

Stres jako jeden z rizikových faktorů vzniku hypertenze

Jana Bílková

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Bílková**
Osobní číslo: **H12588**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Stres jako jeden z rizikových faktorů vzniku hypertenze**

Zásady pro vypracování:

Nastudovat odbornou literaturu související se zvoleným tématem bakalářské práce.
Stanovit výzkumné cíle bakalářské práce.
V teoretické části vymezit hypertenzi a vysvětlit vysoký krevní tlak z psychosomatického hlediska.
Popsat problematiku stresu a psychosociální vlivy, které mohou ovlivňovat zdraví lidí.
V praktické části pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda žije dotazovaná populace stresujícím životem a zda si uvědomuje riziko vzniku hypertenze. Prozkoumat hodnoty krevního tlaku této populace.
Dotazníky a získané hodnoty krevního tlaku zpracovat, vyhodnotit a interpretovat.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DAHLKE, Rüdiger. **Nemoc jako symbol**. Vyd. 1. Brno: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0369-2.

KEBZA, Vladimír. **Psychosociální determinanty zdraví**. Vyd. 1. Praha: Praha Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

PONĚŠICKÝ, Jan. **Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky**. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2002. ISBN 80-7254-216-8.

VINAY, Joshi et.al. **Stres a zdraví**. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.

WIDIMSKÝ, Jiří. **Arteriální hypertenze – Současné klinické trendy XII**. Vyd. 1. Praha: TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-763-7.

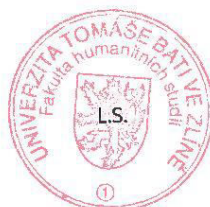
Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Jana Pelková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015


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




Mgr. Zlatica Dorková, 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 le. 2. 2015

Bilbo 1 Jan

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 nevydávajíc 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, užíje-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). *Odporčí-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 užit 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku hypertenze v souvislosti se stresem. V teoretické části je popsána hypertenze, psychosociální faktory, které mohou mít vliv na naše zdraví, a stres. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou respondenti vystaveni zátěži, která může přerůst ve zdraví ohrožující míru stresu a zda respondenti vnímají hypertenzi jako riziko pro své zdraví, které může být způsobeno stresem jako rizikovým faktorem. Za tímto účelem bude zvolena metoda dotazníkového šetření, kdy dotazník bude složen ze dvou částí. První část dotazníku je zaměřena na téma hypertenze a druhá část dotazníku obsahuje standardizovaný test působení zátěže dle Arnda Steina. V závěru bakalářské práce budou výsledky diskutovány.

Klíčová slova: dotazník, hypertenze, psychosociální faktory, stres, zdraví.

ABSTRACT

Bachelor thesis is focused on hypertension in connection with stress. The theoretical part describes hypertension, psychosocial factors that may affect our health, and stress. The aim of the thesis is to determine whether the respondents are exposed to stress, which can grow into unhealthy levels of stress and whether the respondents perceive hypertension as a risk to their health that may be caused by stress as a risk factor. For this purpose, the method questionnaire construction will be chosen, when a questionnaire will be composed of two parts. The first part of questionnaire is focused on hypertension and the second part of the questionnaire includes standardized test load applied according to Arnd Stein. In conclusion, the thesis results will be discussed.

Keywords: questionnaire, hypertension, psychosocial factors, stress, health.

Touto cestou bych ráda poděkovala MUDr. Janě Pelkové za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Děkuji také všem respondentům za účast na průzkumném šetření.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HYPERTENZE	12
1.1 DEFINICE HYPERTENZE.....	12
1.2 ETIOLOGIE.....	12
1.3 KLASIFIKACE HYPERTENZE	12
1.4 KLINICKÝ OBRAZ	13
1.5 DIAGNOSTIKA HYPERTENZE	13
1.5.1 Anamnéza.....	14
1.5.2 Fyzikální vyšetření	14
1.5.3 Laboratorní vyšetření	14
1.5.4 Elektrokardiografie	14
1.5.5 Echokardiografie	15
1.5.6 Vyšetření očního pozadí.....	15
1.6 VYŠETŘENÍ KREVNÍHO TLAKU	15
1.6.1 Technika měření.....	15
1.6.2 Domácí monitorování krevního tlaku	16
1.6.3 Ambulantní monitorování krevního tlaku	16
1.6.4 Nepřímé metody měření krevního tlaku	16
1.6.5 Přímá metoda monitorování krevního tlaku.....	17
1.7 PŘÍČINY HYPERTENZE.....	17
1.7.1 Genetika	17
1.7.2 Nadváha a obezita	18
1.7.3 Vysoký příjem solí	19
1.7.4 Příjem tuků	20
1.7.5 Příjem alkoholu	20
1.7.6 Hypertenze a stres	21
1.7.7 Pohybová aktivita.....	22
1.8 LÉČBA HYPERTENZE	22
1.8.1 Nefarmakologická léčba.....	22
1.8.2 Farmakologická léčba	22
1.9 VYSOKÝ KREVNÍ TLAK Z PSYCHOSOMATICKÉHO HLEDISKA	23
2 PSYCHOSOCIÁLNÍ VLIVY PŮSOBÍCÍ NA ZDRAVÍ LIDÍ	25
2.1 ZDRAVÍ	25
2.2 NEMOC.....	25
2.3 PRACOVNÍ VYTÍŽENÍ.....	25
2.4 SOCIÁLNÍ JISTOTA	26
2.5 DUŠEVNÍ HYGIENA	26
3 STRES	28

3.1	PŘÍZNAKY STRESU	29
3.2	PŘÍČINY STRESU	30
3.3	ZDRAVOTNÍ NÁSLEDKY ZPŮSOBENÉ STRESEM	31
3.3.1	Oslabená imunita.....	31
3.3.2	Srdeční onemocnění (infarkt myokardu, vysoký krevní tlak).....	31
3.3.3	Vředová choroba žaludku	32
3.3.4	Astma, dušnost	33
3.4	ZVLÁDÁNÍ STRESOVÝCH SITUACÍ A STRESU.....	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST	35
4	CÍLE PRÁCE A METODIKA VÝZKUMU	36
4.1	CÍLE PRÁCE	36
4.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	36
4.3	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	36
4.4	ORGANIZACE PRŮZKUMU	37
4.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	37
5	ANALÝZA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
5.1	VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU PŮSOBNÍ STRESU NA RESPONDENTY	38
5.2	VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU ZAMĚŘENÉHO NA HYPERTENZI	39
6	DISKUZE A SHRUTÍ VÝSLEDKŮ.....	71
	ZÁVĚR	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	85
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	88
	SEZNAM TABULEK.....	89
	SEZNAM GRAFŮ	90
	SEZNAM PŘÍLOH.....	94

ÚVOD

Se stresem, psychickou, ale i fyzickou zátěží se potýká většina z nás. V dnešní době je to velmi aktuální téma k diskuzi ve spojitosti s uspěchaným životem současné společnosti. Tento problém zátěže a stresu je mnohdy podceňovaný a může přerůst až v neúnosnou míru stresu s následkem poškozeného zdraví. Vlivem stresu vznikají tzv. psychosomatická onemocnění a mezi tato onemocnění se řadí taky hypertenze (vysoký krevní tlak), kde se stres může považovat za jeden z rizikových faktorů vzniku tohoto onemocnění. Je důležité tuto oblast rizikových faktorů nepodceňovat a věnovat této problematice více pozornosti a naučit se čelit stresu a psychické zátěži tak, aby nebylo zdraví člověka v ohrožení.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem chtěla zjistit, zda široká veřejnost žije stresujícím životem a zda stres vnímá jako faktor, který může způsobit zdravotní komplikace v podobě hypertenze. Stále však není potvrzeno, že stres způsobuje trvalé zvýšení krevního tlaku, téma je ale vnímáno jako podstatné pro další diskuzi a to je další důvod, proč mne tato problematika zaujala. Bohužel dnešní moderní společnost je orientována na spotřebu a výkon, není jednoduché vyhnout se civilizačním chorobám spojených s hektickým životním stylem. Z vlastní zkušenosti vím, že je obtížné se vyhnout stresovým situacím a vydržet psychický tlak, kterému je člověk vystaven. V tom okamžiku mne napadá otázka, jaká je únosná míra zátěže a stresu pro člověka, než začne mít zdravotní problémy? Lidé by si měli umět dopřát chvíli klidu, relaxovat a odpočinout si po psychické stránce. Hypertenze je rozšířenou a nebezpečnou chorobou. Její vznik podporuje spousta vedlejších faktorů, jako je věk, nezdravý životní styl, ale rovněž stres a psychická zátěž. U mladých lidí může být právě stres jeden z hlavních rizikových faktorů vzniku hypertenze, a proto je duševní hygiena namístě.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se věnuje tématům jako je hypertenze, psychosociální vlivy působící na zdraví lidí a stres. Praktická část se věnuje dotazníkovému šetření, jehož primárním cílem je zjistit, zda jsou respondenti vystaveni zátěži, která může přerůst ve zdraví ohrožující míru stresu a zda respondenti vnímají hypertenzi jako riziko pro své zdraví, které může být způsobeno stresem jako rizikovým faktorem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HYPERTENZE

Arteriální hypertenze je nejrozšířenější kardiovaskulární chorobou. V současné době je hypertenzí postiženo asi 30% populace. Ve vyšším věku její výskyt výrazně narůstá. Hypertenze se řadí k jednomu z nejzávažnějších faktorů vzniku ischemické choroby srdeční (dále jen „ICHS“). Další rizikové faktory vzniku ICHS jsou kouření, diabetes mellitus, hyperlipoproteinémie (Widimský jr., 2000, str. 12).

1.1 Definice hypertenze

Widimský ve svém díle Arteriální hypertenze – Minimum pro praxi definuje hypertenzi u dospělého jedince jako: „opakované zvýšení systolického TK (STK) ≥ 140 a/nebo diastolického TK (DTK) ≥ 90 mm Hg prokazatelné alespoň při 2 z 3 na sobě časově nezávislých měřeních“ (Widimský jr., 2000, str. 12).

1.2 Etiologie

Hypertenze může být rozdělena na primární - esenciální hypertenzi, kde je známo, že ji způsobuje řada patogenetických dějů, ale není známa její příčina, která ji vyvolává a dále se uvádí hypertenze sekundární, u níž je zvýšený krevní tlak důsledkem jiného onemocnění, např. při onemocnění ledvin a endokrinního systému. Při vyšetřování primární hypertenze by se měla vyloučit hypertenze sekundární a je důležité je od sebe odlišit, protože každý typ má jinou specifickou léčbu, především u hypertenze sekundární, kdy by mělo dojít k odstranění příčiny, která ji vyvolává. Esenciální hypertenze tvoří asi 90 – 95% všech diagnostikovaných hypertenzí, přičemž sekundární hypertenze je tvořena asi z 5-10% (Widimský Jr., 2014, s. 32-34).

1.3 Klasifikace hypertenze

Hypertenze je Světovou zdravotnickou organizací rozdělena na 4 stádia dle orgánových změn. V prvním stádiu probíhá zvýšení krevního tlaku bez poškození orgánů a bez změny jejich funkce. Můžou se objevit pouze bolesti hlavy, bušení srdce, poruchy spánku a soustředění. Druhé stádium hypertenze představuje orgánové změny bez porušené funkce. U tohoto stádia se vyskytují příznaky jako v prvním stádiu, ale objektivně může být zjištěno poškození srdce, očního pozadí, ledvin a cév. Ve třetím stádiu již probíhají orgánové změny s porušenou funkcí. Lidé s tímto stádiem hypertenze pocítují ponáhlovou a později klidovou dušnost, je zde velké riziko ICHS, cévní mozkové

příhody, poruchy glomerulární filtrace, renální insuficience, až selhání ledvin. Čtvrté stádium hypertenze se vyznačuje orgánovým selháním. Tahle nejzávažnější forma hypertenze se projevuje hypertenzní encefalopatií, selháním srdce a ledvin. Pacient je ohrožen na životě a tento stav je považován za akutní a velmi závažný (Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 119).

1.4 Klinický obraz

Hypertenze často probíhá skrytě a člověk nemusí pociťovat žádné subjektivní obtíže. Zjištěna může být zcela náhodně. Pacienti s hypertenzí si často stěžují na bolest hlavy, která se uvádí jako její nespecifický příznak. Dalšími nespecifickými příznaky jsou nevolnost, únava a krvácení z nosu. Naopak specifické příznaky se mohou vyskytovat u sekundárního typu hypertenze a na základě toho je možné odhalit i její příčinu (Dítě et al., 2007, s. 13). Sekundární hypertenze může být příznakem jiného onemocnění. Mezi nejčastější příčinu sekundární hypertenze lze řadit endokrinní choroby, zejména primární hyperaldosteronismus, v menší míře feochromocytom, Cushingův syndrom, akromegalie a primární hyperparathyreózu. Mezi další příčiny primární hypertenze lze dále řadit renovaskulární onemocnění, spánkový apnoický syndrom, srdeční onemocnění a nitrolební tumor (Zelinka, ©2009, s. 336 – 339).

1.5 Diagnostika hypertenze

Diagnostika hypertenze má zjistit, jestli se skutečně jedná o hypertenzi a má určit její závažnost, stupeň poškozených orgánů, možné komplikace a měla by vyloučit přítomnost sekundární formy hypertenze. Diagnostika sekundární hypertenze je provázena náročnými laboratorními a zobrazovacími vyšetřeními (Klener et al., 2006, s. 142).

Za základní diagnostický údaj hypertenze lze považovat vyšetření hodnot krevního tlaku. U každého pacienta je dále nezbytné provést i další vyšetření, jako je EKG, echokardiografie a vyšetření očního pozadí (Češka et al., 2010, s. 141).

Při diagnostice hypertenze je důležité zhodnotit laboratorní vyšetření (moč a močový sediment, krevní obraz, kreatinin, urea, kalium, natrium v séru, GMT, glykemie, cholesterol, hormony) (Karnetová, ©2010).

1.5.1 Anamnéza

Anamnéza je první a důležitá diagnostická metoda při vyšetřování hypertenze. V osobní anamnéze se často zjišťuje, jestli se u pacienta před vypuknutím onemocnění vyskytovaly nějaké ledvinné a urologické onemocnění. Dále se zjišťuje, jaké má pacient stravovací návyky, v jakém množství se v jeho případě vyskytuje příjem sodíku potravou, zda užívá alkohol, kouří a jakou má hmotnost. Léková anamnéza je zaměřena na užívání léčiv, které mohou ovlivňovat hodnoty krevního tlaku. U žen se zjišťuje užívání hormonální antikoncepce, menstruační cyklus, popřípadě komplikace prodělané v průběhu gravidity. V rodinné anamnéze se zkoumá výskyt hypertenze mezi rodinnými příslušníky a jejich úmrtnost na onemocnění srdce a cév. U pracovní anamnézy by mělo být známo pacientovo povolání, zda je ve zvýšené míře psychicky náročné, stresující a fyzicky namáhavé (Klener et al., 2006, s. 142).

1.5.2 Fyzikální vyšetření

U fyzikálního vyšetření je základním diagnostickým údajem vyšetření krevního tlaku (této problematice se věnuji podrobněji v kapitole 1.6). Dalšími fyzikálními vyšetřeními jsou pohled a poslech. Pohledem se může zjišťovat vzhled nemocného a poslechem srdeční ozvy a šelesty nad karotidami (Klener et al., 2006, s. 142).

1.5.3 Laboratorní vyšetření

Laboratorní vyšetřovací metody se provádějí za účelem zjištění rizikových faktorů, vyvrácení sekundární hypertenze a za účelem zhodnocení stupně poškození orgánů. Do laboratorního vyšetření spadá glykemie na lačno, krevní obraz, celkový cholesterol, kalium, kyselina močová, kreatinin, urea, clearance kreatininu, vyšetření bílkoviny v moči (Sovová et al., 2008, s. 34).

1.5.4 Elektrokardiografie

Elektrokardiografie je základní vyšetřovací metoda v diagnostice a léčbě onemocnění srdce. Pomáhá správně rozpoznat bolest na hrudi a určit následnou léčbu, např. při akutním infarktu myokardu (Hampton, 2013, s. 10).

EKG je diagnostická metoda, která nám dokáže zprostředkovat elektrickou aktivitu, která vzniká v srdečním svaly (Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 99).

Při EKG lze diagnostikovat hypertrofii levé srdeční komory (Karnetová, ©2010).

1.5.5 Echokardiografie

Vyšetření echokardiografie se provádí přes stěnu hrudní, nebo pomocí jícnové echokardiografie, kdy je do jícnu zavedená sonda (Sovová et al., 2012, s 30).

Díky tomuto vyšetření lze zjistit tloušťku zadní stěny levé komory srdeční, septa a hmotnost levé komory srdeční (Karnetová, ©2010).

1.5.6 Vyšetření očního pozadí

Vyšetření očního pozadí se provádí za pomoci přímé nebo nepřímé oftalmoskopie. Oční lékař hodnotí stav sítnice, cévnatky a místo, kde oční nerv vystupuje do oka. U hypertoniků se hodnotí vinuté arterie, stlačení venul a otok papily. Před vyšetřením očního pozadí je nutné pacientovi rozkatit oči pomocí homatropinu. Pozor na pacienty s glaukomem, kde je homatropin kontraindikován (Šafránková a Nejedlá, 2006, s. 109).

1.6 Vyšetření krevního tlaku

1.6.1 Technika měření

Měření krevního tlaku nejčastěji probíhá v ordinaci lékaře. Sedící pacient je klidný, s volně podloženou paží, kdy je předloktí na úrovni srdce. Rtuťový tonometr se správně zvolenou manžetou se stále považuje za nejpřesnější. V současné době je zakázána jejich výroba, ale je dovoleno používat původně vyrobené rtuťové tonometry. Měření krevního tlaku se provádí na přesnost dvou milimetrů rtuťového sloupce. Měření je prováděno opakovaně a na obou pažích. U pacientů trpících hypertenzí je vhodné měření opakovat i třikrát. Hodnota naměřená při prvním měření bývá často nejvyšší. Krevní tlak je možné taky měřit ve stoje. Nejčastěji se měří pomocí nepřímého měření. Používá se vhodně zvolená manžeta, kdy její okraj nezasahuje výše ani níže, než 1 – 2 cm nad loketní jamku. První ozvy (tzv. Korotkovovy fenomény), které se objeví, odpovídají systolickému tlaku. U dospělých, gravidních žen a dětských pacientů odpovídá diastolický tlak úrovni vymizení ozev. Ve výjimečných případech je možné pozorovat méně hlasité ozvy, které téměř vymizí a po dalším upuštění tlaku v manžetě ozvy znovu nastoupí. Tento jev se nazývá **auskultační gap** a často se vyskytuje u starších pacientů trpících hypertenzí.

Během monitorování krevního tlaku se často chybuje. Pacientům je doporučeno, aby léky, které mají užívat na tlak ráno, užili až po změření krevního tlaku. Chyba může stát také ze strany zdravotníka, kdy hladina rtuti nedosahuje k nule při vyfouklé manžetě. Další

problém může nastat ve chvíli, kdy balonek není správně utěsněn, nebo je zvolena nevhodně manžeta, která neodpovídá velikosti paže (Souček, 2011, s. 43 – 44).

1.6.2 Domácí monitorování krevního tlaku

Metoda domácího měření krevního tlaku je mezi pacienty trpících hypertenzí velmi populární. Hypertonici, kteří si doma sami na doporučení svého lékaře monitorují krevní tlak, mohou spolupracovat na léčbě a sami mohou rozpoznat výrazné výkyvy jejich krevního tlaku. Metoda domácího měření tlaku je finančně nenáročná a poskytuje poměrně přesné informace. Hypertonici doma používají plně automatizované přístroje, ve kterých je obsažen kompresor a ten nafukuje manžetu. Přístroje pro domácí měření krevního tlaku je důležité kalibrovat. Pacient zná a ví, jak správně provádět měření a ve kterou denní dobu. Nutné je taky zapisovat naměřené hodnoty. Tlak, který si pacient naměří v domácím prostředí, bývá zpravidla nižší, než tlak, který je mu naměřen v ambulanci. Nelze spoléhat pouze na hodnoty naměřené v domácím prostředí (Homolka, 2010, s. 36 – 37).

1.6.3 Ambulantní monitorování krevního tlaku

Je to nepřímá metoda měření, která umožňuje měření tlaku a pulzu po dobu 24 hodin. Díky této metodě je možné získat přesné informace o krevním tlaku v průběhu dne a za různých podmínek (ve spánku, v práci, ve volném čase doma). Za nevýhodu se může považovat časová náročnost. Mezi doporučení vyšetření ambulantního monitorování krevního tlaku patří zejména hypertenze bílého pláště, hypertenze, která nereaguje na léčbu, vyšetření hypertenze u diabetiků, nevysvětlitelné kolapsové stavy. 24 hodinové monitorování krevního tlaku může také objevit skrytou/maskovanou hypertenzi, kdy hodnoty naměřené u lékaře dosahují normálních hodnot a v domácích podmínkách jsou tyto hodnoty zvýšeny. Výhodou ambulantního měření je především reakce hypertenze na léčbu, odhalení spánkové absence poklesu tlaku a odhalí přesné hodnoty krevního tlaku u lidí, u kterých byla naměřena mírná hypertenze (Dítě et al., 2007, s. 13 – 14).

1.6.4 Nepřímé metody měření krevního tlaku

Nepřímé měření krevního tlaku se provádí pomocí tonometru. Tonometr je složen z okluzní manžety a manometru. Po nafouknutí manžety nad hladinu krevního tlaku se povolná vypouští vzduch. Sleduje se hodnota tlaku, při kterém se objeví a zároveň vymizí zvuky (ozvy), které vznikají pulzovými vlnami, při průtoku krve arterií (Widimský Jr., 2014, s. 60).

Automatizované přístroje monitorují krevní tlak pomocí poslechového nebo oscilometrického způsobu. Další metodou nepřímého monitorování je ambulantní měření krevního tlaku (Sovová et al., 2012, s. 29).

1.6.5 Přímá metoda monitorování krevního tlaku

Tato metoda se provádí zavedením intraarteriálního katétru a pomocí systému, který je založen na plnění komůrek fyziologickým roztokem, který je připojen na monitorovací systém v počítači (Sovová et al., 2012, s. 29).

Přímá intraarteriální metoda měření krevního tlaku je přesnější, než nepřímé měření. Avšak nepřímé měření krevního tlaku stačí pro vyšetření i léčbu. Je velmi pravděpodobné, že se bude využívat i do budoucna, především pro jeho praktičnost, jednoduchost a je výhodné i z ekonomického hlediska, protože nepřímé měření je levné a hlavně pro pacienta bezbolestné a neinvazivní (Widímský Jr., 2014, s. 59).

1.7 Příčiny hypertenze

Žijeme v moderní době, která je orientovaná na velké fyzické a psychické vypětí. Lidé si usnadňují život díky moderní technice, což se časem může projevat na jejich zdraví. Zaměstnavatelé na nás kladou velké požadavky, v obchodech nám nabízí potraviny, které se nedají nazývat kvalitními a pro náš život prospěšnými. Téměř každý vlastní auto, které ho dopraví kamkoliv a kdykoliv, místo toho, aby šel kousek pěšky. Bohužel dnešní moderní civilizace je orientována na spotřebu a výkon a není jednoduché vyhnout se civilizačním chorobám spojených s hektickým životním stylem.

Za příčinu hypertenze lze považovat celou řadu rizikových faktorů. V první řadě vzniká na základě nerovnováhy mezi regulací hormonů, nervového systému a krevního tlaku. Ve většině případů se jedná o hypertenzi esenciální (primární), asi v 95%. Příčina tohoto druhu hypertenze není známa, ale může se jednat zejména o genetiku, vysoký přívod sodíku potravou, nadváhu, psychiku, užívání alkoholu, kouření a vlivy okolního prostředí. Sekundární hypertenze se vyskytuje pouze asi v 5%. Její příčina je organického původu a často vzniká v mladém věku (Míddeke, Pospisilova a Völker, 1994, s. 10.).

1.7.1 Genetika

Familiární výskyt vysokého krevního tlaku se objevuje často. Jedná se spíše o riziko, kdy by děti hypertenzních rodičů neměli zanedbávat prevenci vzniku tohoto onemocnění. Patří

sem zejména omezení konzumace kuchyňské soli, prevence obezity a selfmonitoring krevního tlaku. Genetická predispozice vzniku hypertenze se uvádí asi v 50% a první symptomy se objevují mezi 35. – 55. rokem života (Middeke, Pospisilova a Völker, 1994, s. 10-11).

1.7.2 Nadváha a obezita

Obezita je velmi časté chronické onemocnění vyskytující se ve vyspělých zemích. Dlouhou dobu byla považována pouze za vadu na kráse, nikoliv za nemoc. Obezitu doprovází mnoho komplikací a výrazně zkracuje život. Výskyt obezity nebo nadváhy se u nás uvádí asi v 50%. Toto obrovské číslo nás řadí mezi evropskou i světovou elitu (Svačina a Bretšnajdrová, 2008, s. 7).

Obezitu ovlivňuje několik faktorů:

- věk – se stoupajícím věkem stoupá i výskyt obezity. Obézní lidé umírají dříve a lidé, kteří se dožívají dlouhověkosti, obezitou většinou netrpí,
- pohlaví – ženy trpí obezitou častěji, než muži a to platí pro všechny populace,
- vzdělání, platové ohodnocení – výška vzdělání a lidé s vyšším příjmem financí méně často trpí obezitou a opak je u lidí s nižším stupněm vzdělání a s nižším příjmem financí. Samozřejmě je mnoho výjimek,
- uzavření manželského svazku – u mužů i u žen dochází po vstupu do manželství k narůstání váhy,
- těhotenství – v těhotenství a mateřství může docházet k narůstání hmotnosti. Tento fakt však podle studií není nijak výrazný,
- výživa – Dietní návyky mají velký vliv na vznik obezity. Důležitý je zejména příjem tuků,
- příjem alkoholu – alkohol vede ke zvyšování hmotnosti. Opakem jsou lidé trpící alkoholismem, kteří jsou obvykle podvyživení, ale to je způsobeno jejich tíživou sociální situací, která vede k nedostatku kvalitních potravin,
- genetika – familiární výskyt obezity je často zapříčiněn nezdravým životním stylem, který se předává z generace na generaci,
- tělesná aktivita – při nedostatku fyzické aktivity narůstá výskyt obezity (Svačina a Bretšnajdrová, 2008, s. 7 – 8).

Hodnota tuku v organismu by neměla přesahovat 30 % u žen a 20% u mužů (Svačina a Bretšnajdrová, 2008, s. 10).

Obezitu lze diagnostikovat a zároveň klasifikovat podle výpočtu BMI – váha (kg)/výška (m)². Normální BMI se pohybuje mezi 18,5 – 25. Další jednoduchou diagnostickou metodou jsou antropometrická vyšetření, kdy se měří obvod pasu. Norma je do 80 cm u žen a do 94 cm u mužů. V poslední době se při diagnostice obezity stává populární WHR index (poměr pas/boky). Hodnoty by neměly přesahovat 1,0 u mužů a 0,85 u žen. Posledním způsobem diagnostiky obezity se uvádí procentuální měření tělesného tuku a měří se pomocí složitých přístrojů (diagnostika obezity, ©2010).

Nadváha a obezita se uvádí jako nejsilnější faktor ve vzniku vysokého krevního tlaku. Mnoho pacientů trpících hypertenzí se potýká s nadváhou nebo obezitou. Z tohoto důvodu se redukce hmotnosti považuje za významný krok k léčbě hypertenze. Při snížení váhy o jeden kilogram dojde k poklesu systolického i diastolického tlaku asi o 2-3 mm rtuťového sloupce, takže při významné redukci váhy dochází velmi rychle k úpravě krevního tlaku (Middeke, Pospisilova, Völker, 1994, s. 11).

1.7.3 Vysoký příjem soli

Už dříve, ve staré Číně, se tradovalo, že při užívání většího množství soli dochází k „tvrdnutí“ cév. V dnešní době je již známo, že při příjmu sodíku ve velkém množství dochází ke zvětšení krevního objemu (sůl na sebe váže vodu v těle a dochází k zvýšení extracelulární tekutiny), proto dochází k otokům a zvýšení krevního tlaku. Z tohoto důvodu se sůl uvádí jako častá příčina hypertenze. Zvýšení krevního tlaku je způsobeno účinkem sodíku (natria) a chloridu. V potravinách a nápojích je důležité zaměřit se především na obsah natria. V 1 gramu kuchyňské soli je obsaženo asi 400 mg natria. Žádná přírodní potravina v sobě nemá takové zastoupení sodíku, jako 1 gram kuchyňské soli. V dnešní době je sůl nezbytnou součástí každé domácnosti a solení je na denním pořádku. Každý z nás denně zkonzumuje asi 3-5x větší množství soli, než opravdu pro naše tělo potřebuje. U zdravých lidí je sůl vylučována pomocí ledvin do moči a z těla ven. Existuje však skupina lidí, u kterých se vyskytuje porucha vylučování soli. Tato porucha je pravděpodobně vrozená a zapříčiněna nervovým a hormonálním mechanismem, který způsobí vzestup tlaku a vznik hypertenze. Při léčbě hypertenze je tedy důležité, aby lidé trpící vysokým krevním tlakem užívali sůl v co nejmenší míře. Sůl by měli také omezit děti rodičů hypertoniků a tím preventivně do budoucna zabránit rozvoji onemocnění. Omezení

solí však platí pro všechny lidi trpících hypertenzí. Chuťové pohárky jsou díky příjmu solí otupělé. Nedosolené věci jsme schopni rozpoznat rychle, ale např. průmyslově vyrobenou potravinu obsahující mnoho solí už necítíme. Chuť není spolehlivá a nemůžeme se podle ní řídit (Middeke, Pospisilova a Völker, 1994, s. 11-12).

1.7.4 Příjem tuků

Arterioskleróza se vyvíjí na základě hladiny tuků v krvi. Čím menší hladinu tuků v krvi je, tím menší je riziko vzniku arteriosklerózy. U lidí trpících hypertenzí je nezbytné hlídat hladiny tuků a cholesterolu. Kromě množství užívaných tuků, by se měl hlídat taky jejich druh. Pro hypertoniky jsou nevhodné tuky živočišného původu. Je známo, že obsahují nasycené mastné kyseliny a cholesterol, takže přispívají ke zvýšení hladiny tuku v krvi, hlavně cholesterolu. Tuků vhodných ke konzumaci, jsou především rybí tuk a rostlinné oleje. Nachází se v nich velké množství nenasycených mastných kyselin, které mají příznivý vliv na cévy, a díky nim může docházet ke stabilizaci hypertenze. Ryby mají taky spoustu pozitivních vlastností, které jsou prospěšné zdraví, a to jód a vitamín D. Z hlediska kalorických hodnot mají rostlinné tuky stejnou výživovou hodnotu, jako tuky živočišné, proto by se s nimi mělo zacházet opatrně (Middeke, Pospisilova, Völker, 1994, s. 14-15).

Správný podíl jednotlivých tuků ve stravě lze zprostředkovat preferováním rostlinných tuků před tuky živočišnými a volbou netučných potravin (Svačina, 2013, s. 61).

1.7.5 Příjem alkoholu

Alkohol má velký vliv na vznik vysokého krevního tlaku. Je dokázáno, že při omezení nebo naprostém vyloučení alkoholu dojde k poklesu krevního tlaku dokonce i k normálním hodnotám. Snášlivost alkoholu je u každé osoby rozdílná. Alkohol může způsobit poruchy oběhového a nervového systému, poruchy srdce, jater, ledvin, sexuální funkce a další poruchy orgánů. Alkohol má mimo jiné i vysoký obsah kalorií a může vést k nárůstu hmotnosti a nepřímo způsobit vysoký krevní tlak.

Denní příjem alkoholu:

- u žen do 20 – 30 gramů alkoholu /den,
- u mužů do 30 – 40 gramů alkoholu /den.

20 gramů alkoholu můžeme přirovnat asi k ¼ litru vína, ½ litru piva a 2 – 3 „panákům“ tvrdého alkoholu.

Pacienti, kteří se léčí s vysokým krevním tlakem by se měli alkoholu zcela vyhnout (Middeke, Pospisilova, Völker, 1994, s. 15-16).

1.7.6 Hypertenze a stres

Tělo reaguje na stres pomocí zvýšené kardiovaskulární činnosti. Během fyzického stresu je potřeba transportovat do svalů kyslík a energii. Chronický stres může orgány přetěžovat a zapříčiní opotřebenost celého organismu. Nárůst kardiovaskulárních onemocnění v mladším věku je v poslední době přirovnáván k modernímu stylu života spojeného se stresem (Joshi, 2007, s. 45 – 47).

Stres je považován za tělesnou a duševní reakci na vnější faktor. Tímto faktorem může být myšleno pracovní vytížení, časový nátlak, sociální problémy, shon a na tyto problémy potom může navazovat vznik onemocnění. Naše postavení a chování, k těmto vnějším faktorům může ovlivnit vznik onemocnění. Stresové faktory samy o sobě nejsou pro naše zdraví škodlivé, ale škodlivá je naše reakce na tyto faktory (Middeke, Pospisilova, Völker, 1994, s. 17).

Stresová reakce se odvíjí od mnoha psychických faktorů, dvě stejné stresové situace mohou mít mnoho rozdílných reakcí (Joshi, 2007, s. 37).

Každý člověk reaguje na stejné stresové faktory odlišně. Stres se může na těle projevit např. bušením srdce, pocením, bolestí na hrudi, nevolností a bolestí hlavy. Všechny tyto projevy ve velké míře přehlízíme a nebereme je vážně. Přetížení organismu stresem může vést k rozvoji hypertenze. Vysoký krevní tlak z počátku necítíme, ale o to větší potom může mít následky. Vnější stresové faktory často neovlivníme, ale měli bychom se pokusit se jim vyhýbat, a to třeba tím, že se změní způsob vnímání situace. Jiné situace, kdy se stresu nevyhneme, je třeba se naučit relaxační metody, které potom sníží následky vnějších stresových faktorů. Člověk by se měl zamyslet sám nad sebou a zodpovědět si otázku, jestli to, co udělal, dělá, nebo má v plánu udělat je pro jeho zdraví prospěšné?

Existují typy osobností, které inklinují k hypertenzi. Označuje se jako chování typu A. Tento člověk se vyznačuje netrpělivostí, potlačovanou agresivitou, nepřátelstvím, snahou o úspěch v okolí, nedostatkem času, soutěživým a rivalským chováním. Toto chování se nevyznačuje jako samostatný rizikový faktor, ale onemocnění srdce a cév se u něho objevuje častěji. Vedle osobnosti typu A se může vyskytovat i jiná osobnost, která má následující znaky: je to osoba často kritizovaná, neschopná se prosadit, závislá na druhé

osobě, trpí perfekcionalismem, cítí se být neatraktivní, neprůbojná, podceňuje se, ale v podstatě je pokorná a mírumilovná, neschopna agresivity. Jak již bylo zmíněno, ke vzniku arteriální hypertenze přispívá mnoho rizikových faktorů, nelze tedy přesně stanovit typ osobnosti, která by byla typická pro vysoký krevní tlak (Middeke, Pospisilova, Völker, 1994, s. 17-18).

1.7.7 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je základem zdravého životního stylu. Při jejím pravidelném vykonávání dochází k řadě příznivých fyziologických, ale taky sociálních vlivů. Pohybová aktivita působí preventivně proti obezitě a dalším onemocněním (Pastucha, 2011, s. 32).

1.8 Léčba hypertenze

Hlavním úkolem léčby hypertenze je udržovat krevní tlak v normálních hodnotách a zabránit vzniku komplikací. Léčba vysokého krevního tlaku je postavena na základech nefarmakologické a farmakologické léčby (Souček, 2011, s. 45).

1.8.1 Nefarmakologická léčba

Nefarmakologická terapie je vhodná pro všechny pacienty léčící se pro hypertenzi i těm, kteří ještě nepodstoupili léčbu farmakologickou. Do nefarmakologické terapie se řadí opatření jako je redukce hmotnosti u pacientů trpících nadváhou a obezitou, omezení kouření a popíjení alkoholu, snížení přívodu kuchyňské soli (maximálně 1 čajová lžička = 5 gramů), zapojit do svého programu pohybovou aktivitu, vyhýbat se stresovým vlivům, změnit své dietní zvyklosti a omezit léky, které mohou ovlivňovat krevní tlak (Souček, 2011, s. 45).

1.8.2 Farmakologická léčba

Farmakologickou léčbu ordinuje lékař po posouzení individuálního stavu pacienta, kdy je důležité zvážit i její nežádoucí účinky. Při léčbě hypertenze se obvykle využívá kombinace dvou i více léčiv (Dítě et al., s. 14 – 15).

Nejčastěji používaná skupina léčiv pro léčbu hypertenze jsou: ACE-inhibitory, blokátory receptorů angiotensinu II, kalciové blokátory, betablokátory a diuretika. Je doloženo, že tato skupina antihypertenziv snižuje kardiovaskulární a cerebrovaskulární úmrtnost (Češka et al, 2010, s. 143 – 144).

1.9 Vysoký krevní tlak z psychosomatického hlediska

Lékaři rozdělují krevní tlak na tři skupiny. V první skupině je kolísavý krevní tlak, ze kterého neplynou chorobné následky. Ve druhé skupině je hypertenze, při které je namáháno srdce, které musí fungovat proti zvýšenému krevnímu tlaku a tím pádem hypertrofuje a cévy mohou být ateroskleroticky změněné. Ve třetí skupině je srdce zatíženo ještě mnohem více a může se vyvinout až v infarkt myokardu, srdeční insuficienci, k patologickým změnám na očním pozadí a současně může být postižen mozek a ledviny.

Psychosomatika se nejvíce zajímá o první a druhou skupinu a taky o esenciální hypertenzi, při níž nejsou přítomny tělesné příčiny, jako jsou např. ledvinné choroby či následky endokrinního onemocnění. Nemocní často trpí nevolností, cítí se unavení a nevyspalí, mají pocit hukotu v uších, poukazují na častou bolest hlavy a zapomínají (Poněšický, 2002, s. 61).

Američtí kardiologové Meyer Friedmann (1910 – 2001) a Ray H. Rosenman charakterizovali osobnostní typ A, tzv. osobnost koronární. Tato osobnost žije nezdravý životní styl a často bývá přisuzována manažerům, ctižádostivým lidem a workoholikům. Osobnosti tohoto typu často trpí potlačovaným hněvem, vnitřním neklidem, agresivitou, kladou si vysoké ambice a jsou v neustálém napětí. Většina těchto lidí nepovolí tlak, kterému je vystavena a je u nich velké riziko vzniku kardiovaskulárního onemocnění, tedy i hypertenze (Kohoutek, ©2008).

V některých případech se může hypertenze vyvíjet již od dětského věku, kdy často nastává tzv. negativní neverbální interakce. V těchto případech se rodiče otáčejí k dětem zády, chybí vizuální kontakt, dostatečná komunikace a často je na děti směřována kritika. Děti, které byly vystaveny tzv. negativní neverbální interakci, se nenaučí samovolně, správně a tvořivě reagovat na mezilidské chování, které může způsobit zklamání a často bývá příčinou vzniku stresu na pracovišti v moderních civilizacích.

Dle Poněšického mohou hypertenzi způsobovat situace, kdy se člověk cítí v nebezpečí a zahanbený. Dochází k tomu z toho důvodu, že si tento člověk nedokáže náležitě emoce připustit, protože se obává reakce okolí. Na psychologických klinikách se často setkávají s pacienty, kteří jsou vyloučení ze svého všedního života a přesto, že vyjadřují své citové emoce různým způsobem, tak zde mají porozumění a podporu, proto dochází k normalizaci jejich krevního tlaku bez jakékoliv zvláštní léčby. Je důležité si uvědomit, že tito pacienti po návratu z psychologické kliniky nastupují zpět do zaměstnání, ke svým rodinám a

očekává se od nich, že budou mít chování, jako dřív. Pomocí psychoterapie, kdy se nacvičují psychodramatické terapie a pacienti se učí normální reakce na chování autority, časem sami zjišťují, že se cítí mnohem lépe, než dříve a nedochází u nich k výskytu hypertenze.

Mimo jiné by se měl psycholog samozřejmě zajímat i o jiné odvětví, které mohou způsobovat hypertenzi. Mezi tyto odvětví můžeme řadit příjem potravy, pohybovou aktivitu, kouření, popíjení alkoholu atd. (Poněšický, 2002, s. 61-63).

2 PSYCHOSOCIÁLNÍ VLIVY PŮSOBÍCÍ NA ZDRAVÍ LIDÍ

2.1 Zdraví

Každý jedinec může zdraví vidět rozdílně. Běžně si ho člověk spojí s vnímáním pozitivní pocitů, jako je rozvoj vlastní osobnosti, spokojenosti sám se sebou, celkové vyrovnanosti, výkonnosti, síly a schopnosti radovat se ze života. Naopak si ho můžeme představit, jako nepřítomnost nepříjemných projevů, jako je bolest, problémy se spánkem, deprese, zvracení, žaludeční nevolnost a zvýšená teplota. Lékař hodnotí zdraví člověka hlavně podle výsledků různých vyšetření (vyšetření krve, krevního tlaku, stavu vědomí), která následně porovnává s normálními výsledky těchto vyšetření. Po psychosociální stránce by zdravý člověk měl zvládat navazovat a udržovat kontakty a vztahy a dále je schopen plnit důležité životní role, které se od něho očekávají.

Zdraví definovala Světová zdravotnická organizace: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ Tato definice se může zdát poměrně neobjektivní, protože každý člověk vnímá své zdraví jinak a to, co se někomu může jevit jako nemoc, pro toho druhého může znamenat zdraví. Dále existují ještě další upravené verze definice zdraví (Nováková, 2011, s. 13 – 14).

2.2 Nemoc

Podobně jako u zdraví je i nemoc označena pomocí několika definic. Jedna definice říká, že „*nemoc je porucha rovnováhy mezi vnějším a vnitřním prostředím organismu nebo jako porucha jeho celistvosti jeho součástí (týká se porušení stavby a funkce jednoho nebo více orgánů)*“. Nemoc se odvíjí dle změn v lidském organismu a jeho prostředí. Stav zdraví se odvíjí od adaptačních mechanismů. Pokud nároky prostředí přerostou přes neúnosnou míru jejich zvládnutí, může dojít k poškození zdraví a počátku nemoci (Nováková, 2011, s. 19 – 20).

2.3 Pracovní vyčerpání

Pracovní zátěž označuje část životní zátěže, která vzniká na pracovišti. Pracovní zátěž souvisí s psychickou zátěží. V případě, že je člověk přetěžován, může dojít ke kombinaci pracovní, psychické a emoční zátěže. Při takové zátěži může docházet k fyziologickým změnám v periferním nervovém systému (Drgáčová, ©2006, s. 1).

Namáhavá a nervy drásající práce může u méně odolného člověka nastartovat poplachovou reakci, ale i na takovou práci se dá adaptovat. Teprve až neúnosná míra pracovní zátěže, která přesáhne míru adaptačních mechanismů, může člověka vyčerpat. K tomuto vyčerpání často dochází při práci v zimě, horku nebo nedostatečném příjmu potravy. K pracovnímu stresu také často dochází v situaci, kdy práce není fyzicky namáhavá a současně nedochází k využití živin v organismu. Tento stres je označován jako „*stres běžného života*“ (Schreiber, 1992, s. 43).

2.4 Sociální jistota

Sociální jistota znamená pro každého jedince hlavně pocit, že má na blízku člověka, který je mu oporou a které mu přináší ekonomickou jistotu. Rodinné, vztahové a pracovní problémy se vyskytují často v životě mnoha lidí. Lidé z „nízkých“ sociálních vrstev mají obecně větší tendenci přejídat se, ve větší míře konzumovat alkohol a ignorovat tělesnou aktivitu. Tyhle faktory, které mohou ovlivnit krevní tlak, jsou závažnější, než samotné postavení ve společnosti. Může dojít k nesouladu mezi tím, jaké má člověk skutečné sociální postavení a tím jaké by si přál, aby jeho postavení bylo. V této situaci může dojít k hypertenzi díky stresovým faktorům, které působí na krevní tlak (Middeke, Pospisilova, Völker, 1994, s. 20).

2.5 Duševní hygiena

Duševní hygienu lze považovat za interdisciplinární obor zabývající se otázkami, které hledají optimální podobu života a nejvhodnější cestu životem pro každého z nás. Dále lze duševní hygienu brát jako obor zabývající se udržením duševního zdraví. Věnovat se potřebám duševního zdraví je v dnešní době velmi důležité (Bedrnová, 1999, s. 13 – 14).

Díky duševní hygieně se lze bránit vzniku různých fyzických i psychických onemocnění, dále duševní hygiena přispívá k dobré pracovní výkonnosti, udržení sociálních vztahů a samotné spokojenosti člověka (Nováková, 2011, s. 52).

Mezi hlavní zásady správné duševní hygieny patří:

- Každý den vytvořit plán, který bude obsahovat všechny denní aktivity, úkoly, práci a taky odpočinek,
- úkoly a práci volit tak, aby je člověk zvládl bez déletrvajících přepínání nervů a námahy,

- pracovat v takovém prostředí, ve kterém se člověk cítí dobře a má tam klid na práci,
- během dne zajistit kvalitní stravu, bez přejídání, hladovění a s konzumací vhodných tekutin,
- vyhýbat se konfliktním situacím a konfliktním lidem,
- stanovit si priority a cíle, za nimiž se bude člověk ubírat, a které ho budou hnát dopředu (Nováková, 2011, s. 53).

3 STRES

Stres, tlak nebo napětí se na nás v dnešní moderní době valí ze všech stran. Čelíme mu po přečtení novin, zhlédnutí zpráv v televizi, spuštění internetu, při řízení auta, nebo například v pracovním záprahu. Příznaky onemocnění, které jsou způsobeny stresem, se vyvíjí postupně a mohou se projevit až za řadu let. Přijetím názoru, že dlouhodobé hromadění stresu může významně přispívat k vzniku nebo nastartování moderních onemocnění, bylo zásadním posunem v medicíně (Joshi, 2005, s. 14 – 15).

Při definici stresu vznikají mezi lékaři a různými odborníky neshody. Při tom všem ale není pochyb o tom, že stres je opravdu biologický úkaz, který se může podílet na vzniku nebo zhoršení onemocnění a také při omezení vnímání stresu může docházet k pomoci nemocnému (Schreiber, 1992, s. 16).

Není jednoduché stanovit přesnou definici stresu. Většinou je to způsob, jakým naše tělo reaguje na zátěž. Tahle zátěž se následně projevuje např. bušením srdce, nebo pocením. Každý člověk nad danou situací přemýšlí a cítí ji jinak. Je to pouze jeho vlastní rozhodnutí, zda tuhle situaci bude považovat za stresující. To, co pro jednoho může být příjemnou situací, pro druhého může znamenat obavy a stres. Situace nejsou samy o sobě stresující, stávají se stresující až tehdy, když je jedinec vyhodnotí jako stresující. Ke stresovému stavu může dojít v souvislosti se ztrátou, nebezpečím nebo výzvou. Každá situace vyvolává rozdílné pocity. Pocit ztráty se může projevit smutkem nebo hněvem. Pocit nebezpečí může vzbuzovat obavy a neklid. Můžou se vyskytnout situace, kdy ji člověk vnímá jako výzvu a může v něm navodit příjemné pocity, optimismus, zájem, zálibu a zvědavost (Vlachová, s. 2013, 8 – 10).

Rovnováhu a správnou funkci našeho těla zajišťuje autonomní nervový systém, kde probíhají fyzikální a chemické reakce. V zaměření na stres jsou nejdůležitější sympatický a parasympatický nervový systém. Adrenalin a kortizol se začne vyplavovat po jakémkoli kontaktu těla se stresovým podnětem a zařídí jeho reakci na tento podnět. Sympatický nervový systém zařídí, aby tělo bylo připraveno na obranu a únik před stresovým podnětem. Parasympatický nervový systém naopak napomáhá regeneraci organismu, odpočinku a znovuoobnovení energie. Oba dva systémy musí pracovat vyváženě (McKenna, 2010, s. 7 – 8).

Pohled na stres není tak jednoznačný, jak se může zdát. Stres má taky svou užitečnou stránku, tzv. **Eustres**, který vyvolává příjemné napětí. Tato napětí může vznikat při radosti,

potěšení, objevení a poznání něčeho nového. Ve chvíli, kdy dojde k prožití nepříjemného pocitu, jedná se o tzv. **distres**. Distres nás vysiluje, je nepříjemný a otravný, naopak eustres dodává energii, vyrovnanost a stabilitu (Plamínek, 2013, s. 132).

3.1 Příznaky stresu

Příznaku stresu se rozdělují do tří seznamů na fyziologické, psychologické příznaky stresu a příznaky chování – tato skupina je nejvíce citlivá, protože tyto příznaky se objevují nejdříve. Seznamy uvedla světová zdravotnická organizace, protože vznikalo mnoho seznamů s různými údaji o příznacích stresu.

První seznam příznaků stresu, které se objevují v chování a jednání a jsou nejvíce citlivá, protože jejich příznaky se objeví nejdříve. Patří sem nerozhodnost, která se projevuje v situacích, kdy si nejsme něčím jistí, kdy je více možností na výběr a v této chvíli se člověk dlouho rozmýšlí, kterou variantu zvolí za správnou. Dále se může projevit změněným denním rytmem, při kterém vzniká problém se spaním a usínáním, nespavostí, brzkým probouzením nebo naopak pozdním vstáváním s následným pocitem únavy. Negativita a naříkání, vidění světa v temných barvách, změněné návyky v potravě, snížená pozornost, ztráta odpovědnosti ve vztahu ke svým úkolům a práci, navyšující se počet zkouřených cigaret, konzumace alkoholu a drog v této skupině hrají taktéž zásadní roli.

Do další skupiny stresových příznaků se řadí ty, které se projevují na naší psychice. Tyto projevy se můžou týkat naší nálady, kdy dochází k častým výkyvům od obrovské radosti k hlubokému smutku a zase opačně. Dále se projevují zvýšenou podrážděností, úzkostí, starostmi, pocity únavy, nadměrnou starostí o svůj zdravotní stav, neschopností projevit pozitivní emoce a sympatii k druhým lidem a v návaznosti na to omezení sociálního kontaktu s druhými lidmi.

Fyzickými příznaky stresu, jsou nejčastěji bušení srdce (tzv. palpitace – zvýšené vnímání srdeční činnosti, která nemusí být pravidelná), velké bolesti hlavy, zvýšené napětí svalů v oblasti krční páteře a bederní páteře, bolesti a pocit sevření za hrudní kostí, nechut k jídlu a pocit nafouklého břicha, křeče v břiše, průjmy, časté močení, ztráta sexuálního apetitu, změny v menstruaci ženy, vyrážky, pocit knedlíku v krku a obtížnost soustředění se oči na jeden bod nebo dvojití vidění (Křivohlavý, 2010, s. 22 – 24).

3.2 Příčiny stresu

Stres ve velké míře způsobují stresory vznikající ve vztahu. Často se dávají do souvislosti s osobním životem, ve kterém jsou problémy, a vzniká celá řada stresujících situací. Nejčastějšími startovacími motory stresu v osobních vztazích jsou problémy s rodiči, bydlení společně s rodiči, rozchod nebo rozvod s partnerem, problémy v partnerském životě, žárlivost, problémy v sexuálním životě. Narození dítěte je obvykle velkou radostí, ale v některých případech se vliv této události může projevit negativně na některého člena rodiny. U rodičů se občas stává, že odchod dítěte z domu způsobí velmi bolestnou a stresující situaci (Praško, 2003, s. 26).

Práce a pracovní výkony jsou dalším spouštěčem stresu. Ve stresu se může nacházet třeba rodina, která má nízký finanční příjem a nestačí pokrýt náklady na uživení všech členů. Velmi stresující je jistě ztráta zaměstnání nebo hrozba ztráty zaměstnání. V dnešní době má spousta lidí půjčky a hypotéky, které musí splácet, tím pádem jsou na svém zaměstnání vázání a při jeho ztrátě by se dostali do problémů. V zaměstnání je častým zdrojem stresu nadřízený, kolega nebo dokonce podřízený a taky práce, za kterou se nedostane odpovídajícího ohodnocení. Ve stresu se nachází lidé, kteří neumějí říct ne při přepracování, neumí si práci dobře zorganizovat nebo pracující v těžkých podmínkách (zima, horko, hluk, prach). Workoholici nebo partneři těchto lidí to v životě taktéž nemají jednoduché (Praško, 2003, s. 27).

Do stresorů souvisejících s životním stylem obvykle spadá nevyhovující bydlení, nedostatek aktivit, převládající stereotypní život, nedostatek koníčků a aktivit ve volném čase a nadměrná sociální izolace bez přátel a známých (Praško, 2003, s. 27).

Další skupinou jsou stresory, které jsou způsobeny nemocí, závislostí na druhých a handicapem. Pod velkým psychickým tlakem se můžou nacházet osoby trpící vlastní tělesnou nebo psychickou nemocí. Rodina trpí, když onemocní některý ze členů rodiny. Člověk závislý na drogách, alkoholu, či lécích se sám utápí ve stresu a zoufalství (Praško, 2003, s. 27).

3.3 Zdravotní následky způsobené stresem

3.3.1 Oslabená imunita

Největší roli při potlačení imunitního systému hrají glukokortikoidy. Tyto hormony mají v imunitním systému velkou oblast působnosti. Díky nim začne atrofovat brzlík, který brzdí vylučování interleukinu a interferonů a kvůli tomu kolující lymfocyty jsou nedostatečně citlivé na infekční pobouření. Glukokortikoidy vytrhnou kolující lymfocyty z oběhu a v horším případě je můžou i zlikvidovat. Další hormony reagující na stres jsou např. beta – endorfíny, u nichž však není úplně objasněna jejich úloha a účinek není tolik intenzivní jako u glukokortikoidů.

Imunitní systém vlivem stresové reakce je nejprve posílen asi po dobu třiceti minut. Zhruba po hodině, kdy dochází k silnému vylučování hormonů glukokortikoidů a zatížení sympatického systému se začne funkce imunitního systému zeslabovat. Jestliže působení stresoru trvalo středně dlouhou dobu, je imunitní systém schopen návratu do normálu. Jenom při účinku dlouhodobého – chronického stresu dochází k silnému potlačení funkce imunitního systému. Zejména dlouhodobý stres a to, jak tělo na něho reaguje, je základním problémem všech onemocnění, které souvisí se stresem. Důvod toho, proč je imunitní systém vlivem stresu oslaben, je prostý. Za prvé je nutné příliš mnoho energie na to, aby imunitní systém pracoval naplno. Druhý důvod je ten, že imunitní systém, který je dlouhodobě provokován, začne zvýšeně vykonávat svou funkci, až se nakonec vymkne kontrole a může vést až k autoimunitnímu onemocnění (Joshi, 2005, s. 74 – 75).

3.3.2 Srdeční onemocnění (infarkt myokardu, vysoký krevní tlak)

Při stresu se člověk dostane do situace, kdy jeho srdce pulzuje a pracuje silněji. Při stresové reakci se tato reakce dostává do mozku. V mozku dojde k automatickému přerušení funkce parasympatického nervového systému a naopak nastartování sympatického nervového systému. Tento systém aktivuje srdeční stimulaci, která zrychlí svoji práci a způsobí rychlejší tepovou činnost srdce. V tomto případě dojde rychlejšímu a intenzivnějšímu odchodu krve ze srdce. Při extrémní stresové zátěži se může průtok krve srdcem navýšit až na pětinasobek oproti běžnému klidovému stavu. V našem těle se nachází drobné svaly, které obklopují všechny hlavní tepny v našem těle. Tyto svaly se dokážou stáhnout, zúžit arterie a zvýšit krevní tlak. Zvýšeným tlakem proudí krev z tepen do zatížených částí těla rychleji. Zároveň výrazně klesne přísun krve do oblastí těla, které

nejdou tolik důležité (žaludek, kůže – zblednutí lidí, kteří jsou ve stresu). Toto způsobí opět sympatický nervový systém. Další stresovou reakcí těla je omezení tvorby moči v ledvinách a zvýšená absorpce vody zpět do oběhového systému. Tuto reakci má na svědomí hormon vazopresin (Joshi, 2005, s. 46 – 47).

K náhlému infarktu myokardu někdy dochází při velkém rozrušení a stresu, proto patří infarkt myokardu mezi častá onemocnění způsobená stresem. Toto onemocnění hojně postihuje lidi, kteří čelí velkému stresu a tlaku ve svém zaměstnání (manažeři, lékaři apod.) a naproti tomu jím méně trpí lidé se zaměstnáním a životním stylem klidnějším. Na infarktu myokardu se samozřejmě podílí více rizikových faktorů, ale stres má významný podíl jak na základním onemocnění, tak i na jeho komplikacích. Mezi další rizikové faktory infarktu myokardu patří nadváha, vysoký krevní tlak, kouření, zvýšený cholesterol, nedostatek pohybu a sedavý styl života (Schreiber, 1992, s. 36 – 37).

Ke zvýšenému krevnímu tlaku dochází přechodně fyziologicky, ať už při stresu fyzickém nebo psychickém. Při psychologickém stresu (velké rozrušení, zlost, frustrace, bezmoc), který opakuje v častých frekvencích nebo působí neustále, může dojít až k trvalé hypertenzi. Tento druh vysokého krevního tlaku se nazývá esenciální hypertenze. V tomto případě může normální fyziologická reakce způsobit závažné onemocnění, které díky svým komplikacím může ohrožovat na životě. Také v tomto případě je na místě zmínit, že hypertenzi způsobuje kombinace mnoha rizikových faktorů (kuchyňská sůl, obezita, tučná strava, kouření, nedostatek pohybu). Pozitivní na tom všem je, že pokud je normální krevní tlak (kolem 120/80 mmHg), normální hladinu cholesterolu v krvi a normální tělesná hmotnost, jsou lidé ohroženi stresem méně, než lidé, kteří alespoň jednu z těchto položek přesahují. Dokazuje to, že všechno souvisí se vším (Schreiber, 1992, s. 37 – 38).

3.3.3 Vředová choroba žaludku

Vředová choroba žaludku je typickou psychosomatickou chorobou. Ve chvíli, kdy dojde ke zvýšenému stresu, nastoupí na řadu stimulace organismu, a ta má za úkol vyřadit z funkce všechny činnosti, které jsou zdrojem spotřeby velkého množství energie. Trávicí systém je velmi významný, ale při akutních situacích není příliš potřebný. První věc, která se projeví v zažívacím traktu, je omezení slinění, při čemž dochází k pocitu sucha v ústech. V žaludku dojde k utlumení produkce enzymů, kyselin, žaludek se stáhne a ustanou kontrakce žaludku. V žaludku dochází k produkci kyseliny chlorovodíkové, díky které je žaludek schopen strávit všechny potraviny, které se do něho dostanou. Dále je v žaludku

přítomna ochranná vrstva sliznice, která chrání před naleptáním stěny žaludku kyselinou chlorovodíkovou. Vlivem chronického stresu často dochází k útlumu procesu trávení. V této fázi žaludek začne zpomalovat postup tvorby sliznice kvůli zachování energie. Ve chvíli, kdy stresor ukončí své působení, začne kyselina chlorovodíková útočit na sliznici žaludeční stěny. To znamená, že ke vzniku žaludečního vředu nedochází přesně v době působení stresu, ale až poté, kdy se z něho člověk vzpamatovává (Joshi, 2005, s. 52 – 53).

3.3.4 Astma, dušnost

V dnešní moderní společnosti trápí astma stále více lidí, hlavně děti. Dochází k němu stažením průduškových svalů, slyšitelnými pískoty a sípání, doprovázené výdechovou dušností. Astma je často doprovázeno atopií, kdy se onemocnění neprojevuje jenom na průduškách, ale taky různými kožními projevy (ekzémy). Některé typy astmatu se považují za psychosomatické. Nastává v rodinách, kde jsou děti svědky rozvodu, neklidu a nepohody (Schreiber, 1992, s. 41).

3.4 Zvládání stresových situací a stresu

Ve zvládání stresu a stresových situací hrají důležitou roli **obránné mechanismy**. Tyto mechanismy slouží jako více či méně neuvědomované způsoby, jak potlačit úzkost, která plyne z ohrožení sebepojetí. Obranné mechanismy způsobí změnu hodnocení a prožívání vnímané skutečnosti. Hodnocení sebe samého se váže na ochranu sebepojetí, pocitu jistoty a základní ochranou je nevědomé vytěsnění a vědomé potlačení reality. Vytěsnění znamená odstranění negativních pocitů a myšlenek z vědomí. Potlačení je založeno na upuštění od nějaké subjektivně vnímané aktivity nebo její odložení na jindy. Obranné mechanismy mají ještě další řadu projevů, které jsou např. bagatelizace, sociální izolace, vzdávání se něčeho ku prospěchu druhého. Tyhle reakce snižují nežádoucí stres a emoce, člověk se je učí s věkem, jsou flexibilní a potencionálně vratné. Další metodou, která pomáhá odbourání stresu a zátěže, je tzv. naučená bezmocnost. Tato bezmocnost se vyznačuje úmyslným znevýhodněním sebe samého. Projevuje se tím, že dotyčný člověk je přesvědčený, že nedokáže řešit problémy vlastními silami a tyto problémy potom nechává na ostatních (rodiče, partner, kolegové v práci). Od většiny obranných mechanismů se odlišuje tím, že je to vědomý adaptační proces. Jeho uplatnění však neřeší daný problém, ale člověk se mu spíš vyhýbá (Paulík, 2010, s. 77 – 79).

Dalším způsobem, jak zvládat stres, je tzv. **coping**. Je to označení pro aktivní a vědomou metodu, jak zvládat stresové situace. Coping znamená „*stabilizující faktor, jenž může pomoci udržovat psychosociální adaptaci během stresuplné epizody*“ (Paulík, s. 80, 2010, podle C. J. Holanah, R. H. Moss, 1990, s. 910).

Strategicky se dá stres zvládnout následujícími způsoby:

- Připravit řešení určitého problému,
- zmírnit emoce a vztek,
- vnímat vzniklou stresovou situaci jako výzvu a poprat se s ní,
- uvědomit si, co je na vzniklé situaci pozitivní,
- vyhledání pomoci u někoho blízkého (rodina, přátelé),
- zodpovědný postoj ke stresové situaci,
- útěk ze stresové situace,
- odpočinek, meditace (Křivohlavý, 2010, s. 27 – 28).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE PRÁCE A METODIKA VÝZKUMU

4.1 Cíle práce

Hlavní cíl

Zjistit, zda jsou respondenti vystaveni zátěži, která může přerůst ve zdraví ohrožující míru stresu a zda respondenti vnímají hypertenzi jako riziko pro své zdraví, které může být způsobeno stresem jako rizikovým faktorem.

Dílčí cíl č. 1

Zjistit informovanost respondentů o problematice hypertenze ve vztahu ke své osobě.

Dílčí cíl č. 2

Zjistit, zda si jsou respondenti vědomi onemocnění a komplikací, které mohou být způsobeny hypertenzí.

Dílčí cíl č. 3

Zjistit, zda by byli respondenti ochotni přehodnotit svůj životní styl v případě diagnózy hypertenze, a jaká je úroveň jejich informovanosti o prevenci vzniku hypertenze.

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumným vzorkem dotazníkového šetření byly osoby starší 18 let náhodně vybírány z široké veřejnosti. Jednalo se především o respondenty žijící aktivním životem.

4.3 Metodika výzkumného šetření

V praktické části bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření zaměřeného na hypertenzi v kombinaci se standardizovaným testem dle Arnda Steina, který zjišťuje míru stresu a zátěž v životě lidí. Dotazník byl anonymní.

Dle Kutnohorské (2009, s. 41 – 42) lze dotazník charakterizovat jako standardizovaný soubor otázek, které jsou uvedeny na daném formuláři. V úvodu dotazníku by mělo být uvedeno vysvětlení, či účel za jakým má být dotazník respondentem vyplněn. Rovněž je vhodné uvést, zda se jedná o dotazník anonymní. Výhodou dotazníkového šetření jsou bez emocí zodpovězené dotazy respondenty a možnost hromadného zpracování dotazníků prostřednictvím počítačového softwaru. Za nevýhody lze považovat případné

neporozumění otázce respondentem či jím dodatečné doplnění nebo zpřesnění již vyplněné odpovědi.

V úvodní části dotazníku (Příloha P I) byli respondenti osloveni, seznámeni s pokyny při vyplňování dotazníku a bylo jim poděkováno za spolupráci. Dotazník byl rozdělen do dvou částí. Jedna část dotazníku se týkala především otázek na téma hypertenze, druhá část se týkala problematiky stresu, obě části byly spojeny do jednoho dotazníku. V části týkající se problematiky hypertenze bylo uvedeno 13 otázek k vyplnění. Otázky č. 1 – 4 byly informativního charakteru a otázky č. 5 – 13 byly zaměřeny na hypertenzi. Otázky v dotazníku měly podobu polootevřených otázek (3, 4, 6, 7, 9, 11, 13) a uzavřených otázek (1, 2, 5, 8, 10, 12). Dále na první část dotazníku navazuje standardizovaný test působení stresu dle Arnda Steina, který obsahoval 20 otázek, na tyto otázky odpovídali respondenti ANO či NE.

4.4 Organizace průzkumu

Celkem bylo rozdáno 105 dotazníků týkající se stresu a hypertenze. Návratnost byla stoprocentní, protože má osoba byla přítomna při každém vyplňování dotazníku, avšak do vyplňování dotazníků respondenty jsem nikterak nezasahovala. Z celkového počtu rozdaných dotazníků bylo 102 dotazníků použitelných pro další zpracování.

4.5 Zpracování získaných dat

Dotazníky byly roztríděny do tří kategorií dle vyhodnocené míry stresu respondentů (respondenti s nízkou, střední a vysokou mírou stresu). Následně s touto kategorizací bylo pracováno v další části dotazníkového šetření vztahující se k tématu hypertenze. Dle těchto tří kategorických skupin byla vyhodnocena část dotazníku zaměřená na hypertenzi. Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnoceny do tabulky a grafů v absolutních a relativních číslech prostřednictvím aplikace Microsoft Word a Microsoft Excel.

5 ANALÝZA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Vyhodnocení průzkumu působení stresu na respondenty

Na základě vyhodnocení (viz Tabulka 1) dotazníku Arnda Steina byli respondenti rozděleni do tří kategorií dle míry stresu, a to kategorie respondentů s nízkou, střední a vysokou mírou stresu (podrobná klasifikace kategorií a způsob vyhodnocení viz Příloha P I, která je součástí práce). S tímto rozdělením je dále pracováno v kapitole „Analýza průzkumného šetření“ bakalářské práce.

Tabulka 1: Vyhodnocení dotazníku působení stresu

Otázka č.	Respondenti vyhodnocení s nízkou mírou stresu		Respondenti vyhodnocení se střední mírou stresu		Respondenti vyhodnocení s vysokou mírou stresu	
	Odpovědi respondentů					
	Ano	Ne	Ano	Ne	Ano	Ne
1	8	13	35	20	23	3
2	5	16	34	21	26	0
3	4	17	29	26	25	1
4	7	14	21	34	25	1
5	3	18	20	35	23	3
6	2	19	22	33	20	6
7	7	14	31	24	25	1
8	5	16	34	21	26	0
9	2	19	21	34	25	1
10	1	20	10	45	5	21
11	10	11	40	15	24	2
12	4	17	27	28	26	0
13	1	20	8	47	19	7
14	9	12	36	19	15	11
15	8	13	27	28	23	3
16	1	20	11	44	19	7
17	0	21	16	39	20	6
18	6	15	31	24	24	2
19	0	21	4	51	18	8
20	6	15	18	37	25	1
Celkem respondentů	21		55		26	

Vyhodnoceno bylo celkem 102 použitelných dotazníků vyplněných respondenty, z nichž 21 respondentů spadalo do kategorie s nízkou mírou stresu, 55 se střední mírou stresu a 26 respondentů spadalo do kategorie s vysokou mírou stresu.

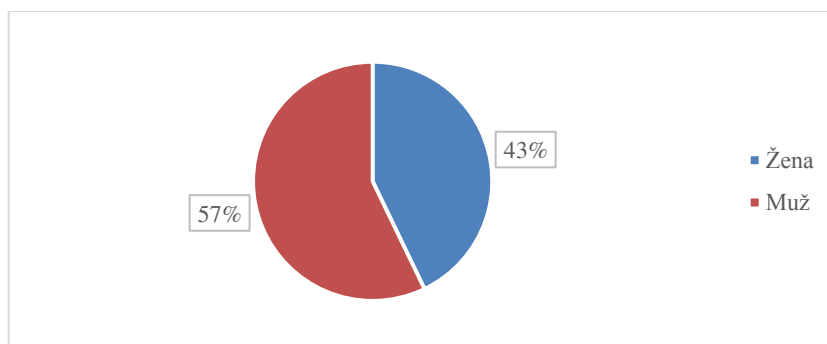
5.2 Vyhodnocení průzkumu zaměřeného na hypertenzi

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Touto otázkou jsem zjišťovala poměrové zastoupení respondentů zkoumaného vzorku v rozdělení dle pohlaví na muže a ženy.

Respondenti s nízkou mírou stresu:

Graf č. 1: Pohlaví respondentů s nízkou mírou stresu

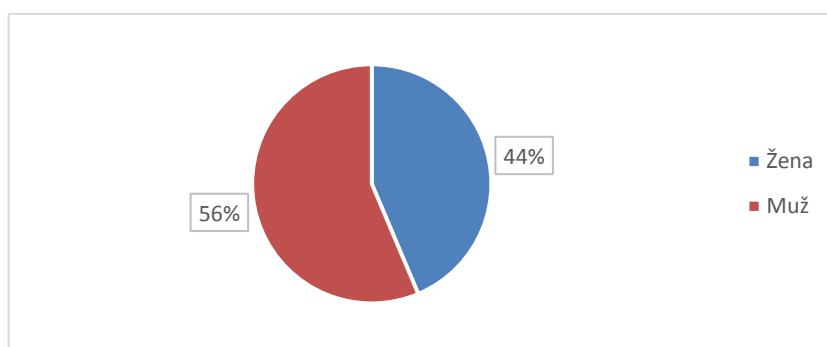


Komentář:

Z celkového počtu 21 respondentů s nízkou mírou stresu bylo 9 respondentů ženského pohlaví, v relativních hodnotách tj. 43 %, 12 respondentů bylo pohlaví mužského, tj. 57 % pohlaví mužského.

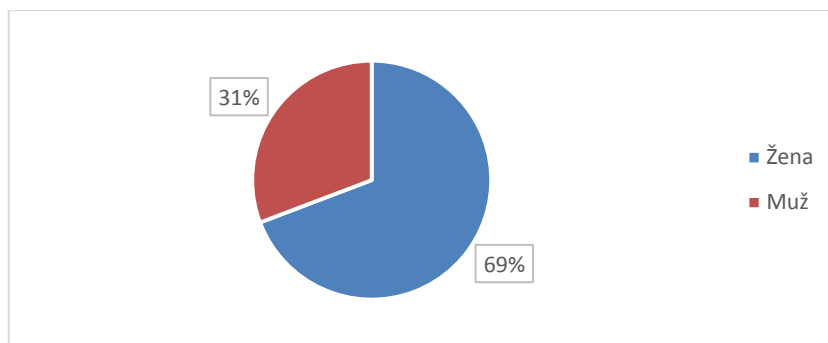
Respondenti se střední mírou stresu:

Graf č. 2: Pohlaví respondentů se střední mírou stresu

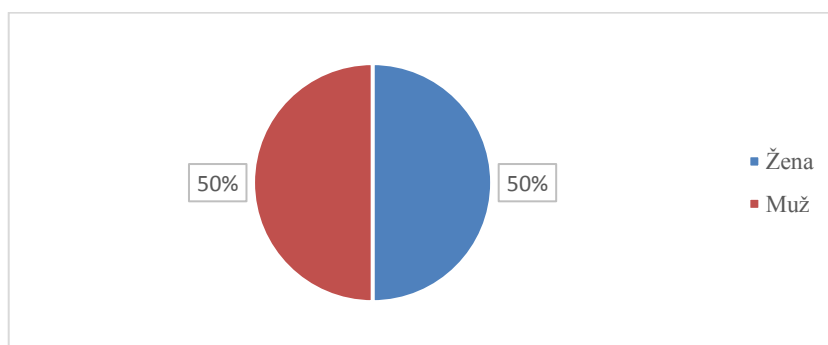


Komentář:

Z celkového počtu 55 respondentů se střední mírou stresu bylo 24 respondentů ženského pohlaví, v relativních hodnotách tj. 44 %, 31 respondentů bylo pohlaví mužského, tj. 56 % pohlaví mužského.

Respondenti s vysokou mírou stresu:*Graf č. 3: Pohlaví respondentů s vysokou mírou stresu***Komentář:**

Z celkového počtu 26 respondentů s vysokou mírou stresu bylo 18 respondentů ženského pohlaví, v relativních hodnotách tj. 69 %, 8 respondentů bylo pohlaví mužského, tj. 31 % pohlaví mužského.

Celkový počet respondentů:*Graf č. 4: Celkový počet respondentů dle pohlaví***Komentář:**

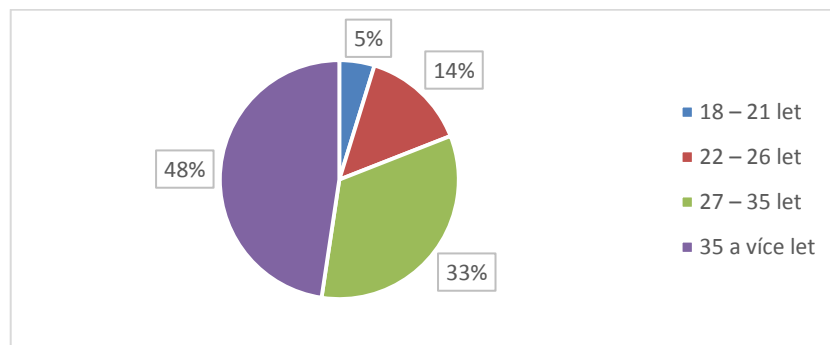
Z celkového počtu 102 použitelných dotazníků bylo zastoupení respondentů ve stejném poměru, tj. z 50 % ženy a z 50 % muži.

Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie spadáte?

Otázkou č. 2 jsem zjišťovala, do jaké věkové kategorie respondenti ze zkoumaného vzorku spadají.

Respondenti s nízkou mírou stresu:

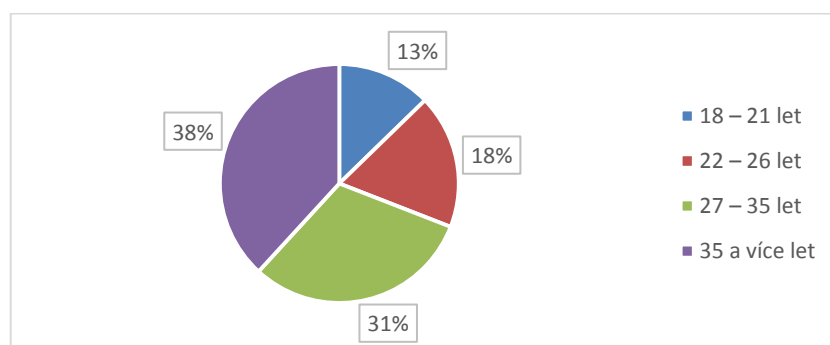
Graf č. 5: Respondenti s nízkou mírou stresu dle věku

**Komentář:**

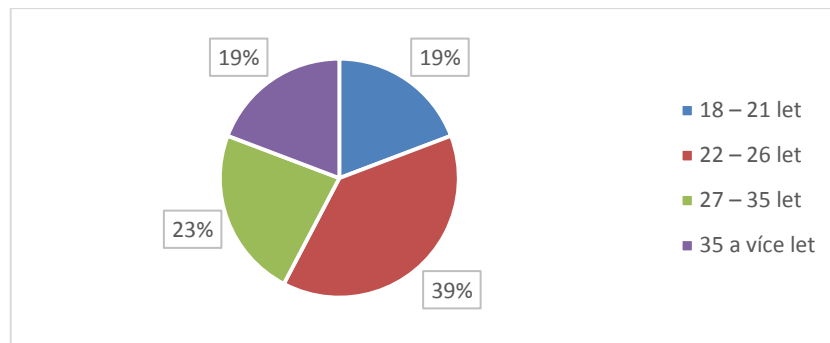
V kategorii respondentů s nízkou mírou stresu byli nejvíce zastoupeni respondenti ve věku 35 let a více, a to celkem 10 respondentů (48 %), následně 7 respondentů ve věku 27 – 35 let (33 %), ve věku 22 – 26 let 3 respondenti (14 %) a nejméně v nejmladší věkové kategorii 18 – 21 let, konkrétně 1 respondent (5 %).

Respondenti se střední mírou stresu:

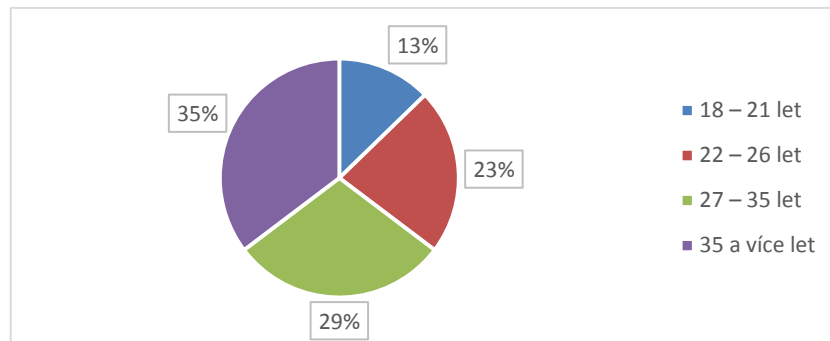
Graf č. 6: Respondenti se střední mírou stresu dle věku

**Komentář:**

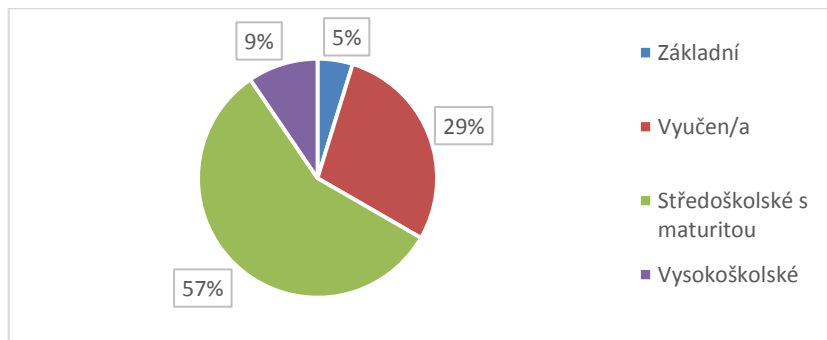
Z celkového počtu 55 respondentů se střední mírou stresu byli nejvíce zastoupeni respondenti ve věku 35 let a více, a to celkem 21 respondentů (38 %), následně 17 respondentů ve věku 27 – 35 let (31 %), ve věku 22 – 26 let 10 respondentů (18 %) a nejméně v nejmladší věkové kategorii 18 – 21 let, konkrétně 7 respondentů (13 %).

Respondenti s vysokou mírou stresu:*Graf č. 7: Respondenti s vysokou mírou stresu dle věku***Komentář:**

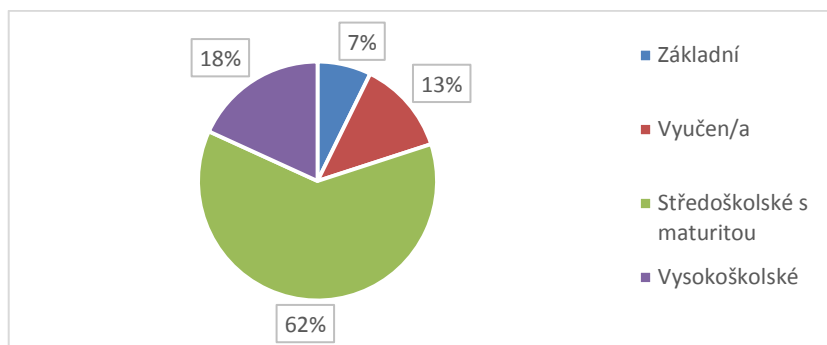
Z celkového počtu 26 respondentů s vysokou mírou stresu byli nejvíce zastoupeni respondenti v kategorii 22 – 26 let, a to celkem 10 respondentů (39 %), následně 6 respondentů ve věku 27 – 35 let (23 %) a shodný počet 5 respondentů (19 %) v kategoriích 18 – 21 let a 35 let a více.

Celkový počet respondentů:*Graf č. 8: Celkový počet respondentů dle pohlaví***Komentář:**

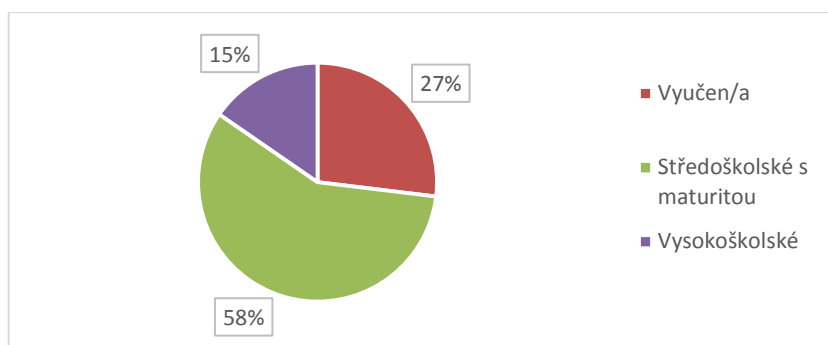
Z celkového počtu 102 respondentů byli nejvíce zastoupeni respondenti ve věku 35 let a více, a to celkem 36 respondentů (35 %), následně 30 respondentů ve věku 27 – 35 let (29 %), ve věku 22 – 26 let 23 respondentů (23 %) a nejméně v nejmladší věkové kategorii 18 – 21 let, konkrétně 13 respondentů (13 %).

Otázka č. 3: Jaké Je Vaše vzdělání?**Respondenti s nízkou mírou stresu:***Graf č. 9: Dosažené vzdělání respondentů s nízkou mírou stresu***Komentář:**

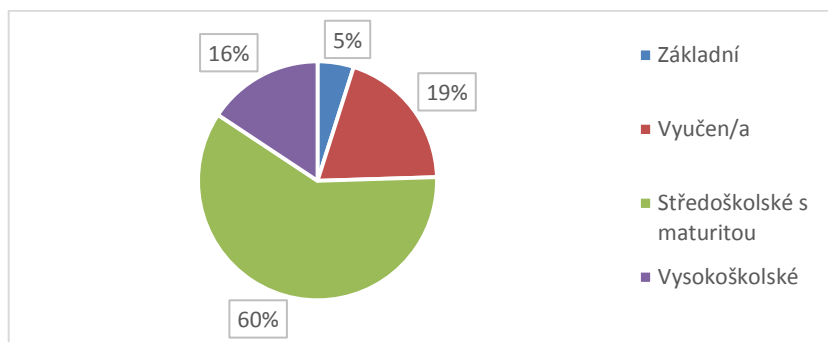
V kategorii nízké míry stresu bylo nejvíce respondentů se středoškolským vzděláním, celkem 12 respondentů (57 %). Celkem 6 respondentů (29 %) bylo vyučeno, 2 respondenti s vysokoškolským vzděláním (9 %) a pouze 1 byl se základním vzděláním (5 %).

Respondenti se střední mírou stresu:*Graf č. 10: Dosažené vzdělání respondentů se střední mírou stresu***Komentář:**

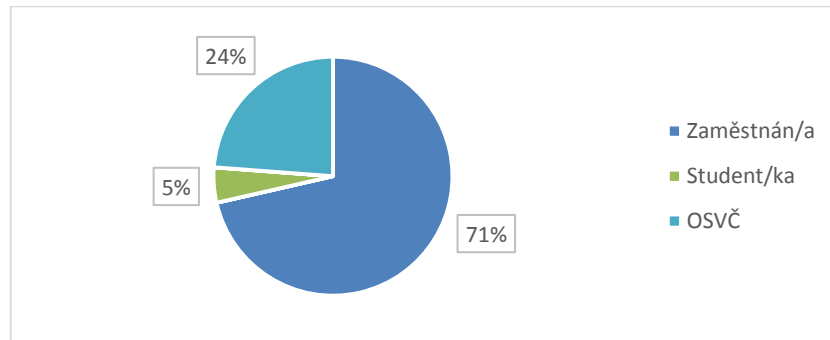
V kategorii střední míry stresu bylo nejvíce respondentů se středoškolským vzděláním, celkem 34 respondentů (62 %). Celkem 10 respondentů (18 %) mělo vysokoškolské vzdělání, 7 respondentů (13 %) bylo s výučním listem a 4 respondenti dosáhli základního vzdělání (7 %).

Respondenti s vysokou mírou stresu:*Graf č. 11: Dosažené vzdělání respondentů s vysokou mírou stresu***Komentář:**

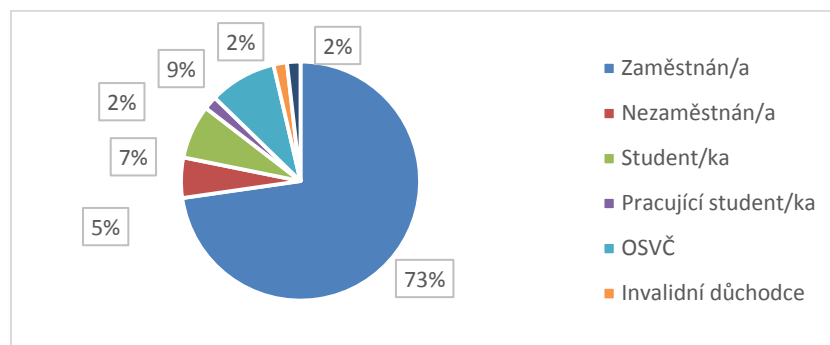
V kategorii vysoké míry stresu bylo nejvíce respondentů se středoškolským vzděláním, celkem 15 respondentů (58 %). Celkem 7 respondentů (27 %) bylo vyučeno, 4 respondenti (15 %) s vysokoškolským vzděláním a se základním vzděláním se neobjevil žádný z respondentů.

Celkový počet respondentů:*Graf č. 12: Celkový počet respondentů dle dosaženého vzdělání***Komentář:**

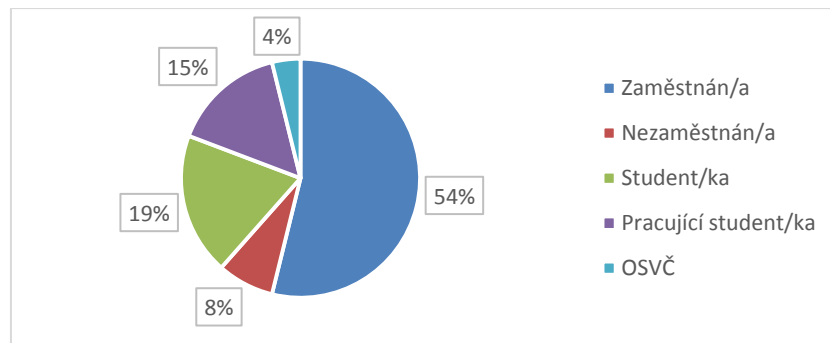
Z celkového počtu 102 respondentů bylo 61 respondentů (60%) středoškolsky vzdělaných, 20 respondentů (19%) vyučených, 16 respondentů (16%) s vysokoškolským vzděláním a 5 respondentů (5%) se základním vzděláním.

Otázka č. 4: V současné době jste?**Respondenti s nízkou mírou stresu:***Graf č. 13: Aktuální stav respondentů s nízkou mírou stresu***Komentář:**

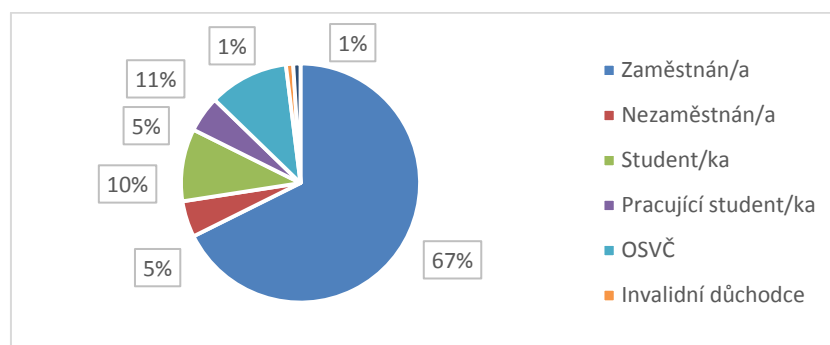
Z celkového počtu 21 respondentů s nízkou mírou stresu bylo 15 respondentů (71 %) zaměstnáno, 5 respondentů (24 %) bylo OSVČ a 1 respondent (5%) studoval. Žádný z respondentů nebyl nezaměstnán či pracující student.

Respondenti se střední mírou stresu:*Graf č. 14: Aktuální stav respondentů se střední mírou stresu***Komentář:**

Z celkového počtu 55 respondentů se střední mírou stresu bylo 40 respondentů (73 %) zaměstnáno, OSVČ uvedlo 5 respondentů (9 %), 4 respondenti (7%) studovali, pouze 3 respondenti (5 %) byli nezaměstnaní a shodně po 1 respondentovi (2 %) byly uvedeny kategorie respondentů na mateřské, invalidní důchodce a pracující student/ka.

Respondenti s vysokou mírou stresu:*Graf č. 15: Aktuální stav respondentů s vysokou mírou stresu***Komentář:**

Z celkového počtu 26 respondentů s vysokou mírou stresu bylo 14 respondentů (54%) zaměstnáno, 5 respondentů (19%) studovalo, 4 respondenti (15%) uvedli, že jsou pracující studenti, 2 respondenti (8%) byli nezaměstnaní a 1 respondent (4%) uvedl OSVČ.

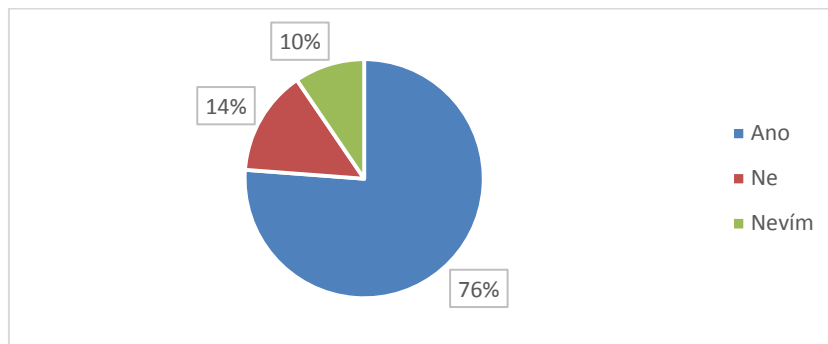
Celkový počet respondentů:*Graf č. 16: Aktuální stav všech respondentů***Komentář:**

Z celkového počtu 102 respondentů byla převážná většina zaměstnána, tj. celkem 69 respondentů (67 %). 11 respondentů (11 %) uvedlo OSVČ, 10 respondentů (10 %) studovalo, 5 respondentů (5 %) pracovalo a současně studovalo, 5 respondentů (5 %) bylo nezaměstnáno, 1 respondent (1 %) se uvedl jako invalidní důchodce a 1 respondent (1 %) byl na mateřské.

Otázka č. 5: Myslíte si, že hypertenze (vysoký krevní tlak) může znamenat hrozbu pro Vaše zdraví?

Respondenti s nízkou mírou stresu:

Graf č. 17: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o hypertenzi jako zdravotní hrozbě



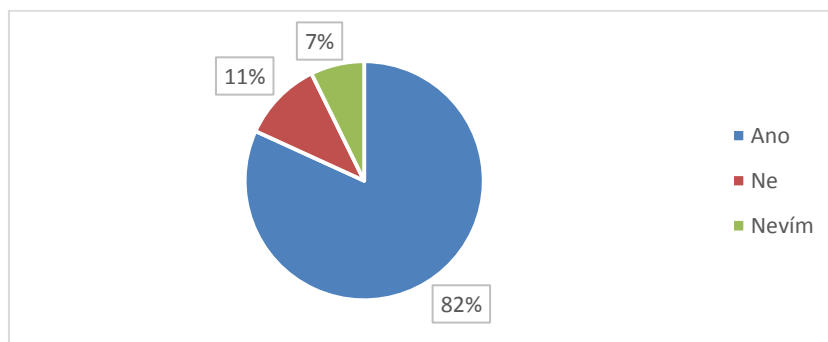
Komentář:

Drtivá většina respondentů s nízkou mírou stresu se domnívá, že vysoký krevní tlak představuje riziko pro zdraví člověka, tj. celkem 16 respondentů (76 %). Celkem 3 respondenti (14 %) uvedli, že vysoký krevní tlak nepředstavuje riziko pro zdraví člověka a pouze

2 respondenti (10 %) si odpovědi nebyli jistí a zvolili možnost „nevím“.

Respondenti se střední mírou stresu:

Graf č. 18: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o hypertenzi jako zdravotní hrozbě

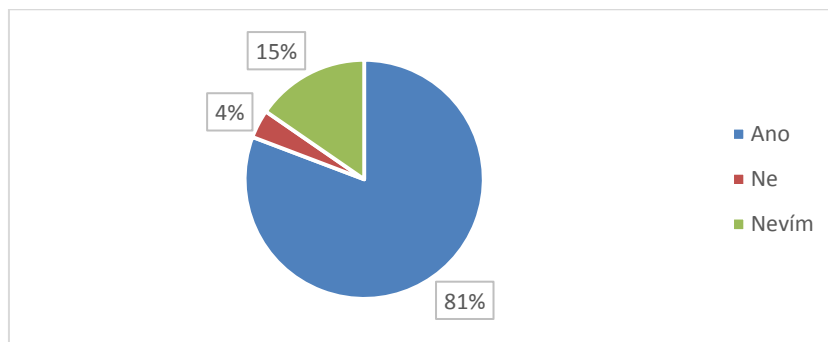


Komentář:

Nadpoloviční většina respondentů se střední mírou stresu, tj. 45 respondentů (82 %), uvedla vysoký krevní tlak jako zdravotní riziko, 6 respondentů (11 %) hypertenzi jako riziko pro zdraví nevnímalo a 4 respondenti (7 %) zvolili možnost „nevím“.

Respondenti s vysokou mírou stresu:

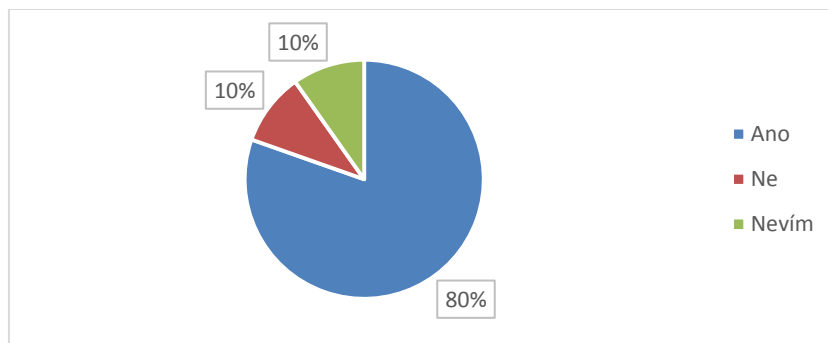
Graf č. 19: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o hypertenzi jako zdravotní hrozbě

**Komentář:**

Nadpoloviční většina respondentů s vysokou mírou stresu, tj. 21 respondentů (81 %), uvedla vysoký krevní tlak jako zdravotní riziko, 4 respondenti (15 %) zvolili možnost „nevím“ a pouze 1 respondent (4 %) toto riziko nevnímá.

Celkový počet respondentů:

Graf č. 20: Informovanost celkového počtu respondentů o hypertenzi jako zdravotní hrozbě

**Komentář:**

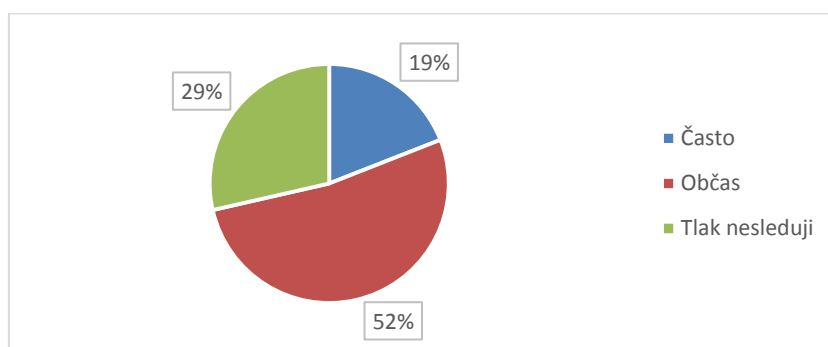
Z celkového počtu 102 respondentů 82 respondentů (80 %) vnímá vysoký krevní tlak jako hrozbu pro zdraví člověka, 10 respondentů (10 %) tuto hrozbu nevnímá a 10 respondentů (10 %) zvolilo možnost „nevím“.

Otázka č. 6: Sledujete hodnoty svého krevního tlaku?

Na základě této otázky jsem chtěla zjistit, zda si respondenti měří svůj krevní tlak. Odpověď „často“ volili respondenti například v případě, pokud měli možnost sledovat si svůj krevní tlak prostřednictvím vlastního přístroje na monitorování krevního tlaku a kterého často využívají k měření. Pokud volili odpověď „občas“, pak odpovědí bylo myšleno, že tlak je respondentům měřen pouze například při návštěvě lékaře.

Respondenti s nízkou mírou stresu:

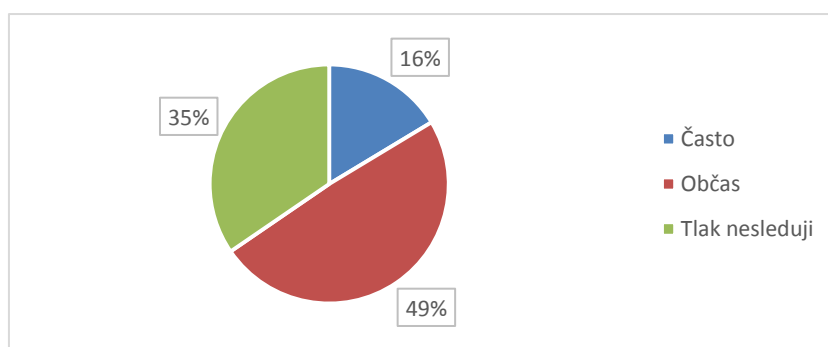
Graf č. 21: Sledování hodnot krevního tlaku u respondentů s nízkou mírou stresu

**Komentář:**

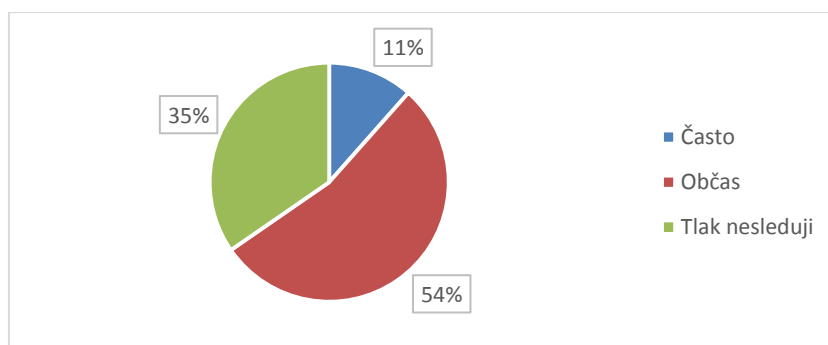
Respondenti s nízkou mírou stresu hodnoty svého tlaku sledují občas z větší poloviny, tj. 11 respondentů (52 %). Celkem 6 respondentů (29 %) svůj krevní tlak nesleduje a 4 respondenti (19 %) sledují hodnoty svého krevního tlaku často.

Respondenti se střední mírou stresu:

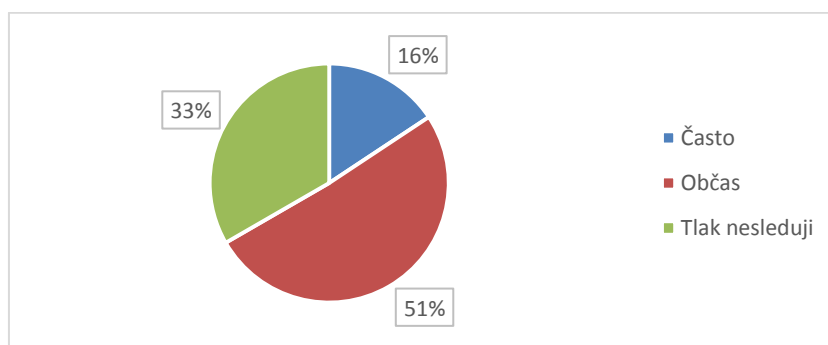
Graf č. 22: Sledování hodnot krevního tlaku u respondentů se střední mírou stresu

**Komentář:**

Téměř polovina respondentů se střední mírou stresu, tj. 27 respondentů (49 %), sleduje svůj krevní tlak občas. Celkem 19 respondentů (35 %) svůj krevní tlak nesleduje a 9 respondentů (16 %) sleduje hodnoty svého krevního tlaku často.

Respondenti s vysokou mírou stresu:*Graf č. 23: Sledování hodnot krevního tlaku u respondentů s vysokou mírou stresu***Komentář:**

Přes polovinu respondentů s vysokou mírou stresu, tj. 14 respondentů (54 %), sleduje svůj krevní tlak občas. Celkem 9 respondentů (35 %) svůj krevní tlak nesleduje a 3 respondenti (11 %) sledují hodnoty svého krevního tlaku často.

Celkový počet respondentů:*Graf č. 24: Sledování hodnot krevního tlaku u celkového počtu respondentů***Komentář:**

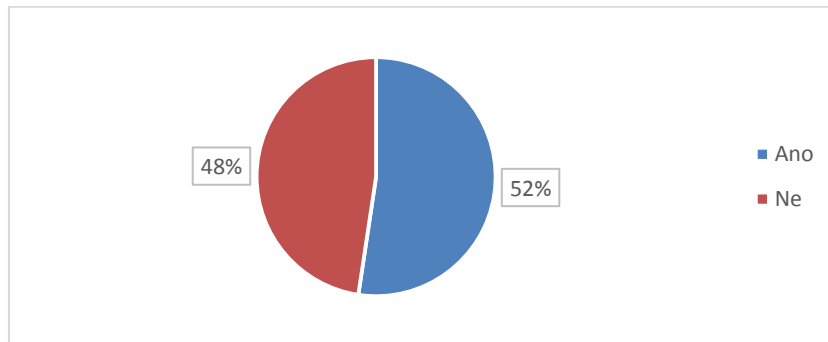
Celkem 52 respondentů (51 %) z celkového počtu 102 respondentů si svůj krevní tlak nechává měřit občas, 34 respondentů (33 %) krevní tlak nesleduje a 16 respondentů (16 %) sleduje svůj krevní tlak často.

Otázka č. 7: Znáte hodnoty svého krevního tlaku?

Otázkou jsem zjišťovala, zda zkoumaný vzorek respondentů má přehled o hodnotách svého krevního tlaku.

Respondenti s nízkou mírou stresu:

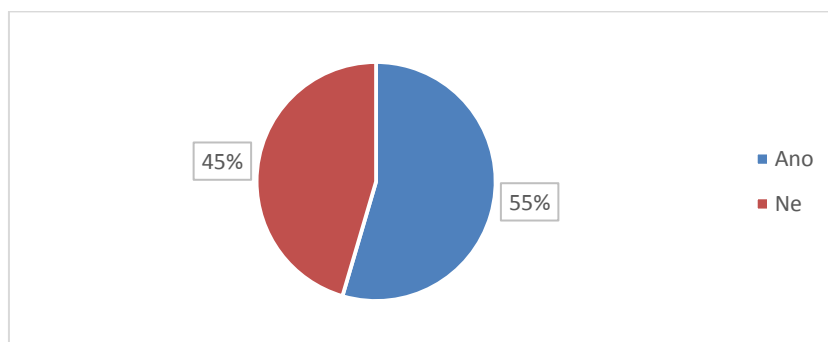
Graf č. 25: Znalost hodnot krevního tlaku u respondentů s nízkou mírou stresu

**Komentář:**

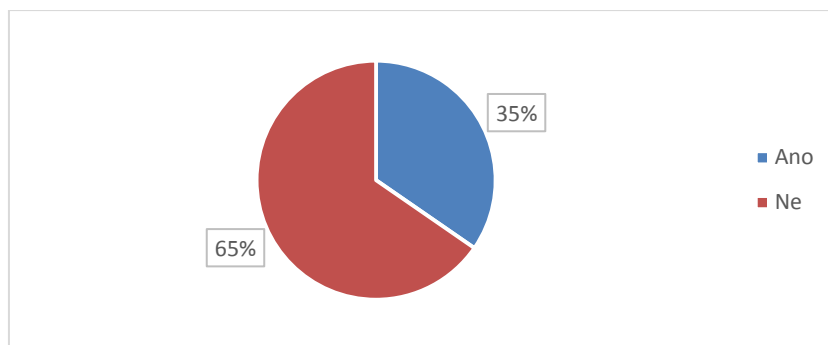
V případě respondentů s nízkou mírou stresu 11 respondentů (52 %) zná hodnoty svého krevního tlaku, z tohoto počtu mají všichni respondenti uvedené hodnoty krevního tlaku v normě. Celkem 10 respondentů (48 %) hodnoty svého krevního tlaku nezná.

Respondenti se střední mírou stresu:

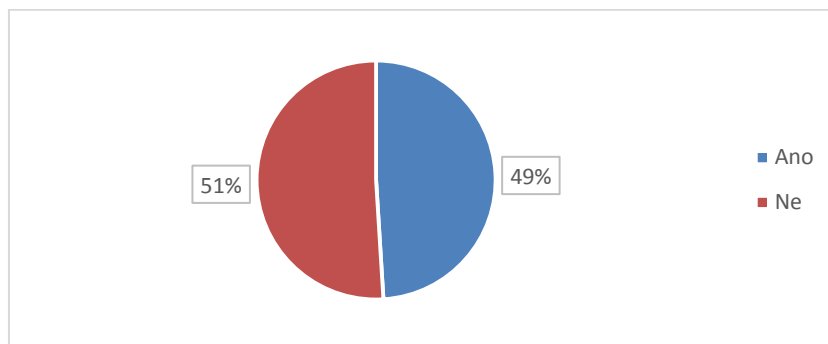
Graf č. 26: Znalost hodnot krevního tlaku u respondentů se střední mírou stresu

**Komentář:**

U respondentů se střední mírou stresu 30 respondentů (55 %) zná hodnoty svého krevního tlaku, z tohoto počtu má 26 respondentů uvedené hodnoty krevního tlaku v normě. Celkem 25 respondentů (45 %) hodnoty svého krevního tlaku nezná.

Respondenti s vysokou mírou stresu:*Graf č. 27: Znalost hodnot krevního tlaku u respondentů s vysokou mírou stresu***Komentář:**

U respondentů s vysokou mírou stresu pouze 9 respondentů (35 %) zná hodnoty svého krevního tlaku, z tohoto počtu má 6 respondentů uvedené hodnoty krevního tlaku v normě. Celkem 17 respondentů (65 %) hodnoty svého krevního tlaku nezná.

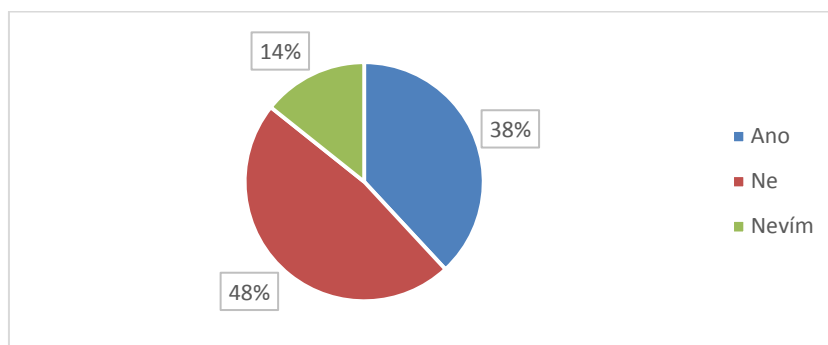
Celkový počet respondentů:*Graf č. 28: Znalost hodnot krevního tlaku u celkového počtu respondentů***Komentář:**

Z celkového počtu respondentů znalost a neznalost hodnot svého krevního tlaku respondenty v absolutním vyjádření 50 respondentů (49 %) hodnoty svého krevního tlaku zná a 52 respondentů (51 %) nezná.

Otázka č. 8: Víte, jestli se vyskytuje hypertenze (vysoký krevní tlak) u Vašich rodinných příslušníků (rodiče, prarodiče)?

Respondenti s nízkou mírou stresu:

Graf č. 29: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o výskytu hypertenze v rodině

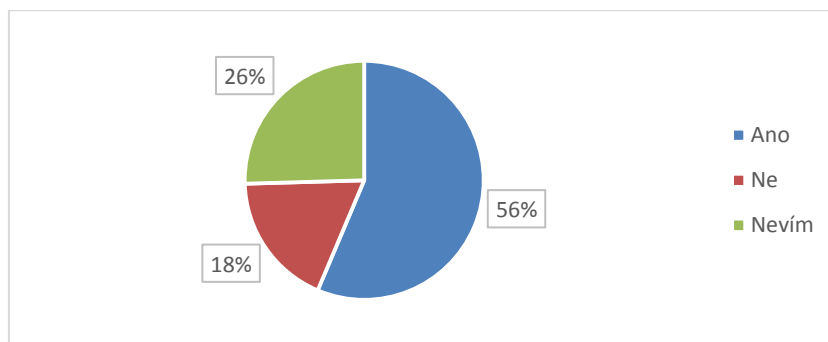


Komentář:

Celkem 10 respondentů (48 %) s nízkou mírou stresu uvedlo, že se nevyskytuje hypertenze u rodinných příslušníků, 8 respondentů (38 %) o tomto výskytu vědělo a celkem 3 respondenti (14 %) nevěděli, zda se hypertenze u rodinných příslušníků vyskytuje.

Respondenti se střední mírou stresu:

Graf č. 30: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o výskytu hypertenze v rodině

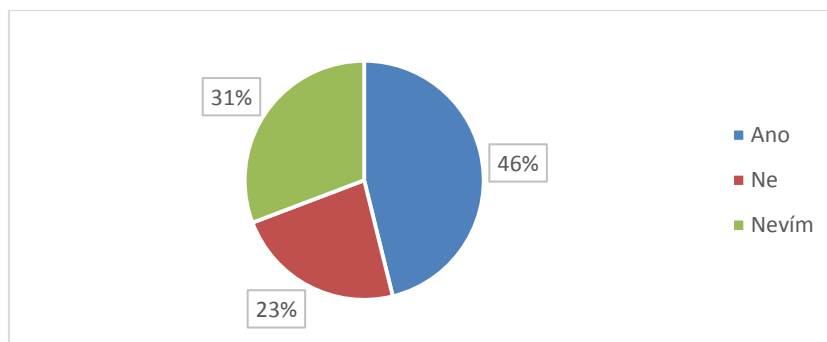


Komentář:

Celkem 31 respondentů (56 %) se střední mírou stresu uvedlo, že se vyskytuje hypertenze u rodinných příslušníků, 10 respondentů (18 %) uvedlo, že se nevyskytuje hypertenze a celkem 14 respondentů (26 %) nevědělo, zda se hypertenze u rodinných příslušníků vyskytuje.

Respondenti s vysokou mírou stresu:

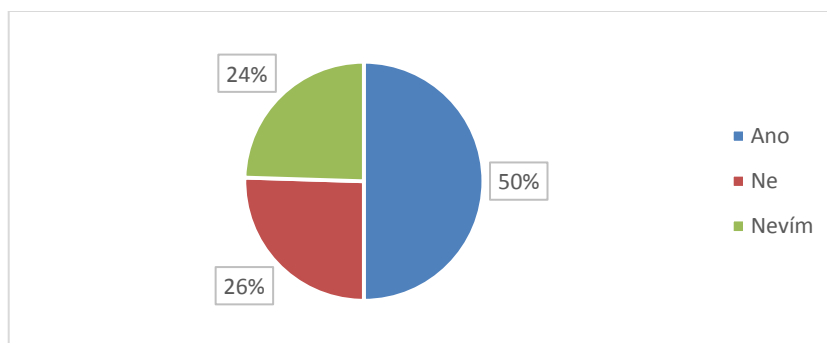
Graf č. 31: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o výskytu hypertenze v rodině

**Komentář:**

Celkem 12 respondentů (46 %) s vysokou mírou stresu vědělo o hypertenzi vyskytující se u rodinných příslušníků, 6 respondentů (23 %) uvedlo, že se nevyskytuje hypertenze a celkem 8 respondentů (31 %) nevědělo, zda se hypertenze u rodinných příslušníků vyskytuje.

Celkový počet respondentů:

Graf č. 32: Informovanost celkového počtu respondentů o výskytu hypertenze v rodině

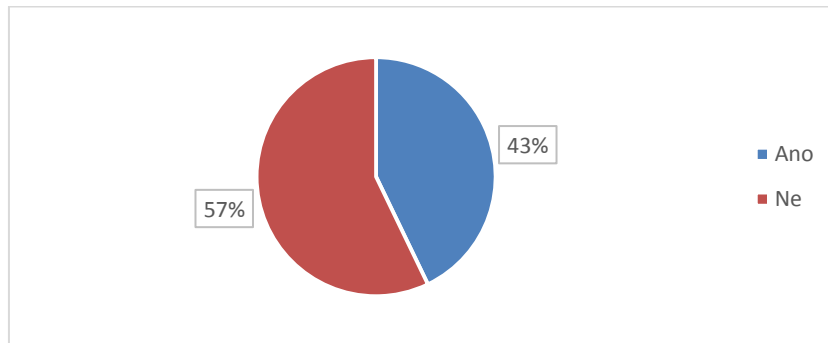
**Komentář:**

Z celkového počtu 102 respondentů 51 respondentů (50 %) o výskytu hypertenze u rodinných příslušníků vědělo, 26 respondentů (26 %) uvedlo, že se nevyskytuje hypertenze u rodinných příslušníků a celkem 25 respondentů (24 %) nevědělo, zda se hypertenze u rodinných příslušníků vyskytuje.

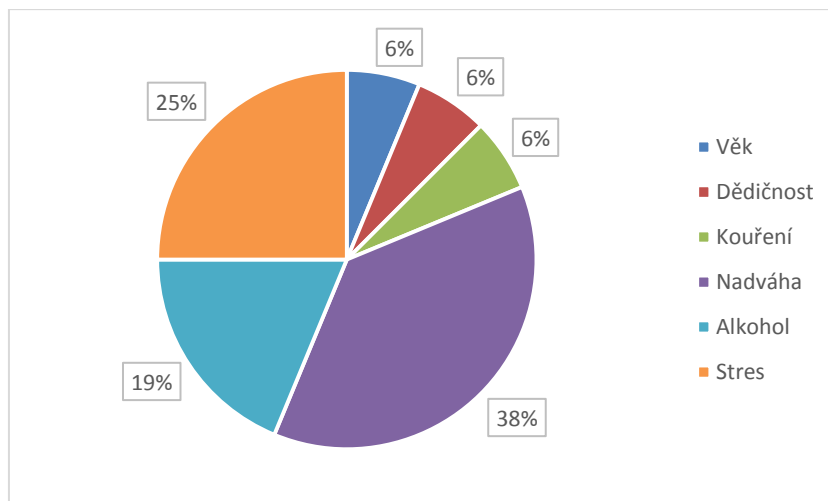
Otázka č. 9: Znáte nějaký rizikový faktor, který může mít vliv na vznik hypertenze (vysokého krevního tlaku)?

Respondenti s nízkou mírou stresu:

Graf č. 33: Informovanost o rizikových faktorech vzniku hypertenze u respondentů s nízkou mírou stresu



Graf č. 34: Příklady rizikových faktorů vzniku hypertenze u respondentů s nízkou mírou stresu



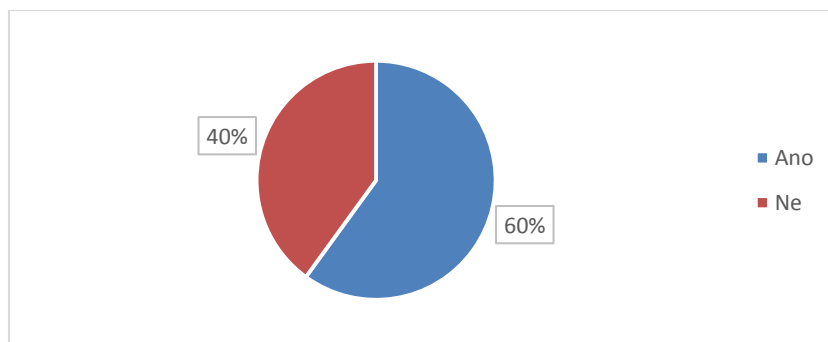
Komentář:

U respondentů s nízkou mírou stresu 9 respondentů (43%) uvedlo, že zná nějaké rizikové faktory vzniku hypertenze, 12 respondentů (57 %) tuto znalost neuvvedlo.

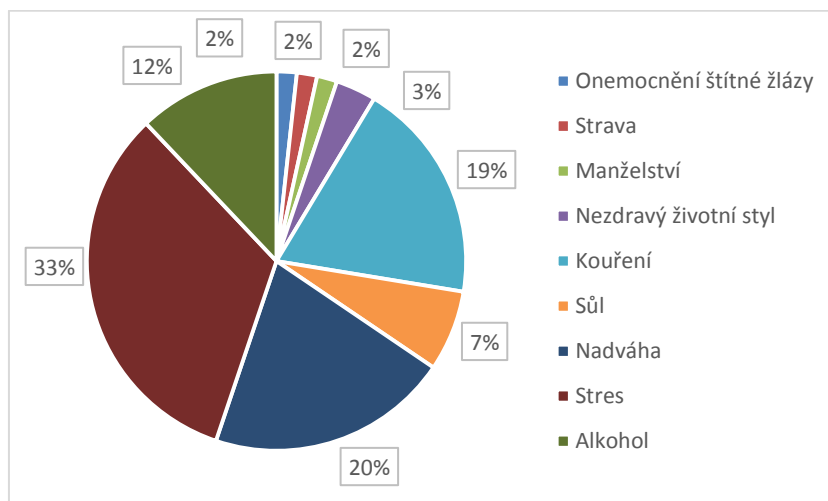
Respondenti, kteří znali nějaké rizikové faktory, nejčastěji uváděli jako rizikový faktor vzniku hypertenze nadváhu, tato odpověď byla uvedena celkem 6 krát (38 %), dále stres byl uveden 4 krát (25 %), alkohol 3 krát (19 %) a po 1 krát (6 %) byly uvedeny rizikové faktory jako věk, dědičnost a kouření.

Respondenti se střední mírou stresu:

Graf č. 35: Informovanost o rizikových faktorech vzniku hypertenze u respondentů se střední mírou stresu



Graf č. 36: Příklady rizikových faktorů vzniku hypertenze u respondentů se střední mírou stresu

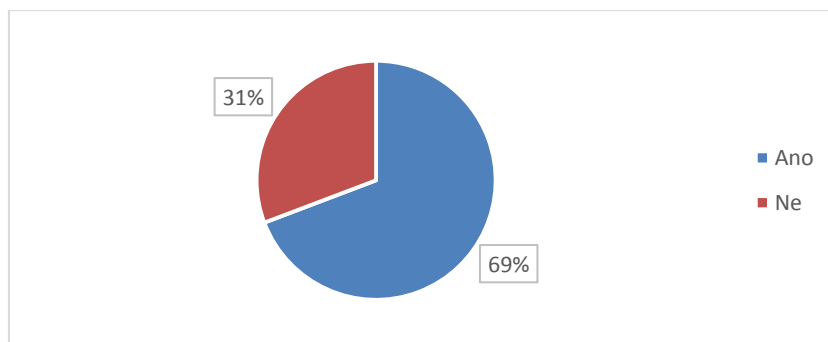
**Komentář:**

U respondentů se střední mírou stresu 33 respondentů (60 %) uvedlo, že zná nějaké rizikové faktory vzniku hypertenze, 22 respondentů (40 %) tuto znalost nevedlo.

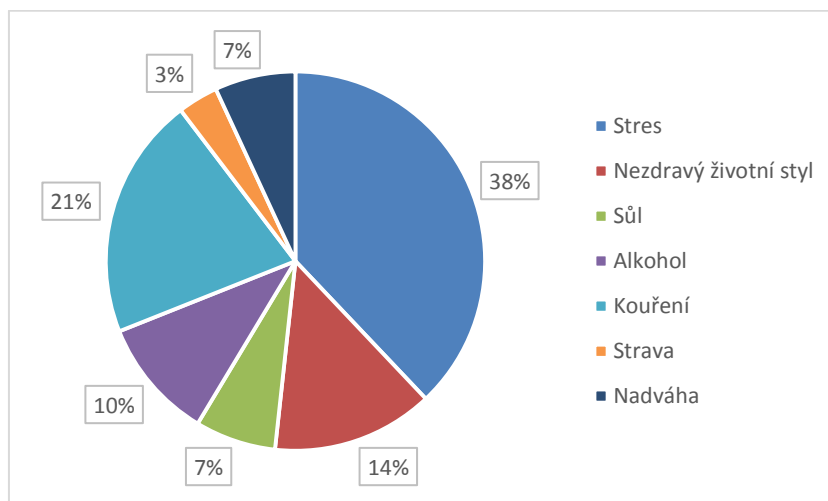
Respondenti, kteří znali nějaké rizikové faktory, nejčastěji uváděli jako rizikový faktor vzniku hypertenze stres, tato odpověď byla uvedena celkem 19 krát (33 %), dále nadváhu respondenti uvedli 12 krát (20 %), kouření 11 krát (19 %), 7 krát (12 %) alkohol, 4 krát (7 %) sůl, 2 krát (3 %) nezdravý životní styl a 1 krát (2 %) byly uvedeny rizikové faktory jako strava, onemocnění štítné žlázy nebo manželství.

Respondenti s vysokou mírou stresu:

Graf č. 37: Informovanost o rizikových faktorech vzniku hypertenze u respondentů s vysokou mírou stresu



Graf č. 38: Příklady rizikových faktorů vzniku hypertenze u respondentů s vysokou mírou stresu

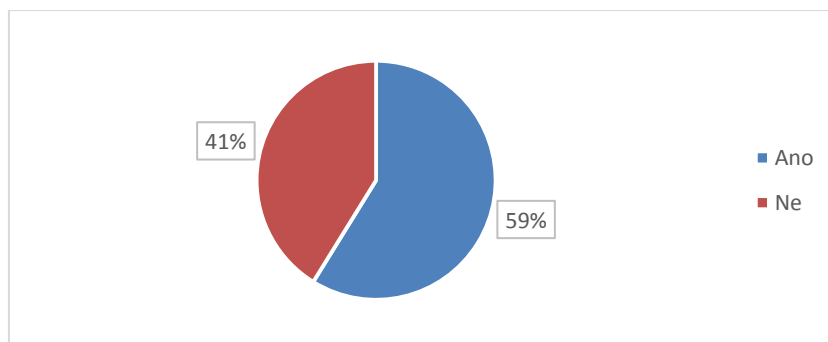
**Komentář:**

U respondentů s vysokou mírou stresu 18 respondentů (69 %) uvedlo, že zná nějaké rizikové faktory vzniku hypertenze, 8 respondentů (31 %) tuto znalost nevedlo.

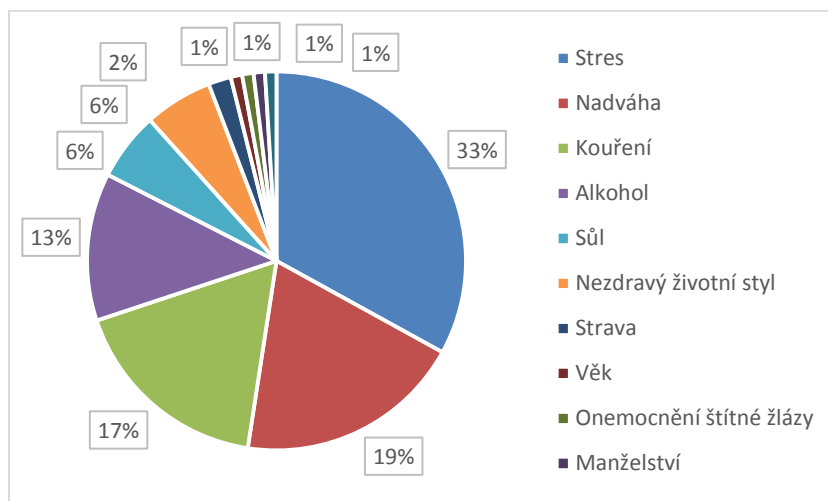
Respondenti, kteří znali nějaké rizikové faktory, nejčastěji uváděli jako rizikový faktor vzniku hypertenze stres, tato odpověď byla uvedena celkem 11 krát (38 %), dále kouření uvedli respondenti 6 krát (21 %), nezdravý životní styl 4 krát (14 %), 3 krát (10 %) alkohol, 2 krát (7 %) sůl, 2 krát (7 %) nadváhu a 1 krát (3 %) byla uvedena strava.

Celkový počet respondentů:

Graf č. 39: Informovanost o rizikových faktorech vzniku hypertenze u celkového počtu respondentů



Graf č. 40: Příklady rizikových faktorů vzniku hypertenze u celkového počtu respondentů

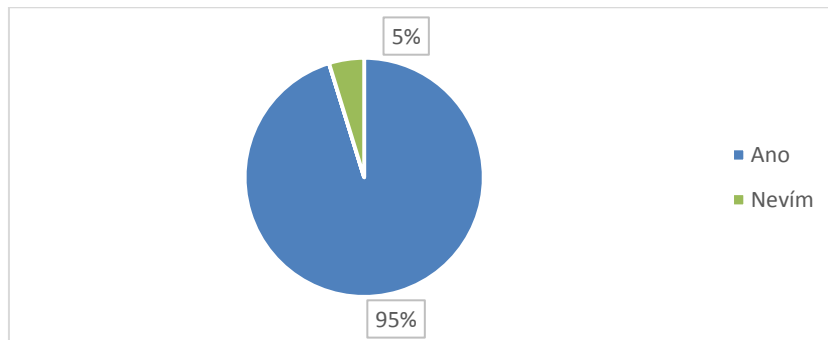
**Komentář:**

Z celkového zkoumaného vzorku respondentů celkem 60 respondentů (59 %) uvedlo, že zná nějaké rizikové faktory vzniku hypertenze, 42 respondentů (41 %) tuto znalost neuvedlo.

Respondenti, kteří znali nějaké rizikové faktory, nejčastěji uváděli jako rizikový faktor vzniku hypertenze stres, tato odpověď byla uvedena celkem 34 krát (33 %), dále nadváhu uvedli respondenti 20 krát (19 %), kouření 18 krát (17 %), 13 krát (13 %) byl zmíněn alkohol, 6 krát (6 %) sůl, 6 krát (6 %) nezdravý životní styl, 2 krát (2 %) strava a 1 krát (1 %) byly uvedeny rizikové faktory jako věk, dědičnost, onemocnění štítné žlázy nebo manželství.

Otázka č. 10: Myslíte si, že stres může mít vliv na Váš krevní tlak?**Respondenti s nízkou mírou stresu:**

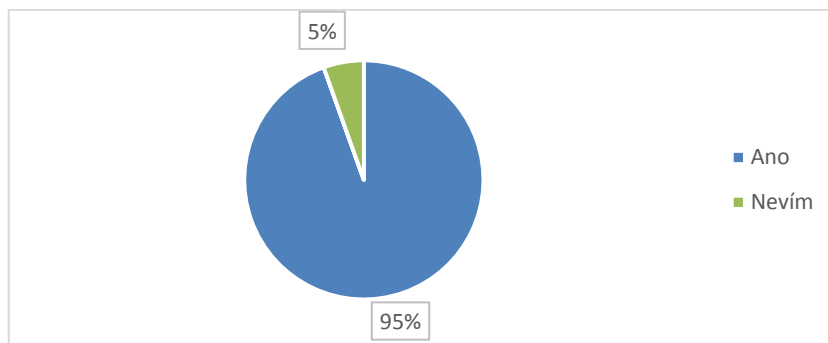
Graf č. 41: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o stresu a jeho vlivu na hypertenzi

**Komentář:**

Celkem 20 respondentů (95 %) s nízkou mírou stresu si myslí, že stres ovlivňuje krevní tlak, pouze 1 respondent (5 %) odpověděl, že neví.

Respondenti se střední mírou stresu:

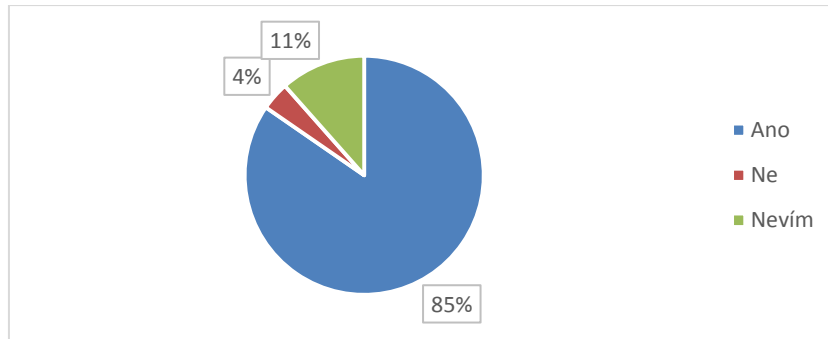
Graf č. 42: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o stresu a jeho vlivu na hypertenzi

**Komentář:**

Celkem 52 respondentů (95 %) se střední mírou stresu si myslí, že stres ovlivňuje krevní tlak, pouze 3 respondenti (5 %) odpověděli, že neví.

Respondenti s vysokou mírou stresu:

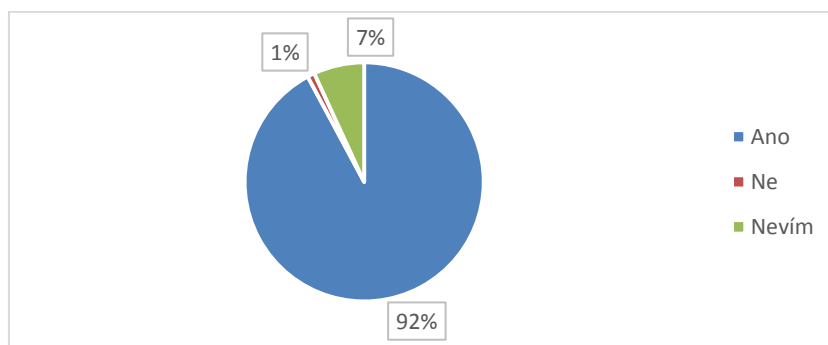
Graf č. 43: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o stresu a jeho vlivu na hypertenzi

**Komentář:**

Celkem 22 respondentů (85 %) s vysokou mírou stresu si myslí, že stres ovlivňuje krevní tlak, pouze 1 respondent (4 %) si myslí opak a 3 respondenti (11 %) zvolili možnost odpovědi „nevím“.

Celkový počet respondentů:

Graf č. 44: Informovanost celkového počtu respondentů o stresu a jeho vlivu na hypertenzi

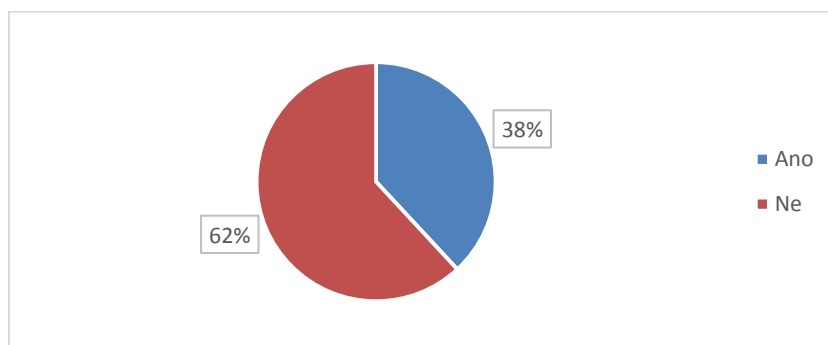
**Komentář:**

Z celkového zkoumaného vzorku respondentů odpovědělo 94 respondentů (92 %), že stres ovlivňuje krevní tlak, pouze 1 respondent (1 %) si myslí opak a 7 respondentů (7 %) zvolilo možnost odpovědi „nevím“.

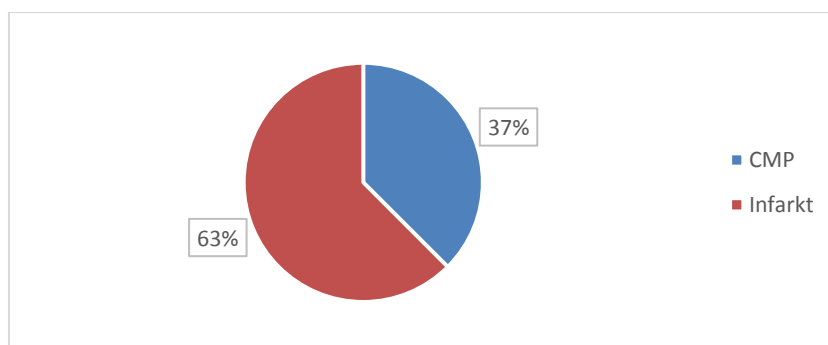
Otázka č. 11: Věděl/a byste, jaké další onemocnění a komplikace může způsobit hypertenze (vysoký krevní tlak)?

Respondenti s nízkou mírou stresu:

Graf č. 45: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o onemocněních a komplikacích, které mohou způsobit hypertenzi



Graf č. 46: Onemocnění a komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, uvedené respondenty s nízkou mírou stresu



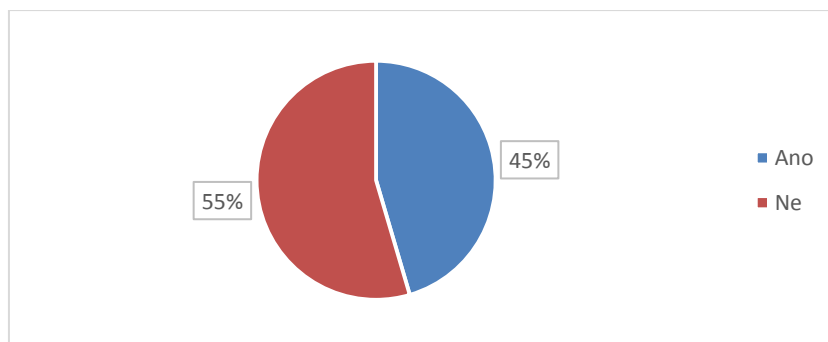
Komentář:

V případě respondentů s nízkou mírou stresu celkem 8 respondentů (38 %) uvedlo příklad onemocnění nebo komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, 13 respondentů (62 %) žádný příklad onemocnění či komplikace neuvedlo.

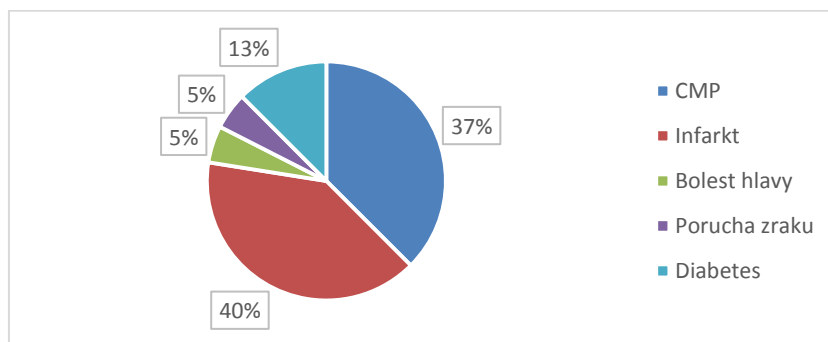
Respondenti, kteří odpověděli na otázku „ano“, uvedli jako nejčastější odpověď infarkt, tato odpověď byla zmíněna 5 krát (63 %), 3 krát (37 %) respondenti uvedli odpověď CMP.

Respondenti se střední mírou stresu:

Graf č. 47: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o onemocněních a komplikacích, které mohou způsobit hypertenzi



Graf č. 48: Onemocnění a komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, uvedené respondenty se střední mírou stresu

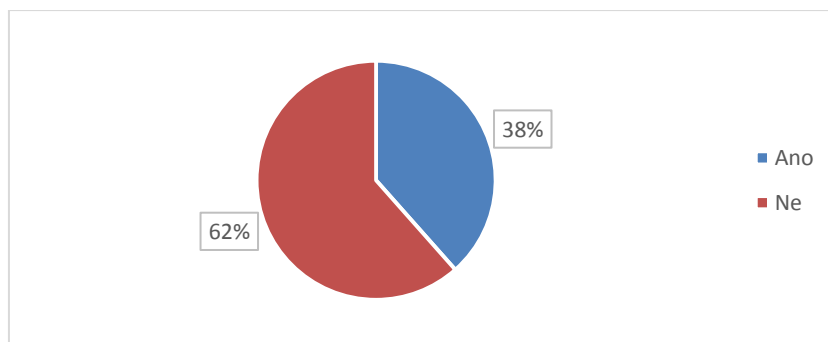
**Komentář:**

V případě respondentů se střední mírou stresu celkem 25 respondentů (45 %) uvedlo příklad onemocnění nebo komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, 30 respondentů (55 %) žádný příklad onemocnění či komplikace neuvedlo.

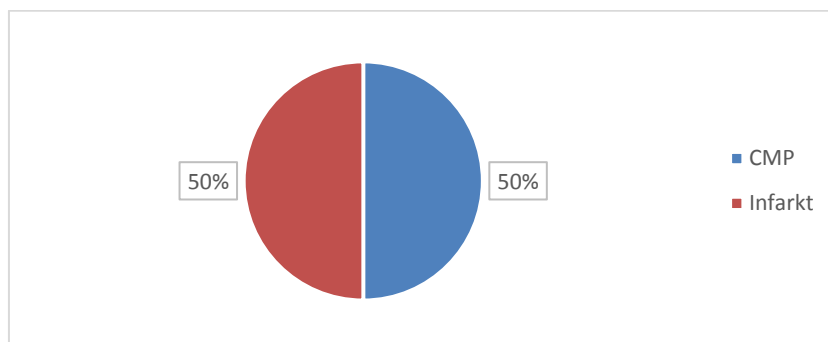
Respondenti, kteří odpověděli na otázku „ano“, uvedli jako nejčastější odpověď infarkt, takto bylo odpovězeno celkem 16 krát (40 %), 15 krát (37 %) respondenti uvedli odpověď CMP, 5 krát (13 %) uvedli odpověď diabetes, bolest hlavy byla zmíněna 2 krát (5 %) a rovněž 2 krát (5 %) respondenti uvedli poruchu zraku.

Respondenti s vysokou mírou stresu:

Graf č. 49: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o onemocněních a komplikacích, které mohou způsobit hypertenzi



Graf č. 50: Onemocnění a komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, uvedené respondenty s vysokou mírou stresu

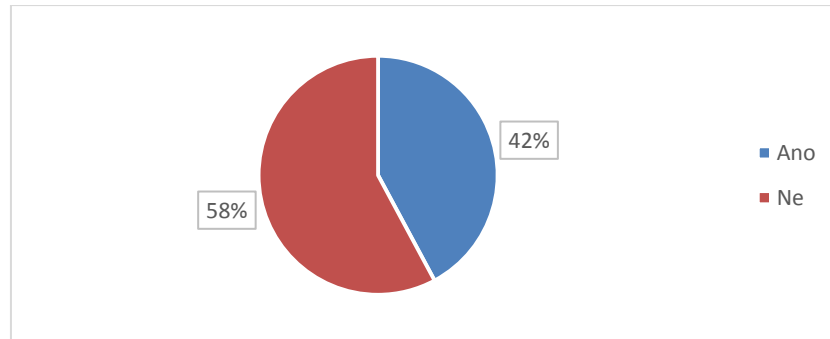
**Komentář:**

Ze skupiny respondentů s vysokou mírou stresu celkem 10 respondentů (38 %) uvedlo příklad onemocnění nebo komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, 16 respondentů (62 %) žádný příklad onemocnění či komplikace neuvedlo.

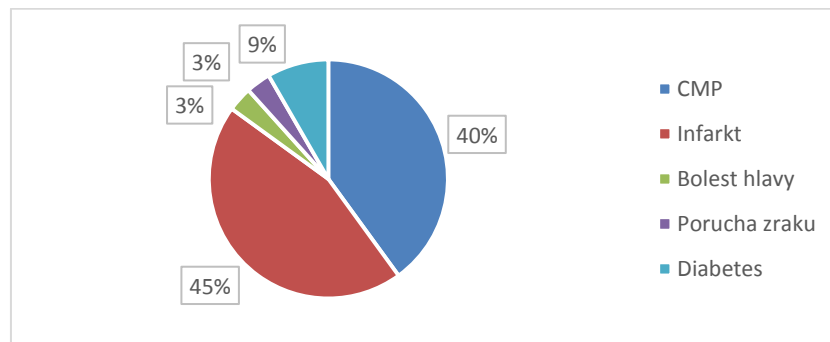
Respondenti, kteří odpověděli na otázku „ano“, uvedli jako nejčastější odpověď infarkt, takto bylo odpovězeno celkem 6 krát (50 %), rovněž 6 krát (50 %) respondenti uvedli odpověď CMP.

Celkový počet respondentů:

Graf č. 51: Informovanost celkového počtu respondentů o onemocněních a komplikacích, které mohou způsobit hypertenzi



Graf č. 52: Onemocnění a komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, uvedené celkovým počtem respondentů

**Komentář:**

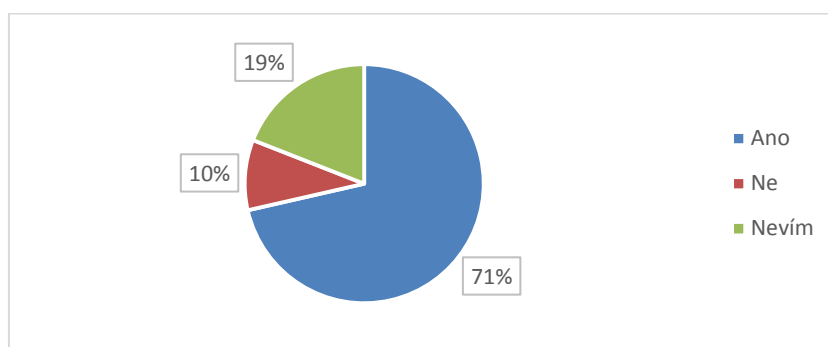
Z celkového počtu 102 respondentů celkem 43 respondentů (42 %) uvedlo příklad onemocnění nebo komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, 59 respondentů (58 %) žádný příklad onemocnění či komplikace neuvedlo.

Respondenti, kteří odpověděli na otázku „ano“, uvedli jako nejčastější odpověď infarkt, takto bylo odpovězeno celkem 27 krát (45 %), respondenti 24 krát (40 %) uvedli odpověď CMP, 5 krát (9 %) byla zmíněna odpověď diabetes, 2 krát (3 %) porucha zraku a 2 krát (3 %) bolest hlavy.

Otázka č. 12: Pokud by Vám lékař naměřil vysoký krevní tlak, byl/a byste ochoten/a přehodnotit svůj životní styl?

Respondenti s nízkou mírou stresu:

Graf č. 53: Ochota změnit životní styl u respondentů s nízkou mírou stresu v případě jejich vysokého tlaku

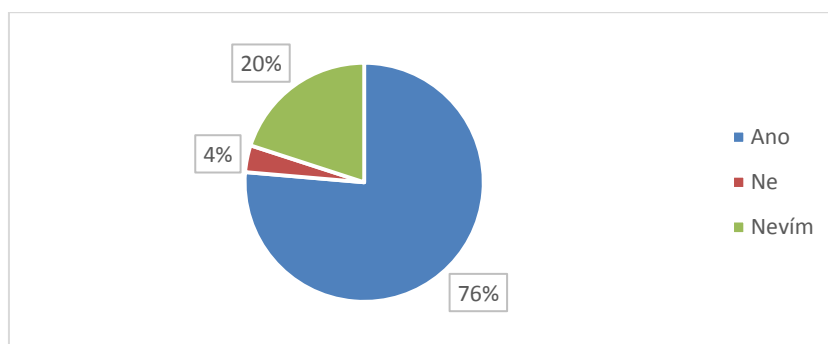


Komentář:

Přehodnotit svůj životní styl v případě naměření vysokého tlaku u respondentů s nízkou mírou stresu by bylo ochotno celkem 15 respondentů (71 %), 2 respondenti (10 %) by svůj životní styl nepřehodnotili a 4 respondenti (19 %) si tím nebyli jistí.

Respondenti se střední mírou stresu:

Graf č. 54: Ochota změnit životní styl u respondentů se střední mírou stresu v případě jejich vysokého tlaku

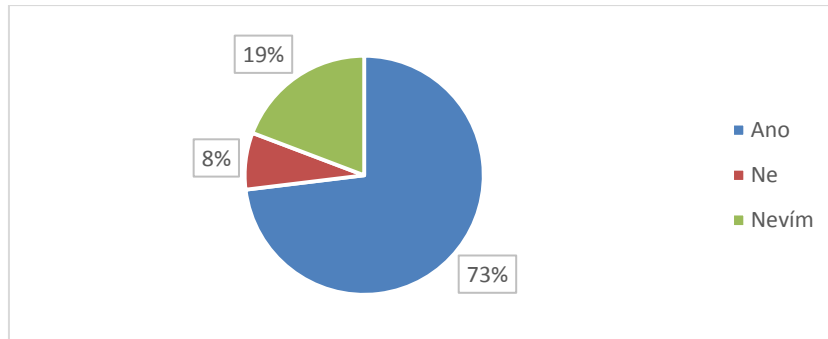


Komentář:

Přehodnotit svůj životní styl v případě naměření vysokého tlaku u respondentů se střední mírou stresu by bylo ochotno celkem 42 respondentů (76 %), 2 respondenti (4 %) by svůj životní styl nepřehodnotili a 11 respondentů (20 %) si tím nebylo jisto.

Respondenti s vysokou mírou stresu:

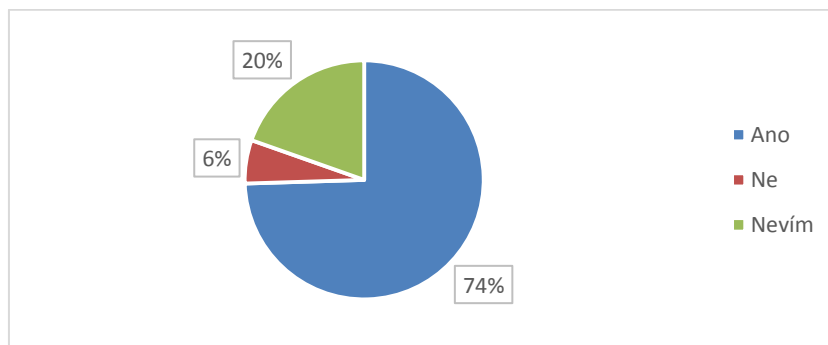
Graf č. 55: Ochota změnit životní styl u respondentů s vysokou mírou stresu v případě jejich vysokého tlaku

**Komentář:**

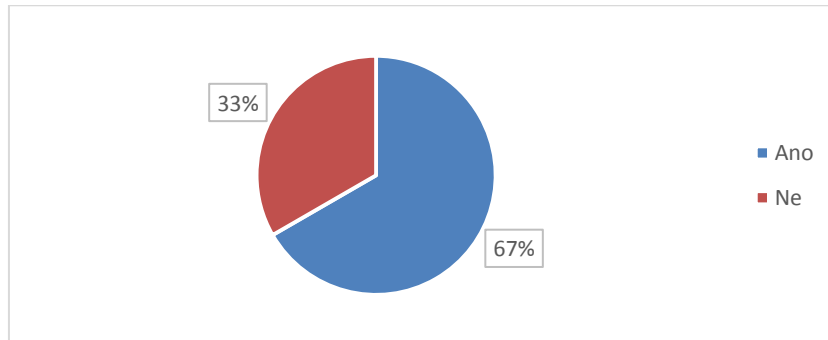
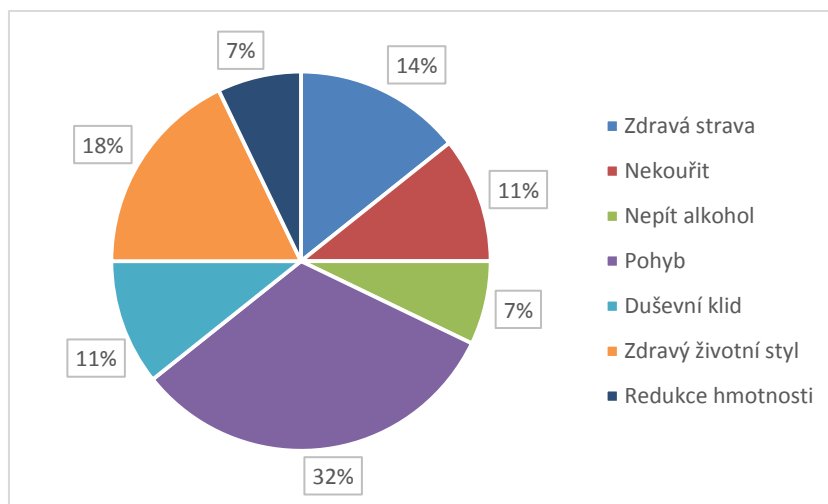
Přehodnotit svůj životní styl v případě naměření vysokého tlaku u respondentů s vysokou mírou stresu by bylo ochotno celkem 19 respondentů (73 %), 2 respondenti (8 %) by svůj životní styl nepřehodnotili a 5 respondentů (19 %) si tím nebylo jisto.

Celkový počet respondentů:

Graf č. 56: Ochota změnit životní styl u celkového počtu respondentů v případě jejich vysokého tlaku

**Komentář:**

Přehodnotit svůj životní styl v případě naměření vysokého tlaku z celkového počtu 102 respondentů by bylo ochotno celkem 76 respondentů (74 %), 6 respondentů (6 %) by svůj životní styl nepřehodnotilo a 20 respondentů (20 %) si tím nebylo jisto.

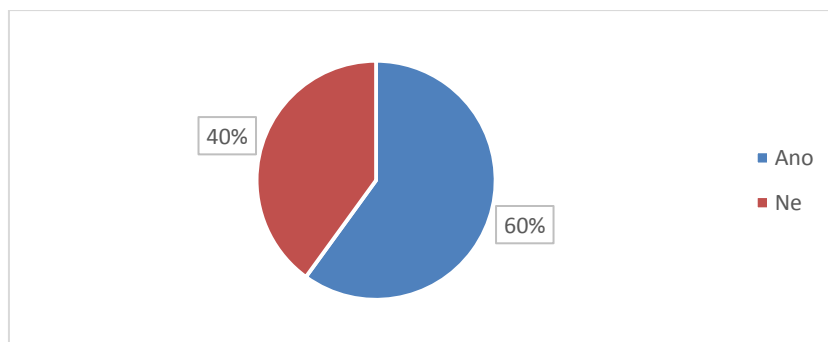
Otázka č. 13: Víte, čím předcházet vzniku vysokého krevního tlaku?**Respondenti s nízkou mírou stresu:***Graf č. 57: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o předcházení vzniku vysokého tlaku**Graf č. 58: Uvedené možnosti předcházení vzniku vysokého tlaku respondentů s nízkou mírou stresu***Komentář:**

Celkem 14 respondentů (67 %) s nízkou mírou stresu vědělo, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, 7 respondentů (33 %) odpověď neznalo.

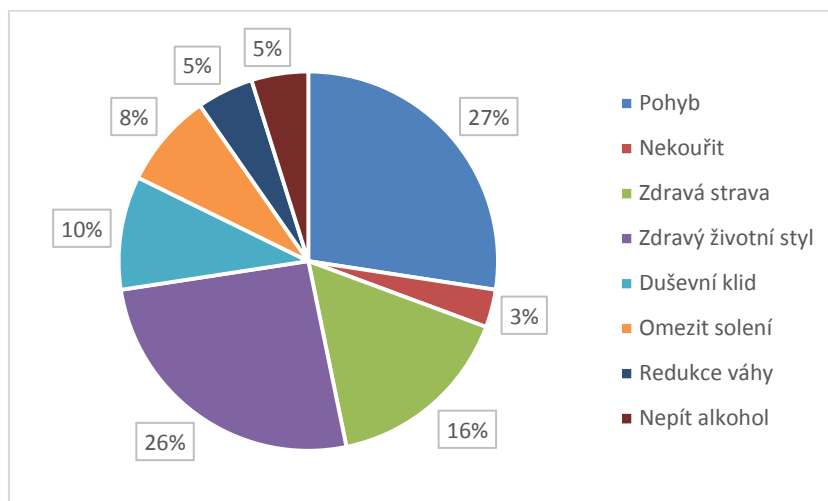
Respondenti, kteří věděli, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, nejčastěji uváděli odpověď pohyb, tato odpověď byla uvedena celkem 9 krát (32 %), dále 5 krát (18 %) uvedli zdravý životní styl, zdravou stravu 4 krát (14 %), 3 krát (11 %) byla zmíněna odpověď nekouřit a rovněž 3 krát (11 %) byl uveden duševní klid, 2 krát (7 %) omezení konzumace alkoholu, 2 krát (7 %) byla uvedena redukce hmotnosti.

Respondenti se střední mírou stresu:

Graf č. 59: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o předcházení vzniku vysokého tlaku



Graf č. 60: Uvedené možnosti předcházení vzniku vysokého tlaku respondentů se střední mírou stresu



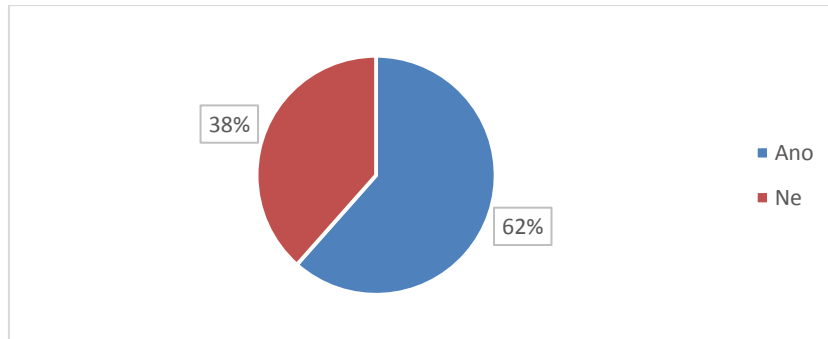
Komentář:

Celkem 33 respondentů (60 %) se střední mírou stresu vědělo, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, 22 respondentů (40 %) odpověď neznalo.

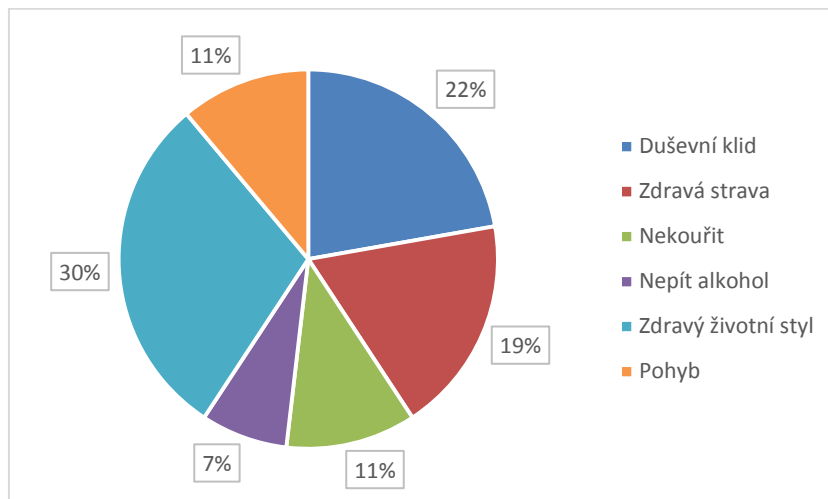
Respondenti, kteří věděli, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, nejčastěji uváděli odpověď pohyb, tato odpověď byla uvedena celkem 17 krát (27 %), dále 16 krát (26 %) uvedli zdravý životní styl, 10 krát (16 %) zdravou stravu, duševní klid 6 krát (10 %), omezit sůl 5 krát (8 %), 3 krát (5 %) byla uvedena redukce váhy, rovněž 3 krát (5 %) bylo zmíněno nepít alkohol a 2 krát (3 %) uvedli respondenti jako odpověď nekouřit.

Respondenti s vysokou mírou stresu:

Graf č. 61: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o předcházení vzniku vysokého tlaku



Graf č. 62: Uvedené možnosti předcházení vzniku vysokého tlaku respondentů s vysokou mírou stresu

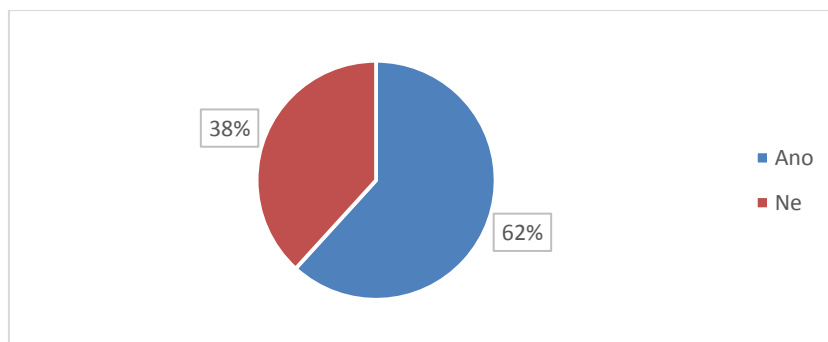
**Komentář:**

Celkem 16 respondentů (62 %) s vysokou mírou stresu vědělo, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, 10 respondentů (38 %) odpověď neznalo.

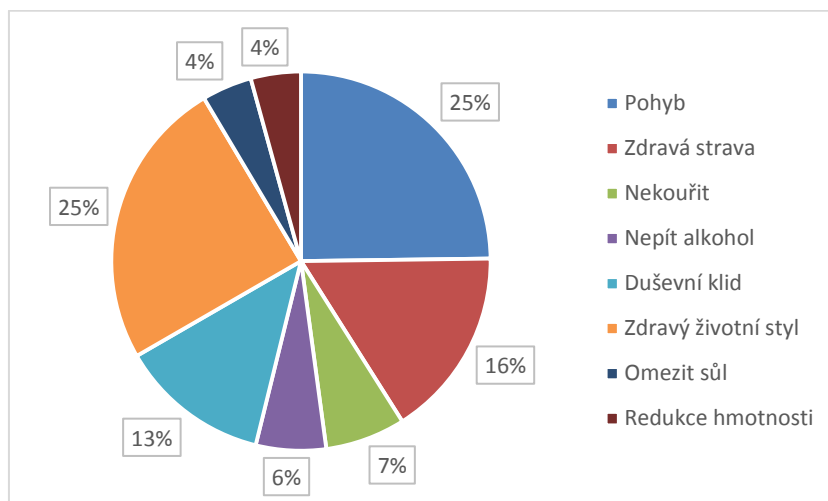
Respondenti, kteří věděli, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, nejčastěji uváděli jako odpověď zdravý životní styl, tato odpověď byla uvedena celkem 8 krát (30 %), dále 6 krát (22 %) uvedli respondenti duševní klid, 5 krát (19 %) zdravou stravu, nekouřit bylo zmíněno 3 krát (11 %), rovněž 3 krát (11 %) byl uveden pohyb, 2 krát (7 %) uvedli respondenti jako odpověď nepít alkohol.

Celkový počet respondentů:

Graf č. 63: Informovanost celkového počtu respondentů o předcházení vzniku vysokého tlaku



Graf č. 64: Uvedené možnosti předcházení vzniku vysokého tlaku u celkového počtu respondentů

**Komentář:**

Z celkového počtu respondentů zkoumaného vzorku 63 respondentů (62 %) vědělo, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, 39 respondentů (38 %) odpověď neznalo.

Respondenti, kteří věděli, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, nejčastěji uváděli jako odpověď pohyb a zdravý životní styl, tyto odpovědi byly uvedeny shodně každá celkem 29 krát (25 %), dále 19 krát (16 %) uvedli respondenti zdravou stravu, 15 krát

(13 %) duševní klid, nekouřit bylo zmíněno 8 krát (7 %), 7 krát (6 %) bylo uvedeno nepít alkohol, 5 krát (4 %) uvedli respondenti jako odpověď omezit solení a rovněž 5 krát (4 %) redukci hmotnosti.

6 DISKUZE A SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 105 respondentů, celkem 102 dotazníků bylo použitelných pro další zpracování. Respondenti byli rozděleni do kategorií dle míry stresu zjištěné pomocí standardizovaného dotazníku Arnda Steina, který je součástí přílohy P I. V tomto rozdělení respondentů bude kapitola zpracována a výsledky interpretovány.

K zjištění základních informací o respondentech sloužily otázky č. 1 až 4, v nichž bylo zjišťováno pohlaví, věk, vzdělání a současná situace respondentů.

Otázkou č. 1 bylo zjišťováno pohlaví respondentů.

U respondentů s nízkou mírou stresu bylo 43 % žen a 57 % mužů.

V případě respondentů se střední mírou stresu bylo žen 44 % a mužů 56 %.

U kategorie respondentů s vysokou mírou stresu ženy převládaly z 69 %, mužů bylo 31 %.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 51 mužů a 51 žen, početně byla obě pohlaví zastoupena rovnocenně.

V otázce č. 2 byl zjišťován věk respondentů.

V kategorii respondentů s nízkou mírou stresu bylo nejméně tázaných osob ve věku 18 – 21 let, bylo to 5 %, 14 % bylo ve věku 22 – 26 let, 33 % 27 – 35 let a nejvíce, tj. 48 %, bylo ve věku 35 let a více.

Respondentů se střední mírou stresu bylo nejvíce zastoupeno ve věku 35 let a více 38 %, ve věku 27 – 35 let 31 % osob, ve věku 22 – 26 let 18 % a nejméně v nejmladší věkové kategorii 18 – 21 let 13 % respondentů.

U respondentů s vysokou mírou stresu nastala změna, nejvíce respondentů nespadlo do kategorie 35 let a více, ale do kategorie 22 – 26 let, a to 39 %, následně 23 % respondentů bylo ve věku 27 – 35 let a shodně 19 % respondentů bylo v kategoriích 18 – 21 let a 35 let a více.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Celkově nejvíce 35 % respondentů spadalo do věkové kategorie 35 let a více, následně ve věku 27 – 35 let bylo 29 % tázaných osob, ve věku 22 – 26 let 23 % osob a nejméně respondentů bylo v nejmladší věkové kategorii 18 – 21 let 13 %.

Otázka č. 3 sloužila ke zjištění vzdělání respondentů.

V kategorii respondentů s nízkou mírou stresu bylo nejvíce tázaných osob se středoškolským vzděláním 57 %. Celkem 12 % respondentů bylo vyučeno, 9 % respondentů vysokoškolsky vzděláno a pouze 5 % respondentů mělo základní vzdělání.

V kategorii střední míry stresu bylo nejvíce respondentů se středoškolským vzděláním, celkem 62 %. Celkem 18 % respondentů mělo vysokoškolské vzdělání, 13 % respondentů bylo s výučním listem a 7 % respondentů získalo základního vzdělání.

V kategorii vysoké míry stresu bylo nejvíce respondentů se středoškolským vzděláním, celkem 58 %. Celkem 27 % respondentů bylo vyučeno, 15 % respondentů skončilo studia s vysokoškolským vzděláním a se základním vzděláním se neobjevil žádný z respondentů.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Z celkového počtu respondentů bylo 60 % respondentů se středoškolským vzděláním, 19 % respondentů bylo vyučených, 16 % respondentů bylo vysokoškolsky vzděláno a 5 respondentů skončilo se základním vzděláním.

Otázka č. 4 sloužila ke zjištění současného stavu dotazovaných osob.

Respondenti s nízkou mírou stresu byli ze 71 % zaměstnáni, z 24 % byli OSVČ a 5 respondentů 5% studovalo. Žádný z respondentů nebyl nezaměstnán či pracující student.

Z respondentů se střední mírou stresu bylo 73 % respondentů zaměstnáno, OSVČ uvedlo 9 % respondentů, 7 % respondentů studovalo, pouze 5 % respondentů bylo nezaměstnáno a shodně po 2 % dotazovaných spadalo do kategorií respondentů na mateřské, invalidní důchodce a pracující student/ka.

Z respondentů s vysokou mírou stresu bylo 54 % respondentů zaměstnáno, 19 % respondentů studovalo, 15 % respondentů uvedlo, že jsou pracující studenti, 8 % respondentů bylo nezaměstnáno a 4 % respondentů uvedlo OSVČ.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Z celkového počtu respondentů byla převážná většina zaměstnána, tj. celkem 67 % respondentů, 11 % respondentů bylo OSVČ, 10 % respondentů studovalo, 5 % respondentů pracovalo a současně studovalo, 5 % respondentů bylo nezaměstnáno, 1 % respondentů uvedlo, že je invalidní důchodce a 1 % respondentů bylo na mateřské.

Celkové shrnutí otázek č. 1 až 4:

Zkoumaný vzorek respondentů byl dle pohlaví zastoupen stejným počtem žen a mužů. Výrazná převaha ženského pohlaví se ukázala v kategorii respondentů s vysokou mírou stresu. Věk respondentů se pohyboval z většiny nad 27 let a více. Respondenti nad 35 let a více převládali v kategoriích respondentů s nízkou a střední mírou stresu. Naopak kategorie respondentů s vysokou mírou stresu se vyznačovala věkovou strukturou respondentů

22 – 26 let. Více jak polovina dotazovaných respondentů ukončila studia středoškolským vzděláním, což se projevilo nejvyšším počtem těchto osob ve všech kategoriích respondentů dle míry stresu. Z celkového počtu všech dotazovaných osob mělo pouze 16 % osob vysokoškolské vzdělání. Za pozitivní lze považovat, že pouze 5 % respondentů z celkového zkoumaného vzorku bylo nezaměstnaných a více jak polovina byla zaměstnaných nebo OSVČ.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou respondenti vystaveni zátěži, která může přerůst ve zdraví ohrožující míru stresu a zda respondenti vnímají hypertenzi jako riziko pro své zdraví, které může být způsobeno stresem jako rizikovým faktorem.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 5, 9 a 10 spolu se standardizovaným dotazníkem Arnda Steina, dle kterého byla určena míra stresu účastníků dotazníkového šetření, a dle kterého byli účastníci rozděleni do tří kategorií dle míry stresu (nízká, střední, vysoká míra stresu). Z dotazníku Arnda Steina vyplynuly následující výsledky. Zátěž, které jsou respondenti vystaveni, přerostla v rizikovou míru stresu u celkem 26 respondentů, tj. 25,5 %, kteří byli zařazeni do kategorie respondentů s vysokou mírou stresu. Tito respondenti jsou ohroženi na svém zdraví a bylo by vhodné, aby více odpočívali, zvolnili a pokud možno přehodnotili svůj styl života. U celkem 55 respondentů, tj. 54 %, byla prokázána zvýšená hladina stresu a respondenti byli zařazeni do kategorie se střední mírou stresu. Tito respondenti nejsou na svém zdraví přímo ohroženi (prozatím), nicméně mají částečně nakročeno do kategorie výše k respondentům s vysokou mírou stresu. Respondenti by měli

věnovat zvýšenou pozornost svému životnímu stylu a pokud možno se stresovým situacím vyhýbat. Poslední kategorie, která reflektuje míru stresu respondentů, je kategorie respondentů s nízkou mírou stresu. Zde bylo zařazeno celkem 21 dotazovaných respondentů, tj. 20,5 %. Tito respondenti se nemusí z hlediska stresu, co by rizikového faktoru vzniku hypertenze, obávat. Tímto byli respondenti rozčleněni do jednotlivých kategorií dle míry stresu. Lze tedy konstatovat, že jedna čtvrtina dotázaných osob žije stresujícím životem a cca polovina zkoumaného vzorku respondentů je stresem minimálně ohrožena. Celkově tedy na více jak tři čtvrtiny respondentů stres působí.

Otázkou č. 5 bylo zjišťováno, zda je hypertenze sama o sobě vnímána respondenty jako zdravotní riziko.

Respondenti s nízkou mírou stresu se domnívají, že vysoký krevní tlak představuje riziko pro zdraví člověka v 76 %. Celkem 14 % respondentů uvedlo, že vysoký krevní tlak nepředstavuje riziko pro zdraví člověka a 10 % dotazovaných respondentů odpověď nevědělo.

V případě respondentů se střední mírou stresu nadpoloviční většina, tj. 82 %, uvedla vysoký krevní tlak jako zdravotní riziko, 11 % respondentů toto riziko pro zdraví nevnímalo a 7 % respondentů si odpovědi nebylo jistých.

Z respondentů s vysokou mírou stresu si 81 % myslí, že vysoký krevní tlak představuje zdravotní riziko, 15 % respondentů odpověď nevědělo a 4 % respondentů toto riziko nevnímalo.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Celkem 80 % respondentů vnímá vysoký krevní tlak jako hrozbu pro zdraví člověka, 10 % respondentů tuto hrozbu nevnímá a 10 % respondentů odpověď nevědělo.

Otázka č. 9 sloužila ke zjištění, zda respondenti znají nějaký rizikový faktor vzniku hypertenze. Především jsem otázkou chtěla zjistit, zda respondenti u této otevřené otázky uvedou jako rizikový faktor vzniku hypertenze stres.

U respondentů s nízkou mírou stresu 43 % respondentů uvedlo, že zná nějaké rizikové faktory vzniku hypertenze, 57 % respondentů tuto znalost nevedlo. Nejčastěji respondenti uváděli jako rizikový faktor vzniku hypertenze nadváhu, a to z 38 %. **Stres** byl uveden z

25 %, poté alkohol byl uveden z 19 %. Respondenti uvedli v menší míře rizikové faktory jako věk, dědičnost a kouření.

U respondentů se střední mírou stresu 60 % respondentů uvedlo, že zná nějaké rizikové faktory vzniku hypertenze, 40 % respondentů tuto znalost neuvedlo. Respondenti nejčastěji uváděli jako rizikový faktor vzniku hypertenze **stres**, tato odpověď byla uvedena u 33 % respondentů, nadváhu respondenti uvedli z 20 %, kouření z 19 %, alkohol uvedlo 12 % dotazovaných respondentů. Okrajově byly uvedeny odpovědi jako sůl, nezdravý životní styl, strava, onemocnění štítné žlázy.

V případě respondentů s vysokou mírou stresu 69 % respondentů uvedlo, že zná nějaké rizikové faktory vzniku hypertenze, 31 % respondentů tuto znalost neuvedlo. Respondenti, kteří znali nějaké rizikové faktory, nejčastěji uváděli jako rizikový faktor vzniku hypertenze **stres**, tato odpověď byla uvedena v 38 % odpovědí, druhým nejčastějším faktorem bylo kouření, a to z 21 %. V menší míře byly uvedeny faktory jako nezdravý životní styl, alkohol, sůl, nadváha nebo strava.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Z celkového zkoumaného vzorku respondentů celkem 59 % respondentů uvedlo, že zná nějaké rizikové faktory vzniku hypertenze, 41 respondentů tuto znalost neuvedlo. Respondenti, kteří znali nějaké rizikové faktory, nejčastěji uváděli jako rizikový faktor vzniku hypertenze **stres**, tato odpověď byla uvedena celkem 33 % respondentů. Dále nadváhu uvedlo 19 % respondentů, kouření 17 %, 13 % alkohol. V zanedbatelném množství respondenti zmiňovali sůl, nezdravý životní styl, stravu, věk, dědičnost, onemocnění štítné žlázy a manželství.

Otázka č. 10 byla záměrně zvolena až po otevřené otázce č. 9, kde mne zajímalo, zda respondenti jako odpověď sami napíšou jako rizikový faktor stres. Otázka č. 10 je již na stres přímo mířena, a to především z důvodu, že ne všechny respondenty v předchozí otázce stres jako odpověď nemusel napadnout, a proto se zde na stres jako rizikový faktor ptám přímo všech respondentů.

Celkem 95 % respondentů s nízkou mírou stresu si myslí, že stres ovlivňuje krevní tlak, pouhých 5 % respondentů odpověď nevědělo.

95 % respondentů se střední mírou stresu si myslí, že stres ovlivňuje krevní tlak, pouhých 5 % respondentů odpověď nevědělo.

Celkem 85 % respondentů v kategorii s vysokou mírou stresu si myslí, že stres ovlivňuje krevní tlak, ze 4 % si respondenti myslí opak a 11 % respondentů si odpovědi nebylo jisto.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Z celkového zkoumaného vzorku respondentů se 92 % respondentů domnívalo, že stres ovlivňuje krevní tlak, pouze 4 % si myslí opak a 11 % respondentů nevědělo odpověď.

Celkové shrnutí otázek č. 5, 9 a 10 vztahující se k primárnímu cíli:

Hypertenzi jako riziko pro své zdraví vnímají respondenti v členění dle míry stresu v rozmezí od 76 % do 82 %. Z pohledu celkového zkoumaného vzorku respondentů toto riziko vnímá 81 % dotazovaných osob. Z velké většiny dotazovaných respondentů je toto zdravotní riziko vnímáno, což lze považovat za pozitivum. V případě respondentů s vysokou mírou stresu nejvíce respondentů odpovědělo, že zná nějaké rizikové faktory hypertenze, bylo to celých 69 % respondentů. Pouze u respondentů s nízkou mírou stresu nějaký rizikový faktor hypertenze uvedlo méně jak 50 % dotazovaných osob. V otevřené otázce respondenti volili stres jako rizikový faktor vzniku hypertenze v největším procentuálním množství ve srovnání s dalšími odpověďmi. U skupiny respondentů se střední a vysokou mírou stresu byl stres jako odpověď na otázku ohledně rizikového faktoru vzniku hypertenze zmíněn v odpovědích v největším počtu. Pouze u respondentů s nízkou mírou stresu byla vícekrát zmíněna jiná odpověď, a to nadváha, stres byl volen jako odpověď hned vzápětí. Za další významné odpovědi lze považovat nadváhu, kouření a alkohol. Autorka Ilona Jelínková (2013, s. 43) ve své diplomové práci „Informovanost seniorů o rizikových faktorech hypertenze“ položila svým respondentům podobnou otázku týkající se rizikových faktorů hypertenze. V jejím případě byla volena cílová skupina respondentů senioři. Respondenti měli možnost označit více odpovědí. Nejčastěji byla uváděna odpověď obezita - 105 respondentů ze 140 (75 %), vzápětí následovala odpověď stres 75 - respondentů ze 140 (54 %) a kouření - 67 respondentů ze 140 (48 %). Lze tedy konstatovat, že byly zjištěny podobné odpovědi a senioři rovněž považují stres jako jeden z hlavních rizikových faktorů vzniku hypertenze. Při konfrontaci respondentů s otázkou zaměřenou přímo na stres jako na faktor, který může mít vliv na vznik hypertenze, 92 % respondentů z celkového počtu vnímalo stres jako rizikový faktor vzniku hypertenze. Otázkami bylo tedy zjištěno, že respondenti vnímají hypertenzi jako riziko pro své zdraví a že si jsou vědomi stresu jako rizikového faktoru, který může mít na hypertenzi vliv.

Hlavní cíl – splněn.

Dílčím cílem č. 1 bylo zjistit informovanost respondentů o problematice hypertenze ve vztahu ke své osobě. Zde jsem chtěla zjistit, jestli se respondenti zajímají o své zdraví blíže z hlediska rizika hypertenze.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 6, 7, 8.

Otázka č. 6 byla zaměřena na zjištění, zda respondenti sledují hodnoty svého krevního tlaku.

V případě respondentů s nízkou mírou stresu sleduje občas hodnoty svého krevního tlaku 52 % respondentů, 29 % respondentů svůj krevní tlak nesleduje a 19 % respondentů sleduje hodnoty svého krevního tlaku často.

Celkem 49 % respondentů se střední mírou stresu si hlídá svůj krevní tlak občas. Celkem 35 % respondentů svůj krevní tlak nesleduje a 16 % respondentů sleduje hodnoty svého krevního tlaku často.

Více jak polovina respondentů s vysokou mírou stresu, tj. 54 %, sleduje svůj krevní tlak občas. Celkem 35 % respondentů svůj krevní tlak nesleduje a 11 % respondentů sleduje svůj krevní tlak často.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Celkem 51 % respondentů z celkového počtu respondentů si svůj krevní tlak nechává měřit v občasných intervalech, 33 % respondentů krevní tlak nesleduje a 16 % dotázaných osob sleduje svůj krevní tlak často.

Otázka č. 7 navazuje na otázku č. 6, která byla zaměřena na zjišťování, zda respondenti sledují hodnoty svého krevního tlaku. V otázce č. 7 bylo zjišťováno, zda respondenti, kromě sledování krevního tlaku, hodnoty svého krevního tlaku znají. Protože pouhé sledování svého krevního tlaku neznamena, že respondent zná jeho hodnoty.

U respondentů s nízkou mírou stresu 52 % respondentů hodnoty svého krevního tlaku znalo. Celkem 48 % respondentů o hodnotách svého krevního tlaku nemělo přehled.

U respondentů se střední mírou stresu 55 % respondentů znalo hodnoty svého krevního tlaku. Celkem 45 % respondentů hodnoty svého krevního tlaku nevědělo.

U respondentů s vysokou mírou stresu pouze 35 % respondentů mělo přehled o hodnotách svého krevního tlaku a celkem 65 % respondentů hodnoty svého krevního tlaku neznalo.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Z celkového počtu respondentů znalost hodnot svého krevního tlaku vyjádřilo 49 % respondentů, zbytek, tj. 51 % respondentů, hodnoty svého krevního tlaku neznal.

Otázka č. 8 se orientovala na zjištění informace, zda jsou respondenti informováni o vysokém krevním tlaku v okruhu své rodiny. Myslím si, že by lidé měli mít přehled o zdravotním stavu rodinných příslušníků z důvodu toho, že podobné zdravotní komplikace se mohou projevit i v případě jejich vlastní osoby.

Celkem 48 % respondentů s nízkou mírou stresu uvedlo, že se nevyskytuje hypertenze u rodinných příslušníků, 38 % respondentů o tomto výskytu vědělo a 14 % respondentů nevědělo, zda se hypertenze u rodinných příslušníků vyskytuje.

Celkem 56 % respondentů se střední mírou stresu uvedlo, že se vyskytuje hypertenze u rodinných příslušníků, 18 % respondentů uvedlo, že výskyt hypertenze u rodinných příslušníků není a 26 % respondentů nevědělo, zda se hypertenze u rodinných příslušníků vyskytuje.

Celkem 46 % respondentů s vysokou mírou stresu vědělo o hypertenzi vyskytující se u rodinných příslušníků, 23 % respondentů uvedlo, že se hypertenze nevyskytuje a celkem 31 % respondentů nevědělo, zda se hypertenze u rodinných příslušníků vyskytuje.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Celkem 50 % dotazovaných respondentů o výskytu hypertenze u rodinných příslušníků vědělo, 26 % respondentů uvedlo, že se nevyskytuje hypertenze u rodinných příslušníků a celkem 24 % respondentů nevědělo, zda se hypertenze u rodinných příslušníků vyskytuje.

Celkové shrnutí otázek č. 6, 7 a 8 vztahující se k dílčímu cíli č. 1:

Respondenti napříč kategoriemi dle míry stresu sledují svůj krevní tlak občas (tím bylo míněno např. u lékaře), tato odpověď byla volena z cca 50 %. Často (míněno např. častým sledováním u lékaře či vlastním přístrojem pro monitorování krevního tlaku, při vyplňování dotazníků respondenty jsem možnost odpovědi „často“ respondentům vysvětlila, že je tím myšleno pravidelné monitorování TK, minimálně jedenkrát týdně) svůj krevní tlak sleduje minimum respondentů, tj. 16 % respondentů. Cca 30 % respondentů svůj tlak nesleduje vůbec. Dále bylo zjišťováno, zda respondenti znají konkrétní hodnoty svého krevního tlaku. Z celkového počtu respondentů 49 % respondentů hodnoty krevního tlaku znalo. Zajímavé bylo, že pouhých 35 % respondentů z kategorie

vysoké míry stresu mělo přehled o hodnotách svého krevního tlaku. U respondentů se střední mírou stresu byla znalost hodnot krevního tlaku lepší, celkem 55 % respondentů hodnoty vědělo. Autorka Jana Fialová (2011, s. 37) ve své bakalářské práci „Rizikové faktory esenciální hypertenze u mladších dospělých“ se ptá respondentů na znalost hodnot svého krevního tlaku. Z celkového počtu 140 respondentů 92 (66%) respondentů hodnoty svého krevního tlaku znalo a 48 (34%) respondentů hodnoty svého krevního tlaku neznalo. Zatímco v práci Fialové byla uvedena znalost krevního tlaku respondenty ve větší míře, než neznalost, v případě dotazníkového šetření této práce bylo zjištěno, že respondenti jsou na tom se znalostí svého krevního tlaku přibližně stejně jako s neznalostí. Respondenti, kteří jsou stresu nejvíce vystaveni, si hodnoty svého krevního tlaku sledují z 54 % občas a z 11 % často, ale pouhých 35 % hodnoty svého krevního tlaku zná. Co se týče informovanosti respondentů o výskytu hypertenze u rodinných příslušníků, pouze 24 % respondentů nevědělo, zda se hypertenze u rodinných příslušníků vyskytuje. Autorka Fialová (2011, s. 40) pokládá podobnou otázku týkající se výskytu hypertenze v rodině. Co se týče informovanosti, v tomto případě z celkového počtu 140 respondentů pouhých 13 respondentů (9%) nevědělo, zda se u nich v rodině někdo léčí na hypertenzi. Lze konstatovat, že celkově více jak polovina respondentů je o hypertenzi ve vztahu ke své osobě informována a že krevní tlak si v určitých intervalech monitoruje.

Dílčí cíl č. 1 – splněn.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, zda si jsou respondenti vědomi onemocnění a komplikací, které mohou být způsobeny hypertenzí.

K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 11.

Otázkou č. 11 bylo zjišťováno, zda si jsou respondenti vědomi nějakých onemocnění a komplikací, které mohou být způsobeny hypertenzí.

U respondentů s nízkou mírou stresu 38 % respondentů uvedlo příklad onemocnění nebo komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, 62 % respondentů příklad onemocnění či komplikace nevědělo. Respondenti uvedli jako nejčastější odpověď infarkt, a to z 63 %, celkem 37 % respondentů uvedlo odpověď CMP.

U respondentů se střední mírou stresu celkem 45 % respondentů uvedlo příklad onemocnění nebo komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, 55 % respondentů příklad neuvádělo. Respondenti uvedli jako nejčastější odpověď infarkt, a to ze 40 %, celkem 22 % respondentů uvedlo odpověď CMP.

celkem 37 % respondentů uvedlo odpověď CMP, 13 % uvedlo diabetes a dále byly zmíněny odpovědi jako bolest hlavy nebo porucha zraku.

U skupiny respondentů s vysokou mírou stresu 38 % respondentů uvedlo příklad onemocnění nebo komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, 62 % respondentů žádný příklad onemocnění či komplikace neuvedlo. Respondenti uvedli jako nejčastější odpověď infarkt, takto bylo odpovězeno z 50 % a rovněž 50 % respondentů uvedlo odpověď CMP.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Z celkového počtu zkoumaného vzorku respondentů celkem 42 % respondentů příklad onemocnění nebo komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, vědělo, 58 % respondentů žádný příklad onemocnění či komplikace neuvedlo. Respondenti nejčastěji uváděli infarkt, takto bylo odpovězeno celkem u 45 % odpovědí, 40 % uvedlo odpověď CMP a v 9 % odpovědí byl zmíněn diabetes, minimum respondentů uvedlo poruchu zraku a bolest hlavy.

Celkové shrnutí otázky č. 11 vztahující se k dílčímu cíli č. 2:

V případě všech kategorií respondentů v členění dle míry stresu byl uveden z méně jak 50 % konkrétní příklad komplikace či onemocnění způsobené hypertenzí. Pokud už odpověď byla uvedena, pak byl nejčastěji zmiňován infarkt, a to ze 45 %, téměř rovnocenně byl zmiňována odpověď CMP, ze 40 %. Tedy méně jak polovina respondentů z celkového počtu zkoumaného vzorku uvedla alespoň jeden konkrétní příklad komplikace nebo onemocnění, které hypertenze může způsobit. V případě respondentů s vysokou mírou stresu uvedlo příklad pouhých 38 % dotázaných. Myslím, že by bylo vhodné prohloubit informovanost veřejnosti o komplikacích s hypertenzí spojených.

Dílčí cíl č. 2 – splněn.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda by byli respondenti ochotni přehodnotit svůj životní styl v případě diagnózy hypertenze, a jaká je úroveň jejich informovanosti o prevenci vzniku hypertenze.

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 12 a 13.

Otázka č. 12 byla zaměřena na ochotu dotazovaných respondentů přehodnotit svůj životní styl v případě, že by jim byla diagnostikována hypertenze.

Přehodnotit svůj životní styl v případě naměření vysokého tlaku u respondentů s nízkou mírou stresu by bylo ochotno celkem 71 % respondentů, pouhých 10 % respondentů by svůj životní styl nepřehodnotilo a 19 % dotazovaných si tím nebylo jisto.

U respondentů se střední mírou stresu by bylo ochotno přehodnotit svůj životní styl celkem 76 % respondentů, 4 % respondentů by svůj životní styl nepřehodnotilo a 20 % respondentů nedokázalo jednoznačně odpovědět.

Přehodnotit svůj životní styl v případě naměření vysokého tlaku u respondentů s vysokou mírou stresu by bylo ochotno celkem 73 % respondentů, 8 % respondentů (8 %) by svůj životní styl nepřehodnotilo a 19 % respondentů si tím nebylo jisto.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Přehodnotit svůj životní styl v případě diagnózy vysokého krevního tlaku by z celkového zkoumaného vzorku respondentů bylo ochotno celkem 74 % respondentů, 6 % respondentů by svůj životní styl nepřehodnotilo a 20 % respondentů si tím nebylo jisto.

Otázka č. 13 byla orientována na zjišťování informovanosti respondentů o možnostech prevence předcházení vzniku hypertenze. Zde mne zajímalo, zda respondenti u této otevřené otázky budou zmiňovat duševní klid, resp. vyhýbání se stresovým situacím a nedostat se do stresu.

V případě respondentů s nízkou mírou stresu 67 % vědělo, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, 33 % respondentů odpověď neznalo. Respondenti, kteří věděli, jak předcházet vzniku hypertenze, nejčastěji jako odpověď uváděli pohyb, tato odpověď byla uvedena v 32 %, celkem 18 % uvedlo zdravý životní styl, 14 % zdravou stravu, 11 % zmínilo odpověď nekouřit a pouze v **11 %** odpovědích byl uveden **duševní klid**, dále v minimálním počtu bylo zmíněno omezení konzumace alkoholu a redukce hmotnosti.

Celkem 60 % respondentů se střední mírou stresu vědělo, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, 40 % respondentů odpověď neznalo. Respondenti, kteří uvedli odpověď předcházení vzniku vysokého krevního tlaku, nejčastěji uváděli odpověď pohyb, tato odpověď byla uvedena celkem v 27 % případech odpovědí, 26 % odpovědí představovalo zdravý životní styl, 16 % zdravou stravu a **duševní klid** byl zmíněn v **10 %** odpovědí. Respondenti uváděli dále omezení soli, redukci váhy, nepít alkohol a nekouřit.

Celkem 62 % respondentů s vysokou mírou stresu vědělo, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, 38 % respondentů odpověď neznalo. Respondenti, kteří věděli, jak předcházet vzniku hypertenze, nejčastěji uváděli jako odpověď zdravý životní styl, tato odpověď byla uvedena celkem v 30 % případech odpovědí, **22 %** odpovědí představoval

duševní klid, 19 % zdravá strava, v menší míře bylo zmiňováno nekouřit, pohyb a nepít alkohol.

Shrnutí celkového počtu respondentů:

Z celkového počtu respondentů zkoumaného vzorku 62 % respondentů vědělo, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, 38 % respondentů odpověď neznalo. Respondenti, kteří věděli, jak předcházet vzniku vysokého krevního tlaku, nejčastěji uváděli jako odpověď pohyb a zdravý životní styl, tyto odpovědi byly shodně uvedeny v 25 %, dále 16 % odpovědí představovalo zdravou stravu a pouhých **13 %** odpovědí **duševní klid**, v menšině byly zmíněny odpovědi jako nekouřit, nepít alkohol, omezit solení a redukce hmotnosti.

Celkové shrnutí otázek č. 12 a 13 vztahující se k dílčímu cíli č. 3:

Pokud by u respondentů byla diagnostikována hypertenze, pak 74 % respondentů z celkového počtu by bylo ochotno přehodnotit svůj životní styl. Ve všech kategoriích respondentů v členění dle míry stresu, by přehodnotilo svůj život více jak 70 % dotázaných, což lze považovat za pozitivní trend, pouze menšina respondentů si nebyla jistá, zda by životní styl přehodnotila. Lze však předpokládat, že alespoň nějaké množství z nerozhodnutých respondentů by bylo ochotno svůj životní styl v případě hypertenze přehodnotit. Co se prevence vzniku hypertenze týče, zde respondenti ve velké míře odpověď v podobě duševního klidu neuváděli v mnoha případech, i přesto že se v primárním cíli práce potvrdilo, že respondenti vnímají stres jako jeden z rizikových faktorů vzniku hypertenze. Přesto respondenti uváděli častěji odpovědi jiné, nejvíce byla zmiňována odpověď na otázku předcházení vzniku vysokého krevního tlaku pohyb a zdravý životní styl. Duševní klid byl v případě odpovědí všech respondentů zmíněn pouze v 13 % odpovědí. Potěšující je, že v největším procentuálním podílu byl zmíněn u respondentů s vysokou mírou stresu, zde byl uveden ve 22 % odpovědí. Lze tedy konstatovat, že stres je vnímán respondenty jako jeden z hlavních faktorů vzniku hypertenze, ale jsou zde vnímány, kromě stresu, i faktory jiné. Jako hlavní prevenci vzniku hypertenze vnímají respondenti pohyb a zdravý životní styl, což lze uvést do spojitosti s odpovědí duševního klidu, protože pohybem se člověk může odreagovat od každodenního shonu a starostí a spolu se zdravým životním stylem člověk může duševního klidu jako prevence vzniku hypertenze dosáhnout.

Dílčí cíl č. 3 – splněn

ZÁVĚR

Bakalářská práce „Stres jako jeden z rizikových faktorů vzniku hypertenze“ byla zaměřena na teoretické informace týkající se hypertenze a stresu jako jednoho z rizikových faktorů vzniku tohoto onemocnění. V teoretické části jsem se nejprve věnovala tématu hypertenze, zde bylo popsáno, o jaké onemocnění se jedná, jaké jsou příznaky, příčiny, léčba a další informace se k hypertenzi vztahující. Hypertenzi jsem se věnovala rovněž z psychosomatického hlediska. Popisovala jsem psychosociální faktory působící na zdraví lidí. Tyto faktory jsou v dnešní době zásadním problémem a mnohdy je obtížné se jim vyhnout. Mezi psychosociální faktory jsem zařadila zdraví, nemoc, pracovní vytížení, sociální jistotu a duševní hygienu. Poslední úsek teoretické části byl věnován problematice stresu. Zde jsem se snažila vysvětlit, co se pod pojmem stres skrývá, jaké jsou jeho projevy, příčiny, následky a zda existují doporučení, jak stresové situace zvládat. V praktické části bakalářské práce jsem si stanovila výzkumné cíle a metodiku, prostřednictvím níž jsem se ke splnění cílů chtěla dopracovat. Jako metodu jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření. Výsledky tohoto šetření jsem vyhodnotila a podrobila diskuzi.

Primárním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou respondenti vystaveni zátěži, která může přerůst v ohrožující míru stresu a zda respondenti vnímají hypertenzi jako riziko pro své zdraví, které může být způsobeno stresem jako rizikovým faktorem. Jako znepokojující se může zdát, že na tři čtvrtiny respondentů ze široké veřejnosti nějakým způsobem stres působí, jedna čtvrtina respondentů byla dle výsledků šetření pod silným stresem a jedna polovina je ohrožena zátěží, která může přerůst přímo ve zdraví ohrožující míru stresu a s ní spojené následky například v podobě hypertenze.

Respondenti vnímali stres jako jeden z hlavních rizikových faktorů vzniku hypertenze, byli si vědomi i samotné hypertenze jako rizika pro své zdraví. A i přesto, že by v případě diagnózy hypertenze byli respondenti ochotni přehodnotit svůj životní styl, tak je pro ně zřejmě mnohdy složité v životě zpomalit, přehodnotit své životní priority a hodnoty a svůj životní styl změnit, a to z důvodu toho, že jako prevenci vzniku hypertenze nevnímali samotný duševní klid jako jednu z hlavních možností, jak hypertenzi předejít.

Domnívám se, že stres v dnešní uspěchané společnosti se stává postupně součástí života mnoha jedinců v lidské populaci, a že zdravotní komplikace se stresem spojené, například již zmiňovaná hypertenze nebo komplikace jiné, budou přibývat. Proto by měla být široká

veřejnost o rizikovém působení stresu na lidské zdraví více informována. Z praktického hlediska o tématu „*stres jako jeden z rizikových faktorů vzniku hypertenze*“ lze širokou veřejnost informovat například prostřednictvím informačních materiálů. Informační materiál k tématu bakalářské práce bude poskytnut na oddělení příslušného odboru Krajského úřadu Zlínského kraje.

Věřím tedy a doufám v to, že si lidé uvědomí, že zdraví je jedna z nejpodstatnějších součástí jejich života a že směrem k uchování si pevného zdraví nebudou směřovat pouze jedinci ve společnosti, ale celá nynější společnost jako celek. Je důležité, aby se lidé snažili stresovým situacím vyhýbat a pokud nebude možnost se stresu vyhnout, pak se naučit stresu čelit a v co největší míře ho eliminovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné zdroje

BEDRNOVÁ, Eva, 1999. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. 1. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-681-6.

BUCHWALD, Petra, 2013. *Stres ve škole a jak ho zvládnout*. 1. vyd. Brno: Edika. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0159-3.

ČEŠKA, Richard, 2010. *Interna*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-423-0.

DÍTĚ, Petr, 2007. *Vnitřní lékařství*. 2., dopl. a přepr. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-496-6.

HAMPTON, John R, 2013. *EKG stručně, jasně, přehledně*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-2474-246-5.

HOMOLKA, Pavel, 2010. *Monitorování krevního tlaku v klinické praxi a biologické rytmy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2896-4.

JOSHI, Vinay, 2007. *Stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-211-9.

KLENER, Pavel, 2006. *Vnitřní lékařství*. 3., přepr. a dopl. vyd. Praha: Karolinum. ISBN: 80-246-1252-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

MCKENNA, Paul, 2010. *Stres pod kontrolou*. 1. vyd. Vydavatelství: Eastone Books. ISBN 978-80-8109-128-5.

MIDDEKE, Martin, Klaus VÖLKER a Edita POSPISIL, 1994. *Jak snížit krevní tlak bez léků*. 1. vyd. v čes. překl. Praha: Erika. ISBN 80-85612-65-8.

NOVÁKOVÁ, Iva, 2011-2012. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 3 sv. ISBN 978-80-247-3709-6.

PASTUCHA, Dalibor, 2011. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4065-2.

PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd., Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2959-6.

PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.

PONĚŠICKÝ, Jan 2002. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-216-8.

PRAŠKO, Ján, 2003. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: [výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol]*. 1. vyd. Praha: Grada, Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0185-5.

SCHREIBER, Vratislav, 1992. *Lidský stres*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0458-0.

SOUČEK, Miroslav, 2011. *Vnitřní lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2105-418-9.

SOVOVÁ, Eliška et al., 2008. *Hypertenze pro praxi: pro lékaře, studenty, sestry, pacienty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-2441-968-8.

SOVOVÁ, Eliška et al., 2012. *Vybrané kapitoly z vnitřního lékařství pro nelékařské obory*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-2443-133-8.

SVAČINA, Štěpán, 2013. *Obezitologie a teorie metabolického syndromu*. 1.Vyd. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-678-4.

SVAČINA, Štěpán a Alena BRETŠNAJDROVÁ, 2008. *Jak na obezitu a její komplikace*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-2472-395-2.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1148-6.

WIDIMSKÝ, Jiří Jr., 2000. *Arteriální hypertenze: minimum pro praxi*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-082-2.

WIDIMSKÝ, Jiří a Jiří WIDIMSKÝ, 2014. *Hypertenze*. 4., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-811-5.

Elektronické zdroje

DRGÁČOVÁ, Jana, ©2006. *Psychická zátěž, její příčiny a projevy v pracovním prostředí* [online]. [cit. 2015-29-3]. Dostupné z: http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozpz/citarna/tema_tydne/psychozatez_vsb_06.html

DIAGNOSTIKA OBEZITY, ©2012. [online]. [cit. 2015-29-3]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/clanky/zdrave-hubnuti/diagnostika-obezity/>

FIALOVÁ, Jana, 2011. *Rizikové faktory esenciální hypertenze u mladých dospělých* [online]. Jihlava [cit. 2015-29-3]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Radka Křepinská. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/get-bp/student/28038/thema/1591>

JELÍNKOVÁ, Ilona, 2013. *Informovanost seniorů o rizikových faktorech hypertenze* [online]. Brno [cit. 2015-29-3]. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, Ph.D. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/398025/lf_m/Informovanost_senioru_o_rizikovych_faktorech_hypertenze.pdf

KARNETOVÁ, Zuzana, ©2010. *Arteriální hypertenze* [online]. [cit. 2015-29-3]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/arterialni-hypertenze-455012>

KOHOUTEK, Rudolf, ©2008. *Osobnost typu A, B a C* [online]. [cit. 2015-29-3]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-typu-c>

ZELINKA, Tomáš, ©2009. *Sekundární hypertenze* [online]. [cit. 2015-29-3]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/07/07.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	A tak dále
CMP	Cévní mozková příhoda
DTK	Diastolický tlak
EKG	Elektrokardiografie
GMT	Gama – glutamyltransferáza
ICHS	Ischemická choroba srdeční
mm Hg	Milimetry rtuťového sloupce
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
STK	Systolický tlak
TK	Krevní tlak

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Vyhodnocení dotazníku působení stresu.....</i>	<i>37</i>
--	-----------

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1: Pohlaví respondentů s nízkou mírou stresu</i>	38
<i>Graf č. 2: Pohlaví respondentů se střední mírou stresu</i>	38
<i>Graf č. 3: Pohlaví respondentů s vysokou mírou stresu</i>	39
<i>Graf č. 4: Celkový počet respondentů dle pohlaví.....</i>	39
<i>Graf č. 5: Respondenti s nízkou mírou stresu dle věku.....</i>	40
<i>Graf č. 6: Respondenti se střední mírou stresu dle věku</i>	40
<i>Graf č. 7: Respondenti s vysokou mírou stresu dle věku</i>	41
<i>Graf č. 8: Celkový počet respondentů dle pohlaví.....</i>	41
<i>Graf č. 9: Dosažené vzdělání respondentů s nízkou mírou stresu</i>	42
<i>Graf č. 10: Dosažené vzdělání respondentů se střední mírou stresu.....</i>	42
<i>Graf č. 11: Dosažené vzdělání respondentů s vysokou mírou stresu.....</i>	43
<i>Graf č. 12: Celkový počet respondentů dle dosaženého vzdělání.....</i>	43
<i>Graf č. 13: Aktuální stav respondentů s nízkou mírou stresu</i>	44
<i>Graf č. 14: Aktuální stav respondentů se střední mírou stresu</i>	44
<i>Graf č. 15: Aktuální stav respondentů s vysokou mírou stresu</i>	45
<i>Graf č. 16: Aktuální stav všech respondentů</i>	45
<i>Graf č. 17: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o hypertenzi jako zdravotní hrozbě</i>	46
<i>Graf č. 18: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o hypertenzi jako zdravotní hrozbě</i>	46
<i>Graf č. 19: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o hypertenzi jako zdravotní hrozbě</i>	47
<i>Graf č. 20: Informovanost celkového počtu respondentů o hypertenzi jako zdravotní hrozbě</i>	47
<i>Graf č. 21: Sledování hodnot krevního tlaku u respondentů s nízkou mírou stresu</i>	48
<i>Graf č. 22: Sledování hodnot krevního tlaku u respondentů se střední mírou stresu.....</i>	48
<i>Graf č. 23: Sledování hodnot krevního tlaku u respondentů s vysokou mírou stresu.....</i>	49
<i>Graf č. 24: Sledování hodnot krevního tlaku u celkového počtu respondentů</i>	49
<i>Graf č. 25: Znalost hodnot krevního tlaku u respondentů s nízkou mírou stresu.....</i>	50
<i>Graf č. 26: Znalost hodnot krevního tlaku u respondentů se střední mírou stresu</i>	50
<i>Graf č. 27: Znalost hodnot krevního tlaku u respondentů s vysokou mírou stresu</i>	51
<i>Graf č. 28: Znalost hodnot krevního tlaku u celkového počtu respondentů</i>	51

<i>Graf č. 29: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o výskytu hypertenze v rodině.....</i>	<i>52</i>
<i>Graf č. 30: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o výskytu hypertenze v rodině.....</i>	<i>52</i>
<i>Graf č. 31: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o výskytu hypertenze v rodině.....</i>	<i>53</i>
<i>Graf č. 32: Informovanost celkového počtu respondentů o výskytu hypertenze v rodině</i>	<i>53</i>
<i>Graf č. 33: Informovanost o rizikových faktorech vzniku hypertenze u respondentů s nízkou mírou stresu</i>	<i>54</i>
<i>Graf č. 34: Příklady rizikových faktorů vzniku hypertenze u respondentů s nízkou mírou stresu</i>	<i>54</i>
<i>Graf č. 35: Informovanost o rizikových faktorech vzniku hypertenze u respondentů se střední mírou stresu</i>	<i>55</i>
<i>Graf č. 36: Příklady rizikových faktorů vzniku hypertenze u respondentů se střední mírou stresu</i>	<i>55</i>
<i>Graf č. 37: Informovanost o rizikových faktorech vzniku hypertenze u respondentů s vysokou mírou stresu</i>	<i>56</i>
<i>Graf č. 38: Příklady rizikových faktorů vzniku hypertenze u respondentů s vysokou mírou stresu</i>	<i>56</i>
<i>Graf č. 39: Informovanost o rizikových faktorech vzniku hypertenze u celkového počtu respondentů</i>	<i>57</i>
<i>Graf č. 40: Příklady rizikových faktorů vzniku hypertenze u celkového počtu respondentů</i>	<i>57</i>
<i>Graf č. 41: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o stresu a jeho vlivu na hypertenzi</i>	<i>58</i>
<i>Graf č. 42: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o stresu a jeho vlivu na hypertenzi</i>	<i>58</i>
<i>Graf č. 43: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o stresu a jeho vlivu na hypertenzi</i>	<i>59</i>
<i>Graf č. 44: Informovanost celkového počtu respondentů o stresu a jeho vlivu na hypertenzi</i>	<i>59</i>
<i>Graf č. 45: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o onemocněních a komplikacích, které mohou způsobit hypertenzi</i>	<i>60</i>

<i>Graf č. 46: Onemocnění a komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, uvedené respondenty s nízkou mírou stresu</i>	60
<i>Graf č. 47: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o onemocněních a komplikacích, které mohou způsobit hypertenzi</i>	61
<i>Graf č. 48: Onemocnění a komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, uvedené respondenty se střední mírou stresu</i>	61
<i>Graf č. 49: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o onemocněních a komplikacích, které mohou způsobit hypertenzi</i>	62
<i>Graf č. 50: Onemocnění a komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, uvedené respondenty s vysokou mírou stresu</i>	62
<i>Graf č. 51: Informovanost celkového počtu respondentů o onemocněních a komplikacích, které mohou způsobit hypertenzi</i>	63
<i>Graf č. 52: Onemocnění a komplikace, které mohou způsobit hypertenzi, uvedené celkovým počtem respondentů</i>	63
<i>Graf č. 53: Ochota změnit životní styl u respondentů s nízkou mírou stresu v případě jejich vysokého tlaku</i>	64
<i>Graf č. 54: Ochota změnit životní styl u respondentů se střední mírou stresu v případě jejich vysokého tlaku</i>	64
<i>Graf č. 55: Ochota změnit životní styl u respondentů s vysokou mírou stresu v případě jejich vysokého tlaku</i>	65
<i>Graf č. 56: Ochota změnit životní styl u celkového počtu respondentů v případě jejich vysokého tlaku</i>	65
<i>Graf č. 57: Informovanost respondentů s nízkou mírou stresu o předcházení vzniku vysokého tlaku</i>	66
<i>Graf č. 58: Uvedené možnosti předcházení vzniku vysokého tlaku respondentů s nízkou mírou stresu</i>	66
<i>Graf č. 59: Informovanost respondentů se střední mírou stresu o předcházení vzniku vysokého tlaku</i>	67
<i>Graf č. 60: Uvedené možnosti předcházení vzniku vysokého tlaku respondentů se střední mírou stresu</i>	67
<i>Graf č. 61: Informovanost respondentů s vysokou mírou stresu o předcházení vzniku vysokého tlaku</i>	68

<i>Graf č. 62: Uvedené možnosti předcházení vzniku vysokého tlaku respondentů s vysokou mírou stresu</i>	<i>68</i>
<i>Graf č. 63: Informovanost celkového počtu respondentů o předcházení vzniku vysokého tlaku</i>	<i>69</i>
<i>Graf č. 64: Uvedené možnosti předcházení vzniku vysokého tlaku u celkového počtu respondentů</i>	<i>69</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Jana Bílková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru všeobecná sestra na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o úplné a zodpovědné vyplnění všech otázek a údajů v tomto dotazníku. Dotazník má dvě části. První část je situována na otázky informativního charakteru a na otázky, které se věnují hypertenzi. Druhá část dotazníku obsahuje standardizovaný dotazník podle Arnda Steina, pomocí kterého lze zjistit míru stresu. Výsledky dotazníku budou použity pro účely vypracování bakalářské práce na téma „Stres jako jeden z rizikových faktorů vzniku hypertenze“. Vámi vyplněné informace v dotazníku jsou zcela anonymní. Děkuji za spolupráci.

Součástí vyplnění dotazníku je dobrovolné změření Vašeho krevního tlaku prostřednictvím tonometru.

Úvodní informace k dotazníku – Hypertenze je zvýšení krevního tlaku nad normální hodnoty. Optimální tlak se pohybuje v rozmezí 120/80 mm Hg, ale může být i nižší. Zvýšená hodnota krevního tlaku se považuje od 140/90 mm Hg a výše. Hypertenze postihuje velkou část naší populace a způsobuje další vedlejší nebezpečná onemocnění.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Muž

Žena

2. Do jaké věkové kategorie spadáte?

18 – 21 let

22 – 26 let

27 – 35 let

35 a více let

3. Jaké je Vaše vzdělání?

Základní

Vyučen/a

Středoškolské s maturitou

Vysokoškolské

Jiné, uveďte prosím které.....

4. V současné době jste:

Zaměstnan/a

Nezaměstnaný/á

Student/ka

Pracující student/ka

Jiné, uveďte prosím jaké.....

5. Myslíte si, že hypertenze (vysoký krevní tlak) může znamenat hrozbu pro Vaše zdraví?

Ano

Ne

Nevím

6. Sledujete hodnoty svého krevního tlaku?

často (např. mám doma přístroj pro monitorování krevního tlaku)

občas (krevní tlak si nechávám měřit při návštěvě lékaře)

Svůj krevní tlak nesleduji

Jiné.....

7. Znáte hodnoty svého krevního tlaku?

Ano, moje hodnota je

Ne, neznám

8. Víte, jestli se vyskytuje hypertenze (vysoký krevní tlak) u Vašich rodinných příslušníků (rodiče, prarodiče)?

Ano

Ne

Nevím

9. Znáte nějaký rizikový faktor, který může mít vliv na vznik hypertenze (vysokého krevního tlaku)?

- Ano, znám. Uveďte prosím jaký:
- Ne, neznám žádný rizikový faktor.

10. Myslíte si, že stres může mít vliv na Váš krevní tlak?

- Ano
- Ne
- Nevím

11. Věděl/ věděla byste, jaké další onemocnění a komplikace může způsobit hypertenze (vysoký krevní tlak)?

- Ano, vypište prosím jaké.....
- Nevím.

12. Pokud by Vám lékař naměřil vysoký krevní tlak, byl/a byste ochoten/a přehodnotit svůj životní styl?

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Víte, čím lze předcházet vzniku vysokého krevního tlaku?

- Ano, uveďte čím.....
- Ne, nevím

Nyní následuje test působení stresu dle Arnda Steina. Tento test obsahuje 20 otázek, podle kterých lze určit, jestli Vaše zátěž, které jste vystaveni, nepřerostla v neúnosnou míru a nemůže ohrozit Vaše zdraví. Na každou otázku prosím odpovězte ANO nebo NE.

1. Míváte často pocit, že den je příliš krátký na to, abyste stihli udělat všechno potřebné?
2. Gestikulujete živě?
3. Jíte ve spěchu, rychle?
4. Máte pocit, že vám všechno jde nějak pomalu?
5. Skáčete druhým často do řeči?
6. Máte tendenci často dopovědět větu za druhého?
7. Jede-li před vámi sváteční řidič, popadne vás vztek nebo jste nervózní?
8. Ztrácíte rychle trpělivost, když musíte stát ve frontě?
9. Rozčilují vás běžné úkony, protože vás odvádějí od důležitější práce?
10. Čtete knihy napříč stránky, abyste četbu zvládli rychleji?
11. Zabýváte se v myšlenkách nebo při samotném jednání více záležitostmi najednou?
12. Zabýváte se ve volném čase nebo na dovolené pracovními či rodinnými problémy?
13. Pronášíte poslední slova věty nebo výroky rychleji než počáteční?
14. Je pro vás těžké bavit se o něčem, co vás příliš nezajímá?
15. Míváte na dovolené nebo ve volném čase často pocit, že byste měli něco dělat?
16. Sestavujete si časový plán tak, že vám v něm takřka nezbyvá prostor na nečekané události?
17. Míváte často zatnuté zuby, případně skřípete jimi?
18. Srovnáváte své úspěchy s výsledky druhých?
19. Doprovázíte své výroky často zatnutými pěstmi, abyste slovům dodali náležitý důraz?
20. Jste se svou prací, případně i s rodinným životem nespokojení?

Vyhodnocení:

Na všechny otázky byste se měli snažit odpovědět co nejupřímněji. Za každou odpověď „ano“ si připište jeden bod.

- | | |
|---------------|---|
| 16 až 20 bodů | Pozor! S okamžitou platností byste se měli víc zaměřit na odpočinek a oddech. V tuto chvíli neohrožujete pouze svůj pocit spokojenosti, nýbrž i své zdraví! |
| 7 až 15 bodů | Vaše hladina stresu je zvýšená, ale do skupiny, jejíž zdraví je přímo ohroženo, prozatím nepatříte. |
| 0 až 6 bodů | Blahopřejeme vám! Stres na vás působí v malé míře, měli byste být fit. |