

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Marek Munzar

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Dodržování zásad zdravého životního stylu u příslušníků exponovaných profesí

Marek Munzar

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marek Munzar**
Osobní číslo: **Z15156**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Dodržování zásad zdravého životního stylu u příslušníků
exponovaných profesí**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

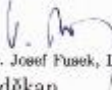
Seznam odborné literatury:

1. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-138.
2. KRÍVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
3. ASTL, Jaromír, Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ. Jak jíst a udržet si zdraví aneb Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce. Praha: Maxdorf, c2009. Lékař radí. ISBN 9788073451752.
4. BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
5. TUČEK, Milan. Hygiena a epidemiologie. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2025-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Hana Střítecká, Ph.D.**
FVZ UO Hradec Králové

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2018**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Jan Pospíšal
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. února 2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 07. 05. 2018

Marek Munzar

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Ing. Haně Střítecké, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za její ochotu, cenné rady a připomínky. Velice děkuji proděkance Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za možnost vycestovat na praktickou stáž do zahraničí.

Dále mé poděkování patří všem respondentům, kteří se účastnili průzkumného šetření.

ANOTACE

Tato bakalářská práce pojednává o dodržování zásad zdravého životního stylu u příslušníků exponovaných profesí. Skládá se z části teoretické a praktické.

V teoretické části je zmíněno několik aspektů zdravého životního stylu, kterými jsou pohyb, výživa, omezení kouření, snížení alkoholu a stresu.

V praktické části je hlavním cílem zhodnotit dodržování zásad zdravého životního stylu. Pomocí dotazníku jsou vyhodnocena data získaná od příslušníků exponovaných profesí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Životní styl, kouření, stres, alkohol, výživa

TITLE

Compliance with the rules of healthy lifestyle by members of exposed professions.

ANNOTATION

This bachelor thesis is dealing with the compliance with the rules of healthy lifestyle by members of exposed professions. It consists of theoretical and practical part.

In the Theoretical part several aspects of healthy lifestyle are mentioned, which is the exercise, nutrition, smoking limitation, reducing alcohol and stres.

In the practical part is the main objective to evaluate the compliance with the rules of healthy lifestyle. With the help of the questionnaire procured data are evaluated from members of exposed professions.

KEYWORDS

Lifestyle, smoking, stres, alcohol, nutrition

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce	12
2 Teoretická část	13
2.1 Zdraví.....	13
2.1.1 Životní styl.....	14
2.1.2 Rodinný stav a zdraví	14
2.2 Determinanty zdraví	15
2.2.1 Alkohol	15
2.2.2 Kouření	17
2.2.3 Výživa.....	18
2.2.4 Stres	23
2.2.5 Pohybová aktivita	25
3 Praktická část	27
3.1 Metodika průzkumu	27
3.2 Výzkumné otázky	28
3.3 Prezentace výsledků výzkumu.....	29
4 Diskuze	48
5 Závěr	50
6 Použitá literatura	51
7 Přílohy.....	53

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Věk respondentů	29
Obrázek 2 - Pohlaví respondentů	29
Obrázek 3 - BMI respondentů	30
Obrázek 4 - Profese respondentů	30
Obrázek 5 – Doba trvání směny	31
Obrázek 6 - Četnost nočních směn	31
Obrázek 7- Průměrná délka spánku	32
Obrázek 8 - V kolik hodin chodí respondenti spát?.....	32
Obrázek 9 - Počet jídel.....	33
Obrázek 10 - Snídaně respondentů	33
Obrázek 11 - Oběd respondentů	34
Obrázek 12 - Druh stravování.....	35
Obrázek 13 - Teplá večeře	35
Obrázek 14 - Čas večeře	36
Obrázek 15 - Množství tekutin	36
Obrázek 16 - Druh tekutin	37
Obrázek 17 - Četnost konzumace ovoce.....	37
Obrázek 18 - Četnost konzumace zeleniny.....	38
Obrázek 19 - Dodržování diety.....	38
Obrázek 20 - Důvod držení diety.....	39
Obrázek 21 - Pití kávy	40
Obrázek 22 - Četnost konzumace kávy	40
Obrázek 23 - Množství cigaret za den	42
Obrázek 24 - Konzumace alkoholu	42
Obrázek 25 - Četnost konzumace alkoholu	43
Obrázek 26 - Forma pohybové aktivity	44
Obrázek 27 - Četnost pohybové aktivity	44
Obrázek 28 - Druh pohybové aktivity	45
Obrázek 29 - Relaxace respondentů	45
Obrázek 30 - Konzumace potravinových doplňků nebo přípravků	46
Obrázek 31 - Typ potravinových doplňků nebo přípravků.....	46
Obrázek 32 - Důvod konzumace potravinových doplňků nebo přípravků	47

Tabulka 1 - Otázka č.6: Snídáte?	34
Tabulka 2 - Otázka č. 12: Dodržujete dietu?	39
Tabulka 3 - otázka č.15: Kouříte?.....	41
Tabulka 4 - Otázka č.16: Pokud ano jaký druh?	43

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
WHO	Světová zdravotnická organizace
CHOPN	Chronická obstrukční plicní nemoc
GR	Řecká republika

ÚVOD

Účelem této bakalářské práce bylo popsaní dodržování zásad zdravého životního stylu u příslušníků exponovaných profesí. Pojem exponovaná profese označuje osobu ve významné veřejné funkci. Do exponovaných profesí můžeme zařadit učitele, příslušníky policie České Republiky, příslušníky armády České republiky, příslušníky Hasičského záchranného sboru a zdravotnické pracovníky. Jednotlivé zdravotnické profese jsou neoddělitelně spjaty s vysokou psychickou zátěží, kdy jsou často nuceni dělat rychlá a závažná rozhodnutí. U zdravotnických pracovníků se očekává vysoká míra zodpovědnosti a nutnost potlačit vlastní emoce. Na toto povolání jsou kladeny vysoké nároky jak tělesné, tak i duševní. Exponovaní pracovníci jsou náchylnější k tvorbě různých onemocnění.

V jednotlivých kapitolách se bakalářská práce zabývá pojmem zdraví, životním stylem a determinanty zdraví. V kapitolách se také rozebírá problematika dalších rizikových faktorů poškozující zdraví. Dále jsou charakterizovány základní nutriční složky, makronutrienty, mikronutrienty a jejich význam pro zdravotní stav jedince.

1 CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo popsat problematiku rizikových faktorů ovlivňující zdraví jedince.

Cílem praktické části bylo zjistit u příslušníků exponovaných, profesí pomocí zpracovaného dotazníku, jak dodržují zásady zdravého životního stylu.

Výzkumná otázka:

1. Více jak 50 % respondentů se stravuje 5x denně?
2. Více jak 75 % respondentů snídá?
3. Většina respondentů budou kuřáci?
4. Větší počet respondentů z ČR bude dodržovat dietu než respondenti z Řecké republiky?

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Zdraví

„Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály).“

(J. Křivohlavý, 2009, str. 39)

Zdraví je proměnlivé a ztvárňuje skutečně významnou roli v lidském životě. Jeho hodnota stoupá s rostoucím věkem jedince. Pokud jsme dostatečně zdraví, tak se běžně potýkáme s tím, že si ho nevážíme, hodnotu si uvědomíme až při onemocnění. Zdraví by mělo vždy být prioritní hodnotou člověka, ale nikdy by nemělo představovat cíl a smysl života, nýbrž by mělo být podmínkou pro smysluplné prožití našeho života. Zdraví se projevuje celkově na tělesné, duševní a sociální úrovni. V současnosti v České republice probíhá několik programů na podporu výchovy ke zdraví kupříkladu: „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR“ (Čeledová a Čevela, 2010).

Pojetí zdraví se v průběhu staletí měnilo a zřejmě bude měnit i nadále. Podle Křivohlavého (2009) se antičtí myslitelé zabírali otázkou, jak moudře žít. Žít zdravě znamenalo, že vedete moudrý a správný způsob života. Řeckým termínem „ischio“ bylo chápáno jako být silný a zdravý. Takové řecké „hygiaio“ vyjadřovalo být zdrav a schopen života, obdobné našemu termínu hygiena. Terminologie zdraví obsahuje i odborné výrazy nemoci. Do sféry řeckých termínů pro jedince cítící se tělesně i duševně zesláble patří „astheneo“ – viz české přejaté slovo astenický. Slovem „nosos“ se rozumělo „nemoc“. S podobnou koncepcí zdraví se můžeme setkat v hebrejském jazyce. Kupříkladu v hebrejštině pojem „šalom“ vyjadřoval veškeré zdraví, včetně vnitřní nenarušenosti a úplnosti, či vystihovalo úspěšnost a výnosnost dávající dobrou naději do budoucnosti. Doposud při shledání si izraelité blahopřejí „šalom“ jako to nejvýznamnější v životě. Ve středověku se na zdravotní problémy pohlíželo buď z náboženského hlediska, kdy byla nemoc chápána jako vliv provinilého hříšníka, nebo se dívalo na onemocnění skrze čarodějnictví či magii. Církev i na dále přebírala odpovědnost za léčbu. V období renesance došlo většímu rozvoji pochopení zdraví i hygieny. Zasluhou pitev, které přestaly být zločinem se povedlo dát do souvislostí i některé nemoci, jejich projevy, léčbu i prevenci. Od 19. století se začala medicína zabývat fyziologickými znalostmi organismu a jejich odchylkami, a také strukturou organických sloučenin. V současné době můžeme přijít do styku s rozmanitým pojetím zdraví. Například je často chápáno jako obchodní zisk farmaceutických společností ovlivňující fyziologický chod

organismu jedince, nebo je pojímáno jen jako fyzický stav člověka. Někteří i dnes nahlíží na zdraví jako tajemnou sílu člověka (Křivohlavý, 2009).

2.1.1 Životní styl

Pojmy životný styl a způsob života je možné považovat za slova souznačná, tedy slova se vzájemně stejným nebo podobným významem. Životní způsob je chápán jako souhrn činností a vztahů, životních vyjádření a zvyků charakteristických pro danou osobu nebo skupinu. Životní styl můžeme definovat jako systém hodnot, které si zvolíme a uznáváme. Je jedním z nejvýznamnějších činitelů ovlivňujících naše zdraví. Životní styl souvisí s tím, co si myslíme, co cítíme, co chceme, o co usilujeme, jak doopravdy žijeme, jakým způsobem se chováme a co děláme. Je to jakýsi způsob, jak si vyhledat své vlastní místo v komunitě, jak se v něm vyznat a neztratit, jak tomu dát jakýsi řád. Životním stylem se zabývá stále více lidí, rovněž se o něm můžeme dočíst v různých časopisech nebo i v odborných knihách, jenž mají jedince přesvědčit, ale i pomoci začít žít zdravím životním stylem. V těchto publikacích se také píše, jak trávit volný čas, jaké zásady bychom měli dodržovat, anebo jakým způsobem odpočívat, aby se o našem životním stylu dalo pronést, že je zdravý. Určitě to nějakým způsobem ovlivní jedince na jeho osobním životě, ale důležité je, aby se on sám cítil zdravě. Životní styl ovlivňuje několik faktorů. Jedním z důležitých faktorů ve společnosti je prestiž neboli úcta spojená s určitým statusem. Prestiž je často spojována s vykonávanou profesí, kterou člověk vykonává. Velkou úlohu hraje také stupeň vzdělání, kdy pomáhá přiblížit se k lepší životní úrovni, tedy vést kvalitnější způsob života. Životní styl se postupem času mění, je to dáno stárnutím jedince, kdy si stanovuje nové vlastní hodnoty a trendem ve světě. Už samotná kultura poskytuje návod k utváření podmínek způsobu života (Kubátová, 2010).

2.1.2 Rodinný stav a zdraví

Uvědomění, že lidé ve společném manželství jsou v nějakém směru zdravější, šťastnější a prožívají život déle, je téměř všeobecné nehledě na to, jakou společnost prověřujeme. Ženatí muži a vdané ženy trpí méně psychickými problémy, jsou odolnější vůči závislosti na alkoholu a drogách, je však třeba podotknout, že to platí jen ve spokojeném svazku. Pokud někdo z mladých lidí v partnerském vztahu onemocní, má lepší naději k jeho uzdravení v průběhu kardiovaskulárních, plicních a nádorových chorob, na rozdíl ve vyšších věkových skupinách tomu tak není. Manželství umožňuje nejen sociální oporu a hospodářské zázemí, které

umožňuje vyšší životní úroveň, ale představuje zejména sociální institut, který je sloučen uspořádaným životním způsobem. Nadále platí, že hodnotný partnerský vztah je prognózou osobní vyrovnanosti a duševního zdraví, ale současně platí, že se zeslabuje role manželství v odlišnostech ve fyzickém zdraví (Hamplová, 2014).

2.2 Determinanty zdraví

Na zdraví člověka působí mnoho faktorů. Jejich souhrn nazýváme determinanty zdraví. Samotné faktory působí na zdraví člověka jak přímým způsobem, tak i zprostředkovaným. Determinanty jsou kladné, kdy posilují zdraví, nebo rizikové(záporné), tedy oslabují zdraví jedince. Tyto faktory můžeme rozdělit z několika hledisek. Za prvé podle směru působení, faktory je možné rozdělit na vnitřní a vnější. Do vnější faktorů můžeme zahrnout vlivy životního nebo sociálního prostředí a nevhodná zdravotnická péče. Za druhé je možné determinanty dělit z hlediska ovlivnitelnosti, na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Do ovlivnitelných je možné zařadit faktory, které jsou vázány na životní styl, kupříkladu je to společenské postavení, co se týče hmotného zabezpečení. Faktory, které jsou naopak neovlivnitelné, nemůžeme přímo ovlivnit, jelikož jsou geneticky získané od obou rodičů. Jako jsou zděděné dispozice, pohlaví anebo věk. Za třetí lze dělit faktory podle původu, na biologické (bakterie, viry, genetika), na chemické (chemické látky v ovzduší) a na fyzikální (hluk, záření). Za čtvrté je ještě možné souhrnně rozdělit faktory z hlediska procentuálního označení: Životní styl 50 %, genetický základ 20 %, životní prostředí 20 % a zdravotnické služby 10 % (Čeledová a Čevela, 2010).

2.2.1 Alkohol

Alkohol je jedna z nejvíce užívaných drog na světě. Alkohol provází člověka po celou dobu jeho civilizovaného vývoje a je společností jako takovou tolerován. Při slavnostních událostech, při různých setkáních nebo při přípitku je zvykem konzumovat alkohol a málokdo se zvládne postavit proti společenskému tlaku. Začíná to už v dětském věku v období puberty, kdy skupina kamarádů společně navštíví večírek. Pokud se někdo ze zúčastněných odhodlá nepít alkoholické nápoje, je terčem posměchu nebo si přinejmenším poslechne několik připomínek a je mnohokrát vyzýván k tomu, aby si alespoň trochu lokl.

Způsob přípravy alkoholu se liší podle zvyklostí dané země. Alkoholy jsou organicko-chemické sloučeniny, kdy nejznámějším ze skupiny je ethanol neboli ethylalkohol. Příprava ethanolu vzniká kvašením plodů ovoce, při kterém se kvasinky přemění cukr na oxid uhličitý a alkohol. Kvalita dosaženého ethanolu je závislá na fermentaci počáteční suroviny. Fermentací vzniká naředěný roztok, jenž pokaždé obsahuje nežádoucí příměsi. Jejich Zbavování se provádí na výkonných destilačních kolonách, přičemž je možné dosáhnout takzvaný absolutní alkohol. Získaný absolutní alkohol obsahuje 95,57 % ethanolu a 4,43 % vody, kterou lze odstranit destilací prostřednictvím bezvodého síranu vápenatého či oxidu vápenatého, jenž dokážou pohlcovat vodu. Touto metodou můžeme získat ethanol o čistotě až 99,9 %. Za alkoholické pití se považuje nápoj, který má ve svém celkovém složení více než 0,5 % objemových ethanolu (Mlčoch, 2012).

Alkohol, tedy ethanol, se nepoužívá jenom ve výrobě alkoholických nápojů, ale také se přidává do pohonných hmot, v medicíně se využívá pro své antiseptické účinky jako dezinfekce nebo se používá v kosmetickém průmyslu.

Po požití alkoholu se dostavuje příjemný pocit, pocit sebejistoty, lze snáze navázat sociální kontakt. Zhoršuje sebekontrolu nad emocemi, jedinec se může chovat agresivně, cítit se unaveně, způsobuje nevolnost, zvracení nebo i ztrátu vědomí či otravu. Alkohol negativně působí na zdraví člověka. Mezi časté onemocnění zažívacího traktu patří jícnové varixy, žaludeční vředy, postižení slinivky břišní a poškození jater. Vůbec nejcitlivější tkání na alkohol je tkáň nervová, kdy při zvýšeném popíjení vzniká psychická labilita. Alkohol může vyvolat u některých jedinců epileptické záchvaty. Účinek alkoholu však závisí na požitém množství, konstituci člověka a jeho metabolismu. Kromě zdravotních následků konzumace alkoholických nápojů se negativně projevuje v oblasti sociální. Alkohol zařazujeme mezi drogy, poněvadž při dlouhodobém užívání vyvolává alkoholovou závislost nebo též alkoholismus.

Alkoholismus můžeme charakterizovat jako chronické onemocnění postihující osobnost člověka po stránce tělesné a duševní, avšak i jeho rodinné příslušníky. Alkoholovou závislost lze rozčlenit do čtyř stádií. V počátečním stádiu člověk pociťuje po konzumaci přinášející úlevu od řešení všedních starostí. Zpočátku si tuto souvislost neuvědomuje, ale posléze začne pátrat po možnostech popíjení alkoholu a přichází na to, co ho dělá šťastným. Jeho náchylnost se zvyšuje po několika měsících a letech. Pije pravidelně, má potřebu zvyšovat množství vypitého alkoholu, avšak nedochází k opilosti. Nýbrž příjemným stavům. Tato skutečnost není nápadná ani příbuzným. Ve druhém, tedy varovném stádiu je vydána u jedince podnapilost, nikdo

neodhaduje bezpečnost opakovaného pití. Má tendenci schovat se do ústraní, aby ho ostatní nespátřili při popíjení alkoholu. Ve třetím, rozhodném stadiu roste tolerance, notorik nezvládá svou konzumaci alkoholických nápojů ovládat. V tomto stádiu jsou typická okénka, nýbrž nelze si rozpomenout na časová období a jeho detaily. V této fázi má nadvládu alkohol nad konzumentem. Opakovaně přesvědčuje své blízké, že s tím přestane, ale stále to porušuje. Postupem času po upozornění od blízkých se jedinec izoluje. V posledním, konečném stadiu se notorik opijí i při nevhodných příležitost, pije i několik dní v kuse. Piják konzumuje alkohol již od rána, protože bez něj není schopen provádět základní úkony. Zde již alkoholik si uvědomuje svou porážku a bezmocnost (Mlčoch, 2012).

2.2.2 Kouření

„Kouřím, abych podpořil státní rozpočet – častý argument kuřáků. Bohužel, je to přesně naopak.“ (E. Králíková, 2015, s. 34)

Kouření tabákových výrobků patří mezi nejrizikovější faktory životního stylu. Je častou příčinou závažných onemocnění. Kouření tabáku se řadí k nejrozšířenějšímu způsobu užívání návykových látek jak ve státech rozvojových, tak i těch vyspělých. V ČR se tabák nejčastěji užívá ve formě cigaret. Tabákový kouř obsahuje nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, kyanid, formaldehyd, arzenik a řadu dalších kancerogenních či kokancerogenních látek. Cigaretový kouř se inhaluje přímo do plic, kde se nikotin a řada dalších jedovatých látek dostávají do krevního řečiště. Téměř deset procent váhy cigarety představuje několik set aditiv (Tuček, 2012).

Nadcházející formou je velice oblíbené kouření takzvané „šíši“ neboli „nargile“ – vodní dýmky, která pochází pravděpodobně z Persie. Vodní dýmka je hojně vidána u nezletilých osob, poněvadž mnoho mladistvých se mylně domnívá, že je zdravotně bezpečnější variantou. Není tomu tak, jelikož teplý nepročištěný kouř, který prochází přes skleněnou nádobu plněnou vodou, se nefiltruje, ale jenom se ochladí. Následně se ochlazený kouř lépe inhaluje hluboko do plic a dojde i několikanásobnému objemu potažení ve srovnání s potažením cigarety. Dalším důvodem toxicity je pomalu hořící tabák smíšený s melasou, zplodiny spalovaného uhlíku a variabilita kouření. Rizikem je možnost šíření infekcí přes sdílený náustek šlauchu při skupinovém kouření. Kromě uvedených vlivů jsou to bohaté příchutě a vůně tabáku (Králíková, 2015).

Tabák se může užívat i bezdýmné formě, což je buď tabák šňupací, kdy se inhalují rozemleté tabákové listy nosem, nebo je určený ke žvýkání v podobě smotku. V dnešní době poptávka po „snusu“ neustále narůstá u nás i v ostatních zemích, kde je zakázáno kouřit ve veřejných prostorách (Mlčoch, 2012).

Riziko zdravotního poškození vlivem tabákového kouře nespadá jenom na kuřáky, ale i na kuřáky pasivní. Pasivní kouření se také jinak nazývá „kouř z druhé ruky“. V poslední době se objevil i termín „kouř z třetí ruky“, jsou to látky zůstávající po kouření na površích oblečení, vlasů, kobereců, nábytku a zdech místností (Tuček, 2012).

Všechny formy spotřeby tabáku negativně ovlivňují zdraví člověka. Podílí se na vzniku aterosklerózy a tím i na vzniku onemocnění kardiovaskulárního aparátu, především ischemických chorob srdečních, ale i cévních mozkových příhod a ischemických chorob dolních končetin. Zvyšuje také riziko nemocí gastrointestinálního traktu, běžným problémem jsou nádory orofaryngu, které se vyskytují častěji u mužů než u žen. Uživatelé tabákových výrobků trpí více problémy se zuby. Dále je u kuřáků větší výskyt vředové choroby gastroduodenální. Vlivem kouření dochází v dýchacím systému k přestavbě buněčných výsteků či podslizničního pojiva. Důsledkem je chronická obstrukční plicní (CHOPN) nemoc vyznačující se kašlem, dušností a vykašláváním hlenů. Oslabuje se také imunitní systém a dochází k četným onemocněním člověka. U žen v těhotenství hrozí výskyt vážných komplikací, které se můžou projevit zpomaleným nebo opožděným vývojem plodu, popřípadě i k předčasnému porodu. Oproti mužům stále víc trpí neplodností nebo poruchou erekce. Kouřící populaci rychleji stárne kůže kvůli nedostatečnému prokrvení, mají také zhoršené hojení poškozené kůže. U těchto osob se setkáváme s charakteristickým popelavým zápachem (Hrubá, 2013).

2.2.3 Výživa

Výživa je jedním z nejdůležitějších činitelů životního stylu, tvoří základ našeho života. Nezáleží jenom na tom, jaký pokrm jíme, ale hlavně na tom, kdy, jak a kde se stravujeme. Tělo potřebuje pro správné fungování kvalitní výživu, proto je nutné dbát na její pestrou a vyváženou skladbu. V důsledku nedostatku času a uspěchaného životního tempa stále mnoho lidí vyhledává rychlá občerstvení. V dnešní době se potýká mnoho lidí s problémem příliš vysokého příjmu energie a taky malého výdeje, což sebou nese řadu negativ v podobě metabolických

poruch, obezity a dalším onemocnění. Současná strava je díky dobré dostupnosti a dostatku potravin, velice energeticky bohatá.

Všechna potrava se skládá z živin neboli nutrientů, které tvoří energetickou a biologickou hodnotu potravin. Do nutrientů řadíme, sacharidy, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerální látky a vodu. Z hlediska množství jejich denního zastoupení rozlišujeme makronutrienty a mikronutrienty. Za makronutrienty označujeme sacharidy, tuky, bílkoviny, jež denně tvoří okolo 90 % přijímaných živin. Nejznámějšími mikronutrienty jsou vitamíny, minerální látky a stopové prvky, které jsou nezbytné pro organismus i ve velmi malém množství (Vojtová, 2016).

Sacharidy někdy bývají označovány jako cukry, které jsou pro lidský organismus nejdůležitějším, nejvýznamnějším a nejrychlejším zdrojem energie. Podle doporučení světové zdravotnické organizace by sacharidy měli tvořit 50–60 % našeho jídelníčku. Pokud jich organismus dostává dostatek, chrání tak vlastní tělesné zásoby lipidů a proteinů. Naopak nesprávný nepoměr vede ke vzniku řady chorobných stavů. Lidské tělo si sacharidy umí dočasně vytvořit z aminokyselin a glycerolu. Po chemické stránce se sacharidy skládají z uhlíku, kyslíku a vodíku. Energetická hodnota sacharidů v 1 gramu je v jednotkách energie 16,7 kilojoule nebo také 4 kilokalorie. Fyziologická hodnota koncentrace glukózy v krvi se pohybuje v rozmezí 3,3 – 5,9 milimolu na litr. Sacharidy rozdělujeme podle molekulární struktury na monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy (Vojtová, 2016).

Monosacharidy jsou nejjednodušší možnou formou cukru, obsahují pouze jednu cukernou jednotku. Mezi nejvýznamnější zástupce monosacharidů patří zejména glukóza, nazývaná také jako hroznový cukr. Je primárním a nejrychlejším zdrojem energie ze sacharidů. Když tělo trpí jeho nedostatkem v organismu, dokáže katabolickými ději získat z rezervního glykogenu. Fruktóza pojmenovávána jako ovocný cukr, často se používá jako umělé sladidlo pro jeho vyšší sladkost. Řadíme do této skupiny ještě galaktózu, označovaná jako slizový cukr, který je součástí mateřského mléka. Monosacharidy se nachází například v ovoci, v medu a ze zeleniny v karotce. Jsou obsaženy také ve sladkostech, koláčích, zákuscích, dezertech a podobně. Monosacharidy jsou sladké, bezbarvé, jejich fermentací vzniká alkohol (Vojtová, 2016).

Jak již odborný termín disacharidy napovídá, jedná se o sloučeninu dvou monosacharidů, které jsou navzájem spojeny glykosidickou vazbou. Disacharidy se dobře rozpouští ve vodném roztoku, dokáží krystalizovat a jejich fermentací také vzniká alkohol, kromě laktózy. Mezi disacharidy řadíme sacharózu, maltózu a laktózu. Sacharóza, nazývaná

jako řepný či třtinový cukr, se skládá z jedné molekuly fruktózy a jedné molekuly glukózy. Sacharózu se využívá především jako sladidlo, kupříkladu jako cukr krystal nebo cukr moučka. Maltóza vzniká sloučením dvou molekul glukózy, přirozeně vzniká také hydrolýzou škrobu při klíčení ječmene. Produkuje se také při rozkladu škrobu v ústní dutině člověka pomocí enzymu ptyalinu, který se nachází ve slinách. Maltóza je označována jako sladový cukr, poněvadž se přidává jako slad do piva. Posledním zástupcem z disacharidů je laktóza. Je známá jako mléčný cukr, jelikož název získala díky svému obsahu v lidském, mateřském mléce, kde se vyskytuje poměrně ve velkém množství. Protože slouží k rychlejšímu rozvoji nervové soustavy u dítěte, oproti tomu v kravském mléce je více vápníku, protože telata potřebují mít pevnou kostru. Můžeme laktózu najít v mléce savců, jenž dodává mléku lehce nasládlou chuť. Laktóza se skládá z jedné molekuly glukózy a jedné molekuly galaktózy, pomalu se rozpouští ve vodě. Laktóza je rozštěpena enzymem laktáza v tenkém střevě, ale pokud se u některých jedinců nevytváří v dostatečném množství, dochází u nich k projevům intolerance laktózy. Laktóza se používá především k výrobě vitamínových doplňků (Vojtová, 2016).

Oligosacharidy jsou cukry, jenž se skládají ze dvou a deseti monosacharidových jednotek spojených glykosidickou vazbou. Podle počtu molekul monosacharidů je rozdělujeme na di-, tri-, tetra-, sacharidy. Oligosacharidy se rozpouští ve vodě a mají většinou sladkou chuť. Nejvýznamnější oligosacharidy jsou disacharidy, jenž se o nich píše o odstavci výše.

Polysacharidy jsou makromolekulární, v přírodě nejrozšířenější látky vznikající spojením více jak 10 monosacharidovými jednotkami, které jsou spojené glykosidickou vazbou. Oproti monosacharidům a disacharidům nedokáží krystalizovat, nemají sladkou chuť a ve vodě jsou nerozpustné. U rostlin a živočichů plní funkci zásobní a stavební. Mezi zástupce polysacharidů patří škrob, celulóza, glykogen a pektin. Škrob je nejdůležitější zásobní polysacharid rostlinného původu. Vyskytuje se v kořenech, plodech a semenech rostlin, nejbohatším zdrojem jsou kupříkladu brambory, banány a obiloviny. Škrob se využívá hlavně v potravinářském průmyslu. Celulózu lidský organismus nedokáže metabolizovat, ale je důležitou součástí potravy člověka, poněvadž je jednou ze složek vlákniny. Představuje stavební součást rostlin. Celulóza se používá v papírenském a textilním průmyslu nebo také ve zdravotnictví. Celulózu nelze rozpustit ve vodě. Glykogen je zásobním polysacharidem v těle živočichů, nachází se především ve svalech a játrech. Je rozpustný ve vodě. V případě nízké hodnoty koncentrace glukózy v krvi se z glykogenu do krevního oběhu vlivem působení hormonu glukagonu uvolňuje glukóza (Vojtová, 2016).

Pektin slouží jako zásobní látka, nerozpouští se ve vodě, ale po účinku kyselin se rozpouští. Má schopnost na sebe vázat vodu. Pektin se podílí na udržení normální hladiny cholesterolu a redukuje nárůst hladiny glukózy v krvi po masném jídle. Podporuje střevní mikroflóru a také se podílí na jejich dobré peristaltice. Mezi ovoce s vysokým obsahem pektinu spadají citrusové plody, jablka a rybíz. Přírodní citrusový pektin se hojně využívá do džemů, marmelád, k výrobě želatin, kde se používá jako zahušťovadlo (Arndt, 2017).

Do makronutrientů spadají nejenom sacharidy, ale také tuky. Tuky označované jako lipidy, mají společné to, že jsou hydrofobní. Po chemické stránce je základem každého lipidu látka glycerol a na ní jsou navázány mastné kyseliny. Lipidy mohou být rostlinného nebo živočišného původu. Rostlinné tuky mají jednu velkou výhodu oproti živočišným, poněvadž obsahují malé množství cholesterolu, velké množství rostlinných sterolů, jež působí preventivně proti zvyšování hladiny cholesterolu v krvi. Dále obsahuje celou řadu antioxidantů v různém množství dle druhu a způsobu zpracování. Více jich je v olejích za studena lisovaných na rozdíl od rafinovaného oleje. Rostlinné tuky získáváme zejména z rostlin plodů a semen. Mezi potraviny vyrobené z rostlinných tuků řadíme zejména rostlinné oleje nebo margaríny. K často používaným rostlinným olejům patří slunečnicový, olivový, palmový nebo řepkový, který se uplatňuje zejména ve Spojených státech amerických. Mezi živočišné tuky řadíme například sádlo, máslo a rybí tuk. Čím dál více v potravinách jsou živočišné tuky nahrazovány rostlinnými a tučné potraviny se proměňují v nízkotučné. Problém je mnohokrát v tom, že živočišný tuk se v rámci výrobního procesu nahrazuje škroby, a to je polysacharid. Pokud tedy chceme zhubnout, naší volbou musí být dieta založená na potravinách s vysokým obsahem tuku a s nízkým obsahem sacharidů. Přičemž rostlinné tuky by měly být zastoupeny 2/3 a pouze 1/3 denního příjmu by měla být z živočišného zdroje (Arndt, 2016).

Lipidy slouží ke vstřebávání vitamínů v tuku rozpustných (A, D, E, K) a jsou významným zdrojem energie. Energetická hodnota lipidů v 1 gramu je v jednotkách energie 38,9 kilojoule nebo také 9,3 kilokalorie. Tuky jsou součástí buněčných membrán, udržují stálou tělesnou teplotu, tvoří mechanickou ochranu lidských orgánů a ovlivňují imunitu (Vojtová, 2016).

Do skupiny makronutrientů patří ještě bílkoviny, které jsou jednou ze základních energetických živin. Bílkoviny odborně pojmenované jako proteiny, v lidském organismu plní řadu funkcí. Kdy se podílejí na výstavě pije a obnově tkání, jsou součástí enzymů, hormonů a protilátek (imunoglobulin), dále zajišťují transport látek v organismu (hemoglobin), zajišťují

pohyb (aktin a myosin) a v krajních případech slouží jako zdroj energie. Podle WHO doporučená denní dávka by měla tvořit 12–15 % z celkového energetického příjmu, tedy 0,8 gramů na kilogram hmotnosti člověka. Vojtová (2016) uvádí, že by se měl denní příjem bílkovin pohybovat při běžné fyzické aktivitě v množství 0,8 gramů na kilogram hmotnosti člověka za den, nemocní rekonvalescenci a sportovci by měli přijímat až 2 gramy na kilogram hmotnosti člověka. Energetická hodnota proteinů v 1 gramu je v jednotkách energie 17 kilojoule nebo také 4 kilokalorie. Zdroje bílkovin jsou většinou živočišného původu, tak i rostlinného původu a jejich optimální zastoupení obou druhů ve stravě by měl být v poměru 1:1. Největším zdrojem živočišných bílkovin je maso a vaječný bílek. Významným zdrojem Rostlinných bílkovin jsou například luštěniny, sója či semena rostlin. Proteiny živočišného původu se označují za plnohodnotné bílkoviny, poněvadž obsahují dostatečné množství esenciálních aminokyselin, naopak proteiny rostlinného původu bývají označovány za neplnohodnotné kvůli menšímu zastoupení nebo v nevyváženém poměru esenciálních aminokyselin. Aminokyseliny rozdělujeme dle potřeby na esenciální, semiesenciální a neesenciální. Esenciální aminokyseliny jsou pro organismus zcela nezbytné, neboť si je lidské tělo nedokáže vytvořit. Příkladem může být leucin, izoleucin, lysin. Semiesenciální aminokyseliny jsou esenciální jenom v dětství, například arginin. Neesenciální aminokyseliny si lidský organismus dokáže v případě potřeby syntetizovat, není tedy nutné je přijímat. Například to mohou být Alanin, cystein, glycin, tyrosin (Vojtová, 2016).

Nejnámějšími mikronutrienty jsou vitamíny. Jedná se tedy o látky, které se v naší stravě nevyskytují v tak hojném množství jako cukry, tuky nebo bílkoviny. Jsou však pro lidský organismus nepostradatelné. Vitamíny se uplatňují jako biokatalyzátory a podílí se na látkové výměně ostatních látek, například bílkoviny. Jsou podstatné pro zachování a obnovu organismu, kladně ovlivňují stárnutí organismu a pomáhají v prevenci nejruznějších onemocnění. Jedině si nedokáže vitamíny, až na pár výjimek, sám syntetizován, je tedy naprosto závislý na jejich přísunu stravou. Lidské tělo dokáže zčásti vytvářet vitamíny A, D a K, přesto tato schopnost je tak nízká, že nedokáže pokrýt potřeby organismu. Děje se tak ve střevech, případně vitamínů D v kůži za pomoci slunečního záření. Rozlišujeme 13 vitamínů, jenž se uplatňují ve výživě člověka. Vitamíny můžeme dělit do dvou skupin, a to na rozpustné v tucích neboli lipofilní, jedná se o vitamíny A, D, E, K. Nebo také na rozpustné ve vodě, nazývají se hydrofilní a jedná se o vitamín C, H a vitamíny skupiny B – B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B12. V případě, že není jejich příjem optimální, vznikají stavy jako je Hypervitaminóza, Kdy je nadbytek určitého vitamínů v organismu anebo naopak nedostatek,

se nazývá Hypovitaminóza. Avitaminóza je extrémní stav, kdy vitamín chybí. Vitamíny odporují podporují syntézu sacharidů, lipidů a proteinů, jsou klíčové pro krvetvorbu a srážení krve. Ovlivňují metabolismus, podporují růst organismu, zamezují hromadění škodlivých látek (Vojtová, 2016).

Mezi mikronutrienty zařazujeme kromě vitamínu také minerální látky a stopové prvky. Jsou to anorganické látky, jenž tvoří důležitou neenergetickou složku stravy. Lidský organismus je nedokáže sám vytvářet. I když jich potřebujeme nepatrné množství, jejich role v organismu je podstatná a je nutný jejich příjem stravou a vodou. Některé minerální látky se do organismu dostávají inhalačně nebo transdermálně. Přesto je důležitý jejich přiměřený příjem. Snížení i nadměrný příjem minerálů vyvolává nerovnováhu a následně chorobné stavy. Minerální látky a stopové prvky jsou základními stavebními komponenty pro kosti, zuby a také svaly. Jsou součástí buněčných membrán, mají detoxikační a antioxidační účinek. Udržují nervosvalovou dráždivost. Podle toho, jak velké množství za den je třeba, minerální látky se dělí na makroelementy a stopové prvky. Do makroelementů zařazujeme draslík, chlorid, fosfor, vápník, hořčík a síra. Do stopových prvků zařazujeme železo, jód, zinek, selen, měď, chrom, mangan, fluor, kobalt (Vojtová, 2016).

2.2.4 Stres

Pro stres je typické, že se pokaždé jedná o subjektivní stav. Čím více jedinec ztrácí kontrolovatelnost nad danou situací a čím více si bezmoc uvědomuje, tím silnější pocit stresu to v něm vzbuzuje. Nejvíce záleží na subjektivním hodnocení. Stresovou reakci vzbuzuje teprve pocit, když nejsme schopni situaci zvládnout při nedostatku sil a s tím se spojuje pocit bezmoci. Stres tedy nenastává samotnou situací, ale tím, jaké si z ní vyvedeme důsledky my sami. Člověk stále zachovává sociální kontakty a vytváří si nové vztahy např. na pracovišti, v rodině, v obchodech, v městské hromadné dopravě, nebo sám se sebou. Jakožto sociální bytosti stále prožíváme střetnutí mezi svými potřebami a vnějšími nároky, mezi vlastní osobitostí a vlivem okolí, mezi přáním někam patřit a strachem nepřijetí do skupiny, podle toho se nalzáme ve stavu spokojenosti, chladnokrevnosti, vypětí nebo frustrace (Ulrichová, 2012).

Lékař Hans Selye rozdělil psychologický stres na dva druhy. Pojmem dystres běžně formulujeme situaci osobně prožívané hrozby s mnohdy negativními emotivními příznaky. K distresu dochází při intenzivním prožívání přehnaně zatěžující situace, může vyvolat u jedince různá onemocnění nebo i smrt. Termín eustres je pravý opak distresu, bývá označován

jako dobrý stres. Eustres znázorňuje takovou míru stresu, která navyšuje činnost organismu a vede k většímu výkonu. Snažíme se zvládnout něco, co nám přivodí nadšení, ale zároveň musíme vynaložit nějaké úsilí. Každá osoba vyžaduje odlišnou míru vzrušení a jiné množství impulsů a změn k tomu, aby pocítovala příjemný pocit. Dále se stres rozděluje podle intenzity na hypostres, jenž je považován za slabší formu stresu, kdy si lidský organismus dokáže bez větších potíží si zvyknout. Dále na hyperstres, který přestavuje hranici přizpůsobivosti (Říčan, 2009).

Odezva lidského organismu na nadměrnou zátěž probíhá charakteristicky ve třech fázích. První fází je fáze poplachová (alarmová), jedná se o bezprostřední reakci na stresor. V organismu dochází ke stavu pohotovosti, tato reakce se označuje jako "útok nebo útek", tělo reaguje na stres produkcí hormonů. V této fázi jedinec buď dosáhne optimální fyzické adaptace, nebo začne strádat. Jestliže stres po nějaké době tělesnou rovnováhu naruší, tělo se přesune do fáze rezistence. Ve fázi rezistence se tělo snaží odolávat náporu stresu a umožňuje organismu přizpůsobit se. Pokud se tělu povede vyrovnat se stresorem účinně, stres může ustát a tělo se navrátí do běžného klidového stavu, ale pokud se to tělu nepodaří, nastává fáze vyčerpání. Ve fázi vyčerpání ubývá obranných mechanismů organismu, jedinec už není schopen normálně fungovat. Adaptační proces skončil a stres začíná na tělo negativně působit. Vyčerpání vede k nadměrnému pocitu únavy, ke ztrátě chuti k jídlu nebo naopak přejídání, zhoršuje se kvalita práce či vyhýbání odpovědnosti. Následkem bývá často snížená obranyschopnost a výskyt onemocnění (Bartůňková, 2010).

Důvodem vzniku onemocnění syndromu vyhoření se neustále považuje především přetížení a nadměrné vyčerpání. Ovšem opomíjí se otázky, proč skutečně k přetížení dochází, proč několik let jedinec přesahuje své hranice a čím se neustále více lidí vyčerpává. Místo toho se bere příznak jako příčina. Řešení se mnohdy hledá jen v automatické změně chování, na jejímž základě se předpokládá rychlé uzdravení. Převážně marně. Mnoho lidí si myslí, že vyhoření je výraz slabé vůle, nastává rozumově a lze se ho zbavit jenom racionálním jednáním (Stock, 2010).

Lidské zdraví je založeno na vnitřním pochopení, na poznání a přijmu své identity. Ideální prevencí syndromu vyhoření a základem zdravého života je vedení dialogu sám se sebou a se svým okolím, možnost ovládat a být spokojený ve vlastních oblastech života, mezi které patří rodina či partnerství, sociální kontakty, práce, zdraví, koníčky a víra. Velká část lidí to přirozeně podceňuje. Množství psychosomatických nemocí se dál zvyšuje. V dnešní době

neustále přibývá počet lidí v mladším věku, jenž v průběhu svého života vyhoří. Poněvadž nenaslouchají sami sobě a trvají či jsou závislí na takzvaném mýtu jedince bez hranic, jenž prožívá život podle toho, jak se domnívá, že by ho měl žít, na rozdíl od toho, jak by si ho přál prožívat. Žijeme ve skupině jednotlivců, kde rozhovor sám se sebou nebo mezi dvěma osobami hraje minimální roli a v níž narůstá egocentričnost (v centru zájmu jedince je jenom jeho vlastní já) (Prieß, 2013).

Výrazná orientace na moderní svět a chvátání za tím nejlepším, co se nabízí, neumožňují hledět do sebe a objevovat své já. Na jedné straně prosperujeme v oblasti ekonomie, dovedeme se životně zaopatřit, ale na druhé straně jsme negramotní k vlastnímu já. Kdežto ve vnějším světě si víme rady téměř se vším, pro naše já to zjevně neplatí. Tváří tvář sami sobě se cítíme převážně bezradní.

2.2.5 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita patří mezi podstatné preventivní faktory chronických neinfekčních nemocí hromadného výskytu. Lidé s vyšším stupněm pohybové aktivity, která je orientovaná na zdravotní způsobilost, mají nižší riziko vzniku zdravotních problémů a nižší výskyt chronických nemocí než jedinci s nedostatečnou pohybovou aktivitou. Pohybová aktivita je nashromážděný komplex bazálních, zdraví napomáhajících, sportovních, běžně každodenních a odlišných pohybových aktivit člověka ve stanoveném časovém úseku. Pohybová činnost Pohybové činnosti se liší podle příslušného cíle na bazální, přirozené např. chůze; aktivity zdraví podporující, které způsobují zdravotní prospěch, užitek a zvýhodnění při pravidelném opakování, doporučenou namáhavostí a frekvencí, kupříkladu plavání. Sportovní aktivitu lze charakterizovat jednotkami času, vzdálenosti, frekvence a intenzity. Dalším významným pojmem je zdravotně orientovaná zdatnost, pod tímto pojmem je pojímána všeobecná zdatnost jako zdatnost ovlivňující zdravotní stav. Všeobecná zdatnost je nepostradatelnou podmínkou pro optimální fungování, tedy vyrovnanost mezi nejlepší účinností a úsporností lidského těla a také je závislá především fyziologickými funkcemi daného jedince. Imunitní systém hraje významnou roli pro kvalitu zdatnosti. Součástí všeobecné zdatnosti je schopnost přizpůsobení na motorickou zátěž, která je často pojmenovávána jako tělesná zdatnost. Výkonnostně orientovaná zdatnost obsahuje více složek tělesné kondice, kupříkladu explozivní silová či koordinační schopnost a také je důležitá pro podávání sportovních výkonů v jednotlivých sportech daná svou fyzickou náročností (Flemer, 2009).

Tělesný pohyb má nespočet pozitivních vlivů na náš organismus, posiluje srdeční a cévní systém, zvyšuje kapacitu plic, také nám umožňuje odreagovat se od problémů, odbourává stres, pomáhá vyrovnat poměr mezi příjmem a výdejem energie. Pohybová aktivita je prospěšná bez ohledu na tělesnou váhu jedince. Spousta štíhlých lidí bere fyzickou aktivitu za ztrátu času, poněvadž si myslí, že to nepotřebují. Štíhlé a maskulinní tělo se v tomto období považuje za estetický vzor mnoha jedinců a propagačních služeb, jenž vyvolávají životní úspěch. Ale ví se, že i štíhlým jedincům hrozí zdravotní potíže, pokud nevyvíjí fyzickou aktivitu. V dnešní době se zvyšuje počet lidí trpících nadváhou a obezitou, které definujeme jako zvýšené až nadměrné ukládání tuku v těle. Na vzniku obezity se podílí genetické vlohы získané od obézních rodičů nebo prarodičů. Hlavní příčinou vzniku korpulentnosti patří vliv prostředí. Neměli bychom nechat převládnout naši hmotnost, abychom k některé komplikaci dospěli, je třeba se odhodlat a s hmotností začít bojovat.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika průzkumu

V praktické části bakalářské práce bylo zjišťováno, jaký životní styl mají lékaři, zdravotní sestry a zdravotničtí záchranáři, kteří byli zaměstnanci v nemocnicích. Výzkum byl prováděn celkem u příslušníků třech exponovaných profesí v nemocnici na území Pardubického kraje a v nemocnici v Řecké republice v hlavním městě Athény. Všichni respondenti, jenž vyplnili dotazník, byli zaměstnanci odlišných nemocnic, ale podobného oddělení.

Pro sběr dat jsem zvolil metodu kvantitativního dotazníkového šetření, které umožňuje v relativně krátkém čase sesbírat poměrně velké množství dat. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní a dotazník byl distribuován v celkovém počtu 114 kusů, jak v českém jazyce, tak i v anglickém jazyce. Správně vyplněných dotazníků se navrátilo 100. Dotazník je přiložen v přílohách (Příloha A, Příloha B). Dotazník obsahoval tři formy otázek a to uzavřené, polouzavřené a otevřené. Dotazník byl vyplňován v papírové formě. Výzkum probíhal v březnu 2017 v Řecké republice a v únoru 2018 v ČR.

Dotazníkové šetření jsem zpracoval pomocí počítačového programu Microsoft Word ve verzi 16.10 a Microsoft Excel ve verzi 16.9. Data získaná z dotazníků byla zapisována do tabulek, ze kterých posléze byly vytvořeny patřičné grafy.

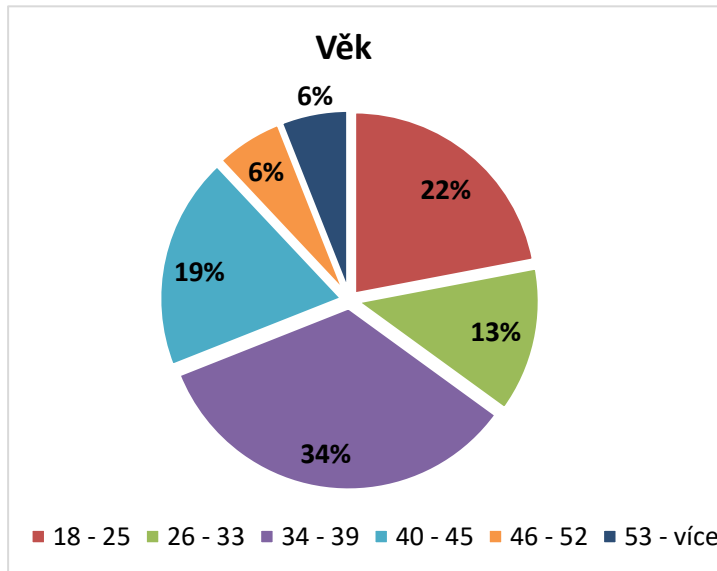
3.2 Výzkumné otázky

5. Více jak 50 % respondentů se stravuje 5x denně?
6. Více jak 75 % respondentů snídá?
7. Většina respondentů budou kuřáci?
8. Větší počet respondentů z ČR bude dodržovat dietu než respondenti z Řecké republiky?

3.3 Prezentace výsledků výzkumu

Otázka č. 1:

Věk

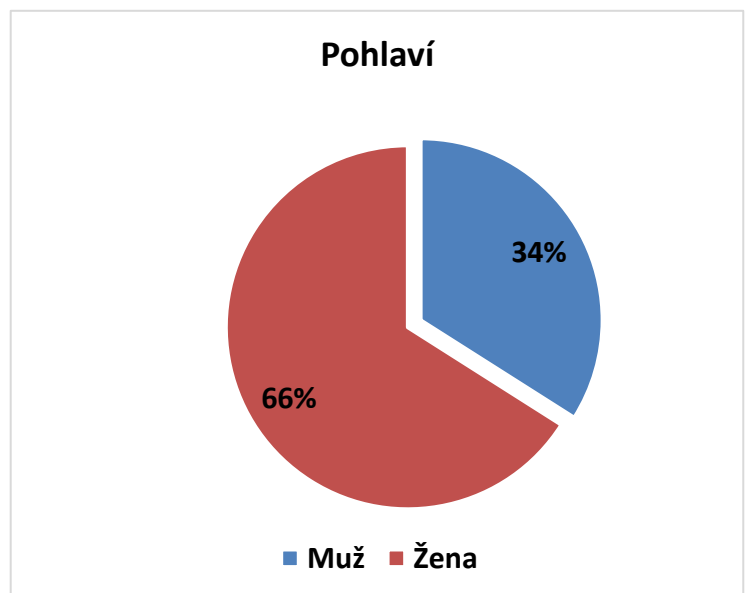


Obrázek 1 – Věk respondentů

Grafické znázornění v obrázku č. 1 udává procentuální věkové složení respondentů. Z celkového počtu 100 respondentů je 34 % ve věku 34-39 let, 22 % ve věku 18-25 let, 19 % 40-45 let, 13 % ve věku 26-33 let, 6 % ve věku 46-52 let a též 6 % ve věku nad 53 let.

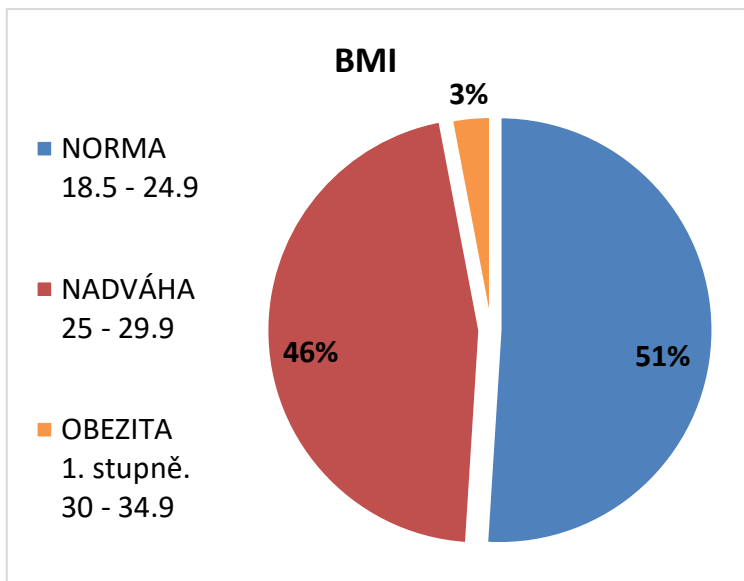
Pohlaví

Graf obrázku č. 2 nám rozděluje respondenty podle pohlaví. Ze 100 respondentů bylo 66 % žen a 34 % mužů.



Obrázek 2 - Pohlaví respondentů

BMI

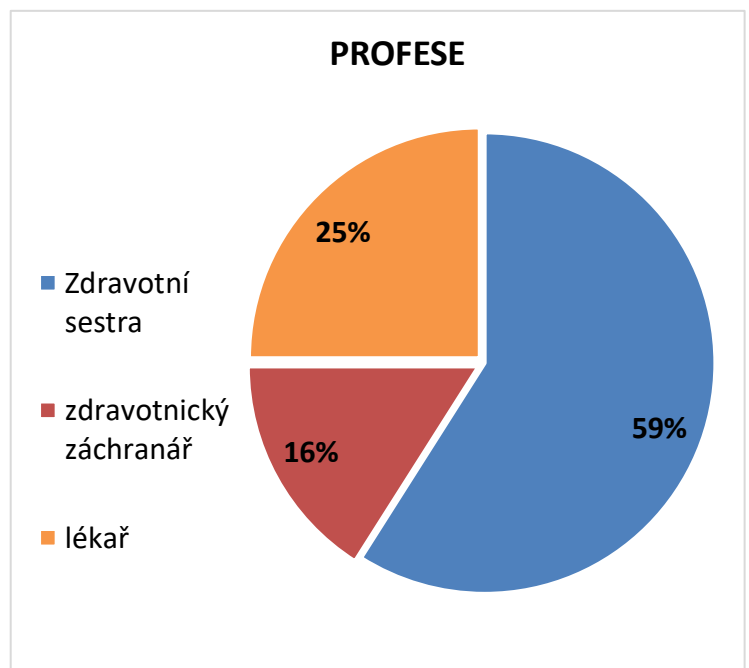


Obrázek 3 - BMI respondentů

Grafické znázornění obrázku č. 3 nám ukazuje respondenty podle jejich BMI. Z celkového počtu respondentů je 51 % v rozmezí BMI 18.5-24,9, která značí normální hmotnost. Následných 46 % respondentů má BMI v rozmezí 25-24,9, která označuje nadváhu a zbývajících 3 % má BMI nad 30, jenž označuje obezitu 1. stupně.

Otázka č. 2: Jaké je vaše pracovní zařazení?

Obrázek č. 4 nám udává zastoupení jednotlivých exponovaných profesí ze skupiny respondentů. Ze 100 respondentů 59 % vykonává profesi zdravotní sestry, 25 % pracuje na pozici lékaře a 16 % je zaměstnáno jako zdravotnický záchranář.

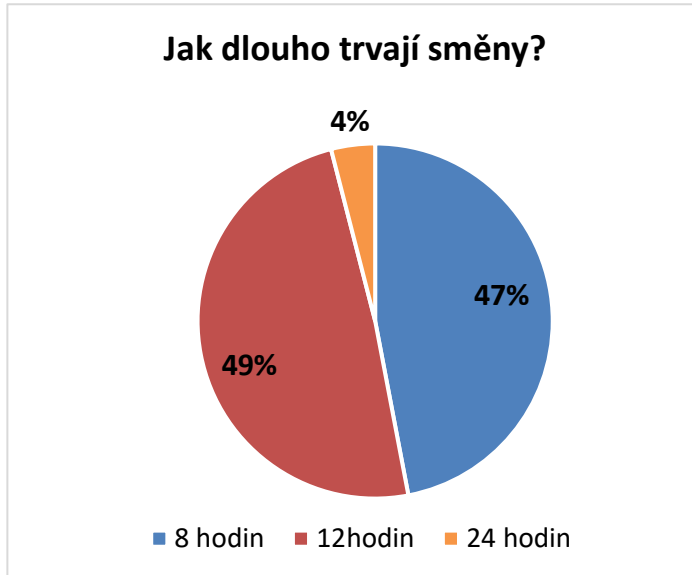


Obrázek 4 - Profese respondentů

Otázka č. 3: Pracujete na směny? ANO / NE

Všichni respondenti zodpověděli na tuto otázku ANO

Otázka č. 3.1: Pokud ANO, jak dlouho trvají?

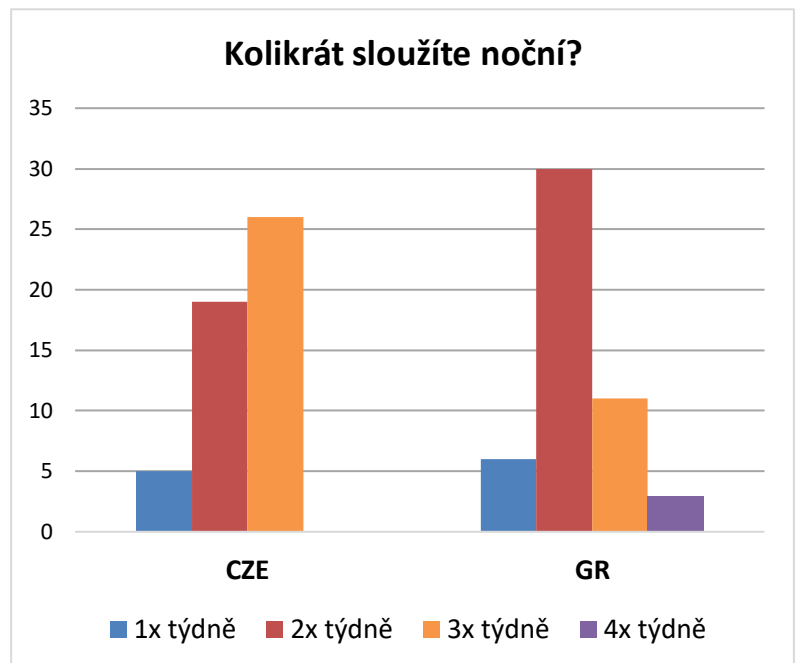


Z celkového počtu respondentů má 49 % dotazovaných 12 hodinové směny, 47 % pracuje na 8 hodinové směny a zbylé 4 % vykonává pracovní činnost ve 24 hodinové službě.

Obrázek 5 – Doba trvání směny

Otázka č. 3.2: Kolikrát týdně sloužíte noční?

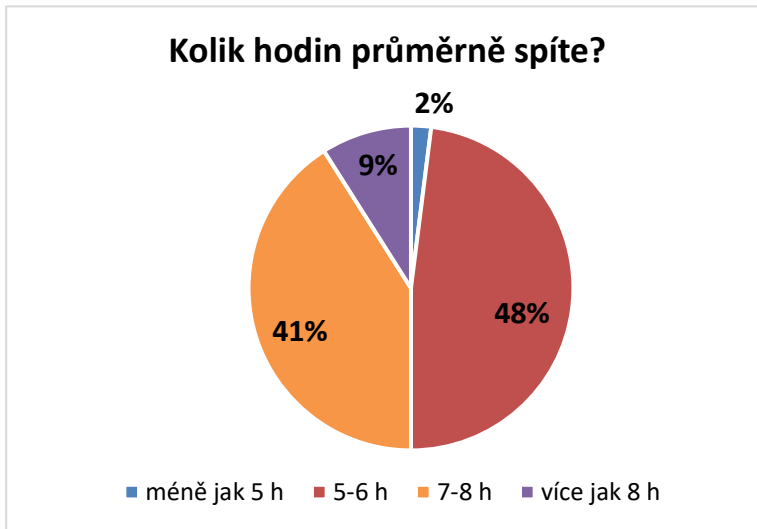
Tento graf rozděluje odpovědi respondentů podle jejich národnosti. Z 50 respondentů z České republiky odpovídali respondenti v počtu 26 3x týdně, 19 2x týdně a 5 respondentů 1x týdně mají noční směnu. Z 50 dotazovaných z Řecké republiky zodpovědělo v počtu 30 pro 2x týdně, 11 pro 3x týdně, 6 pro 1x týdně a 3 respondenti odpověděli pro 4x týdně.



Obrázek 6 - Četnost nočních směn

Otázka č. 4: Kolik hodin průměrně spíte?

Grafické znázornění nám ukazuje, kolik hodin průměrně dotazovaní spí. Nejvíce respondentů,

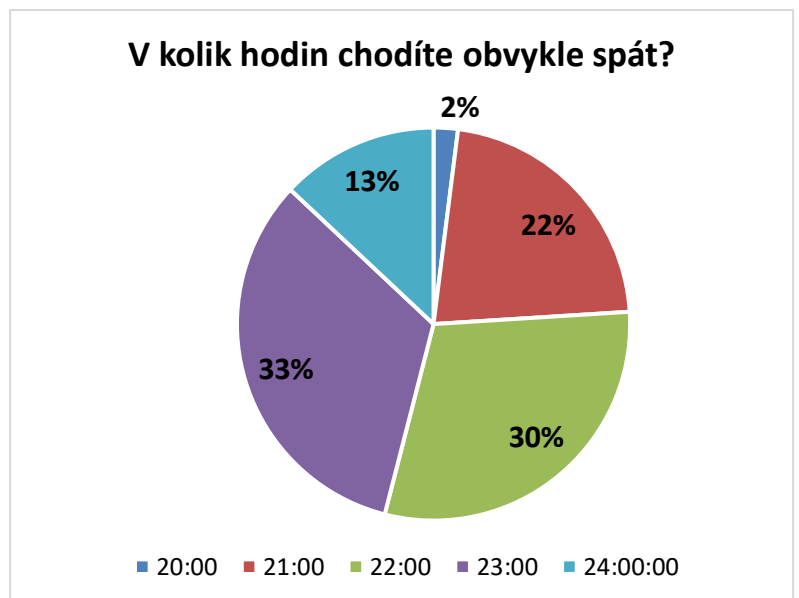


tedy 48 % z celkového počtu spí 5-6 hodin. Dalších 41 % běžně spí 7-8 hodin za den, 9 % psí více jak 8 hodin denně a zbylá 2 % spí méně jak 5 hodin denně.

Obrázek 7- Průměrná délka spánku

Otázka č. 4.1: V kolik hodin chodíte obvykle spát?

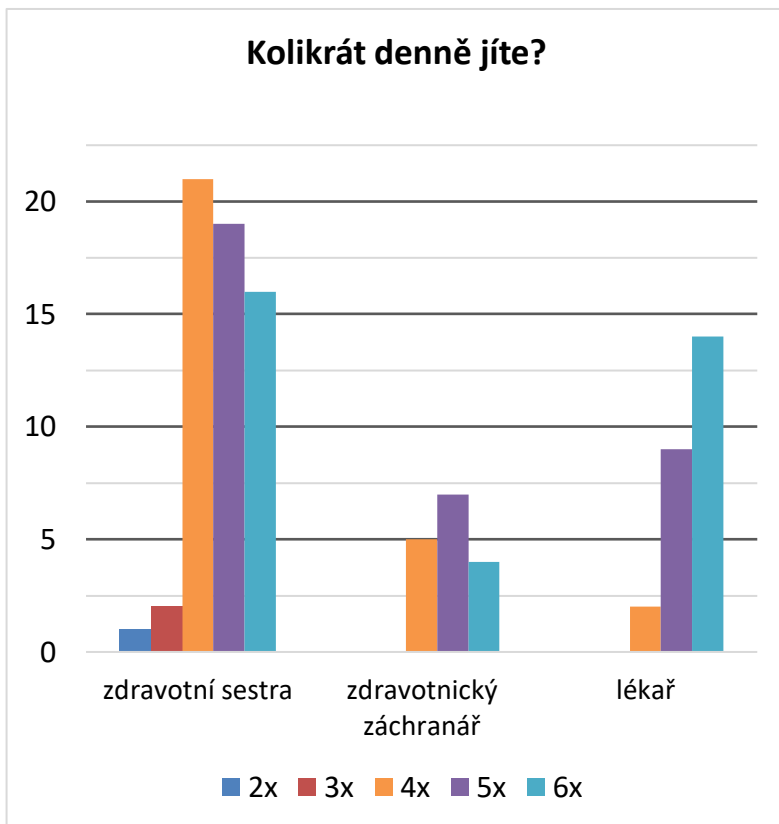
V tomto grafu můžeme vyzorovat, v kolik hodin obvykle respondenti spát. Více jak třetina respondentů, celých 33 % chodí spát ve 23:00, dalších 30 % ulehá k spánku ve 22:00, 22 % chodí spát v 9 hodin večer. O půlnoci, tedy ve 24:00 chodí spát 13 % respondentů a 2 % chodí spát v 8 hodin večer.



Obrázek 8 - V kolik hodin chodí respondenti spát?

Otázka č. 5: Kolikrát denně jíte?

Tento graf dělí odpovědi z celkového respondentů podle jednotlivých profesí. Z počtu 59

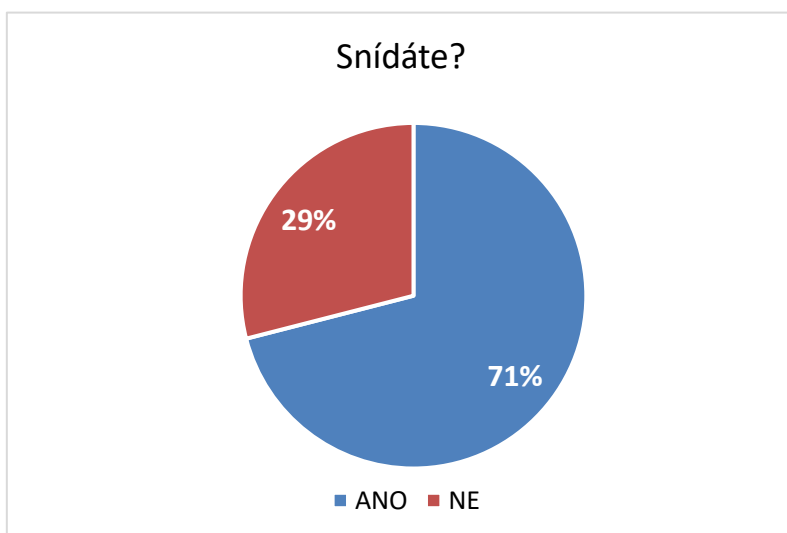


respondentů vykonávající profesi jako zdravotnická sestra zodpovědělo v počtu 16 pro 6x denně, 19 pro 5x denně, 21 pro 4x denně, 2 pro 3x denně a jedna zdravotnická sestra dokonce jí 2x denně. Z 16 dotazovaných v profesi zdravotnického záchranáře v počtu 4 respondentů odpovídalo pro 6x denně, 7 pro 5x denně a 5 jí 4x denně. Respondenti pracující na pozici lékaře odpověděli v počtu 14 pro 6x denně, 9 pro 5x denně a dva pro 4x denně.

Obrázek 9 - Počet jídel

Otázka č.6: Snídáte?

Tématem této otázky bylo zjistit, jestli respondenti zanedbávají nejpodstatnější jídlo z celého dne. Ze 100 dotazovaných 71 % ráno snídá. Ale 29 % respondentů nesnídá vůbec.



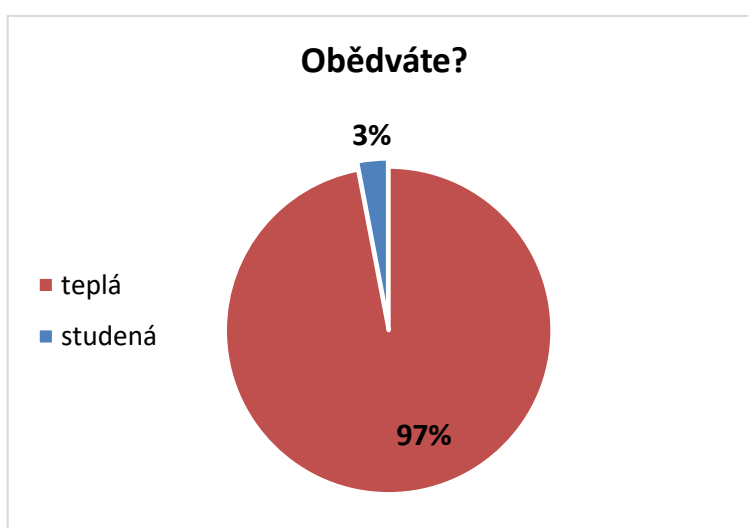
Obrázek 10 - Snídaně respondentů

Tabulka 1 - Otázka č.6: Snídáte?

Co snídáte?	Relativní četnost	Absolutní četnost
Pečivo + jogurt	13%	13
vločky + jogurt	16%	16
ovesná kaše	12%	12
pečivo +máslo	15%	15
vejce	5%	5
ovoce	10%	10
bez snídaně	29%	29
Celkem	100%	100

Tabulka č. 1 uvádí nejčastější odpovědi respondentů. Pečivo s jogurtem snídá 13 (13 %) respondentů, 16 (16 %) respondentů konzumuje ráno vločky s jogurtem, dále 12 (12 %) snídá ovesnou kaši, pečivo s máslem snídá 15 (15 %) respondentů. 5 (5 %) uvedlo, že snídají vejce, 10 (10 %) si dá ke snídani nějaké ovoce. 29 (29 %) respondentů nesnídá vůbec nic.

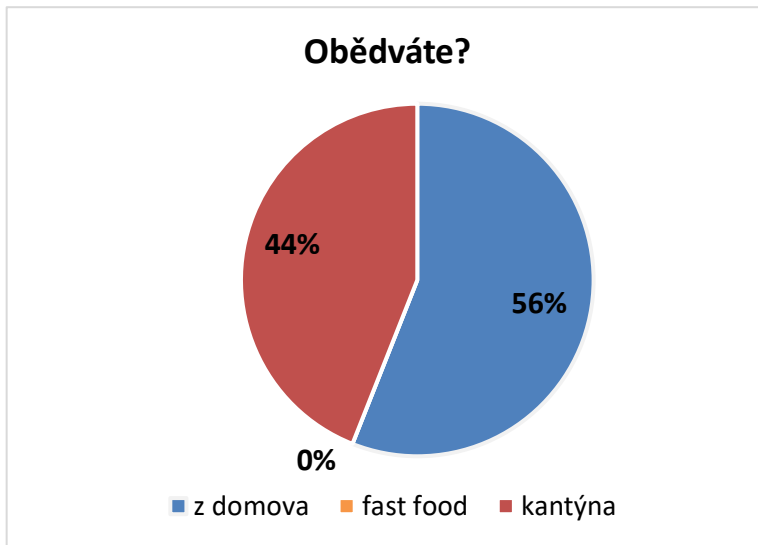
Otázka č. 7: Obědváte?



Obrázek 11 - Oběd respondentů

Grafické znázornění obrázku č. 11 nám ukazuje, kolik respondentů obědvá tepelně upravený pokrm. Ze 100 dotazovaných 97 % pojídá teplý oběd a zbývající tři procenta ne. Součástí této otázky je i následující obrázek č. 12.

Součástí otázky č. 7 respondenti měli označit, jak se stravují v pracovní době. Ze 100

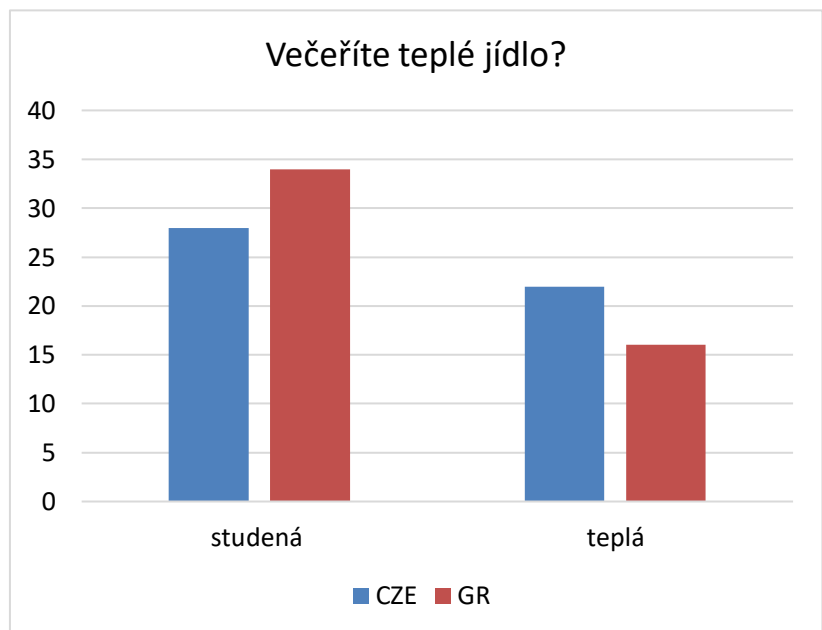


respondentů si v počtu 44 % nosí oběd z domova a 56 % se stravuje v nemocniční kantýně. Nikdo z respondentů nekonzumuje jídlo z rychlého občerstvení.

Obrázek 12 - Druh stravování

Otázka č. 8: Večeříte teplé jídlo?

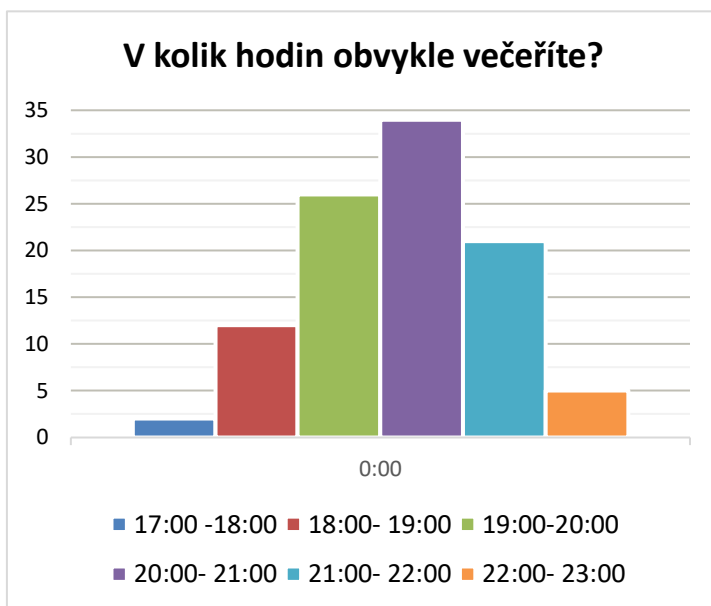
Grafické znázornění otázky č. 9 nám demonstruje podle národnosti respondentů, jestli konzumují teplou večeři. Z celkového počtu 50 respondentů z České republiky v počtu 28 zodpovědělo, že konzumují studenou večeři, oproti tomu v počtu 22 večeří teplé jídlo. Z 50 respondentů se státním občanstvím Řecké



Obrázek 13 - Teplá večeře

republiky zodpovědělo v počtu 34 pro studenou, zbývajících 16 respondentů večeří tepelně upravené jídlo.

Otázka č.8.1: V kolik hodin obvykle večeříte?

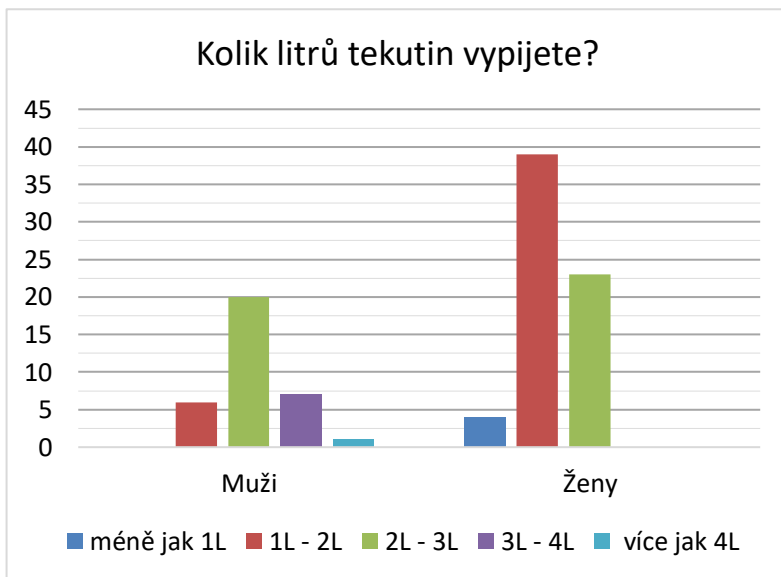


Tato otázka doplňuje otázku č. 8. V grafu můžeme vidět, v kolik hodin respondenti obvykle večeří. Ze 100 respondentů nejvíce večeří mezi 20:00–21:00 v počtu 34, mezi 19:00–20:00 v počtu 26, 21:00–22:00 v počtu 21, 18:00-19:00 v počtu 12, 5 respondentů zodpovědělo 22:00-23:00 a 2 večeří mezi 17:00-18:00.

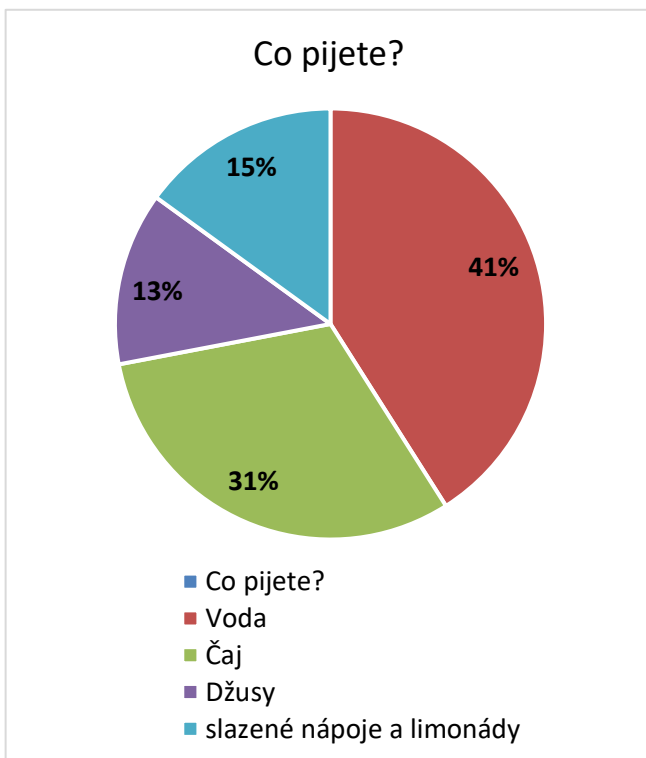
Obrázek 14 - Čas večeře

Otázka č. 9: Vypište kolik litrů tekutin vypijete za den a co?

Obrázek č. 15 je grafické znázornění odpovědí na otázku č. 9 a rozděluje jednotlivé respondenty podle pohlaví. Ze 34 mužů zodpovědělo nejvíce v počtu 20 respondentů pro 2-3 litry, 7 pro 3-4 litry, 6 odpovídalo 1-2 litry a jeden respondent odpovídal, že vypije 4 litry a více tekutin. Z 66 žen odpovědělo v počtu 39 pro 1-2 litry, 23 pro 2-3 litry a 4 respondentky vypijí méně jak jeden litr tekutin za den.



Obrázek 15 - Množství tekutin

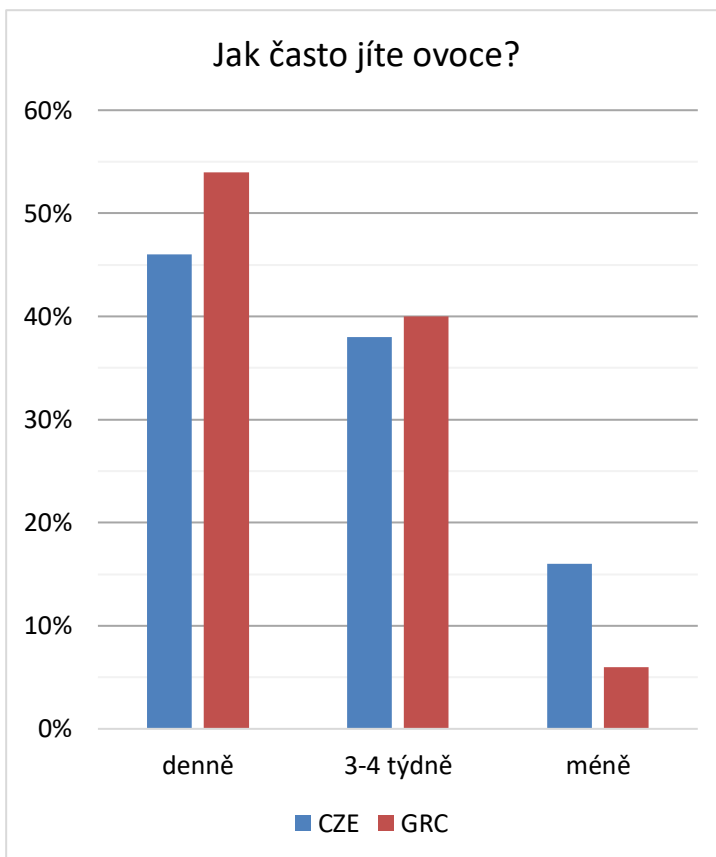


V tomto grafu můžeme vyčíst, co nejčastěji respondenti pijí. Skoro polovina respondent, celých 41 % pije přes den vodu. 31 % pije čaj, 15 % pije slazené nápoje a limonády, 13 % pije džusy.

Obrázek 16 - Druh tekutin

Otázka č. 10: Jak často jíte ovoce?

Grafické znázornění nám ukazuje rozdělení odpovědí na otázku č. 10 podle národnosti respondentů. Na otázku, jak často jíte ovoce, zodpověděli respondenti z České republiky denně ve 46 %, 38 % 3-4x týdně a 16 % méně konzumují ovoce. 54 % respondentů z Řecké republiky konzumuje denně ovoce, 40 % 3-4x do týdne a 6 % zodpovědělo méně. Žádný z respondentů nezodpověděl vůbec.

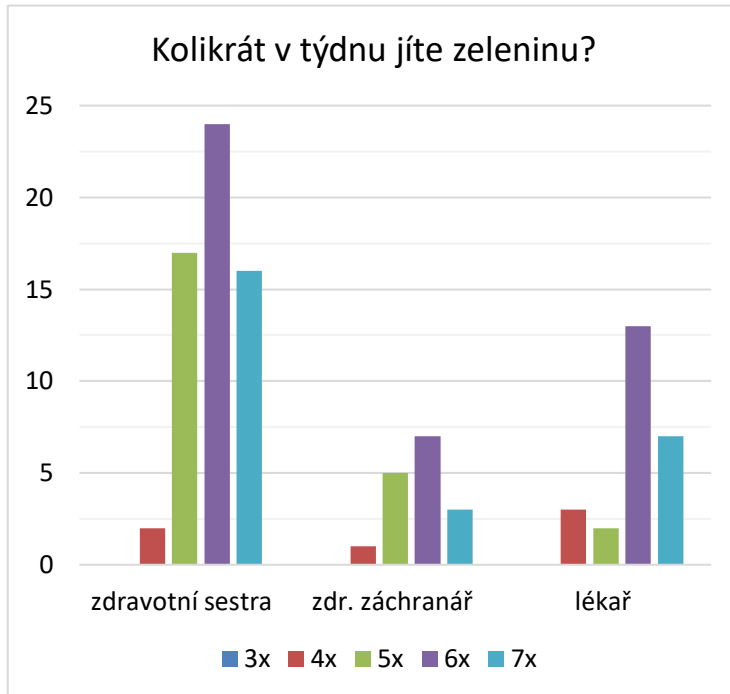


Obrázek 17 - Četnost konzumace ovoce

Otázka č.11: Jíte zeleninu?

Na tuto otázku měli respondenti zodpovědět ANO/ NE. Všichni zodpověděli ANO.

Otázka č. 11.1: Pokud ano, kolikrát týdně?



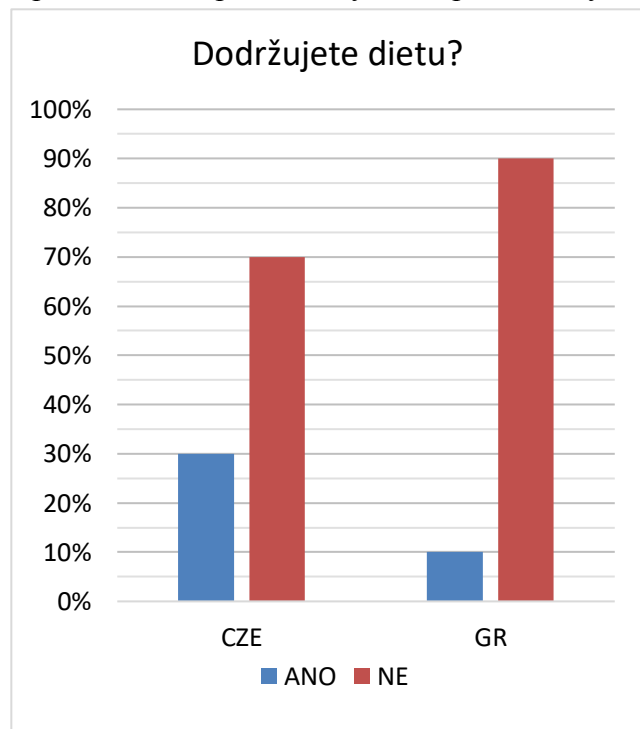
Obrázek č. 18 je grafické znázornění odpovědí na otázku č. 11.1 a rozděluje jednotlivé respondenty podle profese. Z celkového počtu 59 respondentů pracujících jako zdravotní sestra zodpovědělo denně v počtu 16, 6x týdně v počtu 24, 5x týdně v počtu 17 a 4x týdně odpověděli 2 respondenti. Z 16 zdravotnických záchranářů zodpověděli denně 3 respondenti, 6x týdně v počtu 7, 5x týdně v počtu 5 a jeden zodpověděl 4x týdně. Z 25 respondentů

Obrázek 18 - Četnost konzumace zeleniny

s lékařskou profesí zodpovědělo v počtu 7 pro denně, 13 pro 6x za týden, 2 pro 5x za týden a 3 konzumují zeleninu 4x týdně.

Otázka č. 12: Dodržujete dietu?

Graf obrázku č.19 rozděluje odpovědi respondentů na otázku č. 12 podle národnosti. Z 50 respondentů z České republiky 70 % zodpovědělo pro NE, 30 % dodržuje dietu. Z 50 respondentů z Řecké republiky 90 % odpovědělo pro NE, zbývajících 10 % dodržuje dietu.



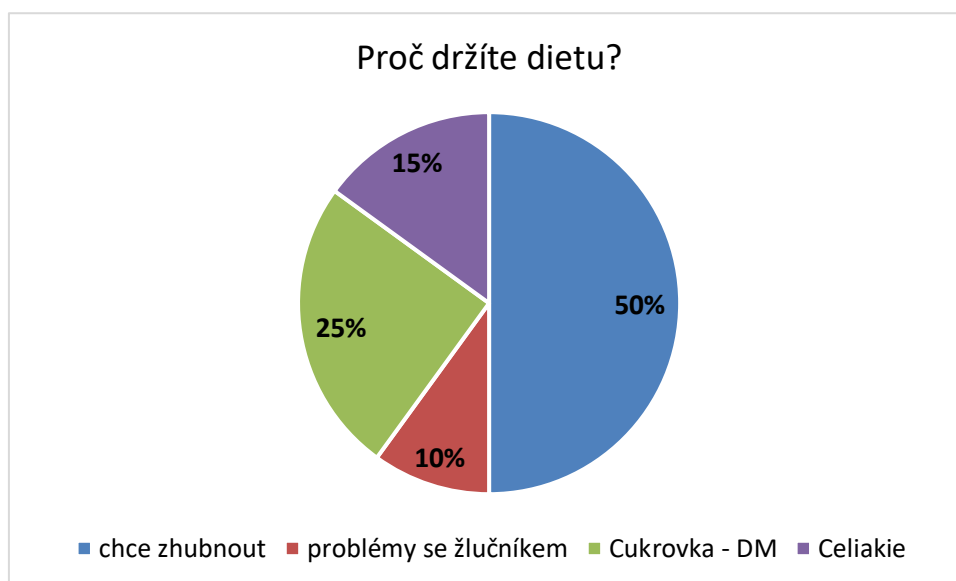
Obrázek 19 - Dodržování diety

Tabulka 2 - Otázka č. 12: Dodržujete dietu?

NÁRODNOST		CZE		GR	
POHLAVÍ		Muž	Žena	Muž	Žena
DODRŽUJETE DIETU	Ne	14	21	17	28
	Ano	3	12	0	5

Tabulka č. 2 rozděluje odpovědi respondentů na otázku č. 12 podle národnosti a pohlaví. Z 50 respondentů z Řecké republiky zodpovědělo celkem 33 žen a 17 mužů. Ze 33 žen dodržuje dietu v počtu 5, zbývajících 28 žen a společně se 17 muži nedodržují dietu. Z 50 respondentů z České republiky zodpovědělo také 33 žen a 17 mužů. Ze 33 žen zodpovědělo 12 pro ANO a 21 pro NE. Z celkového počtu 15 mužů zodpověděli 3 pro ANO a 14 mužů pro NE.

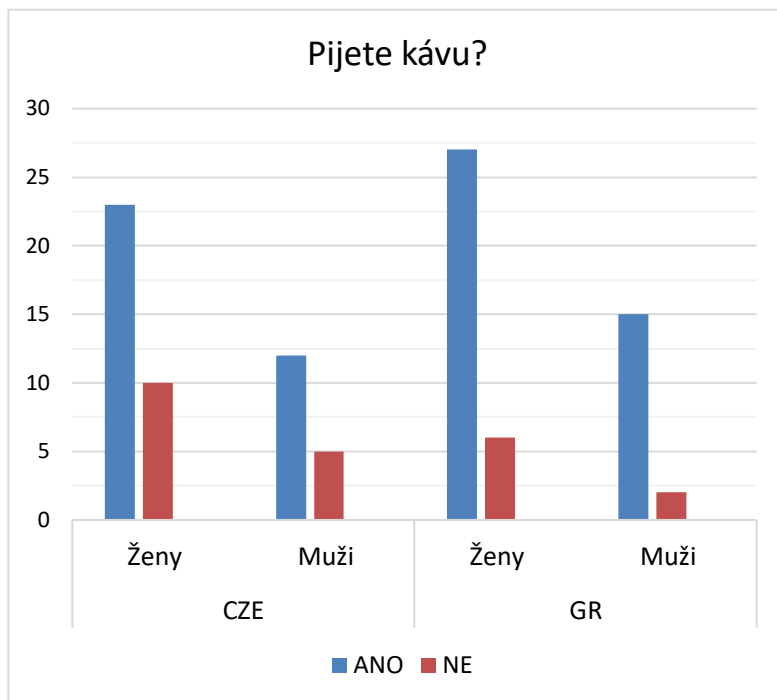
Otázka č. 12.1: Pokud ANO proč?



Obrázek 20 - Důvod držení diety

Tento výšečový graf ukazuje důvod, proč respondenti dodržují dietu. Polovina z nich, 50 %, drží dietu kvůli redukci hmotnosti, 25 % dodržuje dietu cukrovce neboli Diabetu Mellitu, 15 % respondentů uvedlo, že dodržují kvůli celiakii a 10% respondentů má problém se žlučníkem.

Otázka č. 13: Pijete kávu?

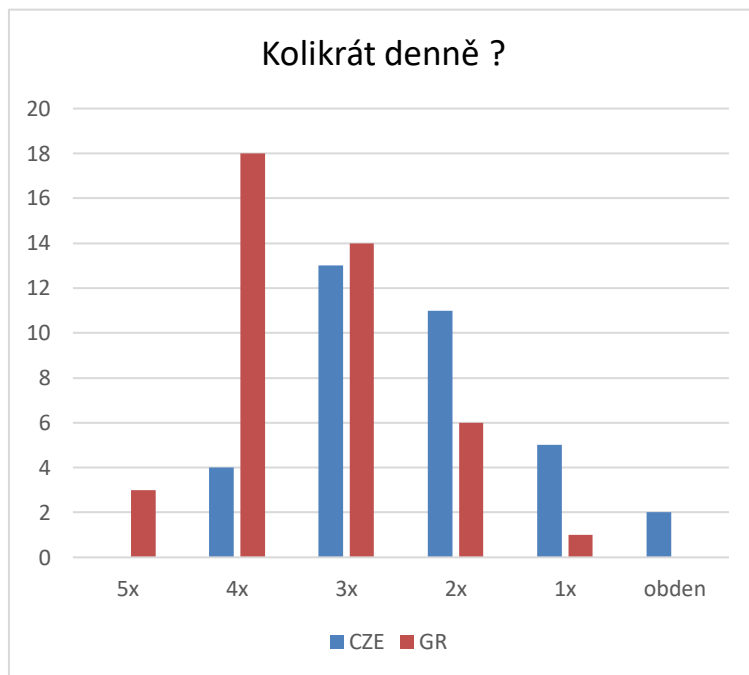


Obrázek 21 - Pítí kávy

Grafické znázornění rozděljuje odpovědi respondentů na otázku č. 13 podle národností a následně podle pohlaví. Ze 33 Žen z ČR zodpovědělo v počtu 23 pro ano, zbývajících 10 žen nepije kávu. 12 Mužů z ČR pije kávu, 5 mužů zodpovědělo pro ne. Z 50 respondentů z Řecké republiky společně zodpovědělo pro ano v počtu 41, z toho 27 žen odpovědělo pro ano a 15 mužů pro ano. 7 žen odpovědělo pro ne a 2 muži pro ne.

Otázka č. 13.1: Pokud Ano, kolikrát denně?

Obrázek č. 22 je grafické znázornění odpovědí na otázku č. 13.1 a rozděljuje jednotlivé respondenty podle národnosti. Ze 41 respondentů z řecké republiky nejvíce zodpovědělo 4x denně v počtu 18, 3x denně v počtu 14, 2x denně v počtu 6, 5x denně v počtu 3 a zbývajících jeden pro 1x denně. Ze 35 respondentů z ČR nejvíce zodpovědělo 13 pro 3x denně, 11 pro 2x denně, 5 pro 1x denně, 4 pro 4x denně a 2 dotazovaní pijí kávu obden.



Obrázek 22 - Četnost konzumace kávy

Otázka č. 14. Konzumujete povzbuzující nápoje (guarana, redbull...)

Tato otázka byla polo uzavřena a respondenti museli odpovídat ANO / NE a v případě kladné odpovědi měli doplnit do kolonky, jaký druh povzbuzujícího nápoje konzumují.

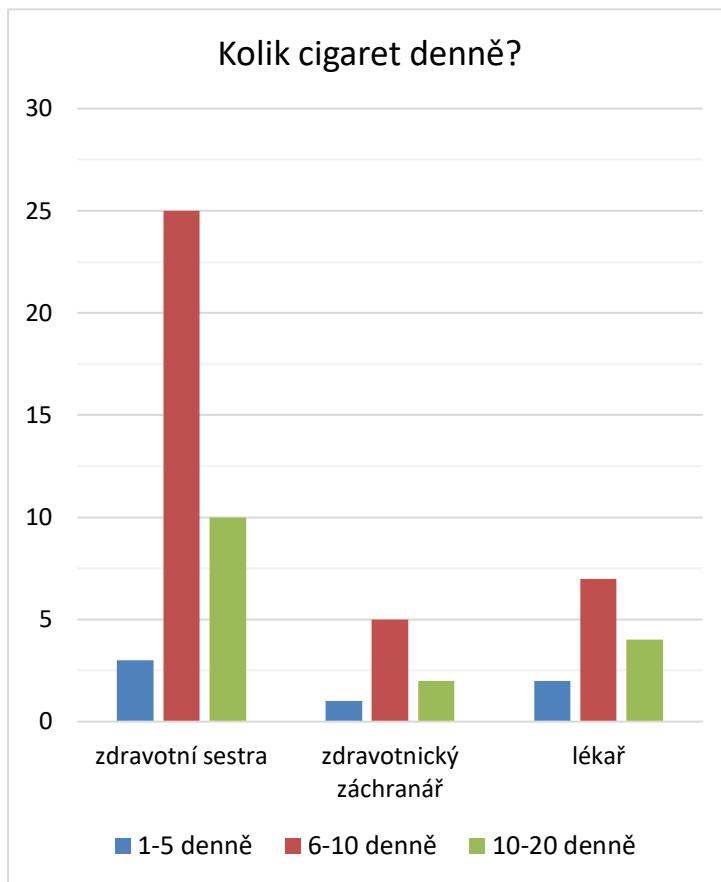
Otázka č. 15: Kouříte?

Tabulka 3 - otázka č.15: Kouříte?

Kouříte?	CZE		GR	
	Muži	ženy	Muži	Ženy
ANO	5	19	11	24
NE	9	10	5	3
UŽ NE	3	4	1	6

Tabulka č. 3 rozděluje odpovědi respondentů na otázku č. 15 podle národnosti a pohlaví. Z 50 respondentů z Řecké republiky zodpovědělo celkem 33 žen a 17 mužů. Ze 33 žen kouří v počtu 24 žen, 3 ženy nekouří a 6 žen zodpovědělo pro UŽ NE. Ze 17 mužů zodpovědělo v počtu 11 pro ANO, 5 pro NE a jeden pro UŽ NE. Z 50 respondentů z ČR zodpovědělo také 33 žen a 17 mužů. Ze 33 žen zodpovědělo 19 pro ANO, 10 pro ne a 4 ženy už nekouří. Z celkového počtu 15 mužů zodpověděli 5 pro ANO, 9 je nekuřáků a 3 muži přestali kouřit.

Otázka č. 15.1: Pokud ano, kolik cigaret denně?



Obrázek 23 - Množství cigaret za den

Graf znázorňuje rozdělení odpovědí respondentů na otázku č. 15.1 podle profese. Z celkového počtu 38 respondentů pracujících jako zdravotní sestra zodpovědělo 1-5 denně v počtu 3, 6-10 denně v počtu 25, 10-20 denně v počtu 10. Z 8 zdravotnických záchranářů zodpovědělo 6-10 denně v počtu 5 respondentů, 10-20 denně v počtu 2 a jeden odpověděl 1-5 denně. Z 13 respondentů s lékařskou profesí zodpovědělo v počtu 7 pro 6-10 denně, 4 pro 10-20 denně a 2 vykouří maximálně 5 kusů cigaret za den.

Otázka č.16: Pijete alkohol?

Touto otázkou jsme zjistili, zda respondenti konzumují alkohol. Většina respondentů, 89 % zodpovědělo ANO. 11 % zodpovědělo NE.



Obrázek 24 - Konzumace alkoholu

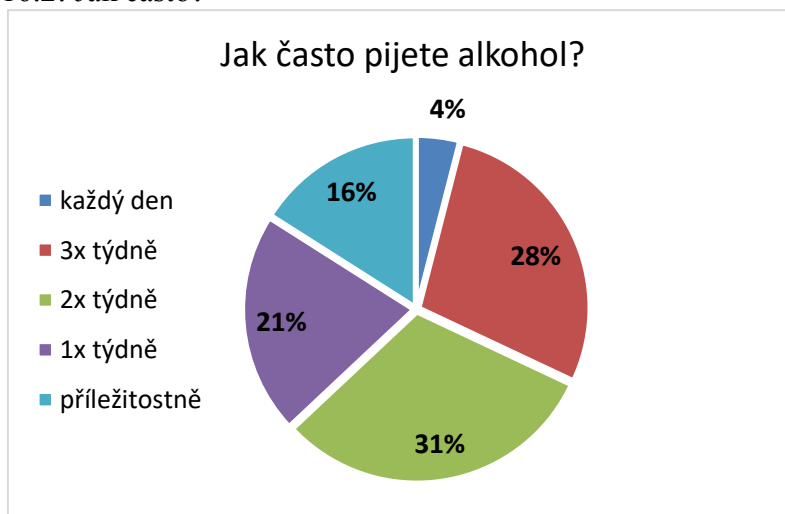
Otázka č. 16.1: Pokud ano jaký druh?

Tabulka 4 - Otázka č.16: Pokud ano jaký druh?

Jaký druh alkoholu	Národnost	
	CZE	GR
pivo	15	17
víno	27	21
lihoviny (rum, slivovice, ouzo)	5	4

Tabulka č. 4 rozděluje odpovědi respondentů na otázku č.16.1 podle jejich národnosti. 15 respondentů z ČR uvedlo pivo, dále 27 respondentů zodpovědělo víno a 5 respondentů uvedlo, že konzumují lihoviny. 17 respondentů z Řecké republiky odpovědělo pivo, 21 respondentů uvedlo víno a 4 respondenti uvedli, že konzumují lihovinu.

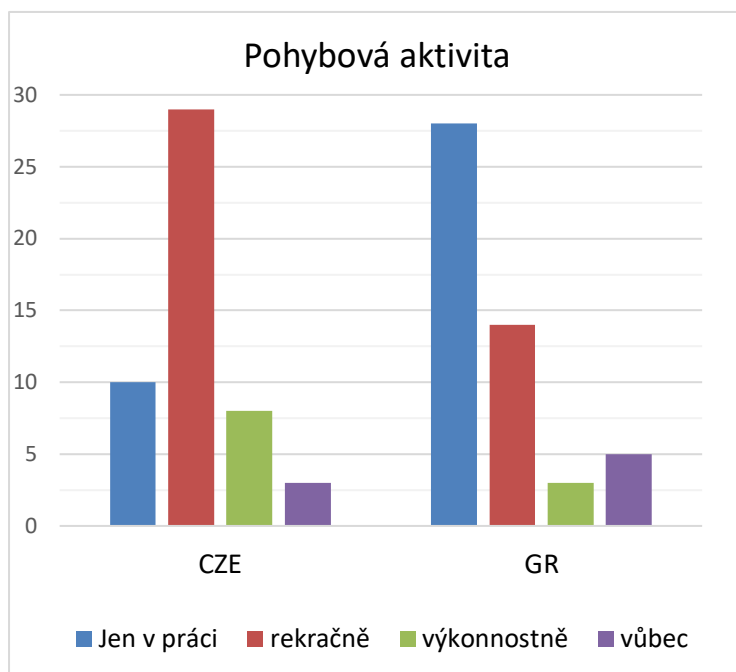
Otázka č. 16.2: Jak často?



Obrázek 25 - Četnost konzumace alkoholu

Tato otázka doplňuje otázku č. 16. Respondenti, kteří odpověděli kladně v otázce č. 16, mělo odpovědět, jak často konzumují alkohol. Nejvíce respondentů, 31 %, konzumuje alkohol 2x týdně, 28 % pijí alkohol 3x týdně, 21 % pije 1x za týden, 16 % popijí alkohol příležitostně a 4 % respondentů uvedlo, že konzumují alkohol každý den.

Otázka č. 17: Pohybová aktivita?



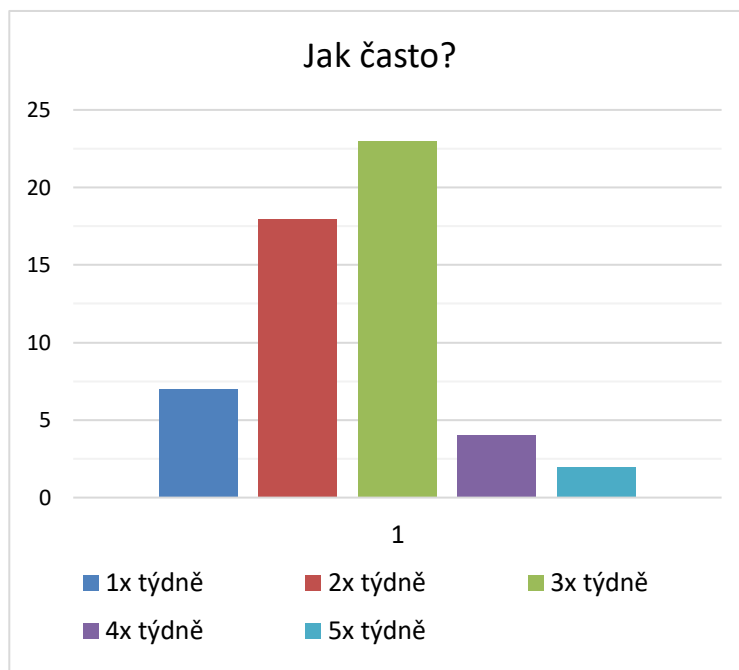
Obrázek 26 - Forma pohybové aktivity

Grafické znázornění nám rozděluje odpovědi respondentů podle jejich národnosti. Respondenti z ČR nejvíce provádí tělesný pohyb rekreačně v počtu 29, dále 10 respondentů uvedlo jen v práci, 8 dělá pohybovou aktivitu na výkonnostní úrovni, 3 respondenti nevyvíjí tělesnou aktivitu vůbec. 28 Respondentů z Řecké republiky odpovědělo jen v práci, 14 respondentů vyvíjí pohybovou aktivitu rekreačně, 5

neuskutečňuje žádnou pohybovou aktivitu a 3 dělají tělesnou aktivitu výkonnostně.

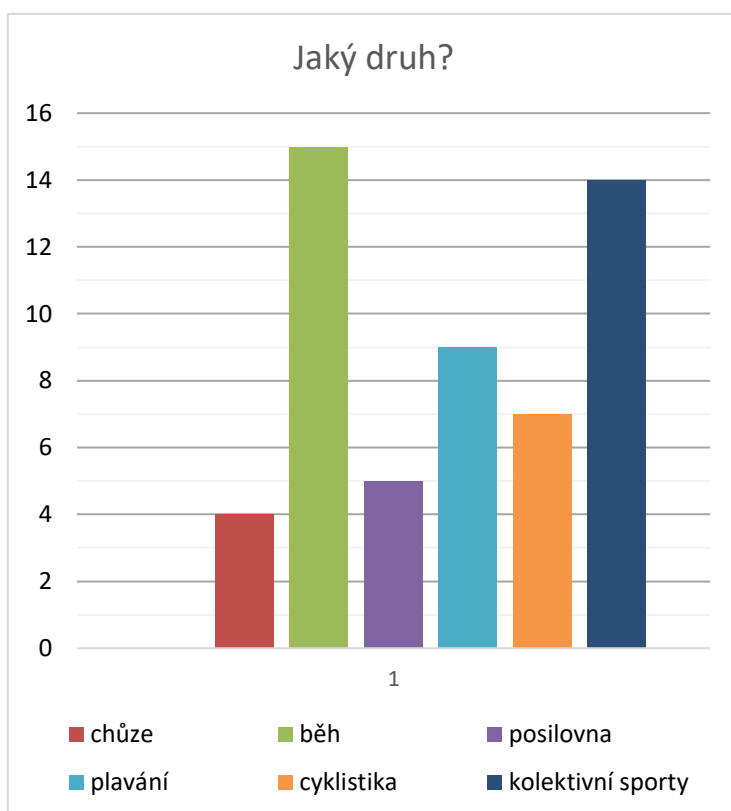
Otázka 17.1: Jak často

Graf ukazuje frekvenci aktivity za týden jednotlivých respondentů, kteří odpověděli, že pohybovou aktivitu vyvíjí rekreačně nebo výkonnostně. Z celkového počtu 54 respondentů, z nich nejvíce provádí pohybovou aktivitu v 24 respondentů 3x týdně, 18 dotazovaných 2x týdně, 7 jednou za týden, 4 respondenti 4x týdně a 2 zodpověděli 5x týdně.



Obrázek 27 - Četnost pohybové aktivity

Součástí otázky č.17.1 je podotázka, jenž upřesňuje, jaký druh aktivity respondenti pravidelně



provádí. Nejčetnější odpovědí byl běh počtem 15 respondentů, dále kolektivní sporty v počtu 14, plavání v počtu 9, cyklistika v počtu 7, 5 zodpovědělo pro posilovnu a 4 respondenti odpověděli chůze.

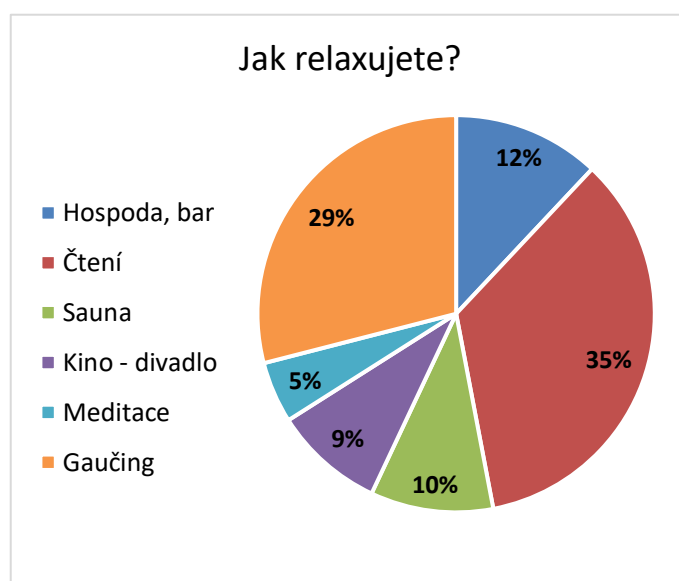
Obrázek 28 - Druh pohybové aktivity

Otázka č.18: Relaxujete?

Na tuto otázku měli respondenti zodpovědět ANO/ NE. Všech 100 respondentů odpovědělo ANO.

Otázka č.18.1: Jak relaxujete?

Otázka č 18.1 doplňuje otázku č. 18. Z grafu vyčteme, jak respondenti uvolňují psychické a tělesné napětí. 39 % respondentů relaxuje čtením, 29 % respondentů provozuje gaučing, 12 % chodí relaxovat do hospody nebo do baru, 10 % se chodí uvolňovat do sauny, 9 % navštěvuje divadlo či kino a 5 % respondentů medituje.



Obrázek 29 - Relaxace respondentů

Otázka č. 19: Konzumujete potravinové doplňky nebo přípravky (vitamíny, minerální látky,..)

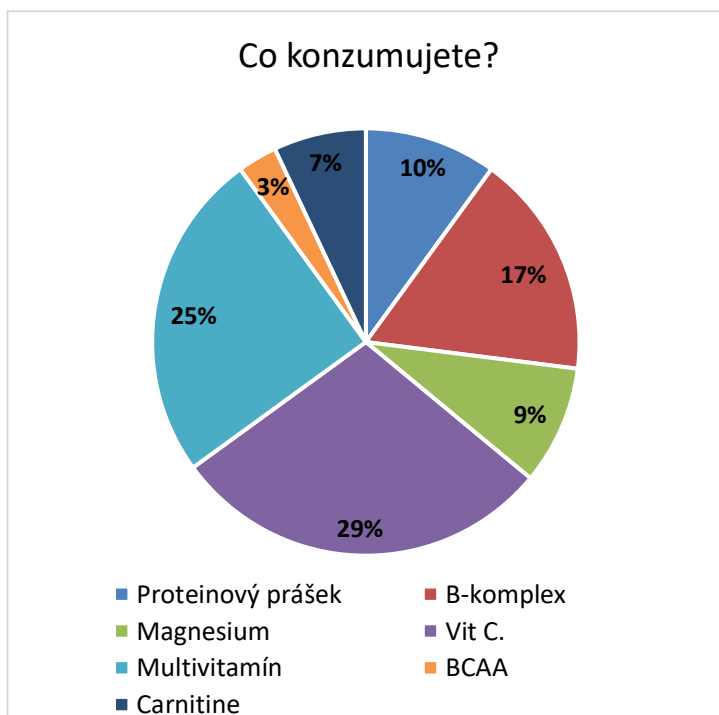


Touto otázkou jsme zjistili, zda respondenti konzumují potravinové doplňky nebo přípravky. Více než polovina respondentů, 58 %, zodpovědělo ANO, 42 % zodpovědělo NE.

Obrázek 30 - Konzumace potravinových doplňků nebo přípravků

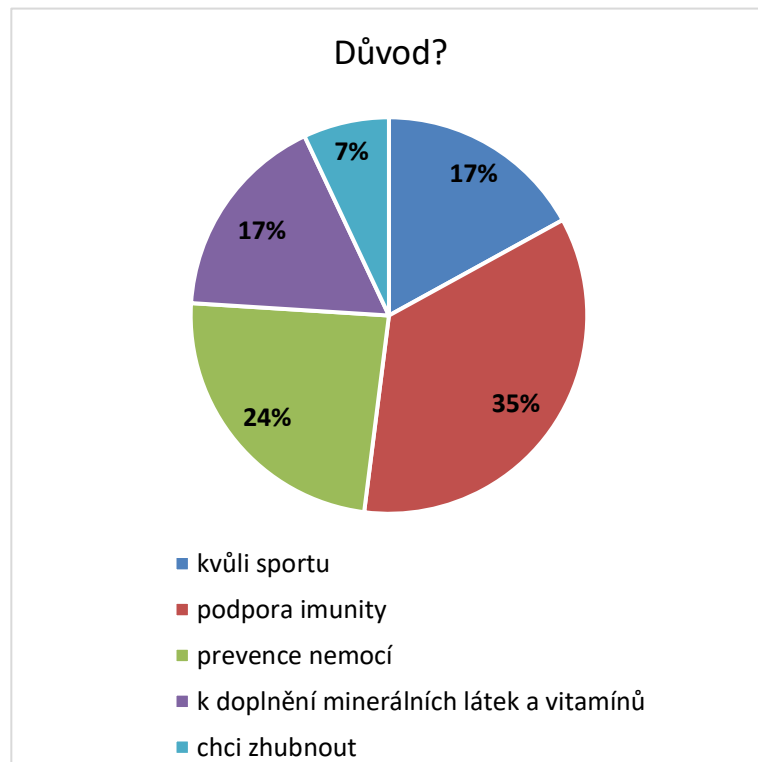
Otázka č. 19.1: Co konzumujete a proč?

Tato otázka doplňuje otázku č.19. Respondenti odpovídající kladně na otázku č. 19 měli napsat co konzumují a proč. Z grafického znázornění plyne, že 29 % respondentů konzumuje vitamín C, 25 % konzumuje přípravky s multivitaminy, 17 % užívá B-komplex, 10 % konzumuje proteinový prášek, 9 % užívá magnesium, 7 % konzumuje Carnitine a 3 % respondentů užívá BCAA.



Obrázek 31 - Typ potravinových doplňků nebo přípravků

Součástí otázky č. 19.1 je jejím cílem zjistit důvod, proč respondenti konzumují potravinové doplňky nebo přípravky. Nejčetnější odpovědí bylo podpora imunity 35 %, dále 24 % odpovědělo prevence nemocí. Se stejným procentuálním zastoupením zodpověděli respondenti, 17 %, že konzumují potravinové doplňky k doplnění minerálních látek a kvůli sportu, 7 % respondentů užívá potravinové přípravky k redukci hmotnosti.



Obrázek 32 - Důvod konzumace potravinových doplňků nebo přípravků

4 DISKUZE

Diskuze bude směřována ne do obecné roviny, ale přímo k výzkumným otázkám.

Výzkumná otázka č. 1: Více jak 50 % respondentů se stravuje alespoň 5x denně?

Pro tuto otázku byla podstatná otázka č. 5: Kolikrát denně jíte? Cílem této otázky bylo zjistit početnost denních jídel u respondentů rozdělených podle jednotlivých profesí. Z této otázky vyplynulo, že z počtu 59 respondentů vykonávající profesi jako zdravotnická sestra zodpovědělo v počtu 19 pro 5x denně a 16 pro 6x denně. Z 16 dotazovaných v profesi zdravotnického záchranáře odpovědělo 7 pro 5x denně a 4 pro 6x denně. Respondenti pracující na pozici lékaře zodpověděli v počtu 9 pro 5x denně a v počtu 14 pro 6x denně z celkového počtu 25 lékařských respondentů. Z celkového počtu, tedy ze 100 (100%) respondentů, se dohromady 35 respondentů stravuje 5x denně a 34 respondentů 6x denně, v procentuálním zastoupení zodpovědělo 35 % pro 5x denně a 34 % pro 6x denně. Takže souhrnně 69 (69 %) respondentů zodpovědělo 5x denně a více. Navzdory časové náročnosti u příslušníků exponovaných profesí jsem očekával, že více jak 50 % respondentů se stravuje minimálně 5x za den. Poněvadž se vyskytují ve zdravotnictví, a tudíž by měli znát rizika spojená se sníženým počtem denních jídel s velkým přísunem stravy. Na základě získaných odpovědí, tedy mohu odpovědět **ANO**, více jak 50 % respondentů se stravuje alespoň 5x denně.

Výzkumná otázka č. 2: Více jak 75 % respondentů snídá?

Této výzkumné otázky se týká otázka č.6. Tématem této otázky bylo zjistit, jestli respondenti zanedbávají nejpodstatnější jídlo z celého dne, snídani. Ze 100 (100 %) dotazovaných 71 % ráno snídá. Ale 29 % respondentů nesnídá. K výzkumné otázce se vztahují otázky č. 13 jestli pijí respondenti kávu, a také doplňující otázka č. 13.1: Pokud ano, kolikrát denně vypijí kávu. Z 29 % respondentů, jenž nesnídají, uvedlo v počtu 8 v otázce č. 13.1, že pijí ranní kávu místo snídaně. I přes mnoho odborných článků a videí ohledně stravování, se stále přesně neví, zda by se mělo snídat či nikoliv. Margit Slimáková (2017) uvádí, že stále více přibývá lidí trpících inzulinovou resistencí, kteří řeší inzulinovou rezistenci snížením počtem denních jídel. Vzhledem k výsledkům dotazníkového šetření musím odpovědět na tuto otázku **NE**, více jak 75 % respondentů nesnídá.

Výzkumná otázka č. 3: Více jak 50 % respondentů jsou kuřáci?

Pro tuto otázku byla podstatná otázka č. 15: Kouříte? Cílem této otázky bylo zjistit četnost respondentů, kteří kouří. Tabulka č. 3 rozděluje odpovědi respondentů na otázku č. 15 podle národnosti a pohlaví. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 59 % respondentů kouří a 27 % respondentů nekouří. 14 % respondentů jsou bývalí kuřáci. Z 50 (100 %) respondentů z Řecké republiky zodpovědělo celkem 33 (66 %) žen a 17 (34%) mužů. Ze 33 (66 %) žen kouří 48 % žen, 6 % ženy nekouří a 12 % žen jsou bývalými kuřáky. Ze 17 (34 %) mužů zodpovědělo 22 %, že kouří, 10 % mužů nekouří a 2 % už nekouří. Z 50 (100 %) respondentů z ČR je 36 % žen a 10 % mužů kuřáků. 20 % žen a 18 % mužů jsou nekuřáci. Zbývajících 8 % žen a 6 % mužů jsou bývalí kuřáci. Ze získaných výsledků musím na tuto otázku odpovědět **ANO**, více jak 50 % respondentů jsou kuřáci.

Výzkumná otázka č. 4: Větší počet respondentů z ČR bude dodržovat dietu než respondenti z Řecké republiky?

Na tuto otázku se váže v dotazníkovém šetření otázka č. 12. Cílem bylo zjistit, jaký počet respondentů dodržuje dietu. Odpovědi respondentů jsou rozděleny v grafovém obrázku č. 17 podle jejich národnosti. Z 50 (100 %) respondentů z České republiky 35 (70 %) respondentů nedodržuje žádnou dietu a 15 (30 %) respondentů dodržuje dietu. Z 50 (100%) respondentů z Řecké republiky 45 (90 %) respondentů nedodržuje dietu. Zbývajících 5 (10 %) respondentů dodržuje dietu. Souhrnně respondenti z ČR více dodržují dietu v počtu 15 (30 %) oproti 5 (10 %) respondentům z Řecké republiky. Otázka č. 12 měla i jednu pod otázku, abych zjistil důvod, proč dodržují dietu. Nejvíce respondentů 50 % drží dietu proto, že chtějí zhubnout. 25 % respondentů uvedlo v dotazníku, že drží dietu kvůli svému onemocnění, cukrovce neboli diabetus mellitus. Celiakií trpí 15 % respondentů, kteří zodpovědělo, že dodržují dietu a 10 % zodpovězených respondentů má problém se žlučníkem. Ze získaných výsledků musím na tuto otázku odpovědět **ANO**, větší počet respondentů z ČR bude dodržovat dietu než respondenti z Řecké republiky.

5 ZÁVĚR

Toto téma bakalářské práce jsem si vybral, poněvadž mi je blízké. Chtěl jsem upozornit na (ne)dodržování zásad zdravého životního stylu u příslušníků exponovaných profesí.

V teoretické části práce jsem se zabýval jednotlivými zásadami zdravého životního stylu. V prvních dvou kapitolách popisuji pojem zdravý a životní styl. V další kapitole zmiňuji vliv rodinného stavu na zdraví život jedince. Následně rozřazuji determinanty zdraví do několika hledisek. V následující kapitole se zabývám alkoholem, výrobou ethanolu a jeho využitím. Dále zmiňuji alkoholovou závislost, zde rozebírám jednotlivá stádia. Další kapitolou je kouření, zde popisuji jednotlivé formy tabáku. Třetí kapitola se týká výživy, kde zmiňuji jednotlivé nutrienty. Další kapitole se věnuji stresu a syndromu vyhoření. V poslední kapitole se zabývám pohybem. V průběhu psaní bakalářské práce jsem neustále přemýšlel nad tímto tématem, jak důležité je znát jednotlivé rizikové faktory, jenž ovlivňují zdraví člověka.

Cílem praktické části bylo analyzovat dodržování zásad zdravého životního stylu u respondentů exponovaných profesí pomocí zpracovaného dotazníku. Snažil jsem se ho sestavit tak, aby mi co nejvíce objasnil vztah dotazovaného k dané problematice.

Z výsledků dotazníkového šetření jsem ve své bakalářské práci zjistil, že se respondenti jednotlivých profesí a národností staví k určité problematice jinak, ale nelze přímo určit, která z profesí nejlépe plní jednotlivé zásady. Překvapující bylo zjištění, že 46 % respondentů trpí nadváhou, i přes zvýšenou fyzickou aktivitu. Dalším zajímavým zjištěním byl zvýšený počet denních jídel. Téměř 70 % respondentů se stravuje pravidelně a konzumuje 5 až 6 jídel denně. Dále z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že přes 70 % respondentů pije kávu, zejména u respondentů řecké národnosti je zvýšené pití kávy je běžnou součástí životního stylu. Na otázku ohledně konzumace ovoce zodpovědělo 50 % respondentů kladně, oproti tomu více respondentů (70 %) uvedlo, že zařazují zeleninu do jídelníčku 6x až 7x denně. Udivilo mě, že žádný respondent nepije povzbuzující nápoje. Možným vysvětlením je zvýšené pití kávy.

Přes původní předpoklad bylo pro mě překvapující zjištění, že celkový výsledek průzkumu je spíše kladný, ale bylo by zajímavé rozšířit počet respondentů a položit jim detailnější otázky stravovacích návyků, zdali by byl i nadále výsledek pozitivní.

6 POUŽITÁ LITERATURA

- ARNDT, Tomáš. *Hodné a zlé tuky - víte, které jsou které?* [online]. 15.04.2016 [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/hodne-a-zle-tuky-vite-ktere-jsou-ktere.htm>
- ARNDT, Tomáš. *Pektin (citrusový)* [online]. 20.05.2017 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/pektin-citrusovy.htm>
- BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5.
- FLEMR, Libor. *Prostorové podmínky pro podporu aktivního životního stylu současné populace*. V Praze: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1765-7
- HAMPLOVÁ, Dana, Kristina BŘEZINOVÁ, Jana KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ a Olga SIVKOVÁ. *Rodina a zdraví - jejich vzájemné souvislosti*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2014. Studie (Sociologické nakladatelství), 108. svazek. ISBN 978-80-7330-248-1.
- HRUBÁ, Drahoslava. *Mýty a fakta o kouření: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2013. ISBN 978-80-260-5219-7.
- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3711-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2456-0.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

MLČOCH, Zbyněk. *Kuřáková plíce* [online]. 2012 [cit. 2018-03-03]. Dostupné z: <http://www.kurakovaplice.cz>

MLČOCH, Zbyněk. *Alkoholik.cz* [online]. 2012 [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz>

PRIEB, Mirriam. *Burnout kommt nicht nur von Stress: warum wir wirklich ausbrennen - und wie wir zu uns selbst zurückfinden*. München: Südwest Verl, 2013. ISBN 9783517088815.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.

SLIMÁKOVÁ, Margit. *VIDEO: Je snídane nezbytný základ dne?* [online]. 22.09.2017 [cit. 2018-05-05]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/video-je-snidane-nezbytny-zaklad-dne.htm>

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN isbn978-80-247-3553-5

TUČEK, Milan. *Hygiena a epidemiologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2025-1.

ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012. ISBN 978-80-7405-186-9.

VOJTOVÁ, Markéta. *Výživa člověka* [online]. Vyšší odborná škola zdravotní a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové, Komenského 234, 2016 [cit. 2018-04-29]. ISBN 978-80-88058-60-1. Dostupné z: <https://publi.cz/books/281/Impresum.html>

7 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník v českém jazyce	54
Příloha B – Dotazník v anglickém jazyce.....	57

Příloha A – Dotazník v českém jazyce

Dobrý den, jmenuji se Marek Munzar, jsem studentem oboru Zdravotnický záchranář na FZS Univerzity Pardubice.

Dovoluji si Vás oslovit na základě zpracování výzkumu pro svou práci na téma „Dodržování zásad zdravého životního stylu u příslušníků exponovaných profesí“ a prosím Vás o pár minut při vyplnění dotazníku. Dotazník je zcela anonymní. Informace budou přínosné nejen pro mě, ale i čtenáře mé práce.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Věk:..... Pohlaví:.....
Výška:..... Váha:.....

2. Jaké je vaše pracovní zařazení?

Zdravotní sestra Lékař
Zdravotnický záchranář

3. Pracujete na směny?

Ano / Ne

3.1. Pokud Ano, jak dlouho trvají?

8 hodin 12 hodin 24 hodin

3.2. Kolikrát týdně sloužíte noční?.....

4. Kolik hodin průměrně spíte?

Méně jak 4 5-6 7-8 více jak 8

4.1. V kolik hodin chodíte obvykle spát?

20:00 / 21:00 / 22:00 / 23:00 / 24:00

5. Kolikrát denně jíte?

2x / 3x / 4x / 5x / 6x

6. Snídáte? (Pokud ano popište co konzumujete)

Ano.....

Ne

7. Obědváte?

Ne / Ano - teplé / studené - z domova / fast food / kantýna

8. Večeříte teplé jídlo?

ANO, teplé / NE, studené

8.1. V kolik hodin obvykle večeříte?.....

9. Vypište kolik litrů tekutin vypijete za den a co?

.....

10. Jak často jíte ovoce?

Denně / 3-4 týdně / méně / vůbec

11. Jíte zeleninu?

Ano / Ne

11.1 Pokud ano, kolikrát týdně?.....

12. Dodržujete dietu?

Ano / Ne

12.1 Pokud ANO proč?.....

13. Pijete kávu?

Ano / Ne

13.1 Pokud ANO, kolikrát denně?.....

14. Konzumujete povzbuzující nápoje (guarana, redbull...)?

Ano / Ne Jak často, proč a kdy (v kterou denní hodinu)?.....

15. Kouříte?

Ano / Ne / už Ne

15.1 Pokud ANO, kolik cigaret denně?.....

16. Pijete alkohol?

Ano / ne

16.1 Pokud ano jaký druh.....

16.2 Jak často.....

17. Pohybová aktivita?

Jen v práci / rekreačně / výkonnostně/ vůbec

17.1 Jak často a jaký druh.....

18. Relaxujete? Ano / ne

18.1 Kino – divadlo / masáže / meditace / jinak (jak):.....

19. Konzumujete potravinové doplňky nebo přípravky (vitamíny, minerální látky, ...)

Ano / ne

19.1 Co konzumujete a proč?.....

Příloha B – Dotazník v anglickém jazyce

Hello, my name is Mark Munzar, I am a student of art Paramedic FZS at the University of Pardubice.

Allow me to address you on the basis of processing research for his thesis on "Respect for the principles of a healthy lifestyle among members exposed professions" and ask you a few minutes filling out a questionnaire. The questionnaire is completely anonymous. The information will be beneficial not only for me but also readers of my work.

Thank you in advance for completing the questionnaire

1. Age:Gender: Height..... Weight:.....

2. What is your job title? Nurse Doctor Paramedic

3. Do you work shifts? Yes / No

3.1. If yes, how long does It ?

8 hours 12 hours 24 hours

3.2. How much time do you have nightshift per week?

4. How many hours do you always sleep?

Less than 4 / 5-6 / 7-8 / over 8

4.1. Which time do you generally go to bed?

20:00/ 21:00/ 22:00/ 23:00/ 24:00

5. How much time do you eat per day?

2x / 3x / 4x / 5x / 6x

6. Do you have a breakfast? Yes / No (If yes, describe what you always consume)

.....

7. Have you got a lunch?

No / Yes - hot / cold - homemade / fast food / dining room

8. Do you have a hot dinner?

YES, hot / NO, cold

8.1. What time do you have a dinner?.....

9. How many liters of fluid do you drink per day, and what?

.....

10. How often do you eat fruits?

Daily / weekly 3-4 / less / No

11. Do you eat vegetables?

Yes / No

11.1 If you choose YES, How much time per week?

12. Are you on a diet?

Yes / No

12.1 If choose YES, Why do you on the diet?

13. Do you drink a coffee?

Yes / No

13.1 If you choose YES, how much time per day?

14. Do you drink stimulating drinks? (redbull, guarana.....)

Yes/ No

How often..... Why.....

In which daytime.....

15. Do you smoke?

Yes / No / Already No

15.1 If you choose YES, How many cigarettes per day?

16. Do you drink an alcohol? Yes/ No

16.1 If yes, what kind

16.2 How often.....

17. Your Physical activity?

Nothing / only in the work / recreational / a performance

17.1 How often What kind

18. Do you relax?

Yes / No

18.1 Cinema – theater / massage / meditation / differently (how):.....

19. Do you consume any supplements or medicines (vitamins, mineral substances ...)?

Yes / No Why.....

19.1 What do you take?