

UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Klinika psychiatrie a lékařské psychologie - oddělení psychologie



Aneta Horáková

Civilizační choroby, jejich příčiny a prevence

Lifestyle diseases, their causes and prevention

Bakalářská práce

Praha, květen 2018

Autor práce: Aneta Horáková

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Vedoucí práce: **PhDr. Miloslava Raisová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Klinika psychiatrie a lékařské
psychologie - oddělení psychologie**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2018

Prohlášení

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

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 10. května 2018

Aneta Horáková

Poděkování

Na tomto místě bych velice ráda poděkovala PhDr. Miloslavě Raisové, Ph.D. za vynikající odborné vedení, konzultace a cenné rady při zpracování celé mé bakalářské práce. Dále mé rodině a přátelům za jejich ohromnou podporu.

Obsah

1	Co jsou civilizační choroby - obecná charakteristika.....	8
1.1	Proč civilizační choroby existují a jaké jsou jejich příčiny	9
1.2	Druhy a vybrané typy civilizačních chorob.....	10
1.2.1	Kardiovaskulární choroby.....	11
1.2.1.1	Ateroskleróza	11
1.2.1.2	Infarkt myokardu.....	12
1.2.1.3	Hypertenze	13
1.2.2	Poruchy příjmu potravy.....	14
1.2.2.1	Obezita	14
1.2.2.2	Mentální anorexie.....	15
1.2.3	Psychické potíže	16
1.2.3.1	Bolesti hlavy	16
1.2.3.2	Deprese	17
1.2.3.3	Syndrom vyhoření.....	18
1.2.4	Chronický únavový syndrom	19
1.2.5	Diabetes mellitus.....	19
1.2.6	Nádorová onemocnění.....	21
1.3	Epidemiologie civilizačních chorob	23
2	Rizikové a protektivní faktory ovlivňující vznik a vývoj civilizačních chorob	26
2.1	Životní styl jako hlavní determinanta zdraví	27
2.1.1	Zdravý životní styl.....	27
2.1.1.1	Kvalita stravy	28
2.1.1.2	Pohybová aktivita.....	31

2.1.1.3	Zvládání stresu	32
2.1.1.4	Kouření	35
2.1.1.5	Alkohol	36
2.1.1.6	Spánek a odpočinek	38
2.2	Socioekonomická situace	38
2.3	Životní prostředí	39
2.4	Genetické predispozice	40
3	Prevence a léčba civilizačních chorob	41
3.1	Cíle a možnosti primární prevence civilizačních chorob	42
4	Praktická část – výzkum	44
4.1	Cíle práce	44
4.2	Hypotézy – výzkumné otázky	44
4.3	Metodika sběru dat	45
4.4	Předvýzkum	46
4.5	Výzkumný vzorek	47
4.6	Výsledky	47
4.6.1	Základní demografické údaje výzkumného souboru	47
4.6.2	Výsledky z dat dotazníku	50
4.6.3	Vyhodnocení hypotéz	67
5	Diskuze	75
6	Závěr	81
7	Souhrn	82
8	Literatura	83
9	Seznam tabulek, obrázků a grafů	87
10	Přílohy	88

Úvod

Jako téma své bakalářské práce Civilizační choroby, jejich příčiny a prevence jsem si vybrala proto, že si myslím, že se jedná o velmi závažný problém dnešní společnosti. Žijeme ve velice vyspělé době, která nám přináší nové vymoženosti, ale bohužel s sebou nese i řadu nemocí, kterým každým dnem musíme čelit - příkladem těchto nemocí jsou civilizační choroby. I když většina lidí pojem „civilizační choroby“ odněkud již může znát, stále může tápat, o jaké přesné nemoci se jedná a především se nemusí dostatečně snažit se těmto chorobám vyhýbat. Jedná se o velmi zákeřné nemoci, které často mají tichý a skrytý průběh a nečekaně náhle „udeří“. Přitom by z velké části stačilo těmto „strašákům“ zabránit vhodnou prevencí a dodržením zdravého životního stylu.

Problematika civilizačních chorob je velice rozsáhlá. Ve vyspělých zemích, kam se řadí i Česká republika, jde o vysoce aktuální a celospolečensky důležité téma. Domnívám se, že by se informace, jak o civilizačních chorobách, tak i o možnostech jejich prevence, měly co nejvíce a průběžně dostávat k lidem. Teprve pokud budou lidé dostatečně informováni, vzniká předpoklad, že budou skutečně alespoň některé preventivní zásady dodržovat a možná se před některou z civilizačních nemocí včas ochrání.

Celá práce je rozdělena na teoretickou část podloženou literární rešerší a empirickou výzkumnou část. Teoretickou část tvoří tři velké kapitoly s řadou subkapitol, které se zabývají obecnou charakteristikou civilizačních chorob, vybranými druhy těchto chorob, rizikovými a protektivními faktory ovlivňujícími jejich vznik a vývoja v neposlední řadě jejich prevencí a léčbou. Praktickou část tvoří výsledky výzkumu zprostředkovaného dotazníkovým šetřením mezi obyvateli všech věkových skupin, vzdělání a pohlaví. Tento výzkum se zaměřil na zjištění celkového povědomí lidí o civilizačních chorobách a o preventivních opatřeních, ať už vědomých či nikoliv.

Jelikož je zdraví to nejcennější, co v životě máme, domnívám se, že je důležité, aby se informace o civilizačních chorobách dostaly co nejvíce do povědomí všech lidí.

1 Co jsou civilizační choroby - obecná charakteristika

Choroby, které v daném čase provází každou civilizaci, jsou označovány jako civilizační. Každá civilizace měla a má určité konkrétní typy či druhy těchto chorob. Výčet těchto chorob je závislý na prostředí, ve kterém daná civilizace žije a na životním stylu dané civilizace (1). Civilizační chorobou je každá nemoc, jež má co dočinění s moderním způsobem života a vyspělou civilizací. Jde o chronické neinfekční nemoci, za jejichž hlavní příčinou stojí především životní styl lidí. Nemoci jsou ovlivněny prevencí, diagnostikou a terapií (2).

Výskyt civilizačních chorob je převážně ve vyspělých zemích na rozdíl od zemí třetího světa, kde není životní styl a vyspělost země na vysoké úrovni. Dalo by se říci, že se jedná o jakousi nevyváženost mezi schopnostmi člověka přizpůsobit se a dynamické době společnosti, ve které musí člověk žít.

S civilizačními chorobami je spojován vyšší výskyt homocysteinu v těle tzv. hyperhomocysteinémie. Jedná se o aminokyselinu, která se stává toxickou, pokud se v našem těle hromadí kvůli špatné metabolizaci způsobené civilizačními změnami našich stravovacích návyků. Především deficitem vitamínů typu B a špatnou funkcí některých enzymů. Hromadění nastává v krvi a začínají tak patologické změny ve tkáních a funkcích orgánů. Homocystein je tak jedním z faktorů vzniku těchto chorob (3).

Civilizační choroby jsou nemoci preventabilní, což znamená, že jim je možné předejít správnou prevencí. Paradoxně se tedy jedná o choroby, které si způsobujeme do značné míry my sami.

1.1 Proč civilizační choroby existují a jaké jsou jejich příčiny

Svět bez zastavení spěje dopředu a vliv moderní doby na společnost je stále intenzivnější. Vznikají nové technologie, které mají usnadnit život a přitom ho v některých případech mohou i ztížit. Spolu s nimi se zlepšují i lékařská diagnostika a přístroje, zdokonaluje se lékařská péče a s tím vším se tak lidé dožívají vyššího věku a objevují se u nich nemoci, na které by v dřívější době pravděpodobně zemřeli.

Především po roce 1989 se zdravotní stav v České republice začal výrazně zlepšovat a prodloužila se průměrná délka života obyvatel. Kromě mnohem lépe vybavených zdravotnických zařízení se lidem změnil způsob života a stravovacích návyků (4).

V dnešní uspěchané době, jsou lidé neustále stíháni celou řadou různých povinností a zapomínají řádně odpočívat. Kvůli každodenním starostem se často nestíhají dostatečně denně pohybovat a v neposlední řadě se i nezdravě stravují. Továrny a velký dopravní provoz znečišťuje ovzduší, kterému jsme každým dnem vystavováni. Nepřetržité pracovní nasazení často lidem nedovolí si dostatečně odpočinout a jsou neustále „na nohou“, nebo naopak mají sedavá zaměstnání, kdy si odskočí jen na rychlé jídlo, které z důvodu nedostatku času může být samozřejmě původem rychlého občerstvení. Děti díky novým elektronickým vymoženostem tráví více času doma a nedostatečně se hýbají. Už velmi mladá generace začíná s návykovými látkami a holduje nezdravému životnímu stylu. Nová rychlá občerstvení neboli fast foody sice rychle a poměrně levně zasytí, do těla však nepřinesou nic příznivého. A v neposlední řadě velké procento lidí neustále konzumuje alkohol a tabákové výrobky. A tohle vše, ač si to lidé možná dostatečně neuvědomují, vede k velké predispozici vzniku některé z civilizačních chorob.

V každém případě hlavní příčinou je člověk sám! Především proto, že zdraví je nejvíce ovlivněno životním stylem. Pokud tedy nebudou dodrženy

zásady zdravého životního stylu, každý jedinec si může způsobit spoustu zdravotních problémů.

1.2 Druhy a vybrané typy civilizačních chorob

Jedná se o obrovskou skupinu nemocí, které jsou všude kolem nás a mohou postihnout každého, kdo k tomu buď předpoklady má, nebo si je svým způsobem života sám vytváří.

Obecně se druhy civilizačních chorob liší podle etiologie a lze je převážně definovat jako chronické neinfekční nemoci. Čili nemoci, které mají pomalé progresse a člověk si je obvykle nese až do konce svého života. Ovšem výjimkou nejsou ani civilizační choroby akutní, mezi které lze zařadit například infarkt myokardu.

V souvislosti s civilizačními chorobami se popisuje Reavenův syndrom neboli tzv. **Metabolický syndrom** (syndrom X). Postihuje až 30 % evropské populace a jeho riziko narůstá s věkem. Charakteristická je u něj skupina klinických příznaků a metabolických změn s potenciálním rizikem vzniku aterosklerózy a komplikací. Lze ho popsat jako komplexní poruchu, kdy jedna složka ovlivní výskyt složky jiné. Mezi základní příznaky patří (5):

- a) Inzulínová rezistence, cukrovka II. typu
- b) Hypertenze
- c) Obezita, především abdominální typ
- d) Ischemická choroba srdeční
- e) Ictus
- f) Porucha metabolismu lipidů

Za metabolickým syndromem stojí hned vedle genetických predispozic i zevní vlivy, především nedostatek fyzické aktivity, kouření, stres a přejídání. Komplexní porucha metabolického syndromu tkví především v metabolismu krevních cukrů, tuků, v řízení krevního tlaku a v ukládání tukových zásob (2).

Metabolický syndrom dokazuje, že souvislost mezi civilizačními chorobami existuje a ke každé nemoci by mělo být přistupováno komplexně se zřetelem na bio-psycho-sociální model.

Civilizačních chorob je nespočetné množství. V následujících subkapitolách se proto budeme podrobněji zabývat pouze několika vybranými druhy těch nejvýznamnějších civilizačních chorob.

1.2.1 Kardiovaskulární choroby

Kardiovaskulární civilizační choroby patří mezi ty nejrozšířenější a nejzákeřnější nemoci, na které ročně zemře nejvíce lidí. Postihují jak srdce, tak i cévy a jejich hlavní příčinou je ateroskleróza spolu s obecně špatnou výživou, stresem a nedostatkem pohybu (29).

Nejčastější jsou ischemická choroba srdeční (IČS), cerebrovaskulární postižení (cévní mozkové příhody) a hypertenze (vysoký krevní tlak). Ischemická choroba srdeční znamená nedostatečné zásobení tkáně krví v důsledku aterosklerózy, která může způsobit až infarkt myokardu (5).

1.2.1.1 Ateroskleróza

Kornatění tepen neboli chronický zánětlivý stav střední vrstvy tepen z důvodu ukládání lipidových částic (cholesterolu, fosfolipidů a triglyceridů) ve stěně tepen a vzniku tzv. aterosklerotických plátů. Nadbytek těchto lipidových látek je způsoben buď poruchou jejich metabolismu anebo jejich příjmem ve velmi vysoké míře. Příčinou je dysfunkční endotel a ovlivnitelné rizikové faktory jako je stres, kouření, obezita, málo pohybu a nezdravá tučná strava založená na nasycených tucích. Důležitou roli zde hrají i rizikové faktory neovlivnitelné. Mezi ně se řadí vyšší věk, mužské pohlaví a genetická zátěž. U mužů je vyšší než u žen do období menopauzy, jelikož ženu chrání estrogeny. Po menopauze už jsou rizika pro obě pohlaví totožná.

Ateroskleróza je multifaktoriální onemocnění, které je propojeno spolu s dalšími civilizačními chorobami, jelikož řadu z nich svým vlivem způsobuje. Poškozená tepna totiž není schopna vazodilatace a zužuje se její průsvit nebo dokonce uzávěr a není schopna dostatečně zásobovat tělo krví. Ateroskleróza má své klinické projevy podle druhu cévy, kterou postihla. Pokud postihla koronární tepny, ateroskleróza může způsobit infarkt myokardu. Pokud postihne tepny zásobující mozek, tak způsobí cévní mozkovou příhodu. V případě postižení tepen dolních končetin dochází k ischemické chorobě dolních končetin.

Ateroskleróza je závažnou nemocí současnosti. Pokud je v počátcích, nemocný nemusí vůbec nic subjektivně pociťovat, a tak nemá potřebu žádnou léčbu dodržovat. Postupně však dochází k jejímu prohlubování (6).

Zamezení vzniku aterosklerózy je prevencí závažných následků, jako je ischemická choroba srdeční, ischemická choroba dolních končetin a mozkových příhod. Nejdůležitější je proto dodržet již prevenci primární, tedy zamezit manifestaci aterosklerotických procesů, a pokud již projev existuje, tak prevenci sekundární, díky které se zamezí recidivě důsledků procesu (30).

1.2.1.2 Infarkt myokardu

Infarkt myokardu znamená náhle vzniklou ischemickou nekrózu, která je nejčastěji zapříčiněna trombotickým uzávěrem koronární arterie. Často se jeví jako světlejší běložluté jílovité ložisko. Infarktem postižena může být buď celá stěna – infarkt transmurální, nebo jen její část – infarkt laminární (7).

Infarkt myokardu vzniká tehdy, pokud je přívod krve některou z věnčitých tepen nižší nežli 25 % a podstatou bývá komplikace aterosklerózy tepen, kdy nasedá trombus na nestabilní ateromový plát (8). Typickým projevem je klidová dlouhotrvající silná bolest za sternem, která se může přesouvat do oblasti krku, dolních i horních končetin, zad či břicha. U některých pacientů se může dostavit i nauzea a úzkost. Diagnóza infarktu myokardu je potvrzena na EKG, někdy

typickou Pardeho vlnou, a biochemickými změnami jako je zvýšená hodnota troponinu (7).

Základem zvládnutí infarktu myokardu je souboj o čas. Čím dříve se do nemocnice postižený dostane, tím lépe. Cílem je co nejrychlejší obnovení normálního průtoku v postižené tepně.

1.2.1.3 Hypertenze

Hypertenze neboli vysoký krevní tlak v arteriálních tepnách, jak je více známo mezi lidmi, je onemocnění, při kterém má pacient opakovaně nebo přetrvávající vyšší hodnotu tlaku nad 140/90 mm Hg. Hypertenze patří mezi jedno z nejčastějších kardiovaskulárních onemocnění a může vézt k mnohem závažnějším chorobám, jako je mrtvice, ischemická choroba srdeční nebo infarkt myokardu (31).

Hypertenze probíhá zprvu plíživě a pouze v těžších případech se mohou objevit závratě nebo prasklé tepny v oční bulvě. Z medicínského hlediska ji můžeme rozdělit na hypertenzi primární a sekundární.

Primární hypertenze neboli esenciální je vysoký krevní tlak, u kterého známe patogenetické mechanismy, ale neznáme samostatnou příčinu nemoci. Velkým negativem je, že na počátku nemoci nemusí mít pacient vůbec žádné subjektivní příznaky. Jedná se o nejčastější druh hypertenze a představuje asi 90 až 95 % hypertenzní populace.

Sekundární hypertenze je naopak vysoký krevní tlak, který je důsledkem jiného onemocnění. Příčina je tedy známá a může se jednat například o renální, hormonální nebo neurologickou poruchu. Léčba je možná pouze léčbou primárního onemocnění, ze kterého hypertenze vznikla. Na rozdíl od primární hypertenze představuje pouze 10 až 15 % populace (9).

1.2.2 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy se projevují nevyrovnanými stravovacími návyky. Způsobeny mohou být jak nedostatečným příjmem, tak i přemírou příjmu. Mají významný vliv na tělesné i psychické zdraví. Nejvíce známou poruchou příjmu potravy je mentální anorexie. Zapomíná se, že i obezita s poruchou příjmu potravy souvisí. Problémem je záchvatovité přejídání, které k obezitě vede (32).

Dalšími onemocněními spadajícími do této kategorie je například Mentální bulimie nebo tzv. Orthorexie neboli přehnaná posedlost zdravou výživou.

1.2.2.1 Obezita

Obezita je metabolickým onemocněním, které lze jednoznačně hodnotit jako jedno z nejčastějších civilizačních chorob na světě. Obezitou je patologické zmnožení tukové tkáně v organismu. Důležitou roli zde hraje neadekvátní příjem na jedné straně a nedostatek fyzické aktivity na straně druhé (2).

Obezitu lze dnes snadno definovat podle vyšetření výšky a hmotnosti pomocí tzv. Queletova indexu, který je celosvětově označován jako body mass index (BMI) vyjádřený: $\text{hmotnost v kg} / (\text{výška v m}^2)$. Normální hodnotou BMI je 20 až 25 kg/m^2 , obezitou pak hodnota od 30 kg/m^2 . Za předstupeň obezity je považována nadváha (10).

Z hlediska rozložení tukové tkáně rozlišujeme abdominální (androidní, centrální) formu obezity, kdy jsou tukové zásoby v oblasti břicha a gynoidní formu obezity s tukovou zásobou v oblasti hýždí a stehen. Takové rizikové rozložení lze určit obvodem pasu. Androidní typ je typický pro muže a znamená zdravotní rizika vzniku chronických civilizačních onemocnění, kdy se hovoří o tzv. metabolickém syndromu. Gynoidní má větší zastoupení naopak u žen. Naštěstí nepředstavuje tak závažná rizika, ovšem daleko více působí na zatížení kloubů a šlach (11, 33).

Na vzniku obezity se podílí kromě nadměrného příjmu potravin s vysokým obsahem tuku a nedostatečného výdeje i genetické faktory, psychické a sociální problémy, nižší vzdělání a sedavá zaměstnání. Obezita je prvním krokem, který na sebe přitahuje další druhy onemocnění životního stylu. Mezi ně patří diabetes mellitus II. typu, hypertenze, kardiovaskulární choroby, iktus (mozková příhoda) i karcinomy. U žen s obezitou hrozí karcinom dělohy, ovarií a prsu, u mužů s obezitou karcinom prostaty (5).

Jelikož existuje řada vážných nemocí, jež jsou úzce spjatá s obezitou, je vyžadující, aby na obezitu již nebylo pohlíženo jen jako na kosmetickou záležitost, ale jako na závažnou civilizační chorobu, za kterou stojí především nezdravý životní styl (24).

V současné době je velkým problémem i obezita u dětí. Zásadní postavení v patogenezi obezity má nejen výživa a pohyb, ale také rodiče, škola a stát. Je zásadní začít již od útlého dětství dítěte s vhodnou prevencí, jelikož si své stravovací návyky a zvyky děti přenáší do budoucnosti. Dětská obezita má proto svá propojení s obezitou a předčasnou smrtí v dospělosti (34).

Hlavním řešením obezity není velký váhový úbytek, ale snížení rizikových faktorů a komplikací. Již pokles původní hmotnosti o 5 – 10 % prokazuje redukcii zdravotních rizik a pokles morbidit a mortality na přidružené onemocnění (2).

1.2.2.2 Mentální anorexie

Vážné psychické onemocnění, při kterém člověk vědomě omezuje potravu za účelem snížit svou tělesnou hmotnost. Toto onemocnění nejčastěji postihuje dívky mezi třináctým a šestnáctým rokem, ale výjimkou není ani anorexie u mužů. Vyvolávajícími činiteli mohou být přehnané nároky na dokonalou postavu, psychické potíže, snížená odolnost vůči stresu a strach. Nemocný kontroluje vše, co jí a postupně se stává závislým na intenzivním cvičení, aby nedošlo ke změně postavy z chorobného strachu z tloušťky. Pacienti s touto poruchou si

neuvědomují, že mají problém a často vše tají před rodinou. Postupem nastávají komplikace: odvápnují se kosti, snižuje se krevní tlak, objevuje se chudokrevnost, vypadávají vlasy, kazí se pleť a zuby, prohlubují se psychické problémy, pacienti jsou unavení, slabí se sníženou imunitou a při nevhodném zásahu hrozí i smrt (6).

Jak uvádí Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, mentální anorexie se v současné společnosti vyskytuje stále hojně především mezi dívkami ve středních a vyšších socioekonomických vrstvách (35). Životním ideálem mnoha mladých dívek současnosti je vnější krása a nadměrná štíhlost. Tyto ideály však často zachází až k hazardu s vlastním zdravím a někdy mohou vést až ke smrti.

1.2.3 Psychické potíže

Psychika má beze sporu obrovský vliv na celkový stav organismu. Chronické civilizační choroby jsou ukázkou, jak „pracuje“ psychosomatika, která se zabývá vlivem psychického prožívání na somatický stav člověka a somatopsychika, vyjadřující vliv tělesného stavu na stav psychický (12). Nevyčerpává nás jen samotná nemoc, ale také neustálé trápení ohledně léčby a hledání jejího řešení. Pokud nefunguje tělo, nebude psychika moc dobře fungovat také. Psychické potíže ovšem nejsou pouze odrazem nemoci těla, ale také samotného životního stylu a návyku lidí v životě fungovat. S uspěchanou dobou se nároky na lidskou psychiku zvětšují a lidé pak často upadají nejen do psychických potíží, ale mají i zdravotní problémy, kvůli kterým si vyhledávají pomoc.

1.2.3.1 Bolesti hlavy

Z důvodu nárůstu civilizačních vlivů již v průběhu 20. století, stoupá výskyt bolestí hlavy. Bolesti hlavy lze zařadit mezi jedny z vůbec nejčastějších neurologických příznaků, na které se podílejí různé civilizační faktory. Některým druhem bolesti hlavy trpí až 93 % mužů a 99 % procent žen (2).

Bolest hlavy lze definovat jako bolestivý pocit lokalizovaný v oblasti hlavy. Dělí se na dvě hlavní skupiny. Tou první skupinou jsou primární bolesti hlavy, kdy neznáme přesnou příčinu, a kdy je považována za vlastní onemocnění. Druhou skupinou jsou bolesti hlavy sekundární, které jsou vyvolány známou, buď jen banální, nebo dokonce život ohrožující příčinou. Mezi primární bolesti hlavy běžně řadíme: migrénu, tenzní typ bolesti hlavy a například cluster headache. Naopak mezi sekundární patří bolesti hlavy spojené s úrazem, infekcí, cévním či nádorovým onemocněním mozku (2).

Vůbec nejčastějším typem bolestí hlavy je tzv. **tenzní bolest hlavy**. Dle odhadů jí trpí alespoň 20 – 30 % obyvatel a častěji se vyskytne u žen. Bolest bývá různého charakteru, doby trvání či výskytu. U některých jedinců může dosahovat až vysokých frekvencí bolesti, které se mohou vyskytovat i denně. Tento typ bolesti hlavy bývá spojován s nervozitou, úzkostí anebo stresem. Vhodnou léčbou se zdá být relaxační cvičení a dostatečný odpočinek (2).

1.2.3.2 Deprese

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je deprese duševní poruchou s dlouhodobě přetrvávajícím smutkem, ztrátou zájmu a neschopností provádět každodenní činnosti. Lidé s depresí mají navíc ztrátu energie, chuti k jídlu, zhoršenou náladu, poruchy spánku a pocit bezcennosti a beznaděje (36).

Deprese je diagnostická jednotka ze skupiny poruch nálad označována Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10). Aby člověk přímo depresí trpěl, musí splňovat řadu kritérií. Spousta lidí se totiž domnívá, že depresi trpí. Deprese přetrvávají dlouhodobě a velmi narušují život člověka. Není výjimkou, že deprese často pacient ukončí sebevražedným jednáním. (37).

To, že se deprese řadí mezi civilizační choroby, dokazuje jejich široký výskyt v populaci a propojení s životním stylem a situací lidí. Je prokázáno, že zhruba 2 – 3x více onemocní ženy než muži. Vyšší výskyt se nachází častěji u lidí

nezaměstnaných, samostatně žijících a osob z nejnižších příjmových skupin. Jak dále uvádí výsledky Státního zdravotního ústavu, závažnou komplikací depresí bohužel je, že jsou správně diagnostikovány a léčeny v každém třetím až pátém případě (38).

1.2.3.3 Syndrom vyhoření

Další rozšířenou psychickou poruchou je syndrom vyhoření, v poslední době nazývaný fenoménem dnešní doby. Poprvé byl tento pojem popsán americkým psychoanalytikem H. J. Freudenbergerem již roku 1974. Pro tuto poruchu existují různé definice, ale v základu se dá definovat jako psychický stav a prožitek emočního a fyzického vyčerpání. Vzniká v důsledku chronického pracovního stresu a člověk tak ztrácí nadšení a smysl práce. Vyskytuje se převážně u profesí, které jsou charakteristické prací a kontaktem s lidmi (tzv. pomáhající profese). Objevuje se však i u profesí, kde je člověk závislý na hodnocení jinými lidmi (např. herci, vrcholoví sportovci apod.). V současné době je již překonán pohled na výskyt syndromu vyhoření jen ve vztahu k zaměstnání. Tento syndrom se tak může objevit například i u žen na mateřské dovolené, u někoho, kdo dlouhodobě pečuje o nemocného rodinného člena apod. Postihnout tedy může prakticky kohokoliv, kdo dlouhodobě vykonává nějakou činnost. Ohrožení jsou nejvíce idealisté, perfekcionisté a obecně lidé, kteří na sebe kladou vysoké nároky.

Příznaky se projeví psychickým, tělesným i sociálním strádáním. Syndrom vyhoření lze popsat pěti hlavními fázemi: nadšení, stagnace, frustrace, apatie a samotný stav vyhoření. Syndrom se rozvíjí měsíce až roky a zásadní vliv na vznik má osobnost jedince, pracovní spokojenost a podmínky a sociální opora.

Výskyt syndromu vyhoření mezi lidmi dále stoupá mimo jiné z důvodu zvýšeného životního tempa a zvýšeným nárokům na základní životní zdroje člověka jako je ekonomická, sociální a zdravotní jistota (13).

1.2.4 Chronický únavový syndrom

Chronický únavový syndrom (CHÚS) je nemoc, která má závažné důsledky na zdraví člověka. Jedná se o soubor příznaků, které trvají déle než 6 měsíců, zřídka více než jeden rok. Projeví se bolestí hlavy, svalů a kloubů, poruchou spánku, obvyklými příznaky infekce (jako zánět v hrdle) a především dlouhotrvající únavou. CHÚS má ohromný dopad nejen na zdraví člověka, ale také na rodinný, sociální a společenský život. Nebezpečím této nemoci je zatím její neznámá příčina, i přesto, že touto chorobou trpí mnoho lidí na světě (39).

Řada vědců se domnívá, že chronický únavový syndrom je určitá forma deprese a patří do péče psychiatra. Zatímco skupina anglických vědců, která provedla rozbor bílých krvinek zdravých lidí a pacientů s chronickým únavovým syndromem, genovou analýzou zjistila významné změny mezi zdravými a nemocnými, díky čemuž se domnívají, že se jedná o nemoc organismu (40).

1.2.5 Diabetes mellitus

Pandemie diabetu se stává závažným problémem všech vyspělých společností. Jedná se o závažné chronické onemocnění, které vede k morbiditě, invaliditě i mortalitě. Diabetes je bezpochyby jednou z nejzávažnějších chorob látkové přeměny. A dá se říci, že je i jednou z nejvíce závažných chorob vůbec, jelikož svými projevy a komplikacemi zasahuje úplně do všech oborů medicíny. Náklady na léčbu diabetiků jsou poměrně náročnější než u jiných chorob a v závislosti na typu diabetu zkracuje délku života až o 30-50 % (14).

Diabetes mellitus (dále zkratka DM) neboli cukrovka je souhrnným názvem pro několik různých onemocnění, ale všechna tato onemocnění se projeví zvýšenou hladinou cukru v krvi jako tzv. hyperglykemií. Rozlišují se tyto typy diabetu (41):

- a) Diabetes mellitus I. typu
- b) Diabetes mellitus II. typu
- c) Gestační diabetes mellitus
- d) Ostatní specifické typy diabetu

Nejvýznamnější jsou první dva typy diabetu. Na obou těchto typech se podílí jak faktory genetické, tak i faktory zevního prostředí. Diabetes mellitus I. typu lze definovat jako zánět B-buněk, který způsobí nedostatek inzulínu (14). Naproti tomu diabetes mellitus II. typu je charakterizován jako onemocnění inzulínové rezistence a poruchy dynamiky sekrece inzulínu. Diabetika II. typu lze běžně zachytit ve fázi hyperinzulinemie ve vyšším věku a zhruba 90 % z nich bude obézní (10).

DM I. typu je nejčastěji u mladší generace do 40 let. První manifestace onemocnění je mezi 12. a 15. rokem jedince. Často je prvně rozpoznán při vzniku příznaků diabetické ketoacidózy. DM II. typu tvoří 85 – 90 % ze všech diabetiků. Zde k manifestaci dochází později, až po 40. až 50. roce. V klinickém obraze je přítomnost příznaku metabolického syndromu – inzulínová rezistence. Záchyt bývá často náhodný a v době záchytu mohou být již přítomny specifické komplikace (14).

Diabetes mellitus je velmi nebezpečný svými akutními komplikacemi, jako je hypoglykemie nebo diabetická ketoacidóza a chronickými komplikacemi. Mezi ty chronické patří především diabetická retinopatie, neuropatie, angiopatie a nefropatie.

Co se týče vztahu diabetu k civilizačním chorobám, DM II. typu vzniká zejména u osob s nezdravým způsobem života. Především u těch, kteří kouří, mají nadváhu, nedostatek pohybu a žijí ve stresu s nevyváženou stravou.

1.2.6 Nádorová onemocnění

V poslední řadě je potřeba samozřejmě také zmínit druhé nejrozšířenější „zabijáky“ mezi lidmi, kterými jsou nádorová onemocnění. Obor, který se těmito onemocněními zabývá, je onkologie.

Dle Státního zdravotního ústavu (SZÚ) nádorová onemocnění způsobí smrt více než 27 tisícům osobám ročně (42). A navíc zhoubným novotvarem každoročně v České republice onemocní více než 94 000 pacientů (43). Tyto výsledky dokazují, jak závažnou problematikou nádorová onemocnění jsou. Incidence nových nádorů přitom u nás bohužel neustále narůstá a v počtu onkologicky nemocných zaujímáme přední místa v Evropě.

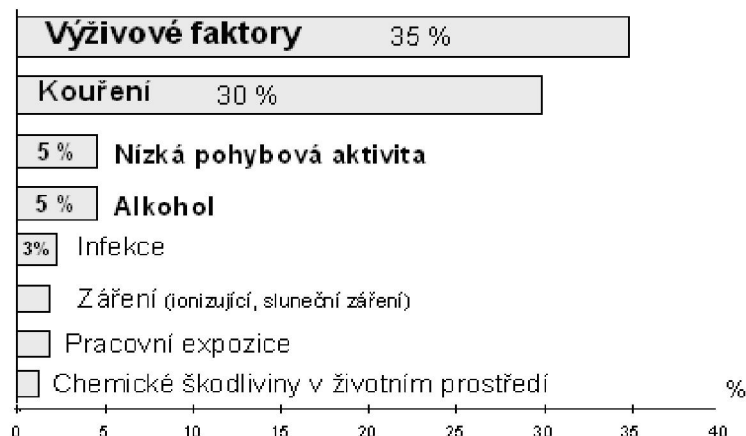
Nádor je poruchou regulace buněčného cyklu. Podle potřeb organismu normální zdravé buňky rostou a dělí se. V případě nádoru se buňky začínají nekontrolovatelně dělit sami pouze ve svůj prospěch a vzniká tak nádor (44). Základními dvěma typy nádorů jsou: benigní (nezhoubné), které nemetastazují, a svým různě rychlým růstem v místě svého vzniku utlačují okolní tkáň (45). Druhým typem jsou nádory maligní (zhoubné), které se nekoordinovaným růstem abnormálních buněk šíří do ostatních okolních tkání, díky průniku do lymfatického a krevního systému a postihují tak okolní vzdálené orgány čili metastazují. Podle tkáně, ze které vznikly, se maligní nádory dělí na: karcinomy, lymfomy, sarkomy, terminální nádory a další (15).

Z nádorů nejvíce vévodí karcinom plic, tlustého střeva a konečníku. Karcinom plic se především vyskytuje u mužů, ale přibývá i incidence u žen, jelikož je čím dál více nových mladých kuřáček. Dochází mimo jiné také k větší incidenci kožních nádorů (26).

Následující obrázek ukazuje, že především výživa ovlivňuje nejvíce vznik nádorů.

Obrázek 1 Hlavní příčiny nádorů

Hlavní příčiny nádorů
 Kolika % se jednotlivé příčiny podílí na celkové úmrtnosti na nádory:

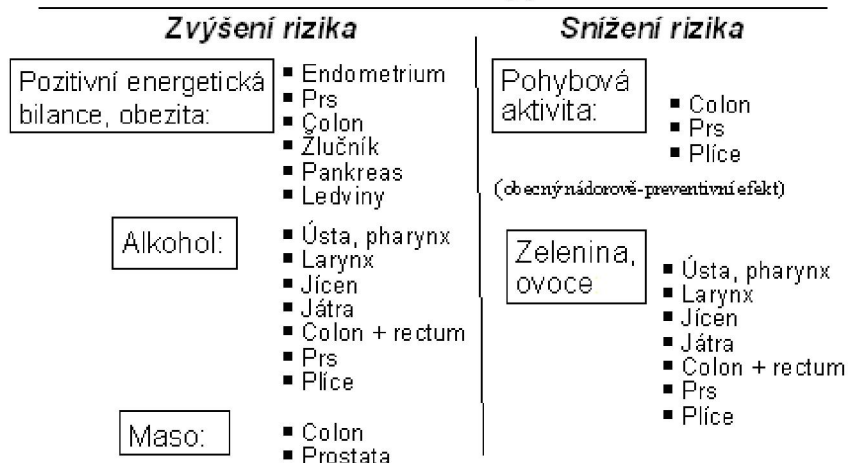


Zdroj: <http://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-pro-vas/rizika-nemoci/7-priciny-rakoviny.html>

Další obrázek znázorňuje jednotlivá rizika a faktory na vzniku nádorových onemocnění.

Obrázek 2 Rizikové faktory u nádorů

V současnosti nejvíce uznávané výživové faktory ve vztahu k nádorovému riziku a jejich konkrétní efekt



Nepotvrzení původních předpokladů: Tuky
 Vlákna

Zdroj: <http://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-pro-vas/rizika-nemoci/7-priciny-rakoviny.html>

Dá se říci, že nádorová onemocnění jsou jakousi protistranou kardiovaskulárních nemocí. Díky zvladatelné a účinné léčbě kardiovaskulárních onemocnění (KVO) prodlužují lékaři svým pacientům život a ti se tak dožijí svého onkologického onemocnění. Naopak onkologická léčba srdce často poškozuje a tak jsou pacienti zase vraceni do rukou kardiologů (25).

1.3 Epidemiologie civilizačních chorob

Každé dějinné období s sebou nese různé nemoci. Například starověk trápilo malomocenství, 19. století decimovala tuberkulóza a jinak tomu není ani v dnešní době. Díky zavedení vhodných hygienických návyků, očkování a antibiotik nás dnes tolik nesužují infekční nemoci způsobené viry nebo bakteriemi, ale za to neméně závažné choroby. Již od 20. století až po současnost společnost nejvíce postihují nemoci srdce a cév a zhoubná nádorová onemocnění, které lze zařadit mezi civilizační choroby. Jedná se o dvě skupiny nemocí, na které ročně zemře nejen u nás nejvíce lidí (26).

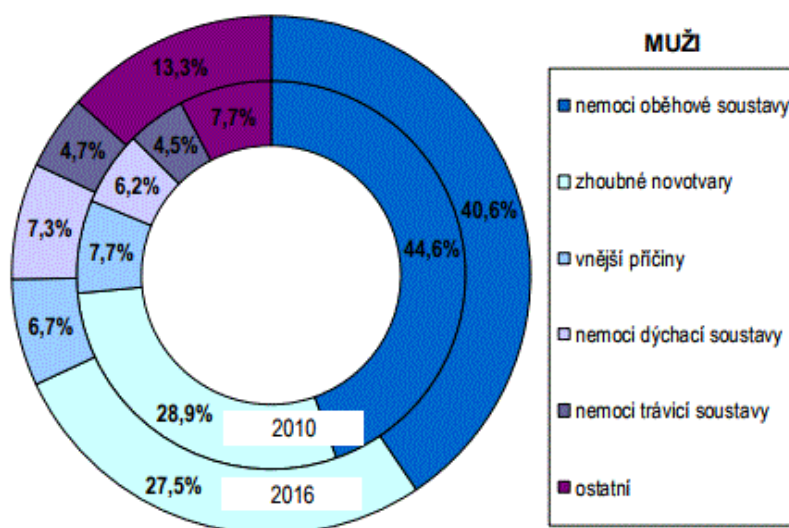
Nejvíce vyskytující se skupinou příčin smrti zůstávají dlouhodobě nemoci oběhové soustavy. Tyto nemoci se v roce 2016 podílely na celkové standardizované úmrtnosti (standardizováno za použití WHO Evropského standardu) 42 % (u mužů to bylo 40,4 %, u žen 42,9 %), následovány byly zhoubnými novotvarami s podílem 27,1 % u mužů a 27,2 % u žen (26).

Z nemocí oběhové soustavy je nejčastější příčinou úmrtí ischemická choroba srdeční (ICHS). Nemoci oběhové soustavy přitom dnes netrápí pouze starší lidi, objevují se více i u mladých osob. Příčinou může být špatná životospráva již v mladém věku.

Zhoubné novotvary se vyskytují častěji ve vyšším věku. Nejčastější příčinou smrti u novotvarů za poslední roky je karcinom plic a dále tlustého střeva a konečníku. Ve srovnání se zbytkem světa je v České republice výskyt druhů rakoviny velice vysoký (46).

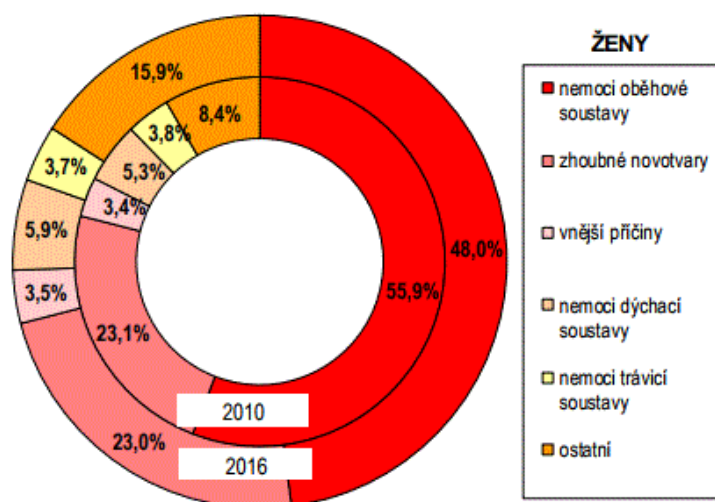
Petruželka a Konopásek se ve své knize domnívali, že v roce 2015 budou nádorová onemocnění tvořit podle odhadu 55 % příčin všech úmrtí (15). Daleko od pravdy tedy nebyli, jelikož výsledky dle Zdravotnické ročenky České republiky ÚZIS za rok 2015 uvedly, že nádorová onemocnění zapříčinila smrt u mužů s podílem 25,7 % a 25,4 % u žen (27). V roce 2016 došlo oproti roku 2015 k mírnému nárůstu úmrtí na zhoubné novotvary o 2 %.

Graf 1 Příčina úmrtí mužů v letech 2010 a 2016



Zdroj: www.uzis.cz/system/files/demozem2016.pdf

Graf 2 Příčina úmrtí žen v letech 2010 a 2016



Zdroj: www.uzis.cz/system/files/demozem2016.pdf

Z následujících dvou grafů vyplývá, že úmrtí jak na kardiovaskulární nemoci, tak na zhoubné novotvary je na ústupu. Bohužel jejich incidence neustále narůstá a stále patří, a nejspíš nadále patřit budou, mezi nejčastější onemocnění, která způsobí lidem smrt.

Zásluhou účinnějších diagnostických a terapeutických postupů se podařilo za posledních deset let snížit úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění o 20 %. Co se týče nádorů, výskyt nových nádorů bohužel narůstá, ale úmrtnost na ně zůstává stále stejná, dokonce i mírně klesá. Pro úspěšné zdolání nádorů a k snížení jejich výskytu nejvíce napomáhá včasná diagnostika onemocnění (16).

Velmi vysokou incidenci má také další civilizační onemocnění, kterým je diabetes mellitus. V roce 2016 se s ním dle Zdravotnické ročenky České republiky léčilo zhruba 861,5 tisíce osob (z toho 424 tisíc mužů a 437,4 tisíce žen). Na epidemii diabetu se nejvyšší měrou podílí její druhý typ - 91,4 % případů (26).

Z výzkumu z let 2008-2009 vyplynulo, že v ČR bylo celkem 23 % dospělé populace s obezitou, velmi rozšířenou civilizační chrobou, a 34 % osob s nadváhou (23). Ze statistik WHO (únor, 2018) za rok 2016 se ukázalo, že ve vyspělých zemích bylo více než 1,9 miliard dospělých s nadváhou, z toho 650 miliónů lidí obézních. Celosvětová prevalence obezity se přitom od roku 1975 do roku 2016 ztrojnásobila (47). Navíc díky celosvětovému nárůstu otylosti Světová zdravotnická organizace již v roce 1977 vyhlásila obezitu epidemií (2).

Nemoci špatného životního stylu nemají rozšíření pouze mezi dospělými, zasahují také děti. Lehčí dostupnost věcí a příchod technologií změnil způsob, jakým náš život funguje a jak vychováváme naše děti. Z nedostatku fyzické aktivity, nadměrného příjmu a nesprávné skladby jídel se právě obezita vyskytuje již u dětí. Obezita spolu s hypertenzí a aterosklerózou patří mezi onemocnění, jejichž počátek je spatřován již v dětství, a jejichž plná manifestace se objevuje až v dospělosti (2).

Za posledních 30 – 40 let došlo k většímu nárůstu všech civilizačních chorob, což značí o rozsáhlé epidemii těchto nemocí v dnešní společnosti (48).

2 Rizikové a protektivní faktory ovlivňující vznik a vývoj civilizačních chorob

Na vzniku civilizačních chorob se podílí dvě skupiny faktorů – faktory **rizikové a protektivní**. Rizikovým faktorem je každý činitel, který zvyšuje riziko (šanci), že vznikne nějaké onemocnění, pokud bude tento faktor působit. To znamená, pokud bude člověk užívat tabákové výrobky, zvyšuje si riziko vzniku karcinomu plic. Opačný účinek mají protektivní (ochranné) faktory, kterých je často méně než těch rizikových (11). Tyto faktory mají opačný efekt a svým působením jedince preventivně chrání před vznikem určité civilizační choroby.

2.1 Životní styl jako hlavní determinanta zdraví

Životní styl (způsob) je formou individuálního chování jedince. Každý člověk si vybere, jakému způsobu života se bude oddávat, a jak jím ovlivní své zdraví (17). Na pojem zdraví nelze nahlížet izolovaně, protože je výsledkem působení mnoha faktorů včetně životního stylu.

Na základě toho můžeme definovat související pojmy tzv. **determinanty zdraví**, jelikož právě životní styl je hlavní determinantou této skupiny. Pojem determinanty zdraví je jakýmsi komplexem faktorů, které dlouhodobě ovlivňují naše zdraví a rovněž tak i vznik některé z nemocí. Životní styl ovlivňuje zdraví až z 50 %. K determinantám zdraví lze mimo jiné zařadit i vzdělání, příjem a společenské postavení lidí, stravování, pohybovou aktivitu, škodlivé návyky a další. Životní styl si můžeme ovlivnit my sami a kdykoliv. Z toho důvodu je životní styl obecně považován za významnou determinantu zdraví.

Kromě životního stylu je z dalších 20 % naše zdraví ovlivněno další determinantou, kterou je genetika. Do této kategorie spadá vliv pohlaví, věku, samozřejmě vrozené vlastnosti a předpoklady ke vzniku nemoci. Genetickými predispozicemi ke vzniku civilizačních onemocnění se budu věnovat v kapitole číslo 2.3. Další determinantou zdraví je z 20 % životní a pracovní prostředí, tj. například kvalita ovzduší, vody a potravin, fyzikální vlivy jako hluk, záření apod. Dále zaměstnanost, sociální podpora a vyhovující pracovní podmínky. Ze zbylých 10 % má vliv na zdraví zdravotní péče, dostupnost preventivních a léčebných služeb (11).

2.1.1 Zdravý životní styl

Zdravým životním stylem se rozumí dodržování všech zásad, která napomáhají k udržení našeho celkového (duševního i fyzického) zdraví, které bylo Světovou zdravotnickou organizací (WHO) definováno takto: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci či vady.“

Zdravý životní styl je zásadním faktorem prevence civilizačních chorob a lze ho dosáhnout správným dodržováním několika hlavních pilířů (49):

1. Zdravá výživa – přiměřená, pestrá, pravidelná
2. Dostatečná pohybová aktivita
3. Nekuřáctví a nízká konzumace alkoholu
4. Dostatečný odpočinek a správné zvládnání stresu

2.1.1.1 Kvalita stravy

Strava je nezbytnou součástí života a podle řady studií jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících lidské zdraví. Každý den se rozhodujeme, co budeme zařazovat do svého jídelníčku a tím ovlivňujeme naše zdraví. Naše stravovací návyky totiž hrají velkou roli v našem celkovém zdravotním stavu. Navíc se dá správnou výživou zabránit až 35 % zhoubných nádorů (6).

Výživa je zdrojem pro život nepostradatelných látek a slouží také jako zdroj energie. Vhodnou výživou lze posílit obranyschopnost organismu proti škodlivinám prostředí a bojovat proti tzv. civilizačním chorobám: obezitě, ateroskleróze, hypertenzi, kazivosti zubů, nádorovým onemocněním i nervovým poruchám (5).

Definovat, co je správná výživa je velice složité a každý odborník by na tuto otázku odpověděl různě. Pomůckou pro zdravé stravování populace byla Ministerstvem zdravotnictví vytvořena **Výživová pyramida** (viz obrázek níže). Výživová pyramida je nápomocná k orientaci, jaké potraviny bychom měli denně konzumovat a zařazovat do svého jídelníčku. V její spodní části jsou znázorněny potraviny, které je třeba konzumovat denně nejvíce a nahoře ty potraviny, které je potřeba konzumovat nejméně.

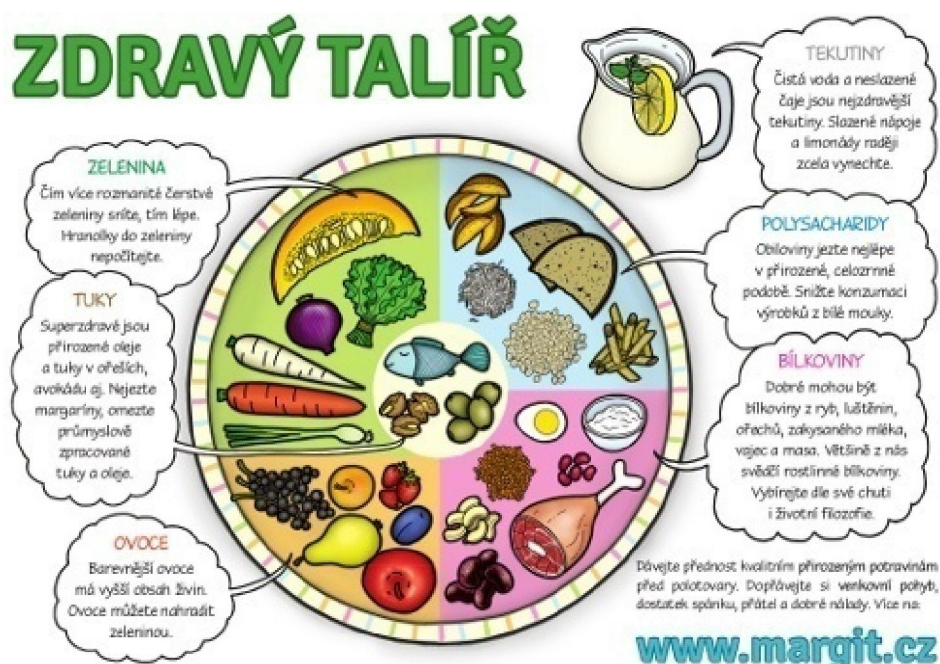
Obrázek 3 Výživová pyramida



Zdroj: http://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-vyzive/Potravinova-pyramida--navod-na-zdravy-zivotni-styl_s10010x7938.html

Modernější verzí a náhradou za výživovou pyramidu byl vytvořen i pro Českou republiku **Výživový talíř**. Na rozdíl od pyramidy zobrazuje přesnou denní porci jednotlivých částí jako na talíři, dbá na tekutiny a zachycuje i dodržování zdravého životního stylu. Výživový talíř pro Českou republiku zobrazuje následující obrázek.

Obrázek 4 Výživový talíř



Zdroj: <https://www.margit.cz/zdravy-talir/>

Další možností dodržování zdravého stravování jsou **Výživová doporučení pro obyvatele ČR**. Výživová doporučení byla sestavena pro zdravé osoby a zahrnují základní potraviny a jejich množství, které by měl každý člověk denně přijímat. Výživová doporučení se budou lišit v případě, že se jedná o těhotné nebo kojící ženy, děti a starší osoby. V těchto případech tělo vyžaduje speciální složení stravy. Například starší lidé by měli konzumovat více bílkovin a klást důraz na dostatečný pitný režim (50). Otázkou zůstává, zdali jsou lidé ochotni se těmito doporučeními řídit.

Spolu se stravováním souvisí i pitný režim. Potřeba tekutin je čistě individuální záležitost, která závisí například na tělesné hmotnosti a věku jedince, dále na tělesné aktivitě, teplotě a vlhkosti prostředí a také složení stravy. Každý jedinec by si proto měl nalézt své optimální množství tekutin. Mělo by se jednat o velmi kvalitní tekutiny, které budeme přijímat průběžně a ve správném množství. Preferovat by se měla především čistá voda. Dále neslazené čaje a ovocné a zeleninové šťávy. Vyhýbat bychom se měli příliš slazeným a kolovým nápojům, ochuceným minerálními vodám, energetickým nápojů apod. Především je potřeba pít v průběhu celého dne a svou spotřebu tekutin regulovat dle aktuální zátěže a potřeby (51).

Kromě kvality stravy je důležitým faktorem nadbytek potravin a jejich snadná dostupnost. Významným způsobem ovlivňují život a stávají se rizikovými faktory v životě každého z nás. Rodinné zvyklosti v kuchyni se lidem těžko mění, složení potravin moc neřeší, rychlé občerstvení je na každém rohu a také neustálý denní shon nedovolí se pravidelně a vhodně stravovat, jak již bylo zmíněno výše. Přitom stravování je jedno z mála činitelů, které můžeme ovlivnit my sami. Pokud se lidé budou stravovat nezdravě například nadbytečnou konzumací hodně sladkých, přesolených a tučných jídel, mohou mít větší predispozici ke vzniku některé z civilizačních chorob.

Hlavními zdravotními následky nevhodného stravování jsou díky vysoké konzumaci nasycených mastných kyselin a cholesterolu ateroskleróza a také karcinomy (především kolorekta). Vysoký příjem sacharidů zvyšuje riziko obezity, přemíra soli podporuje hypertenzi a nedostatek vlákniny ve stravě má také vztah ke vzniku karcinomu tlustého střeva (11).

Největšími nedostatky u české populace jsou nadměrný příjem energie, nadměrná konzumace masa (zejména uzenin) a sladkostí, nedostatek zeleniny, ovoce, nízkotučných výrobků a vlákniny ve stravě a v neposlední řadě vysoká spotřeba soli (11). I když je současné doporučení denního příjmu soli pět gramů, Češi ho často přesahují až trojnásobně a dosahují tím až patnácti gramů příjmu za den. Sůl je potřeba, ovšem nesmí jí být zbytečně mnoho. Podobně jsme na tom s konzumací sladkých nápojů. Ty jsou obrovským zdrojem energie z nevhodných tzv. rychlých cukrů. Navíc sladidla jsou často na fruktózové bázi, která má negativní dopady na zdraví (28).

Mimo jiné se za posledních pár let zhoršila také kvalita potravin z důvodu nástupu průmyslové velkovýroby. Více dáváme přednost výrobě umělých náhrad než přírodnímu složení a supermarketů nám stále více nabízí polotovary a umělé potraviny. Vyznat se ve složení, co se píše na obalech je složité a často neodpovídá pravdě. Maskování nebezpečných látek v potravinách je stále důmyslnější a není tak snadné se ubránit chybnému stravování. Navíc se na trhu objevují potraviny s neuvěřitelně nízkou cenou, díky přidávání nejlevnějších pochutin, které našemu tělu škodí (52).

2.1.1.2 Pohybová aktivita

Rodina je prvotním zdrojem a odrazem, jak bude vypadat životní styl a pohybová aktivita jedince. Dříve byli lidé zvyklí se hýbat více. V dnešní době je tomu naopak. Lidé často nemají potřebu se hýbat a ani nemusí, jelikož dnešní svět jim od namáhavých prací a od vykonávání velké fyzické aktivity hodně pomáhá. Přesto hýbat se je v životě každého jedince neskutečně důležité. Pokud

to bude lidmi podceňováno, zahrávají si se zdravím a zakládají si právě na civilizačních chorobách. Dle Státního zdravotního ústavu (SZÚ) se nadpoloviční většina české populace nedostatečně hýbe a nesplňuje tím doporučenou pohybovou aktivitu (53).

Hlavním významem pohybové aktivity je pozitivní vliv na kardiovaskulární systém a svalovou zdatnost (zvýšení podílu aktivní hmoty), zvýšení hustoty a odolnosti tkáně kostí (se snížením rizika zlomenin krčku kosti stehenní) a také zvýšená efektivita metabolických reakcí (11). Pravidelná pohybová aktivita má pozitivní efekt na hladiny lipidů a brání vzniku ICHS, metabolického syndromu a rakoviny tlustého střeva a prsu. Reguluje krevní tlak, posiluje imunitní systém a zvyšuje naši odolnost proti větší zátěži. Fyzická aktivita dále zlepšuje lidem spánek, příznivě zvyšuje zvládání stresu, snižuje pocity úzkosti a navyšuje kladné sebehodnocení a dobrou náladu po vykonaném fyzickém výkonu. Nedostatečná tělesná činnost se podílí na vzniku obezity, kardiovaskulárních chorob, hypertenze i diabetu mellitu II. typu (11).

Je proto důležité se i při stresových situacích naučit dopřát si jakoukoliv pohybovou aktivitu. Dojde k okysličení mozku, lepšímu prokrvení těla, odbourání únavy a člověk bude krizové situace daleko lépe zvládat. Denně bychom se proto měli pohybovat alespoň 30 minut rychlou chůzí nebo jakýmkoliv cvičením. Jelikož chce-li být člověk relativně zdrav a smysluplně žít, musí se spolu s dostatečným pohybem rozumně vyživovat, mít pozitivní mysl a celkově udržovat dobré vztahy se světem (54).

2.1.1.3 Zvládání stresu

Pod pojmem stres se rozumí důsledek podmínek, ve kterých dochází k značnému rozporu mezi požadavky kladenými na jednotlivce a jeho schopnostmi vyrovnat se s nimi (2). Zatímco krátkodobý (akutní) stres je přítomen jako okamžitá reakce na náročný podnět, kdy po jeho pominutí stres odezní a dochází k regeneraci, při dlouhodobém (chronickém) stresu dochází ke

zcela opačným důsledkům. Chronický stres ovlivňuje naše zdraví mnohem více. Přemíra chronického stresu oslabuje imunitní systém a ovlivňuje hladiny hormonu kortizolu (18).

Na zdraví má vliv zejména tzv. negativní stres (distres). Projevuje se při dlouhodobém zatížení, kdy je již organismus značně přetížen. Lze definovat i takzvaný pozitivní stres (eustres). Pozitivním stresem je míněn stres, který netrvá dlouho a u některých jedinců může zvyšovat výkon a uspokojení (12, 55).

Na psychické zatížení každý jedinec reaguje různě, a tudíž je reakce subjektivní. Vrozenými a naučenými předpoklady má každý člověk určitou predispozici, jak se bude se stresovou situací vyrovnávat. Stres vyvolává tři základní poruchy (12):

1. Fyziologické – mění se krevní tlak, zvyšuje se srdeční tep, mohou nastat gastrointestinální poruchy
2. Emocionální – úzkost a deprese, snižování kognitivních funkcí
3. Behaviorální (chování a jednání ve stresu) – snížení výkonnosti, úrazy, konzumace alkoholu a dalších návykových látek

Vyvolávateli jakéhokoliv stresu jsou tzv. stresory, které nepříznivě působí na člověka. Nejčastějšími stresory jsou v dnešní společnosti zvýšené pracovní tempo, problémy související s prací, zdravotní stav, ekonomická situace a především také partnerské a sociální vztahy. Stres často dokáže zhoršovat chronické nemoci a mít vliv i na dlouhodobý duševní stav (11).

Pojem "zvládání" stresu je ekvivalentem anglického výrazu "coping" a vyjadřuje boj jedince snepřiměřenou, nadlimitní zátěží. Křivohlavý užívá termínu „vyšší stupeň adaptace“. Adaptací se rozumí vyrovnávání se se zátěží, která je v relativně normálních mezích a v obvyklé, pro jedince poměrně dobře zvládnutelné toleranci, pomocí aplikace víceméně obvyklých způsobů či na základě zkušeností. Oproti tomu u zvládání - copingu, které nastupuje při

konfrontaci jedince se zátěží přesahující jeho zdroje, musí být potřebné vzorce chování nejprve vytvořeny a osvojeny (12).

Strategie zvládnání stresu jsou způsoby zpracování stresu, které nastupují plánovitě či neplánovitě, vědomě či nevědomě při vzniku stresové situace s cílem dosažení redukce či eliminace stresu. Každý jedinec si v průběhu života osvojuje individuální „repertoár“ způsobů zvládnání stresu, který má určitou časovou a situační stabilitu. Je však třeba očekávat, že dochází k modifikacím vlivem zkušeností těchto strategií a tím dochází k ovlivnění situační a časové stability. Při selekci strategie je třeba brát v úvahu tři oblasti: *kognitivní* (myšlenková analýza, zvažování výhodností výběru strategie a jejich konsekvencí), *emocionální* (v rámci stresu zde dominuje řada negativních emocí, jakékoliv jejich ovlivnění je vítáno) a *volní*, projevující se chováním (12).

Při zvládnání stresogenních situací jsou důležité vnitřní i vnější faktory, které coping ovlivňují. Klíčovým vnitřním faktorem je především osobnost jedince, jde jak o vrozené dispozice, tak i minulou zkušenost a dovednosti, které jedinec získal při zvládnání zátěžových událostí. Klíčovým vnějším faktorem odolnosti jedince při zvládnání stresu je sociální opora, která významně ovlivňuje pocit životní spokojenosti. Dle Jezdinské v článku o zvládnání stresu existují čtyři předpoklady, abychom stres správně zvládali: umět se pochválit, nenechat se „vytočit“, hledat potěšení a denně relaxovat (56). Celkový pocit životní pohody (well-being) je důležitým faktorem našeho duševního a fyzického zdraví a celkové kondice (5).

Kromě termínu coping se v psychologii užívá i termínu malcoping. Tento pojem je dle slovníku cizích slov interpretován jako riskantní, nebezpečné a poškozující strategie zvládnání stresu. Stres s negativními charakteristikami je bezesporu nepříjemným stavem. Člověk se takového stavu snaží co nejrychleji a nejefektivněji zbavit a eliminovat jej. Snaha eliminovat napětí, potřeba ulevit si, zapomenou na to, co způsobuje nepříjemné pocity, vede člověka i k užití

takových metod, které nejsou pro zvládnání stresové situace vhodné. Takové to způsoby jsou označovány právě jako malcoping. Nejčastějšími malcopingovými metodami bývají kouření cigaret, alkohol nebo užívání psychotropních látek. Ve většině případů se jedná o metody, které přinesou pouze chvilkovou úlevu. Zároveň také platí, že většina malcopingových metod je spojena s vysokými zdravotními riziky jako je například při kouření rakovina plic či při užívání drog vysoká pravděpodobnost závislosti či riziko infekčních chorob (19).

Především hypertenze, infarkt myokardu a rakovina jsou nemoci označované jako tzv. „stresové nemoci“, jelikož v jejich patogenezi se nezanedbatelně právě stres uplatňuje (12).

2.1.1.4 Kouření

Kouření je nemoc. Je závažným zdravotním problémem nejen u nás, ale i ve většině evropských zemí. Zhruba 2,2 milionu lidí v České republice touto nemocí trpí a zkracují si díky ní 15 let života (57).

Je prokázáno, že tabákový, zejména pak cigaretový kouř, obsahuje více než 5000 různých chemických látek, které se vyznačují svými toxickými, mutagenními a karcinogenními účinky na různé orgány (2). Složení cigaretového kouře dokazuje, jak nebezpečné kouření je. Nikotin a oxid uhelnatý pomáhají ke vzniku ischemické choroby srdce a dolních končetin. Spousta složek v cigaretovém kouři (např. benz-a-pyren, polycyklické aromatické uhlovodíky) jsou karcinogenní povahy a formaldehyd dokáže způsobit až chronickou bronchitidu. Kouření má mimo jiné vliv na stav kůže. Kouřícím lidem častěji předčasně stárne kůže, trpí akné a například i vypadáváním vlasů (11).

Celkově kouření přispívá k 20 nejrozličnějším onemocněním a předčasnému umírání na tyto nemoci. Zdravotními důsledky jsou kardiovaskulární choroby, choroby dýchacího systému a bohužel také karcinomy. Až z 90 % je kouření

příčinou karcinomu plic a z 30 % kouření tvoří všechna úmrtí na nádorová onemocnění (11).

Kromě aktivního kouření existuje také tzv. pasivní kouření. Tato forma kouření znamená, že cigaretový kouř je vdechován osobou, která přitom sama aktivně nekouří. Pasivní kuřák vdechuje jednak kouř z doutnajícího konce, ale také kouř, který je vydechován kuřákem aktivním.

Z výzkumu Státního zdravotního ústavu z roku 2015 se ukázalo, že český národ více holduje kouření cigaret než ostatním tabákovým výrobkům. Muži dokážou vykouřit denně 15-24 cigaret, zatímco ženy 5-9 cigaret. Oproti roku 2014 nastal pokles kuřáků o 6,2 %. Pokles byl umožněn díky nižší prevalenci mezi muži. Na druhé straně stoupají počty nových mladých kuřáček a kouření u mladistvých. Dalším závažným problémem je, že se nezměnil pokles nekuřáků exponovaným tabákovému kouři (58).

Úplné zanechání kouření nebo nejlépe s kouřením ani nezačínat je důležitým protektivním faktorem v prevenci civilizačních onemocnění. Pokud kuřák zanechá kouření, dojde ke značnému snížení zdravotních rizik, která z kouření vyplývají. Již v průběhu 5 let, kdy kuřák zanechá kouření, klesne riziko karcinomu plic a dokonce klesne 50 % riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění (11). Každý jedinec by se proto měl nad svým užíváním tabáku velice zamyslet.

Na základě problematiky užívání tabákových výrobků byl státem vytvořen zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a vyšel v platnost 27. května roku 2017 (59).

2.1.1.5 Alkohol

Také alkohol je závažným problémem naší populace a velkou příčinou nemocí, jelikož má řadu akutních i chronických účinků. Asi 20-60 g čistého

alkoholu za den již dokáže negativně působit na duševní i fyziologické pochody a stav, což je zhruba 1 litr piva nebo 0,5 litru vína. Alkohol je velkým zdrojem energie, která ovšem neslouží jako zdroj energie pro svaly a tělesné syntézy, ale je přeměněna na teplo a část se vyloučí močí a dechem. Jedná se o tzv. „prázdné kalorie“, které mohou přispívat ke vzniku obezity (6).

Pravidelná konzumace až závislost na alkoholu, kdy člověk ztrácí kontrolu nad svým užíváním, se nazývá alkoholismus. Člověk si často neuvědomuje, že má problém i přesto, že alkohol silně ovlivňuje jak osobní a pracovní, tak i sociální vztahy jedince (60).

Akutními účinky alkoholových výrobků jsou především otrava alkoholem a úrazy pod vlivem alkoholu. Zda dojde k otravě alkoholem, závisí na řadě aspektů, jako je váha, věk a pohlaví člověka. Pomocí působení dlouhodobých účinků může vzniknout jaterní cirhóza, neuropatie, demence, deprese, hypertenze i kornatění cév (61). Doposud byla prokázána souvislost konzumace alkoholu a karcinomu žaludku, tlustého střeva, jater, prsu, také dutiny ústní, hltanu, hrtanu a jícnu. Prakticky platí, že čím více alkoholu člověk vypije, tím si zvýší riziko vzniku rakoviny.

Obecně je tedy známo, že vysoké užívání alkoholu je pro náš organismus škodlivé. Existuje však i názor, že u lidí, kteří pijí střídavě a pravidelně v malém množství, může mít alkohol na zdraví naopak pozitivní účinek. Zlepšuje chuť k jídlu, napomáhá lépe trávit tuky a zlepšuje funkci střev. Například v červeném víně se totiž nachází látky, které mohou přispět ke snížení rozvoji aterosklerózy neboli kornatění tepen a tím k zabránění kardiovaskulárních nemocí. Nejvíce tento efekt vykazuje **resveratrol**, který zabraňuje přilnavosti cholesterolu ke stěnám cév. Dalšími účinnými látkami v červeném víně jsou pak **fenoly**, které fungují jako antioxidanty a dokážou zabránit stárnutí buněk a tím pádem ke vzniku rakoviny (62).

Zajímavostí je takzvaný **francouzský paradox**. Jedná se o nízký výskyt akutních srdečních onemocnění u francouzské populace navzdory jejich konzumaci potravin s obsahem nasycených tuků. Tento paradox se stále nedaří přesně vysvětlit. Je ale pravděpodobně přisuzován pravidelné konzumaci malých dávek červeného vína denně spolu s čerstvou stravou zaměřenou na mořské plody a zeleninu (63). Celkově se však v tomto směru jedná o velmi individuální záležitost a není především hepatology doporučována, jelikož negativní účinky alkoholu převyšují ty pozitivní. Absence alkoholu tak patří mezi hlavní protektivní faktory, které chrání jedince před rozvojem civilizačních chorob.

2.1.1.6 Spánek a odpočinek

K psychické kondici a správnému fungování organismu je potřeba dostatečně odpočívat a spát. Denně bychom si proto měli dopřávat 6 – 8 hodin spánku, aby se vystřídal jak REM, tak NREM fáze spánku. Během spánku nastává relaxace a regenerace organismu. Uvolňuje se svalový aparát a klesá spotřeba energie až o jednu čtvrtinu. Mělo by se dbát na to, aby spánek byl během noci dostatečně hluboký, jelikož hluboký spánek více napomáhá celému tělu se regenerovat. Především spánek od půlnoci do druhé hodiny ranní je pro zotavení mozkové tkáně nejefektivnější (5). Nedostatek spánku může urychlovat progresi některých onemocnění. Přerušovaný nebo nedostatečný spánek je pak spojován s vyšší nemocností a psychickými poruchami.

Kromě samotného spánku je nutné i v průběhu dne dostatečně odpočívat. Nejdůležitější je, aby si každý jedinec našel svůj vlastní způsob relaxace a naučil se odreagovat od běžných starostí a stresu po svém.

2.2 Socioekonomická situace

Bohužel je prokázáno, že lidé ze sociálně znevýhodněných skupin hůře dodržují zdravý životní styl, trpí horším zdravotním stavem a mají vyšší pravděpodobnost dříve zemřít. Kvůli nižšímu finančnímu výdělku se stravují

nedostatečně či nezdravě a častěji využívají návykové látky. Vyšší míra dosaženého vzdělání se promítá nejen do životního stylu, ale i do přístupu ke zdravotní péči. Životní styl se také může lišit u venkovského obyvatelstva a toho městského. Městské obyvatelstvo může být více informováno o rizicích a snaží se více dbát na složky stravy. Na druhou stranu je jejich zaměstnání sedavého charakteru a nemají tolik možností pohybu jako lidé na vesnici. Zároveň je ovzduší ve městech více znečištěno (25).

2.3 Životní prostředí

Faktory prostředí mají z 20 % podíl na zdravotním stavu populace. Vliv životního prostředí je přitom stále intenzivnější, než byl dříve a vnějších vlivů ať už fyzikálních nebo chemických, které na zdraví působí je mnoho. Faktory vnějšího prostředí jsou především (5):

- a) Faktory v přírodním prostředí (znečištěné ovzduší, pitná voda, sluneční záření)
- b) Faktory v obytných prostorách (alergeny, osvětlení, hluk, elektromagnetické pole)

Největší vliv na lidské zdraví má v poslední době především znečištěné ovzduší a hluk v městských oblastech. Světová zdravotnická organizace odhaduje, že znečištěné životní prostředí v evropském regionu může způsobit až 19 % onemocnění. Asi 280 tisíc lidí přitom v Evropě zemře v důsledku znečištěného ovzduší polévatým prachem, který může způsobit respirační, kardiovaskulární a metabolická onemocnění (64). Další nepříznivou zprávou je, že asi 20 % obyvatel Evropské unie je vystaveno nepříjemnému hluku. Hluk dokáže narušovat spánek, zhoršovat soustředění při práci a postupně způsobovat nepříznivé zdravotní účinky (65). Mimo jiné zvyšuje riziko vzniku hypertenze a kardiovaskulárních chorob. Zdroji hluku jsou především doprava, průmyslové závody, veřejné práce a mnoho dalších (11).

2.4 Genetické predispozice

U spousty onemocnění hraje roli genetika. Také civilizační choroby mají genetický podklad. Jedná se o tzv. multifaktoriální podmíněnost, což znamená, že na chorobu má vliv jednak genetika, ale také vnější prostředí. Mezi hlavní choroby s výrazným podílem genetických faktorů řadíme diabetes mellitus, obezitu, nádorová onemocnění a srdeční a cévní choroby.

Diabetes mellitus I. typu je multifaktoriální polygenní chorobou. Pokud má cukrovku matka, riziko je 1 – 4 % pro její děti. Pokud naopak otec, riziko je 3 – 8 %. Ovšem největší pravděpodobnost manifestace diabetu I. typu u dítěte hrozí, pokud cukrovkou trpí oba rodiče. Riziko se pohybuje až okolo 30 % (66). Dědičnost u druhého typu diabetu dosud zcela jasná. Předpokládá se, že dědičnost bude vyšší než u diabetu I. typu, kde vedle genetických faktorů budou mít vliv také nevhodné stravovací návyky a špatné životospráva v rodině (67).

Na vzniku obezity se uplatňuje více genů, proto se jedná o tzv. polygenní dědičnost. Dědičnost je uplatněna rozdílnou schopností spalovat tuky anebo velikostí klidového energetického výdeje. Dědičnost také určuje, jak snadné nebo naopak obtížné bude pro člověka zhubnout a následně si svůj úbytek udržet (68). Obezita je dědičností podmíněna z 50 %. Vždy je však přítomen nepoměr mezi příjmem a výdejem energie (69).

Je odhadováno, že nejméně 10 – 15 % všech zhoubných nádorů má dědičný poklad. Neznamená to jistotu, že u potomků zhoubný nádor vznikne, pouze zvýšené riziko či predispozici ke vzniku. Zvýšenou dědičnou zátěží je výskyt nádorů u příbuzných v přímé linii. U takových jedinců se doporučuje provedení genetického laboratorního testování. Všechny děti rakovinou postižených rodičů či prarodičů nemusí totiž nést stejné riziko a dědičná zátěž se nemusí vůbec projevit. Tímto způsobem lze zatím dostatečně otestovat pouze několik genů nádorové predispozice. Toto se týká především dědičných nádorů prsu, vaječníků, tlustého střeva a konečníku (20). Zjištění nádorové predispozice je

často pro pacienty velmi stresujícím zjištěním a může se odrazit na jejich kvalitě života. Zároveň je dobré vědět, zdali nemáme predispozici ke vzniku závažného onemocnění a případně co nejrychleji zahájit jak preventivní opatření tak léčbu.

3 Prevence a léčba civilizačních chorob

Jako každá nemoc i civilizační choroby mají své řešení. Prvním z nich je jejich léčba a druhým prevence. S léčbou civilizačních chorob je to ovšem složité. Civilizační choroby se léčí převážně jako dlouhodobá chronická onemocnění a záleží na nemocných, jak se do léčby zapojí, a jak budou svým přístupem k sekundární nebo terciální prevenci ovlivňovat další průběh onemocnění. Obecně lze konstatovat, že pokud nebylo dostatečné dodržení primárních preventivních opatření, a pokud již civilizační chorobou člověk trpí, nezbyvá než farmakologické řešení, psychologická pomoc, diety a případná hospitalizace a jiná nápomocná zdravotnická opatření.

Například Erben se na základě řady studií domnívá, že základem léčby civilizačních chorob je snižování homocysteinu v organismu pomocí dodávání vitamínů typu - kyseliny listové, B6 (pyridoxin) a B12 (kobalamin) a náprava škod, které homocystein způsobil. Farmakologická léčba, podle něj, brání správné léčbě civilizačních chorob, jelikož pouze potlačuje příznaky těchto nemocí. Například pacienti, kteří prodělali infarkt myokardu, po užívání doplňků, jako je kyselina listová a dále vitamíny B6 a B12, dalším infarktem myokardu již neonemocněli. U nádorových onemocnění je tato ochrana pouze z 2/3 (70).

Nelze však léčit pouze biologické příčiny nemoci, na nemoc je nutné pohlížet stejně jako na zdraví a to z pohledu tzv. **Bio-psycho-sociálního modelu zdraví**. Tento komplexní model vyjadřuje vzájemné propojení a ovlivňování tělesné stránky člověka, psychiky a sociálního prostředí. Jejich vzájemné spolupůsobení s lidským organismem a způsobem života jedince způsobuje anebo vede k rozvoji jakékoliv nemoci (21). Bio-psycho-sociální přístup ke zdraví

může přinést lepší porozumění nemocem, kdy běžné způsoby léčby nestačí. Propojení těchto tří faktorů spolu velmi souvisí. Tento model pro pacienta znamená větší porozumění jeho situací a tím i lepší možnosti prevence a případné léčby.

3.1 Cíle a možnosti primární prevence civilizačních chorob

V rámci problematiky vzniku a řešení výskytu civilizačních chorob je nejdůležitější prevence. Hlavní roli má především primární prevence, která se snaží ovlivnit samotný vznik a rozvoj nemoci. Nejpodstatnější je ovšem samotnou prevenci znát, abychom vzniku chorob mohli zabránit nebo ji dodržovat, pokud již některou chorobou trpíme. Vzhledem k tomu, že zdraví je to nejcennější, co v životě máme a pro většinu lidí je hlavní hodnotou života, jeho ochrana je to nejdůležitější, co bychom měli dodržovat. Preventivních zásad je spousta. Tou hlavní zásadou je **zachování zdravého životního stylu**, pod který spadá především zdravá strava, dostatek pohybu, nekuřáctví, nízká konzumace alkoholu a dostatečný odpočinek a správné zvládnání stresu, jak bylo vše uvedeno v předešlé kapitole.

I když se na prevenci nejvyšší měrou podílíme vlastním jednáním (díky dodržování zdravého životního stylu), nejsme v tom úplně sami. Také **stát adostupná zdravotní péče**, kterou máme k dispozici, zajišťuje hlavní primární prevenci nemocí. Příkladem je navštěvování preventivních prohlídek nebo různé léčebné a diagnostické preventivní metody. Například u nádorových onemocnění hrají velkou roli screeningové programy, které mohou díky včasnému odhalení typu nádoru zachránit nejen jeden život. Důležité je mimo jiné zvaní na kontroly populaci, která se již nachází v rizikovém věku pro vznik nádoru (22).

Na celkovou podporu zdraví obyvatel vyspělých zemí vznikají národní strategie a podpory zdraví jako je například **Zdraví 21**, schválené Světovou zdravotnickou organizací (WHO) roku 1998. Jedná se o způsob a snahu zlepšovat zdraví lidí v evropských státech a pomocí několika cílů a nástrojů dosáhnout

zlepšení životních podmínek (2). Dalším programem je **Zdraví 2020**. Tato národní strategie má za úkol napomáhat k řešení složitých zdravotních problémů 21. století, posilovat prevenci nemocí, ochranu a podporu zdraví a udržovat mechanismy, které dlouhodobě zlepšují zdravotní stav populace. Dobou realizace je rok 2014 – 2020 (71).

Civilizační choroby jsou nejen velkým zdravotním problémem populace, ale také hrají velkou roli i v ekonomice každé společnosti. Jelikož se jedná především o chronické nemoci, lidé se s nimi léčí dlouhodobě a pravidelně tak musí navštěvovat lékaře, případně podstupovat zákroky v nemocnici, aby měli svou chorobu pod kontrolou. Celou problematiku civilizačních chorob zajímavě vystihl bývalý ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček: „Kvalita zdravotní péče prodloužila délku života mužů o 7,5 a žen o 5,5 roku. Teď se musíme soustředit na prodloužení délky života prožitého ve zdraví. Žádná ekonomika si nemůže dovolit dlouhodobě financovat náklady spojené s nezdravým životním stylem a z toho vyplývajícími nemocemi. Proto je pro mne prevence a podpora programu Zdraví 2020 jednou z klíčových priorit. Nejdůležitější je, aby si lidé uvědomili, že své zdraví nejvíce ovlivní lepší životosprávou a zdravým životním stylem. Pokud by se díky tomu podařilo snížit výskyt civilizačních chorob o 5 %, zdravotnictví by to uspořilo na 10 miliard korun ročně a přínos pro HDP by byl dalších 10 miliard“ (72).

Teoreticky by se dalo říci, že pokud budeme především pravidelně navštěvovat preventivní prohlídky a dodržovat všechny zásady zdravého životního stylu, mohli bychom být našemu zdraví nejvíce nápomocni a měli bychom reálnou šanci se vyhnout civilizačním chorobám.

4 Praktická část – výzkum

V praktické části své bakalářské práce jsem kvantitavně i kvalitativně zpracovala výsledky sběru dat prostřednictvím dotazníkového šetření u vzorku populace mužů a žen ČR. Výsledky výzkumu mohou podle mého názoru částečně přispět k lepšímu poznání a zmapování velmi rozsáhlé problematiky civilizačních chorob. Zároveň mohou napomoci úvahám o efektivitě prevence civilizačních chorob v ČR podle aktuálního subjektivního hodnocení vzorku naší populace.

4.1 Cíle práce

Cílem mapujícího výzkumu je zjistit prostřednictvím dotazníkové metodymíru informovanosti vzorku mužů a žen ČR o civilizačních chorobách, o jejich příčinách a prevencia zároveň se dozvědět, jak lidé prevenci dodržují, ať už vědomě nebo nevědomě. Stále se totiž stává, že někdo o civilizačních chorobách nic netuší a přitom některou z chorob sám trpí. Mimo jiné je cílem orientačně posoudit, zda se odpovědi budou lišit v závislosti na věku a vzdělání dotazovaných osob.

4.2 Hypotézy – výzkumné otázky

V souladu s cílem práce byly navrženy tyto hypotézy:

H1a:Méně nežpolovina(<50 %) respondentů bude mít správné informace o tom, co jsou civilizační choroby.

H1b:Méně než polovina (<50 %) respondentůurčí správně příčiny civilizačních chorob.

H2:Míra informovanosti o civilizačních chorobách se bude u našeho vzorku lišit podle věku a vzdělání výzkumných osob.

H3a: Alespoň polovina (≥ 50 %) respondentů bude vědomě dodržovat zásady zdravého životního stylu.

H3b: Alespoň polovina (≥ 50 %) respondentů bude nevědomě (tj. bez dostatečných informací o civilizačních chorobách) dodržovat zásady zdravého životního stylu.

H4: Necelá 1/3 (< 40 %) z dotazovaných bude trpět některou civilizační chorobou.

H5: Více než polovina (> 50 %) respondentů bude hodnotit informovanost o civilizačních chorobách a o jejich prevenci v ČR spíše jako nedostatečnou.

4.3 Metodika sběru dat

Praktickou částí této práce je pilotní výzkum založený na výsledcích v polostrukturovaném dotazníku, skládajícím se celkem z 29 otázek. První čtyři otázky jsou demografického typu, kdy byly osoby dotazovány na svoje pohlaví, věk, vzdělání a jejich aktuální profesi. Dalších 12 otázek je polouzavřených, kdy může respondent k dané vybrané odpovědi uvést i další subjektivní názory. Dalších 13 otázek je uzavřených, typu ANO x NE x NEVÍM a 1 otázka je zcela otevřená, kdy měl respondent možnost sám uvést písemnou odpověď bez nutnosti předem dané volby odpovědi.

Dotazník byl administrován ve dvou formách. Pro starší generaci byl vytvořen v papírové podobě a pro mladší generaci podobě internetové. Na rozdíl od papírové formy, u internetového dotazníku nebyla dána účastníkům výzkumu možnost navrátit se v průběhu vyplňování k předchozím otázkám a měnit své odpovědi. Aby bylo docíleno stejných podmínek, v úvodní instrukci u papírové formy dotazníku bylo proto uvedeno, že vracet se a měnit své předešlé odpovědi není dovoleno.

Výzkumné osoby nebyly vybírány podle žádného kritéria. Jediným kritériem bylo dobrovolné vyplnění celého dotazníku. Za účast ve výzkumu

nebyly výzkumné osoby odměňovány. Veškerá data byla zjišťována anonymně. Dotazník byl celý zkonstruován pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

4.4 Předvýzkum

Před samotným hlavním výzkumem byl proveden předvýzkum. Dotazník byl zkušebně administrován 10 osobám ve věku 21 – 45 let s rozdílným nejvýše dosaženým vzděláním (2 dotazovaní byli vyučeni, 4 dotazovaní dosáhli středního vzdělání s maturitou, 3 studenti vysoké školy a 1 dotazovaný s dosažením vysoké školy i postgraduálního studia) než získal konečnou podobu. Podle odpovědí a komentářů respondentů byly jednotlivé otázky modifikovány a celkový dotazník formálně i obsahově upraven.

Co se týče obsahových úprav, některé otázky se ukázaly být velmi detailní a pro podstatu výzkumu málo důležité (např. „Napište, jak byste definoval/a pojem civilizační choroby?“). Úpravou jsme v tomto směru sledovali i zkrácení času dotazníku. Čas vyplňování byl osobami v předvýzkumu měřen a činil 25 minut. Dotazník se těmito úpravami zkrátil z původních 40 otázek na aktuálních 29, který byl výzkumnými osobami vyplňován v průměru 10 – 15 minut. Došlo tedy k výraznému zkrácení.

Co se týče formálních úprav, zpočátku dotazník obsahoval pouze otevřené otázky. Tato forma se však ukázala být pro osoby v předvýzkumu subjektivně nepříjemná, vyžadující hlubší znalosti o problematice prevence civilizačních chorob. Opakovaně se nám stávalo, že místo alespoň krátké odpovědi, zůstala políčka k vyplnění prázdná. Z důvodu zjednodušení a možnosti získat více relevantních odpovědí, jsme tedy dotazníkové otázky upravili do několika forem, tak jak je uvedeno v předchozím textu o metodice sběru dat.

4.5 Výzkumný vzorek

Sběr dat definitivní a upravenou 29 - tipoložkovou verzí dotazníku byl uskutečněn v průběhu listopadu a prosince 2017. Dotazník byl předkládán dobrovolníkům o vyplnění bez ohledu na pohlaví, věk, vzdělání a povolání. Rovněž nebyl požadován žádný stupeň znalosti problematiky o civilizačních chorobách nebo o jejich prevenci. Celkově byla získána data od 100 osob z internetového dotazníku a 20 osob z dotazníkové formy „tužka – papír“. Výzkumné osoby, které dotazník vyplnily, byly převážně ze Středočeského kraje nebo z Prahy a vyplnění dotazníku jim zabralo průměrně 10 – 15 minut.

4.6 Výsledky

4.6.1 Základní demografické údaje výzkumného souboru

Výzkumný vzorek tvořily z většiny ženy (62 %, 74 osob s průměrným věkem 32 let), mužů bylo 38 % (46 osob s průměrným věkem 35 let). Aktuální věk každé osoby byl rozdělen do šesti základních věkových skupin: 1) 13 – 17 let, 2) 18 – 30 let, 3) 31 – 40 let, 4) 41 – 50 let, 5) 51 – 60 let a 6) 61 a více. Výzkumné osoby byly zastoupené ve všech věkových kategoriích. Nejvíce respondentů (60 %) bylo ve věku 18 - 30 let (N = 72 osob). Nejméně osob bylo nezletilých ve věku od 13 – 17 let (3 %). Poměrně hodně zastoupená byla i skupina osob ve věku 41 – 50 let (16 %). Ostatní skupiny (31 – 40 let, 51 – 60 let a 61 a více let) byly poměrně stejně zastoupeny 6 – 8 %.

Výzkumné osoby měly především vysokoškolské (32 %) a středoškolské vzdělání (42 %). Tyto osoby tvořily celkově 73 % našeho vzorku. Co se týče odborných SŠ, nejvíce osob výzkumného souboru studovalo buď průmyslovou (36 %), ekonomickou (21 %), zemědělskou (18 %) či zdravotnickou (14 %) střední školu. Vyučeno bylo celkově 23 % osob (N = 27), z toho s maturitou 13 % osob (N = 15). Bez maturity bylo 10 % osob (N = 12), se základním vzděláním 4 % osob (N = 5). Vzhledem ke zjišťování aktuální profese tvořili nejpočetnější část vzorku

studenti 33 % (N = 40), dále administrativní pracovníci 21 % (N = 25) a zaměstnanci v oblasti služeb (16 %, N = 19), tj. například kosmetičky, kadeřnice, zaměstnanci městských úřadů atd.

V následujících čtyřech tabulkách jsou přehledně znázorněny základní demografické údaje výzkumných osob (pohlaví - tabulka č. 1, věk – tabulka č. 2, nejvyšší dosažené vzdělání – tabulka č. 3, aktuální profese – tabulka č. 4).

Tabulka číslo 1. Rozdělení výzkumného vzorku podle pohlaví.

Tabulka 1 Rozložení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Počet	%
Ženy	74	61,67
Muži	46	38,33

Dotazník vyplnilo větší množství žen (62 %) než mužů (38 %).

Tabulka číslo 2. Věk výzkumných osob.

Tabulka 2 Rozložení respondentů podle věku

Věk respondentů	Počet	%
13 – 17	3	2,50
18 – 30	72	60,00
31 – 40	9	7,50
41 – 50	19	15,83
51 – 60	7	5,83
61 a více	10	8,33

Nejvíce dotazovaných bylo mladšího věku do 30 let (63 %). Lidé v této věkové kategorii odpovídali převážně prostřednictvím internetové formy dotazníku. Další věkovou skupinou, která byla oproti ostatním o něco více zastoupená (16 %) byly osoby ve věku 41 - 50 let. Nejmenší část osob bylo ve věku 13 – 17 let (3 %).

Tabulka číslo 3. Nejvyšší dosažené vzdělání výzkumných osob.

Tabulka 3 Rozložení respondentů podle vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet	%
Základní vzdělání	5	4,17
Vyučen/á bez maturity	12	10,00
Vyučen/á s maturitou	15	12,50
SŠ obecné (gymnázium)	22	18,33
SŠ odborné	28	23,33
VŠ	32	26,67
VŠ + postgraduální studium (CSs., Ph.D.)	6	5,00

Osoby se středním odborným (41 %) a s vysokoškolským vzděláním (32 %) vzděláním tvořily celkově 73 % výzkumného souboru. Nejméně osob bylo se základním vzděláním (4 %). Pokud respondent v dotazníku zaškrtnl odpověď „střední odborná škola“, byl požádán, aby doplnil, jakého zaměření střední škola byla. Podle odpovědí nejvíce dotazovaných studovalo buď zdravotní, průmyslovou, zemědělskou či ekonomickou střední školu. U aktuálně studujících osob na vysokých školách bylo jako nejvyšší dosažené vzdělání do dotazníků uvedeno vzdělání „středoškolské“, tj. buď obecné (gymnázium) nebo odborné.

Tabulka číslo 4. Aktuální profese/zaměstnání:

Tabulka 4 Rozložení respondentů podle profese/zaměstnání

Aktuální profese/ zaměstnání	počet	%
Student	40	33,33
Zdravotnictví	8	6,67
Zemědělství	6	5,00
Administrativa	25	20,83
Technická práce	5	4,17
Služby	19	15,83
Důchodce	10	8,33
Ostatní	7	5,83

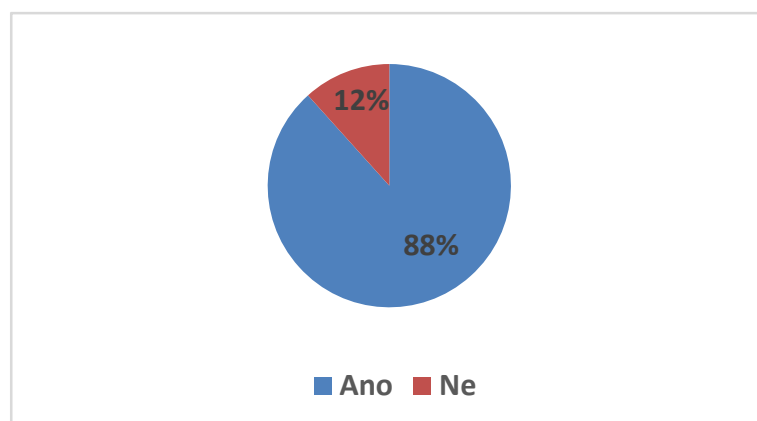
Nejpočetnější část vzorku tvořili studenti středních a vysokých škol (N = 40, tj. 33 %). Dalšími výrazněji zastoupenými skupinami byli administrativní pracovníci (21 %) a zaměstnanci ve službách (16 %).

4.6.2 Výsledky z dat dotazníku

V následujících grafech budou postupně uvedeny odpovědi v dotazníku na otázky číslo 5 až 29 pro celou skupinu 120 respondentů. Pokud otázka obsahovala možnost „Jiné“, výzkumné osoby byly požádány, aby doplnily svůj názor. I tyto odpovědi budou zanalyzovány.

Otázka číslo 5. Víte, co jsou civilizační choroby? (Odpovědi ANO a NE)

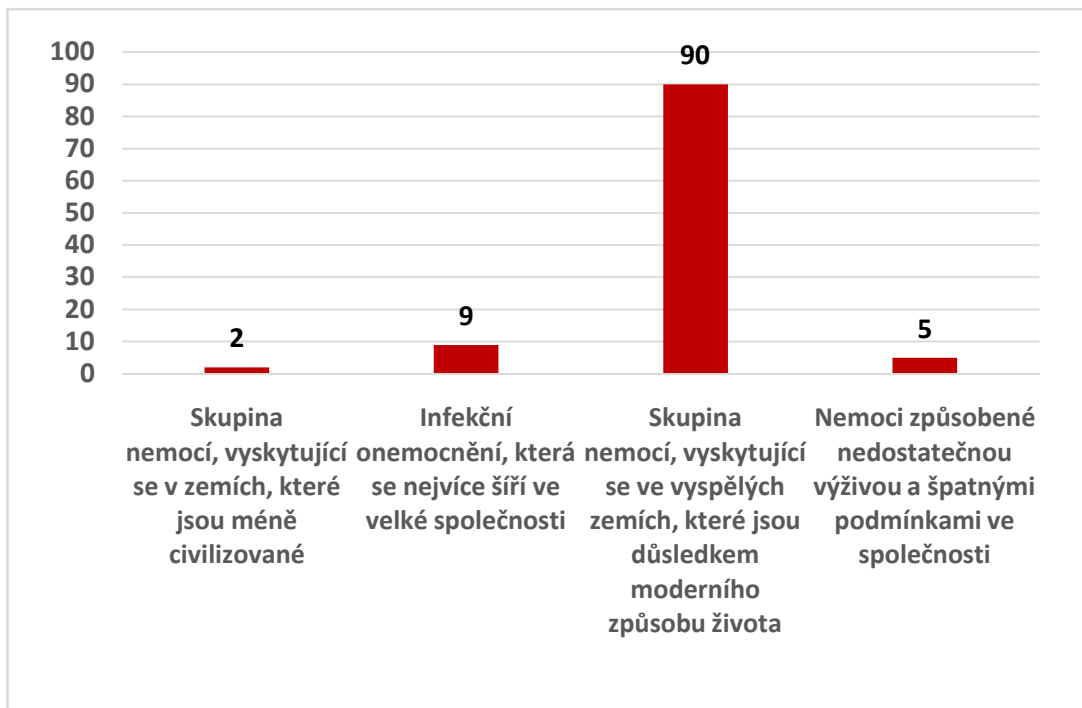
Graf 3 Co jsou civilizační choroby?



Většina (88 %) výzkumného vzorku se k otázce číslo 5 vyjádřila kladně, tj. většina uvedla, že ví, co jsou civilizační choroby. Pouze 14 osob (12 %) se k otázce vyjádřilo negativně. Pokud dotazovaný uvedl negativní odpověď, pokračoval ve vyplňování dotazníku až otázkou číslo 16. Většina osob (N = 106) tedy vyplňovalo dotazník celý.

Otázka číslo 6. Vyberte, jak lze podle vás civilizační choroby definovat: (výběr ze čtyř možností – uvedeno v následujícím grafu)

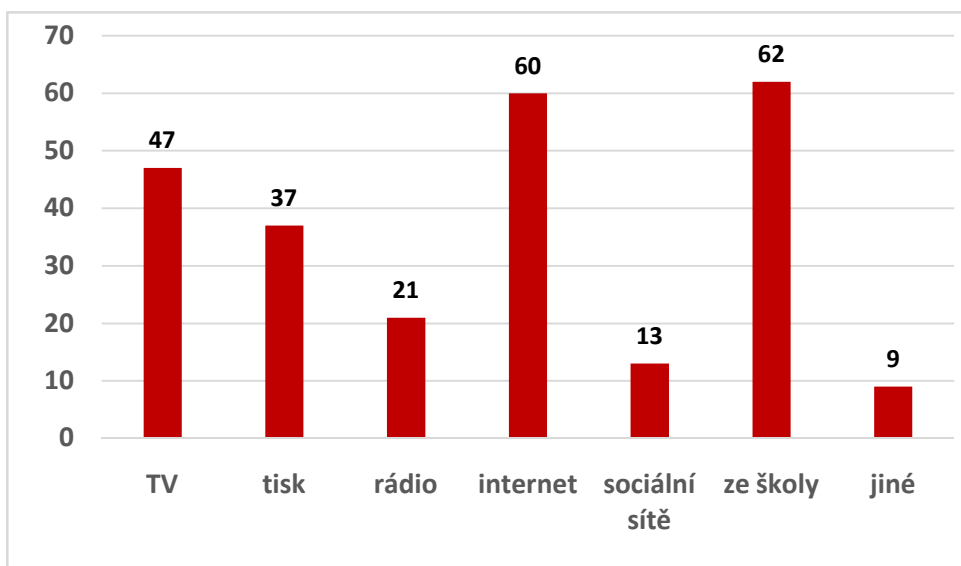
Graf 4 Výběr definice civilizačních chorob



U této otázky bylo zjištěno, že i osoby, kteréu otázky číslo 5 uvedly, že ví, co jsou civilizační choroby, neměly v otázce číslo 6 vždy správnou odpověď. Jednalo se celkově o menší vzorek 16 osob (tj. 15 % z osob, které uvedly ANO u 5. otázky). Většina výzkumných osob (85 %) vybrala definici správnou, tj. skutečně věděla, co jsou civilizační nemoci. Nejvíce nesprávných odpovědí se týkalo možnosti, že civilizační choroby jsou infekční onemocnění (8 %), která se nejvíce šíří ve velké společnosti.

Otázka číslo 7. Odkud jste se dozvěděl/a o civilizačních chorobách? (výběr ze sedmi možností)

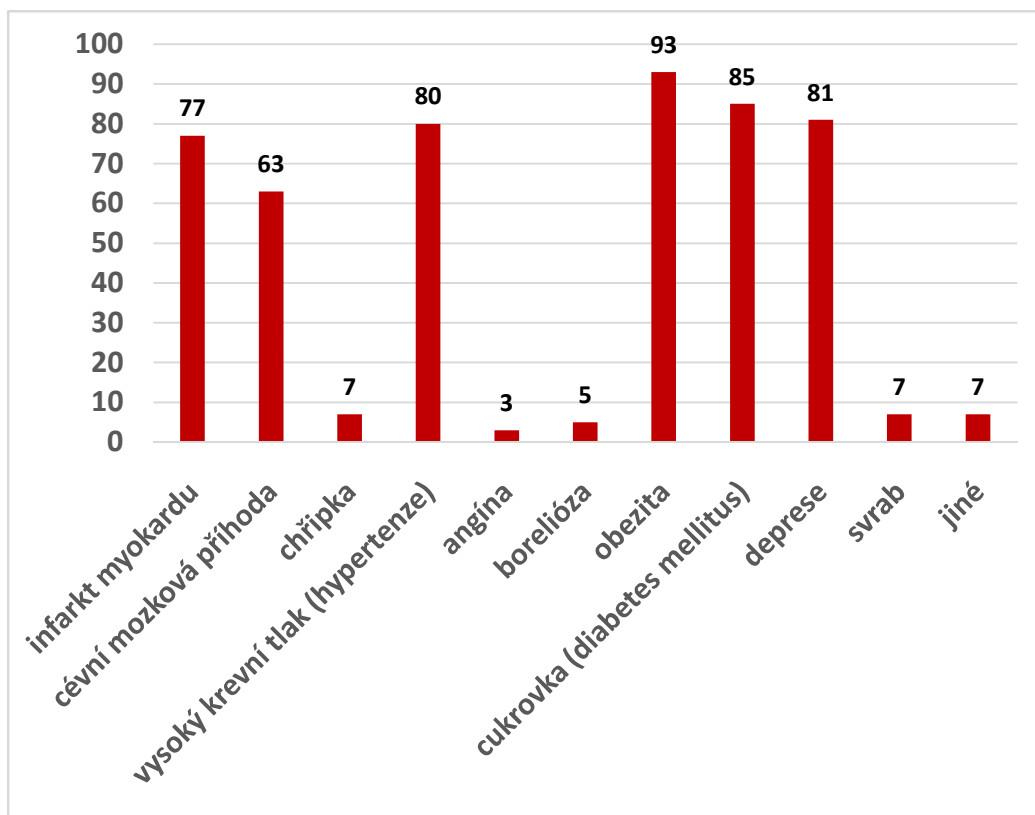
Graf 5 Zdroj informovanosti o civilizačních chorobách



Nejvíce zastoupeným zdrojem informovanosti osob výzkumného souboru o civilizačních chorobách je škola (25 %) a internet (24 %). Dohromady tvoří tyto dva zdroje informací téměř polovinu (49 %) mezi ostatními možnostmi. Dále významně přispívá k informovanosti televize (19 %). Naopak nejméně, jsou lidé obeznámeni o tématu civilizačních chorob ze sociálních sítí (5 %) a z rádia (8 %). V možnostech *Jiné* odpovídali respondenti nejčastěji: od rodiny, přátel či od svého lékaře.

Otázka číslo 8. Co podle Vás lze zařadit mezi civilizační choroby? (výběr z 11 možností)

Graf 6 Výběr civilizačních chorob z nabídnutého seznamu nemocí



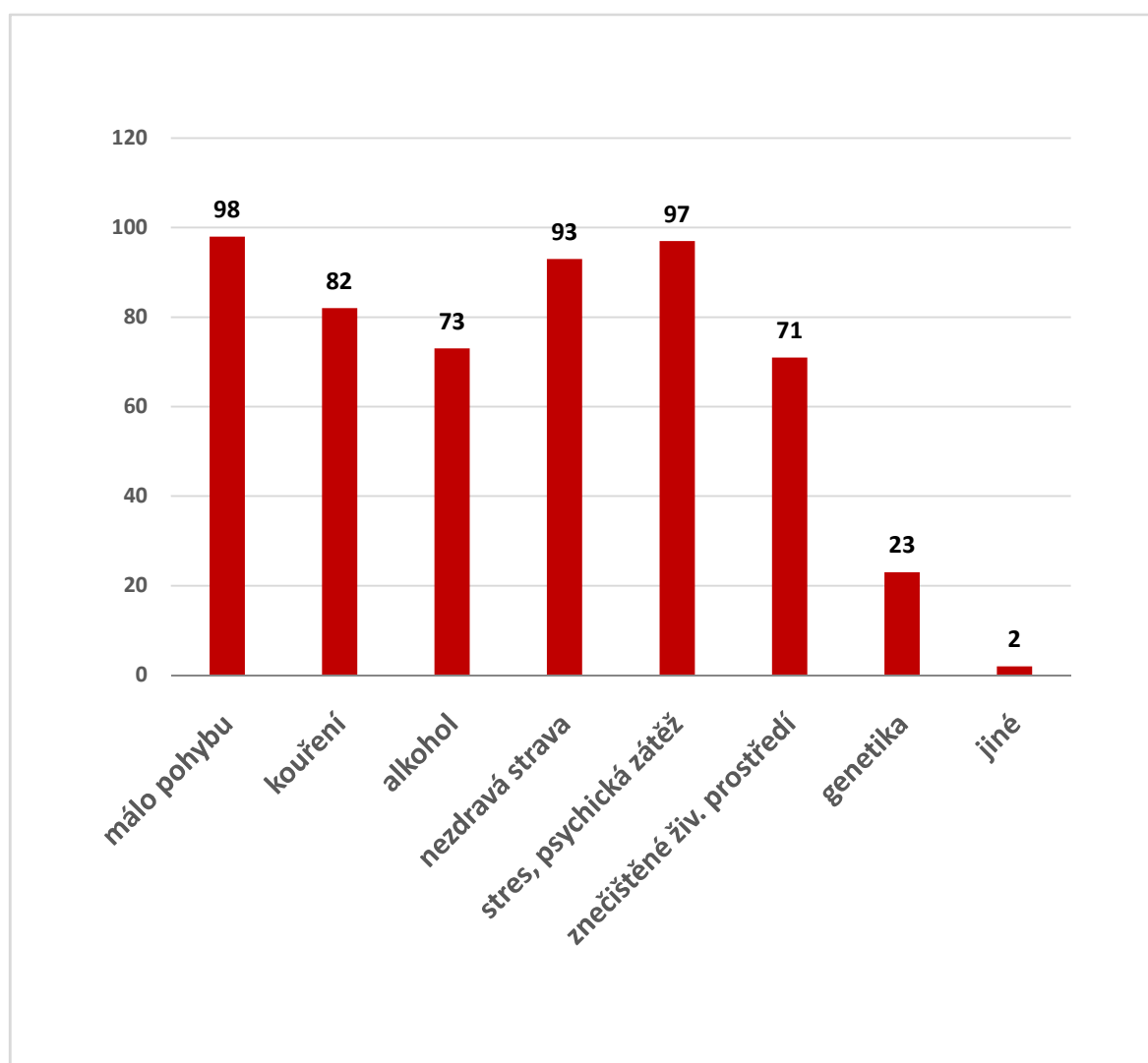
U otázky číslo 8 si mohly vyšetřované osoby vybrat z 11 možností odpovědí. Správných bylo pouze šest možností: infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, vysoký krevní tlak (hypertenze), obezita, cukrovka (diabetes mellitus) a deprese. Všechny šest správných možností bylo respondenty správně vybráno v nejvíce případech. Objevily se však i nesprávné odpovědi, které řadily mezi civilizační choroby chřipku (1 %), svrab (1 %), boreliózu (1 %) a angínu (1 %). U možnosti *Jiné* dva respondenti (tj. 29 % z celkových 7 osob) správně uvedli syndrom vyhoření a dva (tj. 29 % z celkových 7 osob) nádorová onemocnění. Dále se u této možnosti objevily HIV, alergie a bolesti zad. Každá tato choroba měla zastoupení jedné osoby.

V nejvíce případech byla mezi civilizační choroby správně zařazena obezita (18 %) a cukrovka (17 %). Dále deprese (16 %), hypertenze (16 %) a infarkt myokardu (15 %). Naopak nejméně určenou správnou civilizační

chorobou byla cévní mozková příhoda (12 %). Správně tedy určilo z celkových 106 výzkumných osob obezitu 88 % osob, cukrovku 80 % osob, depresi 76 % osob, hypertenzi 75% osob, infarkt myokardu 73 % osob a cévní mozkovou příhodu 59 % osob.

Otázka číslo 9. Jaké jsou podle Vás příčiny civilizačních chorob? (výběr z 8 možností)

Graf 7 Možné příčiny civilizačních chorob



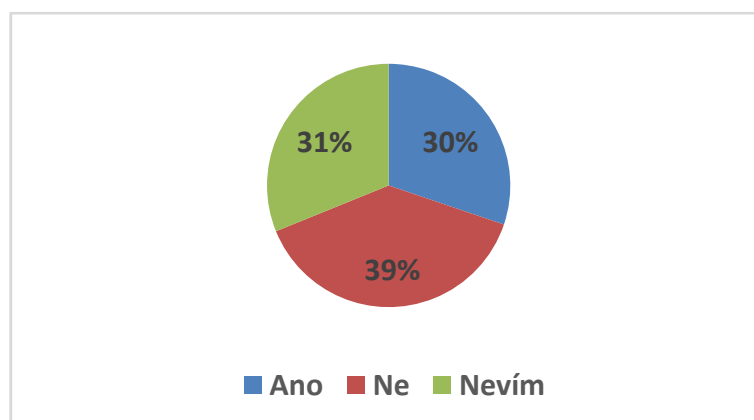
Všechny nabízené možnosti u otázky číslo 9 byly správné. Respondenti se domnívali v nejvíce případech, že příčinou civilizačních chorob je

nedostatek pohybu (18 %), stres (18 %) a nezdravá strava (17 %). Dále bylo poměrně často uváděno i kouření (15 %), alkohol (14 %) a znečištěné životní prostředí (13 %). V nejméně případech považovaly výzkumné osoby za příčinu civilizačních chorob genetické predispozice (4 %).

Správně tedy určilo jako příčinu civilizačních chorob z celkových 106 osob 92 % osob nedostatek pohybu a rovněž 92 % stres a psychickou zátěž. Nezdravou stravu uvedlo 88 % osob, kouření 77 % osob, konzumaci alkoholu 69 % osob, znečištěné životní prostředí 67 % osob a genetickou predispozici pouze 22 % osob. V možnosti *Jiné* se objevily pracovní podmínky (N = 1) a obezita (N = 1).

Otázka číslo 10. Myslíte si, že některou civilizační chorobou sám/sama trpíte?(Pokud ANO, jakou chorobou?)

Graf 8 Výskyt civilizačních chorob u souboru osob

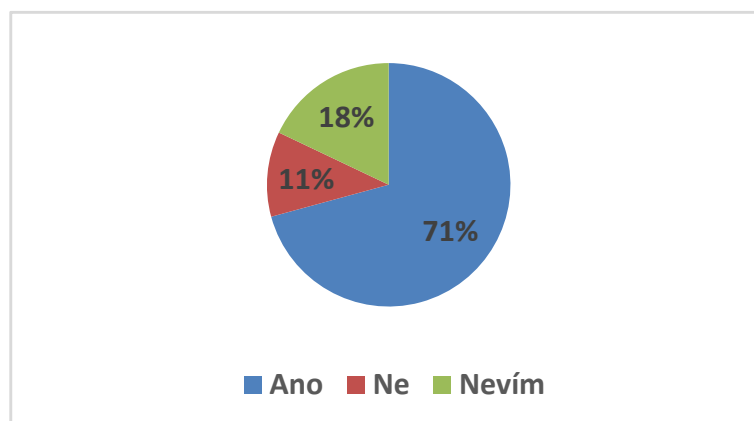


I přesto, že otázku číslo 10 zodpovědělo téměř stejné procento výzkumných osob kladně, záporně i neutrálně, nejvíce osob našeho souboru tvoří lidé, kteří mají pocit, že civilizační chorobou netrpí (N = 41, tj. 39 %). Dalších 31 % osob našeho souboru si ovšem není jisto (N = 33). Necelá čtvrtina našeho výzkumného souboru uvádí (30 %), že některou chorobou trpí (N = 32).

Respondenti, kteří odpověděli u otázky číslo 10 pozitivně (N = 32) měli zároveň uvést, jakou chorobu trpí. Nejvíce byly uváděny hypertenze (N = 10, tj. 31 %), obezita (N = 8, tj. 25 %), deprese (N = 5, tj. 16 %) a chronický únavový syndrom (N = 2, tj. 6 %).

Otázka číslo 11. Existuje podle Vás nějaká obrana nebo prevence proti civilizačním nemocem? (Pokud ANO, jaká prevence?)

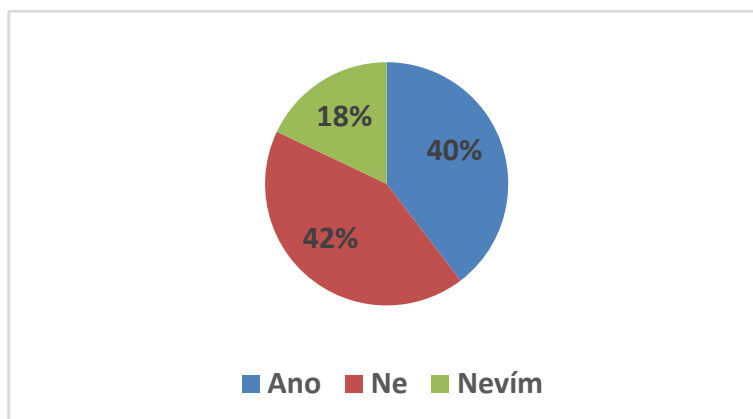
Graf 9 Možnosti obrany/prevence civilizačních chorob



Nadpoloviční většina osob našeho výzkumného vzorku (N = 75, tj. 71 %) se domnívá, že obrana/prevence civilizačních chorob existuje. Pouze 11 % osob (N = 12) si myslí, že žádná obrana ani prevence neexistuje. Přibližně 18 % osob (N = 19) o žádných možnostech obrany nebo prevence neví. Ty osoby, které odpověděly na otázku číslo 11 kladně, se ve většině případů shodovaly v tom, jakou prevenci dodržují. Jednalo se o následující preventivní opatření: dodržování zdravého životního stylu (N = 60, tj. 30 %), zdravá strava (N = 45, tj. 23 %), hodně pohybu (N = 40, tj. 20 %), žádný stres (N = 20, tj. 10 %) a dostatečný odpočinek (N = 15, tj. 8 %). Menší část vzorku ještě uvedla: nekouřit, omezit alkohol, vyhnout se znečištěnému prostředí a udělat si čas sám na sebe.

Otázka číslo 12. Myslíte si, že sám/sama prevenci proti civilizačním chorobám dodržujete? (Pokud ANO, jaké konkrétní preventivní zásady dodržujete?)

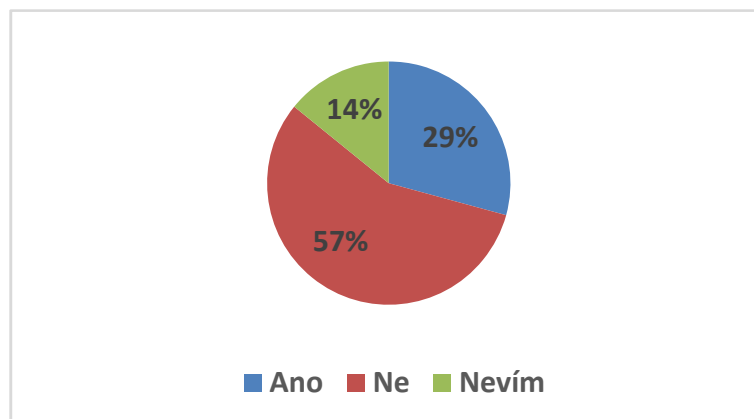
Graf 10 Dodržování prevence



I přes to, že je v našem souboru vysoký počet osob (71 %), které v otázce číslo 11 uvedly, že prevence civilizačních chorob existuje, pouze část z nich (N = 42, tj. 40 %) uvádí, že prevenci dodržuje. Téměř stejné procento osob našeho vzorku (N = 45, tj. 42 %) uvádí, že žádná preventivní opatření proti rozvoji civilizačních chorob nedodržuje. Menší část osob (N = 19, tj. 18 %) si není jisto, zda některá z preventivních opatření dodržuje. Mezi základní preventivní zásady proti civilizačním chorobám respondenti uvedli: pravidelný každodenní pohyb (N = 29, tj. 37 %), konzumace zdravé a pestré stravy (N = 27, tj. 35 %), dostatek spánku a odpočinku (N = 9, tj. 12 %) a abstinence kouření neboalkoholu (N = 6, tj. 8 %).

Otázka číslo 13. Myslíte si, že je veřejnost dobře a dostatečně informována o civilizačních chorobách, jejich příčinách a prevenci? (Odpovědi ANO, NE a NEVÍM)

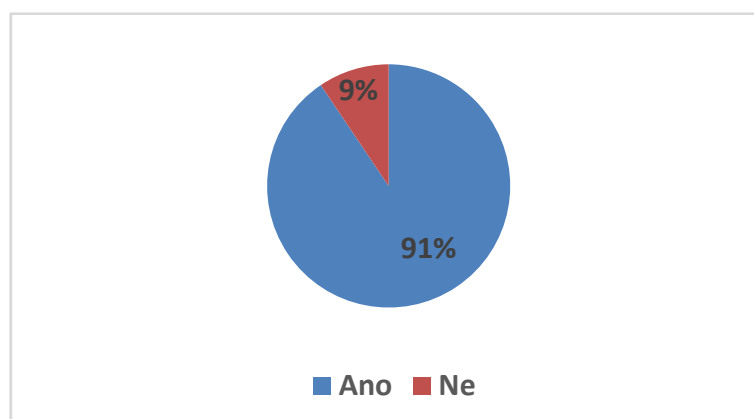
Graf 11 Názor na úroveň informovanosti o civilizačních chorobách



Většina osob našeho vzorku (N = 60, tj. 57 %) si myslí, že v našich podmínkách existuje nedostatečná informovanost o problematice civilizačních chorob a jejich prevenci. Pouze 29 % osob (N = 31) zastává opačný názor a informovanost v ČR tak považuje za dostatečnou. Malá část osob (N = 15, tj. 14 %) se nedokázala přiklonit ani k pozitivnímu, ani k negativnímu hodnocení.

Otázka číslo 14. Myslíte si, že by měla být veřejnost více informována o problematice a prevenci civilizačních chorob? (Odpovědi ANO a NE)

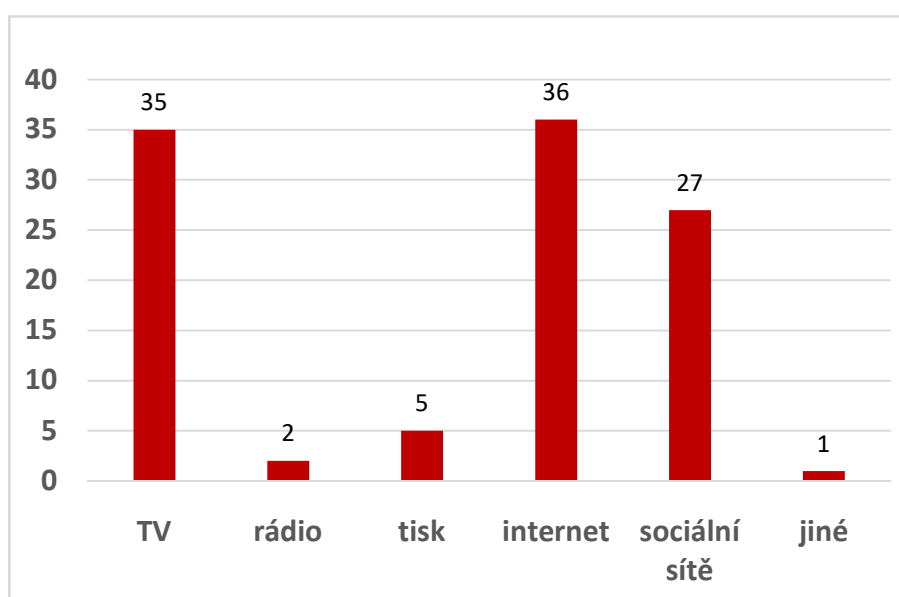
Graf 12 Názor na zvýšení informovanosti o civilizačních chorobách



Naprostá většina osob výzkumného souboru (N = 96, tj. 91 %) se domnívá, že by měla být veřejnost více informována o problematice civilizačních chorob a o jejich prevenci. Pouze malá část vzorku (N = 10, tj. 9 %) zastává opačný názor, tj. že není nutné společnost více informovat o těchto chorobách a jejich prevenci.

Otázka číslo 15. Jaký způsob informování veřejnosti o civilizačních chorobách je podle vás nejvíce účinný? (výběr ze šesti možností)

Graf 13 Způsob informování o civilizačních chorobách



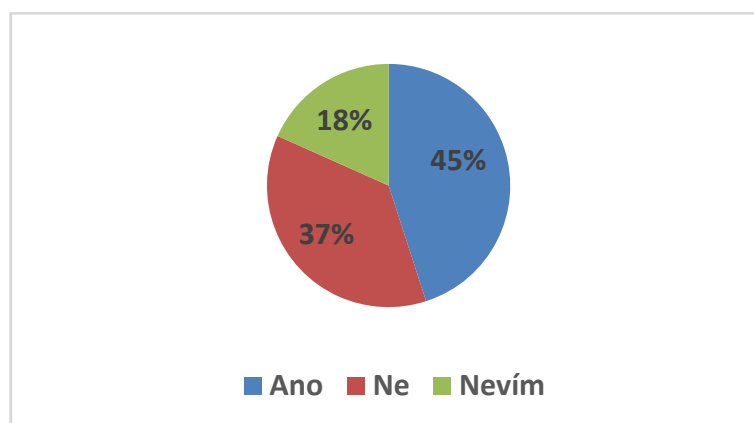
Podle dotazovaných jsou nejlepšími způsoby informovanosti obyvatel internet (N = 36, tj. 34 %) a televize (N = 35, tj. 33 %). K internetu je možné ještě přiřadit i sociální sítě (N = 27, tj. 25 %), čímž se internet stává nejvíce preferovaným médiem k zprostředkování informací lidem - preferuje ho tak dohromady 59 % osob našeho vzorku. Nejméně respondentů za zdroj informovanosti považuje rádio (N = 2, tj. 2 %) a denní tisk (N = 5, tj. 5 %). V možnosti *Jiné* bylo ještě uvedeno, že se jedná o velmi individuální záležitost, ale rozhodně by měl informovat především internet.

Otázka číslo 16. Co pro vás znamená zdravý životní styl? (uvedte vlastními slovy)

Od této otázky dotazník vyplňovaly všechny výzkumné osoby (N = 120). Otázka byla otevřená a respondenti měli možnost svými slovy napsat, co pro ně pojem *zdravý životní styl* osobně znamená. Většina dotazovaných se ve svých odpovědích shodovala především v názoru, že zdravý životní styl je souhrou třech základních faktorů: zdravé stravy, dostatečného pohybu a nízké úrovně stresu. Zdravé stravování uvedlo téměř 90 % osob, dostatečný každodenní pohyb 82 % osob a minimální stres 67 % osob. Dalšími charakteristikami zdravého životního stylu jsou podle názorů osob našeho výzkumného vzorku zejména „zdravá“ a spokojená psychika, dostatečný spánek a odpočinek, abstinence návykových látek a čisté životní prostředí.

Otázka číslo 17. Domníváte se, že dodržujete zdravý životní styl? (Pokud ANO, jaké zásady zdravého životního stylu především dodržujete?)

Graf 14 Dodržování zdravého životního stylu

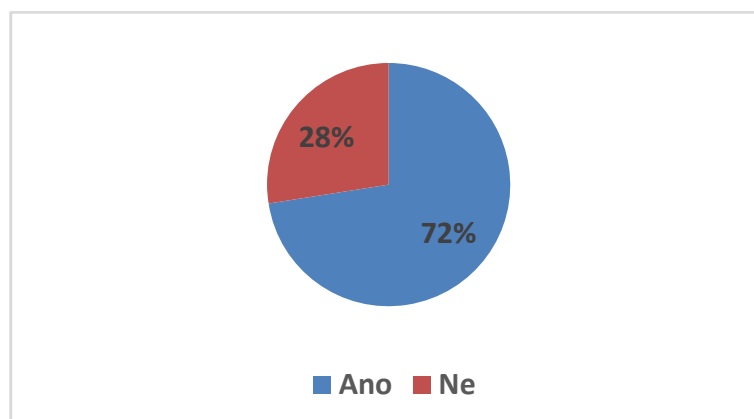


Celkem 45 % osob (N = 54) našeho souboru se domnívá, že zdravý životní styl dodržuje. Naproti tomu uvedlo 37 % osob (N = 44) opačnou a tedy zápornou odpověď – tj. že zásady zdravého životního stylu nedodržuje. Nejmenší 18 % část osob (N = 22) neměla na tuto otázku jednoznačnou odpověď. Jako hlavní zásady dodržování zdravého životního stylu osoby uváděly dostatek pohybu (42 %, tj. 37

osob), přiměřenou a zdravou stravu (34 %, tj. 30 osob), odpočinek (8 %, tj. 7 osob) a nekuřáctví (5 %, tj. 4 osoby).

Otázka číslo 18. Snažíte se jíst zdravě? (Pokud ANO, jaká jídla například upřednostňujete?)

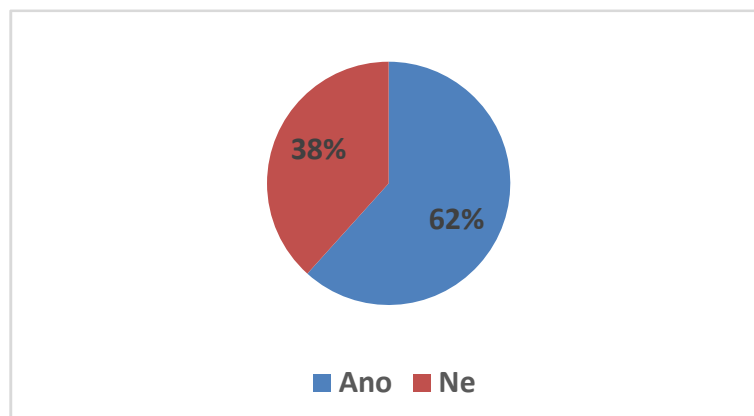
Graf 15 Snaha stravovat se zdravě



Většina osob souboru (N = 87, tj. 72 %) se snaží stravovat zdravě. Zbýlých 28 % osob (N = 33) si myslí, že se zdravě nestravuje. Na otázku, jaká jídla respondenti upřednostňují, byly uvedeny nejčastěji tyto odpovědi: ovoce a zelenina (N = 80, tj. 45 %), lehká netučná jídla (N = 25, tj. 14 %), málo sladké pokrmy (N = 20, tj. 11 %), celozrnné pečivo (N = 20, tj. 11 %) a čerstvé potraviny (N = 11, tj. 6 %).

Otázka číslo 19. Snažíte se vyhýbat příliš sladkým, slaným a tučným jídlům? (Odpovědi ANO a NE)

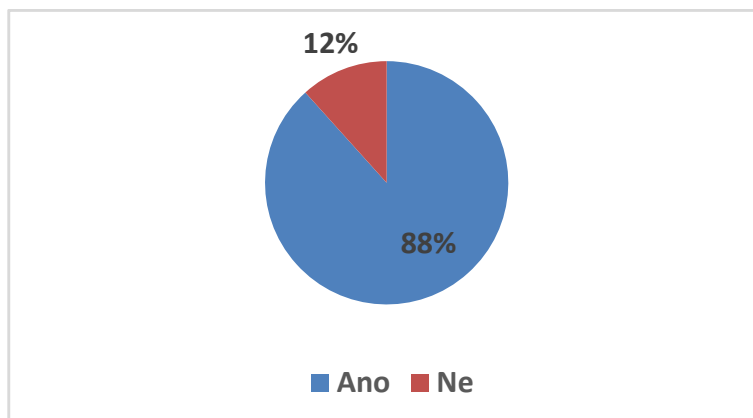
Graf 16 Vyhýbání se sladkým, slaným a tučným jídlům



Velká část výzkumného vzorku (N = 74, tj. 62 %) odpověděla, že se snaží vyhýbat příliš sladkým, slaným a tučným jídlům. Zbýlých 38 % osob (N = 46) se těmto jídlům nesnaží vyhýbat.

Otázka číslo 20. Jíte alespoň jednou denně ovoce či zeleninu?(Odpovědi ANO a NE)

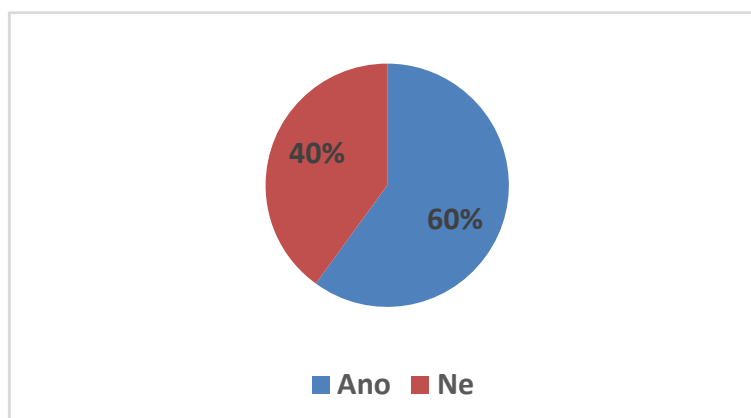
Graf 17 Konzumace ovoce a zeleniny



Většina osob výzkumného souboru (N = 105, tj. 88 %) konzumuje jednou denně ovoce nebo zeleninu. Pouze velmi malá část respondentů (N = 15, tj. 12 %) uvedla zápornou odpověď.

Otázka číslo 21. Cítíte se často ve stresu? (Pokud ANO, co si myslíte, že Vám nejvíce způsobuje stres?)

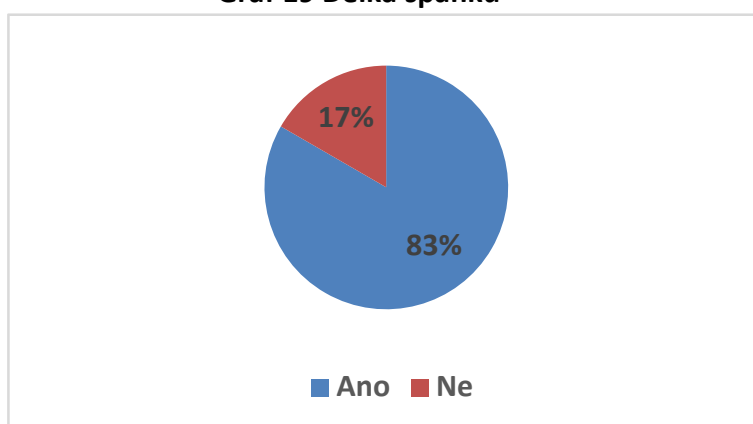
Graf 18 Subjektivní pocit zatížení stresem



Velké množství osob našeho souboru (N = 72, tj. 60 %) se cítí být často ve stresu. Naopak 40 % osob (N = 48) uvedlo zápornou odpověď. Odpovědi, které se týkaly toho, co způsobuje respondentům stres, se příliš nelišily. Většina se shodla na následujících stresorech: práce (N = 34, tj. 35 %), škola (N = 30, tj. 31 %), mezilidské vztahy (N = 14, tj. 14 %) a dnešní uspěchaná doba (N = 10, tj. 10 %). Dále byly ojediněle uvedeny osobní neúspěchy a samota.

Otázka číslo 22. Spíte alespoň 6 - 8 hodin denně? (Odpovědi ANO a NE)

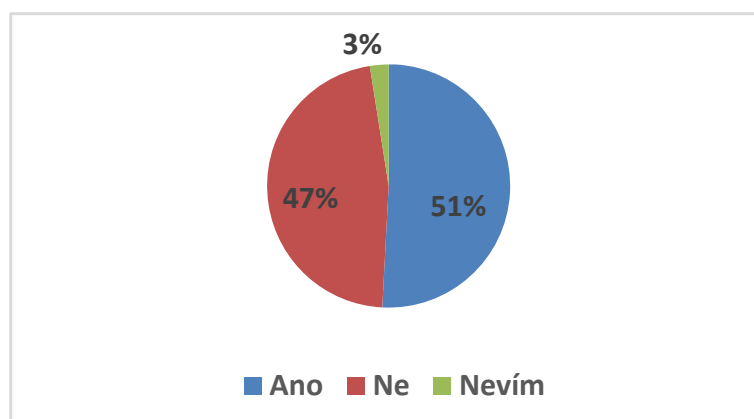
Graf 19 Délka spánku



Většina výzkumných osob (N = 100, tj. 83 %) uvedla, že spí denně 6 - 8 hodin. Pouze malá část vzorku (N = 20, tj. 17 %) si tolik hodin spánku denně nedopřává.

Otázka číslo 23. Myslíte si, že máte ve svém životě dostatek pohybu? (Odpovědi ANO, NE a NEVÍM)

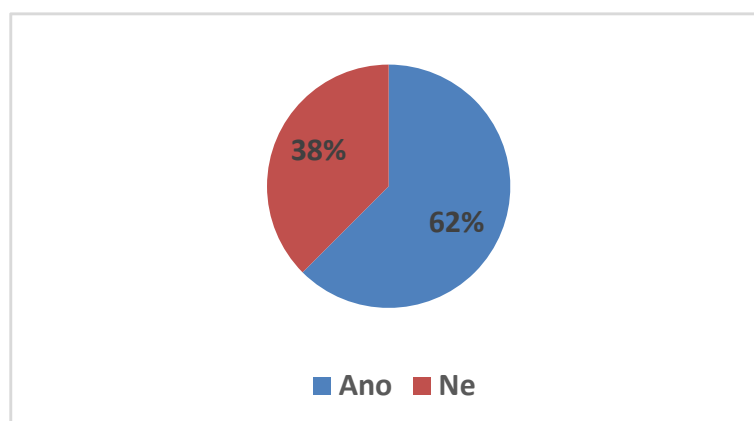
Graf 20 Subjektivní hodnocení množství pohybu



Polovina osob výzkumného souboru (N = 61, tj. 51 %) uvedla, že má ve svém životě dostatečný pohyb. Druhá, mírně menší (N = 56, tj. 47 %), polovina osob, dostatečný pohyb nemá. Pouze minimum osob (N = 3, tj. 3 %) se u této otázky nedokázala přiklonit ani k pozitivní, ale ani k negativní odpovědi.

Otázka číslo 24. Věnujete se nějaké pohybové aktivitě? (Pokud ANO, jaké aktivitě a jak často se jí věnujete?)

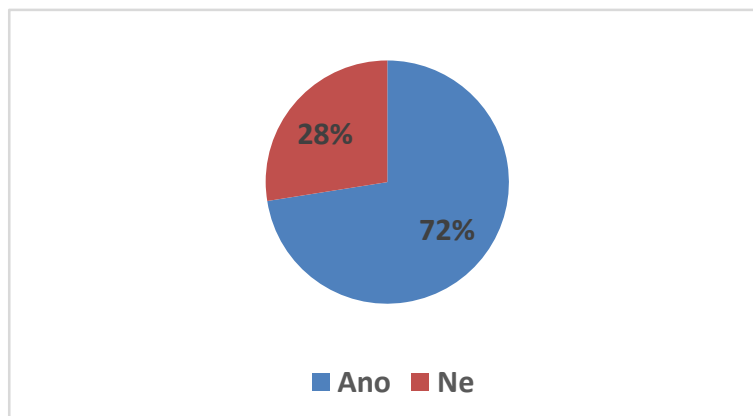
Graf 21 Pohybové aktivity dotazovaných



Na rozdíl od otázky číslo 23, uvedlo na aktuální otázku o 11 % osob více odpověď, že se věnuje nějaké pohybové aktivitě. Celkem 62 % respondentů (N = 75) se tedy ve svém volném čase věnuje nějaké aktivitě. Zbýlých 38 % osob (N = 45) žádnou volnočasovou pohybovou aktivitu nemá. Výzkumné osoby uváděly následující pohybové aktivity: běh (N = 50, tj. 33 %), jízdu na kole (N = 34, 23 %), chůzi (N = 21, tj. 14 %) a v dnešní době velice populární yogu (N = 15, 10 %). Průměrně respondenti cvičí 2 – 3x týdně.

Otázka číslo 25. Pokud je to možné, snažíte se více pohybovat pěšky než dopravními prostředky? (Odpovědi ANO a NE)

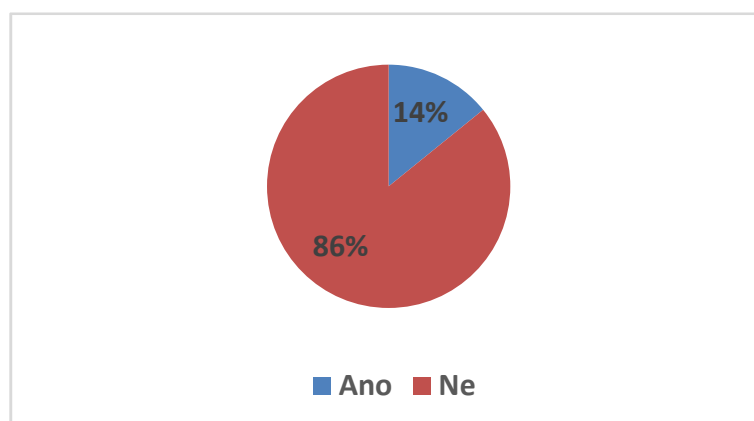
Graf 22 Způsob přepravy na jiné místo



Většina výzkumných osob (N = 87, tj. 72 %) dává přednost pěší chůzi před dopravními prostředky. Menší část vzorku (N = 33, tj. 28 %) preferuje dopravní prostředky.

Otázka číslo 26. Kouříte? (Odpovědi ANO a NE)

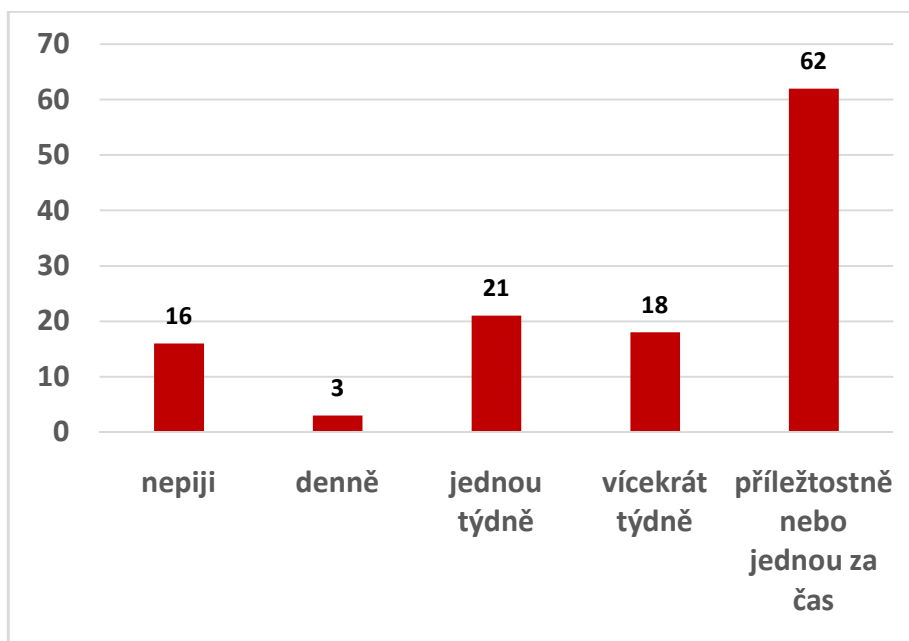
Graf 23 Užívání tabákových výrobků



Pouze malá část osob výzkumného souboru (N = 17, tj. 14 %) uvedla a přiznala, že kouří. Většina výzkumných osob (N = 103, tj. 86 %) však uvedla, že nekouří, což je velice pozitivní charakteristika celého souboru osob.

Otázka číslo 27. Jak často konzumujete alkohol? (Výběr z pěti možností)

Graf 24 Frekvence konzumace alkoholu

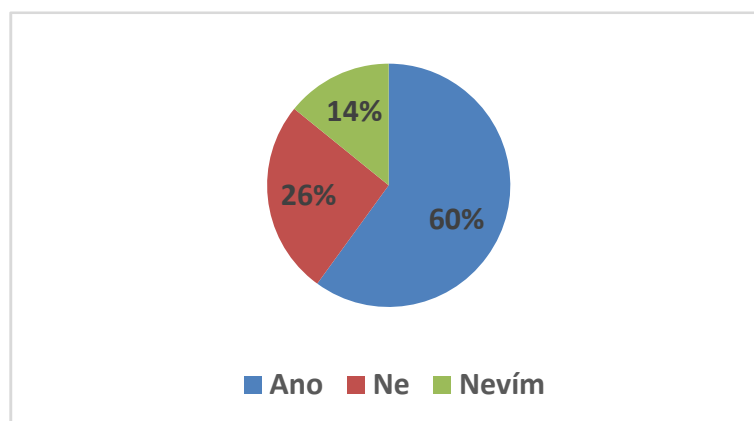


Minimum osob výzkumného souboru uvedlo, že alkohol konzumuje každý den (N = 3, tj. 3 %). Nejvíce osob našeho souboru (N = 62, tj. 52 %), které tvoří polovinu všech vyšetřovaných osob, alkohol konzumuje pouze příležitostně. Dalších 13 % osob (N = 16) alkohol vůbec nepije. Celkově je tak v souboru 65 % osob (N = 78), které alkohol téměř nekonzumují. Jednou týdně užívá alkohol 18 % osob (N = 21), vícekrát v týdnu 15 % osob (N = 18).

Otázka číslo 28. Myslíte si, že prostředí, ve kterém žijete, je znečištěné?

(Odpovědi ANO, NE a NEVÍM)

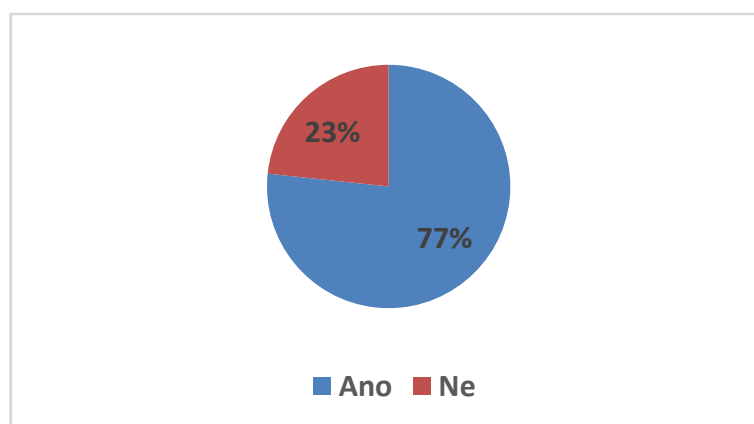
Graf 25 Náзор respondentů na znečištěné prostředí v jejich okolí



Nadpoloviční většina souboru (N = 72, tj. 60 %) si myslí, že žije ve znečištěném prostředí. Většina dotazovaných přitom byla z Prahy či Středočeského kraje. Menší část 26 % osob (N = 31) se domnívá, že prostředí v jakém žijí, není znečištěné. Pouze nepatrná část osob (N = 17, tj. 14 %) se nedokázala u této otázky rozhodnout.

Otázka číslo 29. Dodržujete pravidelné preventivní prohlídky u vašeho lékaře?
(Odpovědi ANO a NE)

Graf 26 Pravidelnost preventivních prohlídek



Na pravidelné preventivní prohlídky dochází většina osob souboru (N = 92, tj. 77 %). Menší část osob (N = 28, tj. 23 %) pravidelnost preventivních prohlídek neřeší.

4.6.3 Vyhodnocení hypotéz

V této části postupně uvádím výsledky všech pěti stanovených hypotéz.

Hypotézy číslo 1a a 1b

H1a: Méně než polovina (<50 %) respondentů bude mít správné informace o tom, co jsou civilizační choroby.

H1b: Méně než polovina (<50 %) respondentů určí správně příčiny civilizačních chorob.

V první hypotéze (H1a) jsem předpokládala, že méně než polovina dotazovaných bude správně informována o tom, co jsou civilizační choroby. Většina výzkumných osob (88 %) odpověděla, že civilizační choroby znají a celkově 85 % respondentů z tohoto počtu vybralo i správnou definici civilizačních chorob (odpověď: „Jedná se o skupinu nemocí, vyskytující se ve vyspělých zemích, které jsou důsledkem moderního způsobu života“). Respondenti rovněž převážně správně zvolili jednotlivé druhy civilizačních chorob z nabízeného seznamu 10 nemocí. Z celkových 106 výzkumných osob obezitu zařadilo mezi civilizační choroby 88 % osob, cukrovku 80 % osob, deprese 76 % osob, hypertenzi 75 % osob, infarkt myokardu 73 % osob a cévní mozkovou příhodu 59 % osob. Lze uzavřít, že hypotéza H1a nebyla potvrzena.

V rámci stanovení H1a jsem si stanovila i druhou hypotézu (H1b), která je s původní hypotézou v přímém vztahu. Obě zjišťují a ověřují informovanost výzkumných osob o problematice civilizačních chorob. Druhá hypotéza se týká příčin civilizačních nemocí. Zde bylo předpokladem, že méně jak 50% respondentů určí správně všechny příčiny. Z nabídnutých sedmi možností, týkajících se možných příčin civilizačních chorob, ovšem většina výzkumných osob (67 – 92 %) převážně správně zvolila všechny nabízené možnosti. Správně určilo z celkových 106 osob nedostatek pohybu jako příčinu civilizačních chorob 92 % osob, stres a psychickou zátěž rovněž 92 % osob, nezdravou stravu 88 % osob, kouření 77 % osob, konzumaci alkoholu 69 % osob a znečištěné životní prostředí 67 % osob. Jedinou příčinou, která nebyla považována většinou respondentů za důležitou v rozvoji civilizačních chorob, byly genetické predispozice. Správně byly určeny pouze 22 % osob. Celkově je možné konstatovat, že hypotéza H1b nebyla potvrzena, jelikož převážná většina výzkumných osob příčiny správně určila.

Hypotéza číslo 2

H2: Míra informovanosti o civilizačních chorobách se bude u našeho vzorku lišit podle věku a vzdělání výzkumných osob.

V rámci druhé hypotézy jsem předpokládala, že se informovanost o civilizačních chorobách bude lišit podle věku a vzdělání výzkumných osob. Dostatečná informovanost o civilizačních chorobách byla zjištěna u celkově 85 % našeho výzkumného vzorku. Na druhou stranu, u 15 % osob byla zjištěna nedostatečná informovanost. Pokusila jsem se tedy detailněji zanalyzovat výsledky u této menší skupiny osob. Domnívám se, že míra informovanosti o civilizačních chorobách a znalost jejich příčin souvisí i se znalostí a dodržováním prevence těchto chorob. Z toho důvodu v tabulce číslo 6 posuzuji i dodržování preventivních opatření vůči civilizačním nemocem ve vztahu ke vzdělání výzkumných osob.

V následujících dvou tabulkách uvádím údaje, které znázorňují míru nedostatečné informovanosti o civilizačních chorobách, jejich příčinách a prevenci podle jednotlivých věkových skupin (tabulka číslo 5) a podle nejvýše dosaženého vzdělání (tabulka číslo 6).

Tabulka 5 Nedostatečná informovanost podle věku

Neznalost pojmu civilizační choroby		
Věk osob	Počet osob	Procenta
13 – 17	2	14 %
41 – 50	2	14 %
51 a více	10	71 %
Nesprávné určení definice civilizačních chorob		
18 - 30	3	19 %
31 - 40	1	6 %
41 - 50	5	31 %
51 a více	7	44 %
Neúplné určení zástupců civilizačních chorob (např. u cév. moz. příhody)		
18 - 30	3	7 %
31 - 40	5	12 %
41 - 50	6	14 %
51 a více	29	67 %

Tabulka 6 Nedostatečná informovanost podle vzdělání

Neznalost pojmu civilizační choroby		
Vzdělání osob	Počet osob	Procenta
Základní vzdělání Vyučení (bez či s maturitou)	9	64 %
SŠ (obecné)	2	14 %
SŠ (odborné)	3	21 %
Neúplné určení zástupců civilizačních chorob (např. u cév. moz. příhody)		
Základní vzdělání Vyučení (bez či s maturitou)	21	49 %
SŠ (obecné)	8	19 %
SŠ (odborné)	11	26 %
vš	3	7 %
Nedodržování prevence		
Základní vzdělání Vyučení (bez či s maturitou)	27	60 %
SŠ (obecné)	5	11 %
SŠ (odborné)	8	18 %
vš	5	11 %

Při detailním rozboru bylo zjištěno, že neznalost civilizačních chorob se více objevovala u osob vyššího věku a nižší úrovně vzdělání (lidé se základní školou a vyučeni). Celkově 10 ze 14 dotazovaných (tj. 71 %), kteří v 5. otázce odpověděli, že neví, co jsou civilizační choroby, byly osoby starší 51 let. Tato otázka také ukázala, že neznalost chorob se objevila celkem u 9 ze 14 osob (64 %), které dosáhly nižšího stupně vzdělání (vyučeni či se základní školou). Správnou definici civilizačních chorob u 6. otázky také nevybraly především osoby vyššího věku. Z celkových 16 osob, kteří definici neurčili správně, bylo sedm osob (44 %) ve věku 51 a více let a pět osob (31 %) ve věku 41 – 50 let. Zástupci věkově vyšší generace a osoby s nižší úrovní vzdělání také nedokázaly správně určit jednotlivé civilizační choroby a všechny jejich příčiny. Především nezařadily mezi civilizační choroby cévní mozkovou příhodu a infarkt myokardu. Z celkových 43 osob, které mezi civilizační choroby nezařadily cévní mozkovou příhodu, bylo 29 respondentů (67 %) ve věku 51 a více let a 21 osob (49 %) nižšího stupně vzdělání (především vyučeni). U infarktu myokardu, z celkových 29 osob, podle kterých infarkt mezi civilizační choroby nepatří, bylo 13 osob (45 %) také vyššího věku nad 51 let. Tato skupina osob nezařadila mezi příčiny civilizačních chorob: kouření, konzumaci alkoholu ani genetické predispozice. Co se týče prevence těchto nemocí, prevenci nedodržují především osoby nižšího stupně vzdělání (vyučeni či se základní školou) - (60 %, tj. 27 osob z celkových 45).

Stanovená hypotéza H2 byla potvrzena. Míra informovanosti o civilizačních chorobách se u mého vzorku lišila podle věku a vzdělání výzkumných osob. Lépe informovány byly osoby mladšího věku a s vyšším dosaženým vzděláním.

Hypotézy číslo 3a a 3b

H3a: Alespoň polovina (≥ 50 %) respondentů bude vědomě dodržovat zásady zdravého životního stylu.

H3b: Alespoň polovina (≥ 50 %) respondentů bude nevědomě (tj. bez dostatečných informací o civilizačních chorobách) dodržovat zásady zdravého životního stylu.

V hypotéze H3a jsem předpokládala, že alespoň polovina osob výzkumného vzorku bude vědomě dodržovat zásady zdravého životního stylu. Prostřednictvím dvojího dotazování na jedno téma (otázka č. 12 a 17) jsem zjistila, že přibližně 40 – 45 % výzkumných osob ve svém životě zásady zdravého životního stylu dodržuje. Přibližně 60 % vzorku však bohužel ne. Mezi hlavní zásady dodržování zdravého životního stylu 42 % respondentů uvedlo dostatek pohybu, 34 % přiměřenou a zdravou stravu, 8 % odpočinek a 5 % osob nekuřáctví. Výzkumné osoby vesměs správně uvedly, co podle nich zdravý životní styl znamená. Zdravý životní styl byl osobami souboru z 30 % určen jako hlavní prevence proti civilizačním chorobám. Hypotéza H3a tímto nebyla potvrzena.

V rámci hypotézy H3a byl stanoven i předpoklad, že ne vždy si musí být výzkumná osoba vědoma držování zásad zdravého životního stylu, ale přesto je může dodržovat. V hypotéze H3b jsem předpokládala, že alespoň polovina respondentů bude nevědomě (tj. bez dostatečných informací o civilizačních chorobách a jejich prevenci) tyto zásady dodržovat ve svém životě. Z výsledků vyplynulo, že i když pouze 45 % respondentů uvádí, že zdravý životní styl dodržuje, řadu zásad zdravého životního stylu dodržuje ve svém životě většina výzkumných osob, aniž by o tom věděli - až na výjimku, kterou je prožívání stresu. Jednotlivé složky zásad zdravého životního uvádím v následující tabulce číslo 7.

Tabulka 7 Dodržování zdravého životního stylu

Dodržování zdravého životního stylu	Počet	Procenta
Kuřáctví		
ANO	17	14 %
NE	103	86 %
Konzumace alkoholu		
Často	42	36 %
Nikdy/zřídka	78	65 %
Dodržení preventivních prohlídek		
ANO	92	77%
NE	28	23%
Osob často ve stresu		
ANO	72	60 %
NE	48	40 %
Dostatek pohybu		
ANO	61	51 %
NE	56	47 %
Zdravé stravování		
ANO	87	72 %
NE	33	28 %
Vyhýbání se sladkým, slaným a tučným jídlům		
ANO	74	62 %
NE	46	38 %
Konzumace ovoce a zeleniny denně		
ANO	105	88 %
NE	15	12 %
Dostatek spánku (6 - 8 hodin)		
ANO	100	83 %
NE	20	17%
Pravidelná pohybová aktivita		
ANO	75	62 %
NE	45	38 %
Preference pěší přepravy před dopravními prostředky		
ANO	87	72 %
NE	33	28 %

Je patrné, že většina osob výzkumného vzorku: nekouří (86 %, N = 103), nekonzumuje pravidelně alkohol (65 %, N = 78), dodržuje pravidelné preventivní prohlídky (77 %, N = 92), není ve stresu (40 %, N = 48), dostatečně se pohybuje (51 %, N = 61), zdravě se stravuje (72 %, N = 87), vyhýbá se příliš sladkým, slaným a tučným jídlům (62 %, N = 74), denně konzumuje ovoce a zeleninu (88 %, N = 105), dostatečně spí (83 %, N = 100), má pravidelnou pohybovou aktivitu (62 %, N = 75) a preferuje pěší přepravu před přepravou dopravními prostředky (72 %, N = 87). Hypotéza H3b byla potvrzena.

Hypotéza číslo 4

H4: Necelá 1/3 (< 40 %) z dotazovaných bude trpět některou civilizační chorobou.

V rámci této hypotézy jsem předpokládala, že některou civilizační chorobou bude trpět menší část našeho vzorku - méně než 40 % výzkumných osob. Hypotéza se potvrdila, jelikož civilizační chorobou trpěla necelá 1/3 osob (30 %) ze všech dotazovaných. Nejčastěji respondenti uváděli hypertenzi (31 % osob), obezitu (25 % osob), depresi (16 % osob) a chronický únavový syndrom (6 % osob).

Hypotéza číslo 5

H5: Více než polovina (>50 %) respondentů bude hodnotit informovanost o civilizačních chorobách a o jejich prevenci v ČR spíše jako nedostatečnou.

Pátá hypotéza předpokládala, že nadpoloviční většina výzkumného vzorku (více než 50 % osob) bude hodnotit informovanost o civilizačních chorobách a o jejich prevenci v ČR spíše jako nedostatečnou, a to i přesto, že většina vzorku bude s problematikou civilizačních chorob obeznámena. Tato hypotéza byla potvrzena. Celkově 57 % osob výzkumného vzorku zhodnotilo informovanost o této problematice v ČR jako nedostatečnou. Dalších 14 % osob nemělo vyhraněný názor a pouze 29 % osob našeho vzorku považovalo informovanost v našich podmínkách jako dostatečnou.

5 Diskuze

V mé bakalářské práci jsem se rozhodla věnovat problematice civilizačních chorob, kterou považuji za aktuální téma současné doby a naší společnosti. Chtěla jsem zjistit, zda a jak jsou lidé informováni o civilizačních chorobách, zda znají příčiny těchto chorob, možnosti obrany a prevence a také, jak různá preventivní opatření ve svém životě skutečně dodržují, ať již vědomě nebo nevědomě - tj. bez dostatečných a relevantních informací o této problematice. Celkově jsem si stanovila pět základních hypotéz, které se mi podařilo ověřit. Jejich výsledky a rovněž i výsledky z celého dotazníkového šetření uvedu v následujících odstavcích.

V teoretické části práce jsem se snažila dostatečně popsat celou problematiku civilizačních chorob. Uvedla jsem jejich obecnou charakteristiku a uvedla několik příkladů nejznámějších chorob. Kromě příkladů těchto nemocí jsem popsala i jejich epidemiologii. V dalších kapitolách jsem pak uvedla nejdůležitější rizikové a protektivní (ochranné) faktory, které vznik a vývoj civilizačních chorob ovlivňují (například kvalita stravy, pohybová aktivita, zvládání stresu, kouření, odpočinek a další), včetně genetických predispozic u těchto nemocí. V posledních kapitolách mé teoretické části jsem psala o prevenci civilizačních chorob.

Ke splnění mých cílů a hypotéz jsem si vytvořila vlastní 29 - položkový dotazník, který byl administrován dvojí formou – prostřednictvím internetu a individuálně formou „tužka – papír“. Otázky byly sestaveny tak, aby se zabíraly nejdůležitějšími a základními informacemi o civilizačních chorobách, a aby sloužily k zjištění a zhodnocení celkové informovanosti o této problematice dotazovaných osob. První čtyři otázky se týkaly základních demografických údajů o respondentech, zbylých 25 otázek přímo tématu mé bakalářské práce. Podařilo se mi získat data celkově od 120 osob. Většina osob (celkově 100) vyplnila dotazník na internetu, pouze malá část 20 osob papírovou formou. Všem osobám ve výzkumu byla zaručena anonymita získaných dat a jediným vstupním kritériem byla ochota dobrovolně se mého šetření zúčastnit a celý dotazník vyplnit. Pro

doplnění bych ráda uvedla, že finální verzi 29 - položkového dotazníku předcházela 40 - položková verze, kterou jsem v předvýzkumu u 10 osob zkušebně administrovala.

Můj výzkumný soubor tvořily z větší části ženy (62 %) a osoby se středoškolským a vysokoškolským vzděláním (73 %), což můj vzorek poměrně významně specifikuje. Mužů a osob se základním vzděláním nebo vyučených bez maturity bylo tedy znatelně méně. Co se týče věku, podařilo se mi získat do vzorku zastoupení osob od 13 do 61 a více let. Většina osob byla ve věku do 40 let (68 %), nejvíce zastoupenou skupinou byly osoby ve věku 18 – 30 let (60 %). Šlo tedy celkově o soubor věkově mladších respondentů a osob ve středním věku. Z hlediska současné pracovní pozice bylo nejvíce osob aktuálně studujících nebo zaměstnaných v administrativní oblasti.

Jak již jsem uvedla, před samotným sběrem dat, jsem si kromě cílů práce také stanovila pět základních hypotéz, na jejichž podkladě jsem chtěla zjistit informovanost mých respondentů o problematice civilizačních chorob. Podařilo se mi ověřit téměř všechny stanovené hypotézy.

V rámci první hypotézy, kterou jsem si rozdělila na dvě dílčí výzkumné otázky, jsem předpokládala, že méně než polovina respondentů bude mít správné informace o tom, co jsou civilizační choroby a méně než polovina osob určí správně příčiny civilizačních chorob. Tyto dvě dílčí hypotézy nebyly prokázány. Většina výzkumných osob byla správně informována o tom, co jsou civilizační choroby a většina také správně určila jejich příčiny.

Ve druhé hypotéze jsem předpokládala, že se míra informovanosti o civilizačních chorobách bude u mého vzorku lišit podle věku a vzdělání výzkumných osob. Tyto rozdíly jsem se pokusila orientačně posoudit. Předpokládala jsem, že s přibývajícím věkem se bude míra informovanosti u výzkumných osob snižovat, a tak mladší generace, dle mého názoru, bude více a lépe informována. Dále jsem předpokládala, že čím má osoba vyšší dosažené vzdělání, tím bude mít více správných informací. Výsledky podrobnějšího rozboru dat ukázaly, že pravděpodobně existuje určitý vztah mezi informovaností o

civilizačních chorobách a věkem nebo výší vzdělání. Osoby se základním vzděláním nebo vyučení bez maturity měly celkově nejméně informací ve sledované problematice. Dále se potvrdil i druhý předpoklad, že u mladších osob bude informovanost o civilizačních nemocech vyšší než u osob starších. Z dostupných dat lze s opatrností vyvodit závěr, že s přibývajícím věkem našich osob (orientačně od 51 let) je informovanost o celé problematice nižší než u osob mladších. Lepší znalost o celé problematice měly tedy výzkumné osoby mladšího věku a osoby s vyšším dosaženým vzděláním.

V rámci třetí hypotézy, rozdělené na dvě dílčí výzkumné otázky, jsem předpokládala, že alespoň polovina respondentů bude dodržovat zásady zdravého životního stylu – buď vědomě (tj. na základě dostatečných informací o civilizačních chorobách a jejich prevenci) nebo nevědomě (tj. bez dostatečných informací o civilizačních chorobách a jejich prevenci). Předpokládala jsem, že ne vždy si musí být výzkumná osoba vědoma dodržování zásad zdravého životního stylu, ale přesto je může dodržovat. U ověřování této hypotézy jsem získala zajímavé informace. I přesto, že zhruba pouze třetina výzkumných osob zásady zdravého životního stylu vědomě ve svém životě dodržuje (například dostatek pohybu, přiměřená a zdravá strava, odpočinek, nekuřáctví), naprostá většina výzkumných osob různé zásady zdravého životního stylu ve svém životě dodržuje, aniž o tom ví. Většina výzkumných osob například nekouří, nekonzumuje pravidelně alkohol, dodržuje pravidelné preventivní prohlídky, snaží se nepodléhat stresu, vyhýbá se příliš sladkým, slaným a tučným jídlům a naopak konzumuje ovoce a zeleninu, dostatečně spí, má pravidelnou pohybovou aktivitu a podobně. Třetí hypotéza tedy byla částečně potvrzena.

Čtvrtá hypotéza, která předpokládala, že necelá třetina výzkumných osob bude trpět některou civilizační chorobou, byla potvrzena. Tato hypotéza byla vytvořena z toho důvodu, že jsem chtěla potvrdit můj osobní názor, že civilizační choroby jsou tak rozšířené ve společnosti, že se tím pádem budou vyskytovat i v mém výzkumném vzorku. Nejčastěji respondenti uváděli hypertenzi, obezitu, depresi a chronický únavový syndrom. Některou z civilizačních chorob trpěla

především starší generace z výzkumných osob. U ověřování této hypotézy jsem vycházela pouze z odpovědí výzkumných osob, je ale pravděpodobné, že někdo nějakou civilizační chorobou trpí a přitom o tom ani neví, neboť mu stále nebyla diagnostikována. Může se tak jednat například o zatím nezjištěnou hypertenzi či diabetes mellitus.

Poslední, pátá hypotéza předpokládala, že nadpoloviční většina výzkumného vzorku bude hodnotit informovanost o civilizačních chorobách a o jejich prevenci v ČR spíše jako nedostatečnou. Tato hypotéza byla potvrzena. Tento výsledek dokazuje, že by se skutečně nemělo na civilizační choroby zapomínat a informovanost o nich by se v ČR měla zefektivnit a zvýšit.

Domnívám se, že se mi stanovené cíle práce podařilo splnit a z výsledků celkově vyplynulo, že respondenti jsou dostatečně informováni o civilizačních chorobách, jejich příčinách, a že v převažující většině dodržují jejich prevenci. Do určité míry lze zvažovat, zda tento výsledek nemohl být ovlivněn tím, že větší část dotazníků byla administrována prostřednictvím internetu a mohlo se tak teoreticky stát, že si respondenti „vypomohli“ na internetových stránkách. Mimo jiné mohly být výsledky ovlivněny i větším zastoupením mladší generace mezi dotazovanými osobami, jelikož mladí mohou být o tomto problému více obeznámeni, z důvodu jejich častého sledování internetu. Další vliv může mít samozřejmě i průměrně vyšší vzdělání výzkumného vzorku. Na druhou stranu jsem prostřednictvím dotazníku zjistila, že většina výzkumných osob považuje informovanost o problematice civilizačních chorob v ČR jako nedostatečnou a naprostá většina je toho názoru, že by veřejnost měla být o tomto tématu více informována.

V rámci zjišťování informovanosti o civilizačních chorobách a jejich prevenci jsem zjistila zajímavá data týkající se toho, jaké zdroje informovanosti výzkumné osoby považují za důležité a jaké naopak ne. Zřejmě z toho důvodu, že bylo v mém výzkumném vzorku více zástupců mladší generace, jako nejlepší a nejúčinnější způsoby informovanosti byl výzkumnými osobami uváděn zejména internet. Dále také televize a sociální sítě. Naopak zdroji informací, které

výzkumné osoby nepovažovaly za důležité, bylo rádio a tisk. Z těchto posledních dvou uvedených médií rovněž výzkumné osoby většinou nezískaly aktuální informace o problematice civilizačních chorob. Internet byl zároveň, kromě školy, nejčastějším zdrojem aktuálních informací výzkumných osob o problematice civilizačních chorob. Dále byla nejčastějším zdrojem informací televize, ale naopak sociální sítě (na rozdíl od doporučovaných médií) poskytovaly výzkumným osobám aktuálně velmi málo informací. Zde je tedy možné nalézt určité rezervy do budoucího směřování informovanosti obyvatel, tj. využít například sociální sítě jako jsou facebook, instagram, twitter další.

Zjistila jsem, že výzkumné osoby vnímají poměrně dobře souvislosti mezi prevencí civilizačních chorob a životním stylem. Takové zjištění vyplynulo z velmi podobných odpovědí pro prevenci civilizačních chorob a odpověďmi, které zahrnovaly dotaz na představu pojmu zdravý životní styl. Jedná se o velmi zásadní důkaz ohledně znalostí souvisejícími s civilizačními chorobami, jelikož jak bylo uvedeno v teoretické části, základem prevence civilizačních chorob je právě dodržování zdravého životního stylu. Zdravý životní styl se skládá především z konzumace zdravé stravy, dostatku pohybu, schopnosti čelit stresu a zvládat jej, z nekuřáctví a nízké konzumace alkoholu. Proto bylo pro mne velice pozitivním zjištěním, že většina výzkumného vzorku nekouří, pravidelně nekonzumuje alkohol, snaží se denně hodně pohybovat, odpočívat, dostatečně spát, celkově se vyhýbat stresu, věnuje se aktivně nějakému sportu ve svém životě a při přepravě na určité místo preferuje pěší chůzi před jízdou dopravními prostředky.

Naprostá většina výzkumného vzorku také dbá na dodržování pravidelných preventivních prohlídek, což je velice pozitivní zjištění. A to nejen mladší generace, ale také ta starší. Pouze malá část mého vzorku nenavštěvuje pravidelné preventivní prohlídky u svého lékaře, což shledávám jako poměrně negativní zjištění. Podle mého názoru je pravidelné navštěvování preventivních prohlídek důležitým faktorem při vzniku a vývoji civilizačních chorob a jeho dodržování je velice důležité, jak je zmíněno v teoretické části práce. Negativní postoj k preventivním prohlídkám měly zejména věkově mladší osoby. Mladší

generace tedy může návštěvy lékařů, dle mého názoru, brát na lehčí váhu než starší generace, u níž jsou predispozice k různým nemocem a obecně ke zdravotním potížím pravděpodobnější a obvykle častější než u mladší generace.

V souvislosti se zdravým životním stylem získala poměrně velké zastoupení pozitivních odpovědí otázka, zda se respondenti snaží jíst zdravě. Pro mne osobně bylo vysoké procento osob, které se cíleně snaží stravovat zdravě, poměrně překvapivé. Problémem v této situaci je, že každý jedinec může za zdravou stravu považovat něco jiného, a proto mohlo dojít k takovému výsledku.

Překvapivým výsledkem také bylo, že větší část výzkumných osob se domnívá, že prostředí, ve kterém žije, je znečištěné. Takový závěr mohl nastat z toho důvodu, že převážná část vzorku žije v Praze a jejím blízkém okolí.

Očekávaným zjištěním pro mne mimo jiné bylo, že většina výzkumných osob se cítí být často ve stresu. Tento výsledek mohu označit jako velmi nepříznivý, ovšem v dnešní době bohužel běžný a odpovídající uspěchané době, ve které žijeme.

Celkově mohu konstatovat, že jsem byla z výsledků velmi překvapena a nadšena, jelikož jsem předpokládala o něco nižší znalosti dotazovaných osob o problematice civilizačních chorob. Vzhledem ke všem získaným výsledkům z mého dotazníku vyplývá jednoznačně nutnost, jak sami respondenti uvádí, mnohem více veřejnost o těchto chorobách a jejich prevenci informovat. To má bakalářská práce jednoznačně potvrdila. Abych i já mohla veřejnosti přispět k vyšší informovanosti a k prevenci civilizačních onemocnění, rozhodla jsem se výsledky mého dotazníkového šetření uveřejnit na sociální síti (facebook). Podle doporučení výzkumných osob jde právě o jednu z nejpreferovanějších cest k vyšší informovanosti obyvatel.

6 Závěr

Z výsledků mé práce vyplývá požadavek na vyšší informovanost lidí o civilizačních nemocech, rizicích z nich plynoucích a o jejich prevenci. Aby podle mne došlo ke snížení výskytu civilizačních chorob, měla by být ke změnám životního stylu zapojena celá společnost a tato změna by měla být komplexní, tj. týkat se všech oblastí každodenního života. V první řadě by bylo nutné, aby se lidé zamysleli nad svým celým způsobem života, nad kvalitou stravování, nad tím, jak hodně se věnují každý den pohybu, odpočinku, jak a zda dostatečně spí, zda nejsou zbytečně a často ve stresu a podobně. Jednoduše, aby se každý z nás cíleně snažil udržovat si své duševní zdraví, které zahrnuje nejen psychickou pohodu, ale také fyzickou odolnost a spokojenost v sociální rovině.

Životní prostředí, by mělo být bezpečné místo pro život každého jedince a konzumaci návykových látek jako je alkohol a tabákové výrobky by se lidé měli vyhýbat. Pro prevenci civilizačních chorob jsou dále velmi důležité pravidelné kontroly zdravotního stavu každého jedince v rámci preventivních prohlídek.

V mé bakalářské práci jsem poskytla základní informace o civilizačních chorobách a o všech jejich souvislostech. Tato práce, jež je pouze malou sondou do této složité a komplexní problematiky, popsala malý vzorek populace ČR vzhledem k výskytu těchto závažných chorob a zjistila, jak jsou v našich podmínkách lidmi dodržovány zásady zdravého životního stylu a jak jsou lidé celkově o problematice civilizačních chorob informováni. Práce také poukázala na nutnost větší informovanosti obyvatel v ČR o civilizačních chorobách a jejich prevenci a také doporučila možné způsoby, jak informovanost zvýšit. Byla bych ráda, aby bylo na civilizační choroby pohlíženo jako na závažný problém dnešní společnosti, a aby postupně došlo k úspěšnému snížení jejich výskytu.

7 Souhrn

Má bakalářská práce pojednávala o problematice civilizačních chorob.

Cílem bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda a jak jsou lidé informováni o těchto chorobách, jestli znají s nimi související příčiny a jak dodržují prevenci. Zajímalo mne rovněž, zda se informovanost o tomto tématu liší podle věku a nejdříve dosaženého vzdělání.

Cíle práce byly splněny a z výsledků vyplynulo, že respondenti, kteří vyplnili můj dotazník, jsou o civilizačních chorobách dostatečně informováni a prevenci převážně dodržují. Z práce rovněž vyplynul závěr o nutnosti společnost nadále a více o těchto chorobách informovat. Já osobně bych si přála, aby lidé v každém věku pravidelně a vědomě dbali na dodržování zásad zdravého životního stylu, které jsou základem prevence civilizačních chorob.

My bachelor thesis dealt with the issues of lifestyle diseases.

The objective of this work was to use a questionnaire survey to find out whether and how the people are informed about these diseases. If they know causes related to them and how they try to prevent from them. I also was wondering whether the people on the basis of their age and their maximal attained educational are differently informed about these diseases.

Aims of this work were completely fulfilled and the results showed that the respondents who were used in my questionnaire are sufficiently informed about these diseases and their prevention which they predominantly respect. As emerged from the work it would be appropriate to ensure that the society continues to be well - informed about these diseases. I personally would wish that people of all ages to regularly and consciously pay primary attention to precautions of a healthy lifestyle which is the basis of prevention of lifestyle diseases.

8 Literatura

KNIHA

1. **Adámková, Věra.***Civilizační choroby - žijeme spolu.* Praha : Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-413-1.
2. **Dolina, Jiří.***Civilizace a nemoci.* Praha : Futura, 2009. ISBN 978-80-86844-53-4.
3. **Erben, Karel.***Jak pomoci tělu, aby se vyléčilo samo: klíčem ke zdraví je homocystein.* Praha : Formát, 2004. ISBN 80-86718-31-X.
4. **Vepřek Jaromír, Jaroslav Janda a Pavel Vepřek.***Zpráva o léčení českého zdravotnictví, aneb, Zdravotnická reforma včera, dnes a zítra.* Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0347-5.
5. **Středa Leoš, Eva Marádová a Tomáš Zima.***Vybrané kapitoly o zdraví.* Praha : Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-481-5.
6. **Hrnčířová Dana, Jolana Rambousková.***Výživa a zdraví III. vydání.* Praha : Ministerstvo zemědělství, Odbor bezpečnosti potravin, 2015. ISBN 978-80-7434-220-2.
7. **Bártová, Jarmila.***Přehled patologie.* Praha : Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2745-8.
8. **Nohejlová, Kateryna.***Úvod do preklinické medicíny.* Praha : Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, 2013. ISBN 978-80-87878-04-0.
9. **Zittlau, Jörg.***Jak se léčit vhodnou stravou.* Brno : Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0982-8.
10. **Svačina, Štěpán.***Obezita a diabetes.* Praha : Maxdorf-Jessenius, 2000. ISBN 80-85800-43-8.
11. **Komárek Lumír, Kamil Provazník.***Ochrana a podpora zdraví.* Praha : Nadace Cindi ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 2011. ISBN 978-80-260-1159-0.
12. **Křivohlavý, Jaro.***Jak zvládat stres.* Praha : Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
13. **Kebza Vladimír, Iva Šolcová.***Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vydání.* Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
14. **Rybka, Jaroslav.***Diabetes mellitus - komplikace a přidružená onemocnění.* Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1671-8.
15. **Petruželka Luboš, Bohuslav Konopásek.***Klinická onkologie.* Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0395-0.
16. **Antošová Danuše, Miloslav Kodl.***Zpráva o zdraví obyvatel České republiky.* Praha : Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN 978-80-85047-49-3.
17. **Čeledová Libuše, Rostislav Čevela.***Výchva ke zdraví: vybrané kapitoly.* Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

18. **Hladký, Aleš.** *Zdravotní aspekty zátěže a stresu.* Praha : Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-784-2.
19. **Kohoutek, Rudolf.** *Úvod do psychologie: psychologie osobnosti a zdraví žáka.* Brno : Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-4077-7.
20. **Žaloudík, Jan.** *Vyhněte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého.* Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2307-5.
21. **Bártlová, Sylva.** *Sociologie medicíny a zdravotnictví, 6. přepracované a doplněné vydání.* Praha : Grada, 2005. ISBN 8024711974.
22. **Klener, Pavel.** *Základy onkologie.* Praha : Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-716-5.

ČLÁNEK V ČASOPISE

23. **Hlúbik Jan, Pavol Hlúbik.** Tělesné složení ovlivňující riziko vzniku civilizační nemoci. *Hygiena časopis pro ochranu a podporu zdraví.* 2016, Sv. II, 61.
24. **Vlčková, Jana.** Obezita a možnosti její léčby. *Hygiena časopis pro ochranu a podporu zdraví.* 2009, Sv. IV, 54.
25. **Králová, Silvie.** Zdravotní mapa Česka. *Časopis Téma.* Zpravodajsko-společenský týdeník, 27. říjen 2017, 43, stránky 8-15.
26. Zdravotnická ročenka České republiky 2016. říjen 2017.
27. Zdravotnická ročenka České republiky 2015. prosinec 2016.
28. **Černošlák, Lubor.** Zdravá dieta je jen jedna. *Časopis Téma.* Zpravodajsko-společenský týdeník, 5. leden 2018, 1, stránky 8-13.

ONLINE ZDROJE

29. **Lichnovský, Jan.** Civilizační choroby - Kardiovaskulární nemoci. *Civilizační choroby.* [Online] 2017. [Citace: 10. listopad 2017.] dostupné z: <http://www.lich.cz/cevy>.
30. **Anděl Michal, Pavel Kraml, Pavel Dlouhý, Tsevegjav Altanavch.** Prevence ischemické choroby srdeční. *Postgraduální medicína.* [Online] 26. listopad 2002. [Citace: 10. listopad 2017.] dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/prevence-ischemicke-choroby-srdecni-149905>.
31. **Kautzner, Josef.** IKEM. *Arteriální hypertenze.* [Online] [Citace: 10. listopad 2017.] dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/arterialni-hypertenze/a-435/>.
32. **Papežová, Hana.** Poruchy příjmu potravy a obezita - rozvoj nových diagnostických a terapeutických přístupů. *Postgraduální medicína.* [Online] 8. únor 2011. [Citace: 10. listopad 2017.] dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/poruchy-prijmu-potravy-a-obezita-rozvoj-novych-diagnostickyh-a-terapeutickyh-pristupu-457927>.
33. **Fořt, Petr.** Svět zdraví. *Gynoidní versus androidní obezita.* [Online] 9. květen 2017. [Citace: 11. listopad 2017.] dostupné z: <https://www.svet-zdravi.cz/clanky/gynoidni-versus-androidni-obezita>.
34. **Hladná, Hana.** Sestra. *Prevence obezity u dětí.* [Online] 2. únor 2011. [Citace: 11. listopad 2017.] dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/prevence-obezity-u-deti-458225>.

35. **Nechanská, Blanka.** Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2010–2016.* [Online] 2017. [Citace: 11. listopad 2017.] dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/pece-o-pacienty-s-poruchami-prijmu-potravy-v-cr-v-letech-2010-2016>.
36. World health organization. *Depression: let's talk.* [Online] [Citace: 17. listopad 2017.] dostupné z: http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/.
37. **Polách, Ladislav.** U psychiatra. *Diagnostika deprese.* [Online] 12. květen 2015. [Citace: 17. listopad 2017.] dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/diagnostika-deprese-test/>.
38. **Kebza Vladimír, Ivo Paclt.** Státní zdravotní ústav. *Deprese.* [Online] 2002. [Citace: 17. listopad 2017.] dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_znani/deprese.pdf.
39. Únavový syndrom. *Únavový syndrom.* [Online] [Citace: 20. listopad 2017.] dostupné z: <http://www.unavovysyndrom.cz/unavovy-syndrom/>.
40. **Togner, Vojtěch.** Celostní medicína. *Jak na chronický únavový syndrom.* [Online] 27. prosinec 2010. [Citace: 22. listopad 2017.] dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/chronicky-unavovy-syndrom-mudr-vojtech-togner.htm>.
41. Diabetická asociace ČR. *Co je diabetes?* [Online] 2014. [Citace: prosinec 2017.] dostupné z: <http://www.diabetickaasociace.cz/co-je-diabetes/>.
42. Státní zdravotní ústav. *Nádorová onemocnění.* [Online] [Citace: 1. prosinec 2017.] dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/nadorova-onemocneni>.
43. Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti. *Česká republika a rakovina v číslech.* [Online] [Citace: 1. prosinec 2017.] dostupné z: <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>.
44. **Joukalová, Zuzana.** Masarykův onkologický ústav. *Co jsou nádory?* [Online] 2017. [Citace: 10. prosinec 2017.] dostupné z: <https://www.mou.cz/co-jsou-nadory/t2174>.
45. Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK. *Rakovina.* [Online] [Citace: 10. prosinec 2017.] dostupné z: <http://www.stefajir.cz/?q=rakovina>.
46. **Popová, Magdaléna.** Český statistický úřad. *Na co Češi nejčastěji umírají.* [Online] 2016. [Citace: 10. prosinec 2017.] dostupné z: <https://www.slideshare.net/statistickyurad/s-na-co-ei-nejastji-umraj-2016>.
47. World health organization. *Obesity and overweight.* [Online] 2017. [Citace: 10. prosinec 2017.] dostupné z: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
48. **Matoulek, Martin.** Rozhlas dvojka. *Co to jsou civilizační nemoci?* [Online] 2014. [Citace: 15. prosinec 2017.] dostupné z: http://www.rozhlas.cz/poradnapraha/rodinnylekar/_zprava/1383904.
49. Výživa. *Zdravý životní styl.* [Online] [Citace: 20. prosinec 2017.] dostupné z: <http://www.vyziva.estranky.cz/>.

50. **Dostálová Jana, Pavel Dlouhý, Petr Tláškal.** Společnost pro výživu. *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*. [Online] 2012. [Citace: 20. prosinec 2017.] dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>.
51. **Kožíšek, František.** Státní zdravotní ústav. *Pitný režim*. [Online] 2005. [Citace: 20. prosinec 2017.] dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/pitny-rezim>.
52. Parlamentní listy. *Kvalita potravin a její vliv na zdraví*. [Online] 2014. [Citace: 20. prosinec 2017.] dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/Kvalita-potravin-a-jeji-vliv-na-zdravi-323034>.
53. Státní zdravotní ústav. *Nedostatek pohybu*. [Online] [Citace: 20. prosinec 2017.] dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/nedostatek-pohybu>.
54. **Štilec, Miroslav.** Zdravotnictví a medicína. *Pohyb jako prostředek duševní pohody*. [Online] 2010. [Citace: 22. prosinec 2017.] dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/pohyb-jako-prostredek-dusevni-pohody-450656>.
55. Univerzita online. *Psychická zátěž a stres v pracovním procesu*. [Online] 2011. [Citace: 22. prosinec 2017.] dostupné z: <http://www.univerzita-online.cz/mng/psychologie-v-ekonomicke-praxi/psychicka-zatez-stres/>.
56. **Jezdinská, Karolína.** uLékaře. *4 tipy pro zvládnání stresu*. [Online] 2013. [Citace: 22. prosinec 2017.] dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/4-tipy-pro-zvladani-stresu-16906>.
57. **Šmejkal, Pavel.** 21. století. *Kouření je nemoc*. [Online] [Citace: 5. leden 2018.] dostupné z: <https://21stoleti.cz/2017/01/10/koureni-je-nemoc/>.
58. **Sovinová Hana, Ladislav Csémy.** Státní zdravotní ústav. *Užívání tabáku v ČR 2015*. [Online] 2016. [Citace: 7. leden 2018.] dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/zavislosti/Uzivani_tabaku_2015.pdf
59. Zákaz kouření. *Zákaz kouření v ČR 2017*. [Online] [Citace: 5. leden 2018.] dostupné z: <https://www.zakazkoureni.net/>.
60. uLékaře. *Alkoholismus*. [Online] [Citace: 5. leden 2018.] dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/alkoholismus-1056>.
61. Klinika adiktologie 1. If UK. *Rizika užívání alkoholu*. [Online] [Citace: 7. leden 2018.] dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/alkohol/rizika-uzivani-alkoholu/>.
62. **Gilík, Richard.** Vitalia.cz. *Vyplatí se pít alkohol pro zdraví?* [Online] 2011. [Citace: 1. únor 2018.] dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/vyplati-se-pit-alkohol-pro-zdravi/>.
63. Centrum stravy. *Francouzský paradox*. [Online] [Citace: 4. únor 2018.] dostupné z: <http://www.centrumstravy.cz/vyzivovy-poradce/clanky-o-vyzive/francouzsky-paradox>.
64. Státní zdravotní ústav. *Zdraví a životní prostředí*. [Online] [Citace: 5. únor 2018.] dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi>.
65. Evropská agentura pro životní prostředí. *životní prostředí a zdraví*. [Online] [Citace: 7. únor 2018.] dostupné z: <https://www.eea.europa.eu/cs/themes/human/about-environment-and-health>.

66. **Kvapil.** Cukrovka.cz. *Dědičnost diabetu*. [Online] [Citace: 7. únor 2018.] dostupné z: <https://www.cukrovka.cz/dedicnost>.
67. **Jirkovská, Jarmila.** Hlídej si zdraví.cz. *Diabetes: dědičnost vs. prevence*. [Online] [Citace: 7. únor 2018.] dostupné z: <http://www.hlidejsizdravi.cz/vse-o-diabetu/tipy-pro-zivot-s-diabetem/diabetes-dedicnost-versus-prevence/>.
68. **Hlavatá, Karolína.** Víím co jím. *Spalování, metabolismus i nadváha. Lze ze spárů genetiky vyváznout?* [Online] 2017. [Citace: 7. únor 2018.] dostupné z: http://www.vimcojim.cz/magazin/clanky/o-zdravi/Spalovani,-metabolismus-i-nadvaha.-Lze-ze-sparu-genetiky-vyvaznout__s10012x10671.html.
69. **Kalousková Pavla, Marie Kunešová.** Medicína pro praxi. *Obezita - stále podceňovaná nemoc*. [Online] [Citace: 12. únor 2018.] dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/01/02.pdf>.
70. DVTV. *Lék na civilizační choroby*. [Online] [Citace: 17. únor 2018.] dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/dvtv-15-10-2015-cykliske-a-alkohol-lek-na-civilizacnichorob/r~f9c35746734011e594170025900fea04/?redirected=1521047053>.
71. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. [Online] [Citace: 20. únor 2018.] dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html.
72. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Češi žijí déle, trápí je ale civilizační nemoci. Změnit to může Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. [Online] 2014. [Citace: 20. únor 2018.] dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/cesi-ziji-deletrapi-je-ale-civilizacni-nemocizmenit-to-muze-narodni-strategi_9418_3030_1.html.

9 Seznam tabulek, obrázků a grafů

Obrázek 1 Hlavní příčiny nádorů.....	22
Obrázek 2 Rizikové faktory u nádorů.....	22
Obrázek 3 Výživová pyramida.....	29
Obrázek 4 Výživový talíř.....	29
Tabulka 1 Rozložení respondentů podle pohlaví.....	48
Tabulka 2 Rozložení respondentů podle věku.....	48
Tabulka 3 Rozložení respondentů podle vzdělání.....	49
Tabulka 4 Rozložení respondentů podle profese/zaměstnání.....	49
Tabulka 5 Nedostatečná informovanost podle věku.....	70
Tabulka 6 Nedostatečná informovanost podle vzdělání.....	70
Tabulka 7 Dodržování zdravého životního stylu.....	73
Graf 1 Příčina úmrtí mužů v letech 2010 a 2016.....	24
Graf 2 Příčina úmrtí žen v letech 2010 a 2016.....	25
Graf 3 Co jsou civilizační choroby?.....	50
Graf 4 Výběr definice civilizačních chorob.....	51

Graf 5 Zdroj informovanosti o civilizačních chorobách	52
Graf 6 Výběr civilizačních chorob z nabídnutého seznamu nemocí	53
Graf 7 Možné příčiny civilizačních chorob	54
Graf 8 Výskyt civilizačních chorob u souboru osob.....	55
Graf 9 Možnosti obrany/prevence civilizačních chorob	56
Graf 10 Dodržování prevence	57
Graf 11 Názor na úroveň informovanosti o civilizačních chorobách.....	58
Graf 12 Názor na zvýšení informovanosti o civilizačních chorobách.....	58
Graf 13 Způsob informování o civilizačních chorobách	59
Graf 14 Dodržování zdravého životního stylu.....	60
Graf 15 Snaha stravovat se zdravě.....	61
Graf 16 Vyhýbání se sladkým, slaným a tučným jídlům.....	61
Graf 17 Konzumace ovoce a zeleniny	62
Graf 18 Subjektivní pocit zatížení stresem.....	62
Graf 19 Délka spánku	63
Graf 20 Subjektivní hodnocení množství pohybu	63
Graf 21 Pohybové aktivity dotazovaných	64
Graf 22 Způsob přepravy na jiné místo.....	65
Graf 23 Užívání tabákových výrobků	65
Graf 24 Frekvence konzumace alkoholu.....	66
Graf 25 Názor respondentů na znečištěné prostředí v jejich okolí	66
Graf 26 Pravidelnost preventivních prohlídek	67

10 Přílohy

Otázky v internetovém a tištěném dotazníku:



Dobrý den, mé jméno je Aneta Horáková a jsem studentka 3. ročníku Veřejného zdravotnictví na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V rámci své bakalářské práce na téma *Civilizační choroby, jejich příčiny a prevence* bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a bude sloužit pouze pro studijní účely. Dotazník obsahuje 29 otázek a zabere Vám přibližně 10 minut. Byla bych velice ráda, kdybyste se během vyplňování nevraceli na předešlé otázky a neměli své odpovědi. Předem děkuji za Váš čas a vyplnění.

1. Pohlaví:

- a) Žena b) Muž

2. Váš věk:

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní vzdělání b) vyučen/á bez maturity
c) vyučen/á s maturitou d) SŠ obecné (gymnázium)
e) SŠ odborné – uveďte typ SŠ
f) VŠ
g) VŠ + postgraduální studium (CSs., Ph.D.)

4. Moje aktuální profese/zaměstnání:

.....

5. Víte, co jsou civilizační choroby?

ANO x NE

!!!POKUD JE VAŠE ODPOVĚĎ NE, PŘEJDETE PROSÍM NA OTÁZKU ČÍSLO 16!!!

6. Vyberte, jak lze podle vás civilizační choroby definovat:

- a) skupina nemocí, vyskytující se v zemích, které jsou méně civilizované
b) infekční onemocnění, která se nejvíce šíří ve velké společnosti
c) skupina nemocí, vyskytující se ve vyspělých zemích, které jsou
důsledkem moderního způsobu života
d) nemoci způsobené nedostatečnou výživou a špatnými podmínkami ve
společnosti

**7. Odkud jste se dozvěděl/a o civilizačních chorobách? (vyberte více
možností)**

- a) TV b) tisk
c) rádio d) internet
e) sociální sítě (facebook, instagram, ..) f) ze školy
g) jiné:

8. Co podle Vás lze zařadit mezi civilizační choroby? (vyberte více možností)

- a) infarkt myokardu
- b) cévní mozková příhoda
- c) chřipka
- d) vysoký krevní tlak (hypertenze)
- e) angína
- f) borelióza
- g) obezita
- h) cukrovka (diabetes mellitus)
- i) deprese
- j) svrab
- k) jiné:

9. Jaké jsou podle Vás příčiny civilizačních chorob? (vyberte více možností)

- a) málo pohybu
- b) kouření
- c) alkohol
- d) nezdravá strava
- e) stres, psychická zátěž
- f) znečištěné životní prostředí
- g) genetika
- h) jiné:

10. Myslíte si, že některou civilizační chorobou sám/sama trpíte?

ANO x NE x NEVÍM

➤ Pokud ANO, jakou chorobou?

11. Existuje podle Vás nějaká obrana nebo prevence proti civilizačním nemocem?

ANO x NE x NEVÍM

➤ Pokud ANO, jaká prevence?

12. Myslíte si, že sám/sama prevenci proti civilizačním chorobám dodržujete?

ANO x NE x NEVÍM

➤ Pokud ANO, jaké konkrétní preventivní zásady dodržujete?

13. Myslíte si, že je veřejnost dobře a dostatečně informována o civilizačních chorobách jejich příčinách a prevenci?

ANO x NE x NEVÍM

14. Myslíte si, že by měla být veřejnost více informována o problematice a prevenci civilizačních chorob?

ANO xNE

15. Jaký způsob informování veřejnosti o civilizačních chorobách je podle vás nejvíce účinný:

- a) TV b) rádio c) tisk
d) internet e) sociální sítě (facebook, instagram, ...)
f) jiné:

16. Co pro vás znamená zdravý životní styl?

17. Domníváte se, že dodržujete zdravý životní styl?

ANO x NE x NEVÍM

- **Pokud ANO, jaké zásady zdravého životního stylu především dodržujete?**

18. Snažíte se jíst zdravě?

ANO x NE

- **Pokud ANO, jaká jídla například upřednostňujete?**

19. Snažíte se vyhýbat příliš sladkým, slaným a tučným jídlům?

ANO x NE

20. Jíte alespoň jednou denně ovoce či zeleninu?

ANO x NE

21. Cítíte se často ve stresu?

ANO x NE

➤ **Pokud ANO, co si myslíte, že Vám nejvíce způsobuje stres?**

22. Spíte alespoň 6-8 hodin denně?

ANO x NE

23. Myslíte si, že máte ve svém životě dostatek pohybu?

ANO x NE x NEVÍM

24. Věnujete se nějaké pohybové aktivitě?

ANO x NE

➤ **Pokud ANO, jaké aktivitě a jak často se jí věnujete?**

25. Pokud je to možné, snažíte se více pohybovat pěšky než dopravními prostředky?

ANO x NE

26. Kouříte?

ANO x NE

27. Jak často konzumujete alkohol?

- a) nepiji
- b) denně
- c) jednou týdně
- d) vícekrát týdně
- e) příležitostně nebo jednou za čas

28. Myslíte si, že prostředí, ve kterém žijete, je znečištěné?

ANO x NE x NEVÍM

29. Dodržujete pravidelné preventivní prohlídky u vašeho lékaře?

ANO x NE

Děkuji Vám za vyplnění celého dotazníku 😊

Datum vyplnění dotazníku: