

SPOTREBITEĽSKÉ SPRÁVANIE A ŽIVOTNÝ ŠTÝL MLÁDEŽE V ODRAZE SLEDOVANÝCH PARAMETROV ZDRAVIA

CONSUMER BEHAVIOUR AND LIFESTYLE OF YOUTH IN THE CONTEXT OF HEALTH PARAMETERS

Vanda Lieskovská – Mária Anna Lieskovská

Abstract

Managerial activities aimed at promoting health are part of the health policy. They go from the highest level within the WHO, through health policies of the European Union, national economies, to individuals. The importance of strengthening responsibility for one's own health in each individual is emphasized. The contribution is based on the results of selected studies focusing on the reporting of health parameters. We used them as a basis for our own research, which we carried out over the course of ten years on a sample of youth from a selected region. We focused our attention on their lifestyle, consumer behaviour, preferences in the area of food, but also prioritizing leisure activities. Through anthropometric measurements, we tried to find a connection between the evaluated health parameters such as BMI, WHR, blood pressure and lifestyle, emphasizing possible risk factors. Consideration of gender differences in the monitored sample of 643 respondents also deserves attention. On the basis of research into the consumer behaviour of young people, analysing the measured anthropometric values as well as the detected health parameters, it is possible to create suitable recommendations towards retail. On the other hand, however, it will be necessary to adequately adapt communication activities to the established conclusions.

Key words: consumer behaviour, health parameters, gender differences, retail

JEL Code: I 12, M 14, M 31

Úvod

Krajiny OECD majú najvyššie výdavky na zdravotnú starostlivosť na svete - vynakladajú na neho takmer 85 % svetových výdavkov. Ako uvádza Mujtaba (2021), v ostatných rokoch bol zaznamenaný obrovský rast v zdravotníctve z rôznych ekonomických, neekonomických a

environmentálnych dôvodov. Na Slovensku sa za desať rokov výdavky na zdravotníctvo zvýšili o 90 %. Rast výdavkov prevyšuje rast HDP. Analytici inštitútu zdravotníckych analýz uvádzajú, že podľa prognóz vzrastie HDP za ten istý čas približne o 64 %. V súčasnosti je v slovenskom systéme zdravotníctva necelých 8 miliárd eur. Slovensko napriek tomu naďalej zaostáva za susednými krajinami, aj za zvyškom Európskej únie. Na Slovensku je počet liečiteľných úmrtnosti dvojnásobný v porovnaní s podobnými krajinami.

Odporúčania Európskej komisie uvádzajú, že Slovensko by malo venovať prioritný záujem preventívnej starostlivosti. Dôraz by mal byť kladený na podporu zdravia a populačnú prevenciu, čo priamo súvisí s presadzovaním zdravého životného štýlu v širokej základni spotrebiteľskej verejnosti. Zdravá a vyvážená strava, pitný režim, dostatok pohybu a spánku tvoria piliere zdravého životného štýlu. V predložennom príspevku sústredíme pozornosť na vybrané antropocentrické merania a skúsenosti mladých ľudí vybraného regiónu s uplatňovaním princípov životného štýlu.

1 Manažérske aktivity zamerané na podporu zdravia

Manažovanie aktivít podporujúcich elimináciu civilizačných chorôb sa stalo súčasťou politik zdravia od najvyššej úrovne v rámci WHO, cez politiky zdravia v rámci Európskej únie, národné ekonomiky až po jednotlivcov na najnižšej úrovni v rámci strategického riadiaceho procesu manažovania zdravia. Už v roku 2012 odsúhlasilo 53 členských štátov z európskeho regiónu WHO nový spoločný politický rámec – Zdravie 2020. K prioritným oblastiam politických opatrení patrila aj investícia do zdravia počas celého životného cyklu a vytváranie možností pre posilňovanie zodpovednosti obyvateľov za zdravie.

Ministerstvo zdravotníctva SR v júni 2022 aktualizovalo Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014-2030. Programy podpory zdravia sú založené na princípoch zapojenia ľudí do aktivít posilňujúcich ich mentálne a fyzické kapacity. Predstavujú individuálny ale aj spoločenský prínos. Zaistenie dostatku a finančnej dostupnosti zdravých potravín a výživy v priebehu života je jedným z nástrojov v boji s epidémiou obezity, rastom kardiovaskulárnych ochorení a diabetu. Voľba zdravšieho životného štýlu úzko súvisí aj s oblasťou zabezpečovania zdravých potravín a výživy počas života občanov. Podľa výsledkov epidemiologických štúdií na medzinárodnej i národnej úrovni, škodlivými faktormi vo výžive sú napríklad: nadmerný energetický príjem, zvýšený príjem nasýtených mastných kyselín, znížený príjem nenasýtených mastných kyselín, znížený príjem vlákniny, znížený príjem antioxidantov, nedostatočný príjem minerálnych

látok, najmä vápnika, draslíka, horčíka, jódu a niektorých mikronutrientov ako napr. selénu, nadmerný príjem sodíka (vo forme kuchynskej soli). Uvedené faktory významne ovplyvňujú výskyt chorôb neinfekčnej povahy. V tomto prípade môže hrať významnú úlohu maloobchod, vhodná cenová politika ako aj aktivity zamerané na ciele marketingovú komunikáciu. Ďalším významným spôsobom zachovania vitality je pestovanie povedomia a realizácia primeraných pravidelných pohybových aktivít v jednotlivých obdobiach života, ktoré by mali byť v súlade s európskymi politikami v oblasti predchádzania a prevencie spoločensky závažných ochorení, prostredníctvom uplatňovania nefarmakologických intervencií.

1.1 Strategický rámec v oblasti zdravia

V medzinárodnom kontexte strategický rámec reflektoval WHO európsky spoločný politický rámec - Zdravie 2020. Ten pozostával zo štyroch prioritných oblastí politických opatrení. Jednou z nich bola investícia do zdravia počas celého životného cyklu a vytváranie možnosti pre posilňovanie zodpovednosti samotných obyvateľov za zdravie. Strategický rámec v oblasti zdravia pre roky 2014-2030 za Slovensko určuje v strednodobom a dlhodobom horizonte smerovanie štátnej politiky zdravia na Slovensku. Prínosom by malo byť zapojenie ľudí do aktivít posilňujúcich mentálne a fyzické kapacity, prostredníctvom vytvárania lepších podmienok pre zdravý spôsob života, zlepšenie zdravotnej gramotnosti a podpory samostatnosti pri plnení stanovených cieľov. Ako sa uvádza v dokumente, stravovanie obyvateľstva je stále energeticky bohaté, s veľkou spotrebou živočíšnych tukov a bielkovín, čo má priamy dopad na zvýšenie nadváhy a obezity a vysokých hladín lipoproteinového metabolizmu. Existuje tu závislosť od pohlavia a veku. Spotreba tukov prevyšuje odporúčané výživové dávky pre obyvateľov SR, v niektorých prípadoch až o 40 %. Spotreba bielkovín je vyššia približne o 45 % a spotreba kuchynskej soli je vyššia v niektorých prípadoch až o 50 %, ako je odporúčaný denný príjem (5 g/deň).

Zo strategického rámca by sa mali tvoriť jednotlivé stratégie, s ambíciou ich postupnej a následnej implementácie. Pracovným programom pre roky 2020 – 2025 sa zaviazalo Slovensko realizovať Jednotnú akciu pre lepšie zdravie v Európe. Slovensko podporuje zosúladenie práce WHO Európa a zaviazalo sa vykonávať Agendu 2030 pre udržateľný rozvoj.

Ako uvádza WHO, Global Atlas on Cardiovascular Diseases prevention and Control spracoval ranking 10 vybraných faktorov ktoré patria k najčastejším príčinám smrti. Ide o: zvýšený krvný tlak, vysokú hladinu glukózy v krvi, zanedbávanie fyzickej aktivity, nadváhu a obezitu a vysokú hladinu cholesterolu. K ďalším rizikovým faktorom

životosprávy mládeže je možné zaradiť nesprávny spôsob výživy, nevhodný životný štýl a emocionálne vypätie. Následkom vplyvu nesprávnej životosprávy môžu u mládeže vzniknúť niektoré závažné ochorenia. Tieto ochorenia často ohrozujú život človeka alebo významne ovplyvňujú kvalitu jeho života. Ide najmä o kardiovaskulárne ochorenia, aterosklerózu, hypertenziu, obezitu, diabetes mellitus, nádorové ochorenia, ale aj ochorenia pohybového aparátu, sterilitu, či rôzne psychosociálne problémy.

1.2 Postupy pre výkon prevencie a ich zavedenie do praxe.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO, 2023) poskytla tvorcom politik stričný a komplexný zoznam odporúčaných intervencií, známy ako „Najlepšia voľba NCD“ na riešenie neprenosných chorôb (NCD). Tento zoznam sa zameriaval na štyri kľúčové rizikové faktory (užívanie tabaku, škodlivá konzumácia alkoholu, nezdravá strava a fyzická nečinnosť) a štyri oblasti chorôb (kardiovaskulárne ochorenia, cukrovka, rakovina a chronické ochorenia dýchacích ciest). Pre výkon prevencie MZ SR boli schválené nové a inovované postupy ako napr.: prevencia endokrinologických a metabolických ochorení a prevencia kardiovaskulárnych ochorení. Súčasťou prevencie endokrinologických a metabolických ochorení bol spracovaný napr.: Manažment ošetrovateľskej starostlivosti pri edukácií dospelého pacienta s nad hmotnosťou/obezitou, ktorý zahŕňal :

- odporúčania pre stravovanie a výživu dospelých
- odporúčaný postup pre rozvoj prevencie v školách a školských zariadeniach
- pravidelnú fyzickú aktivitu, ako nástroj prevencie neprenosných ochorení.

Prostredníctvom MZ SR bol vypracovaný nový Rámec poskytovania zdravotníckych služieb pre prevenciu a manažment obezity (2023), ako účinný nástroj na riešenie rizikových faktorov civilizačných ochorení. Ako uvádza Vrabcová (2023), k odporúčaniam na zlepšenie v prevencii a zdravotnej starostlivosti pre pacientov s obezitou bolo:

1. Uznatie obezity ako chronického ochorenia a prijatie novej legislatívy
2. Vytvorenie systému edukácie o prevencii obezity a rizikových faktoroch zdravia
3. Vypracovanie preventívnych a online programov pre poistencov s obezitou
4. Prijatie Plánu prevencie a liečby obezity podľa najnovších odporúčaní WHO a EASO
5. Zvýšiť informovanosť o bezplatných službách Poradni zdravia RÚVZ SR pre verejnú
6. Vzdelávanie zdravotníckych odborníkov o prevencii, liečbe obezity a stigme
7. Realizovať informačné kampane na odstránenie stigmaty a diskriminácie obezity

8. Zapojenie lekární do poradenstva v prevencii obezity a aktivít verejného zdravia

9. Aktívna účasť patientskych organizácií v pomoci ľuďom s obezitou

Pre názornosť uvádzame dva už realizované programy MZ SR a projekty pre dospievajúcich a dospelých, ktoré súvisia so zdravím. Ide o: Národný program podpory zdravia na roky 2021 – 2030 a Národný akčný plán v prevencii obezity.

Všetky uvedené aktivity bolo potrebné aj patrične spropagovať, distribuovať poznatky a metodiky medzi verejnosť, čím sa vytvorili priaznivé podmienky pre zvýšenie informovanosti a dostupnosti navrhovaných aktivít. Práve v tejto oblasti hrá nesmierne dôležitú úlohu vhodná forma marketingovej komunikácie s využitím vhodných reklamných nosičov zameraných pre konkrétne cieľové publiká. V rámci implementácie projektov a projektovej dokumentácie na podporu preventívnych edukačných aktivít bolo nutné zakomponovať do plánovaných aktivít dizajnérov, grafikov, administrátorov webových stránok, marketingových manažérov, ekonómov a asistentov tímov. Rovnako dôležité bolo aj pôsobenie bioštatistikov, matematikov, výskumníkov na analýzu získaných dát a neskoršie vyvodzovanie záverov.

1.3 Prezentovanie výsledkov vybraných štúdií

Štúdium materiálov v zameraní na vykazovanie parametrov zdravia bolo inšpirované medicínskymi časopismi Hypertension, JAMA Cardiol, American Journal of Human biology, International Journal of Obesity, Pediatric Obesity. V štúdiách bola sústredená pozornosť na sledovanie rozdielov najmä v rovine nameraného krvného tlaku z hľadiska pohlavia, bydliska a rasy, ako aj pohlavných rozdielov vo vzťahoch medzi BMI a WHR a výskytom KVO.

Ako uvádza Shen (2017), hypertenzia je závažným celosvetovým zdravotným problémom s výraznými rasovými a pohlavnými rozdielmi v jej prevalencii. Muži majú vo všeobecnosti vyššie hodnoty tlaku ako ženy. K týmto rozdielom prispievajú sociálno-ekonomické, psychologické, metabolické a genetické faktory. Štúdia Bogalusa Heart Study zistila významné pohlavné rozdiely v trajektóriách tlaku, najmä po 15. roku života. Hypertenzní jedinci vykazovali vyššie hladiny tlaku a strmšie zvyšovanie tlaku počas mladej dospelosti, ale tento trend sa v strednej dospelosti zmenšil. Štúdia tiež identifikovala kľúčové vekové obdobia, ktoré ovplyvňovali hypertenziu v dospelosti: Trajektórie tlaku od detstva do dospelosti sa výrazne líšia podľa pohlavia. Puberta bola pozitívne spojená s rozvojom hypertenzie, nakoľko je kľúčovým obdobím pre rozvoj hypertenzie. Včasné zásahy na kontrolu tlaku v tomto období by mohli významne znížiť riziko hypertenzie v neskoršom veku.

Lalnuneng (2021) orientoval svoje sledovania na zisťovanie príčin u pacientov s vyšším krvným tlakom v oblastiach Indie. Zistil, že v mestských oblastiach sa zvyšovanie krvného tlaku spája s rýchlym hospodárskym rozvojom, zmenami životného štýlu a zmenami v zdravotnom správaní ako je konzumácia stravy a realizovanie fyzických aktivít. Skúmal trendy vývoja krvného tlaku podľa veku, pohlavia a miesta bydliska. Konštatoval, že vyššiemu krvnému tlaku prispieva index telesnej hmotnosti. Zistil, že krvný tlak (systolický a diastolický) bol u oboch pohlaví výrazne vyšší v mestských oblastiach, ako na vidieku. Prevalencia hypertenzie bola v mestských oblastiach zaznamenaná vo vyššej miere (25 %) v porovnaní s vidieckymi oblasťami (17 %). Štúdia potvrdila, že tlak ma tendenciu stúpať s vekom v mestskom prostredí, ale vo vidieckych sídlach zostáva relatívne stabilný. Nadváha a obezita významne zvyšujú riziko hypertenzie. Celková prevalencia hypertenzie poukázala na potrebu včasnej diagnostiky a intervencií v oblasti verejného zdravia, najmä v mestských oblastiach, kde je riziko vyššie.

Ji, H. A kol (2020) vo svojej štúdií preukázali, že je nutné zohľadňovať pohlavné rozdiely v kardiovaskulárnej fyziológii pri riešení prevencie a liečby KVO. Kým kedysi sa predpokladalo, že u žien sa vyskytujú rovnaké typy KVO ako u mužov, dnes sa interpretuje zistenie, že ochorenie ischemickej choroby srdca a srdcového zlyhávania postihuje ženy odlišne.

Problematikou distribúcie tuku a jeho vplyvu na vznik kardiovaskulárnych ochorení sa zaoberali vo svojom príspevku autori Li a kol (2006). Uvádzajú, že Index telesnej hmotnosti (BMI) je všeobecne používaným meradlom na hodnotenie nadváhy a obezity. Hoci viaceré štúdie preukázali, že vyšší BMI je spojený so zvýšeným rizikom kardiovaskulárnych ochorení (KVO), najnovší výskum naznačuje, že toto riziko sa môže líšiť v závislosti od iných faktorov, ako je napríklad rozloženie tuku. Pomer pásu k bokom (Waist-to-Hip Ratio - WHR) bol označený za lepší ukazovateľ kardiovaskulárneho rizika ako samotný BMI, pretože je spojený s vyšším metabolickým rizikom. Záverom uvádzajú, že pri hodnotení rizika KVO, najmä u žien, by sa malo popri BMI zohľadniť aj rozloženie tuku merané pomocou WHR.

Gordon (2015) svojim rozsiahlym výskumom preukázal, že účinky BMI na prevalenciu hypertenzie sú rozdielne u dospelých mužov a žien.

1.4 Zisťovanie parametrov zdravia a životného štýlu mládeže

V období rokov 2011 – 2021 bol na vzorke 643 poslucháčov realizovaný výskum mladých ľudí (vek 18 – 25 rokov) vybraného regiónu vsl. kraja v zameraní na vybrané rizikové faktory zdravia, životosprávy, životného štýlu a emocionálneho nastavenia. Všetci

oslovovaní respondenti boli oboznámení so skutočnosťou, že pôjde o dotazníkový prieskum v zameraní na zisťovanie životného štýlu mladých ľudí, ale nevedeli že budú prebiehať zároveň v rámci dotazníkového šetrenia aj antropometrické merania. Tým sme sa vyhli situácií vedomého odignorovania účasti na výskume u jedincov, ktorí majú averziu k zdravotníckym meraniam. Otázky formulované prostredníctvom elektronického dotazníka boli rozdelené do niekoľkých okruhov problematik. Pozostávali z:

- objektívnych parametrov zdravia (meranie výšky, váhy, tlaku)
- životného štýlu (spánok, príležitostné športovanie)
- vnímania seba samého a svojho tela z pohľadu respondenta (dodržiavanie diét)
- spotrebiteľského správania pri nákupe a konzumácii vybraných potravinových druhov (preferencia druhov soli, preferovaných sladidiel)
- zdravotných obmedzení pri konzumácii stravy.

V pomerne rozsiahlom dotazníku boli zastúpené kvantitatívne, ale aj kvalitatívne údaje. Rozhodli sme sa pre prítomnosť špecialistov zodpovedajúcich za validné a relevantne získané dáta. Preto sme zapojili do aktivít aj špecialistov z oblasti zdravotníctva. Nadviazali sme úzku spoluprácu so Strednou zdravotníckou školou v Košiciach a dohodli sme ich gesciu a osobnú účasť na všetkých meraniach a získavaní dát. Okrem pedagogického vedenia boli účastníkmi prieskumov poslucháčky Strednej zdravotníckej školy na Moyzesovej ulici. Realizáciu prieskumu zabezpečovali za prísneho dodržania všetkých zdravotno-bezpečnostných opatrení.

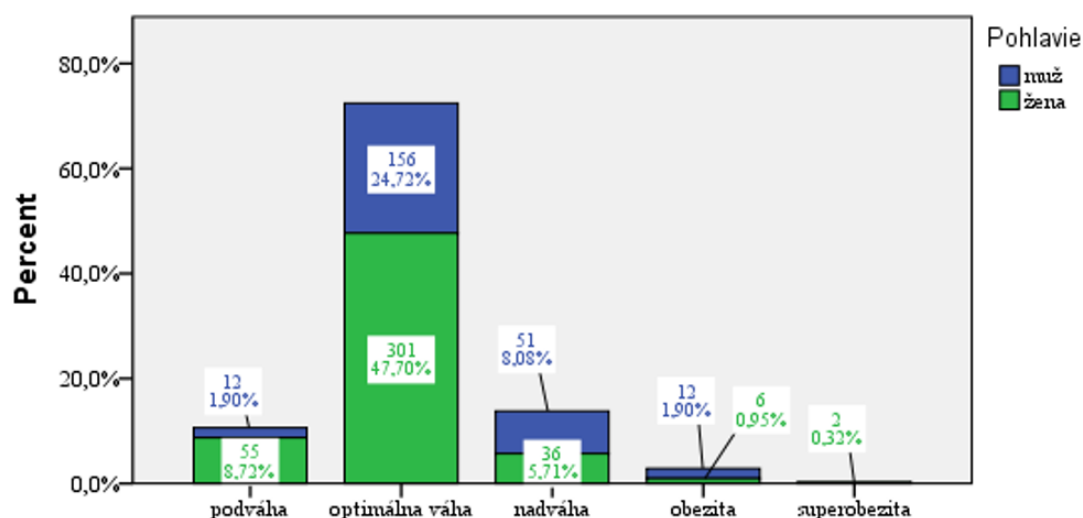
Pozornosť z hľadiska vyhodnocovania sledovaných parametrov sme sústredili na pohlavné rozdiely. Čo sa týka početnosti vzorky, v prípade ak respondenti nevyplnili všetky požadované údaje, boli vyradení z vyhodnotenia, čím dochádzalo k zmene početnosti vyhodnocovaných odpovedí.

1.4.1 Parameter BMI vychádzal z nasledujúcej kategorizácie zaradenia do skupín:

menej ako 18,5	podváha
18,5 - 25,0	optimálna váha
25,1 – 30,0	nadváha
30,1 – 40,0	obezita
40,1 a viac	superobezita 3. stupňa

Výsledky meraní vykazujú štatisticky významný rozdiel v zastúpení jednotlivých kategórií členenia výsledkov BMI z hľadiska pohlavia a sú prezentované prostredníctvom nasledujúceho obrázku.

Obr. 1: Kategórie BMI z hľadiska pohlavia



Tab. 1: Chi-Square Tests kategórií BMI z hľadiska pohlavia

	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	32,119	,000
N of Valid Cases	491	

Zdroj: vlastné merania a testovanie hypotéz

1.4.2 Parameter WHR

Vychádzajúc zo štúdie Li a kol. (2016), sústredili sme pozornosť aj na parameter WHR, ktorý rozlišuje pomer pásu k bokom. Výsledkom meraní WHR je zaradenie do adekvátnej kategórie podľa nameraných hodnôt tak, ako je to prezentované v tab. 3.

Tab. 2: Kategórie WHR podľa pohlavia

Typ postavy	Parametre chlapci	Počet	Parametre dievčatá	Počet
Optimálny typ	0,85 – 0,90	146	0,75 – 0,80	298
Zvýšené riziko onemocnení	0,91 – 0,95	0	0,81 – 0,85	33
Nadbytok tukových zásob v oblasti brucha	Viac ako 0,96	9	Viac ako 0,86	5

Zdroj: vlastné merania

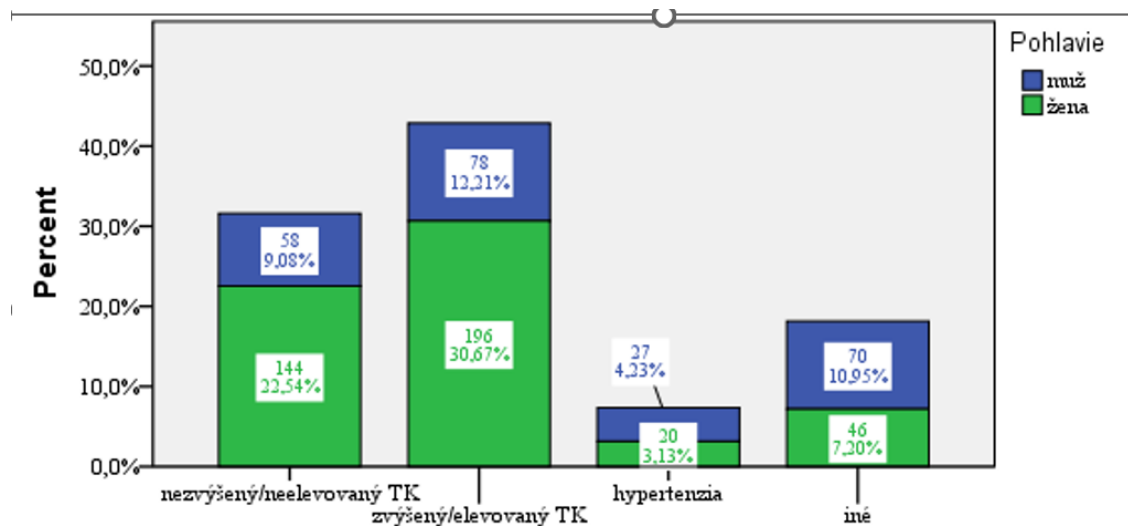
Pri podrobnejšom sledovaní parametrov sme zaznamenali pomerne vysoký počet respondentov, ktorí mali menší pomer pásu k bokom, ako bola definovaná spodná hranica

parametrov. U chlapcov to bolo 19,5 % a u dievčat až 33,8 %. Z ďalších výsledkov vyplýva, že rozloženie tuku merané pomocou WHR, vykazovalo zvýšené riziko onemocnení až u 33 dievčat, čo predstavuje 6,7 %. U chlapcov síce nebol ani jeden respondent v kategórii zvýšeného rizika onemocnení, ale chlapci naopak prevažovali v kategórii nadbytku tukových zásob v oblasti brucha.

1.4.3 Meranie krvného tlaku

Pri meraní krvného tlaku sme vychádzali z kategorizácie tlaku podľa McEvoy et al. (2024), pričom sme zobrali za základ TK meraný doma. Namerané boli také hodnoty, ktoré vykazovali štatisticky významné rozdiely z hľadiska pohlavia.

Obr. 2: Merania tlaku z hľadiska pohlavia



Tab. 3: Chi-Square Tests WHR z hľadiska pohlavia

Chi-Square Tests		
	Value	Exact Sig. (2-sided)
Fisher's Exact Test	48,801	,000
N of Valid Cases	639	

Zdroj: vlastné merania a testovanie

V prípade, ak hodnota nameraného tlaku vykazovala hodnoty mimo spomínaných rámcov, vytvorili sme samostatnú skupinu iné, ktorej početnosť je prezentovaná na obr. 2.

1.4.4 Sledovanie ďalších parametrov zdravia

Sledovaním dĺžky spánku počas pracovného dňa sme zistili, že neexistujú štatisticky významné rozdiely spánku z hľadiska pohlavia. Najčastejšie uvádzali respondenti dĺžku

spánku počas 7 hodín, čo zodpovedá odporúčaniam zdravého spánku. Pri zisťovaní pohybových aktivít bolo preukázané, že prevažná väčšina aspoň príležitostne športuje. Iba 11 % dievčat a 12,2 % chlapcov uviedlo, že nešportujú ani príležitostne. V oblasti konzumácie jednotlivých druhov potravín sme zisťovali, do akej miery preferuje mládež alternatívy solenia a sladenia. V rámci oboch pohlaví najčastejšie solia klasickou soľou, nasleduje solenie morskou soľou, himalájskou soľou a existuje nízke percento tých, ktorým na druhu soli nezáleží. Potešujúcou informáciou bolo zistenie, že respondenti uprednostňujú pred cukrom med pri výbere alternatívy sladenia, nasleduje preferencia sladenia prírodným hnedým cukrom, melasou, stéviou a syntetickými sladidlami. Iba necelému percentu respondentov mužov aj žien nezáleží na alternatíve sladenia.

Rovnako nás zaujímali informácie týkajúce sa nutnosti dodržiavať akýkoľvek druh diéty či už respondenta, alebo jeho blízkeho človeka. Najčastejšie sa vyskytovala potreba dodržiavania bezlepkovej diéty, nasledovala diabetická, bezlaktózová diéta, nízko cholesterová a nízko histaminová.

Záver

Problematika civilizačných ochorení nadobúda stále dôležitejší význam najmä u mladej generácie, ktorá presadzovaním zdravého životného štýlu môže zvrátiť nepriaznivé štatistiky. V rámci našich viacročných skúmaní zdravotných parametrov, ale aj spotrebiteľských preferencií na pomerne veľkej vzorke 643 respondentov sme sa snažili zistiť, či existujú štatisticky významné rozdiely meraní z hľadiska pohlavia, ako aj rozdiely v spotrebiteľskom správaní. Pri meraní parametrov BMI sme zistili, že až 40,6 % chlapcov má nadváhu až obezitu, ale iba 13 % dievčat. Problémom však môže byť nezohľadnenie rozdielov v stavbe tela muža a ženy. Vyššia hmotnosť u muža je častejšie spôsobená typicky vyšším zastúpením svalstva. Štatisticky významné zistenie tak má tendenciu ženy zaradiť častejšie do skupiny podváhy, optimálnej hmotnosti a mužov do skupiny nadhmotnosti a obezity. Ženy však majú vyššie percento tuku, ktorý je v porovnaní so svalovým tkanivom v danom objeme ľahší ako svalstvo. Preto porovnanie BMI podľa pohlavia je štatisticky významné, ale neadekvátne. Muži a ženy by mali mať tak ako pri WHR osobitné stupnice. Porovnaním parametra WHR (pomeru pásu k bokom) sme zistili, že až 11,3 % žien malo zvýšené riziko zdravotných ochorení spolu s nadbytkom tukových zásob v oblasti brucha, ale iba necelých 6 % mužov. Štatisticky významné rozdiely z hľadiska pohlavia boli aj pri meraniach

tlaku. Nezvýšený tlak malo necelých 25 % mužov a 35,5 % žien. V ostatných sledovaných zisteniach nedochádzalo k zásadným rozdielom medzi mužmi a ženami.

Výchovu k zdraviu je možné považovať za jednu z kľúčových cieľových kategórií výchovného pôsobenia. Korešponduje s humanistickým chápaním človeka a žiaducimi postojmi k zodpovednému životnému štýlu, ktorý je orientovaný na zdravie ako najvyššiu ľudskú hodnotu. Pri presadzovaní princípov zdravia je nutné spolupracovať aj so zástupcami maloobchodnej praxe, ktorí sa môžu rozhodujúcou mierou podieľať na vytváraní vhodnej sortimentnej štruktúry ponúkaného tovaru, jeho vystavení, prezentácií a propagácií. V ďalšom výskume plánujeme sústrediť pozornosť okrem sledovania rozdielov z hľadiska pohlavia aj na zisťovanie, či aj v našich podmienkach vplyva bydlisko na rozvoj hypertenzie a obezity a či sú vykazované rozdiely v hodnotách medzi mestskou a vidieckou mládežou. Ďalšou úzko prepojenou oblasťou je skúmanie dostupnosti zdravých potravín, ich ponukou zo strany obchodníkov a akceptáciou zo strany spotrebiteľskej verejnosti.

PodĎakovanie

This paper is part of the VEGA project No. 1/0450/24.

Literatúra

Gordon, B., Shamiss, A., Derazne, E., Tzur, D., Afek, A. (2015). Sex differences in the association between body mass index and hypertension – a cross-sectional study in 717 812 adolescents. *Pediatric Obesity*/Volume 11, Issue 4/p. 317-320. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12029>

Chairperson, G. M. et al., 2023. ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension. In: *Journal of Hypertension* [online]. 2023, roč. 41, č. 12, s. 1874-2071. DOI: 10.1097/hjh.0000000000003480

Ji H, Kim A, Ebinger JE, et al. (2020). Sex Differences in Blood Pressure Trajectories Over the Life Course. *JAMA Cardiol.* 2020;5(3):255–262. doi:10.1001/jamacardio.2019.5306

Li, C., Engström, G., Hedblad, B. et al. (2006) Sex differences in the relationships between BMI, WHR and incidence of cardiovascular disease: a population-based cohort study. *Int J Obes* 30, 1775–1781. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803339>

Lalnuneng, A. (2021) Age variation in blood pressure: Rural–urban and sex differences among the Hmar adults of Manipur, Northeast India. *American Journal of Human Biology*. Volume 34, Issue 3 e23656. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23656>

- McEvoy, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO), European Heart Journal, Volume 45, Issue 38, 7 October 2024, Pages 3912–4018, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
- Mujtaba, G., Shahzad, S.J.H. Air pollutants, economic growth and public health: implications for sustainable development in OECD countries. Environ Sci Pollut Res 28, 12686–12698 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11356-020-11212-1>
- Shen, W., Zhang, T., Li, S., (2017) Race and Sex Differences of Long-Term Blood Pressure Profiles From Childhood and Adult Hypertension . Crossref DOI link: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.09537>
- Vrabcová, H., Kosmovský, V., Gondášová, I. (2023). Štandardný preventívny postup pre manažment dospelých s nadhmotnosťou a obezitou so zameraním na poradenskú starostlivosť – 1. revízia. Zdravotnícke štandardy. Link: <https://www.health.gov.sk>
<file:///C:/Aktualizacia-strategicky-ramec-starostlivosti-o-zdravie-2014-2030.pdf>

Kontakt

Vanda Lieskovská

Ekonomická univerzita v Bratislave, Podnikovohospodárska fakulta v Košiciach

Tajovského 13 Košice, Slovensko

Vanda. Lieskovska@euba.sk

Mária, Anna Lieskovská

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, Lekárska fakulta

Limbová 12 Bratislava, Slovensko

m.a.lieskovska@gmail.com