Pravdy a mýty v péči o zdraví

Edita Habartová

Bakalářská práce
2013

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav ošetřovatelství
akademický rok: 2012/2013

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

Jméno a příjmení:	**Edita HABARTOVÁ**
Osobní číslo:	**H10134**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Forma studia:	**kombinovaná**

Téma práce: **Pravdy a mýty v péči o zdraví**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravého životního stylu.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ASTL, Jaromír, Eliška ASTLOVÁ a Eva MARKOVÁ. Jak jíst a udržet si zdraví. Praha: Maxdorf, 2009, 328 s. ISBN 978-80-7345-175-2.
ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
KEBZA, Vladimír. Psychosociální determinanty zdraví. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**
Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 4. února 2013

L.S.

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka

Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1. 3. 2013 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Téma mé bakalářské práce je „Pravdy a mýty v péči o zdraví“. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

První část představuje teoretická východiska zkoumané problematiky. Objasňuje pojmy zdraví, zdravotní gramotnost, mýtus a nemoc. Přináší přehled rizikových faktorů ovlivňujících zdraví a preventivních opatření v péči o zdraví.

Praktická část zkoumá, zda respondenti věří či nevěří mýtům v oblasti péče o zdraví. Prezentuje výsledky dotazníkového šetření u laické veřejnosti.

Klíčová slova: zdraví, nemoc, mýtus, výchova ke zdraví, životní prostředí, stres.

ABSTRACT

The theme of my bachelor´s work is „Truths and Myths in Health Care“. The work consists of a theoretical and a practical part.

The first part introduces the theoretical basis of the investigated problems. I explain expressions of health, health literracy, myth and disease. I provide an overview of the risk factors affecting health and preventive measures in health care.

The practical part examines whether respondents believe or do not believe in the myths of health care. My thesis presents the results of a questionnaire survey to the general public.

Keywords: health, disease, myth, education for health behaviour, environment, stress.

Děkuji touto cestou Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, připomínky, cenné rady, čas a trpělivost, kterou mi věnovala po dobu vypracování této práce. Dále děkuji všem respondentům za ochotu a čas při vyplňování dotazníku. V neposlední řadě děkuji mé rodině, a zvláště mojí mamince, za velkou podporu a pomoc po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **9**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 CHARAKTERISTIKA POJMU ZDRAVÍ A NEMOC **12**
1.1 ZDRAVÍ 12
1.1.1 Pojetí zdraví z historického hlediska 12
1.1.2 Význam zdraví v současném pojetí 13
1.1.3 Zdraví z globálního hlediska 14
1.2 NEMOC 14
2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ **16**
2.1 DETERMINANTY ZDRAVÍ 18
2.2 KVALITA ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ 20
3 PÉČE O ZDRAVÍ **21**
3.1 VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ 21
3.1.1 Zdravotní gramotnost 21
3.1.2 Prevence 23
3.2 PRAVDY A MÝTY V PÉČI O ZDRAVÍ 24
4 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ A PROGRAMY ZDRAVÍ **26**
4.1 NÁRODNÍ PROGRAM ZDRAVÍ PRO VŠECHNY V 21. STOLETÍ 26
4.2 NÁRODNÍ AKČNÍ PLÁN ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ 28
4.3 WORLD HEALTH ORGANISATION 29
II PRAKTICKÁ ČÁST **30**
5 METODOLOGIE PRŮZKUMU **31**
5.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU RESPONDENTŮ 31
5.2 CÍL DOTAZNÍKOVÉHO PRŮZKUMU 32
5.3 VÝSTUPY Z PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 32
6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ **33**
7 DISKUZE **56**
ZÁVĚR **64**
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **65**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **68**
SEZNAM TABULEK **69**
SEZNAM GRAFŮ **70**
SEZNAM PŘÍLOH **71**

ÚVOD

„Denně děláme jednu ze dvou věcí, buď upevňujeme své zdraví, nebo podporujeme nemoc.“

Adelle Davisová (1904 – 1974)

Spousta lidí pohlíží na své zdraví jako na samozřejmost. Občas si lidé uvědomí cenu zdraví až v případě, kdy ho postrádají, tedy když do jejich života vstoupí nemoc. Pro každého člověka je důležité být zdráv a cítit se dobře, jelikož jen tak může uskutečňovat své osobní či pracovní plány a tvořit další hodnoty. Pokud se však stane, že člověk onemocní, jeho naplánované činnosti jsou pozastaveny nebo dokonce zcela zrušeny. Jestliže se zdravotní stav zhoršuje, přichází pocity sklíčenosti a nepohody, zhoršuje se nejen stav tělesný, ale i duševní a člověku je znemožněno vést i nadále plnohodnotný život. Zdraví je jedním ze zdrojů a cílů fungování lidské společnosti.

Lidé mohou i přes veškerá úskalí pozitivně ovlivnit své zdraví, a to tím způsobem, že v prvé řadě změní své negativní návyky vůči sobě i okolí. Navazování vztahů s druhými lidmi, vzájemná opora, důvěra a úcta, optimistické myšlení, zvládání obtížných situací, tyto všechny průvodní jevy působí na zdraví člověka a ovlivňují jeho další chování a jednání. Na zdraví člověka působí také mnoho činitelů ze sociálního prostředí, v němž žije a které ho do jisté míry i ovlivňuje. Jedná se o rodinu a příbuzenstvo, pracovní prostředí a spolupracovníky, u dětí jde o školu a spolužáky a různorodé zájmové činnosti a přátele.

Zdraví představuje jednu z nejvýznamnějších lidských hodnot, ať už se jedná o dobu současnou či dávno minulou. V pomyslném žebříčku hodnot je zdraví u mnoha lidí na prvním místě. Dobrý zdravotní stav by měl být středem zájmu každého člověka, protože i když zdraví není vším, bez zdraví je vše ničím. V současné uspěchané a přetechnizované době je již téměř nutností starat se a pečovat o své zdraví. Zdraví lze chápat jako stav tělesné a psychické pohody, avšak existuje nespočet nejrůznějších definic zdraví.

Zdraví lze tedy komplexně chápat jako schopnost vyrovnat se s nároky vnitřního a zevního prostředí bez narušení životních funkcí. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 12)

Zdraví je považováno za jednu ze základních lidských hodnot, která se v průběhu lidského života výrazně mění. Zdraví jedince představuje dynamický proces, na který působí celá řada faktorů. Obvykle je akceptováno schéma, podle něhož je zdravotní stav výsledkem působení faktorů vnitřního prostředí (genetický základ), faktorů vnějšího prostředí, životního prostředí a způsobu života a zdravotní péče (množství zdravotnických zařízení, struktura, vybavenost, počet a kvalita zdravotnického personálu, způsob financování). (Ochrana, Pavel a Vítek, 2010, s. 125)

Bakalářská práce je svým obsahem zaměřena nejen na samotné mýty a pravdy vztahující se k lidskému zdraví, ale charakterizuje také význam zdraví, nemoci, veřejného zdravotnictví a s ním souvisejících oficiálních programů zdraví, které usilují o zdraví celé lidské populace. Další důležitou součástí práce je výchova a péče o zdraví, jež mají přímý vliv na chování lidí vůči svému zdraví a na zajištění zdravotních preventivních opatření. Jedná se tedy o určitou veřejnou osvětu, která si klade za cíl zaujmout širokou veřejnost a vyvolat v ní pozitivní účinky v podobě odpovědného přístupu k vlastnímu zdraví.

Významnou součástí bakalářské práce je průzkumné šetření v podobě dotazníku, které má objasnit, v jaké míře jsou lidé informováni o jednotlivých aspektech zdraví. Výroky, jež tvoří obsah dotazníku, byly respondentům předloženy a formulovány ve formě nejčastěji se vyskytujících mýtů i polopravd a následně dle odpovědí dotazovaných respondentů postupně analyzovány. Na základě těchto skutečností bylo zjištěno, jaký postoj zaujímají lidé vůči ne zcela reálně ověřeným informacím a nakolik jim důvěřují, aniž by mnohdy byly vědecky prokázány.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA POJMU ZDRAVÍ A NEMOC

Jednoznačná charakteristika zdraví a nemoci není v současné době příliš snadná, jelikož existuje mnoho nejrůznějších interpretací těchto dvou pojmů. V každém případě však platí pravidlo, že zdraví je to nejcennější, co v životě člověk má.

1.1 Zdraví

V současné moderní době je pojem zdraví zcela běžný a každému člověku jasný, avšak dokonalá konkretizace zdraví se stále v mnoha ohledech liší, protože zdraví je i doposud chápáno z různých úhlů pohledu. Všeobecně známá interpretace zdraví podle definice WHO zní: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejedná se jen o nepřítomnost nemoci nebo vady."

Ze subjektivního hlediska je zdraví pocitem pohody nebo nepohody, přičemž zdraví tělesné je vnímáno jako pohoda těla a tělesných funkcí, zdraví duševní jako pohoda myšlení, pozitivního naladění, cítění a zdraví sociální jako pohoda a tolerance ve vzájemných vztazích.

1.1.1 Pojetí zdraví z historického hlediska

Již po tisíciletí představuje zdraví v životě člověka jednu z nejvýznamnějších, žádoucích a současně existenciálně nezbytných hodnot. Zdraví bylo nutnou podmínkou jeho přežití, dosahování rozhodujících životních cílů i celkové životní spokojenosti a radosti. Lidé od samých počátků lidské civilizace hledali způsoby jak žít nejen zdravě, ale současně také moudře. Již u řady antických filozofů se stal ideálem lidského života stav harmonie tělesného a duševního zdraví. (Mlčák, 2011, s. 8)

V antice filozofové věnovali velikou pozornost tomu, „jak moudře žít". Do tohoto pojetí moudrého způsobu života patřilo i pojetí zdraví - „žít zdravě" znamenalo „žít moudře a dobře". Řeckým slovem „ischio" se rozumělo „být zdráv a silný". Podobně řecké „hygiaio", známé z našeho termínu hygiena, znamená „být zdráv a schopen života". Patří sem i řecký termín „holokteria" – dokonalé zdraví. (Křivohlavý, 2003, s. 30 - 31)

Demokritos považoval za cíl lidského života dosažení blaženosti spočívající v radostné mysli, jež je vytvářena umírněností, oceňováním duchovních věcí a pohrdáním smyslovými požitky (euthymia, athambia). Aristoteles viděl smysl lidského konání v dosažení blaženosti (eudaimonia), kterou pojímal jako harmonickou dokonalost.

Epikúros spatřuje smysl lidského života v blaženosti, která souvisí s radostným rozjímáním a duševním klidem zbaveným strachu ze smrti (ataraxia). (Mlčák, 2011, s. 8)

S širším pojetím zdraví a uzdravování se lze setkat i v jiných jazycích. Například v hebrejštině slovo „šalom“ znamenalo nejen „celé zdraví“, ale i „vnitřní klid a mír, celost a neporušenost“ člověka jako nedílného tělesného, duševního a duchovního celku. Znamenalo i „spění ke zralosti a prosperitě“, ba charakteristiku „bezpečného vedení si v životě“ a uskutečňování toho, co si daný člověk předsevzal. Není tedy divu, že si židé – a nejen oni – dodnes při setkání i loučení přejí „šalom“ jako to nejdůležitější v životě. (Křivohlavý, 2003, s. 31)

V historii lidské kultury je zdraví vždy stavěno na přední místo v hierarchii hodnot. Zdraví by však nemělo představovat cíl života, ale jednu z podmínek smysluplného života. Zdraví (latinsky salus = zdraví, blaho, štěstí, nebo valetudo = zdraví, zdravotní stav, anglicky health) je pojem různých obsahů, od abstraktních po konkrétní. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 14)

1.1.2 Význam zdraví v současném pojetí

Dnes, ve 21. století, se lze setkat s velice pestrým pojetím zdraví. Některá pojetí jsou až příliš zužována na zdraví těla (fyzický stav člověka), jiná chápou zdraví jen jako zboží (např. komerční pojetí farmakologie). Další chápou zdraví jako tajemnou sílu, kterou člověk dostává při zrození a s níž musí v životě hospodařit. (Čeledová a Čevela, 2010, s. 15)

Aaron Antonovsky považoval za hlavní zdroje zdraví smysluplnost, zvládnutelnost úkolů a schopnost chápat dění. Současnému pojetí zdraví se asi nejvíce podobá definice zdraví podle Talcotta Parsonse: „Zdraví je stav optimálního fungování člověka vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován.“ David Seedhouse definuje zdraví jako možnost jeho koupě v podobě léku nebo lékařského zákroku. (Čeledová a Čevela, 2010, s. 15-16)

Světová zdravotnická organizace (WHO, World Health Organization) definuje zdraví takto: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.“ Zdraví ovlivňuje mnoho faktorů, od biologických, psychologických až po sociální či ekonomické.

1.1.3 Zdraví z globálního hlediska

Je třeba se zamyslet i nad tím, že zdraví lidí ovlivňuje i zdraví celého světa. Co se týká globální podstaty zdraví, označil David Selby tyto hlavní aspekty:

- **Prostorový**. Současný svět si můžeme představit jako pavučinu; když se se zdravím světa někde něco stane, dříve nebo později se to projeví i na zdraví jeho obyvatel (kyselé deště, ozónová díra, válka v Perském zálivu … nebo naopak odsíření elektráren, zákaz používání freonů, mírové řešení konfliktů…);

- **Časový**. Zvyšuje se rychlost a dopad změn (stupňuje se ničivost zbraní, rychle se šíří epidemie AIDS či nebezpečné ideologie … a naopak v krátkém čase je možno využít nových objevů pro blaho celého lidstva – nové myšlenky, využití počítačové sítě pro rychlý přenos informací – internet, nové technologie…);

- **Vnitřní lidský rozměr globality**. Jde o rovnováhu mezi základními právy a povinnostmi člověka, respektování jedinečnosti na straně jedné a přizpůsobení se celku na straně druhé (příklady nerovnováhy: totalitní systémy, rasismus, terorismus; příklady pokusů o nastolení a udržení rovnováhy: nejrůznější mezinárodní úmluvy – Úmluva o právech dítěte aj., spojení při řešení konfliktů. (Pike a Selby, 1994, s. 32)

Z tohoto tvrzení vyplývá, že není důležité jen individuální zdraví, ale i zdraví obyvatel v jiných částech světa, protože zdraví všech skupin obyvatel a národnostních kultur spolu víceméně úzce souvisí. Se zdravím úzce souvisí i pojetí nemoci.

1.2 Nemoc

Lidové pojetí vidí nemoc v dialektickém protikladu ke zdraví – tak, jak je například zjednodušeně možné chápat tmu jako protiklad či opak světla nebo černou barvu jako opak bílé a opomíjet bohatou škálu šedi.

Nelze předpokládat jednoduché příčinné souvislosti mezi zdravím a nemocí. Není pouze jedna příčina, která by způsobovala nemoc. Stejně jako zdraví je výsledkem mnoha příčin, tak i nemoc zapříčiňuje mnoho faktorů, které se navzájem ovlivňují. Ke stejné nemoci mohou jedinci dospět různými cestami. (Čeledová a Čevela, 2010, s. 15)

„Takové pojetí, redukce všeho na dva extrémní stavy (zdraví a nemoc), příliš zjednodušuje nepředstavitelně bohatý a různorodý soubor jevů, kterými se vyznačuje náš zdravotní stav, a soubor termínů, kterých používáme k vyznačení toho, že někdo není zcela zdráv.“ (Křivohlavý, 2002, s. 16)

Při vymezování tohoto pojmu je vhodné vycházet z pojetí jednoty a celistvosti organizmu a prostředí. Tento přístup umožňuje chápat nemoc stejně jako zdraví v rovině životních procesů člověka, které se odehrávají v systému člověk a prostředí. Nemoc pak není ničím jiným než poruchou tohoto systému. Vlastnosti organizmu zmenšují, respektive omezují jeho možnosti vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky prostředí, v němž člověk žije. Nemoc má stejně jako zdraví svůj aspekt biologický, psychický a společenský. Stejně jako zdraví má i nemoc několik definic. (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 16)

Praktický slovník medicíny (1994, s. 229) uvádí tuto definici: „Nemoc je stav organizmu vznikající působením zevních či vnitřních okolností, které narušují jeho správné fungování a rovnováhu.“ Další pojetí nemoci vyjadřuje Staňková (1997, s. 4): „Nemoc (illness) je osobní vztah, ve kterém se osoba necítí být zdráva. Může a nemusí být ve vztahu k chorobě.“ Bártlová (1996, s. 19) definuje nemoc jako poruchu schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role.

Z komplexního chápání zdraví vycházejí v roce 1960 Burešovy obecné definice nemoci. „Nemoc (porucha zdraví) je takový potenciál vlastností organizmu, který omezuje možnosti vyrovnání se s nároky prostředí (včetně pracovního) bez narušení vitálně důležitých funkcí.“ (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 12)

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti (MKN) je v České republice platný systém desáté revize MKN-10, který zahrnuje nemoci na základě číselného kódu.

2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ

Podle účinků a působení na člověka se rozlišují dva druhy faktorů, které ovlivňují lidské zdraví. Jde o faktory pozitivní a negativní.

Pozitivní:

Pozitivní faktory mají blahodárný účinek na zdraví člověka, proto by se měly stát jeho nedílnou součástí. Jedná se především o tělesná cvičení a zdravou výživu.

- **Pohybová aktivita**

Pravidelné tělesné cvičení působí pozitivně nejen z fyzické stránky, ale má i prokazatelné psychické účinky. Vhodně zvolená pohybová aktivita příznivě působí na činnost kardiovaskulárního a endokrinního systému, předchází bolestem hlavy, kloubů, krční šíje a páteře, udržuje správnou tělesnou hmotnost a je prevencí mnoha nemocí.

Navíc má cvičení za následek pozitivní emoční prožitky, lidé jsou více veselí, radostní, mají dobrou náladu, cítí se uvolněně, snadněji zvládají i případný stres a obtíže.

- **Zdravá výživa**

Pro správné stravování vedoucí k blahu a citové vyrovnanosti je důležité zahrnout do jídelníčku i kombinaci zdravých jídel v čele s kvalitními potravinami, čerstvým ovocem a zeleninou. Mnoho lidí si neuvědomuje, jak je zdravá výživa důležitá pro jejich zdraví. Lidé prostřednictvím potravin a tekutin doplňují tělu tolik potřebnou energii, výživné látky, stopové prvky, vitamíny a minerály.

Negativní:

Faktory negativní neblaze působí na zdraví člověka či ho přímo ohrožují. Řadí se zde především stresové vypětí a návykové látky.

- **Stres**

Stres je ze zdravotního hlediska velmi nebezpečným jevem, jelikož velmi nepříznivě působí na zdraví člověka. A jestliže je stres dlouhotrvající, působí negativně na nervovou činnost, srdeční činnost, snižuje se obranyschopnost organismu, dochází k potlačování emocí a zhoršování nálady. Rozlišují se dva druhy stresu, a to stres akutní a chronický. Akutní stres nastává v situaci, ve které musí člověk něco vyřešit, dokázat, překonat.

Typickým příkladem jsou sportovci, kteří se snaží o překonání svého dosavadního sportovního výsledku nebo studenti, kteří skládají důležitou zkoušku.

Oproti tomu stres chronický nastává v případě, kdy je člověk postaven před určitou překážku, kterou musí zvládnout, ale jemu se stále nedaří překonat ji a zvítězit. Tyto neúspěchy se pomalu kumulují, člověk je neustále ve stresu, je nervózní, popudlivý, vznětlivý, netečný a vůči okolí stále více odtažitý. V každém případě je stres nežádoucí, především stres chronického charakteru, jelikož jej mnohdy doprovází i problémy v rodinném prostředí a v práci.

- **Syndrom vyhoření**

Tento syndrom se objevuje zejména u lidí, jež se ve svém pracovním prostředí dostávají do kontaktu s lidmi, jejich životními problémy, obtížemi a skličujícími osudy. Syndrom vyhoření je velmi úzce spjat se stresem, ale konkrétním faktorem v tomto případě je tělesné i psychické vyčerpání způsobené zvýšenými požadavky, které jsou na daného jedince kladeny.

Syndrom vyhoření se projevuje ztrátou dosavadních zájmů a koníčků, ztrátou energie a jakéhokoliv potěšení a radosti. Příčinou vzniku syndromu je nejčastěji přepracování, přetíženost, špatné vztahy se spolupracovníky nebo nadřízenými, emocionální vypětí, nedostatečná organizace práce a nedokonalé pracovní podmínky. Zabránění vzniku stresu a syndromu vyhoření lze předejít především dostatečným odpočinkem a relaxací, věnováním se oblíbeným zájmům a zálibám, nezbytné jsou i sociální kontakty s rodinou a přáteli.

- **Kouření**

I přesto, že bylo již nesčetněkrát podle nejrůznějších studií dokázáno, že kouření je vůči zdraví člověka nebezpečné, velká část obyvatelstva kouří a jen úzká skupina obyvatel se snaží s kouřením přestat, ale některým se toto odvykání bohužel nezdaří. Důvodem takového nezdaru jsou průvodní příznaky odvykání, které se projevují zvýšenou úzkostí a psychickým vypětím, sníženou koncentrací a funkcí paměti.

Lidé kouří z několika důvodů, fyziologických, psychologických a sociálních. Kouření má v krátkodobém pohledu kladný vliv na pocit zvládnutí stresu, na vymanění se z pocitů méněcennosti, na zvýšení pocitu sebehodnocení, na překonání pocitů nejistoty, na odstranění pocitů závislosti na druhých lidech, na zlepšení pocitů bezmoci

a nenacházení naděje a opory, na přijetí do skupiny lidí, kteří kouří, na získání pocitu dospělosti. (Křivohlavý, 2003, s. 191)

Kuřáci jsou ohroženi různými typy možných onemocnění. Jedná se například o dýchací potíže, rakovinu či kardiovaskulární onemocnění, u těhotných žen hrozí ohrožení vývoje plodu.

- **Alkohol**

Požívání alkoholu začíná v mnoha případech jako krátkodobé řešení stresu, úzkosti, smutku a deprese, a to i přesto, že alkoholické nápoje žádný problém nevyřeší, jen ho časově odsunou a takto častým posouváním a přehlížením problémů dochází ke stále častější konzumaci alkoholu a následnému těžko léčitelnému alkoholismu.

Konzumace alkoholu má taktéž jako kouření spoustu negativních účinků. Mezi nejvýznamnější se řadí snížená schopnost koordinace, stupňování agresivity, snížení pozornosti, zavinění dopravní nehody, snížená schopnost rozhodování a uvažování. Z fyziologického hlediska jsou alkoholici často postiženi hypertenzí, kardiovaskulárními chorobami, nádorovými onemocněními a cirhózou jater. I když léčba alkoholismu není jednoduchou záležitostí, pro zachování zdraví člověka je naprosto nezbytná.

2.1 Determinanty zdraví

Zdraví člověka je podmiňováno nejrůznějšími vlivy, které zdraví chrání a posilují nebo naopak oslabují a vyvolávají nemoc. Jedná se o pozitivní (kladné) nebo negativní (záporné) faktory, jež jsou označovány jako determinanty zdraví, které se dále dělí na determinanty vnitřní a vnější.

Determinanty vnitřní:

Jedná se o tzv. genetické determinanty. Patří k nim pohlaví, věk a vrozené předpoklady neboli genetické dispozice (např. pro vznik a vývoj určitých onemocnění). Každý člověk je získává od obou rodičů. Jsou mu dány. Nelze je ovlivnit. Musí s nimi počítat a případně podle nich upravit svůj způsob života. Člověk, který se rodí s vrozeným předpokladem (genetickou dispozicí) pro vznik určitého onemocnění, je cíleně preventivně vyšetřován. Je mu pak doporučena ochrana před konkrétní zátěží, která může podporovat a urychlit vznik případného onemocnění. Genetická výbava (tzv. genom) představuje jeden z rozhodujících faktorů, který určuje charakteristiku zdraví každého člověka. (Nováková, 2011, s. 23)

Determinanty vnější:

Patří k nim životní podmínky, životní prostředí, životní způsob a životní styl.

- **Životní podmínky**

Životní prostředí se podílí na vytváření životních podmínek člověka, které ovlivňují jeho život a společenské postavení. Jedná se tedy především o socioekonomické postavení, které je ovlivňováno přítomností i minulostí. Minulost, zejména fyzický a psychický vývoj v průběhu dětství vytváří spolu s přítomnými prožitky postavení člověka ve společnosti, jeho sociální integritu, vzájemné sociální vztahy, možnost vzdělání, výběr zájmových činností či volbu zaměstnání.

- **Životní prostředí**

Životní prostředí tvoří jednu z nejvýznamnějších vnějších determinant zdraví člověka. Zdravotně významné jsou vlivy fyzikální (teplota, tlak, hluk, vibrace, elektromagnetické záření), chemické (kyslík, živiny, voda, různé sloučeniny), biologické (mikrobi, viry, paraziti, ekologické podmínky) a sociální (životní úroveň, postavení člověka ve společnosti). (Nováková, 2011, s. 24)

- **Způsob života**

Na způsob života člověka mají podstatný vliv i životní prostředí a životní podmínky. Způsob života se odvíjí od každodenních činností člověka (práce, volnočasové aktivity, vztahy s druhými lidmi, společenský život, účast na životě společnosti) a také od celkového žebříčku vlastních hodnot podle jednotlivých priorit a norem chování.

- **Životní styl**

Styl života je velmi individuální, závisí na volbě každého člověka, jakým směrem se jeho život bude ubírat. Životní styl může být napodobován z raného dětství, kdy životní styl rodičů může být přijat za vzor i v dospělosti. Na výběr životního stylu má vliv z velké části i prostředí a kultura, v níž člověk žije.

2.2 Kvalita životního prostředí

Život lidí zcela jistě závisí na kvalitě životního prostředí, proto je nezbytné zajímat se o aktuální stav životního prostředí a v případě potřeby učinit nápravná opatření. Všechny státy světa by se měly podílet na programech zaměřujících se na ochranu životního prostředí a na rozvoj ekologických programů.

Kupříkladu země těžící ropu zapříčiňují ekologické problémy, mezi které patří zejména znečištění ovzduší v důsledku smogu, kyselých dešťů a spalování v blízkosti ropných polí. Následkem ropných havárií dochází k neustálému znečišťování moře v důsledku úniku oleje a odpadu, což má za následek ničení podmořského života, a to zase způsobuje zemím nebývalé škody v podobě stále klesajícího množství ryb a drobných korýšů. Již nyní některé země bohaté na nerostné suroviny patří téměř k zemím nejchudším, protože v nich přetrvávají dlouhotrvající konflikty o tyto suroviny. Příčinou těchto konfliktů však nejsou jen samotné nerostné suroviny, ale také nestabilita vlády, chudoba, nízká vzdělanost obyvatelstva a vysoká míra korupce. Je to neustálý koloběh, protože válečné konflikty mají opět negativní dopad na životní prostředí, při nichž dochází k devastaci přírody a tím i vyhubování zvěře.

Dalšími ekologickými problémy jsou dále slanost podzemních vod, neregulovaný lov, degradace půdy v důsledku nadměrného používání pesticidů a v některých zemích nedokonalá environmentální legislativa.

Z těchto výše uvedených důvodu je velmi důležité neustále hledat alternativní zdroje energie, využívat energeticky úsporná zařízení, osvětlení, klimatizace a splachovací systémy. Efektivní spotřeba vody a energie vede k zachování nynějších přírodních zdrojů a bezpečnosti životního prostředí a omezuje emise škodlivých plynů například z klimatizačních systémů.

3 PÉČE O ZDRAVÍ

Péči o zdraví lze charakterizovat jako široce pojatý souhrn zdravotnických, sociálních, ekonomických, politických a výchovných opatření a činností, jejichž smyslem je chránit, upevňovat a navracet lidem zdraví. V péči o zdraví je tedy nezbytná jednak samotná výchova ke zdraví, dodržování preventivních opatření, ale určitý význam mají i média, která ve stále větší míře ovlivňují myšlení lidí a jejich postoj k vlastnímu zdraví.

3.1 Výchova ke zdraví a preventivní opatření

Nezbytným prostředkem péče o zdraví je výchova ke zdraví, která je cíleně orientována jak na jednotlivce, tak i na konkrétní skupiny obyvatelstva či hromadně na celé obyvatelstvo. Každý člověk by měl dostatečně pečovat o své zdraví a nečekat, až do jeho života vstoupí nemoc. Vždy je lepší nemocem předcházet a i když člověk onemocní, je zapotřebí navštívit odbornou zdravotnickou pomoc v co možná nejkratší době, než nemoc propukne ve velkém měřítku. Okamžitou reakcí na zhoršující se zdravotní stav se dá předcházet mnohem závažnějšímu a dlouhodobějšímu onemocnění.

Výchova ke zdraví je zaměřena zejména na zvýšení zdravotního povědomí v celé společnosti, na utváření a udržení zdravého životního stylu, na ochranu před civilizačními nemocemi, na ochranu před úrazy, na dostatečnou míru tělesné aktivity, na zvládání stresových situací a na snižování zdraví škodlivých návyků, mezi které patří alkoholické nápoje a tabákové výrobky, léky k výrobě a konzumaci návykových látek.

Předáváním kvalitních informací v součinnosti s úspěšnou motivací a vytvářením vhodných podmínek dochází k rozšiřování povědomí o nutnosti péče o vlastní zdraví. Důraz je také kladen na osobní odpovědnost za zdraví, prevenci a v případě potřeby i nutnost možného poskytování první pomoci.

3.1.1 Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost má své kořeny ve výchově. Od pradávna se lidé snažili ovlivňovat své zdraví. Většinou se řídili osvědčenými tradicemi, které se týkaly způsobu života nebo osobní hygieny. V literatuře lze najít desítky definic zdravotní gramotnosti: „Zdravotní

gramotnost je schopnost číst, rozumět a jednat na základě zdravotních informací.“ Poněkud širší definice vyjadřuje zdravotní gramotnost jako: „Schopnost získat, interpretovat a rozumět základním zdravotním informacím i službám a dovednost využít takové informace a služby ke zlepšení zdraví.“ (Holčík, 2010, s. 152-153)

V péči o zdraví nemůže jít jen o diagnostiku a terapii nemocí nebo jen o péči u jednotlivých pacientů. Zdravotní gramotnost staví na širokém pojetí zdraví a jeho determinant, váže se jak k jednotlivcům, tak k celé populaci, a to včetně jejího životního prostředí a dalších politických, sociálních, ekonomických a kulturních okolností. Základním obecným cílem péče o zdraví jsou lidé a zejména dosažení co nejvyššího zdravotního potenciálu. Zdravotní potenciál je nejvyšší stupeň zdraví, kterého jedinec může dosáhnout. Je podmíněn možnostmi a aktivitami jedince a podmínkami, které vytváří společnost. (Holčík, 2010, s. 155)

Typickými metodami, které jsou v praxi využívány při metodické výchově ke zdraví, jsou odborné přednášky a besedy, veřejné rozhovory, osobní pohovory, mediální komunikační kanály (televizní a rozhlasové vysílání), tiskoviny, časopisy, knihy, katalogy, brožury a letáky.

V důsledku stále se zvyšujících tlaků na financování zdravotní péče a z toho vyplývající rostoucí finanční spoluúčasti pacientů se lidé stále více zajímají o odbornou stránku zdravotní péče. Hlavním zdrojem takových informací pro ně je i bude především internet, ale také různé časopisy a noviny se svými zdravotnickými rubrikami. Tím roste takzvaná zdravotní gramotnost klientů zdravotnických zařízení. To se může týkat nejen pacientů, ale také jejich rodinných příslušníků. Lidé budou stále více zdravotníkům aktivně zasahovat do jejich práce, budou klást otázky nebo například chtít konzultovat určité skutečnosti, jako jsou alternativy léčebných postupů, jejich klady i úskalí, a to bude následně znamenat zvýšené nároky na úroveň komunikace. (Hekelová, 2012, s. 112)

Doposud zaujímala převážná většina pacientů spíše pasivní postoj a více méně automaticky se podvolovala tomu, co řekli zdravotničtí profesionálové. Zvyšující se finanční spoluúčast pacientů tento proces výrazně mění. To klade, a především bude klást stále větší a větší nároky na změnu přístupu zdravotníků k pacientům, kteří budou za své peníze vyžadovat kvalitní péči a dostatek informací. (Hekelová, 2012, s. 112)

Vliv médií na rozhodování veřejnosti je v současné době stále více znát. Lidé jsou více uvědomělí, cení si svého zdraví, snaží se konzumovat zdravou výživu a sportují. Mnoho zpravidla užitečných a odborných informací mohou získat právě ze strany médií, nejčastěji z internetových portálů a tiskovin. I když média mají na rozhodování lidí zřetelný vliv, neznamená to, že jakoukoli informaci budou automaticky považovat za pravdu. Na druhou stranu média špatně interpretují informace. Zprávy z oblasti zdraví a medicíny v televizi a novinách se podobají upoutávkám na nový film. Jsou v nich kousky příběhu, ale není ho vidět celý. Divák tak dostává zkreslené a neúplné informace.

Samozřejmě, že různá média mají na publikum různý vliv, především v závislosti na tom, jaká je jejich prestiž, jak velkou skupinu a jakých čtenářů nebo diváků oslovují a na tom, nakolik je tato skupina manipulovatelná. Výsledky jejich působení tak mohou být v praxi velice odlišné a mohou se lišit v závislosti na celé řadě okolností. Vliv médií tedy prokazatelně existuje, ale není ani přímočarý, ani jednoduchý. Je obtížné jej předvídat, odhadovat a také hodnotit. Je ale značný. Noviny mají schopnost de facto určovat, o čem budou lidé přemýšlet, povídat si a do jisté míry i jak. (Bednář, 2012, s. 37)

3.1.2 Prevence

Prevence je soubor zdravotnických a sociálních opatření, která umožňují předcházet poškození zdraví, vzniku nákaz, nemocí, komplikací a následků nemoci. Prevence znamená omezení rizikových faktorů (ty, které zvyšují možnost vzniku nemoci) a posilování ochranných faktorů (ty, které snižují riziko vzniku nemoci). Nemusí onemocnět každý, u koho se vyskytují rizika. Stejně tak vyvarování se rizik nezaručuje, že nemoc nevznikne. (Nováková, 2011, s. 65)

Prevence v oblasti zdraví tedy vyjadřuje činnost, která vede k předcházení vzniku onemocnění, k upevnění zdraví a k prodlužování délky života.

Rozlišení prevence:

- **Primární prevence** označuje činnost, jejímž cílem je ochránit a posílit zdraví a zabránit vzniku široké škály nemocí. Řadí se zde opatření hygienická (výživa, životní a pracovní prostředí) a sociální (vzdělávání, legislativa).

Hygienická opatření zajišťuje hygienická služba neboli preventivní hygienický dozor, jež působí v rámci hygieny výživy, životního prostředí, práce a nemoci z povolání, dále v rámci ochrany a podpory zdraví dětí a mládeže, ochrany před radioaktivním zářením nebo v oblasti epidemiologie nakažlivých nemocí.

Primární prevence zahrnuje i opatření v oblasti léčebné preventivní péče ve zdravotnických zařízeních. Jedná se o snahu zabránit vypuknutí konkrétního specifického onemocnění, například prostřednictvím očkování.

- **Sekundární prevence** je zacílená na nejrůznější formy opatření a léčebné postupy, které mají zabránit dalšímu zhoršování zdravotního stavu člověka, který již onemocněl. Důležité je zachycení nemoci již v raném stádiu za pomoci včasné diagnostiky a vhodné léčby. Účinné jsou preventivní zdravotní prohlídky.

- **Terciární prevence** zahrnuje činnosti, jež mohou vést k zabránění, snížení nebo odstranění následků onemocnění. Cílem je především zapojit nemocného člověka zpět do aktivního života, nejčastěji pomocí rehabilitační a sociální péče.

3.2 Pravdy a mýty v péči o zdraví

Podle klasické definice je mýtus vyprávění o vzniku světa, bozích, přírodních jevech a dávných hrdinech. Tyto příběhy, v nichž figurují mocní bozi i obyčejní smrtelníci často ukazují, že prapůvod současných událostí mnohdy leží hluboko v minulosti. Mýty zdůvodňují, proč lidé v dnešní době nevnímají vlastní činy a život plně pod kontrolou. (Arndt a Braun, 2007, s. 20)

Z obecného hlediska je mýtus příběh, který se mezi lidmi vypráví, bez toho aniž by byl podložen pravdivými fakty. Mýty týkající se zdraví lze vyjádřit jako určité pojetí o zdravotním problému, které aniž by bylo skutečně pravdivé, je považováno za pravdu. Mýty mohou nabývat na síle již od minulosti a zasahovat do současnosti či dokonce do budoucnosti. V takovém případě pochází daný zdravotní problém či rada týkající se zdraví z dob dávno minulých, a bez toho aniž by byla jakýmkoliv vědeckým výzkumem ověřena, používá se za daný fakt, podle kterého se spousta lidí řídí a koná.

Mýty byly v minulosti vytvářeny především z neznalosti v dané zdravotní oblasti a stačila pouze domněnka a tvrzení uznávané osoby působící ve zdravotnictví, aby byly takové mýty veřejně rozšířeny a považovány za pravdivé a skutečné. Mýtus je vlastně zdroj informací, které nemusejí být pravdivé, nemají konkrétního autora a poskytují jednoduchou odpověď na složité otázky. Mýty v oblasti zdraví vznikají a šíří se především proto, že zdraví patří k frekventovaným společenským tématům, podobně jako fotbal či móda. K jejich šíření přispívají také média, která si zprávy navzájem přebírají. V neposlední řadě hraje důležitou roli i postoj člověka, který když něčemu nerozumí, uvítá nabídku zjednodušení.

Pro správné pochopení mýtu lze uvést konkrétní příklad použitý z rodinného prostředí. Tzv. rodinné mýty jsou dětmi a dospívajícími adolescenty vnímány jako samozřejmé normy rodinného života. Svojí nereálností vedou k selhání a vyvolávají zklamání, vzájemné obviňování, vytvářejí nereálné nároky na sebe a na druhé, zbytečné pocity viny, trestání druhého. Dopátrat se těchto mýtů, pokud jsou nevědomé, je někdy obtížné. Mnohdy vznikaly na základě nenaplněných představ rodičů nebo naivních očekávání, která se mohou naplnit jen přechodně a krátkodobě (např. pohádky či příběhy z červené knihovny). Takový konkrétním mýtem je mýtus o věčné lásce, mýtus o opravdové lásce, která vzniká jen na první pohled nebo zastaralý mýtus striktního dělení práce na mužskou a ženskou. (Práško, 2005, s. 68)

Mýty vztahující se ke zdraví jsou určité způsoby uvažování či výkladu, které mají za cíl objasnit žádoucí nebo nežádoucí zdravotní stanovisko. Zpravidla však nemají racionální základ, ale vznikají především z toho důvodu, že lidé potřebují něčemu věřit, podle něčeho v životě postupovat. Ačkoliv se mnoho mýtů předává z generace na generaci a považují se za pravdivé, v současné době byla již spousta mýtů vyvrácena a jako protiklad vědecky potvrzena. To samozřejmě neplatí o všech mýtech, protože existují i takové, které mají svoji pravdivou podstatu.

4 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ A PROGRAMY ZDRAVÍ

Základním cílem veřejného zdravotnictví je přispívat k dosažení co nejlepšího zdraví lidí cestou normativních, technických, organizačních a politických opatření. (Mareš, Hodačová a Býma, 2009, s. 78)

Státní správu v oblasti ochrany veřejného zdraví vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví, kterými jsou Ministerstvo zdravotnictví, Krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra. Institucemi na nižší úrovni jsou zdravotní referáty regionálních úřadů, obecní úřady, hygienické stanice a zdravotní pojišťovny. Ministerstvo zdravotnictví České republiky je mimo jiné odpovědné za tvorbu legislativních norem, centrální koordinaci záchranných služeb, kontrolu léčiv a technologií či za další vzdělávání lékařů a farmaceutů.

Zdravotní stav obyvatelstva je v určité míře ovlivňován i úrovní sociálně-ekonomickou. Sociální zabezpečení zahrnuje zabezpečení základních životních potřeb lidem, jež nejsou schopni zajistit si sami alespoň minimální životní úroveň. Patří zde široká škála skupin obyvatel, od žen na mateřské dovolené, občanů v nezaměstnanosti, až po občany v nemoci, invaliditě nebo ve stáří. Sociální zabezpečení je realizováno formou služeb a sociálních dávek. Pojistné systémy sociálního zabezpečení zahrnují důchodové pojištění a nemocenské pojištění.

V České republice fungují zdravotnická zařízení na principu státního a nestátního zřízení, přičemž státní zařízení jsou příspěvkové nebo rozpočtové organizace, které jsou financovány svým zřizovatelem i úhradou zdravotních výkonů od zdravotních pojišťoven. Hospodaří na základě zákonných norem. Typickými příklady zdravotnického zařízení jsou nemocnice, ambulantní zařízení, odborné léčebné ústavy, výzkumné ústavy, lékárny nebo dopravní a záchranné služby.

4.1 Národní program Zdraví pro všechny v 21. století

Národní program komplexně prezentuje odpovědnost všech složek společnosti za péči o zdraví, přičemž vychází z formulace Světové zdravotnické organizace. Předchůdcem tohoto programu byl úspěšný původní Národní program zdraví pro všechny do roku 2000, který navazoval na programy Národní program obnovy a podpory zdraví z roku 1991 a Projekt střednědobé strategie obnovy a podpory zdraví z roku 1992.

Program Zdraví 21 je založen na pěti principech:

- **Spravedlnost.** Obsahem tohoto zásadního principu je, že všichni lidé mají právo na rovné možnosti rozvíjet a udržovat svůj plný zdravotní potenciál.
- **Solidarita.** Smysl tkví v pomoci lidem, jejichž možnosti jsou omezeny nebo jsou ohroženi nepříznivými podmínkami.
- **Trvalá udržitelnost**. Rozšiřuje princip spravedlnosti o časový rozměr. Znamená, že uspokojování potřeb v přítomnosti by nemělo ohrozit možnosti budoucích generací uspokojit své vlastní potřeby.
- **Vlastní účast.** Tvoří podmínku existence a rozvoje občanské společnosti. Jedná se jak o možnost pečovat o své zdraví, tak o podíl rozhodování, které zdraví ovlivňuje.
- **Etická volba** je obecnou zásadou. Je tomu jednak proto, že konzumní a tržní povaha společnosti může vést k podcenění výše jmenovaných principů, jednak proto, že vědecký a technologický rozvoj ovlivňuje základní období lidské existence (oplození, narození, smrt). (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 76)

Na základě Programu Zdraví pro 21. století byly vytyčeny cíle, mezi něž patří kupříkladu:

- Solidarita ve zdraví v evropském regionu;
- Spravedlnost ve zdraví;
- Zdravý start do života;
- Zdraví mladých;
- Zdravé stárnutí;
- Zlepšení duševního zdraví;
- Snížení výskytu infekčních onemocnění;
- Snížení výskytu neinfekčních onemocnění;
- Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy;
- Zdravé a bezpečné přírodní prostředí;
- Zdravější životní styl;
- Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem;
- Zdravé místní životní podmínky;
- Společná odpovědnost různých odvětví za zdraví;
- Integrovaný rezort zdravotnictví;

- Řízení v zájmu kvality péče;
- Financování zdravotních služeb a rozdělování zdrojů;
- Příprava zdravotnických pracovníků;
- Výzkum a znalosti pro zdraví;
- Mobilizace partnerů pro život;
- Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny. (Jarošová, 2007, s. 12)

4.2 Národní akční plán zdraví a životního prostředí

V České republice je program Zdraví 21 aplikován jako Národní akční plán zdraví a životního prostředí (NEHAP), který byl schválen usnesením vlády ČR (9. 12. 1998) s hlavním záměrem.

- Zlepšovat zdraví národa a vyrovnat nežádoucí rozdíly ve zdravotním stavu jednotlivých populačních skupin;
- Reagovat na ekonomické a politické změny po roce 1989;
- Minimalizovat rizika vlivu životního prostředí na zdraví obyvatelstva;
- Harmonizovat politiku ochrany zdraví a životního prostředí s politikou Evropské unie;
- Reagovat na podněty vzešlé z významných mezinárodních aktivit posledních let. (Jarošová, 2007, s. 13)

V České republice patří mezi nejvýznamnější zdravotní onemocnění srdeční a cévní onemocnění, nádorová onemocnění, úrazy, duševní nemoci, narušování přirozené obměny populace, drogové závislosti, infekční onemocnění a HIV/AIDS.

Národní program zdraví je založen na zkušenostech a výzkumných činnostech českých i zahraničních odborníků. Cílenými tématy je změna životního stylu obyvatelstva a zlepšování životního a pracovního prostředí. Životní styl či jeho špatné návyky může změnit každý člověk. Jedná se o omezování kouření, omezování spotřeby alkoholických nápojů, zvládání stresových situací, zvýšení pohybové aktivity, vyvarování se nebezpečným situacím k předcházení úrazů či změna výživových stereotypů (snížení spotřeby soli, tuku, cukru a naopak zvýšení konzumace ovoce, zeleniny a luštěnin). Co se týká pracovního prostředí, častými negativy je hluk, nadměrná zátěž a vibrace.

4.3 World Health Organisation

World Helath Organisation (WHO) neboli Světová zdravotnická organizace je specializovanou organizací v rámci soustavy OSN, ale není jí podřízena. Má vlastní vedení, členství a rozpočet, je řídícím a koordinujícím orgánem pro mezinárodní spolupráci v péči o zdraví. Cílem WHO je dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví pro všechny lidi na světě. Tato organizace považuje právo na zdraví za jedno ze základních práv každého člověka bez rozdílu rasy, náboženství, politického přesvědčení, hospodářského nebo sociálního postavení. Podle ústavy WHO jsou vlády odpovědny za zdraví svého lidu, jehož může být dosaženo jedině zajištěním přiměřených zdravotnických a sociálních opatření. (Arnoldová, 2012, s. 209)

Světová zdravotnická organizace byla založena 7. dubna 1948. V tento den je proto každoročně slaven Světový den zdraví a zároveň vyhlašováno úřední heslo a zaměření určitého zdravotního programu. Je jedinou organizací, ve které jsou zastoupeni odborníci jednotlivých vlád, avšak není těmto vládám nadřazena. Sdružuje členské státy. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009, s. 74)

Od svého vzniku věnuje WHO pozornost zdravotnickým systémů, pomáhá při výchově zdravotnických pracovníků, usiluje o celosvětové zvládnutí nejzávažnějších chorob, rozvíjí péči o matky a děti, zdravotní výchovu a péči o životní prostředí. Významné úkoly plní i v informační oblasti (např. pohotové epidemiologické informace, úpravy mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti, stanovení mezinárodních standardů, právních norem). Dále koordinuje výzkum, rozvíjí rozsáhlou publikační činnost. Speciální týmy WHO se přímo podílejí na řešení praktických problémů zdravotnického terénu a mohou vyjíždět do jednotlivých zemí. (Arnoldová, 2012, s. 210)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE PRŮZKUMU

V praktické části bakalářské práce jsou z různých časopisů vyjmuty všeobecně a veřejně známé mýty dotýkající se zdraví člověka, které jsou následně v podobě užívaných výroků zahrnuty do jednotlivých oblastí v dotazníku, který je hodnotnou a důležitou součástí bakalářské práce. Dotazník obsahuje deset oblastí, vztahujících se k péči o zdraví: zdravá výživa, pitný režim, pohybová aktivita, návykové látky, solária, oblast péče o zuby a oči, nemoci, první pomoc a antibiotika. Každá oblast obsahuje čtyři dílčí výroky v podobě původních mýtů. Dotazník byl rozdán a rozeslán lidem ve věkovém rozmezí od 18 do 70 let s prosbou o jeho vyplnění. Na základě vyplněných dotazníků byly odpovědi analyzovány a postupně interpretovány.

Průzkum ve formě dotazníku byl zvolen především pro svoji jednoduchost a rychlost získané zpětné vazby. Za poměrně krátkou dobu lze získat mnoho užitečných informací a tyto následně analyzovat.

5.1 Charakteristika zkoumaného vzorku respondentů

Za účelem průzkumu veřejné zdravotní osvěty byl sestaven dotazník, jehož cílem bylo zjistit, nakolik lidé důvěřují informacím, které jsou v podání mýtů i pravd běžně publikovány v mnoha časopisech a obsaženy v různě tematicky zaměřené odborné literatuře. V období od 27. 3. 2013 do 3. 4. 2013 byl dotazník distribuován těmito způsoby:

- Rozdáním 50 kusů dotazníků v tištěné podobě ve městě Otrokovice a Zlín, z nichž 39 jich bylo vyplněno a vráceno k vyhodnocení (návratnost 78 %).
- Rozesláním dotazníku na 61 e-mailových adres přátel a známých, kde návratnost vyplněných dotazníků byla v počtu 17 kusů (27,8 %).
- Vytvořením dotazníku na serveru www.vyplnto.cz, kde byla získána největší část respondentů. Zde byl tento dotazník nabídnut široké laické veřejnosti. Touto metodou bylo získáno a vyhodnoceno 172 dotazníků.

Celkem se tedy dotazníkového šetření zúčastnilo 228 respondentů. Z hlediska velkého počtu vyplněných dotazníků lze předpokládat, že se lidé stále více zajímají o zdraví a činnosti s ním související. Vyplnění každého jednotlivého dotazníku bylo samozřejmě dobrovolné a zcela anonymní. V následující praktické části bakalářské práce je každá oblast týkající se zdraví podrobněji popsána a pro větší a rychlejší přehlednost znázorněna tabulkou a výsečovým či sloupcovým grafem.

5.2 Cíl dotazníkového průzkumu

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je pomocí kvantitativního průzkumného šetření zjistit, zda respondenti věří či nevěří mýtům v oblasti péče o zdraví. Nedílnou součástí dotazníkového průzkumu jsou výroky, vztahující se k jednotlivým oblastem zdraví. Tyto výroky jsou na konci dotazníkového šetřením shrnuty a vyhodnocením dotazníků potvrzeny nebo vyvráceny.

5.3 Výstupy z průzkumného šetření

Výstupem této bakalářské práce bude článek, publikovaný ve čtvrtletníku obce Machová – Machovský zpravodaj a článek publikovaný v českém recenzovaném časopise.

6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

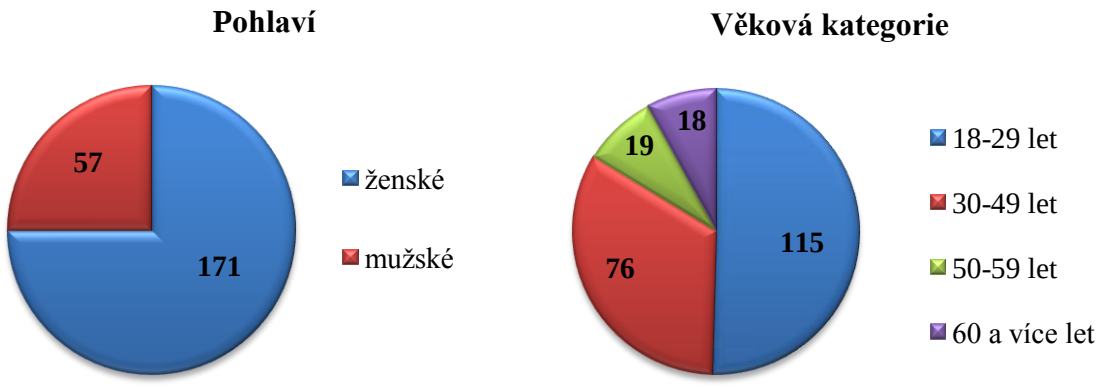
Odpovědi respondentů jsou uvedeny na základě dvou veličin, a to absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost (n) udává počet kladných či záporných odpovědí z celkového množství, tedy z 228 odpovědí, jelikož dotazník byl vyplněn právě 228 respondenty. Relativní četnost (%) udává počet kladných či záporných odpovědí v procentech.

Položka dotazníku č. 1: Označte prosím své pohlaví a věkovou kategorii

Tabulka č. 1: Pohlaví a věková kategorie respondentů

Pohlaví	**Absolutní četnost (n)**	**Relativní četnost (%)**
Ženské	171	75,0
Mužské	57	25,0
CELKEM	**228**	**100**
Věková kategorie	**Absolutní četnost (n)**	**Relativní četnost (%)**
18 – 29 let	115	50,44
30 – 49 let	76	33,33
50 – 59 let	19	8,34
60 let a více	18	7,89
CELKEM	**228**	**100**

Graf č. 1: Pohlaví a věková kategorie respondentů



Interpretace výsledků:

Při zjišťování pohlaví respondentů vyšlo najevo, že dotazníkového průzkumu se zúčastnily ve větší míře ženy (75 %) v porovnání s muži (25 %). Z výše uvedené tabulky a grafu je patrné, že průměrný věk zkoumané skupiny respondentů se pohybuje v rozmezí 18 až 29 lety a mezi 30 až 49 lety. Pouhými osmi procenty je zde zastoupen věk od 50 do 59 let a téměř stejnou skupinu tvoří respondenti ve věku od 60 let a výše. Je to dáno formou distribuce dotazníku pomocí moderních komunikačních technologií, kdy u mladší populace jsou tyto metody nezbytnou součástí každodenního života. Je však výhodou, že se tohoto šetření v převážné většině zúčastnily právě tyto věkové kategorie. Je tak možno posoudit, zda a v jaké míře jsou tyto mýty a nepravdy z oblasti zdraví stále živé v naší populaci.

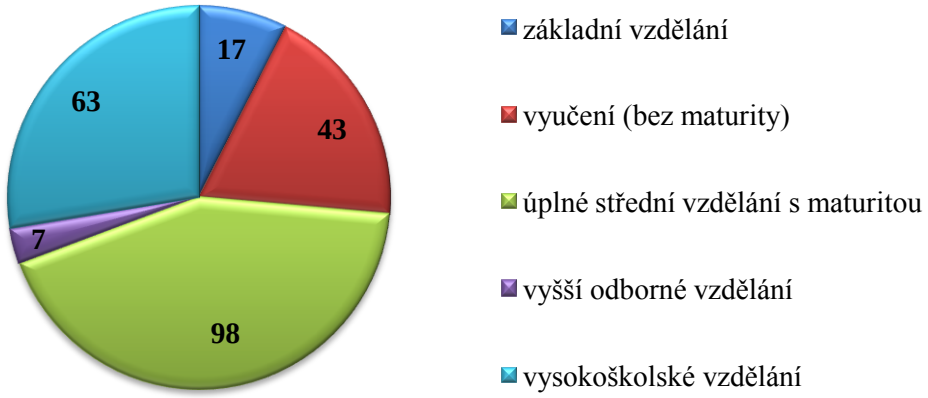
S touto otázkou úzce souvisí i otázka druhá, jejímž prostřednictvím je zkoumáno nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných respondentů.

Položka dotazníku č. 2: Zvolte z nabídky své nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní	17	7,46
Vyučení (bez maturity)	43	18,86
Úplné střední s maturitou	98	42,98
Vyšší odborné	7	3,07
Vysokoškolské	63	27,63
CELKEM	**228**	**100**

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání



Interpretace výsledků:

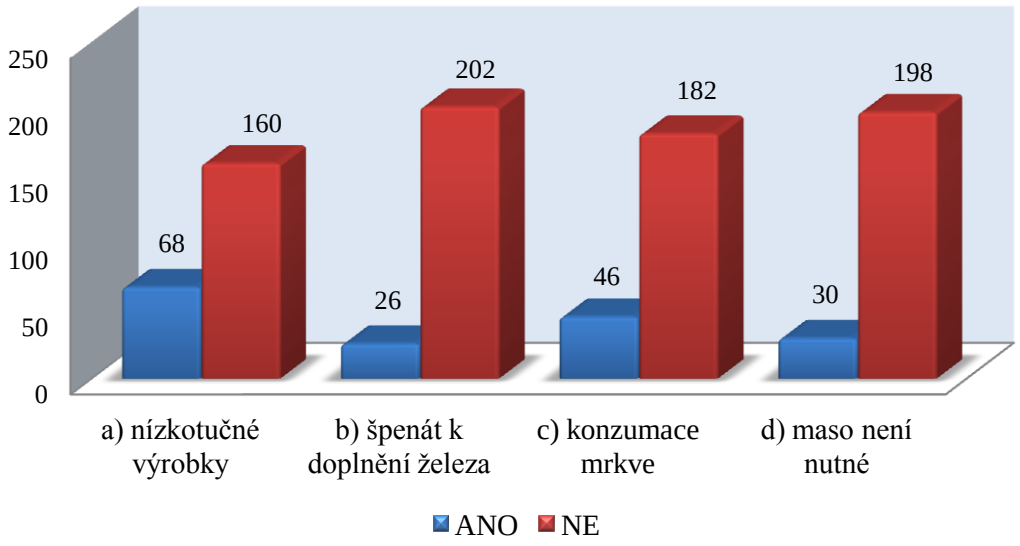
Jak je naznačeno v grafu, 43 % respondentů má úplné střední vzdělání s maturitou, 28 % respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání, 19 % respondentů je vyučených a o zbývající procenta se dělí respondenti se základním vzděláním a respondenti disponující vyšším odborným vzděláním.

Položka dotazníku č. 3: Oblast – ZDRAVÁ VÝŽIVA

Tabulka č. 3: Zdravá výživa

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) nízkotučné výrobky	68	160	**228**	29,82	70,18	**100**
b) špenát k doplnění železa	26	202	**228**	11,40	88,60	**100**
c) konzumace mrkve	46	182	**228**	20,17	79,83	**100**
d) maso není nutné	30	198	**228**	13,16	86,84	**100**

Graf č. 3: Zdravá výživa



Oblast ZDRAVÁ VÝŽIVA obsahuje tyto výroky:

a) Konzumace nízkotučných výrobků a výrobků „light“ podporuje hubnutí

Z uvedeného grafu vyplývá, že 68 respondentů (téměř 30 %) s tímto tvrzením souhlasí. Svoji odpověď zdůvodňují nízkým obsahem tuků v těchto výrobcích. Jsou přesvědčeni, že pokud sníží příjem tuků, začnou ihned hubnout. Ve skutečnosti nízkotučná dieta nemusí vůbec znamenat, že konzumujeme i méně kalorií. Nižší obsah tuků je v těchto výrobcích vyvážen vyšším obsahem cukrů, jak správně uvádí druhá skupina respondentů (70 %).

b) K doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu

Pouze 11 % respondentů je přesvědčeno, že špenát obsahuje dostatečné množství železa, aby pokrylo potřeby organismu. Tento mýtus vznikl v 70. letech minulého století, kdy vědci nedopatřením při sestavování tabulek o obsahu látek posunuli desetinnou čárku směrem dopředu a podpořila jej filmová groteska o Pepkovi námořníkovi. To však neznamená, že špenát není zdravý, je zdrojem vitaminu A, C a hořčíku. Téměř 89 % respondentů správně uvádí, že k doplnění železa je nutná konzumace i jiných potravin bohatých na železo, jako listová zelenina, špenát, brokolice, brambory, maso hovězí, vepřové, telecí, drůbež a ryby, ovoce čerstvé (meloun, jablka, fíky, ostružiny) a sušené (meruňky a hrušky). Nedostatek železa v organismu je příčinou vzniku chudokrevnosti, tomuto onemocnění se lze do jisté míry vyhnout konzumací vyvážené stravy obsahující dostatek železa.

c) Nadměrná konzumace mrkve zajistí zdravé oči a dobrý zrak

Výživa naše oči zcela jistě ovlivňuje. 20 % respondentů si myslí, že si dobrý zrak zajistí konzumací mrkve. Už v mateřských školkách děti slýchávají: „Jez mrkvičku, budeš mít zdravá očička.“ Mrkev dodává tělu provitamin betakaroten, ze kterého vzniká vitamin A, jehož nedostatek může ovlivnit stav zraku a způsobit únavu očí. Aby však byla pokryta denní dávka, museli bychom sníst několik kilogramů mrkve denně. Pro zachování správného vidění je vhodné kromě mrkve také konzumovat dostatek listové zeleniny, plodů moře, pšeničných klíčků, ořechů, drůbeže a ryb, které obsahují více antioxidantů, jako např. vitaminy C a E, a jsou tak pro zdraví zraku významnější. Antioxidanty např. chrání oči před zákalem. Žádný z vitaminů však nepomůže ochránit zrak před základními problémy, jako je krátkozrakost a dalekozrakost, jak správně uvádí zbylých 80 % respondentů.

d) Naše strava obsahuje dostatek bílkovin, maso v jídelníčku není nutné ani u dětí

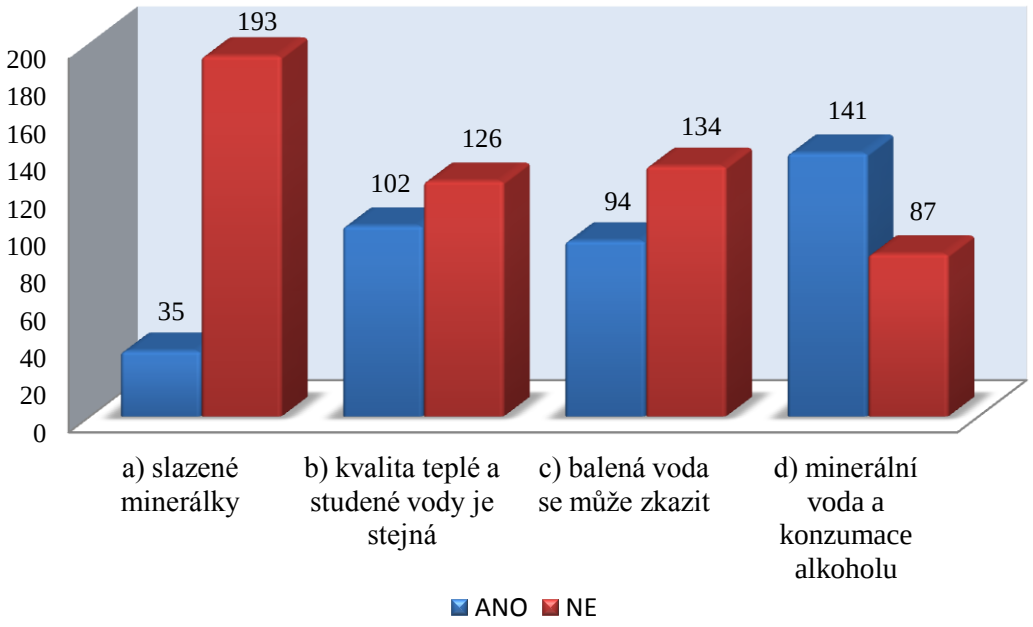
Téměř 87 % respondentů uvedlo, že maso ve stravě nutné je a to zvláště u dětí v období růstu. Na otázku, zda je či není nutné zahrnout do jídelníčku maso a masové výrobky, nelze s jistotou odpovědět, protože i zde existuje mnoho rozličných vědeckých názorů, z nichž na jedné straně je maso důležité pro svůj obsah proteinů, železa, zinku, některých vitamínů a dalších důležitých látek (např. koenzym Q10) a na straně druhé se uvádí, že maso může způsobit nádorová onemocnění tlustého střeva. Lze říci, že maso je nutné, musí se však konzumovat v přiměřeném množství, což znamená optimální denní dávku 120 g.

Položka dotazníku č. 4: Oblast – PITNÝ REŽIM

Tabulka č. 4: Pitný režim

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) slazené minerálky	35	193	**228**	15,35	84,65	**100**
b) kvalita teplé vody	102	126	**228**	44,74	55,26	**100**
c) balená voda se může zkazit	94	134	**228**	41,23	58,77	**100**
d) minerální voda a alkohol	141	87	**228**	61,84	38,16	**100**

Graf č. 4: Pitný režim



Oblast PITNÝ REŽIM obsahuje tyto výroky:

a) Slazené minerálky jsou vhodné k doplnění tekutin

V současné době se stále více hovoří o nadměrném množství cukru v limonádách a slazených nápojích. Jen 15 % respondentů označilo slazené limonády za vhodné i namísto vody. Slazené limonády pro doplnění tekutin vhodné nejsou, jak správně uvedlo 85 % respon-

dentů, protože obsahují velké množství cukru. Následkem je pouze větší pocit žízně a přijmutí zbytečně velkého množství cukrů do organismu. Je dokázáno, že pokud se lidé vzdají svých oblíbených slazených nápojů, tak dokážou jen díky tomuto omezení shodit až 2,5 kg za čtyři týdny. Základem pitného režimu by měla být kvalitní čistá voda, nejlépe nesycená pramenitá nebo z vodovodního kohoutku.

b) Teplá kohoutková voda je stejně kvalitní jako voda studená

U této otázky je zajímavé, kolik dotazovaných si myslí, že kvalita teplé a studené vody z vodovodního kohoutku je stejná, pouze chuť je jiná. Opak je však pravdou. I když celých 45 % respondentů má za to, že teplá voda je stejně kvalitní jako voda studená, faktem je, že teplá voda by se měla užívat pouze jako voda užitková, jelikož jejím ohřevem dochází k narušení mikrobiologické rovnováhy. Tudíž by se v žádném případě neměla užívat jako voda pitná.

c) Balená voda se může zkazit, pokud se ihned po otevření nevypije

Přesto, že více než 40 % lidí si myslí, že balená voda by se měla spotřebovat v co možná nejkratší době, balenou vodu není nutné po otevření ihned vypít, jelikož se nezkazí. Obecně se však uvádí, že je nejlépe ji po otevření skladovat v chladném a temném prostředí a dodatečně spotřebovat do 4-5 dnů.

d) Po nadměrné konzumaci alkoholu může pomoci minerální voda

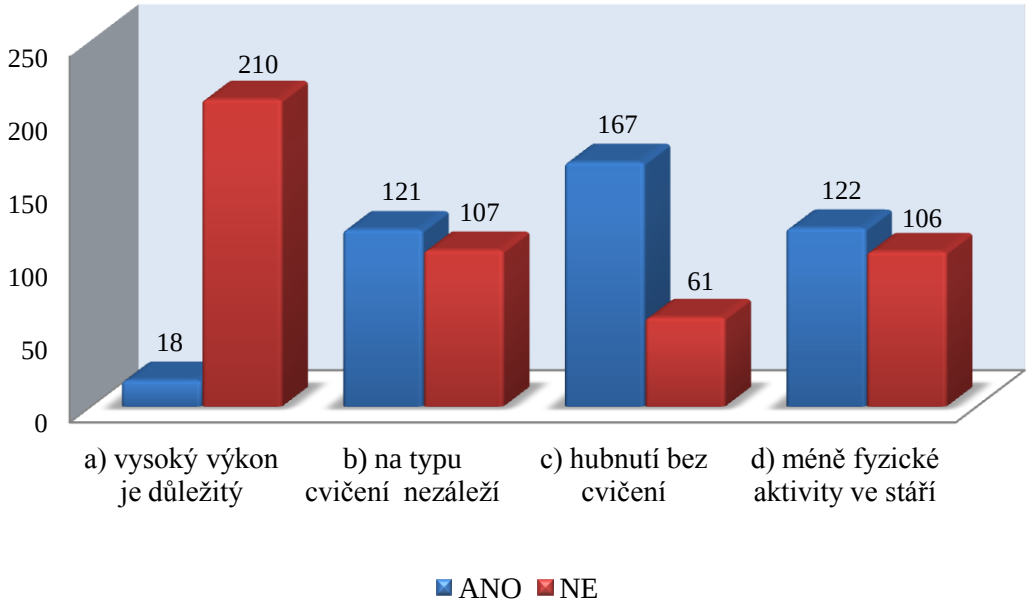
Přes 38 % respondentů s tímto tvrzením nesouhlasí. Minerální voda má své příznivce i protivníky. Účinky minerální vody byly prokázány vůči alkoholické konzumaci jako pozitivní. To znamená, že minerální voda pomáhá navrátit přirozenou látkovou výměnu, která byla následkem alkoholu narušena. Navrací lidskému organismu minerální látky, které byly alkoholem vyloučeny a doplní potřebné tekutiny, jak uvedlo téměř 62 % respondentů. Rychlejší regeneraci organismu podpoříme rozpuštěním šumivé multivitaminové tablety ve sklenici vody nebo alespoň vitaminu E.

Položka dotazníku č. 5: Oblast – POHYBOVÁ AKTIVITA

Tabulka č. 5: Pohybová aktivita

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) vysoký výkon je důležitý	18	210	**228**	7,89	92,11	**100**
b) na typu cvičení nezáleží	121	107	**228**	53,07	46,93	**100**
c) hubnutí bez cvičení	167	61	**228**	73,25	26,75	**100**
d) méně fyzické aktivity ve stáří	122	106	**228**	53,50	46,50	**100**

Graf č. 5: Pohybová aktivita



Oblast POHYBOVÁ AKTIVITA obsahuje tyto výroky:

a) Aby cvičení bylo účinné, je nejdůležitější vysoký výkon

Jak je znázorněno v grafu, 92 % respondentů nepřikládá vyšší námaze při cvičení velkou důležitost. Převážná většina těchto respondentů uvádí, že více než vysoký výkon je důležitější pravidelnost a kvalita provedení jednotlivých cvičebních prvků. Není důležité,

jak moc, ale jak dlouho se člověk cvičení věnuje. Záleží tedy, jak dlouho je člověk v optimální (tedy aerobní) zátěži. V praxi to znamená, že vydrží provozovat pohybovou aktivitu cca 40 až 45 minut bez větší přestávky.

b) Jakékoli cvičení přináší prospěch lidskému zdraví, na typu cvičení nezáleží

Větší polovina respondentů uvedla, že na typu cvičení dosti záleží. Toto tvrzení doplňují, že je vždy nutné cvičení přizpůsobit momentálnímu zdravotnímu stavu a fyzické kondici. Není pravda, že nezáleží na typu a intenzitě cvičení. Pro zdraví a dobrou kondici je naopak důležité provádět správné typy cvičení, s dostatečnou intenzitou a v pravidelných intervalech. Pohyb je vždy prospěšný pro organismus, zabrání ztrátám svalové tkáně, urychluje metabolismus, zvyšuje svalovou sílu a vytrvalost.

c) Hubnout se dá, i když nesportuji

Více než 73 % respondentů je přesvědčeno o tomto tvrzení a hubnou díky omezení příjmu potravy. Současně však připouštějí, že k hubnutí dochází velmi pomalu a nerovnoměrně. Namísto tuků se ztrácí svalová hmota. Pravidelnou fyzickou aktivitou si člověk získanou nižší váhu snáze udrží. Lidé s tzv. spořivým metabolismem by se neměli omezovat v jídle, ale měli by se zaměřit především na zvyšování energetického výdeje. Tedy na správnou pohybovou aktivitu, která respektuje individuální rozdíly v hmotnosti a přítomnost přidružených onemocnění.

d) Ve stáří stačí méně fyzické aktivity

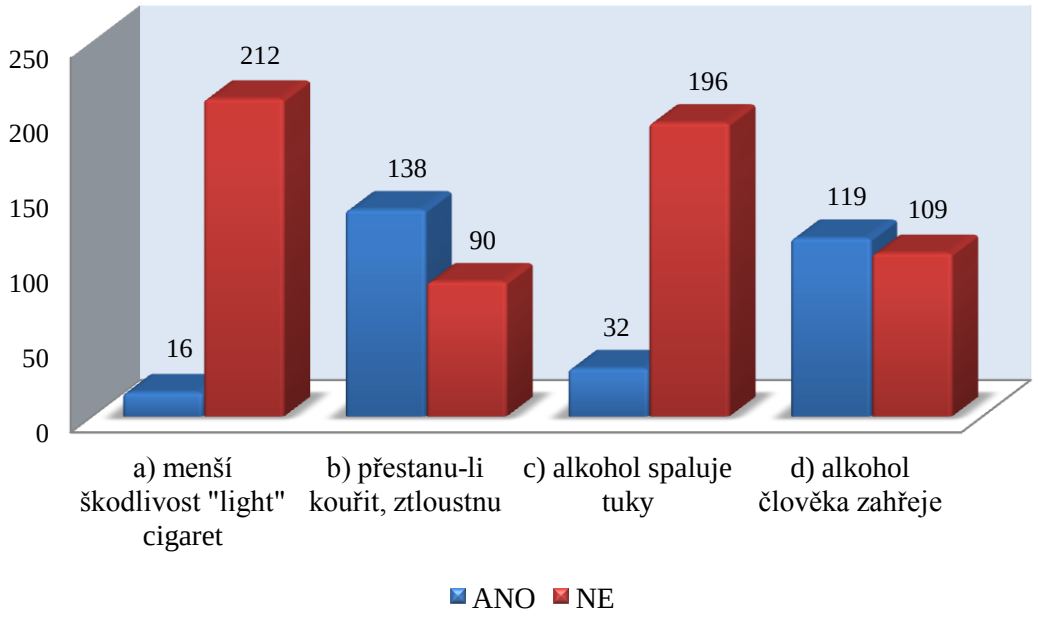
Nadpoloviční většina (53 %) nepovažuje dodržení míry a intenzity cvičení ve stáří za vhodné. Pokud je člověk starší, neznamená to, že má cvičit méně, je však zapotřebí cvičení přizpůsobit individuálnímu zdravotnímu stavu. Také není pravda, že by bylo cvičení účinné jen tehdy, jestliže by bylo příliš namáhavé. Naopak, přílišné zatěžování kloubů a svalů fyzické kondici vůbec neprospívá. Pravidelný pohyb je u seniorů velmi důležitý k zachování potřebné nezávislosti a udržení kvality života. Je nutné zabránit ztrátám svalové tkáně, zpomalení metabolismu, zvýšit svalovou sílu a vytrvalost, s čímž souhlasí téměř 47 % dotázaných respondentů.

Položka dotazníku č. 6: Oblast – NÁVYKOVÉ LÁTKY

Tabulka č. 6: Návykové látky

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) škodlivost „light“ cigaret	16	212	**228**	7,02	92,98	**100**
b) přestanu-li kouřit, ztloustnu	138	90	**228**	60,53	39,47	**100**
c) alkohol spaluje tuky	32	196	**228**	14,03	85,97	**100**
d) alkohol člověka zahřeje	119	109	**228**	52,20	47,80	**100**

Graf č. 6: Návykové látky



Oblast NÁVYKOVÉ LÁTKY obsahuje tyto výroky:

a) Kouření „light“ nebo mentolových cigaret je méně škodlivé

V minulosti byla rozšířena pověra, že tzv. „light“ cigarety, lidově zvané odlehčené cigarety, jsou méně škodlivé než dosavadní klasické cigarety. Podle průzkumů ale vyšlo najevo, že tomu tak vůbec není. Díky zdravotní osvětě tomuto zastaralému tvrzení důvěřu-

je pouze 7 % dotázaných respondentů, kteří mají představu, že „light“ cigarety jsou méně škodlivé než cigarety klasické. Při kouření „light“ cigaret lidé vdechují stejné množství škodlivin, a přestože se u těchto cigaret uvádí menší množství nikotinu a dehtu, obvykle se jedná pouze o reklamní trik. Mentol navíc v ústech a dýchacích cestách způsobuje pocit chladu, který kuřáka nutí k hlubší a intenzivnější inhalaci.

b) Přestanu-li kouřit, ztloustnu

S tímto výrokem se ztotožňuje více než 60 % dotazovaných. Jako důvod uvádějí zvýšení příjmu potravy, převážně sladkostí, jako náhražku za kouření. Jde naštěstí o mýtus. Odborníci tvrdí, že kouření mírně zrychluje metabolismus. Pokud přestane člověk kouřit, metabolismus se změní, zachová-li si však dostatečný pohyb a přiměřenou stravu, pak se váha změní pouze o několik gramů. Ti, kdo přibrali, vyměnili závislost na nikotinu za jinou náhražku, většinou za závislost na jídle.

c) Alkohol pomáhá spalovat tuky

Tato nepravda má 14 % příznivců z dotazovaných respondentů. Někteří uvádějí, že jde o pravdivé tvrzení především u konzumace bílého vína. Pokud se však podíváme všeobecně na postavy mužů, holdujících alkoholu, zjistíme, že jde o mýtus. Alkohol spíše napomáhá ukládání tuků v těle, obsahuje mnoho kalorií a je zdraví škodlivý, s čímž souhlasí 86 % dotázaných. Avšak podle studií velice střídmé pití alkoholu (40 g alkoholu denně) vliv na tělesnou hmotnost vůbec nemá.

d) Alkohol Vás zahřeje

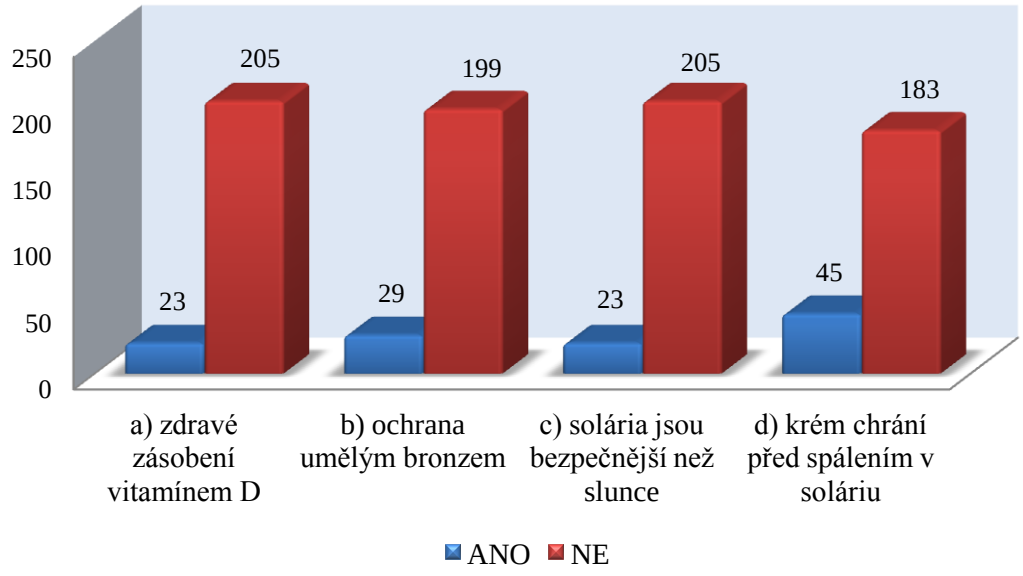
Větší polovina respondentů (52 %) s tímto výrokem souhlasí. Tato domněnka však nemá žádný racionální podklad, přesto je mezi lidmi stále velmi populární a mnoho lidí jí bezmezně věří. Jde ovšem o klam. Alkohol rozšiřuje cévy, což krátkodobě vede ke hřejivému pocitu. Organismus však k udržení tepla potřebuje mít cévy naopak stažené. Krev po požití alkoholu proudí rychleji do periferie, kde odevzdá teplo do okolí a účinek je zcela opačný. Alkohol tedy zvyšuje ztráty tepla a podchlazení naopak urychluje.

Položka dotazníku č. 7: Oblast – ÚČINEK SOLÁRIÍ NA LIDSKÉ ZDRAVÍ

Tabulka č. 7: Účinek solárií na lidské zdraví

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) zdravé zásobení vit. D	23	205	**228**	10,08	89,92	**100**
b) ochrana umělým bronzem	29	199	**228**	12,72	87,28	**100**
c) solária jsou bezpečnější	23	205	**228**	10,08	89,92	**100**
d) krém chrání před spálením	45	183	**228**	19,73	80,27	**100**

Graf č. 7: Účinek solárií na lidské zdraví



Oblast ÚČINEK SOLÁRIÍ NA LIDSKÉ ZDRAVÍ obsahuje tyto výroky:

a) V soláriu se zdravě zásobíte vitaminem D

Tomuto tématu se v tisku věnuje mnoho pozornosti, včetně upozornění na škodlivé a zdraví nebezpečné účinky solárií. Díky tomu jsou dle výsledku tohoto průzkumu odbourány původní pověry a mýty z této oblasti. Pouze 10 % dotázaných souhlasí s daným výrokem.

Nejbohatším zdrojem vitaminu D zůstává ultrafialové záření. I když tento účinek mají i solária, nelze s určitostí prokázat, kolik vitamínu D z ultrafialového záření v soláriu tělo dokáže vstřebat. Navíc dostatečné množství vitamínu D lze získat i jen krátkodobým pobytem na slunci. V odborných článcích se uvádí, že člověku stačí pouhých pět minut třikrát týdně slunečního záření. Opalování na slunci lze z tohoto pohledu považovat za zdravé. V dnešní době ozónových děr a rakoviny kůže je však nutno k tomuto zdroji vitaminu D přistupovat velmi obezřetně.

b) Umělý bronz chrání před spálením na slunci

S daným výrokem souhlasí pouze necelých 13 % respondentů. Pokud si lidé myslí, že opalováním v soláriu jim nehrozí spálení při následném opalovaní na slunci, velmi se mýlí. Míra opálení ze solária nemá na sluneční opalování vůbec žádný vliv.

c) Solária jsou bezpečnější než slunce

Solária samozřejmě nejsou bezpečnější než samotné slunce, spíše naopak. Solárium působí větší intenzitou než slunce, UV záření je vůči kůži škodlivé a je často příčinou vzniku rakoviny kůže. Je dobře, že s tímto výrokem nesouhlasí celých 90 % dotazovaných.

d) Když se před návštěvou solária namažete, jste v bezpečí

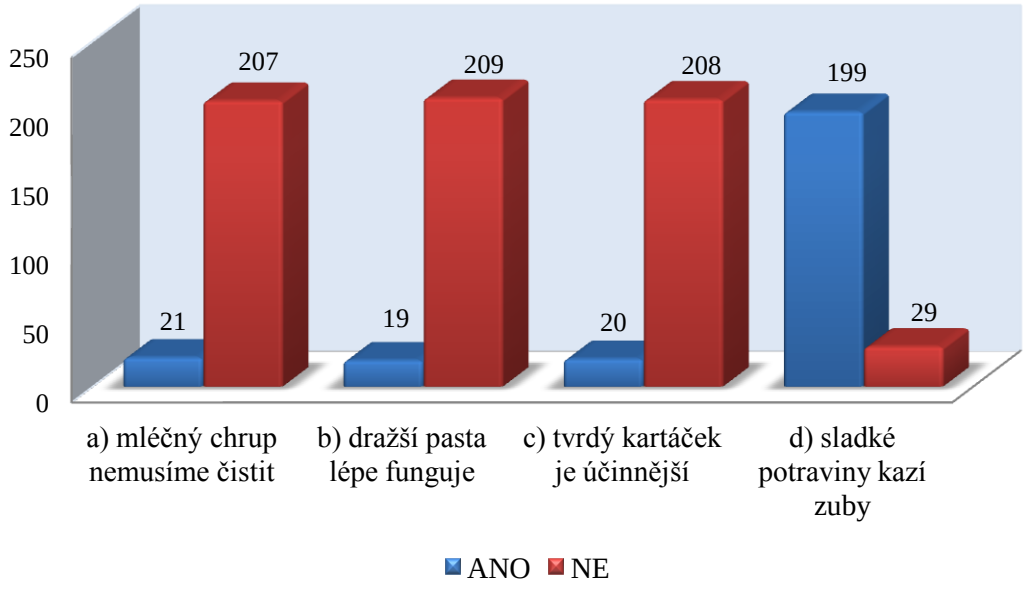
Tuto možnost připouští necelých 20 % respondentů. Ochranné krémy určené do solárií však kůži neochrání, pouze by měly dodat tělu určité vitamíny proti vysušování pokožky. Obsahují také složku, která opálení několikanásobně urychluje. Většina dotazovaných na tuto oblast odpovídala, že nemají žádné zkušenosti se solárii, protože je nikdy nenavštívili, což jen dokazuje, že prevence v této oblasti má výborné výsledky.

Položka dotazníku č. 8: Oblast – PÉČE O ZUBY

Tabulka č. 8: Péče o zuby

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) mléčný chrup nemusíme čistit	21	207	**228**	9,21	90,79	**100**
b) dražší pasta lépe funguje	19	209	**228**	8,33	91,67	**100**
c) tvrdý kartáček je účinnější	20	208	**228**	8,77	91,23	**100**
d) sladké potraviny kazí zuby	199	29	**228**	87,28	12,72	**100**

Graf č. 8: Péče o zuby



Oblast PÉČE O ZUBY obsahuje tyto výroky:

a) Mléčný chrup se nemusí čistit

Více než 90 % respondentů s tímto výrokem nesouhlasí. Většina udává, že více než o techniku čištění, jde u velmi malých dětí především o získání tohoto návyku jako pravidelné součásti denního režimu. Čistit zuby se musí začít ihned poté, co se dítěti vyklube první

zoubek. Odborníci se shodují, že už batolatům bychom měli čistit zoubky pravidelně, a to nejméně jednou denně. Zubní kartáčky jsou tvarem a typem štětin přizpůsobeny nejmenším dětem. Nejdříve se mohou zuby čistit bez pasty, ale od roku by už pasta s fluorem neměla chybět. Nejpozději ve dvou letech by měl vývoj chrupu dítěte zhodnotit zubní lékař.

b) Čím dražší pasta, tím lépe funguje

Je dobře, že s tímto mýtem souhlasí pouze 8 % dotázaných. Zbylých 92 % respondentů označuje tento výrok pouze za reklamní trik. Bez ohledu na cenu, chuť nebo propagaci jednotlivých druhů zubních past stačí, když výrobek obsahuje fluorid, který zpevňuje zubní sklovinu a látky, které dezinfikují dutinu ústní a odstraní zápach z úst. Důležitější než drahá zubní pasta je vhodný zubní kartáček a správná frekvence, délka a technika čištění zubů.

c) Tvrdý kartáček čistí zuby účinněji

Necelých 9 % respondentů souhlasí, že tvrdý kartáček je účinnější. Pravdou však je, že příliš tvrdý kartáček spolu s nesprávnou technikou čištění je naopak příčinou vysokého výskytu nemocí dásní a jejich krvácení. K čištění se doporučují zubní kartáčky s měkkými až středně tvrdými vlákny, s menší hlavičkou, aby se dalo snadno manipulovat po stoličkách, což v dotazníku správně uvedlo 91 % respondentů. Kartáček by se měl nejpozději po dvou měsících vyměnit.

d) Konzumace sladkých potravin a nápojů vede ke kazivosti zubů

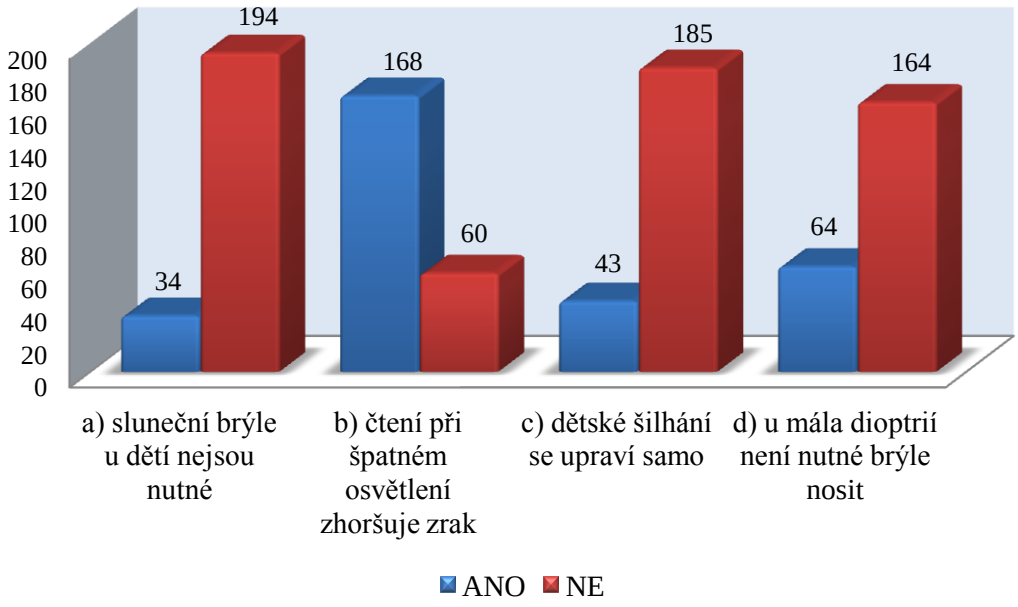
Toto tvrzení má 87 % příznivců. Většina uvádí jako důvod narušení zubní skloviny cukry a bakteriemi. Není to však tak jednoznačné. Sladké je opravdu výbornou potravou pro bakterie v dutině ústní, které vylučují kyseliny. Ty pak nahlodávají zubní sklovinu. Pokud si však po sladkém jídle vyčistíme zuby, nemusíme se ničeho obávat. Tady ovšem narážíme na otázku, zda je reálné čištění zubů po každém jídle a pak zvláště u dětí, které sladkostí konzumují nejvíce. V tomto případě by postačilo alespoň zapít sladkosti vodou a tím zuby opláchnout nebo žvýkat po jídle žvýkačky bez cukru.

Položka dotazníku č. 9: Oblast – PÉČE O OČI

Tabulka č. 9: Péče o oči

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) sluneční brýle u dětí nejsou nutné	34	194	**228**	14,91	85,09	**100**
b) čtení při špatném světle	168	60	**228**	73,68	26,32	**100**
c) dětské šilhání se upraví samo	43	185	**228**	18,86	81,14	**100**
d) nošení brýlí u mála dioptrií	64	164	**228**	28,07	71,93	**100**

Graf č. 9: Péče o oči



Oblast PÉČE O OČI obsahuje tyto výroky:

a) Malé děti nepotřebují nosit sluneční brýle

Nesouhlasný výsledek 85 % dotázaných svědčí o informovanosti populace o zdraví škodlivém účinku UV záření. Sluneční brýle by rozhodně u dětí neměly chybět. Chráníme tak děti před škodlivým UV zářením, které je hlavní příčinou vzniku šedého zákalu. Vhodné

jsou již od batolecího věku, kde však narážíme na problém udržet brýle na dětském obličeji. Pro děti starší tří let by měly být kvalitní sluneční brýle s UV filtrem již samozřejmostí. Děti mají širší zornici a průhlednější čočku než dospělí a jejich oči jsou tak mnohem zranitelnější.

b) Čtení při špatném osvětlení zhoršuje zrak

Téměř 74 % respondentů s tímto výrokem souhlasí s dovětkem, že špatné osvětlení namáhá oči, ty se pak unavují a zrak se následně zhoršuje. Pravdou však je, že špatné osvětlení zrak trvale nepoškozuje, jde tedy o dlouhodobě přetrvávající mýtus. Pokud i za špatného osvětlení dodržíme správnou čtecí vzdálenost, oči si tím naopak trénujeme. Nedostatečné osvětlení je sice při čtení nepříjemné, oči se namáhají a unavují. Při nedostatku světla máme navíc potíže se zaostřováním a pocit suchých očí, protože v šeru málo mrkáme. Jakmile však přestaneme číst, vše odezní a nedochází k žádnému trvalému poškození.

c) Dětské šilhání se časem upraví samo

Více než 81 % dotázaných považuje v tomto případě vyšetření a doporučení očního lékaře za nutnost. Trvalá odchylka jednoho oka není normální v žádném věku, ani u kojenců a samovolně se neupraví. Při šilhání dítě ztrácí schopnost hloubkového prostorového vidění. U dětí se nejčastěji setkáváme se šilháním oka dovnitř, tj. k nosu. Léčba strabismu spočívá v zakrytí zdravého oka gumovými okluzory či náplasťovou okluzí. Zakrývání oka probíhá do té doby, dokud se kvalita vidění obou očí nevyrovná. Úspěšná léčba šilhání však také závisí na dobré spolupráci s rodiči, pokud tato spolupráce nefunguje, je efekt léčby minimální.

d) Mám-li jen málo dioptrií, není nutné brýle nosit, aby oči nezlenivěly

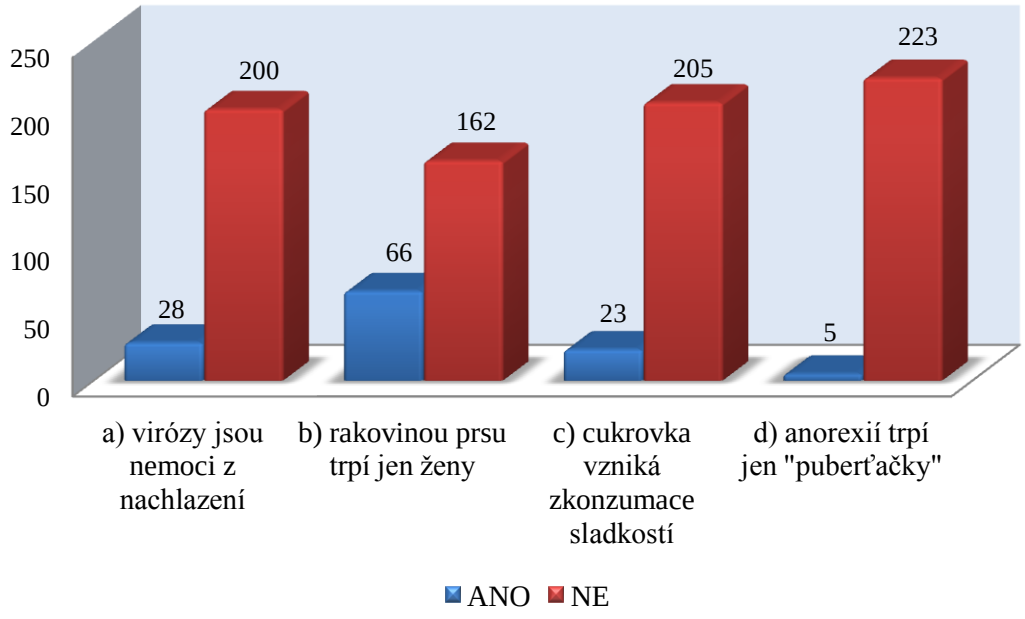
Bezmála 30 % dotázaných respondentů by při lehké krátkozrakosti brýle odložilo. Všeobecně se mezi lidmi traduje, že je lepší v takovém případě brýle vůbec nenosit nebo si nechat předepsat méně dioptrií. Tím však pouze zrak namáháme a uvedené „procvičování“ vede naopak k větší únavě očí. Pokud již člověk potřebuje brýle na čtení nebo do dálky, tak by je měl nosit pravidelně. Používání brýlí, které jsou pro daného člověka vhodné, zrak nezhorší a nepovede k žádnému onemocnění.

Položka dotazníku č. 10: Oblast – NEMOCI

Tabulka č. 10: Nemoci

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) virózy jsou z nachlazení	28	200	**228**	12,28	87,72	**100**
b) rakovinou prsu trpí jen ženy	66	162	**228**	28,95	71,05	**100**
c) cukrovka vzniká ze sladkostí	23	205	**228**	10,08	89,92	**100**
d) anorexií trpí jen „puberťačky“	5	223	**228**	2,19	97,81	**100**

Graf č. 10: Nemoci



Oblast NEMOCI obsahuje tyto výroky:

a) Virózy jsou vždy nemoci z nachlazení

O tom, že je toto tvrzení dnes již vyvráceno, svědčí vysoké procento respondentů, kteří s tímto výrokem nesouhlasí (téměř 88 %). Za chřipkové symptomy, včetně horečky, jsou odpovědné viry, nikoli špatné počasí. Naopak pokud teplota klesne pod bod mrazu, virům

se přestává dařit a pravděpodobnost nákazy klesá. Chlad pouze působí jako spouštěč, základem je přítomnost infekčního agens a oslabený imunitní systém.

b) Rakovinu prsu mohou dostat jen ženy

Toto je snad největší mýtus o rakovině vůbec, kterému věří 29 % dotázaných respondentů. Někteří respondenti o rakovině prsu u mužů v životě neslyšeli. Přestože rakovina prsu u mužů je celkem vzácná, může se také objevit. Riziko vzniku roste s věkem muže a je zde příčinná souvislost s rodinným výskytem. U žen ve věkovém rozmezí 20 – 54 let je však rakovina prsu nejčastější příčinou smrti. Pokud se nádor odhalí v době, kdy je menší než dva centimetry, je šance na přežití devadesátiprocentní. Pravidelnými prohlídkami na mamografu a samovyšetřením prsu klesá úmrtnost na rakovinu prsu o třetinu.

c) Člověk onemocní cukrovkou, když konzumuje mnoho sladkostí

Tomuto mýtu dnes věří pouze 10 % dotazovaných. Nějakou tu sladkost si občas dopřeje každý z nás. To však není podstatné. Podstatné je, jak si s tím naše tělo poradí. Pokud sportujeme a zdravě jíme, nemusíme se obávat. Příčinou vzniku diabetu samozřejmě nejsou sladkosti, ale autoimunitní onemocnění slinivky břišní u diabetu I. typu a snížená citlivost tkání vlastního těla k inzulínu, která je typická pro diabetes II. typu. Zavádějící také může být sám český název choroby – cukrovka. Cukr hraje při diabetu hlavní roli, nikoli však jako primární příčina.

d) Poruchami příjmu potravy trpí jen „puberťačky“

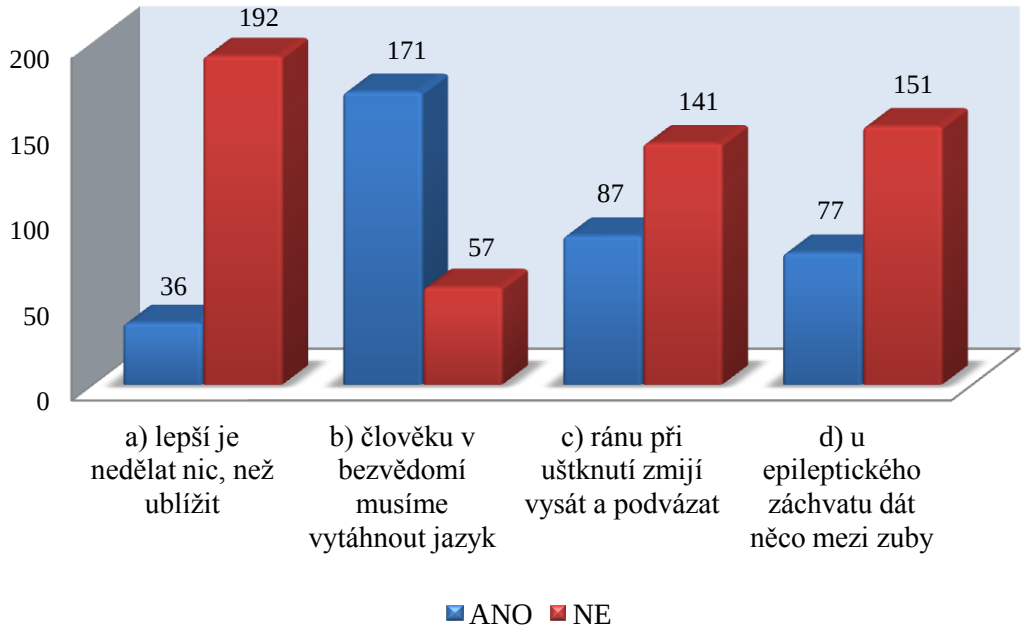
Drtivá většina dotázaných, a to celých 98 %, správně uvedla, že anorexií a bulimií lze onemocnět v jakémkoli věku. Je faktem, že se toto onemocnění nejčastěji objevuje v období dospívání, kdy se mladý organismus musí vyrovnávat se změnou tělesné stavby, s vývojem sekundárních pohlavních znaků a celé toto období provází nejistota a kolísající sebevědomí. Rozhodně se poruchy příjmu potravy nevyhýbají ani mužům, i když většinou onemocní ženy. Stejně tak není pravda, že těmito chorobami nemůže člověk onemocnět v dospělosti.

Položka dotazníku č. 11: Oblast – PRVNÍ POMOC

Tabulka č. 11: První pomoc

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) lepší je nedělat nic, než ublížit	36	192	**228**	15,79	84,21	**100**
b) čl. v bezvědomí vytáhneme jazyk	171	57	**228**	75,0	25,0	**100**
c) rána při uštknutí zmijí	87	141	**228**	38,16	61,84	**100**
d) epileptický záchvat	77	151	**228**	33,77	66,23	**100**

Graf č. 11: První pomoc



Oblast PRVNÍ POMOC obsahuje tyto výroky:

a) Lepší je nedělat nic, než člověku ublížit

Téměř 16 % respondentů si tohle opravdu myslí. Odůvodňují to neznalostí postupů poskytnutí první pomoci. Poskytnout první pomoc jsme však povinni nejen morálně, ale i ze zákona. Její základy by měl tedy znát a především umět každý z nás. Nečinnost a lhostej-

nost rozhodně pacientovi ublíží víc, než když pomůžeme a uděláme pár nepřesností. Není nutné se obávat volat linku 155 nebo 112. Dispečeři linky jsou školení v informování a vedení laiků při poskytování první pomoci a zkušeně zachraňujícího provedou nejdůležitějšími kroky.

b) Je-li člověk v bezvědomí, musíme mu vytáhnout zapadlý jazyk

S tímto tvrzením souhlasí 75 % dotázaných respondentů. „Zapadlý jazyk“ se vžil jako termín ucpání dýchacích cest u člověka v bezvědomí. Pravdou však je, že o jazyk v ústech se ani tolik nejedná. Dýchací cesty jsou ucpány jednak kořenem jazyka, který se dostane k zadní stěně nosohltanu, ale především celkovým povolením svalstva v oblasti tváře a krku při bezvědomí. Pro uvolnění dýchacích cest a obnovení dýchání pomůže jedině záklon hlavy, popř. předsunutí čelisti, které obnoví napětí v ochablých svalech a zprůchodní dýchací cesty.

c) Při uštknutí zmijí ránu vysajeme a podvážeme

Necelých 40 % dotazovaných věří původnímu mýtu v podobě vysátí a podvázání rány. Tento postup není správný. Místo pouze dezinfikujeme a překryjeme čistým kapesníkem či šátkem. Ránu nepodvazujeme. Také představa, že ránu zasaženou hadími zuby je třeba směrem k srdci podvázat, je přetrvávajícím mýtem. Končetinu nezaškrcujeme, pouze znehybníme na dlaze. Zaškrcením končetiny jsou pouze poškozeny okolní tkáně a šíření jedu tím nezabráníme. Důležité je uklidnění postiženého a okamžitý transport do nejbližšího zdravotnického zařízení.

d) Při epileptickém záchvatu musíme dát postiženému něco mezi zuby, aby si nepokousal jazyk

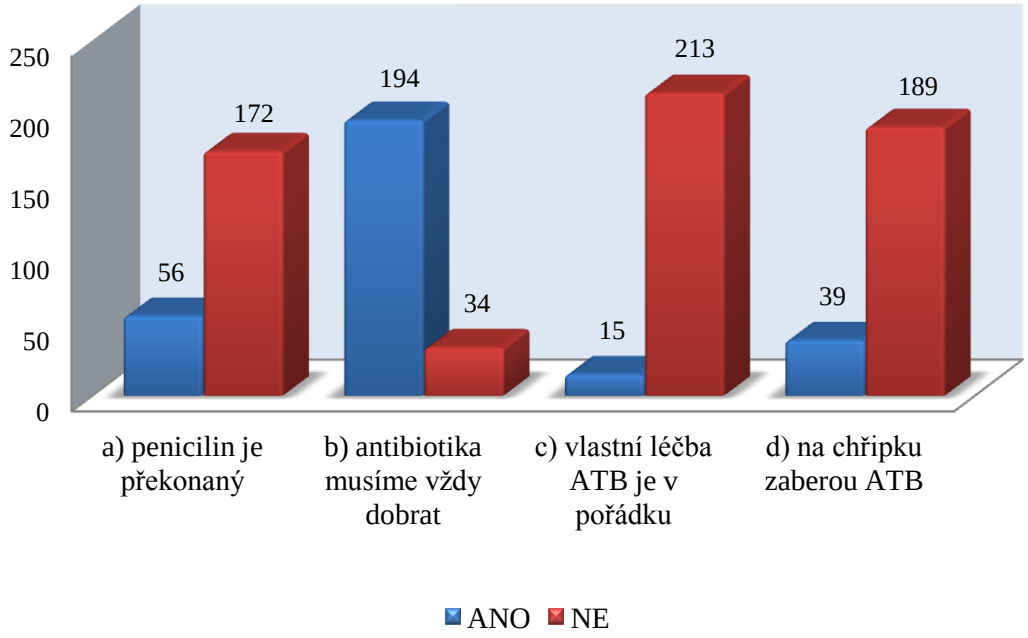
Pokousání jazyka jako doprovodného zranění při epileptickém záchvatu s křečemi se obává 34 % respondentů. Nikdy se nesetkáváme s tím, že by bylo třeba jazyk chirurgicky ošetřit po prodělaném epileptickém záchvatu. Naopak jsou k vidění poranění dutiny ústní a jejího okolí poté, co zachránci strčili pacientovi mezi zuby klacek či jiné předměty. Následkem jsou pouze vyražené zuby, tržné rány v ústech a modřiny. Nikdy tedy nestrkáme epileptikovi nic mezi zuby, pouze lehce přidržujeme hlavu, aby se neuhodil, a snažíme se zabránit dalšímu poranění od okolních předmětů.

Položka dotazníku č. 12: Oblast – ANTIBIOTIKA

Tabulka č. 12: Antibiotika

Výrok	Absolutní četnost (n)		Celkem	Relativní četnost (%)		Celkem
	ANO	NE		ANO	NE	
a) penicilin je překonaný	56	172	**228**	24,56	75,44	**100**
b) antibiotika musíme dobrat	194	34	**228**	85,08	14,92	**100**
c) vlastní léčba je v pořádku	15	213	**228**	6,58	93,42	**100**
d) na chřipku zaberou ATB	39	189	**228**	17,10	82,90	**100**

Graf č. 12: Antibiotika



Oblast ANTIBIOTIKA obsahuje tyto výroky:

a) Penicilin je překonaný

75 % dotázaných stále správně věří v přetrvávající účinky penicilinu. Ti, kteří s tímto výrokem souhlasí, odůvodňují svá tvrzení tím, že je na trhu spousta nových, modernějších antibiotik, která zabírají lépe. Těch jsou opravdu stovky, přesto klasický Flemingův penici-

lin je používán dodnes a u řady diagnóz zabírá stále nejlépe. To platí zejména u streptokokové angíny nebo u některých zápalů plic.

b) Antibiotika musíme vždy dobrat

Přes 85 % dotázaných odpovědělo na tento výrok souhlasným tvrzením. Většina však připisuje poznámku, že se bude vždy řídit pokyny lékaře, což je velmi správně. Naordinuje-li lékař antibiotika, využíváme je vždy do konce, neschováváme si je na příště. Pár užitých tablet jen tak nikoho nevyléčí. Zjistí-li však lékař po dodatečném mikrobiologickém vyšetření, že byla antibiotika nasazena bezdůvodně, je třeba je ihned vysadit. Nikdy by však neměl pacient léky vysazovat sám bez porady s lékařem.

c) Vlastní léčba antibiotiky je v pořádku

Drtivá většina respondentů, a to více než 93 %, by nikdy neužívala antibiotika bez ordinace lékaře. Pokud si pár pilulek schováme nebo nám je někdo dá, kdo je sám nevyužíval, můžeme být v pokušení se jimi léčit. Může se ale stát, že tato léčba bude zcela neúčinná proti dané infekci. Dříve, než se určí antibiotika jako vhodný lék proti infekci, je třeba správně diagnostikovat příčinu infekce, druh antibiotické léčby, správné dávkování a možné vedlejší účinky a alergie, které se mohou objevit. Toto může provést pouze lékař.

d) Na chřipku zaberou antibiotika

Chřipka je virové onemocnění, jak správně uvedlo 83 % dotázaných, na které antibiotika nezabírají. Proto jejich užívání u chřipky smysl nemá. Přesto se jejich předepsání někteří pacienti stále dožadují. V takových případech jsou užívány pouze léky snižující horečku a mukolytika (léky usnadňující vykašlávání). Antibiotika mají význam pouze při léčbě přidružené bakteriální infekce, tedy u lidí se sníženou imunitou.

7 DISKUZE

Hlavní cíl:

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že se mezi lidmi stále vyskytuje spousta těch, kteří mýtům o zdraví věří ať již ze zvyku nebo z vlastní důvěřivosti. Někteří lidé, i když slyšeli nebo četli o nových skutečnostech týkajících se zdraví a zdravého způsobu života, stejně zastávají svůj zakořeněný a naučený názor, který odmítají jakkoliv změnit. A to i přes negativní dopad na zdraví člověka, který mohou rozšířené nepravdy a předsudky mít. Z celkového počtu kladných a záporných odpovědí vyplynulo, že zde uváděným mýtům věří 30,26 % respondentů a naopak nevěří 69,74 % respondentů. Nelze s jistotou říci, proč tomu tak je. Snad je pohodlnější věřit tomu, co lidé již nesčetněkrát slyšeli od jiných a vždy to považovali za samozřejmost.

Oblast ZDRAVÁ VÝŽIVA:

Mýtům z oblasti zdravé výživy věří 18,64 % respondentů a nevěří 81,36 % respondentů. Dobrou zprávou je, že o zdravé výživě toho lidé vědí poměrně mnoho. Možno tedy tvrdit, že zde uvedené mýty nejsou příliš zakořeněny a v populaci již nepřetrvávají.

Výroky:

a) Konzumace nízkotučných výrobků a výrobků „light“ podporuje hubnutí

S tímto výrokem souhlasilo 29,82 % respondentů a nesouhlasilo 70,18 % respondentů. Většina respondentů označila nízkotučné výrobky jako potraviny, které nejsou zdraví pro spěšné a k hubnutí tedy nevhodné. Přesto tento mýtus mezi lidmi stále přetrvává.

b) K doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu

S tímto výrokem souhlasilo 11,40 % respondentů a nesouhlasilo 88,60 % respondentů. Tento mýtus dnes přetrvává pouze ve filmové grotesce o Pepkovi námořníkovi.

c) Nadměrná konzumace mrkve zajistí zdravé oči a dobrý zrak

S tímto výrokem souhlasilo 20,17 % respondentů a nesouhlasilo 79,83 % respondentů. Stále jisté procento dotázaných věří blahodárným účinkům mrkve na zdraví očí.

d) Naše strava obsahuje dostatek bílkovin, maso v jídelníčku není nutné ani u dětí

S tímto výrokem souhlasilo 13,16 % respondentů a nesouhlasilo 86,84 % respondentů. Z odpovědí vyplynulo, že lidé považují maso ve stravě za důležité a nenahraditelné. Tento mýtus již nepřetrvává.

Oblast PITNÝ REŽIM:

Mýtům z oblasti pitného režimu věří 40,79 % respondentů a nevěří 59,21 % respondentů. Lze tedy tvrdit, že některé mýty z této oblasti, i přes četná vědecká zkoumání, jsou mezi lidmi stále živé.

Výroky:

a) Slazené minerálky jsou vhodné k doplnění tekutin

S tímto výrokem souhlasilo 15,35 % respondentů a nesouhlasilo 84,65 % respondentů. Většina respondentů považuje pití slazených minerálek za nevhodné pro jejich vysoký obsah cukru, tento mýtus již nepřetrvává.

b) Teplá kohoutková voda je stejně kvalitní jako voda studená

S tímto výrokem souhlasilo 44,74 % respondentů a nesouhlasilo 55,26 % respondentů. Velké procento lidí považuje teplou a studenou vodu z vodovodního kohoutku za stejně kvalitní. Jde však o mýtus, který se v populaci stále vyskytuje.

c) Balená voda se může zkazit, pokud se ihned po otevření nevypije

S tímto výrokem souhlasilo 41,23 % respondentů a nesouhlasilo 58,77 % respondentů. Tento mýtus je mezi lidmi stále živý.

d) Po nadměrné konzumaci alkoholu může pomoci minerální voda

S tímto výrokem souhlasilo 61,84 % respondentů a nesouhlasilo 38,16 % respondentů. Zde nejde o mýtus, ale o polopravdu, která byla výsledky dotazníkového šetření potvrzena.

Oblast POHYBOVÁ AKTIVITA:

Mýtům z této oblasti věří 46,93 % respondentů a nevěří 53,07 % respondentů. Lze tedy tvrdit, že některé mýty v této oblasti jsou mezi lidmi stále aktuální.

Výroky:

a) Aby cvičení bylo účinné, je nejdůležitější vysoký výkon

S tímto výrokem souhlasilo 7,89 % respondentů a nesouhlasilo 92,11 % respondentů. Tento mýtus již není živý a mezi lidmi nepřetrvává.

b) Jakékoli cvičení přináší prospěch lidskému zdraví, na typu cvičení nezáleží

S tímto výrokem souhlasilo 53,07 % respondentů a nesouhlasilo 46,93 % respondentů. Tohle tvrzení se mezi lidmi stále traduje, jde tedy o živý mýtus.

c) Hubnout se dá, i když nesportuji

S tímto výrokem souhlasilo 73,25 % respondentů a nesouhlasilo 26,75 % respondentů. Výsledky dotazníkového šetření potvrdily, že lidé tomuto mýtu stále věří.

d) Ve stáří stačí méně fyzické aktivity

S tímto výrokem souhlasilo 53,50 % respondentů a nesouhlasilo 46,50 % respondentů. Tento mýtus v populaci stále přetrvává.

Oblast NÁVYKOVÉ LÁTKY:

Mýtům z této oblasti věří 33,44 % respondentů a nevěří 66,56 % respondentů. Lze tedy tvrdit, že některé mýty z této oblasti v populaci již zakořeněny nejsou.

Výroky:

a) Kouření „light“ nebo mentolových cigaret je méně škodlivé

S tímto výrokem souhlasilo 7,02 % respondentů a nesouhlasilo 92,98 % respondentů. Tento výsledek potvrzuje velkou informovanost lidí v oblasti tabákových výrobků a vyvrácení tohoto mýtu.

b) Přestanu-li kouřit, ztloustnu

S tímto výrokem souhlasilo 60,53 % respondentů a nesouhlasilo 39,47 % respondentů. Tomuto mýtu lidé stále věří.

c) Alkohol pomáhá spalovat tuky

S tímto výrokem souhlasilo 14,03 % respondentů a nesouhlasilo 85,97 % respondentů. Toto tvrzení není pravdivé a přetrvávání tohoto mýtu nebylo potvrzeno.

d) Alkohol Vás zahřeje

S tímto výrokem souhlasilo 52,20 % respondentů a nesouhlasilo 47,80 % respondentů. Zde jde pouze o subjektivní pocit, který se traduje v podobě mýtu.

Oblast ÚČINEK SOLÁRIÍ NA LIDSKÉ ZDRAVÍ:

Mýtům z této oblasti věří 13,16 % respondentů a nevěří 86,84 % respondentů. Ze všech výsledků daných výroků lze tvrdit, že respondenti nedůvěřují zavádějícím mýtům, které opalování v soláriu upřednostňují či dokonce doporučují jako zdravější obdobu opalování na slunci.

Výroky:

a) V soláriu se zdravě zásobíte vitaminem D

S tímto výrokem souhlasilo 10,08 % respondentů a nesouhlasilo 89,92 % respondentů.

b) Umělý bronz chrání před spálením na slunci

S tímto výrokem souhlasilo 12,72 % respondentů a nesouhlasilo 87,28 % respondentů.

c) Solária jsou bezpečnější než slunce

S tímto výrokem souhlasilo 10,08 % respondentů a nesouhlasilo 89,92 % respondentů.

d) Když se před návštěvou solária namažete, jste v bezpečí

S tímto výrokem souhlasilo 19,73 % respondentů a nesouhlasilo 80,27 % respondentů. Z výsledků dotazníkové šetření vyplynulo, že zde uvedeným mýtům věří jen malé procento respondentů.

Oblast PÉČE O ZUBY:

Mýtům z této oblasti věří 28,40 % respondentů a nevěří 71,60 % respondentů. I když zdravotní osvěta v péči o zuby je velmi rozšířená, některé mýty v této oblasti stále přetrvávají.

Výroky:

a) Mléčný chrup se nemusí čistit

S tímto výrokem souhlasilo 9,21 % respondentů a nesouhlasilo 90,79 % respondentů. Považují péči o mléčný chrup za velmi důležitou, zejména pro získání návyku u malých dětí.

b) Čím dražší pasta, tím lépe funguje

S tímto výrokem souhlasilo 8,33 % respondentů a nesouhlasilo 91,67 % respondentů. Existence tohoto mýtu nebyla potvrzena.

c) Tvrdý kartáček čistí zuby účinněji

S tímto výrokem souhlasilo 8,77 % respondentů a nesouhlasilo 91,23 % respondentů. Tomuto mýtu věří jen malá část respondentů.

d) Konzumace sladkých potravin a nápojů vede ke kazivosti zubů

S tímto výrokem souhlasilo 87,28 % respondentů a nesouhlasilo 12,72 % respondentů. Tento mýtus je dnes stále živý a většina lidí s tvrzením souhlasí.

Oblast PÉČE O OČI:

Mýtům z této oblasti věří 33,88 % respondentů a nevěří 66,12 % respondentů. Lze tedy tvrdit, že některým mýtům lidé stále důvěřují.

Výroky:

a) Malé děti nepotřebují nosit sluneční brýle

S tímto výrokem souhlasilo 14,91 % respondentů a nesouhlasilo 85,09 % respondentů. Většina respondentů si uvědomuje škodlivé účinky UV záření vůči dětskému oku a s tímto tvrzením nesouhlasí.

b) Čtení při špatném osvětlení zhoršuje zrak

S tímto výrokem souhlasilo 73,68 % respondentů a nesouhlasilo 26,32 % respondentů. Tento mýtus mezi lidmi stále přetrvává.

c) Dětské šilhání se časem upraví samo

S tímto výrokem souhlasilo 18,86 % respondentů a nesouhlasilo 81,14 % respondentů. Tomuto mýtu věří jen malá část respondentů.

d) Mám-li jen málo dioptrií, není nutné brýle nosit, aby oči nezlenivěly

S tímto výrokem souhlasilo 28,07 % respondentů a nesouhlasilo 71,93 % respondentů. Téměř třetina respondentů věří výroku v podobě mýtu.

Oblast NEMOCI:

Mýtům z této oblasti věří 13,38 % respondentů a nevěří 86,62 % respondentů. Lze tedy tvrdit, že informovanost obyvatelstva v této oblasti je vysoká a tyto mýty a polo-pravdy postupně mizí.

Výroky:

a) Virózy jsou vždy nemoci z nachlazení

S tímto výrokem souhlasilo 12,28 % respondentů a nesouhlasilo 87,72 % respondentů. Tento mýtus mezi lidmi již nepřetrvává.

b) Rakovinu prsu mohou dostat jen ženy

S tímto výrokem souhlasilo 28,95 % respondentů a nesouhlasilo 71,05 % respondentů. Výsledky šetření odhalily existenci tohoto mýtu.

c) Člověk onemocní cukrovkou, když konzumuje mnoho sladkostí

S tímto výrokem souhlasilo 10,08 % respondentů a nesouhlasilo 89,92 % respondentů. Mýtu v podobě tohoto výroku věří jen malá část populace.

d) Poruchami příjmu potravy trpí jen „puberťačky“

S tímto výrokem souhlasilo 2,19 % respondentů a nesouhlasilo 97,81 % respondentů. Tomuto mýtu dnes již téměř nikdo nevěří.

Oblast PRVNÍ POMOC:

Mýtům z této oblasti věří 40,68 % respondentů a nevěří 59,32 % respondentů. Některé zastaralé postupy v poskytování první pomoci jsou v lidech stále pevně zakořeněny. Přestože se ve veřejných médiích objevují stále nové a nové zprávy, jež přináší inovativní metody a postupy, jen malý okruh respondentů je zná a bere v potaz.

Výroky:

a) Lepší je nedělat nic, než člověku ublížit

S tímto výrokem souhlasilo 15,79 % respondentů a nesouhlasilo 84,21 % respondentů. Většina lidí si uvědomuje nutnost poskytnutí první pomoci a tomuto mýtu nevěří.

b) Je-li člověk v bezvědomí, musíme mu vytáhnout zapadlý jazyk

S tímto výrokem souhlasilo 75,00 % respondentů a nesouhlasilo 25,00 % respondentů. Tento mýtus je mezi lidmi stále živý.

c) Při uštknutí zmijí ránu vysajeme a podvážeme

S tímto výrokem souhlasilo 38,16 % respondentů a nesouhlasilo 61,84 % respondentů. I tomuto výroku důvěřuje značná část dotázaných, mýtus stále přetrvává.

d) Při epileptickém záchvatu musíme dát postiženému něco mezi zuby, aby si nepokousal jazyk

S tímto výrokem souhlasilo 33,77 % respondentů a nesouhlasilo 66,23 % respondentů. Tento postup v podobě přervávajícího mýtu je stále aktuální.

Oblast ANTIBIOTIKA:

Mýtům z této oblasti věří 33,33 % respondentů a nevěří 66,67 % respondentů. Třetina dotázaných respondentů mýtům důvěřuje a tím dokazuje, že některé mýty jsou mezi lidmi stále zakořeněny.

Výroky:

a) Penicilin je překonaný

S tímto výrokem souhlasilo 24,56 % respondentů a nesouhlasilo 75,44 % respondentů. Tento mýtus se mezi lidmi stále objevuje a téměř čtvrtina dotázaných s tvrzením souhlasí.

b) Antibiotika musíme vždy dobrat

S tímto výrokem souhlasilo 85,08 % respondentů a nesouhlasilo 14,92 % respondentů. Zde se jedná spíše o polopravdu, která je velmi zakořeněná.

c) Vlastní léčba antibiotiky je v pořádku

S tímto výrokem souhlasilo 6,58 % respondentů a nesouhlasilo 93,42 % respondentů. Existence tohoto mýtu byla výsledky šetření vyvrácena.

d) Na chřipku zaberou antibiotika

S tímto výrokem souhlasilo 17,10 % respondentů a nesouhlasilo 82,90 % respondentů. Přes velkou informovanost v této oblasti jsou ještě lidé, kteří věří tomuto výroku v podobě nepravdy.

Přehled pěti mýtů, které jsou mezi lidmi nejvíce tradovány, a dotazníkové šetření potvrdilo jejich aktuálnost:

1. **Konzumace sladkých potravin a nápojů vede ke kazivosti zubů (87,28 %)**
   Kazivosti zubů po sladkých potravinách a nápojích se obává mnoho dotázaných respondentů. Faktem je, že zubní kaz patří u lidí k nejčastějším onemocněním a příčinou jeho vzniku je nedostatečná ústní hygiena spolu s nevhodným stravováním. Dodržujeme-li doporučené postupy ústní hygieny a prevence zubního kazu, nemusíme se poškození chrupu tolik obávat.

2. **Je-li člověk v bezvědomí, musíme mu vytáhnout zapadlý jazyk (75,00 %)**
   Fenomén „zapadlého jazyka“ je mezi lidmi stále živý. Možností jeho odbourání mohou být přednášky a školení o inovativních postupech v poskytování první pomoci na školách a pracovištích.

3. **Čtení při špatném osvětlení zhoršuje zrak (73,68 %)**
   Tento mýtus přetrvává zřejmě z důvodu subjektivního pocitu unavených a namáhaných očí, který se opravdu při špatném osvětlení objevuje. Nejde však o trvalé poškození zraku a většina refrakčních vad (krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus) vzniká na genetickém podkladě.

4. **Hubnout se dá, i když nesportuji (73,25 %)**
   Snížit tělesnou váhu můžeme opravdu pouze omezením příjmu potravy, proto je tento mýtus tolik rozšířen. Takové hubnutí však není trvalé, namísto tuků ztrácíme svalovou hmotu. Jakmile se vrátíme ke starým nevhodným stravovacím návykům, vrátí se i původní váha, mnohdy v podobě „jo-jo“ efektu.

5. **Přestanu-li kouřit, ztloustnu (60,53 %)**
   Tvrzení v podobě tohoto mýtu často slýcháváme od kuřáků, kteří tak odůvodňují své nezdary při odvykání kouření. Podstatou úspěchu v tomto snažení je disciplína, zdravá a vyvážená strava, dostatečná pohybová aktivita a dodržování zásad zdravého životního stylu. Vymění-li však odvykající kuřák závislost na nikotinu za závislost na jídle, pak je nárůst tělesné váhy zaručen.

ZÁVĚR

„Největším nepřítelem pravdy často není lež…, ale mýtus.“

John F. Kennedy (1917 – 1963)

Prakticky vše, co člověka zajímá, je opředeno mýty a pověrami. Každý z těchto oblíbených předsudků má mezi lidmi obrovskou až magickou moc. Tyto rozšířené nepravdy negativně ovlivňují celé generace lidí. Bakalářská práce ve své podstatě řeší, zda lidé v péči o své zdraví přikládají důležitost dávným pověrám a mýtům nebo zda respektují již nové poznatky současné vědy.

Teoretická část práce obsahuje obecné informace, týkající se pojmů jako je zdraví, faktory ovlivňující zdraví, nemoc či veřejné zdravotnictví, které s tématem práce úzce souvisejí. Praktická část práce analyzuje výsledky kvantitativního průzkumného šetření. Průzkumnou metodou byl zvolen dotazník. K problematice mýtů a pravd v péči o zdraví bylo vytvořeno čtyřicet výroků z deseti oblastí zdraví, které byly v návaznosti na odpovědi respondentů následně potvrzeny či vyvráceny. V závěrečné části bakalářské práce jsou zhodnoceny a shrnuty výsledky dotazníku.

Mezi lidmi stále koluje spousta mýtů a polopravd, kterým důvěřují, aniž by byly jakkoli vědecky podloženy. I přes četná zkoumání, nové poznatky a dostupnost informací přikládají mýtům velkou váhu. Řídí se jimi mnohdy více než novými fakty a pravdivými tvrzeními. Velké množství tradovaných „pravd“ týkajících se zdraví jsou špatně chápané nebo jednoduše nesprávně interpretované informace.

Je však nutno dodat, že ne všichni respondenti jsou k odborným vyjádřením, debatám a výzkumům zcela skeptičtí. Je samozřejmě mnoho respondentů, kteří se zajímají o své zdraví, řídí se rady odborníků a zastaralé mýty považují pouze za součást historického vývoje, který je již minulostí.

Každý člověk je zodpovědný za své vlastní zdraví. Záleží na každém jednotlivci, do jaké míry se informuje a následně jak se snaží chránit a udržet své zdraví či zamezit případným škodlivým vlivům, které by na jeho zdraví měly negativní dopad. Z obecného hlediska by si všichni lidé měli uvědomit cenu svého zdraví a všemožně se pokusit neustále vytvářet vhodné podmínky pro realizaci zdravého života a zdravého životního stylu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

[1] ARNDT, Peter a Gerold BRAUN. *Příručka finančního a pojišťovacího poradce*. Praha: Grada, 2007. 144 s. ISBN 978-80-247-2220-7.

[2] ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení* I. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 352 s. ISBN 978-80-247-3724-9.

[3] BEDNÁŘ, Vojtěch. *Krizová komunikace s médii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 192 s. ISBN 978-80-247-3780-5.

[4] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

[5] ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 108 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-605.

[6] HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

[7] HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.

[8] JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství.* 1. vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 99 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-507.

[9] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

[10] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-717-8774-4.

[11] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

[12] MAREŠ, Jiří, Lenka HODAČOVÁ a Svatopluk BÝMA. *Vybrané kapitoly ze sociálního lékařství I.* 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 206 s. ISBN 978-80-246-1622-3.

[13] MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci.* Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011. 107 s. ISBN 978-80-7368-951-3.

[14] NOVÁKOVÁ, Iva. *Zdravotní nauka. 2. díl*. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3709-6.

[15] OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 261 s. ISBN 978-80-247-3228-2.

[16] PIKE, Graham a David SELBY. *Globální výchova: Nabídka alternativních aktivit pro práci ve škole.* Praha: Grada, 1994. 322 s. ISBN 80-856-2398-6.

[17] PRÁŠKO, Ján. *Asertivita v partnerství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 240 s. ISBN 978-80-247-1246-8.

[18] STAŇKOVÁ, Marta, ed. *LEMON 4: učební texty pro sestry a porodní asistentky: život, zdraví, prostředí, ochrana zdraví, výchova ke zdraví, zdravé rodičovství*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. 160 s. ISBN 80-7013-248-5.

[19] ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 229 s. Sestra. ISBN 978-802-4720-685.

Časopisy:

[20] AŠENBRENEROVÁ, Ivana. Hlídejte oči svých dětí! *Zdraví*. 2012, roč. 60, č. 5, s. 44-45. ISSN 0139-5629.

[21] GRIMMOVÁ, Kateřina. Nebojte se první pomoci. *Zdraví*. 2012, roč. 60, č. 5, s. 26-28. ISSN 0139-5629.

[22] HOROVÁ, Kateřina. Solární lež č. 1 – 4. *Cosmopolitan*. 2010, č. 1, s. 58 – 59. ISSN 1211-6459.

[23] KLEVISOVÁ, Michaela. Solárium: Opalovací lež č. 1 – 5. *Cosmopolitan*. 2008, č. 10, s. 75. ISSN 1211-6459.

[24] KOLLMANNOVÁ, Anežka. Pít, či nepít? *Zdraví.* 2012, roč. 60, č. 6, s. 22-24. ISSN 0139-5629.

[25] MÍKOVÁ, Helena. Mýty a fakta: Voda, kterou chceme pít. *Moje zdraví*. 2011, roč. 9, č. 4, s. 70. ISSN 1214-3871.

[26] OSTŘÍŽKOVÁ, Markéta a Miroslava SKOVAJSOVÁ. Mýty a pověry o rakovině prsu. *Moje zdraví*. 2011, roč. 9, č. 5, s. 37. ISSN 1213-5100.

[27] PROCHÁZKOVÁ, Kristina. Recept na stále zdravé zuby? Důslednost. *Zdraví*. 2012, roč. 60, č. 5, s. 10-14. ISSN 0139-5629.

[28] PROCHÁZKOVÁ, Kristina. S antibiotiky opatrně. *Zdraví.* 2008, roč. 56, č. 10, s. 10-13. ISSN 0139-5629.

[29] SKALICKÁ, Andrea. Anorexie často končí tragicky. *Zdraví.* 2012, roč. 60, č. 8, s. 30 – 32. ISSN 0139-5629.

[30] SKALICKÁ, Andrea. Několik pádných důvodů, proč chránit před sluncem i oči. *Zdraví.* 2012, roč. 60, č. 5, s. 22-24. ISSN 0139-5629.

[31] VOTRUBA, Jiří. Iluze „light" cigaret stále trvá. *Moje zdraví*. 2011, roč. 9, č. 2, s. 6. ISSN 1214-3871.

Internetové zdroje:

[32] BETY. BLAŽKOVÁ, Petra, © 2009-2013. *5 nejrozšířenějších mýtů o chřipce. Tomuhle věříte?* [online]. Praha: Interteam, spol. s r.o. [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: http://www.bety.cz/zdravi-a-zivotni-styl/clanky/4061/5-nejrozsirenejsich-mytu-o-chripce-Tomuhle-verite

[33] PRO ŽENY. Zdraví a životní styl, © 1996-2013. *Pět mýtů o zdraví Vašich očí.* [online]. Seznam.cz [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/3021-5-mytu-o-zdravi-vasich-oci

[34] ZÁHADY-ZDRAVÍ. Zdravý život. Databáze pro zdraví, © 2010-2013. *Mýty a fakta o antibioticích.* [online]. Praha: Astrologický institute s.r.o. [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: http://www.zahady-zdravi.cz/zdravy-zivot/leceni/myty-a-fakta-o-antibioticich

[35] ORDINACE. Nemoci, 2010. *Seriál: Nejčastější mýty o našem těle (díl 2.zuby).* [online]. Praha: Ordinace [cit. 2013-04-06]. Dostupné z: http://www.ordinace.cz/clanek/serial-nejcastejsi-myty-o-nasem-tele-dil-2-zuby/

[36] VYPLŇ TO. Průzkumy, HABARTOVÁ, Edita © 2008-2013. *Pravdy a mýty*. [online]. Praha: Vyplňto.cz [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: http://www.vyplnto.cz/databaze-dotazniku/pravdy-a-myty/

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ATB antibiotika

Tab. tabulka

UV ultrafialové záření

WHO World Health Organisation

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví a věková kategorie respondentů……. 33
Tabulka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání……. 35
Tabulka č. 3: Zdravá výživa…….. 36
Tabulka č. 4: Pitný režim……38
Tabulka č. 5: Pohybová aktivita……40
Tabulka č. 6: Návykové látky…… 42
Tabulka č. 7: Účinek solárií na lidské zdraví……44
Tabulka č. 8: Péče o zuby…….. 46
Tabulka č. 9: Péče o oči…… 48
Tabulka č. 10: Nemoci……50
Tabulka č. 11: První pomoc……52
Tabulka č. 12: Antibiotika……54

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví a věková kategorie respondentů……..33
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání……..35
Graf č. 3: Zdravá výživa…….. 36
Graf č. 4: Pitný režim……....…….…… 38
Graf č. 5: Pohybová aktivita…….40
Graf č. 6: Návykové látky…… 42
Graf č. 7: Účinek solárií na lidské zdraví…….44
Graf č. 8: Péče o zuby…….. 46
Graf č. 9: Péče o oči…… 48
Graf č. 10: Nemoci……50
Graf č. 11: První pomoc……52
Graf č. 12: Antibiotika……54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Edita Habartová a jsem studentkou třetího ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Institutu zdravotnických studií Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Pravdy a mýty v péči o zdraví“. Dotazník je zcela dobrovolný a anonymní a je určen laické nezdravotnické veřejnosti. Veškeré získané informace budou použity pouze k výše uvedenému účelu. Uveďte, zda s daným výrokem souhlasíte: ANO/NE, výběr označte křížkem a svou odpověď zdůvodněte.

Děkuji Vám za spolupráci a za čas, který jste strávili při vyplňování tohoto dotazníku.

Edita Habartová

1. **Označte prosím své pohlaví a věkovou kategorii.**

   Pohlaví:

   □ ženské □ mužské

   Věková kategorie:

   □ 18 - 29 let □ 30 - 49 let □ 50 – 59 let □ 60 a více let

2. **Zvolte z nabídky své nejvyšší dosažené vzdělání:**
   - □ základní vzdělání
   - □ vyučení (bez maturity)
   - □ úplné střední vzdělání s maturitou
   - □ vyšší odborné vzdělání
   - □ vysokoškolské vzdělání

3. **Oblast - ZDRAVÁ VÝŽIVA**

Výrok	**Ano**	**Ne**	**Svou odpověď zdůvodněte:**
b) Konzumace nízkotučných výrobků a výrobků „light“ podporuje hubnutí:			
c) K doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu:			
d) Nadměrná konzumace mrkve zajistí zdravé oči a dobrý zrak:			
e) Naše strava obsahuje dostatek bílkovin, maso v jídelníčku není nutné ani u dětí:			

4. Oblast – PITNÝ REŽIM

Výrok	Ano	Ne	Svou odpověď zdůvodněte:
a) Slazené minerálky jsou vhodné k doplnění tekutin:			
b) Teplá kohoutková voda je stejně kvalitní jako voda studená:			
c) Balená voda se může zkazit, pokud se ihned po otevření nevypije:			
d) Po nadměrné konzumaci alkoholu může pomoci minerální voda:			

5. Oblast – POHYBOVÁ AKTIVITA

Výrok	Ano	Ne	Svou odpověď zdůvodněte:
a) Aby cvičení bylo účinné, je nejdůležitější vysoký výkon:			
b) Jakékoli cvičení přináší prospěch lidskému zdraví, na typu cvičení nezáleží:			
c) Hubnout se dá, i když nesportuji:			
d) Ve stáří stačí méně fyzické aktivity:			

6. Oblast – NÁVYKOVÉ LÁTKY

Výrok	Ano	Ne	Svou odpověď zdůvodněte:
a) Kouření „light“ nebo mentolových cigaret je méně škodlivé:			
b) Přestanu-li kouřit, ztloustnu:			
c) Alkohol pomáhá spalovat tuky:			
d) Alkohol Vás zahřeje:			

7. Oblast – ÚČINEK SOLÁRIÍ NA LIDSKÉ ZDRAVÍ

Výrok	Ano	Ne	Svou odpověď zdůvodněte:
a) V soláriu se zdravě zásobíte vitamínem D:			
b) Umělý bronz chrání před spálením na slunci:			
c) Solária jsou bezpečnější než slunce:			
d) Když se před návštěvou solária namažete, jste v bezpečí:			

8. Oblast – PÉČE O ZUBY

Výrok	Ano	Ne	Svou odpověď zdůvodněte:
a) Mléčný chrup se nemusí čistit:			
b) Čím dražší pasta, tím lépe funguje:			
c) Tvrdý kartáček čistí zuby účinněji:			
d) Konzumace sladkých potravin a nápojů vede ke kazivosti zubů:			

9. Oblast – PÉČE O OČI

Výrok	Ano	Ne	Svou odpověď zdůvodněte:
a) Malé děti nepotřebují nosit sluneční brýle:			
b) Čtení při špatném osvětlení zhoršuje zrak:			
c) Dětské šilhání se časem upraví samo:			
d) Mám-li jen málo dioptrií, není nutné brýle nosit, aby oči nezlenivěly:			

10. Oblast – NEMOCI

Výrok	Ano	Ne	Svou odpověď zdůvodněte:
a) Virózy jsou vždy nemoci z nachlazení:			
b) Rakovinu prsu mohou dostat jen ženy:			
c) Člověk onemocní cukrovkou, když konzumuje mnoho sladkostí:			
d) Poruchami příjmu potravy trpí jen „puberťačky“:			

11. Oblast – PRVNÍ POMOC

Výrok	Ano	Ne	Svou odpověď zdůvodněte:
a) Lepší je nedělat nic, než člověku ublížit:			
b) Je-li člověk v bezvědomí, musíme mu vytáhnout zapadlý jazyk:			
c) Při uštknutí zmijí ránu vysajeme a podvážeme:			
d) Při epileptickém záchvatu musíme dát postiženému něco mezi zuby, aby si nepokousal jazyk:			

12. Oblast – ANTIBIOTIKA

Výrok	Ano	Ne	Svou odpověď zdůvodněte:
a) Penicilin je překonaný:			
b) Antibiotika musíme vždy dobrat:			
c) Vlastní léčba antibiotiky je v pořádku:			
d) Na chřipku zaberou antibiotika:			