

Mýty a pověry o zdraví pohledem laické veřejnosti

Petr Kindl

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petr Kindl**

Osobní číslo: **H11625**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Mýty a pověry o zdraví pohledem laické veřejnosti**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdraví.
Koncepce teoretické části.
Stanovení cílů.
Příprava metodiky a stanovení průzkumných otázek.
Realizace průzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Shrnutí a prezentace získaných výsledků.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

Zdraví 21: výklad základních pojmů, úvod do evropské zdravotní strategie : zdraví pro všechny v 21. století. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2004, 160 s. ISBN 80-850-4733-0.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Petr Snopek, DiS.
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 14.2. 2014

.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějšího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Téma bakalářské práce jsou „mýty a pověry v oblasti zdraví pohledem laické veřejnosti“. Práce má dvě části, teoretickou a praktickou.

V teoretické části jsou vysvětleny pojmy o zdraví a nemoci, co jsou to mýty a pověry, dále je zde uveden přehled o rizikových faktorech, které ovlivňují zdraví. Zmiňuje prevenci, životní styl a péči o zdraví.

Druhá, praktická část pak zkoumá a prezentuje pomocí dotazníkového šetření, zda laická veřejnost věří nebo nevěří mýtům a pověrám o zdraví.

Klíčová slova: zdraví, nemoc, mýtus, pověra, péče o zdraví, životní styl.

ABSTRACT

The topic of the thesis are "myths and superstitions in view of the general public health." The work has two parts: theoretical and practical.

In the theoretical section explains the concepts of health and disease, what are the myths and superstitions, there is also an overview of the risk factors that affect health. He mentions prevention, lifestyle and health care.

The second part then examines and presents through a questionnaire survey, whether lay public believes or does not believe the myths and superstitions about health.

Keywords: health, illness, myth, superstition, health care, lifestyle.

Touto cestou bych chtěl především poděkovat PhDr. Petru Snopkovi, DiS. za jeho ochotu, trpělivý přístup, cenné rady a připomínky během tvorby mé bakalářské práce.

Zvláštní poděkování pak patří mým blízkým a rodině v psychické podpoře, a zvláště pak Mgr. Petře Šmídové za pomoc při statistickém zpracování a formální úpravě.

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

Petr Kindl v. r.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VÝKLAD ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
1.1 CO JE ZDRAVÍ	11
1.1.2 Teorie a definice zdraví.....	12
1.1.3 Základní modely zdraví.....	12
1.2 CO JE NEMOC.....	13
2 CO A JAK OVLIVŇUJE ZDRAVÍ	16
2.1 DETERMINANTY ZDRAVÍ	16
2.2 KVALITA ŽIVOTA.....	20
3 VÝCHOVA A PÉČE O ZDRAVÍ.	21
3.1 PÉČE O ZDRAVÍ, PREVENCE.....	21
3.1.1 Společenská péče o zdraví.....	21
3.1.2 Zdravotní gramotnost	22
3.1.3 Prevence	23
3.2 MÝTY A POVĚRY O ZDRAVÍ	24
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
4 METODOLOGIE PRŮZKUMU	27
4.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU A ORGANIZACE ŠETŘENÍ	27
4.2 CÍLE PRÁCE	27
4.3 VÝSTUP PRÁCE	28
5 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	29
5.1 FAKTOGRAFICKÁ DATA SOUBORU	29
5.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	33
6 DISKUZE	62
7 ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	71
SEZNAM TABULEK	72
SEZNAM GRAFŮ	74
SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

„Dočetl jsem se, že kouření doutníků škodí zdraví. Tak jsem se rozhodl, že přestanu číst.“

Winston Churchill (1874 – 1965)

V této bakalářské práci se chci zaměřit na problematiku pověr a mýtů, které se nejčastěji vyskytují mezi laickou veřejností. Většina lidí bere své zdraví jako samozřejmou věc do té doby, než přijde nemoc, ať už banální nebo vážná, která ale vždy určitým způsobem ovlivní běžný chod života. A právě v tuhle chvíli si lidé uvědomují skutečnou cenu a důležitost svého zdraví.

Když jsem si vybral tohle téma, někdo se mě zeptal, o čem chci psát a co chci zjišťovat? Dnes, v této době se snad už žádné pověry a mýty přece nemohou vyskytovat? Ale opak je pravdou a právě v oblasti zdraví existuje spousta pověr a mýtů, které mohou dokonce i zdraví ovlivnit. Jsou tu pověry a mýty využívány ke komerčnímu zisku, obzvláště využívané na seniorech, které nekalými praktikami útočí právě na jejich zdraví. Existují pověry a mýty, kterým může nemocný člověk podléhat nebo v ně doufat a nakonec pověry a mýty rozšířené mezi lidmi. V dnešní době lze najít tyto pověry a mýty, někdy i nově vzniklé, na internetových diskuzích a fórech. Naopak některé mýty a pověry se přenášejí mezi lidmi po několik generací. Je třeba si uvědomit, že ne každá pověra je neškodná, každý z nás je zodpovědný za své zdraví, a má moc jej ovlivňovat, ať už pozitivně nebo negativně.

Průzkumným šetřením v této práci bych chtěl zjistit, jak kvantitativně lidé věří pověrám a mýtům v oblasti zdraví, životního stylu a nemoci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝKLAD ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V literatuře se nabízí značný počet výkladů, charakteristik a teorií o zdraví a nemoci od různých autorů, není proto tak snadné jednoznačně určit, který výklad nebo charakteristika je ta správná a komplexní, protože samotná a úplná definice je složitá.

1.1 Co je zdraví

Zdraví je pro člověka jedním z nejdůležitějších předpokladů pro plný, kvalitní a plodný život. Zdraví populace je v podstatě důležitou podmínkou pro ekonomickou a sociální sféru, její rozvoj a funkčnost. (Zdraví 21, 2004 str. 22)

Na čtyřech příkladech se dá ukázat, co si lidé určitého zaměření myslí o pojmu zdraví: (Křivohlavý, 2001 s. 30)

Lékař: Nepřítomnost choroby, nemoci, či úrazu.

Sociolog: „zdravý člověk“ dobře funguje ve všech sociálních rolích, které jsou mu dané.

Humanista: „zdravý člověk“ je ten, který se schopně umí vyrovnat s životními úkoly a osudy, které se mu naskytnou.

Idealista: „zdravý člověk“ je člověk, kterému je dobře fyzicky, psychicky, sociálně i duchovně.

Je tomu tak proto, že je-li člověk zdravý, je schopen vykonávat své plány, je schopen pracovat a plnit si své sny. Zdraví tak není cílem, ale podstatnou podmínkou spokojeného života každého jedince, a proto není snadné určit a vyjádřit, co znamená, a jak cítí své zdraví individuální člověk.

A právě neurčitost definice „co je zdraví“ je výhodou pro komplexní a obecné pojetí v oblasti holistické péče o zdraví, zahrnující determinanty, péči a ovlivnění zdraví a také důsledky. Proto nelze brát zdraví jako exaktní záležitost, která by měla konkrétní podobu, z které by ona opatření, péče a jeho ovlivnění vyplývalo.

1.1.2 Teorie a definice zdraví

Dnes je definice zdraví dosti složitý a rozsáhlý problém, klasická definice zdraví podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO) říká: *Zdraví je stav úplné tělesné, sociální a duševní pohody (well-being) a ne pouze nepřítomnost nemoci či vady (infirmary).*

Pojem „zdraví“ zde má tak tři rozměry, které jsou spolu vcelku natěsno propojeny, nejedná se tak jen o zdraví tělesné, ale i sociální a duševní. Definice podle WHO nám však nic neříká, co se myslí onou pohodou, protože pocit pohody prožívá každý člověk ve vztahu ke zdraví jinak, tudíž se jedná o velmi subjektivní aspekt, který je u každého jedince relativní a ojedinelý. (Machová, Kubátová 2009 s. 12)

A tak se může stát, že jedinec, který si například aplikuje psychotropní látky, může udávat určitou pohodu, pocit blaha a spokojenosti, byť jen časově omezený, ale paradoxně si tak poškozuje zdraví.

Spolehlivějšími aspekty hodnotící pohodu, které více vyhovují sférám medicíny, jsou tak oblasti environmentálního zdraví, výživa a prevence nemoci, veřejná zdravotní dostupnost a gramotnost.

Zdraví tak není jen určitým charakterem organismu, ale jeho holistické pojetí protíná sociální, ekonomické, kulturní, politické a společensky právní aspekty. (Zdraví 21, 2004 s. 23)

A protože tak nastává problém s definicí zdraví, jsou pro vědecké účely vytvářeny tzv. *operační definice zdraví*, které jsou pak právě orientovány na ty charakteristiky zdraví, které jsou cílem dané nebo zamýšlené studie. (Zdraví 21, 2004 s. 23)

1.1.3 Základní modely zdraví

Biomedicínský model zdraví:

Tento model přistupuje k pacientovi dosti neosobně a pacient je brán jen jako diagnóza. Roli zde hrají příznaky nemoci, její vyšetření a vhodná terapie. Jsou zde přesné standardy a dané postupy, duševní stav a potřeby pacienta jdou obvykle stranou. Cílem je posouzení stavu jednotlivých orgánů a činnost celého organismu.

V 70. letech minulého století se začíná zvyšovat pozornost nemocnému, jako člověku, kterému je nedůstojné, stane-li se v případě nemoci pouze předmětem exaktní vědy. V návaznosti na rozvoj celé řady humanitních oborů je biomedicínský model doplněn o:

Model sociologický – který vnímá společenské role osobnosti.

Model humanitní – vyzvedává morální a volní stránku existence člověka.

Model behaviorální – respektuje význam chování lidí pro jejich zdraví a využívá poznatků ke zlepšení a zvýšení kvality jejich života. (Zdraví 21, 2004 s. 25)

Ekologicko-sociální model zdraví:

Model odkazuje na přírodní a sociální prostředí, ve kterém je zdraví podmíněno. Zvládání a vnímání zdravotních problémů je tak podmíněno kulturou, politickými a ekonomickými vlivy a okolnostmi. Zaměřuje se zde na celou osobnost jedince ve společnosti, ve které plní své společenské role. Model se, ale zaměřuje i na subjektivní vnímání zdraví a nemoci.

Při úvahách o zdraví se připomínají nové a další aspekty a charakteristiky. Ať už budeme vycházet z jakéhokoli modelu zdraví, vždy se bude jednat o nějakou dílčí simplifikaci. (Zdraví 21, 2004 s. 27)

Chápání zdraví prochází neustálým vývojem a dosavadní modely a přístupy nejsou určitě definitivní. Nejslibněji se tak zatím stává holistické pojetí a péče o zdraví, kdy je brána v úvahu jak individuální, tak sociální úroveň.

1.2 Co je nemoc

Při definici musíme vycházet z pojetí jednoty organismu a prostředí. Nemoc je brána jako porucha zdraví, dále je to potenciál vlastností organismu, které omezují možnost vyrovnávat se během života s nároky vnějšího a vnitřního prostředí. (Machová, Kubátová 2009 s. 12)

Lidská nemoc má stejně jako zdraví složku biologickou, psychologickou a sociální, všechny tyto složky jsou v určité synchronicitě, která určuje a ovlivňuje průběh nemoci.

Maimonides jako předchůdce medicíny holistické chápe aplikaci medicíny jako aplikaci holismu, jehož poučkou je „*zákony vyšších oblastí platí ve zjednodušené formě i pro oblasti nižší*“. Maimonides tak chápe funkce lidského těla jako složitý proces, který zahrnuje aspekty biologické, spirituální, vlivy prostředí i vlivy tělesné.

V našem jazyce se definuje slovo „nemoc“ jako porucha zdraví a nemocný člověk je pak člověk stížen nemocí. (Křivohlavý, 2002 s. 15)

Zdravotní nepohoda a choroba

David Field (1976) uvádí *chorobu* jako termín lékařského pojetí patologické abnormality, která se dá diagnostikovat z řady příznaků a symptomů. *Choroba* je tak měřitelná jako určitá abnormalita.

Na rozdíl od *choroby*, která ukazuje na to, že něco nefunguje normálně, je *zdravotní nepohoda* charakterizována negativní emocionální kvalitou. Mluvíme o ní tehdy, když se člověk necítí zdravý, když mu není dobře, je nesvůj, když je mu nevolno, nějak špatně. Znamená to, že osoba může trpět určitou chorobou, aniž by si toho byla vědoma. Na druhou stranu se může osoba cítit nemocně, aniž by bylo možné zjistit určitou chorobu. (Křivohlavý, 2002 s. 18).

Je zřejmé, že zdravotní nepohodu musíme chápat v daleko širším slova smyslu. Zdravotní nepohoda se týká celého člověka, jeho biologické, duševní, a sociální stránky.

Laický pohled na nemoc

Jedna z odborných studií laických pohledů na nemoc může být podle Laua (1995). Ten zjistil šest různých laických pohledů na nemoc:

- Emoční stránka nemoci – bolest, skleslost apod.
- Existence daných příznaků – zarudnutí, nespavost, zvracení apod.
- Pojmenování nemoci – mám žloutenku, rakovinu, infarkt apod.
- Představa o následcích změněného zdravotního stavu – budu muset držet dietu.
- Představa doby léčení – jak dlouho budu ležet, jak dlouho budu o holi.
- Představa zhoršeného zdravotního stavu – budu dlouho nemocen, nebudu schopen práce.

Nemůžeme proto tak brát jen objektivní tělesný zdravotní stav člověka, ale důležitý je kognitivní, nemocným subjektivně chápaný stav, a jeho změny v průběhu nemoci. Jinak řečeno: „Co se děje v duši člověka, který se propadá do nemoci, nebo když se jeho nemoc zlepšuje, zhoršuje a v nejhorším případě, když se blíží konec života – exitus?“ (Křivohlavý, 2002 s. 18).

2 CO A JAK OVLIVŇUJE ZDRAVÍ

Zdraví je ovlivňováno působením mnoha faktorů, které se vzájemně kombinují – *multifaktorová koncepce*. Jednotlivé faktory tak působí na zdraví člověka buď přímo, nebo zprostředkovaně, ale vždy se navzájem ovlivňují. V konečném důsledku pozitivně nebo negativně. (Čeledová, Čevela 2010 s. 27). Patří sem faktory biologické, psychologické, ekonomické, sociální a řada dalších.

2.1 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví můžeme definovat jako soubor nebo komplex faktorů ovlivňující naše zdraví, a to jak v tradiční medicíně, tak i v oborech úzce spjatých jako je hygiena, sociální lékařství, preventivní lékařství, psychologie, sociologie, ekonomie atd.

Postupně tak o podmíněnosti zdraví vznikla představa, ve které se uvádí vliv genetických faktorů (20 %), životní způsob chování lidí (50 %), vliv životního prostředí a jeho sociální faktory (20 %), a nejméně je zde zastoupena úloha zdravotnictví (10 %). Z těchto čtyř determinantů, které vyjadřují přibližný vliv na zdraví v procentech, lze soudit, že zhruba až ze 70 % lze ovlivnit své zdraví životním prostředím a chováním lidí ke svému zdraví.

Problém ovšem je, že schéma a procentuální rozdělení je velmi obecné a zjednodušené, v životním způsobu lidí je tak ukryta celá řada faktorů a okolností např. kouření, inaktivita, stres, alkohol atd. Důležitou a nezastupitelnou úlohu zde má i ekonomická a politická situace, která by se mohla řadit do životního prostředí. (Zdraví 21, 2004 s. 33).

Z předchozího vyplývá, že determinanty zdraví můžeme základně rozdělit na vlivy:

- **Vnitřní**
- **Vnější**

Determinanty vnitřní, jsou faktory dědičné, které si jedinec nese, a získá od obou rodičů již na začátku svého ontogenetického vývoje. Ovšem i do tohoto základu se promítají jistým způsobem vlivy společenské, přírodní a způsob života. Nicméně člověk, který se vyvíjí s předpokladem kongenitální indispozice je tak preventivně vyšetřován, a již od počátku jsou doporučovány konkrétní opatření a omezení k ovlivnění dané indispozice (Čeledová, Čevela 2010 s. 27).

Determinanty vnějšími jsou již zmiňovaný životní styl, životní prostředí, socioekonomické prostředí. Prostředí se dá rozeznat na přírodní a sociální, životní a pracovní.

Z možnosti faktorů, které ovlivňují zdraví, se dají rozdělit na dvě základní skupiny:

- Individuální faktory – způsob života, individuální životní styl, osobní přístup ke zdraví.
- Faktory prostředí – socioekonomické prostředí, životní prostředí a zdravotní péče.

Způsob života:

Je rozsáhlý komplex činností, kterými lidé různými způsoby uspokojují své potřeby života, dále je to komplex vztahů, které vznikají při těchto činnostech, vše je pak podtrženo velikostí hodnot a idejí vycházejících z těchto činností a vztahů.

Životní styl:

Je vlastně vyhraněná, individuální forma chování lidí ve společnosti, vzniká z životního způsobu člověka a je jeho výrazem estetické a formální stránky. Je ovlivněno vývojem jedince, jeho prostředím, sociálním zázemím a výchovou, ta zde má obzvláště zastoupení, většinu svých návyků si neseme z dětství, kdy životní styl rodičů může být vzorem a následně tak přijat v dospělosti.

Osobní přístup ke zdraví:

Naše zdraví a jeho přístup k němu máme zcela ve vlastních rukou, faktory které se zde uplatňují, jsou buď faktory pozitivní, nebo faktory negativního ražení.

Faktory pozitivní

Pro dobré zdraví je důležité dodržet tři základní potřeby zdraví, a to:

a) Pohybová aktivita

Pohybová aktivita je bezpochybně nezbytnou složkou vitality a dobrého životního stylu. Dobře zvolená pohybová aktivita má blahodárný vliv na oběhový a lymfatický sys-

tém, je výborným nástrojem ke zlepšení a posílení pohybového aparátu, je důležitou prevencí civilizačních chorob a v neposlední řadě i psychiky. Obecně je jedno jestli se jedná o vyšší anaerobní zátěž nebo prostě jen procházku. Tělesná aktivita by měla být přizpůsobena individuálnímu stavu jedince, protože i zde se může nevhodně zvolená zátěž přehoupnout k negativnímu ovlivnění zdraví, což se, i když výjimečně, stává.

b) Pozitivní režim stravování

Základním předpokladem tohoto bodu je vyváženost všech živin, není ani tak nutné radikálně vyřazovat z jídelníčku chutné a oblíbené jídla, ale je důležité si uvědomit a pochopit zásady energetického příjmu z potravy, jíst kvalitní a pokud možno čerstvé potraviny, obecně pak platí co největší omezení jednoduchých sacharidů a do jídelníčku zařadit zeleninu a ovoce, hodnotné bílkoviny a prospěšné tuky. Nesmí chybět ani dostatek vitamínů a minerálů.

c) Duševní rovnováha a pohoda

Důležitou složku zde hraje rovnováha spánkového režimu, není dobrý ani nadměrný nebo nedostatečný spánek, čas spánku by se měl průměrně pohybovat kolem 7-8 hodin za den. Stejně tak důležité je i zařazení odpočinku během dne. Aby bylo tělo odolné, je nezbytné ho posilovat i pozitivním myšlením. Jestli-že se nám děje něco špatného, děje se tak proto, abychom se nad sebou zamysleli, nebo alespoň pochopili, kde se stala chyba. Buď problém neřešíme a odsuneme si ho do pozadí a budeme jej odmítat, nebo ho naopak odstraníme nadobro, tím že se jím budeme zabývat.

Faktory negativní - rizikové

Zde můžeme zařadit všeobecné nedodržování životosprávy:

a) Sedavý způsob života

Zvláště pak nadměrné trávení u televize, monitorů počítače, riziko takového využití volného času může být podmíněno výchovou a vzniknout tak již v dětském věku. Sedavý styl života a nedostatek pohybové aktivity sebou nese rizika vzniku obezity, kardiovaskulárních a onkologických chorob, lidé s nízkou fyzickou aktivitou i hůře zvládají stres. Nejde o to se však na druhou stranu fyzicky přečerpávat, někdo si dokáže

užít jízdu na kole, někdo běhá maratóny a někomu stačí obyčejná procházka, která je stejně tak důležitá a blahodárná na náš organizmus.

b) Alkohol, kouření

Obecně jakákoliv forma závislosti je pro naše zdraví škodlivá a nežádoucí, závislost na kouření, užívání drog, lécích nebo nadměrná konzumace alkoholu.

Nikdo nám nemůže říct, kolik toho můžeme vypít, abychom si nepoškodili zdraví. Obecně se udává, že konzumace v omezeném množství je prospěšná, ovšem exaktní důkazy chybí. Podle WHO alkohol ročně zabije 2,5 miliónů lidí na světě – nejedná se tak jen o nemoci způsobené vlivem alkoholu na cévní, trávicí a imunitní systém, ale jsou zde zahrnuty i nehody a zranění pod vlivem alkoholu. Neblahý vliv má alkohol na psychiku, při odeznívání jeho účinků způsobuje nervozitu, napětí a podrážděnost, což vede k další konzumaci a pomalu se tak vytváří závislost na alkoholu, která sebou nese většinou katastrofální následky jak zdravotní, tak sociální, ekonomické a společenské.

c) Stres

Stres je velmi důležitý a významný negativní faktor, který ovlivňuje naše zdraví. Je vnímán velmi individuálně, jsou lidé, kteří zvládají stres lépe, a dokáží se mu i postavit čelem a jsou lidé, kteří se stresem musí bojovat nebo mu dokáží snadno podlehnout. Důležitou roli zde hraje tzv. Psychosociální opora, rozumí se tím pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se právě nachází v určité stresové a zátěžové situaci (Křivohlavý, 2001 s. 94).

Stres můžeme rozlišit jako akutní nebo chronický.

Akutní stres – dochází při něm k reakci na stresovou situaci, která má podobu „útěku nebo boje“, jedná se o jednorázový stres, např. u sportovců, studentů, vědců apod. Při akutním stresu dochází dokonce ke zvýšení činnosti imunitního systému a z hlediska imunologie je hlavní efekt akutního stresu narůst a zvýšení počtu NK buněk (natural killer, tedy „přirozený zabíječ“) tj. buněk, které se řadí do vrozené imunity a jsou schopny likvidovat nádorové buňky nebo viry v organismu.

Chronický stres – vážnější problém nastává, pokud se stres kumuluje, situaci nelze řešit a nelze stres dostat pod kontrolu nebo nad ním zvítězit. Zde je pak vlivem hypothalamo – hypofyzálního systému vzdání se jakýchkoli pokusů situaci nadále řešit a dojde k naprosté rezignaci. Kritériem imunitní činnosti se tak stává snížení počtu NK buněk a oslabení celkové imunity (Křivohlavý, 2001s 55). Člověk se tak stává obětí stresu, je podrážděný, nevyrovnaný, často nemocný a dochází tak postupně ke společenské odtážitosti

2.2 Kvalita života

WHO definuje kvalitu života v tom smyslu, že jde o „*individuální vnímání vlastní pozice a postavení v životě v kontextu té kultury a těch hodnot, v nichž jedinec žije. Vyjadřuje jedincův stav k osobním cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům*“.

Kvalita života představuje komplexní veličinu, která zahrnuje celou škálu různorodých oblastí a zkušeností člověka. Počítá se zde se s faktory objektivními, především materiální blaho, environmentální podmínky a snižování sociálních rozdílů. Na kvalitu života poukazuje studium sociálních determinantů zdraví. Ovšem jako podstatné se pro hodnocení kvality života ukázalo subjektivní vnímání. Není totiž dané to, že jsou-li příznivé podmínky, je automaticky vyšší kvalita života a naopak horší životní podmínky nemusí znamenat nižší kvalitu života. Pro kvalitu života je rozhodující vnímání sama sebe, s cílovými a životními hodnotami, jejich naplňováním a odolností proti stresu. Jedná se tak o multidimenzionální pocit jedince, který je spojený s prožitkem spokojenosti, štěstí, blaha a pohody. V péči o zdraví tak nejde jen o samotné prodloužení života, ale i o kvalitu jeho prožití. (Čeledová, Čevela, 2010 s. 88)

Protože je kvalita života vyjadřována kvalitativními (hodnotový systém toho kdo jí posuzuje) a kvantitativními (objektivními, měřitelnými) indikátory, není kvalita života absolutní, ale relativní kategorií, která se orientuje na budoucnost, dosahování životních cílů a plnění životních úkolů a smysluplnou životní činnost. Jedná se také o výslednici vztahu mezi očekáváním a skutečností naplňování představ. Nejčastějším objektem hodnocení je tak samotný, individuální život, ve kterém jsou zahrnuty projevy a činnosti ve všech oblastech jako je společnost, rodina, práce, citový život.

Kvalita života se navíc v různých oblastech kultury liší, nelze jí proto zobecňovat, a to ani dnes a ani v budoucnosti.

3 VÝCHOVA A PÉČE O ZDRAVÍ.

V moderní péči o zdraví se dnes stává jeho podpora a prevence nemoci coby jako její primární článek. V péči o zdraví je zahrnuta celá škála zdravotnických, sociálních, ekonomických a politických opatření nebo činností vedoucí k pozvednutí celkové úrovně jak tělesné, duševní a sociální pohody, tak i zvyšování odolnosti proti nemocem. (Machová, Kubátová 2009 s. 14)

3.1 Péče o zdraví, prevence

Hlavními zdroji v péči o zdraví nejsou materiální a finanční prostředky, ale nejdůležitější činitelé jsou sami lidé, z toho jaký vedou život, jak moc jsou ochotni se podílet na péči o své zdraví. Nakonec zde plní úlohu i celá společnost, a to tím jaké dokáže vytvářet a poskytovat sociální a ekonomické podmínky pro život a zdraví lidí které v této společnosti žijí.

3.1.1 Společenská péče o zdraví

- Vytváří tak podmínky k realizaci zdravého životního stylu jednotlivců
- Vytváří a ochraňuje zdravé životní prostředí tak, že společnost pečuje o kvalitní životní úroveň, vytváří pracovní příležitosti, umožňuje dobré pracovní podmínky a podporuje vzdělávání, dostupnost a poskytování informací, které mají vztah ke zdraví.

Individuální hodnota zdraví: Bohužel, většina jedinců si svou hodnotu zdraví uvědomí, až když onemocní. Cestou k pochopení hodnoty zdraví by měla být výchova o zdraví. Péče o vlastní zdraví tak není společenskou povinností, především by měla být osobním zájmem.

Zdraví je cestou k dobrému a spokojenému životu a právě zmíněné společenské důsledky by měli být motivací pro společenské struktury, aby se lidé o své zdraví zajímali, měli za svou část plnou zodpovědnost a šli příkladem.

Totíž každý populační celek, který podcení sociální hodnotu a význam zdraví, musí si být vědom, že i zdraví jednotlivých lidí bude horší, než by mohlo být. (Holčík, 2010, s. 23)

3.1.2 Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost je velmi úzce spjata s výchovou. Po celou dobu se lidé snažili ovlivňovat své zdraví, většinou tak činili podle osvědčených tradic, které vyplývaly ze způsobu života.

Zdravotní gramotnost je podle definice „schopnost získat, interpretovat a rozumět základním zdravotnickým pojmům, informacím i službám a schopnost využít tyto informace a služby ku prospěchu zdraví“. (Holčík, 2010, s. 152-153)

V péči o zdraví nemůže jít jen o diagnostiku a terapii chorob. Zdravotní gramotnost staví na širokém pojetí zdraví a jeho determinantů, je vázána jak na jednotlivce tak i celou populaci, a to včetně jejího životního prostředí, sociálních, ekonomických a kulturních okolností a zvyklostí. Obecným cílem péče o zdraví jsou lidé a zejména dosažení co nejvyššího zdravotního potenciálu. Tento zdravotní potenciál je podmíněn možnostmi a aktivitami jedince a podmínkami, které vytváří společnost. (Holčík, 2010, s. 155)

Typické metody, které jsou v praxi využívány k výchově zdraví, jsou odborné přednášky, veřejné rozhovory, osobní pohovory, mediální komunikační kanály (televize, rozhlas a internet), časopisy, knihy, a letáky.

Zdravotní gramotnost má ale i svá rizika, a to právě v podání mýtů a pověr. Je-li zdravotní gramotnost ve společnosti obecně podceňována, může se stát, že se jí chopí komerční společnosti, které pak kladou důraz na jednoduchou srozumitelnost reklamních letáků, předváděcích akcí a internetových informací, ve kterých vyzdvihují jimi nabízené produkty jako např. „zázračné“ pilulky na hubnutí, „zdravotní“ nádobí, doplňky stravy, zdravotní obuv, deky, přístroje pro hubnutí etc. Vše samozřejmě prezentováno jako dokonalé pomůcky a přípravky na správný a zdravý styl života. Proto je potřeba posilovat tzv. kritickou zdravotní gramotnost a schopnost poradit se s ostatními, či si umět opatřit další nezkrácené informace. (Holčík, 2010, s. 222)

Usilujeme-li o dobré zdraví lidí, pak musí fungovat synchronicita mnoha subjektů, zejména politiků, zdravotníků, samotných občanů, zaměstnavatelů, sociálních služeb, zdravotních pojišťoven a řadě dalších. Efektivní partnerství by se tak mělo stát hlavní metodou tohoto dalšího rozvoje. (Holčík, 2010, s. 223)

Všichni tito aktéři, jenž se podílejí na péči a výchově o zdraví, by měli dosahovat co nejvyšší zdravotní gramotnosti.

- Jedinci by měli být schopni se samostatně rozhodovat o svém zdraví.
- Pedagogové by měli zvláště sehrát významnou roli v rozvoji zdravotní gramotnosti.
- Nemocní by se měli aktivně podílet na rozhodování týkající se jejich léčby, a ne se jen pasivně podřídit rozhodnutím lékařů a ošetřujícímu personálu.
- Komunikace zdravotnických pracovníků by měla být přizpůsobena k potřebám nemocným.
- Politikové by měli obzvláště pamatovat na rozvoj zdravotní gramotnosti již při přípravě a realizaci svých politických záměrů.

3.1.3 Prevence

Prevence velmi úzce navazuje na péči a podporu zdraví. Jedná se o činnost nebo soubor zdravotnických a sociálních opatření, která vedou k zabránění onemocnění, posílení zdraví, šíření nález, vzniku komplikací nebo neblahých následků nemoci. Následně pak prodloužení aktivní délky života. (Čeledová, Čevela, 2010 s. 35)

Preventivní činnost máme dvojího charakteru:

- **Obecná, nespecifická** – je zaměřena na zdravý styl života a budování kvalitního životního prostředí, je chápána jako součást péče a podpory zdraví.
- **Specifická (profylaktická)** – je cílená, zaměřená proti vzniku určitého onemocnění popř. jeho následků (očkování, konkrétní specifické změny v životosprávě apod.)

Rozdělení prevence:

- **Primární prevence** – prevence první fáze, má za úkol zabránit onemocnění, chránit a posílit zdraví. Opatření jsou komplexní – zdravotní a sociální, orientují se na ochranu zdravých životních podmínek, na prosazení zdravého životního stylu a na konkrétní zdravotnická opatření – očkování. Zdravotnictví se na těchto opatření podílí především preventivním lékařstvím a ochrany veřejného zdraví, uplatňující se hlavně při ochraně životního prostředí, komunální hygieně, výživy, práce, epidemiologické oblasti.

Nověji se zavádí tzv. konstruktivní prevence, jejíž cílem je posilovat potenciál zdraví a podporovat utváření pozitivního zdraví.

- **Sekundární prevence** -- Cílem sekundární prevence je předejít již při vzniklé chorobě jejím nepříjemným následkům, komplikacím, ireverzibilním změnám, invaliditě. Nezbytnými prostředky této druhé fáze jsou včasná diagnostika a správná terapie. Hlavním nástrojem sekundární prevence jsou preventivní prohlídky, v jejichž rámci jsou zjišťovány údaje k posouzení zdravotního stavu a zdravotních rizik osob.

Součástí prohlídky je podrobné klinické vyšetření včetně potřebných laboratorních testů. Provádí se u praktických lékařů pro dospělé, praktických lékařů pro děti a dorost, zubních lékařů a ženských lékařů, kteří mají osoby v evidenci.

Praktický lékař pro dospělé - prohlídka se provádí 1x za dva roky.

Zubní lékař – prohlídka je 1x ročně.

Ženský lékař – prohlídka 1x ročně.

Vypsání preventivní prohlídky a jejich časový interval je pouze pro dospělé a je zde uveden pouze základ, prohlídky se pak liší v závislosti na stavu osob (těhotné, děti, dorost).

- **Terciální prevence** -- Tento souhrn činností má za úkol zamezit vzniku komplikací, již diagnostikovaných a léčených onemocnění a zabránit tak jejich opakování a progresi (nádorová onemocnění).

Typickým příkladem této prevence je rehabilitace, tzv. návratná péče, jejíž cílem je obnovení ztracené nebo omezené funkce organismu a následný návrat do obvyklé role.

Rehabilitace je komplexní proces uplatňující se od počátku onemocnění. Rehabilitaci rozeznáváme léčebnou, pedagogickou, pracovní, sociální.

3.2 Mýty a pověry o zdraví

Různé mýty a pověry provázejí člověka jeho každodenní životní poutí od kolébky až do hrobu. Falešným představám podléhaly už v pravěku, kdy se vzývali nadpřirozená božstva, klaněli se k zatmění slunce, měsíce, blesku a vytvářeli nespočet posvátných míst a předmětů, a není jich ušetřen ani člověk dnešního atomového věku, když si např. závodník F1 při

závodu vkládá do kombinézy svůj talisman s intenzivním pocitem, aby tak jeho závod dopadl co nejlépe. (Uzel, 1990 s. 9)

Pověra

Je víra v neexistující jev nebo bytost, v něco, co nemá reálný základ a těmto jevům, věcem nebo bytostem přiřazuje až nadpřirozenou schopnost, která může ovlivnit probíhající dění. Většinou se pověry vztahují k nejdůležitějším životním událostem člověka. V oblasti zdraví je to převážně těhotenství, nemoc a smrt. Pověry i přes veškerý vědecký pokrok přežívají stovky let, jsou uchovány v podobě bájí, říkadel a přísloví. Pověra je někdy zaměřena jen na výklad nevysvětlitelného jevu a jindy zase v souvislosti s tímto jevem vede k určité činnosti, kterou může i ovlivnit.

Mýtus

Neskutečný, vymyšlený, symbolický, takhle charakterizuje mýtus internetový slovník.

V běžném, hovorovém jazyce mýtus označuje nějaký nepodložený názor, výmysl či myšlenku. Mýtus se dá charakterizovat jako posvátný, myšlenkový svět našich archaických předků, jenž odráží základní vnímání a způsob života. Mýtus je nedílně spojen s určitou kulturou, kterou odráží a zároveň se podílí na jejím utváření.

Mýty zasahují do současné lidské společnosti v mnoha rovinách, ať to jsou starověké příběhy prezentované znova do kultury a umění, či například mýty sociální nebo zdravotní. Zvláště v dnešní době lidé stále více kladou důraz na svobodné rozhodování, pluralitu názorů, výkladů, interpretací.....a právě mýtus takové možnosti nabízí.

Mýty vznikající v oblasti zdraví jsou šířeny právě proto, že zdraví patří k hodně frekventovanému tématu ve společnosti, značný vliv mají i média, a v neposlední řadě i samotný postoj člověka a úroveň zdravotní gramotnosti. Mýty ve zdraví mají za cíl objasnit žádoucí či nežádoucí stanovisko. Ve valné většině však nemají racionální podklad a jejich vznik je vázán na víru člověka. Většina mýtů, ač je předávána z generace na generaci a je považována za pravdivé, byla vědeckou obcí vyvrácena, ale je zde i skupina mýtů, které stále přetrvávají a najdou se lidé, které jim věří nebo se jimi dokonce řídí. (Habartová 2013, s. 25)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE PRŮZKUMU

K získání potřebných informací z této oblasti byla vybrána metoda dotazníku. Dotazník je standardizovaným souborem otázek předem připravených na určitém formuláři. Tato metoda je relativně nejrozšířenější a nejpoblárnější technikou k získávání empirických informací.

4.1 Charakteristika zkoumaného souboru a organizace šetření

Za účelem průzkumu bylo vyhotoveno 85 dotazníků, které byly rozdány respondentům v období od 1. dubna do 20. dubna 2014. Dotazník obsahuje 32 položek, které byly stanoveny pro určení cílů. Dotazník je tvořen otázkami uzavřenými (položky 1A – 3A, 1 – 21B, 23 – 26B), polouzavřenými (položka 4A, 22B) a otevřenými (položky 27, 28B). Zkoumaný soubor byl tvořen respondenty z řad laické veřejnosti, muži i ženami všech věkových kategorií z Kroměříže a okolí.

Z celkového počtu 85 dotazníků bylo pro další průzkum použito 65 dotazníků, návratnost činila 76 %. Získaná data z 65 dotazníků byla uspořádána do pracovních tabulek četností. Na jejich základě byly vytvořeny sumární tabulky četností, kde n (četnost) představuje počet respondentů, kteří odpověděli v položce dotazníku stejnou odpovědí a % (relativní četnost) udávají informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu. Tyto tabulky jsou graficky znázorněny sloupcovými grafy. Pro výpočet a konstrukci tabulek a grafů byl použit program Microsoft Excel.

4.2 Cíle práce

Ke zvolenému tématu bakalářské práce byly zvoleny tyto cíle:

Cíl č. 1: Zmapovat, zda respondenti věří některým tvrzením týkajících se zdraví

Cíl č. 2: Zjistit nejčastější zdroje čerpání informací o zdraví a povědomí o možnostech prevence

Cíl č. 3: Zjistit zda a jaké postupy či zkušenosti respondenti využívají při objevení zdravotního problému

4.3 Výstup práce

Na základě zjištěných skutečností budou výsledky práce prezentovány v Týdeníku Kroměřížska a v českém recenzovaném časopise.

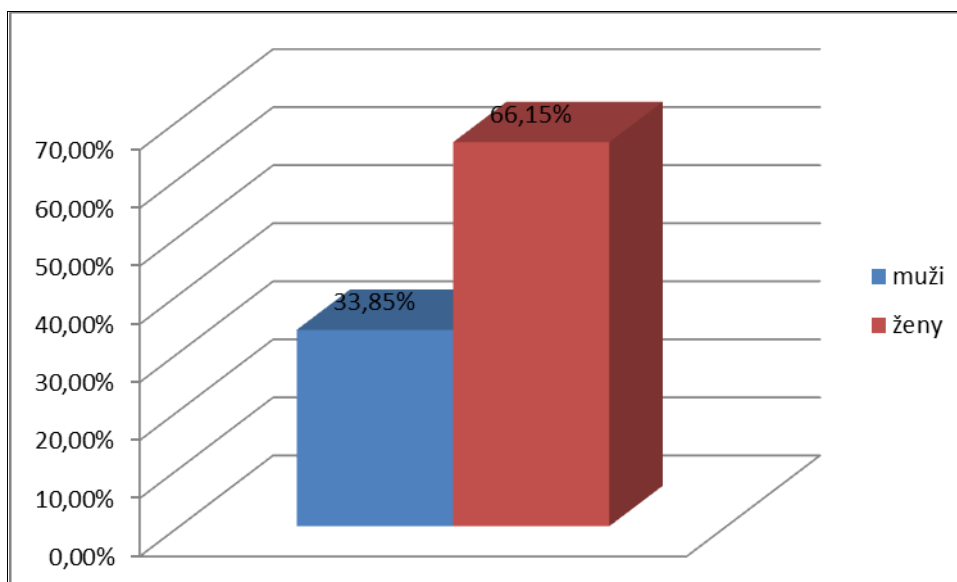
5 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Faktografická data souboru

Průzkumného šetření se zúčastnilo 65 (100 %) respondentů, z toho 22 (33,85 %) mužů a 43 (66,15 %) žen. Základní vzdělání uvedlo 5 (7,69 %) respondentů, vyučeno bylo 20 (30,77 %) respondentů, středoškolsky vzdělaných bylo 33 (50,77 %) a vysokoškolské vzdělání uvedlo 7 (10,77 %) respondentů.

Tab. 1. Zastoupení mužů a žen

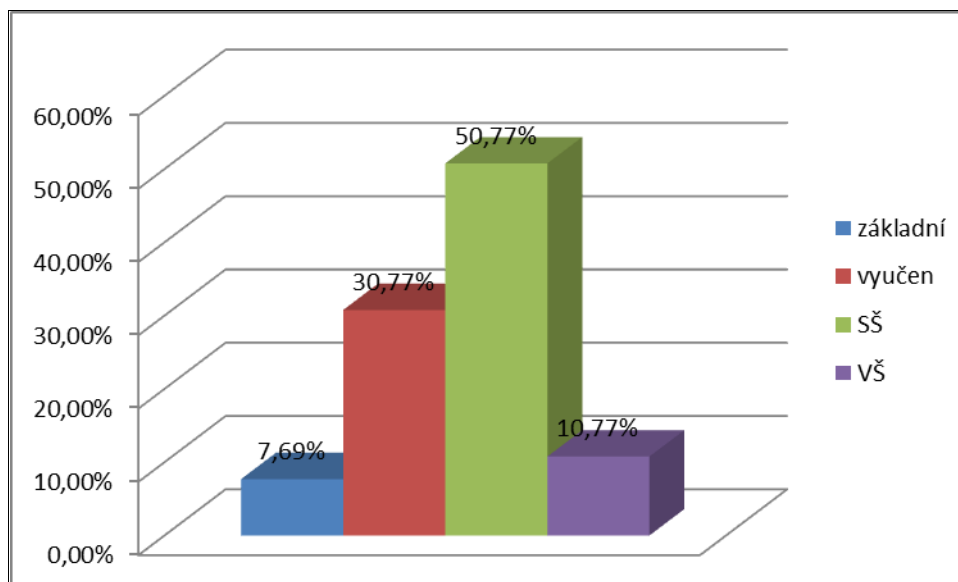
Položka 1A	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00



Graf 1. Zastoupení mužů a žen

Tab. 2. Nejvyšší dosažené vzdělání

Položka 2A	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Základní	2	3,08	3	4,62	5	7,69
Vyučen	8	12,31	12	18,46	20	30,77
SŠ	12	18,46	21	32,31	33	50,77
VŠ	0	0,00	7	10,77	7	10,77
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

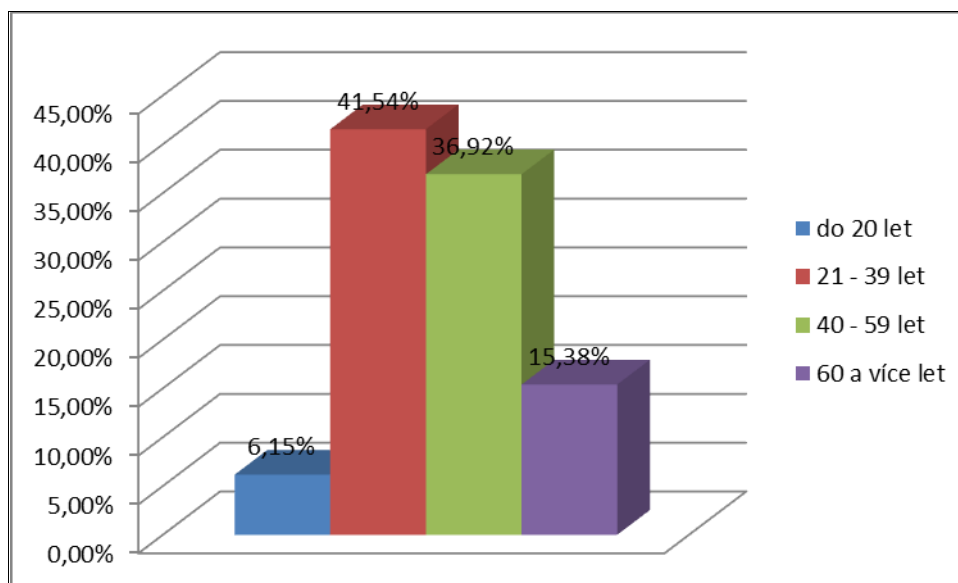


Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání

Věkové zastoupení respondentů činilo: 4 (6,15 %) respondenti byli ve věku do 20 let, 27 (41,54 %) respondentů bylo ve věku 21 – 39 let, 24 (36,92 %) respondenti byli ve věku 40 – 59 let a 10 (15,38 %) respondentů bylo ve věku 60 a více let.

Tab. 3. Věkové zastoupení respondentů

Položka 3A	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	N	%	n	%
Do 30 let	0	0,00	4	6,15	4	6,15
21 – 39 let	10	15,38	17	26,15	27	41,54
40 – 59 let	8	12,31	16	24,62	24	36,92
60 a více let	4	6,15	6	9,23	10	15,38
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

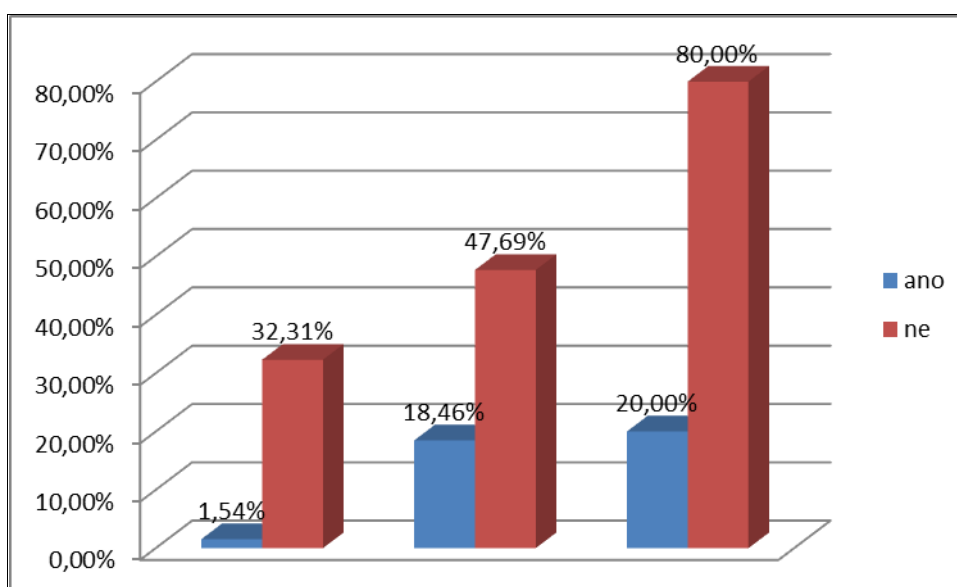


Graf 3. Věkové zastoupení respondentů

Protože byl dotazník určen laické veřejnosti, sledovali jsme v dotazníku, zda respondenti mají jakékoliv zdravotnické vzdělání, popř. kurz. Zdravotnické vzdělání nemělo 52 (80,00 %) respondentů, oproti 13 (20,00 %) respondentům, kteří převážně uváděli, že zdravotnické vzdělání mají pouze někteří příbuzní nebo známí, se kterými občas konzultují zdravotní problémy. Proto jsme tuto skupinu respondentů rovněž považovali za laiky a průzkum tímto nebyl ovlivněn.

Tab. 4. Zdravotnické vzdělání

Položka 4A	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	1	1,54	12	18,46	13	20,00
Ne	21	32,31	31	47,69	52	80,00
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00



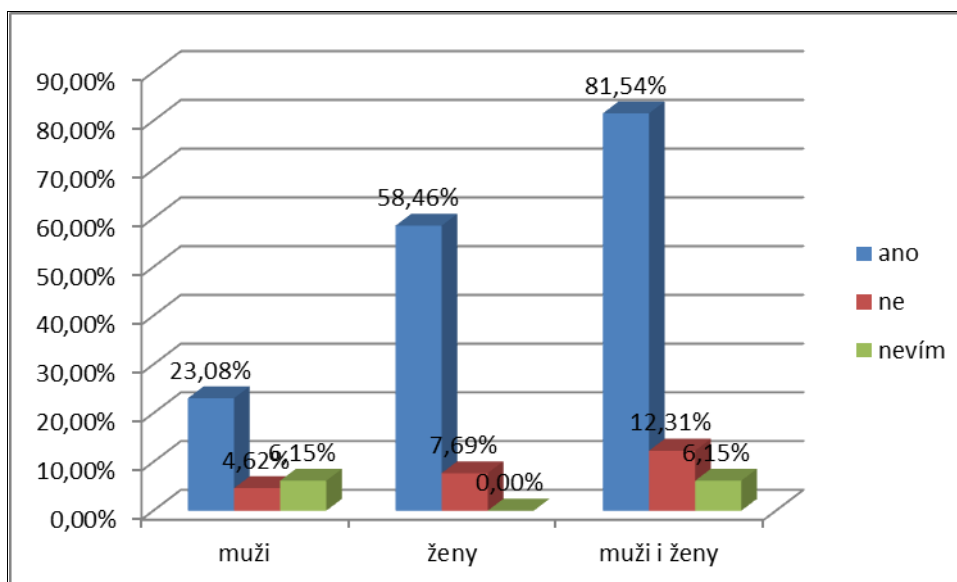
Graf 4. Zdravotnické vzdělání

5.2 Interpretace výsledků

Položka 1B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí či vyvrátí konstatování: pití kávy zvyšuje krevní tlak. Ano odpovědělo 53 (81,54 %) respondentů, ne odpovědělo 8 (12,31 %) respondentů, nevím odpověděli 4 (6,15 %) respondenti.

Tab. 5. Pití kávy zvyšuje krevní tlak

Položka 1B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	15	23,08	38	58,46	53	81,54
Ne	3	4,62	5	7,69	8	12,31
Nevím	4	6,15	0	0,00	4	6,15
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

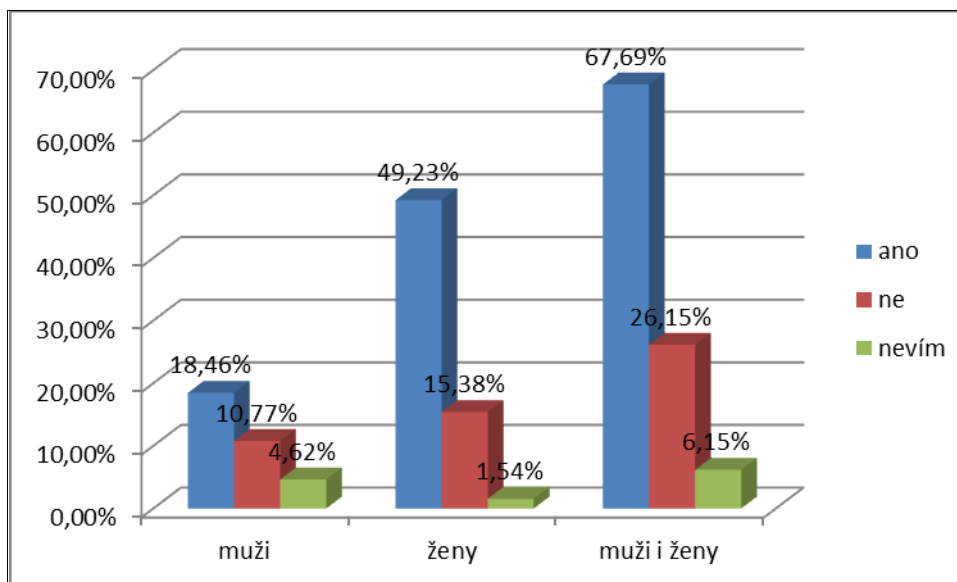


Graf 5. Pití kávy zvyšuje krevní tlak

Položka 2B v dotazníku zjišťovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení: není vhodné pít pouze minerální vody. S tímto tvrzením souhlasilo 44 (67,69 %) respondentů, nesouhlasilo 17 (26,15 %) respondentů, 4 (6,15 %) respondenti nevěděli.

Tab. 6. Není vhodné pít pouze minerální vody

Položka 2B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	12	18,46	32	49,23	44	67,69
Ne	7	10,77	10	15,38	17	26,15
Nevím	3	4,62	1	1,54	4	6,15
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

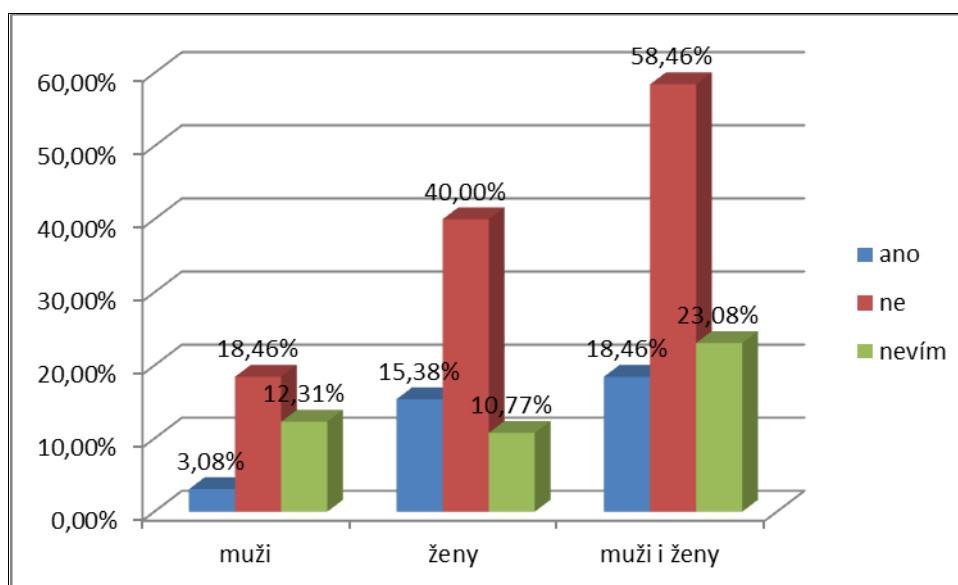


Graf 6. Není vhodné pít pouze minerální vody

Položka 3B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že nadváhu u některých lidí mohou způsobovat příliš těžké kosti. S tímto tvrzením souhlasilo 12 (18,46 %) respondentů, nesouhlasilo 38 (58,46 %) respondentů, nevědělo 15 (23,08 %) respondentů.

Tab. 7. Nadváhu u některých lidí mohou způsobovat příliš těžké kosti

Položka 3B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	2	3,08	10	15,38	12	18,46
Ne	12	18,46	26	40,00	38	58,46
Nevím	8	12,31	7	10,77	15	23,08
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

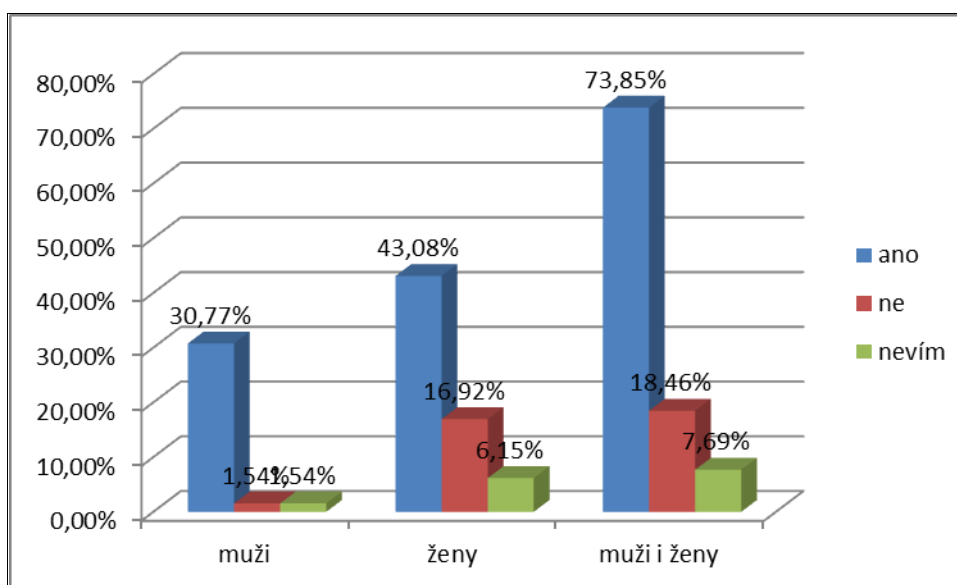


Graf 7. Nadváhu u některých lidí mohou způsobovat příliš těžké kosti

Položka 4B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení: jako první pomoc při krvácení z nosu se doporučuje mokrá ručník na zátylek a záklon hlavy. Toto tvrzení označilo za správné 48 (73,85 %) respondentů, špatné 12 (18,46 %) respondentů a nevědělo 5 (7,69 %) respondentů.

Tab. 8. Jako první pomoc při krvácení z nosu se doporučuje mokrá ručník na zátylek a záklon hlavy

Položka 4B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	20	30,77	28	43,08	48	73,85
Ne	1	1,54	11	16,92	12	18,46
Nevím	1	1,54	4	6,15	5	7,69
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

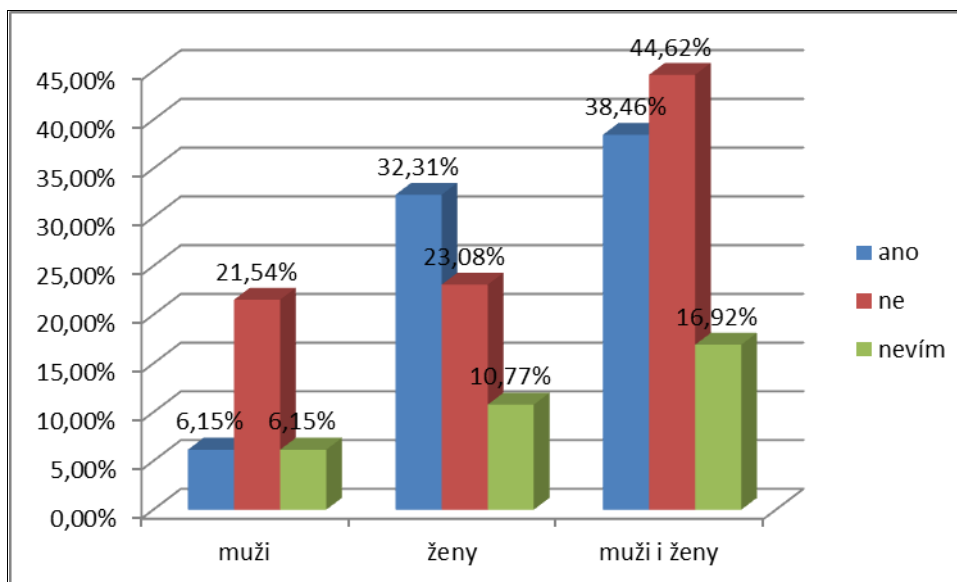


Graf 8. Jako první pomoc při krvácení z nosu se doporučuje mokrá ručník na zátylek a záklon hlavy

Položka 5B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že muži nemohou onemocnět rakovinou prsu. S tímto tvrzením souhlasí 25 (38,46 %) respondentů, nesouhlasí 29 (44,62 %) respondentů, neví 11 (16,92 %) respondentů.

Tab. 9. Muži nemohou onemocnět rakovinou prsu

Položka 5B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	4	6,15	21	32,31	25	38,46
Ne	14	21,54	15	23,08	29	44,62
Nevím	4	6,15	7	10,77	11	16,92
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

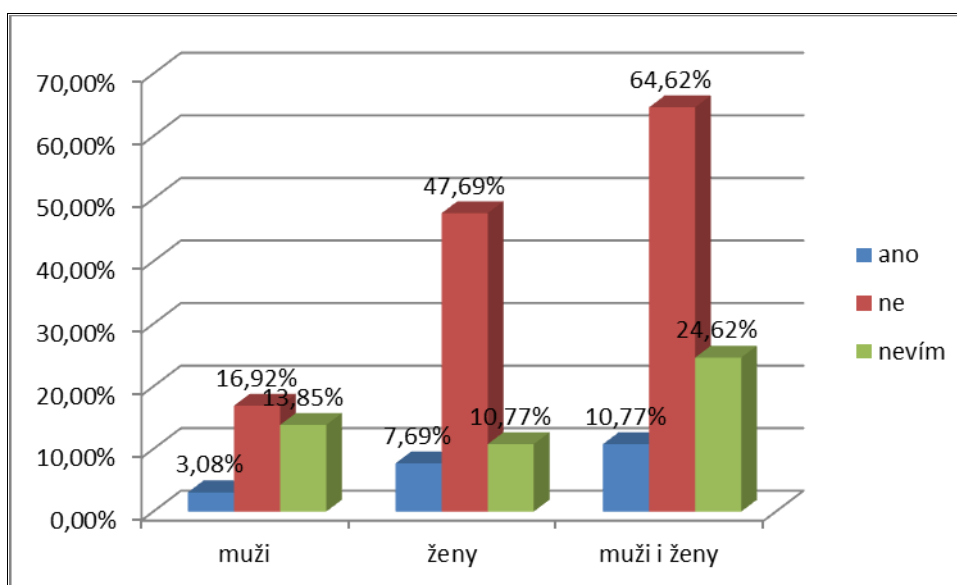


Graf 9. Muži nemohou onemocnět rakovinou prsu

Položka 6B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že délka lidského života je jasně dána geneticky. Odpověď ano zvolilo 7 (10,77 %) respondentů, odpověď ne zvolilo 42 (64,62 %) respondentů a odpověď nevím zvolilo 16 (24,62 %) respondentů.

Tab. 10. Délka lidského života je jasně dána geneticky

Položka 6B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	2	3,08	5	7,69	7	10,77
Ne	11	16,92	31	47,69	38	64,62
Nevím	9	13,85	7	10,77	15	24,62
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

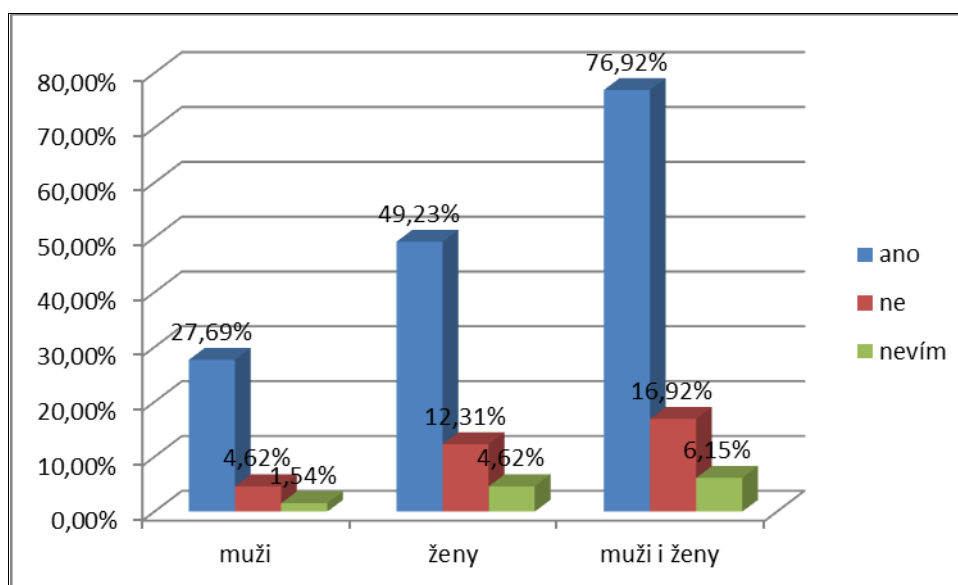


Graf 10. Délka lidského života je jasně dána geneticky

Položka 7B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení: sledováním televize, stejně jako čtením při nedostatečném světle se kazí oči. 50 (76,92 %) respondentů uvedlo odpověď ano, 11 (16,92 %) respondentů uvedlo odpověď ne a 4 (6,15 %) respondenti uvedli odpověď nevím.

Tab. 11. Sledováním televize, stejně jako čtením při nedostatečném světle se kazí oči

Položka 7B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	18	27,69	32	15,38	50	76,92
Ne	3	4,62	8	12,31	11	16,92
Nevím	1	1,54	3	4,23	4	6,15
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

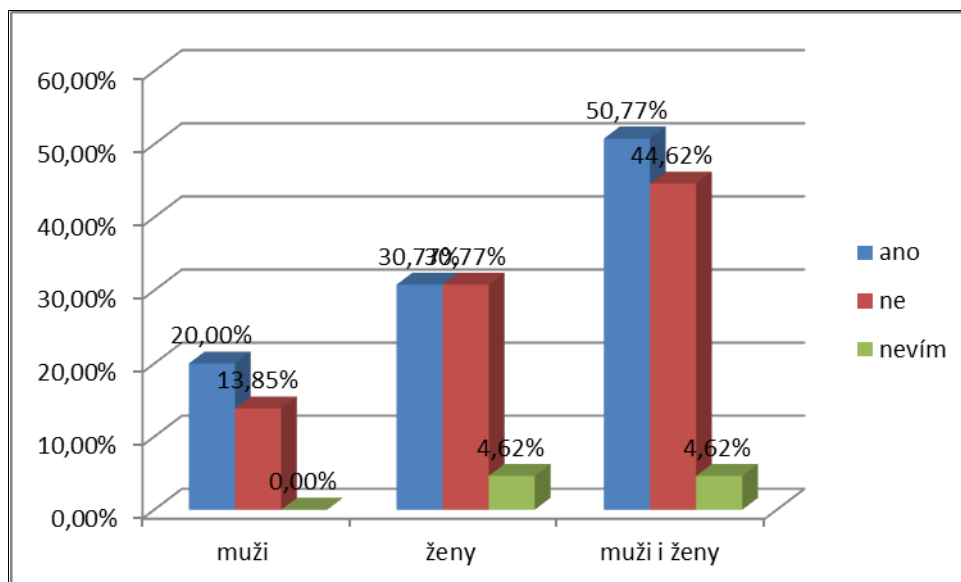


Graf 11. Sledováním televize, stejně jako čtením při nedostatečném světle se kazí oči

Položka 8B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí či vyvrátí tvrzení, že alkohol nás při podchlazení v zimě zahřeje. S tvrzením souhlasilo 33 (50,77 %) respondentů, nesoúhlasilo 29 (44,62 %) respondentů, nevěděli 3 (4,62 %) respondenti.

Tab. 12. Alkohol nás při podchlazení v zimě zahřeje

Položka 8B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	13	20,00	20	30,77	33	50,77
Ne	9	13,85	20	30,77	29	44,62
Nevím	0	0,00	3	4,62	3	4,62
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

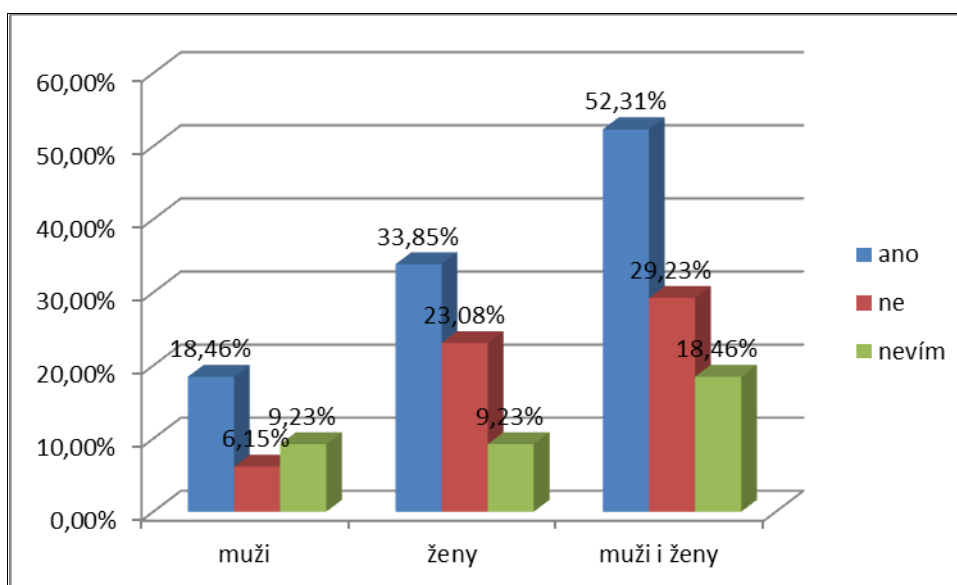


Graf 12. Alkohol nás při podchlazení v zimě zahřeje

Položka č. 9B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení: když delší dobu jíme malé porce jídla, zmenší se nám žaludek. Odpověď ano uvedlo 34 (52,31 %) respondentů, odpověď ne uvedlo 19 (29,23 %) respondentů a odpověď nevím uvedlo 12 (18,46 %) respondentů.

Tab. 13. Když delší dobu jíme malé porce jídla, zmenší se nám žaludek

Položka 9B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	12	18,46	22	33,85	34	52,31
Ne	4	6,15	15	23,08	19	29,23
Nevím	6	9,23	6	9,23	12	18,46
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

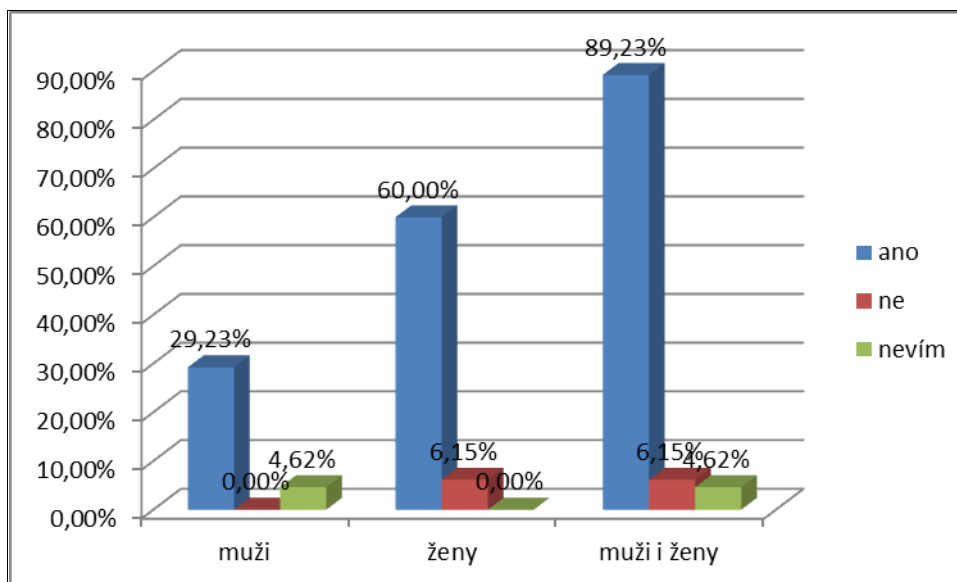


Graf 13. Když delší dobu jíme malé porce jídla, zmenší se nám žaludek

Položka 10B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že káva odebírá tělu vodu. S tímto tvrzením souhlasilo 58 (89,23 %) respondentů, nesouhlasili 4 (6,15 %) respondenti, nevěděli 3 (4,62 %) respondenti.

Tab. 14. Káva odebírá tělu vodu

Položka 10B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	N	%	n	%	n	%
Ano	19	29,23	39	60,00	58	89,23
Ne	0	0,00	4	6,15	4	6,15
Nevím	3	4,62	0	0,00	3	4,62
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

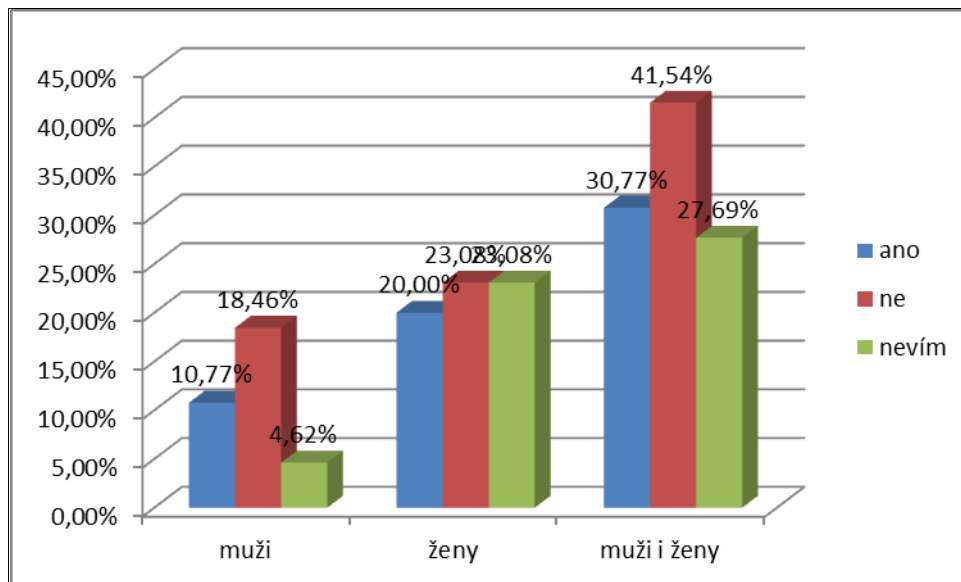


Graf 14. Káva odebírá tělu vodu

Položka 11B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení: plomby z amalgámu škodí zdraví. Respondenti uvedli odpověď ano ve 20 (30,77 %) odpovědích, odpověď ne ve 27 (41,54 %) odpovědích a odpověď nevím v 18 (27,69 %) odpovědích.

Tab. 15. Plomby z amalgámu škodí zdraví

Položka 11B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	7	10,77	13	20,00	20	30,77
Ne	12	18,46	15	23,08	27	41,54
Nevím	3	4,62	15	23,08	18	27,69
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

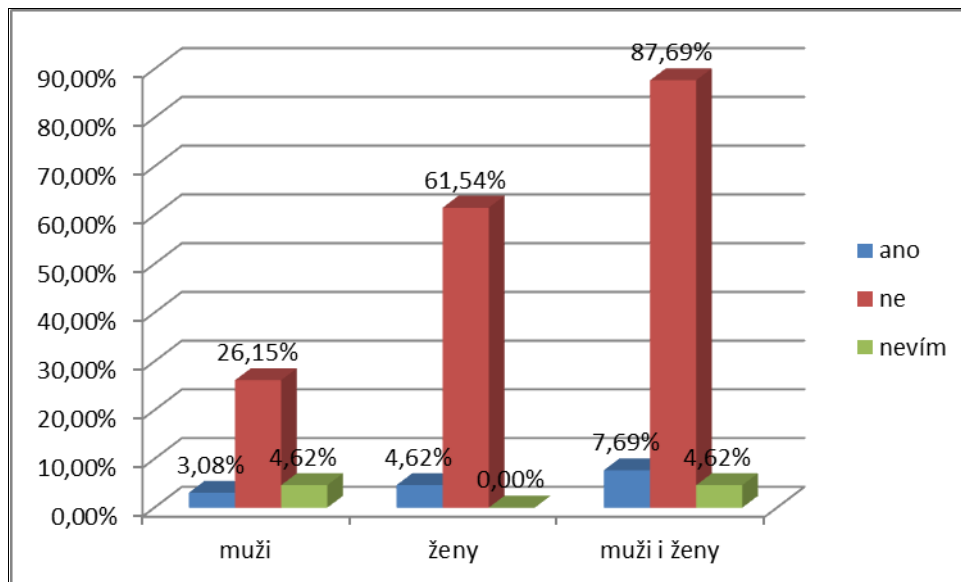


Graf 15. Plomby z amalgámu škodí zdraví

Položka 12B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že rakovina prsu je výhradně dědičná. S tímto tvrzením souhlasilo 5 (7,69 %) respondentů, nesouhlasilo 57 (87,69 %) respondentů, nevěděli 3 (4,62 %) respondenti.

Tab. 16. Rakovina prsu je výhradně dědičná

Položka 12B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	2	3,08	3	4,62	5	7,69
Ne	17	26,15	40	61,54	57	87,69
Nevím	3	4,62	0	0,00	3	4,62
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

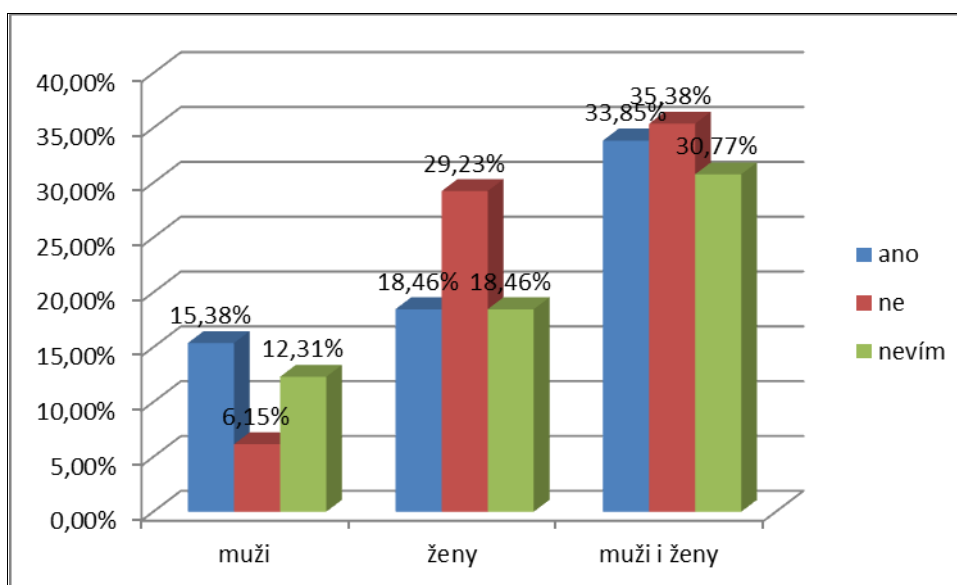


Graf 16. Rakovina prsu je výhradně dědičná

Položka 13B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení: polykání žvýkaček nebo pecek může přivodit zánět slepého střeva. Odpověď ano uvedlo 22 (33,85 %) respondentů, odpověď ne uvedlo 23 (35,38 %) respondentů, odpověď nevím uvedlo 20 (30,77 %) respondentů.

Tab. 17. Polykání žvýkaček nebo pecek může přivodit zánět slepého střeva

Položka 13B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	10	15,38	12	18,46	22	33,85
Ne	4	6,15	19	29,23	23	35,38
Nevím	8	12,31	12	18,46	20	30,77
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

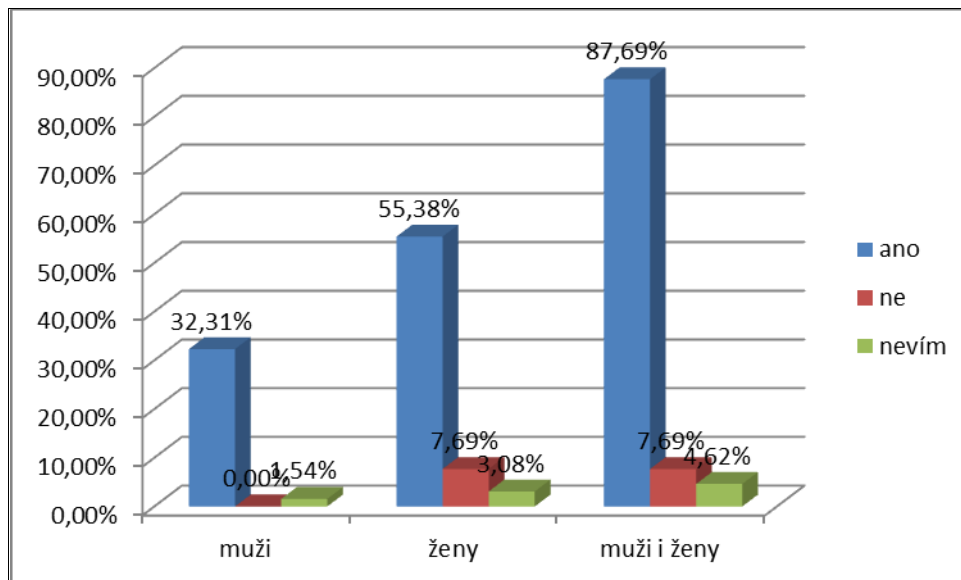


Graf 17. Polykání žvýkaček nebo pecek může přivodit zánět slepého střeva

Položka 14B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že člověk má pít, i když nemá žízeň. S tímto tvrzením souhlasilo 57 (87,69 %) respondentů, nesoúhlasilo 5 (7,69 %) respondentů a nevěděli 3 (4,62 %) respondenti.

Tab. 18. Člověk má pít, i když nemá žízeň

Položka 14B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	21	32,31	36	55,38	57	87,69
Ne	0	0,00	5	7,69	5	7,69
Nevím	1	1,54	2	3,08	3	4,62
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

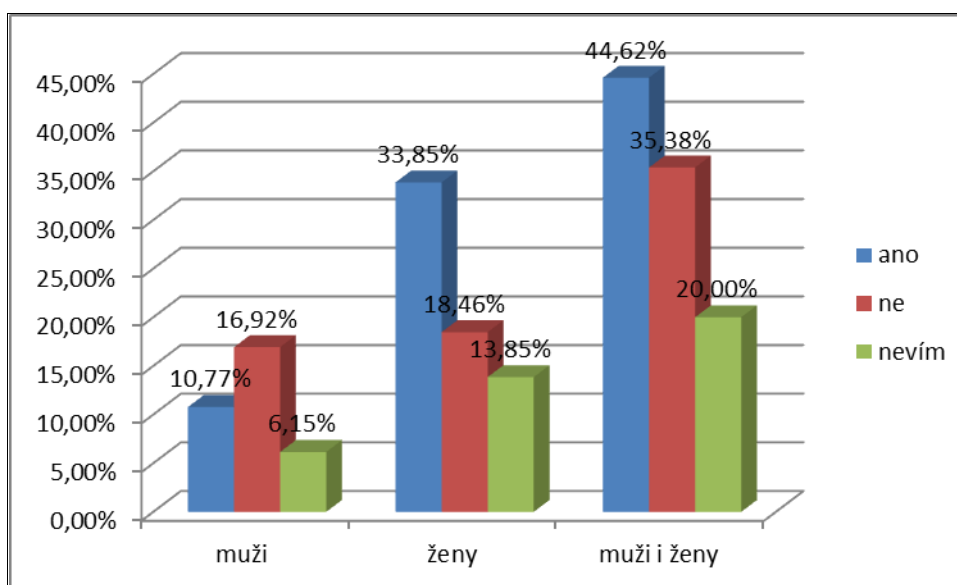


Graf 18. Člověk má pít, i když nemá žízeň

Položka 15B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí či vyvrátí tvrzení: očkování proti chřipce nemá význam, protože oslabuje vlastní imunitu, popř. proti jinému kmenu chřipky je neúčinné. S tímto tvrzením souhlasilo 29 (44,62 %) respondentů, nesouhlasilo 23 (35,38 %) respondentů, nevědělo 13 (20,00 %) respondentů.

Tab. 19. Očkování proti chřipce nemá význam, protože oslabuje vlastní imunitu, popř. proti jinému kmenu chřipky je neúčinné

Položka 15B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	7	10,77	22	33,85	29	44,62
Ne	11	16,92	12	18,46	23	35,38
Nevím	4	6,15	9	13,85	13	20,00
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

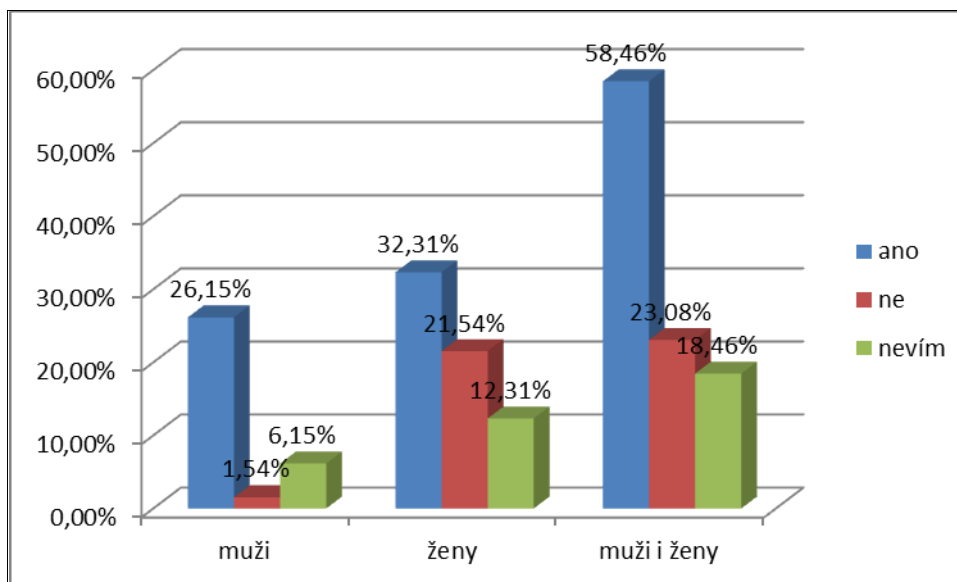


Graf 19. Očkování proti chřipce nemá význam, protože oslabuje vlastní imunitu, popř. proti jinému kmenu chřipky je neúčinné

Položka 16 B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že alkohol podporuje trávení. Odpověď ano uvedlo 38 (58,46 %) respondentů, odpověď ne uvedlo 15 (23,08 %) respondentů a odpověď nevím uvedlo 12 (18,46 %) respondentů.

Tab. 20. Alkohol podporuje trávení

Položka 16B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	17	26,15	21	32,31	38	58,46
Ne	1	1,54	14	21,54	15	23,08
Nevím	4	6,15	8	12,31	12	18,46
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

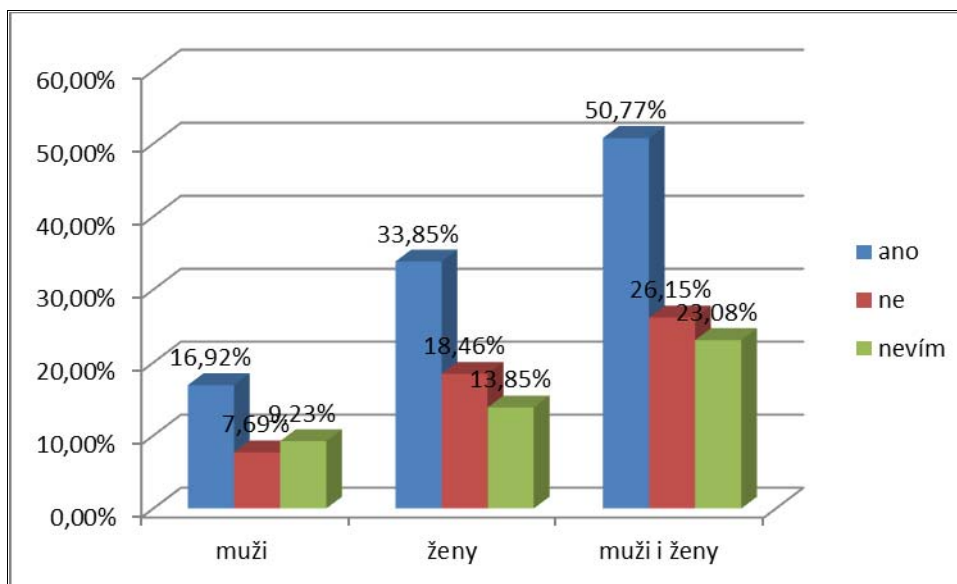


Graf 20. Alkohol podporuje trávení

Položka 17B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že není vhodné ihned v začátku onemocnění snižovat teplotu. S tímto tvrzením souhlasilo 33 (50,77 %) respondentů, nesouhlasilo 17 (26,15 %) respondentů, nevědělo 15 (23,08 %) respondentů.

Tab. 21. Není vhodné ihned v začátku onemocnění snižovat teplotu

Položka 17B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	11	16,92	22	33,85	33	50,77
Ne	5	7,69	12	18,46	17	26,15
Nevím	6	9,23	9	13,85	15	23,08
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

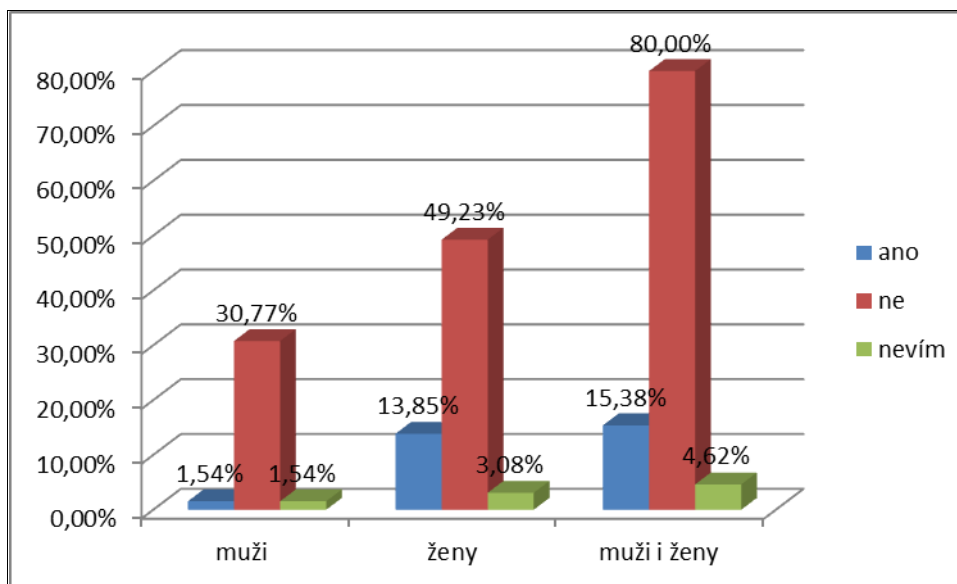


Graf 21. Není vhodné ihned v začátku onemocnění snižovat teplotu

Položka 18B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí či vyvrátí tvrzení: hovězí a vepřové maso škodí zdraví. Ano uvedlo 10 (15,38 %) respondentů, ne uvedlo 52 (80,00 %) respondentů, nevím uvedli 3 (4,62 %) respondenti.

Tab. 22. Hovězí a vepřové maso škodí zdraví

Položka 18B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	1	1,54	9	13,85	10	15,38
Ne	20	30,77	32	49,23	52	80,00
Nevím	1	1,54	2	3,08	3	4,62
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

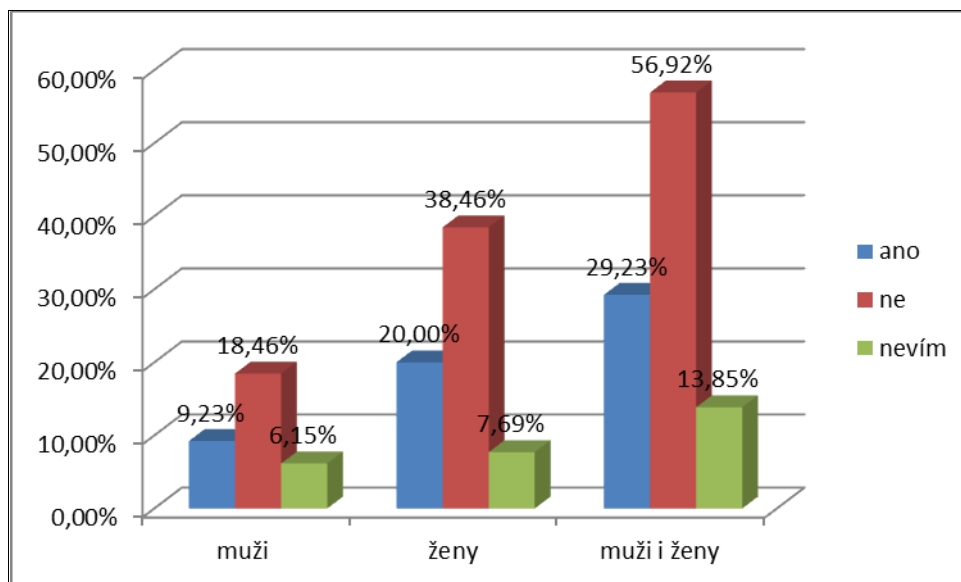


Graf 22. Hovězí a vepřové maso škodí zdraví

Položka 19B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že játra a další vnitřnosti jsou škodlivé. S tímto tvrzením souhlasilo 19 (29,23 %) respondentů, nesohlasilo 37 (56,92 %) respondentů a nevědělo 9 (13,85 %) respondentů.

Tab. 23. Játra a další vnitřnosti škodí zdraví

Položka 19B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	6	9,23	13	20,00	19	29,23
Ne	12	18,46	25	38,46	37	56,92
Nevím	4	6,15	5	7,69	9	13,85
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

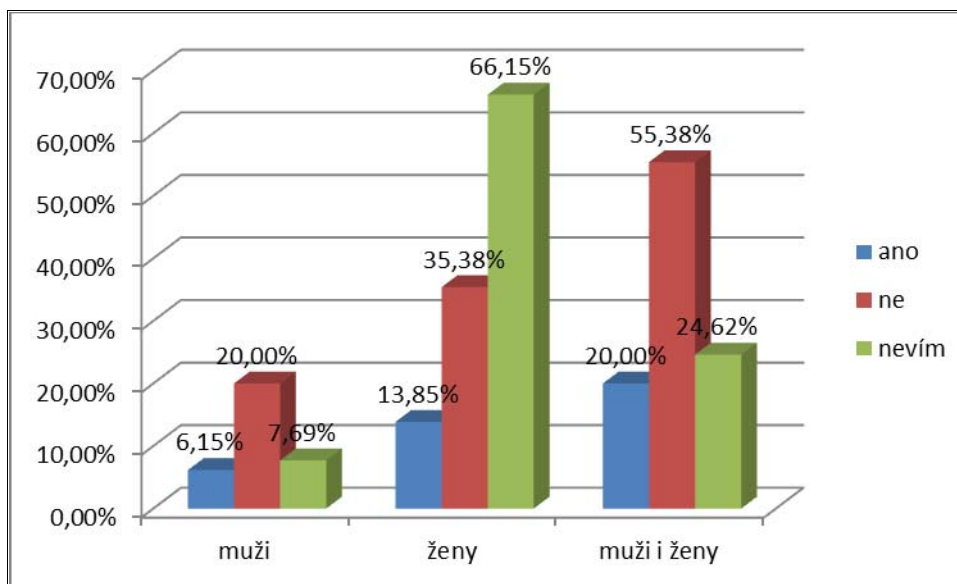


Graf 23. Játra a další vnitřnosti škodí zdraví

Položka 20B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že nadměrným požíváním mrkve se můžeme předávkovat vitamínem A. Odpověď ano uvedlo 13 (20,00 %) respondentů, odpověď ne uvedlo 36 (55,38 %) respondentů a odpověď nevím uvedlo 16 (24,62 %) respondentů.

Tab. 24. Nadměrným požíváním mrkve se můžeme předávkovat vitamínem A

Položka 20B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	4	6,15	9	13,85	13	20,00
Ne	13	20,00	23	35,38	36	55,38
Nevím	5	7,69	11	16,15	16	24,62
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

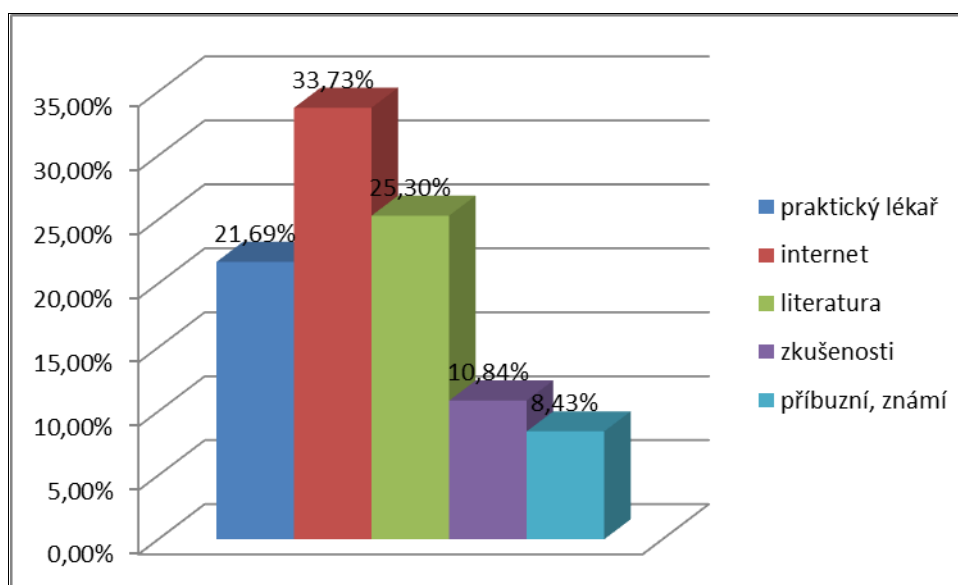


Graf 24. Nadměrným požíváním mrkve se můžeme předávkovat vitamínem A

Položka 21B v dotazníku zjišťovala, odkud nejčastěji respondenti čerpají informace o zdraví nebo nemoci. Z uvedených možností mohli respondenti uvést více odpovědí, z 83 (100 %) odpovědí označili 18x (21,69 %) praktického lékaře, 21x (25,30 %) literaturu, 28x (33,73 %) internet, 7x (8,43 %) příbuzné a známé a 9x (10,84 %) předchozí zkušenosti.

Tab. 25. Uvedte, prosím, odkud nejčastěji čerpáte či zjišťujete informace o zdraví nebo nemoci

Položka 21B	n	%
Praktický lékař	18	21,69
Internet	28	33,73
Literatura	21	25,30
Zkušenosti	9	10,84
Příbuzní a známí	7	8,43
Celkem	83	100,00

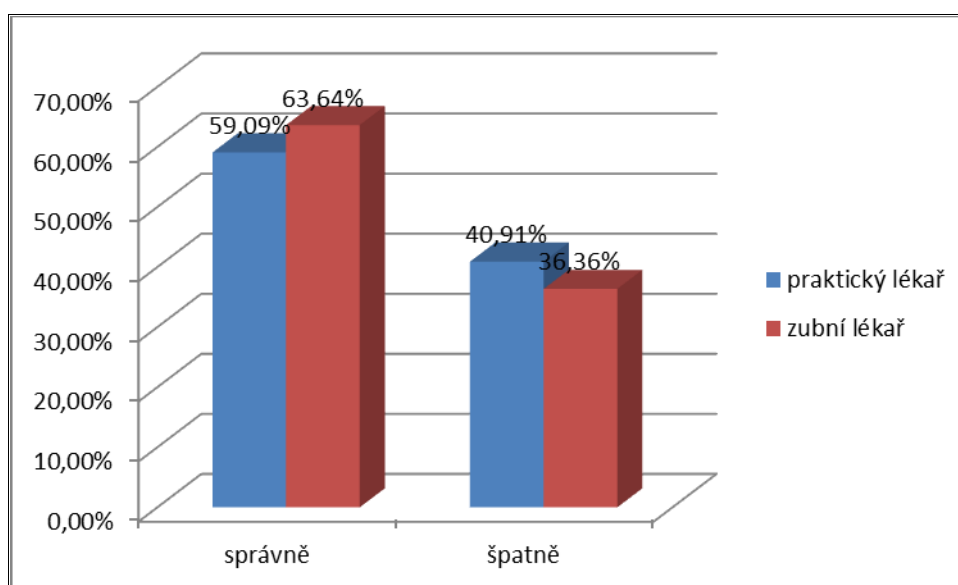


Graf 25. Uvedte, prosím, odkud nejčastěji čerpáte či zjišťujete informace o zdraví nebo nemoci

Položka 22B v dotazníku zjišťovala, zda respondenti vědí, jaký mají nárok na preventivní prohlídky u praktického lékaře, zubního lékaře a gynekologa. Muži uvedli správně prohlídky u praktického lékaře ve 13 (59,09 %) případech, špatně v 9 (40,91 %) případech. Prohlídky u zubního lékaře správně ve 14 (63,64 %) případech, špatně pak v 8 (36,36 %) případech.

Tab. 26. Víte, jaký máte nárok na preventivní prohlídky u praktického, zubního a gynekologického lékaře

Položka 22B muži	Správně		Špatně	
	n	%	n	%
Praktický lékař	13	59,09	9	40,91
Zubní lékař	14	63,64	8	36,36

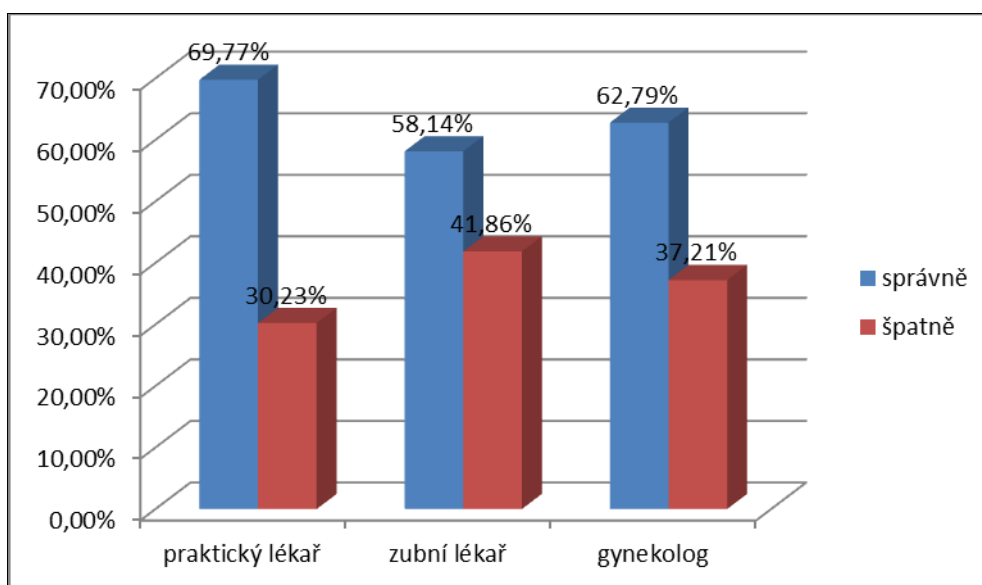


Graf 26. Víte, jaký máte nárok na preventivní prohlídky u praktického, zubního a gynekologického lékaře

Ženy na stejnou otázku uvedly správně prohlídku u praktického lékaře ve 30 (69,77 %) případech, nesprávně ve 13 (30,23 %) případech. Zubní prohlídku správně ve 25 (58,14 %) případech, nesprávně v 18 (41,86 %) případech. Prohlídku u gynekologa správně ve 27 (62,79 %) případech a nesprávně v 16 (37,21 %) případech.

Tab. 27. Víte, jaký máte nárok na preventivní prohlídky u praktického, zubního a gynekologického lékaře

Položka 22B ženy	Správně		Špatně	
	n	%	n	%
Praktický lékař	30	69,77	13	30,23
Zubní lékař	25	58,14	18	41,86
Gynekolog	27	62,79	16	37,21

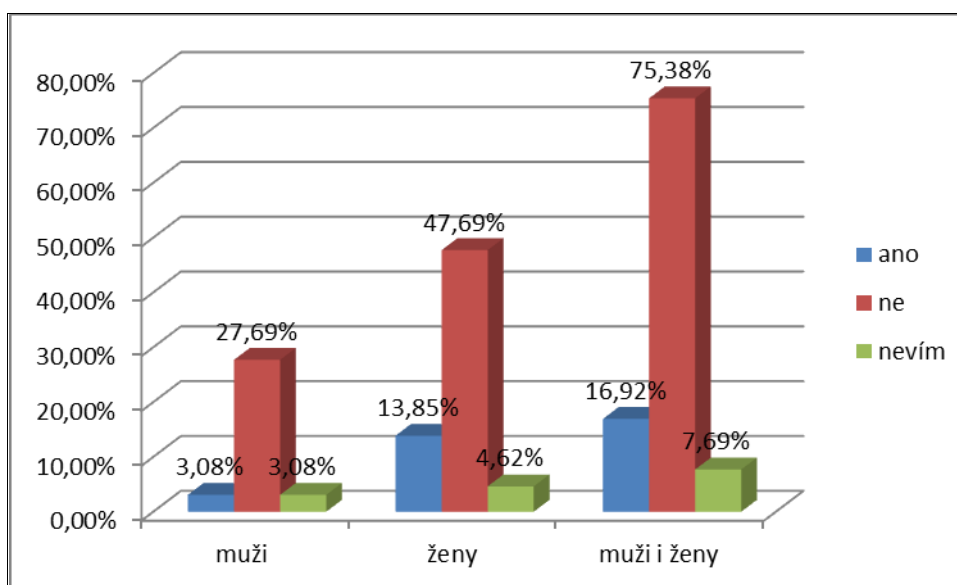


Graf 27. Víte, jaký máte nárok na preventivní prohlídky u praktického, zubního a gynekologického lékaře

Položka 23B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení: k doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu. S tímto tvrzením souhlasilo 11 (16,92 %) respondentů, nesouhlasilo 49 (75,38 %) respondentů a nevědělo 5 (7,69 %) respondentů.

Tab. 28. K doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu

Položka 23B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	N	%	n	%
Ano	2	3,08	9	13,85	11	16,92
Ne	18	27,69	31	47,69	49	75,38
Nevím	2	3,08	3	4,62	5	7,69
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

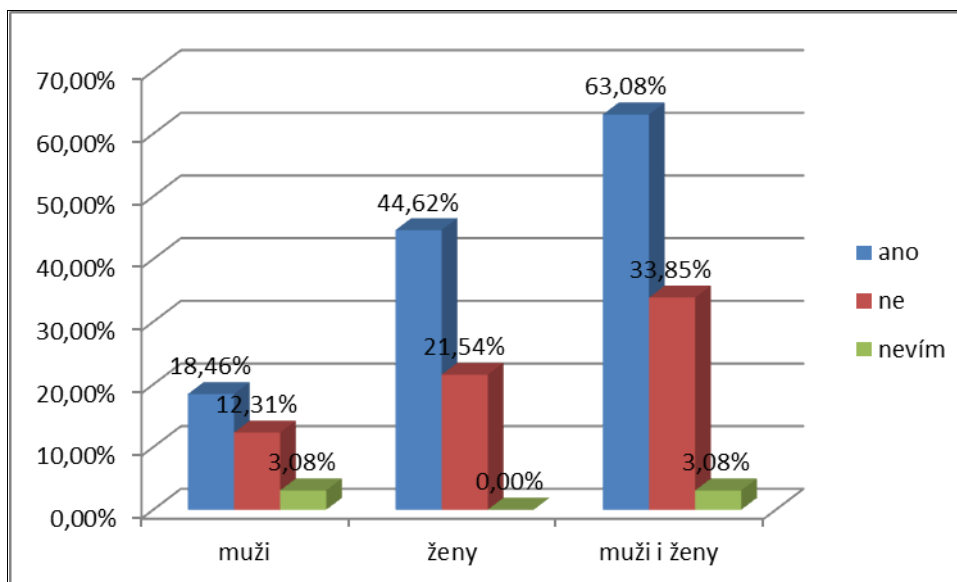


Graf 28. K doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu

Položka 24B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že hubnout se dá, i když nesportujeme. Odpověď ano zvolilo 41 (63,08 %) respondentů, odpověď ne zvolilo 22 (33,85 %) respondentů a odpověď nevím zvolili 2 (3,08 %) respondenti.

Tab. 29. Hubnout se dá, i když nesportuji

Položka 24B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	N	%	n	%
Ano	12	18,46	29	44,62	41	63,08
Ne	8	12,31	14	21,54	22	33,85
Nevím	2	3,08	0	0,00	2	3,08
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

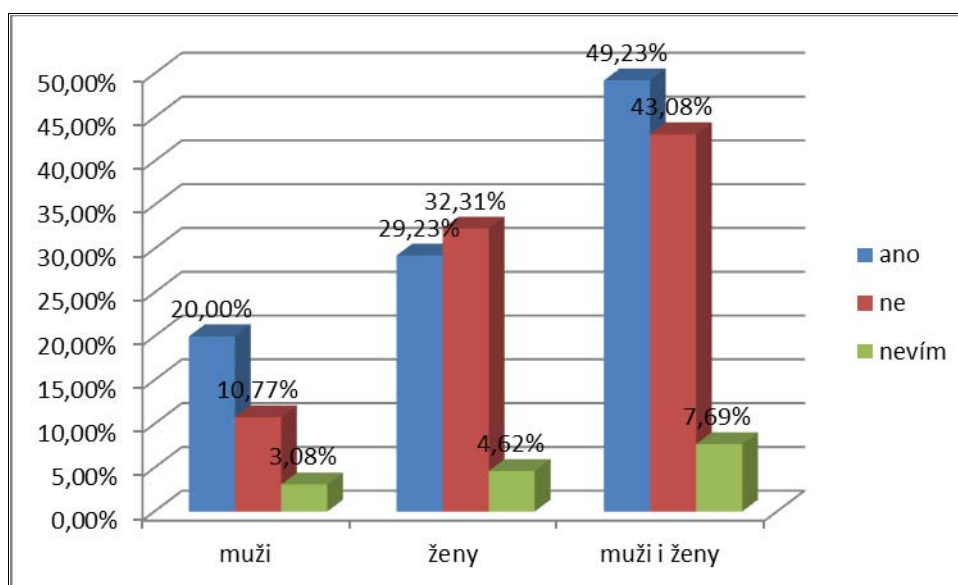


Graf 29. Hubnout se dá, i když nesportuji

Položka 25B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení: onemocnění chřipkou se dá léčit antibiotiky. Odpověď ano uvedlo 32 (49,23 %) respondentů, odpověď ne uvedlo 28 (43,08 %) respondentů a odpověď nevím uvedlo 5 (7,69 %) respondentů.

Tab. 30. Onemocnění chřipkou se dá léčit antibiotiky

Položka 25B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	N	%	n	%
Ano	13	20,00	19	29,23	32	49,23
Ne	7	10,77	21	32,31	28	43,08
Nevím	2	3,08	3	4,62	5	7,69
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

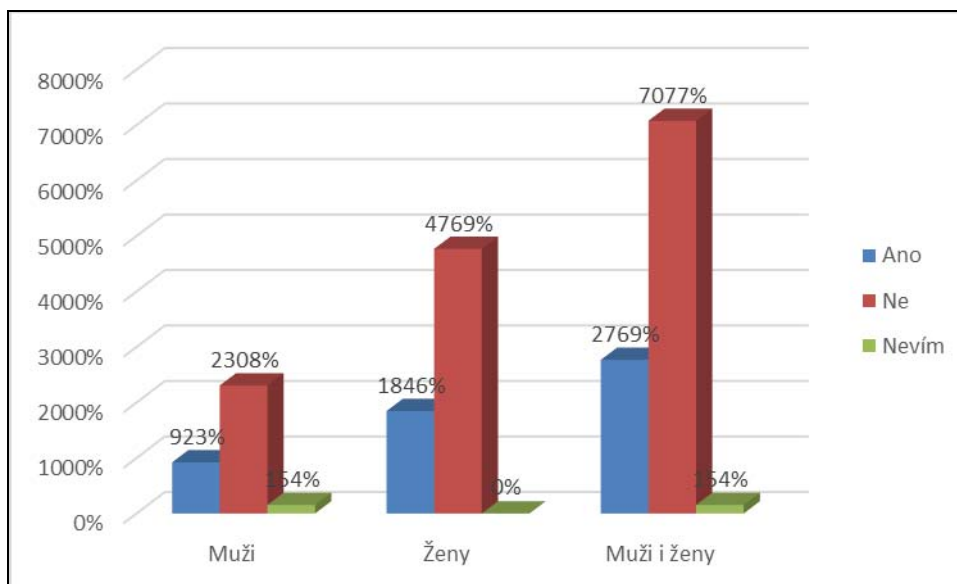


Graf 30. Onemocnění chřipkou se dá léčit antibiotiky

Položka 26B v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení: pokud se nám při léčbě antibiotiky uleví, nemusíme již pokračovat v léčbě. S tímto tvrzením souhlasilo 18 (27,69 %) respondentů, nesouhlasilo 46 (70,77 %) respondentů a nevěděl 1 (1,54 %) respondent.

Tab. 31. Pokud se nám při léčbě antibiotiky uleví, nemusíme již pokračovat v léčbě

Položka 26B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	6	9,23	12	18,46	18	27,69
Ne	15	23,08	31	47,69	46	70,77
Nevím	1	1,54	0	0,00	1	1,54
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

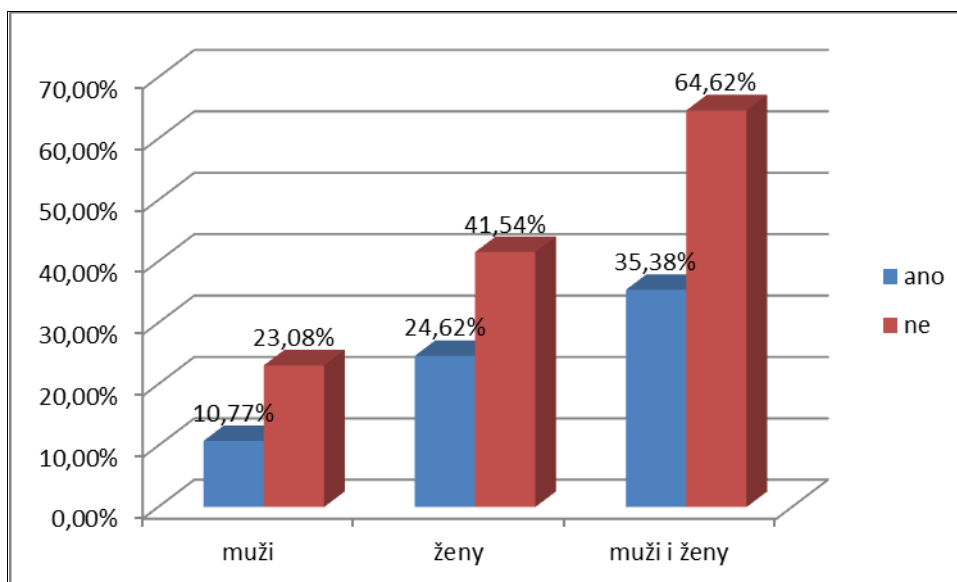


Graf 31. Pokud se nám při léčbě antibiotiky uleví, nemusíme již pokračovat v léčbě

Položka 27B v dotazníku zjišťovala, zda použili respondenti někdy při léčbě svého onemocnění nějakou alternativní metodu nebo postup. Ve 23 (35,38 %) případech uvedli respondenti odpověď ano, ve 42 (64,62 %) případech uvedli odpověď ne.

Tab. 32. Použili jste někdy při léčbě svého onemocnění nějakou alternativní metodu nebo postup?

Položka 27B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	7	10,77	16	24,62	23	35,38
Ne	15	23,08	27	41,54	42	64,62
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00

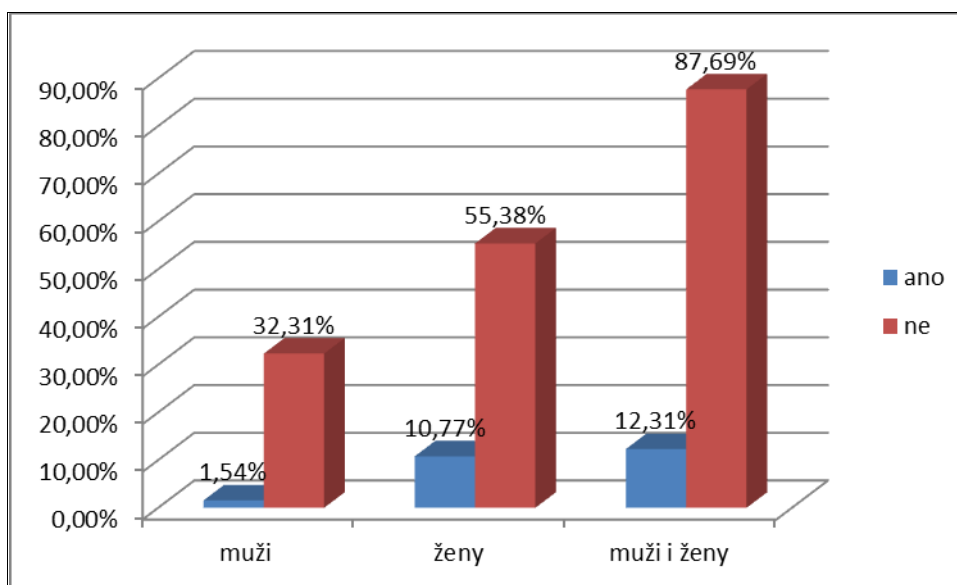


Graf 32. Použili jste někdy při léčbě svého onemocnění nějakou alternativní metodu nebo postup?

Položka 28B v dotazníku zjišťovala, zda respondenti vědí o nějaké pověře týkající se zdraví. Odpověď ano uvedlo 8 (12,31 %) respondentů, odpověď ne uvedlo 57 (87,69 %) respondentů.

Tab. 33. Víte vy sami o nějaké pověře týkající se zdraví?

Položka 28B	Muži		Ženy		Muži i ženy	
	n	%	n	%	n	%
Ano	1	1,54	7	10,77	8	12,31
Ne	21	32,31	236	55,38	57	87,69
Celkem	22	33,85	43	66,15	65	100,00



Graf 33. Víte vy sami o nějaké pověře týkající se zdraví?

6 DISKUZE

Průzkumné šetření přineslo některé zajímavé poznatky.

Prvním cílem bylo zmapovat, zda respondenti věří některým všeobecně známým tvrzením týkajících se zdraví. Toto jsme zjišťovali v dotazníku otázkami 1 – 20B a 23 – 26B. Respondenti mohli s tvrzením souhlasit nebo je odmítnout. Pokud odpovědět nedokázali, mohli uvést možnost nevím.

Tvrzení, že pití kávy zvyšuje krevní tlak lze považovat za stále živé, souhlasilo s ním totiž 81,54 % respondentů, nesouhlasilo 12,31 % respondentů, nevědělo 6,15 % respondentů. Dlouhodobá pozorování ukazují, že pití kávy má malý vliv na krevní tlak. I když, jistý nepatrný rozdíl u abstinujících lidí existuje, přesto se zdá, že role kávy jako důležitého činitele při vzniku vysokého tlaku byla dlouho přeceňována. V otázce pití minerálních vod se respondenti shodli v 67,69 % odpovědí, že není vhodné pít pouze minerální vody. Pokud bychom pili pouze minerální vody, byl by příjem minerálních látek příliš vysoký. Výjimkou jsou pouze sportovci a lidé, kteří pracují v podmínkách, kde se silně potí, ti musí doplňovat vypocené soli. Část tekutin můžeme nahradit minerálními vodami, ale maximálně 1/3 denního příjmu tekutin. S tímto tvrzením nesouhlasilo 26,15 % respondentů a 6,15 % respondentů nevědělo. Proto můžeme považovat mýtus za překonaný. Tvrzení, že nadváha mohou způsobovat příliš těžké kosti, je mýtus, kterému již pravděpodobně většina lidí nevěří. Naznačují tomu odpovědi respondentů – souhlasilo pouze 18,46 % respondentů, nesouhlasilo 58,46 % respondentů, nevědělo 23,08 % respondentů. „Těžké kosti“ jsou velmi častá výmluva nadbytečných kil, ovšem nadváha nemůže být kostmi v žádném případě způsobena. Jako první pomoc při krvácení z nosu se doporučuje mokrý ručník na zátylek a záklon hlavy. Tento mýtus stále platí, neboť toto tvrzení označilo za správné 73,85 % respondentů, za špatné jej označilo 18,46 % respondentů a nevědělo 7,69 % respondentů. Mokrý ručník na zátylek je dobré řešení, ovšem místo záklonu hlavy se doporučuje hlavu držet v normální poloze. Při záklonu hlavy totiž stéká krev do žaludku, což u citlivějších jedinců může vyvolat nevolnost a zvracení. Další položka v dotazníku sledovala, zda respondenti potvrdí nebo vyvrátí tvrzení, že muži nemohou onemocnět rakovinou prsu. S tímto tvrzením souhlasí 38,46 % respondentů, nesouhlasí 44,62 % respondentů, neví 16,92 % respondentů. Toto zhoubné onemocnění se může objevit i u mužů, i když vzácně a lékaři ho proto často nediagnostikují dostatečně brzo. Habartová (2013), rovněž uvádí podobný výsledek, tomuto tvrzení v její práci věří 29 % respondentů. S tvrzením, že

délka lidského života je jasně dána geneticky, souhlasilo 10,77 % respondentů, nesouhlasilo 64,62 % respondentů a odpověď nevím zvolilo 24,62 % respondentů. Člověk se dožívá čím dál vyššího věku, ovšem příčinu dlouhověkosti nelze hledat jednoznačně v genech. Studie uvádějí, že na délku života má největší vliv životospráva, a to z 50 %, genetické faktory se podílejí pouhými 20 %. Z uvedeného vyplývá, že lidé si uvědomují, že je to hlavně životní styl, který má vliv na délku života. Tvrzení, že sledování televize, stejně jako čtením při nedostatečném světle se kazí oči je dosud nepřekonaný mýtus, alespoň dle odpovědí respondentů, kteří uvedli v 76,92 % odpověď ano, v 16,92 % odpověď ne a v 6,15 % odpověď nevím. Řadě studií se nepodařilo prokázat, že sledování televize či čtení pod dekou by mělo na náš zrak nějaký vliv. Jediné co by se mohlo stát je, že oči se rychleji unaví a začne nás bolet hlava. K podobnému výsledku dospěla i Habartová (2013), v jejíž práci tento mýtus podpořil ve svých odpovědích 73,68 % dotázaných. Další z doposud nepřekonaných mýtů je ten, že alkohol nás při podchlazení v zimě zahřeje. S tímto tvrzením souhlasilo 50,77 % respondentů, nesouhlasilo s ním 44,62 % respondentů, nevěděli 4,62 % respondentů. Víra v tvrzení, že alkohol nás při podchlazení v zimě zahřeje, by se nám mohla stát osudným. Ačkoliv cítíme po vypití alkoholu zpočátku teplo, jakmile alkohol přejde do krve, začne způsobovat rozšíření cév na povrchu, cévami tak proudí více krve a ta se ochlazuje, teplota těla tudíž klesá. K podobnému výsledku došla ve své bakalářské práci i Habartová (2013), kdy s tímto tvrzením souhlasilo 52 % respondentů. Rovněž tvrzení: když delší dobu jíme malé porce jídla, zmenší se nám žaludek, je stále nepřekonaným mýtem. Odpověď ano uvedlo 52,31 % respondentů, odpověď ne uvedlo 29,23 % respondentů a odpověď nevím uvedlo 18,46 % respondentů. Žaludek si stále zachovává svou velikost i tvar, i když při zmenšeném příjmu potravy si celý trávicí systém na malé porce navykne a pokud opět přijme nadměrné množství potravy, nedokáže se s tímto množstvím vypořádat. V další položce jsme sledovali, zda respondenti potvrdí či vyvrátí tvrzení: káva odebírá tělu vodu. S tímto tvrzením souhlasilo 89,23 % respondentů, nesouhlasilo 6,15 % respondentů, nevědělo 4,62 % respondentů. Toto tvrzení je dle některých studií již dávno překonané a káva se považuje za obyčejný nápoj, protože studie dokázaly, že pijáci kávy nevyklučují více tekutiny než ti, kteří kávu nepijí. Káva ovšem obsahuje močopudné látky, těžko tedy považovat toto tvrzení za mýtus či pravdu. Další otázkou jsme zjišťovali, zda plomby z amalgámu škodí zdraví. Plomby z amalgámu obsahují rtuť, o jejíž škodlivosti se dodnes vedou spory. Žádná studie však jednoznačnou škodlivost plomb z amalgámu nedokázala. 41,54 % respondentů tomuto tvrzení nevěří, 30,77 % respondentů

věří a 27,69 % respondentů odpovědět jednoznačně nedokázalo. Další položka v dotazníku sledovala tvrzení, že rakovina prsu je výhradně dědičná. S tímto tvrzením souhlasilo pouze 7,69 % respondentů, nesouhlasilo 87,69 % respondentů, nevěděli 4,62 % respondenti. Ještě donedávna se rakovina prsu považovala za dědičnou nemoc. Dnes vše nasvědčuje tomu, že dědičné faktory nepřipadají v úvahu. Tento mýtus je překonán. Tvrzení, že polykání žvýkaček nebo pecek může přivodit zánět slepého střeva, dalo za pravdu 35,38 % respondentů, nesouhlasilo 33,85 % respondentů, ovšem 30,77 % respondentů udalo odpověď nevím, což dokazuje, že tento mýtus ještě stále žije v podvědomí lidí. Třešňová pecka ani žvýkačka zánět nemůže přivodit, protože otvor do „slepého střeva“ je příliš malý, v průměru má pouze asi dva milimetry a u téměř 20 % populace je dokonce zcela uzavřen.

S tvrzením, že člověk má pít, i když nemá žízeň, souhlasilo 87,69 % respondentů, nesouhlasilo 7,69 % respondentů a nevěděli 4,62 % respondenti. Člověk by měl pít, i když nepociťuje žízeň, protože při nedostatku tekutin hrozí únava a nesoustředěnost provázená bolestmi hlavy. Vědci však prokázali, že ani naopak pití velkého množství vody organismu neprospívá. Žádné studii se prý nepodařilo prokázat, že pití velkého množství vody je zdraví prospěšné. Zdá se, že toto tvrzení je tedy již překonané. V další otázce jsme zjišťovali, zda respondenti potvrdí či vyvrátí tvrzení: očkování proti chřipce nemá význam, protože oslabuje vlastní imunitu, popř. proti jinému kmenu chřipky je neúčinné. S tímto tvrzením souhlasilo 44,62 % respondentů, nesouhlasilo 35,38 % respondentů, nevědělo 13 20,00 % respondentů. Chřipku bychom rozhodně neměli brát na lehkou váhu. Je to závažná nemoc a očkování nabízí ochranu proti všem třem nejčastěji se vyskytujícím virovým kmenům. Očkování výrazně snižuje šanci, že chřipkou onemocníme a nakazíme tak ostatní. Je patrné, že většina respondentů nemá k očkování kladný vztah a mýtus stále platí.

S tvrzením, že alkohol podporuje trávení, souhlasilo 58,46 % respondentů, nesouhlasilo 23,08 % respondentů a odpověď nevědělo 18,46 % respondentů. Dle studií nemá alkohol na trávení žádný vliv, tudíž mýtus stále překonán není. To, že není vhodné ihned v začátku onemocnění snižovat teplotu, správně uvedlo 50,77 % respondentů, 26,15 % respondentů uvedlo opak, 23,08 % respondentů nevědělo. Zvýšená teplota může být průvodním příznakem celé řady onemocnění. Zvýšenou teplotu do 38°C – pokud nepůsobí výrazné obtíže, nemusíme ihned snižovat, protože je svým způsobem prospěšná v rámci obrany organismu před infekcí. Toto samozřejmě neplatí pro rizikové jedince. Tvrzení, že hovězí a vepřové maso škodí zdraví, považuje za pravdivé 15,38 % respondentů, ne uvedlo 80,00 % respon-

dentů, neví, uvedlo 4,62 % respondentů. Názor, že „červená“ masa jsou nezdravá a pouze „bílá“ masa jsou zdravá, je poměrně rozšířený. Maso samo o sobě není nezdravé, záleží pouze kolik, a jak často jej konzumujeme. Ze zdravotního hlediska přispívá nadměrný příjem masa k riziku kardiovaskulárních onemocnění, vysokému tlaku, vysoké hladině cholesterolu v krvi, cukrovce a obezitě. Přesto bychom maso neměli z jídelníčku vyřazovat, pouze snížit jeho konzumaci. Tento mýtus již neplatí. Tvzení, že játra a další vnitřnosti jsou škodlivé, považuje za správné 29,23 % respondentů, za nesprávné naopak 56,92 % respondentů a nevědělo 13,85 % respondentů. Řada lidí věří, že játra a další vnitřnosti obsahují těžké kovy a jiné toxické látky. Tato obava je v posledních letech neopodstatněná, jelikož jateční zvířata jsou chována po krátkou dobu, a proto se v jejich orgánech nestihne takové množství látek, které by ohrožovaly zdraví, uložit.

S tvrzením, že nadměrným požíváním mrkve se můžeme předávkovat vitamínem A, souhlasilo 20,00 % respondentů, nesouhlasilo 55,38 % respondentů a odpověď neví, uvedlo 24,62 % respondentů. Tato zelenina obsahuje vitamín A ve formě beta – karotenu, který je provitamínem vitamínu A. Organismus si sám vezme potřebné množství beta – karotenu, který přemění na vitamín A. Mýtus je překonán i když větší počet odpovědí, na které respondenti odpovídali neví, nás nutí k zamyšlení, ke které možnosti by se tito lidé přiklonili při výběru pouze ze dvou možností.

V další položce bylo překonáno tvrzení, že k doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu. S tímto tvrzením souhlasilo 16,92 % respondentů, nesouhlasilo 75,38 % respondentů a nevědělo 7,69 % respondentů. Dnes už je všeobecně známé, že špenát neobsahuje takové množství železa, jako se uvádělo dříve. K doplnění železa do organismu musíme tedy sáhnout i po dalších potravinách jako jsou např. luštěniny. V tomto se můžeme shodnout s Habartovou (2013), která došla k podobnému výsledku. V její práci respondenti souhlasili s výrokem v 11 % a nesouhlasili v 89 % odpovědích. S tvrzením, že hubnout se dá, i když nesportujeme, souhlasilo 63,08 % respondentů, nesouhlasilo 33,85 % respondentů a odpověď neví zvolilo 3,08 % respondentů. V práci Habartové (2013), souhlasilo 73 % respondentů, že hubnout se dá, i když nesportujeme. Hubnutí bez sportovní aktivity je samozřejmě možné, ovšem dochází k němu pomaleji a nerovnoměrně, protože místo tuků se ztrácí svalová hmota.

Další otázkou jsme zjišťovali tvrzení, zda se onemocnění chřipkou dá léčit antibiotiky. Odpověď ano uvedlo 49,23 % respondentů, odpověď ne uvedlo 43,08 % respondentů a

odpověď nevíím uvedlo 7,69 % respondentů. Tyto odpovědi jsou překvapivé, jelikož při porovnání s výsledkem Habartové (2013) zjišťujeme, že v její práci 83 % respondentů tomuto mýtu již nevěří. Chřipka je virové onemocnění, na něž antibiotika nezabírající, k léčbě antibiotiky se přistupuje pouze v případě přidružené bakteriální infekce. Stále tedy nepřekonaný mýtus. Na tvrzení, že pokud se nám při léčbě antibiotiky uleví, nemusíme již pokračovat v léčbě, odpovědělo 27,69 % respondentů ano, 70,77 % respondentů ne, 1,54 % respondent nevíím. Nasazená antibiotika, je třeba vždy dobrat až do konce, i když příznaky nemoci vymizí a nám se uleví, protože nemoc by se mohla znovu objevit. Mýtus byl tedy překonán, a tento výsledek je podobný výsledku Habartové (2013), kdy v její práci odpovědělo obdobně 85 % dotázaných.

Druhým cílem práce bylo zjistit nejčastější zdroje čerpání informací o zdraví a povědomí o možnostech prevence. Tento cíl sledovaly položky 21 a 22B v dotazníku. Nejčastěji respondenti uváděli jako zdroj 33,73 % internet, následovala literatura s 25,30 %, poté uváděli respondenti praktického lékaře 21,69 %, dále předchozí zkušenosti - 10,84 % a příbuzné a známé 8,43 %. Muži uvedli správně prohlídky u praktického lékaře v 59,09 % odpovědí, špatně v 40,91 % odpovědích. Prohlídky u zubního lékaře správně v 63,64 % odpovědích, špatně pak v 36,36 % odpovědích. Ženy na stejnou otázku uvedly správně prohlídku u praktického lékaře v 69,77 % odpovědích, nesprávně ve 30,23 % odpovědích. Zubní prohlídku správně v 58,14 % odpovědích, nesprávně v 41,86 % odpovědích. Prohlídku u gynekologa správně v 62,79 % odpovědích a nesprávně v 37,21 % odpovědích. Můžeme tedy říct, že většina respondentů měla správné informace o tom, na jaké preventivní prohlídky mají nárok.

Třetím cílem práce bylo zjištění, zda a jaké postupy či zkušenosti respondenti využívají při objevení zdravotního problému. Tento cíl sledovaly položky 27 a 28B v dotazníku. Svě osvědčené zkušenosti a postupy při objevení zdravotního problému mělo 35,38 % respondentů, v 64,62 % případů uvedli odpověď ne. Respondenti, kteří odpověděli kladně, uváděli nejčastěji: pití nebo obklady ze slivovice, homeopatika, užívání bylinek, přírodních produktů (med, propolis, konopná masti, psí sádlo, borová kůra). Často se v odpovědích objevovaly obklady nebo šťáva z cibule. Méně často potom otužování nebo obklady z octa.

Poslední otázkou jsme sledovali, zda vědí respondenti sami o nějaké pověře týkající se zdraví.

Nevědělo 57 (87,69 %) respondentů, zbývajících 8 (12,31 %) respondentů uvádělo např.: „když nebudu kouřit, nedostanu rakovinu plic“..., „slivovice rozšiřuje cévy“..., červené víno je na krvinky“..., „cukrovka vzniká konzumací sladkostí“..., „panák slivovice po ránu“.

7 ZÁVĚR

Průzkumného šetření se zúčastnilo 65 (100 %) respondentů, z toho 22 (33,85 %) mužů a 43 (66,15 %) žen. Bylo distribuováno 85 dotazníků, z nichž bylo pro další průzkum použito 65 (100 %) dotazníků, návratnost činila 76 %.

Teoretická část práce vysvětluje pojmy zdraví a nemoc, co jsou to mýty a pověry, je zde uveden přehled o rizikových faktorech, které ovlivňují zdraví. Zmiňuje prevenci, životní styl a péči o zdraví. Druhá, praktická část pak zkoumá a prezentuje pomocí dotazníkového šetření, zda laická veřejnost věří nebo nevěří mýtům a pověrám o zdraví.

Prvním cílem bylo zmapovat, zda respondenti věří některým tvrzením týkajících se zdraví. Do dotazníkového šetření bylo vybráno několik všeobecně rozšířených výroků – mýtů, a dle odpovědí respondentů bylo zjištěno, že některé pověry ještě stále nejsou překonány a lidé jim věří. Cíl č. 1 byl splněn.

Druhým cílem práce bylo zjistit nejčastější zdroje čerpání informací o zdraví a povědomí o možnostech prevence. Zjistili jsme dle očekávání, že lidé si informace o zdraví hledají nejčastěji na internetu. Je ovšem důležité, aby lidé rozlišovali mezi renomovanými publikacemi a rádoby odbornými články, jejichž obsah by mohl spíše ublížit než pomoci. Se závažnějšími zdravotními problémy by se měli lidé obracet spíše na lékaře než na internetová fóra a diskuze. Povědomí o možnostech a frekvenci preventivních prohlídek měla nadpoloviční většina dotázaných, což můžeme hodnotit kladně a můžeme tedy doufat, že na ně pravidelně docházejí. Cíl č. 2 byl splněn.

Třetím cílem bylo zjistit, zda a jaké postupy či zkušenosti respondenti využívají při objevení zdravotního problému. Pouze 35,38 % respondentů uvedlo, že mají svůj osvědčený postup nebo zkušenosti. Soudíme, že pokud se objeví zdravotní potíže, sáhne víceméně většina lidí nejprve po nějakém domácím prostředku, důležité je ovšem rozlišit banální onemocnění od vážnějšího, nepodcenit příznaky těchto onemocnění a včas se svěřit do rukou odborníka. Cíl č. 3 byl splněn.

Pověry a mýty mezi lidmi jsou a určitě vždy budou. V oblasti zdraví snad více než kde jinde. Z průzkumného šetření vyplynulo, že některé jsou snad již překonané, ovšem některým budou lidé pravděpodobně ještě dlouho věřit. Důležité však je, aby si každý člověk uvědomil zodpovědnost za své zdraví, které může svým chováním ovlivňovat, jak pozitivně, tak negativně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**Monografie:**

- [1] ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [2] HABARTOVÁ, Edita. *Pravdy a mýty v péči o zdraví*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
- [3] HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. 293 s. ISBN 978-80-210-5239-0.
- [4] JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 99 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-507.
- [5] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
- [6] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
- [7] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.
- [8] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [9] MURIN, Filip. *Pověry o zdraví mají tuhý život*. Pardubice: Mayday, c2009, 185 s. ISBN 978-80-86986-11-1.
- [10] OLIVIERUSOVÁ, Ludmila. *Mýty a pověry o výživě*. [1. vyd.]. S.l.: EB nakladatelství, 2003, 130 s., il. ISBN 80-903-2344-8.
- [11] PROKOP, Otto. *Lékařské vědy proti pověrám a šarlatánství*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1984, 311 s. ISBN Ed.: 84 6005.
- [12] UZEL, Radim. *Mýty a pověry v sexu*. 1. vyd. Praha: Práce, 1990, 156 s. Astra. ISBN 80-208-0936-8.

- [13] *Zdraví 21: výklad základních pojmů, úvod do evropské zdravotní strategie: zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2004, 160 s. ISBN 80-850-4733-0.

Internetové zdroje:

- [14] Pro ženy: zdraví a životní styl. *Největší zdravotní omyly* [online]. 1996-2014 [cit. 2014-05-12]. Dostupné z: <http://www.prozeny.cz/magazin/zdravi-a-zivotni-styl/nase-zdravi/2479-nejvetsi-zdravotni-omyly>
- [15] Odmaturuj. *Mýtus, mytologie* [online]. 2007 [cit. 2014-05-12]. Dostupné z: <http://www.odmaturuj.cz/psychologie/mytus-mytologie/>
- [16] Záhady - zdraví.cz. *Mýty a fakta o antibioticích* [online]. 2010 - 2014 [cit. 2014-05-12]. Dostupné z: <http://www.zahady-zdravi.cz/zdravy-zivot/leceni/myty-a-fakta-o-antibioticich>
- [17] Žij zdravě. MATOULEK, MUDr. Martin. *Mýty a realita* [online]. 2009 [cit. 2014-05-12]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/pohyb/pohyb-a-redukce-kilogramu/myty-a-realita/>
- [18] MSN: Healthy living. *8 Health Superstitions* [online]. 2014 [cit. 2014-05-12]. Dostupné z: <http://healthyliving.msn.com/health-wellness/8-health-superstitions-2#1>
- [19] VOJTOVÁ, Jitka. Ošetřovatelství: komunitní a domácí ošetřovatelství. *Ošetřovatelství: zdraví, definice, modely* [online]. 2012, 15.2.2012 [cit. 2014-05-17]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.eu/index.php/komunitni-a-domaci-osetrovatelstvi/21-zdravi-definice-modely>
- [20] IDnes: OnaDnes. *Zapomeňte na pověry a přestaňte pít vodu* [online]. 2008 [cit. 2014-05-17]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/zapomente-na-povery-a-prestante-pit-vodu-fpp-/zdravi.aspx?c=A080404_120707_zdravi_bad

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

etc. et cetera – a další

např. například

NK Natural killer – přirozený zabíječ

tzv. takzvaně

WHO World health organizations (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Zastoupení mužů a žen.....</i>	29
<i>Tab. 2. Nejvyšší dosažené vzdělání.....</i>	30
<i>Tab. 3. Věkové zastoupení respondentů.....</i>	31
<i>Tab. 4. Zdravotnické vzdělání.....</i>	32
<i>Tab. 5. Pití kávy zvyšuje krevní tlak</i>	33
<i>Tab. 6. Není vhodné pít pouze minerální vody</i>	34
<i>Tab. 7. Nadváhu u některých lidí mohou způsobovat příliš těžké kosti.....</i>	35
<i>Tab. 8. Jako první pomoc při krvácení z nosu se doporučuje mokrý ručník na zátylek a záklon hlavy.....</i>	36
<i>Tab. 9. Muži nemohou onemocnět rakovinou prsu.....</i>	37
<i>Tab. 10. Délka lidského života je jasně dána geneticky</i>	38
<i>Tab. 11. Sledováním televize, stejně jako čtením při nedostatečném světle se kazí oči</i>	39
<i>Tab. 12. Alkohol nás při podchlazení v zimě zahřeje</i>	40
<i>Tab. 13. Když delší dobu jíme malé porce jídla, zmenší se nám žaludek</i>	41
<i>Tab. 14. Káva odebírá tělu vodu.....</i>	42
<i>Tab. 15. Plomby z amalgámu škodí zdraví</i>	43
<i>Tab. 16. Rakovina prsu je výhradně dědičná</i>	44
<i>Tab. 17. Polykání žvýkaček nebo pecek může přivodit zánět slepého střeva</i>	45
<i>Tab. 18. Člověk má pít, i když nemá žízeň</i>	46
<i>Tab. 19. Očkování proti chřipce nemá význam, protože oslabuje vlastní imunitu, popř. proti jinému kmenu chřipky je neúčinné.....</i>	47
<i>Tab. 20. Alkohol podporuje trávení</i>	48
<i>Tab. 21. Není vhodné ihned v začátku onemocnění snižovat teplotu.....</i>	49
<i>Tab. 22. Hovězí a vepřové maso škodí zdraví</i>	50
<i>Tab. 23. Játra a další vnitřnosti škodí zdraví</i>	51
<i>Tab. 24. Nadměrným požíváním mrkve se můžeme předávkovat vitamínem A.....</i>	52
<i>Tab. 25. Uveďte, prosím, odkud nejčastěji čerpáte či zjišťujete informace o zdraví nebo nemoci.....</i>	53
<i>Tab. 26. Víte, jaký máte nárok na preventivní prohlídky u praktického,.....</i>	54
<i>Tab. 27. Víte, jaký máte nárok na preventivní prohlídky u praktického,.....</i>	55
<i>Tab. 28. K doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu</i>	56

<i>Tab. 29. Hubnout se dá, i když nesportuji</i>	<i>57</i>
<i>Tab. 30. Onemocnění chřipkou se dá léčit antibiotiky</i>	<i>58</i>
<i>Tab. 31. Pokud se nám při léčbě antibiotiky uleví, nemusíme již pokračovat v léčbě.....</i>	<i>59</i>
<i>Tab. 32. Použili jste někdy při léčbě svého onemocnění nějakou alternativní metodu nebo postup?.....</i>	<i>60</i>
<i>Tab. 33. Víte vy sami o nějaké pověře týkající se zdraví?</i>	<i>61</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1. Zastoupení mužů a žen</i>	29
<i>Graf 2. Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	30
<i>Graf 3. Věkové zastoupení respondentů</i>	31
<i>Graf 4. Zdravotnické vzdělání</i>	32
<i>Graf 5. Pití kávy zvyšuje krevní tlak</i>	33
<i>Graf 6. Není vhodné pít pouze minerální vody</i>	34
<i>Graf 7. Nadváhu u některých lidí mohou způsobovat příliš těžké kosti.....</i>	35
<i>Graf 8. Jako první pomoc při krvácení z nosu se doporučuje mokrá ručník.....</i>	36
<i>Graf 9. Muži nemohou onemocnět rakovinou prsu</i>	37
<i>Graf 10. Délka lidského života je jasně dána geneticky.....</i>	38
<i>Graf 11. Sledováním televize, stejně jako čtením při nedostatečném světle.....</i>	39
<i>Graf 12. Alkohol nás při podchlazení v zimě zahřeje</i>	40
<i>Graf 13. Když delší dobu jíme malé porce jídla, zmenší se nám žaludek.....</i>	41
<i>Graf 14. Káva odebírá tělu vodu</i>	42
<i>Graf 15. Plomby z amalgámu škodí zdraví.....</i>	43
<i>Graf 16. Rakovina prsu je výhradně dědičná</i>	44
<i>Graf 17. Polykání žvýkaček nebo pecek může přivodit zánět slepého střeva</i>	45
<i>Graf 18. Člověk má pít, i když nemá žízeň.....</i>	46
<i>Graf 19. Očkování proti chřipce nemá význam, protože oslabuje vlastní.....</i>	47
<i>Graf 20. Alkohol podporuje trávení.....</i>	48
<i>Graf 21. Není vhodné ihned v začátku onemocnění snižovat teplotu</i>	49
<i>Graf 22. Hovězí a vepřové maso škodí zdraví</i>	50
<i>Graf 23. Játra a další vnitřnosti škodí zdraví.....</i>	51
<i>Graf 24. Nadměrným požíváním mrkve se můžeme předávkovat vitamínem A</i>	52
<i>Graf 25. Uveďte, prosím, odkud nejčastěji čerpáte či zjišťujete informace o</i>	53
<i>Graf 26. Víte, jaký máte nárok na preventivní prohlídky u praktického,</i>	54
<i>Graf 27. Víte, jaký máte nárok na preventivní prohlídky u praktického,</i>	55
<i>Graf 28. K doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu.....</i>	56
<i>Graf 29. Hubnout se dá, i když nesportuji</i>	57
<i>Graf 30. Onemocnění chřipkou se dá léčit antibiotiky</i>	58
<i>Graf 31. Pokud se nám při léčbě antibiotiky uleví, nemusíme již pokračovat v léčbě</i>	59

Graf 32. Použili jste někdy při léčbě svého onemocnění nějakou alternativní..... 60

Graf 33. Víte vy sami o nějaké pověře týkající se zdraví? 61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

B/

1. Pití kávy zvyšuje krevní tlak.

ano ne nevím

2. Není vhodné pít pouze minerální vody.

ano ne nevím

3. Nadváhu u některých lidí mohou způsobovat příliš těžké kosti.

ano ne nevím

4. Jako první pomoc při krvácení z nosu se doporučuje mokrý ručník na zátylek a záklon hlavy

ano ne nevím

5. Muži nemohou onemocnět rakovinou prsu.

ano ne nevím

6. Délka lidského života je jasně dána geneticky.

ano ne nevím

7. Sledováním televize, stejně jako čtením při nedostatečném světle se kazí oči.

ano ne nevím

8. Alkohol nás při podchlazení v zimě zahřeje.

ano ne nevím

9. Když delší dobu jíme malé porce jídla, zmenší se nám žaludek.

ano ne nevím

10. Káva odebírá tělu vodu.

ano ne nevím

11. Plomby z amalgámu škodí zdraví.

ano ne nevím

12. Rakovina prsu je výhradně dědičná.

ano ne nevím

13. Polykání žvýkaček nebo pecek může přivodit zánět slepého střeva.

ano ne nevím

14. Člověk má pít, i když nemá žízeň.

ano ne nevím

15. Očkování proti chřipce nemá význam, protože oslabuje vlastní imunitu, popř. proti jinému kmenu chřipky je neúčinné.

ano ne nevím

16. Alkohol podporuje trávení.

ano ne nevím

17. Není vhodné ihned v začátku onemocnění snižovat teplotu.

ano ne nevím

18. Hovězí a vepřové maso škodí zdraví.

ano ne nevím

19. Játra a další vnitřnosti jsou škodlivé.

ano ne nevím

20. Nadměrným požíváním mrkve se můžeme předávkovat vitamínem A.

ano ne nevím

21. Uveďte prosím, odkud nejčastěji čerpáte, či zjišťujete informace o zdraví nebo nemoci.

a) u svého lékaře

b) internet

c) literatura

c) různě, uveďte

22. Víte, jaký máte nárok na preventivní prohlídky u praktického, zubního, gynekologického lékaře.

- praktický lékař - a) 1x za 2 roky b) 1x do roka c) již se neprovádí
- zubní lékař - a) 2x do roka b) 1x do roka c) jen když potřebuji ošetřit
- Gynekolog - a) 2x do roka b) 1x do roka c) jen při potížích

23. K doplnění železa v organismu postačí konzumace špenátu

ano ne nevím

24. Hubnout se dá, i když nesportuji

ano ne nevím

25. Onemocnění chřipkou se dá léčit antibiotiky

ano ne nevím

26. Pokud se nám při léčbě antibiotiky uleví, nemusíme již pokračovat v léčbě.

ano ne nevím

27. Použili jste někdy při léčbě svého onemocnění nějakou alternativní metodu nebo postup?

.....

.....

28. Víte vy sami o nějaké pověře týkající se zdraví? Pokud ano, uveďte

.....

.....