

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

*Ústav zdraví dětí a mládeže*



Karolína Kolářová

Životní styl vysokoškolských studentů

*Life style university students*

*Bakalářská práce*

Praha, červen 2015

Autor práce: Karolína Kolářová  
Studijní program: Veřejné zdravotnictví  
Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví  
Vedoucí práce: **Doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.**  
Pracoviště vedoucího práce: **Ústav zdraví dětí a mládeže**  
Předpokládaný termín obhajoby: 23. 6. 2015

## Abstrakt

Tato práce je na téma životní styl vysokoškolských studentů. Sledovaný soubor tvořili studenti bakalářských studií na 3. lékařské fakultě. K zhodnocení jejich životního stylu byl vytvořen dotazník s 37 otázkami, který byl rozeslán 380 studentům, na dotazník odpovědělo 123 dotázaných. V práci byly analyzovány skupiny faktorů, které ovlivňují životní styl. Výsledky studie jsou zpracovány pomocí tabulek a grafů. Ze závěru studie vyplývá, že zájem o zdravý životní styl má 63 % respondentů. Za příznivý výsledek lze považovat fakt, že 33 % by chtělo svůj životní styl změnit a 41 % o změně uvažuje. Většina dotázaných vyjádřila spokojenost se svým životem.

Klíčová slova:

životní styl, zdraví, student vysoké školy, determinanty zdraví, škodlivé látky, hodnoty.

## Abstract

This diploma thesis is focused on life style of the students at university. Target group of my evaluation are bachelor students of the 3rd Faculty of Medicine. To evaluate their lifestyle I created a questionnaire with 37 questions, which I sent to 380 students, 123 respondents answered. In the project were analyzed groups of factors that influence lifestyle. The study results are processed using tables and graphs. The study concluded that 63 % of the respondents are interested in healthy lifestyle. As a positive result 33 % of the questioned students wanted to change their lifestyle and 41 % of them considered about change. Most respondents expressed satisfaction with their lives.

Key words:

life style, health, university student, determinants of health, harmful substances, values.

## **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 bakalářská práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 1. června 2015

Karolína Kolářová

## **Poděkování**

Chtěla bych velmi poděkovat své vedoucí práce Doc. MUDr. Haně Provazníkové, CSc. za ochotnou spolupráci a trpělivost, kterou se mnou měla při zpracovávání bakalářské práce.

# Obsah

<b>1 Úvod</b>	<b>6</b>
<b>2 Teoretická část</b>	<b>7</b>
2.1 Základní aspekty životního stylu . . . . .	7
2.1.1 Životní způsob . . . . .	7
2.1.2 Životní styl . . . . .	7
2.1.3 Životní úroveň . . . . .	7
2.1.4 Kvalita života . . . . .	7
2.2 Zdraví . . . . .	8
2.3 Determinanty Zdraví . . . . .	8
2.4 Faktory životního stylu . . . . .	9
2.4.1 Výživa . . . . .	9
2.4.2 Výživa a její význam . . . . .	10
2.4.3 Základní složky výživy . . . . .	10
2.4.4 Kvalita stravování . . . . .	11
2.4.5 Pitný režim . . . . .	11
2.4.6 Pohybová aktivita . . . . .	12
2.4.7 Pohybová intenzita . . . . .	13
2.4.8 Spánek . . . . .	13
2.4.9 Spánkový deficit . . . . .	13
2.4.10 Alkohol . . . . .	14
2.4.11 Drogy . . . . .	14
2.4.12 Kouření . . . . .	15
2.4.13 Stres . . . . .	15
2.4.14 Působení stresu na zdravotní stav člověka . . . . .	15
2.4.15 Volný čas . . . . .	16
2.4.16 Žebříček hodnot . . . . .	16
<b>3 Cíl práce a hypotézy</b>	<b>17</b>
3.1 Metodika . . . . .	17
3.2 Cílová skupina . . . . .	18
<b>4 Výsledky</b>	<b>20</b>
<b>5 Diskuze</b>	<b>43</b>
<b>6 Závěr</b>	<b>45</b>
<b>7 Seznam použité literatury</b>	<b>46</b>
<b>9 Seznam obrázků a grafů</b>	<b>47</b>
<b>10 Seznam tabulek</b>	<b>47</b>

# 1 Úvod

Zdravý životní styl mě vždy velmi zajímal, sama se snažím dodržovat některé zásady, které se týkají stravování a pohybu. Jelikož studuji obor, který se životním stylem zabývá, bylo pro mě lákavé zjistit jak jsou na tom studenti jiných oborů na naší škole. Předpokládám, že by studenti na 3. lékařské fakultě měli mít znalosti o zdravé výživě, důležitosti pohybu a důsledcích rizikového chování. Ovšem vědět ještě neznamená tak konat, a proto mě zajímalo, zda studenti dodržují daná pravidla pro zdravý životní styl. V této práci se tedy budu zabývat životním stylem s porovnáním, jak je tomu u studentů bakalářského studia na 3. lékařské fakultě. Jistě všichni víme, že způsob života, neboli životní styl, velmi ovlivňuje kvalitu našeho života. Ať už je to spojeno s prevencí civilizačních nemocí, či psychickou i fyzickou pohodou a naší celkovou spokojeností. V našem životě je spousta faktorů, které mohou ovlivňovat životní styl a podílejí se na jeho utváření a kvalitě. Mezi důležité faktory, které můžeme ve svém životě ovlivňovat patří výživa, pohybová aktivita, stresová zátěž, režim dne, prostředí, sociální a ekonomické vztahy, zájmy a volný čas.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Základní aspekty životního stylu

#### 2.1.1 Životní způsob

*”Systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických a charakteristických pro určitý subjekt (jedince či skupinu, eventuálně i společenství či společnost coby konkrétní nositelé životního způsobu).”<sup>1</sup>*

#### 2.1.2 Životní styl

Životní styl zahrnuje celkový soubor faktorů, věcí ovlivňujících kvalitu, úroveň a způsob našeho života. Dle studií WHO životní styl ovlivňuje z 50 % naše zdraví.

*”Životním stylem jednotlivce je možné rozumět ve značné míře konzistentní životní způsob jednotlivce, jehož jednotlivé části si navzájem odpovídají, jsou ve vzájemném vztahu, vycházejí z jednotného základu, mají společné jádro, resp. určitou jednotící linii, tj. jednotný ”styl”, který se jako červená linie prolíná všemi podstatnými činnostmi, vztahy, zvyklostmi apod. nositele životního stylu.”<sup>1</sup>*

#### 2.1.3 Životní úroveň

Životní úroveň lze definovat jako míru uspokojování životních potřeb obyvatel a zahrnuje podmínky, za kterých jsou zmíněné potřeby uspokojovány. Mezi zmíněné podmínky můžeme v konkrétních skupinách jmenovat:

- materiální podmínky – životní prostředí
- sociální podmínky – mzdová politika, veřejné služby, sociální dávky
- časově-pracovní podmínky – trvání pracovní doby, pracovní podmínky, možnosti volného času<sup>1</sup>

#### 2.1.4 Kvalita života

Kvalitu života si můžeme definovat jako naplnění základních fyziologických potřeb člověka, které vychází z Maslowovy teorie potřeb. V současné době máme celou řadu definic kvality života, ale žádná z nich není všeobecně akceptována. Všechny definice mají však společné to, že pojem ”kvalita života” by měl zahrnovat fyzickou, psychickou a sociální pohodu člověka. Zahrnuje tedy nejen pocit fyzického zdraví, ale také psychickou kondici,

<sup>1</sup>DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. Sociologie životního stylu



společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty apod. Mezi faktory ovlivňující kvalitu života patří věk, pohlaví, polymorbidita, rodinná situace, preferované hodnoty, ekonomická situace, vzdělání, víra, kulturní zázemí atd. Celková kvalita života je pak souhrnem výše uvedených faktorů.<sup>2</sup>

## 2.2 Zdraví

*”Zdraví je stav úplné tělesné a duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo jiné vady.”<sup>3</sup>*

Zdraví patří mezi jednu ze základních potřeb a práv člověka. Se zdravím úzce souvisí i životní spokojenost.

Zdraví je pro každého člověka velmi důležitým aspektem jeho života, kterého by si měl vážit a snažit si ho udržovat. Bohužel v naší společnosti se často setkáváme se špatným zacházením s vlastním zdravím, což vede dále ke vzniku civilizačních onemocnění a nespokojenosti se životem.

Často se také setkáváme se zdravotními nerovnostmi v péči o zdraví mezi jednotlivými skupinami lidí, na což poukazuje i studie Světové komise pro sociální determinanty zdraví. Říká, *”že tyto nerovnosti jsou dány jinými podmínkami, do nichž se lidé rodí, v nichž rostou, žijí, pracují a stárnou, a že zmíněné odlišné životní podmínky jsou ovlivněny rozdíly ve finanční situaci a dalšími nerovnými možnostmi jak ovlivnit své zdraví i jeho determinanty.”<sup>4</sup>* Z toho můžeme vyvodit, že na zdraví působí různé faktory. Ty nazýváme determinanty zdraví.

## 2.3 Determinanty Zdraví

Faktory osobní, společenské a ekonomické a faktory životního prostředí, které jsou vzájemně se ovlivňujícími proměnnými, a zároveň významně ovlivňují a určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti.

### 1. Životní styl

Životní styl zahrnuje způsob života, práci, vzdělání, kvantitativní a kvalitativní stránky výživy, pohybovou aktivitu, škodlivé návyky jako je kouření, alkohol aj. Životní styl ovlivňuje naše zdraví z 50 % proto správným způsobem života můžeme ovlivnit velkou část našeho zdraví. Vzdělání ovlivňuje způsob života a jeho kvalitu. Studie poukazují na souvislost mezi nižším vzděláním a větší nemocností a úmrtností. Také

<sup>2</sup>MASLOW, Abraham Harold. O psychologii bytí. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 317 s.

<sup>3</sup>KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. Ochrana a podpora zdraví. 1. vyd. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011, 99 s.

<sup>4</sup>Časopis Hygiena, ročník 59, číslo 3, 2014. (str. 98) článek o Zdraví 2020

je známo, že vyšší společenské postavení je spojováno s lepším zdravím a životním stylem. Nerovnováha mezi bohatými a chudými zhoršuje celkový zdravotní stav populace.<sup>5</sup>

## 2. Genetika

Genetika ovlivňuje zdraví z 20%. Největší podíl nesou vrozené vývojové vady a pravděpodobnost vzniku onemocnění. Různá onemocnění se vyskytují v určitém věku a u určitého pohlaví.<sup>5</sup>

## 3. Životní a pracovní prostředí

Životní prostředí ovlivňuje naše zdraví z 20 %. Mezi dobře ovlivnitelné faktory patří také nezávadná voda, kvalitní potraviny, bezpečnost, čistota ovzduší, dobré zaměstnání, sociální podpora, kultura.<sup>5</sup>

## 4. Zdravotní péče

Zdravotní péče ovlivňuje naše zdraví z 10 %. Díky zlepšování a zkvalitňování zdravotní péče, se také zlepšuje kvalita života. Organizace, kvalita, efektivita a dostupnost léčebně preventivní péče významným způsobem ovlivňují nejen zdraví, ale zároveň i kvalitu života. Prevence a léčebná péče zahrnují preventivní a kurativní činnost, zdravotní výchovu obyvatel, dostupnost lékařské péče a organizační uspořádání zdravotnické péče. Nedostatečná prevence s pozdním záchytem onemocnění je příčinou nejen zhoršení zdravotního stavu obyvatelstva, ale přináší s sebou i ekonomickou náročnost v podobě financí investovaných na terapii a následnou sociální péči. Je vždy méně náročné (finančně i sociálně) nemoci předcházet než nemoc léčit.<sup>5</sup>

## 2.4 Faktory životního stylu

### 2.4.1 Výživa

*"Výživa je jednou ze základních potřeb člověka a je nezbytná pro jeho život. Výživou ve formě stravy přijímá člověk veškeré nezbytné látky, které ke svému životu potřebuje. Tyto látky jsou obsaženy v rozmanitých potravinách a spolu s vodou a kyslíkem poskytují materiál pro získání energie, aby tělo mohlo fungovat a také pro získání materiálu ke stavbě a celoživotnímu obnovování těla. To co jíme nás nejen drží naživu, ale dodává nám energii a materiál k životu, ale podstatným způsobem také ovlivňuje náš život a naši psychiku."*<sup>6</sup>

<sup>5</sup>KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. Ochrana a podpora zdraví. 1. vyd. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011, 99 s.

<sup>6</sup>KOPEC, Karel. Zelenina ve výživě člověka. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 159 s. Zdraví & životní styl.

### 2.4.2 Výživa a její význam

To, že výživa v našem životě hraje velkou roli jsme si zajisté všichni vědomi. Problémem ovšem je, že si často neumíme pod pojmem zdravá výživa představit co to znamená. Stále se objevují nejrůznější nové a nové informace o potravinách a výživě a my je někdy bez přemýšlení přijímáme. Dříve se určité potraviny zakazovaly pod hrozbou civilizačních nemocí, ale dnes se spíše vyzdvihují jejich nutriční hodnoty, tedy výživové přednosti dané potraviny, nebo skupiny potravin. Pokud do svého jídelníčku zařadíme více potravin "zdravých", výživa bude plnit svou preventivní funkci a přispěje ke snížení rizika vzniku řady onemocnění. Výživa je faktorem, který můžeme téměř zcela kontrolovat sami. Díky správně zvolené výživě můžeme předcházet vzniku nemocí, nebo jejich začátek a průběh oddálit.<sup>7</sup>

Požadavky na zdravou výživu jsou podloženy výsledky vědeckých studií. Na základě těchto zjištění je stanoven optimální příjem živin během dne i delšího časového období a jejich rozložení v jednotlivých jídlech. Důležitým z faktorů není jen celkový obsah živin v pokrmu, ale také jejich využitelnost v lidském organismu. Stanovení odpovídajícího energetického příjmu a spotřeby základních živin záleží na pohlaví, věku, duševní a tělesné aktivitě a tělesném typu jedince.

Lidskou výživou můžeme rozumět zajištění živin, které jsou nutné pro udržení životní aktivity, zdraví, růstu a rozmnožování. Při zkoumání lidské výživy a podmínek k jejich naplnění sledujeme tyto aspekty:

- fyziologické – materiální potřeby organismu (zastoupení látek a živin, které tělo potřebuje k tomu, aby správně fungovalo)
- psychosociální a filozofické – vlastní pro člověka a lidskou společnost

Výživová hodnota je dána nejen hodnotou fyziologickou, ale i hodnotou psychickou a sociální.<sup>8</sup>

### 2.4.3 Základní složky výživy

K udržení života a zdraví potřebujeme určité množství energie, a z něj v jejím rámci také dané množství každé ze tří základních živin – bílkovin, tuků a cukrů. Výživová doporučení v České republice stanovují poměr těchto tří složek: 15 % bílkovin, 30 % tuků, 55 % sacharidů.<sup>9</sup>

<sup>7</sup>KUNOVÁ, Václava. Zdravá výživa. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004

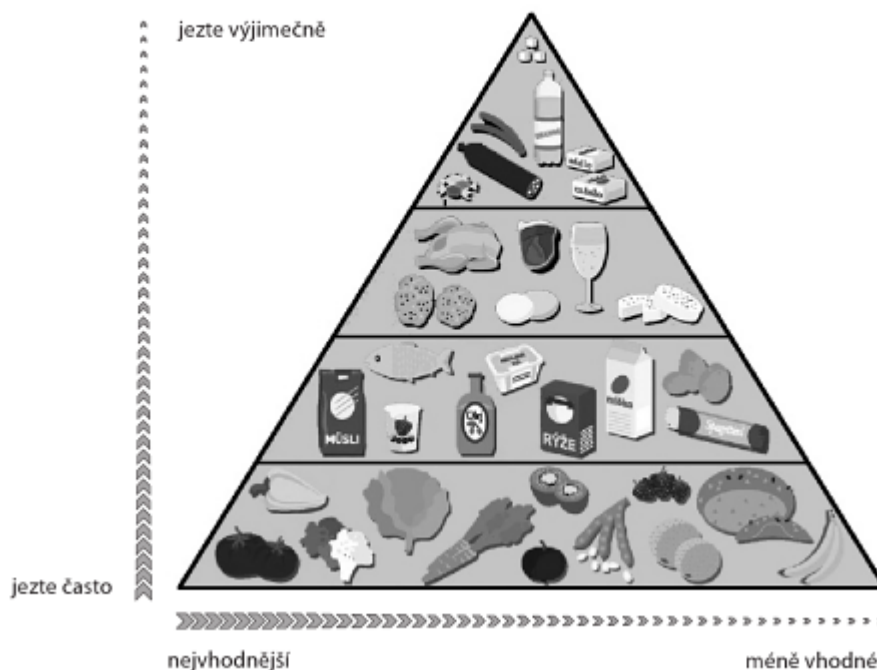
<sup>8</sup>PÁNEK, Jan. Základy výživy. Vyd. 1. Praha: Svoboda Servis, 2002, 207 s.

<sup>9</sup>FOŘT, Petr. Tak co mám jíst?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 417 s. Zdraví & životní styl

#### 2.4.4 Kvalita stravování

Každý jedinec má potřebu přijímat určité množství energie, které je závislé na pohlaví, věku a fyzické aktivitě. Základem je, aby se příjem energie rovnal jejímu výdeji. Strava by měla být vyvážená a pestrá, měli bychom snížit příjem soli, a naopak zvýšit spotřebu zeleniny. Současná doporučení nám říkají, že optimální příjem ovoce a zeleniny by měl být rozdělen do 5 a více porcí denně.<sup>10</sup>

### Česká potravinová pyramida



Obrázek 1: Potravinová pyramida

11

#### 2.4.5 Pitný režim

Pitný režim se velmi podobá tomu stravovacímu, tímto pojmem se rozumí vyvážit každodenní ztrátu tekutin jeho příjmem. Doporučené množství příjmu

<sup>10</sup>PIŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. Zdravá výživa pro každý den. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 143 s. Zdraví & životní styl

<sup>11</sup>KUNOVÁ, Václava. Zdravá výživa. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004

tekutin, které bychom měli za den vypít je 2–3 litry. V některých situacích, jako je náročná práce, pobyt v horku nebo sport, je nutné příjem tekutin zvýšit. Pitný režim bychom měli dodržovat v průběhu celého dne. Základ pitného režimu by měla tvořit voda. Jiné tekutiny bychom měli pít pouze příležitostně a v omezeném množství. Pití limonád, energetických nápojů a džusů zvyšuje v organismu příjem cukru. Pozor bychom si měli dávat také na příliš časté pití kávy a čajů.

Jestliže příjem tekutin není dostatečný, dochází k bolestem hlavy a v horších případech až poruchám psychiky. Při nedostatečném příjmu tekutin pociťujeme žízeň. Organismus na ztrátu tekutin reaguje poklesem fyzické aktivity, snížením psychické výkonnosti, dostavuje se pocit slabosti a nevolnosti, někdy i křeče.<sup>12</sup>

#### 2.4.6 Pohybová aktivita

*”Sportovně pohybové aktivity člověka, jako jeden za základních proků lidského bytí, patří do problematiky řady vědeckých disciplín. Hlavním prvkem tělesné výchovy, sportu a rekreace pohybem, by mělo být jejich naplňování a ovlivňování ve smyslu života člověka podstatným způsobem po celý lidský život, tedy od dětství až do stáří. Sportovně pohybové aktivity by měly patřit k základním prokům, podporujícím pohodu člověka a všech dimenzí jeho osobnosti, která vede k plnohodnotnému životu.”<sup>13</sup>*

Pohyb je jednou je základních potřeb člověka. Pohybovou aktivitu můžeme definovat jako *”jakýkoli tělesný pohyb spojený se svalovou kontrakcí, který zvyšuje výdej energie nad klidovou úroveň.”<sup>14</sup>* Tato definice nám zahrnuje všechny druhy tělesné aktivity i běžné aktivity spojené s pohybem v práci, v domácnosti a ve volném čase. Pravidelná pohybová aktivita má mnoho přínosných zdravotních účinků, například snížení rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění, některých typů rakoviny (např. rakoviny prsu a tlustého střeva) a cukrovky. Pomáhá nám také udržovat optimální tělesnou hmotnost, snižuje cholesterol, zlepšuje funkci trávení, působí na psychiku a v neposlední řadě zvyšuje imunitu. Fyzickou aktivitou můžeme také kontrolovat již vzniklé zdravotní problémy (např. cukrovku, vysoký krevní tlak či zvýšenou hladinu cholesterolu) a je důležitá i v pozdějším věku pro zachování fyzického, psychického a kognitivního zdraví. Studie ukazují, že existuje spojitost mezi pohybovou aktivitou a průměrnou délkou života, pohybově aktivní lidé obvykle žijí déle než neaktivní. Na druhou stranu nedostatečná fyzická

<sup>12</sup>KUNOVÁ, Václava. Zdravá výživa. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004

<sup>13</sup>SEKOT, Aleš. Sociologické problémy sportu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 223 s. Sociologie (Grada)

<sup>14</sup>ANTOŠOVÁ, Danuše. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. 1. vyd. Editor Milošlav Kodl. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014, 155 s.

aktivita společně se špatnými stravovacími návyky vede k nárůstu obezity v populaci.<sup>15</sup>

#### 2.4.7 Pohybová intenzita

*”Pro zdravé dospělé ve věku 18 až 65 let WHO doporučuje jako cíl dosažení minimálně 30 minut pohybové aktivity střední intenzity 5x týdně, nebo alespoň 20–25 minut pohybové aktivity vysoké intenzity 3x týdně. Děti školního věku by měly denně vykonávat alespoň 60 minut středně až vysoce intenzivní pohybové aktivity ve formě, která je vývojově vhodná, rozmanitá a přináší jim radost.”<sup>15</sup>*

#### 2.4.8 Spánek

V literatuře se uvádí, že průměrná doba spánku dospělého člověka by měla trvat zhruba osm hodin. Potřeba spánku je primárně geneticky daná a je individuální. Většina dospělých potřebuje denně 6-8 hodin spánku, ve kterém by mělo být 20 % hlubokého spánku a 20 % spánku snového. Potřeba spánku i jeho kvalita se věkem mění. Jak stárneme, doba spánku se do určité míry zkracuje a současně přibývá spánkových poruch, takže stárnutím je náš spánek kratší a lehčí, častěji se v noci probouzíme, rychleji se uskutečňuje přechod z jednoho stadia spánku do druhého a spánkové cykly jsou čím dál víc nepravidelnější. Subjektivně vnímána nespavost je daná nedostatkem hlubokého spánku a častým probouzením.<sup>16</sup>

#### 2.4.9 Spánkový deficit

Dlouhodobý nedostatek spánku může navodit změny, které se podobají stárnutí. Při nedostatku spánku dochází k urychlení a zhoršení průběhu některých onemocnění – cukrovky, obezity, vysokého krevního tlaku nebo poruch paměti. Špatný nebo přerušovaný spánek je také spojován s chronickou únavou, častým výskytem psychických poruch a celkově vyšší nemocností. Spánkový deficit ovlivňuje úmrtnost, vede totiž k nárůstu dopravních nehod a pracovních úrazů.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup>ANTOŠOVÁ, Danuše. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. 1. vyd. Editor Miroslav Kodl. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014, 155 s.

<sup>16</sup>BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 141 s.

#### 2.4.10 Alkohol

Nadměrné užívání alkoholu a s ním spojené zdravotní a společenské dopady představují významný veřejně-zdravotní problém. Je to rizikový faktor řady chronických onemocnění, zejména nádorových, kardiovaskulárních, a také neuropsychiatrických poruch. Podílí se významnou měrou na výskytu úrazů vznikajících hlavně v souvislosti s dopravou a násilným chováním.<sup>17</sup>

*”Z pohledu Evropy je Evropská unie regionem s největší spotřebou alkoholu na světě. Na alkoholu je závislých 23 miliónů Evropanů. Každý rok má v EU alkohol za následek 195 tisíc úmrtí. Ročně má alkohol za následek 17 tisíc úmrtí v důsledku dopravních nehod a 45 tisíc úmrtí v důsledku cirhózy jater. Světová zdravotnická organizace (WHO) je aktivním orgánem v oblasti regulace spotřeby alkoholu v 52 členských státech, její evropská kancelář zodpovídá za několik iniciativ zaměřených na snížení škod, které jsou spojeny s alkoholem.”*<sup>18</sup>

#### 2.4.11 Drogy

Drogová závislost snižuje schopnost přirozeně reagovat na běžné stimuly, ve vážnějších stádiích vede k narušení základních společenských a životních činností a nakonec k selhání funkcí tělesných orgánů po jejich trvalém poškození.

WHO definuje drogovou závislost takto: *”psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.”*<sup>19</sup>

Mezi nejčastější zdravotní důsledky způsobené užíváním drog patří: nespavost, nechutenství, poruchy funkce ledvin, jater či mozku, poruchy vidění a sluchu, pocit únavy, zhoršení paměti, v sociálním chování špatná orientace, strach, fobie a mnohé další.

K nepřímým zdravotním důsledkům řadíme i nemoci vniklé na základě používání kontaminovaných injekčních materiálů, tedy například: otrava krve, sexuálně přenosné nemoci, žloutenka (nejčastěji typu C) a další nemoci, které se mohou přenášet krví.<sup>17</sup>

<sup>17</sup>KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. Ochrana a podpora zdraví. 1. vyd. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011, 99 s.

<sup>18</sup>Národní zpráva o zdraví 2010

<sup>19</sup>Manuál prevence v lékařské praxi. 1. vyd. Editor Kamil Provazník, Jaroslav Lener. Praha: Fortuna, 1998, 20 s.

#### 2.4.12 Kouření

V kouři z cigaret je přes pět tisíc nejrůznějších toxických látek. Kouření ohrožuje zdraví člověka z mnoha důvodů, dehet z cigaret, který se usazuje v plicních sklípcích, zvyšuje riziko rakoviny plic. Kouř vyvolává vleklý zánět průdušek s dlouhodobým kašlem a ohrožováním správné funkce plic. Nikotin z cigaretového kouře se v plicích vstřebává do krve a způsobuje zužování cév, což má za následek onemocnění srdce a velkých cév.<sup>20</sup>

*„Užívání tabáku, především ve formě kouření cigaret, představuje v současnosti ve světě jednu z nejvýznamnějších prevencí omezených příčin předčasné ztráty zdraví. Podle oficiálních informací Světové zdravotnické organizace (WHO, 2008) umírá ročně na následky užívání tabáku 5,4 milionu lidí, hlavně v důsledku kardiovaskulárních chorob a zhoubných nádorů. To představuje asi jednu desetinu všech úmrtí na světě. Tabák je rizikovým faktorem šesti z osmi nejčastějších příčin smrti.“<sup>21</sup>*

#### 2.4.13 Stres

Stres můžeme chápat jako zátěž pro tělo, kterou není organismus nadále schopen zvládat a představuje tak pro nás zdravotní riziko. Pojem stres se uvádí v souvislosti s trápením, těžkostmi a nepřízní osudu. Zátěž na organismus může být různá, pokud je ve smyslu požadavků, které jsme schopni zvládnout a které pro nás nejsou zdravotním rizikem, ale jsou dokonce nezbytné pro další rozvoj každého člověka, musíme důsledně odlišovat od stresu vyvolávaného požadavky (stresory), které už nejsme schopni zvládat.

Nutné je také rozlišovat stres akutní, působící krátce a většinou jen dorázově (ten může být buď zvládnut, nebo spontánně odezní a nepředstavuje pro nás zdravotní riziko) a stres chronický, dlouhodobě působící stresor (může být významným rizikovým faktorem z hlediska zdraví). Současná problematika stresu se dnes často zjednodušuje, za stres považujeme téměř vše, a téměř každý je podle ní stresován a nebere v úvahu všechny související podmínky stresu, neboli podmínky nutné pro vznik, rozvoj a zvládnutí stresové reakce.<sup>22</sup>

#### 2.4.14 Působení stresu na zdravotní stav člověka

Při dlouhodobém působení může mít stres negativní účinek na zdraví, může se projevit v jeho vlivu na infekční nemoci, kardiovaskulární onemocnění,

<sup>20</sup>CARROLL, Stephen a Tony SMITH. Rodinná příručka zdravého života. 1., čes. vyd. Praha: Quintet, 1993, 320 s.

<sup>21</sup>Národní zpráva o zdraví 2010

<sup>22</sup>ANTOŠOVÁ, Danuše. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. 1. vyd. Editor Miroslav Kodl. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014, 155 s.



zvýšení tlaku, bolesti hlavy, astma či diabetes mellitus. Stres se vztahuje k negativním emocionálním stavům, například k depresi či úzkosti. Vliv stresu byl také prokázán v souvislosti se změnou identity člověka. Každodenní vyrovnávání se se zatěžujícími faktory mění naše sebepojetí a chápání. Faktory se kterými se setkáváme, dělíme na:

- Stresory – negativní životní faktory, které často vedou k tíživé osobní situaci člověka
- Salutory – pozitivní životní faktory, které v tíživé životní situaci posilují člověka, povzbuzují ho a dodávají mu sílu, výdrž v boji a odvalu<sup>23</sup>

#### 2.4.15 Volný čas

Volný čas můžeme definovat různě, každý z nás má své představy o tom, jak by měl volný čas vypadat. Například významný francouzský sociolog volného času Joffre Dumazedier říká, že *”volný čas představuje jen určitou část mimopracovní doby, do které dále patří osobní potřeby a povinnosti – biologické potřeby (strava, hygiena, spánek) a povinnosti rodinné (vaření, úklid, nákup, péče o děti).”*<sup>24</sup> V. Spousta *”chápe volný čas jako zbytkový, který zbývá po splnění všech povinností – pracovních, studijních, rodinných i po uspokojení všech fyziologických potřeb.”*<sup>25</sup>

Obecně bychom ho mohli také definovat jako *”čas, v němž člověk nevykonává činnost pod tlakem závazků plynoucích ze společenské dělby práce, nebo z nutnosti zachování biofyziologického či rodinného systému.”*<sup>26</sup>

#### 2.4.16 Žebříček hodnot

Psychologie spojuje hodnoty s lidskými potřebami. Hodnota je pak definována jako *”vše, co vede k uspokojování lidských potřeb, vše co vzbuzuje pocit libosti fyzické nebo psychické.”*<sup>27</sup>

V sociální psychologii se stává hodnota hodnotou pouze pro subjekty, které jí shledávají hodnotou. Hodnota je zde proto chápána jako *”míra subjektivního ocenění nebo míra důležitosti, kterou jedinec přisuzuje určitým věcem a jevům.”*<sup>28</sup>

---

<sup>23</sup>HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy. Praha: Maxdorf, c2008, 94 s. Jessenius.

<sup>24</sup>HOFBAUER, Břetislav. Děti, mládež a volný čas. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 176 s.

<sup>25</sup>SPOUSTA, Vladimír. Metody a formy výchovy ve volném čase: kultura a umění ve výchově. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996, 82 s.

<sup>26</sup>Velký sociologický slovník. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996, S. 749-1627.

<sup>27</sup>ČAKIRPALOGLU, Panajotis. Psychologie hodnot. Olomouc: Votobia, 2004, 427 s.

<sup>28</sup>NAKONEČNÝ, Milan. Úvod do psychologie. Vyd. 1. Praha: Academia, 2003, 507 s.

### 3 Cíl práce a hypotézy

Vysokoškolští studenti tvoří zvláštní skupinu populace, která je vystavena po určité období velké psychické zátěži. Cílem bakalářské práce bylo zjistit jak zátěž studiem ovlivňuje životní styl vybrané skupiny studentů bakalářských oborů na 3.LF UK a jak dotázaní studenti dodržují zásady zdravého životního stylu.

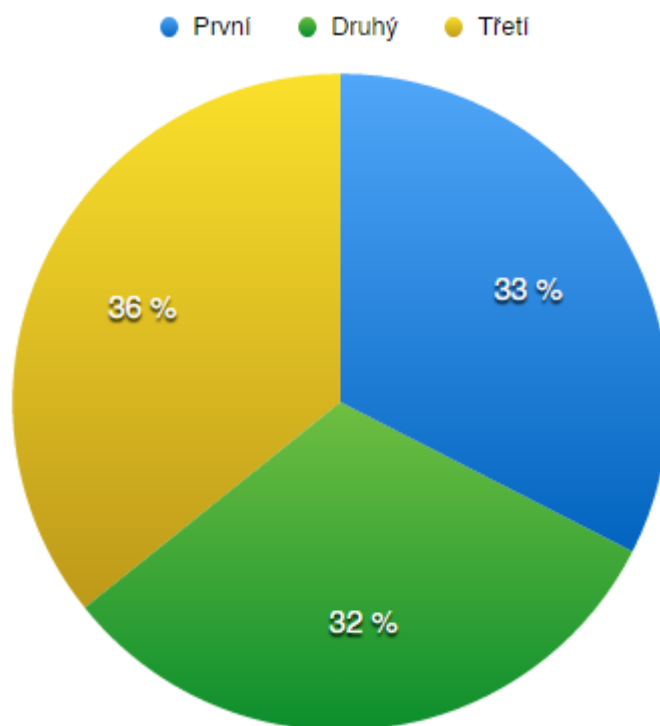
- Hypotéza č. 1: Studenti budou mít znalosti o zásadách zdravého životního stylu.
- Hypotéza č. 2: Studenti budou mít snahu dodržovat zásady zdravého životního stylu.
- Hypotéza č. 3: Studium bude převážná většina dotázaných považovat za stresující.

#### 3.1 Metodika

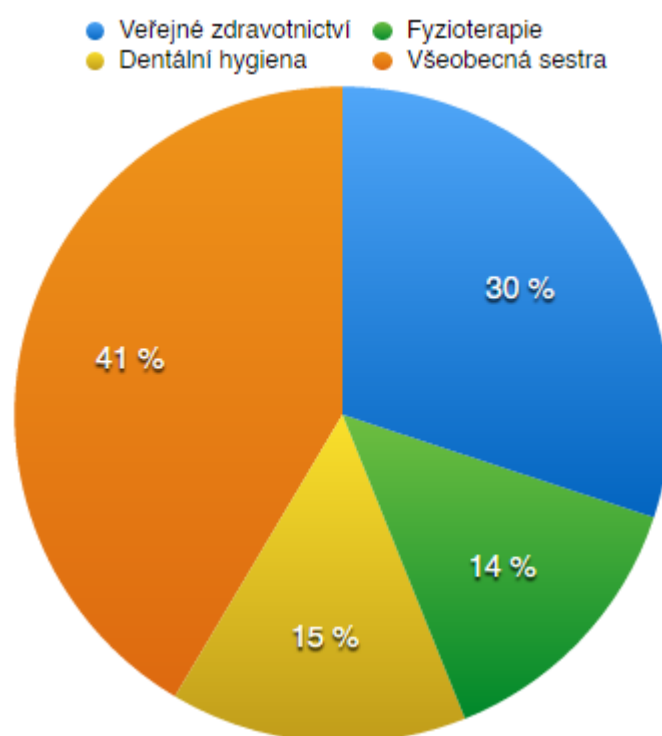
Po prostudování odborné literatury byl vypracován dotazník, který byl tvořen 37 otázkami. Otázky se týkaly šesti tematických okruhů: sociodemografických údajů, životních podmínek, výživy a stravovacích zvyklostí, rizikového chování, odpočinku a pohybových aktivit, stresu a znalostí o zdravém životním stylu. Každá otázka nabízela uzavřený počet odpovědí. Na některé otázky mohl dotazovaný volit několik odpovědí. Dotazník byl rozeslán prostřednictvím studijního oddělení fakulty studentům bakalářských oborů. Vyplněné dotazníky byly zpracovány do tabulek a grafů.

### 3.2 Cílová skupina

Jako cílovou skupinu jsem si vybrala studenty bakalářských oborů na 3. lékařské fakultě. Mezi dotazované byli zařazeni studenti kombinovaného studia, jejich životní styl se významně liší od studentů denního studia. Odpovědi této skupiny respondentů ovlivnily výsledky studie. Soubor tvořilo 123 studentů (116 žen, 7 mužů) prvního až třetího ročníku. Zastoupení jednotlivých ročníků je uvedeno v grafu č. 1. Oborově se ve sledované skupině nachází nejvíce studentů ze studijního směru Všeobecné sestry a pak Veřejného zdravotnictví, viz graf č. 2. Věkové rozložení dotázaných je od 19 do 47 let. Nejvíce respondentů je ve věku od 19 do 27 let. Soubor je tvořen z 57 % studenty prezenčního studia a z 43 % studenty kombinovaného studia.



Obrázek 2: Graf 1 – Zastoupení podle ročníku

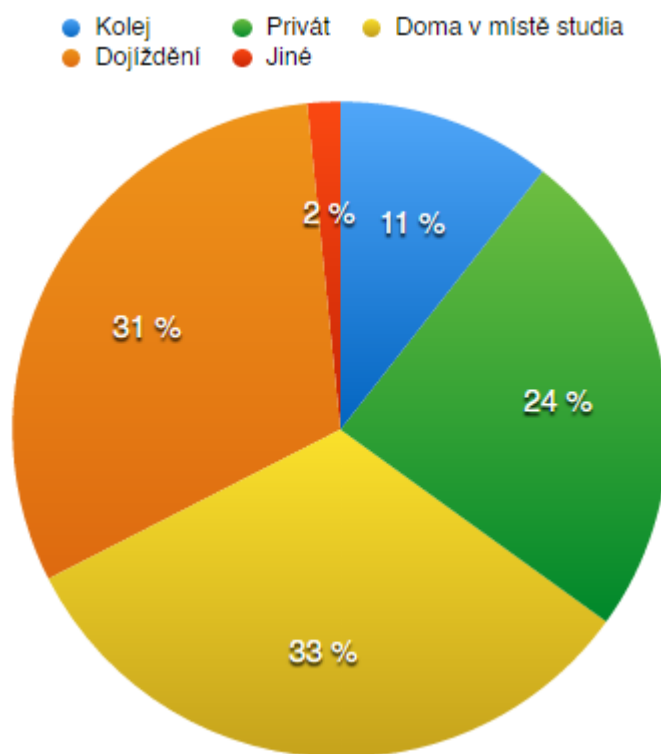


Obrázek 3: Graf 2 – Zastoupení podle oboru

## 4 Výsledky

### Místo bydliště

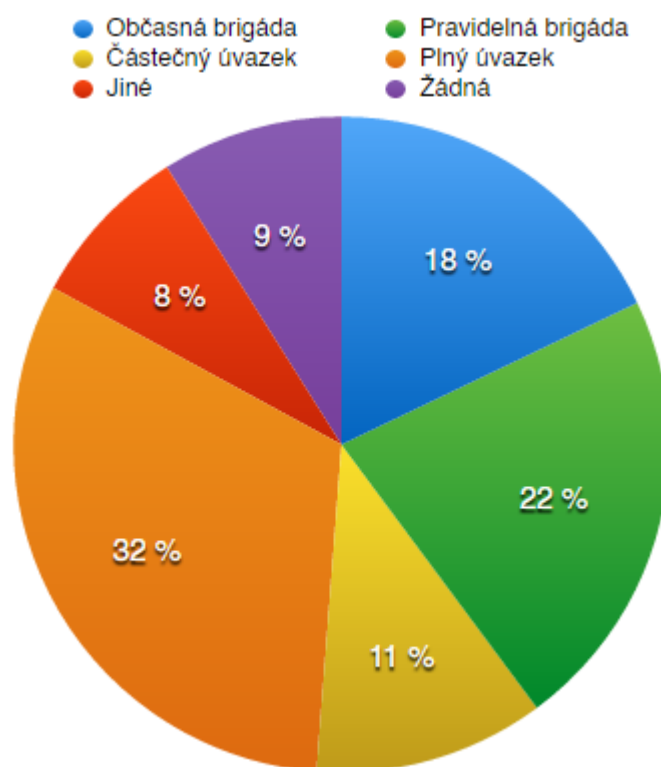
Největší počet, tedy 33 % respondentů žije doma v místě studia. Zajímavým faktem je, že 31 % dotázaných uvedlo, že dojíždí, což je dáno vysokým zastoupením studentů kombinovaného studia ve zkoumaném celku. To, že 24 % bydlí privátně a jen 11 % bydlí na koleji je také velmi zajímavé, můžeme si zde povšimnout toho, že dnes studenti raději bydlí v bytech, než na kolejích. Zbylé 2 % respondentů odpověděla jiné, čímž byl vlastní byt v místě studia.



Obrázek 4: Graf 3 – Místo bydliště

## Práce při studiu

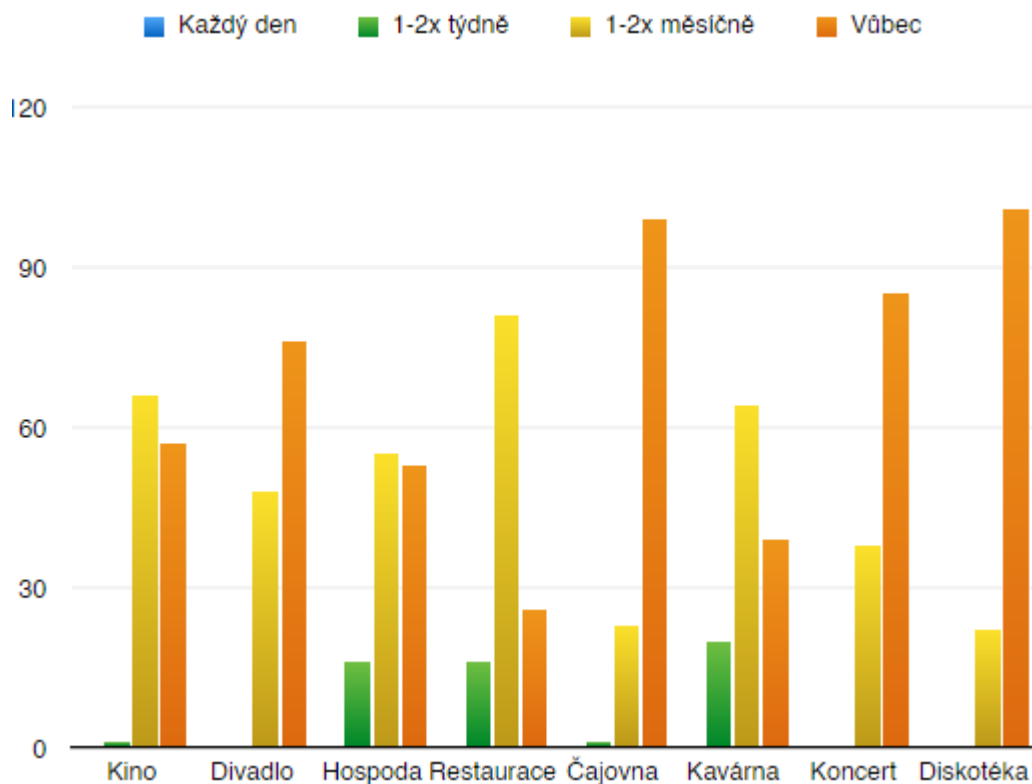
U této otázky si opět můžeme povšimnout, že velký počet respondentů (32 %) má práci na plný úvazek. Jak už jsem zmiňovala v předchozí otázce, je to dáno vysokým zastoupením studentů kombinovaného studia. Překvapivé je také, že pouze 9 % uvedlo, že nemá žádnou práci (jak si můžeme povšimnout z grafu č. 4). Nejčastější odpovědi v dotazníku na otázku, z jakého důvodu chodí do práce, byly uváděny nájem, peníze na živobytí, přilepšení si či těžká finanční situace.



Obrázek 5: Graf 4 – Práce při studiu

## Návštěva zařízení

Výsledky na návštěvnost zařízení mě překvapily, jak si lze všimnout z grafu č. 5 studenti málo navštěvují diskotéky či koncerty. Studenti nejčastěji navštěvují restaurace, kavárny a hospody.



Obrázek 6: Graf 5 – Návštěvnost zařízení

## Pohybová aktivita

Dotazovala jsem se, zdali studenti cvičí, jaká je jejich pohybová intenzita a druh sportu, který provádějí.

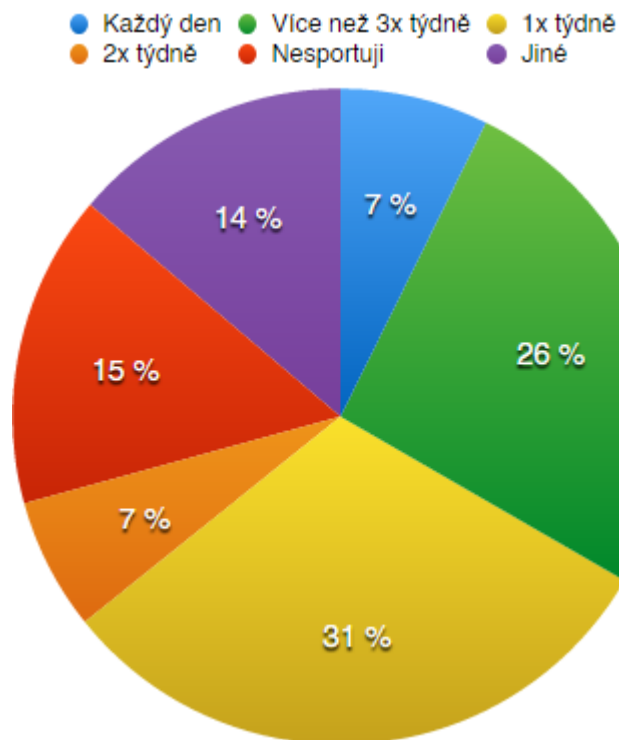
V tabulce č. 1 vidíme, že zastoupení pohybově aktivních studentů je velké, tvoří 85 %. Tato informace je velmi milým zjištěním.

Další otázkou bylo jak často sportují. Z grafu č. 6 vidíme, že pouze 7 % cvičí každý den a 26 % více než 3x týdně. To znamená, že 33 % studentů splňuje doporučení o pohybové aktivitě, která by měla tvořit alespoň 30 minut střední zátěže pětikrát týdně.

Následující otázka zjišťovala intenzitu pohybové aktivity, kde je jistě zajímavým výsledkem, že u 59 % respondentů trvá cvičení 1 hodinu.

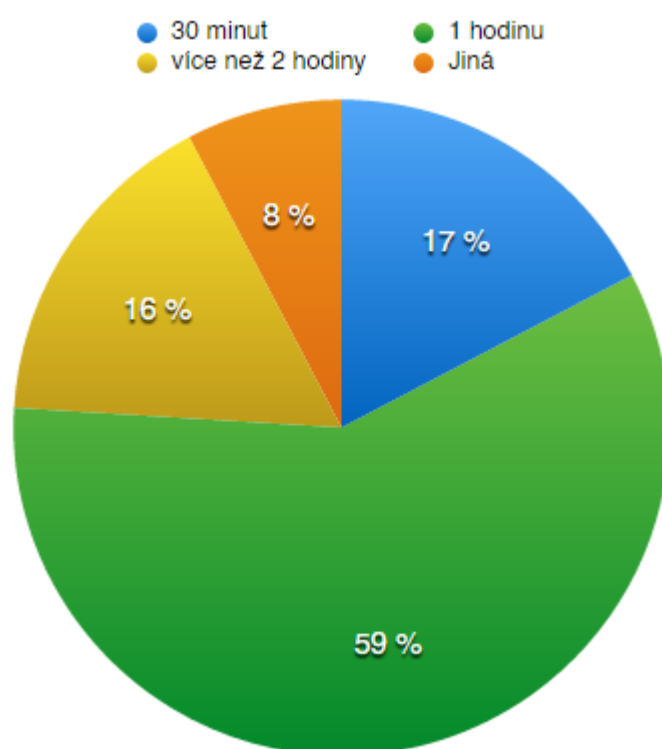
Sportuje	Nesportuje
104 respondentů = 85 %	19 respondentů = 15 %

Tabulka 1: Pohybová aktivita



Obrázek 7: Graf 6 – Pohybová aktivita

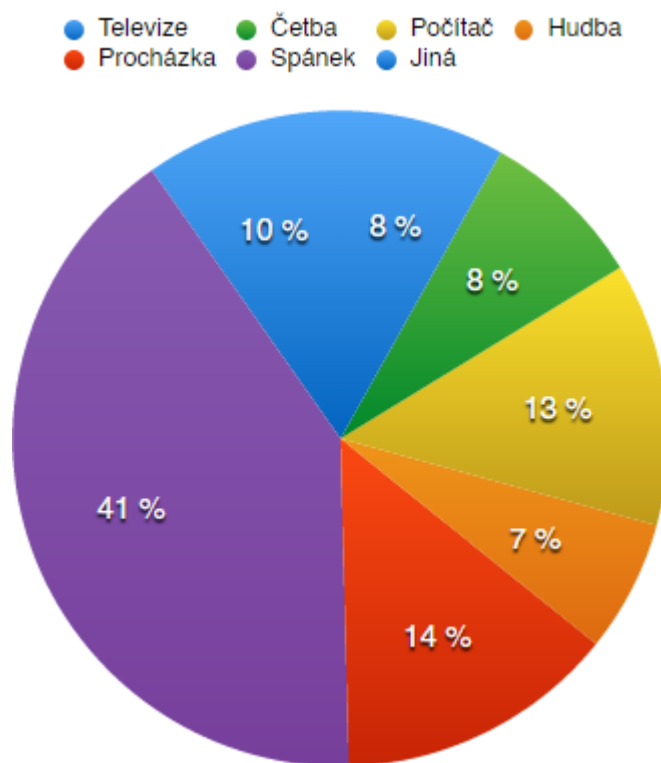




Obrázek 8: Graf 7 – Intenzita pohybové aktivity

## Odpočinek

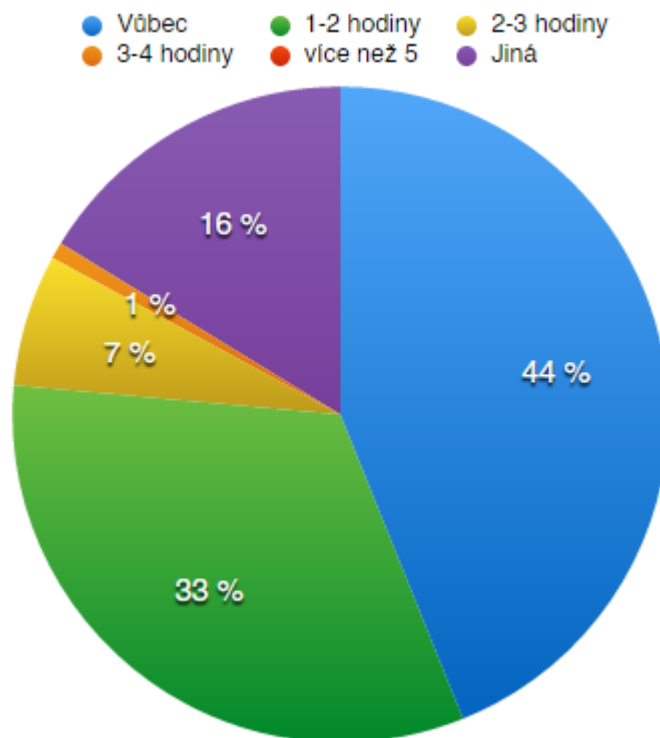
Studenti v dotazníku dále odpovídali, jak nejčastěji odpočívají. Na výběr měli z 6 možností, které měli seřadit podle četnosti. To, že nejlepší odpočinek je spánek, odpovědělo 41 % respondentů, dále pak uváděli procházku (14 %), počítač (13 %) a televizi (8 %).



Obrázek 9: Graf 8 – Forma odpočinku

## Televize

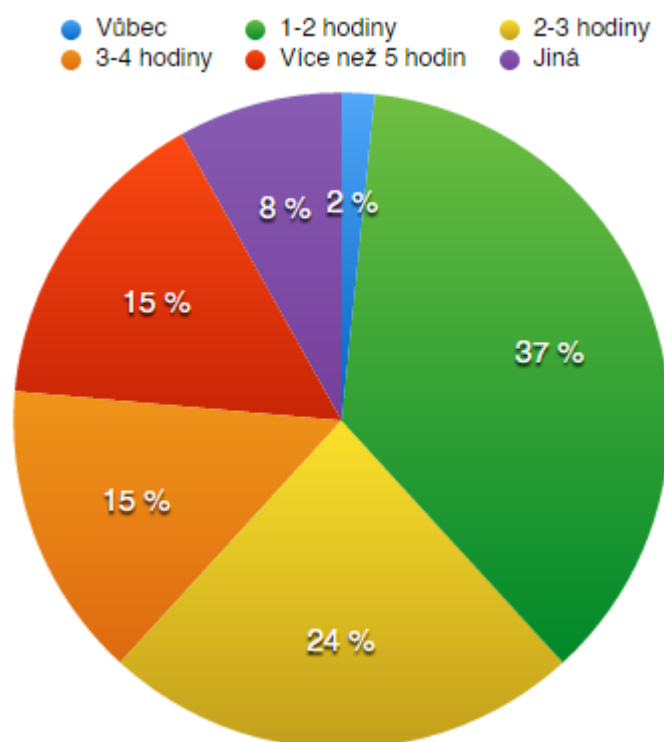
V otázce číslo 15 jsem se ptala, kolik času tráví respondenti denně u televize. Z výsledků vyplývá, že 44 % respondentů televizi nesledují vůbec, 33 % pouze 1–2 hodiny denně a 16 % zvolilo jinou odpověď, nejčastěji, že televizi mají zapnutou ale slouží jim pouze jako zvuková kulisa, tudíž se na ní nedívají.



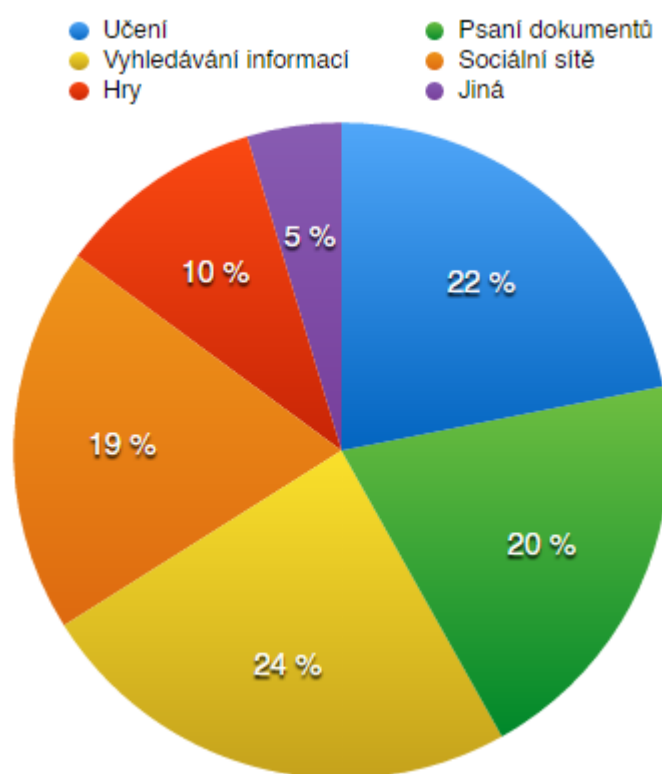
Obrázek 10: Graf 9 – Čas strávený u televize

## Počítač

V otázce č. 16 a 17 měli respondenti zodpovědět, kolik hodin věnují denně počítači a k čemu ho nejvíce využívají. Překvapilo mě že jsou zde 2 % dotázaných, kteří se počítači denně nevěnují. Nejvíce (37 %) tráví čas u počítače 1–2 hodiny, 24 % 2–3 hodiny denně a po 15-ti % 3–4 hodiny a více než 5. Viz graf č. 10 Když se podíváme na graf č. 11 zjistíme, že respondenti z 66 % využívají počítač ke studiu, tedy učení, vyhledávání informací a psaní dokumentů. Zbýlých 34 % se věnuje hraní her, sociálním sítím a sledování seriálů nebo filmů.



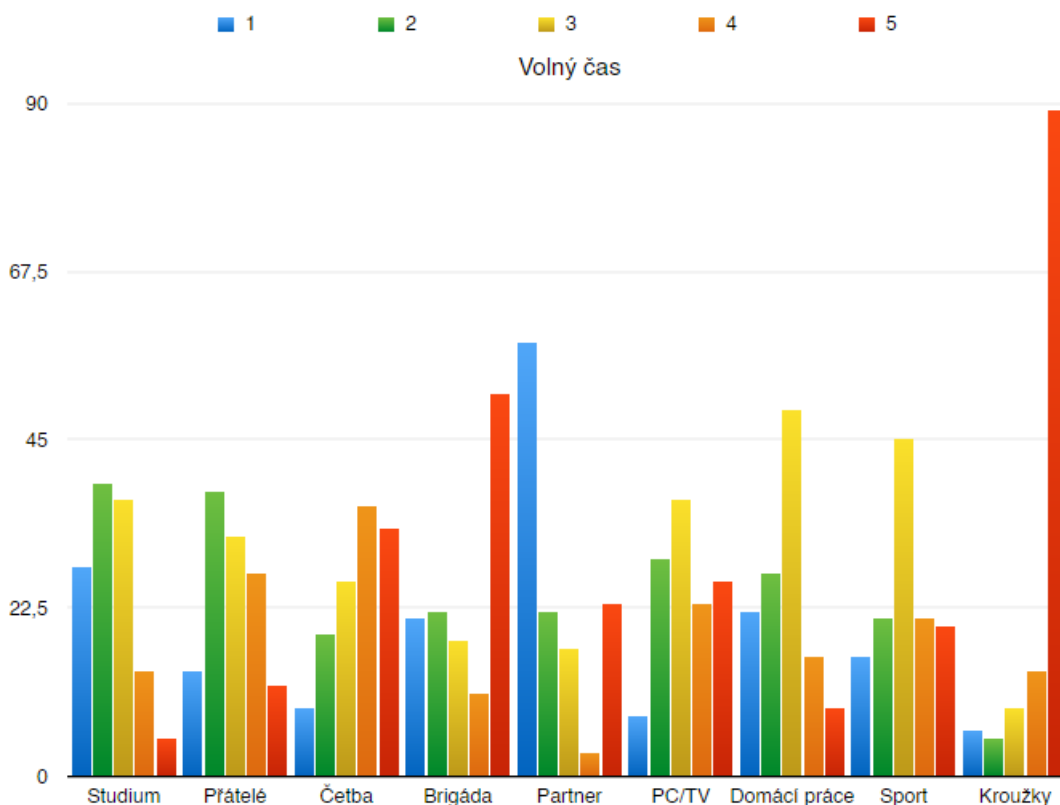
Obrázek 11: Graf 10 – Čas strávený u počítače



Obrázek 12: Graf 11 – Účel využití počítače

## Volný čas

Další otázka se zaměřovala na trávení volného času. Studenti zde měli seřadit podle četnosti, co nejvíce dělají, kdy hodnota 1 je nejvíce a 5 je nejméně. Z grafu č. 12 vidíme, že se respondenti ve volném čase nejvíce věnují partnerovi (48 %), studiu (23 %), domácím pracím (18 %), brigádě (17 %), sportu (13 %) a přátelům (11,5 %). Menší zastoupení zde má četba (7 %), PC/TV (6,5 %) a nejmenší kroužky (4,9 %).

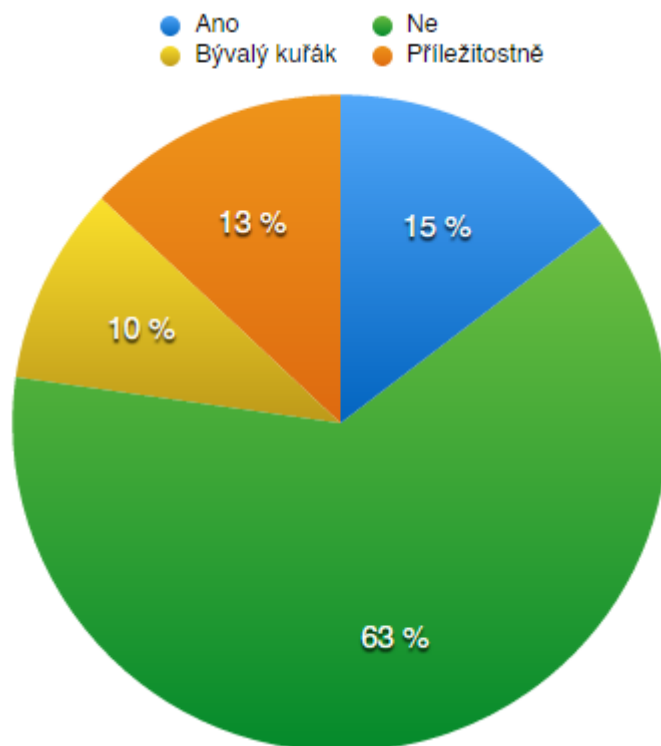


Obrázek 13: Graf 12 – Aktivity ve volném čase

## Kouření

Zde jsem se dotazovala kolik studentů kouří a kolik cigaret denně vykouří.

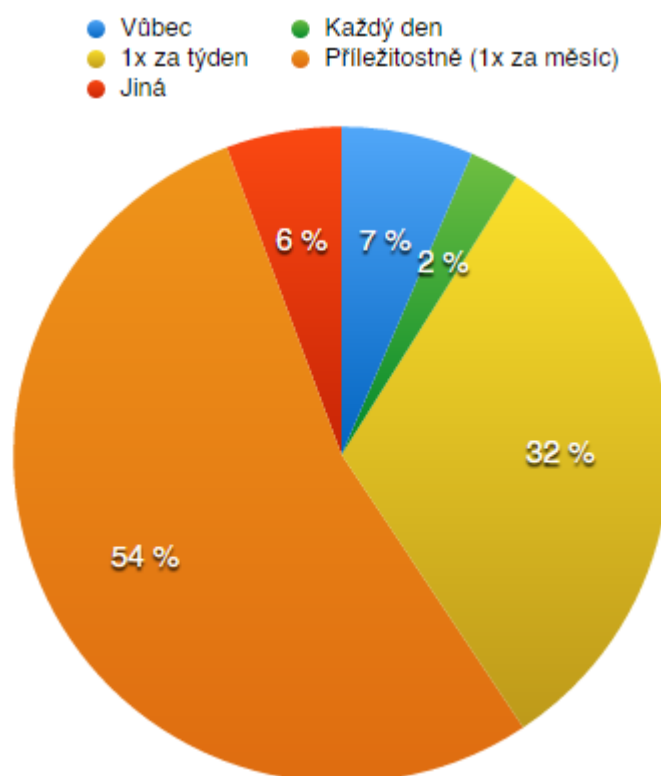
Zastoupení kuřáků ve vybrané skupině je poměrně malé, tvoří 14,5 %, převažují nekuřáci (62,5 %). Zbýlých 13 % si dá cigaretu občas a 10 % jsou bývalými kuřáky. Na otázku kolik cigaret denně vykouří, odpověděli následovně: 15 respondentů kouří 1–5 cigaret denně, 5 respondentů 5–10 a 4 respondenti vykouří více než 10 cigaret za den.



Obrázek 14: Graf 13 – Kouření

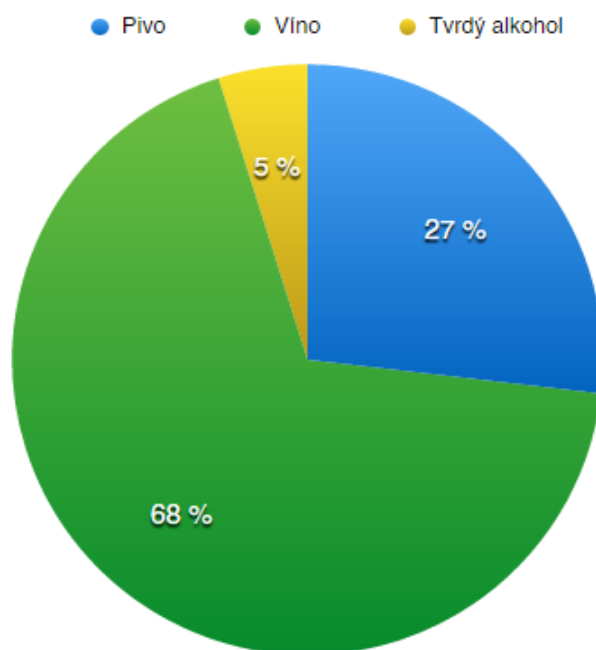
## Alkohol

Zde jsem se zaměřila na otázky jak často pijí alkohol, jaký alkohol pijí nejčastěji a z jakého důvodu. Z grafu č. 14 nám jasně vyplývá, že pouze 7 % nepije alkohol vůbec. Nejvíce studentů (54 %) odpovědělo, že pijí pouze příležitostně, neboli jednou za měsíc. 32 % pije alespoň jednou týdně a 2 % každý den. Nejčastějším alkoholem, který konzumují je víno (68 %), pak pivo (27 %) a naposledy tvrdý alkohol v zastoupení 5 %. Častým důvodem pití je pití s kamarády (44 %), 30 % respondentů pije alkohol protože jim chutná, 12 % pro lepší náladu, 7 % kvůli stresu a 8 % odpovědělo jiná (například z konvence).

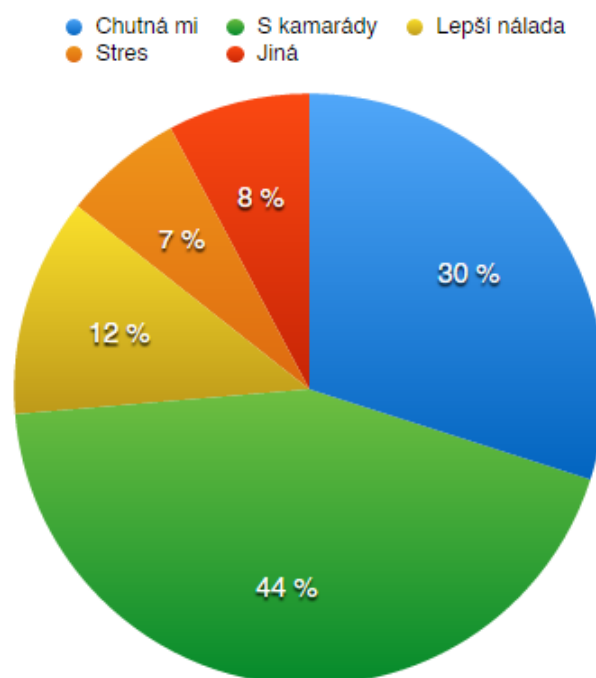


Obrázek 15: Graf 14 – Míra užívání alkoholu





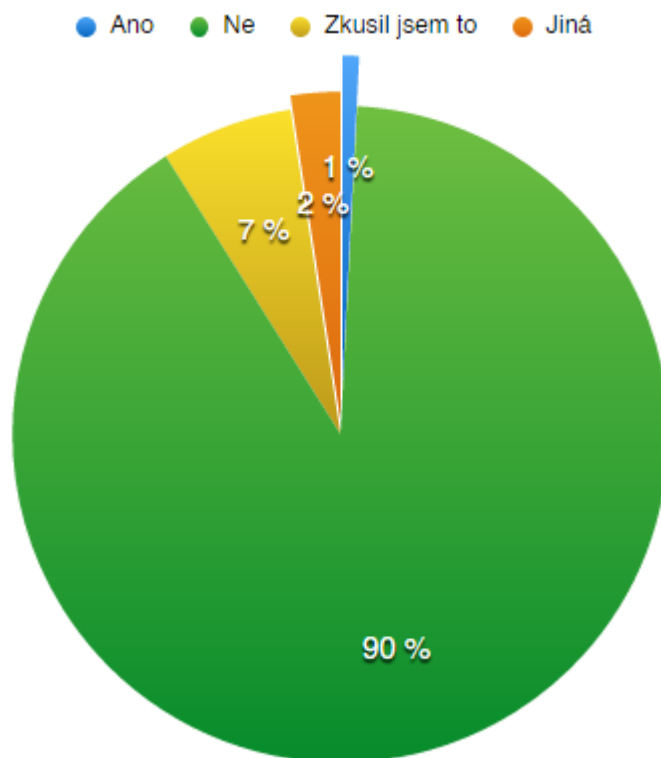
Obrázek 16: Graf 15 – Užívané druhy alkoholu



Obrázek 17: Graf 16 – Důvod užívání alkoholu

## Drogy

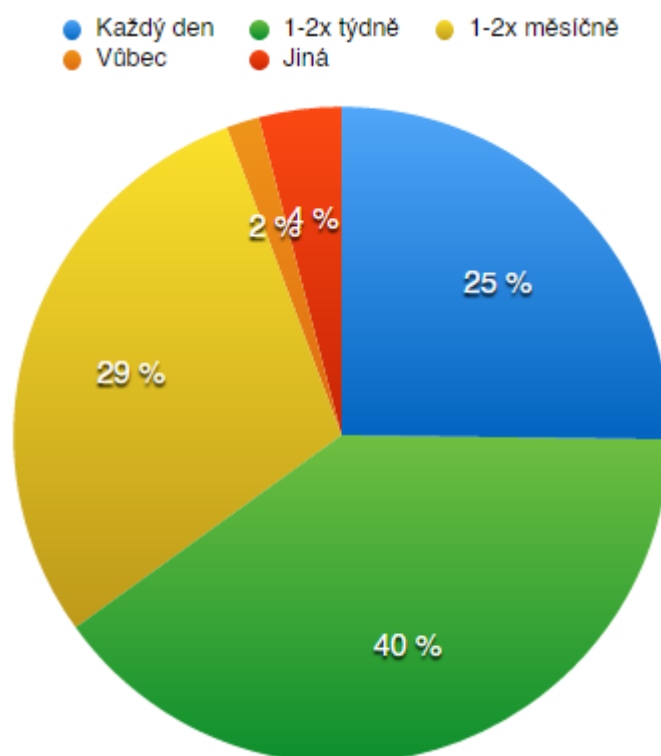
Následující otázka se respondentů dotazovala, zda-li užívají drogy. 90 % z nich nikdy žádnou drogu nezkusilo, 7 % zkusilo, 1 % drogy užívá a 2 % odpovědělo jiná (to zahrnuje užívání marihuany).



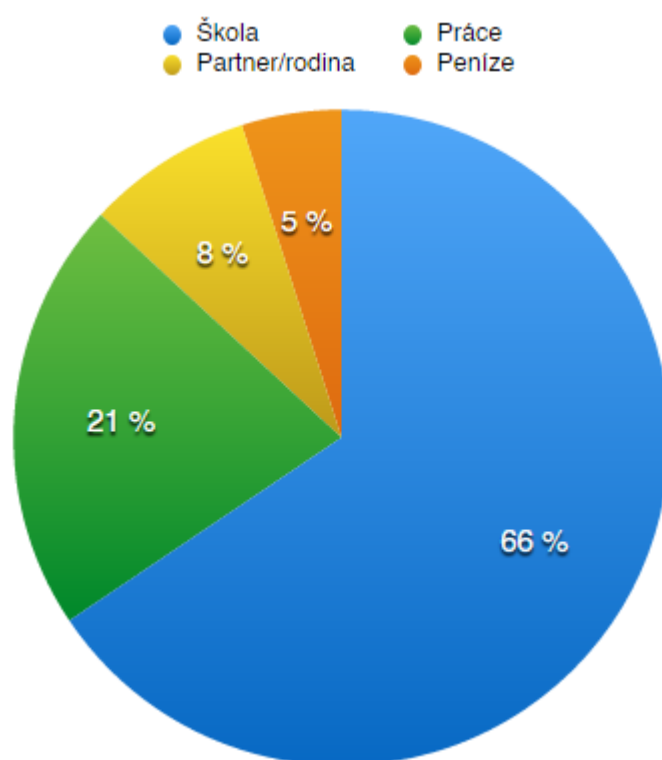
Obrázek 18: Graf 17 – Užívání drog

## Stres

Další dvě otázky pojednávají o stresu. Ptala jsem se, jak často jsou studenti stresováni. 40 % se stresuje 1–2 týdně, 25 % každý den, 29 % 1–2x za měsíc, 2 % se nestresují vůbec a 4 % odpověděla jinak. Z následujícího grafu č. 19 vyplývá jaké jsou největší stresory. Z 66 % je to škola, pak práce (21 %), partner či rodina (8 %) a v poslední řadě peníze (5 %).



Obrázek 19: Graf 18 – Míra stresovanosti



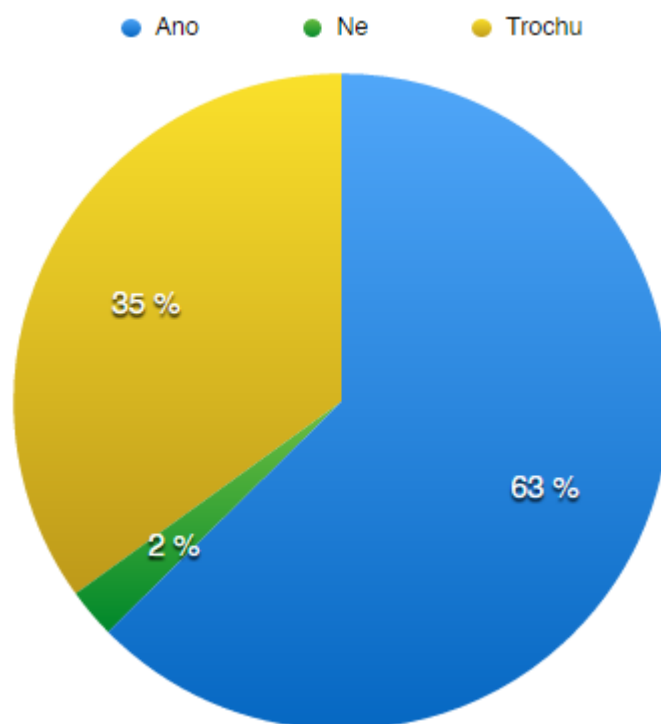
Obrázek 20: Graf 19 – Stresory

## Životní styl

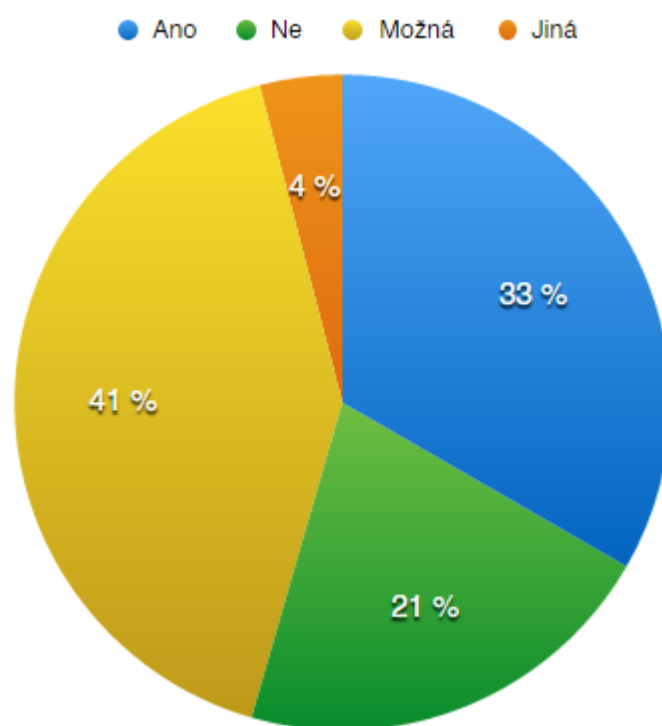
V této otázce jsem se tázala, zda-li se respondenti zajímají o zdravý životní styl. 63 % odpovědělo, že se o životní styl zajímají, 35 % trochu a 2 % se nezajímají.

Líbí se mi, že velká část studentů se o svůj způsob života zajímá, toho si můžeme povšimnout i z předchozích výsledků, které byly v celku kladné.

Další otázkou bylo, jestli by chtěly životní styl změnit.



Obrázek 21: Graf 20 – Zájem o zdravý životní styl



Obrázek 22: Graf 21 – Zájem o změnu životního stylu

## Stravování

Na stravování se ptám v dalších 4 otázkách. V první otázce se respondentů tážu, zdali si myslí, že se stravují zdravě. 51 % odpovědělo ano, 41 % ne a zbylých 8 % neví.

Druhá otázka – Jíš alespoň 1 kus ovoce/zeleniny denně? 84 % tázaných sní každý den alespoň 1 kus ovoce či zeleniny, zbylých 16 % ne.

Třetí otázka – Máš každý den 3 hlavní jídla? Pouze 48 % má každý den 3 hlavní jídla, 52 % odpovědělo že nemá.

Ve čtvrté otázce jsem se ptala, kde se studenti nejvíce stravují. Hodnota 1 = největší četnost, hodnota 5 = nejmenší. (viz. graf č. 23) Zajímavým výsledkem je, že se většina studentů stravuje nejčastěji doma (79 %), nejméně pak ve fast foodu (2,5 %) a menze (5 %).

Další otázka zjišťovala, zda studenti dodržují pravidelný pitný režim, kterým chápeme alespoň 2 litry tekutin denně. 74 % studentů pitný režim dodržuje, zbylých 26 % ne.

Ano	Ne
104 respondentů = 84 %	19 respondentů = 16 %

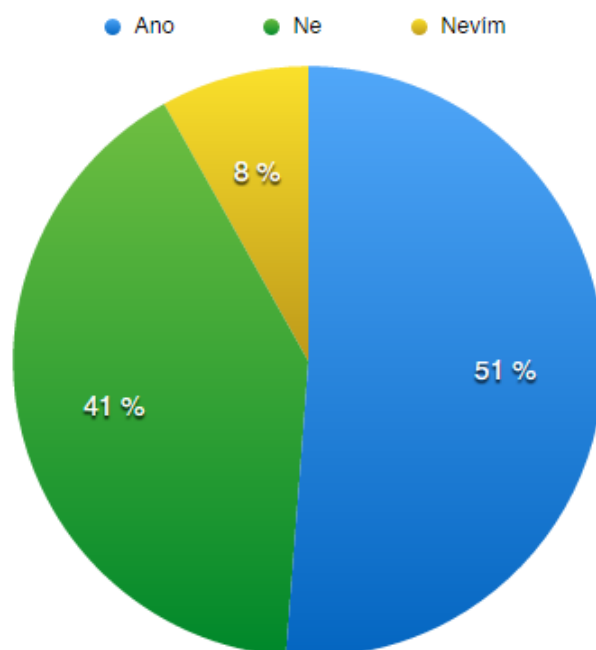
Tabulka 2: Jíš 1 kus ovoce/zeleniny denně?

Ano	Ne
59 respondentů = 48 %	64 respondentů = 52 %

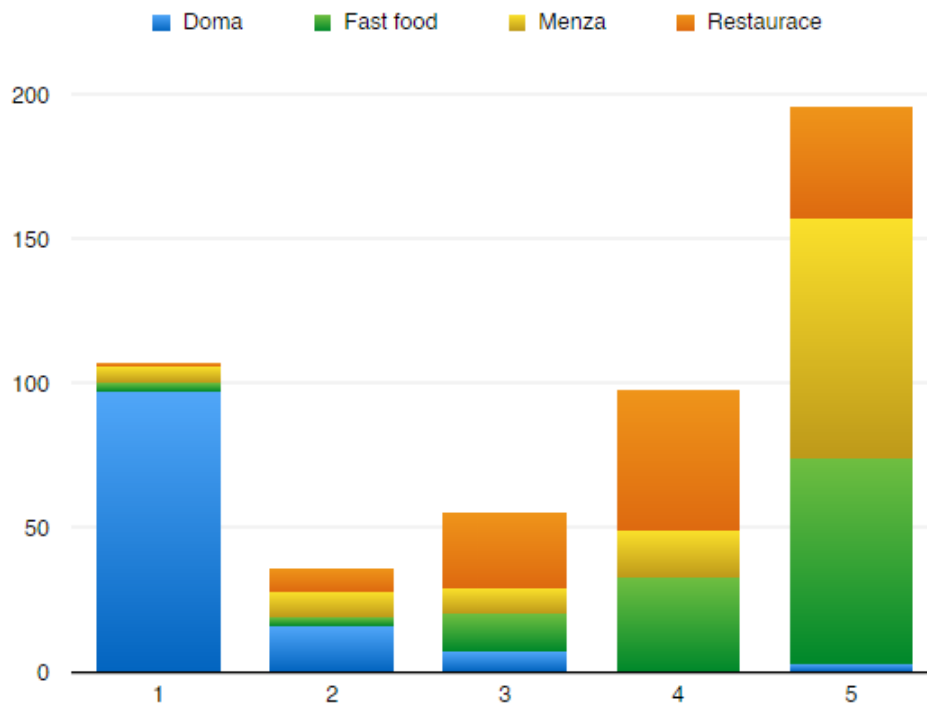
Tabulka 3: Jíš 3 hlavní jídla denně?

Ano	Ne
91 respondentů = 74 %	32 respondentů = 26 %

Tabulka 4: Dodržuješ pitný režim?



Obrázek 23: Graf 22 – Myslíš si, že se stravuješ zdravě?



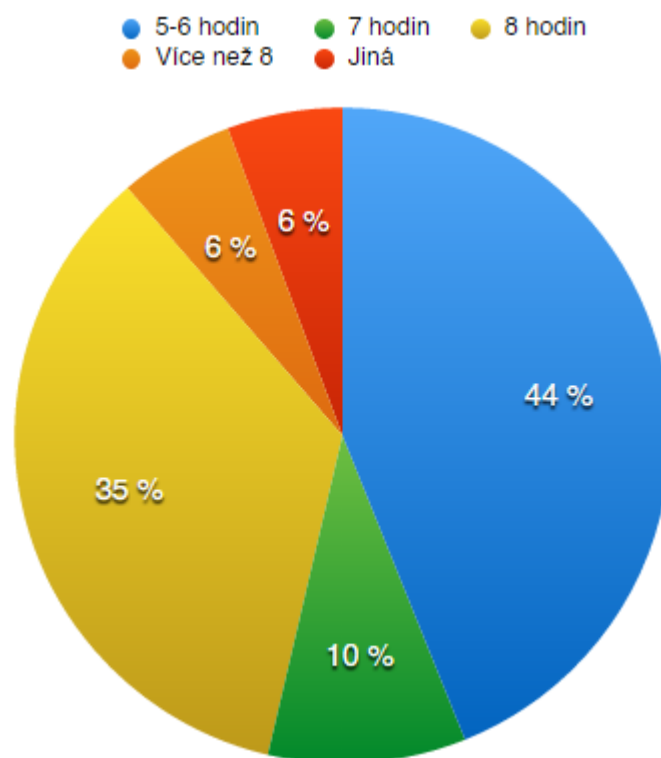
Obrázek 24: Graf 23 – Kde se nejčastěji stravuješ?



## Spánek

Náplní této otázky bylo množství spánku. U 44 % tvoří spánek 5–6 hodin, 35 % spí 8 hodin, 10 % 7 hodin a více než 8 hodin spánku má 6 % tázaných studentů. V odpovědi jiná (6 %) bylo nejčastěji zastoupeno, že respondent spí méně než 5 hodin denně.

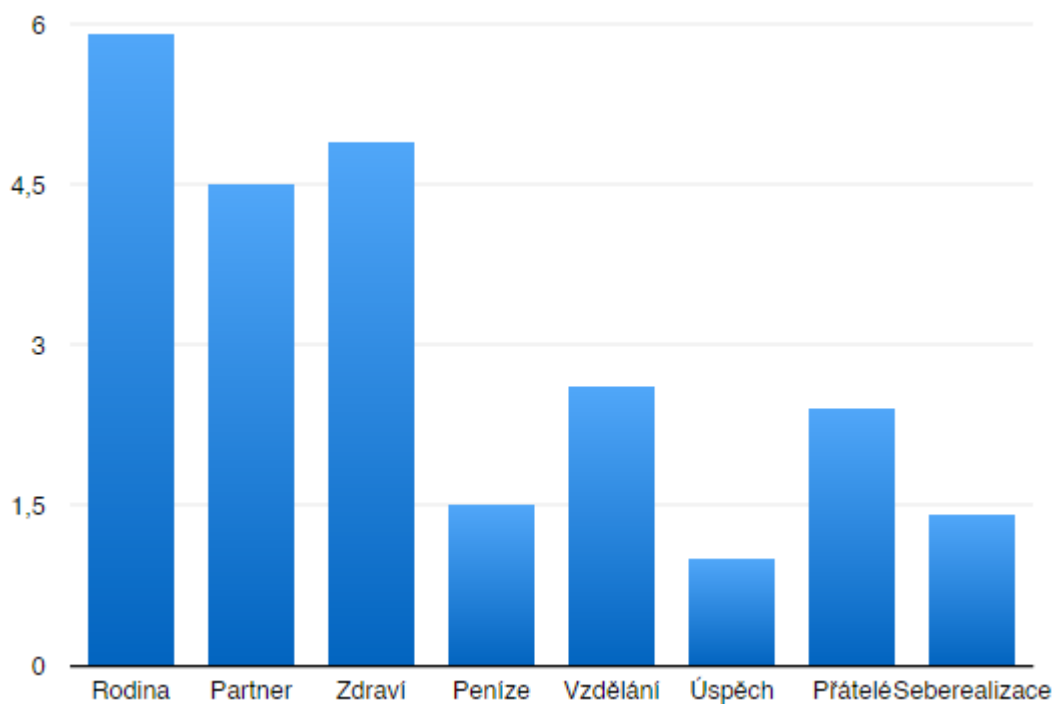
Z výsledků vyplývá, že studenti mají většinou nedostatek spánku.



Obrázek 25: Graf 24 – Doba spánku

## Priority

Tato otázka zjišťovala hlavní priority studentů. Respondenti většinou odpovídali, že nejdůležitější je pro ně rodina, zdraví, partner, vzdělání, přátelé pak peníze, seberealizace a na posledním místě úspěch.

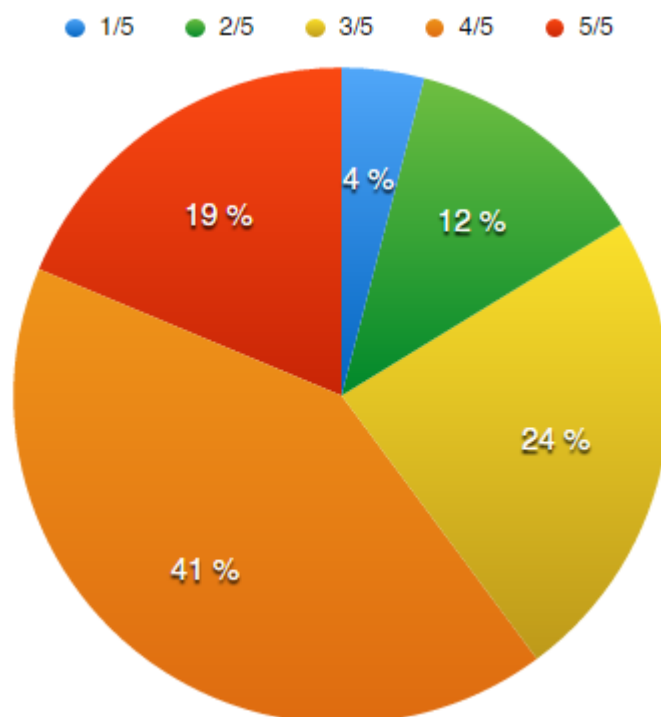


Obrázek 26: Graf 25 – Priority

## Spokojenost

V poslední otázce měli respondenti zhodnotit, jak jsou spokojeni se svým životem. Hodnocení bylo podle počtu hvězdiček v dotazníku, kdy nejmenší počet byla 1 hvězdička a největší 5.

41 % zhodnotilo spokojenost 4 hvězdičkami z 5, 24 % 3 hvězdičkami z 5, 19 % si udělilo plný počet hvězdiček, 12 % 2 z 5 hvězdiček a 2 % pouze 1 z 5.



Obrázek 27: Graf 26 – Spokojenost se svým životem

## 5 Diskuze

Cílem výzkumu je posouzení životního stylu studentů 3. lékařské fakulty. Dalo se předpokládat, že studenti budou v zásadě dodržovat zdravý životní styl a vyvarují se rizikového chování. Jednak proto, že otázka zdraví je probírána v souvislosti s jejich studiem a také proto, že část výzkumné skupiny jsou straší studenti kombinovaného studia, kteří v souvislosti s věkem změnili životní styl.

Metodou sběru dat jsem zvolila online dotazník, z jeho statistiky, která byla zaznamenaná o jeho návštevnosti vyplývá, že 42 % respondentů dotazník nedokončila. Mohu tedy konstatovat, že jsem možná vytvořila dotazník příliš těžký a dlouhý, takže se někteří studenti neobtěžovali ho dokončit. Ovšem kdyby dotazník obsahoval méně otázek, nemohl by plně sledovat všechny aspekty, které se týkají životního stylu.

V práci jsem se potýkala s problémem malé cílové skupiny, nemohu tedy výsledky uplatnit na všechny studenty bakalářských oborů 3. lékařské fakulty. Výsledky týkající se místa bydliště jsou z velké části ovlivněny studenty kombinovaného studia, kteří bydlí doma v místě studia nebo do školy dojíždějí. Zajímavé je sledovat trend, který poukazuje na častější bydlení v bytě než na koleji.

Práce při studiu je v dnešní době také poměrně častá, kromě starších studentů, kteří mají trvalý úvazek, také ostatní studenti si často přivydělávají a chodí na brigády.

Myslela jsem si, že studenti budou více navštěvovat různá zařízení jako jsou hospody, koncerty a diskotéky. Místo toho dávají přednost kavárnám a restauracím. Způsobeno zřejmě časovým vytížením a složením sledované skupiny.

Výsledky týkající se sportovní aktivity mě mile překvapily. Je velmi pozitivní, že velká většina studentů sportuje. Jako nedostatek bych ale v tomto ohledu považovala to, že intenzita fyzické aktivity je malá. Co se týče druhu fyzické aktivity jsou to odpovědi velmi rozdílné a je zde zastoupený běh, plavání, posilovna, zumba, pilates, jóga, sportovní hry.

To, že většina studentů pasivně odpočívá tím že spí, mě nepřekvapuje. Sama tento druh odpočinku uplatňuji nejčastěji. V trávení času u televize, jsou výsledky takové, že polovina studentů se na televizi vůbec nedívá. Zřejmě proto, že ani televizi nevlastní. Trávení času na počítači je oproti televizi vysoké. Příznivým faktem je, že ho nejčastěji využívají ke studiu, vyhledávání informací a psaní textových dokumentů. Menší podíl času stráveného na sociálních sítích je zřejmě proto, že mají jiné priority jak využívat volný čas a pro starší studenty už nejsou tolik atraktivní.

U rizikového chování respondentů se dalo předpokládat, že nebude mít

velký význam. Z dotazovaných tvoří kuřáci pouze 14,5 %. Alkohol pijí téměř všichni, a to nejčastěji víno, dáno většinovým zastoupením žen ve sledované skupině. Drogy užívá pouze 1 % a 7 % přiznalo, že to někdy zkusili. To, že je zde malé zastoupené kuřáků a uživatelů drog přikládám studiu na lékařské fakultě, studenti jsou zde více informovaní o následcích a také vyššímu počtu žen, které obecně užívají návykové látky méně.

Zajímá mě výsledek, který se týká stresu. Chtěla jsem vědět, jak moc je škola stresorem. Z výsledků vyšlo, že téměř všichni studenti jsou stresováni a nejčastějším stresorem je pro ně škola. Zde se potvrdilo, že škola je pro hodně lidí stresující.

Zájem o životní styl má 63 % respondentů. Příznivým faktem také je, že 33 % by ho chtělo změnit a 41 % o tom uvažuje.

S výsledky ohledně stravování je to horší, polovina respondentů odpovědělo, že se nestravují zdravě. Kladným ukazatelem je, že většina sní alespoň 1 kus ovoce či zeleniny denně. Zajímavým faktem ohledně stravování je také to, že velká část se stravuje doma, popřípadě má své vlastní jídlo. Výsledek je ovlivněn studenty kombinovaného studia, kteří netráví tolik času ve škole. Větší polovina respondentů také přiznala, že denně nejí 3 hlavní jídla, myšleno snídaně, oběd, večeře. Jejich stravovací režim není pravidelný. Tento výsledek můžeme přisuzovat času trávenému ve škole a práci, studenti nemají čas na jídlo.

44 % respondentů uvedlo, že spí denně kolem 5–6 hodin, někteří spí dokonce méně než 5 hodin. Dostatek spánku má zhruba polovina z nich. Zřejmě proto, že velká část sledované skupiny má práci, rodinu a jiné povinnosti. Velký podíl na tom má také to, že se studenti dlouho do noci učí.

Posledním sledovaným faktorem byly priority a spokojenost se svým životem. Nejdůležitější v životě je pro studenty rodina, zdraví, partner a přátelé. Můžeme předpokládat, že část dotazovaných má rodinu vlastní vzhledem k věku. Věkem se také mění priority týkající se zdraví, jelikož častěji vznikají nová onemocnění. Co se spokojenosti týče, můžeme říct, že většina studentů je spokojena se svým životem. Je zde možný vliv souvislosti se vzděláním a životní spokojeností.

## 6 Závěr

V této práci jsem se pokusila analyzovat životní styl studentů bakalářských oborů 3. lékařské fakulty. Zajímalo mě, u jakého procenta dotázaných bude zjištěn zdravý životní styl, v souvislosti se studiem na lékařské fakultě. Ze získaných výsledků vyplynulo, že zájem o zdravý životní styl má 63 % respondentů. Za příznivý výsledek lze považovat fakt, že 33 % by ho chtělo svůj životní styl změnit a 41 % o tom uvažuje. Většina dotázaných vyjádřila spokojenost se svým životem.

## 7 Seznam použité literatury

- ANTOŠOVÁ, Danuše. Zpráva o zdraví obyvatel České republiky. 1. vyd. Editor Miloslav Kodl. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014, 155 s.
- BORZOVÁ, Claudia. Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 141 s.
- CAKIRPALOGLU, Panajotis. Psychologie hodnot. Olomouc: Votobia, 2004, 427 s.
- CARROLL, Stephen a Tony SMITH. Rodinná příručka zdravého života. 1., čes. vyd. Praha: Quintet, 1993, 320 s.
- Časopis Hygiena, ročník 59, číslo 3, 2014. (str. 98) článek o Zdraví 2020
- DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ. Sociologie životního stylu
- FOŘT, Petr. Tak co mám jíst?. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 417 s. Zdraví & životní styl
- HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy. Praha: Maxdorf, c2008, 94 s. Jessenius.
- HOFBAUER, Břetislav. Děti, mládež a volný čas. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 176 s.
- KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK. Ochrana a podpora zdraví. 1. vyd. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011, 99 s.
- KOPEC, Karel. Zelenina ve výživě člověka. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 159 s. Zdraví & životní styl.
- KUNOVÁ, Václava. Zdravá výživa. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004
- Manuál prevence v lékařské praxi. 1. vyd. Editor Kamil Provazník, Jaroslav Lener. Praha: Fortuna, 1998, 20 s.
- MASLOW, Abraham Harold. O psychologii bytí. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 317 s.
- NAKONEČNÝ, Milan. Úvod do psychologie. Vyd. 1. Praha: Academia, 2003, 507 s.
- Národní zpráva o zdraví 2010
- PÁNEK, Jan. Základy výživy. Vyd. 1. Praha: Svoboda Servis, 2002, 207 s.
- PIŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. Zdravá výživa pro každý den. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 143 s. Zdraví & životní styl
- SEKOT, Aleš. Sociologické problémy sportu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 223 s. Sociologie (Grada)
- SPOUSTA, Vladimír. Metody a formy výchovy ve volném čase: kultura a umění ve výchově. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996, 82 s.
- Velký sociologický slovník. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996, S. 749-1627.

## Seznam obrázků a grafů

1	Potravinová pyramida . . . . .	11
2	Graf 1 – Zastoupení podle ročníku . . . . .	18
3	Graf 2 – Zastoupení podle oboru . . . . .	19
4	Graf 3 – Místo bydliště . . . . .	20
5	Graf 4 – Práce při studiu . . . . .	21
6	Graf 5 – Návštěvnost zařízení . . . . .	22
7	Graf 6 – Pohybová aktivita . . . . .	23
8	Graf 7 – Intenzita pohybové aktivity . . . . .	24
9	Graf 8 – Forma odpočinku . . . . .	25
10	Graf 9 – Čas strávený u televize . . . . .	26
11	Graf 10 – Čas strávený u počítače . . . . .	27
12	Graf 11 – Účel využití počítače . . . . .	28
13	Graf 12 – Aktivity ve volném čase . . . . .	29
14	Graf 13 – Kouření . . . . .	30
15	Graf 14 – Míra užívání alkoholu . . . . .	31
16	Graf 15 – Užívané druhy alkoholu . . . . .	32
17	Graf 16 – Důvod užívání alkoholu . . . . .	32
18	Graf 17 – Užívání drog . . . . .	33
19	Graf 18 – Míra stresovanosti . . . . .	34
20	Graf 19 – Stresory . . . . .	35
21	Graf 20 – Zájem o zdravý životní styl . . . . .	36
22	Graf 21 – Zájem o změnu životního stylu . . . . .	37
23	Graf 22 – Myslíš si, že se stravuješ zdravě? . . . . .	39
24	Graf 23 – Kde se nejčastěji stravuješ? . . . . .	39
25	Graf 24 – Doba spánku . . . . .	40
26	Graf 25 – Priority . . . . .	41
27	Graf 26 – Spokojenost se svým životem . . . . .	42

## Seznam tabulek

1	Pohybová aktivita . . . . .	23
2	Jíš 1 kus ovoce/zeleniny denně? . . . . .	38
3	Jíš 3 hlavní jídla denně? . . . . .	38
4	Dodržuješ pitný režim? . . . . .	38