

ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

MASARYKŮV ÚSTAV VYŠŠÍCH STUDIÍ

Oddělení pedagogických a psychologických studií

Zdravý životní styl studentů středních škol

The Healthy Lifestyle Of High School Students

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

Vedoucí práce: PhDr. Jarmila Vobořilová

Autor: Zdeněk Beran

PRAHA 2017

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	Beran	Jméno:	Zdeněk	Osobní číslo:	441513
Fakulta/ústav:	Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)				
Zadávací katedra/ústav:	Oddělení pedagogických a psychologických studií				
Studijní program:	Specializace v pedagogice				
Studijní obor:	Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku				

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:	Zdravý životní styl studentů středních škol		
Název bakalářské práce anglicky:	The Healthy Lifestyle High School Students		
Pokyny pro vypracování:	<p>Cílem BP je zjistit aktuální stav životního stylu žáků středních škol z pohledu zdravé životosprávy (strava, pitný režim, pohybové aktivity, kouření, alkohol atd.).</p> <p>Charakter BP je teoreticko-empirický. Dle odborné literatury zmapovat a popsat oblasti zdravého životního stylu studentů středních škol. Na základě zjištěných faktů bude provedeno empirické šetření. Ze zjištěných dat budou vyvozeny závěry a doporučení, vedoucí ke zlepšení životního stylu.</p>		
Seznam doporučené literatury:	<p>ŘEHULKA, E. - Škola a zdraví pro 21. století. Brno. Masarykova univerzita, 2010, ISBN 978-80-210-5260-4.</p> <p>MACHOVÁ, J. - KUBÁTOVÁ, D. Výchova ke zdraví. Praha Grada, 2009. ISBN 9788024727158.</p> <p>HNÁTEK J. Výživa a stravování žáků základních a středních škol. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-23948-X.</p> <p>URBANOVSKÁ E. Škola stres a adolescenti, Univerzita Palackého v Olomouci 2010. brožovaná, 160 str. ISBN 9788024425610.</p>		
Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:	PhDr. Jarmila Vobořilová, MÚVS ČVUT - oddělení pedagogických a psychologických studií		
Jméno a pracoviště konzultanta(ky) bakalářské práce:			
Datum zadání bakalářské práce:	20.01.2017	Termín odevzdání bakalářské práce:	05.05.2017
Platnost zadání bakalářské práce:	30.09.2018		
			
Podpis vedoucí(ho) práce	Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry	Podpis děkana(ky)	

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

<u>17.03.2017</u>	
Datum převzetí zadání	Podpis studenta(ky)

BERAN, Zdeněk. *Zdravý životní styl studentů středních škol*. Praha: ČVUT 2017.
Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších
studíí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citoval 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: 1. května 2017

podpis:

Poděkování

Velmi děkuji paní PhDr. Jarmile Vobořilové za vedení práce, vstřícnost při konzultacích a velmi užitečnou metodickou pomoc při zpracovávání této bakalářské práce.

Děkuji také Mgr. M. Fenclové z Gymnázia Luďka Pika v Plzni, Mgr. I. Rejtharové ze SOU Stavební v Plzni a Mgr. R. Machové z Hotelové školy v Plzni za spolupráci při dotazníkovém šetření mezi studenty jejich škol.

Abstrakt

Práce se zabývá zdravým životním stylem studentů středních škol. Hlavním cílem bakalářské práce je zmapovat zdravý životní styl studentů plzeňských středních škol. Především pak zjistit, do jaké míry život studentů odpovídá zásadám zdravého životního stylu. V teoretické části práce jsou nejdříve vymezeny základní pojmy vztahující se k této problematice. Praktická část se zabývá vyhodnocením výsledků empirického šetření a zodpovězením otázek vymezených v cíli práce, pro jejichž zkoumání byla použita metoda dotazníkového šetření.

Klíčová slova

Mládež, životní styl, pitný režim, zdravá strava, volný čas, alkohol, kouření, drogy

Abstract

The topic of this thesis is the healthy lifestyle of high school students. The main goal of this work is to map out the healthy lifestyle of high school students in Pilsen. Specifically, it aims to find out to what degree the students' lives follow the principles of healthy lifestyle. First, the theoretical part of the thesis defines the basic terms related to this issue. The practical part evaluates the results of an empirical research and answers the questions stated in the goals of the thesis. The research was conducted by using the questionnaire method.

Key words

Youth, lifestyle, water/fluid intake, healthy diet, free time, alcohol, smoking, drugs

Obsah

Úvod	1
I. Teoretická část	3
1. Životní styl	4
1.1. Pojem životní styl	4
2. Zdraví	5
2.1. Determinanty zdraví.	6
3. Výživa	8
3.1. Zdravé stravování.	9
4. Základní složky výživy	10
4.1. Bílkoviny.	11
4.2. Tuky (lipidy).....	11
4.3. Cukry (sacharidy).	12
5. Další složky výživy	13
5.1. Vitamíny.	13
5.2. Minerální látky.....	14
5.3. Voda a pitný režim	14
6. Poruchy příjmu potravin	16
6.1. Mentální anorexie.	16
6.2. Mentální bulimie.....	17
6.3. Psychogenní přejídání.....	18
6.4. Ortorexie, bigorexie a drunkorexie	18
6.5. Nadváha, obezita, BMI	20
6.6. Léčba a prevence poruch příjmu potravin	20
7. Pohybová aktivita a volný čas	21
8. Nezdravý životní styl	22
8.1. Kouření	23
8.2. Alkohol	24
8.3. Drogy	25
II. Praktická část	27
9. Formulace problému	28
10. Cíl výzkumného šetření	28
11. Použitá metoda	28

12. Respondenti výzkumu	28
13. Hypotézy	29
14. Vyhodnocení výzkumu a interpretace výsledků	29
14.1. Vyhodnocení obecných otázek	30
14.2. Vyhodnocení otázek týkajících se stravování.....	32
14.3. Vyhodnocení otázek týkajících se nezdravého životního stylu	40
14.4. Vyhodnocení otázek z oblasti volného času	45
15. Diskuze a analýza hypotéz	51
15.1. Analýza hypotézy č. 1	51
15.2. Analýza hypotézy č. 2.....	52
15.3. Analýza hypotézy č. 3.....	53
ZÁVĚR	54
Seznam použité literatury... ..	57
Seznam obrázků, tabulek a grafů... ..	59
Seznam příloh... ..	60

Motto:

„Tvůj život je jako prázdná sklenice a je jen na tobě, čím si ji naplníš, protože nakonec si to stejně vypiješ sám.“ (neznámý autor)

Úvod

Tématem bakalářské práce je „Zdravý životní styl studentů středních škol“. Uvedené téma bylo zvoleno z důvodu jeho důležitosti a aktuálnosti, neboť kvalita a úroveň zdravého životního stylu člověka v mladém věku je zcela jistě jedním ze zásadních faktorů pro vznik budoucích možných zdravotních problémů a obtíží. Zdravý životní styl není „lékem“ na již vzniklé zdravotní problémy, ale je určitou prevencí vzniku možných zdravotních obtíží v pozdějším věku.

V dětském věku je kvalita stravování velmi výrazně transformována a ovlivňována působením rodičů, nejbližších členů rodiny a dalších blízkých osob dítěte. Zatímco ale v době dospívání je způsob a kvalita stravování již velmi výrazně závislá na samotném dospívajícím jedinci a jeho osobnosti, neboť zde se již tolik neuplatňuje vliv rodiny. Mnohem více zde nastupuje nejen vliv kamarádů, vrstevníků, spolužáků, ale také vliv médií a problematika identifikace dospívajícího jedince s mediálně známými osobnostmi (herci, zpěváci, modelky apod.), což může v některých případech vést k poruchám příjmu potravy. Současně je dále nutné uvést, že dnešní doba vede dospívající mládež k nevhodným zlovykům z hlediska zdravého životního stylu, jako je alkohol, kouření, užívání návykových látek, ale i k nedostatku pohybu, neboť dnes je populární spíše pobývat na sociálních sítích, než být v přírodě, s přáteli nebo na sportovišti. Domnívám se, že ze všech věkových období právě u dospívajících se nejnápadněji prezentuje v oblasti zdravého životního stylu dvojí pohled: na jedné straně až nezdravé dodržování zdravého stravování a životního stylu, které hraničí s rizikem onemocnění, versus přejídání jakoukoliv stravou a nízká pohybová aktivita.

Charakter práce je teoreticko – empirický. Bakalářská práce je tedy rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část práce se věnuje v rámci jednotlivých kapitol, jednotlivým faktorům životního stylu (stravování z hlediska kvality i kvantity,

dodržování pitného režimu, realizace pohybových aktivit), ale zabývá se i negativními oblastmi jako jsou poruchy příjmu potravy, obezitou, ale i užíváním návykových látek (kouření, alkohol, drogy a pod.).

Teoretická část práce je vypracována za využití odborných literárních a dalších zdrojů, jejichž kompletní seznam je uveden v samostatné kapitole na konci práce v seznamu použitých zdrojů.

Praktická část práce pak popisuje zrealizované výzkumné šetření, které se zaměří na zjištění úrovně životního stylu u studentů středních škol. Metodou výzkumného šetření bude kvantitativní výzkum, kdy zvolenou technikou sběru dat bude nestandardizovaný dotazník. Dotazník bude rozdělen do čtyř částí a celkem bude obsahovat 23 otázek. Hlavním cílem práce je zjistit, jaké jsou postoje studentů středních škol na zdravý životní styl. Dílčími cíli práce poté bude zjistit, zda studenti středních škol dodržují či nedodržují zásady zdravého životního stylu. Dále zjistit, zda se u studentů středních škol vyskytují některé negativní jevy. V poslední řadě pak bude cílem dotazníkového šetření i zjistit, zda má zaměření studia vliv na postoj studentů ke zdravému životnímu stylu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Životní styl

1.1. Pojem životní styl

Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrnem dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností). (Machová, Kubátová, 2009, s. 16)

Tento pojem jistě znamená mnohé a na jeho vyjádření určitě nebude stačit jen jedna věta. Dá se říci, že je to souhrnné označení pro správná rozhodnutí, zejména v oblasti stravy příjmu tekutin, pohybu a dalších činitelů. Budeme hovořit o determinantech zdraví. V průběhu celého dne na každého člověka čeká spousta rozhodování, která přímo souvisí se zdravým životním stylem. Mám se nasnídat, nebo raději si přispím a něco sním až ve škole? Dám si čokoládovou tyčinku, nebo racionální pečivo? Půjdu si zaběhat, nebo si sednu k televizi? Všechna tato a jim podobná rozhodnutí ovlivňují zdravý životní styl. Tato práce si klade za cíl pokusit se zmapovat zdravý životní styl studentů středních škol.

Životní styl každého studenta závisí na mnoha faktorech. Zejména se jedná o prostředí, ve kterém jedinec žije, jaké má vlastní potřeby, jaké má hodnoty, potřeby a zkušenosti. Některé životní podmínky je člověk – student schopen ovlivnit svým rozhodnutím, ale některé ovlivnit nelze. Každý člověk je jiný, má jiné potřeby a také reaguje na vnější podněty různými způsoby – únik, změna podmínek, změna sama sebe, podrobení se a snaha o kompromis.

Každý má jiný hodnotový žebříček, podle kterého upřednostňuje a naplňuje své potřeby. Během života si tyto hodnoty přetváří a upravuje podle svých zkušeností. (Duffková, 2008)

2. Zdraví

Slovo zdraví skloňujeme ve všech pádech mnohokrát denně. Už jen kořen slova zdravit je odvozený od zdraví. Takže pokaždé, když se navzájem zdravíme, přejeme si navzájem vlastně i zdraví. Světová zdravotnická organizace v roce 1948 definovala zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli jako pouze nepřítomnost nemoci či vady. Definice zdraví pro období dospívání zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti. (Machová, Kubátová, 2009, s. 12)

Stav zdraví je vytvářen a determinován mnoha aspekty, jako jsou životní styl, zodpovědné zdravotní chování z hlediska prevence a dále například i kvalita životního prostředí a mezilidských vztahů. Zdraví je důležitým prvkem úspěšného života, proto je péče o něj jedním z priorit každého mladého člověka. Základy této péče začínají v každé rodině, pokračují ve všech stupních škol, kde se děti seznamují s determinanty ovlivňující zdraví a poznávají a sami si utvářejí vlastní životní hodnoty. Je jisté, že pokud si již v tomto věku děti a studenti uvědomí hodnotu zdraví a zdravotní prevence, pochopí problémy spojené s nemocemi a naučí se tyto poznatky aplikovat a budou je moci využívat i ve svém dalším životě.

Kateřina Ivanovová ve své knize *Životní styl jako determinanta zdraví* vztahuje definici zdraví k následujícím termínům:

Disease – neboli nemoc je hlavní pojem dnešní medicíny. Jedná se o odchylku od jistého standardu. Kvalifikovaným způsobem jsou definovány projevy nemoci.

Infirmitiy – tělesná nebo duševní slabost zapříčiněná nemocí nebo i věkem. Je možné hovořit o neduživosti nebo zdravotní křehkosti.

Complete – kompletní stav, kdy nic nechybí, je úplný, pohromadě, vcelku, naprostý a má všechny části.

Well-being – cítíme se zdraví, v pohodě, šťastní, spokojení atd.

(Ivanovová, 2006 s. 73)

Na základě výše uvedených definic lze zdraví chápat jako určitou lidskou spokojenost se sebou sama, jako vyrovnaný stav ve fyzickém, duševním i sociálním

rozměru. Otázkou však zůstává, jestli takovou definici může člověk, přesněji dospívající člověk žijící v naší uspěchané a hektické době vůbec naplnit.

2. 1. Determinanty zdraví

Zdraví člověka, jako i celý lidský organismus, je velmi složité a je podmíněno a utvářeno působením nejrůznějších faktorů. Těchto faktorů je celá řada a téměř všechny výhradně souvisí se životním stylem jedince. Organismus vystavený správnému životnímu stylu, tzn. má dostatečný přísun ovoce, tedy vitamínů a dalším kladným faktorům z hlediska životosprávy, je mnohem více odolný proti například nachlazení a dalším nemocem. Jednoznačně lze do zdravého životního stylu vedle stravovacích návyků zařadit i pohybové aktivity jedince. Zdraví v nemalé míře ovlivňuje i životní prostředí, například ovzduší. Člověk žijící v oblastech se silným průmyslovým zamořením s výskytem smogu je pravděpodobně mnohem více náchylný například k respiračním potížím, než člověk žijící například na Šumavě.

Faktory ovlivňující zdraví se nazývají determinanty zdraví a je jich celá řada. Některé jsou součástí životního, přírodního a společenského prostředí a jiné patří do výbavy osobnosti každého jedince. Jsou dědičné, nebo jsou získávány výchovou. Můžeme je tedy rozdělit na vnější a vnitřní.

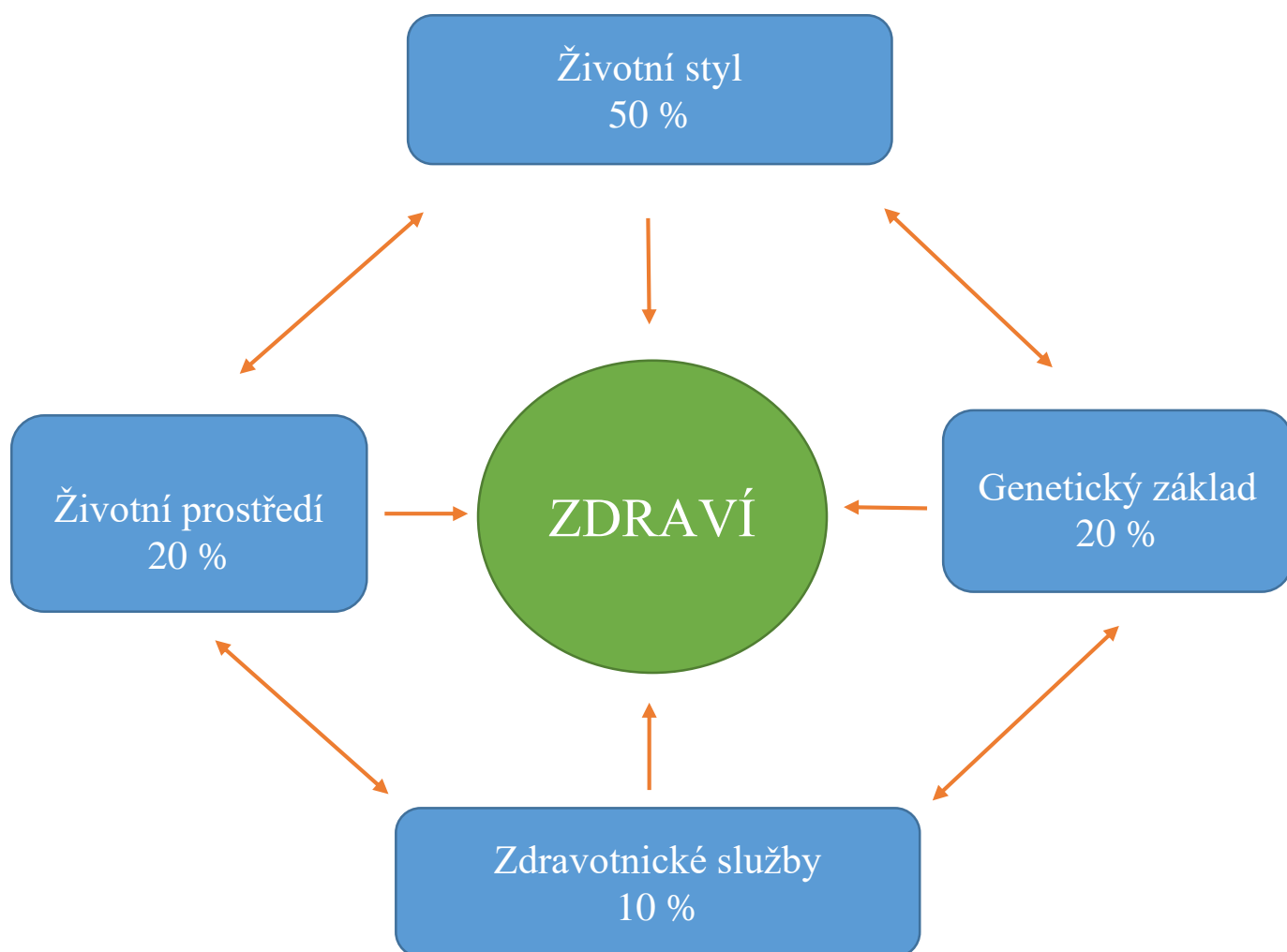
Vnitřní determinanty jsou geneticky dané, jsou dědičné. Genetickou výbavu dostává každý jedinec už na počátku ontogenetického vývoje od otce a matky při splynutí jejich pohlavních buněk. Do genetického základu se do jisté míry dostávají i vlivy přírodního a společenského prostředí i určitý způsob života.

Zevní determinanty zdraví členíme do tří základních skupin:

- životní styl
- kvalita životního a pracovního prostředí
- úroveň a kvalita zdravotní péče a prevence

Vzájemné vztahy zevními a vnitřními determinanty zdraví můžeme vyjádřit schématem, které zároveň ukazuje, jak velký relativní vliv mají. Schéma ukazuje, že zdraví záleží více na determinantech z oblasti životního stylu, životního prostředí a genetického základu než na samých zdravotnických službách (obr. 1). (Machová, Kubátová, 2009)

Obr.1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví



(Machová, Kubátová, 2009, s. 13)

3. Výživa

Jednou ze základních lidských potřeb člověka nezbytných pro život je výživa. Výživou ve formě jídla a pití přijímá jedinec všechny potřebné látky, které ke svému žití nezbytně potřebuje. Tyto pro lidský organismus nutné látky se nacházejí v různých potravinách a spolu s vodou a kyslíkem poskytují „palivo“ pro získání energie pro správnou činnost lidského organismu, nejen pro jeho každodenní fungování, ale i pro získávání materiálu ke stavbě a celoživotnímu obnovování těla. To, co přijímáme ve formě jídla, nás nejen drží naživu, dodává nám potřebnou energii a materiál k životu, ale také velmi výrazným způsobem ovlivňuje celý náš život, jak z materiálního, tak i z psychického hlediska. (Kopec, 2010).

Organismus potřebuje energii k zajištění své činnosti a stavební látky k výstavbě tkání a orgánů. Obojí získává člověk potravou. Výživa dětí a mladistvých musí také zabezpečovat jejich tělesný růst s přiměřenými přírůstky výšky a hmotnosti. Správná (*racionální*) výživa musí být vyvážená po stránce kvantitativní i kvalitativní.

Z kvantitativního hlediska musí výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Proto lidé, kteří vykonávají lehkou svalovou činnost (sedavé zaměstnání), mají menší energetické nároky na výživu než ti, kdo těžce pracují. Velké energetické nároky jsou rovněž v dětství a v době dospívání. Při přijímání energeticky bohatší stravy, než odpovídá energetickému výdeji organismu, se v těle ukládá zásobní tuk a vzniká nadváha až obezita.

Z kvalitativního hlediska má být strava vyvážená a rozmanitá, aby byl zajištěn dostatečný a vyvážený přísun živin, vitamínů a minerálních látek. Nesmí se zapomínat ani na příjem vody. Nevyvážená nebo jednostranná výživa při nesprávných stravovacích zvyklostech může být příčinou nedostatku některých živin, oslabení imunitního systému a zvýšeného rizika kardiovaskulárních či nádorových onemocnění. Mezi výživou a zdravotním stavem jedince tedy existuje úzká souvislost.

(Machová, Kubátová, 2009, s. 18).

3. 1. Zdravé stravování

Strava má na lidské zdraví a zdravotní stav vůbec zcela jistě rozhodující vliv. Ne vždy se ovšem daří stravovat se podle našich představ. Pokud chce člověk být zdravý, dobře vypadat i se dobře cítit, musí se v první řadě i dobře stravovat. V dnešní hektické době, kdy si jen těžko nacházíme více času pro klidné jídlo, dostávají často přednost provozovny rychlého občerstvení. Tržní hospodářství reaguje na tuto potřebu hustou sítí dobře prosperujících stánků rychlého občerstvení s touto nabídkou. Párky v rohlíku ve stánku u silnice počínaje a dvojitým hamburgerem v jídelně renomovaného provozovatele konče. Zejména děti a mládež je velmi upřednostňují a místo do školní jídelny často zamíří právě tam. Ať už reklamy říkají cokoli, tak pokrmy zde prodávané nemají správný obsah základních složek výživy. A to zejména z hlediska obsahu vlákniny, minerálních látek a vitamínů. Naopak jídlo a nápoje zde konzumované často obsahují nepřiměřené množství solí, tuků a cukrů. Děti a mládež mezi hlavními jídly konzumují cukrovinky a slazené nápoje a zatěžují tak organismus zbytečnými sacharidy, které mají v konečném důsledku vliv na obezitu a kazivost zubů. (Machová, Kubátová, 2009)

Je velmi potřebné, aby si lidský jedinec už od dětského věku vštěpoval správné stravovací návyky. Aby sám byl schopen alespoň v obecné rovině dokázat rozlišit, které potraviny jsou pro jeho organismus vhodné a které mohou mít škodlivé účinky. To je úkol zejména pro rodiče a školská zařízení. Jídlo, konzumované dětmi a mladistvými, musí organismu zajistit potřebný růst a vývin a musí zajistit příjem potřebných látek z hlediska kvantity i kvality. Z kvantitativního hlediska se jedná o příjem energie z jídla odpovídající jejímu výdeji. Z hlediska kvalitativního musí strava obsahovat potřebné množství vitamínů, minerálních látek a živin. (Stoppardová, 1994)

K dobré a rychlé orientaci v doporučeních týkajících se složek zdravé výživy slouží potravinová pyramida výživy (Obr. 2). Potravinová pyramida je postavena na základech a doporučeních zdravé výživy. Platí zde, že čím více energie potravina obsahuje, tím menší je její porce. Potraviny ze spodních pater pyramidy bychom měli konzumovat nejčastěji a nejvíce na rozdíl od potravin tvořících vrchol pyramidy. Základ pyramidy je tvořen z brambor, obilovin, rýže, těstovin, celozrnného pečiva atp. Tři až čtyři porce těchto potravin tvoří denní dávku pro děti a mladistvé. V dalším patře pyramidy je pak ovoce a zelenina. Doporučuje se zkonzumovat o něco více zeleniny než

ovoce. Třetí patro je tvořeno masem a mléčnými výrobky včetně mléka. Na samotném vrcholu jsou pak sladkosti a tuky, jejichž konzumace by neměla být upřednostňována, před jinými potravinami. (Čeledová, Čevela, 2010)

Obr.2 Potravinová pyramida



Zdroj: <http://www.vyzivavnemoci.cz/potravinova-pyramida/>

4. Základní složky výživy

Lidský organismus potřebuje k udržení běžné činnosti a optimálního zdraví určité množství energie, která musí obsahovat tři základní složky výživy. Výživová doporučení zabývající se správným stravováním jsou založena na předpokladu optimálního příjmu následujících tří základních živin. V první řadě se jedná o bílkoviny neboli proteiny, dále tuky, jinak lipidy a nakonec cukry, tedy sacharidy.

V České republice platí následující doporučený poměr příjmu těchto živin:

Bílkoviny	15 %
Tuky	30 %
Sacharidy	55 %

(Fořt, 2007, s. 45)

4.1. Bílkoviny (proteiny)

Proteiny jsou pro lidskou výživu bezpodmínečně nutné a nedají se ničím nahradit. Jsou potřebné pro možnou stavbu a obnovu tkání pro tvorbu bílkovin a mají i další funkce v lidském organismu. Aby byly bílkoviny přímo využitelné pro organismus, musí se nejprve rozštěpit v několika fázích na aminokyseliny. Množství a skladba těchto aminokyselin jsou kritériem, podle kterého se posuzuje kvalita bílkovinných zdrojů. V minulosti byly upřednostňovány živočišné bílkoviny před rostlinnými, ale dnes je možné kombinovat rostlinné bílkoviny mezi sebou takovým způsobem, že výsledkem je dostatečné spektrum potřebných aminokyselin. Optimální je ovšem, když organismus ve stravě přijímá jak rostlinné, tak i živočišné zdroje bílkovin. Hlavními zdroji bílkovin jsou luštěniny, ryby, sója, maso, vejce, mléko apod. (Kunová, 2004)

Potřeba bílkovin je u dětí 1 až 1,5 g/kg, u dospívající mládeže pak 2 g na 1 kg hmotnosti. Gram proteinů dodá 17 kJ tj. 4 kcal. Navíc, když tělo spotřebovává proteiny na energii, nemůže ji využít na stavbu a údržbu tkání, k čemu jsou určeny (Blahušová, 2005, s.106).

Množství bílkovin, které organismus potřebuje, se ovšem liší v první řadě podle věku a dále i podle pohlaví a fyzické aktivity konkrétní osoby. Množství bílkovin pro dospívajícího chlapec je 55g, na rozdíl od dívky, které stačí přibližně 45g bílkovin na den.

4.2. Tuky (lipidy)

Tuky jsou nezbytnou a samozřejmou součástí zdravé stravy člověka. Jedná se o sloučeniny glycerolu a mastných kyselin. V těle existují jako stavební materiál a součást buněk a dále jsou ve formě kapének uloženy jako zásobní látka v buňkách podkožního tukového vaziva a tukové tkáni kolem některých vnitřních orgánů. Zásobní tuk je rezervou energie, při nedostatečném přísunu sacharidů v potravě se uvolňuje a spotřebovává. V potravě se vyskytují především neutrální tuky (*triglyceridy*), dále cholesterol, estery cholesterolu a fosfolipidy. Neutrální tuky se při průchodu trávicím ústrojím štěpí na mastné kyseliny a glycerol. Po vstřebání stěnou tenkého střeva jsou tyto látky lymfatickou cestou dopravovány do krve. (Machová, Kubátová, 2009, s. 19-20).

Tuky ve své čisté podobě patří k jednoznačně nejbohatším zdrojům energie pro organismus. Dodávají lidskému tělu důležité mastné kyseliny, které si tělo neumí samo vyrobit a jsou potřebné k přijímání vitamínů rozpustných v tucích. Některé z tuků přímo tyto vitamíny zprostředkovávají. Jsou zdrojem i pro tělo z části potřebného cholesterolu. Doporučený denní příděl energie pro člověka by měly tuky zajišťovat přibližně z 30 – 35 %. Jeden gram tuku dodá lidskému tělu asi 38 kJ, tj. 9 kcal. Za bezpečnou denní dávku pro lehce zatížený organismus je 0,8 – 1 g na 1 kg hmotnosti.

Při sestavování jídelníčku obsahující tuky je nezbytné vážit množství i složení. Nadměrná konzumace tuků samozřejmě organismu škodí stejně jako jejich úplné vyloučení. Jedna třetina příjmu tuků pro člověka by se měla tvořit z živočišných tuků, jako je například sádlo, máslo, slanina a podobně. Zbývající podíl denního příjmu tuků by měl být tvořen rostlinnými tuky s obsahem nenasycených kyselin. Jsou to tzv. esenciální mastné kyseliny jsou pro lidské tělo opravdu důležité. Velmi vhodné jsou panenské oleje. Vyrábějí se lisováním za studena pouze z vybraných semen nebo rostlinných klíčků a mají velmi pozitivní vliv na imunitní systém. Dále se udává, že kromě energie snižují rizika některých civilizačních chorob a zlepšují paměť.

Dnes jsme často svědky, že denní dávka příjmu tuků u mládeže je velmi často a velmi významně překračována. Přitom právě v dětském věku a ve věku dospívání dochází k vytváření základu pro chápání životosprávy jedincem a tím i jeho dispozicím pro jeho budoucí zdraví. Proto je důležité právě v tomto věku vybírat tuky velmi pečlivě. Tento výběr zcela jistě začíná v rodině a postupně se přesouvá do stravování do školních jídelen a dalších stravovacích zařízení.

4. 3. Cukry (sacharidy)

Sacharidy mají význam pro lidský organismus jako zdroj okamžité energie. Jedná se o organické sloučeniny a v lidském těle plní řadu důležitých funkcí. Kromě přísunu energie jsou i zdrojem zásobních látek, jsou stavebním materiálem a v neposlední řadě jsou i součástí složitějších látek v lidském těle. Celková denní strava jednotlivce by se měla skládat asi z jedné poloviny právě ze sacharidů. Samozřejmě s ohledem na fyzickou aktivitu každého jedince. V dnešní době se spotřeba sacharidů zvyšuje. Nacházejí se v běžných potravinách, jako jsou brambory, rýže, obiloviny a dále v ovoci i syrové zelenině. Sacharidy, které tělo nespotřebuje, se ukládají v játrech. Z hlediska chemického

složení je dělíme na nevyužitelné a využitelné pro organismus. Vlákna patří k nevyužitelným sacharidům, přesto je důležitá vzhledem k tomu, že absorbuje vodu, má příznivý vliv na přirozenou peristaltiku střev a tím, že v žaludku je schopna vzbudit pocit nasycenosti. Tak vlastně zahání i pocity hladu. Má také nezanedbatelný vliv na prevenci závažných onemocnění. Vlákna obsahují veškeré potraviny rostlinného původu, jako jsou například obilniny, brambory, luštěniny, ovoce a zelenina. (Machová, Kubátová, 2009)

Každý gram sacharidů dodává tělu 17kJ (4 kcal). Tělo je využívá k výrobě energie pro práci, k udržování buněk a tvorbě tepla. (Blahušová, 2005, s. 104)

5. Další složky výživy

Kromě tuků, sacharidů a bílkovin jsou pro lidský organismus nezbytné i vitamíny, stopové prvky a minerály. V neposlední řadě je pro lidský život nutná i voda, která má pro život nezastupitelný význam.

5. 1. Vitamíny

Vitamíny patří mezi esenciální látky a jsou velmi potřebné pro správné fungování lidského organismu. Podílejí se na metabolismu tuků, cukrů a bílkovin. Jsou potřebné pro stavbu nových tkání i pro zajištění tělesných funkcí. Mají svoji nezastupitelnou roli i v prevenci řady onemocnění, zpomalují projevy stárnutí a posilují a obnovují imunitní systém člověka. Pro lidský organismus jsou tedy nesmírně důležité.

Existuje třináct základních druhů vitamínů. Lidský organismus většinu vitamínů nedokáže sám vyrobit, a proto je nutné, aby je přijímal buď přímo pomocí farmakologických produktů a nebo lépe, prostřednictvím stravy. Nedostatek vitamínů v organismu nazýváme hypovitaminóza a projevuje se poruchou některých funkcí, které mohou přejít až do vážných onemocnění. Naopak nadbytečný příjem některého vitamínu může do jisté míry způsobit stav organismu označovaný za hypervitaminózu. Tento stav však není příliš nebezpečný a odezní vyloučením konkrétního vitamínu z přijímané potravy. (Klescht, 2008).

Hypervitaminóza se ovšem týká pouze některých vitamínů. Prokazatelně neškodné i ve vysokých koncentracích jsou vitamíny B₁, C a E. Naopak evidentní známky hypervitaminózy jsou evidovány u vitamínů B₆, A, D a K. Z běžného složení stravy však u člověka hypervitaminóza nemůže vzniknout. (Pánek, 2002. s. 109)

5. 2. Minerální látky

Náš organismus potřebuje každodenně přísun celé řady pro život důležitých látek, které si samo nedokáže vyrobit, ale k vlastnímu životu je nutně potřebuje. Jsou to prvky, které se přirozeně vyskytují v našem prostředí. Jedná se o vodík, kyslík, uhlík, dusík, fosfor a vápník. Tyto prvky nazýváme makro biogenní prvky nebo také makro elementy, jejichž potřeba pro organismus je vyšší než 100mg/den. Mikro biogenními prvky neboli mikro elementy s potřebou pro organismus méně než 100mg/den pak jsou draslík, hořčík, sodík, chlór a síra. Dále dělíme minerální látky na stopové prvky, jejichž denní potřeba zatím není přesně určena. Jedná se o mangan, jód, železo, měď, zinek, kobalt, molybden, vanad, bór a křemík. Z výše uvedeného seznamu stopových prvků je zřejmé, že se převážně jedná o jedovaté těžké kovy. Přesto, pro správné fungování fyziologických procesů v organismu jsou potřeba. Samozřejmě pouze v malém, tzv. stopovém množství. Role minerálních látek v lidském těle je širší nežli role vitamínů. Jsou stavebním a regulujícím prvkem v organismu. Nedostatek minerálů v těle má nezanedbatelný vliv na vznik celé řady civilizačních chorob, jako je diabetes mellitus 2. stupně, poruchy krevního tlaku a i závažnější onemocnění. Prvními příznaky je nespavost, únava, podrážděnost a ztráta chuti. Tepelným opracováním při přípravě pokrmů se minerály neničí. Průmyslová technologie výroby potravin a konzervování naopak minerály ničí. (Klescht, 2008).

5. 3. Voda a pitný režim

Voda patří k nejrozšířenějším sloučeninám v biosféře a je jedinečná svými fyzikálními a chemickými vlastnostmi. Lidský organismus je utvářen z 55 % – 75 % právě z vody a je hned po kyslíku nejdůležitější látkou pro činnost organismu. Voda vytváří prostředí pro životní činnosti, působí jako rozpouštědlo pro živiny, reguluje lidské tepelné hospodářství, slouží k udržení rozpuštěného stavu koloidů a kromě dalších funkcí hraje významnou roli při všech trávicích procesech.

Za normálních okolností přijímá lidský organismus za den dva až tři litry vody. Z jedné třetiny v pokrmech a ze dvou třetin v nápojích. Zdravý lidský organismus a hlavně jeho trávicí systém se postará o to, že tělo za den naopak 1,2 až 2 litry vody vyloučí. Množství vylučované vody je vždy závislé na teplotě a vlhku prostředí a intenzitě tělesné zátěže. Nedostatek vody v organismu tedy může být zapříčiněn jednak nedostatečným příjmem a jednak vysokými ztrátami. (Pánek, 2002. s. 95)

Je tedy zřejmé, že do zdravého životního stylu vedle správně vyvážené stravy patří i dostatečný příjem tekutin. Organismu musíme zajistit tolik tekutin, kolik lidské tělo v danou chvíli potřebuje se zřetelem na jejich ztráty. Optimální množství přijímaných tekutin je vždy závislé na faktorech, které toto množství ovlivňují. Větší množství tekutin by měl organismus přijímat například při intenzivním sportu, pohybu v letních měsících a nebo při namáhavé fyzické práci. Doplnování tekutin by mělo probíhat po celý den a voda by měla být základem pitného režimu. Stolní vody obsahující málo minerálních látek lze považovat za vhodné pro regulaci pitného režimu, neboť je lze užívat bez následků i dlouhodobě. U minerálních vod je dobré znát informace o obsahu rozpuštěných minerálních látek, aby se jejich přínos pro organismus nezměnil v možná rizika. Je dobré volit minerální vody s nízkým obsahem sodíku, neboť většina populace ho dostatečně přijímá již ve stravě. Je vhodné užívání minerálních vod renomovaných značek, například Magnezia, Korunní, Mattoni, Excelsior, které lze užívat dlouhodoběji a mají i příznivý vliv na reakci váhy a prevenci srdečních onemocnění. Minerálními vodami lze zajistit až polovinu denního příjmu hořčíku. Například minerální voda Magnesia jej obsahuje 236 mg/l a je tedy možné ji užívat bez obav dlouhodobě. Ovocné džusy sice řadíme ke zdravým nápojům, ale vzhledem k poměrně značným energetickým hodnotám v řádu stovek kJ/100 ml a také obsahu rostlinného cukru obsaženého v ovoci, nejsou zcela vhodné pro nadváhou trpící jedince. Energetické nápoje neboli energy drinky by vzhledem k opravdu vysokému množství cukru neměly být příliš často užívány jako součásti pitného režimu. Stejně jako i nápoje typu Coca a Pepsi Cola, Sprite a další sycené limonády prodávané v provozovnách rychlého občerstvení. Z hlediska pitného režimu by se alkohol a káva měly užívat opravdu jen sporadicky, neboť správný pitný režim organismu nenahradí. (Kunová, 2004, s. 62 až 66)

6. Poruchy příjmu potravin

Poruchy příjmu potravin patří k velmi vážným psychickým onemocněním. K základním poruchám příjmu potravin můžeme zařadit mentální anorexii, bulimii a psychogenní přejídání. Člověk používá jídlo většinou k neúspěšnému řešení svých psychických a emocionálních problémů. V obtížné životní situaci se jedinec snaží dosáhnout pomoci a nebo alespoň úlevy od nepříjemných pocitů pomocí jídla. Tyto poruchy se týkají velmi často dospívající mládeže, především dívek a mladých žen. O těchto poruchách se mluví jako o nemocech těla a ducha a jsou často dávány z hlediska nebezpečnosti na úroveň některým patologickým návykům, jako je například toxikomanie nebo alkoholismus. Mnoho mladých lidí, chlapců i dívek zejména vlivem prostředí dochází k názoru, že jejich tělo neodpovídá standardům, jsou nespokojeni s vlastní postavou, trpí strachem z případné obezity, nevhodného jídla a mají problém s regulací tělesné váhy. Mladí jedinci, ve větším počtu se jedná o dívky, trpící těmito poruchami mají na rozdíl od druhých jinak nastavený hodnotový žebříček. V první řadě jim jde o dosažení fyzického ideálu před duševní pohodou. Dnešní společnost a média především jim bohužel předkládají jako ideál krásy pouze štíhlé tělo, ať už chlapecké, či dívčí. Setkáváme se s tímto ideálem naprosto všude – v televizi, na billboardech, na výstavách, na fotografiích v časopisech i na plátnech kin. Média se mladému člověku i nám všem neustále snaží vštípit myšlenku, že pěkná štíhlá postava zaručeně vede k úspěchům ve společnosti. Nejhorší na tom je, že jakkoli je tento pohled na člověka přízemní, je bohužel v mnoha případech pravdivý a vypovídá i o společnosti samé. (Krch, 2005)

6. 1. Mentální anorexie

Význam termínu anorexie znamená nechutenství, ale u tohoto mentálního problému se ve skutečnosti o nechutenství nejedná. Jde o ovládnutí hladu za účelem úbytku tělesné váhy. Postižený jedinec se sklony k anorexii nejdříve začne omezovat výživné potraviny s vysokou energetickou hodnotou, ale postupně omezuje příjem i všech ostatních potravin včetně tekutin. Mentální anorexie je charakterizována jako stav, kdy je jedinec schopen naprosto ovládnout svoji potřebu pro příjem potravin a zcela úmyslně a

drasticky tím snižuje svoji hmotnost pod hranici běžné hmotnosti (BMI menší než 18,5). Vzniká zejména u dívek a mladých žen ze strachu z nadváhy a obezity. Prostředkem k dosažení podváhy je jim zejména odmítání potravin, zvracení, nadměrné cvičení i zneužívání různých projímadel a diuretik. Vlastní uspokojení z dosaženého stavu vyhublosti a sebekontroly je velmi nebezpečné. V počátcích této poruchy příjmu potravin často bývají i redukční diety. Mnohem větší náchylnost k mentální anorexii mají dívky v dospívajícím věku než jejich protějšky. Pro dobu dospívání jsou příznaky této poruchy příjmu potravin přímo typickým jevem zejména u dívek ještě před dosažením čtrnácti let věku. U takto časněho spuštění poruchy je nutné počítat s komplikacemi, a proto je třeba s pomocí lékaře zabránit nejhorším následkům nedostatečné stravy, jako může být porucha tělesného růstu, dehydratace a podobně. (Krch, 2010)

6. 2. Mentální bulimie

Bulimie je řada osobních problémů od malého sebevědomí, přes přejídání se až k dietám. U mentální bulimie dochází k nekontrolovatelným a opakujícím se stavům přejídání spojených s neustálou kontrolou tělesné váhy. Pro mentální bulimii jsou typické jakési záchvaty dravčího hladu, při kterých se zkonzumuje velké množství jídla. Touha po štíhlosti však v nich zůstává a množství zkonzumovaného jídla vede k silným pocitům viny a zklamání ze selhání a strachu z obezity. Dochází ke ztrátě sebekontroly, která může ohrozit organismus i v jiných oblastech. Jedinci postižení mentální bulimií se pak brání obezitě tím, že podobně jako pacienti s anorexií snaží regulovat svoji tělesnou váhu záměrně vyvolaným zvracením, popřípadě používáním projímadel. Sice tělesná hmotnost může být na první pohled v pořádku, v normě, ale může mít plusové i minusové výkyvy v závislosti na objemu spotřebovaného jídla a četnosti zvracení. I samotný proces zvracení pozřeného jídla může mít velmi závažné zdravotní důsledky. Použití například prstu nebo jiného předmětu pro vyvolání reflexu zvracení může způsobit zranění krku a jícnu. Častým zvracením může dojít k poškození zubní skloviny kyselými žaludečními šťávami a může dojít i k dalším komplikacím, jako je například otok slinných žláz, vyvolávající dojem odulého obličeje. Velmi nebezpečným následkem je dehydratací narušená rovnováha tělesných tekutin. V neposlední řadě je i nebezpečné používání návykových projímadel. (Machová, Kubátová, 2009)

Četnost mentální bulimie v naší zemi je porovnatelná se státy západní Evropy. Patří k nejčastějším onemocněním především dívek a mladých žen. Na základě různých šetření lze předpokládat, že u nás mentální bulimií strádá každá dvacátá mladá žena nebo dospívající dívka. Oslabené stravovací postoje a až nebezpečné způsoby redukce fyzické hmotnosti lze však pozorovat u podstatně většího počtu mladých dívek a žen. Jedná se o více než 10% žen. (Krch, 2003, s. 34)

6. 3. Psychogenní přejídání

Na rozdíl od mentální anorexie a mentální bulimie, které jsou jednoznačně doménou dívek a mladých žen, tak psychogenní přejídání postihuje rovnoměrně chlapce a dívky, muže a ženy v každém věku. K rozvinutí této stravovací poruchy může dojít prakticky kdykoli bez ohledu na věk. Spouštěcím mechanismem psychogenního přejídání bývá nevyvážené a nesprávné stravování. Takové nevyvážené stravování může být zapříčiněno například nevhodnou redukční dietou. Redukce příjmu potravin vede k pocitům hladu a přechází v nutkavou těžko zastavitelnou touhu a potřebu se najíst a přejíst. Tyto stavy se neustále střídají a opakují. Sice po přejedení nedochází ke zvracení, jako u mentální bulimie, ale přejedení doprovázejí tělesně nepříjemné pocity. Ruku v ruce s tím, jak jedinec přibývá na hmotnosti, zvyšuje se i nespokojenost se sebou samým a mohou se dostavit i stres, který je sám o sobě jednou z příčin psychogenního přejídání. Mezi další příčiny kromě stresu patří i deprese a citové strádání. Na cestě k návyku na přejídání se velkým množstvím jídla, je často přejídání se ovocem nebo i přímo vegetariánská redukční dieta sama. Taková strava, která má nízkou energetickou hodnotu a neprobouzí strach z obezity, ale vede ke konzumaci nepřiměřeného množství jídla a po strávení si nadměrně zvětšený žaludek pak neustále říká o náhradu. (Krch, 2010)

6. 4. Ortorexie, bigorexie a drunkorexie

Ortorexie, bigorexie a drunkorexie patří k novým poruchám příjmu potravy. Tyto poruchy jsou ve své extrémní podobě stejně ohrožující jako bulimie, mentální anorexie a nebo psychogenní přejídání.

Ortorexie je až patologická posedlost zdravou výživou. Projevuje se takovým způsobem, že u postiženého jedince se z počátečního zájmu o zdravou stravu stává jakási posedlost a hledání zdravých potravin se stává hlavní náplní veškerého času. Roste až panický strach z jídla, které není v seznamu zdravého jídelníčku a přijímané jídlo je podrobováno stále většímu zkoumání a i to s postupem času přestává být dostatečně zdravé a tedy i bezpečné. Jídelníček se tak minimalizuje na několik enormně zdravých jídel a postižený ztrácí na vlastní tělesné hmotnosti a dostavuje se podvýživa. Navíc na jídlo stejně jako při mentální anorexii stále myslí, trápí ho úzkost a dostavují se deprese, které vedou k dalším psychickým problémům. Nejčastěji tento problém postihuje mladé ženy i když méně, než mentální anorexie či bulimie. Jedinci trpící ortorexií jsou nekompromisními odpůrci jakkoli upravovaných potravin, chemicky hnojených, geneticky modifikovaných potravin za použití chemických barviv a konzervantů. Výhradně se orientují na biopotraviny ze speciálně zaměřených obchodů. Patologické je na tom zejména přemrštěné odmítání veškerého ostatního jídla, a ne samotná myšlenka, že by mělo být jídlo pouze přírodní a tedy z hlediska zdravé výživy i vhodnější a zdravější.

Bigorexie se pak týká zejména tělesných proporcí ve smyslu posedlosti toho, jak vypadáme. Jedná se o poruchu chápání vlastního těla, kdy postižený usiluje o dosažení velmi často nemožných hodnot ve svém fyzickém stavu, svých tělesných proporcí. Odborná literatura o této duševní poruše píše také jako o variantě „dysmorfofobie“ (nadměrné zaobírání se domnělým defektem vzhledu u běžně vyhlížející osoby) nebo ji lze nalézt pod označením „Adonisův komplex“.

Bigorektici si připadají špatní, málo svalově vyvinutí, tíží je to a jsou schopni pro dosažení vzhledu z kulturistických časopisů nebo akčních filmů udělat prakticky cokoli. Často si pak na posilování vytvářejí jistou závislost, zneužívají různé látky, zvláště bílkovinné potravinové doplňky a další preparáty podporující růst svalové hmoty a látky ovlivňující metabolismus.

Drunkorexie označuje neustálou a opakovanou redukci příjmu potravy se záměrem snížit příjem kalorií, a tím si vytvořit prostor pro pití více alkoholu. Tato porucha vychází z ověřeného faktu, že alkohol je velmi kalorický. Zase tu hraje jednu z hlavních rolí nespokojenost se svým fyzickým stavem a strach z obezity. K Drunkorexii také patří cílené a záměrné zvyšování výdeje energie zejména na tanečních akcích či diskotékách spolu s kombinací energetických nápojů a tvrdého alkoholu.

Tato porucha se týká také více žen i když ani mladí muži nejsou proti ní imunní. Ze statistik v americké populaci vyplývá, že až 30% mladých dívek ve věku 18-24 let vynechává některé z hlavních jídel, aby mohli více přijímat alkohol. Hlavní nebezpečí takového chování je zejména v tom, že bez předcházejícího jídla se alkohol v organismu vstřebává daleko rychleji a do jater a dalších orgánů se může dostat za méně než 15 minut. Účinek alkoholu je pak značně silnější a také samozřejmě mnohem nebezpečnější. Organismus ho špatně vstřebává, navíc ho tělo dostane často v mnohem vyšší dávce. Představa, že po vynechání jídla můžeme více vypít, je velmi nebezpečná.

6. 5. Nadváha, obezita, BMI

Charakterizovat nadváhu a obezitu lze jako zvýšení tělesné tukové tkáně nad jistou mez. Čistě z fyziologického pohledu se udává správná hodnota tukové tkáně u mužů 10 až 20 % celkové hmotnosti, u žen pak 20 až 30 % hmotnosti. Moderní způsob pro definování nadváhy je Body Mass index BMI, což je matematicky řečeno podíl zvážené hmotnosti jedince v kilogramech k druhé mocnině jeho výšky. BMI se udává bez jednotek a jeho optimální hodnota pro normální stav člověka činí 20 – 25. Pokud hodnota BMI je rovna a nebo větší než 30 , lze hovořit o obezitě. Nadváha nepřiměřeně zatěžuje celý organismus a je podmíněna v prvé řadě špatným životním stylem s nadměrným a nevhodným složením stravy a nedostatkem pohybu a fyzické námahy. Obezita může mít i genetické příčiny a dispozice pro nadměrné ukládání tuků. Příčin, ale může být i více. Stres, momentální stav, psychické problémy způsobené ve škole, v zaměstnání i v rodině. Na vznik nadváhy má vliv i nedostatek spánku, sedavý způsob života a prostředí. Z přísně lékařského hlediska není nutné obezitu považovat za nemoc, ale za rizikový faktor pro řadu závažných onemocnění. (Vítek, 2008)

6. 6. Léčba a prevence poruch příjmu potravin

Léčení poruch příjmu potravy je vždy náročné a vyžaduje značné dovednosti a trpělivost. Velmi důležitá je spolupráce s rodiči a školou. Bez správné motivace ke změně jídelníčku a úpravě hmotnosti zůstávají i kvalitní lékařské přístupy málo účinné. Zásadní roli při prvním kontaktu s takto postiženým pacientem hraje praktický lékař nebo pediatr. Důležitá je zejména včasná diagnostika a doporučení následné odborné lékařské péče. Do

léčby poruch příjmu potravy se zapojují i nutriční poradci a terapeuti a většinou se stávají členy pacientova terapeutického týmu. Pro optimální léčbu poruch příjmu potravy je důležité stanovení profesních kompetencí a dodržování přesných pravidel a hranic, protože porucha příjmu potravy může mít velmi manipulativní charakter. Psychoterapie a rodinná terapie patří k základům úspěšné léčby takto postižených pacientů.

Léčení poruch příjmu potravy mívá velmi nejistý výsledek a často bývá i velmi náročné. Z toho vyplývá, jak důležitá je prevence. Zjednodušeně by se dalo říci, že zdravý životní styl rodiny, ve které jedinec vyrůstá, je tou nejlepší prevencí. V pořádku je rodinný životní styl, který není úzce zaměřen pouze na dnešní konzumní styl dnešního uspěchaného života. Není naplněn jen přehnanou potřebou a honbou za penězi a úspěchem a vládne v něm pohoda, soudržnost, porozumění a tolerance. Výchova samozřejmě začíná již v útlém dětství. Zdravá, pestrá, chutná a pěkně upravená strava přijímaná v klidu rodinné pohody někdy bývá utopii, ale je tou nejlepší cestou ke vštípení základů zdravé výživy. Svoji nezastupitelnou úlohu zde má jistě i škola, nejen ve vlastním způsobu stravování konaném ve školní jídelně, ale hlavně i v předávání potřebných informací. Studenti musí být, zejména ještě v předpubertálním věku, seznámeni s psychickými, fyzickými i sociálními změnami, které je čekají v době dospívání. Žáci by měli dostat také dostatek informací z oblasti zdravé výživy a o možných příčinách i důsledcích poruch příjmu potravin. Velmi důležité u dětí je i posilování sebevědomí, sebedůvěry a vzájemné tolerance. (Machová, Kubátová, 2009)

7. Pohybová aktivita a volný čas

Aktivní trávení volného času patří ke zdravému životnímu stylu moderního člověka. Čas strávený ve škole nebo v zaměstnání můžeme označit jako čas pracovní, zatímco čas strávený spánkem, stravou, hygienou a například i cestou do školy můžeme označit za čas vázaný. Volným časem pak budeme nazývat dobu, kdy nevykonáváme žádné aktivity spojené s výše uvedenými činnostmi. V tomto čase může člověk vládnout svým činnostem dle své vůle. Může se věnovat zábavě, odpočinku a relaxaci, studiu a nebo i pohybovým aktivitám.

Za pohybovou aktivitu lze považovat jakoukoli fyzickou činnost, při které organismus vykazuje zvýšenou kalorickou spotřebu proti kalorické spotřebě při běžných

činnostech lidského jedince. Z hlediska zdravého životního stylu dospívající mládeže, která se dostává k namáhavé fyzické práci jen sporadicky, budeme za pohybovou aktivitu považovat zejména sport. Pohyb, a to zejména pravidelný pohyb, patří k důležitým prvkům zdravého životního stylu. Pohyb podporuje schopnost plic zpracovávat přijatý kyslík, zrychluje metabolismus organismu, příznivě ovlivňuje kardiovaskulární systém a má jistě celou řadu dalších pozitivních fyzických i psychických vlivů na člověka. Pravidelně sportující člověk je díky pohybu v mnohem lepší fyzické i psychické kondici, než jedinec trávící volný čas před televizí nebo u počítače. Lidské tělo je k pohybu uzpůsobené, celý kosterní i svalový systém má všechny předpoklady pro sport a pokud mu nedopřejeme dostatek pohybu, jeho dispozice slábnou a tuk nahrazuje svalovou hmotu. Pohyb patří k jednomu ze základních determinantů zdravého životního stylu a významně ovlivňuje lidské zdraví. Pravidelný sport má příznivý vliv i na obranu proti stresu, napomáhá k upevnění změny životního stylu a může sehrát roli i při prevenci kouření, užívání alkoholu a dalších škodlivých látek. Dnešní konzumní styl života dominuje, a proto změnit chování dospívající populace v oblasti pohybové aktivity je z hlediska preventivní péče velmi složitý úkol. Absence pohybu je prostě problém dnešních dětí, které raději sedí u počítače, než by se šly proběhnout ven. Výzkum, který prováděla agentura STEM/ MARK koncem roku 2008 ukázal, že středoškolští studenti se věnují nějakým pohybovým aktivitám přibližně 4 hodiny týdně. Je evidentní, že středoškoláci by měli v tomto věku věnovat sportu téměř dvojnásobek. Je zřejmé, že se jedná o celospolečenský problém, na jehož řešení by se také celá společnost měla podílet s cílem pokusit se tento nepříznivý stav změnit. (Plevová, 2011)

8. Nezdravý životní styl

Životní styl lze také považovat za jistý znak sociálního postavení a je možné ho vztahovat k jedinci, ale i k sociální skupině. Zdravý životní styl má mnoho ukazatelů, které závisejí na konkrétních preferencích člověka, na jeho zvyklostech, prostředí a podobně. Naproti tomu lze poměrně snadno definovat nezdravý životní styl. Jedinci žijící nezdravě kouří, pijí alkohol, necvičí, živí se nezdravými potravinami a nápoji a třeba i užívají návykové látky nebezpečnější než cigarety a alkohol. Nezdravý životní styl je možné ztotožnit s konkrétním jedincem už na základě toho, jak fyzicky vypadá. Zdravě žijící člověk by měl mít přiměřenou hmotnost a dobrou fyzickou kondici. Neměl by

kouřit, nadměrně pít alkohol a měl by se vyvarovat dalších činností nepříznivě působících na zdraví člověka.

8. 1. Kouření

O kouření je všeobecně známo, že je příčinnou celé řady závažných onemocnění, které mohou v některých případech zapříčinit i předčasnou smrt člověka. Hlavní nebezpečnou látkou je nikotin. Je velmi snadné vytvořit si závislost na nikotinu, neboť se jedná o návykovou látku, a při poklesu hladiny této látky v krevním oběhu nastupují u jedince abstinční příznaky. Kromě nutkavé touhy po kouření se dostávají i další nepříjemné projevy abstinčních příznaků, jako je nervozita, podrážděnost, neschopnost soustředění, úzkost a poruchy spánku. Nikotinu trvá sedm sekund od vdechnutí, než se dostane oběhovým systémem lidského organismu do mozku. V mozku člověka uvolňuje dopamin, který má příznivý vliv na navozování příjemných pocitů, a dále uvolňuje v nadledvinkách adrenalin, který zvyšuje výkonnost a soustředěnost. (Čevela, 2009)

Cigaretový kouř obsahuje toxické látky, karcinogeny, alergeny a oxid uhelnatý. Velké množství jedovatých plynných látek a i pevných částic v koncentracích, které směle soupeří se škodlivinami vypouštěnými z výfuků automobilového průmyslu, v první řadě působí zánětlivě a dráždivě, způsobuje dušnost, zahleněnost a kašel. Tyto příznaky postihují nejen přímo kuřáky, ale týká se to i pasivního kouření, kterému je vystavena nezanedbatelná část populace, a není tak bez následků.

Nejrizikovějším obdobím pro vypěstování návyku na nikotin je období na začátku puberty mezi jedenáctým a patnáctým rokem věku. Sice i mladší děti se pokoušejí kouřit, ale většinou se jejich první pokusy příliš nepovedou, ale k opakování se vracejí právě s přicházející pubertou a hlavním důvodem není potěšení z kouření, ale socializace do kolektivu stejně se chovajících vrstevníků. Někde kolem sedmnáctého roku věku adolescentů někteří takzvaně dostanou rozum a kouření opouští, neboť jim nic nepřináší. Naopak jiní, kterým kouření zachutnalo, se stávají opravdoví kuřáci závislí na nikotinu. Byla definována určitá stádia mladého kuřáka. V prvním stádiu pokusů spolu kouří skupina nebo parta dětí. Ve druhém stádiu se redukuje počet kuřáků ve skupině z důvodu vznikajících a nevznikajících návyků. Do posledního, třetího stádia se už dostávají pouze závislí jednotlivci. (Králiková, 2013)

Kouření má částečně pozitivní účinky na zvládnutí například stresových situací a nejen z těchto důvodů je nebezpečně návykové. Naopak odvykání tohoto zlovyku je nesmírně těžké a komplikované. Proto je lepší neučit se v mládí kouřit, než se tohoto návyku později zbavovat. Z těchto důvodů je velmi důležitá prevence. V první řadě by prevencí proti kouření měl být osobní příklad rodičů a nejbližšího okolí. Důležitý je také přístup společnosti ke kouření. Velká váha zodpovědnosti leží i na školském zařízení. Školy mají řadu možných způsobů, jak vést své žáky k nekouření. Nejen vlastní výchovou, ale organizací různých tematických soutěží, zadáváním písemných prací o kouření a tím rozšiřovat informace o negativních vlivech kouření na mladý organismus. Škola má možnost působit i třeba jen pomocí zákazů, které se vztahují k dodržování legislativy ČR, která osobám mladším 18 let jasně kouření zakazuje.

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) prováděná jedenkrát za čtyři roky, pravidelně od roku 1999 ukazuje na sice mírný, ale neustálý pokles zájmu dospívající mládeže v České republice o kouření. (ESPAD, 2006, 2009, 2011)

8. 2. Alkohol

Za další negativní projev dospívání, lze pokládat první a často i pokračující kontakt a experimentování s alkoholem. Za alkoholický nápoj se považuje pivo, víno, lihoviny a jiné nápoje, kde obsah alkoholu je větší než půl objemového procenta. Vzhledem ke vztahu jedince k alkoholu můžeme rozlišit několik základních typů osob. *Abstinenti*, kteří se alkoholu striktně vyhýbají. *Konzumenti*, kteří pijí alkohol v omezené míře například k jídlu a nebo pro jeho chuť. Dále máme takzvané *pijáky*, kteří našli v alkoholu jakési zalíbení a dokáží docenit jeho chuť. A v poslední řadě jsou to již *alkoholici*, ti jsou na příjmu alkoholu již naprosto závislí a ke konzumaci je nutí obvyklé abstinenci příznaky. Alkohol je pro ně naprosto každodenní součástí běžného života. (Pokorný, 2002) Alkohol je vyhledáván zejména pro své euforické účinky na lidský organismus. Již po vypití menšího množství alkoholu dochází ke snížení úzkosti a k určité psychické relaxaci. Dokonce střídme pití alkoholu má pozitivní vliv a chrání například před kardiovaskulárními chorobami. Zvyšujícím se příjmem však dochází bohužel k celé řadě negativ. Dochází ke ztrátě sebekontroly, agresivitě a změně postoje ke společenskému taktu. Má vliv i na lidské smyslové orgány, jako je především zrak, řeč i sluch. Zhoršuje i motorické vlastnosti, koordinaci pohybů a dochází ke ztrátě rovnováhy. Alkohol si vybírá krutou daň v dospělé populaci naší země. Prováděné výzkumy ukazují,

že pozitivní vztah k alkoholu si budujeme již v době dospívání. Tři čtvrtiny mladistvých se běžně setkávají s alkoholem a Česká republika se nachází v první desítce krajin, jejichž mladá populace často holduje alkoholu. Hlavním problémem u konzumace alkoholu mladistvými je, že si tento zlovyk přenesou z mládí do dospělosti. Konzumace alkoholu v průběhu dospívání může ruku v ruce s kouřením zapříčinit i alkoholovou a drogovou závislost. Tato teorie tvrdí, že přechod a nutkání k další návykové látce se tvoří na základě pozitivních zkušeností s jinou návykovou látkou. V našem případě je to alkohol. Vyléčit se z takových závislostí pak rozhodně není jednoduché. Klíčem k obraně proti závislosti na alkoholu je úplné a kvalitní rodinné zázemí, kvalifikovaný výběr přátel, důsledná legislativní role státu a hlavně komplexní rozsah vědomostí o dané problematice. Prvořadá protidrogová prevence by měla být jednoznačně zaměřena především na alkohol a cigarety a to již u mladších žáků. (Machová, Kubátová, 2009)

8. 3. Drogy

Užívání drog dospívající populací patří spolu s kouřením a konzumací alkoholu k faktorům spojeným s mnoha nežádoucími zdravotními důsledky jak v individuální úrovni, tak i v úrovni společenské. Vzhledem ke značným společenským nákladům spojených s užíváním drog a dalších návykových látek, má společnost snahu omezovat negativní dopady i samotný rozvoj rizikového chování zejména u mládeže. Vzhledem k celkem nebezpečné představě ze společenského hlediska, že takzvané lehké drogy nejsou nebezpečné, se v současné době již nesnažíme za každou cenu rozdělovat drogy na lehké a tvrdé. Používání termínu „rekreační droga“ je také zavádějící. (Štáblová, Brejcha, 2006)

Drogy jsou stále se zvětšujícím problémem současné nejen naší společnosti. Znalci z oboru upozorňují, že ve čtrnácti letech je příliš pozdě začínat s drogovou prevencí. Navrhují začít s prevencí již ve věku devíti let. V naší nyní světové otevřené zemi jsou relativně dostupné téměř všechny známé drogy, jako jsou konopné drogy, opiáty, halucinogeny i látky se stimulačními účinky. Užívání drog se nejvýrazněji projevuje u mládeže mezi patnáctým a devatenáctým rokem. Toto období je obdobím utváření osobního životního stylu dospívajícího jedince, ve kterém dochází k prvnímu kontaktu a následně k experimentování s těmito pro člověka nebezpečnými látkami. Tyto experimenty mohou nakonec vyústit v pravidelné užívání a drogovou závislost, a to nejen

u slabších jedinců. Nebezpečí návyku je u pubescenta o to vyšší, že psychika dospívajících prochází obdobím, kdy organismus je vystaven řadě změn, které ne vždy hned jedinec chápe a potřebuje mnohdy více času, než se s těmito změnami ztotožní. To je důvod proč mnozí z chlapců i dívek vypořádávajících se s novou realitou a hledajících své místo ve společnosti, kompenzují tyto změny útekem do reality, kterou jim nabízí právě užívání těchto návykových látek. Školní prostředí lze s jistou nadsázkou označit z tohoto hlediska také jako prostředí rizikové, neboť v něm nebude větší problém obstat si drogu a mnohdy netečný a nevšímavý postoj pedagogů k tomu jen napomáhá. Ke špatnému školnímu klimatu z tohoto hlediska může přispět i nedostatečná detekce problémových žáků, jistý nepřátelský postoj pedagogů k žákům a například i zesměšňování problémových či slabých studentů. (Nešpor, 2003)

Obor sociálních věcí, zdravotnictví a vzdělanosti Magistrátu města Ostravy zadal v roce 2015 Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity výzkumný požadavek na analýzu drogové scény a služeb pro uživatele drog v Ostravě. Výzkum prováděl Mgr. Jan Cerný a Mgr. Markéta Szotáková v druhé polovině roku 2015. Tento regionální projekt vycházel z Evropské školní studie o drogách mezi šestnáctiletými (ESPAD). Z výsledků šetření Ostravské univerzity mimo jiné vyplynulo, že zkušenost s psychedeliky je v celém Moravskoslezském kraji jedna z nejvyšších v republice – halucinogenní houby (8,2 %), LSD (4,8 %) a extáze (4,2 %). V Ostravě se spotřebuje za rok cca 690 kg konopí, 260 kg pervitinu a cca 509 tisíc tablet extáze, přitom záchyt těchto drog policií se pohybuje mezi jedním a dvěma procenty z celkového počtu drog. Díky vysoké dostupnosti běžných drog, především pervitinu, se objevuje mnoho mladých drogových experimentátorů i mezi dětmi pod hranicí patnácti let. Konopí a další psychedelické látky se objevují především na tanečních scénách a mezi rekreačními uživateli. (Cerný, Szotáková, 2015)

Tím, že dospívající procházejí řadou změn, je pro ně testování něčeho nového příznačné, a právě z tohoto důvodu s návykovými látkami experimentují. Proto je setkání s drogou v tomto citlivém období tak kritické, neboť velmi snadno vede k opakovanému užívání. Správně zaměřená prevence na studenty mladšího školního věku by měla být pilířem budování jejich zdravého životního stylu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9. Formulace výzkumného problému

Úkolem praktické části práce je zhodnocení úrovně zdravé životosprávy studentů tří odlišně orientovaných středních škol (z hlediska zaměření studia). Toto hodnocení je zaměřeno zejména na oblast stravování a pitného režimu, pohybu, využívání volného času a dále na oblast nezdravého životního stylu.

10. Cíl výzkumného šetření

Cílem práce bylo zjistit aktuální stav životního stylu žáků tří různě zaměřených středních škol z pohledu zdravé životosprávy. Dílčím cílem, pak bylo zjistit rozdíly podle pohlaví studentů a zaměření studia. Na základě vyhodnocení provedeného šetření pak popsat základní atributy v přístupu studentů středních škol k dodržování zdravého životního stylu a předložit alespoň obecná doporučení pro zdravý život jak pro studenty samotné, tak i pro jejich rodinné a školní prostředí.

11. Použitá metoda

Sběr potřebných výzkumných dat byl prováděn kvantitativní metodou, pomocí přímo distribuovaných dotazníků. Jednalo se o nestandardizované anonymní dotazníky. Výhodou tohoto šetření bylo získání celkem velkého objemu dat v relativně krátkém časovém úseku a prakticky stoprocentní návratnost vyplněných dotazníků. Distribuovaný dotazník obsahoval celkem 23 otázek sestavených na základě výzkumného vymezení a stanovených cílů práce. Otázky byly rozdělené do několika částí. Nejprve obecné otázky, týkající se věku, pohlaví, výšky a váhy (výpočet BMI). V další části byly otázky zaměřené na stravování a pitný režim. Dále otázky z oblasti nezdravého životního stylu a na závěr pak dotazy z oblasti volnočasových aktivit.

12. Respondenti výzkumu

Výzkum byl realizován od poloviny měsíce ledna do února 2017. Dotazníky byly rozděleny rovným dílem mezi studenty vybraných středních škol v Plzni. Výzkumu

se zúčastnili studenti Gymnázia Luďka Pika v Plzni, Středního odborného učiliště stavebního v Plzni a Hotelové školy v Plzni, oboru pekař, cukrář. Vzhledem k zaměření studia je v těchto školách různá i skladba studentů. Na rozdíl od všeobecného gymnázia, kde je poměr zastoupení pohlaví studentů vyrovnaný, je ve středním odborném učilišti stavebním zastoupení chlapců většinové. V hotelové škole v oboru pekař, cukrář naopak dominují dívky. Dotazníky byly vyplňovány ve spolupráci s vyučujícími přímo ve třídách, většinou před zahájením vyučovací hodiny. Návratnost dotazníků byla 100%. Celkem se podařilo shromáždit 259 vyplněných dotazníků. Při kontrole a analýze dat byly vyloučeny z výzkumu tři dotazníky. Jednalo se o dotazníky, jejichž respondenti evidentně neprojevili snahu o poskytnutí jakýchkoli svých dat a jejich odpovědi, byly evidentně nesmyslné. Celkem tedy bylo do výzkumu zahrnuto 256 dotazníků od 138 chlapců a 118-ti dívek. Zastoupení studentů jednotlivých škol bylo následující: gymnázium – 83 studentů (51 dívek a 32 chlapců); hotelová škola – 78 studentů (66 dívek a 12 chlapců); SOU stavební – 95 studentů (94 chlapců a 1 dívka).

13. Hypotézy

Před zahájením vlastního empirického šetření byly stanoveny následující hypotézy, ke kterým byl výzkum směřován.

Hypotéza č. 1: Zaměření studia v zásadě neovlivňuje studenta v jeho přístupu ke zdravému životnímu stylu.

Hypotéza č. 2: Dívky se více zajímají o životosprávu a více dodržují zásady zdravého životního stylu.

Hypotéza č. 3: Studenti s větším zájmem o sportování ve volném čase více dodržují zásady zdravého životního stylu.

14. Vyhodnocení výzkumu a interpretace výsledků

Data získaná z vyplněných dotazníků byla vyhodnocována v daném pořadí po jednotlivých otázkách a byla členěna jednak podle charakteru dotazu a dále podle pohlaví respondenta a jeho příslušnosti ke škole. Dotazníky byly anonymní, ale jejich rozdělení

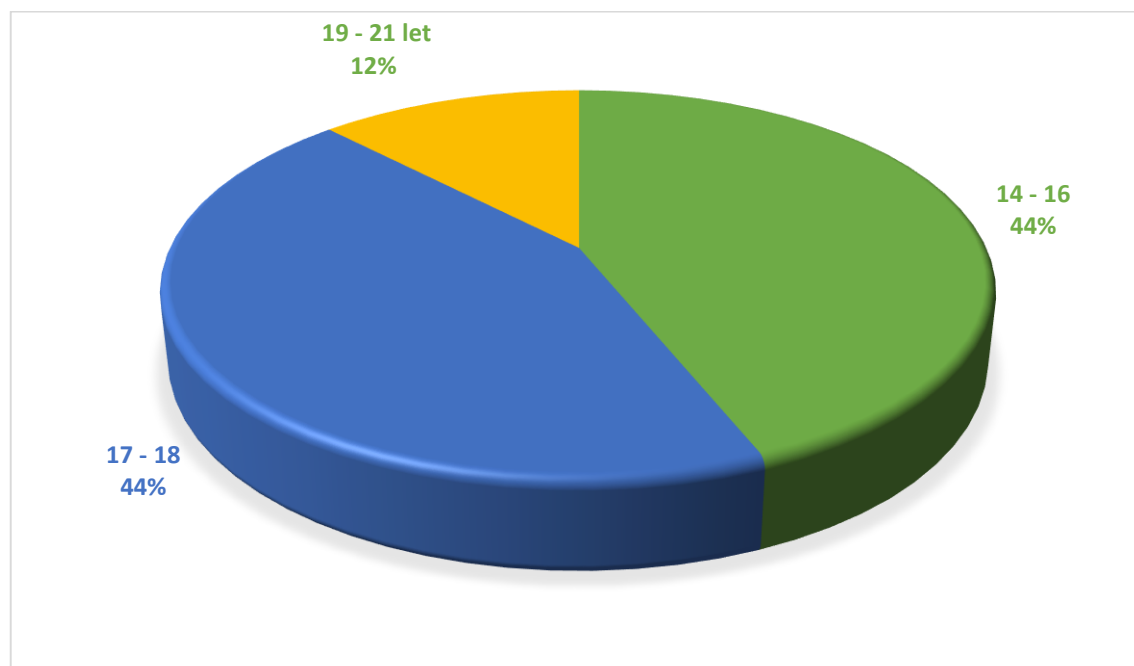
podle škol bylo zachováno. Výsledek jednotlivých dotazů je prezentován textem a následně pro větší přehlednost i grafy s popisem dat, popřípadě tabulkou.

14. 1. Vyhodnocení obecných otázek

Otázka č. 1: „Váš věk“

Otázka měla za úkol zjistit věk respondentů. Z výsledků vyplynulo, že věk respondentů se pohyboval od 14 do 21 roků. Průměrný věk studentů, kteří se zúčastnili výzkumu byl 16,88 roků. Věkové skupiny 14 až 16 let a 17 až 18 let měly ve výzkumu rovnoměrné zastoupení 44 %, skupina starších studentů od 19 let výše, pak byla zastoupena z 12 %, jak je patrné z grafu č. 1.

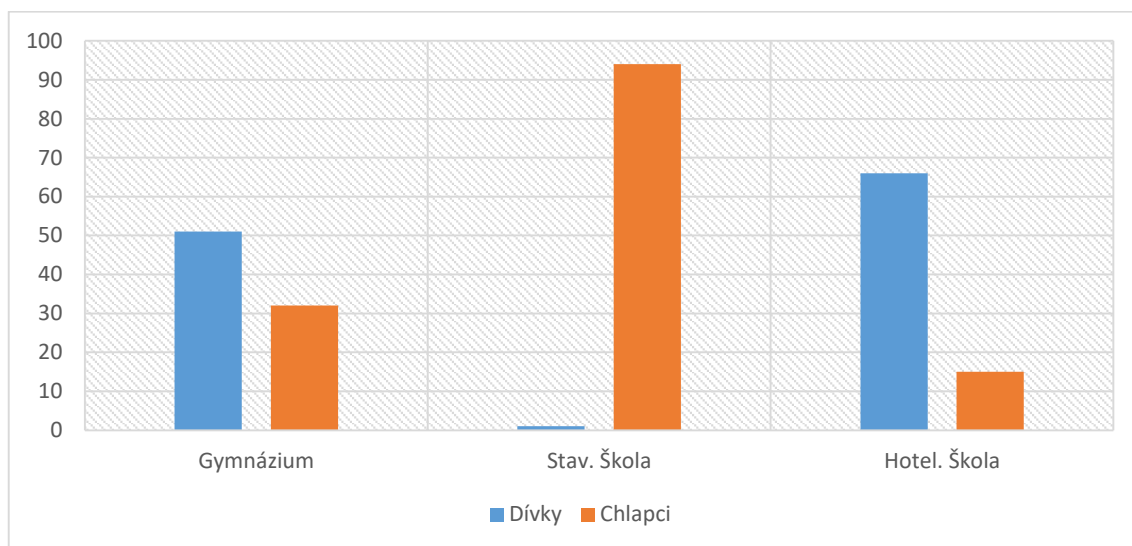
Graf č. 1 – Zastoupení respondentů podle věkových skupin



Otázka č. 2: „Jsem chlapec nebo dívka“

Otázka měla za úkol zjistit pohlaví respondentů. Z výsledků vyplynulo, že se výzkumu zúčastnilo 138 chlapců a 118 dívek. Zastoupení pohlaví podle jednotlivých škol je patrné z grafu č. 2.

Graf č. 2 – Zastoupení respondentů podle pohlaví a školy



Otázky č. 3 a 4: „Měřím“ a „Vážím“

Otázky byly východiskem ke zjištění orientační hodnoty Body Mass Indexu, pro ohodnocení tělesné hmotnosti. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že podle hodnot BMI má 72 % studentů normální tělesnou hmotnost. Podváha byla zjištěna u 13 % respondentů, nadváha u 11 % a obezita prvního stupně u 4 % dotazovaných studentů. Z tabulky č. 1 vyplývá evidentní rozdíl mezi pohlavími. Podváha je podstatně větším problémem u mladých dívek. U několika respondentek byl výsledek jejich BMI 16,5 což je hluboko pod kritickou hranicí podváhy. Je potřebné ale uvést, že výpočet BMI pouze podle výšky a váhy je orientační a u děvčat ve věku 14 až 17 let je nízká tělesná váha spíše pravidlem. U chlapců byl počet podváhou trpících studentů proti dívkám pouze zlomkem. Naproti tomu, chlapci o sto procent překonávají dívky v kategorii nadváhy, kde je hodnota BMI nad 25. Co se týká obezity prvního stupně (BMI nad 30), lze hovořit už pouze o výjimkách a obě pohlaví jsou na tom stejně. Z uvedeného zjištění tedy vyplývá, že mladé dívky jsou na tom proti svým protějškům lépe.

Tabulka č. 1 – Tělesná hmotnost podle BMI

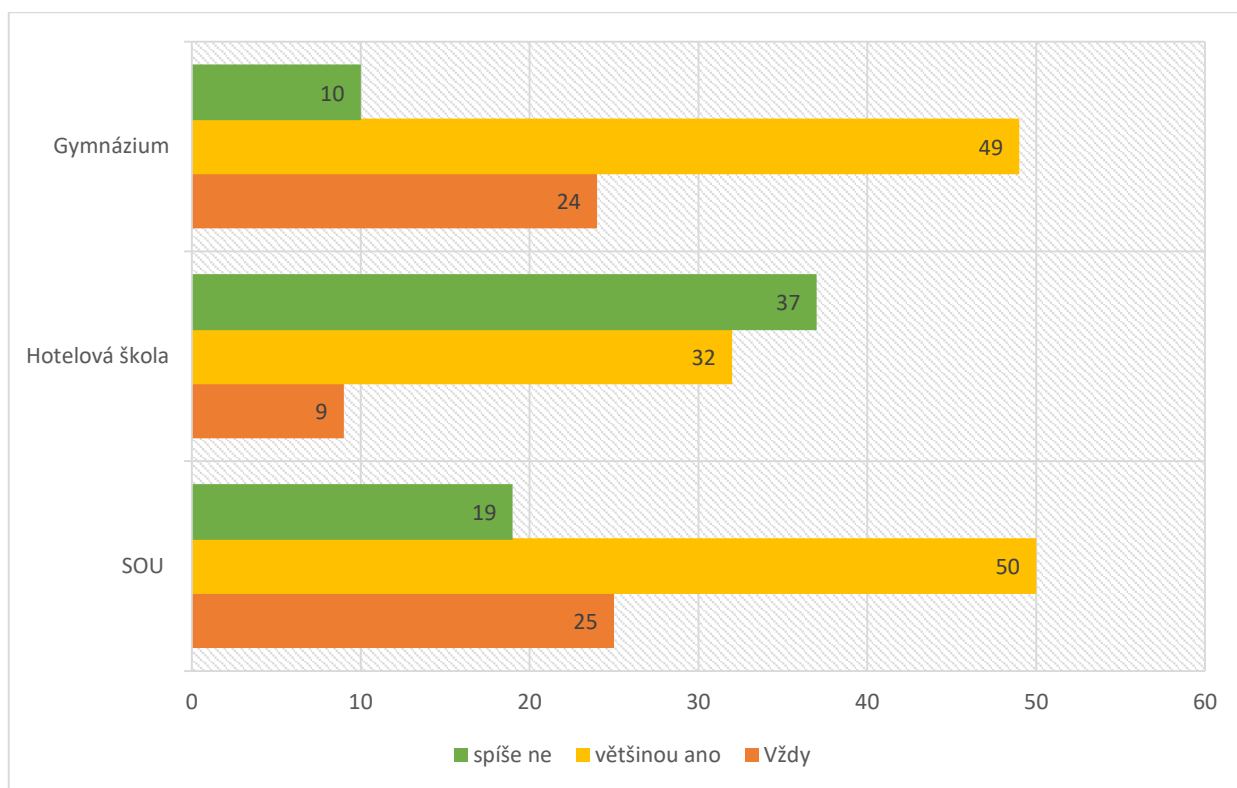
	Podváha	Norma	Nadváha	Obezita
Dívky	22 %	69 %	8 %	1 %
Chlapci	5 %	78 %	16 %	1%
Celkově	13 %	72 %	11 %	4 %

14. 2. Vyhodnocení otázek týkajících se stravování

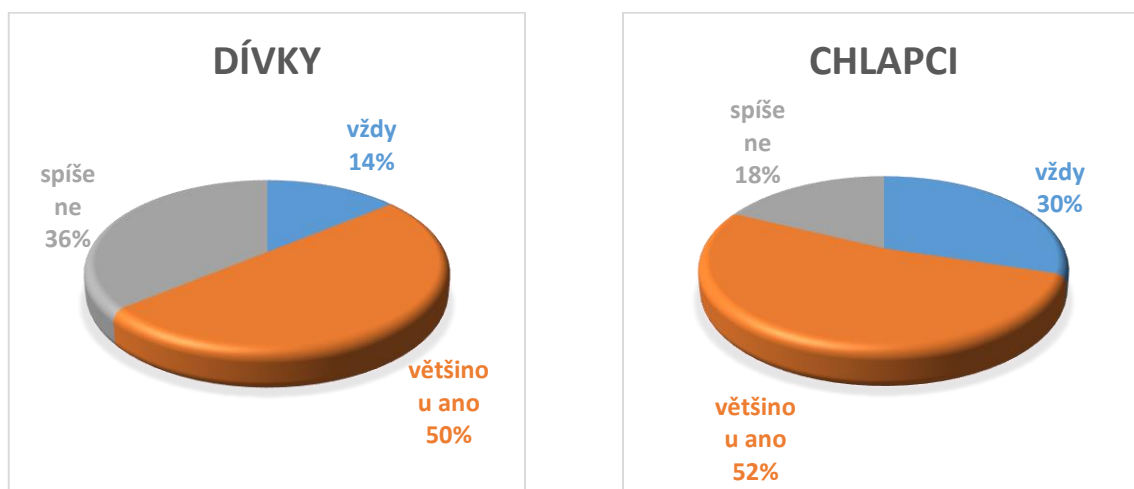
Otázka č. 5: „Máte pravidelnou stravu?“

V této otázce se poprvé projevily rozdíly mezi školami. Na rozdíl od studentů gymnázia a stavební školy, kde jednoznačně zvítězila odpověď „většinou ano“ a i zastoupení ostatních odpovědí bylo podobné, tak většina studentů hotelové školy odpověděla „spíše ne“. Na grafu č. 3 jsou znázorněny výsledky. Na grafech č. 4 a 5 jsou znázorněny rozdíly ve výsledcích mezi chlapci a dívkami. Z tohoto pohledu sice většina studentů odpověděla, že většinou mají pravidelnou stravu, ale jsou patrné evidentní rozdíly mezi chlapci a dívkami v jednoznačnějších odpovědích „vždy“ a „spíše ne“, kdy kupodivu chlapci jsou na tom z hlediska přístupu k pravidelné stravě lépe. 36-ti % odpověď dívek, že pravidelnou stavu „spíše nemají“, je neuspokojivá.

Graf č. 3 – „Máte pravidelnou stravu?“



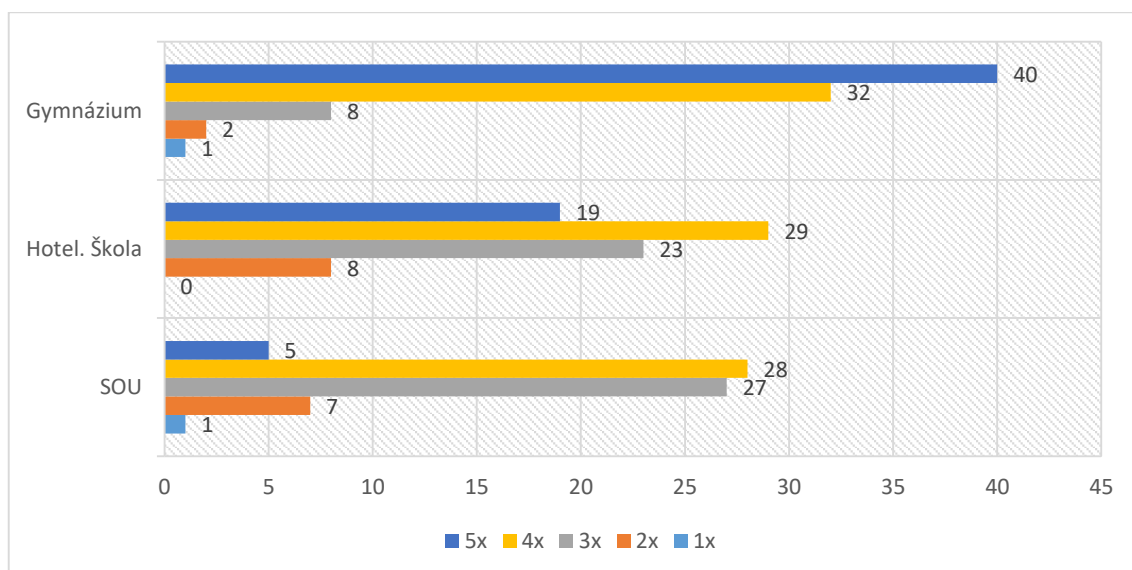
Graf č. 4 a č. 5 - „Máte pravidelnou stravu ?“ Odpovědi podle pohlaví



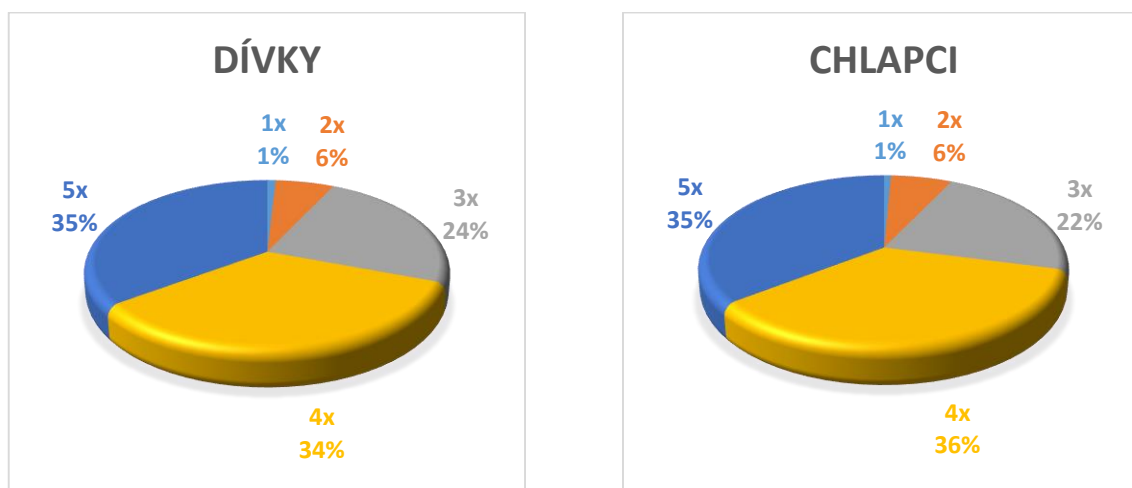
Otázka č. 6: „Kolikrát denně jíte ?“

Respondenti měli za úkol zaškrtnout počet jídel za den včetně svačin. Z výsledků je patrné, že gymnazisté zařazují více jídel denně, než studenti porovnávaných škol, viz graf. č. 6. Celkově bylo zaznamenáno nejvíce odpovědí s počtem jídel 4 x a 5 x denně. Je to celkem pochopitelné a z hlediska životosprávy i správné u této kategorie respondentů. Několik studentů (chlapců) dokonce do dotazníku uvedli počet jídel 7 – 10 denně. Na druhou stranu je částečně zarážející i několik odpovědí zaškrtnutých v možnostech počet jídel jen 1x nebo 2x denně. Stravovat se v dospívajícím věku pouze 2x denně je velmi alarmující. Příliš příznivý pohled na životosprávu dospívajících neukazuje ani odpověď 3x denně, kterou zvolila téměř celá jedna čtvrtina respondentů. Grafy č. 7 a č. 8 znázorňují procentuální zastoupení této odpovědi z hlediska pohlaví. Jak je patrné z obou grafů, tak dopadli chlapci i dívky prakticky naprosto stejně.

Graf č. 6 – „Kolikrát denně jíte ?“



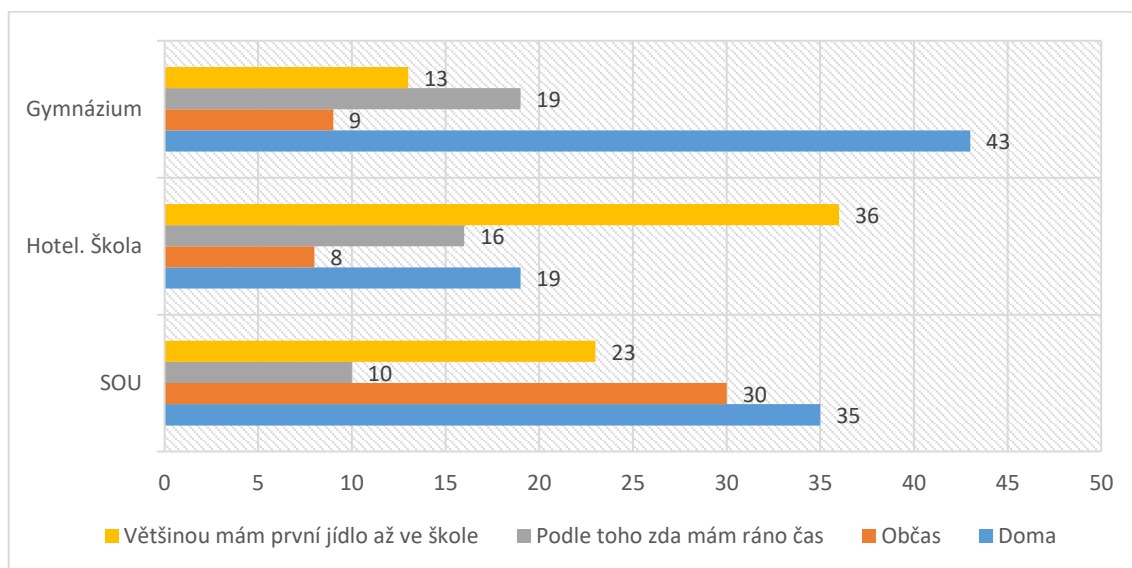
Graf č. 7 a č. 8 - „Kolikrát denně jíte ?“ Odpovědi podle pohlaví



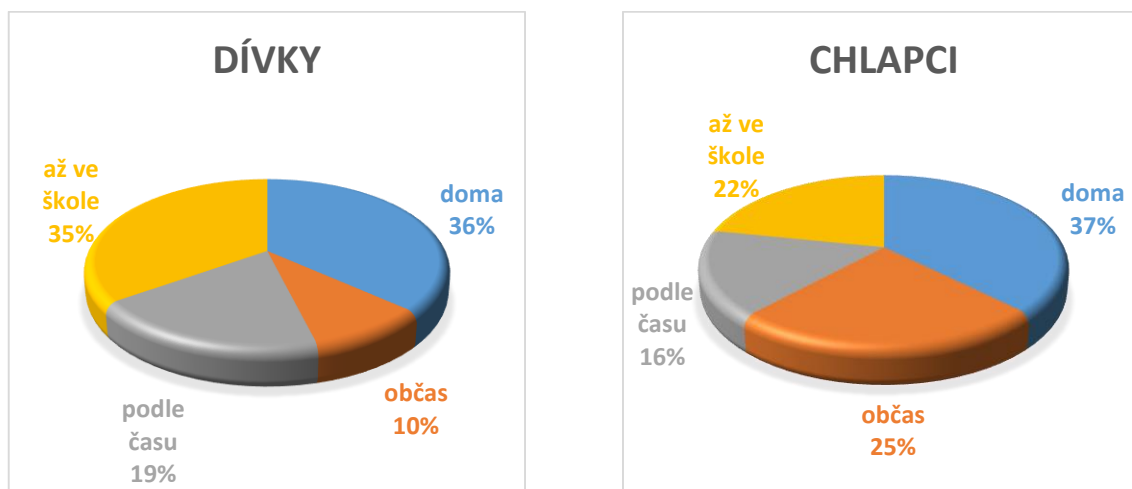
Otázka č. 7: „Snídáte ?“

Z vyhodnocení této otázky vyplynulo, že důležitost snídane si pravděpodobně nejvíce uvědomují studenti gymnázia. Žáci stavební školy se pohybují v průměru. Za téměř polovina respondentů z hotelové školy zaškrtnla až poslední možnost, tedy že mají první jídlo až ve škole. To prakticky znamená, že nesnídají. Z hlediska pohlaví jsou na tom chlapci i dívky prakticky stejně se snídání doma. První jídlo až ve škole pak zvolilo celkem 36 % dívek na rozdíl od 22% chlapců. Pokud ovšem spojíme odpovědi „občas“ a „až ve škole“, ukazuje se, že dívky i chlapci jsou na tom se zanedbáváním snídane podobně, viz grafy č. 10 a č. 11.

Graf č. 9 – „Snídáte ?“



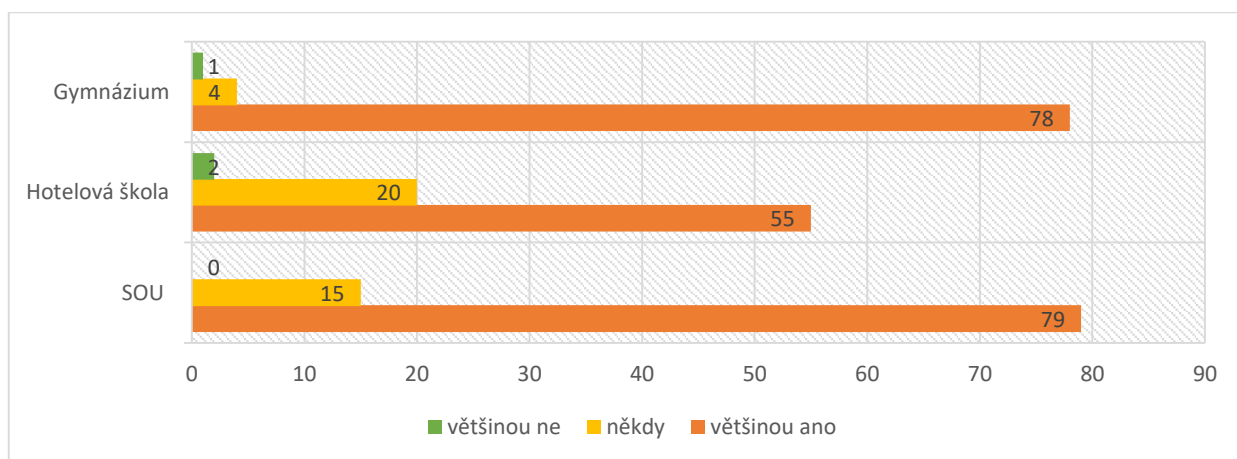
Graf č. 10 a č. 11 - „Snídáte ?“ Odpovědi podle pohlaví



Otázka č. 8: „Máte alespoň jedno teplé jídlo denně ?“

Výsledky tohoto dotazu jednoznačně ukazují, že tepelně upravené stravě se mládež nevyhýbá. V naprosté většině odpovědí bez rozdílu škol a pohlaví byla zatržena možnost - minimálně jedno teplé jídlo denně. Samozřejmě jinou možností do značné míry eliminuje přítomnost školního stravování ve všech školských zařízeních.

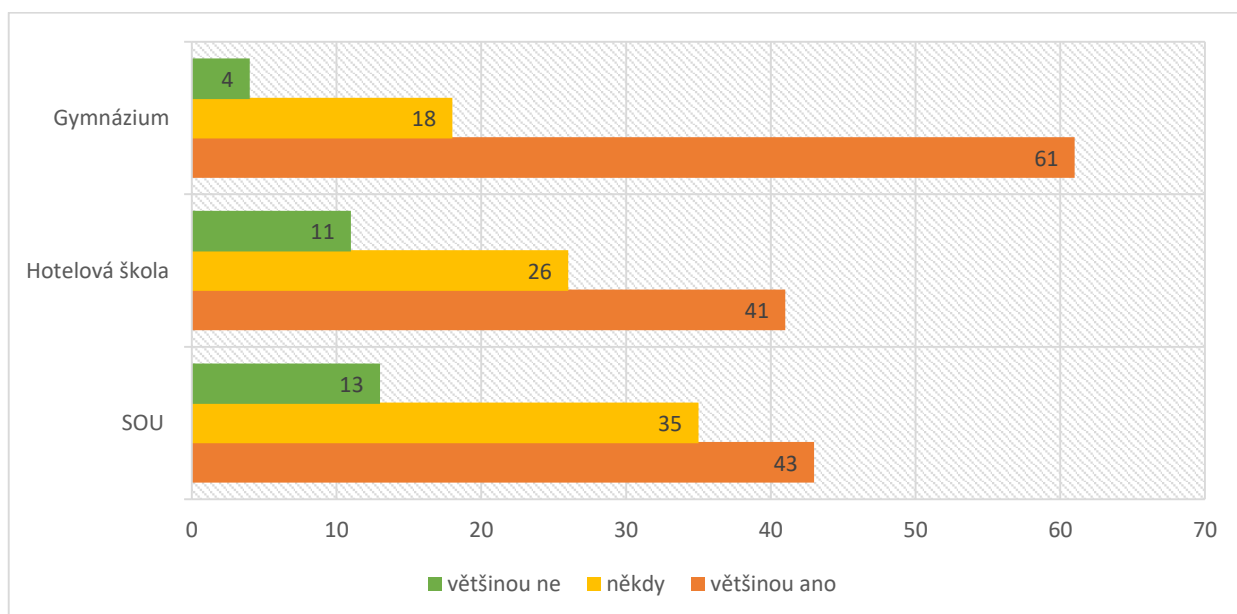
Graf č. 12 – „Máte alespoň jedno teplé jídlo denně ?“



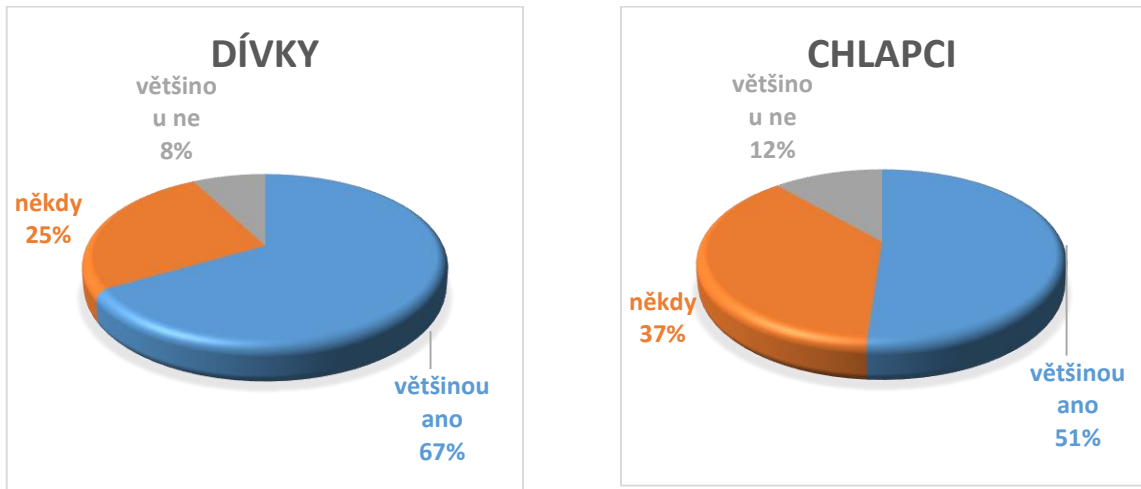
Otázka č. 9: „Konzumujete alespoň jedenkrát denně čerstvé ovoce nebo zeleninu ?“

Vyhodnocením této otázky bylo zjištěno, že studenti gymnázia mají pravděpodobně větší povědomí o významu denního příjmu čerstvého ovoce a zeleniny. Rozdíl proti ostatním školám je patrný z grafu č. 13. Pokud vyhodnotíme otázku č. 9 celkově a pouze podle pohlaví respondentů, tak výsledky hovoří pro dívky, které pravidelně konzumují čerstvé ovoce a zeleninu v 67 %. Chlapci pouze v 51 %. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v grafech č. 14 a č. 15. Z uvedeného zjištění plyne, že většina dotazovaných studentů se čerstvému ovoci a zelenině nevyhýbá. Pouze přibližně 10 % respondentů zvolilo možnost, že většinou čerstvé ovoce a zeleninu nekonzumují.

Graf č. 13 „Konzumujete alespoň jedenkrát denně čerstvé ovoce nebo zeleninu?“



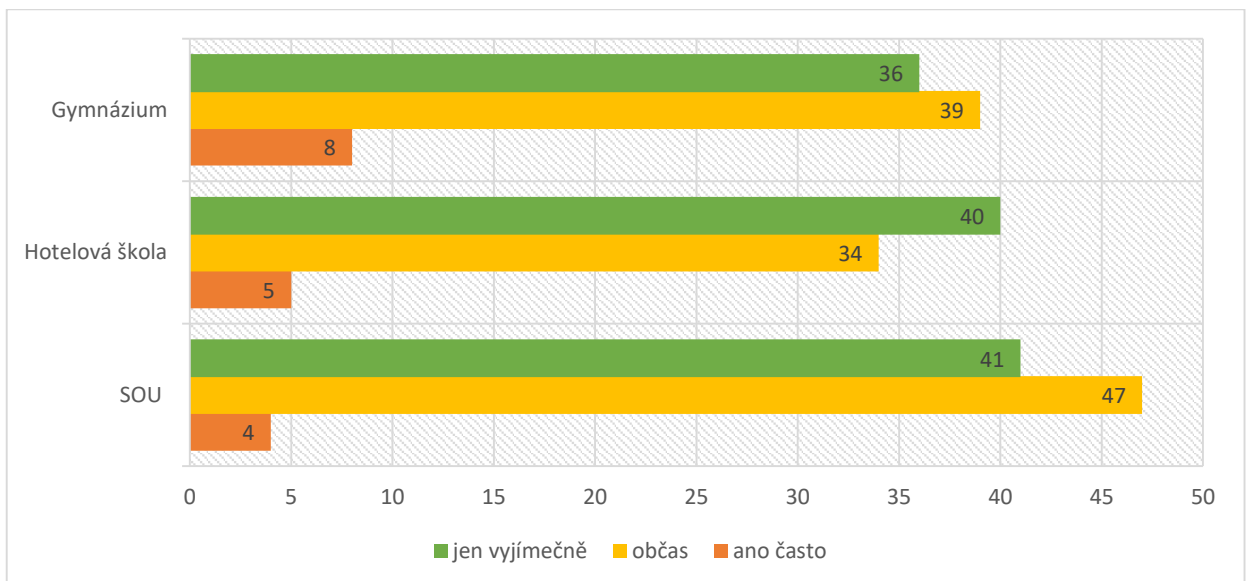
Graf č. 14 a č. 15 - „Konzumujete alespoň jedenkrát denně čerstvé ovoce nebo zeleninu?“ Odpovědi podle pohlaví



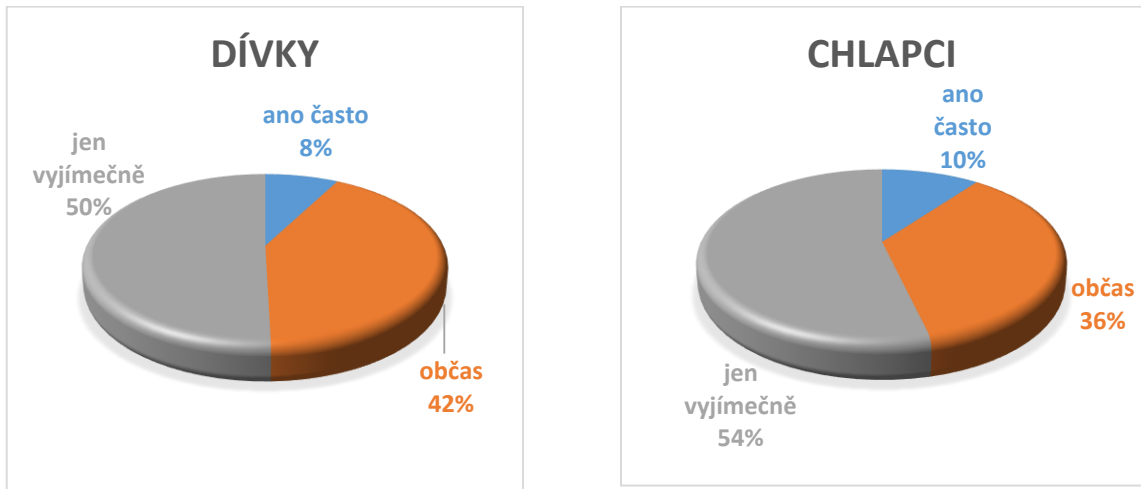
Otázka č. 10: „Stravujete se v provozovnách rychlého občerstvení (McDonad’s, KFC adt.)?“

Vyhodnocením této otázky nebyly zjištěny významnější rozdíly mezi odpověďmi studentů různých typů škol a ani z pohledu pohlaví nebylo zjištěno, že by se jedna nebo druhá skupina studentů podstatným způsobem odlišovala od té druhé. Z hlediska zdravé výživy je tedy výsledek tohoto dotazu uspokojivý, neboť pouze necelých 10 % respondentů uvedlo, že se v těchto typech stravovacích zařízení stravují často.

Graf č. 16 „Stravujete se v provozovnách rychlého občerstvení (McDonad’s, KFC adt.)“



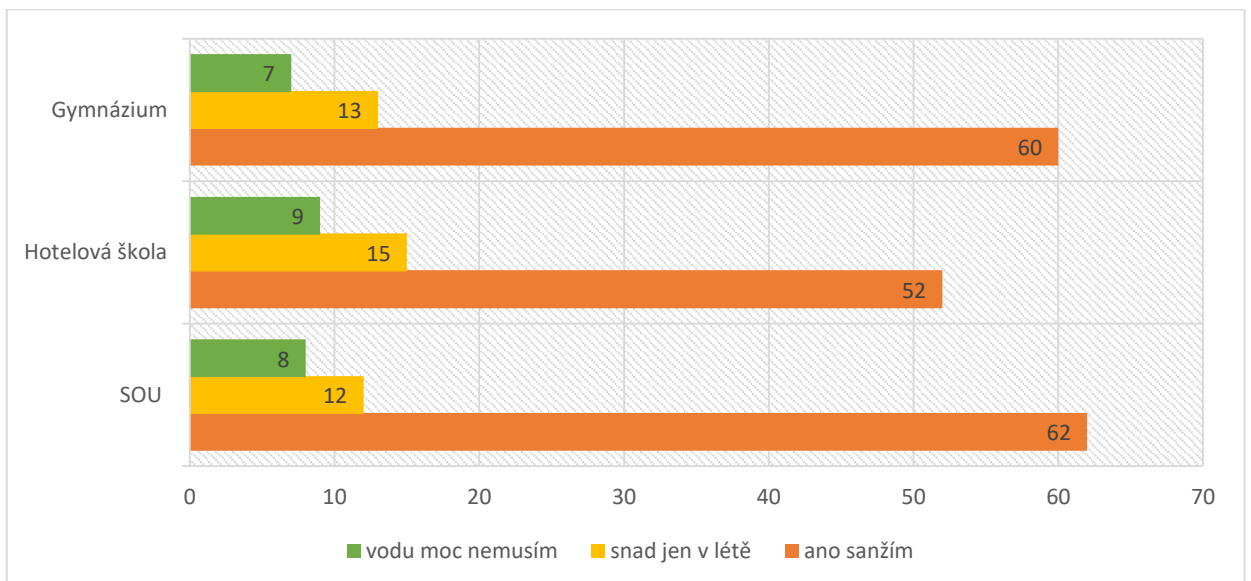
Graf č. 17 a č. 18 - „Stravujete se v provozovnách rychlého občerstvení (McDonad’s, KFC adt.)?“ Odpovědi podle pohlaví



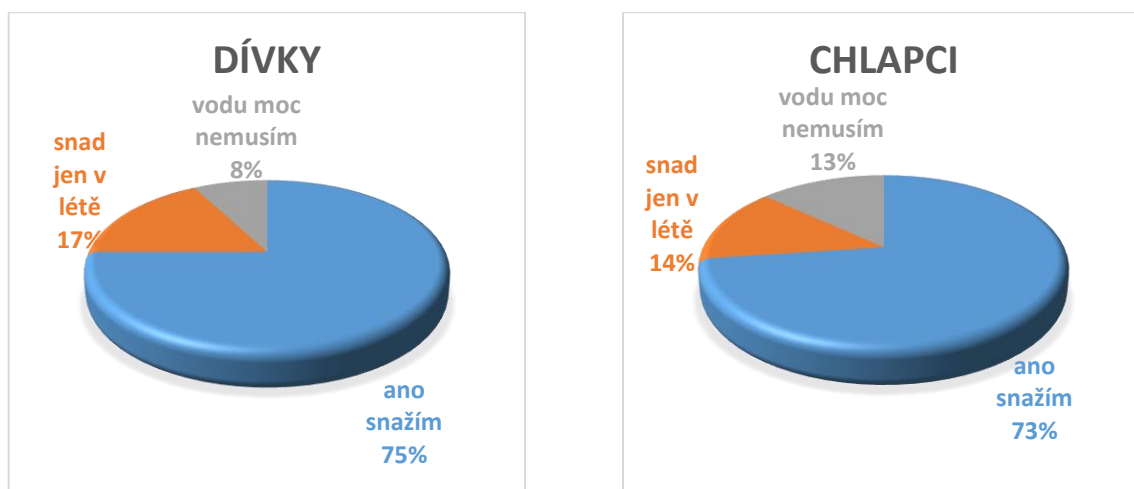
Otázka č. 11: „Snažíte se dodržovat pitný režim ?“

Z vyhodnocení této otázky vyplynulo, že mladá populace jednoznačně má povědomí o termínu pitný režim. Ve vyhodnocených odpovědích se neprojevíly podstatnější rozdíly, jak mezi pohlavími, tak i mezi studenty různě zaměřených středních škol. Téměř 75 % dotazovaných studentů odpovědělo, že se snaží dodržovat pitný režim. Naproti tomu 8 % dívek a 13 % chlapců odpovědělo, že vodu vůbec nemusí.

Graf č. 19 „Snažíte se dodržovat pitný režim ?“



Graf č. 20 a č. 21 - „Snažíte se dodržovat pitný režim ?“ Odpovědi podle pohlaví



Otázka č. 12: „Množství vypitých tekutin za den“

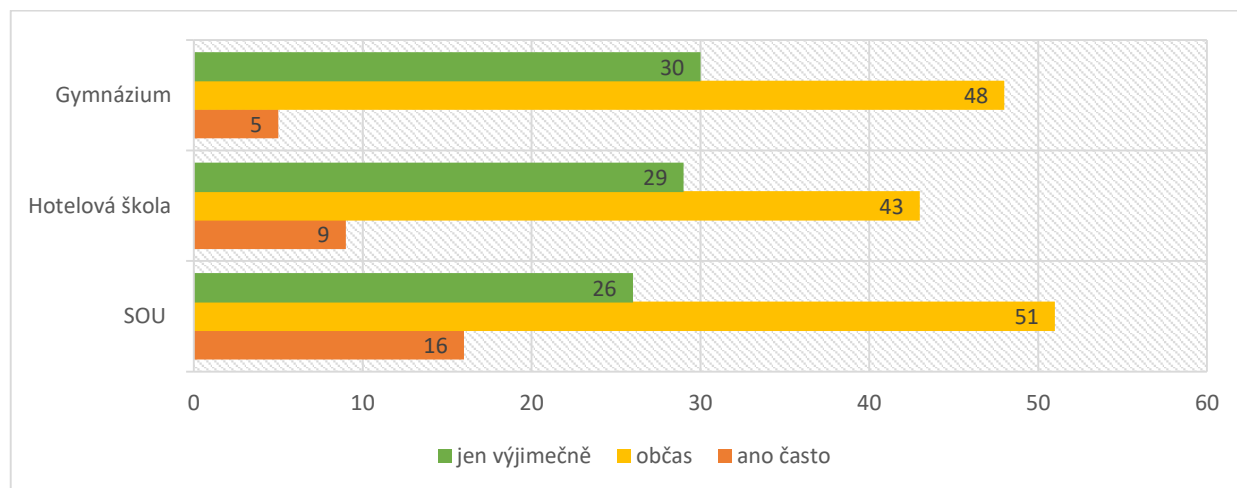
Otázka č. 12 byla předložena respondentům jako otevřená a měli zde v návaznosti na předcházející dotaz uvést množství vypitých tekutin za den. Tři čtvrtiny studentů v předcházející otázce uvedlo, že dodržují a nebo se alespoň dodržování pitného režimu snaží. Největší skupina studentů 45 % uvedla, že jejich denní příjem tekutin je v rozmezí dvou až tří litrů. 38 % uvedlo 1 – 2 litry. 5 % zapsalo do dotazníku množství tekutin menší než 1 litr (0,5 l – 0,75 l) a 22 % naopak množství větší než 3,5 litru. Mez pohlavími nebyly významnější rozdíly, pouze mezi chlapci se objevilo několik jedinců, kteří uvedli do dotazníku, že jejich příjem tekutin je 5 až 7 litrů za den. Dívky se většinou držely v průměru mezi dvěma a třemi litry. Optimální příjem tekutin je závislý zejména na tělesné hmotnosti, teplotě prostředí a pohybové aktivitě jedince, proto není možné tuto otázku přesněji vyhodnotit v návaznosti na zdravý životní styl a výsledek je uveden pouze jako konstatování. Celkově se dá říci, že studenti, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, ve velké většině pitný režim dodržují.

Otázka č. 13: „Pijete slazené perlivé nápoje typu Coca Cola, Pepsi, Fanta, Sprite atd. ?“

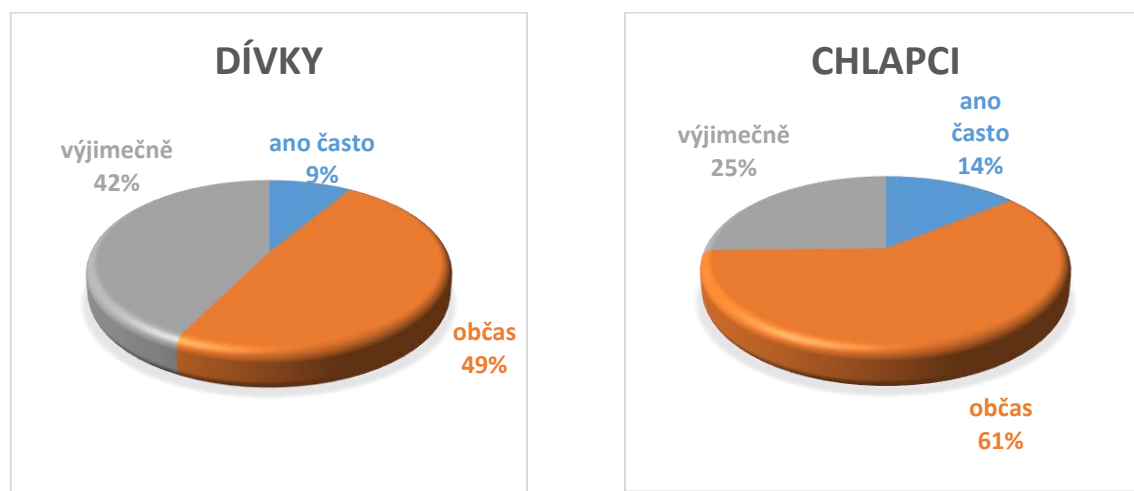
Co se týká příjmu z pohledu zdravé výživy ne příliš vhodných slazených nápojů, vychází porovnání mezi školami víceméně velmi podobně. Částečně větší příjem těchto nápojů vykazují dotazníky studentů stavební školy, ale to je způsobené dominantnějším zastoupením chlapců v této škole, neboť i v celkovém vyhodnocení podle pohlaví si vedou chlapci hůře než jejich protějšky. Chlapci ve třech čtvrtinách případů odpověděli,

že se těmto slazeným nápojům nevyhýbají. Dívky jsou na tom s 58 % jen o trochu lépe. Pití těchto nápojů není příliš vhodné pro zdravou výživu zejména pro obsah cukru a dalších látek, jako jsou umělá sladidla, barviva a konzervační látky. Dalo by se říci, že z vyhodnocení této otázky vyplynulo, že dívky na tom nejsou nejlépe a chlapci ještě o trochu hůř. Bez ohledu na příslušnost k jakémukoli pohlaví, mládež je prostě vystavena této nabídce a do jisté míry ji i podléhá.

Graf č. 22 „Pijete slazené perlivé nápoje typu Coca Cola, Pepsi, Fanta, Sprite atd. ?“



Graf č. 23 a č. 24 - „Pijete slazené perlivé nápoje typu Coca Cola, Pepsi, Fanta, Sprite atd. ?“ Odpovědi podle pohlaví



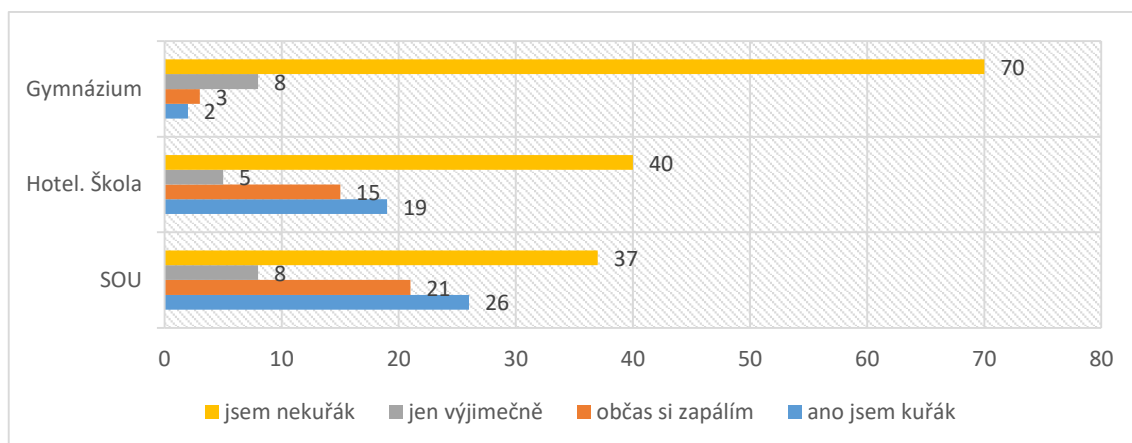
14. 3. Vyhodnocení otázek týkajících se nezdravého životního stylu

Otázka č. 14: „Kouříte ?“

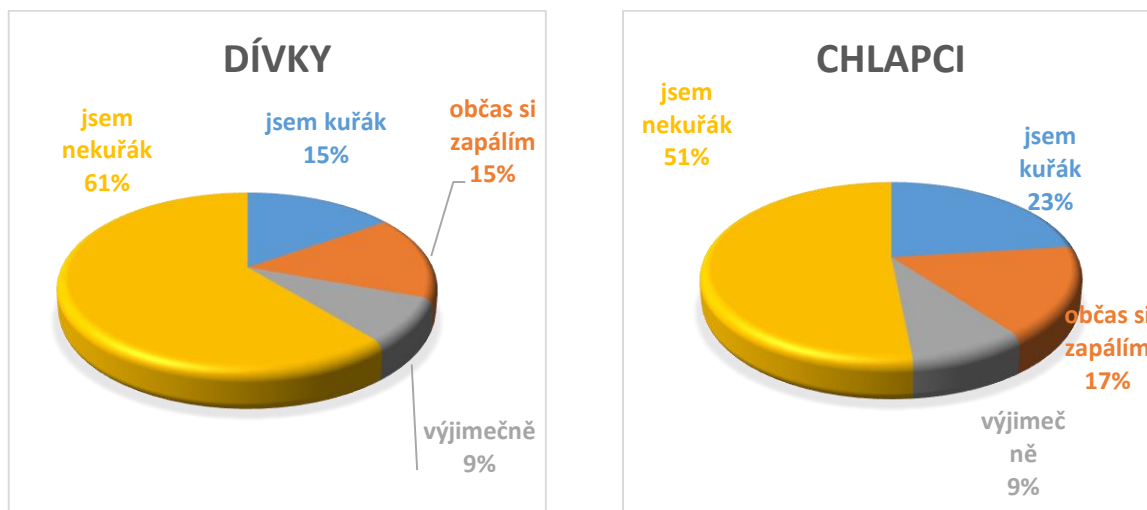
Z vyhodnocení této otázky vyplynulo, že zdravotní rizika si pravděpodobně nejvíce uvědomují studenti gymnázia, kde počet nekuřáků jednoznačně a

několikanásobně předčil počty těch studentů porovnávaných škol, kteří buď kouří a nebo se alespoň přímo cigaretám nevyhýbají. Počet nekuřáků hotelové školy přibližně o deset procent převýšil kuřáky. Naopak u SOU počty kuřáků převyšují nekuřáky o téměř dvacet procent. Co se týká oblíbenosti kouření z pohledu pohlaví, tak děvčata „zaostávají“ za chlapci pouze o deset procent. Ne kuřáků, tedy těch, kdo kategoricky cigarety odmítají, je mezi děvčaty 61 %, zatímco u chlapců 51 %. Je nutné zdůraznit, že ostatní nepatří přímo mezi pravidelné kuřáky, ale i mezi kuřáky příležitostné.

Graf č. 25 – „Kouříte ?“



Graf č. 26 a č. 27 - „Kouříte ?“ Odpovědi podle pohlaví

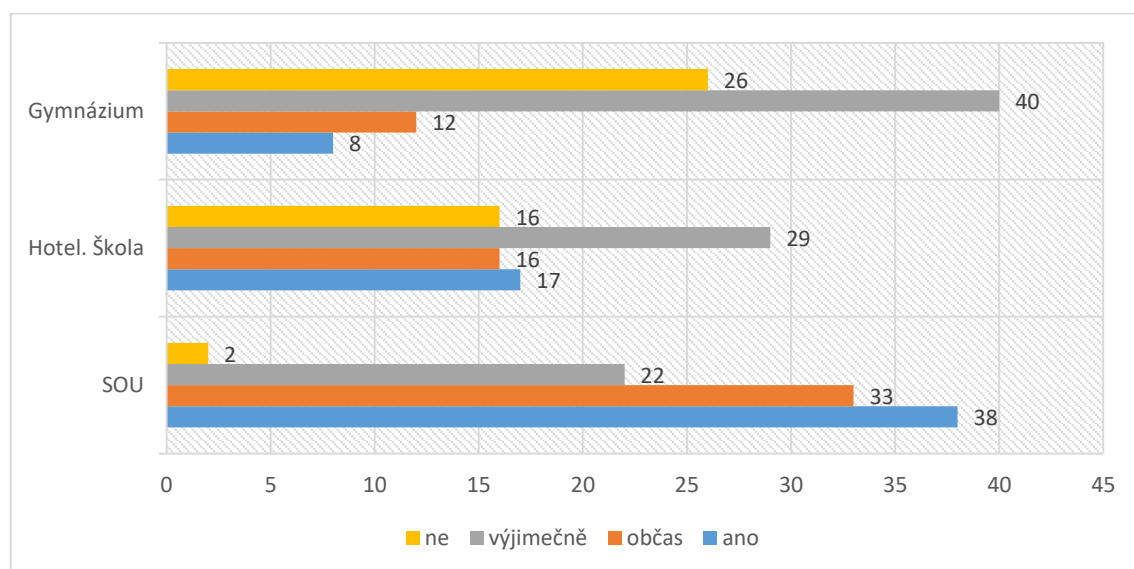


Otázka č. 15: „Pijete alkoholické nápoje ?“

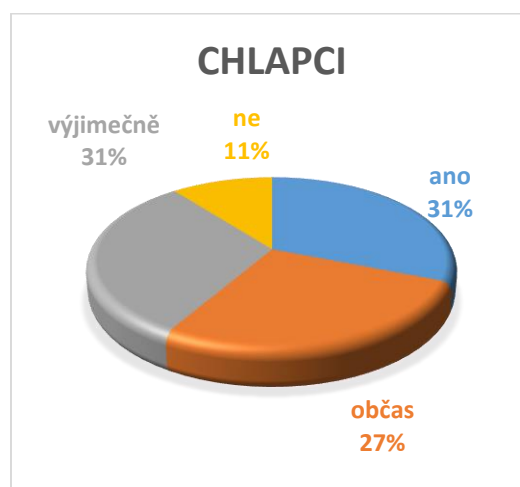
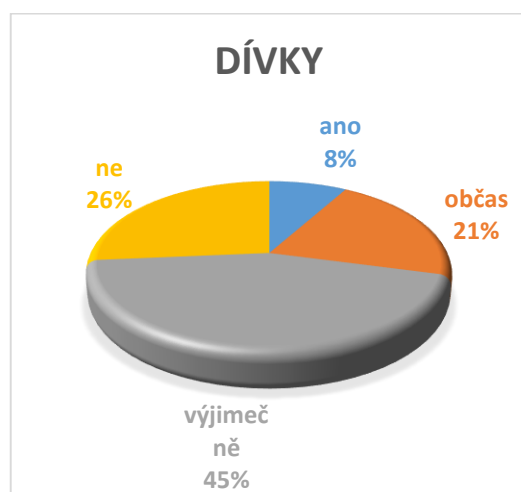
Otázka alkoholu je stejně jako kouření omezeno věkem a legislativou. Na rozdíl od kouření však konzumace alkoholu je mnohem více sledována, a proto i výsledky tohoto dotazu jsou značně ovlivněny věkem respondentů. Plnoletí studenti zastoupeni v mnohem větší míře na SOU a hotelové škole upravili výsledky grafu č.28 v jednoznačný

výsledek ve prospěch studentů gymnázia. Nicméně i tento výsledek je vypovídající a do jisté míry z něho můžeme usuzovat, že jakmile dosáhnou studenti plnoletosti, přijímají možnou konzumaci alkoholu jako jistý benefit a příliš se mu nebrání. Z pohledu pohlaví chlapci se brání alkoholu daleko méně než dívky. V dotazníku byly ještě specifikovány druhy alkoholických nápojů případně upřednostňovaných respondenty. Z výsledků však nevyplýval žádný alkohol nebo skupina nápojů, které by byly nějakým způsobem preferovány. Pokud respondent přiznal, že je konzument alkoholu, tak ve většině případů zvolil všechny možnosti (pivo, víno, míchané nápoje, tvrdý alkohol). Dívky na tom byly podobně s výjimkou tvrdého alkoholu.

Graf č. 28 – „Pijete alkoholické nápoje ?“



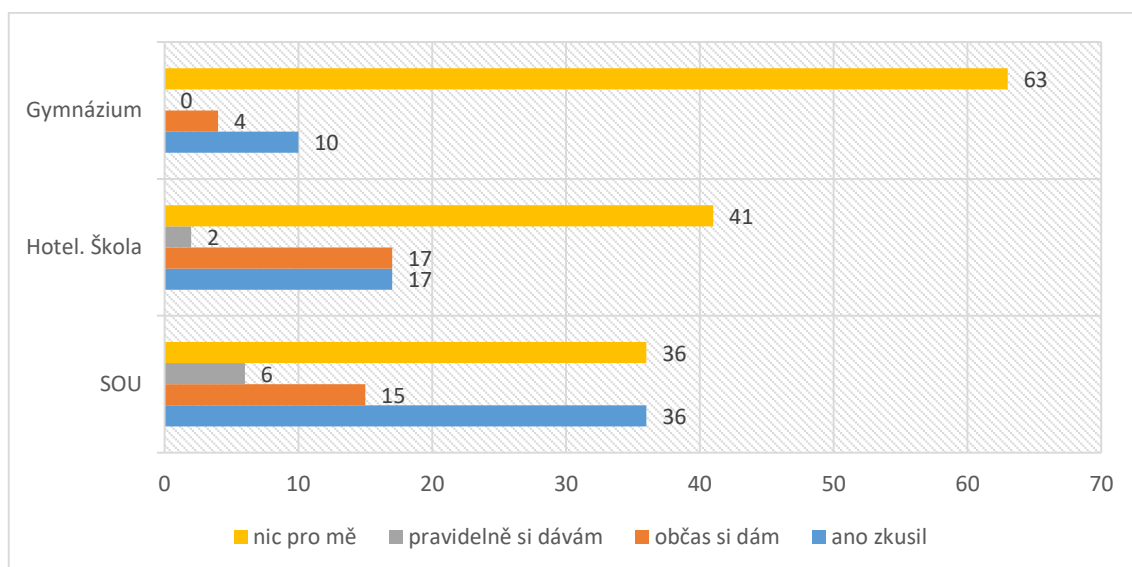
Graf č. 29 a č. 30 - „Pijete alkoholické nápoje ?“ Odpovědi podle pohlaví



Otázka č. 16: „Setkal jste se s nelegální lehkou drogou (marihuanou) ?“

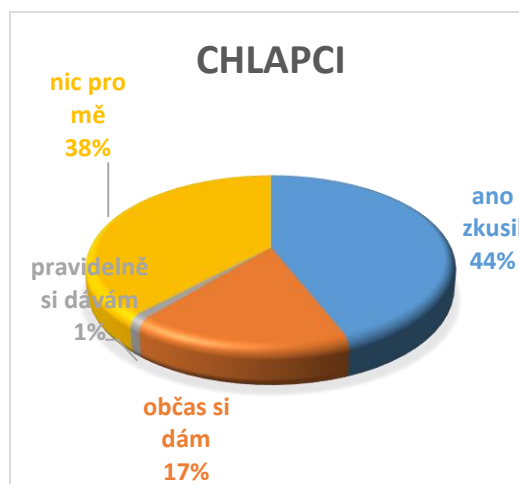
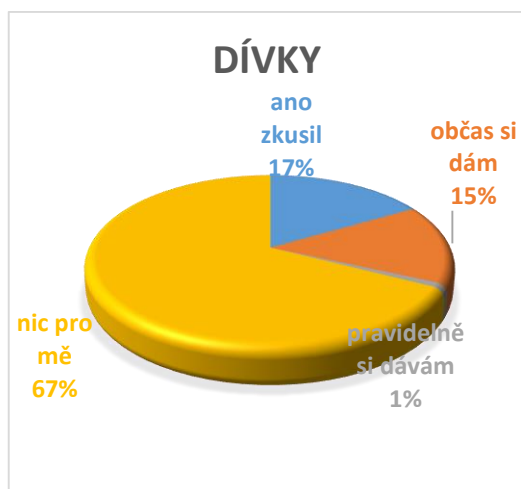
Výsledek otázky č.16 o případném kontaktu s nelegální drogou – marihuanou se pokud porovnáme jednotlivé školy, opět velmi podobá výsledkům dotazů u kouření a alkoholu. Studenti gymnázia většinou marihuanu ani nezkouší a odmítá ji naprostá většina dotazovaných studentů. U studentů hotelové školy ji už odmítá jen těsná polovina respondentů a na SOU už je situace jiná. Drogu nekompromisně odmítá pouhých 39 % studentů proti 61 % většinou chlapců, kteří marihuanu zkusili a občas si jí i vykouří. Dívky jsou v přijímání této drogy zdrženlivější a striktně ji odmítá 67 % dotazovaných dívek, což je téměř dvakrát tolik než chlapců. Okusit marihuanu také zkusilo méně děvčat (17 %) než kluků (44 %). Ale v odpovědi připouštějící občasnou konzumaci této lehké drogy se už dívky s 15-ti % chlapcům se 17-ti % vyrovnávají.

Graf č. 31 – „Setkal jste se s nelegální lehkou drogou (marihuanou)?“



Graf č. 32 a č. 33 - „Setkal jste se s nelegální lehkou drogou (marihuanou)?“

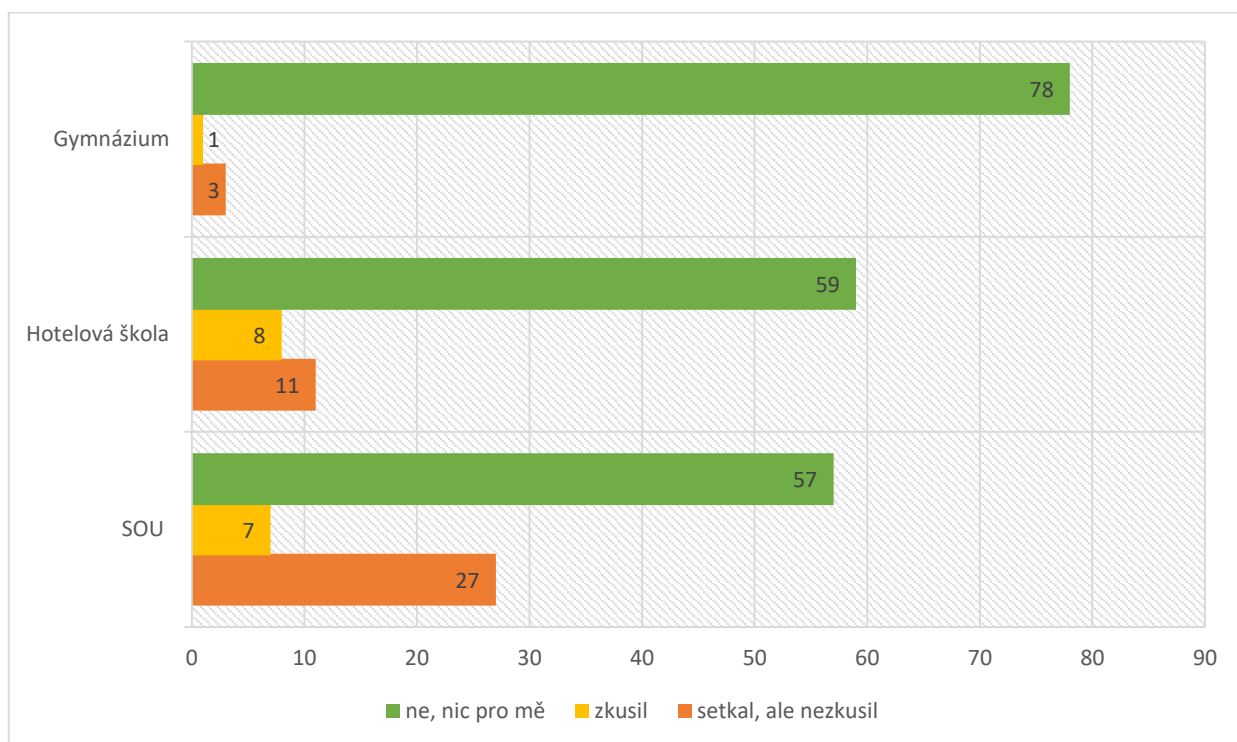
Odpovědi podle pohlaví



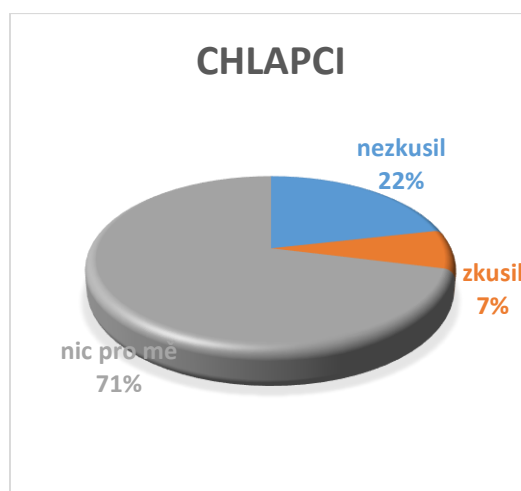
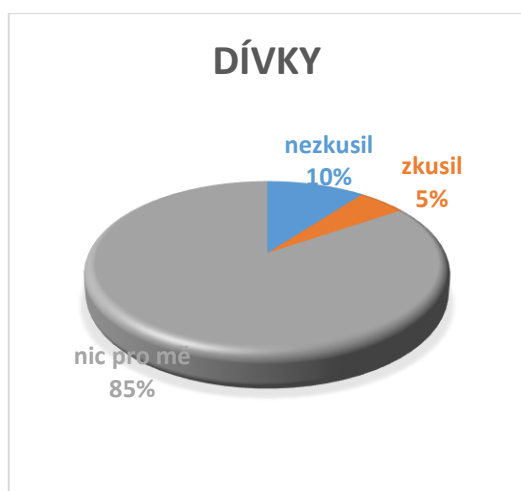
Otázka č. 17: „Setkal jste se někdy s tvrdou drogou ?“

Zdá se, že na rozdíl od alkoholu a kouření i marihuany před tvrdými drogami ochraňuje studenty nejspíš již vlastní zdravý úsudek. Drtivá většina respondentů tvrdé drogy jednoznačně odmítá a to nejen na gymnáziu, kde si studenti opět vedli nejlépe a počty příznivců tvrdé drogy se pohybují v rozmezí statistické chyby. I studenti dalších porovnávaných škol si vedli dobře, viz graf. č.34. Na druhou stranu je do jisté míry alarmující, že i přes na první pohled dobrý výsledek, tak 16 studentů z celkového počtu 256 respondentů už s tvrdou drogou nějakou zkušenost má. Porovnání odpovědí chlapců a dívek je patrné z grafů č. 35 a č. 36.

Graf č. 34 „Setkal jste se někdy s tvrdou drogou ?“



Graf č. 35 a č. 36 - „Setkal jste se někdy s tvrdou drogou ?“ Odpovědi podle pohlaví

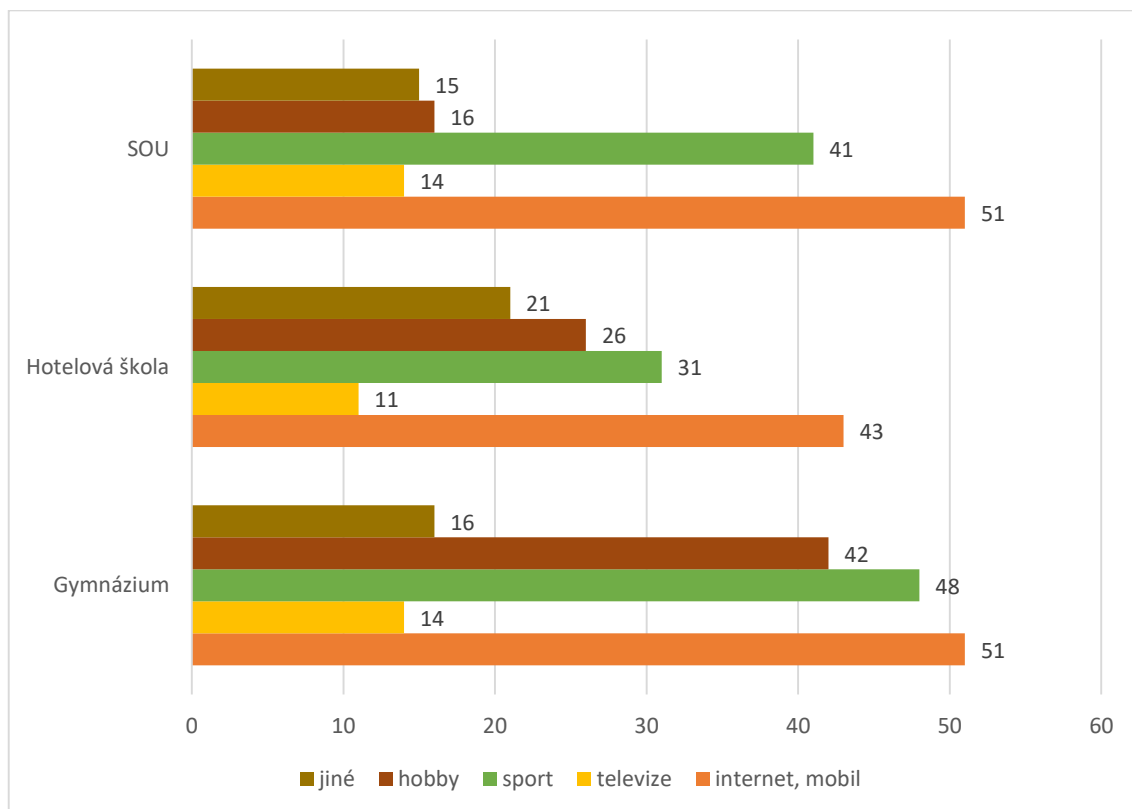


14. 4. Vyhodnocení otázek z oblasti volného času

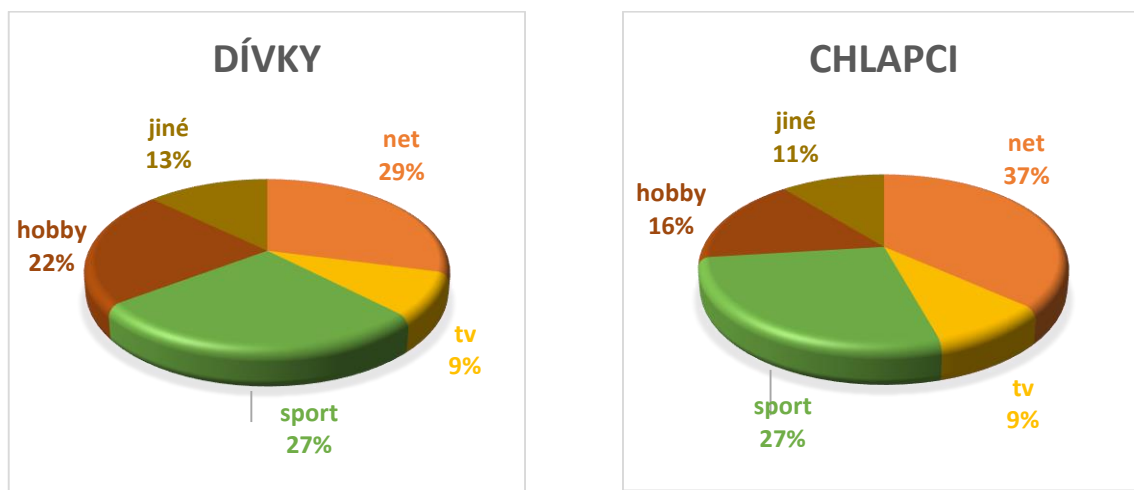
Otázka č. 18: „Jaké aktivity nejčastěji provozujete ve svém volném čase?“

Cílem dotazu bylo zjistit, jakým způsobem adolescenti využívají volný čas. Respondenti se měli ve svých odpovědích zaměřit na nejčastější činnosti a mohli zvolit podobně jako v celém tomto oddílu i více možností. Téměř polovina z nich (47%) ve svém volném čase upřednostňuje sport. Internetu pomocí počítače nebo mobilního telefonu dává přednost 56% mládeže. Bohužel, dnešní doba se bez tohoto fenoménu neobejde, a pokud ke sportu ještě přičteme hobby a jiné zájmové činnosti, není na tom vzorek zkoumaných studentů zase až tak špatně. Výsledky podle škol byly celkem vyrovnané. Sledování televize ve volném čase je bez většího zájmu u všech studentů. Gymnazisté jsou na tom opět z našeho pohledu nejlépe, studenti SOU jsou na druhém místě a studenti hotelové školy jsou až poslední. Odstupy mezi školami však nejsou dramatické, viz graf č. 37. Také rozdíl mezi dívkami a chlapci je zanedbatelný, pouze chlapci se věnují trochu více internetu než dívky.

Graf č. 37 „Jaké aktivity nejčastěji provozujete ve svém volném čase?“



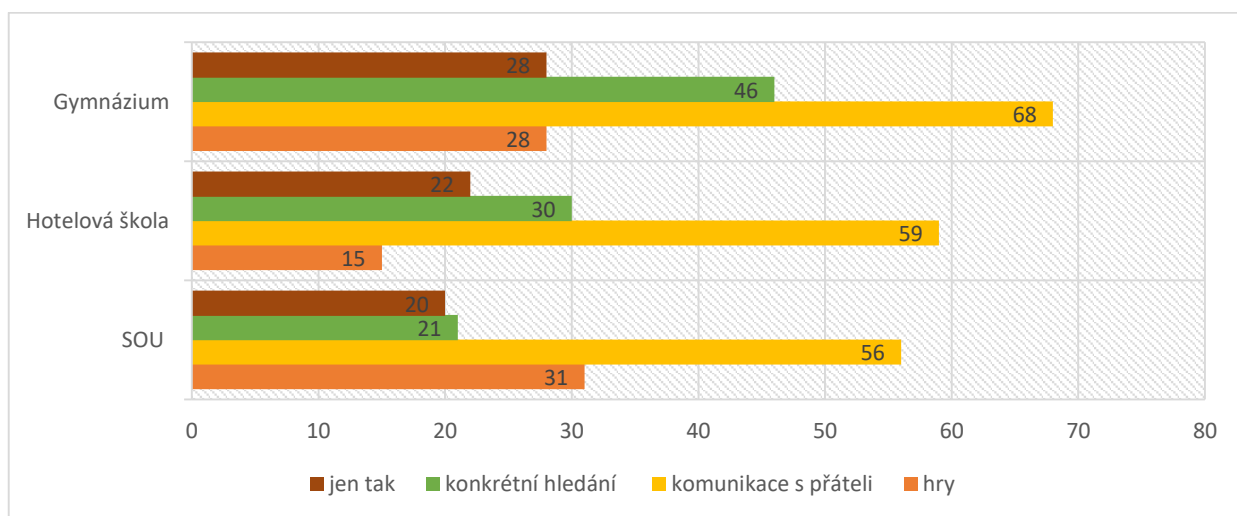
**Graf č. 38 a č. 39 „ Jaké aktivity nejčastěji provozujete ve svém volném čase?“
Odpovědi dle pohlaví.**



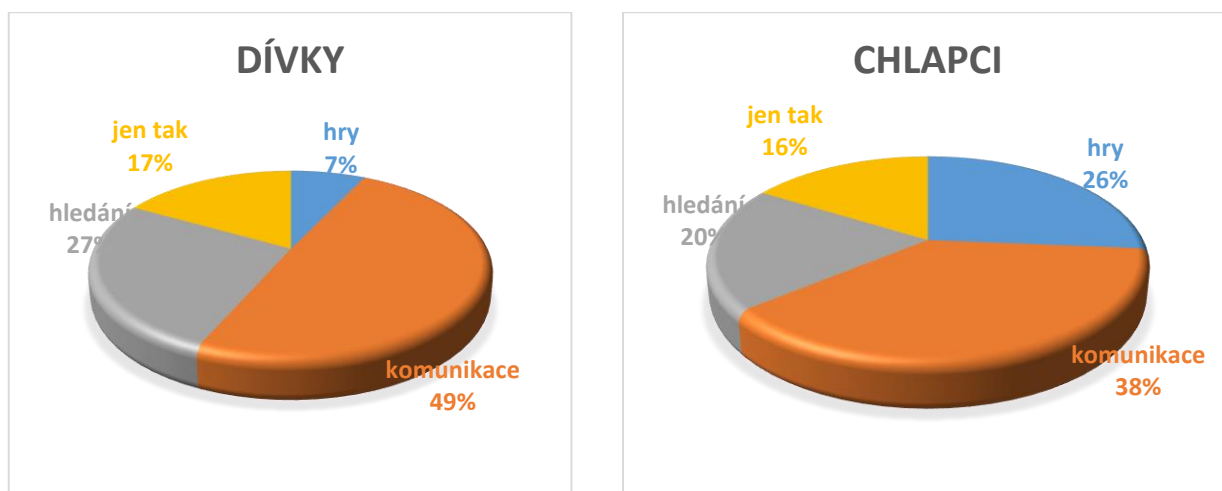
Otázka č. 19: „Na internetu ve volném čase :“

Respondenti měli za úkol vybrat z několika navržených možností. Otázka si kladla za cíl zjistit, k čemu mladí lidé nejvíce internet používají. Ve svých odpovědích jako nečastější činnost respondenti uvedli komunikaci s přáteli. Studenti gymnázia jako druhou nejčastější odpověď zvolili „konkrétní vyhledávání (např. látku do školy)“. Podobně i studenti hotelové školy, kteří měli pouze procentuální menší četnost než gymnazisté. Žáci SOU uvedli po „komunikaci s přáteli“, jako svou druhou nejčastější činnost na internetu „hraní her“. Příčina je pravděpodobně ve většinovém zastoupení chlapců v uvedené škole. Chlapci si v porovnání s dívkami rádi více hrají a o to méně zase komunikují s přáteli, viz grafy č. 41 a č. 42.

Graf č. 40 „Na internetu ve volném čase :“



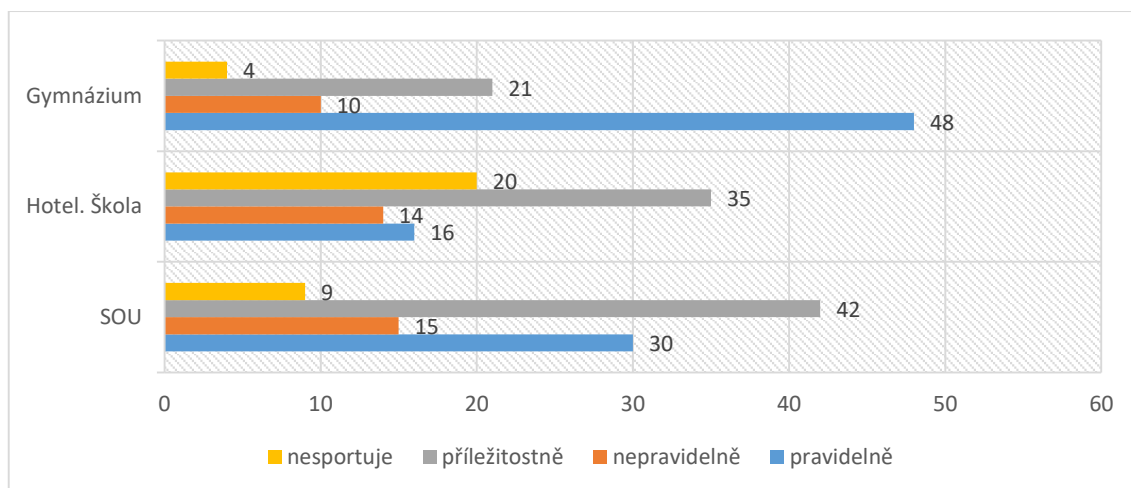
Graf č. 41 a č. 42 - „Na internetu ve volném čase : “ Odpovědi podle pohlaví



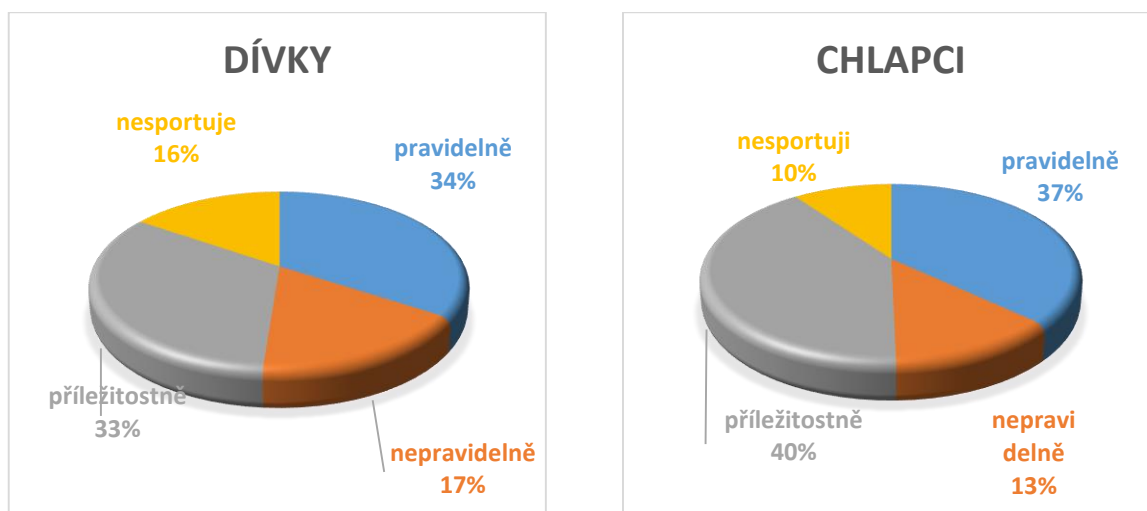
Otázka č. 20: „Sport ve volném čase“

Formulace otázky měla zjistit vztah zkoumaného vzorku studentů ke sportování ve volném čase. Z celého počtu celkem 33 respondentů (13%) uvedlo do dotazníku, že vůbec nesportují. Nejnižší procento nesportovců a zároveň nejvíce aktivních sportovců bylo zjištěno mezi studenty gymnázia. V pořadí na druhém místě v SOU stavebním aktivně sportuje 32% studujících. To se zdá proti 58% sportovně zaměřených gymnazistů málo, ale pokud k aktivním přičteme ty, kteří sportují sice nepravidelně, ale často, tak jsou výsledky obou škol srovnatelné. Naproti tomu studenti hotelové školy zaostávají za gymnáziem a SOU ve sportu minimálně o třídu. 25 % pekařů a cukrářů vůbec ve svém volném čase nesportuje a pouze jedna pětina dotazovaných zvolila v možných odpovědích pravidelný sport, viz graf č. 43. Rozdíly v přístupu ke sportu mezi chlapci a dívkami nejsou nijak významně rozdílné.

Graf č. 43 – „Sport ve volném čase“



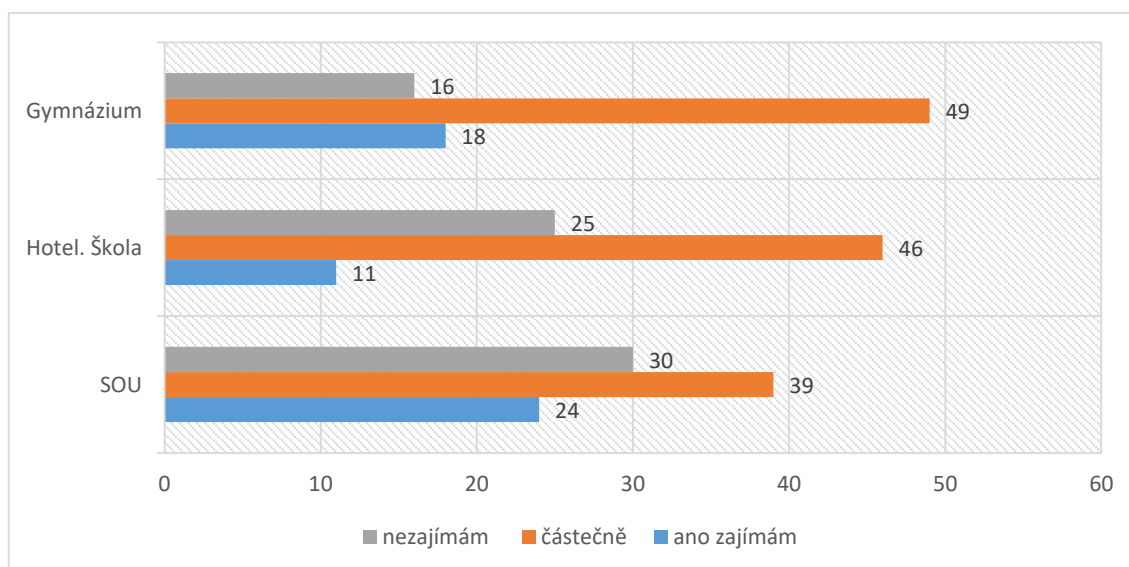
Graf č. 44 a č. 45 - „Sport ve volném čase“ Odpovědi podle pohlaví



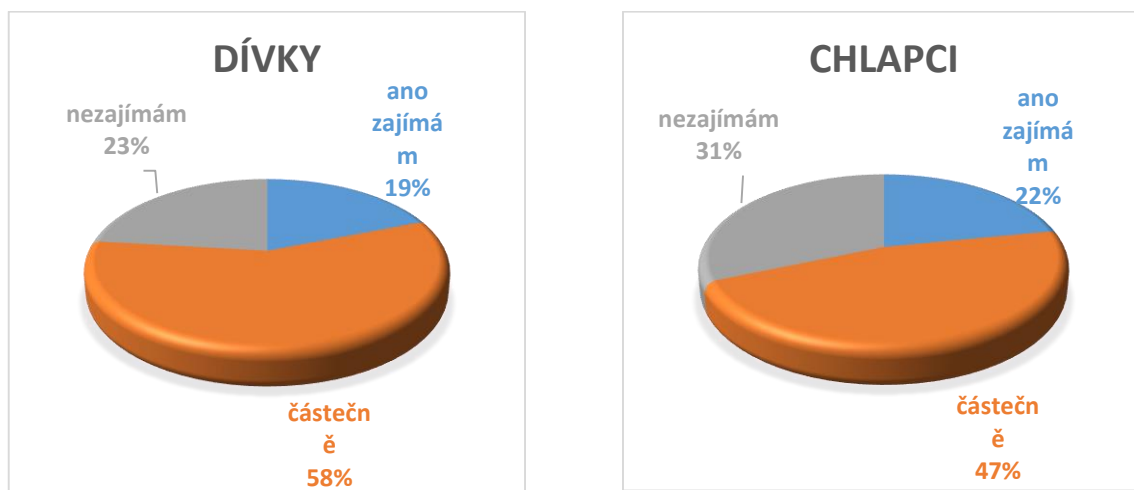
Otázka č. 21: „Zajímáte se o zdravou výživu ?“

Je zajímavé, že v počtu studentů, kteří se zajímají o zdravou výživu s 25% zvítězili studenti SOU. Gymnázium a hotelová škola se tentokrát dělí o druhé a třetí místo. Pokud se ale na vyhodnocení této otázky podíváme po sečtení odpovědí „ano zajímám se o zdravou výživu“ a „částečně se zajímám o zdravou výživu“ tak se pořadí obrátí. Celkově můžeme konstatovat, že téměř tři čtvrtiny studentů se svým způsobem o zdravou výživu zajímají. Zbývajících 27% si zatím ke zdravé výživě cestu nenašlo, viz graf č. 46. Podobný výsledek máme i při porovnávání výsledků v rovině pohlaví respondentů. V konečném součtu se o zdravou výživu zajímá o tři procenta více chlapců než děvčat, ale pokud opět sečteme v odpovědích obě pozitivní možnosti, jsou na tom lépe zase dívky.

Graf č. 46 – „Zajímáte se o zdravou výživu ?“



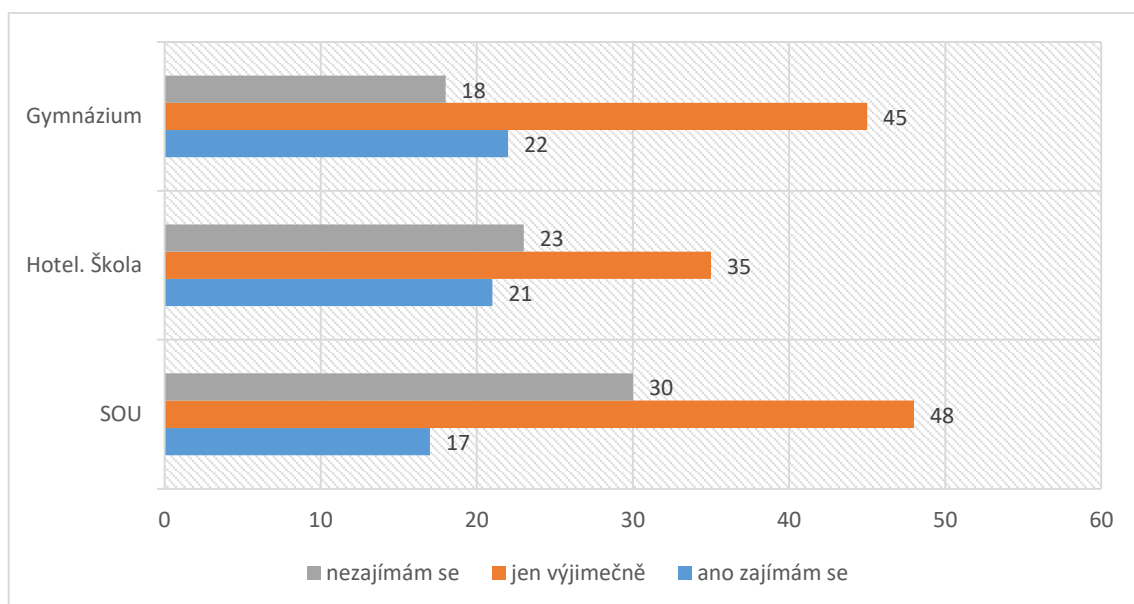
Graf č. 47 a č. 48 - „Zajímáte se o zdravou výživu ?“ Odpovědi podle pohlaví



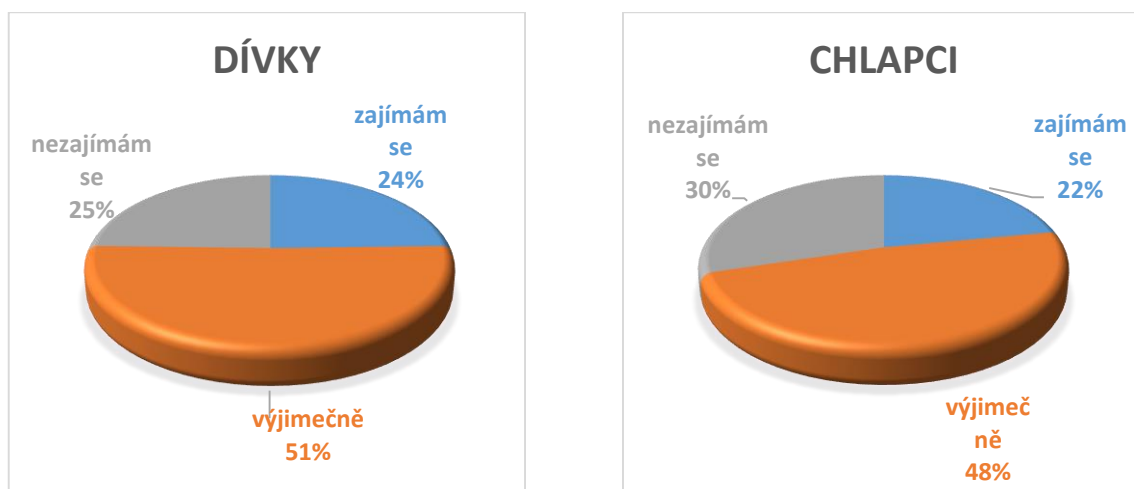
Otázka č. 22: „Zajímáte se o složení potravin ?“

Lze považovat za pozitivní zjištění, že se 23 % dospívajících vysloveně zajímá o složení potravin a 50 % se o složení potravin zajímá alespoň občas, například u některých konkrétních potravin a nápojů. Naopak, téměř 28 % dotazovaných uvedlo, že se o složení potravin nezajímají. To jistě není v pořádku, ale do jisté míry se to dá omluvit mládím a částečně nepřehlednou situací se značením potravin na trhu. Ve výsledcích podle pohlaví opět nebyly zjištěny výrazné rozdíly, ale děvčata v celkovém hodnocení na tom byla o několik málo procent lépe než chlapci.

Graf č. 49 – Otázka č. 22: „Zajímáte se o složení potravin?“



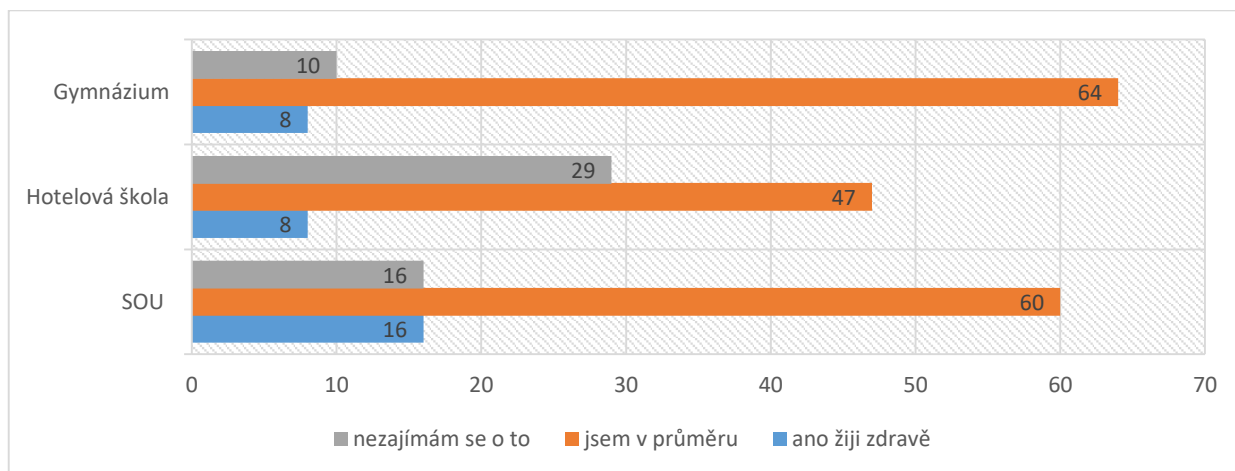
Graf č. 50 a č. 51 - „Zajímáte se o složení potravin?“ Odpovědi podle pohlaví



Otázka č. 22: „Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého životního stylu?“

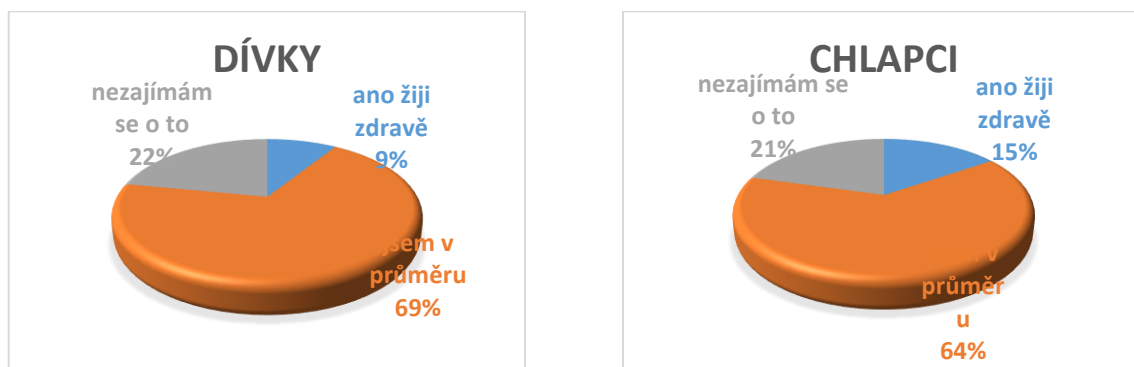
Z vlastního pohledu se zde nejlépe hodnotí studenti SOU a chlapci jako zástupci silnějšího a sebevědomějšího pohlaví (chlapci celkově 15 %, dívky 9 %). Většina (67 %) skromnějších a opatrnějších chlapců a dívek se zaštitila odpovědí „myslím, že jsem někde v průměru“ a 21 % všech dotazovaných uvedlo, že se o tento pojem vůbec nezajímají.

Graf č. 52 „Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého životního stylu?“



Graf č. 53 a č. 54 - „Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého životního stylu?“

Odpovědi podle pohlaví



15. Diskuze a analýza hypotéz

Tématem této práce je zdravý životní styl studentů středních škol. Především zmapování životosprávy a životního stylu chlapců a dívek studujících na plzeňských středních školách. Zejména bylo cílem zjistit do jaké míry život studentů odpovídá zásadám zdravého životního stylu a získat představu o schopnostech studentů dodržovat při studiu zásady zdravé výživy. V konkretizaci cíle bakalářské práce bylo uvedeno zjištění aktuálního stavu životního stylu žáků středních škol z pohledu zdravé životosprávy na vzorku 256 studentů z několika oborově různě zaměřených středních školách na území města Plzně. Životní styl mládeže je zjednodušeně řečeno způsob, jakým tato skupina dospívající mládeže žije. Patří sem zejména preference využívání volného času, hodnotová orientace a současně negativní vlivy, kterým je mládež vystavena, a řada i dalších faktorů.

Teoretická část měla za úkol vymezit pojmy zdravého životního stylu včetně negativních faktorů, kterým je současný mladý člověk vystaven. Cíle stanovené v úvodní části byly podloženy třemi hypotézami. Kvantitativní šetření bylo provedeno prostřednictvím anonymních dotazníků. Dotazník obsahoval 23 většinou uzavřených otázek rozdělených podle zaměření do čtyř částí a byl distribuován mezi studenty tří vybraných škol. Vzhledem k tomu, že šetření probíhalo ve spolupráci s učiteli a se souhlasem vedení škol, byla návratnost dotazníků 100 %. Po vyřazení několika dotazníků bylo do vyhodnocení zahrnuto celkem 256 vyplněných dotazníků od 138 chlapců a 118 děvčat. Výsledky a vyhodnocení jednotlivých odpovědí jsou znázorněny graficky, popřípadě tabulkou, a doplněny slovním popisem. Dotazy byly vyhodnocovány v první řadě z hlediska studentů jednotlivých škol a za druhé z pohledu pohlaví respondentů.

15.1. Analýza hypotézy č. 1

Hypotéza č. 1: Zaměření studia v zásadě neovlivňuje studenta v jeho přístupu ke zdravému životnímu stylu.

Tato hypotéza vycházela z dosti zjednodušeného předpokladu, že mladí lidé, žijící a pohybující se ve srovnatelném prostředí, budou přistupovat k dodržování zásad zdravého životního stylu stejně. Z tohoto důvodu byli pro porovnání do výzkumu

zapojení i studenti hotelové školy oboru pekař, cukrář. Tedy školského zařízení, které se přímo ve svých osnovách zabývá příjmem potravin a lidskou výživou, a to mnohem podrobněji a do podstatně větší hloubky než případně jiné typy škol.

Na základě vyhodnocení empirického šetření lze konstatovat, že se **hypotéza č. 1 potvrdila**. Ve výsledcích odpovědí respondentů vyhodnocovaných podle jednotlivých škol sice docházelo ke značným rozdílům, ale nikdy se neprojevila přímá souvislost mezi studovaným oborem a výsledkem konkrétního dotazu. Sice studenti gymnázia byli vyhodnoceni ve většině dotazů nejlépe, ale důvod je zřejmě nikoli v studiu samém, ale v pravděpodobně větším obecném rozhledu gymnazistů i když i mezi nimi se objevilo několik jedinců, kterým zásady zdravého životního stylu nic neříkají.

15.2. Analýza hypotézy č. 2

Hypotéza č. 2: Dívky se více zajímají o životosprávu a více dodržují zásady zdravého životního stylu.

Hypotéza č. 2 vycházela z obecného předpokladu, že dívky jsou „od přírody“ vždy o krok před chlapci v celé řadě oblastí. Všeobecně se má za to, že děvčata jsou čistotnější a zodpovědnější než jejich protějšky. Předpokladem pro stanovení hypotézy č. 2 byla domněnka, že i v oblasti zdravého životního stylu budou slečny zodpovědnější. Posouzení pravdivosti či nepravdivosti této hypotézy bylo poněkud složitější, neboť v oblasti životosprávy nejsou jen bílé a černé oblasti. Důležitá je i míra. Pokud bychom otázky přímo vztahované k dané oblasti vyhodnocovali pouze matematicky, pak by děvčata nad chlapci zvítězila v pěti otázkách a chlapci by předčili děvčata ve čtyřech dotazech. Ostatní odpovědi byly víceméně vyrovnané. Dívky mají více problémy s podváhou, chlapci naopak s počtem nadváhou postižených jedinců. Od toho se odvíjí to, že dívky jsou na tom hůře téměř ve všech otázkách týkajících se stravy s výjimkou příjmu čerstvého ovoce a zeleniny, které chlapcům moc nejedou. Dívky málo snídají, méně pravidelně jedí a celkově i méně jedí než chlapci. Pravděpodobně to ale souvisí více s držením štíhlé linie než se zdravou životosprávou. V oblasti pitného režimu a přístupu ke sportu ve volném čase jsou na tom obě pohlaví stejně. Chlapci naopak prohrávají v některých oblastech vysloveně nezdravého životního stylu, jako je pití slazených nápojů, častější stravování v provozovnách typu McDonads a KFC a samozřejmě i v

kouření a pití alkoholu. Podobně je tomu i v oblasti drog jak lehkých, tak i tvrdých, i když děvčata zase tak úplně bezchybná nejsou a například procento pravidelně kouřících marihuany je stejné u chlapců i dívek. Co se týká obecného zájmu o zdravou výživu, tak 77 % dívek odpovědělo že se zajímají a nebo alespoň částečně zajímají o to, co jedí. To je sice o osm procent více než u chlapců, ale jakmile se podíváme na odpovědi přesněji (bez možnosti „částečně se zajímám“), tak zase více chlapců odpovědělo, že se vysloveně „zajímají“ o zdravou výživu. Z důvodů zhodnocení výše uvedených faktů vyplývá, že z hlediska přístupu ke zdravému životnímu stylu jsou na tom obě pohlaví přibližně stejně a **hypotéza č. 2 se nepotvrdila**, přestože dívky záporné výsledky nasbíraly v méně rizikových otázkách předloženého dotazníku než chlapci.

15.3. Analýza hypotézy č. 3

Hypotéza č. 3: Studenti s větším zájmem o sportování ve volném čase více dodržují zásady zdravého životního stylu.

„Ve zdravém těle zdravý duch“ a nebo lépe „sportem ke zdraví“. To jsou hesla, která mimo jiné vedla ke stanovení hypotézy č. 3. Při analýze této hypotézy byla pozornost zaměřena na vysloveně negativní faktory zdravého životního stylu. Vyhodnocením odpovědí respondentů, kteří se v dotazníku zařadili mezi aktivní sportovce a porovnáním s výsledky ostatních studentů bylo prokázáno, že skutečně studenti s iniciativním přístupem ke sportování mají stejně pozitivní vztah a přístup k dodržování zásad zdravého životního stylu. Samozřejmě, že i mezi sportujícími studenty se našly poklesky proti životosprávě, ale v podstatně menší míře než u ostatních respondentů. Rozdíly byly tentokrát už evidentní a lze označit **hypotézu č. 3 za potvrzenou**. Vysloveně zdravý způsob života bez jakýchkoli negativních faktorů byl mezi aktivními sportovci na základě jejich odpovědí prokázán u 42 % dotazovaných sportovců. Studentů s prohrěškem např. častého pití CocaColy nebo častého navštěvování provozoven typu McDonald, bylo pouhých 4 % ze všech sportovců na rozdíl od 12 % z celkového počtu respondentů. Podobná situace je i u kouření, kdy sportovci zaznamenali necelá 4 % kuřáků proti 18,5% z celkového počtu dotazovaných. Trochu horší situace je u konzumace alkoholu (19,7 %), ale z celospolečenského hlediska i z hlediska zdravého životního stylu je u zletilých studentů konzumace nepříliš velkého množství piva po sportovním výkonu či tréninku svým způsobem vcelku akceptovatelná.

Závěr

Téma bakalářské práce bylo pro mě velmi zajímavé a jeho zpracování mi přineslo mnoho nového. Seznámit se blíže s dnešní mládeží a jejími hodnotami ve vztahu k životnímu stylu bylo velmi významnou výzvou. Dospívání již samo o sobě s sebou přináší řadu problémů a tito mladí a nezkušení lidé jsou často staveni před složité problémy. Jsou to problémy nejen pro ně samotné, ale i pro rodiče, přátele, ale i pro školu a pedagogy. Samozřejmě největší tíha spočívá na samotném jedinci. Porozumění jistým zákonitostem, podle nichž se řídí, může pomoci pochopit příčiny a najít i možná řešení. V bakalářské práci jsem se snažil především o seskupení co nejvíce zajímavých informací z oblasti problematiky dodržování zdravého životního stylu studentů středních škol. Jednalo se mimo jiné i o informace o nejrůznějších faktorech, které hrají zásadní či doprovodnou roli při vzniku závislostí na návykových látkách u mládeže. Osobně vidím jako největší problém vytváření závislostí na tabákových výrobcích a alkoholu. První kontakty s drogami bohužel patří k projevům mladistvé nerozvážnosti a příliš se s tím nedá dělat, neboť okusit nevyzkoušené patří k mládí samotnému. Pokud užívání drogy nepřekročí svojí intenzitou hranici závislosti, měl by se s přibývajícím věkem a rozumem tento prohřešek stát jen epizodou z mládí.

Školní prostředí, ve kterém mladiství tráví podstatnou část svého aktivního života, je pro studenta plně obklopující a tržní společnost bohužel pronikla i sem. Školy na základě určitého tlaku a požadavků ze strany studentů vedle školních bufetů umožnily instalaci různých prodejních nápojových a jídelních automatů v prostorách školských zařízení. Jak bufety, tak i tyto potravinové automaty vycházely samozřejmě z poptávky a tak nabízely celou řadu ne zcela zdravých a vhodných potravin a nápojů. Nevhodnost těchto potravin samozřejmě neunikla pozornosti Ministerstva školství a 5. září 2016 vyšla ve sbírce zákonů vyhláška č. 282/2016 Sb., o požadavcích na potraviny, pro které je přípustná reklama a které lze nabízet k prodeji a prodávat ve školách a školských zařízeních. Tato vyhláška nabyla platnosti 20. září 2016 a vešla ve známost jako „Pamlsková vyhláška“. Jejím hlavním úkolem bylo omezit prodej nezdravých potravin a nápojů ve školách. Jisté omezení prodeje nezdravých potravin ve školách přinesla již novela č. 82/2015 Sb., která upravovala školský zákon č. 561/2004 Sb., ale teprve vyhláška č. 282/2016 Sb., vysloveně zakázala ve školách prodej potravin a umístování reklamy na potraviny, které obsahují umělá sladidla, kofein nebo nevhodné mastné

kyseliny pocházející z částečně ztužených tuků. Výslovně zakazuje prodávat a nabízet různé energetické a povzbuzující nápoje. Z výrobků studené kuchyně musely zmizet majonézy, kečup, hořčice a další dresinky. Jednoduše řečeno, tak „Pamlsková vyhláška“ i přes jisté výjimky zakazuje ve školách a školských zařízeních přístup žákům ke všemu nezdravému.

Různé školy a různá školská zařízení se k zákazu vzešlému z pera ministryně školství Kateřiny Valachové, také různě postavily. Některá zařízení vyjednala s dodavatelem úpravu sortimentu a přizpůsobila ho vyhlášce Ministerstva školství. Některé školy automaty a bufety zrušily a nebo alespoň výrazně omezily, ale někde si s tím příliš hlavu nelámali a nechali vše bez větších změn podle hesla, že děti si stejně ke sladkému a nezdravému jídlu cestu najdou. Podobná situace je bohužel i v jedné ze škol, na kterých probíhal výzkum, z jehož výsledků čerpá tato práce.

Často je chyba už na straně rodičů, kteří se o zdravou výživu svých potomků příliš nezajímají a sladkosti dostávají děti již z domova a nebo dostávají jejich ratolesti přímo peníze a výběr svačtin je ponechán už jen přímo na dospívajícím jedinci.

Období dospívání je důležitým obdobím v životě člověka. Utváří se zde osobnost, člověk hledá a také nachází sám sebe a své místo ve společnosti, ujasňuje si své priority a cíle v životě. Toto období je také velmi rizikové z pohledu trávení volného času a míry rezistence proti škodlivým životním nástrahám.

Škola a školní prostředí by měly být nápomocny v oblasti orientování studentů směrem k správným hodnotovým preferencím zdravého životního stylu. Je nutné vytvářet prostředí a vhodné podmínky, které takové nasměrování studentům zajistí. Důležitá je vhodná motivace studentů ke zdravému způsobu života nejen ze strany pedagogů a vedení školy, ale zejména i ze strany rodiny a přátel.

Výzkumem v praktické části této práce bylo zjištěno, že životní styl mládeže je velmi rozmanitý. Z realizovaného dotazníkového šetření prováděného na omezeném počtu respondentů se dají jen těžko vyvodit jednoznačné závěry nebo zevšeobecnění, naproti tomu výsledky výzkumu naznačují určité tendence způsobu života naší mládeže. Z výsledků dotazníkového šetření můžeme soudit, že životní styl studentů středních škol je vcelku dobrý a uspokojující. Velké procento respondentů se zdravě stravuje, sportuje a má jasnou představu o zásadách zdravého způsobu života. Samozřejmě je zajímavé, že čím starší studenti jsou, tím více a snadněji od těchto zásad alespoň občas upouštějí i přes to, že jsou si vědomi toho, co je pro ně z hlediska zdravého životního stylu dobré a co

nikoli. Přesto lze říci, že naprostá většina dotazovaných studentů se zdravě stravuje, aktivně sportuje a má celkem jasně stanovené hodnoty a cíle, které se snaží naplnit. Životní hodnoty a celkový způsob života mládeže jsou určitě důležité. Mládež je skupina lidí, kteří se mění z dítěte na dospělého jedince, formuje svou identitu a právě mládež je základem pro správné fungování společnosti. A proto je nezbytné, aby tito jedinci vedli plnohodnotný život a zdravý životní styl.

V posledních několika letech byly prováděny další výzkumy a s podobnými výsledky zaměřené na přístup zejména mládeže ke zdravému životnímu stylu. Především je to ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách), tedy mezinárodní studie zaměřená na hodnocení situace a jejího vývoje v oblasti kouření, konzumace alkoholu a užívání nelegálních drog mezi 16letými studenty v evropských zemích. Studie je realizovaná v 4letých intervalech již od r. 1995. Výzkum agentury STEM/MARK zaměřený na pohybové aktivity mládeže, byl prováděn v roce 2008 a jeho výsledky zveřejněny v následujícím roce. Dále za zmínku stojí výzkum provedený v roce 2015 na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity, který se zabýval analýzou drogové scény a služeb pro uživatele drog v Ostravě. Tento regionální projekt vycházel z výše uvedené Evropské školní studie o drogách mezi šestnáctiletými (ESPAD).

Věřím, že moje práce přispěje k reálnějšímu pohledu na dnešní mládež. Shromážděné výsledky a poznatky by mohly být zajímavým přínosem nejen pro pedagogické pracovníky středních škol, na kterých byl výzkum prováděn a kteří projeví o výsledky této práce zájem, ale i pro další pracovníky ve školství a dalších profesích a oborech, které s dospívajícími jedinci přicházejí do styku.

Seznam použité literatury

- BLAHUŠOVÁ, Eva. *Wellness, fitness*. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0891-X
- CSÉMY, Ladislav, Pavla CHOMYNOVÁ a Petr SADÍLEK. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2009, 171 s. Výzkumná zpráva, no. 5. ISBN 978-80-87041-94-9
- CSÉMY, Ladislav. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, 120 s. Výzkumná zpráva, no. 4. ISBN 80-86734-94-3
- Cerný J., Szotáková M. *Analýza drogové scény v Ostravě*. Ostrava 2015
- ČELEDOVÁ, L.; ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 128. ISBN 978-80-247-3213-8
- ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5
- DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6
- FOŘT, P. *Tak co mám jíst?* Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1459-2
- HNÁTEK J. *Výživa a stravování žáků základních a středních škol*. Praha: SPN, 1992. ISBN 80-04-23948-X.
- CHOMYNOVÁ, Pavla. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): výsledky průzkumu v České republice v roce 2011*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, c2014, 214 s. Výzkumná zpráva, no. 7. ISBN 978-80-7440-101-5
- IVANOVÁ, Kateřina. *Životní styl jako sociální determinanta zdraví (pokus o operacionalizaci jednoho sociálního vztahu)*. Olomouc, 2006. Rigorózní práce (PhDr.). Univerzita Karlova, Fakulta filosofická, Katedra sociologie, 2007-05
- KLESCHT, Vladimír, *5 pilířů zdravého života*. Brno: Computer Press a.s. 2008. ISBN 978-80-251-2149-8
- KOPEC, K. *Zelenina ve výživě člověka*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2845-2

- KRÁLÍKOVÁ, Eva. *Závislost na tabáku: epidemiologie, prevence a léčba*. Vydání první. Břeclav: ADAMIRA, s.r.o., 2013, 503 s. ISBN 978-80-904217-4-5.
- KRCH, F. D. *Mentální anorexie*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-807-4
- KRCH, F. D. a kol. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0527-3
- KRCH, F. D. *Bulimie. Jak bojovat s přejídáním*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-807-4
- KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0736-5
- MACHOVÁ, J. - KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Praha Grada, 2009. ISBN 9788024727158
- NEŠPOR, Zdeněk R. *Proměny českých socioekonomických hodnot na přelomu století*. 1. vyd. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2003, 71 s. ISBN 80-733-0044-3
- PÁNEK, J., *Základy výživy*. Praha: Svoboda Servis, 2002. ISBN 80-86320-23-5.
- PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3558-0
- POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A., *Patologické závislosti*. 2. vydání. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s. Brno, 2002 ISBN 80-86568-02-04
- READERS DIGEST. *Stay calm, stay healthy: hundreds of ingenious ways to defend yourself against life's stresses and strains*. Sydney: Readers Digest, 2011. ISBN 9781921744280
- ŘEHULKA, E.- *Škola a zdraví pro 21.století*. Brno. Masarykova univerzita, 2010, ISBN 978-80-210-5260-4.
- STOPPARDOVÁ, M. *Dospívajícím dívkám*. Martin: Neografia, 1994 ISBN 80-85186-65-9
- ŠTÁBLOVÁ, R., BREJCHA, B. a kol. *Návykové látky a současnost*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2006. ISBN 80-7251-224-2
- URBANOVSÁ E. *Škola stres a adolescenti*, Univerzita Palackého v Olomouc 2010. brožovaná, 160 str. ISBN 9788024425610
- VÍTEK, L. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2247-4

Internetové zdroje

<http://citaty.net/autori/neznamy-autor/?q=2729>

<http://www.vyzivavnemoci.cz/potravinova-pyramida/>

<http://www.idealni.cz/clanek/ortorexie-bigorexie-drunkorexie/>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obr.1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví

Obr.2 Potravinová pyramida

Tabulka č. 1 – Tělesná hmotnost podle BMI

Graf č. 1 – Zastoupení respondentů podle věkových skupin

Graf č. 2 – Zastoupení respondentů podle pohlaví a školy

Graf č. 3 – „Máte pravidelnou stravu ?“

Graf č. 4 a č. 5 - „Máte pravidelnou stravu ?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 6 – „Kolikrát denně jíte ?“

Graf č. 7 a č. 8 - „Kolikrát denně jíte ?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 9 – „Snídáte ?“

Graf č. 10 a č. 11 - „Snídáte ?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 12 – „Máte alespoň jedno teplé jídlo denně ?“

Graf č. 13 „Konzumujete alespoň jedenkrát denně čerstvé ovoce nebo zeleninu?“

Graf č. 14 a č. 15 - „Konzumujete alespoň jedenkrát denně čerstvé ovoce nebo zeleninu?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 16 „Stravujete se v provozovnách rychlého občerstvení (McDonad´s, KFC adt.)“

Graf č. 17 a č. 18 - „Stravujete se v provozovnách rychlého občerstvení (McDonad´s, KFC adt.)?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 19 „Snažíte se dodržovat pitný režim ?“

Graf č. 20 a č. 21 - „Snažíte se dodržovat pitný režim ?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 22 „Pijete slazené perlivé nápoje typu Coca Cola, Pepsi, Fanta, Sprite atd. ?“

Graf č. 23 a č. 24 - „Pijete slazené perlivé nápoje typu Coca Cola, Pepsi, Fanta, Sprite atd.?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 25 – „Kouříte ?“

Graf č. 26 a č. 27 - „Kouříte ?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 28 – „Pijete alkoholické nápoje ?“

Graf č. 29 a č. 30 - „Pijete alkoholické nápoje ?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 31 – „Setkal jste se s nelegální lehkou drogou (marihuanou)?“

Graf č. 32 a č. 33 - „Setkal jste se s nelegální lehkou drogou (marihuanou)?“
Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 34 „Setkal jste se někdy s tvrdou drogou ?“

Graf č. 35 a č. 36 - „Setkal jste se někdy s tvrdou drogou ?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 37 „Jaké aktivity nejčastěji provozujete ve svém volném čase?“

Graf č. 38 a č. 39 „ Jaké aktivity nejčastěji provozujete ve svém volném čase?“

Odpovědi podle pohlaví.

Graf č. 40 „Na internetu ve volném čase : “

Graf č. 41 a č. 42 - „Na internetu ve volném čase : “ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 43 – „Sport ve volném čase“

Graf č. 44 a č. 45 - „Sport ve volném čase“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 46 – „Zajímáte se o zdravou výživu ?“

Graf č. 47 a č. 48 - „Zajímáte se o zdravou výživu ?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 49 – Otázka č. 22: „Zajímáte se o složení potravin?“

Graf č. 50 a č. 51 - „Zajímáte se o složení potravin?“ Odpovědi podle pohlaví

Graf č. 52 „Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého životního stylu ?“

Graf č. 53 a č. 54 - „Myslíte si, že dodržujete zásady zdravého životního stylu ?“

Odpovědi podle pohlaví

Seznam příloh

Příloha č. 1 – **Anonymní dotazník**

Anonymní dotazník

Dobrý den, studuji učitelství praktického vyučování na Masarykově ústavu vyšších studií při ČVUT v Praze a prosím Vás o pár minut Vašeho času.

Předkládám Vám anonymní dotazník s důrazem na slovo anonymní.

Prosím pokuste se odpovědět na níže uvedené otázky.

Moc o tom nepřemýšlejte, není to dotazník pro misi na Mars pro NASA, jen doplňte text či označte např. křížkem Vaši odpověď.

Výsledky testu budou použity pouze pro tvorbu bakalářské práce na téma životní styl studentů středních škol a samozřejmě nebudou dále šířeny.

Nejprve obecné otázky:

1. Váš věk
2. Jsem chlapec
Jsem dívka
3. Měřímcm
4. Vážímkg
BMI(nevyplňujte)

Otázky týkající se stravování

5. **Máte pravidelnou stravu?**
vždy
většinou ano
spíše ne
6. **Kolikrát denně jíte? (i svačiny)**
jedenkrát
dvakrát
třikrát
čtyřikrát
pětkrát
7. **Snídáte?**
doma ano
občas
podle toho zda mám ráno čas
většinou mám první jídlo až ve škole
8. **Máte alespoň jedno teplé jídlo denně?**
většinou ano

někdy
většinou ne

9. **Konzumujete alespoň jedenkrát denně čerstvé ovoce nebo zeleninu?**

většinou ano
někdy
většinou ne

10. **Stravujete se v provozovnách typu fast food? (McDonad's, KFC atd.)**

ano často
občas
jen výjimečně (nikdy)

11. **Snažíte se dodržovat pitný režim? (pitná a minerální voda s výjimkou slazených nápojů)**

ano, snažím se dodržovat pitný režim
snad jenom v létě
vodu moc nemusím

12. **Množství vypitých tekutin za den**litrů

13. **Pijete slazené perlivé nápoje typu Coca Cola, Pepsi, Fanta, Sprite atd.?**

ano často
občas
jen výjimečně (nikdy)

Nyní otázky trochu více na tělo, ale nebojte se, je to opravdu anonymní:

14. **Kouříte?**

ano, jsem celkem pravidelný kuřák
občas si zapálím
jen opravdu výjimečně
ne, jsem nekuřák

15. **Pijete alkoholické nápoje? (lze zaškrtnout více políček)**

ano, nebráním se alkoholu pivo víno míchané nápoje tvrdý alkohol
občas si dám (např. 1x týdně) pivo víno míchané nápoje
tvrdý alkohol
jen opravdu výjimečně pivo víno míchané nápoje
tvrdý alkohol
ne, alkoholu se vyhýbám

Setkal jste se někdy s nelegální lehkou drogou (marihuany)?

ano setkal a zkusil jsem, ale nic víc
ano setkal a zkusil jsem a občas si dám
jsem pravidelným konzumentem marihuany

ne, není to nic pro mě

16. **Setkal jste se někdy s tvrdou drogou?**

- ano setkal ale nic víc
ano setkal a zkusil jsem
ne, není to nic pro mě

Na závěr trochu odlehčíme a zeptáme se na volný čas: (možno zaškrtnout více možností)

17. **Jaké aktivity nejčastěji provozujete ve svém volném čase?**

- internet (mobil, PC atd.)
sledování televize
sport a jiné pohybové aktivity
zájmová činnost (hobby)
jiné
jaké:.....

18. **Na internetu ve volném čase :**

- hrajete hry
komunikujete s přáteli
hledáte co Vás zajímá (i do školy)
jen tak „brouzdáte po síti“

19. **Sport ve volném čase:**

- sportujete pravidelně
sportujete nepravidelně, ale často
sportujete jen příležitostně
nesportujete

20. **Zajímáte se o zdravou výživu?**

- ano zajímám
částečně
je mi celkem jedno, co jím

21. **Zajímáte se o složení potravin?**

- ano, čtu informace na obalech potravin
jen výjimečně se zajímám o složení
nezajímám se o to co potraviny obsahují

Myslíte si že dodržujete zásady zdravého životního stylu

- ano, žiji zdravě
myslím, že jsem někde v průměru
nezajímám se o to

Evidence výpůjček

Prohlášení:

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

Jméno a příjmení

V Praze dne:

podpis:

.....

Jméno	Katedra / Pracoviště	Datum	Podpis

