

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství



Monika Skoupilová

Život rodiny a zdraví

Health and Life of the Family

Bakalářská práce

Praha, srpen 2015

Autor práce: Monika Skoupilová, DiS.

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Janečková, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 9. září 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 15. srpna 2015

Monika Skoupilová

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce PhDr. Haně Janečkové, Ph.D. za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST

1	ZDRAVÍ.....	8
1.1	DEFINICE ZDRAVÍ.....	8
1.2	DETERMINANTY ZDRAVÍ.....	9
1.3	DETERMINANTY ZDRAVÍ V ČR.....	10
1.3.1	Výživa.....	10
1.3.2	Pohybová aktivita.....	11
1.3.3	Nadváha a obezita.....	12
1.3.4	Kouření.....	12
1.3.5	Alkohol.....	13
1.3.6	Zdravotní gramotnost.....	13
2	RODINA A JEJÍ VLIV NA ZDRAVÍ.....	15
2.1	DEFINICE RODINY.....	15
2.2	SOCIALIZACE DÍTĚTE.....	16
2.3	VÝCHOVA, POSTOJE A CHOVÁNÍ VE VZTAHU KE ZDRAVÍ.....	17
2.4	ŽIVOTNÍ STYL A ZDRAVÍ DOSPĚLÝCH.....	17
2.5	ŽIVOTNÍ STYL A ZDRAVÍ DĚTÍ A MLÁDEŽE.....	19
3	POSTOJ K PREVENTIVNÍM PROGRAMŮM.....	20
3.1	GENETICKÉ TESTY.....	20
3.2	VAKCINACE.....	20
3.3	PREVENTIVNÍ PROHLÍDKY.....	22
4	ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI V RODINĚ A JEJICH VLIV NA ZDRAVÍ.....	24
4.1	VZNIK MANŽELSTVÍ.....	24
4.2	NECHTĚNÁ BEZDĚTNOST.....	25
4.3	NEÚPLNÁ RODINA.....	25
4.4	ONEMOCNĚNÍ, ÚMRTÍ V RODINĚ.....	26
5	KRITICKÉ SITUACE VE VZTAZÍCH.....	27
5.1	ROZVOD.....	27
5.2	DOMÁCÍ NÁSILÍ.....	28
5.3	ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH.....	30
6	EMPIRICKÁ ČÁST – PRŮZKUM VLIVU RODINNÉ SITUACE NA ZDRAVÍ ČLOVĚKA.....	32
6.1	METODA VÝZKUMU.....	32
6.2	VZOREK RESPONDENTŮ.....	32
7	VÝSLEDKY.....	34
7.1	POPIS SOUBORU RESPONDENTŮ.....	34
7.2	POSTOJE RESPONDENTŮ K VLIVU ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ V RODINĚ NA ZDRAVÍ JEDNOTLIVCŮ 38	
7.3	HODNOCENÍ VLASTNÍHO ŽIVOTNÍHO STYLU.....	42
7.4	POSTOJE RESPONDENTŮ K PREVENTIVNÍM OPATŘENÍM.....	44
7.5	NEZPRACOVANÉ OTÁZKY.....	46
8	DISKUSE A ZÁVĚR.....	47
9	SOUHRN - SUMMARY.....	49

10	SEZNAM LITERATURY.....	50
11	SEZNAM ZKRATEK.....	55
12	PŘÍLOHA.....	56

Úvod

V dnešní hektické době je kladen stále větší důraz na zdraví, na způsob života a životní styl. Všechny tyto aspekty se promítají i do rodinného života.

Rodina sama životní styl člověka a jeho postoje i chování ve vztahu ke zdraví do značné míry utváří.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, jak souvisí a jak může ovlivnit zdraví člověka jeho rodinný stav a rodinný život. Postoj k tomu, jak se chováme sami k sobě, k našemu zdraví, formuje prostředí, ve kterém žijeme a situace, které nám život přináší. Téma jsem si zvolila z důvodu, že sama často přemýšlím o tom, jak moje rodinná situace, kterou jsem prožívala ve svém dětství a i kterou prožívám nyní, v současné době, ovlivňuje mé zdraví a zdraví mých blízkých. Práci jsem psala objektivně, bez zaujetí, ale s přesvědčením, že je potřeba téma vztahu mezi zdravím a rodinou blíže přiblížit.

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsem se soustředila na popis jednotlivých faktorů a rodinných událostí, které mohou mít dopad na zdraví.

V empirické části prezentuji výsledky svého dotazníkového šetření, kterým jsem chtěla poukázat na vliv rodinné situace na zdraví. Průzkum byl proveden ve vybrané skupině respondentů, jehož výsledky nelze uplatnit pro širokou populaci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zdraví

1.1 *Definice zdraví*

Světová zdravotnická organizace (WHO) ve své Preambuli k Ústavě, která byla přijata na Mezinárodní konferenci zdraví v New Yorku v roce 1946 a, oficiálně vstoupila v platnost o dva roky později, v roce 1948, definuje zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (Determinanty zdraví, 2005).

Později byla definice upřesňována a doplňována. V roce 1977 se objevila doplňující charakteristika zdraví jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život (Determinanty zdraví, 2005). Tímto doplněním přestalo být zdraví cílem samo o sobě a stalo se nástrojem k realizaci harmonického vývoje člověka. K další úpravě definice dochází v novém programu WHO Zdraví pro všechny v 21. Století, který byl přijat v roce 1999, která z praktických důvodů vymezuje zdraví jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pociťované úrovně zdraví“ (Determinanty zdraví, 2005). Dokument se také zmiňuje o zdravotním potenciálu jako o nejvyšším možném stupni zdraví, kterého může člověk dosáhnout. „Potenciál zdraví každého člověka je určován možnostmi starat se o sebe a o druhé a jeho schopností samostatně se rozhodovat a uchovat si kontrolu nad svým životem. Společnost má vytvářet podmínky k tomu, aby lidé mohli potenciál zdraví uplatnit“ (Determinanty zdraví, 2005). Přijetím výše uvedené definice zdraví připravila WHO podmínky pro uvažování o determinantech zdraví, jejich významu, vývoji a změnách. Významnou roli v tomto směru sehrála Lalondova zpráva o zdravotním stavu Kanadčanů, která byla publikována v roce 1974 pod názvem Nový pohled na zdraví Kanadčanů (Determinanty zdraví, 2005). Poprvé byl prezentován nový model determinant neinfekčních chorob, který se stal podnětem pro

rozsáhlý vědecký výzkum zabývající se vlivem celé škály různých determinant na zdraví lidí. Zdraví tak začalo být chápáno nejen jako výsledek vztahů lidského organismu a řady sociálně-ekonomických, fyzikálních, chemických i biologických faktorů životního a pracovního prostředí, ale také jako výsledek způsobu života jedinců i sociálních skupin (Determinanty zdraví, 2005).

1.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví lze definovat jako osobní, společenské a ekonomické faktory a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti. (Determinanty zdraví, 2005).

Determinanty zdraví rozlišujeme na přímé a nepřímé.

Přímé determinanty přímo působí na organismus a jsou to:

- faktory životního prostředí
- genetická výbava
- životní styl
- efektivita a kvalita zdravotní péče

Nepřímé determinanty nemají přímý vliv na lidský organismus, ale působí na zdravotní stav celého obyvatelstva:

- sociální prostředí
- kultura
- demografická situace
- politicko-ekonomický systém

Vliv výše uvedených determinant zdraví je různě procentuelně zastoupen. Podle Lalondovy zprávy z roku 1974 se genetický základ podílí na zdravotním stavu 10-15%, zdravotnictví taktéž 10-15%, životní prostředí, ve kterém jedinec žije asi 20% a způsob života, který zahrnuje pohyb, způsob stravování, kouření nebo stres, se odráží celými 50%.

Determinanty zdraví působí samostatně nebo společně, vzájemně se oslabují nebo naopak zesilují.

1.3 Determinanty zdraví v ČR

1.3.1 Výživa

Na základě srovnání s výživovými cíli WHO byl v České republice u všech populačních skupin zjištěn zvýšený příjem tuků a jednoduchých cukrů, u mužů současně i více cholesterolu a sodíku. U dětí bylo zjištěno, že více než 30% 11letých dětí ráno nesnídá, u 15letých dětí dokonce 55%. Polovina dětí nekonzumuje ovoce a zeleninu ani jednou denně.

Problém není primárně v nedostatku potravin, ale ve skladbě stravy, nadměrného energetického příjmu, nedostatku zeleniny a ovoce, nepravidelného stravování a nedostatečné pohybové aktivity (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014).

Výživa svým množstvím a složením z dlouhodobého hlediska má podstatný vliv na zdraví. Na základě uvedených výsledků lze konstatovat, že výživové zvyklosti v České republice nejsou zcela ideální. Informovanost veřejnosti a prezentace vědeckých poznatků skýtá prostor pro zlepšení (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014).

S návyky na správnou výživu by rodina měla začít u dítěte již v útlém věku, jen tak se dá předejít nárůstu nadváhy a obezity v pozdějším věku.

1.3.2 Pohybová aktivita

Pohyb je základní fyziologická potřeba člověka. Pravidelný pohyb přináší řadu benefitů, např. udržuje optimální tělesnou hmotnost, zlepšuje psychický stav, snižuje rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění, zvyšuje imunitu. Pohybově aktivní lidé se dožívají vyššího věku, než lidé s nedostatečnou nebo přímo pasivní pohybovou aktivitou. Ukazuje se, že dostatek pohybu se podílí na prevenci demence (Jirák, Holmerová, Borzová a kolektiv, 2009). Špatné stravovací návyky a pasivní pohybová aktivita vedou k nárůstu obezity. Podle studie GPAQ z roku 2011, která zjišťovala míru pohybové aktivity dospělé populace v České republice, má 32% dospělých nízkou fyzickou aktivitu, 21% střední a 46% vysokou fyzickou aktivitu. Největší rozdíly mezi muži a ženami byly ve věkové kategorii 18-39 let, nejmenší pak u osob starších 65 let (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014).

Přesto, že se Česká republika celosvětově řadí mezi země s nižším podílem osob s nízkou pohybovou aktivitou, zdá se, že stejně jako ve světě, i u nás dochází k poklesu pohybové aktivity. Je to zřejmě dáno tím, že lidé tráví více času v práci a zbývající volný čas využívají k nákupům v obchodních centrech s rodinou. Velkou roli také hraje vstup virtuálního světa do života rodiny.

Ze studie HBSC (Health Behaviour in School –Aged Children), která hodnotila v roce 2010 pohybovou aktivitu českých školáků, vyplývá, že velká část dětí nemá dostatečný pohyb. Alespoň denní hodinovou aktivitu splňovala přibližně pětina dívek a čtvrtina chlapců. U dětí, které vůbec nesportují, se objevuje vyšší riziko vadného držení těla. U dětí, které trávily víc jak dvě hodiny denně u TV nebo PC, bylo zjištěno častěji vadné držení těla, bolest hlavy, páteře a nadváha. Děti by měly brát pohyb jako příležitost a ne jako nutnost. Národní strategie podpory pohybové aktivity by tomu měla napomoci. Je třeba zvýšit povědomí o tom, jak pohyb je důležitý a umět motivovat lidi ke změně postojů a chování. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014). Rodina by se měla aktivně podílet

na rozvoji pohybové aktivity dětí. Pravidelně pořádat výlety, vést děti pozitivní cestou ke sportu a také spolu vykonávat různé sportovní činnosti.

1.3.3 Nadváha a obezita

Jak již bylo uvedeno, příčina výskytu obezity je příjem nadbytku energie a nedostatek pohybu. Genetické předpoklady u obezity jsou příčinou jen určitého počtu obézních jedinců v populaci. Naprostá většina souvisí s životním stylem a tzv. „sociální dědičností“ - tedy přenos obezity díky způsobu života a způsobu výživy v rodině z jedné generace na druhou.

Nadváhou nebo obezitou trpí v České republice více než 57% dospělé populace a tento trend se nedaří snižovat, narůstá i podíl dětí s vyšší hmotností, zejména chlapců. Podle šetření studie HBSC (2010), bylo zjištěno, že každý pátý chlapec má vyšší hmotnost než je normální. Počet dívek s vyšší hmotností je udáván nižší. Jeden z možných důvodů je i fakt, že dívky si více hlídají svoji váhu a také to, že získané údaje pocházely přímo od samotných dětí, mohlo tedy dojít ke zkreslení. Česká republika v rámci Evropy zaujímá po Anglii, Maltě a Maďarsku v počtu obézních osob přední místa. K vysokému podílu nadváhy a obezity větší měrou přispívají starší muži.

1.3.4 Kouření

Kouření u české populace je poměrně stabilní a pohybuje se mezi 28-32%. Z dlouhodobého hlediska nebyl zaznamenán pokles kuřáků. Nejvíce kuřáků je ve věkové kategorii 15-24let (44,7%), v celé populaci je více kuřáků-mužů, avšak mezi dětmi 13-15 let kouří častěji dívky. Téměř jedna čtvrtina osob ve věku 15 a více let (24,5 let) je vystaven negativním vlivům kouření ve svých domovech, z toho více než polovina (12,9%) se týká nekuřáků. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014). I zde je zřejmá zásadní role rodiny. Nedostatečná osvěta ze strany lékařů má

zřejmě na svědomí neochotu těhotných žen a mladých matek redukovat kouření v přítomnosti dětí.

1.3.5 Alkohol

Konzumace čistého alkoholu na jednoho dospělého obyvatele České republiky a rok dle WHO a Evropské komise činí 16,6 litru, což je nejvíce v EU, kde je průměr 12,5 litru na osobu a rok. Studie, která proběhla v roce 2010, byla zaměřena na spotřební zvyklosti mladých dospělých v České republice, a přinesla cenné poznatky. Pětina respondentů uvedla průměrnou denní spotřebu nad limitem 40g alkoholu pro muže a 20g alkoholu pro ženy. Nejméně 5 sklenek alkoholu na posezení vypije každý týden nebo častěji 11% dotázaných (18% mužů a 5% žen). Studie dále poukázala na fakt, že škodlivé pití se výrazněji vyskytuje u mužů, u osob se základním vzděláním, u nezaměstnaných a u osob s nízkým socioekonomickým postavením.

Data z Evropského školního projektu o alkoholu a jiných drogách (ESPAD, 2011) poukazují na nemalou rozšířenost požívání alkoholu mezi 16letými a potvrzují, že adolescenti v České republice patří mezi nejčtetnější konzumenty alkoholu v Evropě. Z dat vyplývá, že 98% respondentů konzumuje alkoholické nápoje. Přibližně 60% z nich (66% chlapců a 50% dívek) je možné považovat za pravidelné konzumenty. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014). Tato data ukazují, jak je česká společnost tolerantní vůči pití alkoholu u dětí a že role rodiny by měla být důslednější v prevenci.

1.3.6 Zdravotní gramotnost

V současné době vystupuje do popředí další významná sociální determinanta zdraví, kterou je zdravotní gramotnost. Zdravotní gramotnost je jedním z hlavních témat Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, která je národní variantou programu WHO. Účelem Národní strategie je stabilizace systému

prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. (Zdraví 2020, 2014).

„Zdravotní gramotnost je schopnost přijímat správná rozhodnutí mající vztah ke zdraví v kontextu každodenního života – doma, ve společnosti, na pracovišti, ve zdravotnických zařízeních, v obchodě i politice. Je to důležitá metoda zvyšující vliv lidí na své vlastní zdraví a posilující jejich schopnost získávat a využívat informace i přijímat a nést svůj osobní díl odpovědnosti.“ (Holčík, 2015)

Česká republika se v roce 2014 poprvé zúčastnila studie zdravotní gramotnosti, která vycházela z konceptu modelu zdravotní gramotnosti zveřejněného v publikaci WHO „Health Literacy. The Solid Facts“ (2013). Zdravotní gramotnost v České republice v porovnání s průměrem již uskutečněné studie zdravotní gramotnosti, která proběhla v roce 2014 v osmi státech Evropské Unie je nižší. Zejména se jedná o oblast podpory zdraví, avšak lepších výsledků dosáhla v porozumění a orientaci v oblasti zdravotní péče. Populace snadněji získává informace, které se týkají fungování systému zdravotní péče, než informace, které se týkají jejich zdravého životního stylu a posilování jejich vlastního zdraví. Studie ukázala, že velký vliv na zdravotní gramotnost má věk a vzdělání respondentů. (Kučera, 2015)

2 Rodina a její vliv na zdraví

2.1 Definice rodiny

Definovat pojem rodina je docela obtížné. Česká legislativa rodinu a její členy obecně neurčuje. Záleží, z jakého vědeckého pohledu rodinu bereme, jinak ji definuje psychologie, demografie nebo sociologie.

„Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, k sobě samému i společnosti obecně“ (Výrost, 1998). Z toho lze odvodit, že podobně se vytváří i postoj ke zdraví a formuje se životní styl, který má následně dopad na zdraví členů rodiny, zejména dětí.

Rodina je prostředím, které zásadním způsobem může ovlivňovat a určovat postoje svých členů k vnímání zdraví nebo přijetí nemoci. Avšak, zdraví a nemoc vycházejí z jednoho společného bodu, a to způsobu života.

Velmi důležitý je socioekonomický status rodiny, jako vzdělání, příjem a zaměstnání. Různé sociální ekonomické pozice rodiny vytváří rozdíly v psychické, tak i tělesné pohodě. Nízký příjem rodiny je hlavním ekonomickým strádáním a má velký vliv na rodinu. Rodina je ekonomická jednotka s emocionální vazbou. Sociální a ekonomická pravidla se odráží na každém jednotlivci každé domácnosti. Frustrace, strádání a boj se zaplacením složenek, ošacením celé rodiny kvůli nedostatečnému příjmu si vybírá svoji daň – člověk je unavený, zničený, bez energie, má pocit, že budoucnost je beznadějná. Nepříjemné starosti přivodí také neklidný spánek a vytratí se radost ze života. Tím jsou i více náchylnější k nemocem. Vzdělání je důležitý aspekt pro zdraví. Formuje znalosti a chování, určuje druh zaměstnání a silně ovlivňuje i příjem. Nejen, nedokončené

středoškolské vzdělání spojené s nízkými příjmy, ale i nedostatek vzdělání se podílí na těžším vyrovnávání se s nedostatečným příjmem (Catherine E. Ross, John Mirowsky, Karen Goldsteen, 1990).

2.2 Socializace dítěte

Utváření a začleňování pozitivních hodnot k životu a ke svému zdraví by se mělo dítě učit od útlého věku. Správné stravovací návyky, hygiena a začleňování do sociálních vztahů patří k základům, které by si dítě mělo odnést z rodiny. Každé dítě díky své specifické genetické výbavě vyvolává ve svém prostředí specifickou reakci, tedy i v samé rodině je každé dítě vychováváno jinak. Rodiče tak nemohou přehlednout skutečnost, že každé jejich dítě je jiné (Možný, 2006). Avšak rodina není jediná instituce, která se podílí na socializaci dítěte. Vliv má dále prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, jako např. mateřské školky, školy. Je nutno uvést i média jako internet a sociální sítě. Na sociálních sítích udržují děti kontakt se svými vrstevníky, tráví tak stovky hodin ve virtuálním světě a ten skutečný jim utíká. Jejich život je naplněný pouze tím, kolik a který komentář nebo fotka dostala palec nahoru.

Nesdílno součástí socializace, která trvá po celý život, je rozdíl mezi rolí muže a ženy. K výchově dívek je přístupováno jinak, než k výchově chlapců. „Od nejútlejšího věku očekávání rodičů dítěti signalizují, jaká jiná očekávání se na ně budou vztahovat podle toho, zda dospěje v muže anebo ženu, a tím v něm rozvíjejí mužský anebo ženský stereotyp chování“ (Možný, 2006).

2.3 *Výchova, postoje a chování ve vztahu ke zdraví*

Jak již bylo zmíněno, se správnými návyky na stravování a přístupem ke zdraví je nutno začínat již od útlého věku dítěte. Dítě potřebuje pravidelný a vyvážený přísun všech složek potravy, které potřebuje pro svůj růst a vývoj. Při neadekvátním přísunu nebo naopak úbytku stravy dochází k poruchám příjmu potravy. Česká republika se již řadí na první příčky evropské obezity, a to nejen u dospělých, ale i u dětí. Klasická česká kuchyně voní po smažených řízcích a smetanových omáčkách, v dnešní době lze i mezi českou kuchyní zařadit řetězce fast-foodu, které děti, ale i dospělí milují.

Rodina vytváří též prostředí, kde vzniká povědomí o rizicích a kde lze předcházet úrazům dětí i dospělých, podporovat bezpečnost v prostředí i v chování (v domácnosti, na hřišti, v přírodě i na ulici).

2.4 *Životní styl a zdraví dospělých*

Způsob života a chování významně ovlivňuje zdraví. Podílí se na vzniku mnoha nemocí a mohou způsobit i předčasné úmrtí. Například faktory jako špatná životospráva, nedostatečný pohyb, kouření, nadměrná konzumace alkoholu jsou hlavní příčinou onemocnění cév a srdce.

Statistiky ukazují některá nezpochybnitelná fakta, která charakterizují českou populaci:

- Populace v ČR stárne.
- Ženy se dožívají v průměru vyššího věku než muži, a proces stárnutí u mužů je v posledních letech dynamičtější.
- Ženy i muži vstupují do prvního manželství v pozdějším věku
- Ženy rodí v pozdějším věku. Za posledních patnáct let se výrazně snížil podíl patnácti až devatenáctiletých matek.
- V čele neúplných rodin stojí převážně ženy

- Muži mají vyšší úmrtnost než ženy, a to v podstatě v každém věku, nejvýrazněji je to mezi 15-29 let (nejvíce úrazů a autohavárií), s rostoucím věkem se rozdíl smazává.

(CSZO.cz, 2014)

Každý by chtěl prožít spokojený a dlouhý život ve zdraví. Průměrná délka života je delší, než dříve. Vstupují však do ní nemoci. Jak již bylo naznačeno, ženy se dožívají vyššího věku, v průměru okolo 80 let, zatímco muži okolo 75 let. Na délce života se podílí různé aspekty - pestrá a vyvážená strava, dostatečný pohyb, omezení zlovyků jako například kouření nebo časté popíjení alkoholu, v neposlední řadě i genetické predispozice, ale také úspěchy medicíny.

Jak víme, určitá onemocnění ohrožují stejně tak ženy, jako muže. Přesto muži na ně umírají dříve. Je tomu tak např. u ischemické choroby srdeční. U mužů může docházet k rozvoji onemocnění již okolo třicátého nebo čtyřicátého roku života, u žen se může onemocnění vyskytnout až za dalších deset let. A to z důvodu hormonu estrogeneru, který pomáhá udržovat cévy pružné a silné. Ženy díky i rozsáhlejší sociální vazbám se dožívají vyššího věku. U lidí s větším počtem přátel se objevilo až o polovinu nižší riziko úmrtí, než těch, kteří nikoho nemají.

Vaclová uvádí, že ženy mají obvykle zdravější životní styl než muži, a to z různých důvodů - například si udržují normální hmotnost z estetických důvodů. Obvykle lépe spolupracují se zdravotníky, chodí častěji k lékařům, jsou od puberty navyklé na pravidelné návštěvy ženského lékaře, častěji také využívají preventivní lékařské péče“ (Barochová, 2014). Dále upozorňuje, že se do celkové úmrtnosti zahrnují nejen úmrtí na stáří a různá onemocnění, ale také úrazy při sportu, autohaváriích nebo jiných nehodách. Častěji se vyskytují u mužů, na výše uvedené příčiny umírají především lidé v mladším věku a tímto se snižuje i střední délka života mužů, zmíněná již v úvodu.

Recept na dlouhověkost neexistuje. Genetické predispozice nemůžeme ovlivnit, avšak náš životní styl ano. Kombinace vyvážené pestré

stravy, dostatku pohybu a pozitivně naladěné mysli se vytváří jako součást rodinné kultury a vstupuje do života každého člověka již v jeho útlém dětství.

2.5 Životní styl a zdraví dětí a mládeže

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, naše chování a způsob života ovlivňuje zdraví. U dětí to platí dvojnásob. Důležitou roli pro vytvoření podmínek, které se podílejí na vývoji dítěte je rodina, škola a v neposlední řadě i vliv vrstevníků. Zejména rodina a její ekonomický status určuje životní styl dítěte. S návyky na správnou výživu dítěte, pravidelný pohyb by rodina měla začít již od útlého věku dítěte. Získaný životní styl v dospělosti je výsledkem chování a přístupu v dětství. Společně strávený čas s rodinou a také aktivity, kterým se rodina ve volných chvílích věnuje, formuje postoje dětí do budoucna.

Do výzkumné kolaborativní mezinárodní studie HBSC, která probíhá pod záštitou WHO, se Česká republika zapojuje od roku 1994. V poslední uskutečněné etapě výzkumu, konané v roce 2010, se účastnilo v celosvětovém měřítku cca 230 tisíc dětí ve věku 11-15 let, z toho 5 686 účastníků bylo z 94 škol z České republiky. Ze studie vyplývá, že nadváhou a obezitou trpí více chlapci než dívky, ve věkové skupině 15 let mělo nadváhu 19,1% chlapců a 9,2% dívek. Děti s nadváhou se také méně věnují kolektivním sportům. Zkušenosti s kouřením má více než polovina třináctiletých žáků a tři čtvrtiny patnáctiletých. Mezi roky 2006-2010 stoupl počet dětí, které byly opakovaně opilé, u 15letých chlapců na 46 %, u dívek na 40 %. V mezinárodním srovnání je nelichotivé prvenství v užívání alkoholu, tabáku a marihuany.

Získané poznatky o užívání alkoholu dětmi, naznačují, že alkohol bude v budoucnu závažným problémem a ukazuje, jak až moc je česká společnost tolerantní vůči alkoholu. Dospělý tvoří normu a děti jsou jen zrcadlem.

3 Postoj k preventivním programům

3.1 Genetické testy

Preventivní genetické testy DNA jsou moderní metodou, která si našla své místo v medicíně. O testování by měl mít vážný zájem každý, v jehož rodině se opakovaně vyskytl např. stejný druh nádoru. V České republice působí několik laboratoří, které pro zájemce zjistí, zda je ohrožen genetickou predispozicí. Základem je avšak důkladná rodinná anamnéza, která odhalí, zda má smysl podstupovat preventivní genetické testy. Podle Goetze slibují některé soukromé laboratoře, že sdělí zájemci riziko u více než desítky onemocnění. Goetz však upozorňuje, že odborníci dokážou relativně přesně odpovědět jen na málo z nich. Jde zejména o čtyři druhy nádorů, u kterých je známá souvislost s některými geny. Jedná se o rakovinu prsu, vaječníků, rakovina tlustého střeva a dělohy. Goetz dodává: „Například u Alzheimerovy choroby se dá testovat riziko jen částečně, u kardiovaskulárních nemocí to v podstatě nejde určit vůbec například proto, že do hry vstupuje mnoho dalších faktorů včetně životního stylu“ (Wallerová, 2013).

3.2 Vakcinace

Problematice očkování se nevěnuje jen Česká republika, ale celý svět. Téma je to velice aktuální a citlivé, v České republice vznikly dva tábory - příznivci a odpůrci očkování.

Povinné očkování je typické pro postkomunistické země, jako Česká republika, Slovensko, Maďarsko nebo Polsko. Česká republika patří k těm zemím, kde se pročkovanost populace pohybuje 98-99% (Hasmánková Marhánková, 2014). Dle očkovacího kalendáře děti podstoupí od devátého do šestadvacátého týdne v několika dávkách povinné očkování proti devíti nemocem.

Povinnost očkování se samozřejmě nevztahuje na jedince, kteří mají trvalou kontraindikaci, např. zdravotní stav. Vysoká pročkovanost má velký význam v poklesu až vymizení mnoha velmi vážných a nezdědka až

život ohrožující nemocí. Praktická lékařka, známá svým odmítavým postojem k očkování, MUDr. Ludmila Eleková uvedla v roce 2014 tvrzení, že „ očkování je posvátnou krávou moderní medicíny. Jeho účinnost a prospěšnost je axiom, o kterém se nedebatuje. Většina lékařů skutečně věří, že očkováním dělají dobrou věc. Nežádoucí účinky, nejsou-li skutečně akutní a dramatické, nejsou rozpoznány, protože lékařům chybí rámec myšlení a nástroje, které by jim umožnily je rozpoznat. Proto skutečně věří, že očkování je bezpečné. Věřící, že vymýtilo nemoci, že před nimi chrání, že je třeba tzv. stádní imunita (herd immunity), tj. vysoká proočkovanosť a dělají si skutečně starosti, že když se šíří neochota očkovat, že to ohrozí zbytek populace“ (Eleková, 2014). Řady odpůrců očkování se stále rozrůstají. Poukazují na nežádoucí účinky očkování, jako je zpomalený vývoj dítěte, ochrnutí nebo dokonce i smrt. Očkování často spojují s rozvojem alergií, ekzémů nebo poruchy imunity. Odpůrci očkování dále uvádějí, že za očkováním stojí i ekonomická role farmaceutických společností, které se podílejí na přeceňování přínosu očkování a netransparentních dopadů rizik očkování.

Výzkum Hasmanové Marhánkové ukázal, že rozhodnutí rodičů odmítnout některá nebo všechna očkování vlastních dětí není bezmyšlenkovitým rozhodnutím, přehnanou reakcí na fámy nebo produktem upřednostnění vlastního životního stylu před zdravím vlastních dětí (Hasmanová Marhánková, 2014).

Česká lékařská komora považuje zpochybňování přínosu očkování ze strany lékařů za postup „non lege artis“, tedy za postup v rozporu s nejvyšším dosaženým vědeckým poznáním (Chlíbek, 2013).

„K největším úspěchům očkování patří vymýcení pravých neštovic a eliminace dětské obrny. Jak připomínají odborníci, český očkovací kalendář patřil vždy k nejpropracovanějším v Evropě i na světě. Úspěšnost strategie povinného očkování dokládá vysoký stupeň proočkovanosťi a efektivní kontrola infekčních nemocí, kterým je právě díky očkování možno předcházet. Nejmarkantnější výsledky bylo možno vidět u výskytu

nemocí jako záškrt, tetanus, dáivý kašel, dětská obrna, žloutenka, spalničky, zarděnky či příušnice“ (Kolářová, 2015).

Odpůrce očkování ovlivňuje i nedostatečná komunikace dětských lékařů s rodiči nebo také informace kolující po sociálních sítích. „Je pravda, že nevyužíváme sociálních médií, kde se informace šíří rychlostí blesku, tak jako je využívají odpůrci očkování. V tom máme jisté dluhy,“ přiznává prof. Prymula (Kolářová, 2015).

3.3 Preventivní prohlídky

Nedílnou součástí péče o zdraví jsou pravidelné preventivní prohlídky, které mohou odhalit závažná onemocnění. Včasné zjištění zdravotních problémů, může zachránit zdraví nebo život. Do této zákonem upravené zdravotní péče spadá:

- všeobecná preventivní prohlídka u praktického lékaře, a to 1x za dva roky (děti do 3 let častěji, od 3 let, poté ve 2 letých intervalech)
- gynekologická prohlídka - 1x ročně od 15 let
- Stomatologická prohlídka - 2x ročně

(vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách)

Na preventivní prohlídky navazují screeningové programy, které mají odhalit případný výskyt onkologických onemocnění v raném stadiu, kdy lidé jsou bez zjevných příznaků nebo potíží a kdy je také největší šance na vyléčení. Mezi screeningové programy řadíme screening nádoru prsu, screening nádoru tlustého střeva a konečníku a také screening nádoru děložního hrdla.

Analýza Všeobecné zdravotní pojišťovny, která probíhala v letech 2013-2014 odhalila, že k praktickému lékaři na preventivní prohlídky chodí v průměru méně než 40% dospělých. Analýza poukazuje i na velké rozdíly v jednotlivých regionech, např. v Olomouckém kraji dochází na preventivní prohlídky 45% osob, v Praze pouhých 32% (VZP, 2014).

Význam preventivních prohlídek by se neměl podceňovat. Jak již bylo zmíněno, na jejich základě lze rozeznat onemocnění a lze ovlivnit jeho průběh. Zvláště u dětí, jejichž lékař zná rodinnou anamnézu a může se cíleně zaměřit na vyhledávání nemocí. Při objevení nového onemocnění u dítěte, lékař může rozpoznat i nemoc jednoho z rodičů.

4 Životní události v rodině a jejich vliv na zdraví

Úzká souvislost mezi těžkou životní událostí a zdravím byla prokázána již mnoha badateli. Často se hovoří o prožitém stresu jako zátěži, která má škodlivý dopad na zdraví. Životní událost, která se stane v rodině, má o to silnější dopad na zdraví jedince z důvodu, že intenzivněji a citlivěji může prožívat její průběh. Holmes a Rahe ve své práci upozornili na vliv životních událostí na zdraví jedince. V roce 1967 sestavili stupnici stresových situací, která měří celkový stres způsobený změnami v životě. Každá změna vyžaduje určitou energii, což může být stresující. Pokud se jedná o závažnou změnu, zátěž může vyústit v psychosomatické onemocnění (Holmes a Rahe, 1967).

4.1 Vznik manželství

Manželství je instituce známá v celé historii lidstva. Od starověku byla chráněna zákony (např. biblické přikázání Nesešmilníš). Pro muže a ženu vstupujících do manželství znamenal řadu povinností, jak vůči sobě, tak vůči společnosti. Ve většině společností je manželství považováno za trvalý monogamní vztah. Manželství je bráno jako vhodné prostředí pro výchovu dětí. V dnešní době se zvyšuje počet párů, které nepovažují uzavření manželství za podmínku rodičovství, nesezdaný pár, který spolu sdílí domácnost je dost často brán jako předstupeň manželství. V Sociologickém časopise uvádí Dana Hamplová, že celá řada empirických prací ukazuje, že ženatí muži a vdané ženy mají nižší úmrtnost. Odkazuje např. na studie Koskinena et al. (2007) Murphyho et al. (2007); Rogerse 1995; Baineho et al. 2011, které dokazují, že jsou šťastnější a spokojenější se životem (Hamplová, 2012). Lze říci, že manželství působí pozitivně na kvalitu života, podporuje psychické i fyzické zdraví.

4.2 Nechtěná bezdětnost

Po uzavření sňatku se obecně očekává, že sezdaný pár se bude plně mimo jiné věnovat i rodičovství, které se bere jako smysl života a pro některé i životní náplň. Nechtěná nebo nedobrovolná bezdětnost je zdrojem frustrace z touhy po dítěti a také stresu. Od okolí jde pak velký tlak, s tendencí k litování a vyptávání se. Nedobrovolná bezdětnost je spojena se stigmatizací a hluboce zasahuje do celkové životní spokojenosti a kvality života bezdětného páru. Slepíčková ve své knize *Diagnóza neplodnost* analyzuje osobní zkušenosti mužů a žen s touto diagnózou na základě hloubkových rozhovorů (Slepíčková, 2014). V lékařské terminologii je neplodnost definována jako neschopnost počít dítě po dvanácti měsících pravidelného nechráněného styku. Příčiny neplodnosti mohou být faktory hormonální, genetické nebo psychologické (Sobotková, 2001).

4.3 Neúplná rodina

Převážnou část rodin s jedním rodičem tvoří osamělé matky. To, že se žena stane osamělou matkou může být ovlivněno mnoha faktory, např. úmrtím manžela, rozpadem manželství nebo přímou volbou ženy, která chce být svobodnou matkou. Ovšem také záleží na fázi života, kdy se žena osamělou matkou stává. Svobodná matka ze své vůle bude nejméně zranitelná. Ovdovělá starší matka bude čelit jiným problémům, než matka, která po rozvodu zůstala s dětmi sama. Setkávají se se zvýšeným stresem a stigmatizací, řeší praktické otázky- finance, vedení domácnosti. Velký nápor stresu také přináší emoční neklid, vyvstávají pochybnosti o sobě sama, přicházejí deprese s pocity beznaděje (Sobotková, 2001). Vývoj dětí v rodině osamělé matky je ovlivněn nepřítomností mužského vzoru.

4.4 Onemocnění, úmrtí v rodině

Každé onemocnění blízkého člověka vždy zasáhne, zejména pokud jde o onemocnění vážné a přijde neočekávaně. Z důvodu absence postupně se vyvíjejícího stresu se nejhůře zvládají těžké úrazy, které se staly předtím zdravému člověku, nebo nečekané zhoršení zdravotního stavu po operaci či propuknutí závažného onemocnění. Při propuknutí nemoci se rodina obvykle stmelí, její členové se vzájemně podporují, soustředí se pouze na nemocného, probudí se vnitrorodinná soudržnost a solidarita. Při zhoršení průběhu onemocnění nebo delšímu časovému období je rodina velice frustrována. Je omezen její dosavadní způsob života a často dochází ke změnám životních priorit. Nemoc matky se zvládá hůře než onemocnění otce (Matoušek, 1993). Úmrtí v rodině patří k nejstresovějším zážitkům, které si nejbližší příbuzní ponosou po celý život (Matoušek, 1993). Schopnost vyrovnat se ztrátou a zpracovat smutek může narušit nadměrná idealizace zemřelého nebo naopak tabuizace faktu odchodu člena rodiny vede i k přerušování kontaktů s lidmi, kteří dotyčného znali (Matoušek, 1993). V dlouhodobé domácí péči o zdravotně postiženého člověka je zapojena rodina a okolí nemocného. Pro rodinu to znamená mnoho změn, čím méně je soběstačná osoba, tím více péče jí rodina musí věnovat (Holeksová, 2002). Většina osob, které pečují o nemocného jsou rodinnými příslušníky. Jedním z obecných rysů péče, a nemusí jít v tomto případě o péči o nesoběstačného starého člověka, je zkušenost pečujícího, že jde o nespécifikovatelnou nikdy nekončící práci, která je vidět, jen pokud není udělána. Dalším specifíkem je fakt, že péče o zdravotně postiženého rodinného příslušníka je izolující – často se stává, že člověk, který pečuje, ale i ten, komu je péče poskytována, je od okolní společnosti izolován (Jeřábek, 2013). Protože je starý člověk na péči zcela odkázán, důsledkem toho dochází u pečující osoby k permanentnímu pocitu odpovědnosti – tento pocit provází pečujícího blízkého neustále, jde o nejvíce zatěžující a stresující faktor domácí péče. Dále dochází také k velké osamělosti a také k pocitům marnosti a beznaděje (Jeřábek, 2013).

5 Kritické situace ve vztazích

5.1 Rozvod

Rozvod je bolestná životní událost. Dotkne se každého, někoho méně, někoho více. Rozpad rodiny může být až zdrcující. Od roku 2001 se rozvodovost v České republice pohybuje na úrovni mezi 45-50% (CSZO, 2015). Tedy každé druhé manželství končí rozvodem. Rozvod je velice traumatizující bolestná událost, která zanechává dlouhodobé následky na všech zúčastněných. Uvažování o rozvodu nebo snaha jednoho z partnerů o něj požádat vede k vyčerpávajícímu období plného hádek, výčitek a obviňování. Destruktivní a impulzivní chování rozvádějících se párů nejvíce odnášejí jejich děti.

Z dlouhodobé studie prováděné týmem vědců, z Michiganské státní univerzity vyplynul poznatek, že starší manželé se dovedou vyrovnat s rozvodovým stresem lépe, než ti mladší. Průzkum, který se uskutečnil v roce 2011, ukázal, že manželé, kteří se rozvedli ve věku 35-41 let, měli více zdravotních problémů, než ti co se rozvedli v pozdějším věku, 44-50 let. Z výzkumu dále vyplývá, že obě skupiny rozvedených párů měly více zdravotních problémů, než ty skupiny, které se nerozvedly vůbec. Vědci očekávali, že rozvod bude méně stresující pro mladší generaci, protože je pro ně běžnější. Jako jeden z důvodů uvádějí, že tlak na manželství a setrvání v něm byl silnější u starší generace. A ti kteří se rozvedli ve starším věku, nemuseli být šťastní v manželství, a tedy rozvod byl pro ně úleva. Celkově studie ukázala, že přechod z manželství k rozvodu bývá pro zdraví významně rizikovější, než pro ty, kteří setrvávají nadále v manželství. Avšak ti, co zůstali po celou dobu studie rozvedení, neprokázali žádný rozdíl od těch, co zůstali v manželství. To nasvědčuje tomu, že samo o sobě být v manželském svazku nebo rozvedený nemá vliv na zdravotní stav, ale proces rozvodu, jako přechodu z manželství do stavu bez partnerského svazku, je velice stresující a bolestivý (Michigan State University, 2012).

5.2 Domácí násilí

Další jev, který se vyskytuje v rodinách dosti často a má výrazný dopad pro duševní, ale i tělesné zdraví osob, kterých se týká, je domácí násilí. Tento pojem a s ním související definice nástroje zajišťující bezprostřední ochranu obětí – tj. vykázání, byl ukotven v české legislativě v roce 2009. Vykázání je upraveno zákonem č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, § 44 až 47 „Oprávnění vykázat z bytu nebo domu i z jeho bezprostředního okolí“.

Domácí násilí je pácháno na ženách, mužích, dětech, seniorech i na osobách se zdravotním postižením. Podstatu domácího násilí vystihuje pojem „týrání“, který činí soužití nesnesitelné (Policie ČR, 2015). O spoustě případů se nikdo, snad s výjimkou sousedů, nedozví. K domácímu násilí dochází zásadně v soukromí, za dveřmi, a je pak těžké navenek ho rozpoznat a prokázat. Dle statistik Bílého kruhu bezpečí v České republice v roce 2014 bylo vykázáno 1382 násilných osob (Domácí násilí.cz, 2015).

Domácí násilí je velice nebezpečné, a to z mnoha důvodů:

- odehrává se za zavřenými dveřmi
- narůstá pozvolna,
- ohrožená osoba špatně rozeznává okamžik, kdy vztah není už pro ni bezpečný
- těžko se před domácím násilím brání, z důvodu sdílení řady společných věcí, zejména bydlení, ze kterého nemá oběť kam odejít
- dopad na děti, které si tento vzorec chování přenáší do dalších vztahů, protože ho považují za normální
- vzrůstající intenzita – zpočátku se jedná o slovní útok (urážky, ponižování), dále následují útoky proti zdraví (facky, škrčení, bití) a může vyústit i v boj o život.

Ohrožená osoba má strach, je paralyzována útočníkem. Psychické deptání se samozřejmě projeví i na zdravotním stavu. Následky násilí na zdraví oběti jsou závažné. Kromě bezprostředního zranění po útoku, oběti mohou také trpět chronickými bolestmi, gastrointestinálními poruchami, psychosomatickými symptomy nebo se mohou objevit poruchy s příjmem potravy. Psychické týrání je často považováno za méně závažné, než fyzické napadení, avšak všechny formy domácího násilí mohou mít ničující fyzické a emocionální účinky na zdraví. Domácí násilí je také spojeno i s psychickými problémy, jako je úzkost, posttraumatické stresové poruchy nebo deprese. Oběť přestává racionálně smýšlet, aby unikla, tak se uzavírá do sebe, přestává komunikovat, z veselého člověka se stává podrážděný podivín. Objevuje se zvýšené riziko zneužívání návykových látek- tedy alkoholu a drog.

Ze statistik vyplývá, že u zjištěných případů týrání žen ve společném obydlí figurovali jako pachatelé v drtivé většině jejich nejbližší (manželé, partneři, další příbuzní). Ti byli pachateli tohoto trestného činu z 93, 7 %. Jiný vztah byl zjištěn pouze u 1 % případů, a bez vztahu k pachateli bylo 5,3 % týraných žen. Poněkud odlišná situace nastala, pokud byl obětí týrání ve společném soužití muž. Manželky, partnerky či jiné příbuzné byly pachatelkami v 70 % případů, ve 20 % případů se jednalo o jiný vztah – a žádný vztah k pachatelkám (ale i pachatelům) mělo 10 % mužů (CZSO, 2014).

WHO odhaduje, že zhruba 40% všech žen, které byly zraněny, se staly obětí násilného činu od jejich partnerů. Mezi nejčastější zranění se uvádí poranění na hlavě, krku, obličeje, pohybového aparátu nebo poranění ženských rodidel. Úřady ve Spojených státech odhadují, že polovina ženských obětí domácího násilí byly napadeny partnerem (Stop Violence Against Women, 2013).

5.3 Závinnost na alkoholu a jiných drogách

Alkohol je oblíbený nápoj všude ve světě s výjimkou zemí islámských, kde je konzumace alkoholu nepřijatelná z náboženských důvodů. Je používán generacemi při různých příležitostech, je součástí rituálů a oslav, ale také jako strategie jak zvládat stres nebo neúspěch. Pomůže mnohdy k dobré náladě, je legální a všudypřítomný. Ve spotřebě alkoholu Česká republika drží už dlouhá léta jedno z prvních míst. Z dat Českého statistického úřadu uveřejněná 1.12.2014 vyplývá, že průměrný Čech za rok 2013 vypil 172,3 l alkoholu. Pravidelné popíjení alkoholu v České republice je běžné, zejména piva, dle statistik ČSÚ se v roce 2013 vypilo 147 l na osobu.

Průzkum společnosti SANEP provedený v roce 2011 na reprezentativním vzorku ukázal, že 3/4 respondentů zastávala názor, že Češi jsou k alkoholu příliš benevolentní (SANEP, 2011). Nadpoloviční počet dotazovaných uvedl, že alkoholismus je závažný společenský problém, který se rozmáhá (Hnilicová, 2014). Problémy se závislostí na alkoholu má podle odhadu asi 600 000 osob. Nejzávažnějším problémem je stoupající počet dětí a mladistvých popíjejících alkohol.

V nejnovějším průzkumu mezi žáky základních škol ve věku 14–15 let uvedly tři čtvrtiny (77,7 %) respondentů zkušenost s pitím alkoholu a 15 % přiznává pravidelnou konzumaci piva. Pití vína, destilátů či míchaných nápojů alespoň jednou týdně uvádí 5,5 % dotázaných žáků. Pravidelné pití nadměrných dávek alkoholu je častější u chlapců (10,1 %) než u dívek (6,5 %) (Drogy-info.cz, 2014). V této oblasti zaujímáme nechvalné druhé místo za Lucemburskem.

Alkohol v rodině přináší spoustu negativního. Pod jeho vlivem mnohdy jedinec není schopen se ovládnout a o svých činech racionálně rozhodovat. Alkohol také ovlivňuje negativně vztahy v rodině. Nastává konfrontace střízlivých jedinců a zkreslených představ alkoholového rauše. Často je alkoholismus příčinou násilí v rodinách a rozpadů rodin. Přílišná konzumace alkoholu, velkorysost a tolerance k alkoholu vede k

transgeneračnímu přenosu a podporuje snadnou dostupnost alkoholu pro děti a vznik závislosti v nové generaci.

6 EMPIRICKÁ ČÁST – průzkum vlivu rodinné situace na zdraví člověka.

Cílem mého projektu bylo zjistit, jaký má dopad životní událost, která se udála v životě rodiny, na kvalitu života jednotlivce. Dále mě zajímalo, co nejvíce ovlivňuje zdraví a životní styl jednotlivce. Ve dnech od 5.6.2015 do 24.7.2015 jsem provedla dotazníkové šetření, kterým jsem se snažila získat odpověď na svoji výzkumnou otázku : Jaký je vliv rodinné situace na zdraví člověka?

6.1 Metoda výzkumu

Pro průzkum jsem využila kvantitativní výzkumnou metodu – dotazníkové šetření. Tuto metodu jsem zvolila z důvodu možnosti oslovit větší počet respondentů za relativně krátký čas. Další výhodou této metody je anonymita a časová nenáročnost k vyplnění.

Pro své dotazníkové šetření jsem sestavila dotazník, který zahrnoval celkem 15 otázek – 9 uzavřených, 4 polouzavřené a 2 otevřené. Otázky se týkaly popisu respondentů, jejich postojů k životním událostem a hodnotám. Respondenti mohli zvolit pouze jednu odpověď. A to buď nabízenou možnost, nebo svoji volnou odpověď.

Dotazník byl dostupný na sociální síti, kde bylo k dispozici 100 dotazníků. Návratnost dotazníků: 100%

6.2 Vzorek respondentů

Celkem byly získány odpovědi od 100 respondentů, což byli všichni, které jsem oslovila. Jednalo se o záměrný výběr, oslovila jsem své přátele a známé, což mohlo ovlivnit získané výsledky. Výzkum nelze považovat za reprezentativní a výsledky tedy nejsou platné pro širokou populaci. Jak ukazují výsledky statistického zpracování, v souboru o něco převažovaly

ženy nad muži, jednalo se většinou o mladší věkové kategorie (do 45 let) s nejvyšším zastoupením mladších třicátníků. Tomu odpovídá i skutečnost, že více než polovinu respondentů tvořili lidé svobodní, bez trvalého partnerského vztahu.

7 Výsledky

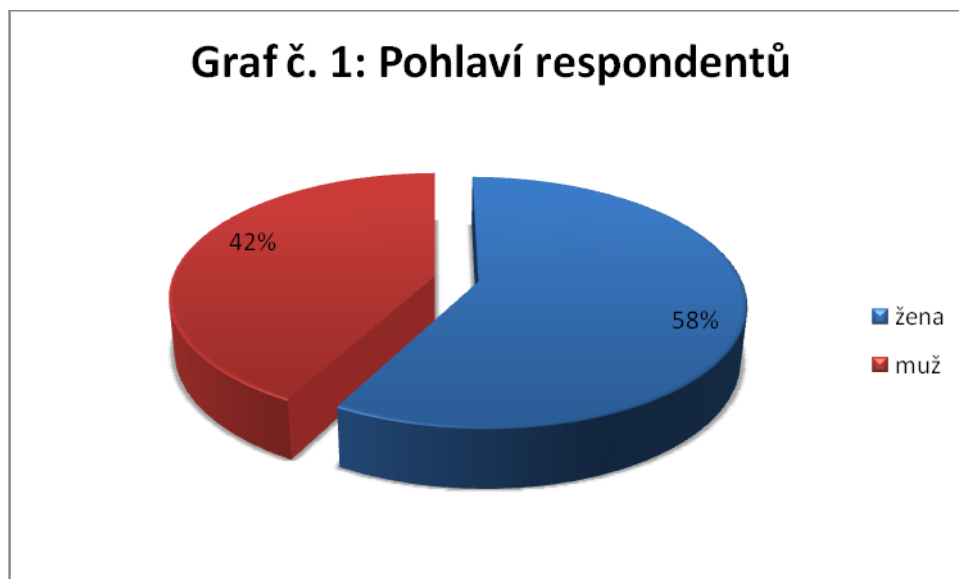
Před vyhodnocením dotazníků jsem zkontrolovala kvalitu jejich vyplnění, žádný z dotazníků nemusel být vyřazen. K vyhodnocení jsem využila všech 100 dotazníků, avšak ne všechny otázky. Zvolila jsem jenom ty, které se nakonec ukázaly jako nejvíce relevantní vzhledem k položené výzkumné otázce. Nepracovala jsem s otázkami, které byly nepřesně formulovány, jak se později ukázalo při zpracování výsledků. Významnou roli v tomto zjednodušeném zpracování sehrál i nedostatek času, který jsem si na tuto část své bakalářské práce vymezila.

Získané informace jsem zpracovala do grafů, každý z těchto grafů jsem doplnila o poznatky, které ze šetření vyplynuly.

7.1 Popis souboru respondentů

Otázka č. 1: Jste muž/žena?

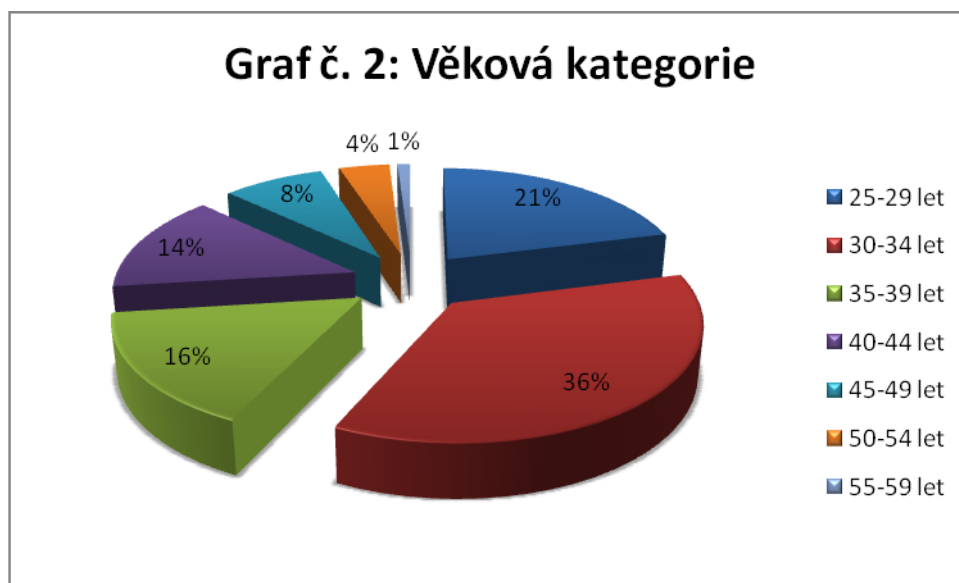
- a) 58% tvoří ženy
- b) 42% tvoří muži



Zjištěných údajů vyplývá, že ve skupině, která se zúčastnila výzkumu, převládají ženy. Patrně z důvodu, že téma rodiny a zdraví jsou jim bližší, než mužům.

Otázka č. 2: Vaše věková kategorie je:

- a) 21% osoby 25-29 let
- b) 36% osoby 30-34 let
- c) 16% osoby 35-39 let
- d) 14% osoby 40-44 let
- e) 8% osoby 45-49 let
- f) 4% osoby 50-54 let
- g) 1% osoby 55-59 let

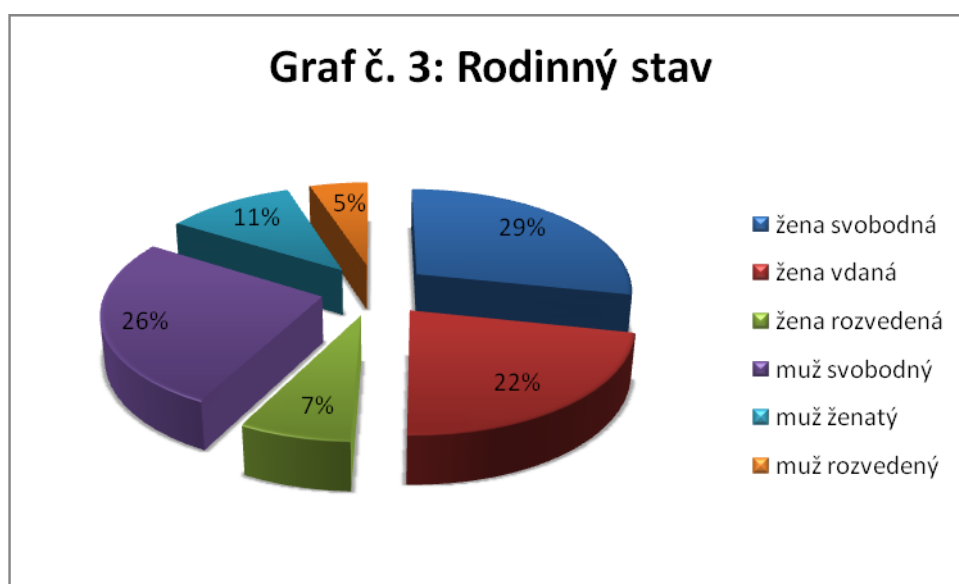


Z dotazníku vyplývá, že největší podíl respondentů bylo ve věku 30-34 let, dále 25-29 let a 35-39 let.

Významný vliv zde sehrává skutečnost, že dotazník byl vyplňován elektronicky prostřednictvím sociální sítě.

Otázka č. 3: Váš rodinný stav?

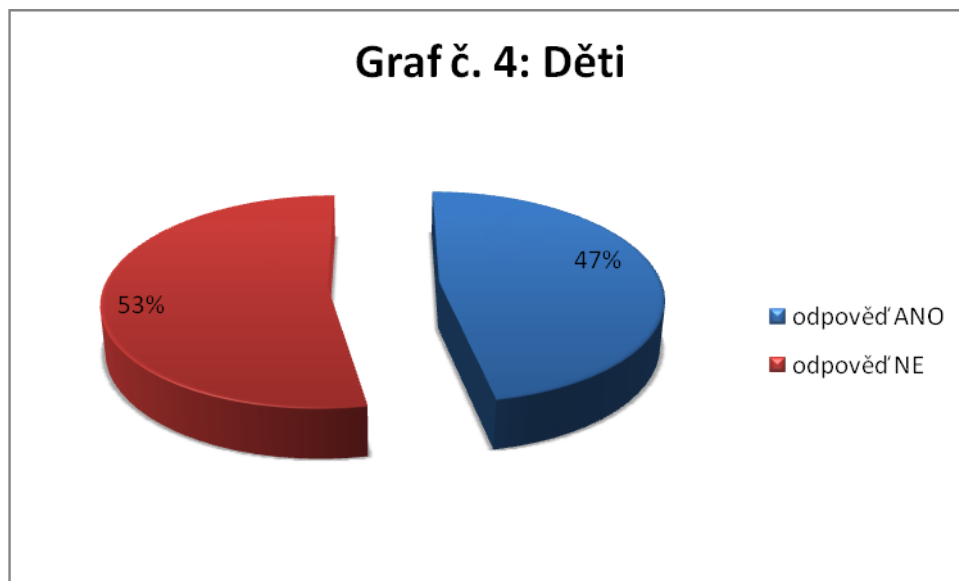
- a) 29% žena svobodná
- b) 22% žena vdaná
- c) 7% žena rozvedená
- d) 26% muž svobodný
- e) 11% muž ženatý
- f) 5% muž rozvedený



Z dotazníku vyplývá, že výzkumu se zúčastnilo 29% svobodných žen, 26% svobodných mužů, 22% vdaných žen, 11% ženatých mužů a dále 7% rozvedených žen a 5% rozvedených mužů.

Otázka č. 4: Máte děti?

- a) 47% ANO
- b) 53% NE



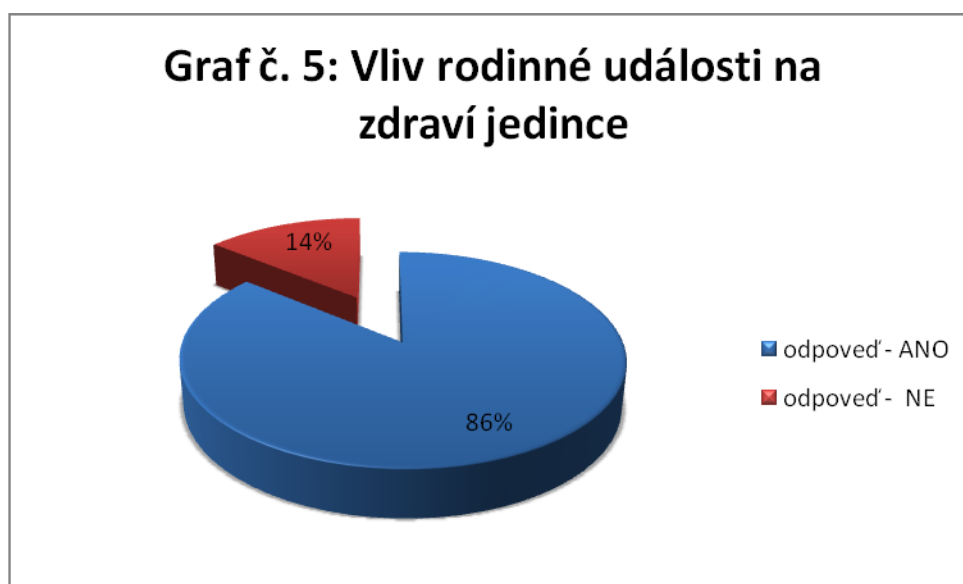
Z šetření vyplývá, že 47% respondentů má děti a 53% respondentů je bezdětných. Vzhledem k průměrnému věku dotazovaných mne výsledek překvapil. Očekávala jsem vyšší počet bezdětných respondentů.

7.2 Postoje respondentů k vlivu životních událostí v rodině na zdraví jednotlivců

Otázka č. 5: Myslíte, že rodinné události (vstup do manželství, rozvod, úmrtí partnera, narození dítěte...atd.) mají vliv na zdraví jednotlivce?

a) 86% ANO

b) 14% NE



Z dotazníkového šetření vyplývá, že většina oslovených respondentů zvolila odpověď ANO. U 35 respondentů, kteří sdělili důvod, proč právě zvolili tuto odpověď, ve většině případů uvedli:

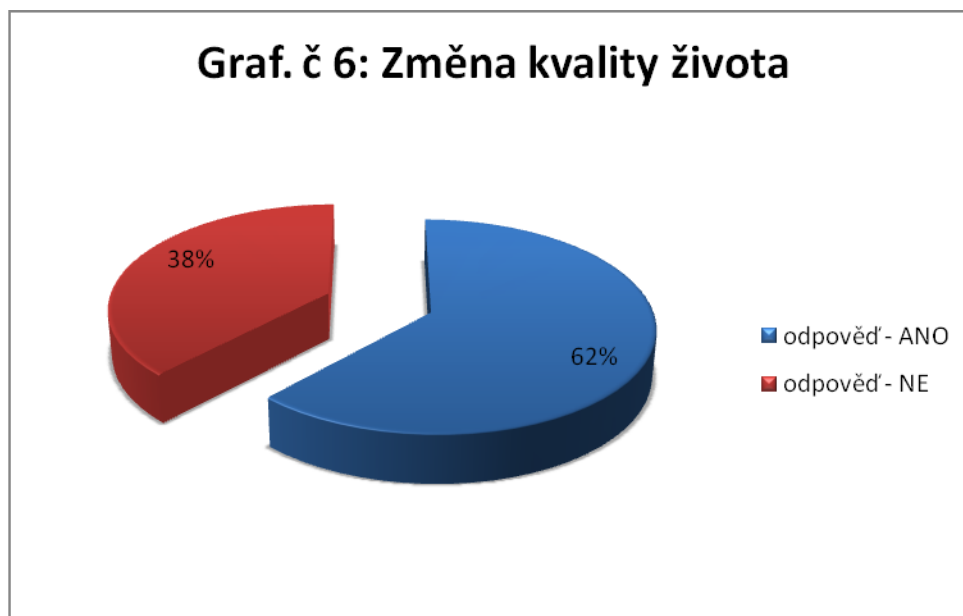
- „stres“
- „psychický stav je úzce spojen s fyzickým a naopak“
- „každá rodinná událost má vliv na psychickou pohodu člověka, zejména ta špatná“
- „smrt maminky mě velice zasáhla, do teď mám psychické problémy“

- *“rodinné události vytváří stres nebo naopak pohodu, které potom nepřímo ovlivňují zdraví“*
- *„rozvod byl velice stresující“*
- *„psychická zátěž“*
- *„psychický stav má vliv na zdraví“*

Otázka č. 6: Změnila se kvalita Vašeho života po některé z životních událostí, které Vás potkaly (např. manželství, narození dítěte, rozvod, nemoc partnera a jiné)?

a) 62% ANO

b) 38% NE



Z dotazníkového šetření vyplývá, že 62% respondentů se změnil život, z toho je 39% žen (14% vdaných, 7% rozvedených, 18% svobodných) a 23% mužů (11% ženatých, 5% rozvedených, 7% svobodných).

S narozením potomka se mnohé u respondentů změnilo, jak dokazují níže uvedené odpovědi.

- „po narození syna jsem v jednom kole :-) více pohybu než kdy jindy, kvalitnější potraviny pro rodinu“
- „Narození dítěte- snažím se zdravěji stravovat a předat tyto návyky i svému dítěti“

Jak ukazují odpovědi, narození potomka nemělo jen pozitivní dopad na jednotlivce:

- „Podřízení stylu života dětem - směny v práci, denní režim“
- „Vzdala jsem se studia po narození prvního syna“.
- „Po porodu se nemohu věnovat sama sobě“

Odpovědi týkající se manželství a rozvodu se daly očekávat, dva protipóly euforie z nového začátku a hořkého konce, u kterého respondenti nezatrpkli a začali nový život.

- „Po každé změně se mění kvalita mého života po narození dcer se vše zlepšilo po rozvodu stres“
- „Manželství bylo to nejlepší, co mě mohlo potkat“
- Příklad (později manžel) zavedl golf a posilovnu, také jsem změnila aktivity v těhotenství
- „Rozvod- deprese a vyhoření, stres“
- „Po rozvodu jsem hodně změnila životní styl - více pohybu, jiné živ. Hodnoty“
- „Po rozvodu som sa zamerala na kvalitu života detí a seba“

Zápornou odpověď uvedlo 38% dotázaných. Z toho 20% žen a 18% mužů – svobodní a bez závazků.

Otázka č. 7: Myslíte, že manželství, vztah má pozitivní dopad na zdraví?

- a) 56% ANO
- b) 44% NE



Šetření ukázalo, že více jak polovina - 56% respondentů souhlasila s tvrzením, že manželství, vztah má pozitivní dopad na zdraví a 44% respondentů nesouhlasilo.

Respondenti výběry svých odpovědí zdůvodnili např. takto:

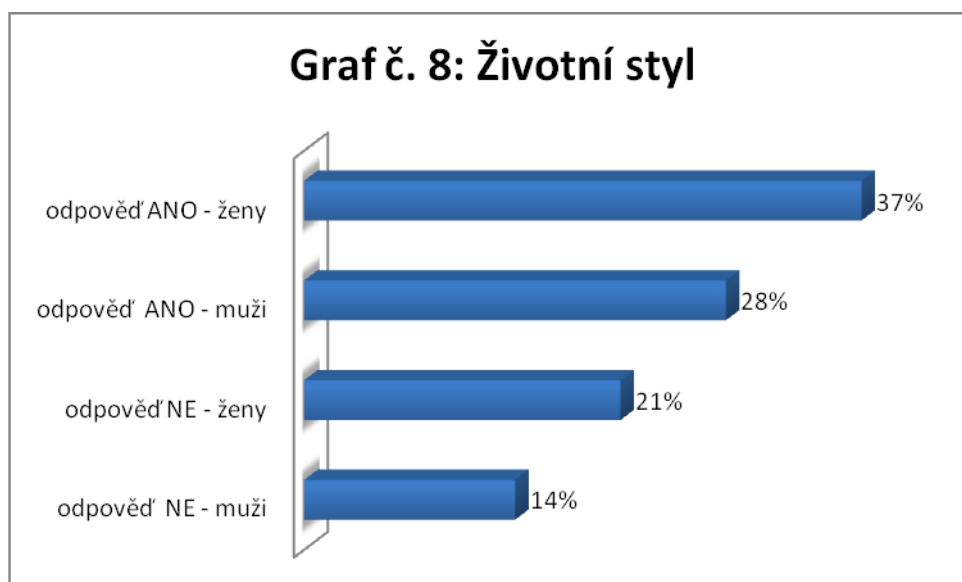
- *„Pokud jsou OBA naladěni např. na sport, mají rádi přírodu, tak se vzájemně mohou podporovat.“*
- *„Záleží na tom, zdali je manželství šťastné, pak má dopad pozitivní, v případě nešťastného pak negativně“*
- *„vidím to někde mezi ... záleží jaký životní styl vyznává druhý partner“*
- *„zájem starat se o své i partnerovo zdraví, kvůli sobě i tomu druhému“*

- „v každém partnerství jsou na radosti i starosti dva. být sám je smutné“
- „člověk je spokojenější a pozitivněji naladěný, není na různé věci sám“
- „Pouze spokojený vztah“
- „stres“
- „jistota zázemí, důvěra v partnera“

7.3 Hodnocení vlastního životního stylu

Otázka č. 8: Považujete svůj životní styl za zdravý?

- a) Odpověď ANO – 65%
- b) Odpověď NE – 35%



Z dotazníkového šetření vyplývá, že 65% respondentů považuje svým životní styl za zdravý, a to 37% žen a 28% mužů.

Dále 35% dotázaných uvedla, že jejich životní styl není zdravý. U výběru této odpovědi mne zajímaly důvody, které níže uvádím.

Ve většině případů respondenti uvedli:

- „sedavé zaměstnání“
- „nezdravá strava a málo pohybu“
- „obezita a kouření“

Nemohu vynechat zajímavý postřeh, že i osoby, které se věnují sportu více jak 10 hod. týdně vybraly odpověď NE, a to z důvodu stresu.

A dále by většina uvítala pestřejší stravu a více pohybu.

Výzkumy zdravotní gramotnosti ukazují (Kučera, 2015), že lidé vědí, které faktory životního stylu přispívají zdraví, ovšem podle těchto vědomostí se neřídí. Zajímavé je propojení těchto odpovědí s odpověďmi na otázku po vlivu rodinných událostí. Narození dítěte, někdy i rozvod, mohou být impulsem ke změně životního stylu směrem ke zdravým vzorcům chování.

Otázka č. 9: Co si myslíte, že nejvíce ovlivňuje Vaše zdraví?

U této otázky měli respondenti možnost se vyjádřit volnou odpovědí.

Z výsledků šetření vyplývá, že 24% respondentů zvolilo výživu, 16% respondentů uvedlo pohybovou aktivitu, dále 13% psychickou pohodu, 19% respondentů uvažuje o stresu, o vztazích a rodině přemýšlí 12% respondentů, 10% dotázaných odpovědělo životní styl. Dále do výčtu, co ovlivňuje zdraví, uvedli 4% respondentů práci, společnost, ve které se jedince pohybuje a samotný přístup člověka k životu.

Šetření ukázalo, že přímý vliv rodiny na vlastní zdraví tedy připouští relativně nízké procento respondentů. Výsledek nebyl pro mě překvapivý, neboť koreluje s rozvedeným počtem respondentů. Avšak při rozsáhlejším

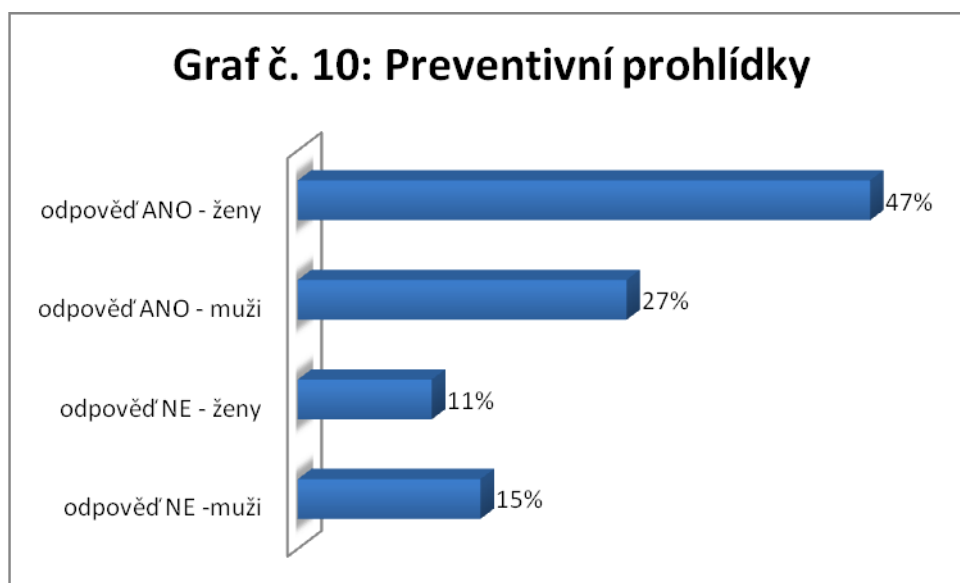
výzkumu by hodnoty nemusely stejné. Opět se potvrdilo, že lidé si uvědomují, co ovlivňuje jejich zdraví.

7.4 Postoje respondentů k preventivním opatřením

Preventivní prohlídky a očkování patří mezi neúčinnější, státem podpořená preventivní opatření. Jak jsem ukázala výše, v kapitole Postoje k preventivním programům, účast na preventivních programech výrazně souvisí s rodičovskými postoji vůči očkování dětí a vůči účasti na preventivních prohlídkách. A také postoj souvisí s informovaností a zdravotní gramotností.

Otázka č. 10: Docházíte na preventivní prohlídky?

- a) Odpověď ANO – 74%
- b) Odpověď NE – 26%

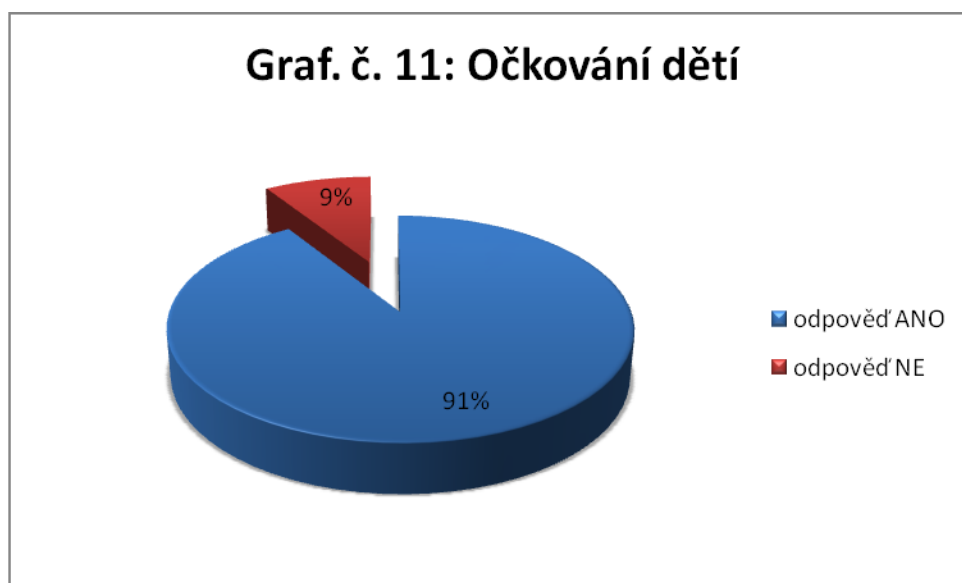


Průzkum ukázal, že 74% z dotázaných respondentů dochází na pravidelné preventivní prohlídky. Ženy jsou mnohem více důslednější v prevenci, než muži. Převážná většina respondentů, kteří zvolili odpověď NE, jsou svobodní. Důvod přičítám tomu, že nesezdaní lidé tolik nepečují o

svoje zdraví. Výrazně aktivnější účast žen na preventivních programech nejspíše souvisí s jejich mateřskou rolí, tedy snahou zachovat si své reprodukční zdraví, pečovat o zdraví dětí, a starost o zdraví v pečovatelské roli.

Otázka č. 11: Souhlasíte s očkováním dětí?

- a) Odpověď ANO - 91%
- b) Odpověď NE – 9%



Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 91% respondentů souhlasí s očkováním dětí a 9% respondentů nesouhlasí. Očkování je velice diskutované téma a je potřeba, aby veškeré informace o očkování byly dostupné a srozumitelné. Právě rodina a její postoje k očkování mohou v této oblasti sehrát významnou roli.

7.5 Nezpracované otázky

Zbývající 4 otázky jsem z do hodnocení nezahrnula. Jde o otázky, které nebyly vhodně zvoleny a formulovány vzhledem k stanovené výzkumné otázce a cíli výzkumu. Odpovědi získané od respondentů tedy nemohly být použity, protože došlo ke zkreslení jejich významu.

Formulaci otázek dotazníku bude proto v budoucnosti třeba věnovat více pozornosti.

8 Diskuse a závěr

Z mého výzkumu vyplývá, že jednotlivci jsou si vědomi, co ovlivňuje jejich zdraví a život. Vědí, co je potřeba zlepšit v jejich životním stylu. Ukázalo, že respondenti vnímají a uvědomují si vliv rodinné události na zdraví. Záleží na psychickém stavu jednotlivce (tedy individuálních rozdílech ve zvládnání zátěžových situací i ve vnímání zátěže) a v které fázi života události přicházejí. V dnešní době je kladen důraz na zdravý životní styl a jak dotazník prozradil, mnoho respondentů by chtělo změnit svůj životní styl. Jsou si také vědomi, co je překážkou ke změně, avšak ji neumějí odstranit, což úzce souvisí se zdravotní gramotností, o které jsem se zmínila v kapitole Zdraví. Výzkumem jsem chtěla otevřít otázku, zda rodinné události mají vliv na zdraví. Jsem si ale plně vědoma, že provedený výzkum je limitující a byl pouhou sondou do problematiky, která by zasloužila daleko více pozornosti a hlubší výzkum.

Souhlasím s názorem oslovených respondentů, že rodinné události mají vliv na zdraví, který ale lze do určité míry ovlivnit. Životní událost, např. úmrtí v rodině je jeden z nejsilnějších traumatizujících zážitků, které mohou vyústit v psychické problémy a přemíru stresu. Stres úzce souvisí s psychickou pohodou. Pro řadu respondentů, kteří prošli rozvodovým řízením, byla tato událost dost stresující, avšak v konečné fázi přinesla změnu do života, v podobě změny životního stylu. Otázkou však je, s odstupem času, do jaké míry změna životního stylu byla prospěšná. Dopad manželství respondenti hodnotili pozitivně s ohledem na naladění obou partnerů na „stejnou vlnu“ – stejné zájmy, popřípadě když partner toho druhého přivedl k rozšíření obzorů, k novému sportu, ukázal nový pohled na život.

Život rodiny také ovlivní narození dítěte. Nová role a změna režimu může být pro někoho stresující a přispívá k odcizení partnerů, tak i k nedostatku času matky pro sebe. Na základě výčtu odpovědí respondentů, příchod dítěte byl pro ně radostnou událostí, která je naplňovala a vedla také k změně životního stylu a kvality života. Začaly nakupovat kvalitnější

potraviny pro rodinu, dlouhé procházky s kočárkem měly pozitivní dopad na jejich fyzickou kondici. Život rodiny přizpůsobily potřebám dítěte.

Životní události, které mohou a ovlivňují život jedince i rodiny se dějí kolem nás každý den. Záleží jen na daném jedinci, na jeho přístupu, zda ho událost ovlivní pozitivně nebo negativně. Avšak jedinec je schopen ovlivnit celý život rodiny. Ke kritickým událostem, jako domácí násilí, drogy, se respondenti nevyjádřili. Z důvodu, že touto událostí v životě neprošli nebo nechtěli sdílet bolestivé zážitky. Ovšem je na místě se zmínit, že tyto události jsou velmi traumatizující a zúčastněné osoby nerady vyvolávají vzpomínky, které se snaží potlačit.

Život rodiny a zdraví. Pokud lidé budou dbát o své zdraví, docházet pravidelně na preventivní prohlídky a tím předcházet nemocem, tak budou zdraví jedinci schopni zakládat rodiny a plně se věnovat výchově svých dětí.

9 SOUHRN - SUMMARY

SOUHRN

Tato bakalářská práce Život rodiny a zdraví je zaměřena na to, jak mohou rodinné události ovlivnit zdraví. Práce je rozdělena na dvě osnovní části. Teoretická část se věnuje popisu zdraví, přibližuje determinanty zdraví a rodinné události, které mohou ovlivnit zdraví.

Praktická část se zabývá vyhodnocováním výsledků výzkumného šetření, které bylo provedeno ve vybrané skupině a získané výsledky nelze použít pro širokou veřejnost.

SUMMARY

This bachelor thesis Health a Life of the Family focused on how the family occurrences can affect our health. The Thesis is consists of a theoretical and practical part. The theoretical part describes the health determinants of health and family occurrences.

The practical part evaluates the results of the research, which was performed in the selected group and the results cannot be used for the general public.

10 Seznam literatury

BAROCHOVÁ, P. *Ženy se dožívají vyššího věku než muži. Ale proč?*. [online] [cit. 2015-4-17]. Dostupné na http://ona.idnes.cz/proc-se-zeny-dozivaji-vyssiho-veku-nez-muzi-fzv-/zdravi.aspx?c=A141106_143828_zdravi_pet

CZSO, *Rozvodovost*. [online] [cit. 2015-5-22]. Dostupné na <https://www.czso.cz/csu/czso/rozvodovost>

CZSO, *Statistiky*. [online] [cit. 2015-5-17]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/czso/statistiky>

CZSO, *Ženy a muži v datech 2014*. [online] [cit. 2015-5-26]. Dostupné na <https://www.czso.cz/csu/czso/zeny-a-muzi-v-datech-2014-ksmwktemht>

Determinanty zdraví, [online] [cit. 2015-2-20]

Dostupné na <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=28940>

DOMÁCÍ NÁSILÍ.CZ, *Přehled o vykazání v ČR za rok 2014*. [online] [cit. 2015-5-22]. Dostupné na <http://www.domacinasili.cz/aktuality/n203-prehled-o-vykazani-v-cr-za-rok-2014/>

DROGY-INFO.CZ, *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v r. 2013*. [online]. [cit.2015-6-20]. Dostupné na <http://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-o-stavu-ve-vecech-drog-v-ceske-republice-v-roce-2013/>

ELEKOVÁ, L. *Další fáze bitvy o dětská očkování: Praktická lékařka se nebojí říci pravdu. A proč většina doktorů stále věří, že očkovaním dělají dobrou věc?* [online]. [cit. 2015-6-7] Dostupné na (<http://www.celostnimediceina.cz/dalsi-faze-bitvy-o-detska-ockovani->

prakticka-lekarka-se-neboji-rici-pravdu-a-proc-vetsina-doktoru-stale-veri-ze-ockovanim-delaji-dobrou-vec.htm

HAMPLOVÁ, D. *Zdraví a rodinný stav: dvě strany jedné mince?*. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 2012, Vol. 48, No. 4: 737–755, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha

HASMANNOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. *Postoje rodičů odmítajících povinná očkování svých dětí: případová studie krize důvěry v biomedicínské vědění*, Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., Praha, 2014

HNILICOVÁ, H. *Konsumace alkoholu v ČR a veřejné zdraví* [online]. [cit. 2015-5-20]. Dostupné na www.cls.cz/dokumenty/alkohol_cr_ssl2014_hnilicova.ppt

HOLČÍK, J. *Role zdravotní gramotnosti v péči o zdraví* [online]. [cit. 2015-8-4]. Dostupné na www.cls.cz/dokumenty/sem_role_zdravotni_gramotnosti.pdf

HOLEKSOVÁ, T. *Ležící nemocný člověk v domácím prostředí: praktická příručka jak pečovat o málo mobilního člověka a zcela imobilního člověka doma*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 91 s., il. ISBN 80-247-0212-6.

HOLMES, T. H., RAHE, R. H. *The social readjustment rating scale*. *Journal of psychosomatic research*, 11, 213.

CHLÍBEK R., *Česká lékařská komora protestuje proti odmítání očkování*. [online] [cit. 2015-6-23]. Dostupné na www.vakcinace.eu/aktuality

JEŘÁBEK, H. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013, 316 s. Studie (Sociologické nakladatelství), 87. sv. ISBN 978-807-4191-176.

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ I., BORZOVÁ C. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 164 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2454-6.

KOLÁŘOVÁ, Z. *Očkování zůstává i nadále povinné. Hlavně kvůli jeho odpůrcům a šarlatánům*. [online] [cit. 2015-6-23]. Dostupné na <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/06/ockovani-zustava-i-nadale-povinne-hlavne-kvuli-jeho-odpurcum-a-ruzny-m-sarlatanum/>

KUČERA Z., *Výzkum: Češi neumějí hledat a správně chápat informace o zdraví* [online]. [cit. 2015-8-4]. Dostupné na <http://www.tribune.cz/clanek/36042-vyzkum-cesi-neumeji-hledat-a-spravne-chapat-informace-o-zdravi>

MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1993, 124 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-901424-7-8.

MICHIGAN STATE UNIVERSITY, *Divorce hurts health more at earlier ages*. [online] [cit. 2015-4-16]. Dostupné na <http://msutoday.msu.edu/news/2012/divorce-hurts-health-more-at-earlier-ages/>

MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 167 s. 2., upr. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2006, 323 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-87-8.

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY, *Domácí násilí*. [online] [cit. 2015-5-22]. Dostupné na <http://www.policie.cz/clanek/domaci-nasili-644841.aspx>

ROSS C.E., MIROWSKY J., GOLDSTEEN K. *The Impact of the Family on Health: The Decade in Review*. Journal of Marriage and the Family, Vol. 52, No. 4, Family Research in the 1980s: The Decade in Review (Nov.,

1990), pp. 1059-1078, [online] [cit. 2015-3-11]. Dostupné na <http://www.jstor.org/stable/353319>

SANEP, *Téměř jedna desetina Čechů připouští závislost na alkoholu* [online]. [cit.2015-4-16]. Dostupné na <http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/Alkohol-je-zavazny-problem-Cesi-si-to-vedomuji-zjistil-SANEP-205027>

SLEPIČKOVÁ, L. *Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Vydání první. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s Masarykovou univerzitou, 2014, 166 stran. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-140-4

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Vydání první. Praha: Portál, 2001, 173 stran. Studium (Portál). ISBN 80-7178-559-8

STOP VIOLENCE AGAINST WOMEN, Health Effects of Domestic Violence. [online] [cit.2015-4-16]. Dostupné na http://www.stopvaw.org/health_effects_of_domestic_violence

VÝROST, J., SLAMĚNÍK I. *Aplikovaná sociální psychologie*. 304 s. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 383 s. ISBN 80-7178-269-6.

VZP, *Analýza VZP: Na preventivní prohlídky k praktikovi chodí méně než 40% lidí*. [online] [cit. 2015-5-20]. Dostupné na <https://www.vzp.cz/klienti/aktuality/analiza-vzp-na-preventivni-prohlidky-k-praktikovi-chodi-mene-nez-40-lidi>

WALLEROVÁ, R. *Z genetických testů se dá zjistit především rakovina*. [online]. [cit. 2015-6-23]. Dostupné na (http://ona.idnes.cz/geneticke-testy-oj4-/zdravi.aspx?c=A130529_103531_zdravi_pet)

Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, c2014, 153 s. ISBN 978-80-85047-49-3

Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2014, 36, [75] s. ISBN 978-80-85047-47-9

11 SEZNAM ZKRATEK

ESPAD - the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

– Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

EU – European Union – Evropská Unie

GPAQ – Global Physical Activity Questionnaire – Dotazník globální fyzické aktivity

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children – Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků

WHO – World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

12 PŘÍLOHA

Dotazník Život rodiny a zdraví

1) Jste muž/žena?

- a) Muž
- b) Žena

2) Vaše věková kategorie je

- a) 25-29 let
- b) 30-34 let
- c) 35-39 let
- d) 40-44 let
- e) 45-49 let
- f) 50-54 let
- g) 55-59 let
- h) 60+

3) Váš rodinný stav?

- a) Ženatý/vdaná
- b) Svobodný/svobodná
- c) Rozvedený/rozvedená

4) Máte děti?

- a) Ano
- b) Ne

5) Prosím o sestupné seřazení vybraných determinantů zdraví, dle toho, jak Vy si myslíte, že ovlivňují zdraví (tedy na prvním místě bude determinant, který nejvíce ovlivňuje zdraví)

- a) Pohybová inaktivita
- b) Výživa, skladba stravy
- c) Kouření
- d) Politicko-ekonomický systém
- e) Alkohol
- f) Genetická zátíženost
- g) Nadváha, obezita
- h) Životní prostředí

6) Myslíte, že rodinné události (vstup do manželství, rozvod, úmrtí partnera...atd) mají vliv na zdraví jednotlivce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pokud jste odpověděli ano, prosím o zdůvodnění

7) Docházíte na pravidelné preventivní prohlídky?

- a) Ano
- b) Ne

8) Souhlasíte s očkováním dětí?

- a) Ano
- b) Ne

9) Považujete svůj životní styl za zdravý?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pokud jste odpověděli ne, prosím o zdůvodnění

10) Kolik hodin týdně věnujete rodinné sportovní aktivitě? Popřípadě uveďte druh sportu

11) Změnila se kvalita Vašeho života po některé z životních událostí, které Vás potkaly (např. manželství, narození dítěte, rozvod, úmrtí...atd)?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pokud jste odpověděli ano, prosím o zdůvodnění

12) Myslíte, že manželství, vztah má pozitivní dopad na zdraví?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pokud jste odpověděli ano, prosím o zdůvodnění

13) Souhlasíte s tvrzením, že s návyky na správnou výživu dítěte a pravidelný pohyb by rodina měla začít již od útlého věku dítěte?

a) Ano

b) Ne

14) Co si myslíte, že nejvíce ovlivňuje Vaše zdraví?

15) Považujete Českou republiku tolerantní vůči pití alkoholu u dětí?

a) Ano

b) Ne