

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Nutriční specialista



Bc. Michaela Gorčíková

Přenos informací o zdravém životním stylu od odborné k laické veřejnosti

Transfer of information on healthy lifestyles from experts to the general public

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: doc. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Praha, 2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30. 6. 2020

.....

Identifikační záznam:

GORČÍKOVÁ, Michaela. *Přenos informací o zdravém životním stylu od odborné k laické veřejnosti. [Transfer of information on healthy lifestyles from experts to the general public]*. Praha, 2020. 76 stran, 3 přílohy. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, III. interní klinika. Vedoucí práce doc. MUDr. Matoulek Martin, Ph.D.

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat doc. MUDr. Martinu Matoulkovi, Ph.D. za odborné vedení práce, za praktické rady, náměty a připomínky a za spolupráci a konzultaci při zpracování této závěrečné práce. Poděkovat bych chtěla také všem autorům, kteří se na tvorbě webové stránky obesity-news.cz podíleli a ochotně s semnou komunikovali v rámci celého projektu.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá přenosem informací od odborné k laické veřejnosti prostřednictvím webového média obesity-news.cz a shrnuje problematiku zdraví a životního stylu, která je v současnosti stále více probírána i v prostředí masových médií.

Práce je rozdělena na dvě části, hlavní cíl je zaměřen na distribuci odborných článků s cílem zvýšit návštěvnost webové stránky, navýšit počet zobrazení, zapojit více autorů do tvorby obsahu a propojit web se sociální sítí Facebook. Druhá část zjišťuje prostřednictvím dotazníků, kde nejčastěji veřejnost hledá informace o zdravém životním stylu a stala se podkladem pro zprostředkování přenosu informací.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 25 respondentů, kteří byli náhodně vybráni v nutriční poradně v Praze a při rekondičním pobytu pro obézní pacienty v Srbech pod záštitou VŠTJ Medicina Praha. Všechna sesbíraná data byla následně statisticky vyhodnocena do podoby grafů a tabulek. Přenos informací trval 4 měsíce od února do května 2020 a spočíval v účasti na tvorbě a organizaci redakčního plánu, komunikaci mezi autory, redaktory a korekturou a zajištění všech materiálů k publikaci. Data pro vyhodnocení jsou získána z analytického nástroje Google Analytics a převedena do formy tabulek a grafů.

Z výsledků dotazníkového šetření se potvrdilo, že lidé nejčastěji hledají informace o zdraví a životním stylu na internetu (28 %). Muži (36 %) využívají internet o něco častěji než ženy (24 %). Jako časté zdroje informací uvedly ženy lékaře (24 %) a časopisy (20 %). U mužů tyto zdroje informací byly shodné, ale v nižším procentuální zastoupení (18 %). Muži na rozdíl od žen více čerpají z novin (14 %), zatímco ženy spíše z knih (10 %). V menším zastoupení byly uváděna televize (8 %), přátelé (4 %), rádio (1 %) a jiné zdroje (1 %). V případě přenosu informací došlo k nárůstu návštěvnosti o 350 % a k navýšení počtu zobrazení jednotlivých stránek o 403 %. Zapojení více autorů (celkem 10) se projevilo ve vyšší frekvenci článků a širšímu okruhu témat. Do projektu se zapojila sociální síť Facebook, kde se pravidelně sdílel obsah zveřejněný na webové stránce. I přes relativně nižší návštěvnost z Facebooku je nezbytné pro další zpracování vylepšit obsahovou i marketingovou strategii, která bude mít za následek zvýšení celkové návštěvnosti.

Internet a sociální sítě představují v současné době stěžejní zdroj informací odkud čerpá laická veřejnost informace o zdravém životním stylu. Je proto nezbytné, aby odborníci zapojili tyto moderní nástroje do předávání svých kvalifikovaných doporučení a všeobecně vzdělávali širokou veřejnost v zásadách zdravého životního stylu, který se významně podílí na prevenci rozvoje současných civilizačních onemocnění.

Klíčová slova: životní styl, dieta, pohybová aktivita, obezita, média/ lifestyle, diet, physical activity, obesity

Abstract

The diploma thesis deals with the transfer of information from the professional to the general public through the web media obesity-news.cz and it summarizes the issues of health and lifestyle, which is currently discussed more and more in the mass media.

The work is divided into two parts, the main goal is to mediate the articles from experts and professionals in the Internet space in order to increase website traffic, increase views, involve more authors in content creation and connect the site with the social network Facebook. The second part finds out through questionnaires, where the public most often looks for information about a healthy lifestyle and has become a basis for mediating the transmission of information.

The questionnaire survey was attended by 25 respondents who were randomly selected in a nutritional counseling center in Prague and during a reconditioning stay for obese patients in Serbs under the auspices of VŠTJ Medicina Praha. All collected data were then statistically evaluated in the form of graphs and charts. The transfer of information lasted 4 months from February to May 2020 and consisted of participation in the creation and organization of an editorial plan, communication between authors, editors and proofreading, and the provision of all materials for publication. Data for evaluation are obtained

The results of the questionnaire survey confirmed that people most often search for information about health and lifestyle on the Internet (28%). Men (36%) use the Internet more often than women (24%). Women mentioned doctors (24%) and magazines (20%) as frequent sources of information. For men, these sources of information were identical, but in a lower percentage (18%). Unlike women, men obtain more from newspapers (14%), while women tend to obtain it from books (10%). Television (8%), friends (4%), radio (1%) and other sources (1%) were mentioned in a smaller proportion. In the case of information transfer, there was an increase in traffic by 350% and an increase in the number of impressions of individual pages by 403%. The involvement of more authors (overall 10) was reflected in higher frequency of articles and the wider range of the topics. The social network Facebook joined the project, where the content published on the website was regularly shared. Despite the relatively lower traffic from Facebook, it is necessary to improve the content and marketing strategy, which will result in an increase in total traffic.

The Internet and social networks are currently a key source of information from which the general public obtains information on healthy lifestyles. It is therefore essential that professionals involve these modern tools in communicating their qualified recommendations and educating the general public in general on the principles of a healthy lifestyle, which plays an important role in preventing the development of today's diseases of civilization.

Key words: lifestyle, diet, physical activity, obesity

Obsah

Úvod	9
1 Zdraví	10
1.1 Definice zdraví	10
1.2 Determinanty zdraví	11
1.3 Podpora zdraví a prevence.....	12
2 Životní styl	13
2.1 Zdravý životní styl.....	13
2.2 Rizikové faktory životního stylu	13
2.2.1 Výživa	14
2.2.2 Pohybová aktivita	15
2.2.3 Spánek	16
2.2.4 Stres	17
2.2.5 Závislost na tabáku	18
2.2.6 Alkohol.....	19
3 Onemocnění spojené se životním stylem	21
3.1 Obezita	21
3.2 Metabolický syndrom.....	23
3.3 Prediabetes a diabetes mellitus 2. typu	24
3.4 Arteriální hypertenze	25
3.5 Ischemická choroba srdeční.....	26
3.6 Dyslipidemie	27
3.7 Nádorová onemocnění.....	28
3.8 Poruchy příjmu potravy	29
4 Média	30
4.1 Masová média a masová komunikace	31
4.2 Druhy masmédií.....	33
4.2.1 Noviny a časopisy	33
4.2.2 Rozhlasové a televizní vysílání	34
4.2.3 Internet	35
4.3 Vliv médií	35
5 Praktická část	37
5.1 Cíl diplomové práce	37

5.2	Metodika práce.....	37
5.3	Výzkumný soubor.....	40
5.4	Výsledky.....	43
5.4.1	Dotazníkové šetření.....	43
5.4.2	Přenos informací.....	45
6	Diskuze.....	58
	Závěr.....	61
	Použité zdroje.....	63
	Přílohy.....	67
	Seznam zkratk.....	71
	Seznam obrázků.....	72
	Seznam tabulek.....	73
	Seznam grafů.....	74

Úvod

Životní styl se na zdraví podílí více než 50 %, představuje proto významný faktor ovlivňující zdraví jednotlivců i celé populace. Každý jedinec je zodpovědný za své zdraví a svými každodenními rozhodnutími vytváří svůj individuální životní styl, který může zdraví prospívat, nebo mu naopak škodit. Rozhodnutí každého člověka však závisí na mnoha faktorech a je neodmyslitelně spjata s rodinnými zvyklostmi a socioekonomickým zázemím. Zdravé návyky si proto odnášíme z velké části z rodiny, která má velký dopad na naše budoucí chování a přístup k vlastnímu zdraví. V této oblasti je proto nezbytné věnovat se podpoře a prevenci zdraví nejen na úrovni jednotlivců, ale také na úrovni rodin, ve školách, v pracovních kolektivech, zájmových skupinách a celé společnosti. Nezdravý způsob života se zásadním způsobem negativně odráží na zdraví celé populace a podílí se na vzniku a rozvoji řady civilizačních onemocnění. Nejčastěji se v současné vyspělé společnosti vyskytují tzv. neinfekční onemocnění hromadného výskytu jako jsou choroby srdce a cév, obezita, diabetes mellitus 2. typu, nádorová onemocnění a stále častěji neuropsychiatrická a autoimunitní onemocnění.

Dodržování zásad zdravého životního stylu významným způsobem přispívá k prevenci a udržení zdraví člověka, zvyšuje celkovou kvalitu života a počet let strávených ve zdraví. Hlavními rizikovými faktory, kterými se dnešní společnost nejvíce vyznačuje je sedavý způsob života, nízká pohybová aktivita, nezdravé stravování s převahou konzumace zpracovaných potravin a fastfoodu, nadměrná psychická zátěž nejen v pracovním, ale i osobním životě a rozvoj závislostního chování, především kouření a konzumace alkoholu. Všechny tyto složky životního stylu lze ovlivnit a komplexní změnou odvrátit vznik řady onemocnění a předčasných úmrtí.

Na utváření životního stylu mají velký vliv masová média, která nám zprostředkovávají informace a prezentují současnou podobu světa i celé společnosti. Na jejich základě se jednotlivci i společnost často rozhoduje v soukromých i veřejných otázkách a značným způsobem ovlivňují náhled na problematiku zdraví a životního stylu. Masmédia plní pro společnost řadu funkcí, jsou zdrojem mnoha informací, splňují funkci zábavy, výchovy, vzdělávání, představují potenciální prostředek vlivu a jsou také reklamní platformou s jasným cílem přinést zisk.

Zdravý životní styl je v současné společnosti velmi aktuálním a atraktivním tématem, kterému se věnuje stále větší počet jedinců i mediální subjektů. Jeho problematika je však velice obsírná, a i přes na první pohled jednoznačnou definici a snadnou aplikovatelnost, se moderní společnosti nedaří naplňovat jeho zásady. Rozhodla jsem se proto, v rámci své diplomové práce zaměřit na tuto problematiku, a především zprostředkovat přenos relevantních informací o zdravém životním stylu směrem k laické veřejnosti prostřednictvím internetu a sociálních sítí.

1 Zdraví

1.1 Definice zdraví

V lidské společnosti patří zdraví mezi nevýznamnější hodnoty života, které výrazně ovlivňují kvalitu života každého jedince. Zdraví samo o sobě ale nepředstavuje cíl, nýbrž jednu ze základních podmínek smysluplného žití. Pojetí zdraví je velmi obsáhlé a nejedná se výlučně o medicínskou kategorii, ale o široce humánní (Čevela, Čeledová & Dolanský, 2009). Pojem zdraví má mnoho aspektů, jejichž důležitost se mění v čase nejen podle historického vývoje společnosti, ale také v průběhu ontogenetického vývoje jedince. Definice zdraví také závisí na odlišné kultuře, sociálních podmínkách, ekonomice a rozvoji lékařské vědy (Machová & Kubátová, 2015).

Stanovení přesné definice zdraví se v různých vědních oborech výrazně liší. Pojem zdraví lze rozčlenit na tři základní složky, které zahrnují (1) tělesnou a psychosociální integritu, (2) nenarušenost životních funkcí a společenských rolí a (3) adaptabilitu ve smyslu fyziologické a sociologické homeostázy. V biomedicínském pojetí se jedná o stav dokonalé homeostázy, kdy je organismus v úplné harmonii s ostatními buňkami a orgány. Naproti tomu v psychosociálním – sociomedicínském pojetí je zdraví chápáno jako stav jedince, který se cítí v naprosté vyrovnanosti a harmonii se svým okolím a je schopen plnit společenské role a úkoly, které se od něho očekávají. Obecně lze zdraví vyjádřit jako schopnost člověka vyrovnat se s nároky vnitřního a vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí (Čevela et al., 2009).

V současnosti nejznámější a nejrozšířenější definice pochází od Světové zdravotnické organizace z roku 1948 a říká: „*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo vady*” (WHO, 1948). Pro období dospívání ještě definice doplňuje nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti. Problematika v této jednoduché a stručné definici tkví v její značné obecnosti, proto se v pozdějších letech přijali další úpravy a doplňky. První úprava se objevila v roce 1977 s doplněnou charakteristikou zdraví jako schopností vést sociálně a ekonomicky produktivní život. Další úprava proběhla v roce 1999, která vymezila zdraví jako „*snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjistitelných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví.*” (Čevela & Čeledová, 2010).

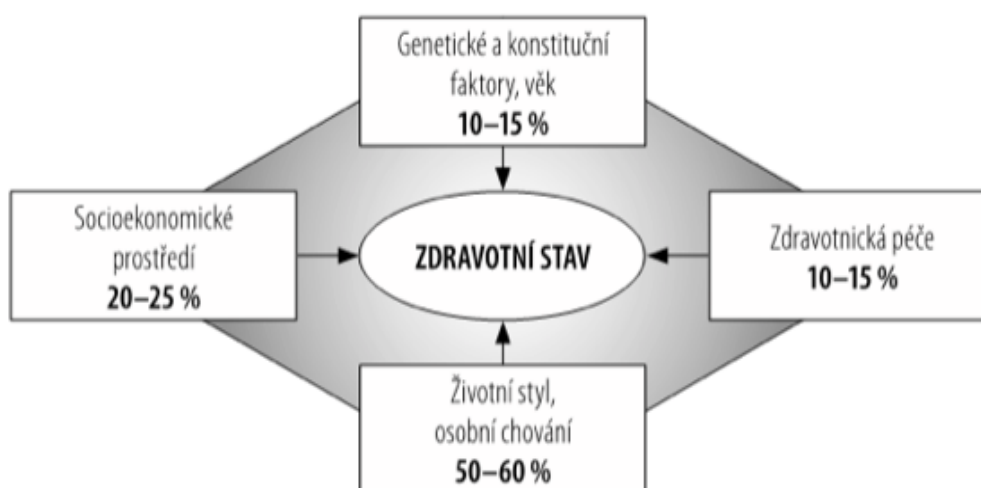
Zdraví je tedy komplexním souborem kvalit zahrnující tělesné, duševní i sociální vlastnosti. Pro každého člověka je podoba zdraví, na základě svého subjektivního vnímání a prožívání, jedinečná a relativní. Naopak nemoc je charakterizována jako porucha zdraví, přesněji porucha adaptace člověka, způsobená nedostatečnou funkcí nebo selháním adaptivních mechanismů na podněty vnějšího prostředí (Machová & Kubátová, 2015).

Společně zdraví a nemoc jsou výsledkem dynamického vztahu mezi organismem a prostředím. Oba tyto faktory ovlivňují společenskou – sociálně ekonomickou situaci. Společnost a její následný rozvoj závisí na zdravotním stavu populace, a následky nemocí působí ekonomické a sociální ztráty s celospolečenskými důsledky (Čevela et al., 2009).

1.2 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které určují a výrazně ovlivňují zdraví člověka. Zahrnují širokou škálu jak osobních, sociálních a ekonomických faktorů, tak i faktory životního prostředí. Všechny tyto faktory mohou zdraví jedince ovlivňovat pozitivně, například zvýšením odolnosti vůči nemoci, nebo naopak negativně vznikem onemocnění. Determinanty zdraví můžeme rozdělit na vnitřní, zahrnující dědičné faktory a na vnější, kam patří životní styl, zdravotní péče, sociální prostředí a jiné. Z celkového zastoupení determinantů se na zdraví podílejí genetické faktory cca 10–15 %, životní prostředí tvoří 15–20 %, životní styl zaujímá největší část, a to více jak 50 %. Zdravotní péče, její efektivita, kvalita a dostupnost, ovlivňuje zdravotní stav populace pouze cca 10–15 %. (Hamplová, 2019). Jiný druh členění rozděluje determinanty zdraví podle možnosti ovlivnění na individuální faktory (životní styl, způsob života, osobní chování) a faktory prostředí (socioekonomické prostředí, životní prostředí, zdravotní péče) (Čevela & Čeledová, 2010).

Obrázek č. 1 Diamantový model příčin a nemocí – základní determinanty ovlivňující člověka (Dolanský, 2008)



1.3 Podpora zdraví a prevence

Podpora zdraví je soubor politických, ekonomických, technologických a výchovných opatření, které cílí na ochranu zdraví, prodlužování aktivního života a zabezpečení zdravého vývoje nových generací. Podpora zdraví není záležitostí pouze zdravotnictví, ale také vzájemné součinnosti politických a občanských aktivit. Smyslem podpory zdraví je umožnit společnosti se aktivně podílet na ochraně a posilování zdraví a realizovat zdravý životní styl. Celosvětový význam získala podpora zdraví přijetím tzv. Ottavské charty v roce 1986, ve které došlo k vymezení základních principů moderní péče o zdraví. V základních principech péče o zdraví je zahrnuta podpora zdraví, prevence, dostupnost zdravotní péče, veřejná politika, účast jednotlivých občanů i společnosti v péči o zdraví a mezinárodní spolupráce. Významnou roli v podpoře zdraví sehrávají také ženy, které mají zásadní vliv na formování rodiny a utváření návyků ve výživě, v péči o dítě a jeho hygienických návycích a vztahu ke zdraví. Těmito návyky ovlivňuje žena své dítě nejen pro současnost, ale i pro budoucnost, proto velmi závisí na úrovni její vzdělanosti a hodnotové orientaci (Čevela et al., 2009).

Nedílnou součástí podpory zdraví je prevence, která se provádí buď na úrovni jedince nebo celé populace. Prevence se obecně zaměřuje na předcházení nežádoucích jevů jako jsou například různá onemocnění, úrazy, drogové závislosti, poruchy příjmu potravy či závislosti na hazardních hrách apod. (Hamplová, Veřejné zdravotnictví, s 106). Preventivní činnosti lze rozdělit dle charakteru na nespecifické, které se zaměřují na podporu zdravého životního stylu, a na specifické, které cílí na prevenci vzniku konkrétní choroby, případně jejích následků. Příkladem této profylaktické prevence může být očkování nebo určité změny v životosprávě rizikového jedince (Čevela & Čeledová, 2010).

Z časového hlediska se prevence dělí na primární, sekundární, terciární a kvarterní. *Primární prevence* je zaměřena na obecnou, zdravou populaci, jejímž hlavním cílem je předcházení a odvrácení nemoci, pomocí komplexních zdravotních a sociálních opatření. Za primární prevenci se považuje například prosazování zdravého životního stylu. V současné době se ještě hovoří o tzv. pozitivním zdraví, které má nejen zamezit vzniku nemoci, ale zároveň posilovat, podporovat a rozšiřovat potenciál zdraví. Na pozitivní zdraví se nejvíce podepisuje racionální výživa, tělesná aktivita a duševní hygiena.

Sekundární prevence se zaměřuje na vyhledávání počátečních příznaků onemocnění, pomocí preventivních prohlídek a screeningových testů. Cílem je co nejvčasnější diagnóza a účinná preventivně zaměřená terapie. *Terciární prevence* se snaží o předcházení recidiv onemocnění nebo eliminovat negativní působení onemocnění s cílem udržet co nejvyšší kvalitu života. Terciární prevence mimo rehabilitační péči zahrnuje i opatření sociální. *Kvarterní prevence* se soustředí na předcházení důsledků postupujícího nevléčitelného onemocnění v somatické, psychické a sociální rovině. Prevence se někdy také dělí podle poskytovatele na prevenci zdravotnickou, společenskou nebo osobní, případně podle příjemce na prevenci hromadnou, selektivní a indikativní (Čevela et al., 2009; Dolanský, 2008).

2 Životní styl

Životní styl je považován za nejvýznamnější determinantu, která se na celkovém zdraví podílí největší měrou. Machová & Kubátová (2015) definují životní styl jako souhrn dobrovolného chování a životní situace, při které se jedinec individuálně rozhoduje a vybírá z různých možností. Jedinec se může rozhodnout a vybrat si zdravé alternativy, a stejně tak i ty nezdravé. Rozhodování každého jedince je ovlivněno řadou faktorů, a proto se i výsledek rozhodovacího procesu u každého člověka liší. Rozhodování vychází již z rodinných zvyklostí, je spjato se společenskými tradicemi a je limitováno ekonomickou a sociální situací jedince i společnosti. Rovněž výsledek rozhodování závisí na věku, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, příjmu, temperamentu, příslušnosti k rase, hodnotové orientaci a postojích. Správné rozhodnutí může člověk učinit pouze za předpokladu, že má dostatečné znalosti, co zdraví prospívá a co mu naopak škodí. Proto je nezbytné již od útlého dětství budovat správné návyky a postoje podporující zdraví a spojovat výchovu s odpovědností za vlastní zdraví (Machová & Kubátová, 2015).

2.1 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl zahrnuje široké spektrum činností, které vedou k prevenci, zlepšení a udržení zdraví člověka. Součástí je pravidelný denní režim, zdravé stravování, dostatek odpočinku a spánku, pravidelná fyzická aktivita, absence rizikového chování a budování psychické pohody a kvalitních mezilidských vztahů. Většinu těchto faktorů je možné ovlivnit a lze díky tomu předcházet především vzniku neinfekčních onemocnění hromadného výskytu (např. obezita, kardiovaskulární onemocnění nebo nádorové choroby). Zdravý životní styl je tak považován za nejdůležitější determinantu zdraví, která ovlivňuje zdraví celé populace. Zdravý životní styl má však silnou vazbu s socioekonomickým statusu, který přikládá významu zdraví různou váhu. Dle srovnání životní a sociální úrovně jsou více ohroženi na zdraví lidé s nižší úrovní životního stylu (Hamplová, 2019).

2.2 Rizikové faktory životního stylu

Mezi hlavní rizikové faktory životního stylu, které se negativně podepisují na zdraví člověka, patří nevhodná strava, nízká pohybová aktivita, nadměrná psychická zátěž, závislostní chování jako kouření, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog, a v neposlední řadě rizikové sexuální chování. Všechny tyto faktory však nepůsobí izolovaně, nýbrž ve vzájemné kombinaci a nelze je proto od sebe oddělovat. Na rozdíl od vnitřních faktorů, které nelze ovlivnit, je možné tyto faktory příznivě ovlivnit komplexní změnou životního stylu, a tím zabránit rozvoji mnoha onemocnění a předčasných úmrtí (Machová & Kubátová, 2015).

2.2.1 Výživa

Pro správnou funkci lidského organismu je důležité zajistit dostatek energie a živin z potravy. Správná výživa musí být kvantitativně i kvalitativně vyvážená a musí zajišťovat organismu pravidelný a dostatečný přísun energie, všech živin, vitaminů a minerálních látek a vody. Z kvantitativního hlediska se příjem energie liší v závislosti na individuálních charakteristikách u každého jedince, například dle pohlaví, věku, životním stylu a míry fyzické aktivity. V určitých obdobích života jsou energetické nároky vyšší než jindy například v dětství, dospívání, těhotenství nebo při kojení. Naopak s přibývajícím věkem se energetická potřeba postupně snižuje. Cílem je zajistit organismu vyrovnaný příjem energie, aby nedošlo k nechtěnému přírůstku hmotnosti nebo v opačném případě k podvýživě (Machová & Kubátová, 2015).

Dle WHO je pro udržení zdravé hmotnosti nezbytné udržovat vyrovnanou energetickou bilanci. Celkový příjem tuků by neměl překročit 35 % příjmu energie, přičemž množství nasycených tuků by měl být nižší než 10 % a příjem trans mastných kyselin méně než 1 %. Další doporučení se týkají omezení množství volných cukrů ve stravě na příjem nižší než 10 % energetického příjmu, případně pro další zdravotní přínosy na méně než 5 %. Stejně tak má být i snížen příjem soli na méně než 5 g na den nebo ekvivalentně v případě sodíku na méně než 2 gramy denně. Nižší příjem soli má preventivní charakter pro snížení rizika vzniku hypertenze a srdečních onemocnění.

Konzumace zdravé stravy pomáhá v průběhu života předcházet vzniku a rozvoji řady chronických neinfekčních onemocnění v populaci. V posledních letech převládá v populaci zvýšená konzumace vysoce zpracovaných potravin, potravin s vysokým příjmem energie, tuků, volných cukrů, soli, a naopak přetrvává nedostatečný příjem ovoce, zeleniny a vlákniny. Nevhodné stravovací zvyklosti se utvářejí již na počátku života každého jedince a postupem času je formuje nejen samotná rodina, ale také školská a komunitní zařízení. Je proto důležité vytvářet optimální podmínky, které povedou ve dospělém věku ke zdravému životnímu stylu a k odpovědnosti za své zdraví.

Základní složky výživy se dělí na makronutrienty a mikronutrienty. Mezi makronutrienty patří bílkoviny (proteiny), sacharidy a tuky (lipidy). Doporučovaný poměr základních živin pro zdravou dospělou populaci s průměrnou pohybovou aktivitou je tvořen z 12–15 % bílkovin, 55–65 % sacharidů a maximálně z 30 % tuků. Mikronutrienty jsou vitaminy a minerální látky. Sahrávají ve výživě nezastupitelnou roli, ale jejich potřebné denní množství je výrazně nižší, než je tomu u makroživin. Minerální látky se dále ještě dělí na makroelementy (příjem vyšší než 100 mg denně), mikroelementy (příjem od 1 do 100 mg) a stopové prvky (příjem v mikrogramech denně) (Zlatohlávek, 2019).

2.2.2 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita patří k základním biologickým projevům člověka. Světová zdravotnická organizace definuje pohybovou aktivitu jako jakýkoli tělesný pohyb spojený se svalovou kontrakcí, která vyžaduje zvýšený energetický výdej, včetně pohybových aktivit při práci, hraní, domácích pracích, cestování a rekreačních aktivit. Pohyb nepochybně zasahuje do všech denních činností a významně tak ovlivňuje zdraví každého jedince. Pravidelná pohybová aktivita má významné zdravotní přínosy pro lidský organismus a její nedostatek přispívá k vzestupné tendenci rozvoje civilizačních onemocnění jako jsou choroby srdce a cév, diabetes a onkologické diagnózy.

Podle Světové zdravotnické organizace je nedostatečná fyzická aktivita jedním z hlavních faktorů, podílejících se na celkovém úmrtí ve světě. Celosvětově bylo v roce 2010 okolo 23 % dospělých nedostatečně aktivních, přičemž muži zastupovali 20 % a ženy 27 %. Dle statistik WHO je více než 80 % celosvětové populace adolescentů nedostatečně fyzicky aktivní a 1 ze 4 dospělých jedinců nevykonává dostatečnou pohybovou aktivitu. V souvislosti s fyzickou aktivitou je důležité odlišovat pojem cvičení a pohybová aktivita. Cvičení je definováno jako podkategorie fyzické aktivity, která je plánovaná, strukturovaná, opakující se a jejím cílem je zlepšení či udržení jedné nebo více ze složek fyzické zdatnosti. Společně však mají významné přínosy pro zdraví. Pohybová aktivita prospívá v každém věku a její výhody výrazně převažují nad potenciálními riziky. Obecně platí, že každá aktivita je lepší, než žádná (WHO, 2018).

Zdraví člověka je úzce spjato s pohybovou aktivitou a jejím vlivem na kvalitu života. Nedostatečná pohybová aktivita bývá u člověka často doprovázena sedavým způsobem života, který je spojen se vznikem řady chronických onemocnění, včetně kardiovaskulárních chorob, které jsou v západních zemích na první příčce úmrtí. Osvojení si aktivního životního stylu neposkytuje pouze zdravotní benefity, ale také mnohé sociální a psychologické přínosy. Je prokázána přímá spojitost mezi pohybovou aktivitou a průměrnou délkou života. Ukázalo se, že fyzicky aktivní lidé dosahují vyššího věku dožití než neaktivní a udávají na rozdíl od neaktivních vyšší kvalitu života a zlepšení fyzického i duševního zdraví. Současně dle WHO mají lidé s dostatečnou fyzickou aktivitou o 20 až 30 % nižší riziko úmrtí.

Aktivní způsob života poskytuje lidskému organismu mnohé zdravotní benefity. Mimo vlivu na snížení rizika kardiovaskulárních onemocnění, nižší výskyt diabetu 2. typu a rakoviny, se fyzická aktivita podílí na udržování a zlepšování tělesné zdatnosti, zvýšení mineralizace kostí v mládí a prevenci osteoporózy a zlomenin ve vyšším věku, nižší úrovni stresu, zlepšení kvality spánku, prevenci a oddálení chronických onemocnění ve stáří, udržování motorických a kognitivních funkcí a snížení pracovní neschopnosti ze zdravotních důvodů (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2008).

Doporučení pohybové aktivity pro dospělou populaci ve věku 18–64 let spočívá dle Světové zdravotnické organizace ve vykonávání fyzické aktivity o střední intenzitě alespoň 150 minut za týden nebo 75 minut intenzivní pohybové aktivity týdně či ekvivalentní kombinaci obou z nich. V praxi to pak může znamenat například věnovat se pohybové aktivitě o střední intenzitě 5krát týdně po dobu 30 minut. Pro další zdravotní výhody je nezbytné navýšit pohybovou činnost na 300 hodin týdně nebo ekvivalent. To znamená například 5krát týdně fyzická aktivita o déle 60 minut. Pro starší jedince ve věku 65 let a více se doporučuje podobný plán fyzické aktivity jako u dospělých. Děti ve věku od 5–17 let by se měly věnovat mírné až intenzivní pohybové aktivitě alespoň 60 minut denně. Samozřejmostí je nejen navýšení jednorázové pohybové aktivity, ale také zvýšení fyzických činností v každodenním životě jako například častější zařazování chůze nebo jízdy na kole pro využití běžné přepravy namísto hojně využívaných automobilových prostředků a prostředků MHD (WHO, 218)

2.2.3 Spánek

Spánek patří mezi základní fyziologické potřeby člověka a je nedílnou součástí každodenního života. Člověk ve spánku stráví téměř 1/3 svého života a jeho množství i kvalita má rozhodující vliv na zdraví a rozvoj řady chronických onemocnění. Spánek je definován jako periodicky se opakující stav organismu s minimální pohybovou aktivitou, pro který je charakteristické snížení reaktivity organismu na vnější podněty, změnami aktivity mozku a snížení kognitivních činností. Spánek jakožto heterogenní funkční stav organismu lze rozdělit na dvě fáze NREM spánek a REM spánek. Pro REM (rapid eye movement) spánek jsou typické rychlé konjugované pohyby očí, nepravidelná frekvence dechu a srdeční činnosti. V REM spánku se také zdají sny a posiluje paměťová stopa. NREM spánek se rozděluje do čtyř fází (I-IV), přičemž fáze III. a IV. fáze se označuje jako hluboký spánek, který má za cíl regeneraci organismu. Obě stádia se pravidelně střídají a plynule na sebe navazují. U mladých lidí se typický spánek skládá ze 4 až 6 cyklů NREM a REM spánku v přibližně v 90minutových intervalech. Poměr obou stádií spánku se s věkem mění. V dospělosti tvoří REM spánek asi 25 % a celkový NREM asi 80 %. Naproti tomu malé děti mají více jak REM spánku, tak i hlubokého spánku. S přibývajícím věkem se obě stádia spánku snižují, a naopak narůstá podíl bdělosti (Vašutová, 2009; Borzová, 2009).

Pro dospělého jedince se obecně doporučuje průměrná doba spánku 8 hodin. Optimální doba pro každého člověka je však zcela individuální a geneticky determinovaná. Nedostatek spánku nezpůsobuje člověku pouze snížení mentálního výkonu, únavu nebo zhoršenou soustředěnost. Dlouhodobý deficit spánku je spojen s častějším výskytem psychických poruch, chronické únavy a představuje především riziko časnějšího rozvoje kardiovaskulárních a metabolických onemocnění. Nedostatek spánku je spojen s vyšším průměrným body mass indexem u lidí, kteří spí méně než 6 hodin, ve srovnání s lidmi, kteří

spí osm hodin denně. Nedostatečný a nekvalitní spánek dále negativně ovlivňuje funkce imunitního systému, narušuje proces učení a paměti a přispívá k nárůstu počtu dopravních nehod a úrazů. Avšak ani přehnaně dlouhý spánek nemusí být pro člověka zdraví prospěšný. Podle některých zdrojů je pravidelný spánek delší než 9 h denně asociován s horším zdravím. V současné době je proto důležité spánek a odpočinek nepodceňovat a věnovat mu patřičnou důležitost a dbát na pravidelnou spánkovou hygienu (Borzová, 2009, Healthy sleep, The Harvard Medical School Division of Sleep Medicine, 2007).

2.2.4 Stres

Stres je všeobecně hojně skloňovaný pojem, který je považován za určitý fenomén dnešní doby. Reakce na stres je fylogeneticky zakódovanou automatickou neurohumorální odpovědí organismu na hrozící nebezpečí. Jedná se tedy o zcela přirozenou reakci organismu na podněty vnějšího prostředí tzv. stresory. Povaha stresoru může být fyzikálního, chemického, biologického nebo psychosociálního původu (teplo, chlad, úraz, infekce, bolest, pracovní přetížení, úzkost, emoce apod.) s výraznou individuální variabilitou. Vnímavost každého jedince na podněty stresu je odlišná, stejně jako jeden a ten samý stresor nevyvolá u každého stejný patologický účinek na organismus. Stres lze rozdělit na dva typy, pozitivní stres tzv. eustres a negativní stres tzv. distres. Eustres má pro člověka pozitivní vliv, neboť posiluje a zvyšuje odolnost proti závažnému stresu. Naopak distres působí na organismus zcela negativně a vede k patologickým reakcím a poškození organismu. Není žádoucí se vyhýbat jakémukoliv působení stresu, mírný stres je pro člověka prospěšný, ale je nezbytné eliminovat vysokou intenzitu zátěže a jeho dlouhodobé působení (Bartůňková, 2010).

Během stresové reakce se uplatňují obranné mechanismy, jejichž cílem je udržení homeostázy organismu a zabránění poškození či smrti organismu. Obecně členíme stresovou odpověď do tří fází. První fází stresu je poplachová reakce, která nastává okamžitě a mobilizuje energetické zdroje. Druhou fází je adaptace, která vzniká následkem opakovaného působení stresoru a dělí se na adaptaci úplnou, částečnou či nulovou. Adaptace může být jak pozitivní (zvýšení fyzické nebo psychické zdatnosti), tak negativní (vznik závislosti). Třetí fází stresu je vyčerpání, které je spojeno s vyčerpáním energetických rezerv, poruchou adaptačních mechanismů a rozvojem patologických stavů a vznikem nemoci. Je rozlišován akutní stres (trvajících minuty, hodiny) a chronický stres (trvajících týdny, měsíce, roky). Reakce organismu při akutním stresu vychází z aktivace symoadrenální osy a osy hypothalamus-hypofýza-nadledvina. Dochází k aktivaci nervového, endokrinního, pohybového a kardiopulmonálního systému, přičemž klesá funkce trávicího, vylučovacího a reprodukčního systému. Při působení chronického stresu se aktivují dlouhodobější nervové, hormonální a imunologické mechanismy, které vedou i k strukturálním změnám. Současně dochází k potlačení růstu, snižuje se sexuální funkce a schopnost reprodukce (Bartůňková, 2010).

Stresová reakce je úzce spjata s určitými emocemi typicky strach, úzkost, deprese či agrese. V současné moderní době převažují zejména stresory psychosociální, které při chronickém působení vedou ke vzniku psychosomatických onemocnění. Nejčastěji se projevují v trávicím systému jako funkční, ale i organické poruchy např. žaludeční a střevní dispepsie, vředové choroby či autoimunitní nespecifické střevní záněty. V oběhovém systému jsou typické funkční poruchy, arytmie, hypertenze, ischemická choroba srdeční. Mezi další onemocnění spojené s psychikou patří psychogenní kašel, bronchiální astma, poruchy štítné žlázy, diabetes melitus, poruchy příjmu potravy, reprodukční poruchy a v neposlední řadě kožní choroby a nádorová onemocnění (Bartůňková, 2010).

Dlouhodobý stres patří nepochybně k nejvýznamnějším rizikovým faktorům mající dopad na zdraví celé společnosti s následky ve zdravotní, psychické i sociální rovině. Vystavení dlouhodobé nadměrné stresové zátěži vede ke snížení výkonnosti, životní spokojenosti a celkově ke snížení kvality života. Mezi nejčastější důsledky chronicky působícího stresu patří deprese, popřípadě syndrom vyhoření. V České republice proběhl na podzim 2014 výzkum Psychiatrické klinicky 1. LF UK ve spolupráci s agenturou STEM/MARK podle kterého bylo zjištěno, že 31 % pracující populace ve věku 25-65 let trpí depresemi, přičemž 7 % trpí klinicky závažnými projevy deprese. Statisticky významněji se projevy deprese vyskytují více u žen (22 %) než mužů (15 %). Z výzkumu dále vyplynulo, že každý třetí cítí riziko ohrožení syndromem vyhoření. Celosvětově podle WHO (2020) trpí depresí 264 milionů osob. V zájmu prevence je důležité, aby každý jedinec předcházel stresu a zvyšoval svou individuální psychickou odolnost vůči stresovým situacím. Dle statistik dosahuje pravděpodobnost onemocnění některou z duševních poruch téměř 50 %, a proto je nezbytné věnovat této problematice více pozornosti (Raboch & Ptáček, 2015).

2.2.5 Závislost na tabáku

Kouření cigaret je v současnosti celosvětový problém s významným zdravotnickým a celospolečenským dopadem. Dle WHO (2019) zemře ročně 8 milionů lidí v důsledku závislosti na tabáku, z toho více než 7 milionů umírá v přímé souvislosti s užíváním tabáku a okolo 1,2 milionů osob zemře následkem vystavení sekundárnímu kouří. Asi 80 % všech kuřáků na světě pochází ze zemí s nízkými a středními příjmy. Kouření patří bezpochyby k vysoce rizikovým faktorům, které přímo poškozují zdraví člověka, přesto je v naší společnosti kouření stále tolerováno a považováno za pouhý zlovyk, nikoliv za drogovou závislost.

Závislost na tabáku sebou však přináší řadu zdravotních následků, které nelze opomenout. Ze statistik vyplývá, že kouření přispívá v 30 % k úmrtnosti na zhoubné nádory, v 25 % na kardiovaskulární choroby a v 70 % vede k úmrtnosti na chronickou obstrukční nemoc plic. Mimo výše popsané zdravotní následky ovlivňuje kouření negativním způsobem také imunitní a nervový systém. Jsou známy například vyšší rizika rozvoje Alzheimerovy

choroby, schizofrenie či úzkosti a deprese. Kuřáci v porovnání s nekuřáky trpí současně 1,7krát častěji na vředové onemocnění žaludku a duodena. Neblahé vlivy má kouření i tvorbu vrásek, stárnutí kůže, kvalitu vlasů a stav chrupu. Nově je také kouření spojeno vyšším rizikem rozvoje diabetu 2. typu, konkrétně o 44 % oproti nekuřákům. Významný zdravotní dopad má i pasivní kouření, které u dospělých způsobuje vážné kardiovaskulární a respirační onemocnění, včetně rakoviny plic. Dle WHO každoročně umírá ve světě 65 000 dětí na nemoci způsobené pasivním kouřením (Mlčochová & Papežová, 2011).

Přímé zdravotní následky však nejsou jediné, co kuřáky ohrožuje na zdraví. U kuřáků se potvrdilo také vyšší rizikové chování v oblasti výživy, které podporuje vznik rozšířených neinfekčních onemocnění hromadného výskytu. V porovnání s nekuřáky mají kuřáci vyšší příjem energie, vyšší příjem jak celkového množství tuků, tak i nenasycených tuků, včetně cholesterolu. Zvýšený příjem lze pozorovat také v množství konzumace alkoholu a kofeinu. Přestože mají kuřáci typicky nevhodné stravovací návyky včetně nízké tělesné aktivity, mají oproti nekuřákům nižší tělesnou hmotnost a BMI. Ačkoliv jsou zdravotní následky kouření nepopiratelné, jsou mnohými stále bagatelizovány. Odhaduje se časová prodleva 20–30 let mezi začátkem kouření a projevem následků. Předpokládá se, že až jedna čtvrtina kuřáků zemře ve svém produktivním věku na následky kouření, ačkoliv by zemřít vůbec nemuseli, neboť kouření patří mezi nejsnáze ovlivnitelné příčiny předčasné nemoci a úmrtnosti (Mlčochová & Papežová, 2011).

2.2.6 Alkohol

Alkohol se řadí mezi další rizikové faktory, které prokazatelně škodí lidskému organismu. V současné moderní společnosti je stejně jako závislost na tabáku všeobecnou veřejností tolerován a podceňován. Dle dat Světové zdravotnické organizace způsobí alkohol každý rok 3 miliony úmrtí, což představuje 5,3 % celkové roční úmrtnosti ve světě. Nejvíce se jedná o úmrtí způsobená úrazy, nádorovými onemocněními, srdečně-cévními chorobami a nemocemi jater. Současně byla potvrzena příčinná souvislost alkoholu u více jak 200 chorobných a úrazových stavů. Jedná se například o vztah mezi alkoholem a rakovinou dutiny ústní, hltanu, hrtanu, jícnu, jater, kolo-rektálního karcinomu a prsu. Mimo onkologická onemocnění byl zjištěn příčinný vztah alkoholu a duševních poruch, včetně poruch chování. Škodlivé užívání alkoholu je také spojeno s výskytem infekčních poruch jako například tuberkulóza nebo HIV/AIDS (Csémy, Sovinová & Procházka, 2011; WHO, 2018).

V Evropě je každé čtvrté úmrtí mužů ve věku 15–29 let spojeno s alkoholem, přičemž 9 z 10 obyvatel Evropy nezná fakt zvýšeného rizika rakoviny. Nadměrné užívání alkoholu sebou nese mimo zdravotní následky i zvýšené sociální a ekonomické ztráty, které ovlivňují nejen jednotlivce, ale také celou společnost (Hnilicová & Dobiášová, 2018).

V České republice se roční spotřeba alkoholu pohybuje okolo 12 litrů čistého alkoholu na osobu starší 15 let. V současnosti nelze hovořit o bezpečné dávce alkoholu, nýbrž o množství alkoholu spojeném s nízkým zdravotním rizikem. Není proto možné jakoukoli dávku alkoholu doporučit. Doporučení množství alkoholu s nízkým rizikem je stanoveno na 24 g čistého alkoholu pro muže a 16 g pro ženu. V praxi to odpovídá konzumaci půl litru 12° piva nebo 2 dcl vína pro muže a 0,3 l nebo 1,5 dcl vína pro ženu (Hnilicová & Dobiášová, 2018).

V celosvětovém žebříčku tak Česko obsazuje přední místa. V roce 2012 provedla společnost Bloomberg průzkum 57 zemí světa, ve kterém porovnávala spotřebu alkoholu, cigaret, užívání konopí, amfetaminu a účast na hazardních hrách. Česká republika tak obsadila první místo na světě v tzv. indexu dekadence. Následně podle výzkumu z roku 2017 provedeného Clinic Compere se stala Česká republika nejnezdravější zemí světa.

3 Onemocnění spojené se životním stylem

Životní styl se velkou měrou podílí na rozvoji chronických neinfekčních onemocnění, která jsou do značné míry preventabilní a ovlivnitelná. Do současných chorob spojených s nezdravým způsobem života se řadí kardiovaskulární onemocnění, nádorové choroby, metabolická onemocnění, chronické plicní nemoci a řada dalších. Vyrůstající trend těchto onemocnění je zapříčiněn především čtyřmi rizikovými faktory, závislostí na tabáku, konzumací alkoholu, minimální fyzickou aktivitou a nezdravým stravováním. Zdravý životní styl může zabránit až 80 % předčasných úmrtí na následky kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Je nezbytné zmínit, že se zvyšujícím se zájmem světových politik a medií o zdravý životní styl, hrozí i riziko přehnaného zájmu o zdravý způsob života a s tím i riziko vzniku některé z forem poruch příjmu potravy zejména u dospívajících dívek a mladých žen (Státní zdravotní ústav, n.d; WHO, 2018)

3.1 Obezita

V současné době představuje obezita významný zdravotní problém, který postihuje celosvětově přes 650 milionů jedinců. Počty obézních se ve světě od roku 1975 ztrojnásobili. Nadváhou tedy jakýmsi předstupněm obezity trpí podle statistik WHO z roku 2016 více než 1,9 miliard lidí. Obezita se však netýká pouze dospělé populace, narůstající trend pozorujeme i v dětské a adolescentní populaci, kde je nadváha společně s obezitou přítomna celosvětově u 340 milionů dětí ve věku 5-19 let (WHO, 2020). Přestože je se jedná o preventabilní onemocnění, patří obezita globálně mezi nejrozšířenější metabolické onemocnění, které postihuje nejen rozvinuté státy světa, ale také i ty rozvojové. Obezita není problém pouze jednotlivce, který je zatížen zdravotními a psychosociální důsledky, ale významně se odráží i na celkových nákladech na zdravotní péči a představuje společensko-ekonomickou zátěž státu. Při srovnání ročních přímých nákladů na zdravotní péči o obézního pacienta s BMI > 35 kg/m² jsou náklady trojnásobně vyšší než náklady o jedince s normální hmotností (Perušičová, Rosolová, Škrha, Owen & Vrablík, 2012).

Obezita je Světovou zdravotnickou organizací (2020) definována abnormálním zmnožením tělesné tukové tkáně, které vede k poškození zdraví. Množství tukové tkáně se liší pohlavím, věkem a rasou. U žen tvoří podíl tuku normálně 25-30 %, u mužů pak 20-25 %. Pro hodnocení nadváhy a obezity se v praxi využívá mezinárodně uznávaný Body Mass Index (BMI), který pomocí výšky a hmotnosti, člení obezitu do několika stupňů. BMI slouží také jako ukazatel rizik většiny komplikací obezity a životní prognózy. V tabulce č. 1 je znázorněna klasifikace BMI s rizikem komplikací. Nadváha jako předstupeň obezity je definována BMI 25-29,9 kg/m², přičemž od hodnoty BMI 27 kg/m² se výrazně zvyšují zdravotní rizika. První stupeň obezity začíná na BMI 30 kg/m², druhý stupeň na BMI 35 kg/m² a třetí stupeň tzv. morbidní obezita je definována BMI nad 40 kg/m². Jedinci s

morbidní obezitou pak většinou nepřežívají 60 let věku (Svačina et al., 2008; Perušičová et al., 2012).

Tabulka č. 1 Kategorie BMI a zdravotní riziko (Mülerová et al., 2014).

BMI (kg/m ²)	Kategorie	Riziko komplikací obezity
< 18,5	podváha	zvýšené
18,5–24,9	normální rozmezí	minimální
25,0–29,9	nadváha	zvýšené
30,0–34,9	obezita 1. stupně	vysoké
35,0–39,9	obezita 2. Stupně	vysoké
>40	obezita 3. Stupně	velmi vysoké

Zdravotní komplikace nepochybně ohrožují obézního daleko častěji než jedince s normální hmotností. Ve vyšších stupních se obezita podílí významnou měrou na celkové morbiditě, mortalitě a kvalitě života nemocného. Nejčastěji jsou s obezitou spojeny kardiovaskulární, metabolické, respirační, gastrointestinální choroby a výskyt některých nádorových onemocnění. Obezita se na rozvoji hypertenze a ischemické choroby srdeční podílí více než 20 % a na vzniku některých nádorů dokonce 10–30 %. Mezi další komplikace obezity patří ortopedické, gynekologické, kožní a psychosociální problémy (Hainer, 2011).

Na rozvoji obezity se uplatňuje celá řada faktorů. Z etiopatogenetického hlediska lze obezitu rozdělit do několika kategorií. Z 90 % se na výskytu všech obezity podílí běžná obezita, která je multifaktoriálně podmíněna zvýšenou tendencí k obezitogenním faktorům vnějšího prostředí. Hlavní příčinou obezity se tak stává nerovnováha mezi energetickým příjmem a výdejem, kdy vzniká pozitivní energetická bilance s důsledkem nadměrného hromadění tělesného tuku. Léčba obezity spočívá v komplexní změně životního stylu zahrnující úpravu stravovacích zvyklostí vedoucí k redukci hmotnosti a jejímu udržení, dále zařazení pravidelné fyzické aktivity, behaviorální terapii a možno doplnit o farmakoterapii a bariatrickou léčbu (Hainer, 2011).

3.2 Metabolický syndrom

Metabolický syndrom (MS) má za sebou více jak 30 let historie, od počátku, kdy byl poprvé definován profesorem Reavenem v roce 1988 jako metabolický syndrom X. Původně byla definice metabolického syndromu založena na inzulínové rezistenci, která již podle posledních výzkumů není primárním faktorem a více se zdůrazňuje podíl abdominální obezity a viscerální tuk. Původní definice zahrnovala přítomnost inzulínové rezistence, poruchu glukózové tolerance, resp. diabetes mellitus, hyperinzulinémii, zvýšené triacylglyceroly, snížený HDL-cholesterol a esenciální hypertenzi. Později vyšly další definice metabolického syndromu, které se více či méně ujali a aplikovali v běžné klinické praxi. Jedná se konkrétně o definici Amerického národního cholesterolového programu (ATPIII), která pro diagnózu MS znamenala splnění 3 z 5 kritérií. Obvod pasu u žen > 88 cm, u mužů > 102 cm, krevní tlak > 130/85 mm Hg, glykémie > 6 mmol/l, triglyceridy > 1,7 mmol/l a HDL-cholesterol < 1,25 mmol/l u žen, < 1,0 mmol/l u mužů. V dalších letech vznikla nová společná definice Světové a evropské diabetologické společnosti (IDF a EASD), jejíž primární podmínkou je přítomnost abdominální obezity, definované obvodem pasu. Tato hodnota je pro různá etnika odlišná (viz tab. č. 2).

Tabulka č. 2 Obvod pasu jako základní podmínka definice MS u různých etnik (Hainer, 2011).

	Muži	Ženy
Evropa a USA	94 cm	80 cm
Jižní Asie a Čína	90 cm	80 cm
Japonkso	85 cm	90 cm

Pro evropské poměry se uvádí obvod pasu ≥ 80 cm u žen a ≥ 94 cm u mužů. Podobně jako definice ATPIII musí pro diagnózu splňovat přítomnost alespoň 2 ze 4 kritérií, které jsou v zásadě totožné s definicí ATPIII, pouze s přísnějšími hodnotami (Svačina, 2018; Hainer, 2011).

Metabolický syndrom tak představuje soubor rizikových faktorů a chorob, které mají mezi sebou vzájemný vztah a násobně zvyšují riziko rozvoje aterosklerózy a diabetu 2. typu. MS vystihuje společný výskyt obezity, diabetu mellitu 2. typu, esenciální hypertenze a dyslipidémie. Je spojen s řadou dalších chorob jako je například výskyt nádorů, depresivní syndrom nebo syndrom polycystických ovárií. Významná je i obstrukční

spánková apnoe, steatóza jater či autoimunitní choroby spojené se systémovým zánětem (Rosolová, 2020; Hainer, 2011).

Hlavní příčiny metabolického syndromu jsou faktory vnějšího prostředí, typicky se jedná o nedostatečnou pohybovou aktivitu a vysoký energetický příjem. Oba tyto faktory se často vyskytují u osob s rodinou anamnézou hypertenze, diabetu mellitu a obezity. Svůj podíl na vzniku sehraává i stres a kouření (Svačina, 2010). V patogenezi syndromu se uplatňují mnohé mechanismy počínaje inzulinorezistencí, symaptikotonií, ektopické ukládání tuku až po systémový zánět (Hainer, 2011). MS má dále vztah k zánětlivým onemocněním jako je psoriáza, chronická bronchitida nebo Alzheimerova choroba. Významnou roli v rozvoji metabolického syndromu pravděpodobně sehraává i střevní mikrobiota v našem zažívacím traktu a endotoxinémie. Patogeneze onemocnění je však stále předmětem zkoumání a jeho pohled na něj se v čase mění (Svačina, 2018).

Podle různých definic trpí metabolickým syndromem až čtvrtina dospělé populace. S věkem se přirozeně riziko vzniku zvyšuje. Udává se, že alespoň jedna složka MS je přítomna během života až u 80 % populace (Svačina, 2010). Přítomnost jedné ze složek MS automaticky zvyšuje pravděpodobnost vzniku dalších, proto je klíčové zachytit jedince ohroženého MS včas. Důležitá je prevence, zejména u obézních s MS je podstatné předcházet vzniku diabetu, který zvyšuje 4krát více kardiovaskulární riziko. Prevence spočívá primárně v redukci hmotnosti a dietních opatřeních, možné je také preventivně nasadit farmakoterapii (Hainer, 2011).

3.3 Prediabetes a diabetes mellitus 2. typu

Prevalence diabetu mellitu (DM2) 2. typu v posledních desetiletích celosvětově narůstá. Podle statistik Světové zdravotnické organizace trpí cukrovkou přibližně 422 milionů lidí a to zejména v zemích s nízkými a středními příjmy. Podle Národního zdravotnického informačního systému (NZIS) je v České republice evidováno v roce 2018 přes 1 milion diabetiků, z nichž 92 % tvoří diabetici 2. typu. Diabetes 2. typu vzniká v důsledku nezdravého životního stylu, pro který je charakteristický sedavý způsob života, nízká fyzická aktivita a nevhodná strava. Nicméně je nepochybné, že bez genetické predispozice nemůže diabetes vzniknout (WHO, 2020; Zlatohlávek et al., 2019). Diabetes 2. typu je chronické metabolické onemocnění, které se vyvíjí řadu let přes stadia poruchy glukózového metabolismu. Ještě před vznikem samotného onemocnění, vzniká jev zvaný prediabetes, který označujeme za předstupeň diabetu 2. typu. Prediabetes zahrnuje stavy zvýšené hraniční glykémie nalačno (HGL, 5,6-6,9 mmol/l) a poruchu glukózové tolerance (PGT, ve 120. minutě oGTT 7,8-11 mmol/l). U prediabetu je přítomná jak inzulinová resistance, tak i inzulinová deficiencie, která se běžně vyskytuje u DM 2. typu. Přítomnost prediabetu nezvyšuje pouze riziko progresu do DM2, ale významně zvyšuje riziko

kardiovaskulárních komplikací, které je téměř totožné jako u diabetiků 2. typu. Současně se výrazně zvyšuje i riziko onkologických onemocnění. Prediabetes se tak řadí mezi symptomy, které spadají pod metabolický syndrom. Neléčený prediabetes se u nemocných rozvine během 10 let do diabetu 2. typu (Perušičová et al., 2012; Česká diabetologická společnost, 2012)

Diabetes mellitus 2. typu charakterizuje od počátku relativní nedostatek inzulínu, který vede k poruše využití glukózy s projevem hyperglykémie. Příčina nemoci je způsobená kombinací nedostatečné sekrece inzulínu a inzulínové rezistence. Na vzniku obou poruch se podílí jak genetické, tak i vnější faktory. Diabetes se často vyskytuje společně s dalšími poruchami a onemocněními. Diabetes je často doprovázen arteriální hypertenzí, dyslipidemií, obezitou, endoteliální dysfunkcí a řadou dalších přidružených onemocnění. Všechny tyto známé choroby spadají pod pojem metabolický syndrom a významně zvyšují kardiovaskulární riziko a rozvoj dalších komorbidit. DM2 je pokládán za nejnebezpečnější složku MS. Kritéria svědčící o diagnóze DM2 jsou následující:

- a) přítomnost klinické symptomatologie + náhodná glykémie vyšší než 11,0 mmol/l s následnou glykemií v žilní plazmě nalačno rovnou nebo vyšší než 7,0 mmol/l.
- b) bez klinických projevů nález glykémie v žilní plazmě nalačno rovné nebo vyšší než 7,0 mmol/l - nutno ověřit minimálně dvakrát
- c) nález glykémie v žilní plazmě při oGTT za 2 hodiny vyšší než 11,0 mmol/l.

Základním léčebným opatřením u diabetiků je redukce hmotnosti a změna dietních návyků. V případě nedostatečného efektu dietou přichází na řadu farmakologická terapie, popřípadě bariatrická operace (Česká diabetologická společnost, 2020; Hainer, 2011).

3.4 Arteriální hypertenze

Arteriální hypertenze postihuje v současném vyspělém světě přes 1 miliardu lidí. Podle WHO je hypertenze hlavní příčinou předčasného úmrtí ve světě. V České republice trpí hypertenzí okolo 40 % populace ve věku 25-64 let. Hypertenze společně s diabetem, obezitou, dyslipidemií a kouřením patří mezi nejvýznamnější rizikové faktory kardiovaskulárních komplikací. Je definována jako opakované zvýšení krevního tlaku $\geq 140/90$ mm Hg při minimálně dvou návštěvách lékaře. Hypertenzi lze podle její výše klasifikovat na hypertenzi prvního, druhého a třetího stupně. Jednotlivé hodnoty jsou vyjádřeny v tabulce č. 3. Z etiopatogenetického hlediska se rozlišuje hypertenze primární tzv. esenciální a sekundární. Příčina primární hypertenze není zcela jasná a na vzniku se podílejí různé mechanismy, představuje však 90 % všech hypertenzí v populaci. Sekundární hypertenze naopak vzniká v důsledku jiného onemocnění a je zastoupena přibližně 10 % v

populaci. Cílená prevence vzniku hypertenze předchází vzniku ischemické choroby srdeční, cévní mozkové příhody, srdečního a renálního selhání a dalším zdravotním problémům. Prevence je založena na snížení příjmu soli (méně než 5 g denně), vyšší konzumaci ovoce a zeleniny, omezení konzumace nasycených tuků a transmastných kyselin, pravidelné fyzické aktivitě, omezení kouření a snížení spotřeby alkoholu (WHO, 2019; Česká společnost pro hypertenzi, 2018).

Tabulka č. 3 Klasifikace hypertenze (Česká společnost pro hypertenzi, 2018).

	Systolický tlak (mm Hg)	Diastolický tlak (mm Hg)
Optimální	< 120	< 80
Normální	120–129	80–84
Vysoký normální	130–139	85–89
Hypertenze 1. stupně	140–159	90–99
Hypertenze 2. stupně	160–179	100–109
Hypertenze 3. stupně	≥ 180	≥ 110
Izolovaná systolická hypertenze	≥ 140	< 90

3.5 Ischemická choroba srdeční

Ischemická choroba srdeční (ISCH) je hlavní příčinou úmrtnosti v České republice a celkově přispívá k vysoké morbiditě a předčasné invaliditě. Prevalence ISCH s věkem narůstá u mužů i žen. Onemocnění je charakterizováno nedostatečným okysličením srdečního svalu v důsledku stenózy koronární tepny. Nejčastější příčinou ischemické choroby srdeční je ateroskleróza. Mezi akutní formy ISCH patří akutní infarkt myokardu, nestabilní angina pectoris a náhlá smrt srdeční. Mezi ovlivnitelné rizikové faktory onemocnění patří arteriální hypertenze, hypercholesterolemie, obezita, diabetes mellitus a kouření. K neovlivnitelným faktorům patří věk a mužské pohlaví. Výskyt ischemické choroby srdeční a její progresi je úzce spojena s životním stylem. Na jejím vzniku se podílí zejména kouření, stres, nízká fyzická aktivita, obezita a nevhodné stravovací návyky (Zlatohlávek et al., 2017).

3.6 Dyslipidemie

Dyslipidemie (DLP) je skupinou metabolických onemocnění, která představují významný rizikový faktor aterosklerózy, která se podílí na pozdějším rozvoji kardiovaskulárních chorob (KVO). V České republice na následky KVO stále umírá téměř 50 % populace a stejný trend je pozorován i v ostatních západních zemích. Dyslipidemie je charakterizována patologickou změnou a nerovnováhou hladiny lipidů a lipoproteinů v plazmě. Podle typu DLP se rozlišuje hypercholesterolemie, hypertriglyceridemie a smíšená dyslipidemie. Hypercholesterolemie je definovaná jako zvýšení celkového a LDL cholesterolu, hypertriglyceridemie označuje zvýšení hodnot triglyceridů v krvi a smíšená dyslipidemie zahrnuje různé kombinace zvýšeného LDL-cholesterolu společně s triglyceridy nebo zvýšené triglyceridy se sníženým HDL-cholesterolem (tzv. aterogenní dyslipidemie), případně kombinaci všech tří poruch. (Rosolová, 2016) Z hlediska etiologie se dělí dyslipidemie do dvou skupin na primární a sekundární. Příčinou primární dyslipidemie je genetická predispozice, zatímco sekundární DLP je způsobená vlivem jiných onemocněních, např. diabetem, obezitou, metabolickým syndromem, hypotyreózou, Cushingovým syndromem a dalšími. Nejvýznamnější lipidový rizikový faktor pro rozvoj aterosklerotických komplikací je LDL-cholesterol, často doprovázený rizikovým snížením HDL-cholesterolu a zvýšenými triacylglyceroly. Riziko rozvoje aterosklerózy je tím vyšší, čím vyšší je koncentrace LDL-cholesterolu v plazmě. Naopak protektivní vliv působí vyšší hodnoty HDL-cholesterolu a riziko KVO se tím snižuje. Doporučené laboratorní hodnoty hranic rizika pro jednotlivé složky lipidogramu shrnuje tabulka č. 4. Základem léčby jsou v prvé řadě nefarmakologická opatření, úprava stravovacích zvyklostí, navýšení pohybové aktivity a zanechání kouření. U rizikových jedinců je nezbytná i současná farmakologická léčba typicky statiny (Zlatohlávek et al., 2017; Altschmiedová et Vrablík, 2018).

Tabulka č. 4 Cílové hodnoty lipidogramu (Svačina et al., 2008).

	Celá populace	Zvýšené riziko	Přítomnost KVO
Cholesterol	pod 5 mmol/l	pod 4,5 mmol/l	pod 4 mmol/l
LDL-cholesterol	pod 3 mmol/l	pod 2,5 mmol/l	pod 2,0 mmol/l
Triglyceridy	pod 1,7 mmol/l		
HDL-cholesterol	nad 1,0 mmol/l - muži nad 1,2 mmol/l - ženy		

3.7 Nádorová onemocnění

Životní styl hraje ve vývoji nádorových onemocnění významnou roli. Nádorová onemocnění zastupují jak u nás, tak i ve světě druhé místo v příčinách úmrtí. V roce 2018 zemřelo ve světě na onemocnění způsobená rakovinou přibližně 9,6 milionů lidí, rakovina tak způsobí celosvětově 1 ze 6 úmrtí. V Česku onemocní rakovinou v průběhu svého života každý třetí obyvatel a zemře více než 27 tisíc osob. Incidence zhoubných novotvarů se dlouhodobě zvyšuje, částečně z důvodu stárnutí populace a také vlivem kumulace rizikových faktorů, lepší diagnostice a vyšší kvalitě lékařské péče, která zajišťuje vyšší věk dožití. Nejčastěji se v ČR vyskytují kožní nádory, vyjma melanomu, dále karcinomy tlustého střeva a rekta, zhoubné nádory prostaty u mužů a prsu u žen a nádory průdušnice, průdušek a plic. V mezinárodním srovnání se nejčastěji vyskytují nádory plic, prsu a kolorektální karcinom (WHO, 2018; ÚZIS, 2016; Česká onkologická společnost, 2020).

Podle WHO (2018) může za jednu třetinu úmrtí na nádorové nemoci vysoký body mass index, nízká fyzická aktivita, nízký příjem ovoce a zeleniny, konzumace alkoholu a závislost na tabáku. Kouření je označeno za nejdůležitější rizikový faktor, jenž odpovídá za přibližně 22 % všech úmrtí na rakovinu. Mezi ostatní rizikové faktory, které se spolupodílejí na vzniku rakoviny patří infekce (HPV, HBV, HCV, EBV, *Helicobacter pylori*...), ionizující a ultrafialové záření, znečištění městského ovzduší a vnitřní kouř z domácího použití tuhých paliv. Dědičnost hraje roli asi pouze v 5-10 % (Masarykův onkologický ústav, 2019). Na patogenezi nádorů se svým potencujícím nebo protektivním účinkem uplatňují také stravovací zvyklosti. Je prokázána například souvislost vysokého příjmu soli na vznik některých nádorů zažívacího traktu (žaludku) nebo vliv vysoké konzumace tuku na riziko karcinomu tlustého střeva. Rizikové jsou také některé technologické úpravy jako například grilování nebo smažení (Zlatohlávek et al., 2019)

Prevence nádorových onemocnění je založena primárně na ovlivnění rizikových faktorů a sekundárně na účasti onkologických screeningových programů. Pro prevenci nádorových onemocnění vznikl například Evropský kodex proti rakovině, který má za cíl skrze 12 kroků pomoci jednotlivcům omezit riziko rakoviny. Doporučení zahrnují například zanechání kouření, omezení spotřeby alkoholu, zdravé stravovací návyky, udržení zdravé hmotnosti, každodenní aktivitu, ochranu proti slunci nebo účast na organizovaných screeningových programech. V ČR je screeningový program zaměřený na karcinom prsu, děložního čípku a kolorektální karcinom (Evropský kodex proti rakovině, 2016).

3.8 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy (PPP) představují v současném světě stále častější zdravotní problém. Díky internetu a sociálním sítím se stává honba za ideálem krásy předmětem stále vyššího počtu dospívajících dívek a mladých žen. Základními a nejzávažnějšími představiteli poruch příjmu potravy jsou mentální anorexie (AN), mentální bulimie (BN) a jejich atypické formy. Onemocnění jsou charakterizována narušeným jídelním chováním, abnormálním strachem z tloušťky, nespokojeností s tělem a snahou o dosažení a udržení extrémní štíhlosti. Udává se, že až 6 % dospívajících dívek vykazuje některé anorektické příznaky. Prevalence AN se pohybuje v rozmezí 0,3-0,8 % a BN okolo 1,5-5 % rizikové populace dívek a žen, muži tvoří nejčastěji 10 % nemocných PPP. Mezi další poruchy PPP lze zařadit psychogenní přejídání, noční přejídání a s nimi spojenou obezitu a pro muže typický Adonisův komplex. Stále častěji jsou také vlivem vzrůstajícího trendu sociálních sítí a médií popisovány další poruchy jako je ortorexie nebo drunkorexie. Ortorexie se vyznačuje patologickou závislostí na zdravém jídle a organické stravě, zatímco drunkorexie je charakteristická snížením množství potravy a zvýšenou konzumací alkoholu. Tyto dvě poslední poruchy nepatří mezi klasifikované nemoci PPP, ale mohou skrývat některou ze závažných forem poruch příjmu potravy. Etiologie PPP je multifaktoriální, a proto je nezbytné na tyto poruchy nahlížet i léčit je v celém biopsychosociálním kontextu. Celosvětově dochází k nárůstu incidence celého spektra psychiatrických onemocnění. Až jedna třetina pacientů má chronický průběh s předčasným úmrtím. Ovlivňují nejen psychické a fyzické zdraví, ale také sociální a pracovní život. Léčba zahrnuje multidisciplinární léčbu (Papežová, 2010; Krch & Švédová, 2013).

4 Média

V současném 21. století zastupují media významnou roli. Jsou důležitou součástí našeho veřejného i soukromého života a výrazně se podílejí na formování našich názorových postojů a představě o skutečnosti. Masová média slouží jako komunikační nástroj pro zprostředkování informací široké veřejnosti. Svým vykreslením reality ovlivňují chování nejen v běžném životě, ale mají zásadní vliv na utváření společenského mínění a povědomí (Ftorek, 2012). Pro účely diplomové práce se proto zaměřím primárně na masmédia a masovou komunikaci, jakožto část obecného pojmu media.

Média nemají jednoznačně vymezenou definici, zahrnují širokou škálu významů, a to i v případě omezení pojmu na oblast sociální komunikace a mezilidských vztahů. Zjednodušeně media označují vše, co zajišťuje komunikaci. Media tedy zahrnují jak přímé individuální prostředky komunikace (např. řeč, mimika apod.), tak technologie (např. počítačová síť, televize apod.), které zajišťují produkci, přenos a příjem sdělení. Současně se médii rozumí i organizace masové komunikace a sociální instituce (Jirák & Köpplová, 2009; Urban, Dubský & Murdza, 2011).

Média jakož to prostředky komunikace lze rozdělit na několik typů, podle toho jako přispívají k zajištění komunikace. Dělí se na primární, sekundární, terciární a kvarterní média. *Primární média*, vývojově nejstarší, tvoří základní formu komunikace, kam patří přirozený jazyk a prostředky neverbální komunikace. Typickým příkladem je interpersonální komunikace, tedy běžný rozhovor dvou lidí, který je limitován místem a časem. Omezení místa a času překonávají *sekundární média*, která jsou charakteristická využitím technologických prostředků s cílem o záznam a přenos sdělení i ke vzdálenějším adresátům. Za sekundární média lze v současnosti považovat tisk, analogová a digitální vysílání, organizace zajišťující přepravu zásilek, a veškerou přenosovou a vysílací techniku od telefonu po počítačové komunikační síť. Sekundární media hrají roli především v podpoře primárních médií a v komunikaci mezi jednotlivci. *Terciární média* vznikla v důsledku společenského rozvoje a v dnešní moderní době je představují masová média. Do této skupiny se řadí vysoko nákladový periodický tisk, rozhlasové a televizní vysílání. Díky komercializaci komunikačních prostředků se k masovým mediím řadí i většinou film a velkokapacitně distribuované nahrávky. Charakter komunikace masových médií již také není interpersonální. Poslední a vývojově nejmladší formou médií jsou *kvarterní síťová média*, která vznikla díky nástupu počítačových sítí a rozvoji internetu. Vytvořila nové technologické prostředí, umožňující podporu interpersonální i masové komunikace. Kvarterní média se nejčastěji využívají v podobně osobního počítače nebo mobilního telefonu. Příkladem kvarterních médií jsou portály tradičních masových médií, zpravodajské portály nebo vyhledávače. Druhotně také vznikají tzv. blogy nebo sociální sítě jako např. Facebook (Jirák & Köpplová, 2009).

4.1 Masová média a masová komunikace

Základním předmětem komunikace je přenos informace. Obecně se rozdělují dva typy informací, informace primární a zprostředkované. Primární informace získává člověk bezprostředně sám z okolí, zatímco informace zprostředkované jsou veškeré informace, které přichází od jiných osob nebo skrze sdělovací prostředky. Zprostředkované informace tak vždy prochází určitým procesem hodnocení a dostávají se k příjemci v odlišné podobě, než by je získal on sám. Primární informace proto nejsou nikým ovlivněné a pouze příjemce rozhoduje, jaký význam pro něj informace budou mít. Zprostředkované informace často slouží jako nástroj k rozhodování, abychom se však mohli správně rozhodnout, potřebujeme k tomu mít dostatek kvalitních informací. Vzhledem k množství informací, které za život potřebujeme znát, je pochopitelné, že většina z nich bude zprostředkovaná. Člověk se proto ve velké míře stává závislým na zprostředkovatelích informací. Souhrnně se nazývají informační média, mezi které se řadí i hromadné sdělovací prostředky nebo-li masová média (Bednář, 2011).

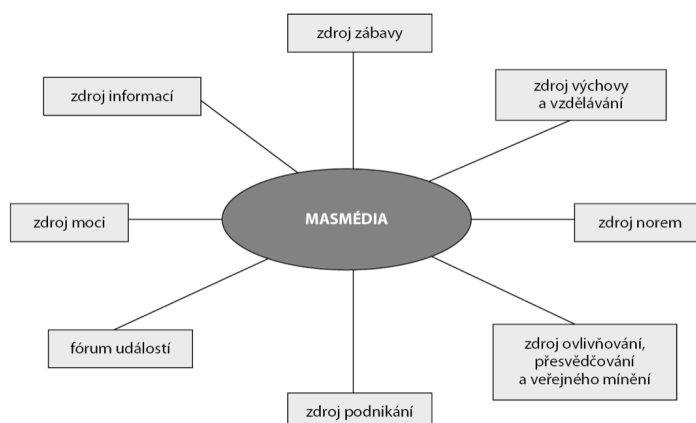
Komunikace masových médií se od interpersonální komunikace liší v mnoha aspektech. Nejčastěji se rozlišují čtyři hlavní rozdíly. Prvním rozdílem je skutečnost, že masová média nemají s příjemci bezprostřední kontakt a nevidí jejich okamžité reakce, ačkoliv publikum na sdělení reaguje. Na rozdíl od interpersonální komunikace, která nabízí průběžně možnost okamžité zpětné vazby. Masmédia získávají zpětnou vazbu s časovým odstupem ve zprostředkované podobě (např. míra sledovanosti, počtem prodaného nákladu nebo počtem návštěv uživatelů na internetové stránce apod.). Charakteristickým rysem masové komunikace se stává jednosměrnost, deindividualizace a obecně charakterizované publikum. Druhý významný rozdíl v masové komunikaci spočívá ve speciální výrobní a distribuční technologii, která podporuje jednosměrnou povahu komunikace od média k publiku. Ve spojení s technologiemi vyplývá další podstatný rozdíl oproti interpersonální komunikaci v možnosti všeobecné dostupnosti a zaznamenatelnosti obsahu (např. v knize, filmu, nahrávce nebo počítači). Díky tomu se stávají masová sdělení trvalá a opakovatelná. Třetím podstatným rozdílem mezi masovou a interpersonální komunikací je potenciál v rozsahu, dostupnosti a charakteru publika. Toho je dosaženo díky technickým možnostem uchování a opakování mediálních sdělení nezávisle na času a prostoru. Čtvrtý rozdíl v mediální masové komunikaci spočívá ve skutečnosti, že veškerá mediovaná sdělení představují zvláštní druh zboží, který je nabízen jako komodita s cílem naplnit potřeby trhu a přinést zisk. Zisk se tak stává určujícím faktorem, který rozhoduje o podobě zprostředkovaných sdělení. Moderní média lze proto považovat za specializovaný průmysl, který nabízí mediální produkty uspokojující a formující aktuální poptávku po nejrůznějších informacích a komoditách (Jiráček & Köpplová, 2009).

Souhrnně se proces masové komunikace vyznačuje:

- 1) Nabízený obsah je určený prvotně ke krátkodobému užití a má aktuální charakter.
- 2) Mediální obsah je produkován organizacemi a využívá vyspělé technologie k rozšíření sdělení a jeho distribuci.
- 3) Sdělení jsou cílena na masové, disperzní a anonymní publikum.
- 4) Mediální obsah je veřejný a všem dostupný.
- 5) Přenos informací je nepřímý a převážně jednosměrný, bez možnosti okamžité zpětné reakce publika.
- 6) Mediální obsah je produkován s určitou periodicitou, v pravidelném i průběžném intervalu.
- 7) Publikum se sestává z jednotlivců, kteří jsou aktivně zapojeni do svých sociálních vazeb a aktivně jednají na základě nabízených mediálních sdělení (Jirák & Köpplová, 2009).

Masmédia plní ve společnosti řadu funkcí, představují potenciální prostředek vlivu, kterým mohou ovládat a prosazovat individuální či skupinové zájmy. Jsou bohatým zdrojem informací, díky kterým si jednotlivci i celá společnost vytváří představu o společnosti a rozšiřuje své poznání v mnoha oblastech života. Masová média slouží stále častěji jako prostředek zábavy využívaný ve volném času, ale současně plní i funkce výchovy a vzdělávání. V neposlední řadě jsou média zdrojem norem, pravidel a optimálních postupů, které veřejnost vnímá jako vzory a představují také zdroj příjmů (Mikuláščík, 2010).

Obrázek č. 2 Funkce médií (Mikuláščík, 2010)



4.2 Druhy masmédií

Moderní média lze rozdělit na tři základní typy na obecná, specializovaná a odborná. Obecná média poskytují informace o událostech, zábavě, vzdělávání a jejich portfolio témat je velmi rozsáhlé. Specializovaná média se soustřeďují buď na jeden typ obsahu nebo jeden typ publika, cílem není zasáhnout všechny. Odborná média mají úzké zaměření a věnují se do detailu určitému oboru či tématu. Dělí se například na vědecká, osvětová, odborně populární apod. Všechny typy médií mají společný účel. (Bednář, 2011). Zprostředkovávají aktuální zpravodajské, dokumentární, naučné a zábavné informace, které se odehrávají ve veřejném prostoru u nás i ve světě (Ftorek, 2012).

Media lze dělit na klasická tištěná a media elektronická, která se v posledních dvou desetiletích masivně rozvíjí. Masmédia zahrnují tedy noviny a časopisy pro širokou veřejnost, televizní vysílání, rozhlas a také veškerá veřejně dostupná sdělení na internetu, kam patří například zpravodajské portály, sociální sítě typu Facebook či YouTube a autorské blogy. V Evropě přečte několikrát týdně noviny přibližně 80 % obyvatel, časopisy 50 % a asi zhruba jedna pětina sáhne po knize. Průměrný občan navíc sleduje okolo tří hodiny televizi, další tři hodiny poslouchá rozhlas a kolem hodiny a půl stráví na internetu. Nejdůležitějšími zástupci masové komunikace jsou tisk, rozhlas, televize a internet (Schellmann, Gaida, Gläser & Kegel, 2004).

4.2.1 Noviny a časopisy

Noviny a časopisy patří stále mezi velmi rozšířené mediální prostředky, které zaujímají ve společnosti významné místo, přestože se zájem společnosti zaměřil více na televizní vysílání a internet (Mikuláščík, 2010). Noviny představují základní médium, které má rozhodující dopad na vytváření veřejného mínění a přispívá velkou měrou k informovanosti obyvatelstva. Jedná se o periodický tisk, který vychází v krátkých intervalech a jejich hlavním účelem je zprostředkování aktualit z domova i ze světa. Přináší informace z nejrůznějších oblastí zejména z politiky, hospodářství, společnosti, kultury, zábavy či sportu. Noviny lze dělit na denní (deníky) a týdenní tisk (týdeníky) a ostatní noviny, kam spadají například inzertní noviny nebo přílohy. Cílové publikum novin je zaměřeno na širokou veřejnost, nebo oslovuje jeho vyhraněnou část. Časopisy jsou na druhou stranu určeny pro specifickou část publika, pro které je společná určitá zájmová orientace. Časopisy vychází také periodicky, avšak méně často než noviny, a proto mohou podávat méně aktuální informace. Časopisy se obecně dělí na masové a specializované. Do masových časopisů patří společenské druhy časopisů ať už všeobecného zaměření, zábavné magazíny, zájmové časopisy nebo časopisy určené pro konkrétní cílovou skupinu. Specializované časopisy představují odborné, zákaznické a konfesijní časopisy (Schellmann et al., 2004; Mikuláščík, 2010).

Podle nejnovějšího výzkumu MEDIA PROJEKT za poslední čtvrtletí 2019 a 1. čtvrtletí 2020 čte tiskové tituly více než 8 z 10 obyvatel ČR ve věku 12–79 let. Tisk tak osloví více než 84 % populace. Čtenost celého tisku na vydání tvoří přes 70 % populace, přičemž deníky včetně příloh dosahují téměř 44 % a časopisy více než 60 %. Podíl čtenářů alespoň jednoho časopisu tvoří v ČR 77 % tj. 6,8 miliónů občanů ve stejné věkové kategorii. V oblasti péče o zdraví patří podle výzkumu MEDIA PROJEKT mezi nejčtenější časopisy Blesk Zdraví s čteností 131 000, nasledované Moje zdraví a 100+1 Základy medicíny. V kategorii časopisy životního stylu pro ženy zaujímají nejvyšší čtenost časopisy Žena a život (čtenost 238 000), Svět ženy, Marianne, Glanc, Kreativ Praktická žena nebo Elle a Cosmopolitan (Unie vydavatelů, 2020).

4.2.2 Rozhlasové a televizní vysílání

Rozhlas patří k nejstarším elektronickým médiím a v současnosti již nemá takové postavení jako v minulosti. V historii měl především publicistický význam, zatímco dnes je spíše vedlejším a kulisovým médiem a plní především zábavní funkci. Rozhlasové stanice jsou orientované současně na různé hudební žánry, podle kterých se rozlišuje i publikum posluchačů. Výhodou rozhlasů jsou relativně nízké provozní náklady a možnost poslouchat v jakýchkoliv podmínkách (Schellmann et al., 2004; Mikuláščík, 2010).

Televizní vysílání naproti tomu zastupuje v mediální světě stále významné postavení s výrazným celospolečenským působením. Televize je součástí každodenního života velké části populace a značným způsobem zasahuje do všech oblastí společenského života. I přes vzrůstající trend internetu, patří televize mezi nejrozšířenější audiovizuální službu, kterou ve svém volném čase Češi využívají. Podle výsledků Českého statistického úřadu (ČSÚ) z roku 2014 sledovalo televizi denně 64 % uživatelů ve věku 15–70 let. S oblibou internetu roste i obliba sledování televize na internetu. Provozovatelé tak zpřístupňují své pořady v rámci placených či bezplatných archivů. Televizní vysílání stejně jako rozhlasové vysílání může být provozováno buď veřejnoprávními či soukromými institucemi. Na základě provozovatele je následně regulován i podíl reklamy na celkové programové struktuře. Soukromé televize tudíž plní funkci komerčních podniků s primární snahou o zisk, proto se postupně i zvyšuje podíl reklamy na celkovém vysílání (Schellmann et al., 2004; ČSÚ, 2018).

4.2.3 Internet

Internet je globální informační systém umožňující poskytování celé řady služeb od individuální až po masovou komunikaci. Internet se v porovnání s klasickými médii liší v mnoha ohledech a přináší v přenosu informací řadu výhod. Od možnosti celosvětové působnosti, umožňuje internet trvalé a opětovné shlédnutí, individualizaci obsahu, přenos textu, obrazu, zvuku i videa dohromady. Další z výhod spočívá v obousměrné komunikaci, která v klasických médiích je pouze jednosměrná. Efektivnější jsou i vynaložené náklady na reklamu, kde se cena v porovnání s ostatními médii pohybuje níže. Naopak jeho nevýhodou je určitá nedůvěryhodnost. Vzhledem k tomu, že v prostředí internetu může přispívat v podstatě každý, není validita sdílených informací vždy stejné kvality. Tomu je vždy nezbytné přihlídnout při jejich získávání a údaje ověřovat (Schellmann et al., 2004, Blažková, 2005).

V roce 2019 používalo internet v České republice 81 % Čechů starších 16 let. Internet a počítač využívá už téměř každá domácnost, pouze jedna pětina českých domácností se nachází bez internetu. Většinu domácností bez internetu tvoří seniorská populace, která nemá o používání internetu zájem nebo s ním neumí pracovat, přesto počet seniorů využívající internet v čase roste. Od roku 2010 se počet uživatelů nad 65 let ztrojnásobil na 39 % (ČSÚ, 2020).

Internet se stává také stále více významnějším zdrojem informací o zdraví a životním stylu. Podle Českého statistického úřadu (ČSÚ) se v roce 2019 zajímala o zdravotní informace v online prostředí více než polovina české populace starší 16 let. Nejčastěji na internetu vyhledávali informace o zdraví, nemocech a možnostech léčby, životním stylu, stravování nebo cvičení. Výrazně přitom dominovaly ženy (62,7 %) ve srovnání s muži (41,8 %). Ve věkovém zastoupení mají o tento typ informací zájem nejčastěji osoby ve věku 25 až 64 let, s převahou ve věkové kategorii 25–34 let (64,4 %). Seniorská populace nad 65 let věku naopak informace na internetu příliš nevyužívá, pokud však ano, jsou senioři ve vyhledávání informací o zdraví nejaktivnější (74,7 %) (ČSÚ, 2020).

4.3 Vliv médií

Masmédia zastupují v médiích výsadní postavení a mají významný dopad na celou společnost. Média ovlivňují nejen chování, postoje či názory jednotlivců, ale také vzdělávají, pomáhají ve spotřebitelském a politickém rozhodování, mají vliv na utváření životního stylu společnosti a tím i na jejich zdraví, v neposlední řadě mohou média vytvářet napětí, uvádět v omyl a nabádat ke společensky nevhodnému chování. Média se také podílejí na udržování stability a ovlivňují rychlost změn ve společnosti. Přestože média nepochybně spoluutvářejí život celé společnosti, neexistuje shoda v tom, čím média ovlivňují jednotlivce či společnost

a jaké povahy jejich působení ve skutečnosti je. V odborné literatuře se poroto hovoří o předpokládaných účincích médií, jelikož média nepůsobí izolovaně, nýbrž jako součást komplexního prostřední podnětů, které mohou mít různý potenciální dopad v závislosti na aktuálním stavu prostředí. Mediální účinky lze definovat jako změny v chování nebo myšlení příjemce, či publika které vznikly v důsledku přijetí určitého mediálního obsahu. Existují však trvalejší obecné parametry, podle kterých je možné jednotlivé typy účinků charakterizovat. Významným faktorem sledovaného dopadu je doba času, po kterou jeví působí. Je rozdíl v krátkodobém působení, či naopak v postupném a trvalém prosazování. Další proměnná spočívá v jeho zprostředkování, buď přímo podnětem z médií či nepřímo nikým dalším. Posledním parametrem je záměrnost či nezáměrnost vyvolaného účinku. Všechny tyto parametry, společně s povahou účinku, příjemcem sledovaného dopadu a intenzitou, představují základní kritéria hodnocení předpokládaných účinků (Jiráč & Köpplová, 2003).

Pro zjednodušení a shrnutí problematiky lze mediální účinky rozdělit (1) dle délky trvání na krátkodobé a dlouhodobé, (2) dle zprostředkovatele na přímé a nepřímé, a (3) podle záměru na plánované a neplánované. Podle předpokládaných účinků médií je možné, je dále ještě rozlišovat:

- a) podle povahy na kognitivní, postojoyé, emocionální či fyziologické;
- b) na individuální či celospolečenské;
- c) slabé nebo silné;
- d) krátkodobé nebo dlouhodobé (Jiráč & Köpplová, 2003).

Média působí jak na jednotlivce, tak celou společnost. Na mikroúrovni ovlivňují mediální obsahy jednotlivce na základně aktuálního stavu uživatelů, situace, kontextu s způsobu jejich zpracování. Vliv médií může být jak krátkodobý, tak dlouhodobý a působí přímo i nepřímo na postoje, názory, zvyky, emoce a chování. Mediální působení ovlivňuje nejen oblast veřejného života, ale významně působí na hodnocení vlastního postavení, životního stylu, zdraví, spotřeby apod. Na makroúrovni, tedy v rovině celé společnosti se mediální účinky vztahují k sociálnímu, politickému a ekonomickému kontextu, způsobu zpracování a rozložení moci. Mediální obsahy působí povětšinou dlouhodobě a nepřímo na stabilitu a uspořádání společnosti a ovlivňují vzájemné interakce mezi společenskými institucemi v oblasti ekonomického, politického i kulturního života včetně oblasti vzdělání. (Jiráč & Köpplová, 2003).

5 Praktická část

5.1 Cíl diplomové práce

Cílem diplomové práce bylo zprostředkovat přenos informací od odborné k laické veřejnosti. Přenos odborných informací proběhl prostřednictvím webového média obesity-news.cz (ON), který byl založen na organizaci a koordinaci redakčního plánu. Za cíle jsem si stanovila zjistit odkud veřejnost nejčastěji čerpá informace o zdravém životním stylu, zvýšit míru návštěvnosti a počet zobrazení stránek na webu ON, zapojit více autorů do tvorby obsahu a propojit webové stránky se sociální sítí Facebook.

Hlavními cíli praktické části diplomové práce jsou:

- 1) zjistit prostřednictvím dotazníků odkud nejčastěji získává laická veřejnost informace o zdravém životní stylu,
- 2) zvýšit návštěvnost webové stránky ON,
- 3) navýšit počet zobrazení jednotlivých stránek ON,
- 4) zapojit více autorů do tvorby obsahu a
- 5) propojit webové stránky ON se sociálními sítěmi, konkrétně Facebook.

5.2 Metodika práce

Praktická část diplomové práce se sestává ze dvou celků, které na sebe vzájemně navazují. První část tvoří sběr dat získaných dotazníkovou metodou, na základě, které jsem se rozhodla pro zpracování druhé části, a to zprostředkování přenosu informací o výživě a pohybu, jakožto hlavních faktorech životního stylu na zpravodajském portále obesitynews.cz věnovaném prevenci a léčbě obezity (náhled webu viz příloha č. 2).

Podkladem pro první celek praktické části byly informace získané od pacientů prostřednictvím krátkých dotazníků při návštěvě v rámci privátní nutriční poradny v Praze a rekondičního pobytu pro obézní pacienty pořádaného VŠTJ Medicína Praha v Srbech. Dotazník je rozdělen do dvou částí. První část dotazníku obsahuje základní údaje o pohlaví, věku, výšce a sociodemografické charakteristice pacientů. Druhá část je věnována jednak zdrojům získávání informací o výživě a pohybu, a jednak je zaměřena na průzkum výživových a pohybových doporučení kolujících v médiích a určení jejich pravdivosti. Výsledkem dotazníkového šetření je vyhodnocení zdrojů informací v závislosti na věku, BMI, dosaženém vzdělání a počtu obyvatel v místě bydliště. Etický aspekt sběru dat byl

vyřešen anonymizací dotazníků a veškerá sesbíraná data byla statisticky vyhodnocena do podoby grafů a tabulek.

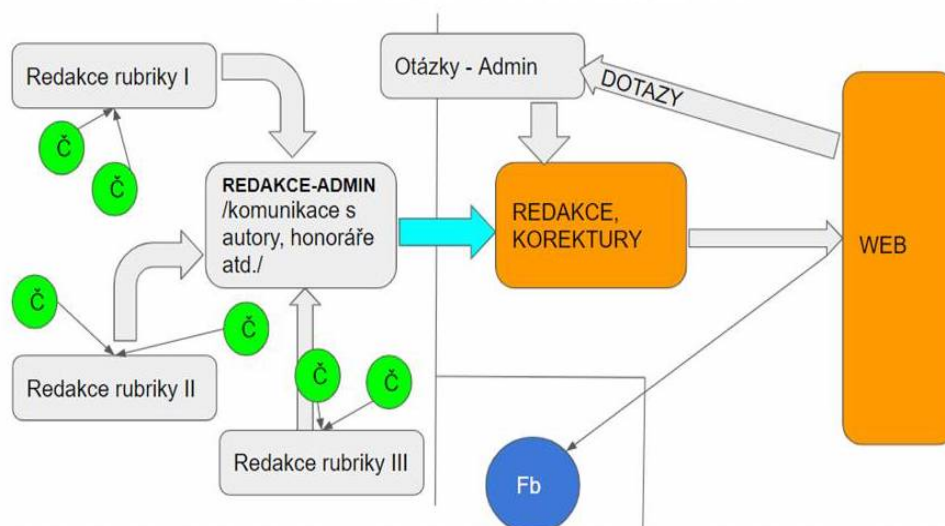
Zprostředkování přenosu informací spočívalo v účasti na tvorbě redakčního plánu, v komunikaci mezi autory, redaktory a korekturou. Korektura následně vyřizovala proces publikace článků na webový portál. Schéma celého procesu přenosu informací je znázorněno na obrázku č. 3. Redakční plán byl organizován vždy dopředu zpočátku na měsíc, přičemž se v průběhu doplňovali nové aktuality a později s týdenním předstihem. S jednotlivými autory a redaktory rubrik se předem domluvil plán témat na tvorbu článků, které byli jimi v průběhu zpracovávány. Jednotlivé články pak byly následně zařazeny do své rubriky (kategorie). Pravidelně byly zveřejňovány články do kategorie Dieta, Pohyb, Recepty, Věda, Lékárnické okénko, Jak na to a Aktuality. V průběhu měsíců se lišila frekvence publikování článků, nejprve velmi pravidelně téměř každý den, (únor, březen) později se publikace ustálila na frekvenci 4–5 článků týdně (duben, květen). Náhled redakčního plánu znázorňuje obrázek č. 4.

Každý měsíc jsem současně také zpracovala statistiku webové stránky v počtu návštěvnosti, zobrazeních, navštíveních konkrétních stránek a dalších metrik, které sloužili jako okamžitá zpětná vazba na aktuální podobu webu a úspěšnosti sdíleného obsahu. Tyto statistiky sloužili především k internímu průběžnému vyhodnocení. Dalším dílkem byl přenos informací z webového média na sociální síť, přesněji Facebook, aby se rozšířili informace k co největší části veřejnosti. Pro projekt Obesity news byla vytvořena stránka na Facebooku, která je veřejně přístupná a pravidelně se na ní sdílí aktuální informace z dění celého projektu a zveřejňují aktuální články z webu. Facebook je proto neopominutelným nástrojem sloužící k podpoře celého projektu. Náhled facebookové stránky je k nahlédnutí v příloze č. 3). Součástí práce mimo koordinaci přenosu informací byla také aktivní účast na tvorbě rubriky Recepty, kterou jsem po dobu 4 měsíců zajišťovala.

Výsledkem přenosu informací je vyhodnocení dat o aktivitě uživatelů (návštěvnost webové stránky, počty zobrazení jednotlivých stránek, zdroj návštěvnosti) na webovém médiu za dobu 4 měsíců od února do května 2020. Veškerá data pro vyhodnocení jsou získána z analytického nástroje Google Analytics. Výsledky práce jsou statisticky zpracovány do podoby tabulek a grafů.

Obrázek č. 3 Interní schéma přenosu informací

Schéma redakce komunikace web - Obesity NEWS NOL- MEDICAL TRIBUNE



Obrázek č. 4 Náhled Redakčního plánu – duben

Den	Datum	Kategorie	
úterý	31.3.2020	Ketodiety a tuková tkáň	Věda
středa	1.4.2020	Mýty a skutečnost v léčbě cukrovky 2. typu - 2. část	Mýty a skutečnosti
čtvrtek	2.4.2020		
pátek	3.4.2020		
sobota	4.4.2020		
neděle	5.4.2020	Jak se stravovat při karanténě DÍL 2. (?)	Dieta
pondělí	6.4.2020		
úterý	7.4.2020	Myokiny	Věda/Pohyb
středa	8.4.2020	Tloušťci - opravdu takto vypadá léčba obezity v praxi?	Jak na to
čtvrtek	9.4.2020		
pátek	10.4.2020	Rozpis poraden na víkend/Pohyb na víkend	Poradny/Aktuality
sobota	11.4.2020		
neděle	12.4.2020	Vláknina - význam, zdroje, jak docílit denního příjmu	Dieta
pondělí	13.4.2020	Monitorování glykémie - světový den monitoringu	Jak na to
úterý	14.4.2020	Tloušťci – pořad, podle kterého raději nehubněte! – Díl 2.	Jak na to
středa	15.4.2020	Zamyšlení psychologa 1. díl	Jak na to
čtvrtek	16.4.2020	Krúti rizoto z červené řepy	RECEPT
pátek	17.4.2020	Pohyb na víkend/Paradny	Pohyb
sobota	18.4.2020		
neděle	19.4.2020	Glykemický index	DIETA
pondělí	20.4.2020	BARI-klub - informace, informace, infromace	Bariatric
úterý	21.4.2020	Srava před pohybovou aktivitou	DIETA
středa	22.4.2020	Alergie, Asthma, Imunita	Lékařnické okénko
čtvrtek	23.4.2020		
pátek	24.4.2020	Pohyb na víkend/paradny	Pohyb
sobota	25.4.2020	Tloušťci – pořad, podle kterého raději nehubněte! – Díl 5	
neděle	26.4.2020	Cereální a celozrnné potraviny	DIETA
pondělí	27.4.2020	Na formě záleží	Věda
úterý	28.4.2020	Konzervativně to nešlo...	Příběh
středa	29.4.2020		
čtvrtek	30.4.2020	Sladký pohankový chléb s malinami	RECEPT
pátek	1.5.2020	Pohyb na víkend/Paradny	Pohyb
sobota	2.5.2020		
neděle	3.5.2020		
pondělí	4.5.2020	NW nastavení holí	Pohyb

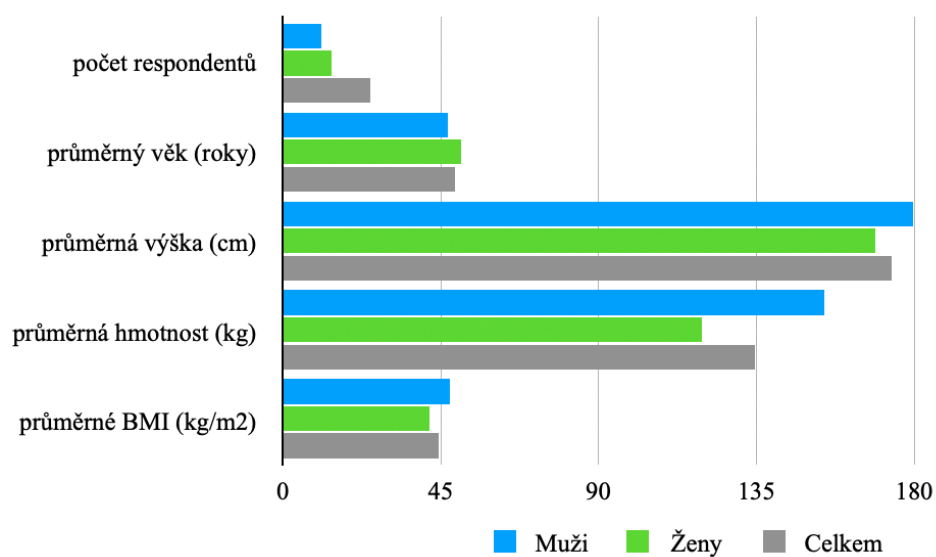
5.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor dotazníkové části se skládá z 25 respondentů, kteří byli náhodně vybráni v nutriční poradně v Praze a část respondentů pak pocházela z rekondičního pobytu pro obézní pacienty v Srbech pod záštitou VŠTJ Medicina Praha. Celkem byly získány údaje od 11 mužů a 14 žen. Průměrný věk všech respondentů činí 49 let s průměrnou výškou 174 cm. Tělesná hmotnost celého souboru respondentů tvoří v průměru 134 kg s průměrným BMI 44,3 kg/m². Sociodemografická charakteristika respondentů vychází z údajů o dosaženém vzdělání a počtu obyvatel v místě současného bydliště. Největší část respondentů pochází z místa bydliště s více jak 100 000 obyvateli (52 %), což je dáno především místem sběru dotazníků, který probíhal v Praze a v nedalekém okolí. Dvacet procent dotazovaných pochází z vesnic či malých obcí do 1000 obyvatel a 16 % z měst o 50–100 000 obyvateli. Nejméně zastoupeny jsou obce v rozmezí 1–5000 (8 %) a 15–20 000 (4 %) obyvatel. Podle výše dokončeného vzdělání je nejvyšší podíl respondentů v kategorii středoškoláků (40 %), vysokoškolsky vzdělaní tvoří shodně 28 % s absolventy učilišť bez maturity a pouze 4 % jsou vyučeni i s maturitou. Dokončenou pouze základní školu neoznačil nikdo v odpovědích. Podrobná charakteristika výzkumného souboru je znázorněna v tabulce č. 5 a na následujících grafech č. 1–3.

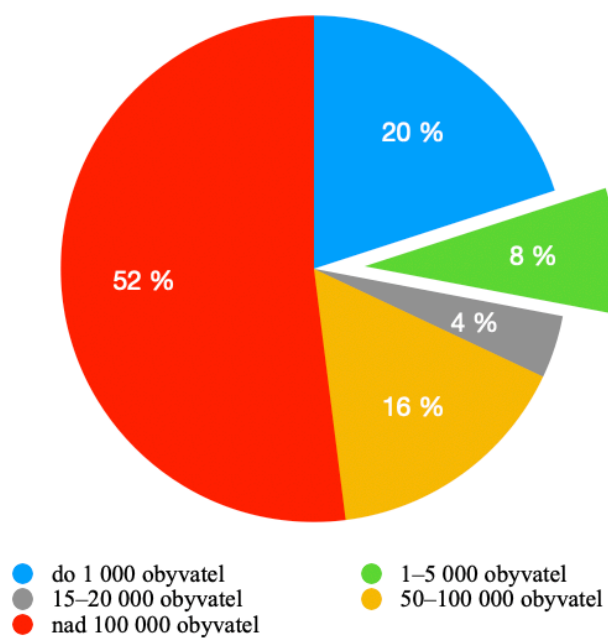
Tabulka č. 5 Charakteristika výzkumného souboru

	počet respondentů	průměrný věk (roky)	průměrná výška (cm)	průměrná hmotnost (kg)	průměrné BMI (kg/m²)
muži	11	46,91 ± 7,70	179,55 ± 7,72	154,18 ± 27,7	47,61 ± 6,73
ženy	14	50,71 ± 9,35	168,79 ± 5,83	119,31 ± 31,89	41,78 ± 10,58
celkem	25	49,04 ± 8,71	173,52 ± 8,54	134,64 ± 34,40	44,34 ± 9,39

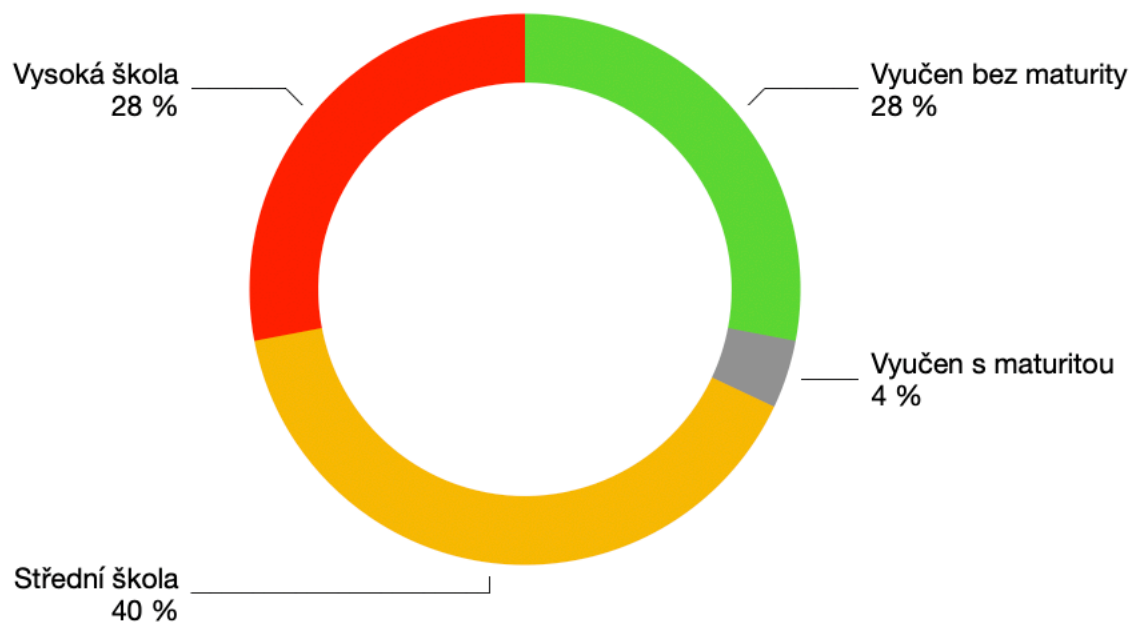
Graf č. 1 Charakteristika výzkumného souboru



Graf č. 2 Graf Sociodemografická charakteristika – počet obyvatel v místě bydliště



Graf č. 3 Sociodemografická charakteristika – nejvyšší dosažené vzdělání



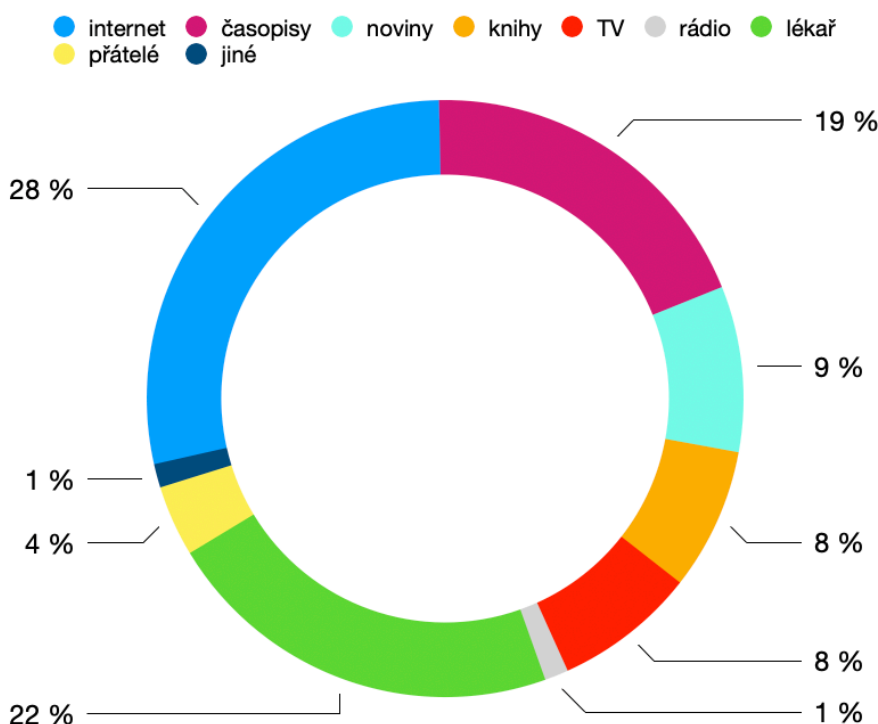
5.4 Výsledky

Výsledky praktické části diplomové práce jsou rozděleny do dvou částí. První část výsledků tvoří vyhodnocení dotazníkového šetření s identifikací nejčastějších zdrojů, které využívá laická veřejnost, zastoupená výzkumným vzorkem, při hledání informací o výživě a pohybu. V druhé části je popsán proces přenosu informací od odborné k laické veřejnosti a vyhodnocení aktivity uživatelů na webovém médiu obesitynews.cz prostřednictvím analytického nástroje Google Analytics.

5.4.1 Dotazníkové šetření

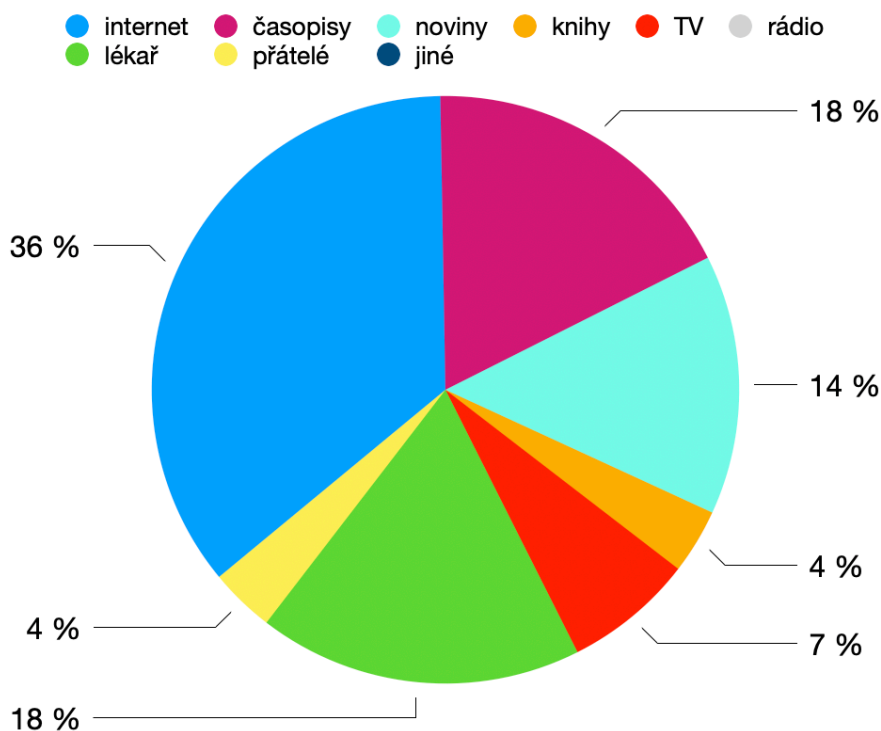
V níže uvedených grafech je znázorněno, kde nejčastěji hledají respondenti informace o výživě a pohybu podle typu média. Dotazovaní mohli zvolit více možných odpovědí. Grafy jsou rozděleny do tří skupin na muže a ženy a souhrnný graf celkem zahrnující obě pohlaví. Obě skupiny dohromady nejčastěji hledají informace na internetu. Většinou skrze internetové vyhledávače seznam.cz či google.com a v menší míře prostřednictvím sociálních sítí Facebook nebo Instagram. Získávání informací na sociálních sítích se týká především mladších ročníků. Internet celkem zaujímá 28 % ze všech uvedených možností. Muži přitom využívají internet k vyhledávání informací o něco častěji (36 %) než ženy (24 %).

Graf č. 4 Zdroj informací celkem

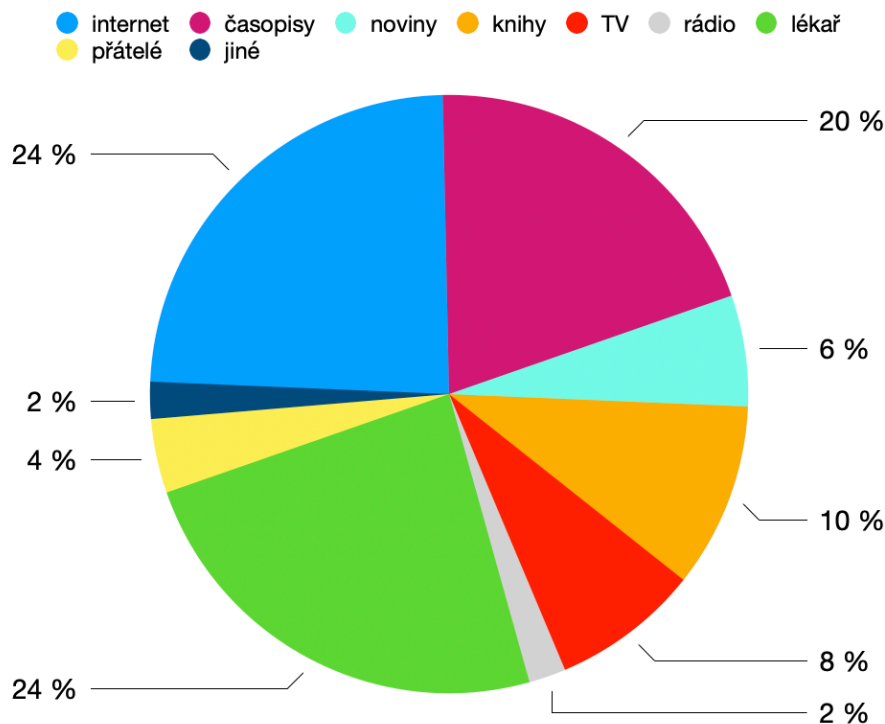


Druhý nejčastější zdroj informací pro dotazované představuje lékař s 22 %. Lékař jako zdroj informací byl častěji označen ženami (24 %) než muži (18 %), ačkoliv v nevelkém rozdílu. Třetím nejčastějším zdrojem jsou informace v časopisech s celkem 19 %. U žen časopisy tvoří 20 %, u mužů 18 %. V menším podílu představují jako zdroj informací pro respondenty média typu noviny (9 %), televize (8 %) a knihy (8 %). Nejméně respondenti získávají informace od přátel (4 %), z rádia (1 %) nebo z jiných zdrojů (1 %). Muži v porovnání s ženami hledají dvakrát častěji informace v novinách (14 %), než ženy (6 %). U žen naopak dominují jako zdroj informací na čtvrtém místě knihy (10 %), zatímco ve skupině mužů je označila pouze 4 % dotazovaných. Ostatní uvedené zdroje čerpání informací se u obou pohlaví procentuálně téměř neliší. Televize tvoří u žen 7 %, u mužů 8 %, přátelé využívá shodně 4 % mužů i žen. Rádio a jiné zdroje zastupují v odpovědích minimální význam. Podrobné srovnání mezi muži a ženami je zakresleno do grafů č. 5 a č. 6.

Graf č. 5 Zdroj informací muži



Graf č. 6 Zdroj informací ženy



Součástí dotazníku byl také průzkum výživových a pohybových doporučení, které respondenti v médiích zaznamenali a měli určit pravdivost uvedených tvrzení. Bohužel většina dotazovaných tuto otázku zcela přeskočila, a proto vzhledem k malému vzorku respondentů nelze jednotlivá doporučení hodnotit.

5.4.2 Přenos informací

Hodnocení druhé části práce shrnuje výsledky v podobě analytického zpracování dat aktivity uživatelů na webové stránce obesitynews.cz za období únor 2020 až květen 2020 a současně zobrazuje výsledky práce na tvorbě obsahové části webu jako autor rubriky Recepty.

5.4.2.1 Vyhodnocení přenosu informací

Předmětem vyhodnocení přenosu informací budou ukazatelé hodnotící jednak celkovou návštěvnost webu a aktivitu uživatelů, jednak popularitu jednotlivých podstránek a také zdroj původu příchozích uživatelů. Srovnávat budu ukazatele za měsíc únor, květen a

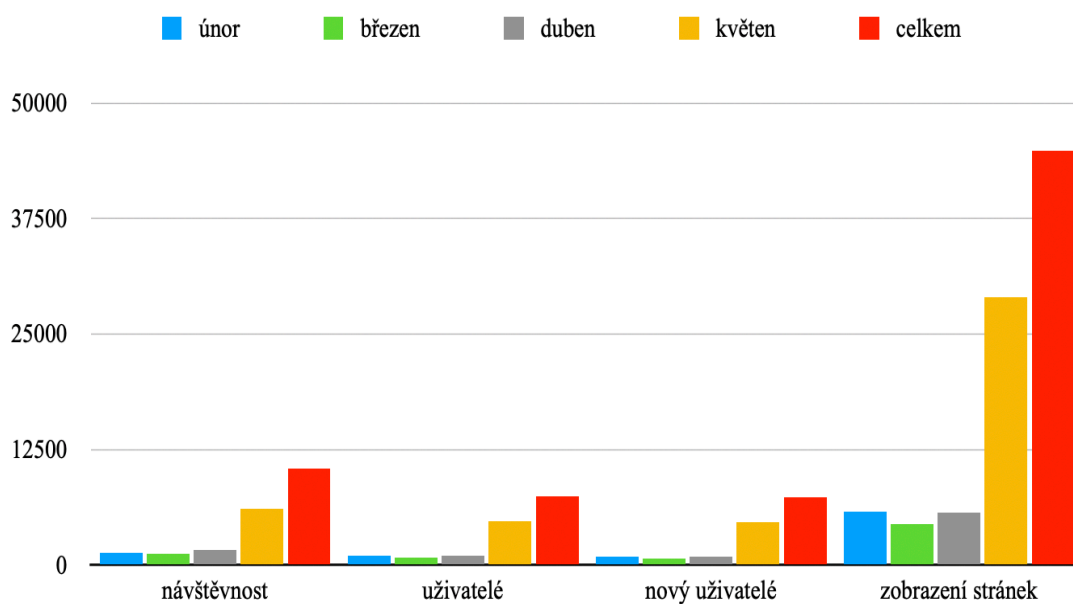
celé období. Měsíc únor slouží jako počáteční stav projektu s prvními úpravami a pravidelnou počáteční publikací a květen jako indikátor vývoje celého webu po mém zprostředkování.

Tabulka č. 6. Aktivita uživatelů webu v jednotlivých měsících

	návštěvnost	uživatelé	nový uživatelé	zobrazení stránek
únor	1364	1016	961	5756
březen	1232	805	737	4440
duben	1698	1061	956	5646
květen	6151	4800	4694	28987
celkem	10445	7445	7346	44829

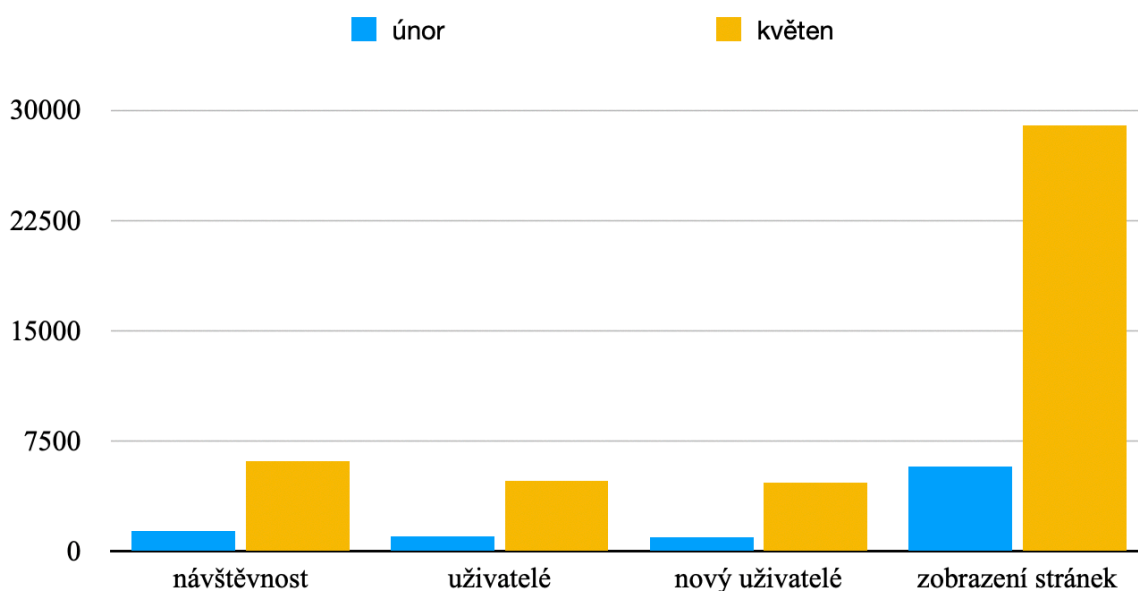
Za celé sledované období navštívilo webové stránky obesitynews.cz celkem 7 445 uživatelů, přičemž z toho 7346 tvoří noví uživatelé, kteří v daném období navštívili web úplně poprvé. Celková návštěvnost webu čítá od února do května 2020 celkem 10 445 návštěv, včetně opakovaných návštěv. Celkem si návštěvníci webu zobrazili 44 829 stránek, tato hodnota zahrnuje i opakované zobrazení jedné stránky.

Graf č. 7. Aktivita uživatelů webu v jednotlivých měsících



Při srovnání únorových hodnot oproti květnovým vzrostl nárůst uživatelů o 372 % (1016 vs. 4800 uživatelů.) a přibylo 388 % nových unikátních uživatelů (961 vs. 4694 uživatelů). Celková návštěvnost webu zaznamenala taktéž vzestupný trend o 350 % (1364 vs. 6151) a na zobrazení stránek si web polepšil o 403 % (5756 vs. 28987). Srovnání hodnot v únoru a květnu znázorňuje graf č. 8 níže. V mezi-období aktivita uživatelů v březnu mírně poklesla, ale již v dubnu se hodnoty dorovnaly na úroveň února. Kompletní aktivitu uživatelů v jednotlivých měsících zobrazuje tabulka č. 6 výše.

Graf č. 8. Aktivita uživatelů v únoru a květnu

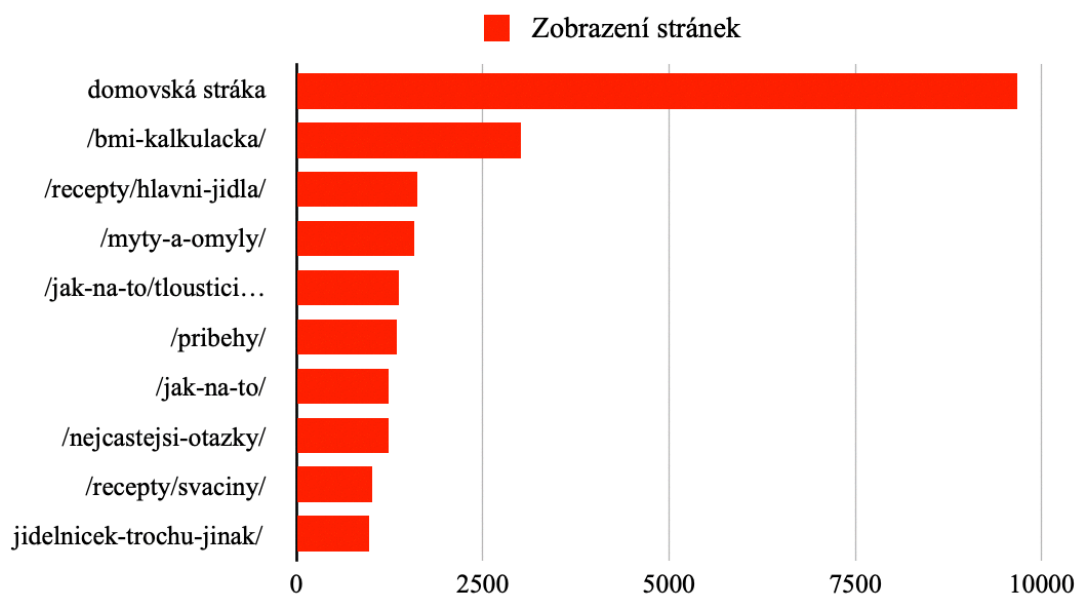


Dalším sledovaným parametrem je zobrazení konkrétních stránek, které byly pro uživatele nejatraktivnější. K nejčastěji zobrazovaným patří domovská stránka obesitynews.cz s 9677 zobrazeními. Uživatelé dále velmi často využívali BMI kalkulačku, celkem 3014 zobrazení. Mezi další hojně zobrazované stránky patřili recepty (1623 zobrazení), mýty a omyly (1582 zobrazení), recenze TV poradu tlouštíci (1374 zobrazení), příběhy pacientů (1351 zobrazení) nebo další články v rubrice jak na to. Deset nejpopulárnějších stránek navštěvované uživateli nejčastěji za celé sledované období shrnuje tabulka č. 7 a graf č. 9. Hodnoty jsou seřazeny dle sestupného pořadí.

Tabulka č. 7. Deset nejvíce zobrazených stránek za celé období

	Zobrazení stránek
domovská stránka	9677
/bmi-kalkulacka/	3014
/recepty/hlavni-jidla/	1623
/myty-a-omyly/	1582
/jak-na-to/tloustici...	1374
/pribehy/	1351
/jak-na-to/	1233
/nejcastejsi-otazky/	1228
/recepty/svaciny/	1021
jidelnicek-trochu-jinak/	977

Graf č. 9. Deset nejvíce zobrazených stránek za celé období



Nejnavštěvovanější stránky v únoru byly prakticky totožné jako v květnu. Lišili se ovšem v počtu zobrazení a v pořadí nejčastěji zobrazovaných stránek. V obou měsících se stala nejnavštěvovanější domovská stránka (únor 1241 zobrazení, květen 5661 zobrazení) a BMI kalkulačka (únor 336 zobrazení, květen 2198 zobrazení). Mezi další často zobrazované stránky se řadí mýty a omyly, příběhy pacientů, recepty, jak na to a další. Podrobnější seznam nejpoblárnějších stránek za únor a květen zachycují tabulky č. 8–9 a grafy 10–11 viz níže.

Tabulka č. 8. Deset nejvíce zobrazených stránek za únor

	Zobrazení stránek
domovská stránka	1241
/bmi-kalkulacka/	336
/oberisk/	316
/pribehy/	223
/myty-a-omyly/	149
/nejcastejsi-otazky/	140
/recepty/	130
/kontakt/	127
/aktuality/nova-kniha	123
/jak-na-to/	114

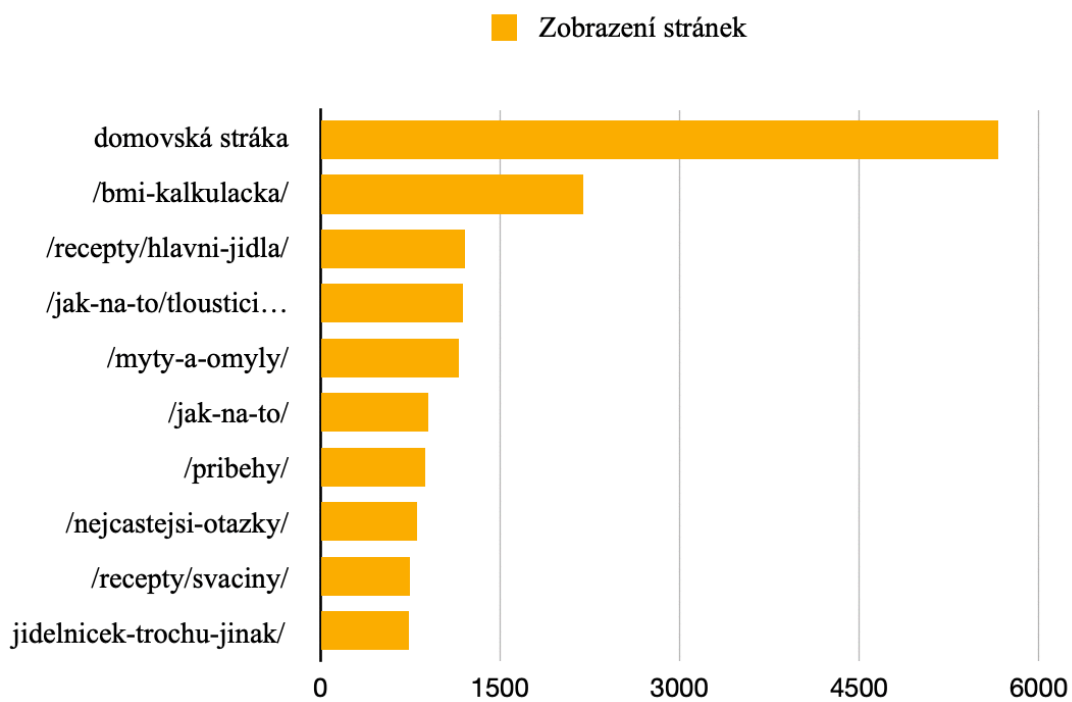
Tabulka č. 9. Deset nejvíce zobrazených stránek za květen

	Zobrazení stránek
domovská stránka	5661
/bmi-kalkulacka/	2198
/recepty/hlavni-jidla/	1209
/jak-na-to/floustici...	1193
/myty-a-omyly/	1157
/jak-na-to/	899
/pribehy/	873
/nejcastejsi-otazky/	807
/recepty/svaciny/	750
jidelnicek-trochu-jinak/	739

Graf č. 10. Deset nejvíce zobrazených stránek za únor



Graf č. 11. Deset nejvíce zobrazených stránek za květen



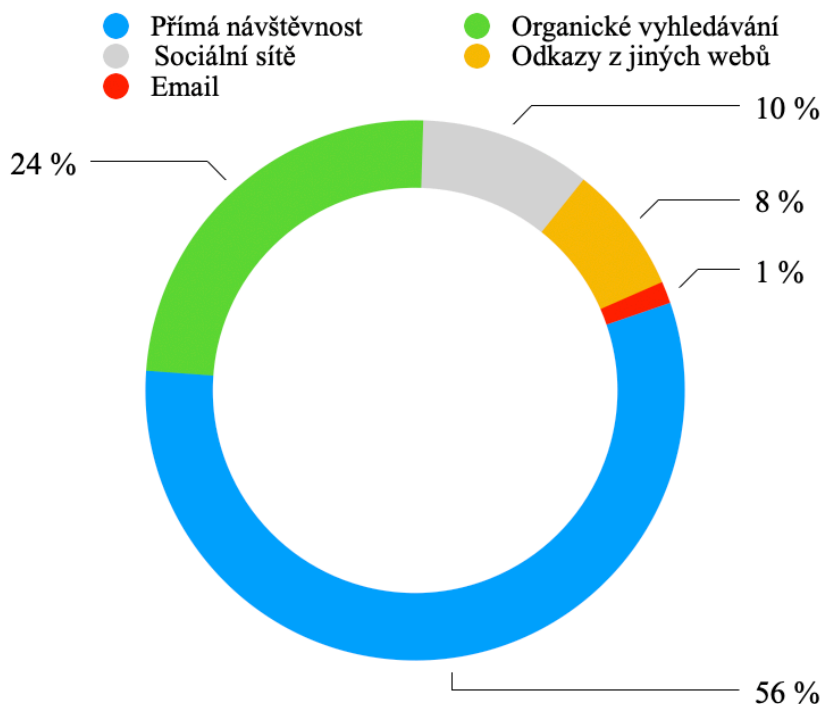
Uživatelé přichází na web nejčastěji z přímé návštěvnosti, tedy zadáním přesného názvu domény do okna prohlížeče. Přímá návštěvnost tvoří 4370 uživatelů, tedy 56 % za celé období. Další významný zdroj příchozích návštěvníků pochází z organického vyhledávání konkrétně 24 %. Organické vyhledávání znamená příchod návštěv z vyhledávačů jako seznam.cz nebo google.com apod. Návštěvnost příchozí z některé ze sociálních sítí, v tomto případě nejčastěji facebook.com, tvoří 794 uživatelů, v celkovém součtu představují síť 10% návštěvnost.

Tabulka č. 10. Zdroj návštěvnosti za celé období

	Uživatelé
Přímá návštěvnost	4 370
Organické vyhledávání	1 884
Sociální síť	794
Odkazy z jiných webů	596
Email	102

Menší podíl příchozích uživatelů byl získán z hypertextových odkazů umístěných na jiných webových stránkách. Konkrétně z článků na webu idnes.cz, kaloricketabulky.cz nebo vstj.cz. Celkem odkazy čítají 596 uživatelů (8 %). Nejmenší podíl ze zdrojů návštěvnosti tvoří za celé čtyři měsíce e-mail (1 %). Z e-mailu přicházejí uživatelé prostřednictvím odkazů z e-mailové korespondence rozesílané na základě registrace do odběru novinek na webové stránce obesitynews.cz. Všechny údaje jsou zaznamenány ve výše popsané tabulce č. 10 a grafu č. 12.

Graf č. 12. Zdroj návštěvnosti za celé období

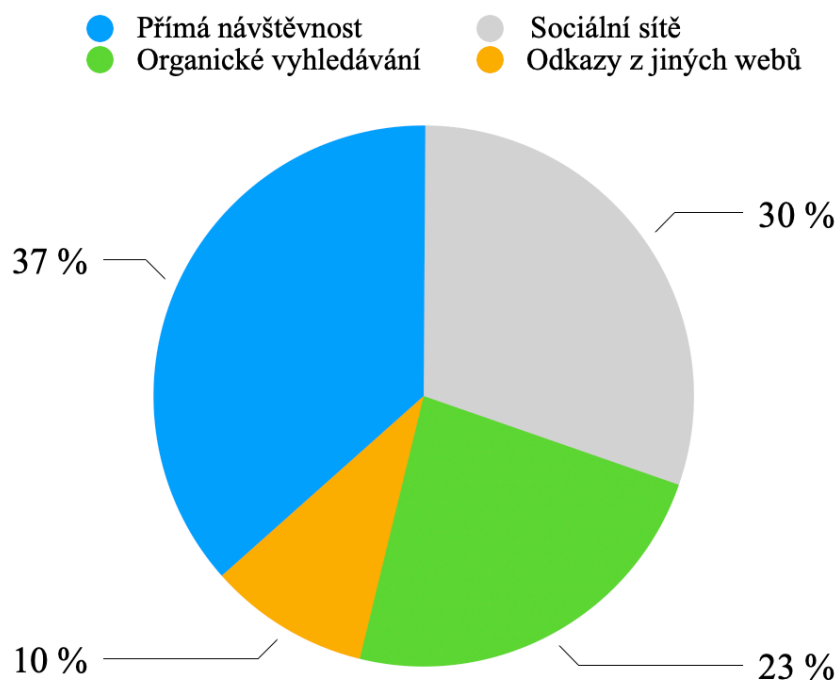


Při porovnání únorových hodnot s květnovými tvoří největší část v obou měsících také přímá návštěvnost. Liší se však v počtu uživatelů. V únoru tvořila přímá návštěvnost 37 %, celkem 381 uživatelů, zatímco v květnu je to 69 % a 3 443 uživatelů, to je o téměř 804 % více. V únoru ale na rozdíl od května dominovala na druhém místě návštěvnost ze sociálních sítí s 30 %, celkem 314 uživatelů, kdežto v květnu byl zdroj návštěvnosti ze sociálních sítí nejslabší.

Tabulka č. 11. Zdroj návštěvnosti za únor

	Uživatelé
Přímá návštěvnost	381
Sociální síť	314
Organické vyhledávání	244
Odkazy z jiných webů	100
Email	0

Graf č. 13. Zdroj návštěvnosti za únor

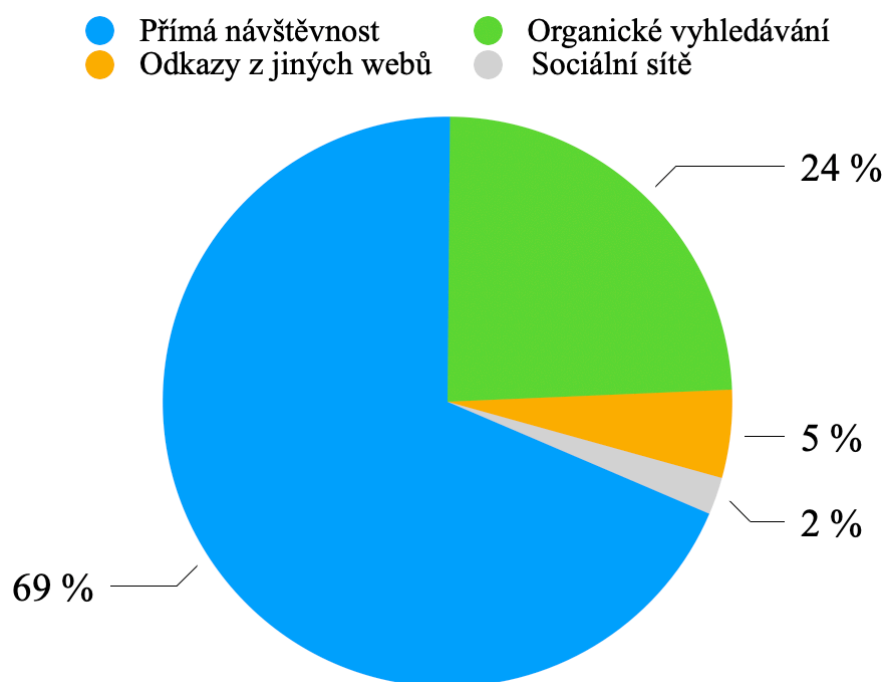


V květnu naopak druhé místo zaujímal organické vyhledávání s 24 % a 1212 uživateli. Nejmenší podíl příchozích uživatelů pochází z odkazů na jiných webech. Přesná data o zdrojích návštěvnosti zobrazují v tabulky č. 11–12 a grafy 13–14.

Tabulka č. 12. Zdroj návštěvnosti za květen

	Uživatelé
Přímá návštěvnost	3 443
Organické vyhledávání	1 212
Odkazy z jiných webů	250
Sociální sítě	106
Email	1

Graf č. 14. Zdroj návštěvnosti za květen



5.4.2.2 Tvorba receptů

Organizace rubriky Recepty spočívala v naplánování jednotlivých receptů, jejich přípravu, resp. nakoupení surovin, uvaření, vyfocení, sepsání receptu a zaslání ke konečné publikaci na web. Samotná tvorba jednoho receptu trvala od přípravy až po publikaci v průměru 2–3 hodiny. Každý měsíc byly zveřejňovány dva recepty, celkem tedy za sledované období osm originálních receptů. Recepty jsou na webu pro přehlednost rozděleny do jednotlivých kategorií podle typů pokrmů na polévky, hlavní jídla, svačiny a dezerty. Příklady vytvořených receptů jsou znázorněny níže.

Obrázek č. 5 Náhled receptu – hlavní jídla

^ Krutí rizoto z červené řepy

Také už vás nudí klasická verze rizota a rádi byste si tento pokrm něčím ozvláštnili? Vyzkoušejte netradiční variantu rizota v kombinaci s červenou řepou. Řepa dodá celému pokrmu nejen krásnou barvu, ale také zajímavou chuť.

Ingredience:

250 rýže Arborio

350 g krutích prsou

500 ml zeleninového vývaru nebo vody

2 cibule

2 středně velké syrové červené řepy

35 g másla

50 g nastrohaného parmazánu

lžička olivového oleje extra panenského

tymián

sůl, pepř

Postup:

Jako první krok si uvaříme červenou řepu. Řepu omyjeme, očistíme a dáme vařit na 10–15 minut do změknutí.

Mezitím si ve větším hrnci zpěníme na kapce oleje nadrobno nakrájenou cibuli a přidáme suchou rýži, kterou krátce orestujeme. Následně naředíme 500 ml horké vody nebo vývaru a necháme rýži uvařit do měkka.

Jakmile je řepa hotová, necháme ji chvilku vychladnout a následně oloupeme a nakrájíme na menší kostky, které rozmixujeme v mixéru na jemné pyré. Rozmixovanou řepu osolíme, opepříme, přidáme sušený tymián a nastrohaný parmazán. Takto připravenou červenou řepu poté smícháme s uvařenou rýží, přidáme máslo a dochutíme.

Na závěr si už jen připravíme krutí prsa, která nakrájíme na menší kousky a orestujeme na pánvi z obou stran. Hotové maso pak podáváme k rizotu navrch nebo maso můžeme předem nakrájet na menší kousky a zamíchat do rizota.

Autor: Bc. Michaela Gorčíková



^ Celerový krém

Celer nemusí tvořit základ pouze vývaru nebo svičkové. Svě uplatnění najde tato vynikající kořenová zelenina v řadě nejrůznějších receptů. Z celeru připravíte nejen polévku, ale také saláty, pomazánky, můžete ho zapéct, zkombinovat s bramborami a zpestřit s ním běžnou bramborovou kaši nebo si připravit v troubě stále oblíbenější celerové hranolky.

Ingredience:

1 středně velký celer
2–3 celé petržele
1 velká cibule
4–5 menších brambor
3 stroužky česneku
sůl, pepř,
čerstvý tymián
mletý koriandr
1,5 litru horké vody
lžíce řepkového oleje



Postup:

Ve větším hrnci si na lžíci řepkového oleje zpěníme nakrájenou cibuli, přidáme na kostky nakrájený celer, petržel a oloupané brambory.

Krátce orestujeme, přidáme nakrájený česnek a zalijeme horkou vodou. Polévku osolíme, opepříme, přidáme 2–3 snítky čerstvého tymiánu a necháme cca 10–15 minut vařit na mírném stupni do měkka.

Jakmile je zelenina měkká, vyndáme snítky tymiánu a rozmixujeme zeleninu ve velkém mixéru nebo použijeme tyčový mixér. Polévku důkladně rozmixujeme do krémové konzistence. Pokud je polévka stále ještě hustá, přidejte trochu horké vody.

Polévku není potřeba jakkoliv zahušťovat. Krémová konzistence vznikne kombinací zeleniny a důkladného rozmixování.

Na závěr polévku dochutíme koriandrem, případně ještě dosolíme.

Polévku podáváme s trochou zakysané smetany, s lžičkou lněného nebo sezamového oleje a lžící na sucho opražených slunečnicových a dýňových semínek.

Autor: Bc. Michaela Gorčíková

^ Celozrnná žemlovka s tvarohem, jablky a hruškami

Tradiční sladký náky v upravené zdravé verzi s celozrnným toustovým chlebem a tvarohem. Oproti klasickému receptu je žemlovka méně kalorická a díky tvarohu vás zasytí na delší dobu. Pokrm je vhodný jak na snídani, tak i na svačinu.

Ingredience:

celozrnný toustový chléb
3 jablka
2 hrušky
3 vejce
500 g tvarohu ve vaničce
400 ml mléka
50 g vlašských ořechů
50 g rozinek
2 lžičky skořice
vanilkový extrakt
citronová kůra
kokosový olej na vymazání formy
sladidlo

Postup:

Jablka a hrušky nastrouháme na hrubém struhadle, posypeme skořicí, přidáme rozinky a nadrobno nasekané vlašské ořechy.

Tvarohovou náplň připravíme smícháním tvarohu, sladidla, citronové kůry a žloutků.

Toustový chléb namočíme do mléka ochuceného skořicí, vanilkou a případně lehce osladíme. Do vymazané formy nejprve dáme trochu směsi s jablky a hruškami, následně na ně položíme namočený toustový chléb. Na chléb začneme vrstvit jablka, hrušky a tvaroh, proložíme další vrstvou toustového chleba a opakujeme. Zakončujeme vrstvou strouhaných jablek a hrušek.

Připravenou žemlovku dáme péct přibližně na 10–15 minut na 180 °C.

Mezitím si vyšleháme vaječné bílky se špetkou soli do tuhého sněhu.

Po cca 15 minutách vytáhneme žemlovku z trouby a pokryjeme vyšlehaným sněhem z bílků a dáme znovu péct do trouby na cca 15 minut.

Autor: Bc. Michaela Gorčíková



6 Diskuze

Práce měla za cíl zprostředkovat přenos informací od odborné k laické veřejnosti prostřednictvím webového média obesity-news.cz. Jednotlivé dílčí úkoly proto vycházeli ze samotného zprostředkování. Cílem práce bylo zjistit, odkud veřejnost čerpá informace o zdravém životním stylu, zvýšit návštěvnost webové stránky, navýšit počet zobrazení jednotlivých stránek, zapojit více autorů do tvorby obsahu a propojit webové stránky se sociální sítí Facebook. Nejprve jsem prostřednictvím krátkého dotazníkového šetření zmapovala, kde nejčastěji lidé hledají informace o zdravém životním stylu a následně zprostředkovala celý proces přenosu od komunikace s autory článků po zajištění publikace na webovou stránku a sociální síť.

Z výsledků dotazníkového šetření se potvrdilo, že lidé nejčastěji hledají informace o zdravém životním stylu na internetu (28 %). Vzhledem k tomu, že v současné době v České republice využívá internet 81 % obyvatel starších 16 let a z toho více než polovina se podle Českého statistického úřadu v roce 2019 zajímala o informace spojené se zdravím a životním stylem, nejsou výsledky dotazníkové šetření tolik překvapující. Oproti výsledkům ČSÚ však internet uváděli v dotaznících častěji muži (36 %) než ženy (24 %), ačkoliv žen byl celkově počet vyšší. Tento fakt může být samozřejmě zkreslen příliš malým vzorkem respondentů, a nelze ho tedy plošně vztahovat na populaci. O informace spojené se zdravím dle ČSÚ jeví zájem nevíce osoby ve věku 25–64 let, do stejné věkové kategorie spadají i respondenti dotazníkového šetření s průměrným věkem 49 let. U žen hned po internetu převažoval jako zdroj informací lékař (24 %) a časopisy (20 %). U mužů dominovali tytéž uvedené, jen v menším procentuálním zastoupení, shodně u obou 18 %. Muži na rozdíl od žen častěji využívají jako zdroj informací noviny (14 %), kdežto ženy místo novin častěji čerpají z knih (10 %) a z noviny pouze v 6 %. Informace z televize získávají v průměru 8 % obě pohlaví. V nejmenší počtu označili respondenti odpovědi přátelé (4 %), rádio (1 %) či uvedli jiné zdroje informací (1 %).

Z důvodu malého počtu respondentů (celkem 25 osob, 11 mužů a 14 žen) nelze výsledky považovat za zcela stoprocentní, nicméně i přesto se potvrdila skutečnost, že většina dotazovaných vyhledává informace o zdravém životním stylu v internetovém prostředí. Dotazníkové šetření současně nepokrývá všechny věkové kategorie a výsledky mladších ročníků se budou zcela jistě v určité míře odlišovat, stejně jako v seniorské populaci. Velký vliv má i sociodemografická charakteristika. Jiné zdroje informací budou využívat zcela jistě jedinci se základním vzděláním a jiné naopak vysokoškolsky vzdělaní. V souboru se nachází přibližně 40 % středoškoláků, 28 % vysokoškoláků, 28 % vyučených bez maturity a 4 % s maturitou. Je proto nezbytné přihlídnout i k těmto faktorům a odlišnostem. Nicméně zkoumaný soubor respondentů i přesto stačil k tomu, aby potvrdil skutečnost stoupajícího zájmu ve využívání internetu jako nástroje pro získávání informací o zdravém životním stylu. Vzorek dotazovaných plnil zároveň i funkci cílové skupiny, která

má nejčastěji problém zorientovat se prostředí mnoha informací o zdravém životním stylu a vyhodnotit kvalitní zdroje od nekvalitních. Právě do této skupiny patří nejčastěji jedinci s obezitou, cukrovkou, hypertenzí či jinou civilizační komorbiditou, kteří hledají relevantní informace pro zlepšení svého stavu a odvrácení či oddálení vzniku mnohých zdravotních komplikací. Většina respondentů v souboru trpí obezitou vyššího stupně s průměrným BMI 44,34 kg/m³ a průměrnou hmotností 134,64 kg.

Jelikož se internet a sociální sítě stávají v dnešním moderním světě stále častějším zdrojem informací o zdraví a životním stylu, vznikla z tohoto důvodu i druhá část práce, která měla za cíl přenášet hodnotné informace o zdravém životním stylu směrem k laické veřejnosti. Za sledované období od února do května 2020 došlo k nárůstu návštěvnosti webové stránky obesity-news.cz o 350 %, vzrostl počet uživatelů o 372 %, stejně tak i počet zobrazených jednotlivých stránek o 403 %. Za celé čtyři měsíce si návštěvníci webu zobrazili celkem 44 829 stránek a webové stránky navštívilo 7 445 uživatelů. Mezi nejpoblárnější navštívené stránky patří BMI kalkulačka, recepty, mýty a omyly, články rubriky jak na to a aktuality ze současného dění. Při porovnání výsledků nejnavštěvovanějších stránek se obsah jednotlivých stránek téměř nezměnil, ale významně vzrostl jejich počet zobrazení. Například recepty byly v únoru zobrazeny 130krát, zatímco v květnu již 1209krát, podobné výsledky byly u většiny zobrazovaných stránek. Popularita konkrétních stránek může být ovlivněna více faktory, například sdílení článků na sociální síti, bude mít vliv na její častější zobrazení. Přesto značná část přichozích návštěvníků přicházela z organického vyhledávání (1884 uživatelů), tedy zadáním klíčového slova, které v sobě ukrývá již svůj konkrétní zájem o dané téma. Největší podíl však tvořila přímá návštěvnost s celkovým počtem 4370 uživatelů. Nejméně návštěv pocházelo z odkazů z jiných webů a e-mailové korespondence, což bylo způsobeno jejím méně častějším využitím.

Sociální síť Facebook se v průběhu sledovaného období neprojevila jako významný zdroj návštěvnosti, jak by se původně očekávalo, přestože se zapojila i placená propagace formou reklamy. To samozřejmě ještě nemusí znamenat, že sociální sítě nefungují. V České republice jsou sociální sítě významnou komunikační platformou, kterou používá dle ČSÚ (2019) více než 4,7 miliónů osob, tedy celkově 54 % obyvatel starších 16 let. Nejvíce je využívají mladí ve věku 16–24 let a alespoň jednu sociální síť využívá 96 % z nich. S věkem postupně využití sociálních sítí klesá, ve věkové skupině 45–54 let je využívá 56 % jedinců a ve věku 65 let a více pouze 9 %. Nízká návštěvnost webu z facebookové stránky může být způsobena vícero činiteli. Prvotně vše závisí na zvolené strategii, která nemusela být na začátku zvolena vhodným způsobem. Dále vlivem stoupajícího počtu jednotlivců či firem ve stejné oblasti, vzrůstá úměrně i konkurence, od které je se nezbytné se značně odlišit zajímavým obsahem, který budou moci dlouhodobě sledovat. Jedním z dalších velmi významných činitelů je požadavek na vyšší finanční náklady pro adekvátní odezvu publika. Vzhledem k stoupající oblíbenosti sociálních sítí, není možné bez výrazné placené reklamní propagace dostat informace k široké veřejnosti. Stejně jako velké mediální subjekty jsou

založené z velké části na komerci, je Facebook primárně reklamní platforma, kde společně firmy soupeří v aukci se svými reklamními nabídkami.

Sociální sítě mají v dnešní společnosti zásadní význam pro komunikaci a přenos veškerých informací. Zvláštní úlohu pak sehrávají na poli zdraví, kde prostřednictvím diskuzních skupin nejrůznějšího charakteru získávají jednotlivci informace o zdravém životním stylu. Díky faktu, že příspěvatelem se na sociálních sítích stává každý, kdo se zaregistruje, jsou informace jimi poskytované spíše nevalné kvality. Je důležité proto odlišovat jednotlivce, firmy či instituce, které se věnují předávání hodnotných informací na profesionální úrovni a disponují patřičným vzděláním od těch, kteří využívají sociální sítě ke svým soukromým či komerčním účelům a postrádají odbornou kvalifikaci.

Pro obor nutriční terapie je využití internetu a sociálních sítí důležitým nástrojem, který usnadní předávání kvalifikovaných doporučení všeobecné veřejnosti, která považuje internet a sociální sítě za stěžejní zdroj informací o zdravém životním stylu. Sociální sítě nelze proto v současné moderní společnosti v rámci poskytování odborných informací vynechat, neboť jsou její nedílnou součástí a do budoucna se stanou ještě významnějšími. Je důležité si osvojit principy fungování sociálních sítí a skrze vhodně zvolenou obsahovou a marketingovou strategii předávat relevantní informace o zdravém životním stylu široké veřejnosti jako součást prevence.

Závěr

Zdravý životní styl je významným protektivním opatřením z hlediska prevence rozvoje řady neinfekčních onemocnění hromadného výskytu, které jsou v současné populaci velmi rozšířené. K nejčastěji se vyskytujícím onemocnění patří obezita, diabetes mellitus 2. typu, hypertenze, onemocnění srdce a cév či nádorové choroby. Tato onemocnění výrazným způsobem zvyšují riziko přidružených komorbidit a předčasnou mortalitu. Dodržování zásad zdravého životního stylu přispívá významným způsobem k prevenci, udržení a zlepšení zdraví jednotlivců i celé populace. Mezi hlavní zásady patří zdravé stravování, pravidelná fyzická aktivita, dostatečný odpočinek a spánek, péče o duševní hygienu a absence závislostního chování. Do podoby životního stylu každého z nás zasahují velkým způsobem svou činností masová média, mezi která se řadí periodický tisk, tedy noviny a časopisy, televizní a rádiové vysílání a internet. Masmédia jsou nepochybně významnou součástí veřejného i soukromého života a mají vliv nejen na chování, názory a postoje jednotlivce, ale podílejí se současně také na utváření společenského mínění a povědomí.

Diplomová práce se zabývala přenosem informací od odborné k laické veřejnosti, který probíhal formou koordinace a distribuce odborných článků na zpravodajském portále obesity-news.cz v období od února do května 2020. V následujících bodech jsou shrnuty nejdůležitější výsledky práce.

- 1) Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že převažujícím zdrojem informací je pro veřejnost internet a sociální sítě (28 %). Muži (36 %) využívají internet častěji než ženy (24 %). Dalšími nejčastějšími zdroji se stali lékař (22 %) a časopisy (19 %). Méně respondenti využívali noviny (9 %), knihy (8 %) a televizi (8 %). Nejmenší podíl tvořili přátelé (4 %), rádio (1 %) a jiné zdroje informací (1 %). U mužů a žen se lišilo pořadí jednotlivých zdrojů informací. Knihy byly častější u žen (10 %) než u mužů (4 %), a naopak noviny více využívali muži (14 %) než ženy (6 %).
- 2) Návštěvnost webové stránky obesity-news.cz vzrostla o 350 %. V únoru tvořila návštěvnost 1364, zatímco v květnu 6151.
- 3) Zobrazení jednotlivých stránek vzrostlo o 403 %. Únor čítal celkem 5756 zobrazení, zatímco květen 28987.
- 4) Zapojením více autorů (celkem 10 z původních cca 5) vzrostla frekvence publikovaných článků a rozšířil se okruh témat
- 5) Vytvořil se účet na Facebooku Obesity News a propojil se s webovou stránkou, na které se pravidelně publikoval obsah zveřejněný na webu.

Přestože Facebook jako zástupce jedné ze sociálních sítí, nezpůsobil závratné zvýšení návštěvnosti, stále sociální sítě představují jeden ze stěžejních zdrojů informací odkud čerpá laická veřejnost informace o zdravém životní stylu. Je proto nezbytné podílet se větší měrou na jeho rozvoji a aktivně ho využívat pro předávání odborných informací veřejnosti.

Ačkoliv úvodní část práce čítá malý počet respondentů a má ve své charakteristice určité nedostatky, ve srovnání s výzkumem ČSÚ potvrzuje skutečnost, že většina populace hledá informace o zdraví a životním stylu na internetu. Přenos informací splnil svou úlohu ve sdílení odborných doporučení o zdravém životním stylu směrem veřejnosti a naplnil cíle, které byli předem stanoveny.

Použité zdroje

- Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.
- Bednář, V. (2011). *Mediální komunikace pro management*. Praha: Grada
- Blažková, M. (2005). *Jak využít internet v marketingu*. Praha: Grada.
- Borzová, C. (2009). *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada.
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada.
Čevela, R.,
- Čeledová, L., & Dolanský, H. (2009). *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada.
- Dolanský, H. (2008). *Veřejné zdravotnictví*. Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetřovatelství.
- Ftorek, B., J. (2012). *Public relations jako ovlivňování mínění. Jak úspěšně ovlivňovat a nenechat se zmanipulovat* (3rd ed.). Praha: Grada.
- Hainer, V. (2011). *Základy klinické obezitologie* (2en ed.). Praha: Grada.
- Hamplová, L. (2019). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví pro zdravotnické obory*. Praha: Grada.
- Jiráček, J. & Köpplová, B. (2009) *Masová média*. Praha: Portál.
- Jiráček, J. & Köpplová, B. (2003) *Média a společnost* (2en ed.). Praha: Portál.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví* (2en ed.). Praha: Grada.
- Mikuláščík, M. (2010). *Komunikační dovednosti v praxi* (2en ed.). Praha: Grada.
- Müllerová, D., Aujezdská, A., Dvořáková, J., Klepáč, J., Langmajerová, J., Pokorný, T. ... Zloch, Z. (2014). *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum
- Schellmann, B., Gaida, P., Gläser, M., & Kegel, T. (2004). *Média. Základní pojmy, návrhy, výroba*. (2en ed.). Praha: Europa Sobotáles.
- Svačina, Š. (2010). *Poruchy metabolismu a výživy*. Praha: Galén.
- Svačina, Š., Bretšnajdrová, A., Holcátová, I., Horáček, J., Kovářová, K., Kreuzbergová, J. ... Šmahelová, A. (2008). *Klinická dietologie*. Praha: Grada.

Papežová, H., (Ed.). (2010). *Spektrum poruch příjmu potravy: Interdisciplinární přístup*. Praha: Grada.

Perušičová, J., Rosolová, H., Škrha, J., Owen, K. & Vrablík, M. (2012). *Prediabetes, prehypertenze, dyslipidémie a metabolický syndrom*. Praha: Maxdor

Urban, L., Dubský, J., & Murdza, K. (2011). *Masová komunikace a veřejné mínění*. Praha: Grada.

Zlatohlávek, L. (2019). *Klinická dietologie a výživa* (2en ed.). Praha: Current Media.

Zlatohlávek, L. (2017). *Interna pro bakalářské a magisterské obory*. Praha: Current Media.

Elektronické zdroje:

Altschmiedová T., & Vrablík M. (2018). Proč selháváme v léčbě dyslipidemie? *Medicina pro praxi*. 20(4): 171–176 Dostupné z <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2018/04/03.pdf>

Bloomberg (2012). *Best and worst. Most decadent countries*. Dostupné z <https://www.bloomberg.com/graphics/best-and-worst/most-decadent-countries/>

Csémy, L., Sovinová, H., & Procházka, B. (2011). Rizikové a škodlivé pití alkoholu u mladých dospělých: demografické a sociální souvislosti. *Praktický Lékař*, 91(11), 656-661. Dostupné z <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-archiv-cisel>

Česká diabetologická společnost. (2020). *Doporučený postup péče o diabetes mellitus 2. typu*. Dostupné z https://www.diab.cz/dokumenty/Standardy_DM.pdf

Česká diabetologická společnost. (2012). *Doporučený postup péče o nemocné s prediabetem*. Dostupné z https://www.diab.cz/dokumenty/standard_prediabetes.pdf

Česká onkologická společnost (2020). *Česká republika a rakovina v číslech*. Dostupné z <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>

Česká společnost pro hypertenzi. ([2018]). Doporučení pro diagnostiku a léčbu arteriální hypertenze. *Hypertenze & kardiovaskulární prevence*, 7(Supplementum). Dostupné z <http://www.hypertension.cz/sqlcache/widimsky-1-hypertenze-kv-prevence-2018.pdf>

Český statistický úřad. (2020). *Internet používá přes 80 % obyvatel Česka*. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/internet-pouziva-pres-80-obyvatel-ceska>

Český statistický úřad. (2020). *Využívání internetu k vyhledávání informací o zdraví v České republice - 2019*. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/vyuzivani-internetu-k-vyhledavani-informaci-o-zdravi-v-ceske-republice-2019>

Český statistický úřad. (2019). *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci*. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/7-vyhledavani-vybranych-informaci-na-internetu-491bfx37fh>

Český statistický úřad. (2018). *Kulturní průmysly v ČR: Audiovizuální a mediální sektor. Rozhlas a televize*. Dostupné z <https://1url.cz/XzRbU>

Evropský kodex proti rakovině. (2016). *Evropský kodex proti rakovině. 12 způsobů, jak omezit riziko rakoviny*. Dostupný z <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/cs/>

Hnilicová, H., & Dobiášová, K. (2018). Alkohol z pohledu veřejného zdraví v ČR: fakta a souvislosti. *Časopis Lékařů Českých*, 157(5), 248-253. Dostupné z <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2018-5-3/alkohol-z-pohledu-verejneho-zdravi-v-cr-fakta-a-souvislosti-105837>

Krch, F. D., & Švédová, J. ([2013]). *Průručka pro zdravotníky, aneb, Různé tváře poruch příjmu potravy*. Dostupné z http://knihovna.anabell.cz/components/com_jshopping/files/demo_products/prirucka-pro-zdravotniky.pdf

Masarykův onkologický program. (2019). *Rizikové faktory nádorových onemocnění*. Dostupné z <https://www.mou.cz/rizikove-faktory-nadorovych-onemocneni/t3019>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy MŠMT. (2008). *Pokyny EU pro pohybovou aktivitu*. Dostupné z <https://www.msmt.cz/file/20028>

Mlčochová, V., & Papežová, K. (2011). Kouření a výživa. *Praktický Lékař*, 91(3), 131-133. Dostupné z <http://www.prolekare.cz/prakticky-lekar-clanek?id=34692>

Raboch J., & Ptáček R. (2015). *Tiskový materiál. Stres a deprese*. Dostupné z <https://www.lfl.cuni.cz/stres-deprese-a-zivotni-styl-v-cr-lfl>

Rosolová, H., et al. (2020). Editorial – Hlavní téma: Metabolický syndrom. *Vnitřní Lékař*, 66(1), 9. Dostupné z <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2020/01/01.pdf>

Rosolová, H. (2016). Současný stav hypolipidemické léčby u nás. *Intervenční A Akutní Kardiologie*, 15(2), 81-84. Dostupné z <https://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2016/02/05.pdf>

Státní zdravotní ústav. (n.d.). *Rizikové faktory životního stylu*. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/prevence/rizikove-faktory-zivotniho-stylu>

Svačina, Š. (2018). Současné pohledy na metabolický syndrom. *Vnitřní Lékařství*, 64(12), 1156-1159. Dostupné z <https://www.prolekare.cz/casopisy/vnitri-lekarstvi/2018-12-2/soucasne-pohledy-na-metabolicky-syndrom-107243>

The Harvard Medical School Division of Sleep Medicine. (2007). *Healthy Sleep. Sleep and Disease Risk*. Dostupné z <http://healthysleep.med.harvard.edu/healthy/matters/consequences/sleep-and-disease-risk>

Unie vydavatelů. (2020). Výzkum četnosti tisku - media projekt. Dostupné z http://www.unievydavatelu.cz/cs/unie_vydavatelu/medialni_data/vyzkum_ctenosti

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (2016). *Novotvary 2016 ČR*. Dostupné z <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/novotvary2016.pdf>

Vašutová, K. (2009). Spánek a vybrané poruchy spánku a bdění. *Praktické Lékařství*, 5(1), 17-20. Dostupné z <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2009/01/04.pdf>

Whitaker-Wood. F. (2017, 22. září). New Map: The Most Unhealthy Countries in the World. Dostupné z <https://blog.cliniccompare.co.uk/most-unhealthy-countries>

World Health Organization. (2020). *Diabetes*. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Health Organization. (2020). *Depression*. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization. (2019). *Hypertension*. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

World Health Organization. (2020). *Obesity and overweight*. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization. (2019). *Tabacco*. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

World Health Organization. (2018). *Alcohol*. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

World Health Organization. (2018). *Cancer*. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

World Health Organization. (2018). *Healthy diet*. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases*. Dostupné z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Přílohy

Příloha č. 1 Webový portál obesitynews.cz



aktuality

Online poradna – program na týden 15. 6. – 21. 6. 2020

[Číst dále >>>](#)

Nordic walking – osvěžme si severskou chůzi III. :)

Připomněli jsme si pár praktických rad a informací o severské chůzi. Dnes si připomeneme trochu teorie, jako historie, benefity, rozdíl mezi holemi ap.

[Číst dále >>>](#)

Kokosový tuk

Kokosový tuk - "superpotravinu" posledních několika let. Může se zdát, že má ve zdravé výživě čestné místo. Najdeme ho v mnoha „fit“ receptech jako nevhodnější variantu tuku. A i přesto se jedná o další VÝŽIVOVÝ MÝTUS.

[Číst dále >>>](#)

Tloušťáci – pořad, podle kterého raději nehubněte! – Díl 6.

Myslím, že dost bylo kritiky a stále se opakujících negativních komentářů.

Napadá mě pouze parafráze na jeden český film - „Stejný scénář, stejní herci – stejné chyby.“

[Číst dále >>>](#)

Nová kniha Manuál úspěšného hubnutí

23. 1. 2020 byla pokřtěna kniha Manuál úspěšného hubnutí, která je dílem autorského kolektivu tvořeného doc. MUDr. Martinem Matoulkem, Ph.D., Mgr. Anetou Sadilkovou a MUDr. Martou Šimůnkovou za využití zkušeností Obezitologického centra 1. LF UK a VFN v Praze.

Stránky nejen pro zájemce o hubnutí, ale i pro odborníky s odkazy na další informace. Pokud zde nenajdete, co potřebujete, nebo máte zájem o konkrétní informace, [napište nám](#).

Můžete se přidat i do živých diskusí ve skupinách na našich facebookových stránkách [Obesity NEWS – lékaři](#), [Obesity NEWS – NLZP \(nutriční terapeuti, psychologové a fyzioterapeuti\)](#) a [BARI-klub](#).

Martin Matoulek a tým Obesity News

téma týdne



Online poradny – "Nejste v tom sami!"

Vzhledem k nutnosti omezení poraden ambulancí, ale i pro potenciální zájemce o snížení hmotnosti zahajujeme zkušební provoz online poraden s možností videohovoru.

[Číst dále >>>](#)

recepty



>> Polévky
>> Hlavní jídla
>> Svačiny
>> Dezerty

lékárnické okénko



kalendář



- 15. srpna – Mezinárodní den energy drinků
- 16. – 22. září – Evropský týden mobility
- 21. září – Mezinárodní den Alzheimerovy choroby
- 22. září – Mezinárodní den antikoncepce

vaše příběhy

Úspěch na první i druhý pokus Dnes šedesátiletý muž, říkejme mu v našem příběhu třeba Patrik, nikdy nebyl „kost a kůže“. V mládí se věnoval vrcholovému sportu, vesloval a později provozoval atletiku. Měl tedy vysoký energetický výdej a tomu odpovídající příjem, na který si lidský organismus rád zvykne. [Číst dále >>>](#)

Možná jsem měl i dva metráky „Slovo dieta doposud nenávidím,“ říká lékař-gynekolog MUDr. Štěpán Budka. „Žádná technologicky upravená a agresivně propagovaná dieta nemůže nahradit to, když si člověk sám upraví své stravovací zvyklosti tak, aby neměl hlad, nestrádal a přitom dosáhl vysněného počtu kilogramů,“ dodává člověk, který se dokázal od roku 2010 zbavit 117 kg. [Číst dále >>>](#)

Obezita, srdeční selhání a 200 kg Maximální hmotnost pacienta dosáhla 216 kg. Při srdečním selhání s dušností, kdy byl schopen chůze jen velmi omezeně, byl přijat do nemocnice. Po začlenění srdečního selhání s retencí tekutin (zadržetí vody, otoky, dušnost) se hmotnost ustálila na 190 kg. Byl odeslán na obezitologii. [Číst dále >>>](#)



DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Michaela Gorčíková a jsem studentkou 2. ročníku magisterského programu 1. LF UK v Praze, oboru nutriční specialista. Obracím se Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku v délce 5 minut k mé závěrečné diplomové práci. Diplomová práce se zabývá mapováním zdrojů, odkud čerpá laická veřejnost informace o výživě a pohybu. Dotazník je zcela anonymní a veškeré Vámi poskytnuté informace budou použity pouze ke zpracování mé diplomové práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas.

MUŽ - ŽENA (zakroužkujte)

Věklet Výškacm Hmotnostkg

CUKROVKA: ANO - NE

Kolik obyvatel žije ve vašem městě či obci?

- a) do 1 000 obyvatel
- b) 1–5 000 obyvatel
- c) 15–20 000 obyvatel
- d) 50–100 000 obyvatel
- e) nad 100 000 obyvatel

Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- a) základní škola
- b) vyučen bez maturity
- c) vyučen s maturitou
- d) střední škola
- e) vysoká škola

Zajímáte se o životní styl? (zakroužkujte)

ANO- NE - pokud označíte ANO, pokračujte na další otázku



Kde nejčastěji hledáte informace o výživě a pohybu? Označte i více možností. NEJčastější podtrhněte.

- a) internet
 - facebook
 - instagram
 - seznam.cz
 - google.com
- b) časopisy
- c) noviny
- d) knihy
- e) televize
- f) radio
- g) lékař
- h) přátelé a známí
- i) jiné, napište kde.....

Pokud jste v předcházející otázce zaškrtnli “internet”, tak **které konkrétní internetové stránky (název) za poslední rok využíváte jako zdroj informací o výživě a pohybu?** Můžete vyjmenovat i více.

Pravidelně

Občas

Jaká tištěná nebo internetová média považujete v současné době za seriózní zdroj informací o výživě a pohybu? Můžete vyjmenovat i více.

.....

Jaké doporučení o stravě (dietě) a pohybu si z médií pamatujete? Můžete vyjmenovat i více.

Označte křížkem ☒, zda tvrzení považujete za pravdivé či nikoliv.

Doporučení	Pravda	Nepravda

Příloha č.3 Facebooková stránka [obesitynews.cz](https://www.facebook.com/obesitynews.cz)

Obesity News
@obesitynewscz

Hlavní stránka
Obchod
Fotky
Videa
Příspěvky
Události
Informace
Komunita
Poznámky
Skupiny
Vytvořit stránku

Obesity news

zpravodajský portál pro prevenci a léčbu obezity

Tohle se mi líbí Sleduji Sdílet

Další informace Poslat zprávu

Napište příspěvek...

Aktualizace ... Fotka nebo ... Označit přátel...

Obesity News
6 hod ·

Na našich cestách v Beskydech jsme se mnohokrát pozastavili nad tím, jak důmyslný je český systém turistického značení. Všichni si nejspíše vybavíte typické značky, skládající se z vodorovných pásů. Někteří z vás dokonce vědí, jak vypadá značení naučné stezky (úhlopříčný zelený pruh).

Věděli jste ale, že barva značky pro pěší napovídá o typu trasy, kterou značí?
červená – dálkové nebo hřebenové trasy,
modrá – významnější trasy, ... [Zobrazit víc](#)

POHYB NA VÍKEND **Obesity news**

2

To se mi líbí Okomentovat Sdílet

Hledat příspěvky na této stránce

Příspěvky návštěvníků

David Skalicky
18. ledna v 19:05
To je přesně pro mne 😊
To se mi líbí · [Komentář](#)

Čeština · English (US) · Slovenčina ·
Español · Português (Brasil)

Informace o datech Přehledů stránky
Soukromí · Smluvní podmínky · Reklamy ·
Volby reklamy · Cookies · Další ·
Facebook © 2020

Seznam zkratk

WHO	Světová zdravotnická organizace
MS	Metabolický syndrom
BMI	Body Mass Index
ATPIII	Amerického národního cholesterolového programu
IDF a EASD	Světová a evropská diabetologická společnost
DM2	Diabetes mellitus 2. typu
PGT	Porucha glukózové tolerance
NZIS	Národního zdravotnického informačního systému
oGTT	Orální glukózový toleranční test
ISCH	Ischemická choroba srdeční
DLP	Dyslipidemie
KVO	Kardiovaskulární onemocnění
PPP	Poruchy příjmu potravy
AN	Mentální anorexie
BN	Mentální bulimie
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
ČSÚ	Český statistický úřad

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 Diamantový model příčin a nemoci – základní determinanty ovlivňující člověka (Dolanský, 2008)

Obrázek č. 2 Funkce médií (Mikuláščík, 2010)

Obrázek č. 3 Interní schéma přenosu informací

Obrázek č. 4 Náhled redakčního plánu – duben

Obrázek č. 5 Náhled receptu – hlavní jídla

Obrázek č. 6 Náhled receptu – polévky

Obrázek č. 7 Náhled receptu – dezerty

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Kategorie BMI a zdravotní riziko (Mülerová et al., 2014).

Tabulka č. 2 Obvod pasu jako základní podmínka definice MS u různých etnik (Hainer, 2011).

Tabulka č. 3 Klasifikace hypertenze (Česká společnost pro hypertenzi, 2018).

Tabulka č. 4 Cílové hodnoty lipidogramu (Svačina et al., 2008).

Tabulka č. 5 Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka č. 6 Aktivita uživatelů webu v jednotlivých měsících

Tabulka č. 7. Deset nejvíce zobrazených stránek za celé období

Tabulka č 8. Deset nejvíce zobrazených stránek za únor

Tabulka č. 9. Deset nejvíce zobrazených stránek za květen

Tabulka č. 10. Zdroj návštěvnosti za celé období

Tabulka č. 11. Zdroj návštěvnosti za únor

Tabulka č. 12. Zdroj návštěvnosti za květen

Seznam grafů

Graf č. 1 Charakteristika výzkumného souboru

Graf č. 2 Graf Sociodemografická charakteristika – počet obyvatel v místě bydliště

Graf č. 3 Sociodemografická charakteristika – nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 4 Zdroj informací celkem

Graf č. 5 Zdroj informací muži

Graf č. 6 Zdroj informací ženy

Graf č. 7 Aktivita uživatelů webu v jednotlivých měsících

Graf č. 8 Aktivita uživatelů v únoru a květnu

Graf č. 9. Deset nejvíce zobrazených stránek za celé období

Graf č. 10. Deset nejvíce zobrazených stránek za únor

Graf č. 11. Deset nejvíce zobrazených stránek za květen

Graf č. 12. Zdroj návštěvnosti za celé období

Graf č. 13. Zdroj návštěvnosti za únor

Graf č. 14. Zdroj návštěvnosti za květen

Protokol o úplnosti náležitostí magisterské práce

Titul, jméno, příjmení: Bc, Michaela Gorčíková

Název práce: Přenos informací od odborné k laické veřejnosti

Vedoucí práce: doc. MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem odevzdal (a) vysokoškolskou kvalifikační práci v souladu s:

Opatřením rektora č. 6/2010 (dostupné z <http://www.cuni.cz/UK-3470.html>)

Opatřením rektora č. 8/2011 (dostupné z <http://www.cuni.cz/UK-3735.html>)

Opatřením děkana č. 10/2010 (dostupné z

<https://www.lf1.cuni.cz/document/21321/opad10-10-uzii.pdf>)

Zároveň prohlašuji, že jsem do Studijního informačního systému vložil (a) plný **text vysokoškolské kvalifikační práce** včetně všech povinných souborů podle typu práce:

- abstrakt ČJ

- abstrakt AJ

Při vkládání textu práce a všech souborů jsem postupoval (a) podle návodu dostupného z http://www.lf1.cuni.cz/file/25838/navod_vkladani_prace.pdf.

Nahrané soubory jsem následně zkontroloval (a).

Odpovídám za správnost a úplnost elektronické verze práce a všech dalších vložených elektronických souborů.

1 exemplář práce svázaný v pevné plátěné vazbě + CD ROM s e-verze práce v příloze obsahuje všechny povinné náležitosti:

Příloha č. 1 – Titulní strana, Prohlášení diplomanta, Identifikační záznam, abstrakt v ČJ a AJ

- http://www.lf1.cuni.cz/file/21323/opad10_10_pril1.pdf

Příloha č. 6 – Prohlášení zájemce o nahlédnutí -

http://www.lf1.cuni.cz/file/21329/opad10_10_pril6.pdf

Datum: 30. 6. 2020

Podpis studenta

Kontrolu úplnosti náležitostí provedla osoba pověřená garantem:

