

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S., PRAHA 5

**ZDRAVÁ VÝŽIVA A ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL VERSUS
BĚŽNÝ ZDRAVOTNICKÝ PŘÍSTUP**

Bakalářská práce

SANDRA VALENTOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Michal Umlauf

Praha 2016



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Valentová Sandra
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 2. 12. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Zdravá výživa a zdravý životní styl versus běžný zdravotnický přístup

*Healthy Diet and Healthy Lifestyle versus Common Health Care
Approach*

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Michal Umlauf

V Praze dne: 2. 12. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 20. 4. 2016

.....

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří MUDr. Michalu Umlaufovi za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mně v průběhu zpracování bakalářské práce věnoval.

Ráda bych poděkovala paní Zuzaně Maurové, která mi obětovala svůj čas a podělila se o cenné rady a v neposlední řadě bych ráda poděkovala personálu Oblastní nemocnice Náchod, a.s., který mne pomohl s vyplněním průzkumných dotazníků.

ABSTRAKT

VALENTOVÁ, Sandra. *Zdravá strava a zdravý životní styl versus běžný zdravotnický přístup*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: MUDr. Michal Umlauf. Praha. 2016. 78 s.

Tato bakalářská práce se zabývá tématem zdravého životního stylu u zaměstnanců oblastní nemocnice. Prvním cílem bylo zjistit přístup zdravotníků ke stravování. Druhý cíl byl zaměřen na neřesti, které neprospívají zdravému životnímu stylu. Třetím cílem této práce bylo zjistit přístup zdravotníků k fyzické aktivitě. Poslední cíl práce byl zaměřen na otázku dostatku času na relaxaci.

Teoretická část se skládá z informací týkajících se zdraví, výživy, aktivitou a regenerací. V praktické části jsou vyhodnoceny stanovené cíle a průzkumné otázky na základě dotazníkového průzkumu, kterého se zúčastnilo 91 respondentů.

Klíčová slova

Fyzická aktivita. Regenerace. Výživa. Zdraví. Zdravý životní styl.

ABSTRACT

VALENTOVÁ, Sandra. *Healthy Diet and Healthy Lifestyle versus Common Health Care Approach*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MD. Michal Umlauf. Prague. 2016. 78 pages.

This thesis deals with the theme of healthy lifestyles of employees in regional hospital. The first objective was to determine the nutrition of the health professionals employed in the hospital. The second objective focused on the bad habits, which do not benefit healthy lifestyle. The third objective of this study was to determine the attitude of health professionals towards physical activity. The last goal of the work was focused on the question of sufficient time for relaxation.

The theoretical part consists of information relating to health nutrition, physical activity and regeneration. In the practical part are evaluated objectives and survey questions based on the questionnaire survey, which was answered by 91 respondents.

Key words

Health. Healthy Lifestyle. Nutrition. Physical Activity. Regeneration.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

ÚVOD.....	13
1 ZDRAVÍ.....	15
1.1 DETERMINANTY ZDRAVÍ.....	15
1.2 ROLE ZDRAVOTNÍKA VE VÝCHOVĚ KE ZDRAVÍ.....	16
1.3 ŽIVOTNÍ STYL	17
1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ	17
1.4.1 KOUŘENÍ	17
2 VÝŽIVA.....	19
2.1 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO ČR	19
2.2 ÚLOHA VÝŽIVY	19
2.3 TRÁVENÍ.....	20
2.4 ENERGETICKÁ VYDATNOST STRAVY	21
2.5 SLOŽKY VÝŽIVY	21
2.5.1 BÍLKOVINY	21
2.5.2 CUKRY	22
2.5.3 TUKY	24
2.5.4 VITAMINY	25
2.5.5 MINERÁLY	27
2.5.6 PITNÝ REŽIM	28
2.6 HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY	29
2.6.1 ANTROPOMETRICKÁ MĚŘENÍ	29
2.6.2 BODY MASS INDEX.....	30
2.6.3 BROCKŮV INDEX	31
3 AKTIVITA A REGENERACE	32
3.1 FYZICKÁ AKTIVITA	32
3.1.1 TĚLESNÁ ZDATNOST.....	32

3.1.2	CHŮZE	34
3.1.3	AEROBNÍ VERSUS ANAEROBNÍ CVIČENÍ.....	35
3.2	REGENERACE A SPÁNEK.....	36
3.2.1	MENTÁLNÍ HYGIENA	36
3.2.2	STRES	37
3.2.3	SPÁNEK.....	37
4	POPIS ŘEŠENÉHO PRŮZKUMU.....	39
4.1	PRŮZKUMNÝ PROBLÉM	39
4.2	PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	39
4.3	METODA PRŮZKUMU	40
4.4	ČASOVÝ HARMONOGRAM	40
4.5	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	40
4.6	ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
5	DISKUZE	70
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	PŘÍLOHY.....	79

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Základní determinanty ovlivňující zdraví člověka.....	16
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Výhody odvyknutí	18
Tabulka 2	Hodnocení BMI (body mass indexu).....	31
Tabulka 3	Složky tělesné zdatnosti a vhodné pohybové aktivity k jejich rozvoji	33
Tabulka 4	Faktory, které determinují setrvání v pravidelné fyzické aktivitě	35
Tabulka 5	Pohlaví respondentů.....	41
Tabulka 6	Věk.....	42
Tabulka 7	Pracovní pozice.....	43
Tabulka 8	Délka práce ve zdravotnictví	44
Tabulka 9	Zájem o stravování	45
Tabulka 10	Zájem o hmotnost	46
Tabulka 11	Hmotnost.....	47
Tabulka 12	Výška	48
Tabulka 13	Spokojenost s postavou.....	49
Tabulka 14	Snídaně	50
Tabulka 15	Četnost jídla během dne.....	51
Tabulka 16	Čas na přípravu jídla	52
Tabulka 17	Noční směny	53
Tabulka 18	Znalost stravování při noční směně	54
Tabulka 19	Množství tekutin za den.....	55
Tabulka 20	Druh nápojů	56
Tabulka 21	Pití kávy	57
Tabulka 22	Počet šálků za den.....	58
Tabulka 23	Četnost kouření	59
Tabulka 24	Pití alkoholu.....	60
Tabulka 25	Sportování.....	61
Tabulka 26	Čas na fyzickou aktivitu	62
Tabulka 27	Nejoblíbenější aktivity	63
Tabulka 28	Četnost fyzické aktivity za týden.....	64
Tabulka 29	Délka spánku	65
Tabulka 30	Dostatek času na odpočinek.....	66
Tabulka 31	Souvislost pohlaví a spokojenosti zdravotníka s postavou.....	68

Tabulka 32 Rovnice v tabulce	68
Tabulka 33 Chí-kvadrátová tabulka.....	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Četnost pohlaví	41
Graf 2	Pracovní pozice	43
Graf 3	Délka práce ve zdravotnictví	44
Graf 4	Zájem o stravování.....	45
Graf 5	Zájem o hmotnost	46
Graf 6	Hmotnost.....	47
Graf 7	Výška	48
Graf 8	Spokojenost s postavou.....	49
Graf 9	Snídaně.....	50
Graf 10	Četnost jídla během dne.....	51
Graf 11	Čas na přípravu jídla	52
Graf 12	Noční směny	53
Graf 13	Znalost stravování při noční směně	54
Graf 14	Množství tekutin	55
Graf 15	Druh nápojů	56
Graf 16	Pití kávy	57
Graf 17	Počet šálek za den.....	58
Graf 18	Četnost kouření	59
Graf 19	Pití alkoholu.....	60
Graf 20	Sportování	61
Graf 21	Čas na fyzickou aktivitu	62
Graf 22	Nejoblíbenější aktivity	63
Graf 23	Četnost fyzické aktivity za týden.....	64
Graf 24	Délka spánku.....	65
Graf 25	Dostatek času na odpočinek.....	66

ÚVOD

Bakalářská práce je psána na téma „Zdravá výživa a zdravý životní styl versus běžný zdravotnický přístup“. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části je několik kapitol a podkapitol. Hlavní kapitoly se týkají zdraví, výživy, aktivity a regenerace. Ty jsou pak rozpracovány do podkapitol. V práci jsou informace o determinantách zdraví, životním stylu nebo rizikových faktorech ovlivňujících zdraví. Dále zde lze nalézt, jaká je úloha výživy a velkou část teoretického oddílu tvoří složky výživy, jako jsou bílkoviny, cukry, tuky a další. Malá zmínka je o hodnocení stavu výživy, protože je to nezbytná součást motivace k dodržování zdravého životního stylu. V poslední části teorie jsou k přečtení fakta o fyzické aktivitě, regeneraci, stresu a spánku.

Praktická část zahrnuje definici průzkumného problému, cílů a otázek. Je zde popsána metodika výzkumu, shrnutý časový harmonogram a charakteristika zkoumaného vzorku. Formou grafů a tabulek je provedena interpretace výsledků a na následujících stranách jejich analýza.

V závěru práce je uvedena diskuze na danou problematiku a doporučení pro praxi.

Otázka zdravého životního stylu je aktuální už po mnoho let. Je to trendová záležitost a odvětví, kde jsou neustále nové studie a objevy. Cílem bakalářské práce je zhodnotit přístup zdravotnického personálu k této problematice, protože by měli být příkladem pro pacienty, kteří zdravý životní styl nedodržují.

Vstupní literatura

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-2860-5.

FREJ, David. *Dietní sestra: diety ve zdraví a nemoci*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-537-X.

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborné literatury pro bakalářskou práci s názvem *Zdravá výživa a zdravý životní styl versus běžný zdravotnický přístup* proběhlo v únoru roku 2016.

Vyhledávací období pro rešerši z databází Národní lékařské knihovny bylo stanoveno mezi roky 2007 a 2016. Vyhledávány byly prameny v českém, slovenském a anglickém jazyce. Použita byla klíčová slova: fyziologie výživy; stravovací návyky; výživa; životní styl.

Na základě rešerše z portálu Medvik Národní lékařské knihovny z databáze Bibliographia medica Čechoslovaca (<http://www.medvik.cz/bmc/index.do>) a specializované databáze Google Scholar (<https://scholar.google.cz/>) bylo vyhledáno 56 zdrojů.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo z rešerše využito 11 knih a 2 elektronické zdroje. Další použité knižní prameny byly vyhledány v katalogu Odborné knihovny NAE201 Oblastní nemocnice Náchod.

1 ZDRAVÍ

Zdraví je nejvýznamnější součást života člověka. Je to podmínka kvalitního života a velmi subjektivní záležitost. Každý člověk má podobu zdraví založenou jinak.

Definice zdraví je složitá. Světová zdravotnická organizace ji v roce 1948 pojala takto: Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. V období dospívání definice zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšné dospění (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2015).

„Mnohotvárnost zdraví v celé jeho komplexnosti nelze vyjádřit jednoduchou definicí nebo o něco složitějším modelem. Důležitější je, zda a do jaké míry si lidé zdraví váží a co dokáží pro zdraví udělat“ (MALINA, 2013, s. 10).

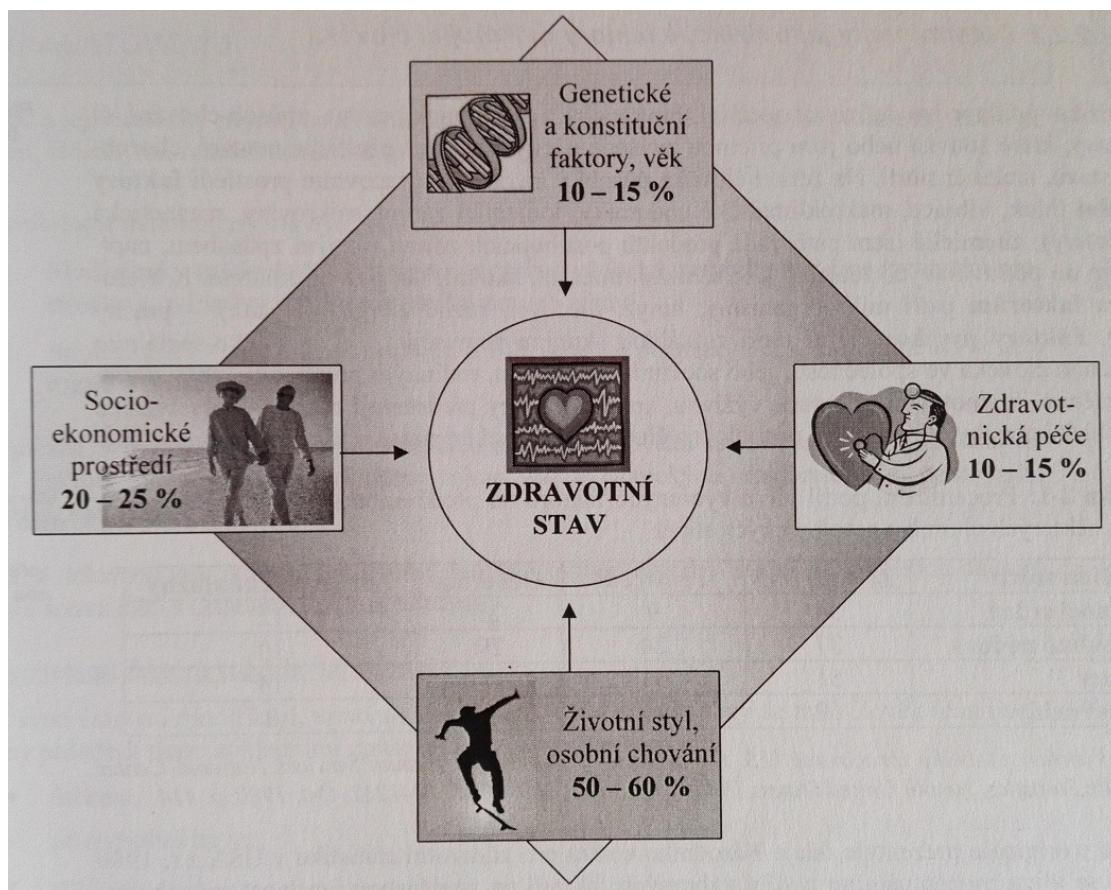
1.1 DETERMINANTY ZDRAVÍ

Determinanty zdraví jsou faktory, které působí kladně nebo záporně na zdraví člověka. Mohou být výbavou osobnosti, některé jsou součástí přírodního nebo společenského prostředí. Dělíme je na vnitřní a zevní.

Vnitřní determinanty získává jedinec geneticky při splynutí obou pohlavních buněk rodičů. Mohou se zde promítnout vlivy přírodní i společenské a způsob života.

Zevní mají vliv na zdraví a dají se rozdělit do tří skupin: životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby.

Vztahy mezi těmito dvěma skupinami jsou znázorněny na obrázku 1. Zdraví je závislé nejvíce na determinantách životního stylu a okolního prostředí než na zdravotních službách (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2015).



Obrázek 1 Základní determinanty ovlivňující zdraví člověka

Zdroj: DOLANSKÝ, 2008, s. 26

1.2 ROLE ZDRAVOTNÍKA VE VÝCHOVĚ KE ZDRAVÍ

Jako náplň práce zdravotníka je i výchova populace v oblasti zdraví. Je to promyšlená a profesionální činnost. Nejvíce ji využívají především sestry v ordinacích praktických lékařů. Cílem je pacienty kladně přijímání informací a rad, kterými se budou následně řídit.

Mnoho nemocí můžeme léčit změnou návyků, proto je výchova ke zdraví nedílnou součástí zdravotní péče (ČEVELA, 2009).

Rozvojem veřejného zdraví v ČR se zabývá národní strategie „Zdraví 2020“ (ČESKO, 2014). Tento program byl schválen v září 2012 a navazuje na „Zdraví 21“ (ČESKO, 2002).

1.3 ŽIVOTNÍ STYL

Stěžejní determinantu zdraví můžeme definovat jako formy dobrovolného chování v situacích založených na individuálním výběru z různých možností (ČEVELA, 2009).

Zdraví škodlivé je nejvíce kouření, nesprávná výživa, málo pohybové aktivity, zvýšená psychická zátěž, nadměrný příjem alkoholu, drog a rizikové chování oblasti sexu.

Člověk postupem času začal vést spíše sedavý způsob života a to hlavně v důsledku zaměstnání, provádí méně pohybové aktivity a všude se přemísťuje nejlépe automobilem. Uspěchaná doba se stala honbou za penězi, novými věcmi a úspěchem. Na životě celé rodině se samozřejmě podepíše i pracovní vytíženost (BLAHUŠOVÁ, 2015).

Úzce spjata se zdravým životním stylem je vysoká kvalita života. Ta vyjadřuje spokojenost člověka při dosahování cílů, které určují směřování jeho života, dosažení štěstí a naplnění ve svém životě. Z psychologického hlediska je důležité jak člověk prožívá onemocnění, kterým trpí, než jaké to onemocnění vůbec je. Prožívaná kvalita života je subjektivní pocit (MARKOVÁ, 2012).

1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ

Mezi rizikové faktory ovlivňující zdraví patří zejména nezdravá výživa, kouření, nedostatek tělesné aktivity a nadbytek stresu. Prevence proti jejich působení je komplexní změna v chování každého člověka (ČEVELA, 2009).

1.4.1 KOUŘENÍ

Vliv kouření na mozek není dosud zcela objasněn. Kouření způsobuje vyplavování látek, které mají význam pro pozitivní emoce. Kuřákům navodí kouření příjemné pocity, nebo zažene potíže (abstinenční příznaky) (MACHOVÁ, 2015).

Nezačínat s kouřením je lepší než odvykat. Učitel, lékař, ani zdravotní sestra by neměli kouřit (ČEVELA, 2009).

Tabulka 1 Výhody odvyknutí

Po 20 minutách	Krevní tlak a puls se vrátí na úroveň před kouřením.
Po 8 hodinách	Hladina kyslíku v krvi se vrátí k normálním hodnotám.
Po 72 hodinách	Kapacita plic se začíná znovu zvětšovat.
Po 3 až 5 letech	Riziko náhlých srdečních příhod je stejné jako u nekuřáků.
Po 10 letech	Riziko onemocnění rakovinou plic je stejné jako u nekuřáků.
Některá poškození organismu způsobená kouřením jsou nezvratná, proto je lépe nezačínat.	

Zdroj: BLAHUŠOVÁ, 2005, s. 194

2 VÝŽIVA

Výživa patří mezi základní prostředky ochrany před onemocněním a zlepšuje zdravotní stav. Zásady výživy jsou nutné dodržovat s přihlédnutím k věku, pohlaví a genetickým dispozicím (BLAHUŠOVÁ, 2015).

2.1 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO ČR

V současné době se čím dál častěji vyskytují neinfekční onemocnění (ateroskleróza, hypertenze, nádory, obezita, diabetes, dna, atd.), která zvyšují nemocnost a úmrtnost populace. K tomuto stavu vede především nesprávná výživa. Regionální úřad pro Evropu Světové zdravotnické organizace stanovil výživové cíle, aby bylo dosaženo změn (FOŘT, 2014).

Je nutné udržovat tělesnou hmotnost. Příjem tuků ve stravě by neměl přesahovat 30 % denního příjmu a při vyšším energetickém výdeji 35 %. Měl by se snížit příjem živočišných tuků a v této souvislosti zvýšit příjem rostlinných tuků. Snížit spotřebu živočišných potravin. Zelenina a ovoce by měla být v denním příjmu obsažena v poměru 2:1 a množství až 600 g (PIŤHA, 2009).

2.2 ÚLOHA VÝŽIVY

Výživa zajišťuje dodávku živin, které jsou nutné pro tvorbu a obnovu tkání v celém organismu. Dále zprostředkovává energii pro činnost orgánů. Reguluje tělesnou teplotu a je zdrojem tepla, umožňuje přívod látek pro metabolické pochody a činnost systémů (nervový, hormonální, imunitní). Tvoří záložní zdroje z nevyužitých složek potravy (FREJ, 2006).

Z toho vyplývá, že jídlo není pouze prostředek k uspokojování hladu.

Potraviny obsahují pohonné látky: sacharidy (cukry), proteiny (bílkoviny), lipidy (lipidy), vitaminy, minerály a vodu.

Tělo získává energii pouze ze sacharidů, proteinů a lipidů. Nespotebovanou energii ukládá tělo ve formě zásobního tuku zejména pod kůži. K ideální výkonnosti musí být všech šest složek výživy v rovnováze (BLAHUŠOVÁ, 2015).

Z kvantitativního hlediska výživa zajišťuje příjem energie, který závisí na jejím výdeji. Stručně lze říci: příjem = výdej. Fyzicky pracující mají nárok na větší energetický příjem, než ti, kteří mají sedavé zaměstnání. Při porušení této rovnice často dochází k tomu, že se v těle ukládá zásobní tuk a dochází ke vzniku nadváhy a obezity.

Z kvalitativního hlediska je dbáno na zajištění dostatečného a vyváženého přísunu živin, a aby byla strava vyvážená a rozmanitá. Pokud se nedodrží tyto zásady, může nastat nedostatek některých živin, oslabení imunity a vzniká tu větší riziko kardiovaskulárních či nádorových onemocnění (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2015).

2.3 TRÁVENÍ

Trávení začíná už v dutině ústní, kde slinné žlázy vyprodukují denně 1-1,5 l slin. Sliny obsahují ptyalin a trávicí škroby. Působí antibakteriálně, pomáhají při mluvení a svlažují sliznice.

Reflex, který se nazývá polykání, posouvá sousto do hltanu a dále přes jícn do žaludku. V žaludku začíná trávení bílkovin díky žaludečním šťávám, které obsahují kyselinu chlorovodíkovou, hlen a hormon pepsinogen. Ten se mění na aktivní pepsin působením kyseliny chlorovodíkové.

V tenkém střevě se vylučuje zásaditý hlen. Chrání sliznici před působením kyseliny chlorovodíkové. Uvolňují se zde enzymy: lipáza, proteáza a amyláza. Lipáza rozkládá tuky, proteáza se stará o bílkoviny a amyláza o cukry. Vše se štěpí na jednoduché a snadno vstřebatelné částice (FREJ, 2006).

2.4 ENERGETICKÁ VYDATNOST STRAVY

Energetická vydatnost neboli denzita, je energie obsažena v 1 g potravy.

K uspokojení chuti k jídlu vede proces syčení, jenž probíhá během jídla a ukončuje příjem potravy. Sytost je pak stav, který se objevuje jako důsledek příjmu potravy (HAINER a kol., 2011).

2.5 SLOŽKY VÝŽIVY

Pro správné fungování potřebuje tělo kvalitní výživu, která je určována výživovými látkami v potravě. Tyto látky jsou důležité k získávání energie, růstu a obnově buněk. Taková strava musí obsahovat bílkoviny, cukry a tuky. Neměly by chybět voda, minerály, vitaminy a vláknina.

2.5.1 BÍLKOVINY

Bílkoviny jsou součástí enzymů a hormonů a jsou důležité pro tvorbu a obnovu tkání organismu. Jsou zdrojem energie. Přijímané jsou ve formě živočišné a rostlinné. Bílkoviny se vylučují látkovou přeměnou, stolicí, slinami a za některých okolností jsou ztraceny i močí (PIŤHA, 2009).

Pro bílkoviny jsou stavebními kameny aminokyseliny. Ty mohou být rozděleny na organismem vyrobené a na ty, které se musí přijímat potravou. Těm se říká esenciální. Živočišné bílkoviny jsou kompletnějším zdrojem esenciálních aminokyselin, než ty, které jsou rostlinného původu. Jejich vyvážený příjem je nezbytný pro zdravý vývoj organismu (ČEVELA, 2009).

Bílkoviny jsou získávány z ryb, červeného masa, drůbeže, vajec, mléka a sýrů. Zde jsou všechny druhy aminokyselin. Problém nastává tím, že masa obsahují větší nebo menší množství tuku, a proto jsou při příjmu bílkovin současně přijímány i nadbytečné tuky a cholesterol. Kompletní bílkoviny, a tím nejkvalitnější, jsou ve vejci, které je zdrojem vitamínu A, riboflavinu, vitamínu B₁₂ a řady minerálů, obsahuje velké množství cholesterolu. Toto mínění je však přeceňované a pochází z minulosti (BLAHUŠOVÁ, 2005).

Nedostatek bílkovin vzniká v důsledku hladovění (bílkoviny se štěpí a slouží jako náhradní zdroj energie), stresu, onemocnění zažívacího traktu, zranění, krvácení a onemocnění ledvin. Projevem nedostatku může být úbytek svalové hmoty, snížení odolnosti vůči nemocím, otoky atd. (FREJ, 2006).

Doporučený příjem bílkovin za den je 10–15 % energetické potřeby organismu. Při malé fyzické zátěži organismus potřebuje minimální přívod bílkovin 0,5 g/kg za den. Ten pokryje bazální ztráty, které vznikají při základních metabolických procesech. Jestliže je činnost organismu normální, je zapotřebí funkční minimum, které přesahuje krytí bazálních ztrát a činí 0,8–1,0 g/kg za den, přičemž dolní hranice představuje hodnotu pro starší osoby a horní hranice je přiřazována mladším jedincům. Bílkoviny v množství 1,5–2 g/kg náleží osobám, které vykonávají namáhavé tělesné práce, sportují, dospívají nebo v těhotenství, při kojení, v nemoci i při rekonvalescenci (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2015).

2.5.2 CUKRY

Cukry (sacharidy) slouží jako pohotový zdroj energie. Měly by představovat 50–55 % energie ve smíšené stravě. Důležité je, aby byl vyšší podíl škrobů než podíl řepného cukru (ČVELA, 2009).

V tenkém střevě jsou cukry rozloženy na jednoduché a vstřebatelné látky. V játrech jsou přetvářeny na glukózu, která je okamžitým zdrojem energie pro organismus a zásobní glukóza se nazývá glykogen, který je v případě potřeby přeměněn v játrech a svalech na glukózu.

Sacharidy se dělí na monosacharidy, disacharidy, oligosacharidy a polysacharidy. Nejdostupnější jsou monosacharidy, kam patří glukóza, fruktóza, galaktóza (med, vinné hrozny, ovoce, červená řepa, obilí). Mezi disacharidy je řazena laktóza, sacharóza a maltóza (mléko, fíky a datle, bílý a hnědý cukr, cukrovinky, polotovary, pivo), polysacharidem jsou stravitelné škroby (celozrnné pečivo, obilniny, brambory, zelenina, luštěniny) a nestravitelná vláknina (zelenina, houby, ovoce, angrešt, rybíz).

Škroby jsou obsaženy v potravinách společně s vitaminy B, minerály, bílkovinami a vlákninou. Ovoce a zelenina obsahuje přírodní cukr, vitamin C, beta karoten, vápník a rozpustnou vlákninu (FREJ, 2006).

Patří sem i alkoholické cukry (polyoly) a nejčastěji se vyskytují v potravinářských výrobcích jako náhradní sladidlo pro diabetiky (sorbitol), ve žvýkačkách (xylytol a manitol).

Nespotřebovaná energie ze sacharidů se ukládá ve formě tuku. Vysoký příjem jednoduchých cukrů způsobuje různá onemocnění a zubní kaz. Nejvíce je konzumována sacharóza neboli řepný cukr. Příjem představuje asi 40 kg na osobu za rok a tím se stává spotřeba téměř dvojnásobná, než je doporučováno.

Nejspecifičtější je sladká chuť jednoduchých cukrů, a proto jsou u člověka tak oblíbené. Tento jev je vrozený a těžce odnaučitelný. Při redukci příjmu energie je náhrada cukru sladidly nedostatečná (PIŤHA, 2009).

Zastoupení jednotlivých druhů využitelných sacharidů není rovnoměrné.

Monosacharidy jsou vstřebávány bez štěpení v tenkém střevě rovnou do krve. Disacharidy a polysacharidy se postupně štěpí na základní stavební jednotky (glukózu, fruktózu a galaktózu) a poté se teprve vstřebávají.

Vynecháním řepného cukru nedojde k negativním důsledkům.

Luštěniny jsou zdrojem oligosacharidů. Ty však trávicí ústrojí člověka nedovede štěpit a proto přicházejí do tlustého střeva a způsobují vznik značného množství plynů, nadýmání po jídle nebo k průjmům. Namočením luštěnin před tepelnou úpravou nebo naklíčením se tento jev zmírní.

Denní dávka je závislá stejně jako u bílkovin na fyzické aktivitě a věku jedince. Bílým pečivem je dodávka cukrů pro organismus nevýznamná. Přínos mají brambory, ovoce a luštěniny, kde dostane, kromě energie, také důležité minerály, vitaminy a vlákninu. Vláknina by měla být v denní dávce alespoň 30 g (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2015).

Přínos nerozpustné vlákniny je, že urychluje průchod stravy zažívacím traktem a zkracuje dobu, po kterou jsou střevní stěny vystaveny toxickým látkám z potravin. Funguje tedy jako prevence rakoviny tlustého střeva a konečníku. Zvětšením objemu stolice odstraňuje zácpu a udržuje normální pohyb střev. Udržuje normální hmotnost těla.

Svoje úskalí má nadbytečné množství vlákniny v navazování minerálů. Tím dochází k jejich vylučování (BLAHUŠOVÁ, 2005).

Sacharidy ovlivňují krevní cukr. V této souvislosti je možno slyšet termín glykemický index. Je to rychlost potravy, obsahující sacharidy, přeměnit se na glukózu a vstřebat se do krevního oběhu. Jiná definice pak označuje glykemický index jako změnu v hladině cukru v krvi 2–3 hodiny po jídle. Čím je index vyšší, tím rychleji je potrava vstřebaná a slinivka je stimulovaná k vylučování inzulínu. Ten má tendenci dostat cukr do buněk. Při konzumaci těchto potravin dochází k velkým výkyvům hladiny krevního cukru a příznakům hypoglykémie. Je tedy vhodnější přijímat potraviny s nižším glykemickým indexem (FREJ, 2006).

Hladina krevního cukru je regulována pankreatem. Při vyšší hladině glukózy je vylučován inzulín, který snižuje hladinu tak, že mění glukózu na glykogen a ukládá jej jako energetickou zásobu do jater a svalů. Ty však mají omezenou kapacitu, takže další přebytečná glukóza se ukládá do zásoby formou podkožního tuku. Při nízké hladině krevního cukru se vylučuje hormon glukagon, který stimuluje přeměnu glykogenů na glukózu a zvyšuje krevní cukr.

Pokud se udrží stabilní hladina krevního glykogenů přijímáním potravin s nízkým glykemickým indexem, nenastane nárůst množství podkožního tuku (BLAHUŠOVÁ, 2005).

2.5.3 TUKY

Tuky jsou stavební materiál buněk nebo jsou uloženy jako zásobní látka v podkožním tukovém vazivu a v tukové tkáni kolem orgánů. Jako zdrojem energie se tuk stává při nedostatku sacharidů.

V prevenci aterosklerózy a kardiovaskulárních chorob je doporučováno, přijímat tuky v množství maximálně 30 % z energetického příjmu. Zastoupení tuků by mělo být z jedné třetiny živočišného původu a ze dvou třetin rostlinného. Výše příjmu cholesterolu by neměla přesáhnout 300–400 mg za den (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2015).

Tuky jsou důležitou součástí těla a mají zásadní význam v mechanické ochraně a termoregulaci. Fungují jako zásobní látky, a proto jsou obsaženy ve vyšších koncentracích v rostlinných orgánech, a to zejména v semenech a plodech (ČVELA, 2009).

Vysoký podíl tuku v přijaté potravě může rozvíjet vznik srdečních a cévních onemocnění, diabetu a obezity. Naopak nízký obsah tuku v potravě (pod 20 % celkového energetického příjmu) způsobuje nedostatečný příjem vitaminů rozpustných v tucích a nezbytných mastných kyselin. To vede k opožděnému hojení ran a poruch srdečního rytmu (PIŤHA, 2009).

Cholesterol je pro tělo potřebná látka, která udržuje nervovou funkci zdravé buňky. Je důležitý při tvorbě a regulaci hormonů (estrogenu). Tvoří se v játrech. Je přijímán ze stravy živočišného původu, nejvíce z červeného masa a není v potravinách rostlinného původu.

Při konzumaci většího množství cholesterolu dochází k navázání na proteiny a tuky v krevním řečišti. Vzniká lipoprotein. Existují dva druhy. HDL – high-density lipoprotein, neboli „dobrý“ cholesterol a LDL – low-density lipoprotein nebo také „špatný“ cholesterol. Když LDL cirkuluje v krvi, oxiduje a lepí se na stěny tepen. To způsobuje zesílení stěn tepen a procesu aterosklerózy. HDL může LDL odstranit z krevního oběhu a transportovat ho do jater, odkud může být odstraněn úplně (BLAHUŠOVÁ, 2005).

Nasycené mastné kyseliny jsou nejčastěji v sádle, másle, masu, mléku, smetaně a sýrech. Minimálně se vyskytují v rostlinných zdrojích, výjimkou je pouze kokosový a palmový olej. Margaríny obsahují nasycené mastné kyseliny, které zvyšují LDL cholesterol a ovlivňují kornatění tepen a vznik srdečně cévních onemocnění.

Mononasyčené mastné kyseliny patří mezi nejzdravější, protože snižují hladinu LDL cholesterolu a neoxidují. V důsledku toho se netvoří volné radikály, které jsou škodlivé. Mononasyčené mastné kyseliny jsou obsaženy v olivovém a řepkovém oleji, v ořechách a semínkách (FREJ, 2006).

Esenciální polynenasycené mastné kyseliny, neboli omega-3, mohou nejspíše redukovat riziko srdečních chorob a hypertenze. Nacházejí se ve studenovodních rybách. Odborníci nedoporučují přijímat doplňky rybího tuku jako zdroj omega-3 (BLAHUŠOVÁ, 2005).

2.5.4 VITAMINY

Vitaminy jsou látky, které jsou složité a organické. Organismus není schopen si tyto látky vytvořit, a proto je nutné přijímat vitaminy v potravě. Jsou vytvářeny

rostlinami, které jsou v nich obsaženy přímo v účinné formě (vitaminy), nebo ve formě neúčinné (provitaminy). Ty si pak tělo přemění na účinnou formu samo (BLAHUŠOVÁ, 2005).

Vitaminy jsou spíše nezbytnou složkou stravy, než zdrojem energie. Jsou obsaženy v enzymech, a proto se podílejí na metabolických pochodech (ČEVELA, 2009).

Známe asi 14 vitaminů. Ty jsou rozpustné buď ve vodě nebo v tuku. Vitaminy rozpustné v tucích nemusí být nutně součástí denního příjmu, protože mohou být obsaženy v zásobním tuku. Jedná se o vitaminy A, D, E, K (BLAHUŠOVÁ, 2005).

Nadbytek vitaminů může být i rizikový. Dlouhodobě zvýšený příjem vitamínu C způsobuje vznik ledvinových kamenů. Zvýšení vitamínu D zase způsobuje vylučování vápníku z kostí. Pokud dochází k nadměrnému příjmu vitamínu A, vzniká riziko zejména pro těhotné. Při vyváženém stravování, obsahujícím dostatek zeleniny, ovoce, kvalitního oleje, masa a celozrnných potravin, vzniká záruka dostatečného příjmu všech vitaminů a není tedy třeba jejich suplementace formou léčivých přípravků (PÍŤHA, 2009).

Mezi vitaminy rozpustné v tucích patří vitamin A (retinol). Je obsažen v mrkvi, vejcích, játrech. Cholekalciferol (vitamin D) se nachází v rybím tuku nebo játrech. Vitamin E neboli tokoferol nalezneme v rostlinných olejích, vejcích nebo zelenině. A poslední ze skupiny vitaminů rozpustných v tucích je vitamin K neboli fytochinon, který je produktem bakterií střevní flóry nebo se nachází v zelenině (ČEVELA, 2009).

Vitaminy rozpustné ve vodě jsou thiamin (vitamin B₁) vyskytující se v kvasnicích, obilných slupkách a klíčcích, v luštěninách, játrech a vnitřnostech. Vitamin B₂ (riboflavin) je v přírodě rozšířený (kvasnice, obilniny, mléko, maso, vnitřnosti). Vitamin B₃ (niacin, kyselina nikotinová) můžeme přijímat díky kvasnicím, masu, vnitřnostem a listové zelenině. Kyselina pantotenová (vitamin B₅) je v přírodě hojně rozšířená (kvasnice, maso, vnitřnosti, vejce, obiloviny a zelenina). Pyridoxin (vitamin B₆) je v kvasnicích, játrech, ledvinách, žloutku, masu, rybách a obilovinách. Vitamin B₉ (kyselina listová) je v játrech a v listové zelenině. Kobalamin neboli vitamin B₁₂ nalezneme v kvasnicích, masu, játrech, vejcích a pivu. Předposledním a významným vitamínem, který je rozpustný ve vodě, je vitamin C (kyselina askorbová), který se nachází v zelenině a ovoci (zejména brambory a zelí), je přidáván

do džusů, limonád a džemů. Lze ho vyrábět i uměle. A poslední z této skupiny je vitamin H neboli biotin, který je v kvasnicích, játrech, ledvinách, sóje a špenátu. Tvoří se také ve střevě střevními bakteriemi (MACHOVÁ, 2015).

2.5.5 MINERÁLY

Přesto, že minerální látky jsou energeticky neutrální, jsou pro život organismu naprosto nezbytné. Hrají důležitou roli při růstu a tvorbě tkání, podílejí se na aktivaci, regulaci a kontrole látkové výměny v těle, ale také se spoluúčastní na vedení nervových vzruchů. Jsou děleny na makroelementy, mikroelementy a stopové prvky.

Mezi makroelementy patří vápník, fosfor, hořčík, draslík, sodík, chlor a síra, mikroelementy zahrnují železo, zinek, mangan, jód, chróm, měď, selen a skupinu stopových prvků plní křemík, vanad, nikl a další (PIŤHA, 2009).

Pro život člověka je z minerálních látek nejdůležitější vápník, fosfor, hořčík, sodík, draslík, železo a zinek. Ze stopových prvků to jsou měď, chrom, mangan, molybden, selen a jód.

Množství minerálů, které člověk potřebuje, se měří v miligramech a mikrogramech. Při dodržování pestré stravy je jejich příjem dostatečný. U individuálních potřeb nedostatku lze zajistit příjem substitucí potravinovými doplňky (FREJ, 2006).

Sodík udržuje stálý osmotický tlak, vodní rovnováhu a homeostázu. V extracelulární tekutině je jako hlavní kation. Draslík je naopak hlavním kationem v intracelulární tekutině. Se sodíkem se podílí na udržení acidobazické rovnováhy a na stálém osmotickém tlaku tělních tekutin. Zajišťuje správnou činnost svalů, včetně srdečního.

Vápník je z minerálních látek zastoupen v těle nejvíce. Je obsažen ve všech tělních tekutinách i tkáních. Ve své nerozpustné formě je součástí kostí a zubů. Snižuje nervosvalovou dráždivost a umožňuje převod vzruchu v rámci převodního systému srdečního. Má svou roli při srážení krve. Nejvíce obsažen v kostech a zubech je fosfor a to ve formě anorganického fosforečnanu vápenatého. Hořčík se společně s vápníkem podílí na stavbě kostí a zubů. Nachází se také ve svalech. Stejně jako vápník pomáhá snižovat nervosvalovou dráždivost (ČEVELA, 2009).

Ze stopových prvků se v těle nejvíce vyskytuje železo. Je součástí krevního barviva a svalového myoglobinu, které zajišťuje přenos kyslíku. Zinek je obsažen především v pojivových tkáních, sítnici oka, slinivce břišní a v prostatě. Podílí se na tvorbě inzulínu a podporuje růst a vývoj tkání, čímž ovlivňuje hojení ran a zlomenin. Nepostradatelný pro stavbu zubů a kostí je fluor a jeho nedostatek vede ke kazivosti zubů. Jod je vázaný na hormony štítné žlázy. Obsahuje ho mořská voda, a proto jsou jeho zdrojem v naší oblasti nejdůležitější mořské ryby.

Dalším stopovým prvkem je selen, který je součástí enzymů a má antioxidační účinky. Měď je obsažena především v nehtech, ledvinách a enzimech, které se podílejí na buněčné dýchání. Je důležitá i pro krvetvorbu tím, že navazuje železo na hem. Podílí se na tvorbě pigmentu a vlasů. Mangan zajišťuje správnou funkci mnoha metabolických enzymů a metabolismu mědi. Hraje roli při mineralizaci kostí a správné funkci nervového systému.

Posledním zmiňovaným stopovým prvkem je kobalt. Jako součást vitamínu B₁₂ se podílí na krvetvorbě, ale jeho mechanismus působení není přesně určen (MACHOVÁ, 2015).

2.5.6 PITNÝ REŽIM

Organismus každého člověka se skládá ze 75 % z vody. Je nejdůležitější ze všech okolností, které ovlivňují život. Každá buňka, orgán i tkáň pracují v tekutém prostředí a voda je potřebná pro jejich funkci. Schopnost úspěšného a šťastného života je podmíněna, mimo jiné, množstvím vody, kterou člověk vypije.

Voda tiší žízeň, osvěžuje, v zimě hřeje. Kvalita tekutin je důležitá stejně jako kvalita a množství živin ve stravě. Organismus by snáze přežil bez potravy než bez vody (MADŽUKOVÁ, 2006).

Přiměřený příjem vody má vliv na správný chod metabolismu a čištění od odpadních látek. Zajišťuje správnou funkci jater při vytváření energie z tuků a má ochrannou funkci pro sliznici žaludku a střeva.

Mezi vhodné nápoje patří pramenitá voda pokojové teploty, neslazené nesyčené vody, zeleninové šťávy a čaje (FREJ, 2005).

Voda funguje jako rozpouštědlo pro mnoho látek. Uplatňuje se v metabolismu a je především nosičem minerálů a stopových prvků. Chrání tělo před přehřátím organismu tzv. pocením. Člověk denně vydá cca 2–2,5 l vody průměrně. 1–1,5 litru vymočí, 600 ml odejde pocením a 300–400 ml je spotřebováno tělem. Proto by se množství přijatých tekutin mělo pohybovat mezi 2 a 3 litry.

Při větších teplotách ovzduší, např. v létě, je nutné zvýšit příjem tekutin až na 5 litrů za den. To samé platí i pro situace, kdy člověk sportuje, má horečky, stres nebo chce redukovat svoji hmotnost (ASTL a kol., 2009).

Kofein a cvičení

Jeden až dva šálky kávy hodinu před dlouhotrvajícím cvičením způsobí glykogenový efekt, který podporuje využití tuku. Tím se může zvýšit výkon ve vytrvalostních činnostech. Káva může skrývat únavu při cvičení. Pokud se však zvyšuje úroveň zdatnosti, tak se tento efekt zmenšuje a výsledkem může být malé zlepšení trénovanosti sportovce. Dehydratace je s kofeinem úzce spjata, a proto je nutné doplňovat tekutiny, jinak dochází ke snižování výkonnosti. Moudřejším řešením pro sportovce je pít jen čistou vodu (BLAHUŠOVÁ, 2005).

2.6 HODNOCENÍ STAVU VÝŽIVY

Zdravotní stav každého člověka je ovlivňován stavem výživovým. V důsledku tohoto tvrzení je důležité, aby výživový stav sledoval každý klinický lékař. Hodnocení výživy zahrnuje anamnézu, klinické vyšetření, laboratorní vyšetření, složení potravy, příjem energie a živin.

2.6.1 ANTROPOMETRICKÁ MĚŘENÍ

Antropometrické měření napomáhá sledovat hodnoty tělesné hmotnosti, výšky, tělesných obvodů a kožních řas.

Tělesná hmotnost a výška

Energii 800 kcal představuje asi jeden kilogram svalové hmoty. Kilogram tukové tkáně představuje cca 7000 kcal.

Měření kožních řas

Měření kožních řas se provádí přesnými kalipery. Je vhodné, aby měření prováděla vždy stejná osoba.

Hodnotí podíl tělesného tuku a netukové hmoty. Polovina tukových rezerv se nachází právě v podkoží. Měří se řasa nad tricepsem, která je snadno přístupná. Ukazuje tukové rezervy celého těla. Druhou měřenou řasou je řasa v subskapulární lokalitě (MARTINÍK, 2008).

Obvod pasu

Jako jednoduchý způsob zjištění nadváhy slouží obvod pasu nad pupkem. Hodnoty nad 80 cm u žen a nad 94 cm u mužů značí nadváhu. Hodnoty větší než 88 cm u žen a 102 cm u mužů znamenají obezitu (FREJ, 2005).

2.6.2 BODY MASS INDEX

Body mass index je matematický výpočet, který se používá pro určení nadváhy. Je vypočten z hmotnosti daného člověka a druhou mocninou výšky (hmotnost v kg, výška v metrech) (FREJ, 2005).

Tabulka 2 Hodnocení BMI (body mass indexu)

BMI	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 - 24,9	norma	minimální
25,0 - 29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 - 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 - 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká

Zdroj: Výpočet BMI, 2016, <http://www.vypocet.cz/bmi>

2.6.3 BROCKŮV INDEX

Brockův index je rozšířený vzorec, který používá laická veřejnost. Optimální tělesná hmotnost je představována rozmezím 90–110 %, nižší hodnoty korespondují spíše s podváhou. Hodnota nad 115 % je podle Brockova indexu nadváha. Stejně jako body mass index, ani Brockův index nebere v úvahu věk, fyziologický stav, pohlaví ani robustnost skeletu.

Brockův index je vypočítán jako váha v kilogramech vynásobena 100 a vydělena výškou v centimetrech, od níž je odečteno 100 (PECHOVÁ, 2013).

3 AKTIVITA A REGENERACE

Svaly jsou hybnou silou. Pro dlouhodobé udržení správné kondice je nutné do každodenního režimu začlenit pravidelnou tělesnou aktivitu, která zároveň přináší potěšení. Na druhé straně musí být do denního režimu zahrnut odpočinek, jako je uvolnění mysli, těla a vědomí. Má-li člověk stanovený jasný cíl, je potřeba tyto položky kombinovat v dostatečně vyrovnané míře (ASTL, 2009).

3.1 FYZICKÁ AKTIVITA

Člověk je k fyzické aktivitě předurčen a je nezbytná pro udržení a upevňování zdraví. I přesto, že je lidské tělo zdánlivě v klidu, dochází k cirkulaci krve, dechovým pohybům, srdečním stahům, peristaltice střev. Aktivním i pasivním pohybem se tělo přemísťuje z místa na místo (ČEVELA, 2009).

3.1.1 TĚLESNÁ ZDATNOST

Tělesná zdatnost (nebo také kondice či fitness) se skládá z vytrvalosti (aerobní zdatnosti – vyjadřuje schopnost organismu zásobovat tkáně kyslíkem), svalové síly, pohyblivosti šlach, kloubů a vazů a nervosvalovou souhrou čili koordinací pohybu.

Složka vytrvalostní je pro zdraví nejdůležitější. Závisí na výkonnosti a účinnosti srdce, krevního oběhu, svalů a plic. V tabulce 3 jsou znázorněny jednotlivé složky tělesné zdatnosti, které lze posilovat různými aktivitami.

Tabulka 3 Složky tělesné zdatnosti a vhodné pohybové aktivity k jejich rozvoji

Pohybová aktivita	Vytrvalost (aerobní zdatnost)	Svalová síla	Pohyblivost	Koordinace
Rychlá chůze	++	+		
Chůze do kopce, schodů	+++	++		
Běh, jogging	+++	++	+	+
Cyklistika	+++	++	+	++
Plavání	+++	+++	++	+++
Fotbal	++	+++	++	++
Tenis	++	+++	+++	+++
Kulturistika		+++	+	++
Gymnastika	+	++	+++	+++
Aerobik	+++	+	++	+++
Jóga		+	+++	++
Jízda na koni		+++	+++	+++
Práce na zahradě	++	+++	+	++
+ účinek dobrý, ++ velmi dobrý, +++ vynikající				

Zdroj: MACHOVÁ a kol., 2015, s. 42

U současné populace výrazně klesá množství pohybové aktivity především odstraněním fyzicky namáhavé práce v zaměstnání, ale i mimo práci. Dobrá tělesná zdatnost je základní předpoklad pevného zdraví, pracovní výkonnosti a životní pohody, a proto je nezbytné složky tělesné zdatnosti posilovat.

Vytrvalostní složka je posilována především činnostmi, jako je běh, cyklistika a plavání, nebo také rychlá chůze, chůze do kopce či schodů, aerobik, aerobní tanec, kondiční cvičení apod. Tyto činnosti však musí být prováděny v dostatečné intenzitě a po dostatečnou dobu, protože je třeba se zadýchat a zpotit.

Pro účinnost je doporučováno provádět aktivity alespoň 20 minut 3–4krát týdně (je lepší denně) a to tak, aby tepová frekvence dosáhla účinných hodnot, které odpovídají věku provádějící osoby. Je doporučováno 180 minus věk pulzu za minutu. Nízká frekvence a intenzita cvičení je bez efektu a vysoká naopak organismu škodí.

Svalová složka může být rozvíjena posilováním, kulturistikou, atletickými disciplínami nebo kondičním plaváním apod. Tyto činnosti zlepšují prokrvení svalstva a předcházejí zranění (MACHOVÁ a kol., 2015).

3.1.2 CHŮZE

Jako nejvhodnější a nejpřirozenější pohyb je považována rychlá chůze. Není k ní potřeba speciální vybavení a může se provádět kdekoliv. Chůze zlepšuje náladu, posiluje plíce, srdce a kosti a zlepšuje pozitivní přístup k životu.

Ideální pro chůzi jsou odpolední a podvečerní hodiny. Večerní chůze má dobrý vliv na lepší spánek a snižuje ukládání tuků. Chůze v ranních hodinách snižuje únavu na celý den a zlepšuje paměť a koordinaci.

Významnou roli ve zvýšení fyzické aktivity hraje vytrvání neboli adherence ve fyzické aktivitě (tabulka 4) (FAIT, 2008).

Tabulka 4 Faktory, které determinují setrvání v pravidelné fyzické aktivitě

ZVÝŠENÍ ADEHERENCE	SNÍŽENÍ ADHERENCE
Důvěra v sebe sama	Kouření a pití alkoholu
Uvědomění si negativních důsledků malé fyzické aktivity	Sedavé zaměstnání
Přítomnost rizikových faktorů nemocí	Depresivní syndrom
Anamnéza dřívější větší fyzické aktivity	Hypochondrie a anxieta
Podpora rodiny	Úrazy
Blízké místo cvičení	Vzdálené místo cvičení
Nízká cena cvičební jednotky	Velká cena cvičební hodiny
Příležitost k fyzické aktivitě	Excesivní intenzita cvičení
Vyšší sociálně ekonomický status	Absence podpory rodiny
Selfmonitoring hmotnost a dalších zdravotních ukazatelů	Velká pracovní zátěž
Skupinové cvičení	Neodborné poradenství
Odborné poradenství	

Zdroj: FAIT a kol., 2008, s. 208

3.1.3 AEROBNÍ VERSUS ANAEROBNÍ CVIČENÍ

Aerobní a anaerobní metabolismus fungují jako dva hlavní energetické systémy ve svalové tkáni. Oba dva systémy vyrábějí přímý zdroj energie pro svaly tzv. adenosintrifosfát. Ten lze vyčerpat ze svalů krátkým intenzivním cvičením a následně vzniká z glykogenu jako zdroje energie, který je metabolizován ve svalových buňkách.

Anaerobní metabolismus nastává, když jsou adenosintrifosfát a glykogen metabolizovány bez potřeby kyslíku. Pokud však cvičení pokračuje, nastává tvorba energie ze sacharidů a tuků. Tento děj ke své účinnosti potřebuje kyslík a tím se nazývá aerobní metabolismus.

Nejčastěji fungují oba systémy současně. Je-li intenzita činnosti taková, že jsou tkáně spokojené s dostatkem kyslíku, je činnost aerobní. Pokud je intenzita cvičení

vyšší a tkáň nejsou dostatečně zásobené kyslíkem, stává se činnost anaerobní a vzniká kyslíkový dluh, který je splacen v zotavovací fázi.

Aerobní cvičení využívá jako zdroj energie svalový glykogen a tělesný zásobní tuk a zlepšuje přísun kyslíku do buněk. Oxidaci mastných kyselin (spaluje tuk) využívá převážně po 20 minutách.

Anaerobní cvičení, které je krátkodobé s maximálním úsilím využívá jako zdroj energie zásobní glykogen v játrech a svalech. Zásoby glykogenu jsou ale velmi rychle vyčerpány. Buňky zde nejsou závislé na kyslíku jako palivu. Důsledkem nastává hromadění přebytečných produktů, jako je kyselina mléčná, a tím rychlá únava (BLAHUŠOVÁ, 2005).

3.2 REGENERACE A SPÁNEK

Kvalitní odpočinek spočívá v uvolnění mysli i těla. Tělo odpočívá při klidném a správném spánku. Při chvilce činnosti, která přináší uspokojení a radost, odpočívá mysl (ASTL, 2009).

3.2.1 MENTÁLNÍ HYGIENA

Je to soubor opatření, poznatků a postupů o způsobu života a o chování, které zachovávají duševní zdraví. Do životosprávy z hlediska duševní hygieny je zahrnován spánek, správná výživa, odpočinek a regenerace, cvičení, hospodaření s časem, pozornost a udržování pořádku.

Dodržováním jednoduchých pravidel lze předejít tzv. syndromu vyhoření, který je typický pro pomáhající profese (zdravotníci). Tento syndrom je důsledkem chronického stresu především pracovního. Akutní stres jako takový k vyhoření nevede. Základem u syndromu vyhoření je pocit profesionálního selhání, nesmyslnosti snažení a další snahy o profesionální růst a neúspěchu. Vše se spojuje s fyzickým vyčerpáním, které vede k nespavosti, nechutenství, nebo také přejídání, žaludečním obtížím, alkoholismu (ČEVELA, 2009).

3.2.2 STRES

Během stresu se vylučují hormony, které s ním bojují. Kortizol, aldosteron, adrenalin a noradrenalin. Ze svalů a jater se uvolňuje glukóza do krve a funguje jako okamžitý zdroj energie. Stoupá hladina inzulínu a dochází k vyššímu prokrvení buněk pro dostupnost energie.

Dlouhodobý stres způsobuje čerpání adrenalinu, který připravuje tělo na zátěžovou situaci. Tvoří se toxiny, zhoršuje se trávení. Únava, rychlý tep, hypertenze, poruchy menstruace, zhoršená koncentrace a paměť, vředy, nespavost, deprese, podrážděnost a další příznaky patří mezi známky dlouhodobého stresu. Tzv. stresový hormon (kortizol) způsobuje ukládání tuku v oblasti břicha. Stres úzce souvisí se vznikem obezity (FREJ, 2005).

3.2.3 SPÁNEK

Mezi základní fyziologické potřeby patří i spánek, který zajišťuje správnou funkci organismu.

Spánek vede k regeneraci rozumových funkcí. Ty jsou důležité pro myšlení a řízení organismu. U člověka nemá spánek tak významnou roli v konzervaci energie jako u zvířat, protože má většina lidí nadbytečný energetický příjem. Spánek je prospěšný pro tzv. plasticitu neuronů, která hraje roli v procesu tvorby paměti krátkodobé i dlouhodobé, endokrinní řízení organismu a imunitu.

Při nedostatku nebo zhoršení kvality spánku nedojde k zotavení organismu. To se projeví zhoršením myšlení, nižší pozorností a únavou v dalším dni a podlomením imunitního systému. Je-li tento jev delší, snižuje se kvalita života a zvyšuje se riziko vzniku a rozvoje závažných duševních onemocnění. Nedostatek spánku může vznikat nesprávnou životosprávou (Význam spánku, 2013).

Potřeba spánku je velice individuální. Průměrná doba spánku je 7 hodin a 41 minut. Dalo by se říci, že spánek buď kratší, nebo delší je nezdravý. Při kratším spánku dochází k únavě a ospalosti během dne.

Melatonin a spánek

Melatonin je hormon, který připravuje organismus ke spánku. Tvoří se v noci a přes den se jeho tvorba tlumí. Definuje, kdy je nejvhodnější usínat. Jeho vylučování se vztahuje k délce noci. Vykazuje cirkadiánní rytmus, kdy je jeho hladina nejnižší přes den a začíná stoupat večer. Směrem k nejnižší tělesné teplotě jeho hladina stoupá a poté výrazně klesá při úsvitu. Vylučuje se přibližně od 21. do 7. hodiny. Nejvyšší hladiny dosahuje mezi 22. hodinou a půlnocí a mezi 4. a 6. hodinou ránní.

Během noční směny je působení světla dáváno do souvislosti se vznikem nemocí. Bílé umělé světlo snižuje tvorbu melatoninu (FREJ, 2013).

4 POPIS ŘEŠENÉHO PRŮZKUMU

Cílem této práce je zmapování životního stylu personálu oblastní nemocnice. Práce se zaměřuje na zjištění stravovacích návyků, oblíbených činností v oblasti sportu a neopomenuté nejsou ani neřestí, které jsou sice přirozené, ale se zdravým životním stylem spolu neharmonizují. Toto téma nám přijde aktuální a zajímavé, protože je velice moderní jíst zdravě a starat se o své tělo.

4.1 PRŮZKUMNÝ PROBLÉM

Jaké jsou stravovací návyky zdravotnického personálu? Kolik času a jaké aktivity věnují největší pozornost? Mají zdravotníci nějaké neřesti?

4.2 PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Cíl 1: Zjistit přístup zdravotníků ke stravování.

Průzkumná otázka 1a: Kolik procent zdravotníků je spokojeno se svojí postavou?

Průzkumná otázka 1b: Stravují se zdravotníci více než 3x denně?

Cíl 2: Zjistit neřesti zdravotníků, které neprospívají zdravému životnímu stylu.

Průzkumná otázka 2: Pijí zdravotníci kávu, kouří nebo pijí alkohol?

Cíl 3: Zjistit přístup zdravotníků k fyzické aktivitě.

Průzkumná otázka 3a: Mají zdravotníci pravidelnou fyzickou aktivitu? A jakou?

Průzkumná otázka 3b: Mají zdravotníci čas na fyzickou aktivitu?

Cíl 4: Zjistit, zdali mají zdravotníci čas dostatečnou relaxaci.

Průzkumná otázka 4a: Mají zdravotníci čas na relaxaci a odpočinek?

Průzkumná otázka 4b: Spí zdravotníci dostatečně?

4.3 METODA PRŮZKUMU

K získávání potřebných dat, byla použita metoda průzkumu. Průzkum byl kvantitativní a byl proveden pomocí anonymního dotazníku. Dotazník byl složen z 26 uzavřených otázek (příloha A). Na začátku dotazníku bylo vysvětleno, že je dotazník anonymní a bude sloužit pouze jako podklad pro bakalářskou práci. Odpovědi byly vyhodnoceny pomocí programu MS Office Excel, kde byly převedeny do tabulek a grafického znázornění. Výsledky jsou uvedeny v absolutních a relativních číslech. Relativní čísla jsou v procentech.

K průzkumné otázce 1a se vztahuje položka 6 a 9. Otázkou 1b se zabývá položka 11. K průzkumné otázce 2 se vyjadřují položky 17, 18, 19 a 20. Odpovědi na průzkumnou otázku 3a řeší položky 23 a 24. K průzkumné otázce 3b se vztahuje položka 22. Na průzkumnou otázku 4a lze najít odpověď v položce 26 a na průzkumnou otázku 4b odpovídá položka 25.

4.4 ČASOVÝ HARMONOGRAM

V říjnu a listopadu 2015 byly posbírány literární zdroje potřebné pro teoretickou část. V lednu 2016 byly stanoveny cíle práce a na základně průzkumných otázek byl vypracován dotazník, který byl poté rozdán. V únoru 2016 začalo zpracování vyhodnocení získaných informací.

4.5 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

Dotazník byl rozdán v tištěné podobě v Oblastní nemocnici Náchod, a.s. (příloha A) na chirurgické, ortopedické a na urologické oddělení. Dále na ORL

oddělení, ARO, interní JIP, hematologické oddělení a onkologickou ambulanci. Celkový počet respondentů je 91. Rozdaných dotazníků bylo 100.

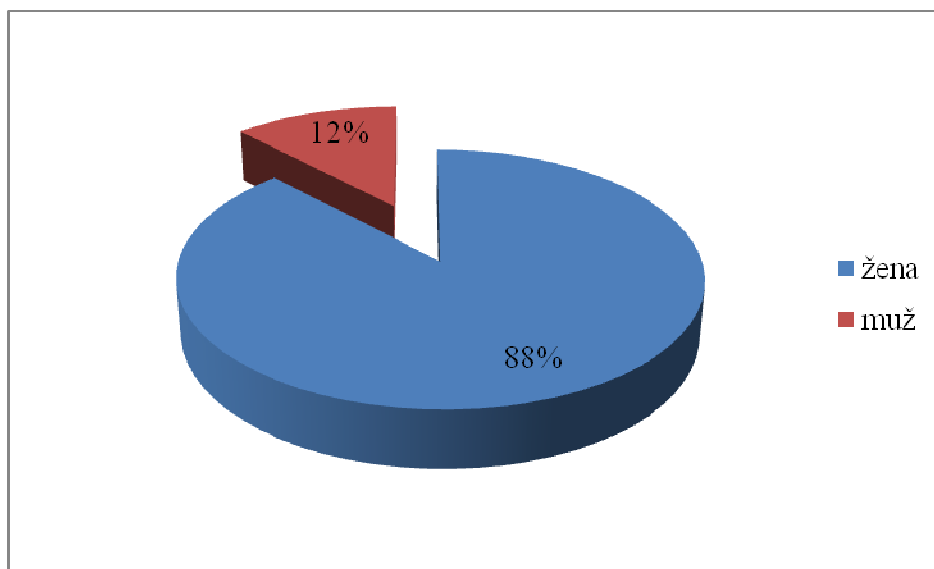
4.6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Položka 1 – Pohlaví

Tabulka 5 Pohlaví respondentů

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
žena	80	88%
muž	11	12%
celkem	91	100%

Graf 1 Četnost pohlaví



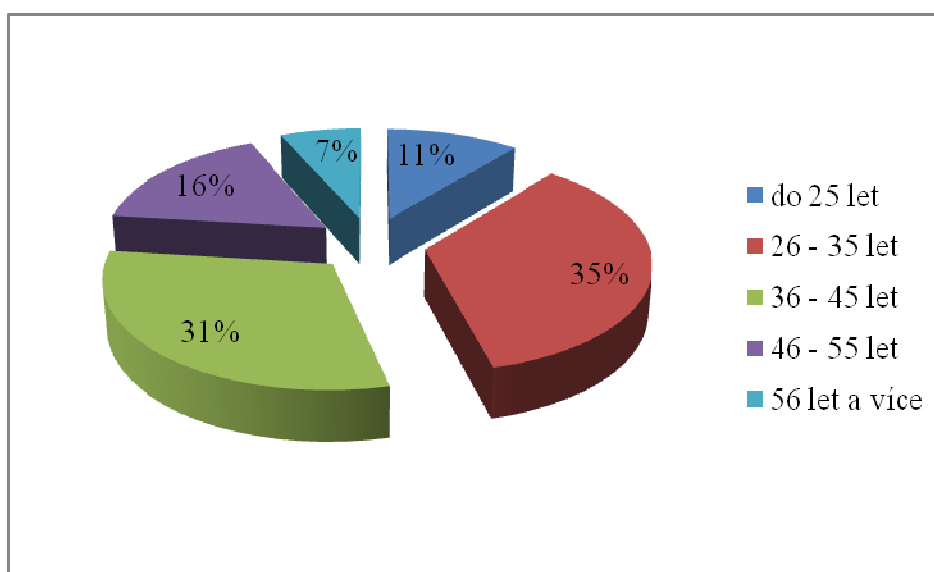
Z celkového počtu 91 zdravotníků bylo 80 žen (88 %) a 11 mužů (12 %).

Položka 2 Kolik je vám let?

Tabulka 6 Věk

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
do 25 let	10	11%
26 - 35 let	32	35%
36 - 45 let	28	31%
46 - 55 let	15	16%
56 let a více	6	7%
celkem	91	100%

Graf 2 Věk respondentů



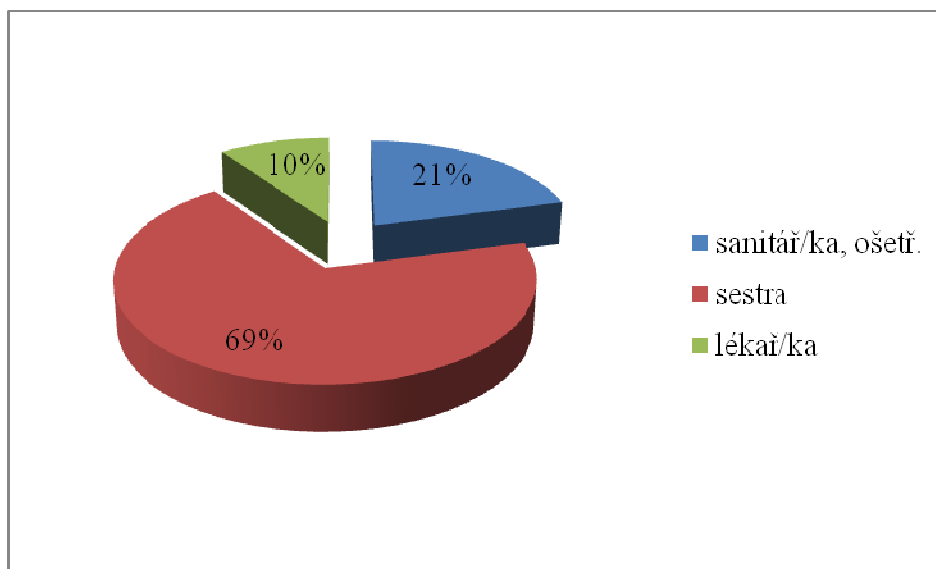
Nejvíce respondentů bylo ve věku 26–35 let, tedy 32 zdravotníků (35 %). Ve své četnosti následovala věková skupina 36–45 let, která čítala 28 zdravotníků (31 %). Položku 46–55 let zaškrtnulo 15 respondentů, čili 16 %. Do věku 25 let odpovídalo 10 účastníků průzkumu, tedy 11 %. Nejmenší skupinu tvoří věková hranice 56 let a více se svými 6 respondenty (7 %).

Položka 3 Pracovní pozice

Tabulka 7 Pracovní pozice

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
sanitář/ka, ošetř.	19	21%
sestra	63	69%
lékař/ka	9	10%
celkem	91	100%

Graf 2 Pracovní pozice



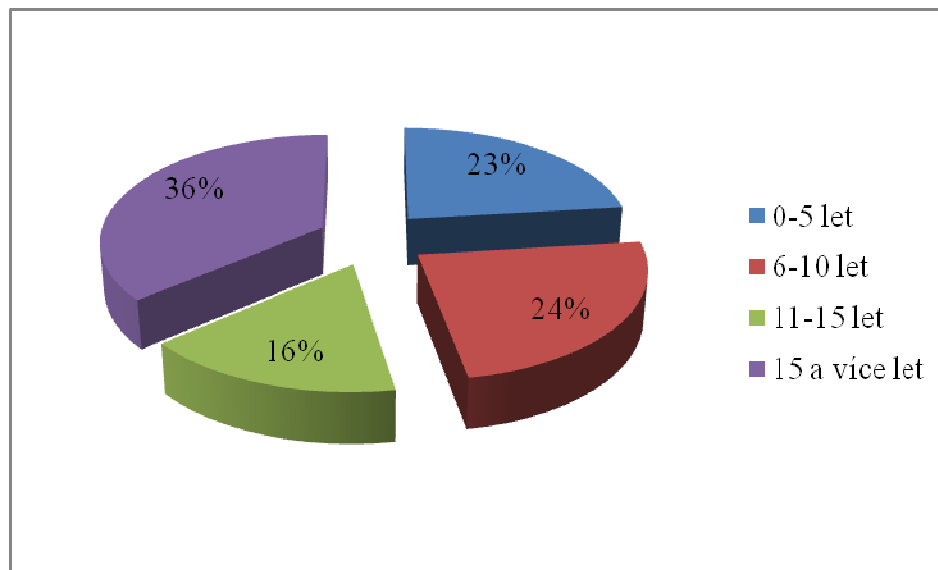
Očekávané výsledky byly potvrzeny v položce 3. Největší počet respondentů tvoří skupina zdravotních sester. Odpovídalo jich 63 (69 %). Následoval pomocný zdravotnický personál v počtu 19 (21 %). Poslední průzkumný vzorek je tvořen z 9 lékařů a lékařek (10 %).

Položka 4 Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 8 Délka práce ve zdravotnictví

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
0-5 let	21	23%
6-10 let	22	24%
11-15 let	15	16%
15 a více let	33	36%
celkem	91	100%

Graf 3 Délka práce ve zdravotnictví



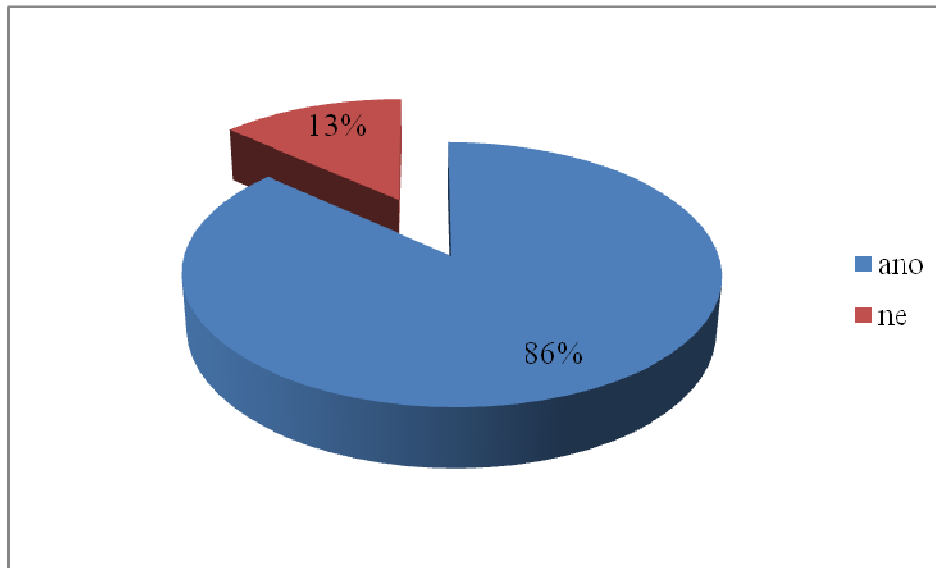
Množství odpovědí na položku 4 se moc neliší. Nejvíce zdravotníků pracuje ve zdravotnictví 15 a více let, a to 33 (36 %). Další skupina pracujících ve zdravotnictví čítá 22 lidí (24 %) a jedná se o ty, kteří pracují 6–10 let. V předposlední skupině jsou respondenti, kteří pracují ve zdravotnictví 0–5 let a je jich 21 (23 %). Poslední skupinu tvoří 15 zdravotníků (16 %), kteří pracují 11–15 let.

Položka 5 Zajímáte se o to, co jíte?

Tabulka 9 Zájem o stravování

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	78	86%
ne	12	13%
celkem	91	100%

Graf 4 Zájem o stravování



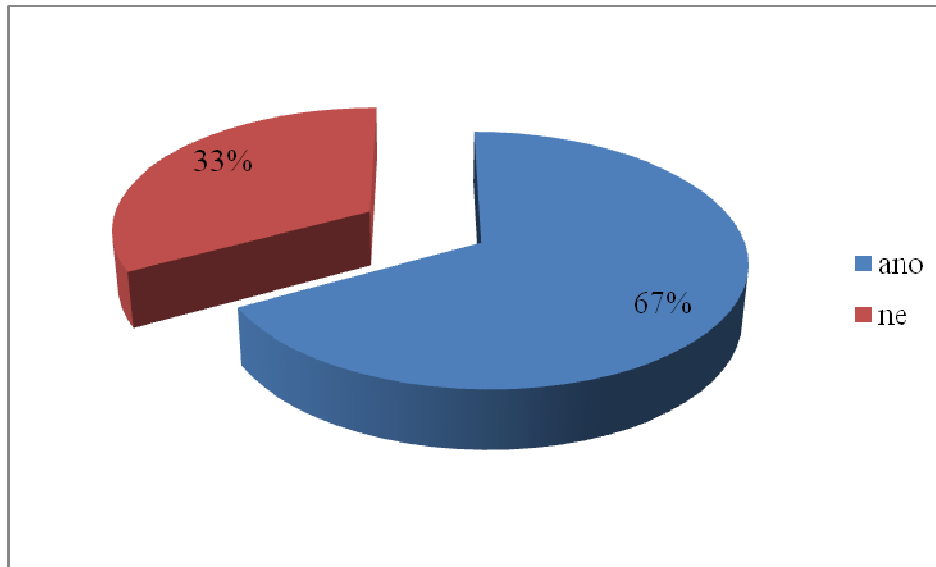
Zájem o stravování jeví 78 respondentů (86 %), zbývajících 12 respondentů (13 %), zájem o stravu nejeví.

Položka 6 Hlídáte si hmotnost?

Tabulka 10 Zájem o hmotnost

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	61	67%
ne	30	33%
celkem	91	100%

Graf 5 Zájem o hmotnost



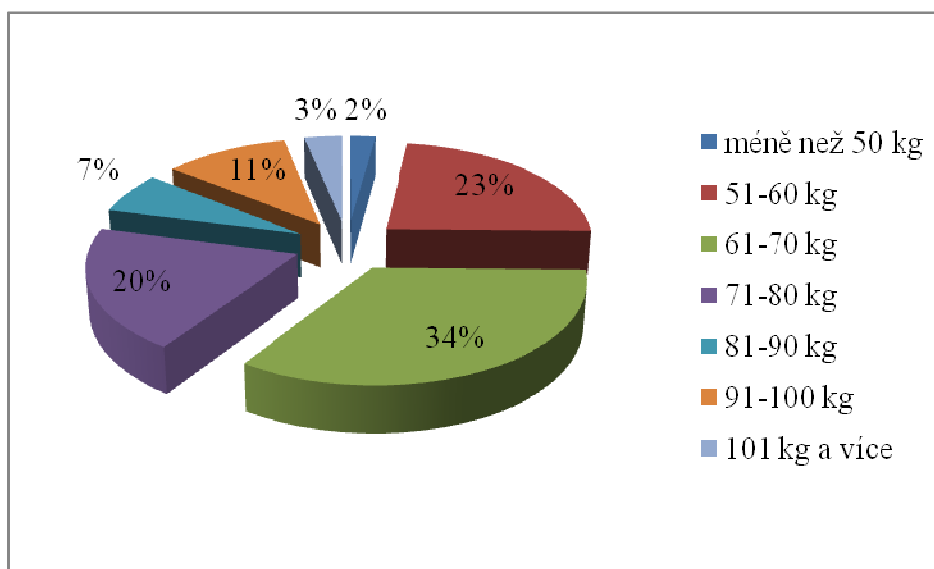
61 respondentů (67 %) se zajímá o svoji hmotnost. Ve zbylých 30 případech (33 %) tento zájem není.

Položka 7 Kolik vážíte?

Tabulka 11 Hmotnost

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
méně než 50 kg	2	2%
51-60 kg	21	23%
61-70 kg	31	34%
71-80 kg	18	20%
81-90 kg	6	7%
91-100 kg	10	11%
101 kg a více	3	3%
celkem	91	100%

Graf 6 Hmotnost



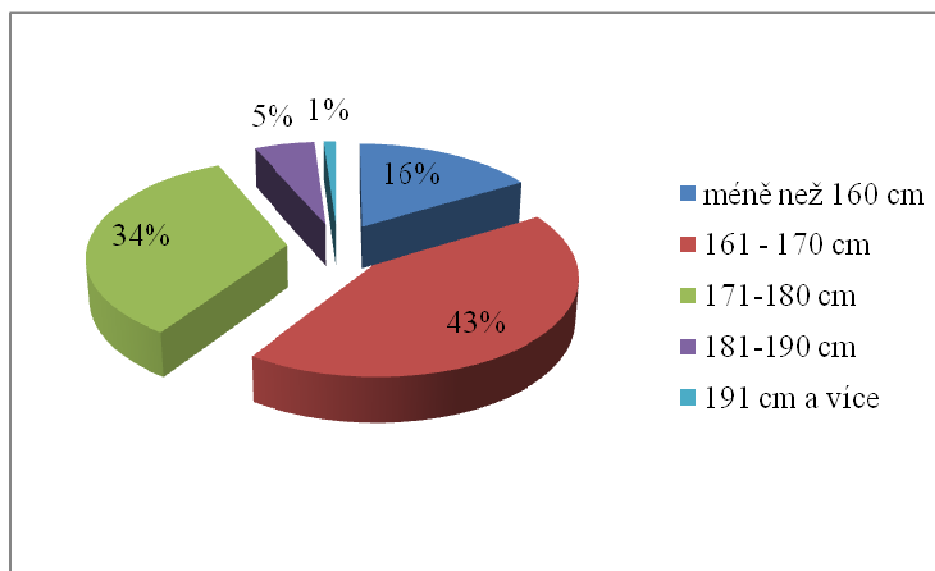
Největší skupina respondentů váží v rozmezí 61–70 kg. Těchto respondentů je 31 (34 %). Následuje váhové rozmezí 51–60 kg, ve kterém je 21 zdravotníků (23 %). 18 respondentů (20 %) je mezi hmotnostmi 71–80 kg. Skupinu respondentů, jejichž hmotnost je 91–100 %, tvoří 10 zdravotníků (11 %). Rozmezí 81–90 kg zaškrtilo 6 respondentů (7 %). Lidí, vážících nad 101 kg, jsou 3 %, tedy tři respondenti. Nejmenší skupina, hmotnost pod 50 kg, čítá 2 respondenty (2 %).

Položka 8 Kolik měříte?

Tabulka 12 Výška

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
méně než 160 cm	15	16%
161 - 170 cm	39	43%
171-180 cm	31	34%
181-190 cm	5	5%
191 cm a více	1	1%
celkem	91	100%

Graf 7 Výška



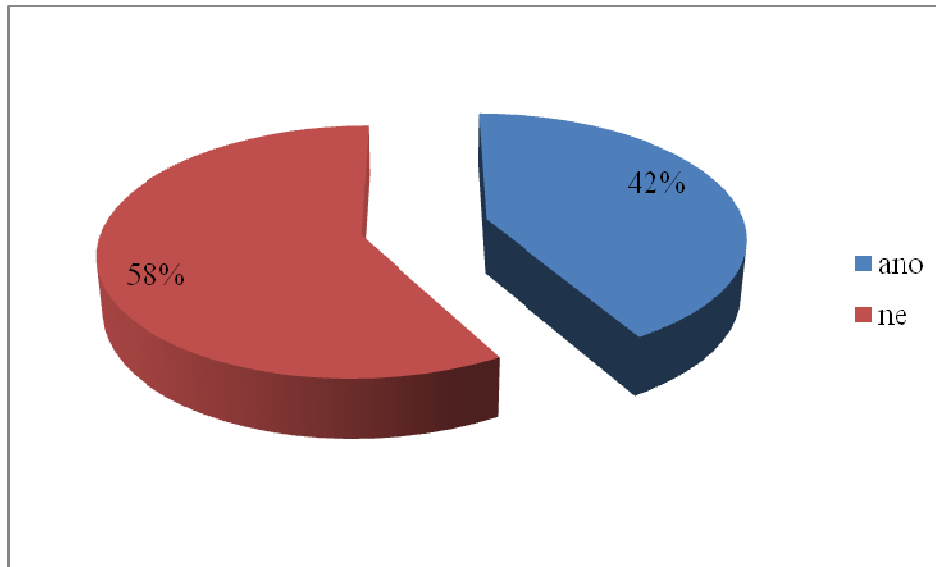
Odpověď 161–170 cm na otázku výšky zaškrtnulo 39 respondentů (43 %). Další velkou skupinu tvoří zdravotníci měřící 171–180 cm – celkem 31 (34 %). Zdravotníků, kteří měří méně než 160 cm, je 15 (16 %). Předposlední skupinu tvoří 5 respondentů (5 %) s výškou 181–190 cm. Jeden zdravotník zaškrtnl možnost výšky nad 191 cm – 1 %.

Položka 9 Jste spokojeni se svoji postavou?

Tabulka 13 Spokojenost s postavou

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	38	42%
ne	53	58%
celkem	91	100%

Graf 8 Spokojenost s postavou



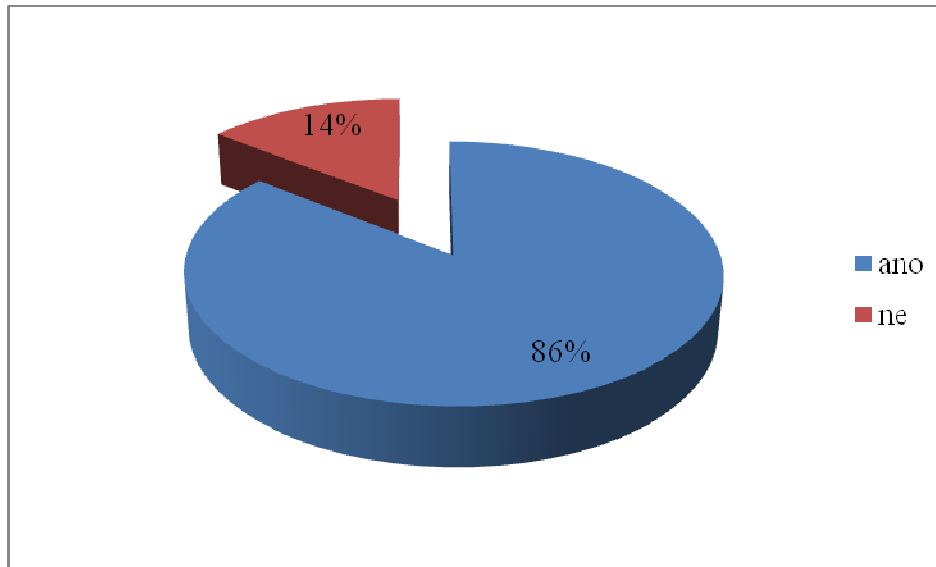
Nadpoloviční většina zdravotníků není spokojena se svoji postavou. Odpověď, že nejsou spokojeni se svoji postavou zaškrtnulo 53 zdravotníků (58 %). Se svojí postavou je poté spokojeno 38 lidí (42 %).

Položka 10 Snídáte?

Tabulka 14 Snídaně

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	78	86%
ne	13	14%
celkem	91	100%

Graf 9 Snídaně



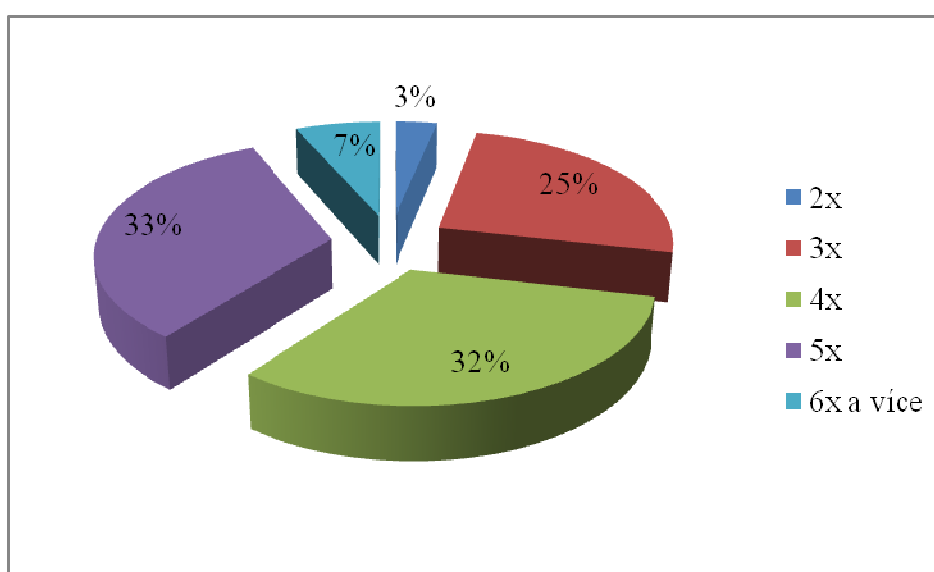
Většina dotazovaných respondentů snídá, z celkového počtu 91 jich je 78 snídajících (86 %) a 13 zdravotníků nesnídá (14 %).

Položka 11 Kolikrát denně jíte?

Tabulka 15 Četnost jídla během dne

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
2x	3	3%
3x	23	25%
4x	29	32%
5x	30	33%
6x a více	6	7%
celkem	91	100%

Graf 10 Četnost jídla během dne



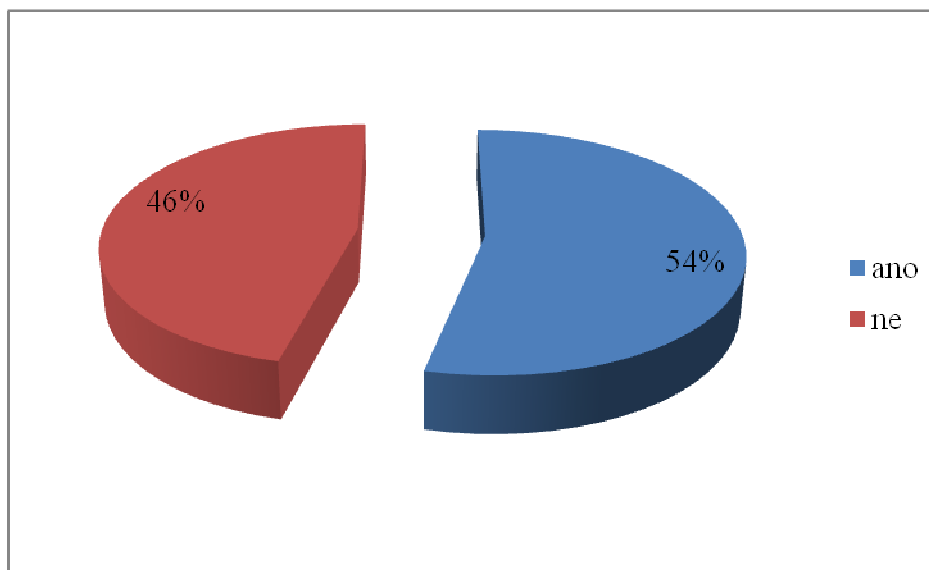
Nejvíce respondentů odpovědělo, že se stravují 5x denně. Jejich počet byl 30 (33 %). 4x denně se stravuje 29 zdravotníků (32 %). Respondenti v počtu 23 (25 %) se stravují 3x denně. Menší množství respondentů tvoří skupina, která odpověděla, že se stravuje 6x a vícekrát během dne. Tuto skupinu tvoří 6 zdravotníků (7 %). Skupina, která se stravuje 2x denně, čítá 3 respondenty (3 %). Odpověď na průzkumnou otázku 1b tedy zní: 97 % zdravotníků se stravuje 3x a vícekrát denně.

Položka 12 Máte dostatek času na přípravu jídla?

Tabulka 16 Čas na přípravu jídla

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	49	54%
ne	42	46%
celkem	91	100%

Graf 11 Čas na přípravu jídla



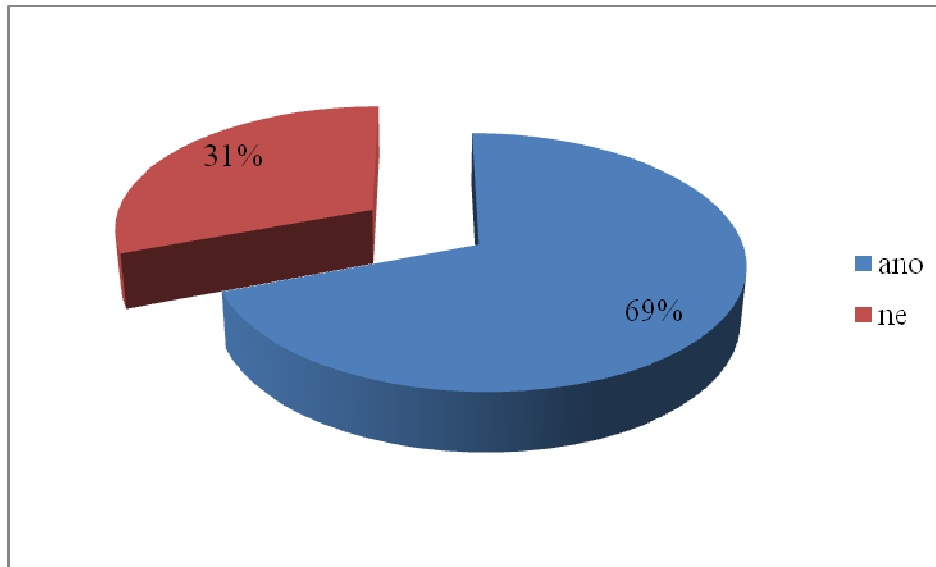
Dostatek času na přípravu jídla má více jak polovina respondentů. Těchto zdravotníků je 49 (54 %). Těch, kteří nemají na přípravu jídla dostatek času je 42 (46 %).

Položka 13 Chodíte na noční směny?

Tabulka 17 Noční směny

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	63	69%
ne	28	31%
celkem	91	100%

Graf 12 Noční směny



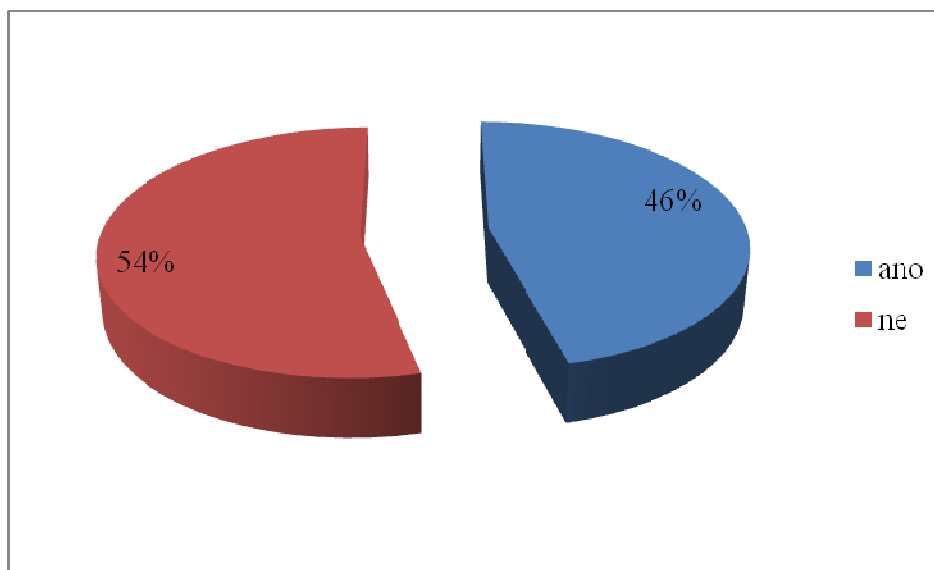
Protože byl průzkum prováděn spíše na odděleních s nepřetřžitým provozem, není zvláštní výsledek této položky. Na noční směny pracuje 63 zdravotníků (69 %). 28 respondentů (31 %) na noční směny nepracuje.

Položka 14 Víte, jak se během nočních směn stravovat?

Tabulka 18 Znalost stravování při noční směně

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	42	46%
ne	49	54%
celkem	91	100%

Graf 13 Znalost stravování při noční směně



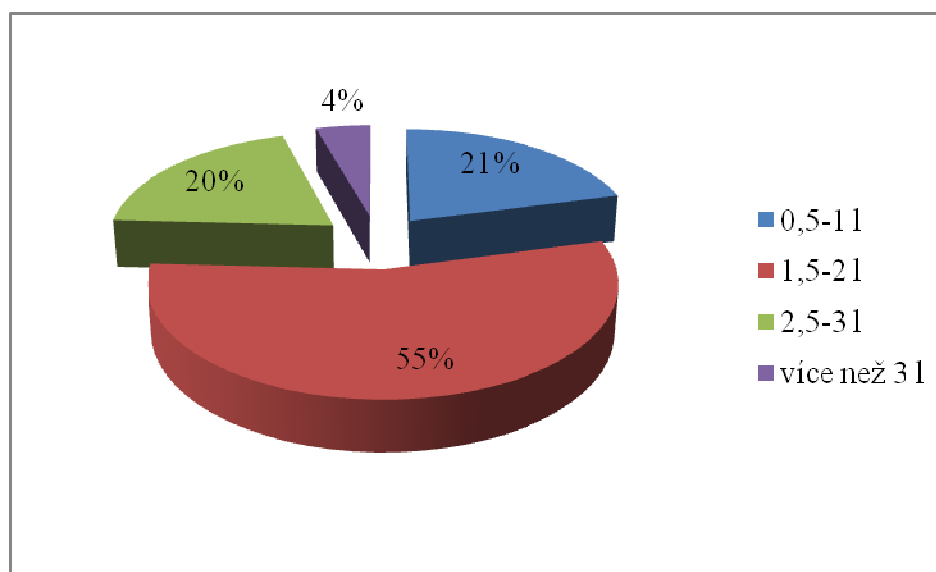
O tom, jak se během nočních směn stravovat má znalosti 42 zdravotníků (46 %), tedy méně než těch, kteří o stravování během noční směny znalosti nemá – 49 (54 %).

Položka 15 Kolik litrů tekutin za den vypijete?

Tabulka 19 Množství tekutin za den

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
0,5-1 l	19	21%
1,5-2 l	50	55%
2,5-3 l	18	20%
více než 3 l	4	4%
celkem	91	100%

Graf 14 Množství tekutin



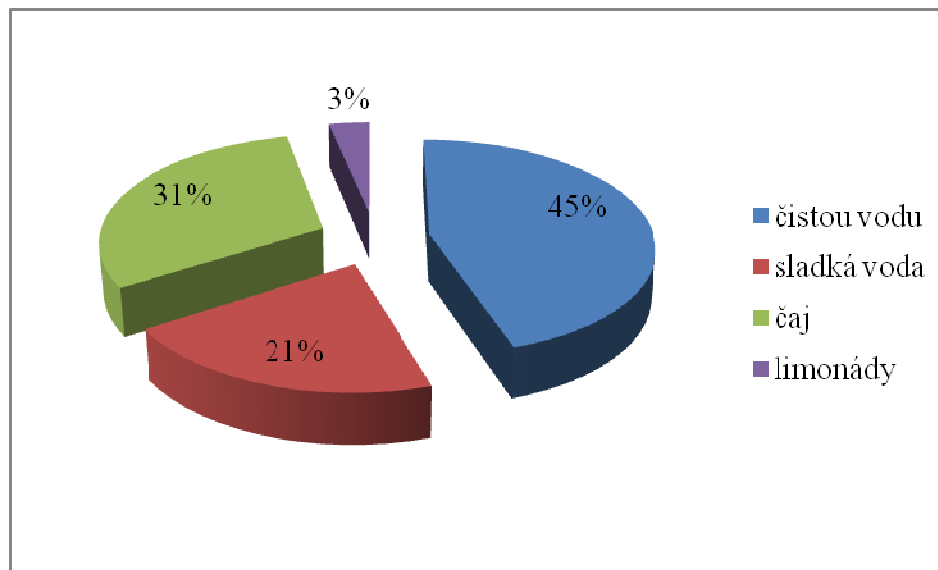
Největší skupinu respondentů – 50 (55 %) – tvoří ti, kteří odpověděli, že za den vypijí 1,5 – 2 l tekutin. Zdravotníků, kteří vypijí 0,5 – 1 l denně, je 19 (21 %). 18 zdravotníků (20 %) tvrdí, že vypijí během dne 2,5 – 3 litry tekutin. Více než 3 litry vypijí 4 respondenti (4 %).

Položka 16 Jaké tekutiny převážně pijete?

Tabulka 20 Druh nápojů

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
čistou vodu	41	45%
sladká voda	19	21%
čaj	28	31%
limonády	3	3%
celkem	91	100%

Graf 15 Druh nápojů



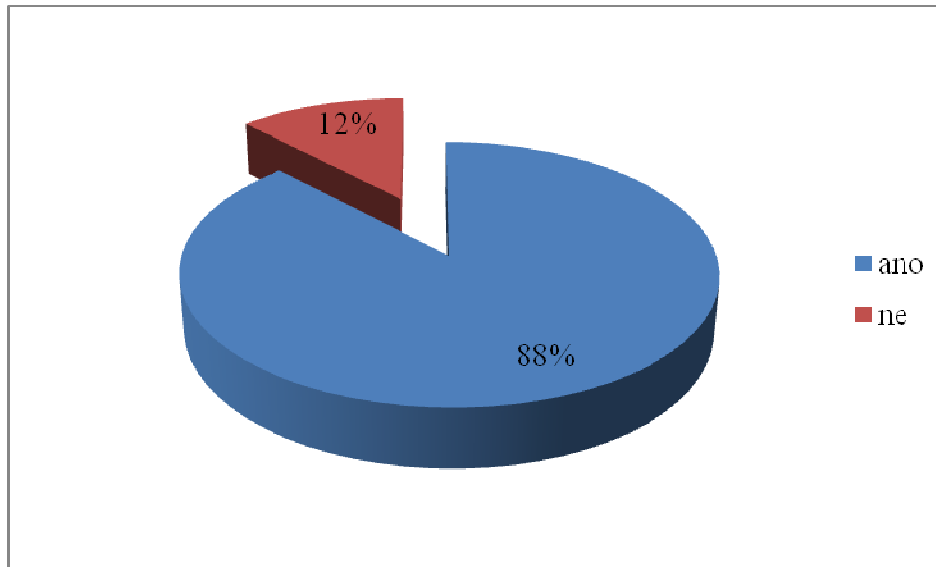
Čistou vodu pije největší skupina respondentů, 41 (45 %). 28 zdravotníků si vaří čaje (31 %). Skupina, kterou tvoří 19 zdravotníků (21 %), pije vody se šťávou nebo slazené minerálky. Tři respondenti pijí limonády (3 %).

Položka 17 Pijete kávu?

Tabulka 21 Pití kávy

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	80	88%
ne	11	12%
celkem	91	100%

Graf 16 Pití kávy



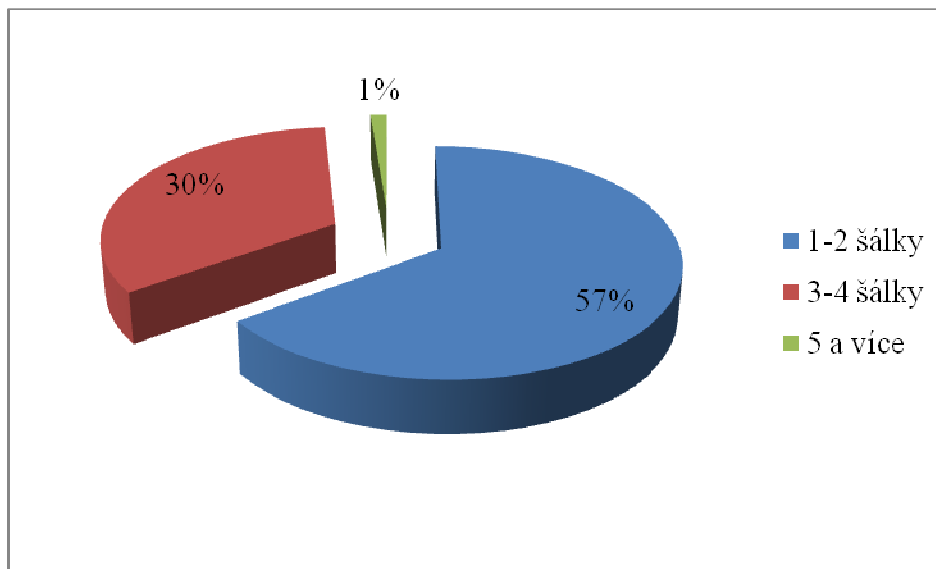
Bez kávy snad ani nejde pracovat. Proto je výsledek této položky nepřekvapivý. 80 respondentů si pochutnává na kávě (88 %) a 11 respondentů (12 %) kávu nepije.

Položka 18 Kolik šálků denně vypijete?

Tabulka 22 Počet šálků za den

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
1-2 šálky	52	57%
3-4 šálky	27	30%
5 a více	1	1%
celkem	80	100%

Graf 17 Počet šálků za den



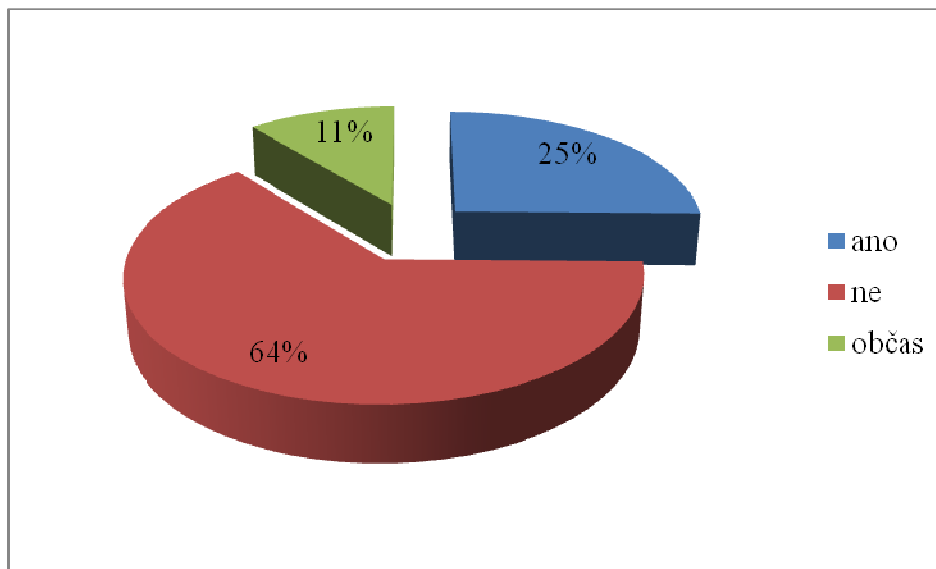
Z 80 respondentů, kteří pijou kávu, si ji vychutnává 1–2x denně 52 zdravotníků (57 %). Menší skupina si dává 3–4 šálky kávy – 27 respondentů (30 %). 5 a více šálků zvládne vypít pouze jeden respondent (1 %).

Položka 19 Kouříte?

Tabulka 23 Četnost kouření

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	23	25%
ne	58	64%
občas	10	11%
celkem	91	100%

Graf 18 Četnost kouření



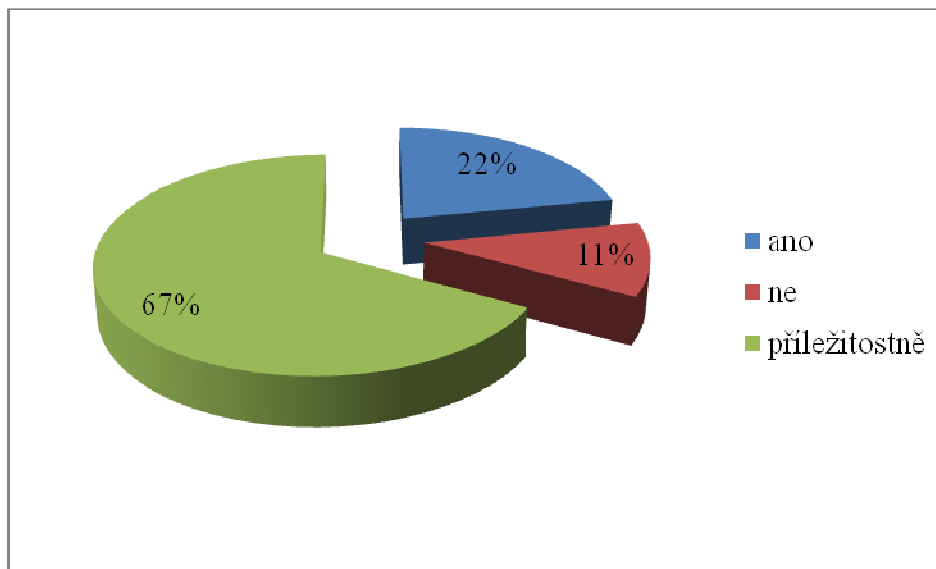
V náhodské nemocnici nekouří 58 zdravotníků (64 %). Pravidelně kouří 23 zdravotníků (25 %) a občas si dá cigaretu 10 respondentů (11 %).

Položka 20 Pijete alkohol?

Tabulka 24 Pití alkoholu

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	20	22%
ne	10	11%
příležitostně	61	67%
celkem	91	100%

Graf 19 Pití alkoholu



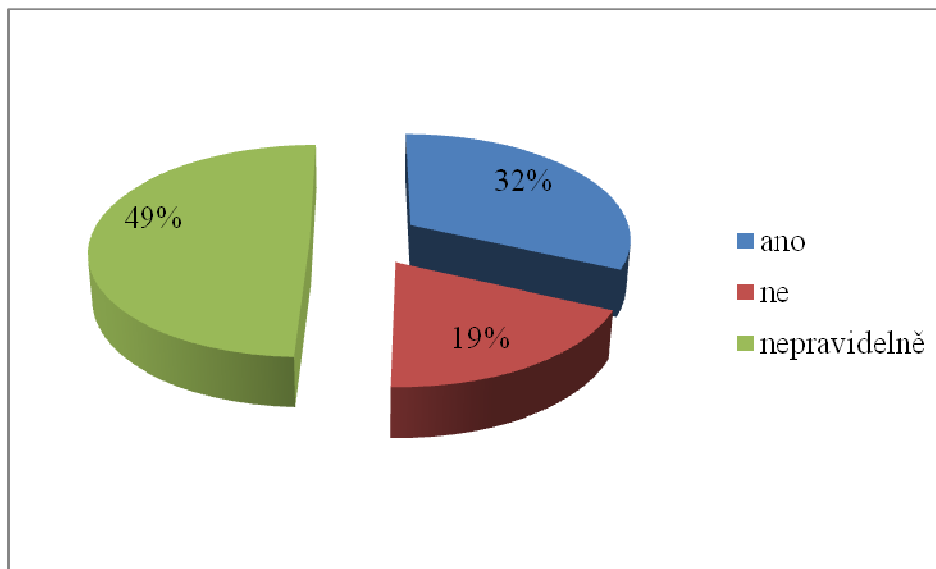
Příležitostně alkoholu holduje největší skupina zdravotníků, a to v počtu 61 (67 %). Odpověď ano zaškrtnlo 20 zdravotníků (22 %) a vůbec nepije 10 respondentů (11 %).

Položka 21 Sportujete?

Tabulka 25 Sportování

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	29	32%
ne	17	19%
nepravidelně	45	49%
celkem	91	100%

Graf 20 Sportování



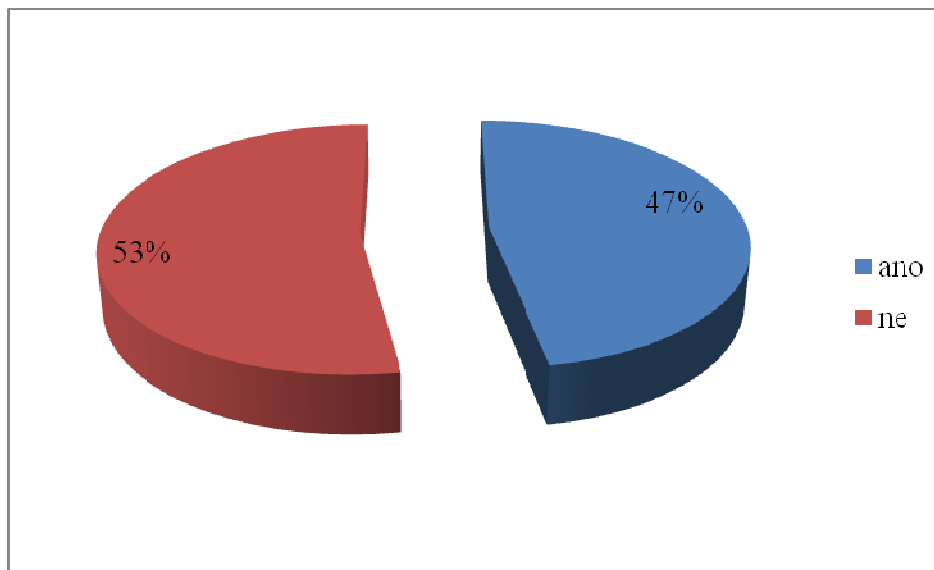
Sportu se nepravidelně věnuje 45 zdravotníků (49 %). 29 respondentů odpovědělo, že sportují (32 %) a zbylých 17 zaškrtnulo odpověď ne, že nesportují (19 %).

Položka 22 Máte dostatek času na fyzickou aktivitu?

Tabulka 26 Čas na fyzickou aktivitu

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	43	47%
ne	48	53%
celkem	91	100%

Graf 21 Čas na fyzickou aktivitu



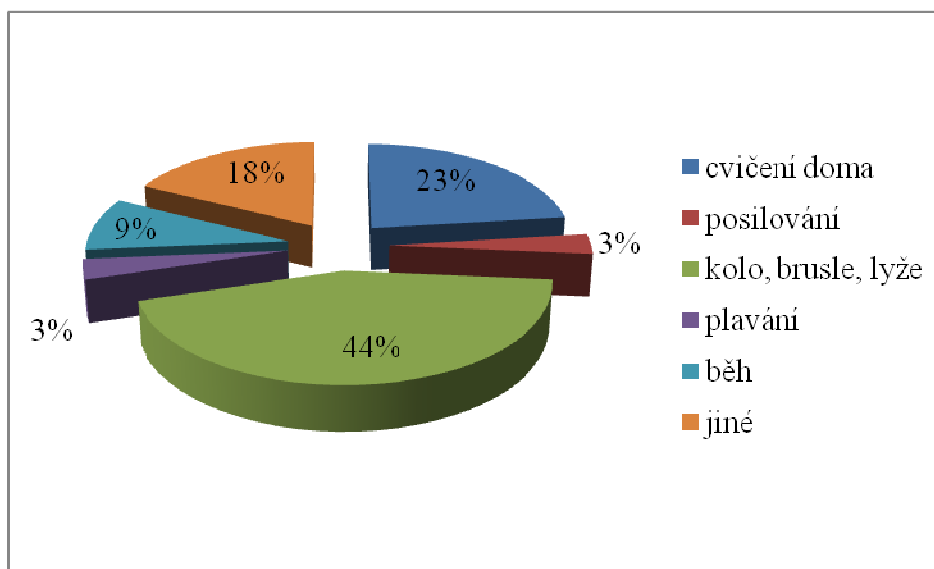
Čas na fyzickou aktivitu má o trochu menší polovina respondentů. Tuto odpověď zaškrtno 43 respondentů (47 %). Zdravotníci spíše nemají čas na fyzickou aktivitu – 48 respondentů odpovědělo ne (53 %).

Položka 23 Jaká aktivita je vám nejbližší

Tabulka 27 Nejoblíbenější aktivity

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
cvičení doma	21	23%
posilování	3	3%
kolo, brusle, lyže	40	44%
plavání	3	3%
běh	8	9%
jiné	16	18%
celkem	91	100%

Graf 22 Nejoblíbenější aktivity



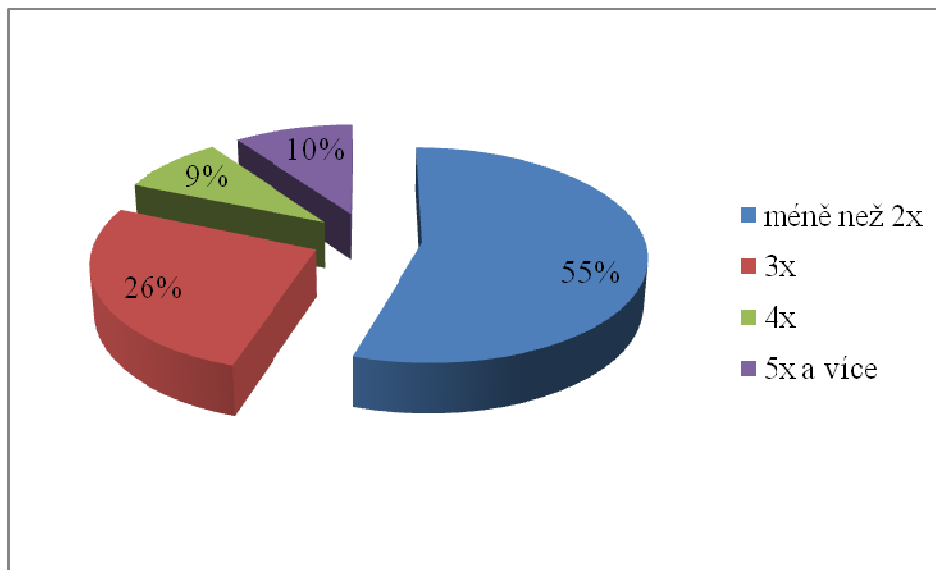
Nejvíce respondenti odpovídali, že jezdí na kole, bruslích nebo lyžují – 40 (44 %). 21 zdravotníků cvičí doma s vlastní vahou (23 %). Jiným aktivitám, jako je chůze, aerobik, horolezectví, jezdeckví apod., holduje 16 zdravotníků (18 %). Běh má v oblibě 8 zdravotníků (9 %) a vyrovnaně na tom je posilování a plavání se svými třemi příznivci. (3 + 3 %).

Položka 24 Kolikrát týdně provádíte nějakou fyzickou aktivitu?

Tabulka 28 Četnost fyzické aktivity za týden

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
méně než 2x	50	55%
3x	24	26%
4x	8	9%
5x a více	9	10%
celkem	91	100%

Graf 23 Četnost fyzické aktivity za týden



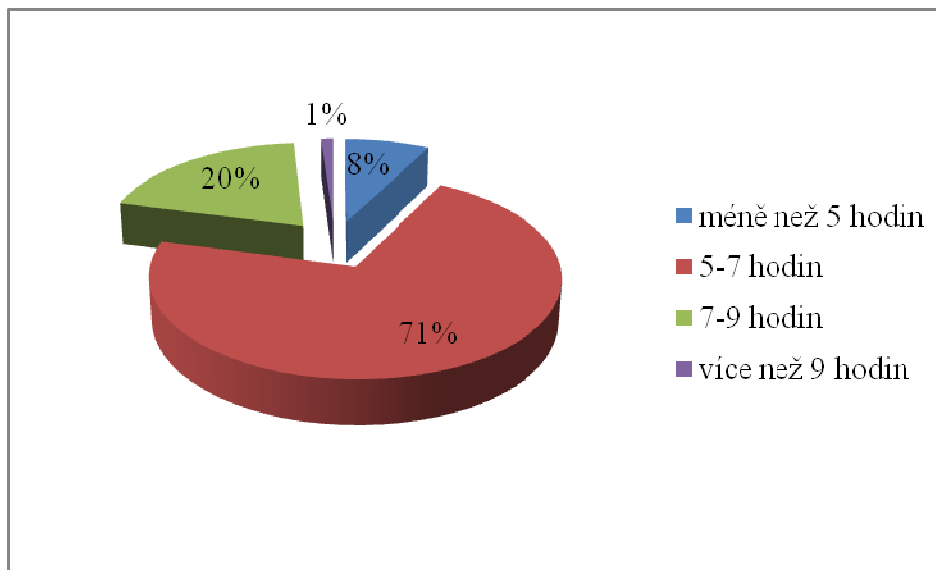
Méně než dvakrát týdně se fyzické aktivitě věnuje 50 respondentů (55 %). 24 zdravotníků (26 %) věnuje čas fyzickým aktivitám 3x týdně. Menší skupinu tvoří respondenti, kteří se věnují fyzické aktivitě 5x a více za týden, a to s počtem 9 respondentů (10 %). Poslední skupina je tvořena 8 respondenty (9 %). Ti se věnují fyzické aktivitě 4x týdně.

Položka 25 Kolik hodin průměrně spíte?

Tabulka 29 Délka spánku

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
méně než 5 hodin	7	8%
5-7 hodin	65	71%
7-9 hodin	18	20%
více než 9 hodin	1	1%
celkem	91	100%

Graf 24 Délka spánku



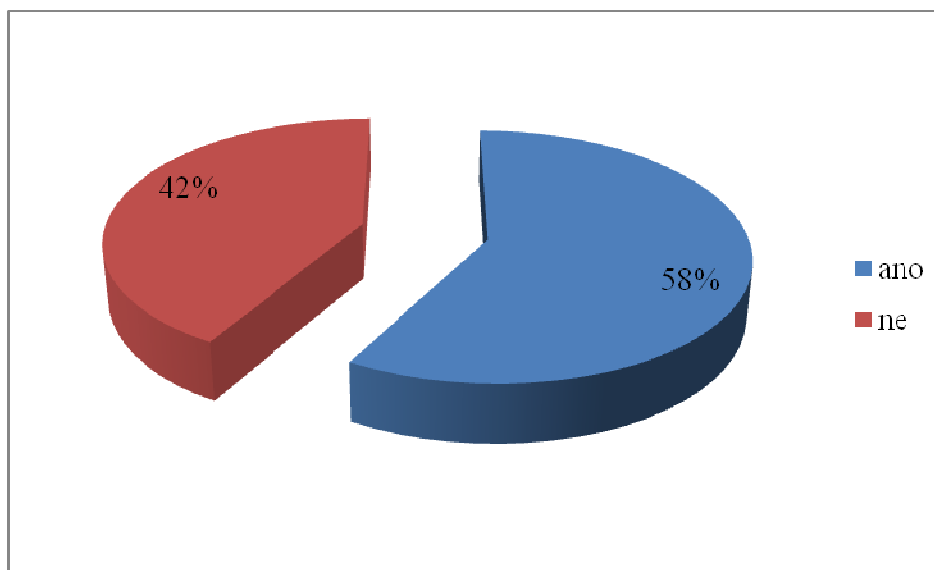
Průměrně 5–7 hodin spí respondenti v počtu 65 (71 %). Spánek dlouhý 7–9 hodin si dopřává 18 zdravotníků (20 %). Méně než 5 hodin spí 7 zdravotníků (8 %) a více než 9 hodin spánku si dopřává jeden respondent (1 %).

Položka 26 Máte čas na odpočinek?

Tabulka 30 Dostatek času na odpočinek

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	53	58%
ne	38	42%
celkem	91	100%

Graf 25 Dostatek času na odpočinek



Dostatek času na odpočinek má nadpoloviční většina, tedy 53 zdravotníků (58 %). Naopak 38 zdravotníků (42 %) nemá čas na odpočinek.

4.7 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

Z provedeného výzkumu vyplývají závěry, které se vztahují k námi stanoveným cílům a průzkumným otázkám.

Přístup zdravotníků ke stravování je stejný jako kohokoliv jiného. Na otázku, zdali jsou zdravotníci spokojeni se svoji postavou (průzkumná otázka 1a), se nám dostalo kladné odpovědi od 42 % respondentů. Tento závěr by mohl být spojen s pohlavím respondentů, protože otázkou postavy a spokojenosti s ní jsou ve většině případů spojovány spíše ženy, které v průzkumu převládaly (88 %). Avšak, toto tvrzení

je vyvráceno pomocí chí-kvadrátového testu souvislostí (chí-kvadrát níže), který zjistil, že neexistuje spojitost mezi pohlavím respondentů a spokojeností se svou postavou.

Práce ve zdravotnictví je úzce spjata s vykonáváním nočních směn, které narušují jakékoliv harmonogramy týkající se stravování. Dle průzkumu bylo zjištěno, že 54 % dotázaných neví, jak se mají stravovat v průběhu noční směny. Odpovědí na průzkumnou otázku 1b, zdali jedí zdravotníci více než 3x denně, je ano. Celkem 97 % dotazovaných zdravotníků se stravuje 3x denně.

Průzkumná otázka 2, zdali zdravotníci hřeší v oblasti zdravého životního stylu pomocí kávy, alkoholu nebo cigaret, zjistila, že ano. Na kávě, která je neodmyslitelnou součástí zdravotnictví, si pochutnává téměř 90 % zdravotníků. Kouření věnuje čas zhruba 36 % dotazovaných, z toho však někteří kouří jen „občas“. Ale i takové „občas“ je považováno za kuřáctví. Alkoholů holduje 89 %.

Jak už bylo zmíněno o pár řádků výše, čas a rozpis směn nejsou se zdravotníky přátelé. Ke zdravému životnímu stylu neodmyslitelně patří fyzická aktivita, na kterou nemá dle průzkumu čas 53 % zdravotnického personálu, to je odpověď na průzkumnou otázku 3b. Ostatní dotazovaní se věnují aktivitám týkajících se sportu alespoň dvakrát týdně a tím nám vyvstává odpověď na průzkumnou otázku 3a. Zdravotníci nejčastěji volí jízdu na kole, kolečkových bruslích a v zimě lyžování. Menší počet respondentů volí běh, větší skupinka zvolila cvičení doma s vlastní vahou. Jako jiné aktivity respondenti zmínili chůzi, jumping, horolezectví, jezdeckví, volejbal nebo aerobik.

Téma spánku bylo zmíněno v kapitole 3, kde se průměrná délka spánku stanovuje na 7–8 hodin. Průzkumná otázka 4b zněla, zdali spí zdravotníci dostatečně. Jako dostatečné množství je považována odpověď 5–7 hodin i 7–9 hodin. Takto odpovědělo 91 % respondentů. Průzkumná otázka 4a se zabývala odpočinkem. Zdravotníci mají čas na odpočinek v 58 %. Naopak 42 % čas odpočívat nemá.

Chí-kvadrátový test shody

Chí kvadrátový test je jednoduchý. Je spočítáno, jak často se něco odehrálo a test poté vyhodnotí, jestli je vidět to, co bylo očekáváno (WALKER, 2013).

My jsme se zaměřili na zjištění souvislostí s pohlavím a spokojeností zdravotníka s postavou.

Tabulka 31 Souvislost pohlaví a spokojenosti zdravotníka s postavou

	Ano	Ne	Celkem
Muži	8	3	11
Ženy	30	50	80
Celkem	38	53	91

V tabulce můžeme vidět, že 8 mužů je spokojeno se svoji postavou a 3 muži ne. Naopak ženy jsou se svoji postavou spokojeny ve 30 případech a 50 žen není spokojeno se svoji postavou.

Další tabulka nám ukazuje rozložení rovnice:
$$x = \sum \frac{(\text{zjištěno} - \text{očekáváno})^2}{\text{očekáváno}}$$

Tabulka 32 Rovnice v tabulce

	zjištěno	očekáváno	zjištěno - očekáváno	(zjištěno – očekáváno) ²	(zjištěno – očekáváno) ² /očekáváno
Muži, spokojení se svou postavou	8	4,59	3,41	11,63	2,53
Muži, nespokojení se svou postavou	6	6,41	-0,41	0,17	0,03
Ženy, spokojené se svou postavou	30	33,41	-3,41	11,63	0,35
Ženy, nespokojené se svou postavou	50	46,59	3,41	11,63	0,25

Výsledek chí kvadrátu je součet čísel v posledním sloupečku v tabulce 32, tedy 3,16. Stupeň volnosti pro tento chí-kvadrátový test je 1.

Tabulka 33 Chí-kvadrátová tabulka

Stupně volnosti	Hladina významnosti		
	0,10	0,05	0,01
1	2,7	3,84	6,63
2	4,61	5,99	9,21
3	6,25	7,81	11,34
4	7,78	9,49	13,28
5	9,24	11,07	15,09
6	10,64	12,59	16,81
7	12,02	14,07	18,48
8	13,36	15,51	20,09
9	14,68	16,92	21,67
10	15,99	18,31	23,21

Zdroj: WALKER, 2013, s. 113

Hladina významnosti byla zvolena 0,05, tudíž je kritická hodnota 3,84. Protože je hodnota chí-kvadrátu nižší než kritická hodnota, je pravděpodobnost p vyšší než 0,05, a proto se test neodchyluje od hodnoty, která byla očekávaná v případě platnosti nulové hypotézy.

Neexistuje tedy žádná vypovídající souvislost mezi pohlavím a spokojeností se svou postavou u zdravotníků.

5 DISKUZE

V dnešní době je zdravý životní styl součástí stále většího počtu lidí. Každý vymýšlí recepty z ovesných vloček, nejí bílé pečivo a lepek, vyhýbá se laktóze a tvoří domácí ořechová mléka jako její náhražku. Do popředí se dostává požívání nezpracovaných surovin v tzv. RAW podobě (syrová strava) a další stovky diet, kterými trh jen přetéká. Dalo by se konstatovat, že kdo si pochutnává na rohlíku s máslem, je naprosto „out“. Doba zdravé výživy pokročila takovým způsobem, že i ve známých fast foodech je k dispozici výběr mezi bramborovými hranolkami a zdravou verzí ve formě zeleninového salátu.

Ve zdravotnictví by mohla být doporučení zdravého životního stylu nejčastěji k vidění v praxi, ale nejsou. Ze získaných poznatků během zaměstnání v nemocnici bylo vyzorováno, že se zdravým životním stylem aktivně zabývá necelá třetina zaměstnanců. Toto číslo je hrubým odhadem pozorovatele. Zde vyvstává otázka, proč se tomu tak děje? V tomto případě spíše neděje.

Odpověď na tuto otázku by mohla být nalezena ve směnném provozu a neznalost zdravotníků. Noční směny představují neskutečnou zátěž pro celý organismus. Jak bylo zjištěno v provedeném průzkumu, 54 % dotázaných neví, jak se stravovat během nočních směn. Tento problém je velice individuální. Každému pracuje metabolismus jiným způsobem, proto je zbytečné polemizovat o tom, jak rozplánovat jídlo na jednotlivé směny. Všeobecná pravidla jsou k nahlédnutí v doporučeních pro praxi níže. Nejvhodnějším řešením by bylo vypracovat individuální rozpis pro každého zvlášť. Měl by se týkat jak stravy, tak fyzické aktivity a odpočinku. Tím by byl problém „směnování x stravování“ vyřešen.

Neřesti, jako jsou kouření a pití alkoholu jsou dalším tématem, které se zdravým životním stylem nesouvisí na žádné rovině. Pro některé zdravotníky může být cigareta jakýmsi sedmiminutovým únikem před nevrlymi kolegy nebo chvílí osobního „vypnutí“. Vzhledem k hrozícímu syndromu vyhoření, který je úzce spojen s výkonem povolání ve zdravotnictví, je cigareta nejschůdnějším a v daném okamžiku nejrychlejším řešením přepětí ohrožujícím udržení emocí na uzdě.

Pití alkoholu je v zaměstnání zakázané, ale jako jistý ventil funguje do jisté míry podobně jako kouření. Ovšem pití kávy je celkem kontroverzním tématem. Existují internetové zdroje týkající se cvičení a tělesných aktivit, které pití kávy doporučují, protože rozproudí metabolismus a vede k lepšímu spalování tuků. Na druhé straně jsou starší lékaři, kteří pití kávy zakazují nebo doporučují omezení pití z důvodu údajného vzniku vysokého tlaku (hypertenze).

Fyzická aktivita je nedílnou součástí zdravého životního stylu. Zdravotníci však prohrávají souboj s časem a dle průzkumu na ni nemá nadpoloviční většina čas. To může být do jisté míry i jakési ospravedlňování se nebo výmluva, proč „dneska ne“. Naštěstí existují zdravotníci, kteří využijí každou volnou chvíli a věnují čas různým sportovním aktivitám alespoň dvakrát týdně.

Spánek je pro zdravotníky další z nepravidelných činností, které provádějí. Nedostatek spánku vede k vyčerpání, narůstajícímu stresu a již zmíněnému syndromu vyhoření. Proto je důležité a neodmyslitelné, aby zdravotnický personál dostatečně odpočíval a relaxoval v každé volné chvíli. Bohužel bylo zjištěno, že téměř polovina dotázaných zaměstnanců oblastní nemocnice, čas na odpočinek nemá. To je velice alarmující. Nejsou právě tato zjištění příčinou čím dál většího nedostatku personálu v nemocnici? Je personál přetěžován přesčasovými službami? Není možné takové zatížení zvládat dlouhodobě.

Práce na podobné téma nebyla zpracována, proto není možné porovnávat získané výsledky.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Tato podkapitola obsahuje pro někoho cenné rady, jak si s dodržováním zdravého životního stylu poradit. Nicméně, dnešní doba je natolik úžasná, že jakákoliv problematika stravování, fyzické aktivity i regenerace je na internetových stránkách v nepřehledném množství.

Hovoříme-li o stravě nebo fyzické aktivitě, nejzákladnějším pravidlem je všeho s mírou. Stravovat se ve fast foodech, jíst přehnané množství nezdravých tuků a rychlých cukrů a zároveň se každý den trápit v posilovně nebo běhat kilometry

s myšlenkou, že „to vycvičím“, je neefektivní. Stačilo by jíst kvalitní potraviny v normálním množství, omezit příjem sladkostí, brambůrek a jiných pochutin tohoto typu, párkrát do týdne jít do práce pěšky svižnou chůzí, odpoledne se projet na kole nebo spojit příjemné s užitečným formou setkání se s přáteli při nějaké fyzické aktivitě, která je zábavná a zároveň se při ní vzniká nějaký výdej energie. Když je vše doplněno ještě o dostatečný příjem tekutin, tak před sebou máme správný příklad zdravého životního stylu.

Jídlo by se mělo přijímat ve 3–4 hodinových intervalech tak, aby člověk neměl moc velký pocit hladu. Poslední jídlo je ideální přijmout 2 hodiny před spaním. Velkou část denního příjmu by měla tvořit zelenina. Ovoce spíše dopoledne. Vhodné je zahrnout do jedné ze svačin i hrst ořechů jako zdroj zdravých tuků.

5.1.1 PRÁCE NA SMĚNY

Práce na směny je velice zasahující do organismu. Tělo se na tento fakt velice pomalu a obtížně adaptuje. Lidské biorytmy jsou nastavené tak, aby člověk byl aktivní přes den, k večeru odpočíval a v noci spal.

Je nutné si vytvořit individuální harmonogram spánku a stravovacího režimu. Důležité je zajistit ideální podmínky pro spánek přes den. Pomocť mohou masky na oči a ostatní pomůcky (žaluzie, závěsy) které dodávají pocit tmy.

Pravidelná konzumace jídla přes noc je důležitá. Tělo funguje i v noci. Pravidelné přijímání potravin s nižším glykemickým indexem a bílkoviny s každým jídlem, které navozují pocit sytosti, jsou důležitou součástí stejně jako dostatek zeleniny, protože obsahuje vlákninu, vitaminy a zároveň má málo kalorií. Může se jíst ve větším množství, které lépe zasytí. Ideální jsou lehce stravitelná jídla.

Důležitý je pitný režim, který je pravidelný. Vhodné je přijímat neslazené nebo málo slazené nápoje (pramenitá voda, soda, čaje nebo voda s citronem).

Není dobré sníst za celou noc pouze pár kousků zeleniny nebo snad hladovět a ráno posnídat vydatnou snídani. Je to stejné jako hladovět přes den a poté sníst velkou vydatnou večeři. V těchto případech si totiž tělo tvoří zásoby ve formě tuku (TOMÁŠKOVÁ, 2012).

Během dne je vhodné jíst všechna jídla od snídaně do druhé večeře, která by měla být směřována k 21. hodině, kdy je doporučován jogurt nebo trochu ovoce. Kolem půlnoci je vhodné sníst tzv. „snídani“, která by mohla být formou zeleninového salátu a k tomu bílkovina, nebo sendvič se šunkou a sýrem + zelenina. Následně je vhodné zařadit svačinu, například opět jogurt s ovocem nebo půl pečiva se sýrem, šunkou a zeleninou.

Druhý den po probuzení se pokračuje v normálním jídelním režimu, tedy podle doby probuzení. Zde hraje svou roli zmiňovaná individualita (STOB KLUB, 2012).

Stravování během denní směny

Zásadou je rozdělit si jídlo do celého dne. Mezi jídly je dodržována pauza 3 hodiny. Je vhodné zařadit i dopolední a odpolední svačinu.

Zásady:

- Nasnídat se do jedné hodiny od probuzení.
- Po třech hodinách zařadit svačinu ve formě ovoce, zeleniny nebo bílého jogurtu.
- Nezapomínat na oběd.
- Interval mezi hlavními jídly lze prodloužit zařazením další svačiny.
- K večeři jsou vhodné lehké pokrmy.
- Dvě hodiny po večeři může následovat druhá večeře, např. měkký tvaroh se zeleninou.
- Jít spát až dvě hodiny po posledním jídle.

Stravování během noční směny

Zásady:

- Jíst každé 3 hodiny lehčí jídla.
- Zařadit do jídelníčku jogurty a saláty.
- Při sedavém zaměstnání stačí menší porce, které připomínají svačiny.

- Nehladověť.
- Poslední jídlo konzumovat 2 – 3 hodiny před spánkem.

(Hubnutí při nepravidelném pracovním režimu, 2009)

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zmapovat přístup zdravotnického personálu ke zdravé výživě a zdravému životnímu stylu. Bylo zjištěno, že o to, jak se zdravotníci stravují, se zajímá 86 % dotázaných. To je velmi pozitivní závěr.

Teoretická část je složena z kapitol týkajících se zdraví, výživy, aktivity a regenerace.

V praktické části byly stanoveny dílčí cíle, které měly zjistit přístup zdravotníků ke stravování, prověřit, zdali zdravotníci hřeší v oblasti zdravého životního stylu kouřením a pitím alkoholu a jaký mají vztah k fyzické aktivitě. Poslední dílčí otázkou bylo, zdali mají zdravotníci dostatek času na relaxaci.

Spánek, jakožto samotná podkapitola, byl zmíněn v kapitole 3, kde se průměrná délka spánku stanovuje na 7-8 hodin. Zde je nutné zmínit, že do dotazníku pro respondenty byly zvoleny odpovědi špatně a jako možnost zlepšení pro další průzkum v této oblasti by bylo zvolit otázku s otevřenou odpovědí, kde by každý respondent napsal průměrnou délku svého spánku.

Průzkumná práce na téma zdravý životní styl u zdravotníků by mohla být rozpracovaná několika způsoby. Otázky by se daly rozpracovat do větší hloubky a průzkumný vzorek respondentů by mohl být rozšířen, protože zdaleka nebyly možnosti vyčerpány. Průzkum by pak měl možná více vypovídající hodnotu.

Jak již bylo řečeno, zdravý životní styl a hlavně zdravá výživa je velice oblíbeným tématem dnešní doby. Je možno konstatovat, že v Oblastní nemocnici Náchod řeší tuto otázku velká část zdravotnického personálu, ať už úspěšně či neúspěšně. Každá snaha musí být oceněna.

My se zamýšlíme i nad otázkou, je-li strava, podávána pacientům, dostatečně výživná a drží-li se alespoň základních norem zdravé výživy. Vlastní zkušenosti mohou z prvního pohledu vypovědět, že rozhodně ne. Tato problematika by mohla být jedním z témat pro další průzkumné zpracování.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ASTL, Jaromír, Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ, 2009. *Jak jíst a udržet si zdraví aneb Vyvážený zdravý životní styl pro každý den*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-175-2.
- BLAHUŠOVÁ, Eva, 2005. *Wellness, fitness*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-246-0891-X.
- ČESKO, 2002. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Publikováno 03. 12. 2002 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html
- ČESKO, 2014. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Publikováno 29. 01. 2014 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/zdravi-2020_3016_5.html
- ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2860-5.
- DOLANSKÝ, Hynek, 2008. *Veřejné zdravotnictví*. Opava: Slezská univerza v Opavě. ISBN 978-80-7248-494-2.
- FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK, Richard ČEŠKA a kol. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-160-8.
- FOŘT, Petr a Ivan MACH, 2014. *Nevíte, co jíte: jak vás klame potravinářský průmysl*. Brno: Albatros Media. ISBN 978-80-265-0274-6.
- FREJ, David, 2005. *99 způsobů, jak zhubnout*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-655-4.
- FREJ, David, 2006. *Dietní sestra: diety ve zdraví a nemoci*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-537-X.
- FREJ, David, 2013. *Biologické hodiny: tajemství metabolismu, dlouhověkosti a zdraví*. Praha: Eminent. ISBN 978-80-7281-467-1.

HAINER, Vojtěch, a kol., 2011. *Základy klinické obezitologie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3252-7.

Hubnutí při nepravidelném pracovním režimu [online], 2009. Žij zdravě. ©2009 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/novinky/kila-numeric/jak-hubnout-pri-praci-na-smeny/>

MACHOVÁ, Jitka, Dagmar KUBÁTOVÁ a kol., 2015. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

MALINA, Antonín, 2013. *Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-87023-29-7.

MANDŽUKOVÁ, Jarmila, 2009. *Co pít, když: praktický domácí rádce*. Benešov: Start. ISBN 80-86231-37-2.

MARKOVÁ, Marie, 2012. *Determinanty zdraví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-545-7.

MARTINÍK, Karel, 2008. *Obezita, nadváha: od teorie k praxi*. Hradec Králové: Garamon. ISBN 978-80-86472-37-9.

NĚMCOVÁ, Jitka, 2015. *Vysokoškolská skripta - text k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. ISBN 978-80-904955-9-3.

PECHOVÁ, Tereza, 2013. *Kdy a jak se správně vážit?* [online]. [bezhladoveni.cz](http://www.bezhladoveni.cz). Publikováno 06. 11. 2013 [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: <http://www.bezhladoveni.cz/kdy-a-jak-se-spravne-vazit/>

PÍTHA, Jan, Rudolf POLEDNE a kol., 2009. *Zdravá výživa pro každý den: fórum zdravé výživy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2488-1.

STOB KLUB, 2012. *Časté dotazy* [online]. Stob Klub: nezůstávejte při hubnutí sami. ©2012 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.stobklub.cz/faq-dotaz/24/>

TOMÁŠKOVÁ, Pavla, 2012. *Jak se stravovat při práci na směny* [online]. FitCoach: online trenér. 4. březen 2012 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.fitcoach.cz/?p=8202>

Výpočet BMI, Body Mass Index [online], 2016. Výpočet. [cit. 2016-04-20]. Dostupné z: <http://www.vypocet.cz/bmi>

Význam spánku [online], 2013. Dobrý spánek. ©2013, stránka naposledy aktualizována 30.3.2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.dobry-spanek.cz/vyznam-spanku>

WALKER, Ian, 2013. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3920-5.

PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník	I
Příloha B Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	V
Příloha C Rešerše.....	VI

Příloha A Dotazník

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Zdravá výživa a zdravý životní styl versus běžný zdravotnický přístup“.

Dovoluji si Vás rovněž požádat, o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za spolupráci. Studentka oboru Všeobecná sestra na Vysoké škole zdravotnické o.p.s. v Praze.

Pouze jednu odpověď označte křížkem.

1. Jste
 - žena
 - muž
2. Kolik je vám let?
 - Do 25 let
 - 26 - 35 let
 - 36 - 45 let
 - 46 - 55 let
 - 56 let a více
3. Pracujete jako
 - sanitář/ka, ošetřovatel/ka
 - sestra
 - lékař/ka
4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?
 - 0 – 5 let
 - 10 let
 - 11 – 15 let
 - 15 a více let

5. Zajímáte se o to, co jíte?
- Ano
 - Ne
6. Hlídáte si hmotnost?
- Ano
 - Ne
7. Kolik vážíte?
- Méně než 50 kg
 - 51 – 60 kg
 - 61 – 70 kg
 - 71 – 80 kg
 - 81 – 90 kg
 - 91 – 100 kg
 - 101 kg a více
8. Kolik měříte?
- Méně než 160 cm
 - 161 – 170 cm
 - 171 – 180 cm
 - 181 – 190 cm
 - 191 cm a více
9. Jste spokojeni se svojí postavou?
- Ano
 - Ne
10. Snídáte?
- Ano
 - Ne
11. Kolikrát denně jíte?
- 2x
 - 3x
 - 4x
 - 5x
 - 6x a více

12. Máte dostatek času na přípravu jídla?
- Ano
 - Ne
13. Chodíte na noční směny?
- Ano
 - Ne
14. Víte, jak se během nočních stravovat?
- Ano
 - Ne
15. Kolik litrů tekutin za den vypijete?
- 0,5 – 1 l
 - 1,5 – 2 l
 - 2,5 – 3 l
 - Více než 3 l
16. Jaké tekutiny **převážně** pijete?
- Čistou vodu z kohoutku
 - Vodu se šťávou nebo slazené minerálky
 - Čaj
 - Limonády (cola, fanta, sprite,...)
17. Pijete kávu?
- Ano
 - Ne
18. Kolik šálků denně vypijete? (Pokud jste u předchozí otázky odpověděli ne, neodpovídejte.)
- 1 – 2
 - 3 – 4
 - a více
19. Kouříte?
- Ano
 - Ne
 - Občas

20. Pijete alkohol?
- Ano
 - Ne
 - Příležitostně
21. Sportujete?
- Ano
 - Ne
 - Nepravidelně
22. Máte dostatek času na fyzickou aktivitu?
- Ano
 - Ne
23. Jaká aktivita je vám nejbližší?
- Cvičení doma s vlastní vahou
 - Posilování
 - Jízda na kole, kolečkových bruslích / v zimě lyžování
 - Plavání
 - Běh
 - Jiné (napište jaké):
24. Kolikrát týdně provádíte nějakou fyzickou aktivitu?
- Méně než 2x
 - 3x
 - 4x
 - 5x a více
25. Kolik hodin průměrně spíte?
- Méně než 5 hodin
 - 7 hodin
 - 9 hodin
 - Více než 9 hodin
26. Máte čas na odpočinek?
- Ano
 - Ne

Příloha B Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Zdravá výživa a zdravý životní styl versus běžný zdravotnický přístup v rámci studia/odborné praxe realizované při studiu na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 24. 3. 2016

.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha C Rešerše



Nemocnice
Náchod

Téma rešerše: Zdravá výživa a zdravý životní styl

Zadavatel: Sandra Valentová

Zpracovatel: Oblastní nemocnice Náchod, a. s., Odborná knihovna NAE201 (Zuzana Maurová)

Datum zadání: 17. 2. 2016

Datum zpracování: 19. 2. 2016

Klíčová slova: fyziologie výživy, stravovací návyky, výživa, životní styl

Jazykové vymezení: čeština

Časové rozmezí: 2007-2016

Typ dokumentu: články OR monografie OR knihy OR kapitola OR článek ve sborníku

Metoda citování: harvardský systém

Cítační styl: ČSN ISO 690:2010

Uspořádání záznamů: chronologicky

Zdroje:

Portál MEDVIK (<http://www.medvik.cz/bmc/index.do>)

Katalog Odborné knihovny ON Náchod

Celkový počet záznamů: 56

Z toho:
knihy 21
články v časopisech 35