BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vliv současné společnosti na životní styl studentů středních škol

The Influence of Contemporary Society on the Life Style of High School Students

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství praktického vyučování a odbor. výcviku

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Jarmila Vobořilová

RÍDLOVÁ

KATEŘINA

2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Rídlová** Jméno: **Kateřina** Osobní číslo: **496287**

Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**

Zadávající katedra/ústav: **Institut pedagogických a psychologických studií**

Studijní program: **Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Vliv současné společnosti na životní styl studentů středních škol

Název bakalářské práce anglicky:

The Influence of Contemporary Society on the Life Style of High School Students

Pokyny pro vypracování:

Cílem BP je zmapování vlivu současné společnosti na životní styl žáků středních škol a jejich náchylnosti k rizikovým faktorům životního stylu a poruchám příjmu potravy. BP má teoreticko-empirický charakter. Teoretická část je založena na rešerši relevantních zdrojů. Experimentální část zahrnuje popis cíle výzkumu a použitých metod, charakteristiku výzkumného vzorku, analýzu a prezentaci výzkumných dat. Na základě výsledků výzkumné sondy je navržen preventivní program k minimalizaci problémového chování žáků.

Seznam doporučené literatury:

Vyhláška č. 107/2005 Sb., o školním stravování. MŠMT ČR.
Zharma, Sangita: Klinická výživa a dietologie v kostce. Praha, Grada, 2018.
Krch, F.D.: Poruchy příjmu potravy. Praha, Grada, 2005.
Walvin, James: Cukr: Zkažený svět aneb od otroctví k obezitě. Olomouc, ANAG, 2019

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Jarmila Vobořilová Masarykův ústav vyšších studií ČVUT v Praze

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **05.01.2022** Termín odevzdání bakalářské práce: **28.04.2022**

Platnost zadání bakalářské práce: _____

PhDr. Jarmila Vobořilová podpis vedoucí(ho) práce	doc. Ing. David Vaněček, Ph.D. podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry	prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, CSc. podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Studentka bere na vědomí, že je povinna vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

. _____
Datum převzetí zadání

_____
Podpis studentky

© ČVUT v Praze, Design: ČVUT v Praze, VIC

Rídlová, Kateřina. Vliv současné společnosti na životní styl studentů středních škol. Praha: ČVUT 2022. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.

MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v přiloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 28. 04. 2022 Podpis:

Poděkování

Chtěla bych velice poděkovat paní PhDr. Jarmile Vobořilové za vedení práce, ochotnou pomoc při vypracovávání mé bakalářské práce, její vstřícnost při konzultacích a cenné rady.
Dále děkuji všem respondentům, kteří mi pomohli při mém empirickém šetření vyplněním dotazníku a v neposlední řadě mé rodině za podporu během celého studia.

Abstrakt

Práce se zabývá vlivem současné společnosti na životní styl studentů současných středních škol. Hlavním cílem bakalářské práce je zmapování životního stylu studentů pražských středních škol. Úkolem je především zjistit jaké jsou vlivy působící na formování životního stylu studentů a jejich ovlivnitelnost. V teoretické části práce jsou vymezeny základní pojmy týkající se životního stylu a faktorů, které jej ovlivňují. V praktické části jsou vyhodnocovány výsledky dotazníkového šetření a zodpovězení otázek vycházejících z cíle práce.

Klíčová slova

Mládež, životní styl, pitný režim, zdravá strava, vliv médií, alkohol, kouření, drogy, stres, poruchy příjmu potravy, obezita

Abstract

The topic of this thesis is The Influence of Contemporary Society on the Lifestyle of High School Students. The main goal of the bachelor thesis is to map the lifestyle of students at Prague high schools. The main task is to find out what are the influences on the shaping of students' lifestyles and their influence. The theoretical part of the thesis defines the basic concepts related to lifestyle and the factors that affect it. The practical part contains the evaluation of the questionnaire survey and answered questions based on the aim of the theses.

Key words

Youth, lifestyle, fluid intake, healthy diet, media influence, alcohol, smoking, drugs, stress, eating disorders, obesity

Obsah

Úvod **5**

1 ŽIVOTNÍ STYL **7**

1.1 Zdravý životní styl a výchova ke zdraví 7

1.2 Faktory ovlivňující životní styl 8

1.2.1 Výživa 8

1.2.2 Zdravá strava 9

2 ZÁKLADNÍ SLOŽKY VÝŽIVY **10**

2.1.1 Sacharidy 10

2.1.2 Proteiny 11

2.1.3 Lipidy 12

2.1.4 Minerály a stopové prvky 13

2.1.5 Vitamíny 14

2.1.6 Pitný režim 16

3 SPÁNKOVÁ HYGIENA **17**

4 STRAVOVACÍ REŽIM **18**

5 POHYB **19**

6 NEGATIVNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOTNÍ STYL **20**

6.1.1 Kouření a užívání tabákových výrobků 20

6.1.2 Alkohol 21

6.1.3 Drogy 21

6.1.4 Návykové chování k počítačům a mediím 22

6.1.5 Stres 22

7 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PŘÍJEM POTRAVY A POSTOJE K JÍDLU **23**

7.1.1 Rodiče a rodina 23

7.1.2 Vlivy prostředí 23

7.1.3 Vliv mediálních prostředků 23

7.1.4 Alternativní směry ve výživě 24

8 DŮSLEDKY ŠPATNÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU **25**

8.1.1 Nadváha a obezita 25

8.1.2 Diabetes mellitus 27

8.1.3 Hypertenze 28
9 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY 29
9.1.1 Historie 30
9.1.2 Společné rysy 30
9.1.3 Mentální anorexie 30
9.1.4 Mentální bulimie 31
9.1.5 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy 32
9.1.6 Zdravotní důsledky 32
9.1.7 Další typy poruch příjmu potravy 32
9.1.8 Prevence a léčba poruch příjmu potravy 34
10 VÝZKUMNÝ PROBLÉM 37
11 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 37
12 POUŽITÁ METODA 37
13 RESPONDENTI VÝZKUMU 37
14 HYPOTÉZY 38
15 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 39
15.1 Vyhodnocení obecných otázek 39
15.2 Otázky týkající se stravování 41
15.3 Otázky týkající se poruch příjmu potravy 50
15.4 Otázky týkající se negativních faktorů životního stylu. 52
15.5 Otázky k volnočasovým aktivitám 55
15.6 Otázky týkající se vlivu na životní styl a jeho dodržování 60
16 Diskuze a analýza hypotéz 71
16.1 Analýza hypotézy č. 1 72
16.2 Analýza hypotézy č. 2 72
16.3 Analýza hypotézy č. 3 72
16.4 Analýza hypotézy č. 4 73
17 STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR 73
17.1 Přepis a interpretace rozhovoru s ředitelkou gymnázia 73
17.2 Přepis a interpretace rozhovoru s učitelkou tělesné výchovy na střední odborné škole 75
18 DOPORUČENÍ VYPLÝVAJÍCÍ Z PRAKTICKÉ ČÁSTI 77
Závěr 78

Seznam použité literatury 79

Seznam obrázků..... 81

Seznam tabulek 82

Seznam grafů..... 83

Seznam příloh..... 85

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je „Vliv současné společnosti na životní styl studentů středních škol“. Toto téma jsem si zvolila pro svou neustálou aktuálnost a dynamičnost. Změna chování ve společnosti a společenských trendů má bezesporu vliv na životní styl celé společnosti. Věnovaní pozornosti správnému životnímu stylu obzvláště v dětství a dospívání je velmi důležité z hlediska prevence závažných zdravotních komplikací.

V dospívání se jedinec stává samostatným a jeho stravování a chování z většiny závisí na něm samotném na rozdíl od dětského věku, kdy tuto roli zastávali rodiče a rodina. Zároveň je dospívající jedince markantně ovlivňován při formování svých postojů a chování svou sociální skupinou, kamarády, vrstevníky, médii, známými osobnostmi. Vzhlédnutí se v mediálně známé osobnosti a dezinformovanost ohledně reálnosti jejího vzhledu mediálně propagovaného může vést až k poruchám příjmu potravy. Současně nynější společnost poměrně upustila od pravidelné pohybové aktivity a většinu svého času tráví pasivně u televizí, počítačů, tabletů, mobilních telefonů. Tento fakt společně s provozovnami rychlého občerstvení tvoří základ k nárůstu nadváhy a obezity u mládeže. Všeobecně lze tedy na aktuální životní styl mládeže nahlížet ze dvou směrů a to z jedné strany nadměrný energetický příjem a téměř nulový pohyb a na druhou stranu až přehnaná upnutost na dodržování správného životního stylu vedoucí až k onemocnění.

Práce má charakter teoreticko – empirický. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí a těmi jsou teoretická část a praktická část. Teoretická část je rozdělena do jednotlivých kapitol věnovaným prvkům životního stylu, faktorům ovlivňujícím životní styl, negativním vlivům na životní styl, poruchám příjmu potravy a obezitě.

K vypracování teoretické části práce byly využity odborné zdroje a jejich seznam je k nalezení na konci práce.

Praktická část popisuje uskutečněné výzkumné dotazníkové šetření, které je zaměřeno na zjištění postojů, znalostí a ovlivnitelnosti týkající se životního stylu studentů středních škol. Metoda k výzkumu byla zvolena kvantitativní a technikou sběru dat bude nestandardizovaný dotazník a strukturovaný rozhovor s vybranými osobnostmi školy. Dotazník bude obsahovat celkem 31 uzavřených otázek s výběrem odpovědí. Hlavním cílem práce je zjištění, zda, a do jaké míry dodržují studenti středních škol zdravý životní styl, zda se nechají ovlivnit při výběru potravin. Dalším bodem k ověření bude četnost užívání návykových látek mezi studenty a výskyt poruch příjmu potravy v okolí studentů nebo u nich samotných. Tyto dva faktory bude cílem ověřit i napříč různými typy středoškolského vzdělávání. Strukturovaný rozhovor bude obsahovat celkem 11 otevřených otázek k ověření postojů osobností školy ke zdravému životnímu stylu u studentů, k metodám prevence poruch příjmu potravy a obezity a v neposlední řadě k postoji týkajícího rozvoji mediální gramotnosti studentů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽIVOTNÍ STYL

Definic a vysvětlení co je to životní styl můžeme najít nepřeberně. Každý si pod tímto pojmem představí něco jiného a může si jej vysvětlit svým způsobem. Všeobecně se dá říct, že životní styl zahrnuje vše, co se týká člověka jako takového. Jak bydlí, jaké nosí oblečení, jakou má práci, jaké jsou jeho stravovací návyky, co dělá ve volném čase, jakou má rád hudbu, zda sportuje, z jaké rodiny pochází.

Životní styl můžeme popsat jako soubor vztahů, činností, osobních projevů a tradic příznačných pro danou osobu nebo skupinu osob. Jde tedy o soubor vcelku pravidelných každodenních činností, zautomatizovaných postupů a způsobu chování. Dá se říct, že životní styl je takový způsob lidského chování v situacích běžného života, který dovoluje jedinci individuální volbu svého chování v závislosti na dané situaci (Machová, 2009).

Zároveň z jiné strany je životní styl i soubor celkového chování člověka směřující k tomu, aby se člověk cítil v psychické i duševní pohodě a tento stav si dlouhodobě udržoval. (Astl, 2009, str. 10-11)

V posledních několika desítkách let se životní styl jedinců i celé společnosti velmi změnil hlavně vlivem rozvoje moderních technologií. Ve snaze ušetřit si čas pro sebe a být každý den produktivnější využíváme všemožné vynálezy poslední doby. Do práce jezdíme hromadnou dopravou nebo autem, byť by cesta nevyšla o tolik déle při volbě procházky. Pracovní pozice se změnily a většina z nich je na bázi osmihodinového sezení za počítačem bez nutnosti většího pohybu. Volný čas trávíme jednak vlivem psychického vyčerpání z práce přes týden a jednak i z nepřeberného výběru televizních pořadů a her málokdy aktivně. Co se týče mezilidských vztahů, i ty utrpěly vlivem modernizace. V dnešní moderní společnosti i přes všemožné pomocníky a usnadňovače práce nemají lidé dostatek času na setkávání s rodinou a přáteli jako tomu bylo dříve. Většina z nás se honí hlavně za penězi, majetkem, postavením a na budování dobrých mezilidských vztahů se zapomíná.

Životní styl každého z nás je individuální, každý v něm má své specifické znaky. Zároveň je podstatně ovlivňován kulturou a z nemalé části je dán i geneticky. Základní prvky, které nás zajímají v oblasti životního stylu jsou stravovací návyky, pohybová aktivita, náchylnost ke stresu, náchylnost k vytvoření závislostí a v neposlední řadě duševní hygiena. (Nováková 2012)

1.1 Zdravý životní styl a výchova ke zdraví

Dokud naše těla fungují, snažíme se z nich získat maximum a neuvědomujeme si častokrát, že bychom mohli či měli na chvíli zpomalit. Zdraví je v současné společnosti skloňováno ve všech pádech. První, co si přejeme k významným výročím, je zdraví. Nejdůležitější informací nejen pro rodiče očekávající přírůstek je, zda bude dítko zdravé. Už jen kolik pořekadel týkajících se zdraví máme. „Zdravý nemocnému nevěří“ nebo „Zdraví máme jen jedno“.

Světová zdravotní organizace WHO definovala zdraví jako stav, kdy je člověku naprosto dobře po fyzické, psychické i sociální stránce. (Čeledová 2010)

Abychom se mohli spolehnout na dlouhodobé fungovaní našich těl, je třeba se o ně také starat a dbát na zdravý životní styl a vážit si svého zdraví. Veškeré naše chování vůči sobě samému se na nás odráží a každá vykouřená cigareta nebo vypitá láhev alkoholu nám na zdraví nepřidá. Do zdravého životního stylu můžeme zařadit dostatek pohybu, rozmanitou stravu s dostatkem ovoce a zeleniny,

správný pitný režim. Co by naopak obsahovat neměl jsou negativní návyky jako kouření, drogy, alkohol, nedostatek pohybu.
Zdravotní stav obyvatelstva v Evropě je pravidelně sledován v rámci studie HELEN (Health, Life Style and Environment) od roku 1998 každých 3-5 let. Doposud byly zrealizovány tři výzkumné etapy k zjištění zdravotního stavu obyvatelstva a četnosti vybraných neinfekčních onemocnění a rizikových faktorů těchto onemocnění u městské populace ČR. Dále jsou hodnoceny názory respondentů na kvalitu životního prostředí v místě bydliště a jsou sledovány jejich postoje k problematice životního stylu a zdraví.
WHO přišla s programem Zdraví pro všechny v 21. století, z něhož vychází také výchova ke zdraví (Čeledová, Čevela 2010)
Výchova ke zdraví má za cíl dostat do povědomí lidí informaci o nutnosti pečovat o své zdraví. Hlavním tématem výchovy ke zdraví je informovat populaci o možnostech prevence nemocí, prohloubení nebo poskytnutí informací o možnostech změny dosavadního nevhodného životního stylu. Cílovou skupinou výchovy ke zdraví je celá populace, avšak z větší části je mířena na mladší část populace, kde se životní styl a názory na něj ještě formují a lze jej tedy snáze obrátit k lepšímu.

1.2 Faktory ovlivňující životní styl

Faktorů majících vliv na životní styl je mnoho. Některé mají větší jiné menší vliv a všeobecně je můžeme rozdělit na dvě skupiny a to: kladné a záporné.
Do kladných faktorů životního stylu patří vyvážená strava, adekvátní hmotnost, dostatek pravidelného pohybu, dobrá spánková hygiena, psychická rovnováha.
Tyto faktory člověku pomáhají v udržování zdraví, dobré fyzické kondice a obranyschopnosti organismu před nemocemi.
Naopak k negativním faktorům životního stylu můžeme zařadit kouření, alkohol, užívání drog nadužívání cukrů, nadbytek tuků ve stravě, nedostatek nebo úplná absence pohybové aktivity, dlouhodobý stres. Negativní faktory nás stahují dolů a stáváme se kvůli nim například náchylnější k nemocem.
V životě každého jedince se obě skupiny faktorů různě prolínají a záleží na každém z nás, kterou skupinu necháme dlouhodobě převládat a jaké faktory budeme vyhledávat. (Nováková 2012)

1.2.1 Výživa

Výživa je jednou ze základních složek potřebných pro lidský organismus, je nápomocná při získávání potřebné energie k zajištění funkce orgánů. Výživou ve formě potravy a pití do sebe dostává jedinec všechny potřebné živiny k fungování, které jeho tělo potřebuje. Důležité je proto, aby strava byla vybírána s rozmyslem tak, aby splňovala všechny potřebné složky. Při výběru stavy je třeba dbát jak na kvalitu, tak na kvantitu složek.
Budeme – li výživu hodnotit z kvalitativního hlediska, měla by být rozmanitá a vyvážená. Tudíž by měla obsahovat všechny základní složky potravy včetně potřebných vitamínů, minerálů a dostatku tekutin. V případě dlouhodobě nevyvážené stravy a nedostatečného přísunu potřebných živin má lidský organismus sníženou funkci imunitního systému, je náchylnější k vzniku onemocnění a při dlouhodobém nedostatku vitamínů a minerálních látek se projevuje hypovitaminóza nebo dokonce

v některých případech i vážnější avitaminóza. Jak je tedy zřejmé, mezi výživou a zdravotním stavem jedince je velmi úzký vztah.
Z kvantitativního hlediska by se příjem potravy měl v ideálním případě rovnat výdeji. V tomto ohledu je tedy třeba zohlednit fyzickou aktivitu daného jedince jako další faktor příjmu potravy. Větší potřebu energetického příjmu bude mít logicky vrcholový sportovec oproti někomu stejného pohlaví, věku a váhy, jehož jediným pohybem je zdolání deseti schodů a sto metrů mezi svým domovem a autem. Dalším obdobím kdy je třeba vyšší přísun energeticky hodnotných potravin je období dospívání a dětství, kdy tělo spotřebovává velkou část energie k budování tkání. Při dlouhodobém nadbytku energeticky bohaté stravy, kterou nedokáže organismus zpracovat, si začne nespotřebované ukládat ve formě tuků. Tento tuk se nejčastěji ukládá v oblasti středu těla, tudíž v oblasti okolo pasu, kde mimo jiné je nejnebezpečnější. Kromě toho, že se větším nadbytkem tuku propracujeme k nadváze nebo až k obezitě, v oblasti kolem pasu nadbytek tuku obaluje i vnitřní orgány a zvyšuje tím riziko diabetu a onemocnění srdce a cév.

1.2.2 Zdravá strava

Strava a naše zdraví jsou bezpochyby spojené nádoby, které se navzájem ovlivňují, a ne nadarmo běžel v minulém desetiletí pořad jménem „Jste to, co jíte“. Pokud chceme mít váhu v normě, vypadat a cítit se dobře, být v psychické pohodě, musíme se také stravovat zdravě. V porovnání s minulým stolením se dnešní společnost výrazně zrychlila a jen menšina společnosti má nebo si chce vyčlenit každý den čas na přípravu hodnotově vyvážené stravy. Nicméně naše potřeby příjmu živin zůstaly stále stejné a stravovat se potřebujeme i bez ohledu na to, že neustále někam spěcháme. A tempu společnosti se přizpůsobuje i velmi podstatně výběr naší stravy. Stále častěji se na našem jídelníčku objevují jídla z rychlého občerstvení. Není se čemu divit. Hamburger, tortillu nebo kebab zvládneme jíst jednou rukou, přičemž druhou můžeme dále pracovat a vytvářet pro nás tak důležité hodnoty nebo je můžeme jíst i za pochodu a nezdržovat se. Toto se nám například u salátu nebo u kuřecího masa s rýží stát nemůže. Pochopitelně, kde je poptávka je i nabídka, základní princip trhu. A tak provozoven rychlého občerstvení exponenciálně přibývá. O tom, že by jídla z rychlého občerstvení měla vyvážené výživové hodnoty a dostatečný obsah základních složek výživy nemůže být řeč. V tuto chvíli vyhrává cena, rychlost, trend a chuť dohnaná příměsí dochucovadel. Bez ohledu na to, že do sebe nedostáváme téměř žádné vitamíny, vlákninu a minerální látky, a naopak v tomto jídle a nápojích zde poskytovaných je přemíra tuků, cukrů a soli.
Bohužel se tyto provozovny a jídla prodávaná v nich i přes nevhodnost jejich pravidelného výskytu ve stravě těší velké oblibě u dětí a dospívajících, kteří do těchto provozoven zavítají daleko raději než například do školní jídelny. V kombinaci s tím, že děti a dospívající mají v oblibě i sladkosti a sladké nápoje, které dost často konzumují a pijí mezi hlavními jídly, je tělo vystaveno velkému nadbytku sacharidů, které nestihne spálit a důsledkem může být obezita. (Machová, 2009)
Dle Stoparddové (1994) je nezbytné, aby byl jedinec od dětství směřován a učen správným stravovacím návykům. Aby sám byl schopen rozlišit pro něj vhodnou stravu, které potraviny pro něj mohou být nevhodné nebo škodlivé. Tento poznávací proces leží na bedrech rodičů a školských zařízení. Strava pro děti a mladistvé musí být vyvážená, musí obsahovat všechny potřebné živiny k zabezpečení správného vývoje a růstu a měla by obsahovat dostatek potřebných vitamínů a minerálů. Zároveň příjem energie z potravy by se měl v ideálním případě rovnat výdeji a nebýt v dlouhodobém nadbytku či nedostatku.

Ke snadné orientaci v jednotlivých složkách stravy můžeme použít potravinovou pyramidu výživy. (Obr. 1) Potravinová pyramida vyobrazuje základní doporučené principy zdravé výživy. Základním pravidlem uplatněným v potravinové pyramidě je, že čím je daná potravina energeticky obsáhlejší, tím méně je zde zastoupena. Základna pyramidy je tvořena potravinami, které bychom měli konzumovat nejčastěji. Tyto potraviny by se měly vyskytovat v počtu tří až čtyř porcí denně. Patří sem například obiloviny, rýže, brambory, celozrnné pečivo, těstoviny aj. Druhé patro pyramidy je tvořeno zeleninou a ovocem. Zde platí, že bychom ho měli nalézt v jídelníčku v poměru 2:1 ve prospěch zeleniny a celkové denní množství by se mělo pohybovat kolem 400 g. Ve třetím patře potravinové pyramidy jsou mléčné výrobky a maso. I tyto potraviny bychom měli mít zastoupené v jídelníčku denně avšak už ve střídmějším množství oproti prvním dvěma skupinám. Posledním patrem potravinové pyramidy jsou sladkosti, tuky a sůl. Těchto potravin není nutné zkonzumovat ani jednu porci denně. U soli by celkový denní příjem neměl přesáhnout 5 g, u tuků a cukrů je tato hodnota stanovena na 10 g.

Obrázek 1 Potravinová pyramida

2 ZÁKLADNÍ SLOŽKY VÝŽIVY

Lidský organismus i k bazální funkci potřebuje určité základní množství energie. To získá právě ze stravy obsahující tři základní složky. Těmi jsou bílkoviny, sacharidy, tuky, vláknina, minerální látky a vitamíny. Poměr těchto složek je předem určen. Nejvíce je zde zastoupena skupina sacharidů 55 %, následují tuky s objemem 30 % a poslední je skupina bílkovin neboli proteinů s 15 %. (Fořt, 2007)
Jestliže máme dlouhodobý nedostatek některé ze základních složek stravy, vystavujeme se zvýšenému riziku onemocnění.

2.1.1 Sacharidy

Do skupiny sacharidů obecně patří polysacharidy (glykogen) známé pod názvem škroby a monosacharidy a oligosacharidy známé pod názvem cukry. Sacharidy jsou pro lidský organismus zdrojem okamžité energie. Můžeme je zařadit mezi tzv. levné potraviny, protože jsou ze všech složek potravy „nejlevnější“. Můžeme si všimnout, že čím je daná osoba chudší, tím více se v jeho jídelníčku

sacharidy objevují. V ideálním případě by se měly v jídelníčku vyskytovat zhruba z 50-55 % denního příjmu, samozřejmě s ohledem na fyzickou aktivitu jedince. Přitom množství škrobových potravin by mělo převládat nad cukrem. Do škrobovin patří například rýže, těstoviny, brambory.
Při pohledu do historie zjistíme, že množství sacharidů v potravě se u populace stále zvyšuje a poměr mezi škroby a cukry je třeba důsledněji hlídat oproti minulým desítiletím, kde ve stravě byl cukr zastoupen v minimálním množství. Nadbytečné sacharidy které tělo nestihne spotřebovat se ukládají v játrech.
Sacharidy můžeme dále rozdělit z hlediska chemického složení a zpracovatelnosti lidským organismem na nevyužitelné a využitelné.
Do nevyužitelných sacharidů řadíme vlákninu, kterou tělo nedokáže rozložit. Vláknina je však pro lidský organismus prospěšná tím, že podporuje vstřebávání vody, přirozený pohyb střev a navozuje pocit sytosti v žaludku, čímž zahání pocit hladu. Vláknina je přínosná pro lidský organismus i svým pozitivním vlivem na systémovou cholesterolemii a má tím pádem ochranný účinek proti cévním onemocněním. Vlákninu nalezneme nejčastěji v potravinách rostlinného původu jako jsou ořechy, zelenina, ovoce, luštěniny, obilniny.
Do skupiny využitelných sacharidů řadíme škroboviny a cukry, které je lidský organismus schopen rozštěpit na monosacharidy. Škroboviny mají pro organismus také nezanedbatelný význam, protože obsahují další důležité látky, kterými jsou minerální látky nebo vitamíny hlavně ze skupiny B a skupiny C.

2.1.2 Proteiny

Proteiny neboli jinak nazývané bílkoviny jsou základní stavební složkou lidského organismu a jejich spotřeba by měla pokrývat 15-20 % našeho denního příjmu. Bílkoviny lze získat pouze stravou a jsou potřebné zejména pro obnovu a tvorbu tkání lidského organismu, pro správnou činnost imunitního systému a v neposlední řadě k zajištění životních funkcí. Narozdíl od předchozí skupiny sacharidů a následující skupiny tuků, kde se spotřeba směrem k současnosti zvyšuje, je při historickém ohlédnutí spotřeba bílkoviny u populace téměř neměnná. Skupina proteinů patří víceméně k nejdražším složkám stravy, zejména živočišné proteiny.
Bílkoviny můžeme rozdělit dle původu na živočišné, kam patří všechny druhy mas a na bílkoviny rostlinného původu, kam můžeme zařadit sóju, fazole, čočku- tj. luštěniny. Živočišné bílkoviny mají co do obsahu většinou komplexnější spektrum aminokyselin včetně těch esenciálních, které lidské tělo neumí syntetizovat samo (např. leucin, valin, izoleucin atd.) (Trojan, 2003)
Abychom bílkoviny mohli v našem organismu využít, je třeba je nejprve rozštěpit na jednodušší aminokyseliny. V dnešní době je možné některé z bílkovin nahradit alternativou, avšak z dlouhodobého hlediska by ve stravě měly být zastoupeny aminokyseliny jak rostlinného, tak živočišného původu.
Příjem bílkovin musí být dostatečný k zajištění všech potřebných aktivit organismu. Bílkovinné optimum je stanoveno pro normální fyziologické podmínky na 0,75 g–1 g na kg hmotnosti za 24 hodin. Tato hodnota se samozřejmě liší v období růstu, laktace, těhotenství, ale i při vysoké fyzické aktivitě jedince. V tuto chvíli musí, logicky, být příjem proteinů navýšen, aby byly pokryty všechny proteosyntetické potřeby. Proto u dětí a těhotných žen je doporučena hodnota bílkovinného minima na 2,5 g na kg a den. Není radno tato fakta nedodržovat, protože při dlouhodobém nedostatku proteinů nebo dlouhodobé absence některé z aminokyselin bude ovlivněn správný vývoj organismu,

obnova buněk a v neposlední řadě obranyschopnost organismu. Zároveň i v případě nedostatku sacharidů či tuků ve stravě sáhne lidské tělo ke spotřebě bílkovin. (Trojan, 2003)
V souvislosti se spotřebou bílkoviny na hlavu se setkáváme v dnešní společnosti hned s několika kontroverzemi. V České republice je velmi vysoká celková spotřeba masa na osobu a rok, která byla v roce 2019 průměrně 83,2 kg. S tímto ukazatelem se můžeme zařadit mezi státy jako je USA, Německo, Rakousko, Belgie atd. Nicméně co do kvality konzumovaného masa se řadíme už jinam. V České republice je stále opomíjeno dostatečné konzumování mořských ryb a libového masa, i když oproti rolu 2010 hodnota spotřeby drůbežího masa výrazně stoupla z původních 24 kg na osobu a rok o celých 5 kg na osobu a rok. Z hlediska obsahu, tato masa mají nižší hodnotu cholesterolu a tuků na rozdíl od vepřového masa, které je v České republice nejvíce konzumované dle výsledků průzkumu z roku 2019 s celými 43 kg na hlavu a rok. Ne nadarmo máme tedy jako národní jídlo vepřo knedlo zelo. Bílkoviny nejsou samozřejmě pouze v mase, jak bylo výše zmíněno nalezneme je i v luštěninách, mléčných výrobcích, vajíčkách. Je však nutné přemýšlet nejen nad kvantitou přijímaných bílkovin ve stravě, neboť přemíra bílkovin zatěžuje naše játra a ledviny, ale i nad jejich kvalitou. Bílkoviny zajisté nalezneme i v uzeninách, ale víc než jakýchkoliv bílkovin zde bude zastoupení tuků a solí. Zařazovat tedy uzeniny pravidelně do svého jídelníčku není vůbec vhodné.

2.1.3 Lipidy

Lipidy nebo také jinak nazývané tuky jsou sloučeninou glycerolu a mastných kyselin. Tvoří nepostradatelnou součást lidské stravy v optimálním zastoupení 25–30 % denně. V lidském organismu je tuky tvořeno podkožní tukové vazivo, ochrana některých orgánů, buněčné membrány, je uloženo v buňkách jako zásoba energie a 60 % strukturního materiálu bílé hmoty společně s 30 % šedé hmoty je tvořeno lipidy s obsahem kyseliny fosforečné. I přesto, že lipidy jsou v lidském organismu jako první a hlavní energetickou zásobárnou, jsou potřebné k získání vitamínů rozpustných v tucích, zajišťují tepelnou a mechanickou ochranu, byl a je jejich výskyt ve výživě velmi diskutován jakožto „prázdné kalorie“. Těžko bychom hledali látku s takovými vlastnostmi, aby svou pružností zajistila mechanickou odolnost, zároveň byla špatným vodičem tepla k zjištění tepelné izolace a v neposlední řadě ještě dokázala ve formě hnědého tuku produkovat teplo u novorozenců.
Tuky, stejně tak jako sacharidy, dělíme dle původu na rostlinné a živočišné. Z chemického hlediska je můžeme dále dělit na mastné kyseliny nasycené a nenasycené. Nesycené mastné kyseliny nalezneme převážně živočišné v tuhé formě a mají tendenci se ukládat v lidském organismu a zvyšovat hladinu cholesterolu sopečně s rizikem kardiovaskulárních onemocnění. Oproti tomu nenasycené mastné kyseliny jsou většinou rostlinného původu, získávají se ze semen, ořechů. Patří sem například olivový olej, řepkový a avokádový olej. Jsou bohaté na minerály a vitamíny a nemají tendenci se v organismu ukládat. Do skupiny nenasycených mastných kyselin patří i jeden živočišný tuk a tím je rybí tuk, který je pro lidské tělo zásadním zdrojem esenciálních mastných kyselin. Kyseliny Omega-3 v něm obsažené jsou nutné pro vývoj mozku už v útlém věku, prospívají našemu srdci, u mužů pomáhají při tvorbě testosteronu. Bohužel i jeho konzumace je až pětkrát menší, než by bylo optimální.
Co se lidské stravy týče, je pro lidský organismus nejpřínosnější konzumace nenasycených mastných kyselin s 18 uhlíky (tj. kyselina linoleová a kyselina linolová), které jsou pro lidský organismus esenciální, protože je neumí syntetizovat a musí je tudíž přijímat v potravě. Z hlediska poměru je doporučováno, aby ve stravě bylo vyšší zastoupení nenasycených mastných kyselin, které nalezneme

například v rostlinných tucích či mořských rybách. Tyto nenasycené mastné kyseliny mají pozitivní vliv na hladinu cholesterolu v krvi a působí preventivně proti vzniku kardiovaskulárních chorob. Zároveň konzumace kombinace potravin s vyšším obsahem nenasycených mastných kyselin a menším obsahem cholesterolu společně s vlákninou a vitamínem C má za následek snížení lipemie a přesouvá cholesterol z periferie do jater a dochází k jeho následnému vyloučení žlučí.
Doporučená denní dávka tuků by neměla překročit 70 g denně a poměr živočišných a rostlinných tuků by měl být 1:2 ve prospěch rostlinných. Při pohledu na dnešní stravovací návyky a složení stravy bohužel dlouhodobě převažují živočišné tuky a denní dávka tuků je výrazně překračována. Je tedy nutné dbát na správné rozvržení tuků ve stravě a jejich množství, zejména u dětí a mládeže, kde se návyky správné životosprávy teprve formují a není našim cílem směřovat je k zdravotním problémům v budoucnosti.

2.1.4 Minerály a stopové prvky

Minerály stejně jako vitamíny nepotřebuje lidský organismus z hlediska energie nýbrž jsou také nezbytnou složkou lidské výživy. Minerální látky jsou součástí kostí a zubů, pomáhají kontrolovat osmotický tlak, podílejí se na složení buněk.
Nejdůležitější minerály společně s množstvím a zdrojem máme uvedené v tabulce níže (Tabulka 1) Hlavní zastoupení zde mají biogenní prvky, kterými jsou kyslík, uhlík, vodík a dusík a to z 99,3 %. Těchto prvků potřebuje lidský organismus nejvíce, a to více než 100 mg/den. Další v pořadí s 0,7 % jsou minerály vápník, sodík, draslík, fosfor a magnesium, jinak také nazývané mikro biogenní prvky. Těchto látek potřebuje lidské tělo přijmout méně než 100 mg/den. Posledními s 0,01 % jsou stopové prvky (Fe, I, Zn, Co, Se, Cu, Mo, F…). U těchto látek stačí velmi malé stopové množství, avšak jejich příjem nesmí chybět.
Z hlediska největších dopadů má na lidský orgiasmus vliv nedostatku železa, jódu a vápníku. Nedostatku jódu je předcházeno jeho přidáváním do kuchyňské soli, nalezneme jej taky ve velkém množství v mořských rybách a ve vejcích. Jeho nedostatek v pozdějším věku s ukončeným psychomotorickým vývojem má za následek sníženou funkcí štítné žlázy a vytvoření strumy, při nedostatku jódu už od narození má toto fatální trvalé následky v podobě mentální retardace. Tento nevyléčitelný stav byl v minulosti označován jako kreténismus, kdy jedinci mají nižší IQ, nižší vzrůst, poruchy řeči a různé poruchy hybnosti.
Nedostatek železa se projevuje v první řadě poklesem červených krvinek a nižším okysličením organismu, nespecifickými bolestmi hlavy, únava, malátnost a poruchy soustředění. Znakem poklesu červených krvinek jsou bledé sliznice, bledost kůže a dušnost při malé zátěži vlivem nedostatku kyslíku.
Vápník tvoří asi 1,5 % hmotnosti těla. V největším množství, konkrétně svými 99 %, je zastoupen v kostech, dále zubech a je zodpovědný za přenos nervového vzruchu. Jeho nedostatek se projevuje neurologicky. Ztráty paměti či depresemi, svalovými bolestmi až křečemi, šedým zákalem, řídnutím kostí a tím větší náchylností k jejich zlomenině, křivici.
Minerály a stopové prvky jsou při tepelné přípravě pokrmů stabilní a nepodléhají změnám. U průmyslové výroby potravin a konzervování se však minerály a stopové prvky ničí. Při běžných fyziologických podmínkách netrpí lidský organismus nedostatkem Cl, Na, K a fosfátů. Jiných minerálů a stopových prvků však může mít výrazný nedostatek. Jejich nedostatek nemusí nutně souviset s

nevhodnou nebo nedostatečnou výživou. V některých případech se může jednat o poruchu vstřebávání například v důsledku špatné hybnosti gastrointestinálního traktu. (Trojan, 2003)

Minerál	Množství v organismu (g)	zdroj	doporučená dávka (g)
Na	100	kuchyňská sůl	2-5
K	150	maso, meruňky, banány, brambory	1-4
Cl	80-100	kuchyňská sůl, zelenina	3,5
Ca	1000-1500	mléko, sýr, luštěniny, ořechy	1,2
P	600-900	ve všech potravinách	1,2
Mg	20-30	ořechy, hrách, mléko, maso	0,4
Fe	4-7	vnitřnosti, vejce, ryby, ořechy, špenát	0,015-0,018
Zn	2-4	maso, játra, vejce, kukuřice	0,015
Cu	0,10-0,15	ořechy, hrozny, vnitřnosti	0,025
I	0,010-0,015	jodovaná sůl, mořské ryby	0,000015

Tabulka 1 Tabulka minerálů

2.1.5 Vitamíny

Vitamíny stejně jako minerální látky si lidský organismus nedokáže sám vytvořit, a proto je nutné je přijímat ve stravě nebo v doplňcích stravy. Vitamíny organismus potřebuje hlavně k usměrňování biochemických přeměn v buňkách, kde jsou v roli katalyzátorů.

Vitamíny můžeme rozdělit do dvou základních skupin, a to rozpustné v tucích, kam patří vitamíny A, D, E, K a vitamíny rozpustné ve vodě, kde najdeme například kyselinu askorbovou známou obecněji jako vitamín C. U vitamínů rozpustných v tucích potřebuje tělo k jejich využití tuk, na který se navážou a u této skupiny vzhledem k nerozpustnosti ve vodě je nemůže tělo vyloučit společně s močí a může tedy dojít k jejich nadbytku, který nazýváme hypervitaminóza. Hypervitaminóza však z normální pestré stravy nevznikne. Oproti tomu u vitamínů rozpustných ve vodě k hypervitaminóze dojít nemůže, neboť jejich nadbytek ve vyloučen společně s močí. Opačný stav, kdy máme vitamínů naopak nedostatek nazýváme hypovitaminóza. V případě úplné absence daného vitamínu se jedná o avitaminózu.

Za zvýraznění zajisté pár vitamínů, mezi něž patří vitamín C, na nějž se v posledních letech měnil názor, a nyní je považován za důležitý antioxidant. Stejně tak do přirozených antioxidantů patří vitamíny A a E. Všechny tři jsou tedy v současnosti doporučovány ve vyšších dávkách. Vitamín B6 je nezbytný pro vývoj mozku a jeho kognitivních funkcí a jeho nedostatek způsobuje poškození jednoho druhu receptorů. Přehled všech vitamínů společně s jejich účinky, důsledky nedostatku nebo absence a jejich zdroje nalezneme v této tabulce. (Tabulka 2) (Trojan, 2003)

Vitaminy	Funkce	Symptomy avitaminózy	Nemoci avitaminózy	Zdroj	Denní dávka (mg)	Rozpustnost
A	zachování neporušené funkce epitelových tkání, chrání zrak	suchost kůže, šeroslepost	xeroftalmie, slepota	mrkev, kukuřice, rajčata, meruňky, listová zelenina, játra, mléko, vejce	1-2	Rozpustné v tucích
D	zvyšuje resorpci CA a P ze střeva, kalcifikační proces	rachitida, osteomalacie	deformace kostí, zlomeniny, rachitida	játra, rybí vnitřnosti, vejce, máslo	0,025	
E	antioxidační vlastnosti	poruchy růstu, svalová dystrofie, poruchy nervového systému, sterilita	nervové poruchy, opožděný růst	rostlinné oleje, libová masa, vejce, ovesné vločky, zelenina	25-30	
K	katalýza syntézy II, VIII, IX, X koagulační funkce v játrech	nekontrolovatelné hemoragie u novorozenců	krvácivost, nedostatečná srážlivost, hepatopatie	zelenina, zelí, špenát, kapusta, květák, hrách, obiloviny	0,001	
B_1	kofaktor pro aerobní dekarboxylaci pyruvátu a ketoglutakarátu	únava, podrážděnost, nechutenství	beri-beri, neuritidy	droždí, obilné klíčky, luštěniny, vnitřnosti	1,5-2	Rozpustné ve vodě
B_2	kofaktor enzym. systému flavoproteinů	slzivost, nervozita, kožní změny	glossitis, stomatitida, dermatitida	mléko, ryby, játra	1,5-2	
B_5	součástí koenzymu A	gastritida, enteritida, průjmy	alopecie, gastritida, dermatitida	obilí, luštěniny, žloutky, vnitřnosti, droždí	5-10	
B_6	koenzym v metabolismu proteinů	křeč, nevolnost, deprese	anémie, nervové poruchy	obilné klíčky, mléko, vejce, maso, zelenina	2	
B_{12}	stimuluje erytropoézu a činnost nervového systému	příznaky anémie, nervozita	perniciózní anémie	produkce střevní flórou, játra, ledviny, mléko, vejce, maso	2-3 µg	

BC	vliv na tvorbu červených krvinek a syntézu nukleových kyselin	příznaky anémie, neurologické poruchy	příznaky anémie, nervové poruchy, opožděný růst	obilné klíčky, zelenina, vnitřnosti, sýry, vejce	200-500 µg	
H	účinek na celkový metabolismus	nechutenství, kožní změny	poruchy metabolismu, kožní poruchy	kvasnice, játra, ledvinky, žloutky	200 µg	
PP	celkový metabolismus, složka NAD a NADP	nechutenství, bolesti hlavy, kožní poruchy	pelagra, anorexie, deprese	droždí, ryby, libová masa, obiloviny	20 µg	
C	tvorba kolagenu, vstřebávání FE, antioxidační vlastnosti	podrážděnost, únava, nespavost	kurděje, náchylnost k infekčním chorobám	zelenina, ovoce, šípky, citrusy	70-100	

Tabulka 2 Tabulka vitamínů

2.1.6 Pitný režim

Voda v lidském organismu plní velmi důležitou funkci. Napomáhá regulovat tělesnou teplotu, vylučuje odpadní látky z organismu, vstřebává a přesouvá látky z krve do tkání, má významnou úlohu při trávicích procesech. Voda je jedinečná jak svou chemickou strukturou, tak svými specifickými fyzikálními vlastnostmi. Lidský organismus je zhruba z 60 % tvořen právě vodou a voda je po kyslíku hned na druhé pozici v důležitosti pro lidský organismus.

V běžných podmínkách lidský organismus přijme denně zhruba 2–3 litry vody. Ze dvou třetin je tento příjem tvořen nápoji a z jedné třetiny je voda obsažena v jídle. Naopak vyloučeno je denně zhruba 1,5 - 2 litry. Toto množství je závislé na několika faktorech, kterými jsou například okolní teplota, intenzita tělesné zátěže, vlhkost vzduchu. Na nedostatek vody reaguje člověk bolestí hlavy, únavou, podrážděností.

Je tedy logické, že vedle vyvážené pestré stravy tvoří zdravý životní styl i pitný režim. Základ pitného režimu by měl být tvořen čistou neperlivou vodou, případně jsou vhodné i neslazené čaje, neslazené naředěné ovocné či zeleninové šťávy nebo mléčné výrobky. Zcela nevhodnými jsou naopak v dnešní době velmi oblíbené slazené perlivé limonády, a to hned z několika hledisek. V těchto nápojích je velký obsah cukrů, které mohou být nápomocné při cestě k nadváze či obezitě. Zároveň perlivost nápojům dodává přidání oxidu uhličitého, který navozuje v organismu pocit hydratace a člověk i přes nedostatečný příjem tekutin nemá pocit žízně. Do limonád s kolovou příchutí je navíc přidáván kofein, který není zdaleka vhodný pro organismus dětí nebo dospívajících.

Množství přijatých tekutin bychom měli přizpůsobit v závislosti na okolním prostředí a fyzickou aktivitu. Větší množství je třeba doplňovat v letních měsících, při sportu nebo namáhavé fyzické práci. Tekutiny bychom měli doplňovat pravidelně po celý den po menších množstvích, nikoliv nárazově ve velkém množství. Obecně se doporučuje vypít zhruba každé dvě hodiny sklenici vody.

Mimo cukrů, které jsou snáze sledovatelné v přijímaných tekutinách je třeba sledovat i množství rozpuštěných minerálních látek, abychom jich nedostávali do těla příliš mnoho, což by s sebou neslo

zdravotní rizika. Z minerálních balených vod vybíráme ty s nižším obsahem sodíku, kterého už tak máme dostatečné množství ve stravě. Nejznámější značky minerálních vod na toto již dohlédly před námi a lze je tedy užívat dlouhodobě a navíc vzhledem jejich vysokému obsahu hořčíku jsme s jejich pomocí schopni získat až polovinu jeho denního příjmu.
Zvláštní skupinou jsou energetické nápoje, které se hlavně u mládeže těší velké oblibě. Tyto nápoje jsou v pitném režimu zcela nevhodné. Zde totiž kombinujeme velké množství cukrů, kofein a sycení pomocí oxidu uhličitého. Zároveň alkohol a káva by se v našem pitném režimu měli objevovat pouze ve velmi malém množství nebo vůbec. (Machová, 2010)

3 SPÁNKOVÁ HYGIENA

Na lidský organismus má podstatný vliv i spánek. Každý jedinec by měl mít pravidelný rytmus ve kterém se střídá spánek a bdění. Člověk prospí zhruba jednu třetinu svého života. Každý jedinec má individuální potřebu spánku i jeho délky. Tato hodnota se s věkem mění, typicky ve stáří už jedinec nemá potřebu tolik spát. U novorozenců je naopak normálních až 18 hodin denně v několika kratších úsecích. (Čeledová, Čevela, 2010)
Spánkový interval musí být dostatečně dlouhý, aby si organismus stihl odpočinout. Spánek jako takový má několik fází. Non R.E.M část začíná první fází, kdy jsme ospalí a pomalu usínáme. Tato fáze trvá zhruba 15 minut, zklidňuje se dýchání srdeční tep, můžeme během ní pociťovat lehké záškuby či pocit, že padáme do neznáma. V druhé fázi se nacházíme v lehkém spánku. Třetí a čtvrtá fáze jsou fázemi hlubokého spánku, kdy se tělo regeneruje, uvolňuje se kosterní svalstvo, klesá krevní tlak a zdají se sny, které si nepamatujeme. Pátá fáze je R.E.M fází, kdy se tělo psychicky regeneruje. V této fázi se nám také zdají sny, které jsme si schopni pamatovat a probíhá upevňování paměťových stop. Během spánku se tento celý cyklus opakuje minimálně čtyřikrát a po pěti hodinách spánku už fyzická regenerace neprobíhá a tělo je připraveno na probuzení. Minimálním spánkovým intervalem k tomu, aby se tělo zregenerovalo je tedy alespoň 5 hodin, ale k dlouhodobé regeneraci je zapotřebí obzvláště u mládeže a dětí dodržovat delší spánkové intervaly. Nedostatečný spánek se projevuje únavou, nesoustředěním, vyšší potřebou doplnění cukrů k udržení alespoň omezené funkce organismu. Pokud je člověk vystavován nedostatku spánku nastává spánková deprivace. Jde o stav, kdy je člověk v první řadě ospalý, nesoustředěný a později dochází i k výskytu halucinací. Spánková deprivace je velmi přitěžující lidskému organismu, o čemž svědčí i to, že byla v minulosti používána jako jedna z forem mučení.
Spánek je řazen mezi základní fyziologické potřeby, bez kterých organismus nemůže existovat. Rekord v tomto ohledu drží americký student Randy Gardner, který v roce 1965 v 17 letech vydržel nespat 11 dnů po sobě. Nakonec však musel být experiment ukončen, aby nedošlo k naprostému vyčerpání organismu. Ke konci experimentu již Randy trpěl útržkovitým myšlením, poruchami paměti a halucinacemi.
Pokusy ohledně spánku byly prováděny v minulosti i na zvířatech. K experimentu byli vybrání jak psi tak kočky. Zvířata průměrně po 15 dnech nepřetržitého bdění hynula na celkové vyčerpání organismu. Americký filozof Allen Rechtschaffen zkoušel tento experiment aplikovat na krysách, kdy jim dlouhodobě bránil ve spánku. Zvířata po několika dnech bdění byla celkové oslabená a působila, jako by byla pod nepřetržitým stresem. Vyskytovaly se poruchy hybnosti, úbytek na váze, snížená EEG amplituda, zduřené žlázy s vnitřní sekrecí a žaludeční vředy. Hlodavci následně hynuli.

Spánková deprivace má hned několik důsledků. Už po první probdělé noci se vyskytuje pokles nálady, zhoršení krátkodobé paměti i první známky agresivity. Tyto příznaky v závislosti na délce trvání zesilují a objevují se navíc i poruchy orientace, pocit ohrožení, třes rukou, zhoršení zaostřování. Je známo, že maximální únosná doba je pět až devět dní. Delší absence spánku vede dříve nebo později k biologické smrti organismu.

V dnešní populaci, bohužel, má téměř každý druhý člověk s pravidelným kvalitním spánkem problém. Některé z příčin mohou být například nedostatek fyzické aktivity, přílišné teplo v ložnici, příliš světla nebo také práce ve směnném provozu.

Jak tedy na správnou spánkovou hygienu? Ke zlepšení spánkové hygieny by mělo pomoci dodržování následujících zásad:

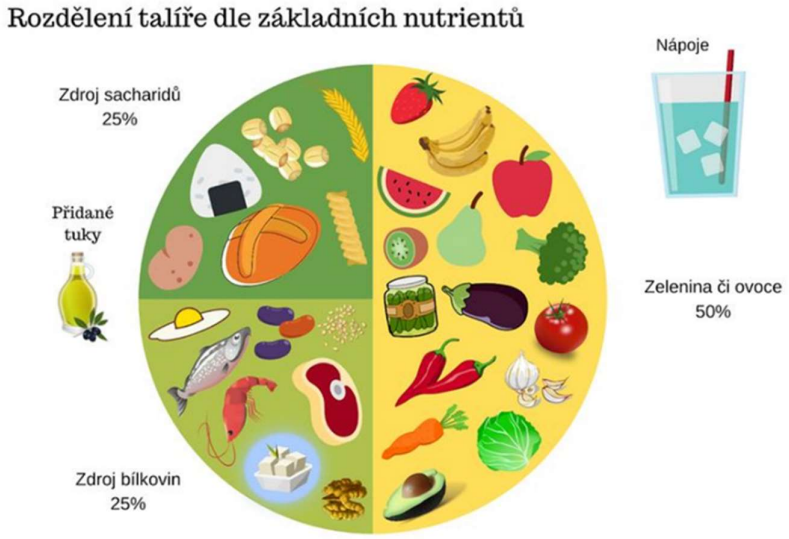
- Chodit si lehnout přibližně ve stejnou hodinu
- Tepotu v místnosti udržovat mezi 18-20 ^{0}C
- Nekonzumovat před spaním těžká jídla a nepít alkohol
- Nevystavovat se stresu před spaním
- Bezprostředně před spaním intenzivně necvičit, pouze jít na lehčí procházku

V případě, že ani tyto základní úpravy nepomohou ve zlepšení spánku a ten bude zasahovat do každodenního života, je třeba vyhledat svého lékaře a podstoupit vyšetření u somnologa.

4 STRAVOVACÍ REŽIM

Vlivem všeobecně uspěchané společnosti je často opomíjen správný stravovací režim. Při dodržování správného stravovacího režimu se přitom předchází, stále častěji se objevujícím, civilizačním chorobám, kterými jsou například hypertenze, nádory tlustého střeva, obezita, diabetes, infarkt myokardu.

WHO vydala několik doporučení týkajících se kvality a kvantity některých potravin a zásad pro správný stravovací režim. Jedinec by měl mít denně alespoň 5 menších jídel namísto 2-3 velkých a mezi jednotlivými jídly by měl být dvou až tří hodinový rozestup. Porce na talíři by měla být tvořena z jedné poloviny ovocem či zeleninou, čtvrtinu by měly tvořit bílkoviny a zbylou čtvrtinu přílohy (sacharidy). Nesmí být opomenuto ani dodržování pitného režimu.



Obrázek 2 Rozdělení talíře

5 POHYB

Pohyb je pro lidské tělo přirozeným a prospěšným atributem. Lidské tělo je přímo předurčeno k pohybu a aktivnímu režimu. Aktuální společenský trend však tomuto přednastavení lidského organismu příliš nepřeje. Napříč společností pohybu stále ubývá. Děti už nejsou tolik vedeny k navštěvování pohybových kroužků nebo trávení času pohybem. Už s koncem batolecího období jsou děti zabavovány pomocí pohádek na telefonu, tabletu či u televize. Stále stárnoucí generace rodičů ze své pozice tento jev u svého dítěte podporuje u až do doby dospívání. Pro dnešní mládež je tedy přirozeným jevem trávit téměř veškerý svůj volný čas u počítače nebo televize. Zároveň studenti dnešních středních škol nemají o pohyb vůbec žádný zájem a jejich fyzická kondice je na velmi špatné úrovni. Bohužel povinná tělesná výchova jedenkrát týdně nedokáže přebít celodenní sezení v lavici a fakt, že i do druhého patra bude studenty použit dostupný výtah, aby nemuseli zbytečně vynaložit energii.

Nejzásadnější období pro vytváření správných návyků začíná v předškolním a mladším školním období, kdy si děti osvojují základní pohybové návyky. Většinu těchto návyků získává dítě právě z rodiny a je proto nutné, aby bylo dítě vedeno správným směrem.

K udržení dobré fyzické kondice je doporučováno cvičit pravidelně v ideálním případě každý den nebo alespoň několikrát týdně. Sport, kterému se jedinec bude věnovat by ho v první řadě měl bavit, aby jej nedělal s pocitem nutnosti. Některými z vhodných sportů jsou plavání, rychlá chůze, jízda na kole, nordic walking. Časový úsek pravidelného cvičení by měl být alespoň 20 minut a jedinec by se měl před vlastním cvičením nejdříve zahřát.

Pohyb má pozitivní vliv nejen na zdraví a vzhled jedince, kdy díky prokrvení dostává pokožka narůžovělou barvu, snižuje se pohybem množství tuku v těle, zlepšuje funkce srdce a zvyšuje kapacita plic, ale i na psychický stav jedince. Při pohybu se mimo jiné do krevního řečiště uvolňují endorfiny, které jak je známo, jsou hormony štěstí. A proto namísto věčného stěžování si, jak se vše na nic, což je naším typickým čecháčkovstvím si raději vyjděme na svižnou procházku a vrátíme se spokojenější.

6 NEGATIVNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ŽIVOTNÍ STYL

6.1.1 Kouření a užívání tabákových výrobků

Je všeobecně známo, že kouření a užívání tabákových výrobků je příčinou závažných onemocnění. Nejrizikovější látkou je zde nikotin, což je vysoce návyková látka a při vytvoření závislosti se velmi rychle dostavují abstinenční příznaky. Projevy abstinence jsou kromě nutkavé potřeby zapálit si cigaretu, užít zahřívaný tabák nebo doplnit žvýkací tabák i nervozita, špatné soustředění, podrážděnost a poruchy spánku. Nikotin se po užití dostane do oběhu a k cílovým orgánům zhruba za 7 sekund, zde poté způsobuje uvolnění adrenalinu a dopaminu, tudíž ovlivňuje výkonost a navozuje pocit klidu a pohody. V dnešní době se již neužívá šňupací tabák v takové míře jako tomu bylo dříve, naopak se pozornost přesunula k novinkám na trhu v podobě žvýkacího tabáku, který se vkládá mezi dáseň a zuby a nahřívaného tabáku. U obou variant se vyhneme cigaretovému kouři, který se skládá mimo jiné z toxických látek, karcinogenů a oxidu uhelnatého, ale například u žvýkacího tabáku je ovlivňována kvalita skloviny zubů a při dlouhodobém kontaktu s ústní sliznicí dochází k jejímu poškození. V případě nahřívaného tabáku výrobci tvrdí, že jsou méně škodlivé pro organismus díky absenci kouře. Bohužel tyto výrobky nejsou na trhu dostatečně dlouhou dobu a tato tvrzení nyní nelze tedy ověřit. Nicméně nemalé procento uživatelů uvádí, že jejich respirační obtíže byly při užívání nahřívaného tabáku vyšší než při užívání cigaret. I kdyby byly tyto nové varianty méně škodlivé co se do výskytu látek z kouře týče, jejich tolerance v restauračních zařízeních a nevyskytující se cigaretový zápach nahrává k jejich zvýšenému užívání, a tudíž i zvyšování závislosti na nikotinu. Kouř doprovázející kouření cigaret není škodlivý nejen pro samotného kuřáka, ale i pro jeho okolí a v některých ohledech je pro okolí škodlivější vlivem zchladnutí vdechovaných částic.

Experimentování a touha zkusit první cigaretu se nejčastěji objevuje v období puberty mezi jedenáctým a patnáctým rokem života. Samozřejmě najdeme i jedince, kteří svou první cigaretu ochutnají už dříve, ale tyto pokusy nebývají příliš „úspěšné“ a znovu se ke zkoušení cigaret nebo jiných tabákových výrobků vracejí společně s kolektivem vrstevníků právě v pubertě. V roce před dovršením plnoletosti se rozhoduje, zda jedinec od kouření upustí, protože je to pro něj nic nepřinášející zvyk či mu naopak chutná a setrvá v užívání, čímž se z něj stane opravdový uživatel závislý na nikotinu.

Kouření svými účinky v podobě navození psychické pohody a lepšímu zvládání stresu je velice rizikové k vzniku návyku. Jako u každé jiné závislosti je jednodušší se vyhnout již jejímu vytvoření než-li ji poté odstraňovat. I v případě kouření a užívání tabákových výrobků je nutná a nezbytná prevence. Prvotní prevence začíná již v rodině, kde by měl vzít jedinec dobrý příklad postoje k cigaretám, dalším krokem je prevence na školách a rozšiřování informací o vlivu kouření. Vzhledem k snadné dostupnosti těchto výrobků, které jsou jedinci prodány téměř v každé trafice bez předchozí kontroly věku, byť legislativa tyto výrobky zakazuje prodávat osobám do 18 let, je jedinou cestou omezení jejich užívání budování povědomí o jejich důsledcích a opírání se o dostatečnou soudnost jedinců.

Dle studie ESPAD týkající se výskytu alkoholu a jiných drog z roku 2019 je tendence ke kouření a zájem o něj v České republice charakterizována jako klesající.

6.1.2 Alkohol

Alkohol je další látkou, se kterou dospívající velmi rádi experimentují a zkouší ji. Je vyhledáván pro své nabuzující účinky, odstraňování úzkostí, zábran a navození psychické pohody. Do alkoholu můžeme zařadit například pivo, víno, tvrdý alkohol v podobě lihovin a nápoje, kde je více než 0,5 % objemu alkoholu. Jedince můžeme rozdělit do čtyř skupin dle vztahu k alkoholu a to:

- Abstinent – jedinec striktně se alkoholu vyhýbající
- Konzument – jedince konzumující malé množství alkoholu pouze příležitostně
- Piják – jedinec se zálibou v alkoholu
- Alkoholik – jedinec s každodenní potřebou užití alkoholu, který si již vytvořil na alkoholu závislost (Pokorný, 2002)

Alkohol v malém množství může mít pozitivní vliv na lidský organismus například jako prevence před kardiovaskulárními chorobami. S rostoucím množstvím ovšem převládají negativa v podobě zhoršování koordinace a rovnováhy, ovlivňování zraku a řeči, ztráta sebekontroly, posun hranic přípustného chování a v některých případech i nástup agrese.

Dle průzkumů se Česká republika umisťuje na předních příčkách v počtu mladistvých s pozitivním vztahem k alkoholu. Dospívající si svou zálibu v alkoholu s sebou nesou do dospělosti a společně s užíváním tabákových výrobků si zadělávají na vytvoření velmi nežádoucí alkoholové a drogové závislosti. Tito jedinci s pozitivním vtahem k návykovým látkám jsou zároveň nejrizikovější skupinou k vytvoření jakéhokoliv druhu závislosti.

Léčba alkoholismu je během na dlouhou dobu a musí být založena hlavně na vůli daného jedince a následné doživotní abstinenci. Prevence v tomto případě začíná v rodině se stabilním zázemím, informovaností ve školách a důsledná legislativa. V zájmu prevence by bylo samozřejmě prospěšné i odstranění reklam na alkohol z televizního vysílání. Tyto reklamy ukazují pouze „zábavnou“ stránku alkoholu a nikoliv rizika. Zároveň jsou reklamami ovlivněni nejmladší členové populace, kteří mají po shlédnutí i dřívější touhu ten inzerovaný alkohol vyzkoušet.

6.1.3 Drogy

Společně s alkoholem a tabákovými výrobky se dospívající snaží experimentovat a zkoušet i drogy. Nejčastěji se v České republice setkáváme s užíváním marihuany. Česká právní legislativa sice zakazuje její pěstování a držení ve variantě THC, avšak její užívání nijak omezeno není.

Hlavním důvodem vyhledávání drog je pro jejich psychotropní účinek. Po požití se mění vnímání jedince a jeho prožívání. Jedinec se tím může snažit utéct od problémů, z reality, posunout svůj prožitek a uvolnit se.

Drogy dle účinků můžeme rozdělit do tří kategorií, a to:

- Psychomotorické stimulanty

Sem řadíme například pervitin a kokain. Tyto látky mají nabuzující vliv, působí proti únavě a zrychlují metabolismus.

- Halucinogeny

Po požití těchto látek jedinec vidí neexistující obrazce, má slyšiny. Do halucinogenů řadíme například LSD, lysohlávky a látky vdechované při inhalaci ředidel.

- Tlumivé látky

Tlumivé látky zpomalují organismus, mají uklidňující vliv a zpomalují psychomotorické procesy. Zde nalezneme například opiáty, benzodiazepaminy nebo alkohol.

S prvním experimentováním s drogami se u mládeže setkáváme ve věku 15-19 let, tedy v době kdy je jedinec velmi náchylný k vytvoření závislosti. V kombinaci se změnami týkající se jeho osoby v podobě fyzických změn, změny kolektivu přechodem na SŠ a budování vlastního já. Ve školním prostředí je v tuto chvíli velmi snadné si drogu obstarat, a proto je v tomto případě o to více nutná prevence jak protidrogová na školách, tak v rodině a všímavost učitelů. Ve chvíli, kdy jedinec drogové závislosti propadne, nejen že je toto chování zdravotně velmi škodlivé, zároveň jde o velmi drahý koníček, na který musí někde získat finanční prostředky. Jedinec závislý na drogách tedy nejprve ničí svou rodinu krádežemi, ale v případě postupující závislosti jsou právě drogově závislí zodpovědní za velké procento trestné kriminality v podobě krádeží a přepadáváním s cílem okrást. Léčba dlouhodobě drogově závislých probíhá ve specializovaných zařízeních psychiatrických léčeben, avšak taková léčba bývá pouze v malém procentu úspěšná, neboť po propuštění se jedinec málokdy dokáže vyrovnat s budováním života od začátku, hledáním nových přátel a učením se novému životu. Ve většině případů se jedinec vrátí do své původní sociální skupiny a dříve či později znovu začne drogy opět užívat. V tomto případě jde o začarovaný kruh.

6.1.4 Návykové chování k počítačům a mediím

V současné společnosti valná část mládeže tráví svůj volný čas u počítačů, televizí, mobilů či tabletů. Hranici mezi nadměrným užíváním moderních technologií a závislostí nelze určit, avšak u některých osob lze vlivem nadměrného užívání ICT vytvořit závislost. V tomto směru se nebavíme pouze o nevhodně tráveném čase, nedostatku pohybu a možnému poškození zraku, ale i o markantních rizicích v podobě absence ve škole, nulové sociální interakce, přístupu k nevhodnému obsahu, zkreslení pohledu na svět a zakrnění komunikace. Vlivem nedostatečné reálné interakce a trávení většiny času ve smyšleném světě si jedinec může vytvořit vlastní představu o světě reálném. Sledováním akčních filmů či hraním her se u něj může projevit agresivita či násilné prvky a naopak ztrácí se u něj pocit svědomí a etnické cítění. Zároveň celý virtuální svět společně s nově vybudovanou a smyšlenou identitou jedince, vystupujícího v tomto světě, nahrává čím dál více k rozvoji dětské pornografie a kyberšikaně.

Jako prevence je aktuálně zaváděn do rámcových vzdělávacích programů škol předmět Mediální výchova. Ten by v tomto ohledu mohl pomoci v práci s mediálními informacemi. Zároveň je nutná také prevence v rodině a spolupráce rodičů se školu. (Machová, 2009)

6.1.5 Stres

Dalším negativním faktorem ovlivňujícím životní styl je dnes všudypřítomný stres. Jde o nespecifickou odpověď organismu na stresové podněty. Stres se projevuje následujícími příznaky:

- Tělesné obtíže – poruchy zažívání, částné vylučování, pocit nemožnosti se nadechnout, třes, pocení
- Psychické – změny nálad, strach, úzkost, únava, podrážděnost

- Změny v chování – hlasitá mluva, omezování jídla nebo naopak přejídání se, okusování nehtů

Stres dnes číhá na jedince na každém rohu, ať už ve škole s blížícími se zkouškami, v práci či před významnější životní událostí. Jedinec by se měl snažit preventivně stresovým situacím vyhýbat, ale ne vždy je to možné. Jako prevence proti stresu se dá využít i trénink k jeho lepšímu zvládání v podobě meditace, pohybové aktivity, vyváženého jídelníčku, koordinace vlastního timemanagementu a hledání pozitiv na dané situaci.

7 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PŘÍJEM POTRAVY A POSTOJE K JÍDLU

Každý jedinec je v průběhu života ovlivňován okolím a jinak tomu není ani při formování názorů na stravování. Všeobecně třemi nejvýznamnějšími faktory při vytváření postojů jsou rodiče a rodina, prostředí, v kterém dítě vyrůstá, a v neposlední řadě všudypřítomné mediální prostředky. Poměry mezi jednotlivými skupinami se vlivem vývoje společnosti změnily. Zatímco dříve byl markantní vliv rodinné výchovy, aktuálně je rodinný život známý z filmu pro pamětníky velkou raritou a klasický rodinný model téměř nenajdeme. Namísto toho je budována individualita jedince a je více ovlivňován okolím či médii.

7.1.1 Rodiče a rodina

Životní styl rodiny a jejich rituály jsou závislé jednak na zájmu rodiny o dodržování správných zásad stravování, dále na finančních možnostech rodiny a také přístupu ke zdrojům některých potravin. Dítě se už od raného věku učí domácím rituálům a zvyklostem. Čím pravidelnější domácí režim je, tím snazší je pro dítě vytvořit si pravidelné rituály a být ve větší psychické pohodě. Společné jídlo jen u dítěte upevňuje pocit spokojeného domova a pozitivně ovlivňuje jeho psychiku.

7.1.2 Vlivy prostředí

Jídlo je všeobecně spojováno s určitou událostí a v závislosti s kým je tato událost sdílena, působí i interakce ostatních. Při společném stolování s rodinou je upevňován a formován rodinný vztah. Ve společnosti vrstevníků nebo kamarádů působí interakce stejně tak. Proto se jedinec může chovat jinak v každé situaci co se týká svých postojů k jídlu. Co ve společnosti rodiny nejí, může s kamarády klidně sníst, a naopak.

7.1.3 Vliv mediálních prostředků

S markantním rozvojem sdělovacích prostředků v různých formách roste i jejich vliv. Aktuálně na nás vyskakuje reklama na každém rohu – při prohlížení sociálních sítí, při sledování televize, při čtení zpráv, v novinách, na reklamních bannerech atd. Tvůrci reklam bravurně využívají psychologické aspekty reklamy a jejich vliv na následné chování člověka. Propagace jídla probíhá na základě své barevnosti, velikosti a následném vyvolání chutí u sledujících. Při tvorbě propagací či reklam je

častokrát zaměstnáván celý tým psychologů, k docílení správného nastavení působení na emoční stránku. Ani rozmístění sortimentu v obchodech není čistě náhodné. Největší vliv mají mediální prostředky na děti a mládež, kteří se snáze nechají ovlivnit povedenou propagací.
V rámci marketingu nejsou nabízeny nutričně vyvážené a hodnotné potraviny. Naopak jsou nabízeny potraviny výhodné pro prodejce s líbivým příběhem nebo nezapomenutelnou znělkou. Stejně tak při nakupování v obchodech potravin musí jedinec nejprve projít skrze zboží v akci a „výhodné" nabídky a nejvíce kupované pečivo je téměř vždy až úplně na druhé straně obchodu, aby se zvýšila pravděpodobnost koupení i neplánovaných položek. Dalším marketingovým tahákem je rozmístění položek v regálech a to tak, že položky nejvýhodnější pro prodejce s líbivým obalem jsou v úrovni očí, zatímco pro nutričně výhodnější potraviny s fádním obalem se budeme muset ohnout nebo stoupnout na špičky.

7.1.4 Alternativní směry ve výživě

Otevřenost trhu a dostupnost alternativních potravin napomáhá v rozvoji alternativních způsobů stravování. Alternativní stravování je založeno na emocionálním přesvědčení a postoji daného jedince. Dle Pánka tyto směry můžeme také nazývat dietními systémy bez vědeckého prvku zdravé výživy.
Nejčastěji se v České republice setkáme s vegetariánstvím, které je definováno vyřazením masa ze stravy jedince. Vegetariánství můžeme rozdělit do dalších podskupin:

- Semivegetariánství
  Semivegetariánství je nejméně radikálním. Jedinci nekonzumují pouze tmavé druhy masa a výrobky z nich. Ostatní druhy mas jako je drůbež, ryby, mléčné výrobky a mléko jsou povoleny.
- Pulovegetariánství
  V tomto případě jedinec konzumuje pouze mléko, mléčné výrobky, vejce a kuřecí maso.
- Pescovegetariánství
  Pescovegetariántví má stejné živočišné produkty jako pulovegetariántví a navíc i konzumaci ryb a mořských plodů.
- Laktoovovegetariántví
  Tato podkategorie klasického vegetariánství je nejrozšířenější napříč evropskými zeměmi. Oproti vegetariántví je dovoleno konzumovat mléko, mléčné výrobky a vejce.
- Veganství
  Při veganství není dovoleno konzumovat žádné živočišné potraviny (ani med či vejce) a v případě nejradikálnější alternativy i používání výrobků živočišného původu, výrobků testovaných na zvířatech a očkování či léčiva.
- Fruktariánství
  Fruktariáni konzumují výhradně ovoce, plody, ořechy… Naopak zříkají se všeho, co by bylo podmíněno úhynem nositele (rostliny, zvířete)
- Vitariánství
  Vitariáni konzumují pouze tepelně neupravenou stravu, tedy tu, která neprošla ohřátím na 45 stupňů celsia.

Jako další typ alternativního stravování můžeme zařadit makrobiotickou stravu, která byla dříve řazena také do vegetariánství, ale vzhledem k odlišným zásadám byla oddělena. Tento styl stravování

vnikl v Japonsku a je založen na rovnováze potravin s vlastnostmi dvou protichůdných a vzájemně se doplňujících přírodních sil, kterými jsou jin a jang. Je kladen důraz na stravu založenou na místních zdrojích nebo zdrojích ze stejného klimatického pásma. Při tomto typu stravování jsou odmítány chemicky ošetřené, barvené a zamražené potraviny, konzumace masa, mléka, mléčných výrobků, rafinovaného cukru, brambor, bílé mouky a vajec.

Za zmínku stojí i alternativní způsob stravování, ke kterému se poměrně velká část obyvatel uchyluje v začátcích snahy o váhovou redukci, a tím je dělená strava. S dělenou stravou přišel lékař William Howard Hay a spočívá v rozdělení konzumace potravin s vysokým obsahem bílkovin od potravin bohatých na sacharidy, aby došlo k jejich dokonalému strávení. Některé druhy potravin jsou v tomto případě neutrální a lze je kombinovat s oběma skupinami. Do neutrálních potravin řadíme například, zeleninu, ořechy, smetanu, sýr atd. V České republice napomohla k rozvoji dělené stravy a stála za její propagací Lenka Kořínková, která ovšem pravidla poněkud upravila.

8 DŮSLEDKY ŠPATNÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

Dlouhodobým nedodržováním zdravého životního stylu a rizikovým chováním mezi které patří nevhodná strava, nedostatek pohybu, dlouhodobý stres, užívání návykových látek se jedinec vystavuje vysokému riziku vzniku civilizačních chorob. Civilizační choroby jsou většinou dlouhodobého ne-li doživotního charakteru, mají významný vliv na život daného jedince a v důsledku jejich četnosti i na celou společnost.
Na vzniku civilizačních chorob se jako spojené nádoby propojuje fyzická část, oblast psychiky a v neposlední řadě sociální prostředí jedince. Psychicky lehce rozrušitelní lidé jsou náchylnější ke vzniku civilizačních chorob stejně tak jako lidé z nižších sociálních vrstev či nižším vzděláním a nižší úrovní životního stylu. (Čevela, 2009)

8.1.1 Nadváha a obezita

V průběhu historie se pohled na ideál krásy výrazně měnil. Původně byla za ideál krásy a plodnosti považována Věstonická Venuše. Ve středověku obezita definovala osoby patřící do nejvyšších tříd společnosti. Na barokních obrazech a sochách nalezneme pouze zaoblené tvary. Tento ideál s příchodem 60. let 20. století vystřídal úplný protiklad.
Nadváhu a obezitu můžeme spojovat se špatným životním stylem hlavně v souvislosti s nadměrným energetickým příjmem a nedostatkem pohybu. Nadváha či obezita kromě vlivu na nemocnost a mortalitu zvyšuje riziko hypertenze, cukrovky i cévních příhod.
Vliv na sklony k nadměrnému ukládání tukových buněk může mít i genetika jedince, ale to je pouze jeden z faktorů. (Machová, 2009)

Jedním z kritérií pro určení nadváhy či obezity je podíl tuku v organismu. Za normální hodnotu se považuje podíl 25-30 % u žen a 15–20 % u mužů.

Další možností je Queteletův index známý jako BMI (Body mass index). BMI se vypočítá jako hmotnost v kilogramech dělená druhou mocninou výšky v metrech. Za normální BMI se považuje rozmezí 25-30 kg/m3.
Měření BMI jistě může pomoci při orientaci, ale má své nedostatky a nelze jej použít jako hlavní zdroj určení obezity nebo nadváhy. Při výpočtu není zohledněno pohlaví, věk a poměr svalů k tuku.

BMI	Kategorie
<18.5	**Podváha**
18.5 - 24,9	**Normální váha**
25,0 - 29,9	**Nadváha**
30,0 - 34,9	**Obezita 1. stupně**
35,0 - 39,9	**Obezita 2. stupně**
>40.0	**Obezita 3. stupně**

Obrázek 3 Tabulka rozdělení BMI

Přesnějším ukazatelem nadváhy či obezity je změření poměru obvodu pasu ku obvodu boků (WHR)

Zdravotní rizika při nadváze nebo obezitě:
Pokud pomineme sníženou hybnost a nižší fyzickou vitalitu setkáváme se s nemocemi převážně u obezity. Ta s sebou nese řadu závažných nemocí, mezi které patří kardiovaskulární onemocnění, gastrointestinální onemocnění, diabetes 2. typu, hypertenze, kloubní problémy.

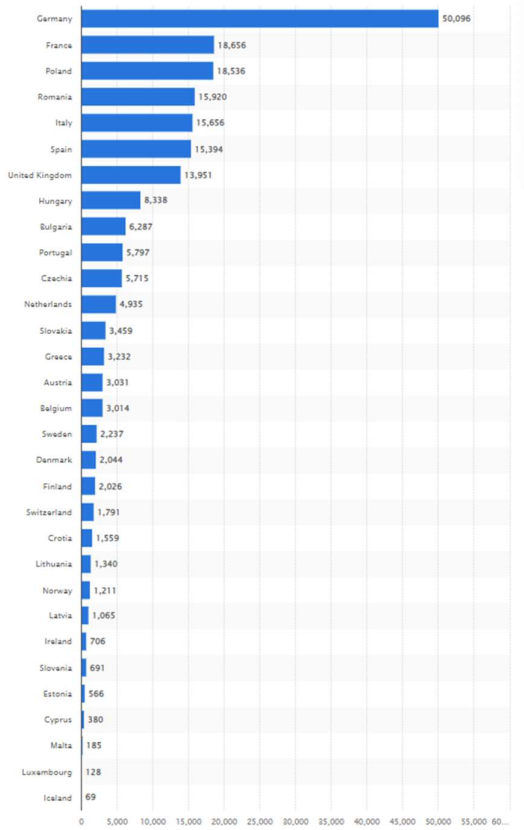
Obezita je nebezpečná hlavně svým ukládáním tuku v abdominální oblasti. Zde jsou obalovány orgány tukem, který omezuje a výrazně ztěžuje jejich správnou funkci. Zároveň nahromaděním tuku v epikardu a tukové infiltraci myokardu dochází k narušení převodu a kontraktility srdečního svalu a má za následek kardiomyopatii.
U osob s nadváhou či obezitou je častější výskyt cévních mozkových příhod vlivem ucpání cév nahromaděným tukem. Stejně tak je u těchto osob podstatně zvýšeno riziko tromboembolického onemocnění.

Léčba:
Nadváha není ve většině případů řešena medikamenty. Obvykle jsou nastavena dietní opatření a nastaven pohybový plán.
Obezita je léčena v závislosti na její závažnosti a přítomnosti zdravotních komplikací. Prvním krokem je stejně jako u nadváhy nastavení pohybové aktivity a dietních opatření s cílem pozvolně snižovat hmotnost zhruba o 0,5kg týdně, aby se tato hmotnost dala z dlouhodobého hlediska udržet. V případě neúspěchu prvního kroku jsou nasazeny medikamenty ke snížení chuti k jídlu a zamezení vstřebávání tuků. Posledním krokem, ke kterému se přistupuje u nejtěžšího stupně obezit je

chirurgický zákrok, kdy je zmenšen obsah žaludku. Jedinec musí poté dodržovat přísný dietní režim a volit velmi malé porce, aby úprava vydržela a žaludek se nevrátil do původního objemu.
V obou případech je cesta k normální hmotnosti a zdravému životnímu stylu během na dlouhou dobu a její udržení stojí velkou sebekontrolu.

8.1.2 Diabetes mellitus

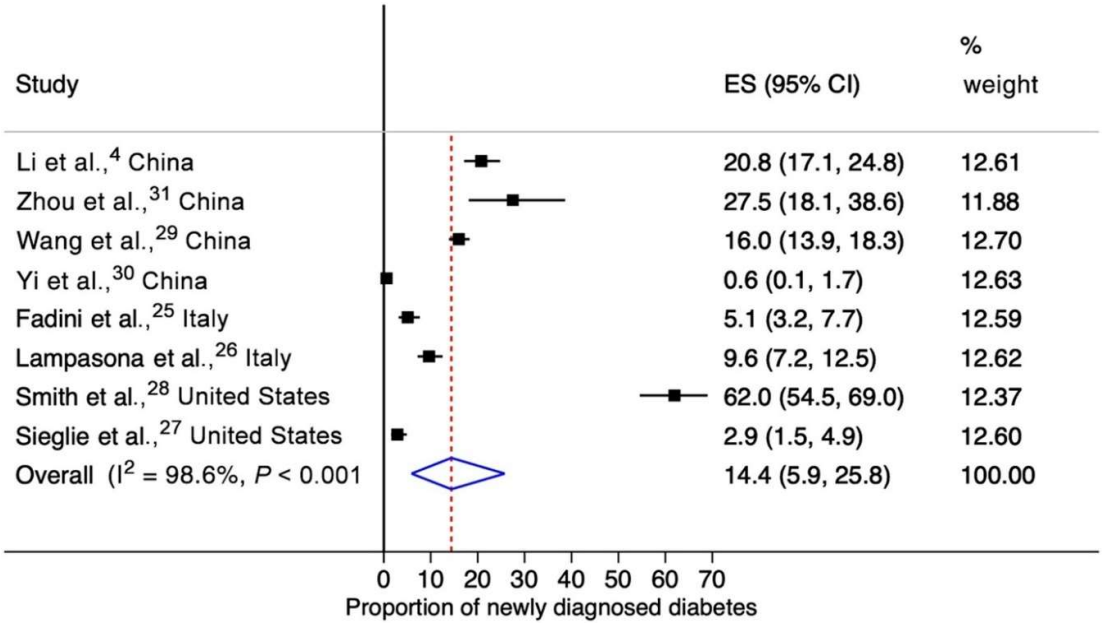
Dieabetes mellitus neboli cukrovka je závažné autoimunitní onemocnění projevující se poruchou metabolismu sacharidů. Jsou známe dva druhy cukrovky, a to diabetes 1. typu, označován jako cukrovka mladistvých, protože se nejčastěji projevuje kolem 15. roku života, a diabetes 2. typu. Zatímco diabetes 1. typu je dán geneticky a jsou u něj ničeny Beta-buňky slinivky břišní vlastním imunitním systémem, diabetes 2. typu je zapříčiněn právě špatným životním stylem a projevuje se sníženou citlivostí tkání vlastního těla k inzulinu.
Příčiny vzniku diabetu 2. typu budeme hledat v kombinaci několika faktorů. Některými z nich jsou nedodatečný pohyb a sedavé zaměstnání, dlouhodobé vystavování stresu, kouření, nadváha či obezita. Projev diabetu 2. typu není tak markantní jako u diabetu 1. typu, zprvu si jedinec choroby nevšimne a nepozoruje téměř žádné změny. V pozdějších stádiích, kdy jedinec na sobě pozoruje změny a s největší pravděpodobností vyhledá lékaře má nemoc již tyto typické projevy: neuhasitelná žízeň, hubnutí bez příčiny a přítomnost acetonu v moči.
Bohužel počet osob s diabetem 2. typu v posledních letech stoupá. Česká republika se v roce 2019 umístila na 10. místě s celkovým počtem osob trpícím diabetem 2. typu.



Obrázek 4 Počet osob z diabetes mellitus II. ve světě

Souvislost s proděláním onemocněním Covid-19:

V loňském roce byl nárust nových případů cukrovky téměř dvojnásobný oproti normálu a britští vědci aktuálně shromažďují informace k potvrzení, že nárust diabetu 2. typu souvisí s prodělanou nemocí koronaviru. Tato informace byla zveřejněna loni v listopadu ve vědeckém časopisu Diabetes, Obesity and Metabolism, kde byla mimo jiné zveřejněna analýza osmi studií s 3700 hospitalizovanými pacienty. U 14 % z těchto pacientů byla bez předchozí diagnózy objevena cukrovka.



Obrázek 5 Nově diagnostikované onemocnění diabetes mellitus po prodělání nemoci Covid-19

Léčba:

Při léčbě se snažíme dopřát nemocnému plnohodnotný aktivní život, který se podobá co nejvíce normálu. Možnosti léčby se stále rozšiřují.

U diabetu 1. typu je léčba pravidelným podáváním inzulínu. Diabetes 2. typu je nejprve léčen zahájením diabetické diety, která je kombinována s fyzickou aktivitou a podáváním PAD (perorálních antidiabetik).

Každý pacient si musí pravidelně měřit stav glykemie v krvi pomocí glukometru, hlídá si svou potravu, hmotnost, pravidelný pohyb, krevní tlak.

8.1.3 Hypertenze

Dalším onemocněním souvisejícím s nezdravým životním stylem je hypertenze neboli vysoký tlak. Jedná se o onemocnění, kdy je chronicky zvýšený tlak krve v cévním řečišti. Ten souvisí s rozvojem mrtvice a ischemické choroby srdeční, která vede ke vzniku infarktu myokardu. Tyto choroby v současnosti patří k nejčastějším příčinám úmrtí v průmyslových zemích. Lze tedy říci, že se jedná o civilizační onemocnění a jeho výskyt stoupá úměrně ke stupni civilizačního vývoje společnosti. V České republice v roce 2004 ze všech úmrtí byl podíl úmrtí na choroby kardiovaskulární soustavy 51,4 %.

Rizikovým faktorem hypertenze jsou genetické predispozice, obezita, vysoký věk, stres, nadužívání alkoholu, drog, kouření, cukrovka.
Je třeba aby byly hodnoty pravidelně sledovány. Měření tlaku se provádí přes manžetu navlékanou na paži s pomocí tlakoměru, který by měl být v každé domácí lékárničce. Měření je doporučováno provádět opakovaně v různou denní dobu a je třeba zohlednit také fyzickou aktivitu, psychický stav. Hodnoty systolického tlaku nám představuje hodnotu při stažení komor, naopak diastolický tlak ukazuje hodnoty při uvolnění a naplnění srdce krví. Hraniční hodnota je tlak 140/90.

Krevní tlak	Systolický [mmHg]	Diastolický [mmHg]
Ideální hodnoty	120	80
Normotenze	140 a méně	90 a méně
Mírná hypertenze	140–179	90–104
Středně těžká hypertenze	180–199	105–114
Těžká hypertenze	200 a víc	115 a víc
Izolovaná systolická hypertenze	160 a víc	89 a méně

Obrázek 6 Hodnoty krevního tlaku

V souvislosti s tlakem je známý také fenomén označovaný jako „syndrom bílého pláště“, kdy u osob s normálním tlakem jsou u lékaře naměřeny opakovaně vyšší hodnoty. V tomto případě je doporučováno domácí měření nebo 24hodinovým sledováním tlaku.

Neléčená hypertenze může vést k poškození orgánů a jejich funkcí. Možnými následky jsou ischemická choroba srdeční, akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, selhání ledvin, oslepnutí nebo ischemická choroba dolních končetin, v některých případech i smrt.

Léčba:
Léčba hypertenze začíná nelékovou formou, kdy se jedinec snaží o snížení hmotnosti, snížení přísunu soli, nekouření, omezení alkoholu, zvýšení pohybové aktivity a snížení příjmu tuků. Dále je třeba omezit užívání léku zadržující v těle vodu a sodík, kortikoidů a u žen i antikoncepci.
Bez zlepšující se tendence je nasazena farmakologická léčba. Ta je založena na pravidelném podávání léků ze skupiny antihypertenziv.

9 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Poruchy příjmu potravy jsou závažným psychickým onemocněním s charakteristikou většinově psychogenně způsobenými maladaptivními stravovacími návyky. Poruchám příjmu potravy je posledních několik desítek let věnována zvýšená pozornost i z důvodu jejich velkého výskytu.
V roce 1987 vyhlásila světová zdravotnická organizace poruchy příjmu potravy za jeden z majoritních problémů světové populace. Jen v České republice se potýká s poruchou příjmu potravy každá dvacátá dívka a celosvětově celkově asi 8 miliónů osob. Poruchy příjmu potravy jsou parketou spíše

ženské poloviny obyvatelstva, u mužského pohlaví se tato nemoc vyskytuje ojediněle. Poměr mezi ženami a muži trpícími touto nemocí je zhruba 1:20, ale bohužel incidence u mužů má vzestupnou tendenci.

9.1.1 Historie

První záznamy o onemocnění Anorexia mentalis a bulimis jsou již z 2. století v Galénových poznámkách. V roce 1689 bylo popsáno R. Mortonem, že původcem nadměrného hladovění je psychika. Ale oficiální uznání, že se jedná o onemocnění přišlo až v 19. století, kdy jej v roce 1868 W. Gull a E. Ch. Laseque vymezili jako úmyslné odmítání potravy, enormní úbytek hmotnosti doprovázený zácpou a sníženou tepovou frekvencí. Nejčastěji se toto onemocnění týkalo žen ze střední společenské vrstvy, kdy dívky byly bledé a trpěly nechutenstvím. Velký nárust případů byl zaznamenám od začátku 20. století, kdy vlivem změny módních trendů byla velmi propagována štíhlá postava. U nás můžeme nalézt první zmínky o mentální anorexii od V. Jonáše (1941) a O. Janoty (1946). Zároveň zásluhou H. Brůchové byly popsány už v 70. letech souvislosti mezi anorexií v podobě nutnosti kontrolovat své tělo a se vztahy v rodině.
Bulimia mentalis byla poprvé zmíněna již ve středověku, ale jako diagnostikovatelné onemocnění se objevuje až od roku 1980. Stejně jako u anorexie je v posledních desítkách let výzkum zaměřen na souvislosti mezi jedincem, rodinou, společností a genetickými faktory.
Nicméně i v současnosti se názory odborníků v určitých směrech rozcházejí. Někteří stojí za názorem, že psychoterapie je vhodnou léčbou, jiní tvrdí, že psychoterapií jsou odstraněny příznaky, ale nikoliv vlastní příčina.

9.1.2 Společné rysy

Osoby trpící poruchami příjmu potravy se vymezují obdobnými rysy, které u nich můžeme pozorovat. Nejčastěji se setkáváme s poruchami příjmu potravy u dívek na přelomu staršího školního věku a dospívání, s příchodem zájmu o opačné pohlaví. Tyto dívky mají ve škole výborný prospěch, skvěle se učí, jsou nadprůměrně inteligentní, mají sklony k perfekcionalismu a většinou mají blízky vztah k pohybu. Společným rysem osob trpících poruchami příjmu potravy může být i zaměstnání. Nejčastěji poruchy příjmu potravy najdeme u baletek, modelek, či kuchařek. Dalším společným rysem může být, že lidé s poruchami příjmu potravy naopak rádi vaří pro ostatní a o jídlo se aktivně zajímají. Tito lidé jsou také všeobecně k sobě samým kritičtí, neustále se porovnávají s okolím, jsou uzavření do sebe, soustředění na sebe a své jídlo, nekomunikativní.

9.1.3 Mentální anorexie

Mentální anorexie patří do skupiny psychogenních poruch příjmu potravy. Nejčastěji se projevuje v období dospívání společně s příchodem zájmu o opačné pohlaví a vnímání změn vlastního těla. Byl už ale zaznamenán výskyt i u dětí mladších 10 let.
Pro mentální anorexii je charakteristickým znamením záměrné snižování hmotnosti. Dle Fraňkové můžeme anorexii definovat jako spontánní a dlouhodobé hladovění, které narušuje příjem potravy. Název „anorexie“ však není dostatečně vypovídající, neboť ne u všech pacientek dochází k nechutenství, a pokud ano, tak až jako sekundární projev onemocnění. U některých pacientek je naopak omezování sebe samotné v jídle doprovázeno enormním zájmem o jídlo jako takové – sbírají

recepty, zajímají se o vaření, vaří pro ostatní. Jejich odmítání jídla není spojeno s nechutenstvím, ale s averzí k jídlu a se samotným vnímáním, že jídlo je původcem přibírání a tloušťky. (Procházková a kol. 2012)

Při stanovování diagnózy by mě být brán zřetel na ostatní faktory a měla by se vyloučit souvislost například s nádorovým onemocněním, depresivní poruchou nebo užíváním omamných a psychotropních látek, kdy všechny tyto faktory mohou také vyvolávat nechutenství a velmi nízkou hmotnost.

Diagnostická kritéria mentální anorexie:

Diagnostická kritéria lze shrnout následovně:

- Aktivní udržování velmi nízké hmotnosti alespoň 15 % pod předpokládanou hodnotou nebo BMI nižší než 17,5 kg/m2
- Panický neopodstatněný strach z tloušťky
- I přes velmi nízkou hmotnost dále jedinec snižuje svou hmotnost nekonzumuje jídla „po kterých se tloustne“, nadměrně cvičí, využívá zvracení, projímadla léky snižující pocit hladu nebo diuretika z obavy dalšího tloustnutí
- Porucha či úplná absence menstruačního cyklu u žen, ztráta sexuálního zájmu a potence u mužů
- Při onemocnění před pubertou je zastaven růst, u dívek nedochází k vývoji prsou, primární absence menstruace, u mužů zůstávají dětské genitálie
  (Krch, 2010, Papežová a kol.)

9.1.4 Mentální bulimie

Mentální bulimie se také řadí do poruch příjmů potravy. Je charakterizována stejně jako anorexie přehnanou kontrolou hmotnosti a opakovanými záchvaty přejídání. Jedinec dlouhodobě dodržuje dietu a po záchvatu přejedení toto jídlo následně vyzvrací.

Přejídání bylo dříve spojováno spíše se špatným trávením nežli s psychickou poruchou. Systematický výzkum započal až po roce 1979, kdy G. Russel přišel s termínem bulimia nervosa. Bulimie byla určitou dobu označována také nemocí 80. let (disease of the eighties). Kvůli velké četnosti jejího výskytu mezi lety 1983-89, která činila přes 1000 případů. WHO tuto nemoc označila v roce 1987 za jeden z hlavních problémů.

Příznaky bulimie se vyskytují napříč společností u věkově starší skupiny než anorexie. První příznaky jsou ve většině případů ve věku 16-20 let. Diagnóza mentální bulimie by neměla být stanovena dříve než-li je ověřeno, že se jedná o opakované přejídání s následným zvracením po dobu alespoň tří měsíců v četnosti dvakrát týdně. (Machová, 2009)

Diagnostická kritéria mentální bulimie:

Diagnostická kritéria lze definovat následovně:

- Opakující se cykly impulzivního a vůlí neovladatelného přejídání, kdy je zkonzumováno velké množství jídla
- Pocit přejedení se může dostavit i po snědení pro okolí malého množství, avšak pro nemocného o něco málo většího množství než-li měl v plánu
- Prožitky jsou fixovány a ovlivňovány jídlem
- Po každém přejedení následují výčitky a deprese ze selhání a zvracení

- Nadměrná kontrola svého zevnějšku a své hmotnosti, užívání projímadel, léků omezujících chuť k jídlu, diuretik a nadměrné cvičení
- V anamnéze je častý výskyt předchozí anorexie
  (Krch, 2010, Procházková, Ševčíková, 2017)

9.1.5 Příčiny vzniku poruch příjmu potravy

Na vznik poruch příjmu potravy má vliv několik faktorů. Vzhledem k nejčastěji postihované skupině kterou jsou dospívající dívky a případně chlapci, je hlavním faktorem změna zájmů, kdy se pozornost přesouvá k opačnému pohlaví. Dospívající jedinec se začíná zajímat o svůj zevnějšek, začíná pozorovat sexuální potřeby a nové sociální zájmy. Rizikovější skupinou jsou v tomto případě jedinci z nestabilních rodin se zájmy zohledňujícími nižší hmotnost a mající ve svém okolí někoho zabývajícího se hubnoucími dietami.

9.1.6 Zdravotní důsledky

V důsledku zcela nevhodných stravovacích návyků se vyskytují zdravotní komplikace a problémy. Nedostatečným přísunem vyvážené stravy tělo nedostává dostatek živin a může se to projevit následovně: nedostatek bílkovin je příčinou svalové slabosti a otoků dolních končetin, nedostatek vitamínů a minerálů může vést k osteoporóze. U bulimie se organismus brání kyselým žaludečním šťávám zduřením slinných žláz, aby byly schopny vyprodukovat více slin. Zároveň při bulimii kyselé žaludeční šťávy způsobují zánět jícnu, naleptávání skloviny a zvýšenou kazivost zubů, zánět dásní. Onemocnění může také zapříčinit absenci nebo nepravidelnost menstruačního cyklu, problémy při početí nebo nemožnost donosit plod. Z hlediska psychiky jsou jedinci náchylnější k depresím, poruchám koncentrace, výskytu závislosti na drogách a alkoholu nebo zvýšeným sklonům k sebepoškozování a páchaní sebevražd.

9.1.7 Další typy poruch příjmu potravy

Psychogenní přejídání

Tato porucha na rozdíl od předchozích postihuje všechny bez rozdílu věku a pohlaví. Startovacím bodem je většinou nevyvážená strava a nesprávné stravovací návyky. Jednou z příčin může být například drastická redukční dieta, při které jsou vyřazeny některé základní druhy potravin. Toto vyřazení vede nejčastěji k hladu a neovladatelné potřebě se najíst, která vede k přejedení. Tyto cykly se neustále opakují. Na rozdíl od bulimie nedojde k vyzvracení, ale pocit viny se dostaví. Zároveň s přírůstkem hmotnosti se dostavuje čím dál větší pocit nespokojenosti a úzkostné až depresivní stavy.

Záchvatové a noční přejídání

Záchvatové přejídání je charakteristické konzumací potravin z nudy, kdy jedinec i přesto, že nemá pocit hladu a přísun jídla nepotřebuje, konzumuje další jídlo. Toto přejídání není doprovázeno jeho následným úmyslným vylučováním. Jedinci se tímto způsobem snaží zahánět nudu, kompenzovat pocit osamělosti či nervozitu.

Noční přejídání, jak už název vypovídá, se odehrává výhradně v noci po večeři, kdy je zkonzumována většina denního příjmu potravy. Typickým pro noční přejídání je také nespavost a ranní

nechutenství. Spouštěčem nočního přejídání může být nevhodná dieta či stres, kdy v důsledku těchto okolností dojde k narušení jídelního režimu.

Ortorexie

S ortorexií se setkáváme stále častěji. Jedná se o chorobnou posedlost zdravou výživou. Zprvu nevinně vypadající zájem o zdravou stravu se zvrtne až v posedlost. Jedinec nepozře jinou potravinu než tu, která v sobě nemá barviva, cukr, sůl, bílou mouku. Jídelníček je tedy zredukován pouze na pár schválených zdravých potravin, které je možné konzumovat. V důsledku toho jedinec hubne. Na jídlo přitom stejně jako při anorexii neustále myslí, trápí ho úzkost, deprese a sociální izolace, neboť tyto zdravé potraviny se dají koupit pouze ve speciálních obchodech. Nejnáchylnější k této poruše jsou hlavně mladé ženy. Nebezpečné na tomto je zejména odmítání veškerého ostatního jídla, nikoliv hledání přírodních a zdravějších jídel.

Drunkorexie

U drunkorexie jde o strach z přibírání, kdy neustálou redukcí přijímaných kalorií dochází k vytvoření energetického prostoru k vypití více alkoholu. Dochází také k úmyslnému zvyšování fyzické aktivity zejména na diskotékách v kombinaci s alkoholem a energetickými nápoji. Vycházíme opět ze strachu z obezity a nespokojenosti se svým fyzickým vhledem a kladného vztahu k alkoholu. Tato porucha je rozšířená zejména u dospívajících dívek v USA, kde až 30 % vynechá hlavní jídlo s cílem vypít více alkoholu. Alkohol je však bez jídla vstřebáván v žaludku rychleji a jeho cesta k játrům je také kratší, takže je vstřebáván ve větší dávce a jeho účinek je výraznější. Mícháním alkoholu s energetickými nápoji je zvýšena srdeční činnost a krevní tlak a únava není vnímána. V takovém případě může dojít ke kolapsu organismu. (Procházková, Ševčíková, 2017)

Bigorexie

Tato porucha postihuje mužskou část populace. Jedná se o posedlost vlastním tělem a snahy o dosažení nemožných hodnot ve svých tělesných proporcích či fyzickém stavu. Nemocní si připadají málo zdatní, svalově nevyvinutí a snaží se přiblížit ideálu z kulturistických časopisů. Často si snaží pomoci v cestě za svým snem užíváním anabolických steroidů, doplňků stravy a bílkovinných preparátů k růstu svalů.

V odborné literatuře můžeme tuto poruchu nalézt také jako variantu dysmorfofobie (nadměrné zaobírání se domnělým defektem vzhledu u běžně vypadající osoby) nebo jako tzv. Adonisův komplex. Závislostí na cvičení a nadměrným přetěžováním pohybového aparátu může dojít k jeho trvalému poškození. Nadužívání doplňků stravy může mít vliv na trávicí systém, játra a ledviny.

Diabulimie

Jak již sám název vypovídá, jedná se o kombinaci dvou nemocí, a to bulimie a diabetu. Diabulimií trpí převážně pacienti léčící se s diabetem I. typu, který je diagnostikován již v dětství. Jedinec je závislý na pravidelném užívání inzulinu. Inzulin ovšem kromě snižování množství cukru v krvi působí i na ukládání tuku v těle a tím na hmotnost. Jedinci tím pádem velmi rychle najdou způsob, jak se tohoto faktu dá zneužít s cílem snížit svou hmotnost.

Pregorexie

Tato porucha je svým způsobem novinkou. Jedná se o spojitost anorexie v těhotenství, kdy ženy v tomto období úmyslně snižují svou hmotnost. Souvislost s anorexií v anamnéze není prokázána. Důsledky mohou být fatální jak pro matku, tak pro plod, který může vlivem nedostatečné výživy zemřít. (Papežová, 2010)

9.1.8 Prevence a léčba poruch příjmu potravy

Prevence dle Máchové (2009) by měla vycházet již z rodiny a rodinných návyků. Dalším krokem by měla být prevence ve školách, kde by měly být poskytnuty dostatečné informace o následcích a rizicích poruch příjmu potravy a také o správném životním stylu.

V případě již rozvinuté poruchy příjmu potravy máme s ohledem na závažnost situace v České republice několik možných cest léčby. Některými nejpoužívanějšími jsou:

Denní stacionář

Denní stacionář je určen pro pacienty starší 18 let s vysokou motivací a BMI nad 16. Zde je kombinace denní skupinové terapie a večerního domácího prostředí.

Ambulantní péče

Při ambulantní péči je pacient pravidelně kontrolován, dochází k psychiatrovi a na nutriční terapii.

Svépomocné skupiny

Skupiny sloužící jak pro nemocné, tak pro rodinu a partnery. Zde je využíván vliv sdílení, sounáležitosti a překonání sociální izolace. Ve většině případů slouží jako podpůrná léčba.

Vícerodinná terapie

Jde o skupinovou terapii, které se účastní 5-6 rodin, ve kterých některý z členů trpí poruchou příjmu potravy. Umožňuje komunikaci napříč rodinami, je zde kladen důraz na komunikaci v rodině, nácvik společného rodinného stravování a komunikace o jídle. Rodiny při této terapii mají možnost srovnávání vzorců chování s jinými rodinami, možnost konzultace s jinými rodinami a získají zpětnou vazbu. Zároveň osoby trpící poruchou příjmu potravy se mohou vzájemně podporovat a porovnávat svou cestu k uzdravení. Vícerodinná terapie byla poprvé aplikována při denním stacionáři Psychiatrické kliniky VFN 1.LF v Praze.

Nutriční terapie

Pacient je směřován k postupnému navyšování denního příjmu potravy. Pacienti si píší stravovací deník a jsou seznamováni s důsledky hladovění, přejídání, zvracení, užívání projímadel.

Kognitivně behaviorální terapie

Běžně používaná metoda převážně při léčbě bulimie se středně až těžkými příznaky. Jde o nejvíce zkoumanou psychoterapeutickou metodu. Při této metodě se rozpoznávají zkreslené postoje k vlastnímu tělu a hmotnosti, rozpoznávají se problémy a změna chování. Fairburn vymezuje pro terapii následující body:

- Vedení záznamu o jídle, záchvatech přejídání, pročišťování a o myšlenkách a pocitech, které toto chování vyvolávají
- Pravidelné vážení
- Změn schématu jídelního chování (tj. kontrolování redukčních diet, zavedení jídel, kterým se pacientka vyhýbala/ pacient vyhýbal)
- Kognitivní restrukturalizace s cílem změnit návykové chyby v myšlení a za nimi skryté základní předpoklady, které souvisejí s rozvojem a udržováním poruch příjmu potravy

- Zavedení prevence relapsu (Krch, 2005, 128.str)

Hospitalizace

K hospitalizaci se přistupuje u pacientů ve vážném stavu, kdy je třeba pacienta stabilizovat. Hospitalizace probíhá pod přísným dohledem na psychiatrických odděleních v trvání alespoň 2-3 měsíců. Aspekty k hospitalizaci mohou být následující:

- Velký úbytek váhy
- Riziko sebevraždy či sebepoškozování
- Ani po dvou měsících ambulantní péče se nedostavují výsledky

Při hospitalizaci jsou kombinovány všechny formy terapie – skupinová terapie, psychiatr, individuální plán, rodinná terapie.

PRAKTICKÁ ČÁST

10 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Úkolem praktické části práce je zjištění stavu dodržování zdravého životního stylu a jeho ovlivnitelnosti na třech typech středních škol. Hodnocena je zejména oblast stravování, fyzické aktivity, pitný režim, pohybová aktivita a ovlivnitelnost životního stylu.

11 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem práce bylo zjistit stav životního stylu žáků středních škol a jejich ovlivnitelnost k jeho změně. Dále bylo cílem porovnání rozdílů ve výsledcích z hlediska typu střední školy a pohlaví. Na základě vyhodnocení poté zanalyzovat postoje studentů ke zdravému životnímu stylu a jeho dodržování. Jako jeden z dílčích cílů bylo získání názorů pracovníků škol na aktuální životní styl studentů a jejich postoje k jeho zlepšování.

12 POUŽITÁ METODA

Metody sběru výzkumných dat byly zvoleny celkem dvě. První metoda byla zvolena kvantitativní, prostřednictvím nestandardidozaveného elektronického anonymního dotazníku rozdistribuovaného ke studentům středních škol. Zvolená metoda byla výhodná v elektronické a rychlé návratnosti vyplněných dotazníků.

Dotazník obsahoval celkem 31 uzavřených otázek s výběrem odpovědí sestavených na základě stanovených cílů práce a výzkumu. Otázky byly rozděleny do několika částí. V první části se nacházely obecné otázky týkající se věku, pohlaví a navštěvované střední školy. V druhé části byly otázky týkající se stravování, pitného režimu a pravidelnosti režimu. Následovaly otázky k negativním faktorům životního stylu a poruchám příjmu potravy. Poslední část byla věnována trávení volného času, ovlivnitelnosti médii a informovanosti o zdravém životním stylu.

Druhou metodou sběru výzkumných dat byl strukturovaný rozhovor s osobnostmi školy. Rozhovor byl rozdělen celkem do jedenácti otevřených otázek, které byly zaslány vybraným osobnostem školy v písemné formě.

13 RESPONDENTI VÝZKUMU

Výzkum pomocí dotazníku byl realizován od konce ledna 2022 do konce března 2022. Dotazníky byly rozeslány na vybrané střední školy v Praze. Návratnost dotazníku byla 58,6 % a celkem se navrátilo zpět 197 vyplněných dotazníků. Po důkladné analýze byly použity všechny dotazníky. Celkem se tedy zúčastnilo 66 chlapců a 131 dívek. Zastoupení studentů z jednotlivých typů škol bylo následovné: gymnázium 87 studentů, střední odborná škola 49 studentů, střední odborné učiliště – nematuritní obor 48 studentů, střední odborné učiliště – maturitní obor 13 studentů.

Výzkum pomocí strukturovaných rozhovorů byl realizován v dubnu 2022. Otázky je strukturovanému rozhovoru byly zaslány v elektronické formě vybraným ředitelům a výchovným poradcům

středních škol, kdy své odpovědi na tyto otázky zaslala ředitelka gymnázia a učitelka tělesné výchovy na střední odborné škole.

14 HYPOTÉZY

Před začátkem vlastního empirického šetření byly stanoveny následující hypotézy, ke kterým byl výzkum směřován:

Hypotéza č. 1:

O zdravý životní styl se zajímají více dívky než chlapci

Hypotéza č. 2:

Reklamní marketing ovlivňuje stejně životní styl studentů gymnázií i nematuritních oborů středních odborných učilišť

Hypotéza č. 3:

S poruchou příjmu potravy se setkalo více studentů středních odborných učilišť než-li gymnázií

Hypotéza č. 4:

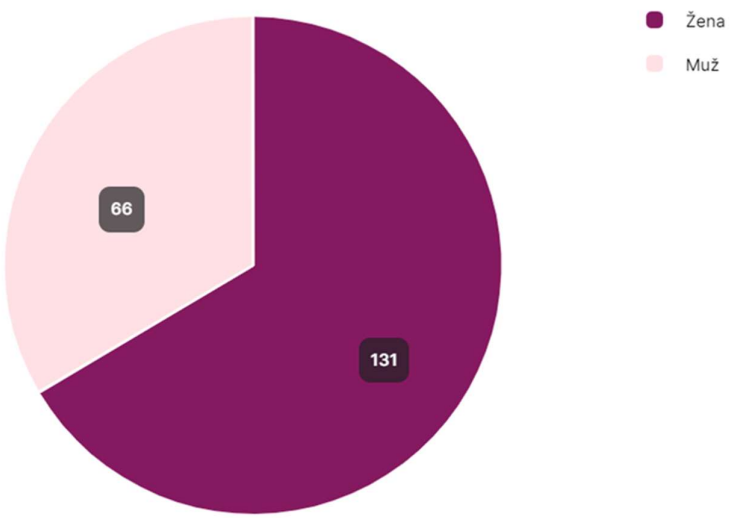
Čas strávený u elektroniky je srovnatelný pro dívky, chlapce i napříč středními školami.

15 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Získaná data byla vyhodnocována po jednotlivých otázkách v daném pořadí a byla sortována jak dle pohlaví, tak příslušnosti ke škole. Dotazníky byly sice anonymní, ale jejich rozdělení bylo zachováno a je dohledatelné. Výsledky jednotlivých odpovědí jsou prezentovány popisem i s grafem pro větší názornost a přehlednost.

15.1 Vyhodnocení obecných otázek

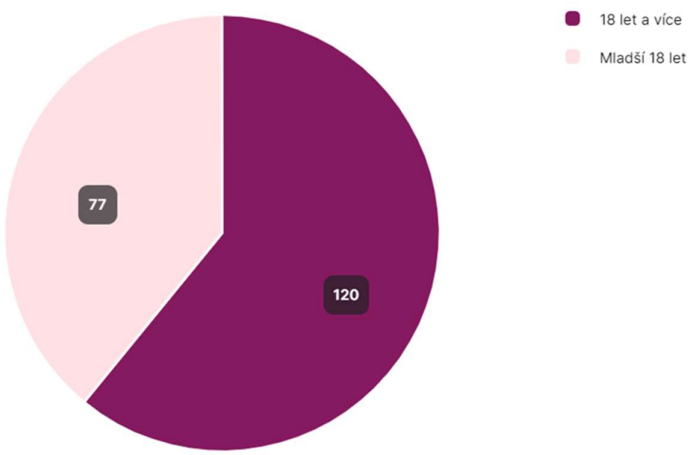
Otázka č. 1 „Vaše pohlaví“
Otázka měla za úkol zjistit pohlaví respondentů. Z výsledků vyplynulo, že výzkumu se zúčastnilo 131 dívek a 65 chlapců. Zastoupení jednotlivých pohlaví je patrné z grafu č.1



Graf 1- Zastoupení respondentů dle pohlaví

Otázka č. 2 „Váš věk“

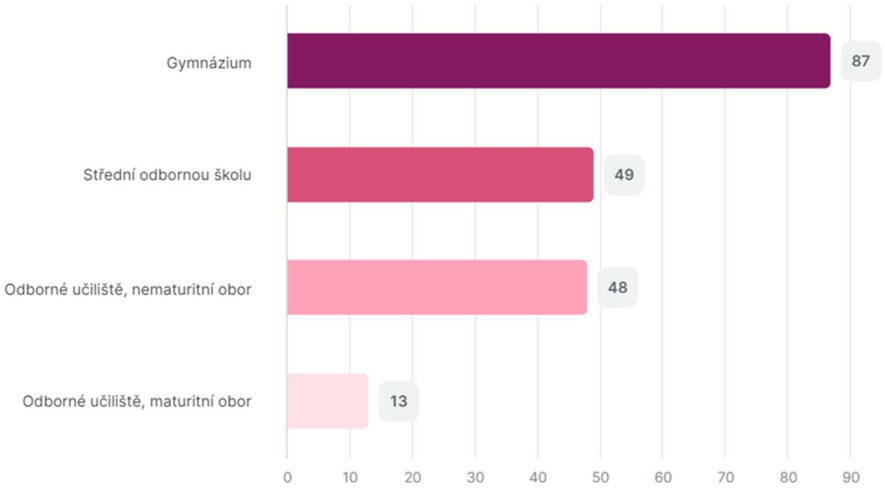
Otázka týkající se věku byla použita k ověření počtu nezletilých zúčastněných na vyplňování dotazníku a k její kombinaci společně s otázkou týkající se užívání tabákových výrobků. Z šetření vyplynulo, že dotazníku se zúčastnilo 119 osob starších 18 let a 77 nezletilých.



Graf 2 - Zastoupení respondentů dle věku

Otázka č. 3 „Jakou školu navštěvujete“

Otázka byla zaměřena na šetření rozložení respondentů dotazníku. Dotazník byl rozeslán ve stejném počtu na odlišné typy škol a jeho návratnost byla největší z gymnázia, kde se z 90 rozeslaných dotazníků navrátilo 87 vyplněných. Téměř shodná návratnost byla z nematuritních oborů středních odborných učilišť, kde se dotazníků vrátilo 48 a středních odborných škol, kde se dotazníků vrátilo 49. Naopak velmi nízká návratnost byla zaznamenána u maturitních oborů středních odborných učilišť.

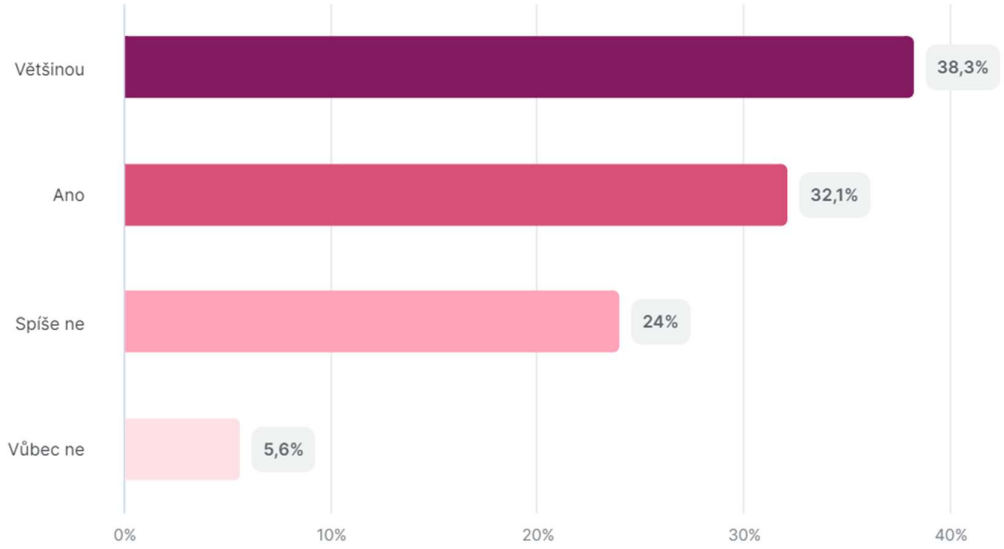


Graf 3 - Návratnost dotazníků dle jednotlivých typů škol

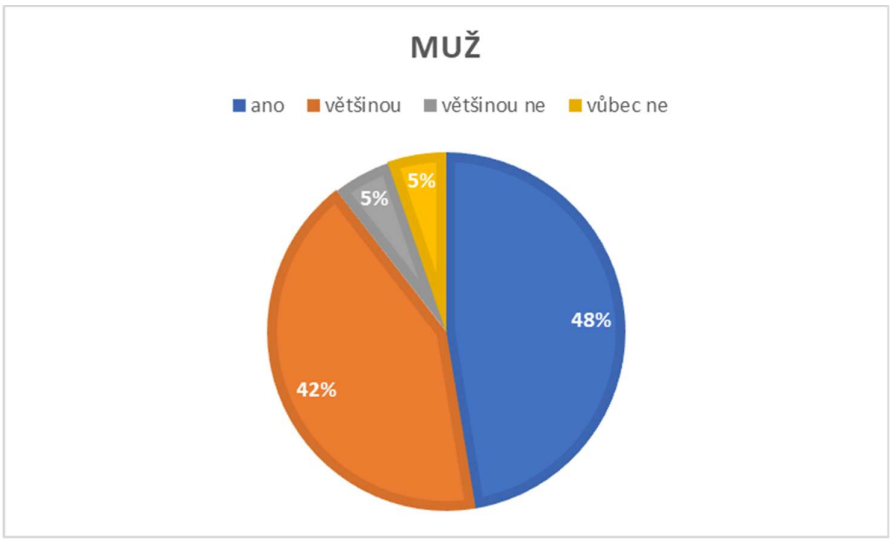
15.2 Otázky týkající se stravování

Otázka č. 4 „Jíte pravidelně?“

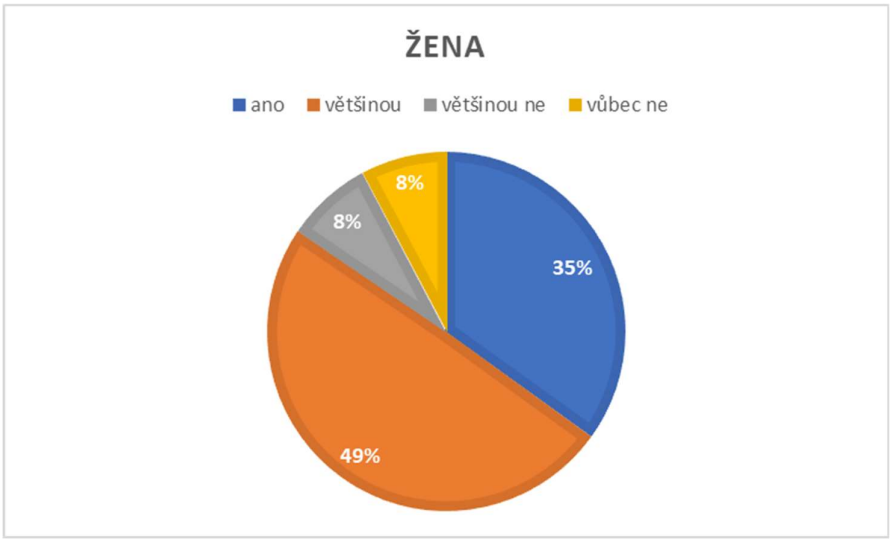
Z výsledků této otázky vyplývá velmi uspokojivý výsledek a to, že 70,4 % všech respondentů má vcelku pravidelnou stravu. Zároveň procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí při porovnání pohlaví respondentů je srovnatelné. 84 % dívek uvádí, že mají pravidelnou stravu, u chlapců je to 90 %. Rozdíl přichází v porovnání pravidelnosti stravování na různých typech škol. Z výsledků vidíme, že nejméně pravidelně se studenti stravují na nematuritních oborech středních odborných učilišť.



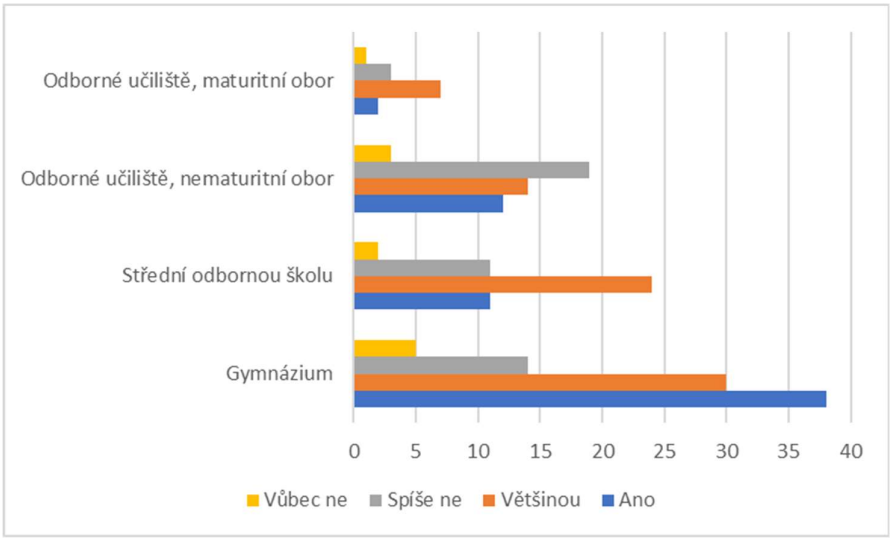
Graf 4 - Pravidelnost stravování



Graf 5 - Pravidelnost stravování dle pohlaví-muži



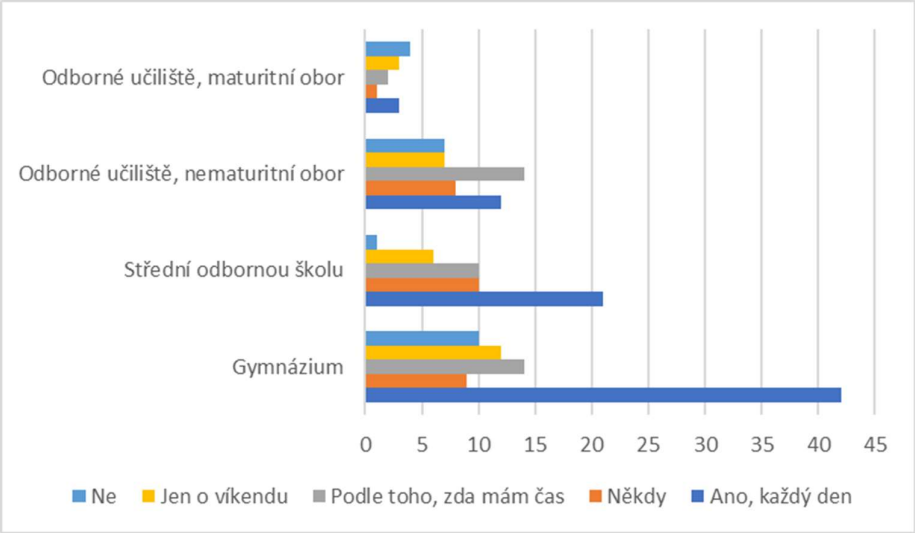
Graf 6 - Pravidelnost stravování dle pohlaví – ženy



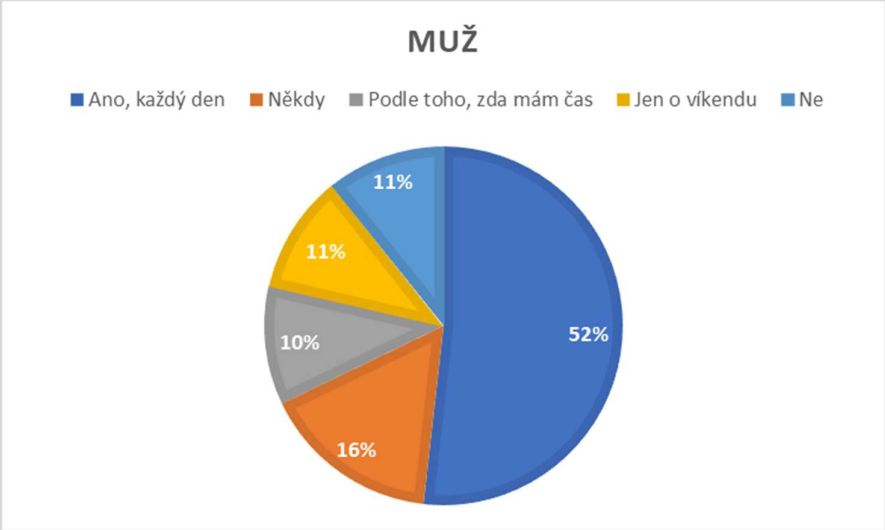
Graf 7 - Pravidelnost stravování dle typu školy

Otázka č. 5 „Snídáte?“

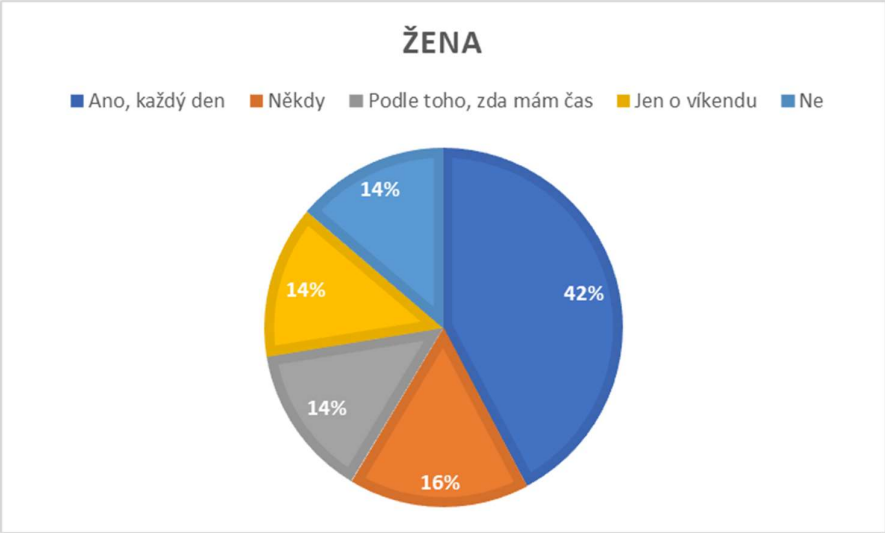
Po vyhodnocení otázky je zřejmé, že nejvíce studentů gymnázia dbá na důležitost snídaně. Naopak studenti nematuritních oborů odborných učilišť a studenti středních odborných škol snídani spíše vynechávají. V porovnání pohlaví z grafu vyplývá, že častěji snídani vynechávají právě dívky.



Graf 8 - „Snídáte?" rozděleno dle škol



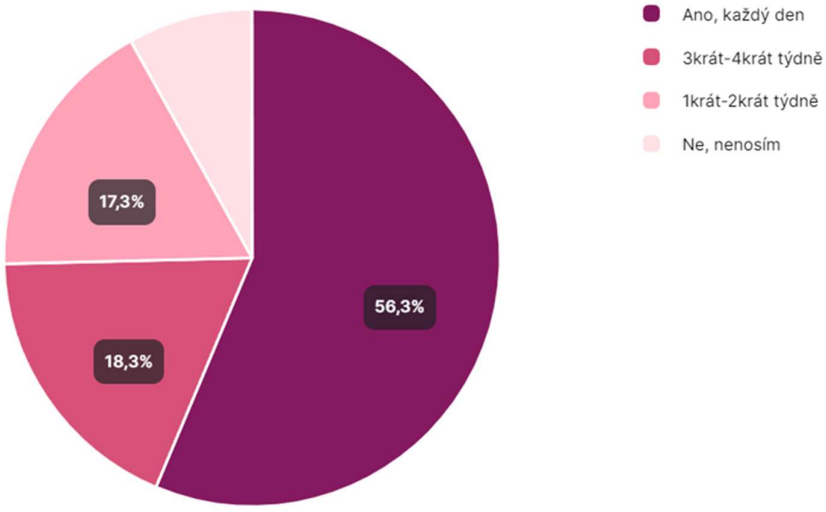
Graf 9 - „Snídáte?" rozděleno dle pohlaví – muži



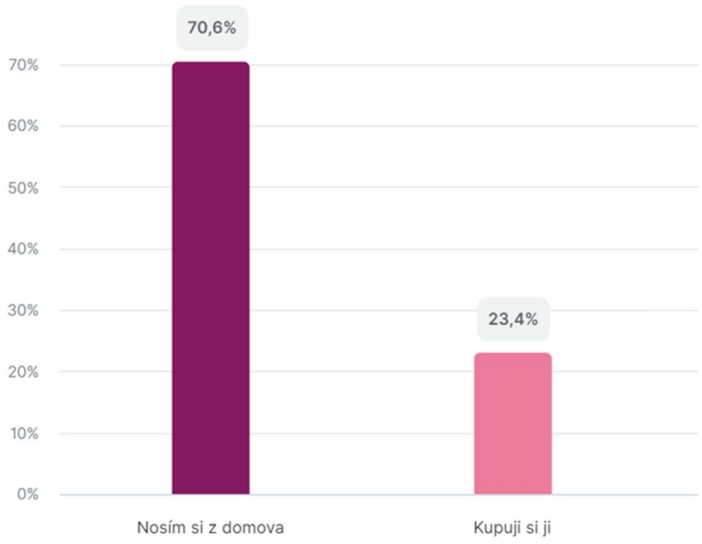
Graf 10 - „Snídáte?" rozděleno dle pohlaví – ženy

Otázky č. 6 a č. 7

Cílem těchto otázek bylo zjistit, zda si studenti uvědomují důležitost doplnění energie během výuky a zda nad přípravou svačiny přemýšlejí dopředu či si ji pořizují na poslední chvíli. Z grafu vyplývá, že vůbec či pouze sporadicky si svačinu do školy nosí čtvrtina dotázaných a to 25,4 %. Toto číslo není nikterak příznivé, vezmeme-li v potaz, že studenti jsou tedy více než 6 hodin bez jídla. Při analýze původu svačiny u studentů nosících si svačinu do školy byla čísla příznivější. Svačinu připravovanou doma si s sebou nosí 70,6 %.



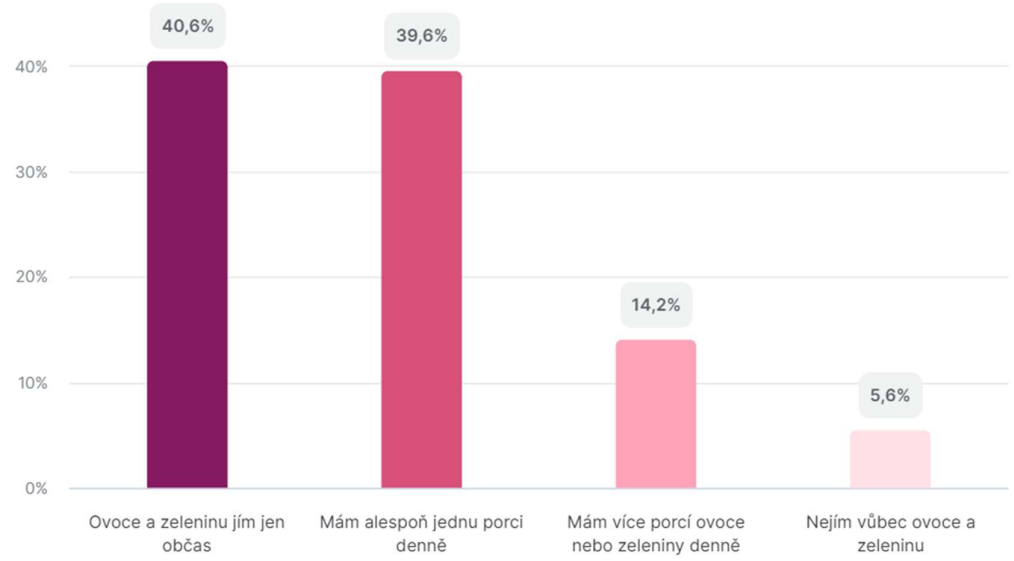
Graf 11 - Nošení svačiny do školy



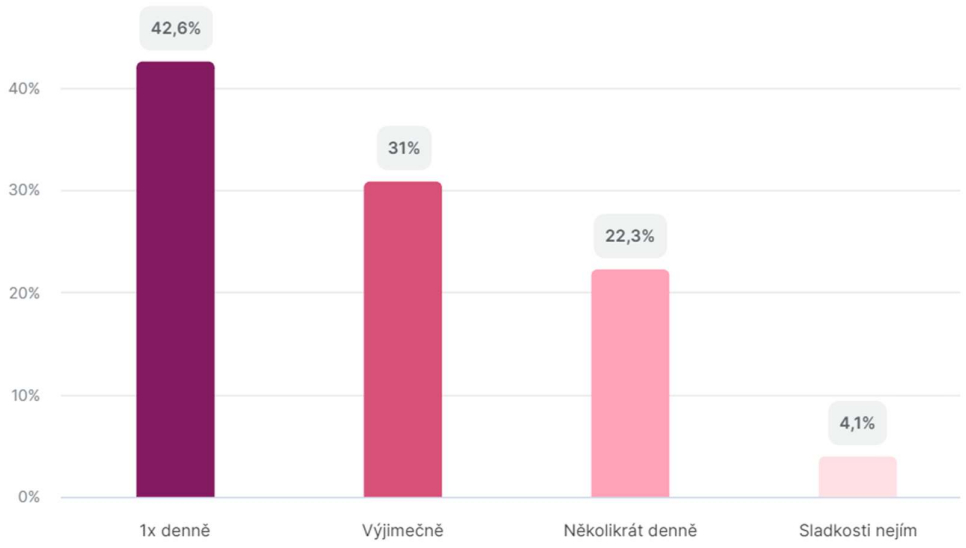
Graf 12 - Původ svačin

Otázky č. 8 a č. 9 „Kolik porcí ovoce a zeleniny běžně denně sníte?“ a „Jak často se ve vašem jídelníčku objevují sladkosti?“

Z výsledků těchto otázek se dozvídáme, že doporučení potravinové pyramidy dodržuje velmi malé množství studentů. V případě konzumace ovoce či zeleniny, která by se měla na jídelníčku vyskytovat denně, pouze 53,8 % studentů tuto zásadu dodržuje. Naopak u konzumace sladkostí, které řadíme do jídelníčku dle potravinové pyramidy výjimečně, se 64,9 % studentů shodlo, že je konzumují minimálně jedenkrát denně nebo častěji.



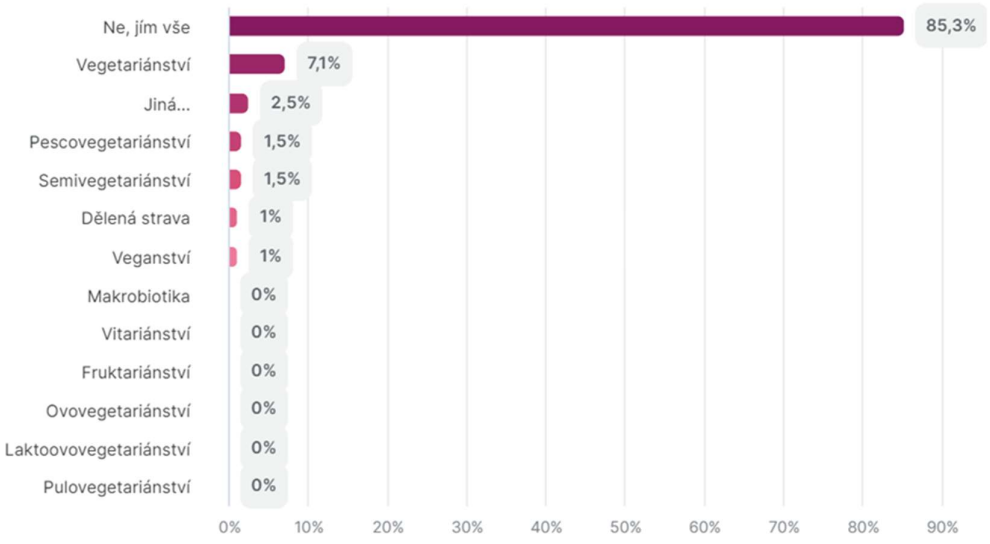
Graf 13 - Konzumace ovoce a zeleniny



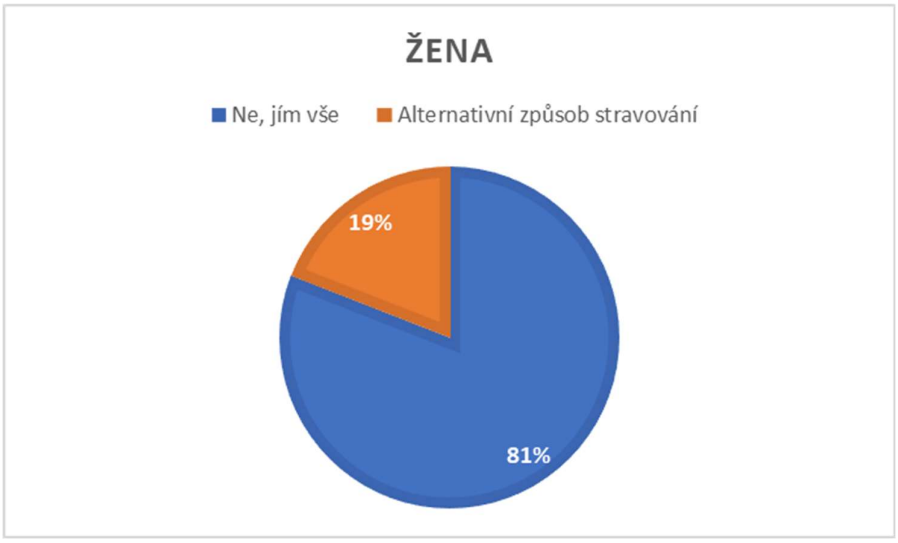
Graf 14 - Konzumace sladkostí

Otázka č. 10 „Stravujete se alternativním způsobem?“

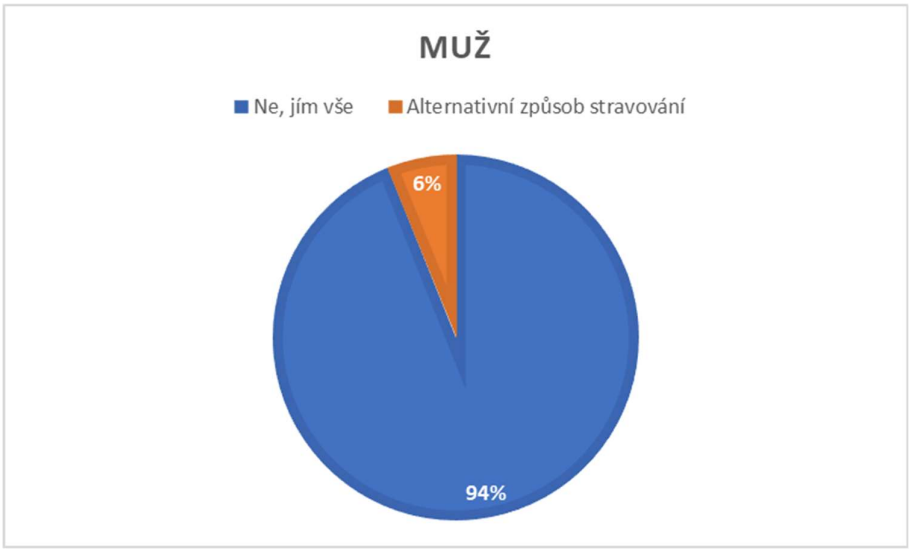
Z vyhodnocení otázky vyplývá, že i přes značný vliv společnosti na alternativní způsoby stravování a podporu udržitelnosti potravin se 85,3 % studentů stravuje normálním způsobem a konzumuje vše. Při porovnání procentuálního zastoupení alternativního stravování mezi pohlavími dojdeme k závěru, že alternativní způsoby stravování jsou bližší dívkám, kde mají 19 % zastoupení oproti chlapcům, kde jsou zastoupeny 6 %.



Graf 15 - Alternativní způsoby stravování

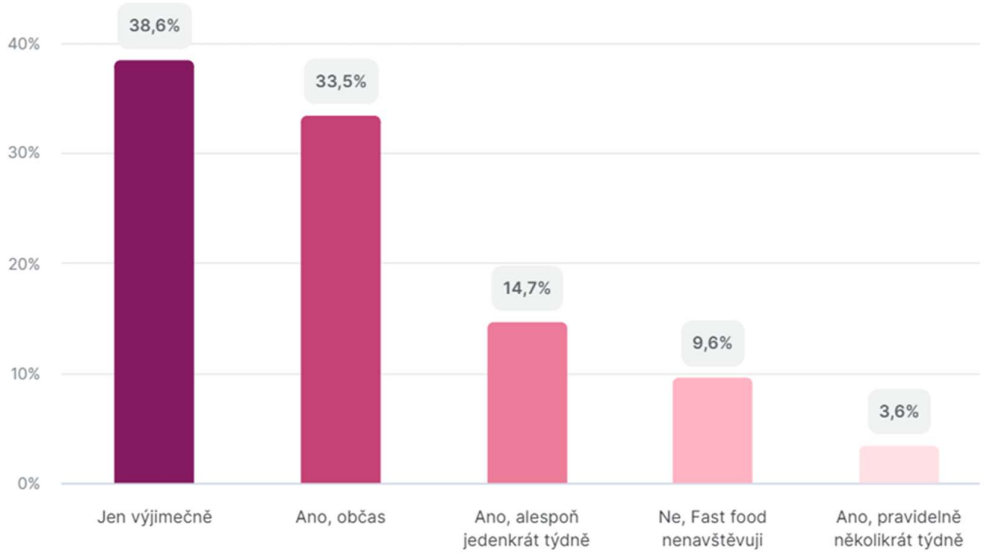


Graf 16 - Alternativní stravování dle pohlaví – ženy



Graf 17 - Alternativní stravování dle pohlaví – muži

Otázka č. 11 „Stravujete se v provozovnách Fast food (McDonald's, KFC, Burger King...)“
Cílem této otázky bylo zjistit, jak často studenti navštěvují fast foodové restaurace i přes všeobecné vědomí, že jídla z těchto restaurací jsou energeticky nevyvážená a složením nevhodná k časté konzumaci. Z výsledků vyplynulo, že téměř tři čtvrtiny respondentů (72,1 %) tyto provozovny navštěvuje pouze výjimečně nebo občas a 9,6 % respondentů tyto provozovny nenavštěvuje vůbec. Tato čísla jsou vzhledem k četnosti výskytu těchto provozoven velmi uspokojivé.

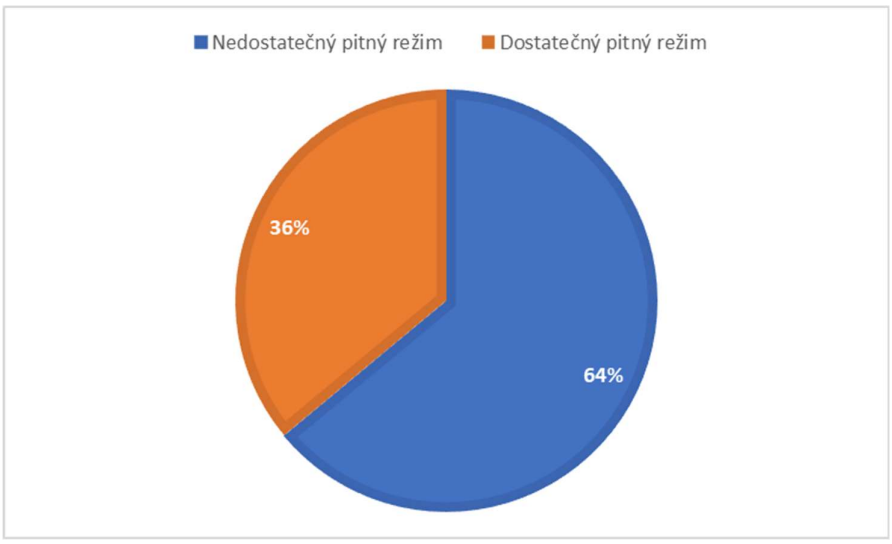


Graf 18 - Četnost návštěv fast foodových restaurací

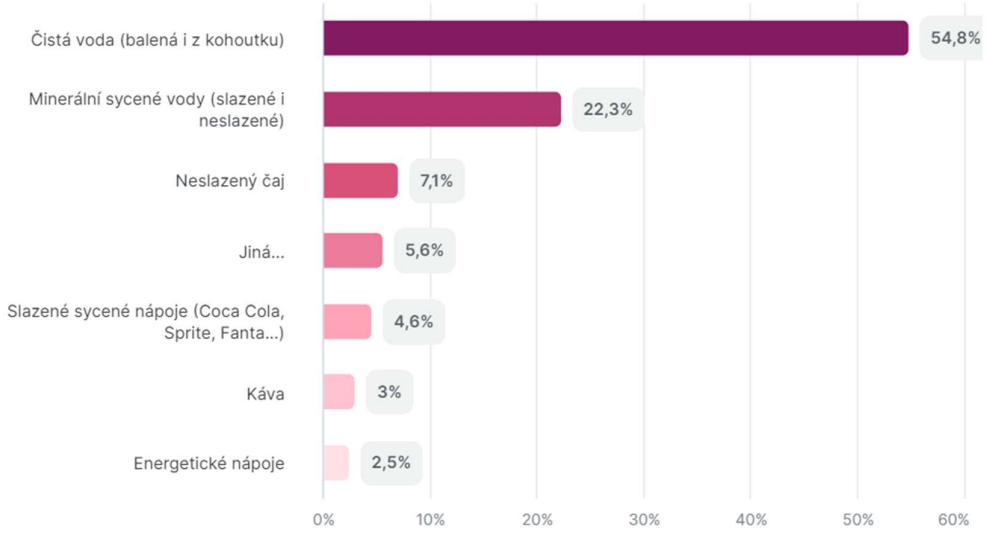
Otázky č. 12 a č. 13 „Kolik tekutin denně vypijete?“ a „Co ve vašem pitném režimu převládá?“
Tato otázka cílila na ověření dostatečného pitného režimu u respondentů a složení pitného režimu. Budeme-li brát v úvahu, že za běžných podmínek je ideální pitný režim 220 ml na 10 kg hmotnosti dojdeme k výsledku, že 126 respondentů, což činí 64 %, nemá vzhledem ke svojí hmotnosti dostatečný pitný režim. Uspokojivým výsledkem může být alespoň, že z hlediska složení pitného režimu převládá u studentů čistá voda, minerální vody a neslazený čaj. Energetické nápoje, kávu a slazené sycené nápoje najdeme v majoritním zastoupení jen u 10,1 % respondentů.

	Méně než 0,5l	0,5l-<1l	1l-<1,5l	1,5l-<2l	Více než 2l
Méně než 50 kg	2	4	5	5	4
50-59 kg	1	12	21	13	4
60-69 kg	0	10	26	15	6
70-79 kg	3	8	13	10	5
80-89 kg	0	3	4	5	5
více než 90 kg	1	3	1	3	5

Tabulka 3 Pitný režim v porovnání s váhou respondentů



Graf 19 - Pitný režim

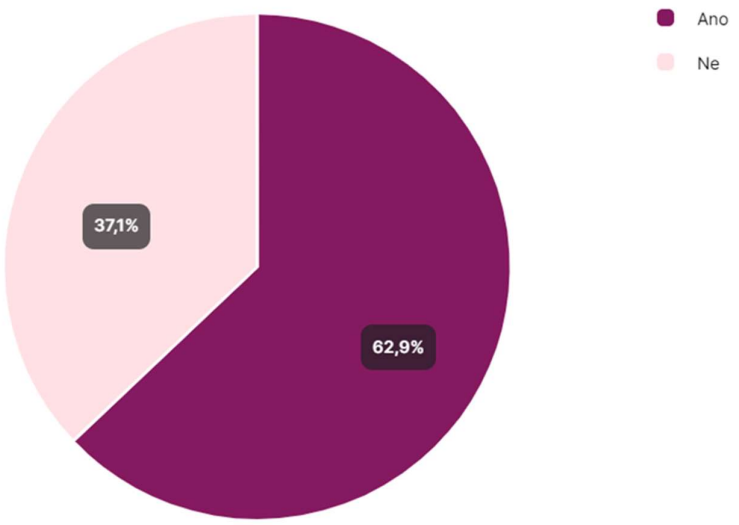


Graf 20 - Složení pitného režimu

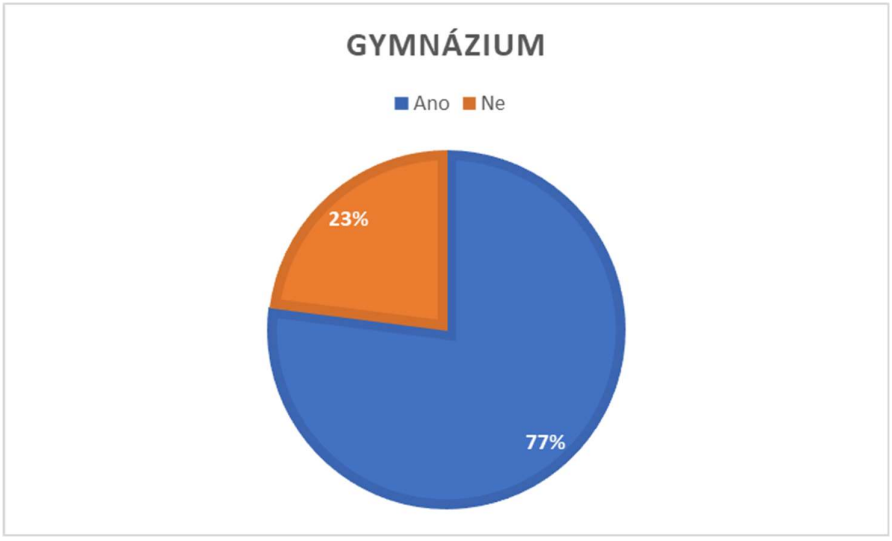
15.3 Otázky týkající se poruch příjmu potravy

Otázka č. 14 „Znáte ve svém okolí někoho, kdo se potýkal nebo potýká s poruchou příjmu potravy?“

Z výsledků vyplývá, že s poruchou příjmu potravy se setkalo ve svém okolí 62,9 % respondentů. Značné rozdíly najdeme při porovnávání na různých typech škol, kde nejčastěji se s poruchou příjmu potravy setkali studenti gymnázií se 77 % a naopak nejméně studenti maturitních oborů středních odborných učilišť.

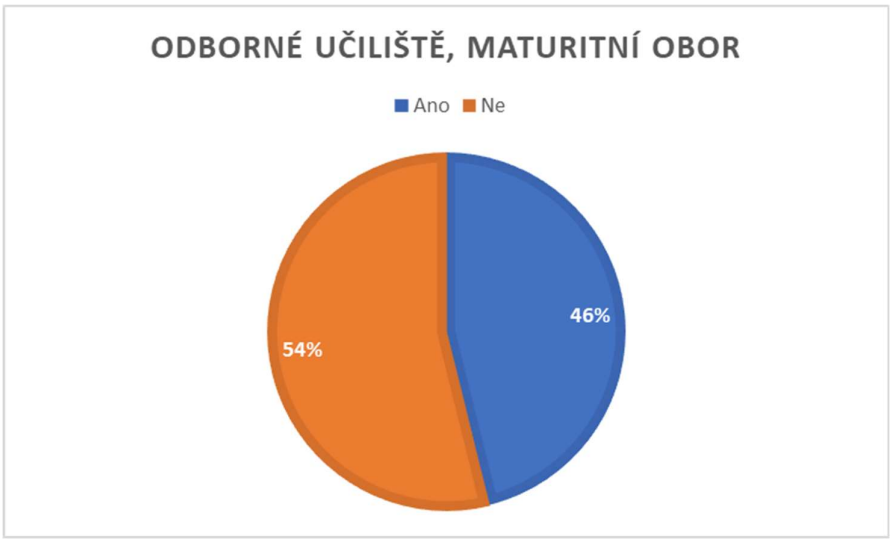


Graf 21 - „Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?"

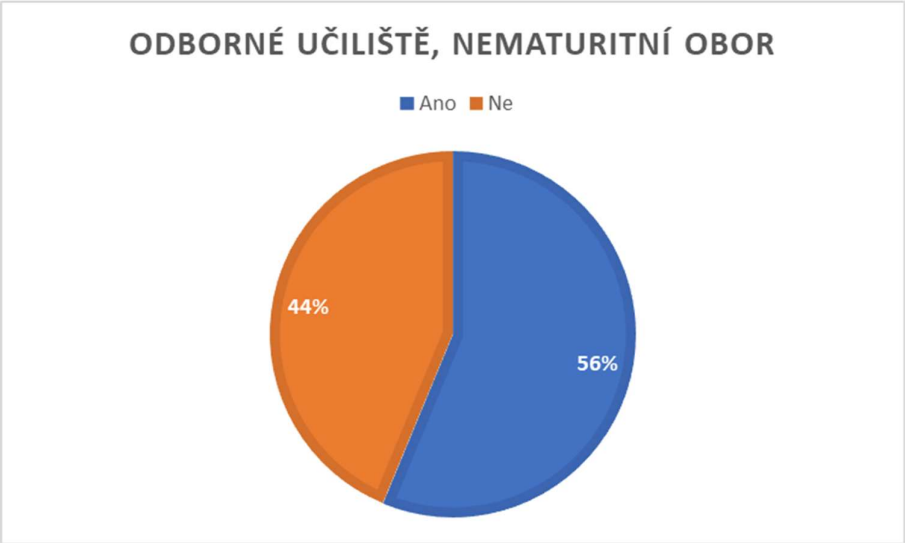


Graf 22 - „Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?"- gymnázium

Graf 23 - „Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?"- střední odborná škola



Graf 24 - „Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?"- Střední odborné učiliště, maturitní obor

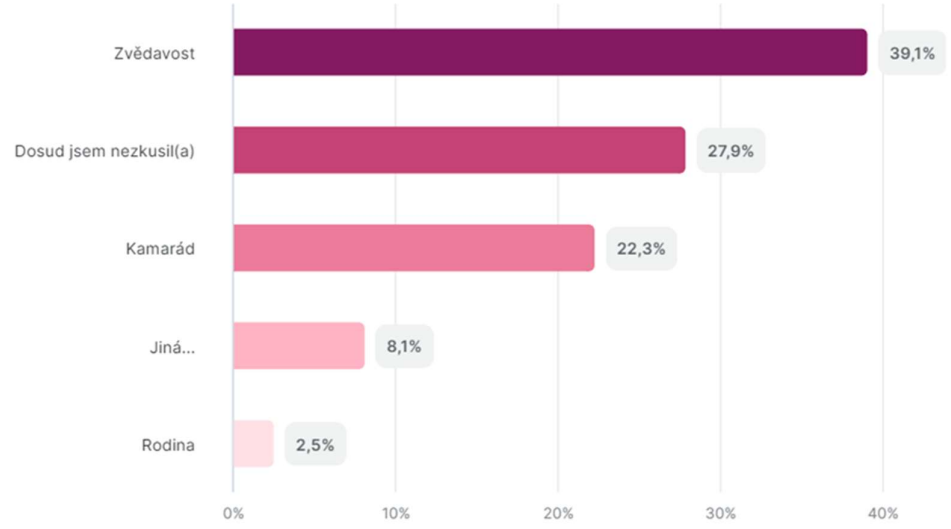


Graf 25 -„Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?"- Střední odborné učiliště, nematuritní obor

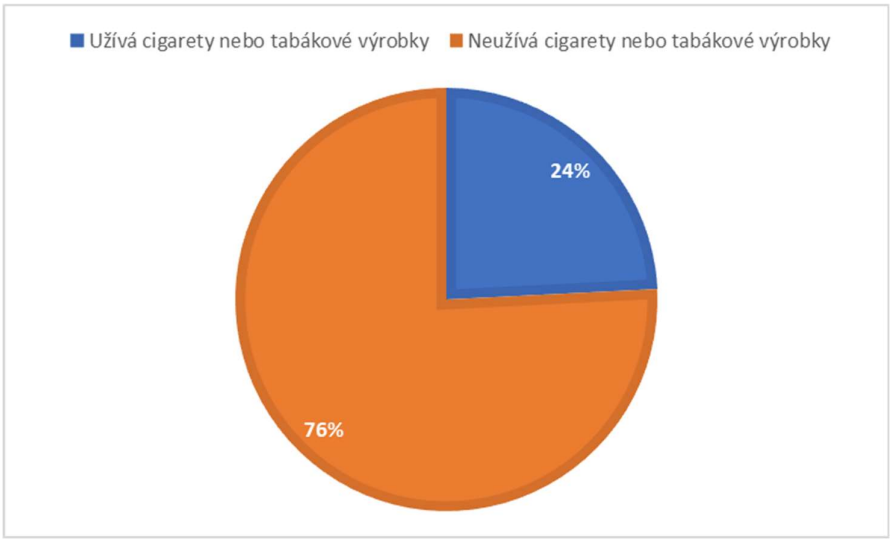
15.4 Otázky týkající se negativních faktorů životního stylu.

Otázky č. 15 a č. 16 „Co vás vedlo k vyzkoušení cigaret nebo jiných druhů tabákových výrobků?“ a „Užíváte jiné tabákové výrobky a které?“

Při vyhodnocování těchto otázek dojdeme k závěru, že více než čtvrtina respondentů zatím nemá zkušenost a nejčastější příčinou zkoušení cigaret nebo tabákových výrobků byla zvědavost. Na další příčce se umístil vliv kamarádů s 22,3 % a mezi odpověďmi při volbě „Jiná…" se nejčastěji vyskytoval alkohol jako další spouštěč testování cigaret nebo tabákových výrobků. Srovnáme-li počet osob zkoušejících cigarety nebo tabákové výrobky a jejich současné užívání, dojdeme k závěru, že 24 % u užívání zůstalo i nadále a neskončilo to pouze u vyzkoušení.



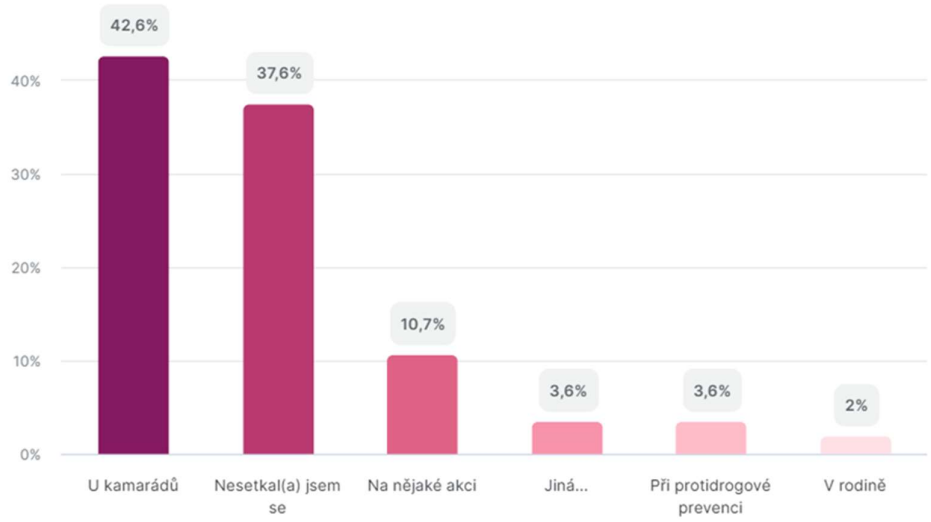
Graf 26 - Důvod k vyzkoušení cigaret



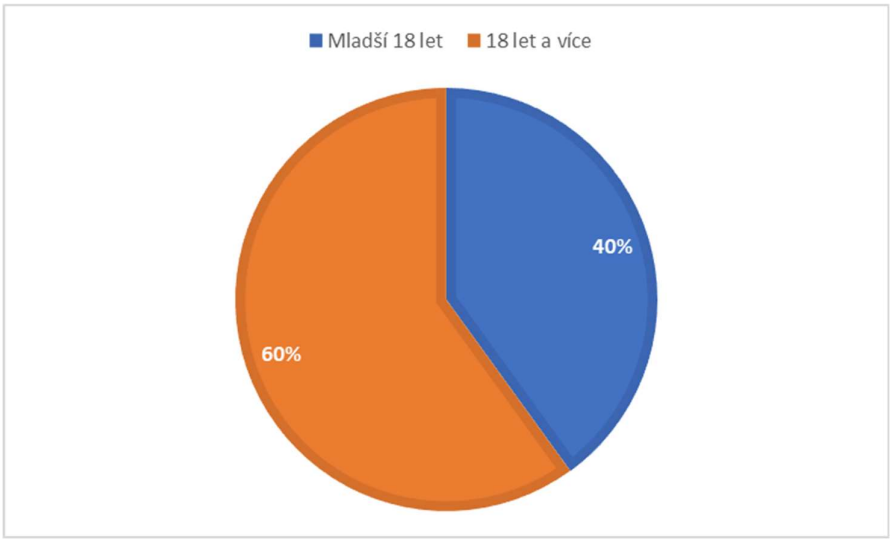
Graf 27 - Užívání cigaret

Otázka č. 17 „Při jaké příležitosti jste se setkal(a) s Marihuanou?“

Z níže uvedeného grafu je zřejmé, že nejčastěji se studenti setkávali s Marihuanou ve společnosti kamarádů. Při zohlednění zletilosti studentů a vyřazení setkání s Marihuanou při protidrogové prevenci, kde je mimo jiné také ukazována ale bez možnosti vyzkoušení, dostáváme 40 % respondentů pod hranicí zletilosti, kteří se setkali s Marihuanou a pravděpodobně vzhledem k okolnostem ji měli možnost i vyzkoušet.



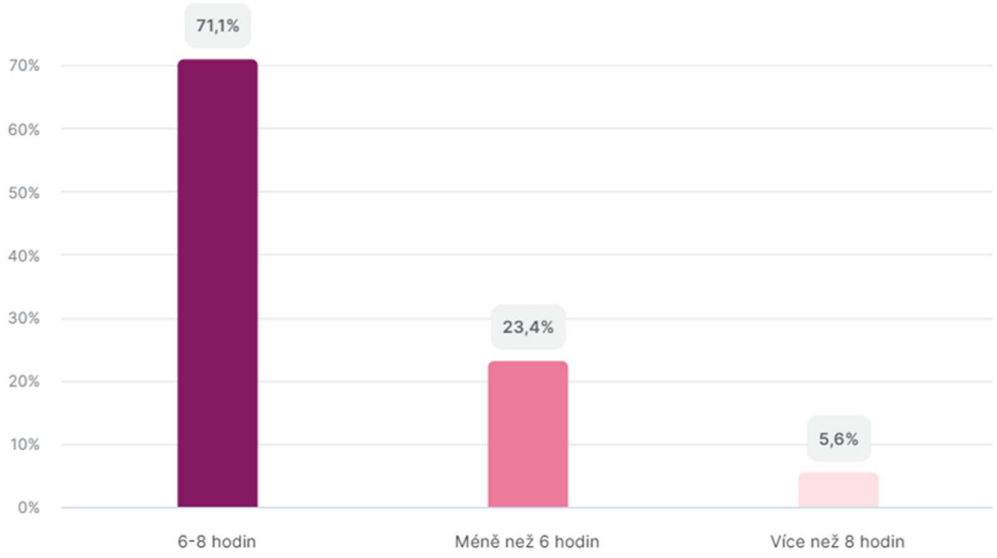
Graf 28 - Zkušenost s Marihuanou



Graf 29 - Zkušenost s Marihuanou dle věku

Otázka č. 18 „Kolik hodin denně průměrně spíte?“

Z výsledků této otázky získáváme velmi uspokojivou odpověď a to, že více než tři čtvrtiny, konk-trétně 76,7 %, respondentů splňuje doporučovaný počet hodin spánku.

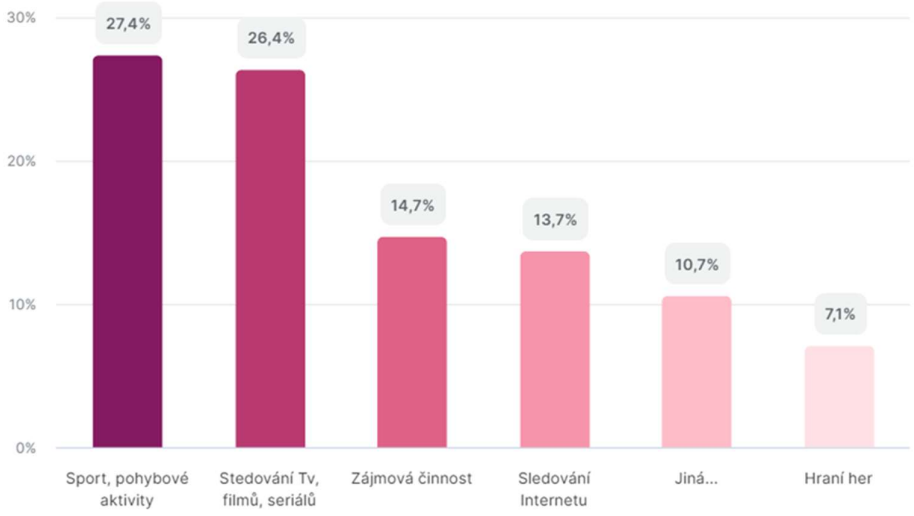


Graf 30 - Délka spánku

15.5 Otázky k volnočasovým aktivitám

Otázka č. 19 „Jakou aktivitu převážně provozujete ve volném čase?“

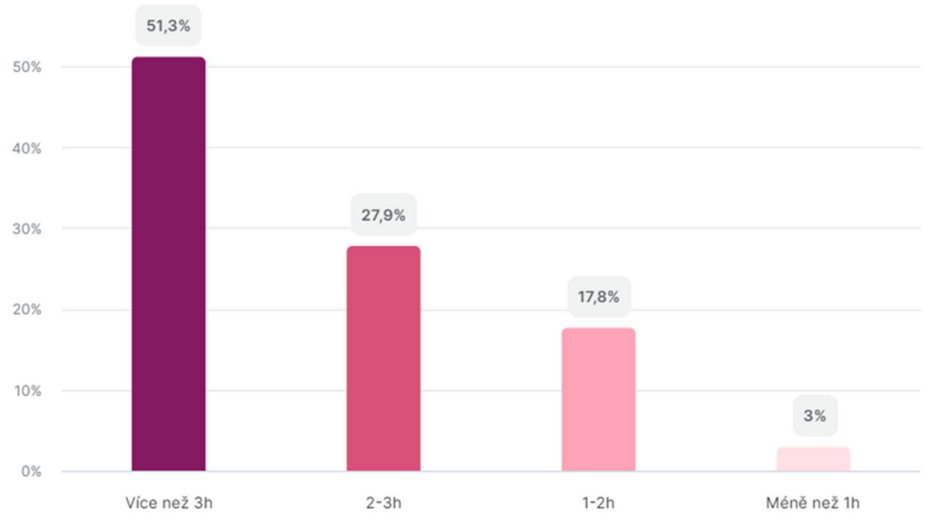
Z výsledků otázky je patrné, že nejvíce studentů tráví svůj volný čas pasivně. V tomto případě můžeme do pasivního trávení času započíst i 9,5 % z odpovědi „Jiná…“ neboť častou odpovědí zde bylo čtení či kombinace prohlížení internetu a hraní her. Po sečtení výsledků se dostáváme k tomu, že 71,4 % studentů tráví valnou většinu svého času pasivně, ať už sezením v lavici ve škole či ve svém volném čase u počítače. Z hlediska možných onemocnění a civilizačních chorob je toto alarmující číslo.



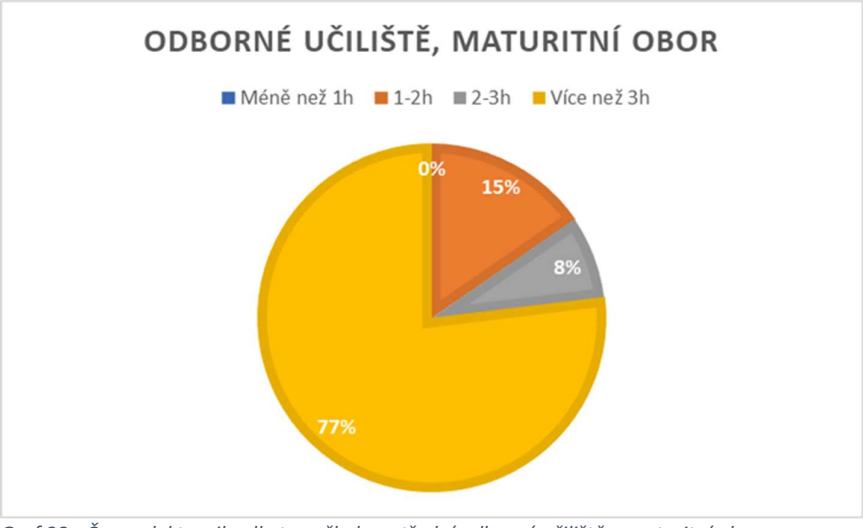
Graf 31 - Volnočasové aktivity

Otázky č. 20 a č. 21 „Kolik hodin denně průměrně trávíte u počítače/tabletu/mobilu?“ a „Na internetu většinou....?“

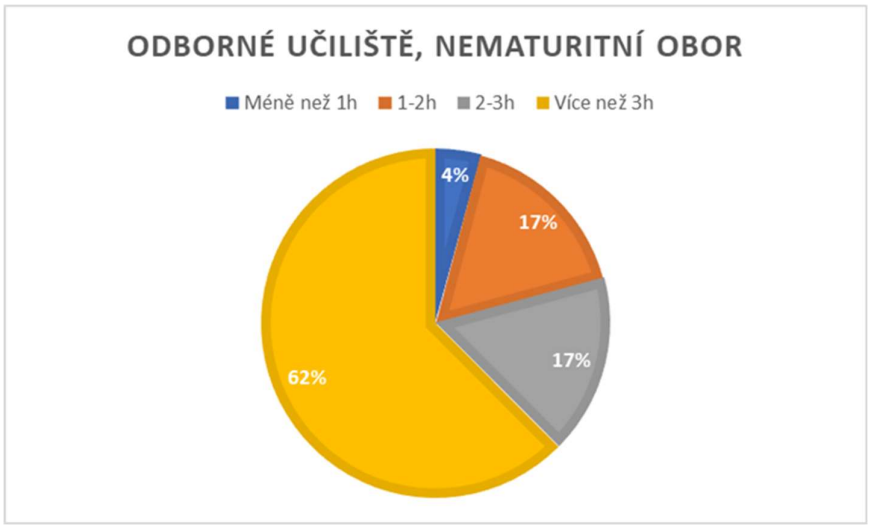
Zaměříme-li se na počet hodin strávených u elektroniky dostáváme nadpoloviční zastoupení více než 3 hodin strávených u elektroniky. V dnešní online době, kdy si bez chytrých vymožeností pomalu ani nenakoupíme, není toto číslo zarážející. Nicméně z pohledu možného poškození zraku dlouhodobým působením modrého světla vyzařovaného moderní technikou je toto číslo neuspokojivě vysoké. Při zohlednění pohlaví tráví více času obecně u elektroniky dívky s 57 % nad 3 hodiny. S ohledem na typ školy tráví nejvíce času u elektroniky studenti maturitních oborů středních škol. Vezmeme-li studenty trávící více než 2 hodiny denně u telefonu, tabletu a počítače a podíváme se na rozložení míst na internetu, kde daný čas tráví, dozvídáme se, že největší zastoupení má prohlížení sociálních sítí a komunikace s přáteli s celkovými 71 %.



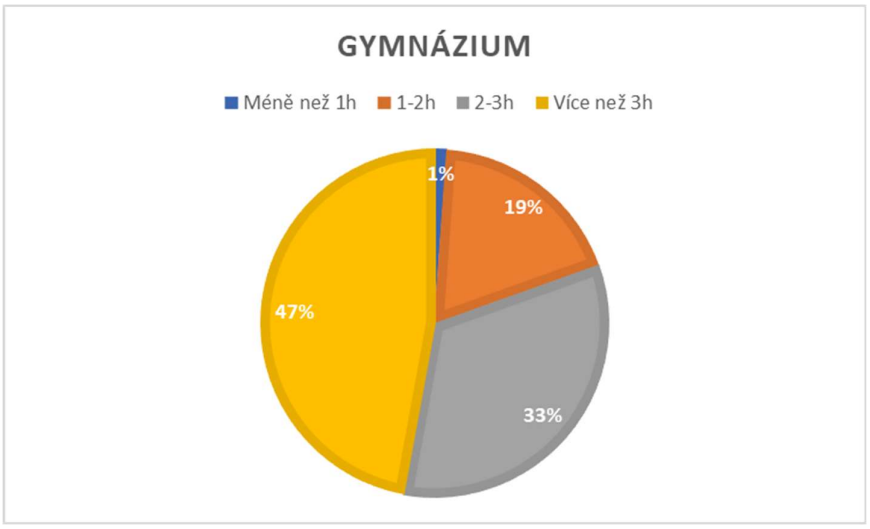
Graf 32 - Trávení času u elektroniky



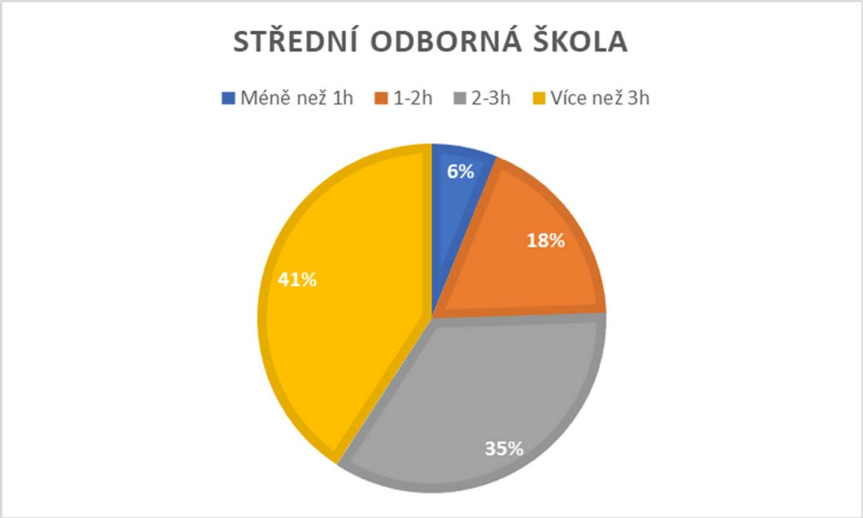
Graf 33 - Čas u elektroniky dle typu školy – střední odborné učiliště – maturitní obor



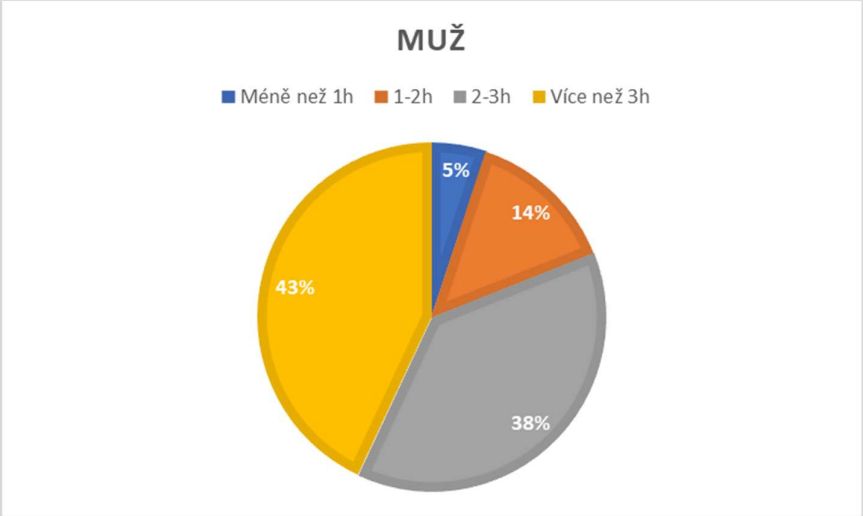
Graf 34 - Čas u elektroniky dle typu školy – střední odborné učiliště – nematuritní obor



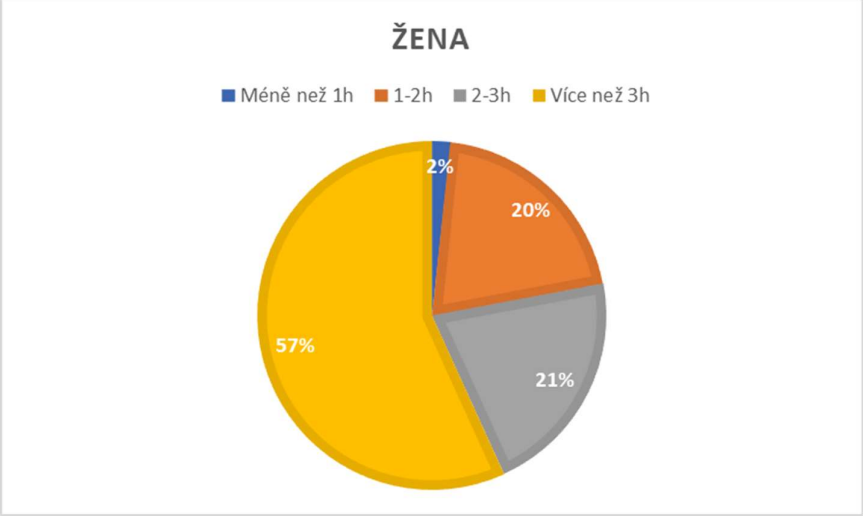
Graf 35 - Čas u elektroniky dle typu školy – gymnázium



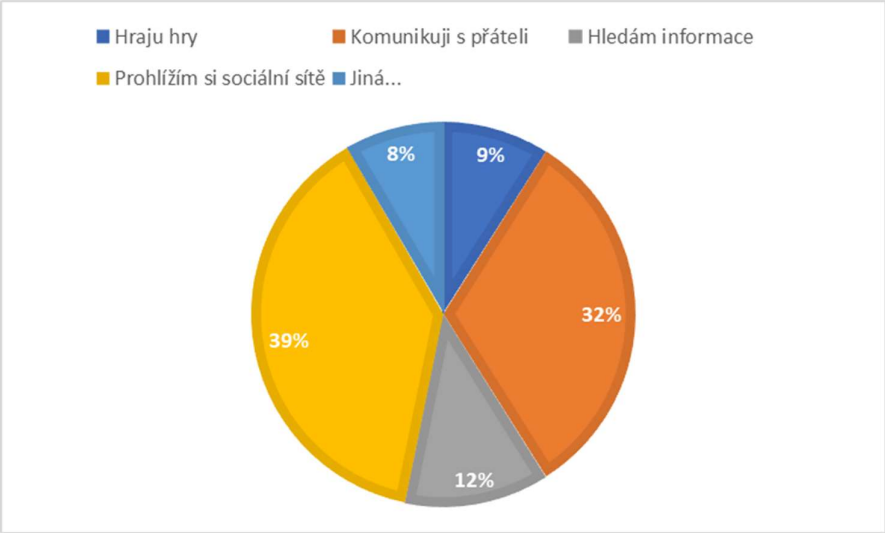
Graf 36 - Čas u elektroniky dle typu školy – střední odborná škola



Graf 37 - Čas u elektroniky dle pohlaví – muž



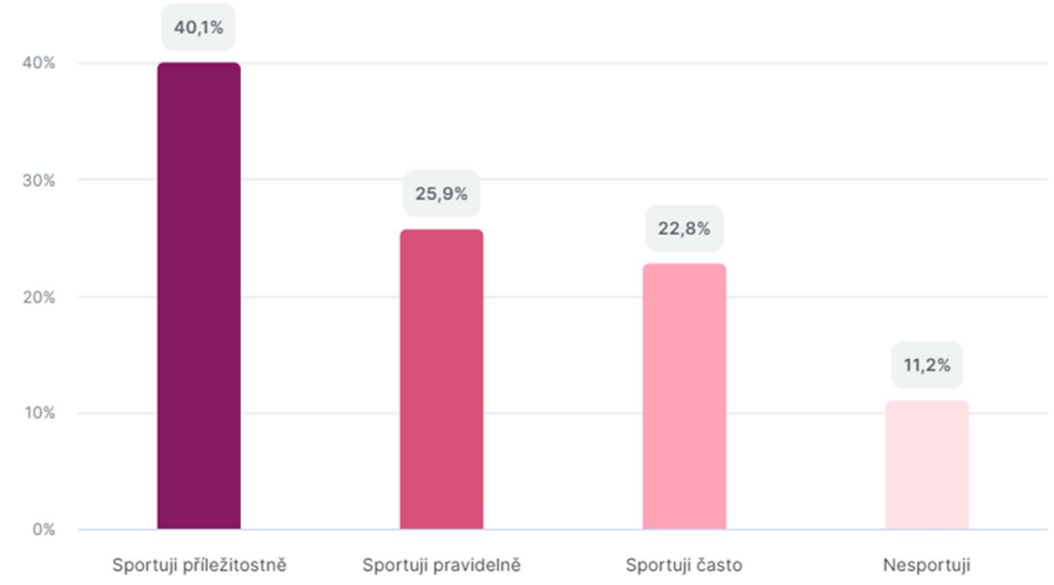
Graf 38 - Čas u elektroniky dle pohlaví – žena



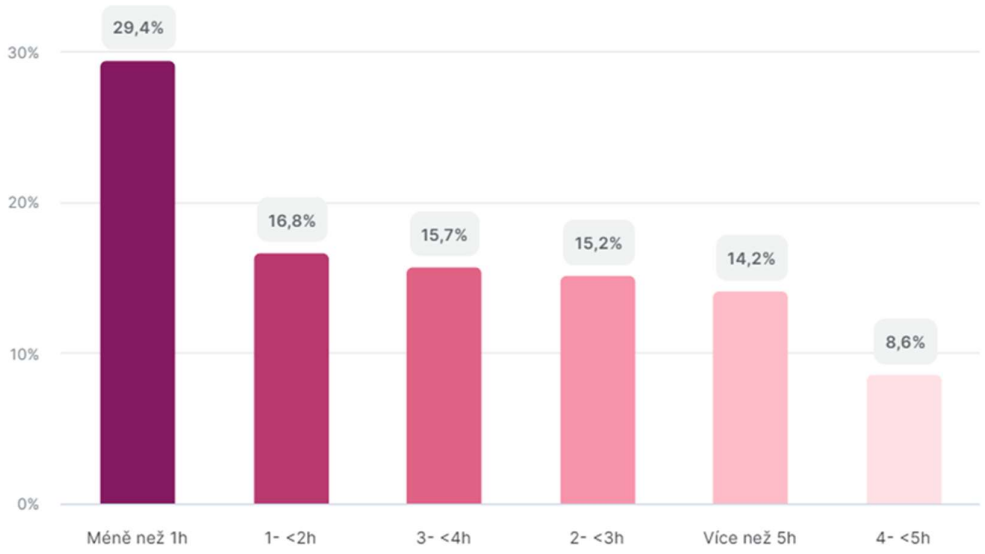
Graf 39 - Rozložení aktivit na internetu

Otázky č. 22 a č. 23 „Sport“ a „Kolik hodin průměrně věnujete týdně sportu (mimo povinnou tělesnou výchovu ve škole)?“

Cílem těchto otázek bylo zmapování pravidelnosti a týdenního množství sportu u studentů. Z výsledků je patrné, že pravidelně se sportu věnuje pouze čtvrtina studentů, 40,1 % studentů sportuje pouze příležitostně a 11,2 % studentů nesportuje dokonce vůbec. Na dotaz ohledně počtu hodin trávených týdně sportem odpovědělo 46,2 % respondentů, že jejich sportovní aktivita je nižší než 2 hodiny týdně, což je v rozporu s doporučovanými alespoň 30 minutami pohybu denně. Těchto 46,2% je dokonce z 29,4 % tvořeno studenty s pohybem nižším než 1 hodinu týdně.



Graf 40 - Sport

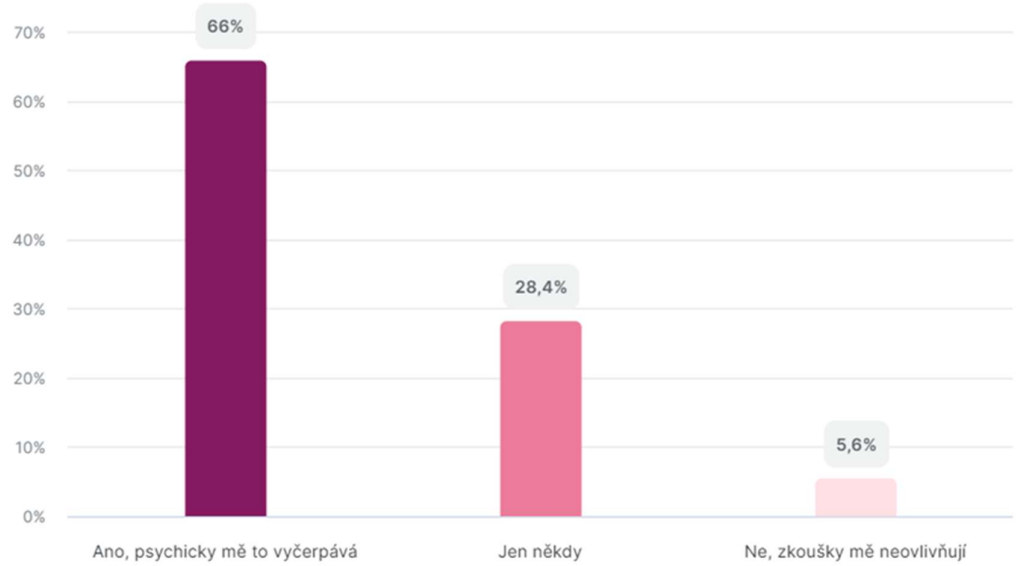


Graf 41 - Počet hodin sportu týdně

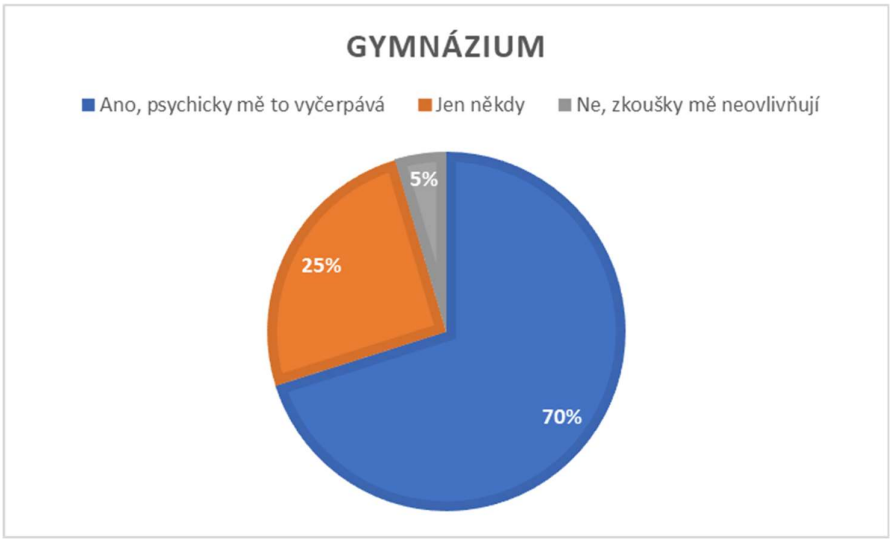
15.6 Otázky týkající se vlivu na životní styl a jeho dodržování

Otázka č. 24 „Ovlivňuje období zkoušek negativně vaši psychiku?“

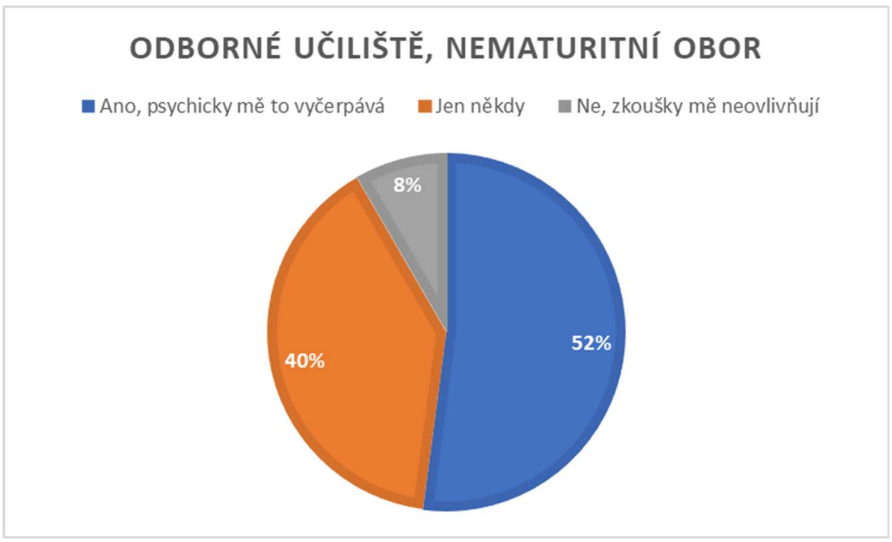
Cílem otázky bylo ověření negativního působení zkoušek na psychiku studentů, porovnání napříč školami, vzhledem k odlišným požadavkům na studenty, a pohlavími. Ze všech respondentů odpovědělo 94,4 %, že v období zkoušek je ovlivněna jejich psychická pohoda. Z výsledků vyplynulo, že nejvíce ovlivňovaní zkouškami jsou studenti středních odborných škol s 98 %, na druhém místě se umístili studenti gymnázií s 95 %. Při porovnávání pohlaví se projevily ženy jako náchylnější k ovlivnitelnosti zkouškami s 97 % a naopak muži jsou více nad věcí a zkoušky si příliš osobně neberou.



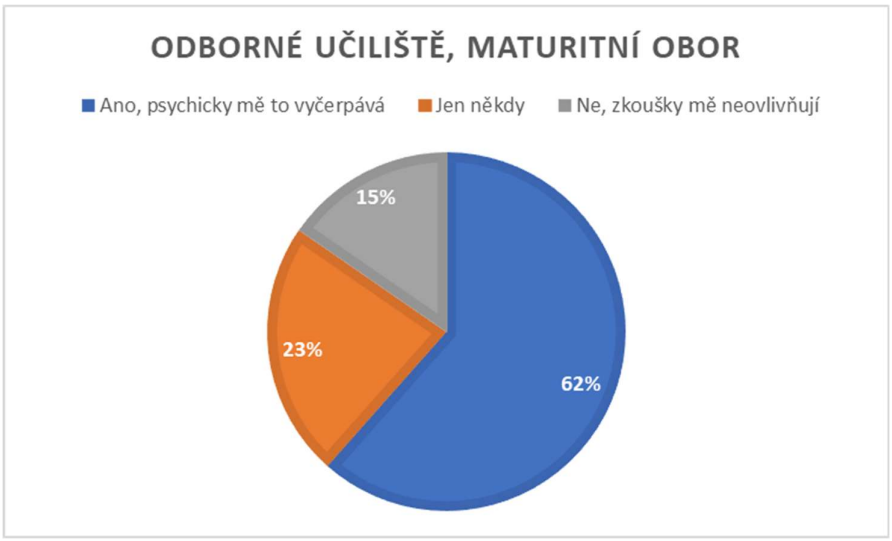
Graf 42 - Vliv zkoušek na psychiku



Graf 43 - Vliv zkoušek na psychiku dle typu školy – gymnázium



Graf 44 - Vliv zkoušek na psychiku dle typu školy – střední odborné učiliště, nematuritní obor

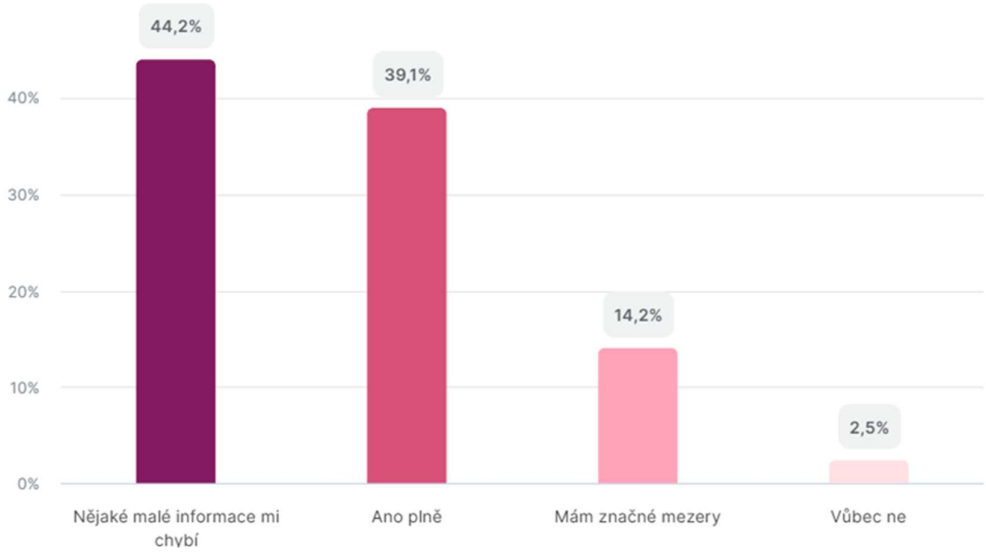


Graf 45 - Vliv zkoušek na psychiku dle typu školy – střední odborné učiliště, maturitní obor

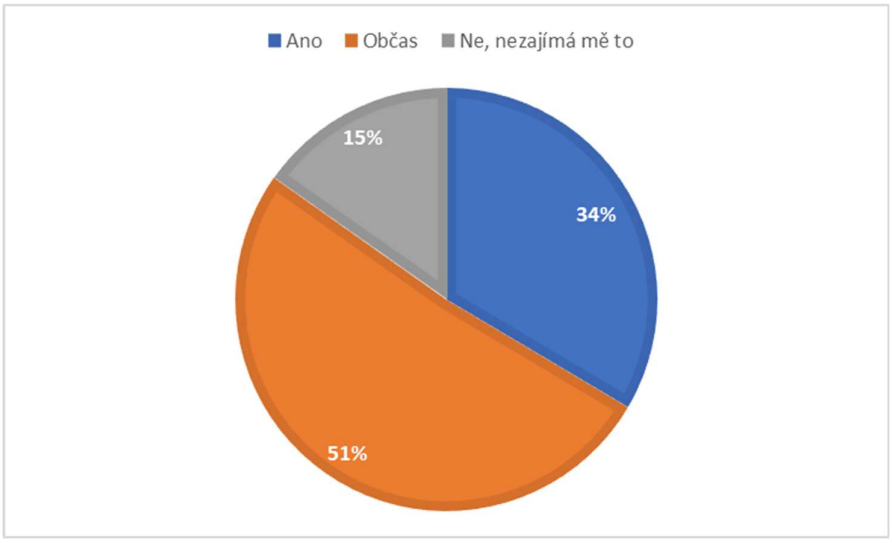
Graf 46 - Vliv zkoušek na psychiku dle typu školy – střední odborná škola

Otázky č. 25 a č. 26 „Myslíte si, že jste dostatečně informováni o zdravém životním stylu?“ a „Zajímáte se sami o zdravou výživu?

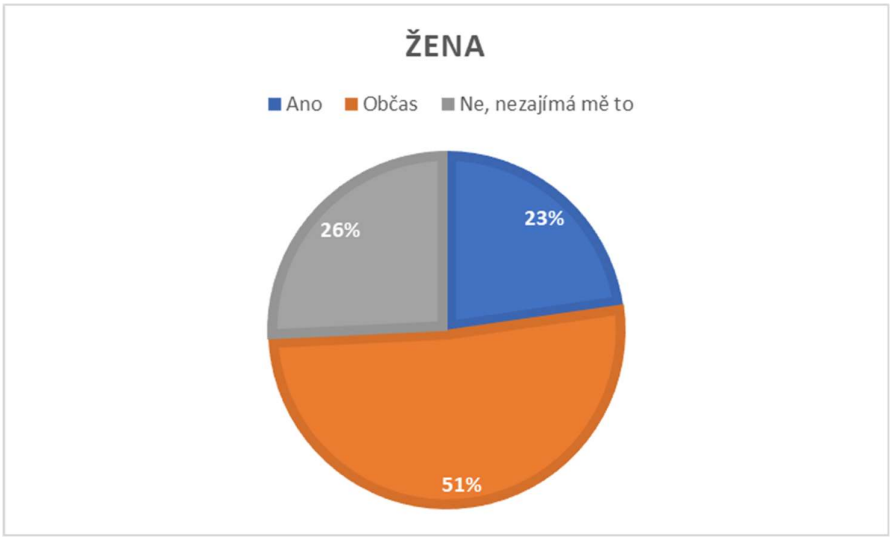
Z výsledků otázek je zřejmé, že studenti jsou z 83,3 % dostatečně informováni o zdravém životním stylu zároveň 85 % studentů se aktivně zajímá o zdravý životní styl. Při porovnávání výsledků napříč pohlavími dojdeme závěru, že větší zájem o zdravý životní styl projevují překvapivě muži s 90 % oproti dívkám s 84 %.



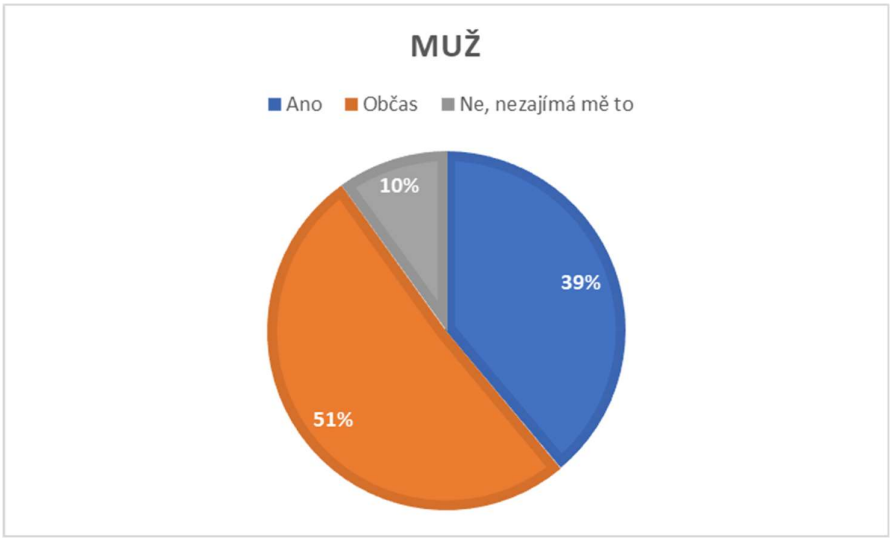
Graf 47 - Informovanost o zdravém životním stylu



Graf 48 - „Zajímáte se o zdravý životní styl?"



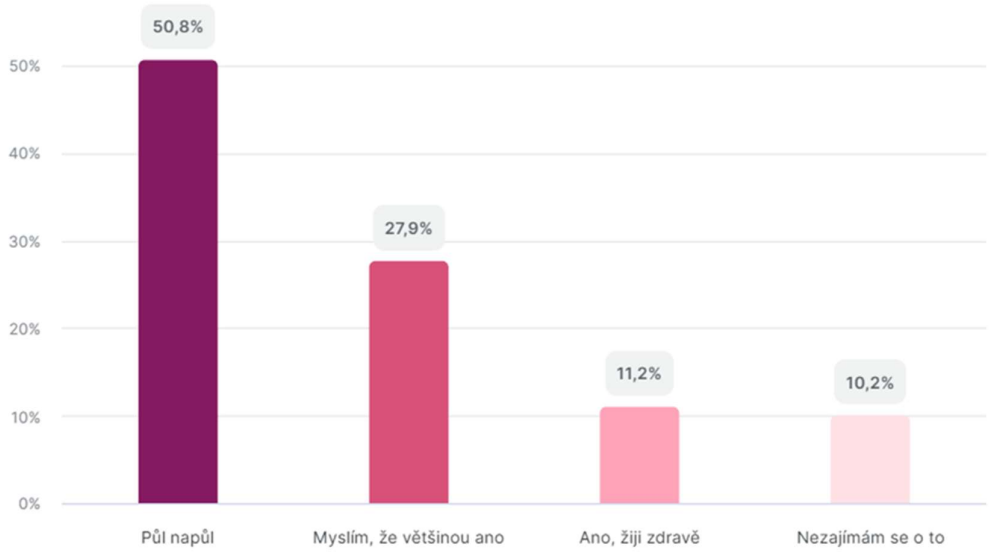
Graf 49 - Zájem o zdravý životní styl dle pohlaví – žena



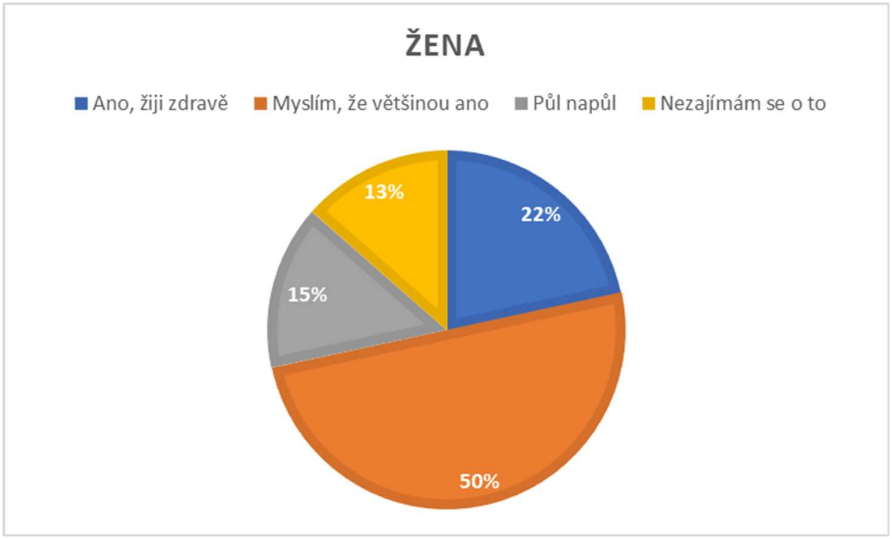
Graf 50- Zájem o zdravý životní styl dle pohlaví – muž

Otázka č. 27 „Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého životního stylu?“

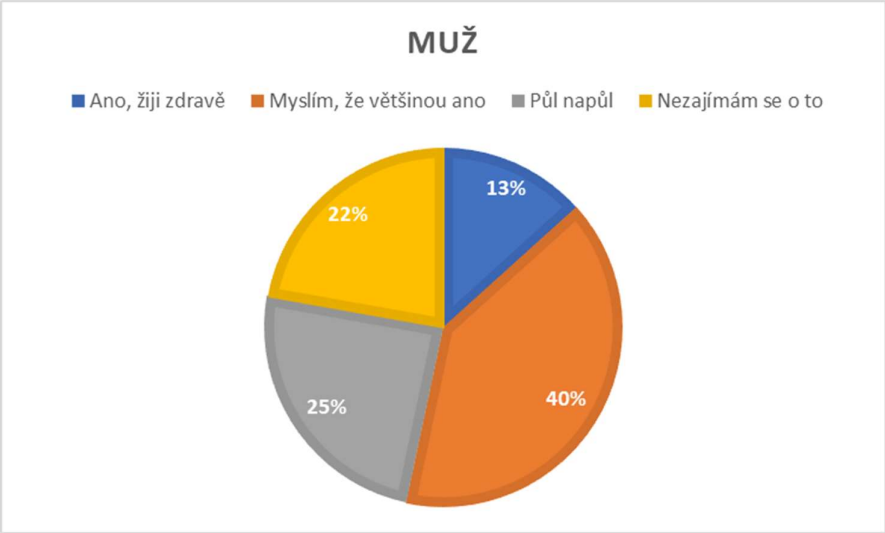
Jednou z věcí je dostatečná informovanost o zásadách zdravé výživy, druhá je následné dodržování těchto pravidel. Na tuto stránku cílila tato otázka. Ze všech respondentů odpovědělo pouze 39,1 % respondentů, že dodržují plně nebo z většiny zásad zdravého životního stylu a 50,8 % respondentů dodržuje zdravý životní styl zhruba z poloviny. Z hlediska pohlaví se zásad zdravého životního stylu drží spíše dívky.



Graf 51 - Dodržovaní zásad zdravého životního stylu



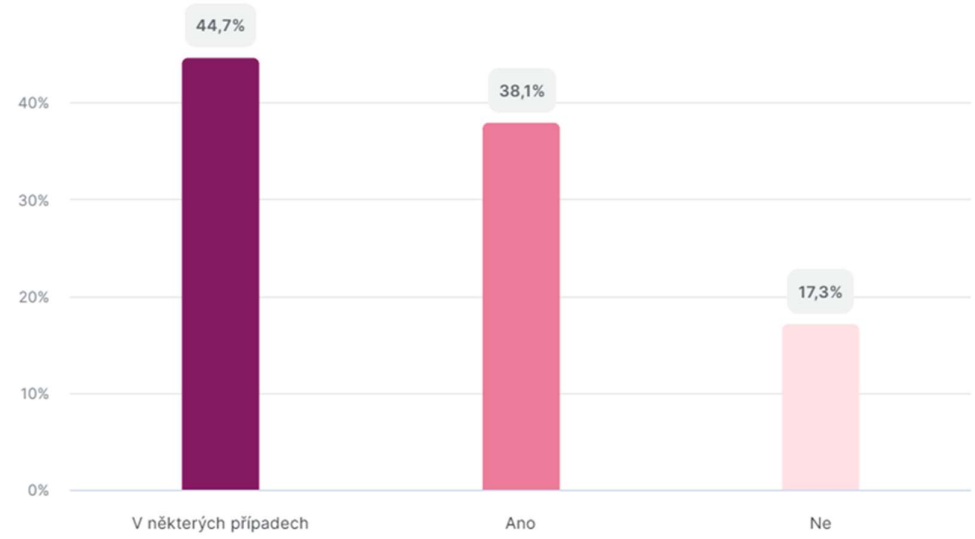
Graf 52 - Dodržovaní zásad zdravého životního stylu dle pohlaví – žena



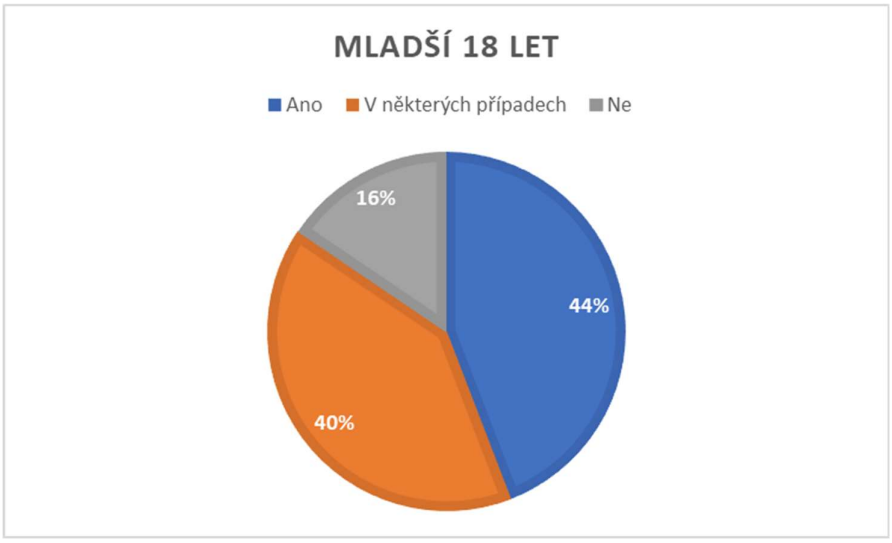
Graf 53 - Dodržovaní zásad zdravého životního stylu dle pohlaví – muž

Otázka č. 28 „Ovlivňuje váš životní styl okolí? (kamarádi, Tv, rodina...)“

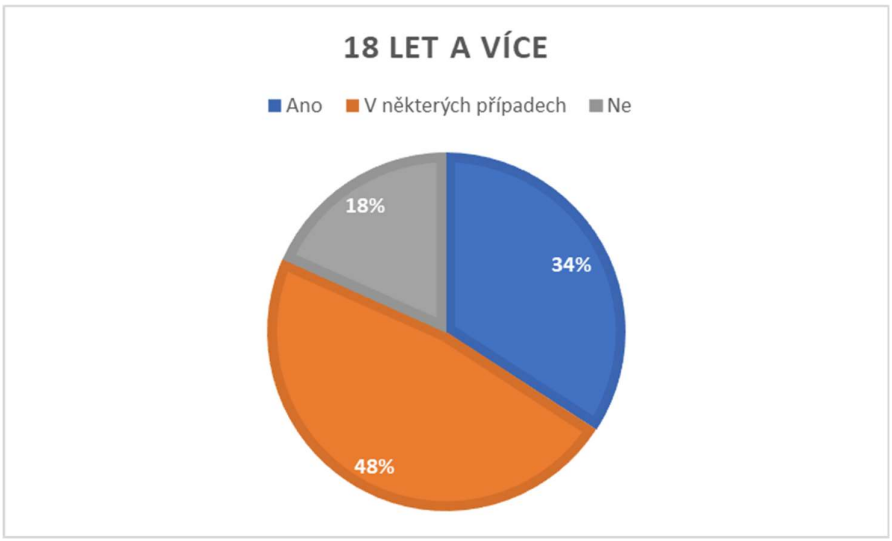
Životní styl každého je částečně ovlivňován okolím a částečně záleží na daném jedinci. Poměr mezi ovlivnitelností a vlastní vůlí si může každý stanovit sám a s věkem samozřejmě převažuje vlastní rozhodování. Z výsledků vyplývá, že ovlivňování přiznává 82,8 % respondentů. Při zohlednění věku nejsou překvapivě výrazné rozdíly. I když pochopitelně plnoletí studenti jsou plně ovlivnitelní v menším množství (34 %) než studenti pod hranicí plnoletosti (44 %), ale ve výsledku se jejich autonomní rozhodování liší pouze o 2 %.



Graf 54 - Ovlivnitelnost životního stylu okolím



Graf 55 - Ovlivnitelnost životního stylu okolím dle věku – mladší 18 let

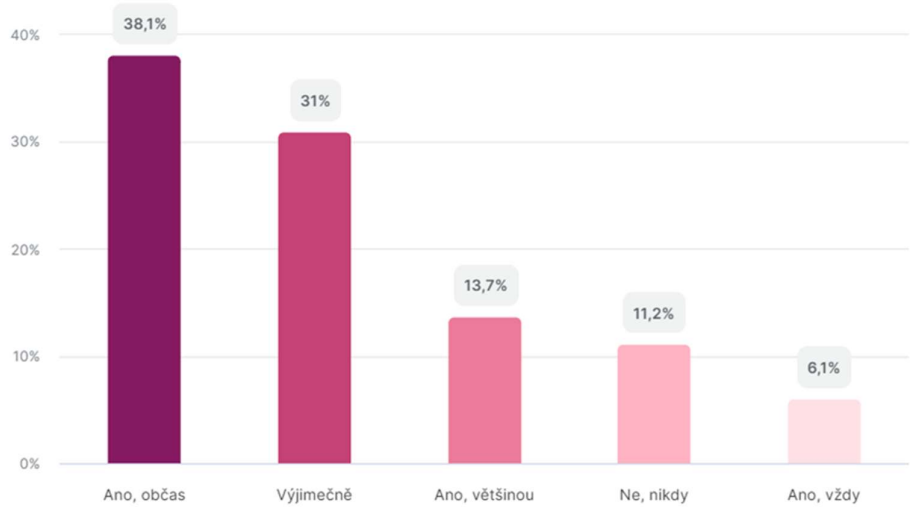


Graf 56 - Ovlivnitelnost životního stylu okolím dle věku – starší 18 let

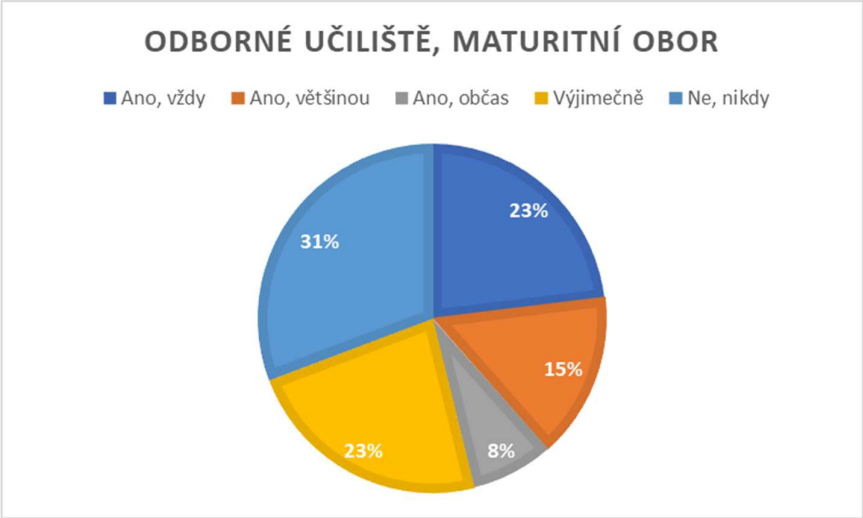
Otázky č. 29 „Necháte se ovlivnit při výběru potravin a nápojů marketingem? (sleva, reklama, nový produkt...)“

Reklamní marketing je dnes na každém rohu a někdy je velmi těžké se nenechat ovlivnit. Kolikrát se Vám stalo, že Vám v hlavě hrála dotěrná znělka k nějakému z reklamovaných produktů?! Přitom je všeobecně známé, že inzerované produkty většinou nejsou co do složení úplně ideální.

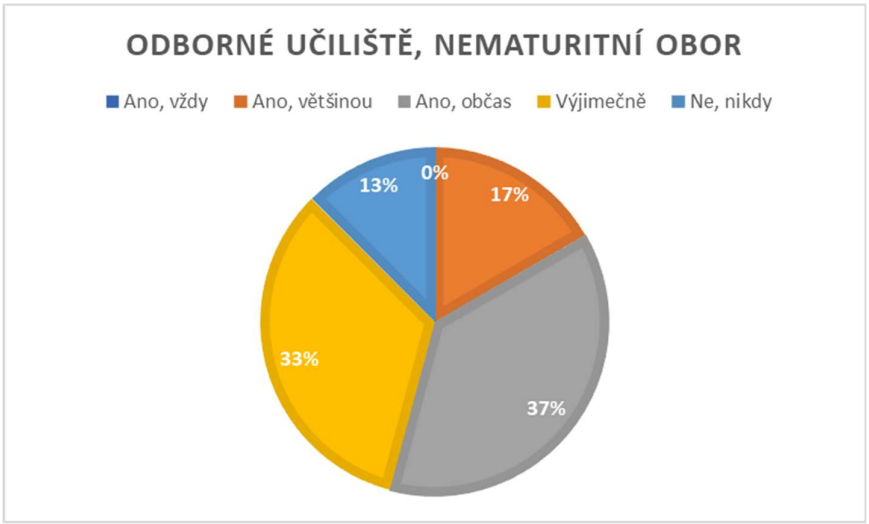
I z výsledků respondentů vyšlo, že 19,8 % studentů se nechá ovlivnit vždy nebo většinou, dalších 38,1 % respondentů se nechá ovlivnit občas, 31 % výjimečně a pouze 11,2 % respondentů se ovlivnit nenechá. Při rozdělení ovlivnitelnosti studentů jednotlivých škol se dozvídáme, že nejvíce náchylní jsou k ovlivnitelnosti studenti maturitních oborů odborných učilišť s uvedením, že 38 % se nechá vždy nebo většinou ovlivnit.



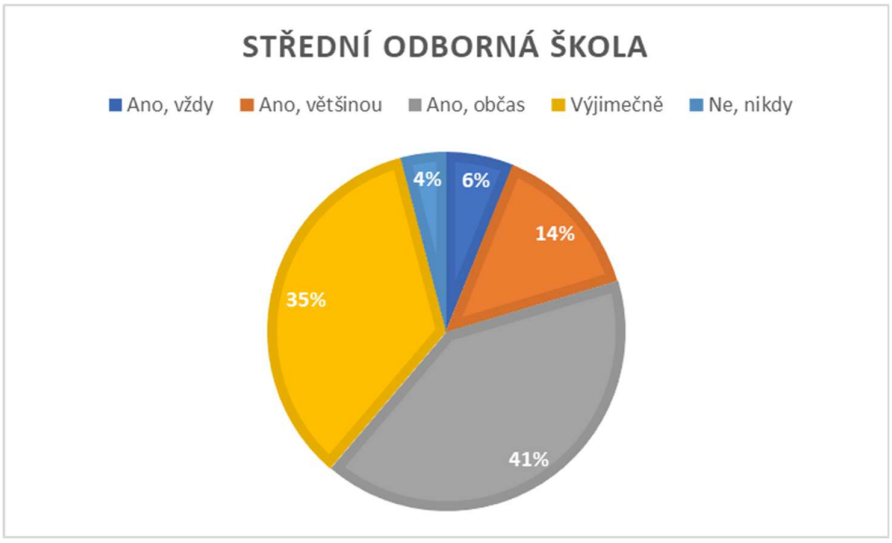
Graf 57 - Ovlivnitelnost marketingem



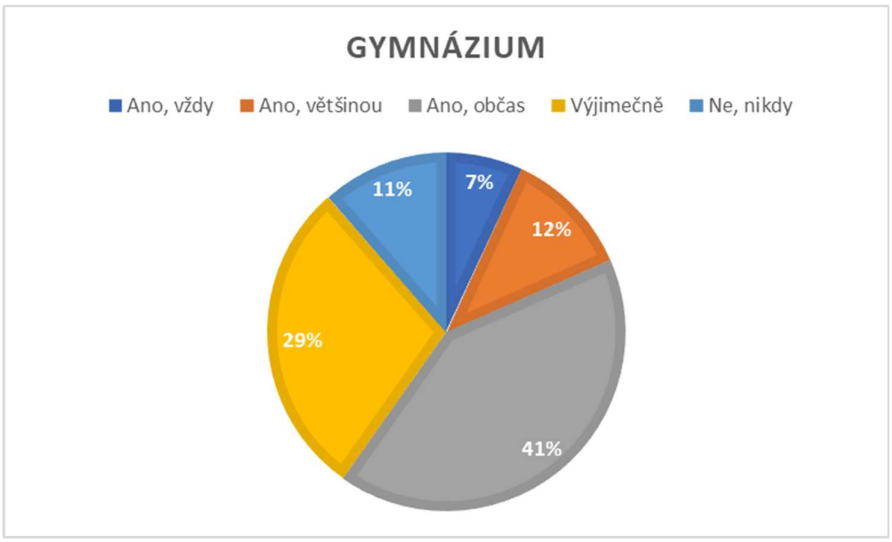
Graf 58 - Ovlivnitelnost marketingem dle typu školy – střední odborné učiliště – maturitní obor



Graf 59 - Ovlivnitelnost marketingem dle typu školy – střední odborné učiliště –nematuritní obor



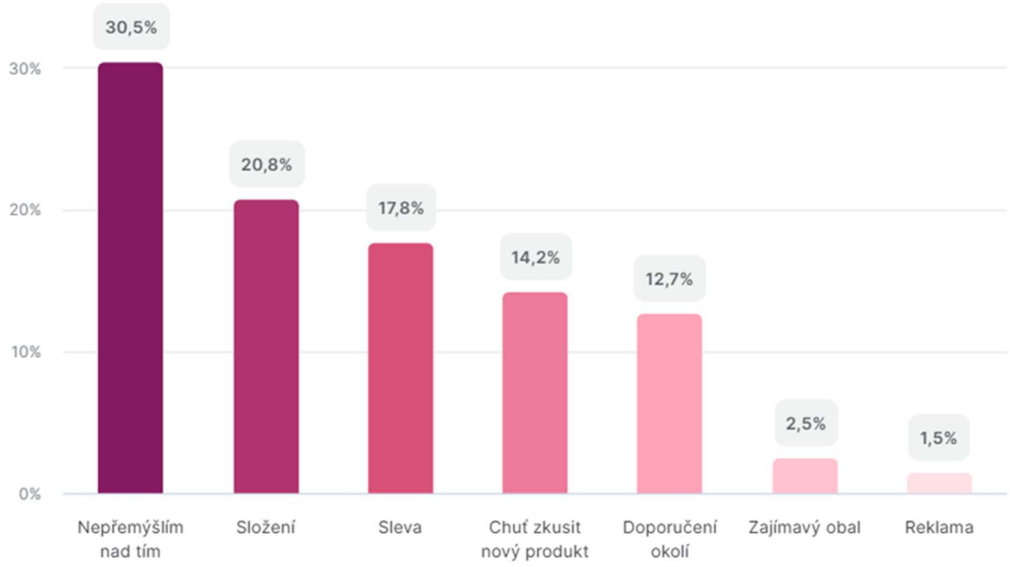
Graf 60 - Ovlivnitelnost marketingem dle typu školy – střední odborná škola



Graf 61 - Ovlivnitelnost marketingem dle typu školy – gymnázium

Otázka č. 30 „Podle čeho vybíráte převážně potraviny a nápoje do svého jídelníčku?“

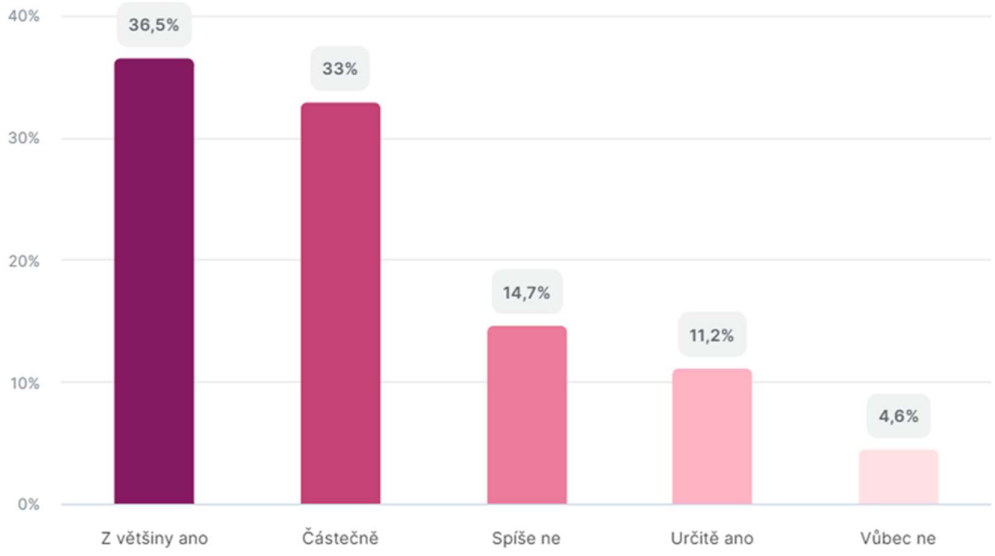
Výběr potravin a nápojů do našeho jídelníčku by měl být důkladný a promyšlený, aby splňoval všechny požadavky na správnou výživu. Cílem této otázky bylo zjistit, jak tomu je ve skutečnosti u studentů, kde by se měl zdravý životní styl budovat. Výsledky jsou poměrně neuspokojivé, neboť pouze 20,8 % přemýšlí nad složením, 30,5 % nad výběrem vůbec nepřemýšlí a 21,8 % se nechává při výběru ovlivnit výrobci důkladně promyšleným marketingem v podobě reklam, slev a lákavých obalů.



Graf 62 - Výběr potravin a nápojů

Otázka č. 31 „Jste spokojeni se svým životním stylem?“

Poslední otázka dotazníku cílila na sebehodnocení spokojenosti se svým životním stylem na základě všech dostupných informací. Výsledkem je uspokojivých 47,7 % plně nebo většinově spokojených se svým životním stylem a 33 % částečně spokojených. Pouze téměř jedna pětina (19,3 %) respondentů není se svým stylem spokojena a doufejme, že budou mít do budoucna snahu jej změnit ke své spokojenosti.



Graf 63 - Spokojenost se svým životním stylem

16 Diskuze a analýza hypotéz

Tématem práce byl vliv současné společnosti na životní styl studentů středních škol. Šlo především o zmapování působení společnosti na studenty a konkrétní faktory ovlivňující jejich životní styl. Snahou bylo také zjistit dodržování zásad zdravého životního stylu studenty středních škol. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 197 studentů z různorodých středních škol v Praze. Životním stylem studentů můžeme nazvat všeobecné zvyklosti dnešní mládeže a to, jak dnešní mládež žije. Řadíme sem například používání elektroniky, volbu stravy, ovlivnitelnost společností, vliv negativních faktorů a mnoho dalšího.

Úkolem teoretické části bylo vymezení základních pojmů týkajících se životního stylu a faktorů ovlivňujících životní styl, ať negativní tak pozitivní. Cíle stanovené v úvodu byly podloženy čtyřmi hypotézami. Kvantitativní šetření bylo provedeno prostřednictvím anonymních elektronických dotazníků. Dotazník obsahoval 31 uzavřených otázek rozdělených do oblastí podle zaměření a byl rozeslán mezi studenty vybraných středních škol. Šetření probíhalo ve spolupráci s výchovnými poradci a učiteli. Nicméně z důvodu elektronického vyplňování byla návratnost 58,6 %, neboť několik studentů využilo pouze možnost použití elektronických zařízení ve výuce ke svým zájmům a nikoliv k vyplnění dotazníku. Celkově bylo vyhodnoceno 197 vyplněných dotazníků od 131 dívek a 66

chlapců. Výsledky a vyhodnocení jednotlivých odpovědí jsou slovně popsány a graficky znázorněny. Otázky byly vyhodnocovány s ohledem na jednotlivé typy škol a také s ohledem na jednotlivá pohlaví respondentů.

16.1 Analýza hypotézy č. 1

Hypotéza č. 1–O zdravý životní styl se zajímají více dívky než chlapci
Hypotéza vycházela z předpokladu, že dospívající dívky se společně se zájmem o opačné pohlaví více zajímají o své tělo a vzhled. Zároveň dívky jsou přirozeně důslednější, pečlivější, uvědomělejší a lehce vyspělejší než chlapci stejného věku. Z tohoto důvodu je větší předpoklad, že se více aktivně zajímají o zdravý životní styl a jeho dodržování.
Z empirického šetření vyplynulo, že tato hypotéza se nepotvrdila. Výsledky ukazují, že občas se o zdravý životní styl zajímají obě pohlaví stejně, nicméně přímý zájem zastoupený odpovědí „Ano" byl častější u chlapců, kde je zastoupení o celých 16 % vyšší.

16.2 Analýza hypotézy č. 2

Hypotéza č. 2 – Reklamní marketing ovlivňuje stejně životní styl studentů gymnázií i nematuritních oborů středních odborných učilišť
Hypotéza č. 2 vycházela z předpokladu, že reklamní marketing je cíleně vyvíjen předními profesionály a psychology s cílem ovlivnit celou populaci bez ohledu na pohlaví a věk. Marketingové společnosti vyvíjejí reklamy, aby si v nich každý našel svůj bod zájmu. Někoho zaujme reklama na zubní pastu, jiného například na nové sportovní doplňky. Ale ve výsledku jsou ovlivněni všichni. Z tohoto ohledu i ovlivnitelnost studentů by měla být víceméně stejná bez ohledu na navštěvovanou střední školu.
Na základě vyhodnocení empirického šetření lze říci, že hypotéza č. 2 nebyla potvrzena. Z vyhodnocení vyplývá, že budeme-li hodnotit míru ovlivnitelnosti a tudíž odpovědi studentů, že se nechají ovlivnit vždy nebo většinou, dostaneme největší procento u studentů maturitních oborů středních odborných učilišť. Z hlediska občasného ovlivnění marketingem je největší zastoupení studentů na gymnáziích a středních odborných školách se stejným procentuálním zastoupením. Naopak občasné ovlivnění u nematuritních oborů středních odborných učilišť.

16.3 Analýza hypotézy č. 3

Hypotéza č. 3-S poruchou příjmu potravy se setkalo více studentů středních odborných učilišť než-li gymnázií
Hypotéza č. 3 vychází z předpokladu větší informovanosti studentů gymnázií o zdravém životním stylu a předpokladem, že gymnázium je výběrovou školou pro studenty s větším nadáním. Pozornost gymnazijních studentů je více orientovaná na vědomosti a vzdělávání. Tudíž vzhledem k těmto faktům by si tito studenti mohli racionálně odůvodnit nesmyslnost diet a nadměrného redukování hmotnosti a vlivem většího zájmu o své studijní výsledky namísto líbivosti by se poruchám příjmu potravy mohli častěji vyhnout.

Hypotéza č. 3 se nepotvrdila. Z výsledků vyplývá, že naopak studenti gymnázií se s poruchou příjmu potravy ve svém okolí setkali téměř jedenapůl násobně oproti studentům nematuritních odborných učilišť.

16.4 Analýza hypotézy č. 4

Hypotéza č. 4 – Čas strávený u elektroniky je srovnatelný pro dívky, chlapce i napříč středními školami.

Společnost prošla v posledních dvou desetiletích výrazným rozvojem elektrotechniky a nyní jsou nedílnou součástí našich životů. Dnes si bez mobilního telefonu a hudby v něm nedokážeme představit cestování hromadnou dopravou, bez sociálních sítí se cítíme neinformovaní a informace namísto v knihách hledáme na internetu. To že elektronická zařízení ovlivňují každého napříč společností bez ohledu na vzdělání a věk je bezpochyby. Dokonce i starší generace se učí pracovat s těmito přístroji, aby mohli komunikovat s okolím a „fungovat" v dnešní společnosti. Toto byly základní pilíře ke stanovení této hypotézy.

Při porovnávání času stráveného u elektroniky dle pohlaví jsou výsledky téměř shodné s velmi lehkým vedením u chlapců. Při porovnávání času u elektroniky napříč různými typy škol docházíme také k velmi podobným číslům, co se do časů týče zde lehce vede maturitní obor střední odborné školy s nejvyššími hodnotami oproti střední odborné škole s nejnižšími hodnotami. Tyto rozdíly jsou však velmi malé až zanedbatelné. Hypotézu č. 4 můžeme tedy považovat za potvrzenou.

17 STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Strukturovaný rozhovor byl využit k ověření poznatků získaných z teoretické části této práce. Rozhovoru se zúčastnila ředitelka gymnázia a učitelka tělesné výchovy na střední odborné škole.

17.1 Přepis a interpretace rozhovoru s ředitelkou gymnázia

1) Co přesně je ve vztahu ke studentům vaší pracovní náplní?
   „Shrnula bych to jako všeobecnou výchovnou a vzdělávací činnost, aktualizaci pedagogických dokumentů, tvorba a aktualizace vzdělávacích plánů."

2) Jak byste definoval (a) zdravý životní styl?
   „Jako soubor celkového chování k udržení si zdraví. Zajisté sem můžeme zařadit pohybovou aktivitu, správnou stravu a vyhýbání se škodlivým látkám."

3) Jsou vaši studenti dostatečně informováni o zdravém životním stylu? Kde tyto informace nejčastěji získávají? Jak studentům poskytujete informace o zdravém životním stylu?
   „Pěvně věřím, že snad ano. Všeobecně studenti téma životního stylu rozebírají hned v několika předmětech, například v biologii nebo v základech společenských věd. Také jsou studenti pravidelně účastníky protidrogové prevence."

4) Myslíte si, že se životní styl studentů za posledních 10 let zhoršil?
   „Nemyslím si, že by zhoršení bylo výrazné, ale zajisté tam je."

5) Znáte program „Zdravá škola“? Je do něj vaše škola zapojena nebo měli byste o zapojení do tohoto programu zájem? V případě že ne, z jakého důvodu?
   „Program znám a naše škola do něj zapojena není. Z mého pohledu je tento program přínosnější na základních a mateřských školách, kde se dají děti lépe „formovat“. Navíc pro mne bylo dosti odrazující množství administrativy týkající se tohoto programu."

6) Poskytuje vaše škola studentům možnost dalších sportovních aktivit nad rámec povinné tělesné výchovy?
   „Ne, naše škola již tyto možnosti neposkytuje. O tyto aktivity nebyl ze strany studentů přílišný zájem, proto jsme je před 3 lety zrušili."

7) Snažíte se zabránit užívání cigaret a tabákových výrobků u studentů a jak?
   „Úplně zabránit tomuto jevu nelze, ale snažíme se alespoň, aby se toto nedělo na školním pozemku."
8) Jak se vaše škola taví k prevenci poruch příjmu potravy a obezity u studentů? Jaký je běžný postup v případě podezření na poruchu příjmu potravy u některého ze studentů?
   „K prevenci a postupu by vám více řekla naše výchovná poradkyně, každopádně snažíme se o otevřenost a možnost kdykoliv si přijít promluvit s naší výchovnou poradkyní. Poruchy příjmu potravy jsou částečně rozebírány také v biologii. V případě podezření na poruchy příjmu potravy v první řadě kontaktujeme rodiče a řešíme to s nimi."
9) Setkáváte se u studentů často s poruchami příjmu potravy a obezitou? Převažují dívky nebo chlapci?
   „Průměrně jeden v každé třídě. Z mého pohledu je toto spíše doména dívek."

10) Rozvíjíte na vaší škole u studentů mediální gramotnost a jak?
    „Snažíme se o to. Aktuálně jsou v rámci základů společenských věd rozebírány aktuální témata a i dezinformace ohledně tohoto. V ICT jsou studenti učeni jak a kde si vyhledávat informace. Do budoucna bychom mediální gramotnost chtěli zakomponovat samostatně do osnov."

11) Jak se vaše škola staví k rozvoji elektroniky a všudypřítomným telefonům, snažíte se je využívat i ve výuce?
    „Jak kdy, někde je lze zakomponovat do výuky a někde naopak ne. Zároveň záleží i na ukázněnosti jednotlivých studentů a vyučujícím. Pokud to jde a je to přínosné, telefony do výuky zakomponujeme."

Z rozhovoru s ředitelkou školy jsme se dozvěděli, že dle jejího názoru jsou studenti dané školy dostatečně informování z několika různých zdrojů o zdravém životním stylu. Zároveň se názor ředitelky gymnázia shoduje s názorem většinové společnosti o postupném zhoršování životního stylu současné mládeže. Výše zmiňovaná škola není zapojena do programu na zlepšení životního stylu studentů „Zdravá škola", neboť dle názoru ředitelky je tento program přínosnější u mladších dětí a

ani pohybové aktivity nad rámec tělesné výchovy nejsou studentům pro nedostatečný zájem poskytovány. Při otázkách prevence je zjištěno, že je snaha o potlačení užívání tabákových výrobků alespoň na pozemcích školy a v otázce obezity a poruch příjmu potravy jsou studenti informování z několika stran. I přes veškerou prevenci najdeme však průměrně v každé třídě jednoho studenta trpícího poruchou příjmu potravy, což při počtu jedenácti tříd na celé škole je dosti vysoké číslo. Škola je nakloněna využívání moderních informačních zařízení ve výuce a je-li to možné, aktivně je zapojuje do výuky, mobilní telefony studentů nevyjímaje.

17.2 Přepis a interpretace rozhovoru s učitelkou tělesné výchovy na střední odborné škole

1) Co přesně je ve vztahu ke studentům vaší pracovní náplní?
   „V rámci výukových hodin Výchova ke zdraví žáky seznámit se zdravým životním stylem a preventivně působit proti negativním životním návykům."

2) Jak byste definoval (a) zdravý životní styl?
   „Zdravý životní styl je zodpovědnost za souhrn rozhodnutí, která mají vliv na duševní i fyzické zdraví každého jednotlivce."

3) Jsou vaši studenti dostatečně informováni o zdravém životním stylu? Kde tyto informace nejčastěji získávají? Jak studentům poskytujete informace o zdravém životním stylu?
   „Studenti jsou o zdravém životním stylu informováni nejen během výukových hodin, ale také v rámci preventivních programů, na které jsou pravidelně zváni externisté."

4) Myslíte si, že se životní styl studentů za posledních 10 let zhoršil?
   „Z mého pohledu studenti méně experimentují s návykovými látkami, a to právě díky informacím, ke kterým mají snadný přístup. Dobře znají a uvědomují si rizika užívání drog. Experimenty s alkoholickými a tabákovými výrobky se během posledních 10 let příliš neliší."

5) Znáte program „Zdravá škola“? Je do něj vaše škola zapojena nebo měli byste o zapojení do tohoto programu zájem? V případě že ne, z jakého důvodu?
   „Program „Zdravá škola“ znám, ale škola do něj zapojena není. Důvodem je časová a organizační náročnost."

6) Poskytuje vaše škola studentům možnost dalších sportovních aktivit nad rámec povinné tělesné výchovy?
   „Sportovní aktivity mimo rozsah hodin TV škola neposkytuje."

7) Snažíte se zabránit užívání cigaret a tabákových výrobků u studentů a jak?
   „Preventivními programy, besedami."
8) Jak se vaše škola taví k prevenci poruch příjmu potravy a obezity u studentů? Jaký je běžný postup v případě podezření na poruchu příjmu potravy u některého ze studentů?

„V případě podezření využíváme pomoci a konzultací s pracovníky výchovného poradenství, které jsou na naší škole k dispozici. Důležitá je spolupráce se zákonnými zástupci, které kontaktujeme."

9) Setkáváte se u studentů často s poruchami příjmu potravy a obezitou? Převažují dívky nebo chlapci?
   „Za dobu mé praxe jsem se u studentů setkala spíše s obezitou, která je spojena se stravovacími návyky rodiny a samozřejmě s nízkou pohybovou aktivitou. Počet chlapců a dívek je srovnatelný."

10) Rozvíjíte na vaší škole u studentů mediální gramotnost a jak?
   „Mediální gramotnost je u studentů rozvíjena během výuky, při které žáci vyhledávají a vyhodnocují informace získané z médií (internet, tisk, TV). V rámci ZSV a OV žáci píší referáty na dané téma ke kterým se při jejich prezentaci vyjadřují a své úvahy propojují s teoretickými poznatky získané v oblasti filozofie, psychologie, politologie, ekonomie a etiky."

11) Jak se vaše škola staví k rozvoji elektroniky a všudypřítomným telefonům, snažíte se je využívat i ve výuce?
   „Škola disponuje dostatečnou a snadno přístupnou vybaveností moderními IT technologiemi, proto není nutné využívat mobilní telefony žáků. Předcházíme tím situacím, kdy se žák nevěnuje danému tématu, ale svým soukromým záležitostem."

Na základě rozhovoru s učitelkou tělesné výchovy na středním odborné škole vyplívá, že dle jejího názoru jsou dnešní studenti dostatečně informování o zdravém životním stylu a životní styl se nijak výrazně nehorší za poslední desetiletí. Škola také stejně jako předchozí není zapojena do programu „Zdravá škola" z důvodu organizační náročnosti. Studenti této školy nemají možnost navštěvovat jiné zájmové pohybové aktivity nad rámec tělesné výchovy. Škola využívá k preventivní programy k prevenci užívání tabákových výrobků u studentů i k prevenci poruch příjmu potravy. Zároveň má škola stanovený postup při podezření na výskyt poruchy příjmu potravy u některého ze studentů. U studentů této střední oborné školy je četnější výskyt obezity oproti poruchám příjmu potravy. Škola má pozitivní přístup k rozvoji mediální gramotnosti u studentů, nicméně z důvodu zefektivnění výuky nevyužívá mobilní telefony studentů.

18 DOPORUČENÍ VYPLÝVAJÍCÍ Z PRAKTICKÉ ČÁSTI

Na základě zjištěných informací se ukázalo, zda jsou studenti dostatečně informování o zdravém životním stylu, jak je to s jeho dodržováním a jaký vliv má na životní styl studentů společnost. Z praktické části vyplývá, že studenti jsou o zdravém životním stylu informováni v dostatečné míře z několika stran. Nicméně s dodržováním zdravého životního stylu je to již horší. Tento fakt mohou napravit pouze studenti sami. S čím ovšem studentům pomoci můžeme je například navýšení pohybové aktivity, které mají dle výsledků průzkumu nedostatek. Ani jedna z dotazovaných škol nemá dobrovolné pohybové aktivity pořádané školou nad rámec tělesné výchovy. Mým prvním doporučením by tedy rozhodně bylo, na základě průzkumu, zřídit alespoň dvě různé volnočasové pohybové aktivity zastřešované školou. Z mé zkušenosti by toto studenti zajisté uvítali a spíše by se zúčastnili těchto aktivit ve chvíli, kdy by navazovaly na výuku, protože po příchodu domů se nikomu ani z dospělých nechce jít znovu ven a natož sportovat. Ani jedna ze škol není zapojena do programu „Zdravá škola", což je dle mě škoda. U mladších dětí je sice větší ovlivnitelnost a možnost formování, ale u studentů středních škol je již možné tyto zásady studentům racionálně vysvětlit a motivovat. Tudíž by si jisté zásady mohli vzít za své a tento program, i přes náročnější organizaci, by pro středoškolské studenty mohl být přínosný. Zejména pro zúčastněné gymnázium bych doporučovala zefektivnění prevence poruch příjmu potravy svých studentů. Dle mého názoru by namísto klasické informovanosti bylo velmi přínosné, pro zefektivnění prevence, zařazení besed s osobami majícími vlastní zkušenost s poruchami příjmu potravy a možnost nechat studenty na tuto problematiku nahlédnout skrze příběh reálného člověka. Poslední doporučení poplatné zajisté pro všechny střední školy je budování zejména potravinové a mediální gramotnosti studentů v oblasti výživy. Proto by z mého pohledu do hodin biologie nebo minimálně do biologického semináře měla patřit zmínka o odchylkách mezi propagovanými a výživově hodnotnějšími potravinami. Například objasnění, že není lepší šunka s tučným nápisem slibujícím vysoký obsah masa oproti té, která na sobě nic takového nemá. Neboť ve výsledku můžeme zjistit, že právě ta nevýrazná šunka je mnohem vhodnější co do obsahu soli a množství masa je v obou úplně stejné.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo vymezení životního stylu studentů středních škol a vlivu současné společnosti na něj. Životní styl celé společnosti během posledních dvou desetiletí prošel významnými změnami, životní styl studentů nevyjímaje. V současnosti je téma životního stylu velmi diskutovaným tématem a vyvstává kolem něj mnoho otázek. Mezi nejčastějšími jsou otázky pohybových aktivit, ovlivnitelnosti životního stylu, vliv genetiky a rodiny, trávení volného času a jak na správnou duševní hygienu. Vlivem neustále přítomných mobilních telefonů a počítačů je dalším diskutovaným tématem i elektronická hygiena.

Informací o tom, jak by měl vypadat "správný" zdravý životní styl je nespočet lišících se od toho, co se daný výrobce nebo producent zrovna snaží prodat a proto i pro mne samotnou bylo velkou otázkou jak se v tomto světě nepřeberného množství informací orientují dnešní dospívající, na jaké úrovni je jejich úsudek a jejich mediální gramotnost.

Téma bakalářské práce pro mě bylo velmi zajímavé, lákavé a zpracování tohoto tématu mi přineslo mnoho zajímavých poznatků.

Před samotným vypracováním výzkumu jsem si definovala několik předpokladů, na které jsem hledala odpovědi a snažila se je potvrdit nebo vyvrátit. Musím přiznat, že mnohdy jsem při vyhodnocování sama byla překvapená, neboť moje předpoklady byly úplně jiné. Na základě výsledků mé práce jsem se donutila zamyslet i nad stavem svého dosavadního životního stylu a zkusit některé návyky změnit.

Asi jako každý člověk se pohybuji v určité omezené skupině osob, jakési bublině. S těmito osobami mě pojí určité společné rysy a mnohdy dle této své bubliny hodnotím celou společnost. Mým cílem bylo mimo jiné proniknout i do jiné skupiny lidí, aktuálně studentů středních škol a zjistit, zda nedodržování zásad zdravého životního stylu se projevuje již v tomto věku či je to výsadou dospělých pracujících osob. Kdy pod tíhou povinností tito lidé sklouzávají k mnohdy pohodlnějšímu způsobu nezdravého životního stylu s mnohými riziky.

Z výsledků dotazníkového šetření a rozhovorů s osobnostmi škol vyplývá, že životní styl studentů středních škol není až tak špatný, jak jsem si na začátku psaní této práce myslela.

Životní styl studentů středních škol se nikterak významně neliší napříč středními školami ani pohlavími. Zajisté spatřuji nedostatky hlavně v pitném režimu dnešní mládeže, kde častokrát není pitný režim ani z poloviny dostačující. Rozhodně pro mě nebylo překvapivým zjištěním, že dnešní studenti nevyhledávají ve velké míře sportovní aktivity a svůj volný čas tráví spáše pasivně. Naopak velmi překvapivým zjištěním byla ovlivnitelnost při výběru potravin a nápojů. Nejde ani tak o samotnou ovlivnitelnost, ale spíše o fakt, že většina dnešní mládeže při výběru potravin nebo nápojů vůbec nepřemýšlí nad složením. Všichni víme, co jsou mediální informační kachny a jak fungují, ale nikdo už se nezamýšlí nad tím, jak funguje reklama a co je nám podvědomě podsouváno k nákupu, bez ohledu na složení. Přitom naše tělo je to nejcennější, co máme a to, čím ho budeme vyživovat, se nám mnohonásobně vrátí. Proto si myslím, že by nebylo od věci začít budovat v následujících generacích zájem také o to, co svému tělu dáváme.

Doufám, že má bakalářská práce přispěje k ohlédnutí se za tím, jak moc jsme ovlivňováni společností a zda současná společnost směřuje dobrým směrem a dává studentům dobrý příklad chování, abychom za dalších pár desetiletí nemuseli řešit nárust civilizačních chorob, asociální chování a neschopnost osobní komunikace.

Seznam použité literatury

ASTL, J., ASTLOVÁ, E., MARKOVÁ, E. Jak jíst a udržet si zdraví aneb, Vyvážený zdravý životní styl pro každý den: příručka poradce. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-175-2

KRCH, F. D. Mentální anorexie. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-598-9

KRCH, F. D. Bulimie. Jak bojovat s přejídáním. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0527-3

COOPER, P. J. Mentální bulimie a záchvatovité přejídání. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-85885-97-2

PAPEŽOVÁ, H. Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup (1. vyd.). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4724-256

PAPEŽOVÁ, H. Začarovaný kruh anorexie, bulimie a psychogenního přejídání a cesty ven?! (1. vyd.). Praha: Psychiatrické centrum, 2012. ISBN 978-80-87142-18-9

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-5351-5

HAMANOVÁ, J. Dospívání a některé jeho zdravotní problémy. In MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, H. Sociologie životního způsobu. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-2456-0

NOVÁKOVÁ, I. Zdravotní nauka 3. díl. Praha, Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7895-2

STOPPARDOVÁ, M. Dospívajícím dívkám. Martin: Neografia, 1994 ISBN 80-85186-65-9

FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ – JANŮ, V. Psychologie výživy a sociální aspekty jídla. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-247-0548-1

PAŘÍZKOVÁ, J., LISÁ, L. Obezita v dětství a dospívání. Terapie a prevence. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-466-9

KUNOVÁ, V. Zdravá výživa. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0736-5

ČELEDOVÁ, L, ČEVELA, R. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5

KUBÁTOVÁ, H. Sociologie životního způsobu. Praha: Grada 2010. ISBN 978-80-247-2456-0

STOPPARDOVÁ, M. Dospívajícím dívkám. Martin: Neografia, 1994 ISBN 80-85186-65-9

DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. Sociologie životního stylu. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978–80–7380–123–6

FOŘT, P. Tak co mám jíst? Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247–1459-2

HNÁTEK J. Výživa a stravování žáků základních a středních škol. Praha: SPN,1992. ISBN 80-04-23948-X.

KLESCHT, Vladimír, 5 pilířů zdravého života. Brno: Computer Press a.s. 2008. ISBN 978-80-251-2149-8

KOPEC, K. Zelenina ve výživě člověka. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978–80-247-2845-2

KRÁLÍKOVÁ, Eva. Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba. Břeclav: ADAMIRA, s.r.o., 2013, 503 s. ISBN 978-80-904217-4-5.
NEŠPOR, Zdeněk R. Proměny českých socioekonomických hodnot na přelomu století.
1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2003, 71 s. ISBN 80- 733-0044-3
PÁNEK, J., Základy výživy. Praha: Svoboda Servis, 2002. ISNB 80-86320-23-5.
ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. Návykové látky a současnost. Praha:
Vydavatelství PA ČR, 2006. ISBN 80-7251-224-2
URBANOVSKÁ E. Škola stres a adolescenti, Univerzita Palackého v Olomouc 2010. brožovaná, 160 str. ISBN 9788024425610
VÍTEK, L., Jak ovlivnit nadváhu a obezitu. Praha: Grada, 2008. ISBN 978–80–
247–2247–4
JOSHI, V., Stres a zdraví. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-211-9
PROCHÁZKOVÁ, L., ŠEVČÍKOVÁ, J., Poruchy příjmu potravy. Pasparta Publishing, 2017. ISBN 978-80-88163-46-6
TROJAN, S. a kol. Lékařská fyziologie. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0512-5
DYLEVSKÝ, I., Somatologie. Epava. 2000 ISBN 80-86297-05-5
JONÁŠ, J., KUCHAŘ, J. Zdraví v ohrožení. Eminent. 2013 ISBN 978-80-7281-464-0
DOLEJŠ, M. Efektivní a včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Univerzita Palackého v Olomouc 2010. ISBN 978-80-244-2642-6
NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. Portál 2011. ISBN 987-80-7367-908-8
HAVLÍNOVÁ, M., KOPŘIVA, P., MAYER, I., VILDOVÁ, Z. a kol. Program podpory zdraví ve škole. Portál. 1998 ISBN 80-7178-263-7

INTERNETOVÉ ZDROJE
MKN – 10. Mezinárodní klasifikace nemocí. [online] Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.

Seznam obrázků

Obrázek 1 Potravinová pyramida 10
Obrázek 2 Rozdělení talíře 19
Obrázek 3 Tabulka rozdělení BMI 26
Obrázek 4 Počet osob z diabetes mellitus II. ve světě 27
Obrázek 5 Nově diagnostikované onemocnění diabetes mellitus po prodělání nemoci Covid-19 . 28
Obrázek 6 Hodnoty krevního tlaku 29

Seznam tabulek

Tabulka 1 Tabulka minerálů 14
Tabulka 2 Tabulka vitamínů 16
Tabulka 3 Pitný režim v porovnání s váhou respondentů 48

Seznam grafů

Graf 1- Zastoupení respondentů dle pohlaví 39
Graf 2 - Zastoupení respondentů dle věku 40
Graf 3 - Návratnost dotazníků dle jednotlivých typů škol 40
Graf 4 - Pravidelnost stravování 41
Graf 5 - Pravidelnost stravování dle pohlaví-muži 41
Graf 6 - Pravidelnost stravování dle pohlaví – ženy 42
Graf 7 - Pravidelnost stravování dle typu školy 42
Graf 8 - „Snídáte?" rozděleno dle škol 43
Graf 9 - „Snídáte?" rozděleno dle pohlaví – muži 43
Graf 10 - „Snídáte?" rozděleno dle pohlaví – ženy 44
Graf 11 - Nošení svačiny do školy 44
Graf 12 - Původ svačin 45
Graf 13 - Konzumace ovoce a zeleniny 45
Graf 14 - Konzumace sladkostí 46
Graf 15 - Alternativní způsoby stravování 46
Graf 16 - Alternativní stravování dle pohlaví – ženy 47
Graf 17 - Alternativní stravování dle pohlaví – muži 47
Graf 18 - Četnost návštěv fast foodových restaurací 48
Graf 19 - Pitný režim 49
Graf 20 - Složení pitného režimu 49
Graf 21 - „Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?" 50
Graf 22 - „Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?"- gymnázium 50
Graf 23 - „Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?"- střední odborná škola 51
Graf 24 - „Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?"- Střední odborné učiliště, maturitní obor . 51
Graf 25 -„Setkali jste se s poruchou příjmu potravy?"- Střední odborné učiliště, nematuritní obor 52
Graf 26 - Důvod k vyzkoušení cigaret 52
Graf 27 - Užívání cigaret 53
Graf 28 - Zkušenost s Marihuanou 53
Graf 29 - Zkušenost s Marihuanou dle věku 54
Graf 30 - Délka spánku 54
Graf 31 - Volnočasové aktivity 55
Graf 32 - Trávení času u elektroniky 56
Graf 33 - Čas u elektroniky dle typu školy – střední odborné učiliště – maturitní obor 56
Graf 34 - Čas u elektroniky dle typu školy – střední odborné učiliště – nematuritní obor 57
Graf 35 - Čas u elektroniky dle typu školy – gymnázium 57
Graf 36 - Čas u elektroniky dle typu školy – střední odborná škola 58
Graf 37 - Čas u elektroniky dle pohlaví – muž 58
Graf 38 - Čas u elektroniky dle pohlaví – žena 58
Graf 39 - Rozložení aktivit na internetu 59
Graf 40 - Sport 59

Graf 41 - Počet hodin sportu týdně..... 60
Graf 42 - Vliv zkoušek na psychiku..... 60
Graf 43 - Vliv zkoušek na psychiku dle typu školy – gymnázium..... 61
Graf 44 - Vliv zkoušek na psychiku dle typu školy – střední odborné učiliště, maturitní obor..... 61
Graf 45 - Vliv zkoušek na psychiku dle typu školy – střední odborné učiliště, maturitní obor..... 61
Graf 46 - Vliv zkoušek na psychiku dle typu školy – střední odborná škola..... 62
Graf 47 - Informovanost o zdravém životním stylu..... 62
Graf 49 - Zájem o zdravý životní styl dle pohlaví – žena..... 63
Graf 48 - „Zajímáte se o zdravý životní styl?"..... 63
Graf 50- Zájem o zdravý životní styl dle pohlaví – muž..... 63
Graf 51 - Dodržovaní zásad zdravého životního stylu..... 64
Graf 52 - Dodržovaní zásad zdravého životního stylu dle pohlaví – žena..... 64
Graf 53 - Dodržovaní zásad zdravého životního stylu dle pohlaví – muž..... 65
Graf 54 - Ovlivnitelnost životního stylu okolím..... 65
Graf 55 - Ovlivnitelnost životního stylu okolím dle věku – mladší 18 let..... 66
Graf 56 - Ovlivnitelnost životního stylu okolím dle věku – starší 18 let..... 66
Graf 57 - Ovlivnitelnost marketingem..... 67
Graf 58 - Ovlivnitelnost marketingem dle typu školy – střední odborné učiliště – maturitní obor. 68
Graf 59 - Ovlivnitelnost marketingem dle typu školy – střední odborné učiliště –nematuritní obor 68
Graf 60 - Ovlivnitelnost marketingem dle typu školy – střední odborná škola..... 69
Graf 61 - Ovlivnitelnost marketingem dle typu školy – gymnázium..... 69
Graf 62 - Výběr potravin a nápojů..... 70
Graf 63 - Spokojenost se svým životním stylem..... 71

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Anonymní dotazník

Dotazník k bakalářské práci- Vliv současné společnosti na životní styl studentů SS

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Rídlová a jsem studentkou Masarykova ústavu vyšších studií ČVUT v Praze. Touto cestou bych vás chtěla poprosit o vyplnění **anonymního** dotazníku, který poslouží jako podklad pro tvorbu mé bakalářské práce na téma Vliv současné společnosti na životní styl žáků středních škol a nebudou dále publikovány.

1 Vaše pohlaví

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Žena ◯ Muž

2 Váš věk

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Mladší 18 let ◯ 18 let a více

3 Jakou střední školu navštěvujete

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Gymnázium ◯ Střední odbornou školu ◯ Odborné učiliště, nematuritní obor ◯ Odborné učiliště, maturitní obor

4 Jíte pravidelně?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano ◯ Většinou ◯ Spíše ne ◯ Vůbec ne

5 Snídáte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano, každý den ◯ Někdy ◯ Podle toho, zda mám čas ◯ Jen o víkendu ◯ Ne

6 Nosíte si do školy svačinu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano, každý den ◯ 3krát-4krát týdně ◯ 1krát-2krát týdně ◯ Ne, nenosím

7 Máte svačinu z domova nebo si ji kupujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Svačinu si nenosím ◯ Nosím si z domova ◯ Kupuji si ji

8 Kolik porcí ovoce a zeleniny běžně denně sníte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Nejím vůbec ovoce a zeleninu ◯ Ovoce a zeleninu jím jen občas ◯ Mám alespoň jednu porci denně ◯ Mám více porcí ovoce nebo zeleniny denně

9 Jak často se ve vašem jídelníčku objevují sladkosti?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Několikrát denně ◯ 1x denně ◯ Výjimečně ◯ Sladkosti nejím

10 Stravujete se alternativním způsobem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ne, jím vše ◯ Vegetariánství ◯ Semivegetariánství ◯ Pulovegetariánství ◯ Pescovegetariánství ◯ Laktoovovegetariánství
◯ Ovovegetariánství ◯ Veganství ◯ Fruktariánství ◯ Vitariánství ◯ Makrobiotika ◯ Dělená strava
◯ Jiná...

11 Stravujete se v provozovnách Fast food (McDonald's, KFC, Burger King...)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano, pravidelně několikrát týdně ◯ Ano, alespoň jedenkrát týdně ◯ Ano, občas ◯ Jen výjimečně ◯ Ne, Fast food nenavštěvuji

12 Kolik tekutin denně vypijete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Méně než 0,5l ◯ 0,5l-<1l ◯ 1l-<1,5l ◯ 1,5l-<2l ◯ Více než 2l

13 Co ve vašem pitném režimu převládá?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ Čistá voda (balená i z kohoutku)
- ◯ Neslazený čaj
- ◯ Slazené sycené nápoje (Coca Cola, Sprite, Fanta...)
- ◯ Minerální sycené vody (slazené i neslazené)
- ◯ Energetické nápoje
- ◯ Káva
- ◯ Jiná... [ ]

14 Znáte ve svém okolí někoho, kdo se potýkal nebo potýká s poruchou příjmu potravy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ Ano
- ◯ Ne

15 Co vás vedlo k vyzkoušení cigaret nebo jiných druhů tabákových výrobků?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ Dosud jsem nezkusil(a)
- ◯ Zvědavost
- ◯ Kamarád
- ◯ Rodina
- ◯ Jiná... [ ]

16 Užíváte jiné tabákové výrobky a které?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ Nahřívaný tabák (Iqos, Glo...)
- ◯ Vaporizéry
- ◯ Elektronické cigarety
- ◯ Žvýkací tabák
- ◯ Šňupací tabák
- ◯ Ne, neužívám
- ◯ Jiná... [ ]

17 Při jaké příležitosti jste se setkal(a) s Marihuanou?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ U kamarádů
- ◯ Na nějaké akci
- ◯ V rodině
- ◯ Při protidrogové prevenci
- ◯ Nesetkal(a) jsem se
- ◯ Jiná... [ ]

18 Kolik hodin denně průměrně spíte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ◯ Méně než 6 hodin
- ◯ 6-8 hodin
- ◯ Více než 8 hodin

19 Jakou aktivitu převážně provozujete ve volném čase?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Sledování Internetu ◯ Stedování Tv, filmů, seriálů ◯ Hraní her ◯ Sport, pohybové aktivity ◯ Zájmová činnost

◯ Jiná...

20 Kolik hodin denně průměrně trávíte u počítače/tabletu/mobilu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Méně než 1h ◯ 1-2h ◯ 2-3h ◯ Více než 3h

21 Na internetu většinou....?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Hraju hry ◯ Komunikuji s přáteli ◯ Hledám informace ◯ Prohlížím si sociální sítě

◯ Jiná...

22 Sport

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Sportuji pravidelně ◯ Sportuji často ◯ Sportuji příležitostně ◯ Nesportuji

23 Kolik hodin průměrně věnujete týdně sportu (mimo povinnou tělesnou výchovu ve škole)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Méně než 1h ◯ 1- <2h ◯ 2- <3h ◯ 3- <4h ◯ 4- <5h ◯ Více než 5h

24 Ovlivňuje období zkoušek negativně vaši psychiku?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano, psychicky mě to vyčerpává ◯ Jen někdy ◯ Ne, zkoušky mě neovlivňují

25 Myslíte si, že jste dostatečně informováni o zdravém životním stylu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano plně ◯ Nějaké malé informace mi chybí ◯ Mám značné mezery ◯ Vůbec ne

26 Zajímáte se sami o zdravou výživu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano ◯ Občas ◯ Ne, nezajímá mě to

27 Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého životního stylu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano, žiji zdravě ◯ Myslím, že většinou ano ◯ Půl napůl ◯ Nezajímám se o to

28 Ovlivňuje váš životní styl okolí? (kamarádi, Tv, rodina...)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano ◯ V některých případech ◯ Ne

29 Necháte se ovlivnit při výběru potravin a nápojů marketingem? (sleva, reklama, nový produkt...)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Ano, vždy ◯ Ano, většinou ◯ Ano, občas ◯ Výjimečně ◯ Ne, nikdy

30 Podle čeho vybíráte převážně potraviny a nápoje do svého jídelníčku?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Sleva ◯ Reklama ◯ Doporučení okolí ◯ Zajímavý obal ◯ Chuť zkusit nový produkt ◯ Složení ◯ Nepřemýšlím nad tím

31 Jste spokojeni se svým životním stylem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

◯ Určitě ano ◯ Z většiny ano ◯ Částečně ◯ Spíše ne ◯ Vůbec ne

Evidence výpůjček

Prohlášení:
Dávám svolení k půjčování této bakalářské práce. Uživatel potvrzuje svým podpisem, že bude tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno a příjmení: Kateřina Rídlová
V Praze dne: 28. 04. 2022 Podpis:

Jméno	**Oddělení/ Pracoviště**	**Datum**	**Podpis**