

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

MASARYKŮV ÚSTAV VYŠŠÍCH STUDIÍ



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zdravý životní styl studentů středních škol

**Analysis of Healthy Lifestyle Habits and
Behaviours of the Secondary School Students
2024**

Terezie Krejbychová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Vobořilová

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Krejbychová** Jméno: **Terezie** Osobní číslo: **511346**
Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**
Zadávající katedra/ústav: **Institut pedagogických a psychologických studií**
Studijní program: **Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Zdravý životní styl studentů středních škol

Název bakalářské práce anglicky:

Analysis of Healthy Lifestyle Habits and Behaviours of the Secondary School Students

Pokyny pro vypracování:

Cíl/výzkumná otázka: Jaká je hlavní motivace studentů středních škol dodržovat zdravý životní styl a jaké povědomí o zdravém životním stylu mají, jakými změnami a doporučeními je možné povědomí a motivaci posílit?
Metoda/postup/data: Metodologie práce bude postavena na mixed method research. A to jak na kvalitativním designu, tak na dotazníkovém šetření. Data budu sbírat především z otevřených zdrojů (periodika a literatura specializující se na zdravý životní styl). Důležitým zdrojem dat budou také kvalitativní polostrukturovaná interview s vybranými odborníky z praxe a vybranými studenty středních škol, která mají za cíl doplnit či dokreslit předchozí typ dat konkrétními zkušenostmi. Další data budu čerpat z anonymního dotazníku, který bude rozeslán velkému vzorku studentů středních škol. Tato data budou sloužit k potvrzení významu zdravého životního stylu, determinantů zdraví, správné životosprávy a rizikových faktorů ovlivňujících zdraví. Empirické šetření je zaměřené na charakteristiku a analýzu životního stylu studentů středních škol. Cílem BP bude navrhnout opatření vedoucí ke zlepšení postojů studentů ke zdravému životnímu stylu.

Seznam doporučené literatury:

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSEMY a Jana HAMANOVA. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton 2014. ISBN 978-80-7387-793-4
SLEPICKA, Pavel, Irena SLEPICKOVÁ. Rizikové chování ve sportu dětí a mládeže. Karolinum 2018. ISBN 978-80-246-3995-6
MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing. 2011. ISBN 978-80-247-2715-8
MARTINÍK, K. a kol. Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Hradec Králové: Gaudeamus. 2008.

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: **08.12.2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25.04.2024**

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

KREJBYCHOVÁ, TEREZIE. *Zdravý životní styl studentů středních škol*. Praha: ČVUT 2024.
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 příloženém 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: 01. 04. 2024

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce PhDr. Jarmile Vobořilové za věnovaný čas a cenné rady. Dále svému tatínkovi PhDr. Josefu Krejbychovi za jazykovou korekturu a všem svým kolegům i přátelům z branže, kteří ochotně odpovídali na mé dotazy.

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce je zdravý životní styl studentů středních škol. V teoretické části jsou definovány základní pojmy pro snazší orientaci v problematice. Praktická část je zaměřena na výzkum pomocí tzv. smíšené metody. Tedy kombinací kvalitativního výzkumu (polostrukturované rozhovory a analýza dat z otevřených zdrojů) a kvantitativního výzkumu (anonymní dotazník). Cílem práce je zjistit, jaké znalosti mají studenti středních škol o zdravém životním stylu, ale především, jak se jejich teoretické znalosti liší nebo shodují s jejich skutečným životním stylem. Výsledky ukazují, že studenti mají o zásadách zdravého životního stylu dobrý přehled, ale příliš se jimi neřídí. Na konci práce jsou uvedena doporučení, která by mohla pomoci studenty k dodržování principů zdravého životního stylu lépe motivovat.

Klíčová slova

Adolescenti, zdraví, životní styl, stravovací návyky, pohyb, duševní hygiena, kouření, vapování, alkohol, drogy, stres.

Abstract

The topic of this bachelor thesis is the healthy lifestyle of high school students. In the theoretical part, basic concepts are defined for easier orientation in the issue. The practical part focuses on research using the so-called mixed method. That is, a combination of qualitative research (semi-structured interviews and open source data analysis) and quantitative research (anonymous questionnaire). The aim of the study is to find out what knowledge high school students have about healthy lifestyle, but most importantly, how their theoretical knowledge differs or coincides with their actual lifestyle. The results show that students have a good understanding of healthy lifestyle principles but do not follow them very much. At the end of the paper, recommendations are given that could help to better motivate students to follow healthy lifestyle principles.

Keywords

Adolescents, health, lifestyle, eating habits, exercise, mental hygiene, smoking, vaping, alcohol, drugs, stress.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 8 |
| 1 TEORETICKO-KONCEPTUÁLNÍ ČÁST..... | 11 |
| 1.1 Adolescence | 12 |
| 1.2 Zdraví | 14 |
| 1.2.1 Definice zdraví | 14 |
| 1.2.2 Determinanty zdraví | 15 |
| 1.2.3 Podpora a prevence zdraví | 15 |
| 1.3 Životní styl | 17 |
| 1.3.1 Zdravý životní styl | 17 |
| 1.3.2 Rizikové faktory | 29 |
| 2 METODOLOGIE VÝZKUMU | 35 |
| 2.1 Cíl výzkumu, hypotézy a výzkumná otázka | 35 |
| 2.2 Hlavní metodologický žánr | 35 |
| 2.3 Rizika a limity výzkumu | 36 |
| 2.4 Etika výzkumu | 36 |
| 2.5 Způsob sběru dat, výzkumné otázky, výzkumný vzorek | 37 |
| 2.6 Analýza získaných dat | 38 |
| 2.7 Vyhodnocení hypotéz | 50 |
| 2.8 Diskuze a doporučení | 51 |
| 2.8.1 Diskuze nad výsledky výzkumu | 51 |
| 2.8.2 Doporučení | 54 |
| Závěr..... | 56 |
| Seznam použité literatury..... | 58 |
| Seznam obrázků..... | 63 |
| Seznam grafů..... | 64 |
| Seznam příloh..... | 65 |

Úvod

Zdravý životní styl je tématem, které rezonuje napříč společnostmi od nepaměti. Již v Antice se můžeme setkat s pojmem „kalokagathia“ (z řec. kalos = krásný a agatos = dobrý), přičemž první adjektivum se pojí k tělu a druhé k duši. Jde tedy o jakýsi antický ideál krásy, který spojuje tělesnou dokonalost a duševní harmonii. „První zmínky o k. najdeme u tzv. sedmi mudrců a u pythagorejců. V podstatě šlo o požadavek spojení tělesných a duševních ctností, což se považovalo za cestu k dokonalosti.“¹

Zdraví jde tedy ruku v ruce nejen s tělesnou schránkou, tedy jak vypadáme na první pohled, ale současně i s duševním stavem. Duševní rozpoložení, tedy to, zda se cítíme být ve stresu nebo v harmonii, ovlivňuje náš zdravotní stav velkou měrou. A právě období adolescence, na které se tato práce zaměřuje, je obdobím jakési duševní křehkosti. I proto je téma zdravého životního stylu studentů středních škol nejen nesmírně zajímavé, ale zároveň i společensky důležité.

Současná společnost je prostředím plným obrovského množství toku informací, prostředím pro neukotveného jedince chaotickým, rychle se měnícím a především prostředím, které dává prostor k manipulaci. V problematice životního stylu zvláště. Léta zažitá pravdy o zdravém stravování a pohybu se rychlostí blesku deformují, upravují a vyvracejí. Někdy na základě vědeckých studií, ale velmi často pouze na základě zveřejnění na internetu, sociálních sítích, manipulativně podpořeny tvrzením celebrit, tedy takových osob, které mají velký dosah na jedince, v období adolescence zvláště. Co nezvládnou celebrity, je servírováno masivní reklamou, kterou je internetové prostředí přímo zamořeno. Zvláště pro mladistvé je pak téměř nemožné se v takovém prostředí správně orientovat, pokud nemají jasné vedení, kterému důvěřují, ke kterému vzhlížejí.

Zároveň je takové prostředí silně stresující, což může, především pro mladistvé, znamenat velkou zátěž a riziko. Je proto žádoucí naučit studenty efektivně pečovat také o svoji duši.

Téma se mě osobně dotýká, protože jsem byla léta sportovní trenérkou a výživovou poradkyní. A o oblast zdravého životního stylu se stále zajímám. A byť jsem v této oblasti vzdělaná, tedy předpokládá se u mne v tomto směru jisté zasvěcené kritické myšlení, tak se sama občas přistihnu, že se v předkládaných novinkách a „zaručených“ zprávách lehce ztrácím. I proto mě zajímalo, jak jsou na tom studenti středních škol, protože to je věkově nesmírně zajímavá a důležitá skupina jedinců. Jedinců, kteří si v tomto období dotvářejí svoji osobnost.

Cílem této práce tak je zjistit, jak jsou na tom studenti středních škol se znalostmi o principech zdravého životního stylu, ale především jak jsou na tom s přenesením těchto znalostí do svého životního stylu. Jak jsou na tom s duševní hygienou a zvládáním stresu, ale také, zda je školní prostředí pro ně dostatečným zdrojem informací v této oblasti. Zda má škola na studenty v tomto ohledu nějaký vliv.

Teoretická část práce se zaměří na vymezení pojmů týkajících se zdraví a životního stylu. Praktická pak přinese vhled do provedeného výzkumu. Výzkum bude veden jednak pomocí kvalitativní metody, tedy formou rozhovorů s odborníky z praxe a vybranými studenty středních škol, současně rešerší z otevřených zdrojů (odborných textů a publikací, zahraničních i tuzemských výzkumů aj.), ale i pomocí kvantitativní metody, tedy rozesláním anonymního dotazníku studentům středních škol. Výsledky tohoto

¹ Kalokagathia – *Sociologická encyklopedie*. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kalokagathia>

dotazníkového šetření budou v další kapitole analyzovány a shrnuty. Na závěr budou dána doporučení k řešení nejpálčivějšího problému, který vyplyne z šetření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKO-KONCEPTUÁLNÍ ČÁST

Čím dál tím více mladých lidí se v současné době potýká s narůstajícími zdravotními problémy, které plynou z nezdravého životního stylu. Přibývá obézních dětí a mladistvých, anebo těch, kteří sice obézně na první pohled nevypadají, ale poměr jejich svalové hmoty je žalostný ve srovnání s procentem tuku v těle. Tento stav nesouvisí jen se špatnými stravovacími návyky, ale také s minimální fyzickou zátěží, které jsou vystaveni. Hodin tělesné výchovy je na školách minimum, sport začal být pro mnoho rodin ekonomicky nedostupný, venkovní hřiště zejí prázdnotou. Mnohem spíše najdete mládež doma u tabletů, mobilů apod., a pokud už ven vyjdou, pak nejraději a nejčastěji do nákupních center. Každý den se potýkají s vysokou stresovou zátěží, které neumějí čelit. Absolutně alarmující skutečností je stoupající tendence depresí, úzkostí a případů sebepoškozování či pokusů o sebevraždu u dětí a dospívajících.

V říjnu roku 2023 přišel Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ) s absolutně šokujícími výsledky svého průzkumu, který byl proveden ve všech krajích republiky. Bylo získáno více než 6000 odpovědí žáků devátých tříd. Z průzkumu vyplývá, že až 40 % dětí trpí středními až těžkými depresemi, až 30 % úzkostmi, celkově více než 50 % dětí má projevy zhoršeného „well-being“, který odráží kvalitu života a duševní zdraví jedince.²

V prosinci téhož roku vyšla tisková zpráva Ústeckého kraje o tom, že dle jejich vlastního výzkumu, do kterého se zapojilo až dvacet jedna tisíc žáků ústeckých základních a středních škol, třetina dětí trpí silnými úzkostmi, pětina přemýšlela o sebevraždě a každá třetí dívka má osobní zkušenost se sebepoškozováním.³

² ZDRAVÍ, Národní ústav duševního. Národní monitoring duševního zdraví dětí: 40 % vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % úzkosti. Odborníci připravují preventivní opatření. In: NUDZ.cz [online]. 10. 10. 2023 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vyказuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni>

³ Deprese, poškozování i myšlenky na sebevraždu. Výzkum zmapoval problémy mladých lidí v Ústeckém kraji: Ústecký kraj. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.kr-ustecky.cz/deprese-poskozovani-i-myslenky-na-sebevrazdu-vyzkum-zmapoval-problemy-mladych-lidi-v-usteckem-kraji/d-1782376>

Období adolescence je pro jedince náročným obdobím. Dochází k hormonálním změnám, fyzickému a pohlavnímu dozrávání. Přichází období poznávání a přijímání nových rolí, hledání sama sebe ve společnosti, vymezování se vůči okolí, především rodičům, období, kdy společnost začíná vyžadovat chování dospělého jedince.

Epigenetický diagram (upraveno podle Eriksona, 1968)

| Útlé dětství | Rané dětství | Předškolní věk | Školní věk | Adolescence | Raná dospělost | Dospělost | Zralý věk - stáří |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Důvěra vers. Nedůvěra | | | | Perspektiva vers. Zmatek | | | |
| | Autonomie vers. Nejistota | | | Sebejistota vers. Vys. Sebeuvěd. | | | |
| | | Iniciativa vers. Vina | | Experimentování vers. Fixace | | | |
| | | | Kvalita vers. Podřadnost | Učení se vers. Neschopnost | | | |
| | | | | Identita vers. Zmatek | | | |
| | | | | Sexuální polarizace Vers. Bisexualita | Intimita vers. Izolace | | |
| | | | | Vedení a řízení vers. Zmatek | | Produktivnost vers. Stagnace | |
| | | | | Ideol. závazek vers. Zmatek | | | Integrita vers. Nevyrovnanost |

OBR. 2: EPIGENETICKÝ DIAGRAM

Mladistvý si v tomto období utváří vlastní identitu. Soustředí se až obsedantně na svůj zevnějšek, na fyzickou krásu. Tato potřeba je úzce spjata se sexuální tužbou, která je v tomto období velice intenzivní. Dochází k prvnímu pohlavnímu styku, ale současně také k potřebě citově se navázat na druhou osobu. Sex a zamilovanost v tomto období však není jen pouhým uspokojením fyzických a citových tužeb, ale jde také o jakousi prestiž ve skupině vrstevníků. Má tedy i sociální přesah.

Do období adolescence byla nejsilnější citovou vazbou vazba mezi dítětem a rodičem. Adolescent se snaží vůči rodiči zpočátku spíše vymezit a svoji pozornost upíná ke kamarádům. Hledá nové spojení, má silnou touhu někam patřit, utváří si svůj životní prostor.

Jak jsme uvedli výše, období adolescence je obdobím hledání, nejistot a snadné ovlivnitelnosti (vrstevníci, sociální sítě) a zároveň obdobím, kdy se pro jedince stává důležitým sex a tělesný vzhled. Z tohoto důvodu je zcela klíčové, aby adolescent byl správně veden ke zdravému životnímu stylu a varován před rizikovými faktory životního stylu.

1.2 Zdraví

„O významu zdraví nejlépe svědčí to, že zdravý žebrák je šťastnější než nemocný král.“ - Arthur Schopenhauer

Zdraví je jednou z nejcennějších a zároveň nejkřehčích věcí, která byla lidstvu dána. Ovlivňuje naši kvalitu života a má zásadní dopad na naše činy, tedy významně vstupuje a zasahuje do celého společenského, politického i ekonomického dění.

1.2.1 Definice zdraví

Vzhledem k obsáhlosti problematiky pojmu zdraví je téměř nemožné nalézt jeho jednoduchou definici. K nejčastěji užívaným a citovaným definicím patří jeden z odstavců Ústavy Světové zdravotnické organizace (WHO), který definuje zdraví jako „stav plné tělesné a duševní a sociální pohody a nejenom nepřítomnost nemoci nebo vady“.⁶

Tato definice je ovšem velice obecná, vezmeme-li v potaz, že pojem zdraví je předmětem zkoumání hned několika vědních oborů a disciplín, jako je kulturní i sociální antropologie, biomedicína, sociologie, psychologie, ale i ekonomie, ekologie, filozofie a teologie. Podle Holčíka (2012) poukazuje však na rozdělení pojmu a jeho chápání ve třech rovinách:

1. Tělesné zdraví: Tělesné zdraví se obvykle dává do souvislosti s nepřítomností nemoci nebo vady. Znamená udržení fyziologických funkcí orgánů, biologickou integritu jedince jako celku a nenarušenost tělesných funkcí (např. chůze, běžné úkony související se soběstačností).
2. Duševní zdraví: Duševní zdraví (někdy se uvádí i termín „psychologické zdraví“) zahrnuje i emocionální zdraví, vztahuje se k intelektuálním schopnostem a k subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu. V některých publikacích, zejména nábožensky orientovaných, se občas připomíná i duchovní zdraví, jehož význam a orientace nabývá z historického, geografického, sociálního i etnického hlediska různých forem.
3. Sociální zdraví: Sociální zdraví se týká schopnosti navazovat sociální kontakty, rozvíjet uspokojivé mezilidské vztahy a zvládat sociální role. Sociální pozice lidí a na ni navazující okolnosti do značné míry předznamenávají jak riziko nemocí a jejich skutečný výskyt, tak možnosti diagnostiky, léčení a rehabilitace. Ukazuje se, že příkré sociální rozdíly bývají provázeny zdravotními rozdíly a může se stát, že horší zdravotní stav nižších sociálních vrstev může ohrožovat i vrstvy majetnější.⁷

Podle Zvírotského (2014) lze ke zdraví přistoupit například jako ke schopnosti adaptace, k ideálu, k metafyzické síle, ale i jako ke zboží.⁸ Dnes již dávno neplatí, že zdraví si za peníze nekoupíš. Zdraví se skutečně v průběhu času stalo a stává čím dál tím dražší a výdělečnější komoditou.

Z výše uvedeného vyplývá, že zdraví není ničím jasně daným. Naopak je proměnlivé v čase a působí na něj hned několik faktorů.

⁶ ČR, ÚZIS. zdraví | NZIP. In: NZIP.cz [online] [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/949>

⁷ Inovace studijního programu Všeobecné lékařství se zaměřením na primární péči a praktické lékařství. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: http://prakt.upol.cz/zdravi_holcik.php

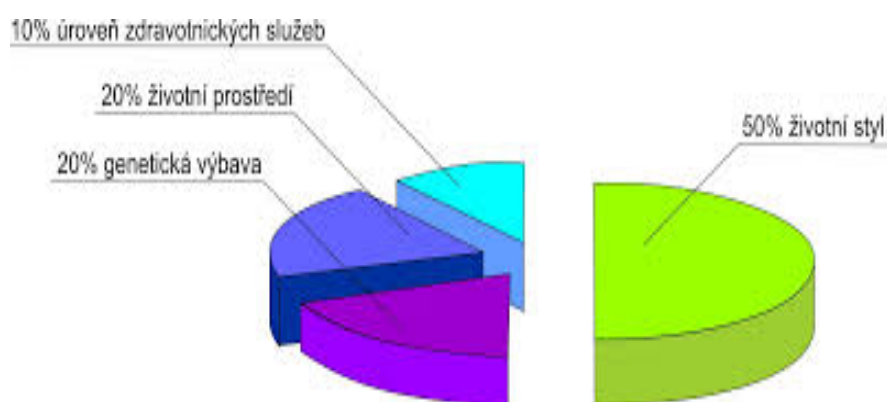
⁸ ZVÍROTSKÝ, Michal a Karlova UNIVERZITA. *Zdravý životní styl*. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-661-1.

1.2.2 Determinanty zdraví

Zdraví je ovlivňováno celou řadou vnějších a vnitřních faktorů, které na něj působí samostatně nebo společně, vzájemně se posilují nebo se ruší. Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví. Společně tak vytvářejí zdravotní stav, pocit pohody a spokojenosti každého jednotlivce a určují délku a kvalitu jeho života.⁹

Vnitřní faktory jsou faktory dědičné. Jsou dány genetickou informací, kterou nemůžeme nikterak ovlivnit. Ale do této dané genetické výbavy vstupují na druhé straně faktory vnější. Vnější faktory bychom mohli rozdělit do tří skupin:

- Životní styl jedince
- Životní, pracovní a socioekonomické prostředí
- Úroveň zdravotních služeb¹⁰



OBR. 3: DETERMINANTY ZDRAVÍ

Abychom byli schopni si zdraví udržet, pěstovat ho a zlepšovat, je nesmírně důležité o něj pečovat. A to jak na úrovni osobní roviny, tak ale i na úrovni společenské, tedy národní, nadnárodní, celosvětové. K takové zodpovědnosti je ovšem potřeba podpory. Podporou zdraví, jejíž neodmyslitelnou součástí, ještě lépe řečeno jejím stavebním kamenem, je prevence.

1.2.3 Podpora a prevence zdraví

Prvním významným krokem k podpoře zdraví v celosvětovém měřítku byla Mezinárodní konference o posilování a rozvoji zdraví v roce 1986 v Kanadě. Na této konferenci byla schválena tzv. **Ottawská charta** s programem Zdraví pro všechny do roku 2000. Hlavními myšlenkami byly: vytvořit zdravotní politiku, vytvořit příznivé životní prostředí, zvýšit společenskou aktivitu směrem ke zdraví, rozvíjet osobní schopnosti k udržování zdraví,

⁹ WASSERBAUER, Stanislav. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 3., upr.rozš. vyd. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Jihlava, 2001. ISBN 978-80-7071-172-9.

¹⁰ ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDVÁ a Hynek DOLANSKÝ. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.

nově orientovat zdravotnické služby (respektování společenských potřeb, změna hodnotové orientace lékařů a zdravotníků, nově výuka).¹¹

O deset let později, tedy v roce 1996 byla přijata na mezinárodní konferenci v Lublani tzv. **Lublaňská charta** o reformě zdravotní péče.¹²

O rok později byla na mezinárodní konferenci v Indonésii podepsána tzv. **Jakartská deklarace** o vstupu posilování a rozvoje zdraví do 21. století, která vyzývala státy především k větší aktivitě.¹³

Hlavní dokumenty v ČR

- Zdraví pro všechny v 21. století: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR pod usnesením vlády č. 1046 s popisem cílů programu „Zdraví pro všechny v 21. století“.
Z tohoto dokumentu vychází poměrně nově zavedený předmět na školách „Výchova ke zdraví“. Výchova ke zdraví je multidisciplinární obor, který se tedy primárně vztahuje k formování a rozvoji zdravotní gramotnosti, posílení aktivního přístupu ke zdraví, podpoře adekvátního životního stylu s akcentem na prevenci vzniku chronických neinfekčních epidemií (tzv. civilizačních chorob) a vybraných infekčních onemocnění, prevenci rizikového chování v řadě oblastí, zejména závislostního chování či rizikového sexuálního chování, a v posledních verzích RVP ZV (konkrétně od roku 2013) k edukaci v oblasti ochrany obyvatel za mimořádných událostí i dopravní výchově atd.¹⁴
- Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: V roce 2014 vydalo Ministerstvo zdravotnictví tuto „Národní strategii“, která je rámcovým souhrnem opatření pro rozvoj veřejného zdraví v ČR. Je rovněž nástrojem pro implementaci programu WHO Zdraví 2020, který byl schválen na 62. zasedání Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace pro Evropu v září 2012 a je jakousi předlohou evropské zdravotní politiky pro 21. století. Účelem Národní strategie je především stabilizace systému prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví a nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdravotního stavu populace. Rozpracovává vizi systému veřejného zdraví jako dynamické sítě zainteresovaných subjektů na všech úrovních společnosti a je tedy určena nejen institucím veřejné správy, ale také všem ostatním složkám – jedincům, komunitám, neziskovému a soukromému sektoru, vzdělávacím, vědeckým a dalším institucím.¹⁵

¹¹ First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.

¹² HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Vyd. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 978-80-7013-417-7.

¹³ Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, 1997. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fourth-global-conference/jakarta-declaration>

¹⁴ *Zdraví pro všechny v 21. století* [online]. 2008 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti/>

¹⁵ *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí* [online]. 2014 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>

- Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030: 18. listopadu 2019 vláda ve svém usnesení 817/2019 schválila Strategický rámec Zdraví 2030, který řeší, jak má být zdraví české populace rozvíjeno a věnuje se faktorům, které ho ovlivňují, a navrhuje řešení. Navazuje na Zdraví 2020. Jeho hlavními tématy jsou reforma primární péče včetně nové koncepce a rozvoje sítě urgentních příjmů, důraz na prevenci, zdravotní gramotnost a odpovědnost občanů za jejich zdraví. Zaměřuje se také na personální stabilizaci zdravotnictví a zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů. Důležitým prvkem je také integrovaná zdravotní péče a propojení systému zdravotnictví a sociální péče.¹⁶

1.3 Životní styl

Životní styl je možné definovat mnoha způsoby podle toho, z jakého sociologického hlediska na něj budeme nahlížet. Někteří autoři dávají rovnítko mezi výrazy životní styl a způsob života. Např. Sack (2000) říká, že „způsob života (životní styl), který si jedinec volí, je navzájem úzce propojen s jeho systémem myšlení a symbolů...“¹⁷

Jiní, jako např. Hodaň (2000), chápe pojmy životní styl a způsob života jako různé, když říká: „Životní způsob je termín určitým způsobem nadřazený v tom smyslu, že se týká skupiny, třídy, populace. Má tedy skupinový charakter a může představovat určitou úroveň či dokonce normu, která je pro danou skupinu typická...naproti tomu životní styl se týká jednotlivce, je od životního způsobu odvozen, je individualizován.“¹⁸

Ve vztahu ke zdraví Kukačka (2010) vnímá životní styl jako vzorec jednotlivých individuálních postupů a osobních voleb chování, které ovlivňují zdravotní stav.¹⁹

Na každého jedince v průběhu života působí hned několik faktorů, které utvářejí jeho životní styl, tedy i jeho postoj ke zdraví. Mezi takové faktory bychom mohli zařadit ekonomické i sociální prostředí ve kterém jedinec vyrůstá, rodinné, přátelské a partnerské vztahy, výchovu, kulturní tradice a další. „Ale teprve až harmonizování hodnot, vztahů a souvislostí se promítá do pojmu zdravý životní styl. Jde o vyváženost fyzické a psychické zátěže, o cílevědomou pohybovou aktivitu, racionální výživu, harmonické vztahy mezi lidmi, zodpovědný pohlavní život, odmítání návykových látek, zodpovědnost v oblasti práce a života, osobní a pracovní hygienu atd.“²⁰

1.3.1 Zdravý životní styl

„Zdravý životní styl je nakažlivý, ale nečekejte, až ho chytíte od někoho jiného. Buďte raději ten, od koho to chytí ostatní“ – Tom Stoppard

¹⁶ Zdraví 2030 [online]. Dostupné z: [Vláda schválila Strategický rámec Zdraví 2030 \[online\]. 2019 \[cit. 01.04.2024\]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/](https://vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/)

¹⁷ SAK, Petr. *Proměny české mládeže: česká mládež v pohledu sociologických výzkumů*. Vyd. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 978-80-7229-042-0, s. 119

¹⁸ HODAŇ, Bohuslav. *Tělesná kultura - sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. 1. vyd. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, 2000. ISBN 978-80-244-0201-7, s. 152

¹⁹ KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. 1. vyd. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-217-5.

²⁰ DOLEŽAL, Vladimír. *Zdravý životní styl v edukační realitě vybrané školy* [online]. Dostupné z: <https://dodo.is.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/94965/120288055.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, s. 29

Jako logické by se mohlo jevit, že každý jedinec bude usilovat a to, aby vedl kvalitní dlouhý život bez nemocí, tedy že bude zcela dobrovolně dodržovat základní principy zdravého životního stylu (pomineme-li faktory, které není možné ovlivnit, jako je genetika nebo prostředí, ve kterém vyrůstáme). Mezi takové základní ovlivnitelné principy zdravého životního stylu patří:

- Stravovací návyky
- Pohyb
- Spánek
- Duševní pohoda
- Sexuální chování

Do těchto principů ovšem vstupují rizikové faktory, jakési nástrahy života, kterým každý z nás více či méně podléhá. Mezi nejrizikovější patří návykové látky a stres. A současná doba těmto rizikovým faktorům nahrává, tedy současný životní styl je silně poznamenán narůstajícím stresem, rozšiřujícím se portfoliem návykových látek a jejich snadnou dostupností.

Principy zdravého životního stylu – kalokagathia



OBR. 4: KALOKAGATHIA

Mohlo by se zdát, že moderní doba nahrává „kultu zdraví a krásy“ více než kdy jindy. Mnohá sociální média, ať už se jedná o periodika, televizi, sociální sítě apod., se velice intenzivně zabývají nejrůznějšími dietními, pohybovými a dalšími super zázračnými doporučeními, které by nám měly zaručit zdravý a dlouhý život. Pravdou ovšem bude, že je to spíše právě technologiemi 21. století, které nám tyto možnosti nepřeborného množství toku informací nabízejí než změnou myšlení lidstva ve vztahu ke svému zdraví, kráse, tělu. Honba za dokonalým, tedy zdravím kypícím tělem a duší, je známá jako lidstvo samo. Např. období antiky oslavovalo nahé svalnaté mužské tělo, které bylo nejčastěji

zobrazováno při sportovním výkonu. Kladl se důraz na fyzickou a duševní krásu. Toto spojení známe pod pojmem kalokagathia.²¹

Každá doba přináší nové objevy a nová vylepšení, jak nejlépe dosáhnout zdravého způsobu života. Některé základní principy ovšem zůstávají neměnné.

1.3.1.1 Stravovací návyky

„Jsme to, co jíme“

V předchozí kapitole o zdravém životním stylu jsme si řekli, že ke zdraví člověka nestačí být jen v dobré fyzické kondici, ale také mít v dobré kondici naši duši. Výzkumy z posledních let stále častěji uvádějí a stvrzují, že na dobré fyzické i duševní kondici se podílejí velkou měrou naše střeva. Náš střevní mikrobiom, tedy miliarda mikrobů ve střevech. Odborníci používají termín GBA neboli „Gut – Brain Axes“ (osa střevo – mozek).²²

Střeva ovlivňují významným způsobem činnost mozku, který je zase zodpovědný za naše duševní rozpoložení. Jednoduše řečeno, náš střevní mikrobiom je zodpovědný za to, jakou máme náladu, jak dokážeme zvládat stres, jak se cítíme fyzicky. Stačí si představit situaci, kdy máme nafouklé břicho. Nejen, že nejsme v tu chvíli v dobré fyzické kondici, ale ovlivňuje to i naši náladu. Cítíme se unavení a v nepohodě. Z toho vyplývá, že o střeva, tedy náš střevní mikrobiom je nutné pečovat.

Je až s podivem, kolik lidí ví, jaké správné palivo nalít do svých vozidel, jaký nejlepší prací prášek nalít do svých praček. Lidé tedy přesně vědí, co je pro „střeva“ jejich oblíbených spotřebních věcí nejlepší, aby měly dobrý výkon a dlouho vydržely. A jak málo lidí ví, co je nejlepší pro jejich vlastní střeva. Anebo to možná vědí, tuší, ale nečiní. Otázkou zůstává proč?

Možná, že jsme v tom jako jednotlivci tak trochu nevinně. Žijeme v době konzumu, v době, kdy jsme téměř ztratili svůj přirozený kontakt s přírodou a se svým tělem. V době, kdy jsme až přehlčeni zaručenými zprávami o nejlepším způsobu stravování. Není tedy s podivem, že se v těch všech doporučeních ztrácíme. Zdravé stravování je v současné době „povýšeno“ až na vědní obor, který si žádá nejrůznější odborníky, tzv. výživové poradce, kteří nás mají provést labyrintem stravovacích doporučení. Ono je totiž důležité nejen co a kdy jíme, ale také je potřeba brát v potaz náš zdravotní stav a celou řadu dalších faktorů. A v neposlední řadě nás významně ovlivňuje trh.

„Zdravé stravování“ se stalo módou, stalo se obrovským byznysem firem, které si s etikou hlavu příliš nelámou. Na jedné straně vystupují firmy, které bez okolků propagují svoje nezdravé potraviny, jako jsou slazené nápoje, sladkosti apod., a na straně druhé to „vyvažují“ průmyslově zpracované potraviny ve formě nejrůznějších rozpustných prášků, slisovaných tyčinek a dalších náhražek, které by měly mít své místo spíše v chemické laboratoři než v našich střevech. A nejzranitelnější skupinou, na kterou je také nejvíce cíleno, jsou právě děti a mladiství. Tedy skupiny, které jsou nejsnáze ovlivnitelné a manipulovatelné, ale které to v dospělosti nejvíce poznamená.

²¹ FIALOVÁ, Ludmila, František David KRCH a Karlova UNIVERZITA. *Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled*. Vyd. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9., s. 57

²² RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7., s. 265

Je jednoznačně prokázáno, že průmyslově zpracovávané potraviny bohaté na nejrůznější syntetická barviva a cukry (hojně používané právě v lákavých cukrovinkách a nápojích pro děti) způsobují u dětí nejen stále stoupající obezitu, ale i závažné poruchy chování, například dnes tak hojně se vyskytující syndrom ADHD (jedná se o neurovývojové onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, přizpůsobením aktivity a zvýšenou impulzivitou).²³

Podle UNICEF se škodlivé reklamy dostávají ke stále většímu počtu dětí, jen za jeden rok děti v některých zemích vidí v televizi 30 000 reklam, což vedlo k jedenáctinásobnému nárůstu obezity. Masivní nárůst reklamy na sociálních sítích a algoritmů zaměřených na děti nebyl dosud dostatečně prozkoumán. Predátorský marketing rychlého občerstvení, sladkých nápojů, nezdravých potravin zaměřený na děti vede k nadváze a obezitě u dětí.²⁴

Co je však ještě více v současné době znepokojivé, je směr vývoje mezi mladistvými, kdy si v podstatě určují přes sociální sítě trend zdravého stravování sami. Především dívky se snaží udržet si nezdravě štíhlou až hubenou postavu a doporučují si zaručené návody na stravovací návyky, které mají k této postavě vést. Velice často své tělo trýzní hladem, snižují si kalorický příjem na minimum, snaží se oklamat hlad nejrůznějšími „vychytávkami“. Takový způsob stravování je jednak neudržitelný, ale především má dalekosáhlé důsledky pro vývoj těla a mozku. Takové tělo nestrádá jen v oblasti síly, vitality, ale tělu schází důležité vitamíny a minerály, které jsou základem pro správnou funkci vnitřních orgánů včetně mozku, tedy hladovění se odráží i v psychice. A přitom právě v mladistvém věku by měl být příjem „správných“ kalorií pro zdravý vývoj jedince vyšší, než je tomu v pozdějším věku: „Mezi 13. a 19. rokem by měl být příjem kalorií vyšší než v kterémkoli jiném období života. To platí jak pro chlapce, tak pro dívky. Proto se nesmí snižovat množství vysokoenergetické stravy (bohaté na kalorie), anebo jen výjimečně, pokud to doporučí lékař.“²⁵

Obecné principy zdravého stravování:

„Jez do polosity, pij do polopita“.

Staré moudré rčení, které v sobě obsahuje vlastně vše. Žádný extrém není zdravý. Ať už jde o extrémní štíhlost, obezitu, striktní odmítání masa, striktní odmítání sacharidů, hladovění, přejídání apod.

Stravovací vzorce lidí se během evoluce měnily. Na počátku se lidé živilí především larvami, rostlinami. Zhruba před 2 miliony let se začalo s lovem, tedy konzumací masa, poté se přidalo pěstování plodin jako brambory, pšenice, cibule. Ke zlomu došlo asi před sto lety, kdy se naše strava drasticky proměnila. Začalo se průmyslově zpracovávat, konzervovat, do potravin se začalo přidávat velké množství soli, rafinovaného cukru, barviv apod.²⁶

²³ ADHD - Duševní poruchy - Asociace dětské a dorostové psychiatrie. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/adhd/>.

²⁴ ANDONOVA, Alben, Deyana TODOROVA a Monika OBREYKOVA. Attitudes and Awareness of High School Students about Healthy Eating and Behavior. *Journal of IMAB – Annual Proceeding Scientific Papers*. Peytchinski Publishing Ltd, 2022, roč. 28, č. 3, s. 4506–4510. ISSN 1312-773X. DOI: 10.5272/jimab.2022283.4506

²⁵ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8., s. 58

²⁶ RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7., s. 129

Původní strava člověka byla pestrá, dalo by se tedy říci, že člověk je všežravec. Největší kouzlo a umění je v pestrosti a střídmosti, nikoliv v náročně sestaveném jídelníčku.

Jak by měla pestrá strava vypadat? Tato práce se zaměřuje na žáky středních škol, proto se níže uvedená doporučení specializují právě na tuto skupinu.



OBR. 5: ZDRAVÝ TALÍŘ PRO NÁCTILETÉ

Zdravý talíř je určen pro věkovou kategorii 11-18 let s 30minutovou denní pohybovou aktivitou a ukazuje, jaký podíl potravin a kterých by měli studenti v tomto věkovém rozmezí konzumovat.

OVOCE:

Ovoce by mělo být především čerstvé, lokální a sezónní. Zpracované, zvláště pak doslazované ovoce jako jsou džusy, marmelády apod. do této kategorie nespádají.

Doporučená denní dávka: 2 porce.

ZELENINA A BYLINKY:

Důležité je konzumovat co nejpestřejší škálu druhů zeleniny a bylinek. Ideálně čerstvou. U některých druhů zeleniny je doporučena tepelná úprava. U syrové zeleniny je vhodné konzumovat ji společně s nějakým zdravým tukem, např. ve formě kvalitního olivového oleje. Zelenina může být i fermentovaná. Bylinky zásadně čerstvé.

Doporučená denní dávka: 2-3 porce.

OBILOVINY A BRAMBORY:

Přednostně vybíráme celozrnné druhy obilovin a výrobků z nich. Výrobky z bílé mouky, mezi které patří například bílý rohlík, běžný konzumní chléb, knedlíky, pufované obiloviny

(např. kukuřičné lupínky či obilné kuličky) a sladké pečivo co nejvíce omezujeme. Omezení se týká i bílé loupané rýže.

Doporučená dávka: dívky 5-6 porcí, chlapci 6-8 porcí.

MASO, MLÉKO, VEJCE, LUŠTĚNINY A OŘECHY:

Maso upřednostňujeme kvalitní drůbeží nebo vepřové před hovězím. Hovězí maso je sice bohaté na železo, ale je těžce stravitelné. Uzeniny do této skupiny nepatří. Uzeniny je doporučeno konzumovat jen v minimálním množství. Z ryb je možné vybírat i tučné druhy jako je losos, makrela. Ideálně, pokud máme možnost konzumace čerstvých ryb. I když v posledních letech se ukazuje, že kvůli silnému znečištění vod začíná být rybí maso spíše kontaminované a nevhodné.²⁷

V souvislosti s luštěninami a ořechy je potřeba poukázat ještě na jeden negativní „trend“ dnešní doby, a sice nejrozšířenější potravinové alergie. Všechna výše zmíněná doporučení ohledně správných potravin mohou získat trhlínu v případě potravinové alergie. Je tedy potřeba volit s rozumem, poslouchat především své tělo a lékaře. Žádná tabulka, seriózní vědecký výzkum, ani zaručená pravda z internetu není dogma, není absolutně platná pro každého z nás.

V neposlední řadě je potřeba si připomenout, že ke správným stravovacím návykům patří také **pitný režim**. Ideálním nápojem je voda: „Voda je životně nezbytná pro správné fungování lidského organismu. Tvoří největší část našeho těla. Příjem a výdej vody musí být v rovnováze. To znamená, že vodu, která odchází z těla močí, stolicí, potem a dýcháním, musíme včas doplnit. Nedostatek tekutin v těle zhoršuje náš zdravotní stav. Při mírném nedostatku se objevuje únava, bolesti hlavy, malátnost, snižuje se schopnost se soustředit, zhoršují se fyzické a psychické výkony. Při výraznějším nedostatku se snižuje krevní tlak, objevuje se zmatenost, točení hlavy a závratě, pokožka je bledá, rty a dásně a jazyk suché, napětí kůže je nízké, množství moči se snižuje a její barva tmavne. Při velmi těžkém nedostatku nastává bezvědomí.“²⁸

V následující tabulce je uveden doporučený příjem vody z nápojů a pevné stravy:

| Věk | Doporučený příjem vody z nápojů | Doporučený příjem vody z pevné stravy |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------------|
| 10–12 let | 1170 ml/den | 980 ml/den |
| 13–14 let | 1330 ml/den | 1120 ml/den |
| 15–18 let | 1530 ml/den | 1270 ml/den |
| 19–24 let | 1470 ml/den | 1230 ml/den |
| 25–50 let | 1410 ml/den | 1190 ml/den |
| 51–64 let | 1230 ml/den | 1020 ml/den |
| > 65 let | 1310 ml/den | 940 ml/den |

OBR. 6: DOPORUČENÝ PŘÍJEM VODY

²⁷ HRNDA. Zdravý talíř pro náctileté. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.viscojis.cz/teens/index.php/vyzivova-doporuceni/potravinova-pyramida-45104/197-zdravy-talir-pro-nactilete>

²⁸ Výživa ve výchově ke zdraví [online]. Dostupné z: https://www.bezpecnostpotravin.cz/UserFiles/publikace/U%C4%8Debnice%20Web%20fin_dol.pdf

Na začátku kapitoly o stravovacích návycích jsme se zmiňovali, že nevhodnou stravu si můžeme přivodit nejrůznější zdravotní potíže až po závažná onemocnění. Stejně tak je ale potřeba zdůraznit, že vhodnou dietou je možné řadu onemocnění zmírnit, pozastavit nebo dokonce vyléčit. Ale to nejdůležitější je, že vhodnou zdravou stranou lze mnohým chorobám předcházet.

1.3.1.2 Pohyb

„To nejlepší, co můžete udělat pro svoje zdraví, je cvičit!“ – Arnold Schwarzenegger

Člověk byl k pohybu zrozen. Pohyb je člověku přirozený. Ale je třeba ho rozvíjet, aktivovat, neustále stimulovat. Pravidelná fyzická aktivita přispívá k podpoře zdraví a měla by být základním aspektem zdravého způsobu života.²⁹

A stejně jako v případě stravy i zde platí, že pohyb má velký vliv na psychiku člověka. Současná doba bohužel kráčí zcela jiným směrem. Rychle se rozvíjející technologie spíše táhnou člověka do „křesel“. Drží ho v nepřirozených polohách v zajetí monitorů, nutí ho trávit čím dál více času bez jakékoliv fyzické aktivity. A nejohroženější skupinou jsou právě děti a adolescenti. Jako jeden příklad za všechny uvedme letitou zkušenost špičkového trenéra dětí a mládeže Petra Macháčka, který tvrdí, že z padesáti dětí, které přijdou k němu poprvé na trénink, udělají správně kotrmelec dva, správný klik tři a hluboký předklon čtyři.

Význam pohybu je přitom neoddiskutovatelný a nesporný. Přináší tolik benefitů, že vyjmenovat všechny by bylo na samostatnou práci. Přesto si tu některé významné přínosy vyjmenujme. Podle Machové, Kubátové (2009) pohyb:

- zvyšuje tělesnou zdatnost
- snižuje hladinu cholesterolu
- přispívá k duševní svěžesti, zvyšuje pocit duševní pohody, zvyšuje odolnost organismu vůči stresu, napomáhá k lepšímu prokrvení a okysličení mozku
- pomoc proti bolestem v zádech
- zpevňuje kosti a zmenšuje tak riziko zlomenin
- zlepšuje prokrvení kůže a tím fyzický vzhled
- je prevencí chronických neinfekčních (tzv. civilizačních) chorob.³⁰

Problémem fyzické aktivity je ovšem to, že většina zmíněných benefitů se projeví až za delší čas. A moderní doba nahrává netrpělivosti, zkratkovitosti a touze po odměně získané ihned, což poskytuje právě internetové prostředí, které tak momentálně nad přirozeným pohybem vítězí. S tímto neblahým fenoménem se snaží bojovat i WHO. Již v roce 2005 vznikla podskupina WHO, organizace HEPA Europe. HEPA sdružuje přes sto evropských institucí, které se zabývají propagací pohybových aktivit a sportu za účelem zlepšení zdraví Evropanů.³¹

²⁹ ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

³⁰ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. Pedagogika. ISBN 978-80-247-2715-8.

³¹ HEPA Europe (European network for the promotion of health-enhancing physical activity). In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: [https://www.who.int/europe/groups/hepa-europe-\(european-network-for-the-promotion-of-health-enhancing-physical-activity\)](https://www.who.int/europe/groups/hepa-europe-(european-network-for-the-promotion-of-health-enhancing-physical-activity))

V roce 2020 vydala WHO souhrnné pokyny, jakéhosi průvodce ohledně optimálního objemu fyzické aktivity od dětí až po seniory. V části pro děti a adolescenty se uvádí, že:

- Děti a dospívající by měli dělat denně v průměru alespoň 60 minut středně intenzivní až intenzivní, převážně aerobní, fyzickou aktivitu.
- Aerobní aktivity s vysokou intenzitou, stejně jako ty, které posilují svaly a kosti, by měly být zařazeny alespoň 3 dny v týdnu.
- Děti a dospívající by měli omezit množství času stráveného sedavým stylem života, zejména množství volného času, který tráví u obrazovky.³²

³² WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240015128>

CHILDREN AND ADOLESCENTS (aged 5–17 years)



In children and adolescents, physical activity confers benefits for the following health outcomes: improved physical fitness (cardiorespiratory and muscular fitness), cardiometabolic health (blood pressure, dyslipidaemia, glucose, and insulin resistance), bone health, cognitive outcomes (academic performance, executive function), mental health (reduced symptoms of depression); and reduced adiposity.

At least
60
minutes a day

moderate- to vigorous-intensity physical activity across the week; most of this physical activity should be aerobic.

~ [4 yellow circles] [2 grey circles]

It is recommended that:

› **Children and adolescents should do at least an average of 60 minutes per day of moderate- to vigorous-intensity, mostly aerobic, physical activity, across the week.**

Strong recommendation, moderate certainty evidence

On at least
3
days a week

vigorous-intensity aerobic activities, as well as those that **strengthen muscle and bone** should be incorporated.

~ [5 yellow circles] [1 grey circle]

› **Vigorous-intensity aerobic activities, as well as those that strengthen muscle and bone, should be incorporated at least 3 days a week.**

Strong recommendation, moderate certainty evidence

GOOD PRACTICE STATEMENTS

- Doing some physical activity is better than doing none.
- If children and adolescents are not meeting the recommendations, doing some physical activity will benefit their health.
- Children and adolescents should start by doing small amounts of physical activity, and gradually increase the frequency, intensity and duration over time.
- It is important to provide all children and adolescents with safe and equitable opportunities, and encouragement, to participate in physical activities that are enjoyable, offer variety, and are appropriate for their age and ability.



In children and adolescents, higher amounts of sedentary behaviour are associated with the following poor health outcomes: increased adiposity; poorer cardiometabolic health, fitness, behavioural conduct/pro-social behaviour; and reduced sleep duration.

It is recommended that:

› **Children and adolescents should limit the amount of time spent being sedentary, particularly the amount of recreational screen time.**

Strong recommendation, low certainty evidence

LIMIT

the amount of time spent being sedentary, particularly recreational screen time.

~ [5 grey circles]

Executive summary

1

Pohyb je klíčem k fyzickému i duševnímu zdraví a měl by být součástí každodenního života, zvláště dětí a adolescentů. Děti, které mají pravidelný pohyb v průběhu celého dětství, mají nejen lepší zdravotní stav a imunitní systém, ale zároveň jsou odolnější vůči stresu a mají nižší náchylnost ke sklonům rizikového typu chování, jako jsou závislosti, sociálně patologická jednání atp.³³

Důraz by měl být kladen na pravidelné pohybové návyky tak, aby se staly nedílnou a nepostradatelnou součástí života dětí a adolescentů.

1.3.1.3 Spánek

„Včasný spánek a brzké vstávání činí člověka zdravým, bohatým a moudrým.“ - Benjamin Franklin

Spánek je jednou ze základních fyziologických potřeb, bez spánku není možné přežít. Není náhodou, že spánková deprivace byla a stále je jednou z mučících praktik.

„Spánek je nezbytný fyziologický pochod pro správné fungování mozku a ostatních částí lidského organismu. Krátkodobá spánková deprivace snižuje kognitivní výkon a mění duševní kondici, ale je kompenzovatelná následným doplněním zmeškaného spánku. Chronická spánková deprivace má daleko širší a významnější působení včetně změn mozkové tkáně....některé typické poruchy spánku jeho kvalitu zhoršují, případně přímo nepříznivě působí na duševní zdraví a celkovou kondici.“³⁴

K tomu, aby člověk mohl kvalitně žít, potřebuje i kvalitně a dostatečně spát. Potřeba spánku se u jednotlivců liší a zpravidla se s věkem snižuje. U adolescentů se uvádí průměrná délka spánku ideálně mezi 8-10 hodinami denně. Ukazuje se však, že ještě mnohem důležitější než délka spánku je jeho pravidelnost, resp. včasné usínání a probouzení se ve stále stejnou dobu. Ale také jeho kvalita. Spánek za noc prochází několika fázemi:

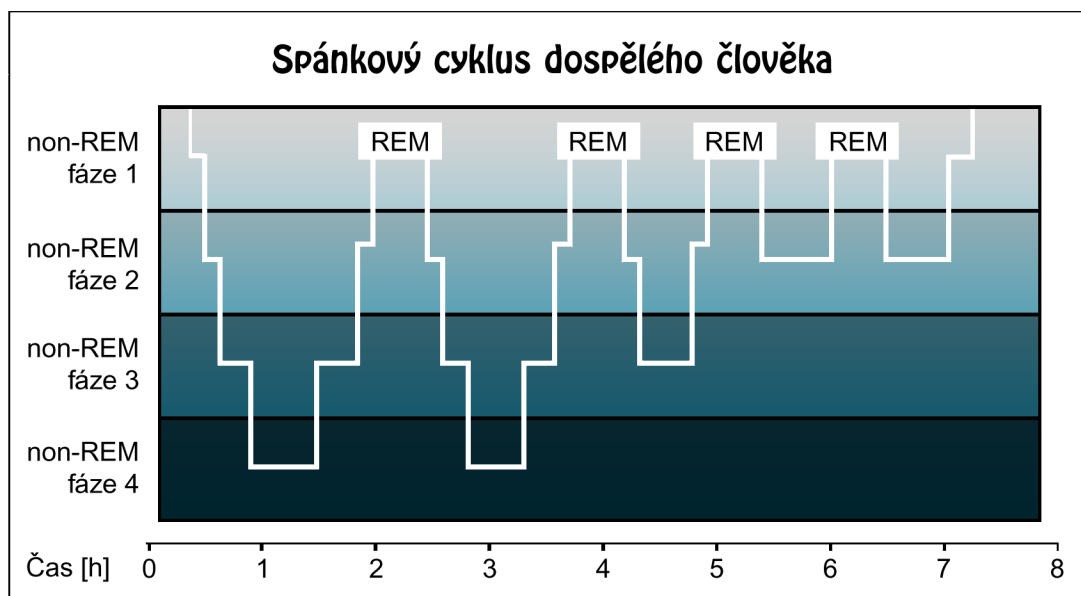
1. N-REM spánek (non-rapid-eye-movement), jedná se o tzv. klidový spánek, který má čtyři stádia.
2. REM spánek (rapid-eye-movement) je spánek s rychlými očními pohyby, mj. velmi důležitý v procesu učení.

Pro kvalitní spánek je zásadní, aby člověk prošel všemi fázemi. Během noci se fáze N-REM a REM pravidelně střídají ve 4-5 spánkových cyklech. Takový spánkový cyklus trvá zhruba 90 minut a zopakuje se během noci čtyřikrát až pětkrát. K ránu se N-REM spánek stává kratším a mělčím, zatímco fáze REM se prodlužují.³⁵

³³ RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7., s. 61

³⁴ Šonka, Karel in: RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7., s. 193

³⁵ <https://www.mpzdravyspanek.cz/faze-spanku>. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.mpzdravyspanek.cz/faze-spanku>



OBR. 8: SPÁNKOVÝ CYKLUS

Během spánku regeneruje nejen tělo, ale i mozek. Spánek má tedy vliv jak na fyzické zdraví, tak na psychiku. Dlouhodobý nedostatek spánku nebo jeho nepravidelnost či špatná kvalita mohou vést k duševním poruchám či jiným onemocněním. Jako problematické, v souvislosti s kvalitou a délkou spánku, se u dnešních dětí a adolescentů jeví používání moderních technologií (mobilů, tabletů apod.), které jednak odvádějí jedince od spánku a zároveň vyzařují modré světlo, které narušuje spánkový biorytmus.

1.3.1.4 Duševní pohoda

V posledních letech přibývá stále více dětí a adolescentů s depresemi. Uvádí se, že je to až kolem 40 % dětí a adolescentů. Na vině může být i zanedbávaná disciplína, kterou je právě duševní hygiena. Jen málokdo by ji zařadil mezi ukazatele zdravého životního stylu, a přitom je jeho neodmyslitelnou součástí. Podle Míčka (1986) je duševní hygiena interdisciplinární obor, kterým rozumíme „systém propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“³⁶

K rozvoji duševní hygieny přispělo založení WHO (1948) a zvláště Světové federace duševního zdraví (World Federation for Mental Health – WFMH).

Podle Vobořilové (2015) se duševní hygiena uplatňuje především v prevenci psychických poruch a nemocí, zahrnuje zásady životosprávy, jednání s lidmi, řešení konfliktů a životních situací, zvládání emocionálního napětí, stresových situací, psychických zátěží apod.³⁷

³⁶ MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy.

³⁷ VOBOŘILOVÁ, Jarmila a vysoké učení technické v Praze ČESKÉ. *Duševní hygiena a stres*. 1. vydání. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7., s. 12

A právě období adolescence se vyznačuje jakousi křehkostí při řešení konfliktů, zvládání emocí a životních situací. V tomto období hraje důležitou roli rodina, kolektiv, parta, kamarád. Mít s kým sdílet.

Pokud pracujeme na svém duševním zdraví, zlepšujeme celkovou kvalitu života, stáváme se odolnějšími vůči stresovým životním situacím. Základními metodami duševní hygieny podle Vobořilové (2015) jsou:

1. Dostatek spánku
2. Vyvážená zdravá strava
3. Pravidelný pohyb
4. Správné hospodaření s časem - dopřát si odpočinek
5. Relaxační autoregulační cvičení – včetně správného dýchání³⁸

1.3.1.5 Sexuální chování

„Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění.“ – Sigmund Freud

WHO v roce 2002 definovala sexuální zdraví jako „stav fyzické, emoční, duševní a sociální pohody související se sexualitou. Nejedná se tedy o pouhou nepřítomnost nemoci, dysfunkce či slabosti. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a respektující přístup k sexualitě a sexuálním vztahům a zároveň prožívání příjemných a bezpečných sexuálních zážitků, bez nátlaku, diskriminace či násilí. Aby sexuální zdraví bylo získáno a zachováno, musí být respektována, ochraňována a naplňována sexuální práva všech osob.“³⁹

Podle Weisse in Raboch (2019) jsou indikátory sexuálního zdraví tyto: věk konsenzu, věk první soulože, těhotenství nezletilých, sexuální výchova, ochrana dětí a mládeže před sexuálním zneužíváním a situace sexuálních menšin.⁴⁰

Sexualita je nedílnou součástí života každého jednotlivce. Přináší psychickou slast a také fyziologické uspokojení. Pro normální lidskou sexualitu platí několik věcí, těmi jsou dlouhodobá sexuální partnerství, prostor společně obývaný s jinými sexuálními páry, spolurodičovství, sex v soukromí a sex pro radost a skrytá ovulace.⁴¹

V moderní době se mění sexuální morálka. Liberalizují se postoje k sexuálním menšinám, k manželství, mění se tradiční model soužití mezi mužem a ženou. „To, jaké postoje k těmto jevům jedinec zaujme, je stále více ponecháno na jeho svobodné volbě, na jeho hodnotovém systému, osobních zkušenostech a zrání, na jeho individuálních etických normách.“⁴²

Proto v období adolescence, kdy začíná sexuální život, je klíčové, aby mladí lidé měli dostatek informací a dokázali se v sexuální oblasti života orientovat. Aby měli dostatečné

³⁸ VOBOŘILOVÁ, Jarmila a vysoké učení technické v Praze ČESKÉ. *Duševní hygiena a stres*. 1. vydání. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7

³⁹ UČITEL21. *Výchova ke zdraví*. In: *Učitel21* [online]. 7. 10. 2020 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.ucitel21.cz/post/vychova-ke-zdravi>

⁴⁰ RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7., s. 214

⁴¹ HARTL, Pavel, Helena HARTLOVÁ a Karel NEPRAŠ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

⁴² Weiss, Petr in: RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7., s. 204

povědomí nejen o sexuálním styku jako takovém, ale i o jeho rizicích, o prevenci sexuálně přenosných nemocí a těhotenství. Je to období hledání sebe sama uprostřed emoční nestability a ovlivnitelnosti. Období hormonálních výkyvů, návalů vzteku, experimentování, vytyčování hranic.

„Sexuální potěšení a satisfakce jsou integrální součástí pocitu životního blaha a vyžadují všeobecné poznání a podporu.“⁴³

Sexuální výchova tak hraje klíčovou roli. V moderním světě je pro adolescenty nejsnazší cestou k přístupu informací a nejbližším „přítelem“ internet. V internetovém prostředí však neexistuje filtr pro odborná a zkreslená fakta. Proto je pro mladé lidi internet plný nástrah. A zde by měla nastoupit školní sexuální výchova, která adolescenty provede obdobím sexuálního poznávání, protože mladí lidé často nevědí, zda je jejich chování správné, zda není rizikové, a pokud se jim nedostane správných odpovědí, mohou se s tím vypořádávat po svém, což může mít negativní dopad na jejich život v dospělosti, ať už se jedná o rizika pohlavních chorob, až po deviantní agresivní chování.

1.3.2 Rizikové faktory

Mezi zásadní rizikové faktory zdraví a zdravého životního stylu patří užívání návykových látek a stres. Nebezpečí těchto faktorů v posledních letech stoupá. Příčinnou vzestupu u návykových látek je především snadná dostupnost a velký mediální prostor, kde namísto správné osvěty nastupuje obhajoba užívání návykových látek. U stresu je na „vině“ neustále se zrychlující doba, zvyšující se tlak na výkon a ekonomický blahobyt, hrozba válek a epidemií.

1.3.2.1 Návykové látky

„Hledáme-li ospravedlnění pro svou konzumaci návykových látek, pak oblast zdraví není dobrá a racionální volba“ – Michal Miovský

Návykové látky můžeme podle Kaliny (2015) rozdělit do tří základních skupin podle účinku na člověka:

- Látky stimulační – zrychlují a posilují
- Látky tlumivé – zpomalují
- Látky halucinogenní⁴⁴

Společným jmenovatelem všech návykových látek je skutečnost, že mají na každého jedince individuální účinek, ať už mluvíme o množství, prožitku, dopadu. V tom je jejich zásadní riziko. To, co má na jednoho stimulační účinek, může mít na jiného efekt opačný. Množství užití látky na někoho může mít minimální efekt, u druhého může ohrozit zdraví a způsobit závislost. Tato „nestabilita“ je jedním z důvodů, proč by, zvláště u adolescentů, neměly být návykové látky bagatelizovány či tolerovány vůbec.

Miovský in Raboch (2019) uvádí, že: „návykové látky mají významný vliv na lidské zdraví a jsou úzce spojeny s životním stylem. Jejich užívání, uživatelské preference, postoje a

⁴³ RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7., s. 207

⁴⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

názory obyvatel často souvisejí s dobovým kontextem a ne vždy korespondují se stavem vědeckého poznání a evidencí.“⁴⁵

Mezi návykové látky řadíme především:

- **Alkohol:** Alkohol je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Důvodem k tomu je především postoj společnosti k tomuto tématu (zvláště v ČR). Alkohol je společensky přijatelný a tolerovaný, velice snadno dostupný. Je naprosto normální a běžné, že alkohol je součástí každodenního života. Je společenským pojítkem, nechybí na žádné společenské události, ať už jde o oslavy, pracovní setkávání, běžné návštěvy rodiny a přátel apod. Situaci nezlepšuje ani nekonečná debata mezi odborníky, jaké množství je únosné, ba dokonce zdraví prospěšné. Alkohol je právě z výše uvedených důvodů vysoce rizikovým faktorem v případě adolescentů, kteří se nacházejí v období, kdy je pro ně parta, kamarádi více než cokoliv jiného. A alkohol může být právě jedním ze spojovacích článků. Rizika užívání jsou z hlediska zdraví a životního stylu nedožrnná. Stále více se totiž ukazuje, že i nízká spotřeba, která byla dříve považována za neškodnou, není zcela bezpečná.⁴⁶
- **Kouření:** Současná doba posunula tradiční kouření cigaret o stupeň „výš“. Tabákové cigarety začínají nahrazovat nebo lépe řečeno doplňovat „zdravější“ varianty v podobě elektronických cigaret, u kterých nedochází ke spalování tabáku, ale jeho nahřívání. Představa, že jde o zdravější formu kouření je ovšem mylná, o to nebezpečnější. Mladí lidé tak mají falešný pocit, že kouření elektronických cigaret, tzv. vapování, není rizikové a návykové. U adolescentů jde užívání tabáku a alkoholu ruku v ruce. Nejkritičtějšími obdobími pro návyk je přechod z rané adolescence do střední adolescence.⁴⁷
- **Drogy:** Mezi drogy řadíme omamné a psychotropní látky, které ovlivňují nervovou soustavu. Podle Presla (1995) je drogou každá látka, která splňuje dvě kritéria: má psychotropní účinek, tedy mění psychiku a vyvolává závislost.⁴⁸ Závislost u některých typů drog může být (na rozdíl od alkoholu a cigaret) okamžitá. Užívání drog také mnohem více podléhá „módním“ vlnám a vynalézavosti drogové mafie. Na rozdíl od alkoholu a cigaret jsou drogy považovány za nelegální a jejich dostupnost je tedy obtížnější. Což může v případě adolescentů paradoxně znamenat, že jejich zhoršená dostupnost zvyšuje atraktivnost užívání drog. Jsou pro ně lákavé, protože zakázané a jejich užití může být považováno za něco exkluzivního, kdy se mladiství mohou cítit nadřazení a výjimeční.

1.3.2.2 Stres

„Pamatujte, že většina vašeho stresu pochází ze způsobu, jakým reagujete, ne od způsobu života. Přizpůsobte svůj postoj a všechny tento mimořádný stres zmizí.“ – Ralph Smart

⁴⁵ Miovský, Michal in: RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7., s. 152

⁴⁶ Miovský, Michal in: RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7., s. 150

⁴⁷ MARQUES, Adilson et al. Adolescents' healthy lifestyle. *Jornal de Pediatria*. 2020, roč. 96, č. 2, s. 217–224. ISSN 0021-7557. DOI: 10.1016/j.jped.2018.09.002

⁴⁸ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2., rozš. vyd. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica : praktické rady lékaře sv. 9. ISBN 978-80-85800-25-8.

Slovo stres pochází z anglického „stress“, což znamená tlak nebo zátěž. Z toho bychom si dokázali odvodit definici stresu jako reakci organismu na nepřiměřenou zátěž nebo hrozbu. Stres se stal každodenní součástí našich životů. Věty typu: „jsem ve stresu nebo jsem z toho ve stresu“ za chvíli budou zcela vyprázdněné. Člověk se je naučil používat jako reakci na jakoukoliv nepříjemnou zátěž, situaci, povinnost. Ne každý však prožívá stres stejně, stejně tak každý má jinou míru tolerance stresu. A současně ne každý stres je špatný. Podle Vobořilové (2015) se rozlišuje mezi *eustresem*, tedy takovou mírou ohrožení, která má na organismus stimulující účinky, a mezi *distresem*, který má účinky ohrožující fyzické a duševní zdraví. Pokud běžně hovoříme o tom, že jsme ve stresu nebo prožíváme stres, pak zpravidla máme na mysli distres. U adolescentů mohou být stresovými faktory (stresory):

- osobnostní a hormonální změny
- hledání osobní identity a touha po nezávislosti
- konflikty s vrstevníky, rodiči a učiteli
- studium a volba povolání
- sexuální poznávání
- návykové látky

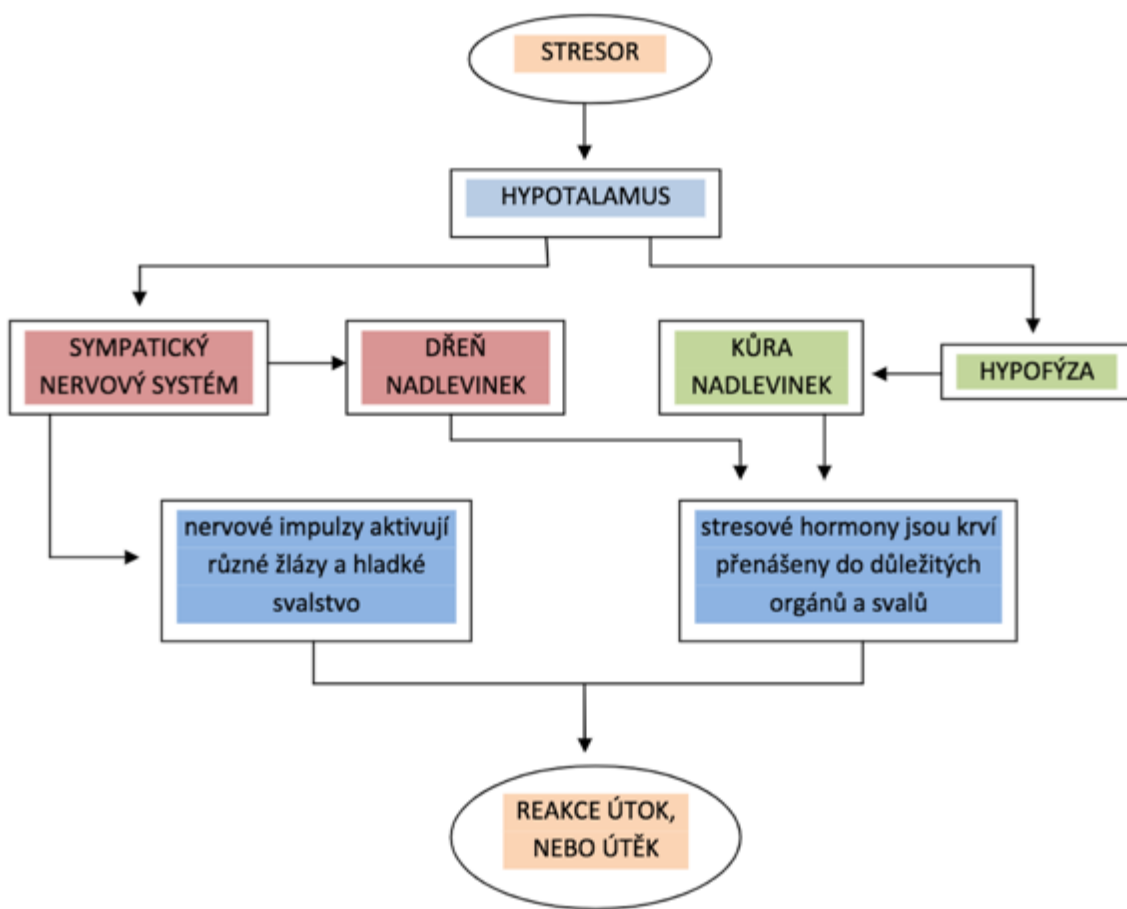
Stresory mohou být každodenní, chronické až traumatické. Jejich dopad nezůstává jen v rovině duševního zdraví, ale odráží se i na fyzickém stavu člověka, kde mohou vést k řadě onemocnění, tzv. psychosomatika.⁴⁹

Se stresem se lidé zpravidla vyrovnávají dvěma způsoby:

1. **Útěkem** – není to útěk v pravém slova smyslu, ale spíše jde o jakési uzavření se do sebe, rezignaci, v horším případě únik k omamným látkám. Existuje dokonce útěk do nemoci.⁵⁰
2. **Útokem** – jde o vyrovnání se se stresem pomocí verbálního, ideového či fyzického násilí.

⁴⁹ VOBOŘILOVÁ, Jarmila a vysoké učení technické v Praze ČESKÉ. *Duševní hygiena a stres*. 1. vydání. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.

⁵⁰ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. vyd. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.



OBR. 9: STRESOVÉ REAKCE

Zvládání stresu

Při vyrovnávání se se stresem hraje velkou roli osobnost, podpora okolí, ale i „antistresové techniky“:

- **Pohyb** je účinným bojovníkem proti stresu. Důležitá je jeho pravidelnost, postačí i krátké, ale pravidelné procházky.
- **Grounding** neboli česky uzemnění. Jde o vědomé techniky, při kterých se tělo přímo spojuje se zemí. Ať už jde o uvědomění si spojení chodidel se zemí při chůzi nebo třeba celého těla v poloze na zemi. Tyto techniky mohou mít i léčebný efekt, tedy působí nejen na psychiku, ale na fyzické zdraví.
- **Dechová cvičení** pomáhají zklidnit naši mysl a zmírnit tenzi v těle. Správné dýchání napomáhá i zvýšení fyzického výkonu a z dlouhodobého hlediska má i léčebné účinky na řadu chorob.
- **Meditace**, zejména metoda mindfulness, která se inspiruje v buddhistických rozjímáních. Je o bdělou pozornost, tedy prožívání přítomného okamžiku.
- **Digitální detox** nás může na chvíli odtrhnout od všech znepokojujících a stresujících podnětů.
- **Pomoc okolí.** Nestydte se a požádat své blízké, kamarády i odborníky o pomoc. Dobrý posluchač dokáže ve stresových situacích upokojit naši mysl. Sdílený stres je stresem polovičním.

- **Naučit se říkat „NE“.** Není v lidských silách vyhovět každému a všemu. Naučit se říkat „NE“ je velice osvobozující.
- **Radost z maličkostí.** V dnešním uspěchaném světě bereme spoustu věcí samozřejmě. Zapomněli jsme se radovat z maličkostí. Přitom jakákoliv vědomá radost dokáže vyplavit „hormony štěstí“ jako serotonin, endorfin, dopamin, oxytocin, které vyvolávají pocit uvolnění a blaha.⁵¹



Začněte cvičit



Praktikujte "Grounding"



Vyzkoušejte dechová cvičení



Meditujte



Zařaďte digitální detox



Požádejte o pomoc



Žijte v přítomném okamžiku



Naučte se říkat "NE"



Radujte se z maličkostí

OBR. 10: 9 TIPŮ, JAK ZVLÁDAT STRES

⁵¹ BRAINMARKET.CZ. 9 tipů jak zvládat stres. In: *brainmarket.cz* [online]. 25. 1. 2023 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.brainmarket.cz/nase-novinky/9-tipu-jak-lepe-zvladat-stres/>

PRAKTICKÁ ČÁST

2 METODOLOGIE VÝZKUMU

2.1 Cíl výzkumu, hypotézy a výzkumná otázka

Hlavním cílem této práce je zjistit, jaké povědomí mají studenti středních škol o zdravém životním stylu, odkud informace získávají a jak se jejich teoretické znalosti liší nebo shodují s jejich skutečným životním stylem. A současně, jakými změnami a doporučeními je možné povědomí o zdravém životním stylu posílit, tedy najít nástroje, které v konečném důsledku povedou k celkovému zlepšení tělesného i duševního zdraví studentů.

Tento cíl mají pomoci splnit čtyři stanovené hypotézy, které vyžadují potvrzení nebo vyvrácení k pochopení problematiky:

1. Studenti středních škol se v problematice zdravého životního stylu dobře orientují, ale principy nedodržují.
2. Dívky se o zdravý životní styl zajímají více než chlapci.
3. Úroveň znalostí k tématu duševní hygieny je u studentů středních škol nízká.
4. Škola nevěnuje dostatečnou pozornost vzdělávání o zdravém životním stylu.

Výzkumná otázka zní: Jaké je povědomí žáků středních škol o zdravém životním stylu ve srovnání se skutečným dodržováním zásad zdravého životního stylu?

2.2 Hlavní metodologický žánr

Metodologie práce je postavena na smíšené metodě (mixed method design). Tato metoda se jeví v rámci životního stylu jako nejvhodnější. Kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu ve výzkumu může pomoci proniknout hlouběji do studované problematiky a přinést přesnější výsledky zkoumání, protože umožňuje potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy a výzkumné otázky pomocí různých metod. Kvalitativní metodologie nám může přinést nový pohled a podněty dotazovaných, které by tazatele nemusely v danou chvíli napadnout. Je tedy vhodné zařadit tuto metodologii na začátek výzkumu a na základě těchto prvotních šetření zvolit vhodný kvalitativní přístup, v tomto případě sestavit vhodný dotazník.

V této práci je kvalitativní metodologie zaměřena na kombinaci strukturovaných rozhovorů pomocí předem připravených otázek a nestrukturovaných rozhovorů s vybranými učiteli středních škol, trenéry mládeže, výživovými poradci, psychology, ale i vybranými studenty středních škol. Dále na analýzu dat získaných z otevřených zdrojů jako jsou tematická periodika specializující se na problematiku zdravého životního stylu a učitelství, výsledky mezinárodních šetření, doporučení Světové zdravotnické organizace aj. Výhodou této metody je její pružnost, která umožňuje upravovat, doplňovat i měnit výzkumné otázky a dává tak prostor k novým poznatkům a hypotézám, ale také k doptávání, aby nebyl zaměněn například fakt za ironii.⁵²

⁵² HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-040-5.

Kvantitativní metodologie je v této práci zastoupena dotazníkovým šetřením pomocí anonymního dotazníku, který byl rozeslán studentům třech konkrétních středních škol, ale zároveň i nahodilým studentům, kteří reagovali prostřednictvím sociálních sítí. Otázky v dotazníku jsou postaveny na kombinaci otázek s možností volby jedné odpovědi, otázek se zaškrťovacími políčky s možností volby více odpovědí a otázek s využitím Likertovy škály 1–5.⁵³ Hlavní výhodou kvantitativního dotazníkového šetření je možnost získat velké množství dat, která umožňují ověřovat hypotézy a výsledky z tohoto kvantitativního dotazníkového šetření pak mohou být zobecněny a použity pro statistiku.

2.3 Rizika a limity výzkumu

Největším limitem a rizikem u kvalitativní metodologie může být předpojatost autora výzkumu a jeho předsudky. Zároveň to může být nedostatečná kompetentnost dotazovaných při rozhovorech. Jejich možná zaujatost nebo dokonce neaktuálnost. Dalším rizikem může být i špatný překlad či jazyková bariéra při rozhovoru. Vzorek dotazovaných by měl být rovněž dostatečně velký a pestrý, klíčové jsou i správně a srozumitelně položené dotazy výzkumníka, aniž by svoje respondenty jakkoliv ovlivňoval nebo naváděl.

U kvantitativní metodologie pomocí dotazníkového šetření je největším rizikem a limitem nízká odpovědnost respondentů za své odpovědi, tedy nemožná ověřitelnost pravdivosti odpovědí. A vzhledem k věku respondentů se dá předpokládat i možná ovlivnitelnost, resp. je zde jistý předpoklad, že odpovědi budou směřovat spíše k tomu, co respondent považuje za „správné“, než co je jeho vlastní vnitřní přesvědčení (odpovědi bude „vylepšovat“). Dále je to nespolehlivost v návratnosti a nevymahatelnost odpovědí. Současně může být rizikem i chybná volba otázek či jejich nesrozumitelnost, nebo přílišná délka dotazníku. V neposlední řadě to může pochopitelně být i nesprávné vyhodnocení otázek ze strany autora dotazníkového šetření. To vše může vést ke zkreslenému výsledku.

2.4 Etika výzkumu

Etika výzkumu obecně se týká morálních a etických zásad, které jsou výzkumníky dodržovány při sběru a používání dat.⁵⁴ Etika výzkumu zahrnuje řadu otázek, jako je ochrana údajů, ochrana soukromí, získávání informovaného souhlasu od účastníků výzkumu, zachování anonymity a důvěrnosti a další.

U zkoumání životního stylu studentů středních škol je etika výzkumu velmi důležitá. Jednak ve vztahu k jednotlivým školám, které by mohly výsledky šetření v očích veřejnosti poškodit, ale především ve vztahu ke studentům, kteří se dotazníkového šetření účastnili, protože jde o mladistvé. Autor se tak potýká s řadou problémů jako například jak nejlépe interpretovat získaná data, aby nevystavila respondenty a vybrané instituce žádnému riziku, jak nejlépe anonymizovat apod.

Autor výzkumu by měl být eticky silný a stabilní, měl by respektovat soukromí respondentů, ale především ctít renomé institucí. Měl by mít na paměti, že mezi dotazovanými jsou nezletilí jedinci a přistupovat k výzkumu podle toho. Také by měl

⁵³ SurveyNuts - Simple Survey Software. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://surveynuts.com/cs/blogs/103-co-to-je-likertova-skala-jak-a-kdy-ji-pouzivat>

⁵⁴ WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Vyd. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

pamatovat na to, že pro mladistvé mohou být některá témata choulostivá. I proto je anonymní dotazník v tomto případě vhodným nástrojem pro získávání dat, protože nabízená anonymita může vyvolat větší otevřenost a upřímnost v odpovědích dotazovaných.

V neposlední řadě je zásadní, aby byli respondenti srozuměni s tím, k čemu anonymní dotazník přesně slouží, za jakým účelem je dotazování prováděno a jak bude s informacemi naloženo. V této práci byli respondenti informováni, že dotazník slouží k účelům bakalářské práce, byli informováni, že jejich odpovědi budou zpracovány a použity výhradně pro tuto bakalářskou práci, a s tím také vyplněním dotazníku souhlasili.

2.5 Způsob sběru dat, výzkumné otázky, výzkumný vzorek

Jako první, zároveň hlavní a časově nejnáročnější metoda sběru dat byly polostrukturované rozhovory, vedené s vybranými učiteli středních škol, trenéry mládeže, výživovými poradci, psychology, ale i vybranými studenty středních škol. Rozhovor byl vždy nejprve pevně strukturován danými otázkami (ne nutně v pořadí uvedeném níže), které byly v průběhu rozhovoru upravovány dle potřeby tak, aby výzkumník mohl bezprostředně reagovat na odpovědi či případné nejasnosti respondenta. Tyto rozhovory probíhaly v časovém rozmezí mezi 06/23 až 01/24.

Rozhovory byly vedeny se čtyřmi učiteli středních škol, s pěti trenéry, čtyřmi výživovými poradci, dvěma psychology a sedmi studenty středních škol. Celkem tedy s 22 respondenty. Předem danými výzkumnými otázkami byly:

- Je pro studenty středních škol zdravý životní styl důležitý?
- Co je hlavní motivací pro studenty, aby dodržovali zdravý životní styl?
- Kdo nebo co je nejvíce ovlivňuje?
- Jak moc je pro ně důležitá zdravá strava?
- Co považují za zdravou stravu?
- Jak moc je pro ně důležitá pohybová aktivita?
- Jakou mají fyzickou kondici? Je vyhovující?
- Kouří a pijí často alkohol?
- Užívají návykové látky?
- Domníváte se, že tráví na internetu a počítači příliš mnoho času?
- Odráží se doba strávená na internetu na jejich zdraví (fyzické kondici, spánku, stravovacích návycích a stresu)?
- Domníváte se, že úroveň střední školy má vliv na životní styl studentů?
- Domníváte se, že jsou vystaveni velkému tlaku a zažívají často nepřiměřený stres?
- Setkal jste se s někým, kdo se sebepoškozoval nebo pokusil o sebevraždu?
- Jak by se dalo zlepšit povědomí o zdravém životním stylu?
- Kdo by měl mít největší podíl na předávání vědecky podložených informací o zdravém životním stylu?
- Může škola být v tomto ohledu více aktivní?

Dalšími zdroji byla data získaná z otevřených zdrojů jako např. tematická periodika specializující se na problematiku zdravého životního stylu a učitelství, výsledky mezinárodních šetření, doporučení Světové zdravotnické organizace aj.

Jako poslední, časově nejméně náročná metoda sběru dat, byla vybrána metoda kvantitativní, kdy byl rozeslán anonymní dotazník studentům třech konkrétních středních škol, ale zároveň i nahodilým studentům, kteří reagovali prostřednictvím sociálních sítí. Dotazník obsahoval celkem 34 otázek, z toho bylo 29 otázek s možností volby jedné odpovědi, tři otázky se zaškrťovacími políčky s možností volby více množných odpovědí, včetně vlastní doplňující odpovědi a dvě otázky s využitím Likertovy škály 1–5, přičemž známkování bylo stanoveno jako ve škole, tedy jednička znamenala nejlepší hodnocení a pětka nejhorší. Časová náročnost dotazníku se pohybovala mezi 5 až 10 minutami. Tento dotazník byl rozeslán v období 01/24, sběr dat byl ukončen 02/24. Bylo získáno celkem 66 odpovědí. Kompletní anonymní dotazník je uveden v příloze č. 1 této práce.

2.6 Analýza získaných dat

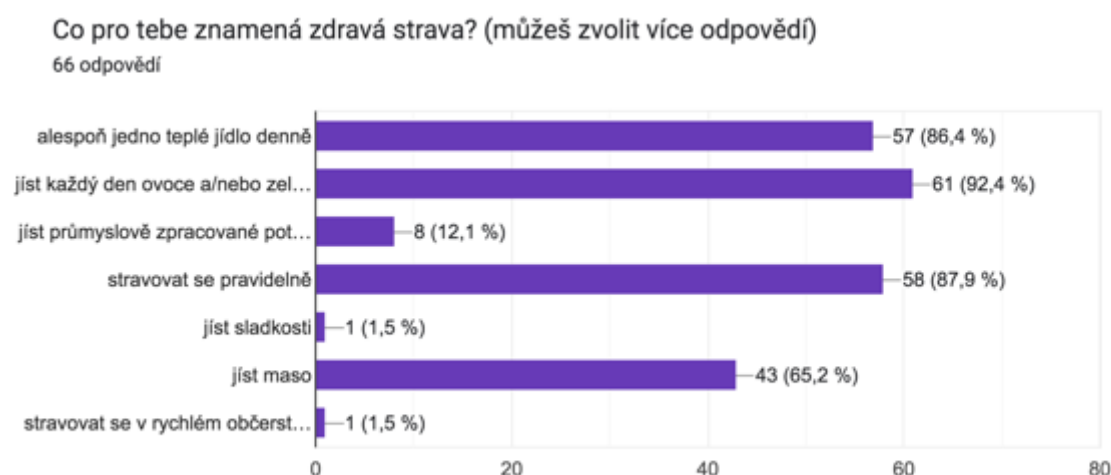
Veškeré odpovědi na otevřené otázky z kvalitativních polostrukturovaných rozhovorů sloužily k vytvoření přesnějšího kvantitativního anonymního dotazníku, který byl později odeslán studentům středních škol, a k vytvoření prvotní představy odpovědi na výzkumnou otázku a na vyvrácení či potvrzení výše stanovených čtyř hypotéz. Tyto odpovědi jsou nadále zpracovány v dalších kapitolách této práce.

Návratnost anonymního dotazníku byla celkem 66 odpovědí. Z toho bylo 37 dívek, 26 chlapců, dva respondenti nechtěli odpovídat a jeden respondent označil své pohlaví za „jiné“. Průměrný věk u respondentů byl 16 let a v rámci škol převažovalo téměř shodně gymnázium a střední odborná škola. Odpovědi na otázky byly rozděleny do čtyř okruhů podle stanovených hypotéz a byly vyhodnoceny takto:

I. Principy zdravého životního stylu

Otázka č. 4: Co pro tebe znamená zdravá strava?

GRAF 1



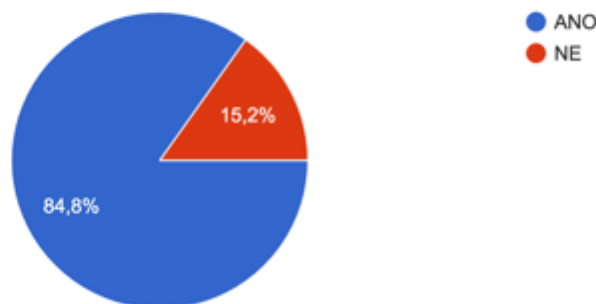
Zde si dotazovaní mohli vybrat z více nabízených možností. Z odpovědí je patrné, že teoretická znalost zdravého stravování je vysoká. Studenti mají o principech zdravého stravování jasné povědomí. Rozdíl v pohlaví zde nehrál téměř žádnou roli. Jako princip zdravého stravování uvedlo 86 % studentů alespoň jedno teplé jídlo denně, 92 % jíst

ovoce a/nebo zeleninu každý den, 88 % stravovat se pravidelně, 65 % jíst maso. Z nezdravých návyků pouze 1,5 % chybně či úmyslně zaškrtnulo jíst sladkosti a stravovat se v rychlém občerstvení.

Otázka č. 5 a 6: Jíš každý den alespoň jedno teplé jídlo a kde se nejčastěji stravuješ?

GRAF 2

Jíš každý den alespoň jedno teplé jídlo?
66 odpovědí



GRAF 3

Kde se nejčastěji stravuješ?
66 odpovědí



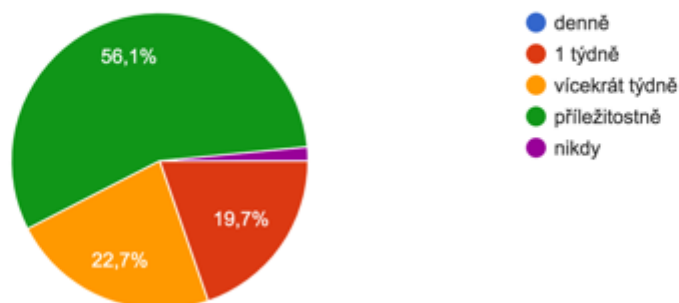
Z odpovědí vyplývá, že většina studentů (85 %) mívá alespoň jedno teplé jídlo denně, Zároveň ale odpověď na otázku, kde se nejčastěji stravuješ, ukazuje na rozpor mezi teoretickými znalostmi o zdravém stravování a praxí, když téměř 11 % studentů uvedlo, že se nejčastěji stravuje v rychlém občerstvení (fast foodu).

K rychlému občerstvení se vázala i otázka č. 9: Jak často navštěvuje rychlá občerstvení (fast foody)?

GRAF 4

Jak často navštěvuješ rychlá občerstvení (fast foody)?

66 odpovědí



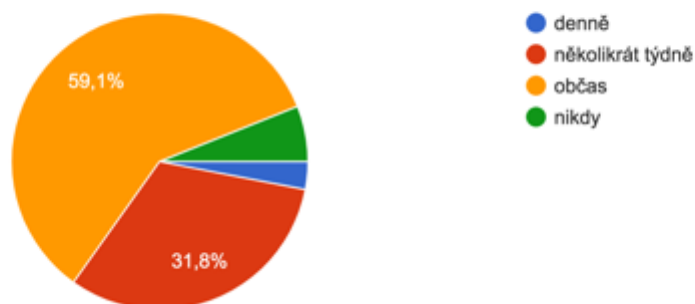
Téměř 23 % odpovědělo, že rychlá občerstvení navštěvují vícekrát týdně, 20 % 1x týdně a pouze 1,5 % odpovědělo, že tato stravovací zařízení nenavštěvují nikdy.

Otázka č. 10 a 13: Jak často jíš sladkosti a jak často piješ slazené nápoje?

GRAF 5

Jak často jíš sladkosti?

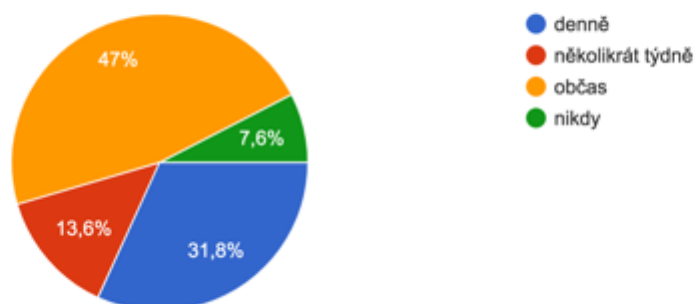
66 odpovědí



GRAF 6

Jak často piješ slazené nápoje?

66 odpovědí



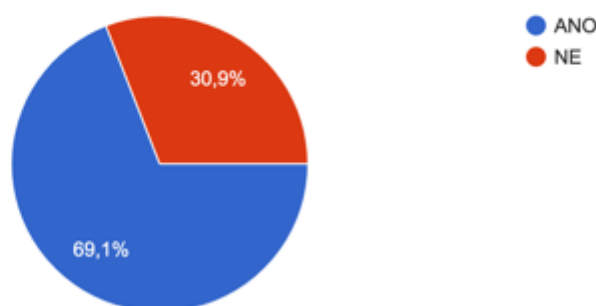
Odpovědi respondentů jasně ukazují, že sladkosti a sladké nápoje ve vysoké míře patří do běžné stravy studentů. Téměř 32 % odpovědělo, že pije sladké nápoje denně a pouze necelých 8 % uvedlo, že nejedí sladkosti a nepije sladké nápoje nikdy.

Otázka č. 11: Držel/a jsi někdy dietu?

GRAF 7

Držel/a jsi někdy dietu?

55 odpovědí



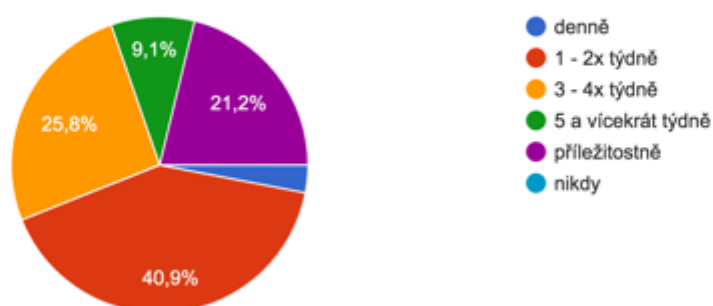
Vyhodnocení odpovědí na otázku ohledně diet nebylo překvapivé, ale stejnou měrou je alarmující. Celkem 69 % studentů uvedlo, že mají zkušenost s držením diety, přičemž z toho bylo více než 80 % kladných odpovědí dívek. Zajímavé je, že na tuto otázku odmítlo odpovědět 11 dotázaných.

Otázka č. 14: Jak často se věnuješ vědomé fyzické aktivitě mimo školu (sport, venkovní hry, procházky)?

GRAF 8

Jak často se věnuješ vědomé fyzické aktivitě mimo školu (sport, venkovní hry, procházky)?

66 odpovědí



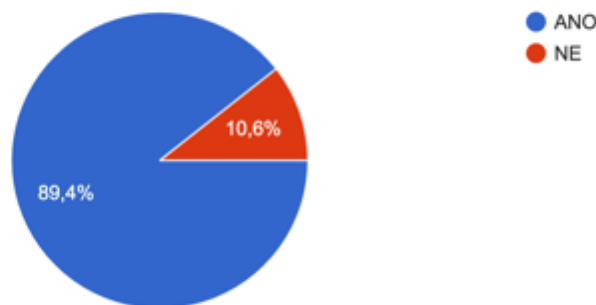
V odpovědích na tuto otázku se propisuje i výsledek z kvalitativních šetření, kdy se ukazuje, že adolescenti čím dál tím méně sportují, ba dokonce nepracují ani venkovní fyzické aktivity pro zábavu. Pouze 26 % respondentů uvedlo, že jsou fyzicky aktivní více než 3x týdně. Oproti tomu, více než 20 % z dotazovaných přiznalo, že nesportují ani nemají žádné fyzické vyžití vůbec nebo jen příležitostně.

Otázka č. 29: Myslíš si, že znáš principy zdravého životního stylu?

GRAF 9

Myslíš si, že znáš principy zdravého životního stylu?

66 odpovědí



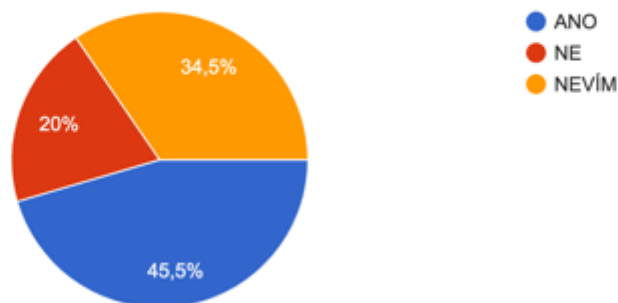
Drtivá většina (téměř 90 %) dotazovaných si myslí, že zná principy zdravého životního stylu, a pouze 10 % uvádí, že je nezná.

Otázka č. 30: Myslíš si, že sexuální chování má vliv na zdravý životní styl?

GRAF 10

Myslíš si, že sexuální chování má vliv na zdravý životní styl?

55 odpovědí

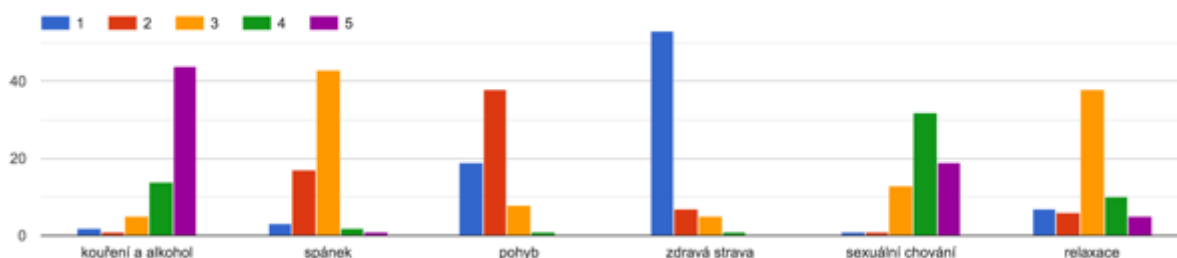


Velice překvapivé jsou výsledky šetření ohledně zařazení sexuálního chování mezi faktory ovlivňující zdravý životní styl. Celých 20 % mladistvých si nemyslí, že by sexuální chování mohlo mít vliv na zdravý životní styl a 35 % z dotázaných neví. Pouze necelá polovina respondentů ví, nebo alespoň tuší, že sexuální chování má na zdravý životní styl vliv.

Otázka č. 31: Co si myslíš, že má na zdravý životní styl největší pozitivní dopad?

GRAF 11

Co si myslíš, že má na zdravý životní vliv největší pozitivní dopad? (označuj jako ve škole od 1-5, kdy 1 znamená největší vliv a 5 nejmenší vliv)



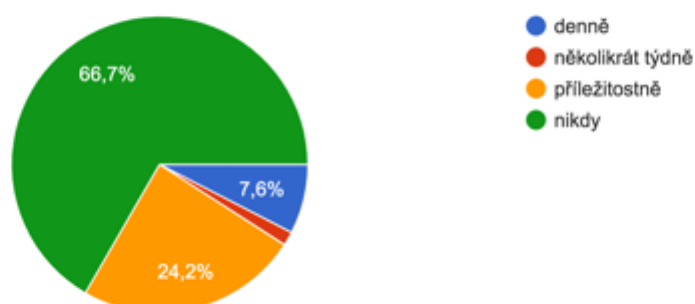
Respondenti měli při odpovědích použít Likertovu škálu, tedy udělit nabízeným možnostem známku 1-5 jako ve škole, kdy jednička představovala nejlepší hodnocení, tedy největší vliv a pětka nejhorší, tedy nejmenší vliv. Výsledky ukázaly, že studenti mají základní přehled v tom, co nejvíce ovlivňuje zdravý životní styl, když 80 % studentů správně označilo zdravou stravu jako nejvlivnější faktor zdravého životního stylu, tedy udělili zdravé stravě nejvyšší známku 1. Jako nejškodlivější faktor uvádělo 67 % studentů kouření, tedy udělili kouření nejhorší známku 5. Oblast duševní hygieny a sexuálního chování jim jako faktor určující zdraví příliš důležitá nepřipadá. Vypovídá o tom výsledek, kdy téměř v 80 % získalo sexuální chování známku 4 nebo 5 a aktivity spadající do duševní hygieny (relaxace, spánek) obdržely u většiny dotazovaných průměrné hodnocení 3.

II. Rizikové faktory

Otázka č. 17 a 18: Jak často kouříš a jak často vapuješ?

GRAF 12

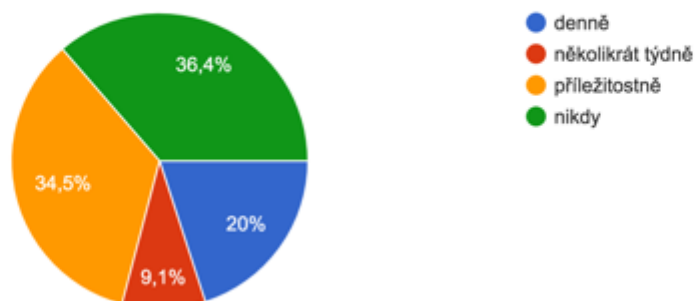
Jak často kouříš?
66 odpovědí



GRAF 13

Jak často vapuješ?

55 odpovědí



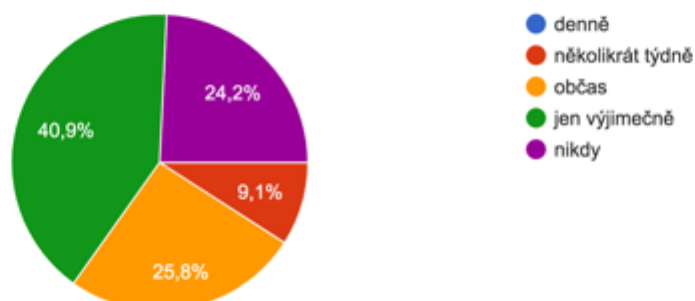
Odpovědi jasně ukazují na rizikový trend, že jsou mladiství přesvědčeni o nízkých zdravotních rizicích vapování oproti kouření. Sice 91 % respondentů uvedlo, že nekouří nebo jen příležitostně, ale současně 56 % z nich denně nebo několikrát týdně vapuje. Pohlaví v tomto případě nehraje významnou roli.

Otázka č. 19: Jak často piješ alkohol?

GRAF 14

Ja často piiješ alkohol?

66 odpovědí



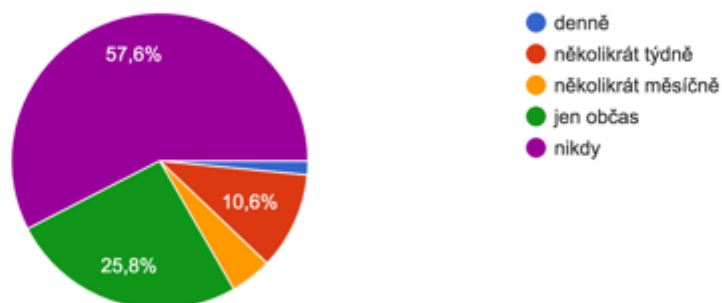
Zde byl značný rozdíl mezi dívkami a chlapci. 8 % chlapců uvedlo, že pijí alkohol i několikrát týdně, zatímco u dívek to bylo pouze 1 %. Pouze 5 % chlapců odpovědělo, že nepijí alkohol nikdy, dívek bylo 20 %.

Otázka č. 20: Jak často užíváš zakázané návykové látky (drogy, léky)?

GRAF 15

Jak často užíváš zakázané návykové látky (drogy, léky)?

66 odpovědí



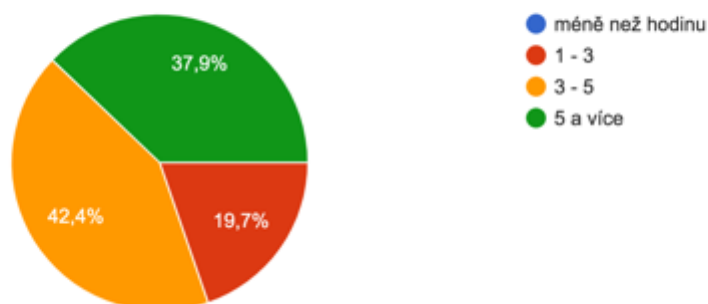
Výsledky šetření v této otázce považuji za výstražné. Téměř polovina respondentů přiznala, že užívá zakázané návykové látky (26 % jen občas, 11 % dokonce i několikrát týdně). Pravděpodobnou příčinou těchto znepokojivých výsledků bude snadná dostupnost zakázaných látek a nízké povědomí o rizicích s jejich užíváním spojených.

Otázka č. 21: Kolik hodin denně strávíš na internetu či sledováním TV?

GRAF 16

Kolik hodin denně celkem strávíš na internetu či sledováním TV?

66 odpovědí



Dle očekávání téměř 43 % studentů přiznalo, že na internetu nebo u televize stráví průměrně 3 až 5 hodin, 20 % pak dokonce více než 5 hodin. Méně než hodinu neuvedl nikdo.

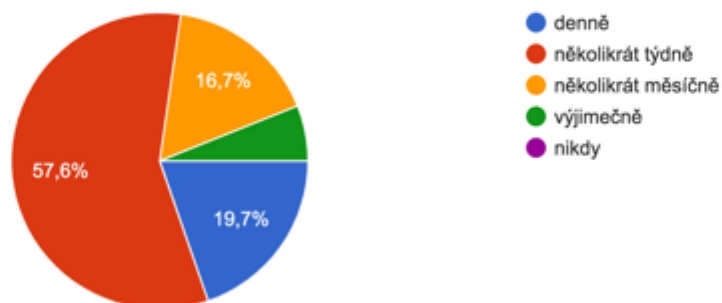
III. Duševní hygiena

Otázka č. 22: Jak často se cítíš ve stresu/pod nezvladatelným tlakem?

GRAF 17

Jak často se cítíš ve stresu/pod nezvladatelným tlakem?

66 odpovědí



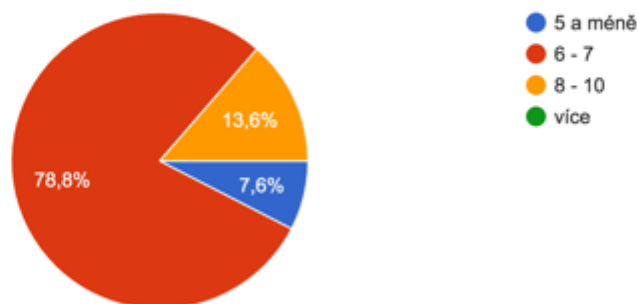
Dle odpovědí je patrné, že stále více mladistvých se cítí pod velkým tlakem a zažívá neúměrný stres. Přičemž daleko nejčastěji se stres projevuje u dívek. Celkem 77 % studentů uvedlo, že prožívá stres denně nebo několikrát týdně, z toho bylo 41 dívek a pouze 10 chlapců. Jen jeden chlapec uvedl, že nezažívá stres nikdy, a 4 chlapci zažívají stres pouze výjimečně. V odpovědích dívek se tyto dvě možnosti (nikdy a výjimečně) nevyskytly ani jednou.

Otázka č. 23: Kolik hodin denně spíš?

GRAF 18

Kolik hodin denně spíš?

66 odpovědí



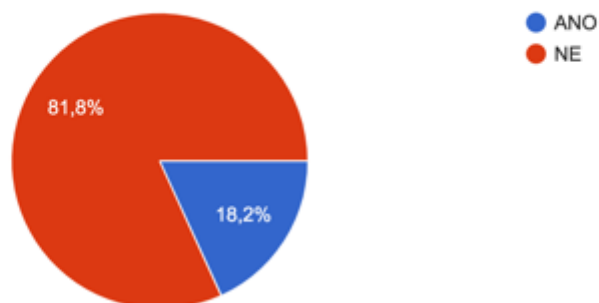
Velice mnoho mladistvých nedodrží spánkový režim a doba jejich spánku je příliš krátká. Celkem 79 % respondentů uvedlo, že spí průměrně 6–7 hodin a 8 % dokonce méně než 5 hodin. Tato skutečnost má pravděpodobně přímou návaznost na výsledky šetření otázky č. 21, kde z odpovědí vyplynulo, že 20 % studentů tráví více než 5 hodin denně na internetu nebo sledováním TV.

Otázka č. 25 a 26: Měl/a jsi někdy touhu se sebepoškozovat a měl/a jsi někdy myšlenky na sebevraždu?

GRAF 19

Měl/a jsi někdy touhu se sebepoškozovat?

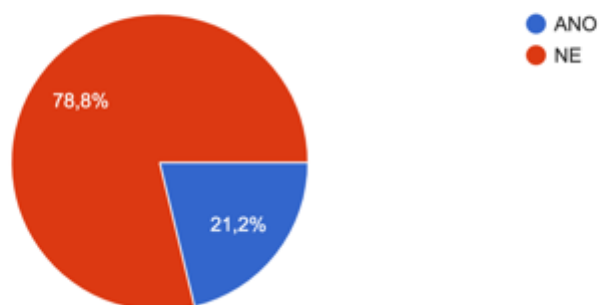
66 odpovědí



GRAF 20

Měl/a jsi někdy myšlenky na sebevraždu?

66 odpovědí



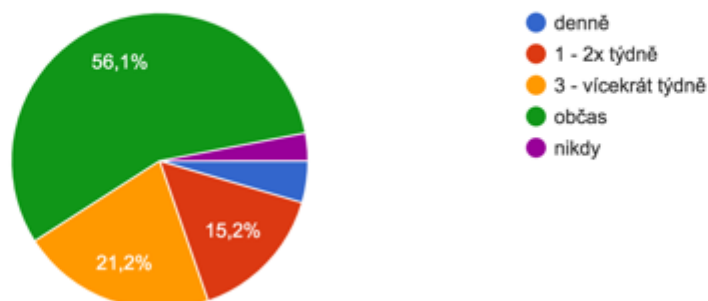
Za šokující ovšem považuji výsledky vyhodnocení odpovědí na tyto dvě otázky. Až 18 % mladistvých mělo někdy touhu se sebepoškozovat a 21 % dokonce pomýšlelo na sebevraždu. Zatímco u odpovědí o sebepoškozování převažovaly odpovědi dívek (96 % dívek), tak u sebevražd byly odpovědi vyrovnané, tedy pohlaví zde nehrálo zásadní roli.

Otázka č. 27 a č. 28: Jak často vědomě relaxuješ a jak?

GRAF 21

Jak často vědomě relaxuješ?

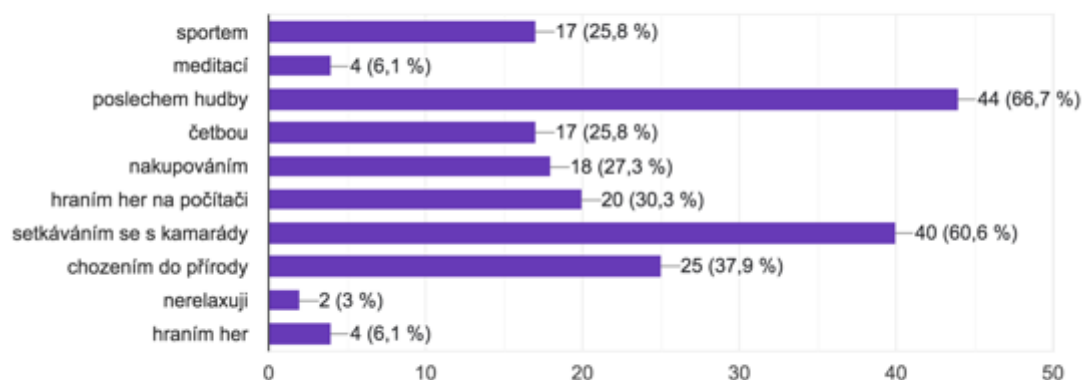
66 odpovědí



GRAF 22

Jak relaxuješ? (můžeš zvolit více odpovědí)

66 odpovědí



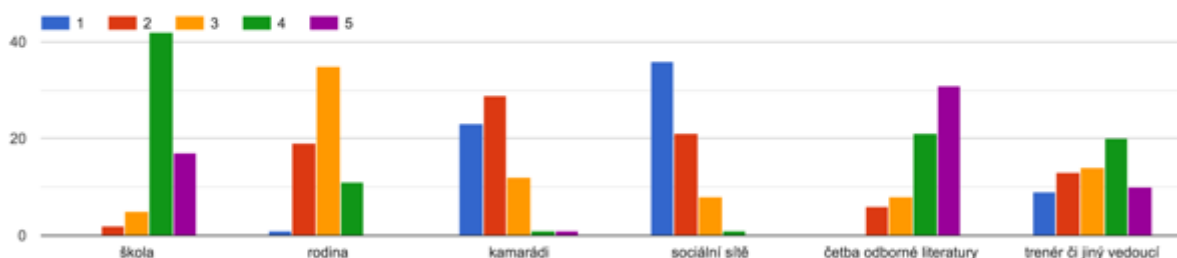
Vědomá relaxace u většiny mladistvých není na jejich denním programu. Pouze 25 % respondentů odpovědělo, že relaxují denně nebo vícekrát týdně. Z toho pak většina z nich označila jako formu meditace poslech hudby (67 %), setkávání se s kamarády (61 %), hraní her (30 %) a 27 % dívek uvedlo, že relaxuje nakupováním. Až 3 % dotazovaných nerelaxuje vědomě nikdy.

IV. Zdroje informací

Otázka č. 32: Odkud nejvíce čerpáš informace o zdravém životním stylu a co nebo kdo má na tvůj životní styl největší vliv?

GRAF 23

Odkud čerpáš nejvíce informací o zdravém životním stylu a co nebo kdo má na tvůj životní styl největší vliv? (oznámkuj jako ve škole, 1 nejvíce informací a největší vliv, 5 nejméně informací a nejmenší vliv):



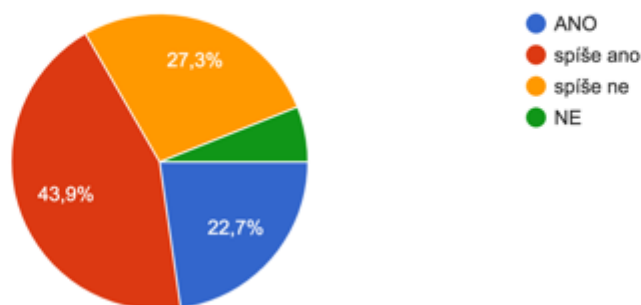
Respondenti měli při odpovědích použít Likertovu škálu, tedy udělit nabízeným možnostem známku 1-5 jako ve škole, kdy jednička představovala nejlepší hodnocení a pětka nejhorší.

Jedna z nejdůležitějších institucí, odkud by měli mladiství získávat ověřené informace o zdravém životním stylu, by měla být škola. Dle výsledků šetření však u studentů zcela propadla. Až 89 % studentů oznámkovalo školu jako zdroj informací pětkou nebo čtyřkou, tedy nejhoršími možnými známkami. Nejlepšího hodnocení v rámci čerpání informací a vlivu dosáhly sociální sítě (86 % respondentů udělilo známku 1 nebo 2), za nimi následovali kamarádi (67 % respondentů udělilo známku 1 nebo 2). Rodina však také získala poměrně dobrou známku (83 % studentů oznámkovalo rodinu jako zdroj informací a její vliv na životní styl známkou 3 a lepší).

OTÁZKA Č. 33: MYSLÍŠ SI, ŽE TVOJE ZNALOSTI O ZDRAVÉM ŽIVOTNÍM STYLU OVLIVŇUJÍ TVŮJ SKUTEČNÝ ŽIVOTNÍ STYL?

GRAF 24

Myslíš si, že tvoje znalosti o zdravém životním stylu ovlivňují tvůj skutečný životní styl?
66 odpovědí



Z odpovědí respondentů jasně vyplývá, že studenti mají sice dobrý přehled o principech zdravého životního stylu, ale tato teorie se s praxí příliš nepotkává. 33 % dotazovaných uvedlo, že je znalosti o zdravém životním stylu spíše nebo vůbec neovlivňují. Velkým rozdílem zde však byly odpovědi mezi dívkami a chlapci. Na rozdíl od chlapců 61 % dívek uvedlo, že je jejich znalosti o zdravém životním stylu ovlivňují. Z toho vyplývá, že dívky

dbají více na zdravý životní styl než chlapci, neboli, že jsou informacemi o zdravém životním stylu, o kterých se domnívají, že jsou správné, snadněji ovlivnitelné.

2.7 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č. 1: Studenti středních škol se v problematice zdravého životního stylu dobře orientují, ale principy nedodržují.

Z výsledků šetření kvantitativního anonymního dotazníku vyplývá, že studenti středních škol mají dobré povědomí o zásadách zdravého životního stylu. Na tento fakt ukazují především odpovědi na otázky číslo 4, 5 a 29. Jejich teoretické znalosti jsou však ve značném rozporu s jejich skutečným životním stylem, což potvrzují odpovědi na otázky číslo 6, 9, 10, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 27, 31 a 33. Studenti ve značné míře přiznávají, že podléhají rizikovým faktorům životního stylu, jako je kouření, pití alkoholu a užívání zakázaných návykových látek. Stravují se často ve fast foodech, jedí hodně sladkostí a pijí sladké nápoje. Podobných výsledků bylo dosaženo i na základě šetření kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných dotazníků. V rámci těchto šetření bylo zjištěno, že nejkritičtější místem je dodržování vyvážené zdravé stravy a pravidelnost ve stravování. Dále z rozhovorů vyplynulo, že mladiství málo sportují a jejich fyzická kondice je na velmi nízké úrovni. Ve výsledku můžeme tvrdit, že mladiství mají teoretické znalosti o principech zdravého životního stylu, ale tyto principy nedodržují. Tato skutečnost poukazuje na problém, kdy je zřejmé, že studenti neznají dostatečně rizika spojená s nedodržováním zásad zdravého životního stylu. Neuvědomují si, jaké následky může jejich rizikové chování mít pro jejich budoucí život.

Závěr: hypotéza č. 1 se na základě šetření potvrdila.

Hypotéza č. 2: Dívky se o zdravý životní styl zajímají více než chlapci.

Z vedených rozhovorů vyplývá, že dívky častěji a proaktivně vyhledávají informace týkající se životního stylu. Tyto získané informace pak velice často přenášejí do svého života. Ukázalo se, že dívky o životním stylu více diskutují. Nejvýrazněji se tento zájem projevuje v oblasti stravování, kdy mnohem více dbají na to, co jedí. Z anonymního dotazníku je zřejmé, že dívky pijí méně alkoholu (otázka č. 19). Hypotézu pak nejvíce potvrzují odpovědi na otázku č. 33, kdy, na rozdíl od chlapců, většina dívek potvrdila, že jejich znalosti o zdravém životním stylu ovlivňují jejich reálný životní styl.

Závěr: hypotéza č. 2 se na základě šetření potvrdila.

Hypotéza č. 3: Úroveň znalostí k tématu duševní hygieny je u studentů středních škol nízká.

Na problematiku duševní hygieny v kvantitativním dotazníku odkazují otázky číslo 22–28. Z odpovědí je zřejmé, že mladiství jsou v současné době vystaveni takovému tlaku a stresu, který nejsou schopni sami zvládat. Techniky a dovednosti, které by jim mohly pomoci stres zvládat, jako je dostatečný a kvalitní spánek nebo vědomá relaxace, nevyužívají. Mladiství velkou část dne tráví na internetu (otázka č. 21) na úkor času, který by mohli strávit nějakou formou relaxace. Zajímavé zjištění vyplývá z otázky č. 28, kdy se značná část, především chlapců, domnívá, že hraní her na počítači patří mezi relaxační techniky.

Šokující jsou pak vysoké počty odpovědí na otázky, které se dotazují na sebepoškozování a myšlenky na sebevraždy. To ostatně potvrzují kvalitativní šetření. Ať už jsou to výstupy z rozhovorů, kdy se většina respondentů shoduje, že vysoké procento mladistvých podléhá stresu, který obtížně zvládají (otázkou zůstává, zda jsou na vině vyšší stresové faktory nebo nižší schopnost se se stresem vypořádat), tak výsledky výzkumů publikovaných v odborných člancích, které poukazují na alarmující nárůst sebepoškozování u mladistvých (především dívek) a/nebo myšlenek na sebevraždu. Z těchto šetření také vyplývá, že čím dál tím větší počet mladistvých navštěvuje psychologa.

Závěr: hypotéza č. 3 se na základě šetření potvrdila.

Hypotéza č. 4: Škola nevěnuje dostatečnou pozornost vzdělávání o zdravém životním stylu.

Světová zdravotnická organizace vydala program s názvem „Škola podporující zdraví“, jehož cílem je podporovat zdraví ve všech rovinách. Dalším programem podporující zdravý životní styl je „Zdraví 2030“, který vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR. Státní zdravotní ústav ČR má projekt s názvem „Zdravá školní jídelna“. A přesto anonymní dotazník mezi studenty jasně ukázal (především otázka č. 32), že škola není místem, kde by studenti čerpali své informace o zdravém životním stylu, a už vůbec škola nemá na zdravý životní styl vliv. Nejvíce jsou mladiství ovlivněni sociálními sítěmi a svými kamarády, značný vliv také stále má rodinné prostředí. U sportující mládeže je v tomto případě velkou autoritou a nositelem informací trenér. Je možné, že se studenti v rámci svého období vzdoru vůči škole a priori vymezují. Na druhou stranu tomu neodpovídá fakt, že vůči rodině nebo trenérovi tak silně negativistické stanovisko nezaujímají.

Závěr: hypotéza č. 4 se na základě šetření potvrdila.

2.8 Diskuze a doporučení

2.8.1 Diskuze nad výsledky výzkumu

Hlavním cílem praktické části práce bylo zjistit, jaké povědomí mají studenti středních škol o zdravém životním stylu, zda podléhají stresovým a jiným rizikovým faktorům a jsou schopni se účinně bránit. Odkud získávají informace o zdravém životním stylu a jak se jejich teoretické znalosti liší nebo shodují s jejich skutečným životním stylem. Ale také, zda se liší postoj dívek a chlapců a zda je střední škola dostatečným zdrojem informací a má pozitivní vliv na životní styl studentů. Byly stanoveny čtyři hypotézy, které měl výzkum potvrdit či vyvrátit.

Pro snazší orientaci byly otázky ať už kvantitativního či kvalitativního dotazníku rozděleny do čtyř okruhů:

I. Principy zdravého životního stylu

Šetření prokázala, že studenti mají o zdravý životní styl zájem, i když více převládal u dívek než u chlapců. Mezi hlavní principy zdravého životního stylu patří strava, fyzická aktivita, spánek, duševní pohoda a sexuální chování. Ukázalo se, že téma zdravého stravování je současně nejdiskutovanějším tématem mezi mladistvými a ovlivňují ho nejrůznější faktory jako prostředí, ve kterém se pohybují a vyrůstají, postoj rodiny ke stravovacím návykům, ale také vnější faktory, jako jsou diskuze na sociálních sítích, reklama, ale i cena

a módní trendy. A právě tyto vnější faktory mohou mít a mají zásadní, přitom negativní dopad, pokud nebudou „dozorovány“ informovanými autoritami. Mladiství jsou ve svém adolescentním věku vysoce rizikovou skupinou, co se ovlivnitelnosti a snadné manipulace týče. A pokud nebudou správně vedeni, mohou snadno podlehnout marketingovým nástrahám a módním trendům či výzvám na sociálních sítích. Ty pak mohou, zvláště dívky (jak prokázal výzkum) směřovat rizikovým směrem. Především dívky mají sklony snadno podléhat nejrůznějším nezdravým dietám ve snaze dosáhnout pomyslného ideálu krásy, který se projevuje např. extrémní štíhlostí. Ale i dalším rizikovým, vědecky nepodloženým „beauty“ trendům, které mohou mít negativní dopad na zdraví.

Oproti tomu zdravý pohyb není v takovém popředí zájmu, jak by si v rámci principů zdravého životního stylu zasloužil. Výzkum ukázal, že celkově mezi mladistvými klesá zájem o sport, ale i další fyzické aktivity (procházky, venkovní hry). Sport se stal spíše jen dalším možným prostředkem k dosažení vysněné postavy, než aby si mladiství uvědomovali jeho hlavní benefity. Anonymní dotazník potvrdil, že to, jak mladiství vypadá, je pro něj důležitější než zdravotní prospěšnost a dobrá fyzická kondice. A tento trend potvrdily i odpovědi respondentů z vedených rozhovorů, kteří se většinou shodovali na tom, že na trénincích je právě skupina adolescentů nejméně zastoupena a s přibývajícím věkem zájem o sport u mladistvých klesá. A ani škola v tomto ohledu není příliš nápomocná. Hodin povinného tělocviku je zoufale málo, a i v tom minimu je hodina často vedena formou nejmenšího možného odporu, tedy s minimem nároků na skutečný rozvoj fyzické zdatnosti a obratnosti. Sport se tak dostává mimo pole zájmu mladistvých a nahrazují ho, jak vyplývá z průzkumu, počítačové hry a další online druhy zábavy, např. pobývání (ať už aktivní či pasivní) na nejrůznějších platformách sociálních sítích.

Tento nezdravý trend má ještě další negativní dopad na zdraví mladistvých, a tím je odpírání si spánku. Studenti velice často tráví na počítači či telefonu velice mnoho času do pozdních nočních hodin. To má několik negativních projevů. Jednak usínání a kvalita spánku je vlivem modrého světla, které vyzařují monitory, nevyhovující, ale především délka spánku je kriticky nedostačující. Což vede k chabé regeneraci fyzické i duševní, studenti důsledkem toho vykazují podrážděnost, nesoustředěnost, což zhoršuje jejich studijní výsledky, ale také mnohem hůře odolávají stresu. Bohužel se tyto projevy spánkové nedostatečnosti neprojevují u mladistvých ihned, nebo nikterak silně, tedy mladiství si bez dostatečné edukace následky spánkového deficitu neuvědomují a nevěnují tomu odpovídající pozornost.

V rámci principů zdravého životního stylu se analýzou výsledků šetření ukázal jeden zajímavý fenomén. A sice, že přesto, že mladiství mají o sexuálním chování informace dostatečné, nepovažují ho za součást determinantů životního stylu. Nepřemýšlí o rizikovém sexuálním chování jako o hrozbě, která by mohla ovlivnit jejich kvalitu života a zdraví. Otevírá se tak otázka, zda škola i rodina v rámci dostupnosti informací z jiných zdrojů na toto téma nerezignovala, zda téma sexuálního chování, co se zásad zdravého životního stylu, neopomíjí.

II. Rizikové faktory

Od výše zmíněného rizikového sexuálního chování a nadměrného trávení času hraním počítačových her a pobýváním na sociálních sítích se dostáváme k dalším rizikovým faktorům, které mají negativní dopad na životní styl a zdraví mladistvých. Mezi ně patří především kouření, alkohol a drogy. Na rozdíl od dvou výše zmíněných, tyto faktory studenti vnímají jako rizikové, přesto jim holdují. Průzkum jasně ukazuje, že mladiství dobře vědí, že kouření či vapování, pití alkoholu a požívání zakázaných návykových látek

je v rámci zdravého životního stylu vysoce rizikové. Přesto kouří, pijí, berou drogy. Na vině je laxní přístup společnosti k těmto rizikovým faktorům. Nedostatečná osvěta, příliš snadná dostupnost, to vše nahrává ve prospěch těchto látek. Zvláště v ČR je alkohol brán jako běžná součást společenského života. Téměř žádný film, seriál, společenská událost, rodinná oslava, obyčejná návštěva se neobejde bez alkoholu. Společnost se k tomuto vysoce rizikovému faktoru staví spíše pozitivně. Lékaři na internetu vedou sami mezi sebou pomyslnou „válku“ na téma, jaké množství alkoholu je normální, ba dokonce zdraví prospěšné, místo toho, aby varovali před riziky pití alkoholu a stavěli se k němu negativně. A tento odraz a vzkaz dovnitř společnosti vytváří v mladistvých dojem, že pít alkohol je normální a vyvolává v nich falešný pocit bezpečí.

A něco podobného se týká i kouření, resp. nového fenoménu „vapování“. Vapování je zjednodušeně řečeno kouření bez hoření. Nedochází ke spalování, ale „pouze“ ke zahřívání tabáku. A právě tento způsob kouření vyvolává falešný pocit bezpečí, že nejde o nic škodlivého, i když nejnovější potvrzené studie hovoří o opaku. Vapování je pro zdraví stejně rizikové jako klasické kouření cigaret. Naopak pro návykovost může být ještě mnohem horší.

Samostatnou kapitolou jsou pak zakázané návykové látky. Pomineme-li tvrdé drogy, pak neustálá diskuze mezi odborníky o legalizaci a prospěšnosti marihuany rozhodně nemůže navodit správný dojem u mladistvých ohledně rizik s užíváním marihuany spojených. Ale bohužel i tvrdé drogy jsou čím dál dostupnější a portfolio nabídky se stále rozrůstá. Drogový průmysl vždy byl a bude o několik kroků napřed. Jedinou zbraní je správná a dostatečná osvěta, a to především právě mezi mladistvými, kteří se nacházejí ve fázi hledání sebe sama a objevování světa a svého dospělého já.

III. Duševní hygiena

Nejkritičtějším a nejslabším článkem mezi mladistvými je oblast duševní hygieny a stresu. Jak ukazují výsledky dotazníkového šetření, ale i rozhovorů, a výsledky průzkumů publikovaných v odborných časopisech, mladiství se cítí pod silným tlakem, zažívají téměř denodenní stres, se kterým neumí sami bojovat, a často dokonce pomýšlejí na sebevraždu, sebepoškození se a končí často v rukou psychologů. Tento fenomén je skutečně alarmující a šokující. Překvapivé je, že na rozdíl od sebepoškození, kde statisticky převládají dívky, tak u myšlenek na sebevraždu pohlaví nehraje žádnou roli. Počet chlapců se sklony nebo myšlenkami na sebevraždu je srovnatelný s počtem dívek. Příčinou mohou být rostoucí nároky na fungování ve společnosti, nedostatečný zájem dospělých o dospívající, ale také neschopnost na stres pozitivně reagovat a vypořádat se s ním. Z dotazníkového šetření totiž vyplývá, že mladiství vědomě nejen, že téměř nikterak nerelaxují, ale dokonce za relaxaci považují hraní počítačových her nebo nakupování. Ze skutečných relaxačních technik, které byly nabídnuty v dotazníku k výběru, jen minimum mladistvých zaškrtnulo, že je využívají/praktikují. Z 96 dotázaných jen jedna dívka zaškrtnula nabízenou meditaci.

IV. Zdroje informací

Poněkud překvapivého a silně negativního výsledku dosáhla, co se zdroje informací a vlivu týče, škola. Přitom právě škola by měla být, spolu s rodinou, klíčovým hráčem ve výchově ke zdraví studentů. Naopak zcela předvídatelné bylo zjištění, že největší zdroj informací jsou sociální sítě a kamarádi, stejně jako mají největší vliv. Vyplývá to logicky i z času, který tráví na sociálních sítích, kde si vyměňují názory, zkušenosti a sdílejí „zaručené“ rady. U sportujících mladistvých pak toto přední místo zaujímá trenér. Což dokazuje, že mladiství po vzorech spíše touží, než by se vůči nim vymezovali. Pokud je

jim věnována dostatečná péče, čas a prostor, pak správné vedení vnímají spíše pozitivně a následují ho.

2.8.2 Doporučení

Aby mladiství měli aktivní a pozitivní přístup ke svému zdraví, tedy ke zdravému životnímu stylu obecně, je důležité je pozitivně motivovat a vést. Součástí vedení by mělo být zároveň varování před nedůvěryhodnými zdroji a vědecky nepodloženými informacemi, respektive navedení mladistvých na správnou cestu životem. Významnou roli v tomto vedení mají rodina a škola. Jsou to především tyto dvě instituce, které hrají zásadní roli v určování správných stravovacích návyků, vedení ke sportu či jiným fyzicky prospěšným aktivitám, vzděláváním v oblasti rizikových faktorů, ale současně v boji proti stresovým zátěžím. Uvědomíme-li si fakt, že mladiství v tomto období přeměny z dítěte na dospělého hledají především vzory a kotvy, je klíčové, aby se rodiče či učitelé takovými vzory a kotvami stali. Víme, že nejrůznější internetové a jiné celebrity mají v období adolescence na mladé lidi velký vliv. Je tedy příliš ambiciózním plánem, aby se i rodinní příslušníci a učitelé staly právě takovými celebritami? Jistě, silnými hráči proti takovému plánu může být skutečnost, že by i oni sami museli nutně být reprezentanty zdravého životního stylu a také nedostatek času. Ale právě takový nedostatek času následně vyplní sociální sítě plné ikon a reklam, které jsou mnohdy přehlídkou propagandy rizikového chování a nezdravého životního stylu.

Nástrojem k dosažení osvěty v rámci zdravého životního stylu by měly být vhodné vzdělávací programy a školení, které by byly ve školách jednak povinné, ale zároveň zdarma dostupné všem, kteří se o zdravý životní styl aktivně zajímají. Tedy měly by to být takové programy a školení, které jsou státem financované a propagované. Vzhledem k vysoké aktivitě studentů na internetu by bylo možné vytvořit informační kampaně a vzdělávací programy s využitím sociálních sítí. Tedy za pomoci prostředí, které mladiství považují za atraktivní a důvěryhodné. Vedení takových programů a kampaní by se mohli zhostit známé osobnosti, které představují pro mládež vzor, ale zároveň jsou skutečnými nositeli hodnot zdravého životního stylu.

S podobným programem přišel i Český a Slovenský olympijský výbor, který ho nazval „Sportovci do škol“. Známé sportovní tváře objíždějí vybrané školy a v rámci hodin tělocviku dělají osvětu sportu. Program má dle mého názoru několik slabín. Tou největší slabinou je vysoká časová dotace versus minimální počet „zasažených cílů“. Jednoduše řečeno, osobní přítomnost sportovní hvězdy na jedné hodině tělocviku v reálném čase je neúměrně časově a finančně náročná vůči kýženému výsledku. Proto navrhuji využít internetové prostředí, které má početní dosah mnohem vyšší, a bylo by možné si výukový program přehrát kdykoliv (ostatně za dob covidové pandemie se online prostředí ve vzdělávání osvědčilo).

Levnější, ale také účinnou alternativou, by mohlo být samotné zapojení studentů do vzdělávacích programů a školení. Už samotný fakt, že by mohli předávat informace dalším spolužákům, může mít zásadní motivační charakter. Zároveň, jak vyplývá z dotazníkových šetření, jsou to právě kamarádi a spolužáci, kteří mají na mladistvé silný vliv.

Sekundární podporou takové osvěty by měla být automatická podpora škol i v rámci vlastní stravovací politiky a politiky hodin tělesné výchovy. Tedy, aby měli studenti možnost přenosu teoreticky nabytých znalostí ze školení a výukových programů do praxe. Protože pokud budeme na jedné straně kázat vodu a pít víno, bude mít snaha o vzdělávání přesně opačný efekt. V tomto případě je ovšem nutná intervence a podpora státu. A to jak z pozice autority, tak z pozice donátora.

Podpora státu a nejrůznějších vzdělávacích institucí musí být významná. Protože generace mladistvých, kteří se řídí principy zdravého životního stylu, má obrovský přínos pro společnost jako takovou s přesahem do mnoha směrů společenského života, ať už se jedná o zdravotnictví, školství, ekonomiku. Zdravý, tedy produktivní jedinec, je ekonomicky výhodný a takový jeho finanční přínos několikanásobně převýší investice vložené do preventivních programů. Zásadní ovšem je, aby nastavený proces byl nejen správně implementovaný do praxe, ale především musí být systematický, důsledný a aktuální.

Závěr

Období adolescence je pro mladé lidi obdobím hledání sebe sama. Hledáním svého místa ve společnosti. Dochází k přerodu z dítěte v dospělého jedince. Jedni hledají své vzory, jiní silné kotvy a další svoji jedinečnou individualitu. Snaží se najít si své dospělé já. Je to období vnitřních soubojů a hledání jistot. I proto jsou mladiství v tomto čase snadno ovlivnitelní, manipulativní, často křehcí. Správná výchova je proto v tomto období adolescence absolutně klíčová. Neměla by být opomíjena, ale naopak posilována.

Cílem této práce bylo zjistit, jak jsou na tom mladiství se znalostmi o zdravém životním stylu, jak moc je pro ně toto téma důležité, do jaké míry si uvědomují, jaký zásadní vliv má zdravý životní styl pro jejich zdraví, nejkuli kvalitu a délku života. A v neposlední řadě, zda jsou v této oblasti dostatečně vzdělaní a vzdělávání a kdo je právě pro ně tím nejdůležitějším průvodcem.

Teoretická část práce byla zaměřena na definici pojmů, které se tématu životní styl týkají. Obecný vhled do terminologie považuji za důležitý pro pochopení problematiky. Byly vysvětleny pojmy jako adolescence, zdraví a jeho determinanty, co znamená zdravý životní styl, jaké jsou jeho hlavní principy, ale také jaké jsou rizikové faktory, jakou roli hraje stres, co znamená duševní hygiena a jaké existují nástroje k dosažení duševní pohody a zvládání stresu.

Praktická část cílila na zjištění, jaké povědomí mají mladiství o zdravém životním stylu, ale především, zda jejich teoretické znalosti jsou v souladu s životním stylem, který praktikují, žijí. Odkud poznatky čerpají, zda se liší přístup děvčat a chlapců k této problematice. Byly stanoveny čtyři hypotézy, které měly na základě výzkumu vyvrátit či potvrdit domněnky.

Výzkum byl veden smíšeným designem, tedy jak kvalitativní, tak kvantitativní metodou. V kvalitativní části byly prováděny polostrukturované rozhovory s odborníky z praxe, ale i s vybranými studenty. A dále byl výzkum prováděn z otevřených zdrojů, jako např. ze zahraničních výzkumů, odborných periodik a dalších. Kvalitativní výzkum sloužil především k prvotnímu lepšímu vhledu do problematiky a pochopení palčivých témat, dále k přesnějšímu sestavení otázek pro anonymní dotazník a současně k doplnění celkového výstupu z kvantitativního šetření. Kvantitativní metoda byla provedena pomocí anonymního dotazníku, který byl odeslán do tří středních škol, ale zároveň byl distribuován i po sociálních sítích. Výsledky výzkumu měly vyvrátit či potvrdit stanovené hypotézy a nabídnout prostor k zamyšlení nad možnými doporučeními, které by mohly pomoci v řešení „achillovy paty“ této problematiky.

První hypotézou bylo tvrzení, že se studenti středních škol v problematice životního stylu sice orientují, ale zásady zdravého životního stylu nedodržují. Zjištění ukázala, že studenti mají o zdravý životní styl teoretický zájem, informace si zjišťují, vědí, že je pro ně důležitá zdravá strava, pohyb, vyvarovat se rizikovým faktorům. Mnohem méně už si uvědomují důležitost spánku a duševní hygieny. Současně bylo zjištěno, že se těmito zásadami příliš neřídí. Porušují zásady zdravého stravování především pitím sladkých nápojů a návštěvami rychlých občerstvení, sportují jen minimálně, vapují, pijí alkohol a užívají drogy, čas tráví většinou na počítači či telefonu a velice málo spí.

Druhá hypotéza říkala, že dívky se o zdravý životní styl zajímají více než chlapci. Toto tvrzení se potvrdilo, především v oblasti stravování a duševní hygieny.

Třetí hypotéza se zaměřila na úroveň duševní hygieny, zvláště eliminaci stresu. Tvrzení, že studenti mají nízkou úroveň duševní hygieny, především co se zvládání stresu týče, se potvrdilo. Výsledky výzkumu byly alarmující, troufám si tvrdit, že až děsivé. Nejen, že

mladiství nevěnují žádnou pozornost relaxačním technikám, které by vyvážily už tak náročné období, kterým procházejí, ale jejich schopnost zvládat stres je zoufale malá. Otázkou ovšem zůstává, zda je to způsobeno přílišnými nároky a velkým tlakem společnosti jako takové nebo jejich skutečnou slabostí. Šetření ukázala, že vysoké procento studentů mělo čí mívá myšlenky na sebevraždu a stejně tak vysoké číslo bylo i u otázky, zda mají zkušenost se sebepoškozováním, kde převládaly kladné odpovědi dívek.

Čtvrtá hypotéza otevřela domněnku, že škola nevěnuje dostatečnou pozornost vzdělávání o zdravém životním stylu. Tato domněnka se bohužel také potvrdila, alespoň co se postojů studentů vůči škole týče. Studenti v dotazníku uváděli školu, co se vlivu a jako zdroje informací týče, až na poslední příčky spolu s odbornou literaturou. Dle průzkumu mají na mladistvé největší vliv sociální sítě, kamarádi a rodina. U sportujících jedinců to pak byla autorita trenéra na předních příčkách.

Na základě výsledků tohoto výzkumu jsem se snažila nalézt jednoduchá doporučení, která by mohla být nápomocná ve zlepšení současné situace, především v edukačním prostředí školy. Protože se domnívám, že právě škola, respektive učitelé, a rodina by měly být těmi hlavními nositeli správných hodnot zdravého životního stylu a měly by být první po ruce, na koho se budou mladiství, co se ověřených a správných informací týče, obracet.

Pevně věřím, že nabídnutý jednoduchý program by mohl být prvním krokem k navázání lepšího vztahu s mladistvými, k získání jejich zájmu a následnému vybudování vzájemné důvěry.

Seznam použité literatury

ADHD - Duševní poruchy - Asociace dětské a dorostové psychiatrie. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/adhd/>

ANDONOVA, Albena, Deyana TODOROVA a Monika OBREYKOVA. Attitudes and Awareness of High School Students about Healthy Eating and Behavior. Journal of IMAB – Annual Proceeding Scientific Papers. Peytchinski Publishing Ltd, 2022, roč. 28, č. 3, s. 4506–4510. ISSN 1312-773X. DOI: [10.5272/jimab.2022283.4506](https://doi.org/10.5272/jimab.2022283.4506)

BAH, Mamadou Saïdou et al. Eating Habits of High School Students in the District of Bamako in the Context of Nutritional Transition. Food and Nutrition Sciences. Scientific Research Publishing, 2023, roč. 14, č. 10, s. 865–879. DOI: [10.4236/fns.2023.1410055](https://doi.org/10.4236/fns.2023.1410055)

BRAINMARKET.CZ. 9 tipů jak zvládat stres. In: brainmarket.cz [online]. 25. 1. 2023 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.brainmarket.cz/nase-novinky/9-tipu-jak-lepe-zvladat-stres/>

BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo et al. Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019, roč. 40, s. e20180168. ISSN 1983-1447, 0102-6933. DOI: [10.1590/1983-1447.2019.20180168](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180168)

ÇELEBI, Evrim, Cemal GÜNDOĞDU a Aysel KIZILKAYA. Determination of Healthy Lifestyle Behaviors of High School Students. Universal Journal of Educational Research. 2017, roč. 5, č. 8, s. 1279–1287. ISSN 2332-3205, 2332-3213. DOI: [10.13189/ujer.2017.050801](https://doi.org/10.13189/ujer.2017.050801)

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. 1. vyd. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČEVELA, Rostislav, Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ. Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
ČR, ÚZIS. zdraví | NZIP. In: NZIP.cz [online] [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/949>

DEPARTMENT OF HEALTH CARE, FACULTY OF MEDICINE, TRAKIA UNIVERSITY, STARA ZAGORA, BULGARIA. et al. ATTITUDES AND AWARENESS OF HIGH SCHOOL STUDENTS ABOUT HEALTHY EATING AND BEHAVIOR. Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers). 2022, roč. 28, č. 3, s. 4506–4510. ISSN 1312773X. DOI: [10.5272/jimab.2022283.4506](https://doi.org/10.5272/jimab.2022283.4506)

Deprese, poškozování i myšlenky na sebevraždu. Výzkum zmapoval problémy mladých lidí v Ústeckém kraji: Ústecký kraj. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.kr-ustecky.cz/deprese-poskozovani-i-myslenky-na-sebevrazdu-vyzkum-zmapoval-problemy-mladych-lidi-v-usteckem-kraji/d-1782376>

DOLEŽAL, Vladimír. Zdravý životní styl v edukační realitě vybrané školy [online]. Dostupné z: <https://dodo.is.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/94965/120288055.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DUUS, Katrine Sidenius et al. Effect of the multicomponent healthy high school intervention on meal frequency and eating habits among high school students in

Denmark: a cluster randomized controlled trial. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2022, roč. 19, č. 1, s. 12. ISSN 1479-5868. DOI: [10.1186/s12966-021-01228-2](https://doi.org/10.1186/s12966-021-01228-2)

FIALOVÁ, Ludmila, František David KRCH a Karlova UNIVERZITA. Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled. Vyd. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9.

First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

FOŘT, P. Sport a správná výživa. Ikar. 2002. ISBN 80-249-0124-2.

Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, 1997. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fourth-global-conference/jakarta-declaration>

HARTL, Pavel, Helena HARTLOVÁ a Karel NEPRAŠ. Velký psychologický slovník. Vyd. 4., V Portálu 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

Healthy Eating During Adolescence. In: . 26. 10. 2023 [cit. 27.12.2023]. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/healthy-eating-during-adolescence>

Healthy living tips for students | Good Universities Guide. In: [cit. 27.12.2023]. Dostupné z: <https://www.gooduniversitiesguide.com.au/education-blogs/student-life/healthy-living-tips-for-students>

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Vyd. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-040-5.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HEPA Europe (European network for the promotion of health-enhancing physical activity). In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: [https://www.who.int/europe/groups/hepa-europe-\(european-network-for-the-promotion-of-health-enhancing-physical-activity\)](https://www.who.int/europe/groups/hepa-europe-(european-network-for-the-promotion-of-health-enhancing-physical-activity))

HODAŇ, Bohuslav. Tělesná kultura - sociokulturní fenomén: východiska a vztahy. 1. vyd. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, 2000. ISBN 978-80-244-0201-7.

HOLČÍK, Jan, Pavlína KAŇOVÁ a Lukáš PRUDIL. Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy. Vyd. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 978-80-7013-417-7.

HRNDA. Zdravý talíř pro náctileté. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.viscojis.cz/teens/index.php/vyzivova-doporuceni/potravinova-pyramida-45104/197-zdravy-talir-pro-nactilete>

<https://www.mpzdravyspanek.cz/faze-spanku>. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.mpzdravyspanek.cz/faze-spanku>

Inovace studijního programu Všeobecné lékařství se zaměřením na primární péči a praktické lékařství. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: http://prakt.upol.cz/zdravi_holcik.php

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.

KALINA, Kamil. Klinická adiktologie. Vydání 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

Kalokagathia – Sociologická encyklopedie. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Kalokagathia>

KUKAČKA, Vladislav. Udržitelnost zdraví: vědecká monografie. 1. vyd. vyd. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 978-80-7394-217-5.

MACEK, Petr. Adolescence. 2., upr. vyd. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7178-747-1.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. vyd. Praha: Grada, 2015. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5351-5.

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

MANIACI, Giuseppe et al. The impact of healthy lifestyles on academic achievement among Italian adolescents. Current Psychology. 2023, roč. 42, č. 6, s. 5055–5061. ISSN 1936-4733. DOI: [10.1007/s12144-021-01614-w](https://doi.org/10.1007/s12144-021-01614-w)

MANKOVÁ, Denisa, Daniel DOSTÁL a A. PLÍKOVÁ. Quality of sleep, circadian preference and healthy life style in university students Aim. Prakticky Lekar. 2013, roč. 93.

MARQUES, Adilson et al. Adolescents' healthy lifestyle. Jornal de Pediatria. 2020, roč. 96, č. 2, s. 217–224. ISSN 0021-7557. DOI: [10.1016/j.jped.2018.09.002](https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.09.002)

MARTINÍK, K. a kol. Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Hradec Králove: Gaudeamus. 2008. ISBN 978-80-7041-550-4.

MÍČEK, Libor. Duševní hygiena. 2. vyd. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy.

Odborný článek: Výchova ke zdravému životnímu stylu. In: [cit. 27.12.2023]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/17299/vychova-ke-zdravemu-zivotnimu-stylu.html>

PRESL, Jiří. Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?. 2., rozš. vyd. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica : praktické rady lékaře sv. 9. ISBN 978-80-85800-25-8.

RABOCH, Jiří. Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem. První vydání. vyd. Praha: Mladá fronta, 2019. ISBN 978-80-204-5501-7.

RAWAL, Tina et al. How to promote a healthy lifestyle among schoolchildren: Development of an intervention module (i-PROMiSe). Public Health in Practice. 2022, roč. 3, s. 100262. ISSN 2666-5352. DOI: [10.1016/j.puhip.2022.100262](https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100262)

SAK, Petr. Proměny české mládeže: česká mládež v pohledu sociologických výzkumů. Vyd. 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 978-80-7229-042-0.

SCHEME=AGLSTERMS. AGLSAGENT; CORPORATENAME=DEPARTMENT FOR HEALTH AND WELLBEING; ADDRESS=11 HINDMARSH SQUARE, Adelaide. What can I do as a teacher or school to encourage healthy eating habits and to be active? In: [cit. 29.12.2023].

Dostupné

z: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/Public+Content/SA+Health+Inter+net/Healthy+Living/Healthy+Communities/Schools/What+can+I+do+as+a+teacher+or+school+to+encourage+healthy+eating+habits+and+to+be+active>

SLEPIČKA, Pavel, Irena SLEPIČKOVÁ. Rizikové chování ve sportu dětí a mládeže. Karolinum 2018. ISBN 978-80-246-3995-6.

Studie k výchově ke zdraví: škola a zdraví pro 21. století, 2011. In: . 2011

SurveyNuts - Simple Survey Software. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://surveynuts.com/cs/blogs/103-co-to-je-likertova-skala-jak-a-kdy-ji-pouzivat>

TAMANAL, Jerre Mae a Cheong Hoon KIM. Promoting Healthy Lifestyle in High School Students: Determination of the Lifestyle Status through the Healthy Lifestyle Screen (HLS) Assessment. Journal of Lifestyle Medicine. 2020, roč. 10, č. 1, s. 30–43. ISSN 2234-8549. DOI: [10.15280/jlm.2020.10.1.30](https://doi.org/10.15280/jlm.2020.10.1.30)

UČITEL21. Výchova ke zdraví. In: Učitel21 [online]. 7. 10. 2020 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.ucitel21.cz/post/vychova-ke-zdravi>

VALJENT, Zdeněk. Aktivní životní styl vysokoškoláků (studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze). 1. vyd. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, Elektrotechnická fakulta, 2010. ISBN 978-80-01-04669-2.

VOBOŘILOVÁ, Jarmila a vysoké učení technické v Praze ČESKÉ. Duševní hygiena a stres. 1. vydání. vyd. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.

Výchova ke zdraví | Bookport. In: [cit. 27.12.2023]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vychova-ke-zdravi-1884/>

Výživa ve výchově ke zdraví [online]. Dostupné z: https://www.bezpecnostpotravin.cz/UserFiles/publikace/U%C4%8Debnice%20Web%20fin_dol.pdf

WALKER, Ian. Výzkumné metody a statistika. Vyd. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

WASSERBAUER, Stanislav. Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy. 3., upr.rozš. vyd. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí Jihlava, 2001. ISBN 978-80-7071-172-9.

WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. In: [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240015128>

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí [online]. 2014 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci-2/>

Zdraví 2030 [online]. Dostupné z: [Vláda schválila Strategický rámec Zdraví 2030 \[online\]. 2019 \[cit. 01.04.2024\]. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/](https://mzd.gov.cz/vlada-schvalila-strategicky-ramec-zdravi-2030-2/)

Zdraví pro všechny v 21. století [online]. 2008 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti/>

ZDRAVÍ, Národní ústav duševního. Národní monitoring duševního zdraví dětí: 40 % vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % úzkosti. Odborníci připravují preventivní opatření. In: NUDZ.cz [online]. 10. 10. 2023 [cit. 01.04.2024]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vykazuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni>

ZVÍROTSKÝ, Michal a Karlova UNIVERZITA. Zdravý životní styl. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-661-1.

Seznam obrázků

| | |
|---|----|
| Obr. 1: Duševní onemocnění dětí v Evropě..... | 12 |
| Obr. 2: Epigenetický diagram..... | 13 |
| Obr. 3: Determinanty zdraví..... | 15 |
| Obr. 4: Kalokagathia..... | 18 |
| Obr. 5: Zdravý talíř pro náctileté..... | 21 |
| Obr. 6: Doporučený příjem vody..... | 22 |
| Obr. 7: Pokyny pohybové aktivity..... | 25 |
| Obr. 8: Spánkový cyklus..... | 27 |
| Obr. 9: Stresové reakce..... | 32 |
| Obr. 10: 9 tipů, jak zvládat stres..... | 33 |

Seznam grafů

| | |
|---------------|----|
| Graf 1 | 38 |
| Graf 2 | 39 |
| Graf 3 | 39 |
| Graf 4 | 40 |
| Graf 5 | 40 |
| Graf 6 | 40 |
| Graf 7 | 41 |
| Graf 8 | 41 |
| Graf 9 | 42 |
| Graf 10 | 42 |
| Graf 11 | 43 |
| Graf 12 | 43 |
| Graf 13 | 44 |
| Graf 14 | 44 |
| Graf 15 | 45 |
| Graf 16 | 45 |
| Graf 17 | 46 |
| Graf 18 | 46 |
| Graf 19 | 47 |
| Graf 20 | 47 |
| Graf 21 | 48 |
| Graf 22 | 48 |
| Graf 23 | 49 |
| Graf 24 | 49 |

Seznam příloh

Příloha 1: Anonymní dotazník 65

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

~~* Označuje povinnou otázku~~

1. Pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Dívka
- ☐ Chlapec
- ☐ Nechci
- ☐ odpovídat Jiné:
- _____

2. Věk *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 14 - 16 let
- ☐ 17 - 19 let
- ☐ 20 a více let

3. Jakou střední školu navštěvuješ?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ gymnázium
- ☐ střední odbornou
- ☐ školu učiliště Jiné:
- ☐ _____

4. Co pro tebe znamená zdravá strava? (můžeš zvolit více odpovědí)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ alespoň jedno teplé jídlo denně
- ☐ jíst každý den ovoce a/nebo
- ☐ zeleninu jíst průmyslově
- ☐ zpracované potraviny stravovat
- ☐ se pravidelně jíst sladkosti jíst
- ☐ maso
- ☐ stravovat se v rychlém občerstvení (fast foodech)

5. Jíš každý den alespoň jedno teplé jídlo?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ ANO
- ☐ NE

6. Kde se nejčastěji stravuješ?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ doma
- ☐ ve škole v restauraci v rychlém
- ☐ občerstvení (fast foodu)
- ☐

7. Jíš každý den zeleninu a /nebo ovoce?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ ANO
- ☐ NE

8. Kolikrát denně jíš?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 1 denně
- ☐ 2 - 3 krát
- ☐ denně 4 - 5 krát
- ☐ denně

vícekrát

9. Jak často navštěvuješ rychlá občerstvení (fast foody)?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ denně 1
- ☐ týdně
- ☐ vícekrát
- ☐ týdně
- ☐ příležitostně
- nikdy

10. Jak často jíš sladkosti?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ denně
- ☐ několikrát
- ☐ týdně občas
- ☐ nikdy

11. Držel/a jsi někdy dietu?

Označte jen jednu elipsu.

☐ ANO

☐ NE

12. Kolik litrů tekutin vypiješ za den?

Označte jen jednu elipsu.

☐ 1 a méně

☐ 1 - 2

☐ 2 - 3

☐ 3 a více

13. Jak často piješ slazené nápoje?

Označte jen jednu elipsu.

☐ denně

☐ několikrát

☐ týdně občas

☐ nikdy

14. Jak často se věnuješ vědomé fyzické aktivitě mimo školu (sport, venkovní hry, procházky)?

Označte jen jednu elipsu.

☐ denně

☐ 1 - 2x

☐ týdně

☐ 3 - 4x týdně 5

☐ a vícekrát

☐ týdně

příležitostně nikdy

15. Chodíš do sportovního kroužku/oddílu?

Označte jen jednu elipsu.

☐ ANO

☐ NE

16. Proč sportuješ? (můžeš zvolit více odpovědí)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

☐ zdraví a fyzická kondice

☐ přejí si to rodiče

☐ kvůli

☐ kamarádům

☐ kvůli postavě

☐ baví mě to

nesportuji

17. Jak často kouříš?

Označte jen jednu elipsu.

☐ denně

☐ několikrát

☐ týdně

☐ příležitostně

nikdy

18. Jak často vapoješ?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ denně
☐ několikrát
☐ týdně
☐ příležitostně
nikdy

19. Ja často pijješ alkohol?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ denně
☐ několikrát
☐ týdně občas
☐ jen
☐ výjimečně
nikdy

20. Jak často užíváš zakázané návykové látky (drogy, léky)?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ denně
☐ několikrát
☐ týdně
☐ několikrát
☐ měsíčně jen
občas nikdy

21. Kolik hodin denně celkem strávíš na internetu či sledováním TV?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ méně než
hodinu
- ☐ 1 - 3
- ☐ 3 - 5
- ☐ 5 a více

22. Jak často se cítíš ve stresu/pod nezvladatelným tlakem?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ denně
- ☐ několikrát
týdně
- ☐ několikrát
měsíčně
- ☐ výjimečně nikdy

23. Kolik hodin denně spíš?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 5 a méně
- ☐ 6 - 7 8 - 10
- ☐ více

24. Jak často míváš nezvladatelné návaly smutku?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ denně
☐ několikrát
☐ týdně
☐ několikrát
☐ měsíčně občas
nikdy

25. Měl/a jsi někdy touhu se sebepoškozovat?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ ANO
☐ NE

26. Měl/a jsi někdy myšlenky na sebevraždu?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ ANO
☐ NE

27. Jak často vědomě relaxuješ?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ denně
☐ 1 - 2x
☐ týdně 3 -
☐ vícekrát týdně
☐ občas
nikdy

28. Jak relaxuješ? (můžeš zvolit více odpovědí)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ☐ sportem
- ☐ meditací
- ☐ poslechem
- ☐ hudby četbou
- ☐ nakupováním
- ☐ hraním her na počítači
- ☐ setkáváním se s
- ☐ kamarády chozením
- ☐ do přírody nerelaxuji
- ☐ Jiné:

29. Myslíš si, že znáš principy zdravého životního stylu?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ ANO
- ☐ NE

30. Myslíš si, že sexuální chování má vliv na zdravý životní styl?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ ANO
- ☐ NE
- ☐ NEVÍM

31. Co si myslíš, že má na zdravý životní vliv největší pozitivní dopad?
(označuj jako ve škole od 1-5, kdy 1 znamená největší vliv a 5 nejmenší vliv)

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| kouření a alkohol | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| spánek | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| pohyb | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| zdravá strava | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| sexuální chování | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| relaxace | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

32. Odkud čerpáš nejvíce informací o zdravém životním stylu a co nebo kdo má na tvůj životní styl největší vliv? (označuj jako ve škole, 1 nejvíce informací a největší vliv, 5 nejméně informací a nejmenší vliv):

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| škola | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| rodina | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| kamarádi | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| sociální sítě | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| četba odborné literatury | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| trenér či jiný vedoucí | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

33. Myslíš si, že tvoje znalosti o zdravém životním stylu ovlivňují tvůj skutečný životní styl?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ ANO
☐ spíše ano
☐ spíše ne
☐ NE

34. Co je tvoje nejsilnější motivace pro dodržování zásad zdravého životního stylu?

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ chci být zdravý/á a dobře se
☐ cítit chci dobře vypadat
☐ necítím žádnou motivaci
☐ Jiné: