abstinentem v oblasti konzumace alkoholu a tabákových výrobků. K užívání dalších návykových látek („lehkých“, „tvrdých“ drog) se všechny dotazované respondentky vyjádřily negativně.

Respondent B: „...právě když je to zkouškový období tak jako aaa já to cítím, že večer abych mohla jít spát, tak jako ne že každý večer, ne každou noc, ale občas si dám jako skleničku, frťánka Ferneta nebo tak. No, takže tak.“

Respondent E: „Tak...alkohol samozřejmě příležitostně si dám, ale myslím si, že se to nevztahuje vzhledem k zátěži ve studiu, že vlastně piju kvůli nějaké příležitosti jo, že třeba si uděláme hezký večer s přítelem nebo já nevím co, ale rozhodně se to nevztahuje k zátěži ve studiu.“

Respondent C: „Já musím říct, že vůbec žádný, protože alkohol mě nechutná, cigarety nekouřím a drogy žádný neužívám, takže, takže vůbec nic.“

Jakým způsobem ovlivňuje organizace studia postoj studentů k užívání návykových látek.

Tři z pěti respondentů uvedli, že z návykových látek užívají pouze alkohol a to jen příležitostně, bez jakéhokoliv vztahu k náročnosti nebo organizaci studia. Dva z dotazovaných respondentů uvedli, že nejsou konzumenty alkoholu, ani tabákových výrobků.

Respondent A: „Nee. V tom jsem vzorná. Nebo jako alkohol dám si na párty nebo takhle, ale že by to bylo spojovaný s učením, se studiem to ne.“

Respondent D: „Tak kouřit nekouřím, alkohol samozřejmě příležitostně si dám, ale myslím si, že se to nevztahuje vzhledem k zátěži ve studiu, že vlastně piju kvůli nějaké příležitosti jo, že třeba si uděláme hezký večer s přítelem nebo já nevím co, ale rozhodně se to nevztahuje k zátěži ve studiu.“

3.4 Diskuze

Výzkumné šetření prokazuje, že stravovací návyky respondentů nejsou zcela dle zásad správné výživy a jsou částečně ovlivněny organizací studijního řádu. Jako limity svého stravování respondenti označili nedostatek časového prostoru na pravidelné stravování během školního týdne. Na pravidelné stravování mají tedy prostor jen o víkendech a ve zkouškovém období, kdy si časový plán mohou zařídit podle sebe. Shodně všichni respondenti uvedli, že se snaží jíst 4x až 5x denně, z toho jedno jídlo teplé. S tímto sdělením korespondují také výsledky výzkumného šetření, které provedla Jarošová na vzorku studentů Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity v Ostravě. Výsledkem šetření byl fakt, že pouze 30 % studentů se stravuje pravidelně, a to většinou v domácím prostředí (Jarošová, 2002, s. 37). Také výzkumné šetření, které provedl Kukačka u studentů Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, potvrzuje fakt, že studenti konzumují jídlo 4 až 5x denně. Poněkud jiné zjištění přineslo výzkumné šetření Provazníkové, Schneiderové, Valenty a Hynčici, kteří zjistili, že 15 % studentů se stravuje jen 2x denně (Provazníková, Schneiderová, Valenta a Hynčica, 2002, s. 215–217).

Mezi zásady zdravého jídelníčku patří také pravidelná konzumace ovoce a zeleniny, jako jednoho z hlavních zdrojů vitaminů a vlákniny. Výsledky provedeného výzkumného šetření odhalují skutečnost, že 3 z 5 dotázaných respondentů uvedli, že konzumují ovoce a zeleninu v průměru 1x až 2 x denně a 2 z dotazovaných se musí do konzumace těchto potravin nutit. Výzkumné šetření provedené u studentů Vyšší odborné školy zdravotnické a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně odhalilo skutečnost, že tamní studenti konzumují ovoce a zeleninu více než 1x denně ve 30 % a 1x denně ve 40 % (Straková, Šenkyříková a Juřeníková, 2011, s. 27). Tyto výsledky korespondují s tezí dotazovaných respondentů. Tomuto však odporuje

výzkumné šetření, provedené Kukačkou u studentů JCU v Českých Budějovicích, které dokládá, že téměř 60 % tamních studentů nekonzumuje ovoce a zeleninu vůbec (Kukačka, 2009, s. 77–79). Tento výsledek je poněkud alarmující. Zahraniční studenti zařazují ovoce a zeleninu do svých jídelníčků daleko více, což dokazuje průřezová epidemiologická studie, kterou provedli Ansari a kol. u studentů ze 7 univerzit v Anglii, Walesu a Severním Irsku. Výsledky ukázaly, že u 86 % studentů se ovoce a zelenina objevuje v jídelníčku do 5 porcí každý den (Ansari et al., 2011, s. 201)

Důležitá je také pravidelná konzumace mléka a mléčných výrobků. Pouze jeden z dotazovaných respondentů konzumuje mléčné výrobky každý den. V jídelníčku ostatních respondentů se mléčné výrobky objevují v průměru 2x až 4x týdně, což koresponduje s výsledky výzkumného šetření Provazníkové, Schneiderové, Valenty a Hynčici. Tyto výsledky ukazují, že 50 % dotázaných studentů konzumuje mléčné výrobky jen občas (Provazníková, Schneiderová, Valena a Hynčica, 2002, s. 215–217).

Problémem dnešní moderní doby je také častá konzumace nevhodných potravin jako například sladkostí, tučných smažených jídel, chipsů, moučníků atd. Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že dotazovaní respondenti tyto potraviny konzumují poměrně často. Všichni respondenti uvedli, že sladkosti nebo slané chipsy jsou součástí jejich jídelníčku téměř každý den. Podobné výsledky v oblasti konzumace těchto potravin studenty přineslo výzkumné šetření Strakové, Šenkyříkové a Juřeníkové, které zjistily, že 32 % studentů konzumuje tyto potraviny 1x denně. Dvakrát až třikrát týdně tyto potraviny konzumuje 32 % dotázaných studentů (Straková, Šenkyříková, Juřeníková, 2011, s. 27). Zahraniční studenti konzumují tyto potraviny v menším množství, než studenti z České Republiky. Z výsledků výzkumného šetření provedeného u studentů 7 univerzit v Anglii, Walesu a Severním Irsku vyplynulo, že ženy tyto potraviny konzumují

ve 28 % a muži ve 34 %, ale pouze 1x až 4x za měsíc (Ansari et al, 2011, s. 202).

Výzkumné šetření ukázalo, že z pěti dotázaných respondentů vypijí doporučené množství tekutin pouze dva. Ostatní respondenti vypijí v průměru 1 až 1,5 l tekutin za den. Nejčastěji pijí čistou vodu, nebo čaj. S tímto výsledkem korespondují výsledky jiných provedených výzkumů. Zeleníková uvádí, že 40 % studentů ošetrovatelství vypije za den v průměru 1 až 1,5 l tekutin a 39 % dotázaných studentů vypije 1,5 až 2 l tekutin za den (Zeleníková, 2007, s. 134). Zahraniční studenti v příjmu tekutin vykazují podobné výsledky jako studenti z České Republiky, což dokazuje výzkumné šetření Musilové, Mačkinové a Knoškové, které provedly průzkumnou sondu u 150 studentů tří evropských univerzit. Padesát procent tamních studentů vypije v průměru do 2 litrů tekutin za den (Musilová, Mačkinová, Knošková, 2010, s. 6).

Z výsledků výzkumného šetření také vyplynulo, že organizace studia ovlivňuje stravování studentů. Čtyři respondenti shodně vyjádřili svou nespokojenost s organizací rozvrhového plánu svého studijního oboru, neboť tak jak je nastaven jim nedává dostatečný prostor pro pravidelné a kvalitní stravování. Cíl, představující zmapování stravovacích návyků studentů a zjištění, zda organizace studia tyto návyky ovlivňuje, byl splněn.

V oblasti kvality a potřeby spánku se odpovědi respondentů lišily. Dva z dotazovaných uvedli, že spí dobře během celého roku, organizace studia ani vyšší psychický nátlak ve zkuškovém období na kvalitu jejich spánku nemají vliv. Jeden z respondentů uvedl, že během „školního“ týdne spí špatně, protože má podvědomě strach, že zaspí, kdežto v období zkuškového a o víkendech spí dobře. Pouze jeden z dotázaných respondentů popisoval nespavost v období zkoušek a to z důvodu zvýšeného psychického tlaku. Odlišné výsledky přineslo výzkumné šetření, které u studentů JCU v Českých Budějovicích provedli Kukačka a Lundáková. Výsledky ukázaly, že téměř 60 % studentů má kvalitní

spánek a jen 28 % studentů svůj spánek za kvalitní nepovažují (Kukačka, Lundáková, 2011, s. 33). Jako jednu z příčin nespavosti u studentů označili autoři Altun, Cinar a Dede stres, úzkost a napětí. Výsledky průřezové studie, kterou tito autoři provedli u studentů vysokých škol v Turecku, ukázaly, že až u 65 % studentů způsobuje nespavost stres a v 51 % případů úzkost a napětí (Altun, Cinar, Dede, 2012, s. 558).

V oblasti potřeby spánku respondenti uvedli, že v průměru spí 8 hodin denně. Podobné výsledky v oblasti délky spánku přineslo i výzkumné šetření Zeleníkové. To bylo provedeno u studentů bakalářského studijního programu ošetrovatelství. Výsledky ukázaly, že 60 % studentů spí v průměru 7 až 8 hodin denně. Méně než 7 hodin denně spí pouze 28 % studentů (Zeleníková, 2007, s. 134). Podobné potřeby v oblasti délky spánku mají i zahraniční studenti, což dokládá výzkumná sonda Musilové, Mačkinové a Knoškové, která byla provedena u studentů 3 evropských univerzit a to na Slovensku, ve Španělsku a Skotsku. Tamní studenti vyjádřili potřebu spánku v rozmezí 6 až 8 hodin (Musilová, Mačkinová, Knošková, 2010, s. 6).

V oblasti spánku nevnímají respondenti téměř žádný vliv organizace studia. Čtyři respondenti uvedli, že organizace studia nemá žádný vliv na jejich spánek. Pouze jeden z respondentů vliv organizace studia na svůj spánek potvrdil. Omezení cítil v délce spánku, neboť je zvyklý spát 8 hodin, což mu organizace studia nedovoluje. Cíl, představující zmapování spánkových návyků studentů a zjištění, zda organizace studia tyto návyky ovlivňuje, byl splněn.

V oblasti pohybové aktivity studentů výzkumné šetření ukázalo, že doporučeními v oblasti pohybové aktivity se řídí pouze jeden z respondentů, který cvičí každý druhý den 1 hodinu. Ostatní respondenti uvedli, že se pohybové aktivitě věnují pouze o víkendu, tedy 2 dny v týdnu a to v rozsahu od 1 do 3 hodin. S tímto tvrzením korespondují i výsledky výzkumného šetření, které provedli Zikmundová, Zavázalová, Vožehová a Lavička, kteří uvedli, že pouze 11 % studentů se věnuje

pohybové aktivitě každý den a 66 % studentů cvičí alespoň 1x týdně (Zikmundová, Zavázalová, Vožehová, Lavička, 2002, s. 556). Dle Zeleníkové, která provedla výzkumné šetření u studentů ošetrovatelství, cvičí 36 % studentů alespoň 2x týdně a 17 % studentů 1x týdně (Zeleníková, 2007, s. 134). Respondenti uvedli, že příčinou nízké pohybové aktivity je nedostatek času, který je způsobený uspořádáním výukového rozvrhu. Shodně uvádějí, že pokud přijdou domů až večer, nemají na cvičení, čas nebo chuť. Jako preferovaný způsob pohybové aktivity označili respondenti nejčastěji procházky, cyklistiku a in-line bruslení. Cíl, představující zmapování pohybové aktivity studentů a zjištění, zda organizace studia tyto návyky ovlivňuje, byl splněn.

Dle několika výzkumných šetření, bylo zjištěno, že vysokoškolští studenti spotřebě tabákových výrobků příliš nepodléhají. Například z výsledků výzkumného šetření Zikmundové, Zavázalové, Vožehové a Lavičky vyplynulo, že mezi kuřáky se řadí pouze 23 % studentů, kdežto skupinu nekuřáků tvoří 61 % studentů. Podobné výsledky přineslo i výzkumné šetření Csémyho, Hrachovinové a Krcha (2004, s. 127). S těmito tvrzeními však nekorespondují výsledky výzkumného šetření provedeného v rámci diplomové práce, neboť zde všichni respondenti uvedli, že jsou nekuřáci.

Přibližně 63 % západoevropských studentů a 70 % východoevropských studentů se řadí do kategorie příležitostných a nebo pravidelných konzumentů alkoholických nápojů (Wechsler et al., Steptone, Wardle in Von Ah et al., 2004, s. 464). Výsledky výzkumného šetření provedeného v rámci diplomové práce ukázaly, že dotazovaní respondenti jsou ve většině případů příležitostnými konzumenty alkoholu. S tímto tvrzením koresponduje také výzkumné šetření Kukačky, Kokeše a Kotrby. Tito autoři provedli výzkum týkající se frekvence pití alkoholu u studentů Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Výsledky výzkumu ukázaly, že 69 % tamních studentů je příležitostnými konzumenty alkoholu a jen 27 % studentů tvoří abstinenti. Také Zeleníková potvrdila, že studenti se alkoholu nevyhýbají. Výzkumné šetření, které bylo provedeno u studentů

ošetřovatelství, ukázalo, že 36 % studentů pije alkohol příležitostně a 31 % studentů dokonce pije alkohol pravidelně 1x týdně.

Dle Musilové, Mačkinové a Knoškové, které provedly výzkumnou sondu u studentů 3 evropských univerzit (na Slovensku, ve Španělsku a Skotsku) má zkušenosti s drogou průměrně 50 % studentů (Musilová, Mačkinová, Knošková, 2010, s. 6). Studenti v České Republice mají zkušenosti s drogami nižší. To dokazuje výzkumné šetření, které provedl Kukačka. Zjistil, že 64 % studentů nemá žádnou zkušenost s drogami a 64 % studentů má zkušenost s drogami „lehkými“ (Kukačka, 2009, s. 161). Překvapují a velmi pozitivní výsledky odhalilo výzkumné šetření provedené v rámci diplomové práce. Zjištěním byl fakt, že žádný z dotázaných respondentů nemá zkušenost s užitím „lehké“ či „tvrdé“ drogy, tudíž nejsou ani jejími pravidelnými uživateli. S tímto výsledkem koresponduje i výzkum provedený Jarošovou u studentů ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Ostravské univerzity v Ostravě. Tamní studentky nemají žádnou zkušenost s užitím drogy v 89 %. Cíl, představující zmapování vztahu studentů k užívání vybraných návykových látek a zjištění, zda organizace studia tento vztah ovlivňuje, byl splněn.

Mezi limity výzkumného šetření je nutno zařadit fakt, že výzkumné šetření probíhalo pouze u studentů ošetřovatelství na FZV UP Olomouc, proto nelze výsledky výzkumného šetření zobecnit na populaci studentů v celé České Republice. Dalším limitem je srovnání výsledků kvantitativních výzkumných šetření s výsledky výzkumu kvalitativního a také porovnání výsledků různých studijních oborů s výsledky výzkumu provedeného pouze u studentů ošetřovatelství. Ve vztahu k použité metodě polostrukturovaného rozhovoru by bylo vhodné tuto metodu doplnit o kvantitativní výzkumné šetření pomocí dotazníku, což by vedlo ke zmapování životního stylu většího množství studentů ošetřovatelství. V tomto přístupu se tedy možné použít metodu kombinovaného výzkumu, kde by kvantitativní výzkum sloužil ke zmapování větší části populace

studentů a kvalitativní výzkumné šetření by detailněji dokreslilo problematiku daného tématu.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na zmapování životního stylu studentů a zjištění, zda organizace studia jejich životní styl ovlivňuje. Cílem práce byla sumarizace dohledaných poznatků o životním stylu studentů, deskripce životního stylu studentů a zjištění, zda má organizace studia na životní styl studentů vliv.

Výsledky diplomové práce svědčí o tom, že studenti 2. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství na FZV UP Olomouc, nežijí dle zásad zdravého životního stylu, ale alespoň částečně se jimi snaží řídit. Výsledky také odhalily fakt, že organizace studia, tak jak je nastavena, není zcela vyhovující, neboť studentům poskytuje málo osobního prostoru. Největší nedostatky byly zaznamenány v oblasti stravování, kdy studenti uváděli, že nemají dostatečné přestávky na jídlo a také jim chybí odpovídající zázemí, které by jim umožnilo v klidu se najíst. Dalším problémem se jevil nedostatek pohybové aktivity. Důvodem byl opět nedostatečný časový prostor, neboť dle názorů studentů tráví většinu svého času ve škole a nemají tedy možnost se pohybové aktivitě pravidelně věnovat i v týdnu. Nejčastěji se jí tedy věnují jen o víkendu. V oblasti spánku a užívání návykových látek nebyl zaznamenán žádný významný problém. Studenti spí v průměru 8 hodin denně a organizace studia nemá na jejich spánek žádný vliv. Pouze jeden z respondentů uvedl, že organizace studia jeho spánek omezuje. Z návykových látek studenti užívají pouze alkoholické nápoje, avšak jen příležitostně a v omezeném množství. Lze tedy zkonstatovat, že organizace studia má na životní styl studentů negativní vliv, avšak pouze v některých oblastech a to v oblasti stravování a pohybové aktivitě.

Cíle a dílčí cíle diplomové práce byly splněny, výzkumné otázky

1. Jaké jsou stravovací, spánkové, pohybové návyky studentů a jaký je vztah studentů k užívání vybraných návykových látek?

2. Ovlivňuje organizace studia stravovací, spánkové, pohybové návyky studentů a vztah studentů k užívání vybraných návykových látek?

byly zodpovězeny.

Ačkoliv většina budoucích zdravotníků má povědomí o způsobu zdravého životního stylu, jeho zásadami se řídí stále jen malá část této populace. Aby mohlo dojít k nápravě, je třeba k problematice přistupovat komplexně, neboť pouze znalost zásad zdravého životního stylu ještě nevede k jeho dodržování. Mezi možná opatření lze zahrnout větší propagaci zdravého životního stylu v médiích, školách, zaměstnáních a také domácnostech a např. eliminaci mediální podpory stravování v rychlých občerstveních atd. (Straková, Šenkyříková, Juřeníková, 2011, s. 28).

Výsledky diplomové práce mohou posloužit jako podklad pro realizaci dalšího, rozsáhlejšího výzkumného šetření, které by více poukázalo na limity v úrovni životního stylu studentů, které jsou částečně ovlivněny organizačním plánem studia. Se získanými výsledky výzkumu by tedy bylo možno dále pracovat na propagaci zdravého životního stylu a eliminaci nezdravých návyků v této oblasti a také na úpravě organizačních plánů studijního oboru Ošetřovatelství.

REFERENČNÍ SEZNAM

ALTUN, I., N. CINAR, C. DEDE. 2012. The contributing factors to poor sleep experiences in according to the university students: A cross-sectional study. *Journal of Research in Medical Sciences* [online]. 2012, roč. 17, č. 6, 557 – 561. [cit. 2013–10-21]. ISSN 1735–7136. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3634295/>

BĚLÁKOVÁ, Jana, IVANOVÁ, Kateřina. 2007. Výzkum zdravého životního stylu u studentů ošetrovatelství a porodní asistence metodou KAB. In: *Ošetrovatelstvo – teória, výskum a vzdelávanie* [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, s. 37–47 [cit. 2013–09-19]. ISBN 978–80-88866–43-5. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/oset_martin_2007.pdf

BINKOWSKA-BURY, Monika, JANUSZEWICZ, Pawel. 2010. Sense of coherence and health-related behaviour among university students-a questionnaire survey. *Central European Journal Of Public Health* [online]. 2010, roč. 18, č. 3, s. 145–50. [cit. 2013–09-19]. ISSN 1803–1048. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=9f2f5706-6050-495c-bc5a-0a307a775367%40sessionmgr110&vid=3&hid=102>

CSÉMY, Ladislav, HRACHOVINOVÁ, Tamara, KRCH, František, David. 2004. Alkohol a jiné drogy ve vysokoškolské populaci, rozsah, kontext, rizika. *Adiktologie*. 2004, roč. 4, č. 2, s. 125–135. ISSN 1213–3841.

ČABLOVÁ, Lenka. 2010. Psychologické souvislosti výživy a zvládání stresu. *E-psychologie* [online]. 2010, roč. 4, č. 4, s. 1–9. [cit. 2013–09-19]. ISSN 1802–8853. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=90e08b8a-d09e-47b7-957a-4a17280a4287%40sessionmgr110&vid=3&hid=101>

ČEČETKOVÁ, Božena, PROVAZNÍKOVÁ, Hana. 2000. Životní podmínky studentů vysokých škol. *Hygiena*. 2000, roč. 45, S, s. S47-S50. ISSN 1802-6281.

EL ANSARI, W. et al. 2004. Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. *Central European Journal Of Public Health* [online]. 2011, roč. 19, č. 4, s. 197-2004. [cit. 2013-10-21]. ISSN 1803-1048. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=71ed12a3-74b4-4ea6-8344-85a0d04b64da%40sessionmgr114&vid=3&hid=102>

FOODNET. *Zdravý životní styl* [online]. 2011 [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://zdravi.foodnet.cz/cze/pages/potravinova-pyramida.html>

GAVORA, Peter. 2008. Úvod do pedagogického výzkumu. Vyd. 4. UK: Univerzita Komenského v Bratislavě, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

HOSÁKOVÁ, Jiřina. Vysokoškolský student a jeho zátěž. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství III: sborník příspěvků Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 13-14 května 2008*. [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, [2006]-. 2008, roč. 3, s. 39-41. [cit. 2013-09-18]. ISBN 978-80-7248-470-6. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2008>

CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

IVANOVÁ, Kateřina, a JURÍČKOVÁ, Lubica. 2009. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 100 s. ISBN 978–80-244–1832-2.

JANEČKOVÁ, D., DOSTÁL, D., PLHÁKOVÁ, A. 2013. Kvalita spánku, cirkadiánní preference a zdravý životní styl u vysokoškolských studentů. *General Practitioner / Praktický Lékař* [online]. 2013, roč. 93, č. 3, s. 114–120. [cit. 2013–09-18]. ISSN 0032–6739. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=41660755-d1c5-44c8-8847-c5faeeal18f3%40sessionmgr4003&vid=3&hid=4211>

JAROŠOVÁ, Darja. 2006. *Organizace studia ošetrovatelství* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta [cit. 2014 – 05 – 24]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>

JAROŠOVÁ, Darja. 2002. Režim dne a zdravotní stav vysokoškolských studentů. *Ošetrovatelství*. 2002, roč. 4, č. 1/2, s. 35–37. ISSN 1212723X.

JIRKOVSKÝ, Daniel, ARCHALOUSOVÁ, Alexandra. 2004. Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. *VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY* [online]. 2004. roč. 73, č. 1, s. 20–23 [cit. 2013–05-24]. ISSN 0372–7025. Dostupné z: http://www.unob.cz/fvz/fakulta/Documents/VZL/2004/VZL1_04.pdf

KAVALÍROVÁ, Alena, VIŠŇOVSKÝ, Peter. 2005. Alkohol a studenti českých vysokých škol. In: *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve* [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, s. 343–347 [cit. 2013–09-19]. ISBN 80–88866-32–4. Dostupné z:

https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/oset_martin_2005.pdf

KUKAČKA, Vladislav, KOKEŠ, R., KOTRBA, F. 2013. Konzumace alkoholu a kouření u studentů Jihočeské univerzity. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. 2013, roč. 9, č. 1, s. 28–35. [cit. 2013–09-19]. ISSN 1801–0261. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20130628081512120173.pdf>

KUKAČKA, Vladislav. 2009. *Zdravý životní styl*. 1. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009. 176 s. ISBN 978–80-7394–105-5.

KUKAČKA, Vladislav, LUNDÁKOVÁ, Alena. 2011. Relaxace, regenerace a spánek jako významná součást zdravého životního stylu. In: *Studia Kinanthropologica* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, s. 29–34. [cit. 2013–09-18]. ISSN 1213–2101. Dostupné z: http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/tv/studia_kinanthropologica/pdf/SK_vol_12_2011_1.pdf

LEMMA, S., BERHANE, Z., GELAYE, B., WILLIAMS, M. A., WORKU, A. 2012. Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [online]. 2012, roč. 12, s. 1–7. [cit. 2013–09-19]. ISSN 1471244X. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3554495/>

LINKOS. *Potravinová pyramida* [online]. 2008 [cit. 2014–01-20]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/doporuceni-pro-vyzivu-v-nemoci/potravinova-pyramida/>

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80–247-1362–4.

MIKOLAJCZYK, R. T., EL ANSARI, W., MAXWELL, A. E. 2009. Food consumption frequency and perceived stress and depressive symptoms among students in three European countries. *Nutrition Journal* [online]. 2009, roč. 8. s. 1–8. [cit. 2013–09-19]. ISSN 14752891. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=9f7a2a15-6233-4700-a689-0468b261364a%40sessionmgr114&vid=3&hid=102>

MUSILOVA, E., MAČKINOVÁ, M., KNOŠKOVÁ, E. 2010. Spôsob života a zdravie. *Zdravotníctvo a sociálna práca : vedecký časopis*. 2010, roč. 5, č. 1–2, s. 5–7. ISSN 1336–9326.

MZ ČR. *Metodický pokyn-všeobecná sestra* [online]. 2011 [cit. 2014–05-24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa. 2006. Vztah spánku a jeho poruch ke kvalitě života. *Neurologie pro praxi* [online]. 2006, roč. 7, č. 2, s. 94–98. [cit. 2013–09-19]. ISSN 1213–1814. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/neu/2006/02/09.pdf>

PROVAZNÍKOVÁ, H., SCHNEIDROVÁ, D., VALENTA, V., HYNČICA, V. 2002. Determinanty zdraví vysokoškolských studentů. *Hygiena*. 2002, roč. 47, č. 4, s. 214–219. ISSN 1802–6281.

PĚRŮŽKOVÁ, Radana. 2013. *Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků z pohledu odborníků zdravotnického systému*. Olomouc, 2013. 105 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Ústav zdravotnického managementu

REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 184 s. ISBN 978–80-247–3006-6.

RUSKOVÁ, Jitka. 2011. Specifika výživy dospívajících. *Pediatric pro praxi* [online]. 2011, roč. 12, č. 4, s. 277–280. [cit. 2013–09-18]. ISSN 1213–0494. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/04/15.pdf>

SCHNEIDROVÁ, Dagmar, PROVAZNÍKOVÁ, Hana, HYNČICA, Viktor. 2002. Program antistresové intervence pro studenty vysokých škol. *Hygiena*. 2002, Roč. 47, č. 4, s. 220–225. ISSN: 1802–6281

SIKOROVÁ, Lucie, JAROŠOVÁ, Darja, KUSÁ, Zuzana. 2007. Vybrané antropologické parametry a životní styl studentek ošetrovatelství. In: *Ošetrovatelstvo – teória, výskum a vzdelávanie* [online]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, s. 470–485 [cit. 2013–09-19]. ISBN 978–80-88866–43-5. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/oset_martin_2007.pdf

SKUTIL, Martin a kol. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 254 s. ISBN 978–80-7367–778-7.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Rizikové faktory životního stylu [online]. [cit. 2014–01-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/rizikove-faktory-zivotniho-stylu>

STRAKOVÁ, Jana, ŠENKYŘÍKOVÁ, Marta, JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2011. Výživové zvyklosti studentů nelékařských studijních oborů v Brně.

PROFESE on-line [online]. 2011, roč. 4, č. 1, s. 25–28. [cit. 2013–09-18].
ISSN 1803–4330. Dostupné z:
http://profeseonline.upol.cz/upload/soubory/2011_01/27-strakova.pdf

Střední Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická
Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky
Olomouc. *Učební plán/ Rozvržení obsahu vzdělávání* [online]. © SZŠ a
VOŠ Emanuela Pöttinga Olomouc [cit. 2014–07-06]. Dostupné z:
[http://www.infoabsolvent.cz/Obory/UcebniPlan/5341N11/Diplomovana-
vseobecna-sestra](http://www.infoabsolvent.cz/Obory/UcebniPlan/5341N11/Diplomovana-vseobecna-sestra)

ŠAMAJ, Martin, MIKŠOVÁ, Zdeňka. 2013. *Analýza stavu nelékařských
zdravotnických povolání v ČR (Hodnocení a doporučení pracovní komise
MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita
Palackého v Olomouci, 2013. 102 s. ISBN 978–80-244–3860-3

VALJENT, Zdeněk. 2011. Úspěšní a neúspěšní vysokoškoláci ve
vybraných indikátorech aktivního životního stylu. *Kontakt* [online]. 2011,
roč. 13, č. 2, s. 216–229. [cit. 2013–09-19]. ISSN 1212–4117. Dostupné z:
[http://casopis-
zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120506103343234427.p
df](http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120506103343234427.pdf)

VALJENT, Zdeněk, FLEMR, Libor. 2010. Vybrané aspekty rizikového
chování studentů technické univerzity. *Kontakt* [online]. 2010. roč. 12, č.
2, s. 174–184. [cit. 2013–09-19]. ISSN 1212–4117. Dostupné z:
[http://www.zsf.jcu.cz/cs/dekanat/edicni-a-distribucni-
cinnost/import/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-
rocniku/kontakt-2010/2-2010/vybrane-aspekty-rizikoveho-chovani-
studentu-technicke-univerzity-full/view](http://www.zsf.jcu.cz/cs/dekanat/edicni-a-distribucni-cinnost/import/periodika/kontakt/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt-2010/2-2010/vybrane-aspekty-rizikoveho-chovani-studentu-technicke-univerzity-full/view)

VON AH, D., EBERT. S., NGAMVITROJ, A., PARK. N. 2004. Predictors of health behaviours in college students. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2004, roč. 48, č. 5, s. 463–474. [cit. 2013–09-19]. ISSN 0309–2402. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=f8a6e729-0819-42a5-a3f0-ddcd63d4351a%40sessionmgr4005&vid=9&hid=4103>

ZELENÍKOVÁ, Renáta. 2007. Životný štýl študentov ošetrovateľstva. In: *Cesta k profesionálnému ošetrovateľstvu II* [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, s. 133–135 [cit. 2013–09-19]. ISBN 978–80-7248–413-3. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2007>

ZIKMUNDOVÁ, K., ZAVÁZALOVÁ, H., VOŽEHOVÁ, S., LAVIČKA, F. 2002. Vybrané charakteristiky kvality života studentů medicíny. *Sborník lékařský*. 2002, roč. 103, č. 4, s. 553–557. ISSN 0036–5327.

Legislativní normy

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 6/2008, Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra, z listopadu 2008. roč. 2008, částka 6. [online] [cit. 2014–05-24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html

ČESKO. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České re-publiky*. [online]. [cit. 2014–05-24]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-11-ledna-2005-kterou-se-stanovi-minimalni-pozadavky-na-studijni-programy->

k-ziskani-odborne-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskeho-zdravotnickeho-povolani-14432.html

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. [online]. [cit. 2014-05-24]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

EU. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací. In: *Úřední věstník Evropské unie* [online]. [cit. 2014 – 07 – 03]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:cs:PDF>

EU. SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“). In: *Úřední věstník Evropské unie* [online]. [cit. 2014 – 07 – 03]. Dostupné z: http://www.cka.cz/cs/pro-architekty/pracovni-skupiny/ps-zahranicni-aktivity/zapisy-z-jednani-2014/smrnice_novela_2005_36_es_cz.pdf

SEZNAM ZKRATEK

Atd.	a tak dále
AJ	anglický jazyk
ČJ	český jazyk
ČR	Česká Republika
EU	Evropská unie
FZV	Fakulta zdravotnických věd
g	gram
ICN	Mezinárodní rada sester
JCU	Jihočeská univerzita
Kol.	kolektiv
l	litr
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
Např.	například
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLK	Národní lékařská knihovna
SJ	slovenský jazyk
Tzv.	takzvaně
UP	Univerzita Palackého
VOŠ	Vyšší odborná škola
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZSF OU	Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1:** Předměty studijního programu pro všeobecné sestry podle směrnice 2005/36/ES (příloha V, bod 5.5.1 směrnice 2005/36/ES)
- Příloha č. 2:** Předměty kategorie A pro studijní obor všeobecná sestra podle metodického pokynu č. 39/2005 Sb.
- Příloha č. 3:** Studijní plán FZV UP Olomouc, studijní program B5341 Ošetrovatelství, studijní obor Všeobecná sestra-2. ročník, prezenční studium
- Příloha č. 4:** Studijní plán Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc, studijní program 53–41-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra
- Příloha č. 5:** Úvodní e-mail respondentům
- Příloha č. 6:** Struktura rozhovoru
- Příloha č. 7:** Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 1: Předměty studijního programu pro všeobecné sestry podle směrnice 2005/36/ES (příloha V, bod 5.5.1 směrnice 2005/36/ES)

V.2 ZDRAVOTNÍ SESTRY A OŠETŘOVATELÉ ODPOVĚDNÍ ZA VŠEOBECNOU PÉČI

5.2.1 Studijní program pro zdravotní sestry a ošetřovatele odpovědné za všeobecnou péči

Odborná příprava vedoucí k udělení dokladu o dosažené kvalifikaci zdravotní sestry odpovědné za všeobecnou péči nebo ošetřovatele odpovědného za všeobecnou péči se skládá ze dvou částí.

A. Teoretická výuka

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| a) Péče o nemocné: | b) Základní vědy: | c) Sociální vědy: |
| — povaha a etika profese | — anatomie a fyziologie | — sociologie |
| — obecné zásady zdraví a ošetřovatelství | — patologie | — psychologie |
| — zásady ošetřování ve vztahu k: | — bakteriologie, virologie a parazitologie | — zásady administrativy |
| — všeobecnému a specializovanému lékařství | — biofyzika, biochemie a radiologie | — zásady výuky |
| — všeobecné a specializované chirurgii | — dietetika | — sociální a zdravotnické předpisy |
| — péči o dítě a dětskému lékařství | — hygiena: | — právní aspekty ošetřovatelství |
| — péči o matku a dítě | — preventivní lékařství | |
| — duševnímu zdraví a psychiatrii | — zdravotní výchova | |
| — péči o staré lidi a geriatrii | — farmakologie | |

B. Praktická klinická výuka

- Ošetřovatelství ve vztahu k:
 - všeobecnému a odbornému lékařství
 - všeobecné a speciální chirurgii
 - péči o dítě a dětskému lékařství
 - péči o matku a dítě
 - duševnímu zdraví a psychiatrii
 - péči o staré lidi a geriatrii
 - ošetřování v domácnosti

Výuka jednoho nebo několika těchto předmětů může být poskytnuta v rámci jiných oborů nebo v souvislosti s nimi.

Teoretická výuka musí být vyvážená a koordinovaná s praktickou klinickou výukou tak, aby znalosti a zkušenosti uvedené v této příloze mohly být získány odpovídajícím způsobem.

**Příloha č. 2: Předměty kategorie A pro studijní obor všeobecná sestra
podle metodického pokynu č. 39/2005 Sb.**

Povinné základní předměty-kategorie A

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin *:
Etika	17
Filozofie	13
Zdravotnické právo ve vztahu k ošetřovatelství	15
Management	16
Ekonomika a pojišťovnictví	6
Veřejné zdravotnictví	17
Zdravý životní styl	9
Ochrana veřejného zdraví	9
Obecná a vývojová psychologie	25
Zdravotnická psychologie	13
Základy pedagogiky a edukace v ošetřovatelství	15
Komunikace	29
Sociologie	12
Anatomie	34
Fyziologie	18
Patologie	18
Biofyzika	12
Mikrobiologie a imunologie	25
Biochemie	13
Hematologie	10
Genetika	8
Farmakologie	12
Výživa a dietetika	7
Klinická propedeutika	18
Radiologie a nukleární medicína	13
Odborná latinská terminologie	17
Informační systémy ve zdravotnictví	17

* Celkový počet hodin teoretické výuky je nejméně 2 300 hodin

Povinné oborové předměty-kategorie A

Doporučený název předmětu	Minimální počet hodin *:
1. První pomoc	12
2. Ošetřovatelství:	
Teorie ošetřovatelství	17
Ošetřovatelský proces a potřeby člověka	42

Ošetřovatelské postupy	24
Multikulturní ošetřovatelství	12
Výzkum v ošetřovatelství	16
Komunitní péče	12
Rehabilitační ošetřovatelství	24
3. Ošetřovatelství v klinických oborech:	
Ošetřovatelská péče o nemocné v interních oborech	57
Ošetřovatelská péče o nemocné v chirurgických oborech	50
Ošetřovatelská péče o dítě	50
Ošetřovatelská péče o nemocné v gynekologii a porodnictví	24
Ošetřovatelská péče o nemocné s duševními poruchami	18
Ošetřovatelská péče o nemocné v neurologii	12
Ošetřovatelská péče o nemocné s onkologickými chorobami	15
Paliativní péče	10
Ošetřovatelská péče o seniory	15
Ošetřovatelská péče v oftalmologii	7
Ošetřovatelská péče v otorinolaryngologii	7
Ošetřovatelská péče v dermatovenerologii	7
Ošetřovatelská péče ve stomatologii	7
4. Odborná ošetřovatelská praxe:	
Doporučená pracoviště pro odbornou praxi:	Minimální počet hodin**:
Chirurgické oddělení	160
Interní oddělení, LDN, ošetřovatelská lůžka pro seniory	180
Dětské oddělení	100
Gynekologicko porodnické oddělení	40
Intenzivní péče	40
Psychiatrie	60
Komunitní péče	40
Další lékařské obory	40

** Celkový počet hodin praktického vyučování je nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000

Příloha č. 3: Studijní plán FZV UP Olomouc, studijní program B5341
Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra-2. ročník,
prezenční studium

Povinné předměty (statut bloku: A)

Název předmětu	Rozsah výuky
Pediatric pro všeobecnou sestru	72
Klinická farmakologie	24
Sociologie- základy pro všeobec sestru	26
Klinická psychologie I.	26
Chirurgie pro všeobecnou sestru	26
Výzkum v ošetřovatelství ve zdravotnictví	26
Gynekologie a porodnictví pro vš. sestru	26
Vnitřní lékařství pro všeobecnou sestru	62
Ošetřovatelský proces u vybraných chorob	26
Komunitní, domácí a paliativní ošetřovatelství	21
Ošetřovatelská praxe	150
Klinická farmakologie	24
Základy léčebné rehabilitace I.	24
Základy edukační činnosti sestry I.	24
Klinická psychologie II.	26
Chirurgie pro všeobecnou sestru	25
Gynekologie a porodnictví pro vš. sestru	25
Sociální lékařství a zdravotní politika	12
Ošetřovatelský proces u vybraných chorob	24
Komunitní, domácí a paliativní ošetřovatelství	24
Seminář k bakalářské práci	15
Ošetřovatelská praxe	250
Ošetřovatelská praxe – prázdninová	200

Povinně volitelné předměty (statut bloku: B)

Název předmětu	Rozsah výuky
Zdravotnická informatika	24
Přístrojová technika v ošetrovatelství	24
Dějiny ošetrovatelství a ošetrovatelská politika	24
Multikulturní ošetrovatelství	24
Základy péče o osoby se zdravotním postižením	30

Poznámka:

Ve 2. ročníku student volí 1 z předmětů Zdravotnická informatika, nebo Přístrojová technika v ošetrovatelství. Dále volí dva z předmětů: Dějiny ošetrovatelství a ošetrovatelská politika Multikulturní ošetrovatelství Základy péče o osoby se zdravotním postižením.

Volitelné předměty (statut bloku: C)

Název předmětu	Rozsah výuky
SVOČ- aktivní účast I	0
SVOČ- aktivní účast II	0
Zahraniční pracovní stáž (1 měsíc)	4
Zahraniční pracovní stáž (2 měsíce)	8
Zahraniční pracovní stáž (3 měsíce)	12
Zahraniční pracovní stáž (4 měsíce)	16
Fyziologické změny v organizmu těhotné ženy	30
Základy pracovního lékařství	6
Nár. charakteristiky oš. pro studenty LLP	5
Ošetrovatel. praxe pro studenty LLP I	50
Ošetrovatel. praxe pro studenty LLP II	10
Ošetrovatel. praxe pro studenty LLP III	200
Ošetrovatel. praxe pro studenty LLP IV	800
Diabetologie- programová léčba diabetu	40
Public Health- the Introduction	12
Instrumentální metody klinické biochemie	8

Poznámka:

Uvedené předměty oš. Praxe může student absolvovat v 1. nebo 2. ročníku. Předměty pro studenty LLP si student může zapsat ve 2. a 3. ročníku. Za celou dobu studia musí student získat nejméně 14 kreditů za předměty volitelné.

Příloha č. 4: Studijní plán Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc, studijní program 53-41-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra



Vzdělávací program: 53-41-N/11 Diplomovaná všeobecná sestra

Obor vzdělání: 53-41-N/1. Diplomovaná všeobecná sestra

Vzdělávací program byl vytvořen Asociací ředitelů středních zdravotnických škol Čech, Moravy a Slezska a je platný pro všechny vyšší odborné školy zdravotnické, kterým byla udělena akreditace programu.

Učební plán

Denní forma studia

Učební plán / ročník / období	1. ročník		2. ročník		3. ročník		Celkem týdnů/hodin
	zimní	letní	zimní	letní	zimní	letní	
Týdny teorie	14	14	8	8	6	6	56
Povinné předměty / počet hod. týdně/	35	35	34	34	34	33	P/C*
Cizí jazyk **	3 Z	3 KZ	3 Z	3 KZ	4 Z	4 ZK	0/180
Latinský jazyk	2 ZK						0/28
Etika v ošetrovatelství			2 Z				8/8
Psychologie obecná a osobnosti	2 ZK						14/14
Vývojová psychologie		2 ZK					14/14
Sociální psychologie			2 KZ				10/6
Zdravotnická psychologie			1 Z	3 KZ	2 Z	1 ZK	26/24
Edukace v ošetrovatelství				3 KZ			12/12
Sociologie			2 KZ				8/8
Komunikace v ošetrovatelství	2 Z	2 KZ					0/56
Informační a komunikační technologie	2 KZ						0/28
Zdravotnické a sociální právo				2 Z	1 KZ		22/0
Výchova ke zdraví	2 Z	1 KZ					21/21
První pomoc a medicína katastrof		2 Z	1 ZK				0/36
Biofyzika	1 Z						7/7
Biochemie	1 Z						10/4
Farmakologie			2 KZ				10/6
Radiologie a radiační ochrana	1 Z	1 KZ					20/8
Klinická propedeutika		1 Z	2 KZ				0/30
Anatomie a fyziologie	3 KZ	3 ZK					70/14
Patologie a patofyziologie		2 Z	2 ZK				38/6
Mikrobiologie, epidemiologie, ochrana veřejného zdraví	2 Z	2 ZK					56/0
Výživa člověka		2 Z					14/14

Výzkum v ošetrovatelství				3 Z	2 KZ		18/18
Management a řízení kvality					3 Z	3 KZ	18/18
Ošetrovatelství**	3 KZ	2 Z	2 ZK	3 Z	2 ZK		76/46
Klinické ošetrovatelské dovednosti	4 KZ	4 ZK					0/112
Ošetrovatelství v interních oborech**			5 KZ	6 Z	11 ZK	11 ZK	86/134
Ošetrovatelství v chirurgických oborech**		1 Z	4 KZ	4 Z	6 KZ	8 ZK	70/92
Ošetrovatelství v pediatrii			2 Z	3 ZK			20/20
Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví			2 Z	2 ZK			16/16
Ošetrovatelství v psychiatrii						6 ZK	18/18
Ošetrovatelství v komunitní, domácí a hospicové péči			2 Z	2 ZK			0/32
Absolventský seminář					2 Z		0/12
Ošetrovatelská praxe	7 Z	7 Z					196
Odborná praxe	2 týdny Z	2 týdny Z	8 týdnů Z	8 týdnů Z	10týdnů ZK	8 týdnů Z	1520
Odborná praxe prázdninová		2týdny Z		2týdny Z			160

- * P – přednášky / C- cvičení
** Označení předmětů absolutoria

Rozsah povinné praktické výuky včetně odborné praxe

Předmět	Celkový počet hodin
Odborná praxe 1.– 3. ročník – 38 týdnů x 5 dní x 8 hod.	1 520 hod.
Odborná praxe prázdninová 4 týdny x 5 dní x 8 hod.	160 hod.
Klinické ošetrovatelské dovednosti	112 hod.
Ošetrovatelství v interních a chirurgických oborech, v gynekologii a porodnictví, v pediatrii, v psychiatrii, v komunitní péči – cvičení	312 hod.
Ošetrovatelská praxe	196 hod.
Celkem	2 300 hod.

Dostupné z: <http://www.infoabsolvent.cz/Obory/UcebniPlan/5341N11/Diplomovana-vseobecna-sestra>

Příloha č. 5: Úvodní e-mail respondentům

Dobrý den dovoluji mi, abych se krátce představila.

Jmenuji se Jana Novotná, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Ošetrovatelské péče v interních oborech na FZV UP Olomouc. Výzkumné šetření k mé diplomové práci je realizováno formou rozhovoru, který Vám nezabere déle, než 20 minut (rozhovory, které zatím proběhly, trvaly cca 10 minut).

Rozhovor se bude týkat spánku, stravování, pohybové aktivity a užívání jakýchkoliv návykových látek v souvislosti se studiem. Zkrátka zda studium jakkoliv ovlivňuje výše zmiňované atributy vašeho životního stylu (otázky rozhovoru zasílám v příloze, abyste věděla, jak zhruba bude rozhovor vypadat). Rozhovor bude nahráván, ale nemusíte mít strach, nikde nebude zveřejňován, slouží pouze pro mou potřebu, a jakmile bude zanalyzován, bude smazán.

Jedinou podmínkou je, že se rozhovor musí konat v klidném prostředí, proto tedy navrhuji děkanát naší fakulty.

Pokud tedy stále souhlasíte s účastí ve výzkumu, navrhněte mi prosím termín, kdy byste mohla, a já se Vám přizpůsobím. V příloze zasílám bližší informace týkající se výzkumného šetření.

S pozdravem

Jana Novotná,

2. ročník Ošetrovatelská péče v interních oborech (prezenční), FZV UP
Olomouc

Příloha č. 6: Struktura rozhovoru

Dobrý den, jmenuji se Jana Novotná, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia, studijního oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na FZV UP v Olomouci.

Dnešní rozhovor, který je výzkumným šetřením k mé diplomové práci se bude týkat organizace studia a faktorů ovlivňujících životní styl a to spánku, stravování, pohybové aktivity, kouření a užívání alkoholu.

Rozhovor bude zaznamenáván na záznamové zařízení a bude využit pouze pro účely výzkumného šetření. Rozhovory budou použity v praktické části diplomové práce a to zcela anonymně a po zpracování budou vymazány.

Otázky které se Vás nebudou týkat, nebo z jakéhokoliv důvodu na ně nebudete chtít odpovídat, nemusí být zodpovězeny.

Vaši přítomností a odpověďmi na otázky mi dáváte Váš souhlas s provedením výzkumu a použitím jeho výstupů.

OTÁZKY ROZHOVORU

Otázka č. 1

Můžete mi popsat, jak se stravujete, jaké jsou vaše stravovací návyky? a jaký je obsah vašeho jídelníčku? ...jaká jídla preferujete, co se nejčastěji objevuje ve vašem jídelníčku?

Pozorujete vliv studia na Vaše stravování?

Doplňující otázky:

- Kolikrát denně jíte?
- Jakým způsobem a kde se stravujete během dne?
- Kolik teplých jídel za den sníte?
- Jak často jíte zeleninu a kolik porcí denně?
- Jak často jíte ovoce a kolik porcí denně?
- Jak často jíte mléčné výrobky a kolik porcí za den?

- Jak často konzumujete nezdravé potraviny jako například chipsy, sladkosti, uzeniny, paštiky?
- Jak často jíte maso, ryby, vejce a luštěniny?
- Jak často jíte obiloviny, rýži, těstoviny a pečivo a kolik porcí denně?
- Kolik tekutin za den vypijete a jakého druhu?

Otázka č. 2

Jak byste zhodnotila kvalitu vašeho spánku?

Jaké jsou vaše spánkové návyky, mohla byste je rozvést?

Vnímáte vliv studia na Váš spánek?

Doplňující otázky:

- Kolik hodin denně spíte?
- Jak dlouho Vám trvá, než usnete?
- Budíte se během noci a jak často?
- Jaká je kvalita Vašeho spánku, cítíte se odpočatá po probuzení?

Otázka č. 3

Vnímáte rozdíl mezi pohybovou aktivitou ve volném čase a během pracovních dnů?

V čem, mohla byste mi to blíže popsat?

Vnímáte vliv studia na Vaši pohybovou aktivitu?

Doplňující otázky:

- Jaké pohybové aktivitě se věnujete?
- Jak často a kolik hodin?

Otázka č. 4

Se zátěží studia bývá často spojováno také užívání návykových látek, mezi které patří kouření, užívání alkoholu a drog.

Zastupuje některá ze jmenovaných látek ve vašem životním stylu své místo?

Mohla byste mi o tom říci něco víc?

Pozorujete vliv studia na váš postoj ke kouření?

Doplňující otázky:

- Jak často kouříte?
- Kolik cigaret vykouříte?

Otázka č. 5

Vnímáte vliv studia na váš postoj k užívání alkoholu?

Doplňující otázky:

- Jaký druh alkoholu upřednostňujete?
- Jak často pijete?
- Jaké množství?

Otázka č. 6

Jste uživatelem jiných návykových látek, jakých?

Mohla byste mi o tom prozradit něco víc?

Doplňující otázky:

- Jak často je užíváte?
- Jaké množství?

Chtěla byste ještě nějaké informace doplnit?

Příloha č. 7: Ukázka přepisu rozhovoru

Ještě jednou se tedy představím, jmenuji se Jana Novotná, jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia, studijního oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech na FZV UP v Olomouci. Dnešní rozhovor, který je výzkumným šetřením k mé diplomové práci se bude týkat organizace studia a faktorů ovlivňujících životní styl a to spánku, stravování, pohybové aktivity, kouření a užívání alkoholu a dalších návykových látek. Rozhovor bude zaznamenáván na záznamové zařízení a bude využit pouze pro účely výzkumného šetření. Rozhovory budou použity v praktické části diplomové práce a to zcela anonymně a po zpracování budou vymazány. Svou přítomností a odpověďmi na otázky mi dáváš souhlas s provedením výzkumu a použitím jeho výstupů v praktické části mé diplomové práce. Pokud se v dotazech objeví jakákoliv otázka, na kterou nebudeš chtít z jakéhokoliv důvodu odpovídat, tak nemusí být zodpovězena.

Je Ti vše jasné a můžeme přistoupit k výzkumu?

Ano, můžeme.

Máme po zkouškovém, jak probíhal přechod zkouškové, škola a třeba víkendy, jako jak bys mi popsala svůj čas, jak to vnímáš?

No, to zkouškový jsem se většinou, dopoledne jsem se učila, takže jsem ani moc nesnídala jsem, učila jsem se, měla jsem potom oběd a pak jsem měla normálně svačinu a večeři.

Ahm, můžeš mi popsat jak se stravuješ, jaký jsou tvoje stravovací návyky?

Ahm, no tak snažím se jíst aspoň tak 4x až 5x denně podle toho jak máme školu teda, naučila jsem se snídat, to teda na střední škole jsem nesnídala

a nebylo to dobrý...teď jsem se naučila snídat a chystám si svačiny teda z domu, a když se mi nechce, tak teda taky si skočím něco koupit...aaa jinak do Menzy teda nechodím, vozím si většinou obědy z domu a potom si je dám až přijdu ze školy jako večeři.

Ahmm a obsah tvého jídelníčku?

No tak já teďka jsem se, snažím se aaa jakoby zapojovat do jídelníčku i zdravější, třeba, protože aaa třeba dneska jsem měla ovesnou kaši, nebo co jsem to měla...žervé třeba s celozrnným chlebem, snažím se třeba nejíst tolik bílé pečivo nebo tak a hlavně tu zeleninu se snažím zapojovat.

A kolik těch teplých jídel třeba sníš za ten den?

No já sním asi tak to jedno. Když přijdu ze školy, tak si ohřeju to, co mám z domu.

Říkala jsi, že se snažíš zapojovat do jídelníčku zapojovat zdravější jídla, zeleninu a ovoce. Kolik tak porcí zhruba za ten den sníš?

Noo zeleninu asi tak 2 porce bych řekla a ovoce...asi tak jednu.

Mléčné výrobky ...říkala jsi taky o tom, že jíš žervé a takové mléčné výrobky... jak často a třeba jaký druh těch mléčných výrobků preferuješ?

Já mám teda mléčné výrobky hodně ráda, mám ráda jogurty, takže to sním hodně, no...tak 4x do týdne a sýry mám taky hodně ráda. Já zase nemusím tolik salámy nebo maso, to moc nemusím.

Co se týče třeba ryb, ty jak často konzumuješ?

No, tak ty teda hodně málo. Podle toho kdy teda rodiče třeba uvaří rybu nebo tak , tak moc ne no, tak 3x do roka maximálně.

A co třeba vejce a luštěniny?

Luštěniny teda musím se přiznat, že taky ne a vejce jo, vejce si dám.

A co se týče třeba příloh, tak jak často jíš třeba obiloviny, rýži, těstoviny, pečivo, kolik porcí sníš za den?

No, já mám nejradši teda asi těstoviny jako přílohu, brambory jím a teďka třeba i kuskus si hodně dělám. Vlastně k tomu teplému jídlu asi tak každý den mám nějakou tu přílohu.

A co se týče tekutin, kolik tekutin a jakého druhu vypiješ za den?

Já piju teda teďka už jenom vodu, a piju celkem málo. Tak litr, no.

A co se týče takových těch nezdravých potravin, pochutin, jako jsou sladkosti, chipsy...bývá to spojováno často se stresem ...vnímáš třeba rozdíl v tom, že bys konzumovala během zkouškového, kdy ten stres je, nebo během školy jako víc tyhle ty věci?

Sladkosti mám teda taky hodně ráda, mám ráda čokoládu, a různé jako koláče a tak, takže to si dávám hodně. No a jak často?...já nevím, já to tak jím přes celý rok takže ani nevnímám ten rozdíl.

Nepociťuješ teda jako, že by byl nějaký výkyv v rámci stresu třeba ze školy?

Nee.

Amm, co se týče kvality spánku, jak bys třeba zhodnotila své spánkové návyky a kvalitu spánku. Máš nějaké spánkové rituály, něco co třeba preferuješ před spaním?

No, já jsem docela takový spáček, takže já potřebuju aspoň tak těch 8 hodin abych se vyspala, takže chodím spát asi tak v 10 hodin maximálně, noo a školu máme většinou na 8, takže vstávám, tak...v kolik...tak o půl 7, takže já se docela vyspím. No a jinak před spaním... asi nemám žádný rituály, nee.

A myslíš, že... že třeba organizace studia, tak, jak je nastavená nějakým způsobem ovlivňuje tvůj spánek? Třeba jeho délku, nebo tak?

Amm, myslím si, že ne. Jak jsem říkala, chodím spát brzo, vstávám až kolem té půl 7, takže jak jsem říkala, jsem docela vyspaná. Takže myslím, že ne, že neovlivňuje.

Co se týká třeba pohybové aktivity, pociťuješ nějaký rozdíl mezi volným časem a školou v pohybové aktivitě? Děláš nějaký sport, je něco co bys preferovala?

No aa, pociťuju rozdíl určitě, protože třeba v těch 6 už se mi nechce nic dělat, nechce se mi jít ani na procházku nebo tak, ale jinak chodím, snažím se chodit do posilovny, jednou za týden chodím a jinak s přítelem na procházky chodíme.

Ahm a jak dlouho třeba v té posilovně jsi?

Tak tu hodku, hodku a půl.

Říkáš, že chodíš to té posilovny, co se týká třeba doplňování bílkovin, je něco, jakým způsobem doplňuješ? Říkal jsi, že maso moc nejíš, luštěniny taky ne...

No maso moc nejím, maso mám akorát kuřecí ale jinak teda ne. Jinak maso nemusím, to je pravda.

Se stresem, vlastně zátěží studia, bývá spojováno užívání návykových látek, patří mezi ně kouření, užívání alkoholu a drog. Amm, zastupuje něco z těchto jmenovaných látek ve tvém životě svoje místo?

Musím říct, že ne, jsem ráda, že ne. Cigarety vůbec, nemůžu je, nemám ráda, když někdo kouří, takže to ne.

Je něco, co bys chtěla doplnit k našemu rozhovoru, nějaké informace, něco, k čemu by ses chtěla vyjádřit?

Ahm, mě třeba vadí hodně když, jakože třeba když musíme svačit třeba když jsem ve škole na chodbě, nebo tak...takže prostě ani si někdy nemůžeš sednout a musíš prostě svačit ve stoje, nebo když se někde třeba, víš na chirurgické klinice tak tam prostě není ani místo si kam sednout, tak většinou někdo sedí na schodech, nebo jen tak postává, takže to je takový, že já radši, radši nejím, protože jsem radši v klidu, v klidu se najím. To je asi všechno.

Výborně. Tak já moc děkuju za rozhovor a z mojí strany je to vše.

Není zač.