

# SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ VLASTNÍHO ZDRAVÍ STUDENTY VYBRANÝCH VYSOKÝCH ŠKOL

## SUBJECTIVE HEALTH SELF-ASSESSMENT IN STUDENTS OF SELECTED UNIVERSITIES

KRISTINA SOMERLÍKOVÁ, JAKUB SALABA

*Mendelova univerzita v Brně, Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií,  
Ústav regionální a podnikové ekonomiky, Brno*

### SOUHRN

Zdravá populace znamená zdravou pracovní sílu, a proto je potřeba věnovat vysokou pozornost vývoji zdravotního stavu obyvatelstva a následně reagovat na zjištěné skutečnosti. Subjektivní hodnocení zdraví se odvíjí od přístupu k životu či aktuální psychické a fyzické pohody. Cílem dotazníkového šetření bylo mimo jiné zjistit aktuální zdravotní stav studentů vybraných vysokých škol. Respondenti považují svůj zdravotní stav za dobrý nebo velmi dobrý v 83 % případů, pouze necelá 2 % studentů vnímá svůj zdravotní stav jako špatný či velmi špatný. Studenti se nejčastěji potýkají se zdravotními potížemi vyplývajícími z nesprávného životního stylu jako je bolest hlavy, bolesti zad a krční páteře a některými psychickými problémy. Jedním z nejzávažnějších rizik moderní doby je nadváha a obezita, optimální váhu mělo 71 % dotázaných mužů a 73 % žen. Nadváha (BMI 25–29,9) byla vypočtena z udané tělesné hmotnosti a výšky u 25 % mužů a 15 % žen, 1,71 % mužů a 2,87 % žen bylo zařazeno do kategorie obezity.

*Klíčová slova:* zdravotní stav, studenti, životní styl, nadváha, dotazníkové šetření

### SUMMARY

A healthy population means a healthy workforce and therefore it is important pay attention to the development of the health status of the population and then respond to the information found. The subjective evaluation of health evolves from one's approach to lifestyle or the actual state of mental and physical well-being. The aim of the questionnaire survey was to find out, among other things, the actual subjective state of health in students of selected universities. Respondents consider their state of health to be good or very good in 83% of cases, less than 2% of students perceive their health state to be bad or very bad. Students' health problems arise due to their bad lifestyle such as headache, back and cervical spine pain and some psychological problems. One of the most serious modern day problems is overweight and obesity; 71% of men and 73% of women have the optimal weight. Overweight (BMI 25–29.9) was calculated from the reported body weight and height in 25% of men and 15% of women; 1.71% of men and 2.87% of women were classified as being in the obese category.

*Key words:* health status, students, lifestyle, overweight, questionnaire survey

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1704>

### Úvod

Zdraví je často diskutovaným pojmem, v současné uspěchané a přetechizované době se mluví především o zdravém životním stylu, zdravé výživě, zdravém prostředí. Lidé zpravidla považují zdraví za nejvyšší hodnotu ve svém životě, každý však pod tímto pojmem může chápat něco jiného. Nejpoužívanější definice zdraví, která byla formulována Světovou zdravotnickou organizací a zůstala nezměněna již od roku 1948, říká, že „zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady“. Problémem této definice je komplikovanost identifikace a způsobu měření zdraví, proto je často kritizována a mnohými autory označována jako nerealistická a utopická (1), a proto bývají často vytvářeny tzv. operační definice zdraví, za-

měřující se na ty charakteristiky zdraví, které jsou pro vědecké účely relevantní k dané studii. Příkladem může být definice zdraví, jako „potenciál vlastností člověka vyrovnat se s nároky vnitřního a vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí“ (2). Podle Rybáře (3) je zdraví osobní hodnotou člověka, ke které dospívá dobrou komunikací se sebou samým i se světem a je tedy odrazem stavu našeho vlastního bytí. Zdraví je, podle OSN, základním lidským právem a každý člověk, bez rozdílu rasy, náboženství, politického přesvědčení nebo hospodářského či společenského stavu, by tak měl mít přístup k základním zdrojům zdraví.

Moderní medicína usiluje o optimalizaci komplexně definovaného zdraví, které spočívá zejména ve zdůraznění důležitosti psychiky jednotlivce a vlivů sociálního okolí. Zaměřuje se tedy i na aktivizaci podílu pacienta

a na změnu jeho jednání ve smyslu prevence nápravy poruch (4). V roce 1984 bylo zavedeno slovo „technostres“, které znamená nezdravé chování v souvislosti s novými technologiemi. Lidské oči se nevyvinuly, aby filtrovaly umělé vysokoenergetické světlo vyzařované z obrazovky, a tak trávení dlouhých hodin za počítačem může způsobit technostres. Příznaky mohou sahát do úzkosti, bolestí hlavy, deprese, duševní únavy, napětí v očích a krku až po nespavost, frustrace a podrážděnost (5). Světová zdravotnická organizace nazývá stres epidemií 21. století. Čím více se stres v lidech hromadí, tím více jsou nemocní, tím dražší je zdravotní péče.

Podle Čeledové a Čevely (6) vychází sociální hodnota zdraví z poznání, že každý populační celek je nucen věnovat pozornost zdraví, jestliže chce přežít. Širší chápání zdraví tak naznačuje, že všechny systémy a struktury, jejichž úkolem je správa sociálních a ekonomických podmínek a životního prostředí, by měly vzít v úvahu důsledky jejich aktivit na zdraví a blahobyt jedinců i celé společnosti (7). Člověk má schopnost přizpůsobovat se prostředí, mající určité nároky s danou intenzitou. V případě, že množství a intenzita nároků překročí hranici jejich zvládnutí, dochází k poruše zdraví a objeví se nemoc (1). Jak uvádí dokument Zdraví 2020 (8), výdaje na zdravotnictví jsou pro vlády většiny zemí závažnějším problémem než kdykoliv předtím.

Základní skupiny determinantů zdraví lze získat jejich rozčleněním na determinanty vnitřní a vnější. Genetické neboli vnitřní determinanty jsou člověku dány a nelze je ovlivnit. Řadí se mezi ně pohlaví, věk a také vrozené předpoklady (pro vznik určitých onemocnění apod.), jejich vliv se nejčastěji projevuje v počátečním a středním období života (9). Je však nutné konstatovat, že jakkoliv jsou genetické predispozice člověka důležité, nejčastějším důvodem špatného zdraví je prostředí, ve kterém člověk žije. Schopnost jedinců i celých kolektivů lidí vyrovnat se s velkými výkyvy faktorů prostředí a udržet si vnitřní homeostázu je tzv. pozitivní rozměr zdraví. Proto moderní preventivní medicína nehledá jen rizikové zevní faktory, ale zaměřuje se i na takové, které mohou zdraví posilovat. Jde tedy o vnější determinanty. Na rozdíl od našich genů se rychle mění, jelikož reflektují změny životního prostředí a způsobu života. Z tohoto důvodu došlo v některých evropských zemích ke zlepšení zdraví a v některých naopak ne, stejně tak se měnily rozdíly mezi odlišnými sociálními skupinami podle změn sociálních a ekonomických podmínek (10). Mezi vnější determinanty se tedy řadí životní prostředí, životní styl a socioekonomické podmínky. Ochrana a zkvalitnění ekosystémů můžou být účinným prostředkem k zamezení vzniku mnoha nemocí.

Cílem příspěvku, potažmo průzkumu, bylo 1. zjištění subjektivního názoru na zdravotní stav vysokoškolskými studenty; 2. nalezení vztahu mezi zdravím a vybranými demografickými a socioekonomickými ukazateli; 3. odhalit nejčastější přiznané zdravotní problémy vysokoškoláků. Příspěvek navazuje na publikované výsledky pilotní studie (11, 12).

#### Metodika

Jako výzkumná metoda byl zvolen kvantitativní výzkum realizovaný pomocí dotazníkového šetření, tu-

díž hlavním analytickým nástrojem komunikace s cílovou skupinou respondentů se stal poměrně rozsáhlý dotazník. Dotazník byl strukturovaný do čtyř tematických okruhů a tvořilo jej 25 uzavřených, polootevřených i otevřených otázek. První okruh byl zaměřen na otázky demografického a socioekonomického charakteru, druhý a třetí okruh zjišťoval subjektivní hodnocení zdravotního stavu a hlavních faktorů životního stylu respondentů (zastoupení uvedených druhů potravin, četnost snídaně, kouření, pití alkoholu, hodiny strávené sezením u PC a televize, čas věnovaný sportu), poslední okruh byl klasicky věnován identifikačním otázkám.

Příspěvek se zabývá primárně vyhodnocením otázek zabývajících se subjektivním hodnocením zdravotního stavu, které jsou dány do souvislosti s vybranými identifikačními otázkami. Dále byly zkoumány závislosti mezi subjektivním hodnocením zdraví a zkoumanými faktory životního stylu. Podrobné vyhodnocení faktorů životního stylu, pro svou rozsáhlost, bude náplní jiného příspěvku.

Ke konci roku 2016 bylo v rámci pilotní studie osloveno 115 studentů Fakulty regionálního rozvoje a mezinárodních studií Mendelovy univerzity v Brně, konkrétně 79 studentů bakalářského stupně studia a 36 studentů stupně magisterského. Na základě provedených analýz a z nich opublikovaných závěrů (11, 12) byly provedeny potřebné úpravy a vypracována konečná verze dotazníku, která byla následně distribuována jak v tištěné, tak v elektronické podobě, se zárukou anonymity, respondentům. Identifikačním znakem výběrového souboru byl vysokoškolský student. Studenti participující na dotazníkovém šetření rozeslali dotazníky studentům jiných univerzit, jejichž kontakty získali v příslušných skupinách na sociálních sítích. Cíleně pak byli podle předem zvoleného klíče (náhodně byly vybrány přednášky, na kterých byli osloveni všichni studenti) – prostřednictvím tištěné formy dotazníku – osloveni studenti Mendelovy univerzity v Brně, Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně a Vysoké školy Polytechnické v Jihlavě.

Sběr dat byl ukončen v první polovině roku 2017, následovala editace odpovědí z dotazníků v tištěné podobě a následné sjednocení s daty získanými elektronickou cestou a vše bylo uloženo v datovém editoru Excelu. Proběhla nezbytná kontrola obsahové validity a úplnosti dat, výsledkem čehož bylo celkem 667 kompletních dotazníků (60 % elektronickou cestou a 40 % papírovou formou dotazníku).

Velikost výběrového souboru nezávisí na velikosti základního souboru, ale na variabilitě dat uvnitř souboru, vzhledem k faktu, že výzkum je zaměřen pouze na vysokoškolské studenty, je získaný výběrový soubor 667 dotazníků dostatečně reprezentativní. Proměnlivost dat je sledována zejména z pohledu odlišnosti pohlaví, věkové skupina je shodná, jelikož se jedná pouze o studenty prezenční formy studia. Předmětem zájmu byl status vysokoškolského studenta, jakožto nositele zdravějšího a zodpovědnějšího životního stylu, nebyly sledovány konkrétní fakulty a univerzity.

Ke zpracování primárních dat byl využit program Unistat 5.6, kdy bylo nejprve provedeno roztřídění dat do tabulek rozdělení četností, na jejichž základě proběhla následná kontrola nepřesností v datech. U vybraných dvojic otázek došlo prostřednictvím kontingenčních tabulek a vypočtených charakteristik závislosti slovních

znaků ke zjištění případné existence závislosti kvalitativních znaků. Vybrané odpovědi byly slovně vyhodnoceny a zobrazeny pomocí názorných grafů.

Při statistické analýze dat bylo přihlédnuto ke genderové nevyrovnanosti počtu studentů na VŠ a z důvodu porovnatelnosti výsledků byla data přepočtena na srovnatelnou úroveň 100 % pro muže i pro ženy.

## Výsledky

Jak již bylo uvedeno v metodice příspěvku, z provedeného průzkumu bylo získáno 667 odpovědí od vysokoškolských studentů. Podíl odpovědí ve prospěch žen (74 %) byl zohledněn v následujících analýzách, především při zjišťování závislosti mezi jednotlivými otázkami. Na dotazník odpovědělo 68 % studentů bakalářského stupně studia a 32 % studentů studia navazujícího. Převažovali studenti ekonomie, managementu, mezinárodních studií, práva a veřejné správy, zemědělských a veterinárních oborů. Menší zastoupení měly obory techniky a informatiky, humanitní a společenské vědy, přírodní vědy, studenti farmacie a medicíny nebo učitelství a sportu. Oslovení studenti pocházeli ze všech krajů ČR, s převahou kraje Jihomoravského.

Následující část příspěvku se zabývá konkrétními výsledky subjektivního hodnocení zdravotního stavu vysokoškolskými studenty. U všech otázek byl testován vliv pohlaví, v případě signifikantního rozdílu je tento konkrétně uveden.

Jak je zřejmé z tabulky 1, tak téměř polovina studentů označila svůj zdravotní stav za velmi dobrý (tedy zároveň bez trvalého problému). Přijatelný se zdá 14,8 % dotázaných, necelá dvě procenta považují svůj zdravotní stav za špatný či dokonce zcela špatný. Byla zjištěna statistická závislost mezi odpověďmi respondentů na tuto otázku a finanční situací v jejich rodině ( $\chi^2 = 34,02$ ;  $p = 0,0054$ ), která je zkoumána pomocí úvodních socioekonomických otázek (schopnost pravidelně platit účty, dostatek peněz na jídlo a oblečení). U respondentů, kteří svůj zdravotní stav hodnotili hůře, se v rodině častěji potýkají s nedostatkem peněz na jídlo či oblečení.

Další dotaz (který je možno považovat za kontrolní otázku) zjišťoval výskyt zdravotních problémů v posledních 6 měsících, odpovědi korespondují s hodnocením celkového zdravotního stavu, tedy více než polovi-

na studentů (55 %) neměla ve sledovaném období žádný zdravotní problém, čtvrtina měla zdravotní problém, ale nečinil jim výraznější potíže, částečně omezených zdravotním problémem bylo 18 % a necelé procento trpí velmi omezujícím zdravotním problémem.

S aktuálními zdravotními problémy zcela určitě souvisí i četnost návštěv lékaře, jak následně potvrzuje Cramérův koeficient vypočtený u zjištěné závislosti mezi těmito dvěma otázkami ( $\chi^2 = 157,74$ ;  $p < 0,001$ ). Z obrázku 1 a vypočtených četností vyplývá, že frekvence návštěv lékaře stoupá se zvýšeným výskytem zdravotních problémů. Autoři nerozlišovali mezi preventivní prohlídkou a nutností návštěvy lékaře z důvodu zdravotního problému. Co se týče pravidelnosti návštěv svého lékaře, tak 70 % respondentů navštívilo lékaře v posledním roce 1–5krát, 9 % studentů pak 6–10krát, více než 10krát pak 2,4 % dotázaných. Poměrně velký podíl tvoří studenti, kteří za uplynulý rok nenavštívili lékaře ani jednou, a to 19 %. Při testování četnosti návštěv lékaře nebyla zjištěna závislost na pohlaví, rovněž nebyla odhalena závislost na velikosti obce, ve které respondent žije.

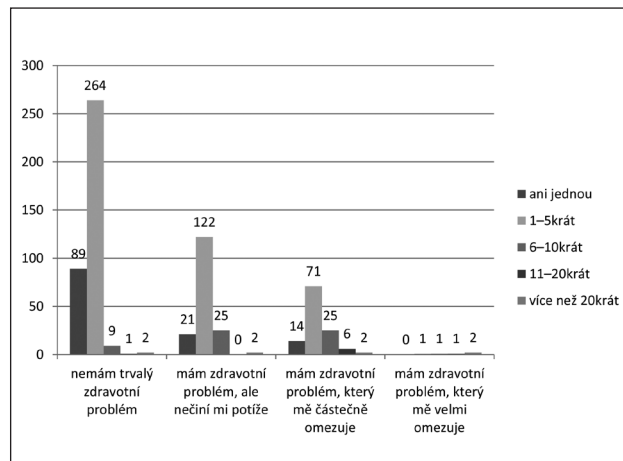
Jelikož velkou roli při zdravotních obtížích hraje obezita, která je významným rizikovým faktorem pro množství nemocí, byla v dotazníku uvedena otázka zjišťující výšku a tělesnou hmotnost studentů, ze které byl následně vypočítán index tělesné hmotnosti BMI (Body Mass Index). Na základě vypočteného BMI byli respondenti rozříděni do jednotlivých kategorií podle metodiky Eurostatu (13): „< 18,5: podváha; ≥ 18,5 a < 25: normální váha; ≥ 25: nadváha; ≥ 30: obezita“. Tato metodika nedělá rozdíly mezi pohlavími. Hodnoty potřebné k výpočtu BMI vycházejí z dat uvedených respondenty v dotazníku, proto jsou uvedené údaje o antropometrických ukazatelích pouze orientační.

Z obrázku 2 lze vyčíst, že normální váhu vykazují 73,31 % žen a 70,69 % mužů. Nadváha se projevila spíše u mužů – 25,29 % (nebylo provedeno doplňkové měření podkožního tuku, tudíž mohla být způsobena jejich větší svalovou hmotou) než u žen – 15,2 %, kdežto mnohem rizikovější obezita je typičtější pro ženy – 2,87 % (muži – 1,72). Obezitou III. stupně, zvanou těž morbidní obezita (BMI ≥ 50), trpí dvě studentky. Naopak podváhu vykázal téměř čtyřnásobně vyšší počet žen (8,62 %) než mužů (2,30 %).

V rámci předloženého dotazníku byly sledovány jednotlivé zdravotní problémy, které byly rozděleny do dvou

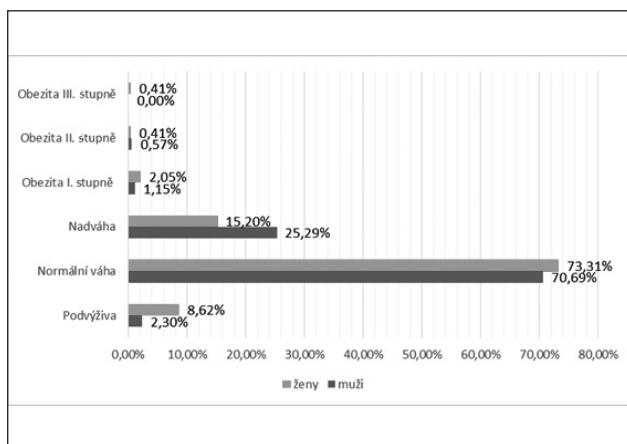
Tab. 1: Subjektivní hodnocení zdravotního stavu a index BMI podle rozdělení na ženy a muže (N=667)

Zdravotní stav	Žena	Muž
Velmi dobrý (bez trvalého problému)	46,14 %	46,55 %
Dobrý	36,59 %	38,51 %
Přijatelný (uspokojivý)	15,04 %	14,37 %
Špatný	2,03 %	0,57 %
Velmi špatný	0,20 %	0,00 %
Index BMI		
Normální váha	73,31 %	70,69 %
Nadváha	15,20 %	25,29 %
Podváha	8,62 %	2,30 %
Obezita	2,87 %	1,72 %



Obr. 1: Zavislost mezi výskytem zdravotního problému a četností návštěv lékaře.





Obr. 2: Index tělesné hmotnosti podle pohlaví.

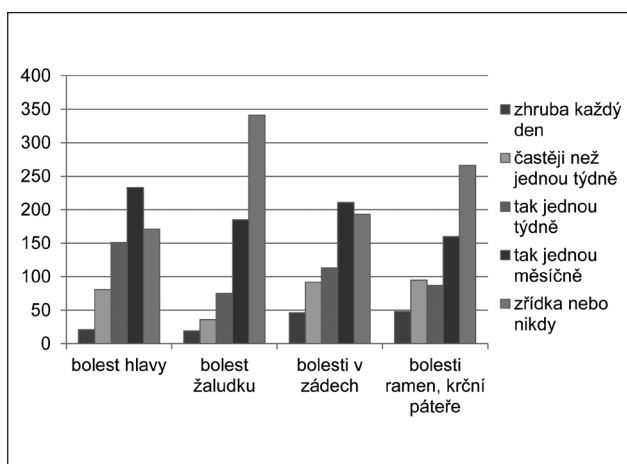
skupin. V první skupině byla zařazena bolest hlavy, žaludku, zad, ramen a krční páteře (četnosti viz obrázek 3).

Bolest hlavy je nejběžnějším problémem nejen u studentů, ale, dle našich úvah, u všech věkových skupin obyvatelstva a zřejmě se s touto nepříjemností setkal každý z nás. Zpravidla se jedná o neškodný problém, který vyřeší odpočinek nebo volně dostupný lék, může se však stát problémem obtěžujícím v podobě migrén, či vážným, ukazujícím na nástup nemoci. U bolesti hlavy byla u respondentů prokázána statisticky vysoká průkaznost vlivu pohlaví ( $\chi^2 = 53,81$ ;  $p < 0,001$ ) v neprospěch žen.

Druhým častým problémem, jak vyplývá z obrázku 3, je bolest zad, kterou v současném přetechizovaném světě trpí čím dál více lidí, kteří si přisvojili nezdravé životní návyky nejen při práci, ale i v běžném životě. Tento civilizační problém je jednou z nejčastějších příčin pracovní neschopnosti a dokonce i invalidizace, jejímž důsledkem je pobírání invalidních důchodů především 1. a 2. stupně (14). Opět byla u respondentů prokázána statistická průkaznost vlivu pohlaví v mírný neprospěch žen ( $\chi^2 = 13,62$ ;  $p = 0,0170$ ).

S problémem zad souvisí i bolest ramen a krční páteře. U těchto problémů se vyskytuje výrazně častěji každodenní bolest, a to u 7 % studentů.

Nejméně častým problémem je bolest žaludku, která však může mít řadu příčin a neměla by být podceňována. Tento zdravotní problém zatěžuje opět více ženskou část populace ( $\chi^2 = 18,47$ ;  $p = 0,0040$ ).



Obr. 3: Četnost výskytu první skupiny zdravotních problémů.

Druhou sledovanou skupinou zdravotních problémů byly především psychické problémy. Duševní poruchy a poruchy chování jsou druhým nejčastějším důvodem získání invalidního důchodu 1., 2. i 3. stupně (14). Uvedené psychické problémy jsou zpravidla mezi sebou navzájem propojeny, stejně tak mohou souviset i s problémy fyzickými.

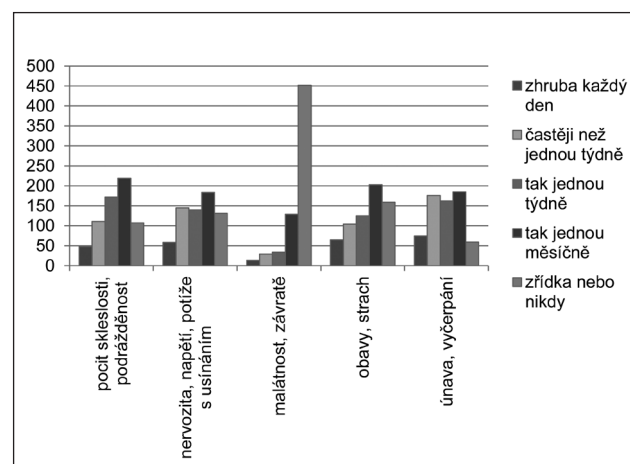
Jak vyplývá z obrázku 4, je nejčastěji uváděným problémem studentů únava a vyčerpání. Samozřejmě se za tímto problémem může skrývat celá řada důvodů, od stále častěji se prolínajícího studia se zaměstnáním, s kolísáním studijních nároků, apod. Ruku v ruce s tímto problémem jdou pocity skleslosti, podrážděnost a špatná nálada, které s únavou přímo souvisejí. Následuje nervozita, napětí, potíže s usínáním, bez rozdílu v pohlaví.

Co se týče obav a strachu, opět se zde vyskytl rozdíl vnímání těchto pocitů mezi pohlavími, kdy ženy jsou těmi vystrašenějšími a muži zvládají krizové situace více s přehledem ( $\chi^2 = 15,28$ ;  $p = 0,0080$ ). Navíc zde byla zjištěna průkazná závislost mezi výskytem těchto obtíží a finanční situací rodiny respondenta ( $\chi^2 = 38,54$ ;  $p = 0,0076$ ), kdy problémy s placením účtů vedou k častějšímu výskytu obav a strachu.

Poslední sledovaný problém – malátnost a závratě – se mezi studenty vykytuje již v podstatně nižším zastoupení, kdy 68,8 % studentů se s tímto problémem ještě nikdy nesetkalo, častěji tímto trpí kolem 5 % respondentů. Zároveň byl zjištěn statisticky vysoce průkazný rozdíl mezi pohlavími ( $\chi^2 = 26,80$ ;  $p = 0,001$ ), kdy ženy uvedenými problémy trpí výrazně častěji.

## Diskuse

Dotazník zjišťoval nejen subjektivní hodnocení zdravotního stavu, ale zabýval se také hlavními faktory životního stylu respondentů, jejichž podrobné výsledky budou autory zveřejněny později. Zde jsou uvedeny pouze závislosti vybraných otázek zabývajících se životním stylem a názorem na své zdraví. Byly vypočteny koeficienty kontingence mezi kouřením, pitím alkoholu, pohybem, sledováním televize a časem stráveným u počítače a mezi subjektivním hodnocením svého zdraví. Jediný signifikantní výsledek se projevil mezi kouřením a zdravotním stavem ( $\chi^2 = 30,31$ ;  $p = 0,0165$ ), kdy s horším ohodnocením svého zdraví roste zastoupení silně-



Obr. 4: Četnost výskytu druhé skupiny zdravotních problémů.

ších kuřáků. Byla sledovaná také závislost mezi indexem BMI a subjektivním zdravotním stavem a BMI a fyzickou aktivitou, ani u jedné kombinace statisticky průkazné rozdíly zjištěny nebyly. Například studenti s velmi špatným zdravotním stavem vykazují normální váhu (viz obrázek 5).

Podobné, ještě o něco příznivější, výsledky přinesla studie Evropské výběrové šetření o zdraví (15), organizované Ústavem zdravotnických informací a statistiky ve spolupráci s Českým statistickým úřadem. V tomto dotazníkovém šetření zaměřeném na subjektivní hodnocení zdraví a životní styl, do kterého byly zahrnuty osoby starší 15 let, označilo svůj zdravotní stav dobrý nebo velmi dobrý téměř 95 % respondentů ve věkové skupině 15–24 let. Tyto hodnoty korespondují i s výsledky výběrového šetření Životní podmínky (16), prováděného každoročně ČSÚ, kterého se účastní osoby starší 16 let. V rámci tohoto výzkumu ohodnotilo svůj zdravotní stav jako velmi dobrý či dobrý dokonce 95 % respondentů v kategorii 16–29 let, současně podle výzkumu hraje roli také vzdělání, čím vyšší tím lepší hodnocení. Je nutné dodat, že subjektivní hodnocení vlastního zdraví je samozřejmě ovlivněno celou řadou faktorů: aktuální ekonomickou a sociální situací, duševní pohodou, náladou nebo přístupem k životu (17). Obdobně v této studii má na vnímání zdraví vliv i výše příjmů. Čím je vyšší, tím pozitivněji respondent hodnotí svůj zdravotní stav.

Podle mnoha studií zdravotní stav pozitivně koreluje s výší vzdělání. Současně výzkumy ukazují, že je tato závislost vyšší než u úrovně příjmů a zdraví. Vzdělaní lidé mají zdravější a zodpovědnější životní styl, dokáží zpracovat více informací vztahujících se ke zdraví než lidé méně vzdělaní (18). U osob s nižším vzděláním je vyšší výskyt obezity, menší fyzická aktivita a vyšší procento kuřáků (19).

Zjištění, že ženy se s bolestmi hlavy setkávají častěji, je shodné se zahraničním výzkumem neurologického oddělení, podle kterého trpí ženy těmito bolestmi 3krát častěji než muži. Vědci také přišli na to, že jedním z přispívajících faktorů jsou hormonální výkyvy u žen (22).

Zároveň se však nabízí otázka, zda není znepokojující, že pouze necelá polovina mladých lidí nemá žádný zdravotní problém?

Dalším významným faktorem ovlivňujícím zdraví je pohybová aktivita. Přiměřená aktivita má značný preventivní efekt, současně napomáhá k lepšímu duševní-

mu zdraví, kvalitě života, sociálním vztahům a redukuje stres (20). Jak ukazují výzkumy, ve většině populací bývají ženy více obézní než muži (21). V České republice patří obezita k nejčastějším onemocněním, nadváhou nebo obezitou trpí okolo 50 % obyvatel.

Problematika nadváhy a obezity byla také zkoumána v rámci EHISu (European Health Interview Survey – dotazníkové šetření zaměřené na životní styl, subjektivní hodnocení zdraví, výskyt chronických onemocnění, apod.), kde byly výsledky výskytu nadváhy příznivější pro obě pohlaví. Ve věkové kategorii 15–24 let se s nadváhou potýká 19,8 % mužů a jen 8,7 % žen. Podobně i v případě výskytu obezity, kdy podle EHISu trpí obezitou 2 % mužů a 3,9 % žen ve věku 15–24 let.

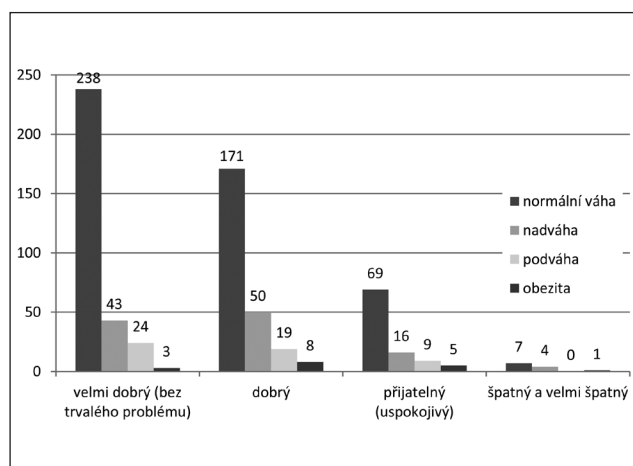
Jak je zmíněno ve studii EHES (European Health Examination Survey – výběrové šetření zdraví s lékařským vyšetřením), (23), člověk by i přes pocit dobrého zdraví neměl zanedbávat preventivní návštěvu lékaře, jelikož některé skryté zdravotní problémy je možné odhalit ještě dříve, než se projeví. Podle studie Životní podmínky (16) každý Čech starší 16 let průměrně navštívil v roce 2011 lékaře 3,5krát (ženy 4,4 a muži 2,6 návštěv), přičemž nejméně navštěvovali lékaře svobodní a studenti. Výsledky dotazníkových šetření byly výrazně pozitivnější, než zjištění Všeobecné zdravotní pojišťovny z roku 2015, podle kterého se preventivních prohlídek u praktického lékaře v Česku účastní méně než 40 % dospělých. Podle šetření, které koordinovala Česká lékařská komora v roce 2016, nejsou větší rozdíly v návštěvnosti lékaře mezi lidmi, kteří žijí v menších obcích nebo ve větších městech. Toto tvrzení koreluje i s výsledky zjištěnými v tomto příspěvku.

## Závěry

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že 83 % studentů hodnotí svůj zdravotní stav jako velmi dobrý či dobrý, zároveň více než 50 % jich v posledních 6 měsících nemělo trvalý zdravotní problém. Pouze 2 % respondentů vnímají svůj zdravotní stav jako špatný. Uvedené rizikové faktory mohou vést k následnému rozvoji závažnějších onemocnění, jejichž pozitivní rodinnou anamnézu respondenti často uváděli. Vzniku zdravotních komplikací lze zabránit především dodržováním správného životního stylu. Rizikové faktory je nutno sledovat a navrhovat vhodné preventivní aktivity. Pro efektivní zaměření těchto aktivit je nutné mít dostatečné informace o zdravotním stavu, k čemuž slouží podobná šetření. Získaná data jsou důležitá pro plánování a vyhodnocování zdravotní politiky, která by pak měla vést ke snižování nákladů na léčbu daných onemocnění, ke zlepšení zdravotního stavu populace, a následně ke kvalitnější pracovní síle. I mladí lidé by přes pocit dobrého zdraví neměli zanedbávat preventivní lékařské prohlídky, které jsou součástí sekundární prevence, a tím předcházet možným zdravotním komplikacím či včasným zahájením případné léčby, je však třeba klást prioritní důraz na prevenci primární, která může vzniku potíží zabránit.

## Poděkování

Příspěvek vznikl v rámci projektu Demografické a prostorové aspekty zdraví a zdravotního stavu studentů VŠ s registračním číslem 2016/008 podpořeného Interní grantovou agenturou



Obr. 5: Index BMI a subjektivní zdravotní stav.

*Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií Mendelovy univerzity v Brně.*

## LITERATURA

- Schofield T. A sociological approach to health determinants. Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
- Holčík J. Úvod do studia zdravotního stavu populace. Brno: Masarykova univerzita; 1996.
- Rybář R. Filozofie zdraví jako výchova ke zdravému životu. In: Škola a zdraví pro 21. století, 2010: příspěvky k výchově ke zdraví. Brno: Masarykova univerzita; 2010. s. 13-20.
- Kuzníková I. Psychosociální aspekty zdraví a nemoci. Ostrava: Ostravská univerzita; 2013.
- Li Q. Šinrin-joku: japonské umění lesní terapie: jak vám stromy pomohou najít zdraví a štěstí. Praha: Euromedia; 2018.
- Čeledová L, Čevela R. Výchova ke zdraví. Praha: Grada; 2010.
- Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot. 1998;13(4):349-64.
- Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky; 2014.
- Nováková I. Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada; 2012.
- Wilkinson R, Marmot MG, editors. The solid facts: social determinants of health. 2nd ed. Copenhagen: World Health Organization; 2003.
- Somerlíková K, Hübelová D. Význam sledování zdravotního stavu populace pro rozvoj regionu - vybrané determinanty zdraví studentů VŠ. In: Klímová V, Žitek V, editoři. XIX. Kolokvium o regionálních vědách: sborník příspěvků. Brno: Masarykova univerzita; 2016. s. 513-21.
- Hübelová D, Somerlíková K, Pitrmucová P, Salaba J. Zdraví a zdravotní stav jako faktor regionálního rozvoje: výzkumná sonda (sebe)hodnocení zdraví a životního stylu vysokoškoláků. In: Region v rozvoji společnosti 2016: sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference [online]. Brno: Mendelova univerzita v Brně; 2016. s. 298-305 [cit. 2017-08-15]. Dostupné z: [http://www.icabr.com/respo/RESPO\\_2016.pdf](http://www.icabr.com/respo/RESPO_2016.pdf).
- Eurostat Body Mass Index [online]. Brussels: European Commission [cit. 2017 Apr15]. Available from: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/gdp-and-beyond/quality-of-life/body-mass-index>.
- Holub M, Suchomelová M, Švehlová K. Srovnání invalidizace v ČR a v některých evropských zemích. Praha: VÚPSV; 2015.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [online]. Praha: ÚZIS ČR; 2016 [cit. 2017-08-07 Jul 8]. Daňková S. EHIS - Základní výsledky šetření. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/ehis-2014-zakladni-vysledky-setreni>.
- Český statistický úřad [online]. Praha: ČSÚ; 2017 [cit. 2017-24-06]. Příjmy a životní podmínky domácností - 2016. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prijmy-a-zivotni-podminky-domacnosti-2016>.
- Zykmundová E. Jak hodnotíme své zdraví. Statistika & My. 2013;3(4):34-8.
- Vychová H, Mertl J. Vazby vzdělání a zdraví v kontextu ekonomického rozvoje. Politická ekonomie. 2009;57(1):58-77.
- Daňková Š, Holub J, Láchová J. Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008. Praha: ÚZIS ČR; 2011.
- Kunzová Š, Hrubá D. Chování a zdraví I: životní styl a komplexní choroby. Hygiena. 2013;58(1):23-8.
- Svačina Š, Bretšnajdrová A. Jak na obezitu a její komplikace. Praha: Grada; 2008.
- Npr.org [online]. Washington, DC: National Public Radio; 2012 [cited 2018 Jan 20]. Neighmond P. Why women suffer more migraines than men. Available from: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2012/04/16/150525391/why-women-suffer-more-migraines-than-men?t=1542367924742>.
- Státní zdravotní ústav [online]. Praha: SZÚ; 2016 [cit. 2017-10-02]. Evropský průzkum zdravotního stavu - EHES. Dostupné z: <http://www.szu.cz/ehes>.

*Došlo do redakce: 25. 9. 2018*

*Přijato k tisku: 18. 11. 2018*

*Doc. Ing. Kristina Somerlíková, Ph.D.*

*Mendelova univerzita*

*Fakulta regionálního rozvoje a mezinárodních studií*

*Třída Generála Píky 7*

*613 00 Brno*

*E-mail: [somerlik@mendelu.cz](mailto:somerlik@mendelu.cz)*

## OBDOBNÝ ÚČINEK PALMOVÉHO A OLIVOVÉHO OLEJE NA KREVŇÍ LIPIDY

Studie autorů z italských univerzit v Udine a Anconě a z univerzity v Bogotě (Kolumbie) zkoumala účinek podávání hybridního palmového oleje (hybrid *Elaeis oleifera* a *Elaeis guineensis*) na lipidy v lidské plazmě. Bylo vybráno 160 vhodných osob, náhodně rozdělených na 1. skupinu, která dostávala 3 měsíce 25 ml/d. palmového oleje a 2. skupinu, která za stejných podmínek dostávala extra panenský olivový olej. Po 1, 2 a 3 měsících byly vyšetřeny ve venózní krvi odebrané nalačno plazmatické lipidy (celkový cholesterol, LDL cholesterol, HDL cholesterol a triacylglyceroly). Současně byl hodnocen BMI a obvod boků.

Došlo k poklesu celkového cholesterolu o 7,4 %, ale žádné statisticky významné rozdíly v hodnotách lipidů se mezi skupinami během opakovaných vyšetření ne-

našly. Užívání palmového oleje mělo na plazmatické lipidy podobný účinek jako extra panenský olivový olej. Autoři konstatují, že výsledek podpořil názor, že hybridní palmový olej lze pokládat za „tropický ekvivalent olivového oleje“.

Pozn. red. Zdravotní účinky palmového oleje jsou dosud neuzavřené téma. Prezentované výsledky jsou příspěvkem k jeho řešení.

*Lucci P, Borrero M, Ruiz A, Pacetti D, Frega NG, Diez O, et al. Palm oil and cardiovascular disease: a randomized trial of the effects of hybrid palm oil supplementation on human plasma lipid patterns. Food Funct. 2016 Jan;7(1):347-54. doi: 10.1039/c5fo01083g.*

*Redakce*