

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zdravý životní styl studentů středních škol

The Healthy Lifestyle of High School Students

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Jarmila Vobořilová

PAVLOVÁ

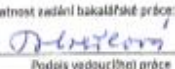


MARKÉTA

2019

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení:	Pavelová	Jméno:	Markéta	Osobní číslo:	470475
Fakulta/Ústav:	Masarykův ústav vyšších studií (MÚVS)				
Zadávatel/katedra/ústav:	Oddělení pedagogických a psychologických studií				
Studijní program:	Specializace v pedagogice (B7507)				
Studijní obor:	Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku (7507R058)				

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:	Zdravý životní styl studentů středních škol	
Název bakalářské práce anglicky:	The Healthy Lifestyle of High School Students	
Popis pro vypracování:	Cílem BP je zjistit aktuální stav životního stylu žáků středních škol z pohledu zdravé životní správy (strava, pitný režim, pohybové aktivity, redukce stresu, online závislost, kouření, alkohol atd.). Charakter BP je teoreticko-empirický. Na základě odborné literatury bude v teoretické části zmapována a popsána problematika zdravého životního stylu studentů středních škol. Na základě zjištěných faktů bude provedeno empirické šetření. Ze zjištěných dat budou vyvozeny závěry a doporučení vedoucí ke zkrácení životního stylu.	
Seznam doporučené literatury:	MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 291 s. Pedagogika. VOBOŘILOVÁ, Jarmila. Duševní hygiena a stres. 1. vydání. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. BLINKA, Lukáš. Online závislost: jednání jako droga? : online hry, sex a sociální síť : diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba. Vydání 1. Praha: Grada, 2015. 198 stran. Psyché. ISBN 978-80-210-7975-5. NEŠPOR, Karel. Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat I. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 151 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-262-0482-4.	
Jméno a pracovní titul vedoucí(ho) bakalářské práce:	PhDr. Jarmila Vobořilová, MÚVS ČVUT - oddělení pedagogických a psychologických studií	
Jméno a pracovní titul konzultanta(ho) bakalářské práce:		
Datum zadání bakalářské práce:	13. 12. 2018	
Termín odevzdání bakalářské práce:	2. 8. 2019	
Platnost zadání bakalářské práce:	30. 9. 2020	
		
Podpis vedoucí(ho) práce	Podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry	Podpis občana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

<u>6.2.19</u>	
Datum převzetí zadání	Podpis studenta(ky)

PAVLOVÁ, Markéta. *Zdravý životní styl studentů středních škol*. Praha: ČVUT 2018.
Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších
studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ ČVUT
V PRAZE**

Prohlášení

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

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

V Praze dne: 14.4.2019

Podpis:.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce, paní PhDr. Jarmile Vobořilové, za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky a hlavně za její vstřícnost a ochotu.

Abstrakt

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou zdravého životního stylu studentů středních škol. Cílem práce je zjistit postoje studentů ke zdravému životnímu stylu, identifikovat případné nedostatky a navrhnout doporučení vedoucí k pozitivnímu dopadu na životní styl středoškoláků. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část předkládá současné poznatky o zdravém životním stylu, praktická část je založena na metodách kvantitativního výzkumu a snaží se zodpovědět tři výzkumné otázky.

Klíčová slova

Životní styl, výživa, pohyb, drogy, duševní hygiena, stres

Abstract

The bachelor's thesis considers the issues of life style of students of secondary school. The Aim of my thesis is to find out student attitudes to healthy life style, to identify possible shortcomings and also to suggest some recommendations, which can have positive impact on lifestyle of students. The thesis is divided in two parts. The theoretical part provides current information about healthy lifestyle. The practical part includes quantitative research and tries to answer three research questions.

Key words

Lifestyle, nutrition, physical activitive, drugs, mental hygiene, stress

Obsah

Úvod	5
1 ŽIVOTNÍ STYL	7
2 VÝŽIVA	7
2.1. Zdravá výživa	7
2.2. Nemoci z nevhodné výživy.....	9
2.3. Strava a sociální prostředí.....	10
2.4. Rodina a strava	10
3 POHYB	11
4 NÁVYKOVÉ LÁTKY A ZÁVISLOST	13
4.1 Alkohol	13
4.2 Tabák	14
4.3 Konopí	15
4.4 Vysoce nebezpečné drogy	16
4.5 Online závislost	16
4.6 Prevence	17
5 DUŠEVNÍ HYGIENA	18
6 STRES	19
6.1 Redukce stresu	20
7 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ	22
7.1 Cíl výzkumného šetření	22
7.2 Použitá metoda	23
7.3 Respondenti výzkumu	23
7.4 Formulace hypotéz	24

8 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	24
8.1 Obecné údaje o respondentech	24
8.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření	26
9 NÁVRHY A OPATŘENÍ	53
10 ZÁVĚR	55
Seznam použité literatury	57
Elektronické zdroje	59
Seznam obrázků, tabulek a grafů	63

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma „Zdravý životní styl studentů středních škol“. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost. Bývá obecně považováno za jednu z nejdůležitějších lidských hodnot. Nejvýraznější vliv na zdraví má způsob života – životní styl. Ten zahrnuje formy dobrovolného chování v různých životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z více možností. Rozhodování lidí o životním stylu bývá ovlivněno například společenskými zvyklostmi, ekonomickou situací, nebo rodinnými tradicemi. Usměrnováno je vzděláním, věkem, pohlavím aj. Nezpochybnitelné je, že rozhodování každého jedince o jeho způsobu života je podmíněno znalostmi o tom, co jeho zdraví prospívá a co mu škodí. Součástí výchovy dětí by se mělo stát nabývání těchto znalostí. Již od mladého věku si jedinec upevňuje zvyky a postoje k životosprávě. Zdravý životní styl tak může být prevencí vzniku nejrozličnějších zdravotních obtíží v pozdějším věku.

Životní styl ovlivňuje celá řada faktorů, např. způsob stravování, pohybová aktivita, abusus drog či alkoholu, kouření a stres. Na tyto činitele jsem se ve své bakalářské práci zaměřila. Dalšími faktory je úroveň vzdělání, životní úroveň, sociální faktory, postoj k vlastnímu zdraví a péče o něj, osobní hygiena, sexuální chování, nezaměstnanost, způsob práce a spotřební chování.

Cílovou skupinu, na kterou se ve své práci soustředím, tvoří studenti studující některou ze středních škol v Jihočeském kraji. Domnívám se, že středoškoláci představují rizikovou skupinu ve vztahu k životnímu stylu a z tohoto důvodu jsem si tuto skupinu zvolila. Nacházejí se v komplikovaném období dospívání, kdy se snaží napodobovat své vzory, podléhají módním trendům a ne vždy si uvědomují, že nesou odpovědnost za své zdraví. Pokud však budou studentům sdělovány poznatky o zdravém životním stylu dostatečně atraktivně, domnívám se, že dokáží tyto informace zpracovat a některé postoje a návyky si osvojit ve svém způsobu života.

Charakter práce je teoreticko-empirický. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části popisuji problematiku životního stylu. Je zaměřena na zdravý i nezdravý způsob života, na faktory, které ovlivňují životní styl.

Empirická část mapuje životní styl středoškoláků v Jihočeském kraji a snaží se odpovědět na výzkumné otázky. Metodou výzkumného šetření je kvantitativní výzkum, k získání potřebných údajů byl v práci použit standardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který tvoří 24 otázek. Cílem práce je zjistit postoje studentů k životnímu stylu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Životní styl

Životní styl ovlivňuje zdraví člověka více jak z 50 %. Dále jej ovlivňuje socioekonomické a životní prostředí. (Čeledová, Čevela, 2010)

Psychologický slovník definuje životní styl jako „individuální souhrn postojů, hodnot a dovedností odrážejících se v činnosti člověka výrobní, umělecké aj., zahrnuje síť mezilidských vztahů, výživu, tělesný pohyb, organizaci času, zájmy a záliby. Dle A. Adlera jedinečný způsob chování jedince, který vychází z jeho motivů, rysů, zájmů a hodnot a prolínáním veškerým jeho chováním“. (Hartl, Hartlová, 2000, s.573)

Naše zdraví ovlivňují vnější i vnitřní faktory (determinanty). Mezi vnitřní determinanty patří výbava osobnosti jedince. Mezi vnější životní styl, úroveň zdravotní péče, kvalita životního a pracovního prostředí. (Machová, Kubátová, 2009)

Vobořilová uvádí, že zdravý životní styl je takový způsob života, který respektuje racionální přístup k životu a podporuje zdraví člověka. (Vobořilová, 2015)

Za nemoci životního stylu lze dle Nešpora (2003) považovat přeplněný ale i prázdný životní styl, rizikový styl života, životní styl, který je chaotický, zmatený, nebo neradostný.

2. Výživa

2.1. Zdravá výživa

Organismus získává energii z potravin. Správná (racionální) výživa musí být vyvážená po stránce kvalitativní i kvantitativní. Strava by měla být vyvážená a rozmanitá, aby byl zajištěn dostatečný a vyvážený přísun živin, vitamínů a minerálů. Důležitý je i příjem vody. (Machová, Kubátová, 2009).

Na základě moderních poznatků byl Margit Slimákovou (2012) sestaven zdravý talíř, kde je vystiženo a popsáno sestavení stravy. Základ zdravé stravy by měly tvořit kvalitní, plnohodnotné potraviny, bez potravinářských a chemických přísad. Denní příjem potravin by měl být tvořen z poloviny zeleninou a ovoce, zbytek pak polysacharidy, bílkoviny a kvalitní tuky (Slimáková, 2012).

ZDRAVÝ TALÍŘ

Zelenina

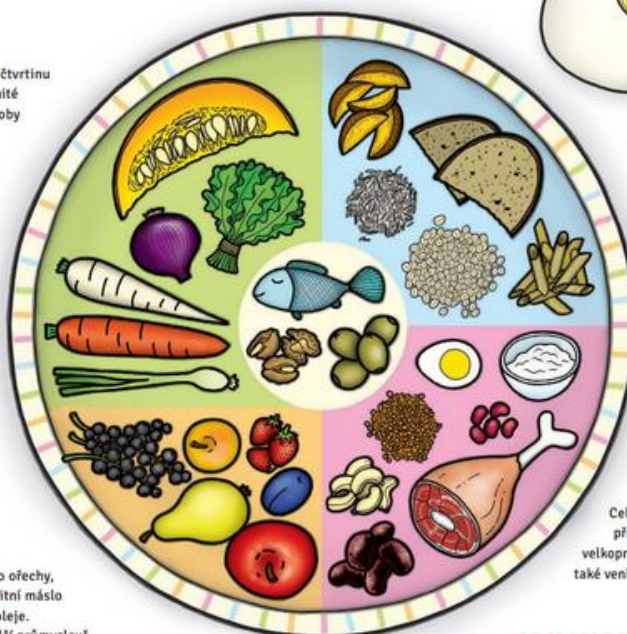
Zelenina by měla tvořit nejméně čtvrtinu příjmu potravin. Čím více rozmanité zeleniny upravené na různé způsoby sníte, tím lépe. Hranolky se k zelenině nepočítají a brambory patří svým složením spíše k polysacharidům.

Ovoce

Ovoce tvoří druhou čtvrtinu talíře. Nejzdravější a nejvýživnější je jíst sezónní ovoce různých druhů a barev. Příjem ovoce je možné nahradit konzumací zeleniny.

Oleje a tuky

Oleje a tuky jsou nejhodnotnější v superzdravých potravinách jako ořechy, avokádo či ryby. Vhodné je i kvalitní máslo a za studena lisované rostlinné oleje. Nejezte margaríny a omezte i další průmyslově upravené tuky a oleje.



Tekutiny

Tekutiny jsou nejlepší v podobě čisté vody a neslazených čajů. Slazené nápoje a čaje raději zcela vynechte.

Polysacharidy

Polysacharidy jsou nejlepší v přirozené podobě. Například jáhly, ovesné vločky, žitné kváskové chleby či divoká rýže. Důležité je omezovat požívání výrobků z nevhodné bílé mouky.

Bílkoviny

Bílkoviny získáte nejlépe z ryb, luštěnin, ořechů, semenek, zakysaných mléčných výrobků, vajec či masa. Většinou z nás prospívá vyšší podíl rostlinných zdrojů bílkovin. Vybírejte dle své chuti i stravovací filozofie.

Životní styl

Celkově doporučuji upřednostňovat přirozené potraviny před polotovary, lokální a bio potraviny před nekvalitní velkoprodukcí a dovozem. Kromě zdravé stravy si dopřávejte také venkovní pohyb, dostatek spánku, přátel a dobré nálady!

www.zdravytalir.info

Obrázek 1 Zdravý talíř, zdroj: <https://www.margit.cz/zdravy-talir/>

Ovoce a zelenina nám svým složením doplňují vitamíny, minerální látky a vlákninu. Doporučuje se konzumace v syrovém stavu, kvašeném či krátkodobě tepelně upraveném. Při výběru je vhodné držet se různorodosti. (Fořt, 2008)

Obiloviny nám doplňují sacharidy. Mezi obiloviny řadíme oves, žito, pšenici, kukuřici, rýži, pohanku a špaldu. Doporučuje se konzumovat obiloviny v jejich přirozené formě například celozrnné mouky, divoká rýže. (Arndt, Obiloviny, 2010)

Luštěniny jsou zdrojem bílkovin. Mezi hlavní zástupce řadíme čočku, fazole, hrách, cizrnu a sóju. Jsou vhodné jako příloha dají se využít i do polévek nebo salátů. (Fořt, 2008)

Maso je hlavní zdroj proteinů. Konzumace čerstvého masa by měla být limitována na méně než 1 porci denně. Přednost dáváme rybám a drůbeži před červeným masem (vepřové, hovězí skopové). Připravujeme raději při nižších teplotách, například dusíme, či vaříme. (Vobořilová, 2015)

Dospělý člověk by měl denně přijímat 1500 ml vody ve formě nápojů, 1000 ml z potravin a 300 ml z látkové výměny. Ideálním nápojem je pitná voda, ředěné ovocné a zeleninové šťávy, neslazené ovocné nebo zelené čaje. (Vobořilová, 2015)

Příjem potravin je vhodné rozdělit do pěti denních porcí. Mezi jednotlivými denními jídly by neměla být pauza větší jak tři hodiny. Tři hlavní jídla (snídaně, oběd a večeře) by měla být doplněna o dvě svačiny. Celkový denní energetický příjem by měl být rozdělen tak, aby 20% připadalo na snídani, 35% na oběd, 25-30% na večeři a 5-10% na odpolední a dopolední svačiny. (Dostálová, Dlouhý a Tláškal, 2012)

Stravu lze doplnit vitamíny, které mají vliv na naši psychickou i fyzickou pohodu. Na laboratorních zvířatech bylo dokázáno, že deficit některých vitamínů narušuje strukturální vývoj a funkce různých částí či systémů organismu. Z psychologického hlediska jsou důležité ty, které mají vliv na vývoj a činnost mozku a negativně ovlivňují (buď při nedostatku, nebo větším nadbytkem) psychiku dítěte či dospělého.

Riziko nedostatku některého z vitamínů je minimální u dětí živených vyváženou, pestrou stravou s dostatkem ovoce, zeleniny, hodnotných bílkovin, vlákniny a žijících ve zdravém prostředí. Zvýšená potřeba některých vitamínů může nastat v souvislosti se somatickými chorobami, při vyčerpání zásob ochranných látek, při metabolických poruchách, genetických odchylkách, nevhodném prostředí atd. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

2.2. Nemoci z nevhodné výživy

Nevyvážená nebo jednostranná výživa může být příčinou nedostatku některých živin, oslabení imunitního systému a zvýšeného rizika kardiovaskulárních či nádorových onemocnění. Nevhodná výživa je závažným rizikem, které se podílí na vzniku nemocí, např. cévní mozkové příhody, srdečně-cévních onemocnění, cukrovka, onkologická onemocnění a obezita. (Machová, Kubátová, 2009)

V souvislosti se stravou a zdravím uvádí Záruba (1996), že studie dokazují nižší úmrtnost na srdečně cévní onemocnění, rakovinu, cukrovku a mozkové příhody u vegetariánů a veganů.

Vegetarián je člověk, který nejí maso, drůbež ani ryby. Dva nejběžnější typy vegetariánů jsou lakto-ovo vegetariáni (lidé, kteří nejí maso, ale používají vejčká a mléčné výrobky) a vegani (ti se vyhýbají všem výrobkům živočišného původu). (Melina, Davis, 2008).

Vegetariáni dle Záruby (1996) netrpí revmatismem, vysokým krevním tlakem, dalšími civilizačními nemocemi a obezitou.

Obezita je nemoc se značnými zdravotními a socioekonomickými důsledky. Prevence obezity je proto zároveň i prevencí závažných kardiovaskulárních a metabolických chorob opěrného systému. Základním preventivním opatřením je znalost, co je normální tělesná hmotnost. Každý člověk by si měl umět vypočítat svůj Body Mass Index. Samotný výpočet je jednoduchý. Váha se vydělí výškou uvedenou v metrech na druhou. Výsledná hodnota by měla být v rozmezí 18,5-25. Člověk by se měl pravidelně vážit. Pozoruje-li postupné přibývání hmotnosti, může regulovat příjem potravy, aby hmotnost nenarůstala. Ve skladbě přijímané potravy se doporučuje snížit množství tuku a jednoduchých cukrů, zvýšit příjem vlákniny (zeleniny, celozrnných výrobků), vynechat slazené nápoje a nahradit je nesladkými tekutinami. Měl by být zvýšen výdej energie, a to například chůzí, jízdou na kole nebo plavání. (Machová, Kubátová, 2009)

Kromě obezity lze v České republice sledovat vyšší předčasný výskyt civilizačních chorob, a to zejména aterosklerózy, hypertenze, nádorů, diabetu, dny, osteoporózy, zubního kazu a dalších chorob, které vedou k nemoci a úmrtnosti naší populace. Mezi všemi příčinami, které mají za následek tento stav, má velký význam nesprávná

výživa a špatná technologie přípravy pokrmů. Světová zdravotnická organizace stanovila pro region Evropy následující výživová doporučení:

- Upravit příjem celkové energetické dávky příjmu potravin tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi příjmem energie a jejím výdejem.
- Snížit příjem tuků u dospělé populace tak, aby celkový podíl tuků v energetickém příjmu nepřevýšil 30 % energetické hodnoty.
- Zvýšit podíl rostlinných tuků.
- Snížit příjem cholesterolu na maximálně 30 g za den.
- Snížit spotřebu jednoduchých cukrů na asi 60 g na den, což představuje přibližně 10 % celkové energetické dávky.
- Snížit spotřebu kuchyňské soli na 5-7 g za den.
- Zvýšit příjem vitamínu C na 100 mg denně.
- Zvýšit příjem vlákniny na 30 g denně.
- Zvýšit podíl minerálních látek, vitamínů dalších výživových látek, které by zajistily odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné procesy v organismu (zejména zinek, selen, vápník, jod, chrom, karoteny, vitamin E, ochranné látky obsažené v zelenině). (Machová, Kubátová, 2009)

2.3. Strava a sociální prostředí

Sociální prostředí představuje velký tlak na osobnost dětí a mládeže. Ti mají otevřený přístup k výběru jídel a začínají si vybírat podle toho, co je považováno za vhodné, „správné“ v současné době a v sociální skupině, s níž se identifikují. Vzniká obliba ostrých jídel, dráždivel, doplňků ve formě koření a různých přísad. Objevují se různá rizika narušení normálního a zdravého jídelního režimu. Děti začínají konzumovat ve větší míře kávu, pivo a další alkoholické nápoje. Redukují příjem jídel na úzký sortiment typu fastfoodů. Neúměrně zvyšují příjem sladkostí, slazených nápojů, soli, tuků s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin, snižují spotřebu zeleniny a ovoce. V období adolescence hledá mládež alternativní modely jídelníčku. Začíná se více zajímat o ekologické zdroje potravin, bílé pečivo nahrazuje celozrnným, hledá jiné způsoby výživy, například vegetariánství a veganství. Určitým rizikem těchto dietních režimů je to, že při nedostatku hlubších znalostí o výživě mohou v delším časovém období negativně ovlivnit somatické a psychické zdraví jedince. Sociální vlivy se projevují ve snaze o redukci příjmu potravy v zájmu zvýšení vlastní fyzické atraktivity, a to může být příčinou poruchy příjmu potravin. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

2.4. Rodina a strava

Stravování dětí je ovlivněno zvyklostmi a praktikami rodiny, které jsou základem přenosu jídelních tradic, někdy i přes více generací. V současné době existuje vysoké množství restaurací, bister, specializujících se na jídla bližších a vzdálených zemí. Stoupá obliba čínské kuchyně a fast foodů. Nabídka dříve exotických potravin, koření, ovoce a zeleniny i dostupnost informací o jejich přípravě může značně obohatit náš

jídelníček. Přesto však jídelní zvyklosti relativně velké části rodin podléhají zažitým stereotypům a pevným tradicím. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

Kromě zvyklosti rodin hraje podstatnou roli při výběru potravin i vzdělání matky.

Zvyšujícím se vzděláním matky výrazně pokleslo procento rodin, kde se uplatňuje prioritně tradiční česká kuchyně, zvyšuje se počet rodin s přípravou jídel podle vlastní receptury. Ženy s vysokoškolským vzděláním častěji navštěvují „dobré restaurace“. Zároveň u vysokoškolsky vzdělaných žen lze sledovat vyšší výskyt vegetariánek, než u žen se středním, nebo základním vzděláním. Matky se základním vzděláním častěji kupovaly hotová jídla nebo instantní polévky. V jídelních zvyklostech těchto rodin převažovala tradiční česká kuchyně. Vyšší vzdělání může být spojeno s vyšším příjmem. Ten umožňuje nákup dražších potravin a stravování v „dobrých restauracích“. Obvykle matky rozhodují o denních nákupech potravin. Výběr je z velké části výsledkem jejich zkušeností, teoretických znalostí a poznatků. Ženy s vysokoškolským vzděláním jsou zdrženlivější v konzumaci nezdravých potravin např. uzenin, majonéz, šlehačky. Tendence k zamítání těchto produktů se zvyšujícím se vzděláním byla významná. Z toho je zřejmé, že teoretické znalosti a stupeň dosaženého vzdělání jsou jedním předpokladem pro zajištění zdravé výživy vlastních dětí a rodiny. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

Stravovací návyky obyvatelů České republiky se zlepšují. Snížila se spotřeba živočišných tuků, vepřového a hovězího masa a vajec. Stále však zůstává značná obliba smažených pokrmů a sladkých pokrmů. Nízká zůstává konzumace ovoce a zeleniny, která je u mužů ještě nižší než u žen. Ženy více dodržují zásady zdravé výživy než muži. Největší rozdíly mezi nimi byly shledány v konzumaci celozrnného a tmavého a v dávání přednosti rostlinným tukům. (Machová, Kubátová, 2009)

Rodiče ovlivňují jídelní chování dětí i svým výchovným stylem. Permisivní rodiče nechají děti, aby si sami regulovaly vlastní aktivity. Ve vztahu k jídelnímu chování to znamená velkou volnost dítěte při výběru jídla. Autoritářský rodiče používají direktivní metody, vyžadují poslušnost. O jídle rozhodují sami, děti se musí podříditi jídelním preferencím rodičů. Autoritativní rodiče mají jasnou a pevnou kontrolu nad dítětem. Vyžadování disciplíny je kompenzováno vřelým vztahem, flexibilitou, pozorností. Jsou asertivní, ale ne restriktivní. (Fraňková, Pařízková, Malichová, 2013)

3. Pohyb

Pohyb je jedním ze základních projevů existence živočichů, včetně člověka. Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a aktivitě, což je předpokladem k upevnování zdraví. (Machová, Kubátová, 2009)

Pohyb se výrazně podílí na našem životním stylu. Lidské tělo je v neustálé pohybové aktivitě např. dechová aktivita, stahy srdce, cirkulace krve. Přemísťování těla v prostoru nám umožňuje aktivní pohyb. Tento pohyb je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem pro zachování a upevnění lidského zdraví. (Čevela, Čeledová a Dolanský, 2009)

Pohybovou aktivitou lze označit všechny druhy tělesného pohybu člověka, které jsou výsledkem svalové práce a doprovází je zvýšení energetického výdeje. Podle svého cíle rozdělujeme pohybovou aktivitu do tří skupin. Do první skupiny řadíme základní (bazální) pohybové aktivity. Pro tyto aktivity je typická nízká aktivita např. stání, chůze, cesta do práce. Druhou skupinu tvoří např. běh, plavání, jízda na kole. Tyto aktivity vyžadují vyšší fyzickou námahu. Pravidelným opakováním se dosáhne vyšší tělesné zdatnosti. Poslední skupinu zahrnují sportovní pohybové aktivity, které jsou obvykle vykonávány na vysoké úrovni a bývají spojeny s účastí na organizovaných sportovních soutěžích. (Stackeová, 2010)

Pohyb přispívá k lepší tělesné zdatnosti. Tělesná zdatnost (tělesná kondice, fitness) je dána následujícími složkami. Vytrvalostí neboli aerobní zdatností (schopností organismu zásobovat tkáň kyslíkem), svalovou silou, pohyblivostí kloubů, šlach a vazů a koordinací pohybu (nervosvalovou souhrou). Pro zdraví je nejdůležitější složka vytrvalostní, která závisí na účinnosti a výkonnosti srdce, krevního oběhu, plic a svalů. Jednotlivé složky tělesné zdatnosti lze posilovat vybranými pohybovými aktivitami. (Machová, Kubátová, 2009)

Tělesnou zdatnost organismu je potřeba rozvíjet a posilovat. Sportovně orientovaná zdatnost klade důraz na efektivní metody tréninku a vykazování sportovních výsledků, nikoli na zdravotní optimum organismu. Specifické požadavky sportovních disciplín mohou způsobit, že všechny složky tělesné zdatnosti nejsou rozvíjeny stejnoměrně. Oproti tomu zdravotně orientovaná zdatnost rozvíjí rovnoměrně všechny složky tělesné zdatnosti, usiluje o pozitivní dopad pohybových aktivit na organismus a respektuje věková, pohlavní a zdravotní specifika jedince. (Machová, Kubátová, 2009)

U současné populace dochází k výraznému poklesu pohybové aktivity v důsledku odstranění fyzicky namáhavé práce jak v zaměstnání, tak v mimopracovní době, zejména pak v důsledku převážně sedavého způsobu trávení volného času. V České republice dnes vykonává zaměstnání spjaté s fyzicky náročnou prací pouze 11 % obyvatelstva. Získání a udržení dobré tělesné zdatnosti je základním předpokladem pevného zdraví, životní pohody a pracovní výkonnosti. Proto je důležité jednotlivé složky tělesné zdatnosti cílevědomě posilovat. (Machová, Kubátová, 2009)

Od nejtělejšího věku je třeba vytvářet takové návyky chování, které podporují zdraví člověka. Režim školy by měl vycházet z požadavků na zdravotně orientovanou zdatnost žáků. Pohyb by měl být přenesen do veškeré výuky, nejen do hodiny tělesné výchovy ale i do celého chodu školy. Strnulé sezení v lavicích představuje pro dětský a dospívající organismus nepřiměřenou zátěž. Jednostranné statické zatížení je třeba kompenzovat vhodně volenými pohybovým režimem. Vhodně volenými cviky a jejich správným prováděním se snažíme zabránit vzniku svalové dysbalance. Doporučuje se rozvíjet pohybové dovednosti a smyslové vnímání s pomocí psychomotorických her, propojit pohybové činnosti s látkou vyučovacích předmětů seznámit děti se „školou zad“, která učí optimalizaci pohybu u běžných činností a zátěžových situací. V průběhu přestávek se snažíme vytvářet podmínky pro aktivní odpočinek. Učitel by měl zajistit, aby školní sedací nábytek (židle a lavice) svými rozměry vyhovoval tělesným parametrům každého jednotlivého dítěte. Doporučit lze také speciální

vybavení tříd pro pohybovou činnost (koberce, lavičky, ale i velké balanční míče k sezení, sloužící k prevenci vadného držení těla apod.). Do vyučování je vhodné zařadit jednoduchá protahovací a relaxační cvičení, které upevňují duševní rovnováhu a rozvíjejí koncentraci. (Machová, Kubátová, 2009)

Nešpor (2013) souhlasí s názorem, že pohybová aktivita napomáhá zdravému životnímu stylu a duševní pohodě. Tělesná aktivita mírní úzkostné stavy, odbourávají se látky uvolněné ve stresu, dochází k vnitřnímu úklidu. Pohyb je prevence i součást léčby mnoha onemocnění (jater, srdce, cév i prevence nádorů). Rozumná tělesná aktivita posiluje imunitu, avšak nadměrná ji naopak oslabuje. Po skončení tělesné aktivity nastává relaxace a lze tak mírnit bažení po alkoholu, drogách i tabáku.

4. Návykové látky a závislost

Koukolík (2018, s.317) charakterizuje závislost jako „nutkavé vyhledávání a užívání, ztráta kontroly nad užíváním, záporný citový stav, například špatná nálada, podrážděnost a úzkost, jakmile nemocný nemůže látku, obecněji předmět závislosti, získat a užívat“.

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky má u jedince mnohem větší přednost než jiné jednání. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů: silná touha užívat látku, potíže v sebeovládání při užívání látky, navyšování množství látky, tělesné odvykací stavy, zanedbávání zájmů, pokračování v užívání i přes zjevně škodlivé účinky. (Nešpor, 2003)

Koukolík (2018) kromě závislosti na látkách zmiňuje i závislost na penězích nebo politické moci. Pro společnost jsou tyto závislosti velmi nebezpečné.

Mezi návyková chování řadí Machová, Kubátová (2009) patologické hráčství, návykové chování ve vztahu k počítačům, k médiím. Děti a dospívající s tímto typem chování častěji zanedbávají výživu, školu a zaostávají v sociálních dovednostech.

4.1. Alkohol

Alkohol je v České republice nejtolerantnější a nejvíce užívanou drogou. V přiměřených dávkách je některými lékaři doporučován jako vhodná prevence kardiovaskulárních onemocnění. Ve vyšších dávkách má negativní účinky například na játra a žaludek. (Presl, 1994)

S tvrzením, že odbourávání alkoholu je velkou zátěží pro játra souhlasí autoři Machová, Kubátová (2009). Alkohol působí i na nervovou soustavu, jeho účinek závisí na vypitém množství, na fyzickém a psychickém stavu konzumenta, na jeho náladě a na mnoha dalších faktorech. Při koncentraci v krvi kolem 0,5 promile alkohol omezuje napětí, strach, úzkost, navozuje uklidnění a poskytuje sebedůvěru. Při 1,5 promile dojde ke ztrátě zábran, nastupuje mnohomluvnost, rozjařenost, narušení svalové koordinace a potřeba sdružování. Veškeré pocity zvýšené tělesné či duševní

výkonnosti jsou však pouze subjektivní, neboť bylo prokázáno, že již velmi malá koncentrace alkoholu v krvi zpomaluje reflexní reakce, pozornost a vnímání. Koncentrace 2-3 promile alkoholu v krvi působí již těžkou poruchu hybnosti a soudnosti, může docházet k agresivnímu chování jedince. K bezvědomí dochází při koncentraci v rozmezí 3-4 promile. Smrt nastává při koncentraci kolem 4-5 promile, a to zástavou dechu a srdečního selhání. (Machová, Kubátová 2009).

Zvláště u dětí a mládeže jsou důsledky užívání alkoholu ničivé. Pití alkoholu souvisí se ztrátou kontroly nad svým jednáním, s agresivitou, rizikovým sexuálním chováním, dopravními a jinými úrazy, trvalým tělesným poškozením a úmrtím. Alkohol je příčinou každého třetího úmrtí chlapců a mladých mužů mezi 15. a 29. rokem. Po požití alkoholu dochází častěji k úrazům, dopravním nehodám, otravě, sebevraždám, zvyšuje se riziko jaterních a nádorových onemocnění. Přes varující následky pro zdraví a život alkoholické nápoje začínají pít již děti druhého stupně základní školy, a to čím dál častěji, jak ukazuje tabulka. Z porovnání údajů z těchto let vyplývá, že se vyskytuje stále častěji zastoupení těch, kdo měli již do věku 13 let zkušenosti s alkoholem. (Machová, Kubátová, 2009)

Kumulativní četnost zkušeností s alkoholem do věku 13 let v ČR – porovnání let 1995, 1999, 2003
(ESPAD 2003)

Druh alkoholického nápoje	% těch, kdo již 1995	měli zkušenosti 1999	2003
První sklenice piva	61,1	62,8	66,6
První sklenka vína	53,4	58,0	62,1
První sklenka destilátu	32,2	37,2	40,0

Zdroj : Machová, Kubátová, 2009, s. 68

Pro mladistvé je alkohol nebezpečnější drogou než pro dospělé. Návyk na alkohol se vytváří mnohem rychleji než u dospělého. (Nešpor, Csémy, 1992)

4.2. Tabák

Tabák je okrasná rostlina a droga. Účinnou látkou v tabáku je nikotin. (Riesel, 1999)

Nikotin je návyková látka, na kterou vzniká závislost. Při poklesu hladiny nikotinu v krvi se u kuřáka objevují abstinenční příznaky, k nimž patří: touha po cigaretě, podrážděnost, špatná nálada neschopnost soustředit se, nervozita, úzkost, poruchy spánku, zvýšená chuť k jídlu. Nikotin zrychluje srdeční činnost, zvyšuje krevní tlak, způsobuje stažení srdečních cév. Tyto účinky jsou rizikovými faktory pro vznik ischemické choroby srdeční a srdečního infarktu, cévních mozkových příhod a onemocnění periferních cév. Mezi další škodlivé látky, které se v kouři nacházejí jsou dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik a řada dalších. Mnoho z těchto látek je prudce jedovatých a rakovinotvorných. (Machová, Kubátová, 2009)

Pokud se kuřákem stane jedinec ve věku 35 let, lze očekávat zkrácení života o 7 let. (Vobořilová, 2015)

Nejkritičtější období pro vznik návyku kouření je věk mezi 11. a 15. rokem. (Machová, Kubátová, 2009)

Kouření cigaret je u dětí a mládeže symbolem dospělosti. (Heller a kolektiv, 1996)

Vznik mladistvého kuřáka prochází třemi stadii. Na počátku kouří skupina dětí pospolu (stadium pokusů), později se tato skupina zmenšuje (stadium návyku), konečné stadium je stadium závislosti, do něhož se dostávají jednotlivci. (Králíková, 2015)

Vliv kouření na mozek je komplikovaný a dosud není zcela objasněn. Kouření zvyšuje vyplavování některých látek, jako např. beta-endorfinu, který má význam pro pozitivní emoční ladění. Kuřáci sahají po cigaretě jak pro navození příjemného pocitu, tak i pro zahnání potíží, jimiž se projevuje nikotinový abstinenční syndrom. (Machová, Kubátová, 2009)

Znakem závislosti je touha po další dávce drogy, která nám způsobuje rozkoš. K dosažení stejného blaha je nutná vyšší dávka. Užítí však postupně přestane rozkoš poskytovat. Zato se objeví těžko snesitelné potíže, které závislí mírní další dávkou. Tu neužívají pro blaho, ale proto, aby se zbavili někdy nesnesitelných pocitů. Závislost mozek závislých podstatně přestaví. Návrat je velmi obtížný. Vysoký podíl léčených i po letech recidivuje. V důsledku užívání tabáku zemře ročně miliony lidí. (Koukolík, 2018)

4.3. Konopí

Konopí je jednoletá sytě zelená rostlina s výraznou vůní. Obsahuje stovky známých látek, část z nich patří do kategorie kanabinoidů. Konopí dokáže v podobě masti účinně pomáhat při kožních problémech, orálně se užívá při léčbě tzv. civilizačních nemocí a chorob spojených se stářím. (Backes, 2016)

Autoři Nešpor, Csémy varují před užíváním konopím. Mezi rizika užívání drog z konopí řadí úzkostné stavy, panické ataky, poruchy nálady, poruchy paměti a zhoršená schopnost se učit, oslabení imunity a vyšší tepová frekvence. Vliv rakovinotvorných látek v marihuanovém kouří může dojít k rakovině. Děti matek, které kouřily v těhotenství marihuanu, měly podle některých výzkumů více problémů s chováním, horší paměť a soustředění, nižší výkonnost při jazykových úlohách a testech zjišťujících schopnost vnímání, nižší IQ a častěji poruchy spánku. Závislost na marihuaně se vytváří pomaleji než na pervitinu nebo heroinu. Důvod, proč se po vysazení marihuany neobjevují odvykací obtíže nebo proč bývají většinou slabé, je následující: Účinná látka z konopí se při chronickém užívání hromadí v tukové tkáni a odtud se při abstinenci jen zvolna vyplavuje, takže nedochází k jejímu náhlému vymizení z těla. Přesto však u části uživatelů k závislosti dochází. Právě děti a dospívající jsou závislostí na konopí více ohroženi, zejména pokud se dostanou do obtížné životní situace nebo mají duševní problémy. Nevyrovnaným lidem s duševními problémy může být konopí nebezpečné i jinak a jejich potíže zhoršit. (Nešpor, Csémy, 1992)

4.4. Vysoce nebezpečné drogy

Pervitin, kokain, heroin jsou drogy vyvolávající závislost ještě rychleji než jiné drogy. Navíc jsou tyto látky značně toxické a mohou snadno způsobit předávkování a těžkou nebo i smrtelnou otravu. Riziko předávkování a možnost přenosu infekce (žloutenky, AIDS) je vyšší v případě nitrožilního podání, jestliže se tyto drogy podávají nitrožilně. (Nešpor, Csémy, 1992)

Heroin patří do skupiny opiátů, po jeho užití nastává ospalost, příjemná nálada, uvolnění, bolest se stává snesitelnější. Tato látka způsobuje útlumu dýchání, snížení tělesné teploty, zpomalení srdečního tepu, pokles krevního tlaku. Při opakovaném užití drogy si organismus „přivykne“ na dávku drogy a pro dosažení stejného účinku potřebuje dávku vyšší. Po vysazení heroinu u závislého nastávají poměrně typické tělesné obtíže. K nim patří silná touha po droze, nevolnost nebo zvracení, nechutenství, svalové bolesti, slzení nebo výtok z nosu, rozšíření zornic, husí kůže, pocení, průjmy, zívání, rychlý tep, teplota a nespavost. Tělesné potíže po vysazení heroinu jsou velmi nepříjemné, ale neohrožují život. Překonání odvykacího stavu po heroinu mohou usnadnit vhodné léky, ty by měl ale zásadně předepsat kompetentní lékař. (Nešpor, Csémy, 1992)

Pervitin má podobné účinky jako kokain. Jsou to drogy, které působí výrazně aktivačně, intoxikovaný si může počínat nesmyslně, nebezpečně a je neklidný. Myšlení bývá zrychlené a zmatené, zrychluje se tep, někdy se objevují i halucinace nebo pocity pronásledování. Po odeznění účinku drogy nastává útlum, spavost a deprese. Tyto drogy vyvolávají závislost, a to mnohdy velmi rychle a mohou vést k tělesnému chátrání a vážným duševním poruchám. Při dlouhodobém užívání se vyskytují vyrážky, větší náchylnost k nemocem, bolesti hlavy, poruchy vidění a srdeční poruchy a postižení mozku. Při předávkování pervitinem hrozí smrt. K nebezpečným drogám patří častěji úrazy a agrese vůči druhým. (Nešpor, Csémy, 1992)

LSD je halucinogenní látka. Závislost sice nevzniká, toxicita je nízká, avšak ovlivnění psychiky je drastické. Výsledkem mohou být psychické poruchy, úrazy a úmrtí. Po požití LSD se objevuje zvýšená představitivost, pocit velikosti a prostoru je zkreslený, objevují se neobvyklé tělesné pocity, je zkreslené vnímání času, lidé mohou mít pocit, že se vznášejí. Může se však objevit i podezíravost, paranoia. Po odeznění příznaků intoxikace, které podle dávky trvají řadu hodin, se mohou příznaky vrátit. Zejména v souvislosti s opakovaným užíváním se u některých lidí objevilo onemocnění z okruhu schizofrenie. (Koukolík, 2018)

4.5. Online závislost

Současní dospívající patří do takzvané internetové generace, pro kterou se stal běžnou součástí každodenního života pohyb v kyberprostoru. Některé online aktivity (sledování videí, časté navštěvování chatovacích místností, sociálních sítí a hraní online her) mohou vést k závislosti. Z vývojového hlediska lze předpokládat, že závislost / nadměrné užívání internetu může být spojené s neúspěšným splněním jednoho či více základních vývojových úkolů a potřeb, mezi které patří identita,

socializace a sexualita. Internet je prostředím, které umožňuje experimentování s identitou. Právě vyvstávání identity je důležitým tématem dospívání. Výzkumy ukazují, že pozitivní a jasná identita vlastního *self* negativně koreluje s nadměrným užíváním a závislostí na internetu. Ukázalo se, že adolescentní hráči úspěch ve hře automaticky připisovali sobě, nikoliv virtuální postavě ovládané hráčem, která je částečně již předem naprogramována. Tuto skutečnost autor studie vysvětluje tím, že vlastní účinnost a pozitivní sebehodnocení jsou u adolescentů sníženy a adolescenti si právě skrze identifikaci s virtuální postavou tyto dvě složky posilují. Další z hlavních potřeb tohoto období je vytvoření sociálních dovedností, které umožňují navázání blízkých a důvěrných vztahů. Výzkumy ukazují, že dospívajícím s rysy nadměrného užívání internetu tyto sociální dovednosti chybí: cítí se častěji osaměle, vykazují problematické vztahy s vrstevníky a mají omezené schopnosti vytvářet kvalitní mezilidské vztahy obecně. Jak již bylo zmíněno, v tomto období se stává jedním ze základních témat přizpůsobení se vyvíjející se sexualitě. Online prostředí umožňuje dospívajícím se svojí sexualitou experimentovat, a to zejména prostřednictvím socializace přes online sociální a sledování stránek se sexuálním či pornografickým obsahem, které má v tomto vývojovém období především informační účel. Virtuální prostředí může nabídnout dospívajícím pro tyto „experimenty“ bezpečnější prostředí, zejména díky anonymitě, dostupnosti a přístupnosti. (Blinka, 2015)

Internet je zvláště atraktivní pro sociálně úzkostné či osamělé lidi. Ti pak mají tendence vyhýbat se „skutečným“ vztahům a dávají přednost internetu před „skutečnými“ kamarády. Online vztahy vnímají jako plnohodnotné, jako výhodu uvádějí snadné navázání vztahu, nepředpokládají, že by z online vztahů plynul například emoční závazek. Dávají tak přednost povrchním online vztahům, které je vedou k izolaci. (Blinka, 2015)

4.6. Prevence

Prevenci lze rozdělit do třech stadií, primární, sekundární a terciální. Primární prevence se formou motivace zaměřuje na zdravou populaci a snaží se zamezit rozvoji závislosti. Symptomy závislosti se snaží rozpoznat sekundární prevence. Prostřednictvím krizových center, poraden a linky telefonické pomoci nabízí pomoc ve změně životního stylu, mírní následky v osobní i sociální oblasti. Terciální prevence podporuje výsledky léčby a pomáhá odstraňovat následky závislosti. Snaží se zabránit recidivě. V případě zjištění závislosti na návykových látkách by měla být každému jedinci nabídnuta pomoc, např. možnost vyhledat léčbu a poradenství, nebo jej motivovat k zdravému životnímu stylu (Heller a kolektiv, 1996).

Primární prevence je důležitá v rodině i ve škole. U dětí a mládeže se závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji. Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý. Riziko otrav zvyšuje i tendence užívání širšího spektra návykových látek. U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách bývá patrné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.). I „pouhé“ experimentování s návykovými látkami je u dětí a

dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.). Časté jsou recidivy. Je důležité, získat si důvěru dítěte a naslouchat mu. Předcházet nudě, zvyšovat jeho sebevědomí a pomoci dítěti přijmout hodnoty, které mu usnadní drogu odmítnout. (Nešpor, Csémy, 1992)

Za typické známky nejvyšší závažnosti užívání návykových látek Autoři Nešpor a Csémy považují:

- Dítě přizná užívání drog, nebo je užívání prokázáno lékařským vyšetřením.
- U dítěte se najdou drogy nebo pomůcky k jejich zneužívání – jehly, „stříkačky“, atd.
- Četné jizvy po vpichách v průběhu povrchových žil.
- Dítě má přátele, kteří užívají drogy.
- Krádeže, nevysvětlitelné útky z domova, po kterých se dítě vrací ve špatném stavu.

Užívání drog může být spojeno i se ztrátou dlouhodobých přátel, uzavíráním se do sebe, zhoršeným školním prospěchem, neomluvenými hodinami a pozdními příchody do školy, zanedbáváním péče o zevnějšek, narůstající potřebou peněz, nespolehlivostí, nadměrnou aktivitou nebo apatií, náladovostí, podrážděností, nesoustředěností, poruchou paměti, nevolností, zvracením, úzkostí či depresí. (Nešpor, Csémy, 1992)

5. Duševní hygiena

Duševní hygiena nám prostřednictvím pravidel a rad poskytuje návod, jak upravovat životní styl a životní podmínky, abychom předcházeli psychickým potížím. Zahrnuje zásady životosprávy, jednání s lidmi, řešení konfliktů a životních situací, zvládnutí emocionálního napětí, stresových situací a psychických zátěží. (Vobořilová, 2015)

Nešpor (2013) tyto dovednosti rozděluje na autoregulaci (sebeovlivnění) a sociální dovednosti. Do první skupiny patří schopnost motivovat se ke zdravému způsobu života, být dostatečně sebevědomí, schopnost plánovat čas, vést přiměřený a vyvážený životní styl, schopnost oddálit uspokojení nebo potěšení, umět se uvolnit, relaxovat a pečovat o své zdraví. Sociální dovednosti jsou například schopnosti čelit sociálnímu tlaku, zdravé sebeprosazení, schopnost empatie, komunikace, vyjednávání, nacházení kompromisu, umět rozhodovat a předvídat následky určitého jednání, vytvářet nové vztahy, mediální a finanční gramotnost, dovednosti týkající se volby vhodného zaměstnání a dobrého fungování v něm, umět se přizpůsobit nové situaci a rodičovské dovednosti.

V neposlední řadě doporučuje vyhnout se informační přetíženosti. Regulovat přísun informací, vyloučit nevěrohodné zdroje a informace, důkladně si promyslet, co se potřebujeme dozvědět a kolik času tomu věnujeme, nedělat více věcí současně, dopřát mozku čas na zpracování informací a zotavenou. (Nešpor, 2013)

Duševně zdravý, vyrovnaný člověk bývá odolnější proti somatickým chorobám, projevuje se u něj dobrá pracovní výkonnost, společenská vyrovnanost a spokojenost.

Nejméně jedna třetina všech nemocí vzniká primárně poruchou duševní rovnováhy. (Vobořilová, 2015)

6. Stres

Stres je odpověď organismu na zátěž. Na stres odpovídají lidé odlišně v době prenatálního období, v dětství, v průběhu dospívání, v dospělosti a ve stáří. Odlišně odpovídají na stres ženy a muži, záleží na spouštěcím podnětu. Mateřský stres ovlivňuje mozek nenarozeného plodu, může být důsledkem poškození placenty a nízké porodní váhy. Po porodu mohou být děti neklidné a plačtivé. Roste riziko duševního onemocnění během života. Stresující životní události po čtvrtém roce, mohou některé mozkové sítě přestavět. Výsledkem je zvýšená odpověď na podněty probouzející úzkost a zvýšené riziko sebevražd. Každého jedince stresuje šikana nebo mobbing na pracovišti. (Koukolík, 2018)

Howard (1998) definuje stres spolu se strachem a úzkostí jako jednu z emocí. Emoce je odpovědí na současnou, očekávanou, chybějící nebo odstraněnou zpětnovazebně působící událost (stresor). Stresory nejsou jen záporné a nepřátelské podněty, mohou být i pozitivní, například stěhování do nového domova. Podle délky trvání mluvíme o stresu akutním, nebo dlouhodobým. (Howard, 1998)

Akutní stres může nastat například v případě ztráty zaměstnání, nebo úmrtí blízké osoby. Stres ovlivňuje funkci i stavbu neuronové sítě. To se obvykle projeví v chování stresovaného člověka. Akutní sociální stres přesune aktivitu mozku z oblastí odpovídajících za myšlení do oblastí, které odpovídají za emoční a vegetativní reakci, jež připravuje tělo na boj, nebo útěk. Lidé mívají pocit, že zhloupli. Při dlouhodobém stresu může dojít ke kornatění tepen, vzniku deprese a vývoje zhoubných nádorů díky změně imunity. U dospělých lidí, kteří pracují několik let 60-70 hodin za týden, se může projevit nespavost, bušení srdce, únava, podrážděnost, úzkost, poruchy paměti a soustředění a depersonalizace. U těchto lidí se prokazuje úbytek mozkové kůry. Stupeň úbytku je úměrný míře vnímaného stresu. (Koukolík, 2018)

Pokud míra stresu přesahuje běžnou životní zkušenost, potom jedinec trpí posttraumatickou stresovou poruchou. Ta se vždy objevuje u lidí, kteří byli mučeni. U mužů je nejčastější příčinou přímá účast ve válečných operacích, u žen znásilnění. V současnosti se v různě těžké podobě objevuje přibližně u poloviny amerických veteránů z Iráku a Afghánistánu. Postihuje hasiče, kteří viděli, jak v plamenech zahynul jejich kamarád, lidi, kteří přežili přírodní katastrofu. Stav se pak říká syndrom přežití. Hromadně postihovala lidi, kteří přežili vyhlazovací tábory. Nazývá se syndrom holocaustu. Lidé v myšlenkách či ve snech opakovaně prožívají zraňující událost. Mívají potíže se soustředěním, někdy s agresivitou, může se rozvinout závislost na alkoholu a drogách. (Koukolík, 2018)

Na odolnosti vůči stresu se podílí několik činitelů, jsou to geny, bezpečná vazba v raném dětství, socioekonomické prostředí, sociální kompetence a podpora,

optimismus, schopnost přehodnotit svou situaci poznáním, pochopením smyslu a významu života a záměrná sebe-regulace pozornosti-meditace. (Koukolík, 2018)
S tvrzením, že každého jedince stresuje jiná situace souhlasí i Vobořilová (2015). Schopnosti či možnosti jak stresogenní situace zvládnout, jsou u každého člověka rozličné.

Honzák (2017) popisuje stres „jako autonomně probíhající kaskádu dějů, které mají v první poplachové fázi připravit organismus na útok nebo útěk, ve druhé fázi rezistence pak na přežití za krajně nepříznivých okolností. Stres je mechanismus ochraňující život, a to za nesmírně vysokou energetickou cenu, navíc však také za cenu „vypnutí“ některých funkcí (např. imunita) v zájmu posílení funkcí zásadních a prioritních. Zatímco první fáze je řízena především sympatickým systémem a druhá systémem parasympatickým, představuje třetí fáze vyčerpání selhání regulačních mechanismů a dezorganizaci jak systémů řídicích, tak systémů řízených.“ (Honzák, 2017, s. 43)

Stresu by nemělo být ani moc, ani příliš málo, zejména v dětství. Malé děti by měly postupně zjišťovat, co je únava, žízeň, hlad, námaha, chlad, nebo horko a nevelká bolest. (Koukolík, 2018)

6.1. Redukce stresu

Stres patří k životu. Co dělat, pokud se dostaneme do akutní stresové situace? Nedělat zásadní rozhodnutí. Snažit se soustředit na svůj dech, jednotlivé nádechy a výdechy můžeme počítat. Pokud nás situace zastihne v místnosti, omluvit se a jít se projít. Pomáhá i ochlazení vodou, soustředěný pohled z okna, můžeme svůj pohled zaměřit například na obraz a v duchu si ho popisovat. Podobně postupujeme i venku. Soustředíme svůj pohled na mraky, na strom, seznámíme se s barvou, strukturou, tvarem předmětu. Snažíme se dýchat pomalu nosem, v nádechu chvíli dech zadržte a opět pomalu nosem vydechnout. Při každém výdechu se soustředit na uvolnění ramen. Vobořilová (2015).

Nešpor (2013) jako svépomoc při depresi uvádí: pohyb, například chůzi a tělesnou práci, pěstovat dobré vztahy, udržovat v životě pravidelnost a pořádek, přiměřeně jíst, dostatečně spát, poslouchat klidnou, melodickou hudbu, za temných zimních rán rozsvítit v bytě všechna světla, naučit se nějakou relaxační techniku a pravidelně ji používejte, například jógu, nebo meditaci.

S tím, že meditace má pozitivní vliv na zdraví člověka souhlasí i Koukolík (2018).

„Meditaci učí mnoho různě pojmenovaných škol. Společným jmenovatelem všech škol meditace je soustředění na vlastní nitro spjaté s utlumením nežádoucích zevních vlivů. Lidé s dlouhou meditační zkušeností se soustředí lépe než lidé, kteří tuto zkušenost nemají a také lépe zvládají stres. Meditovat se lidé učí. Pro různé lidi je takové učení různě velkou zátěží, jež závisí na mnoha proměnných. Vzhledem k tomu, že jde o učení, projeví se jako kterékoli jiné učení změnami mozku, jimž se společně říká plasticita. To je soubor genetických, tedy molekulárních změn, které vyústí do většího anebo odlišného větvení výběžků nervových buněk, navazování kontaktů s jinými nervovými buňkami, do tvorby synapsí, včetně obalování některých výběžků

myelinem, což jsou tukové látky, při pohledu prostým okem bělavé. Souhrnně se jim po celá staletí říká bílá hmota mozku. Myelinové obaly nervových vláken urychlují vedení vzruchů. Mozek lidí s mnohaletou zkušeností v meditaci se odlišuje od mozku lidí, kteří mají zkušenost krátkou, a lidí, kteří nemeditují. Výcvik a praxe klasické buddhistické meditace trvá mnoho let. Připomíná trénink vrcholového sportovce a je nutné stát se mnichem. V běžném životě je užitečná meditace, které se říká mindfulness, také awareness meditation. Pomáhá zvládat stres.“ (Koukolík, 2018, s. 105)

O tom, jak medítovat pojednává Nešpor (2013). Princip, na němž jsou založeny relaxační techniky, je poměrně jednoduchý. Navodí se jedna či více tělesných nebo psychických změn, které jsou typické pro relaxaci, například představa těžkého těla, pocit tepla, uvolnění určité části těla. To pak vede k dalším změnám, například snížení frekvence vln na EEG, k lepší imunitě, hojení. Různé relaxační a meditační techniky mohou mít navíc specifické účinky (např. sebeuvědomování nebo autosugesce).

Změny, k nimž dochází při relaxaci a při stresu

Stres		Relaxace
↑	Svalové napětí	↓
↑	Tepová frekvence a krevní tlak	↓
↑	Dechová frekvence	↓
↑	Látková výměna	↓
↑	Nadledvinky	↓
↑	Galvanická vodivost kůže	↓
↑	Frekvence vln na EEG	↓
↓	Hojení, imunita, spánek, trávení, sex	↑

Zdroj: Nešpor, 2013, s. 13

Nešpor (2013) dále doporučuje pěstovat pozitivní emoce a hledat zdroje štěstí. Zdrojem štěstí může být potěšení z jídla, koupele, udržovat dobré vztahy, vytýčit si reálné cíle a dosahovat jich, být zaujat aktivitou, která vyžaduje pozornost a úsilí, pocit smysluplnosti. Pozitivní emoce pocítíme například při smíchu, úsměvu, humoru a veselosti. Náladu nám může zlepšit i péče o zvířata, pěstování nějaké pohodové záliby, věnovat se umění. Zdrojem pozitivních emocí je pro mnoho lidí také spiritualita.

Naučit se pracovat se stresem znamená naučit se pracovat s vlastními emocemi. Pokud se tomu naučíme, je pravděpodobné, že si prodloužíme život. (Koukolík, 2018)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7. Empirické šetření

7.1. Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je zjistit postoj středoškolské mládeže ke zdravému životnímu stylu. Způsob života je tvořen celou řadou jednotlivých determinant. Jelikož není možné v rámci jedné práce postihnout všechny tyto faktory, zaměřila jsem se na základní komponenty zdravého životního stylu: výživové zvyklosti, pohybová aktivita a s ní související způsob trávení volného času, zneužívání alkoholu, tabáku a jiných drog a duševní hygiena. Dílčím cílem pak je zjistit rozdíly podle pohlaví studentů a zaměření studia. Na základě vyhodnocení provedeného šetření identifikovat případné nedostatky v těchto oblastech a navrhnout doporučení, která by měla pozitivní dopad na životní styl středoškolské mládeže.

7.2. Použitá metoda

Pro účel této práce byla použita metoda kvantitativního výzkumu, který byl realizován prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Dotazník je standardizovaný vlastní konstrukce a obsahuje 24 položek. Veškeré otázky jsem se snažila formulovat srozumitelně a stručně. V úvodní části je respondent seznámen s účelem dotazníku, s pokyny k vyplnění a stručnými informacemi o autorovi. Otázky jsou tematicky rozděleny do pěti částí. První skupina zjišťuje pohlaví respondenta, jakou studuje školu a vzdělání rodičů. Následuje skupina otázek zaměřených na výživové zvyklosti mládeže. Třetí část mapuje způsob trávení volného času středoškolské mládeže. Další skupina otázek zjišťuje vztah studentů k drogám. Na závěr dotazníku je umístěna otázka věnující se životnímu stylu. Otázky jsou konstruovány jako uzavřené nebo polouzavřené. Dotazník je přílohou č. 1.

7.3. Respondenti výzkumu

Výzkum byl prováděn na třech středních školách v Jihočeském kraji v měsíci lednu 2018. První školou byla Střední průmyslová škola stavební. Vzhledem k zaměření studia v této škole je zastoupení mužů většinové – 112 studentů (72 mužů a 44 žen). Druhou vybranou školou bylo gymnázium, kde naopak dominuje počet žen – 44 studentů (4 muži a 40 žen). Poslední vybranou školou se stalo Střední odborné učiliště, kde je 100% zastoupení mužů (68 studentů). Návratnost dotazníku byla 100%. Ke zpracování bylo zařazeno 224 dotazníků, 4 dotazníky byly vyřazeny pro špatné nebo nevhodné vyplnění. Dotazníky byly v tištěné formě rozdány studentům studujících v prvním a v druhém ročníku, byly pojaty anonymně a jeho podoba je zveřejněna v příloze bakalářské práce. Každá otázka je zpracována nejen tabulkově, ale také graficky. Tabulka obsahuje četnost, graf navíc i procentuální znázornění. Otázky z dotazníkového šetření jsem vyhodnotila z pohledu škol a také samostatně z pohledu žen a mužů. Všechny výsledky jsou vyhodnoceny a okomentovány.

7.4. Formulace hypotéz

Před zahájením vlastního empirického šetření týkajícího se zdravého životního stylu středoškoláků, jsem si stanovila tři hypotézy, které v závěru své práce vyhodnotím.

Hypotéza č. 1

Více jak 50 % respondentů má zkušenosti s marihuanou.

Hypotéza č. 2

Děti rodičů s vysokoškolským vzděláním se více zajímají o složení potravin než děti rodičů se středním vzděláním.

Hypotéza č. 3

Většina mužů se nezajímá o zdravý životní styl.

8. Vyhodnocení dotazníkového šetření

Pro empirické šetření jsem vypracovala dotazník, který je přílohou č. 1 této práce. Data byla vyhodnocována v daném pořadí po jednotlivých otázkách a byla členěna jednak podle charakteru dotazu a dále podle pohlaví studenta a jeho příslušnosti ke škole. Nedostatečně nebo chybně vyplněné dotazníky, byly po kontrole vyřazeny.

Tabulka č. 1 Počet respondentů dotazníkového šetření

Počet respondentů	228
Celkem rozdáno dotazníků	228
Vyřazeno pro nedostatečnou vyplněnost	4
Počet zpracovaných formulářů	224

8.1. Obecné údaje o respondentech

V dotazníku jsem nejdříve zjišťovala demografické údaje, pohlaví studentů a z jaké střední školy je dotazovaný student.

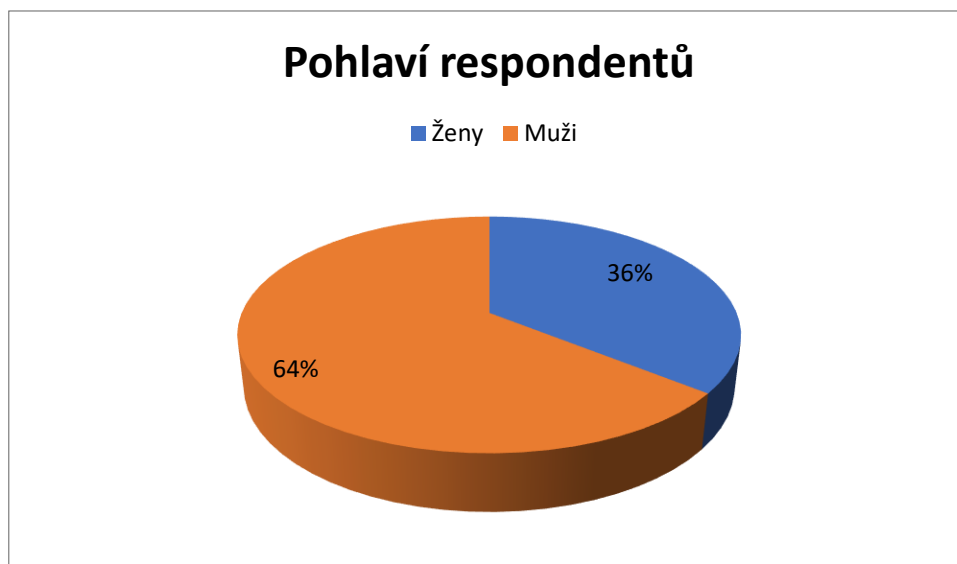
Údaj č. 1 Pohlaví respondentů

Výzkumu se účastnilo celkem 224 respondentů, z toho 80 (36%) žen a 144 (64%) mužů.

Tabulka č. 2 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	%
Ženy	80	35,71
Muži	144	64,29
Celkem	224	100

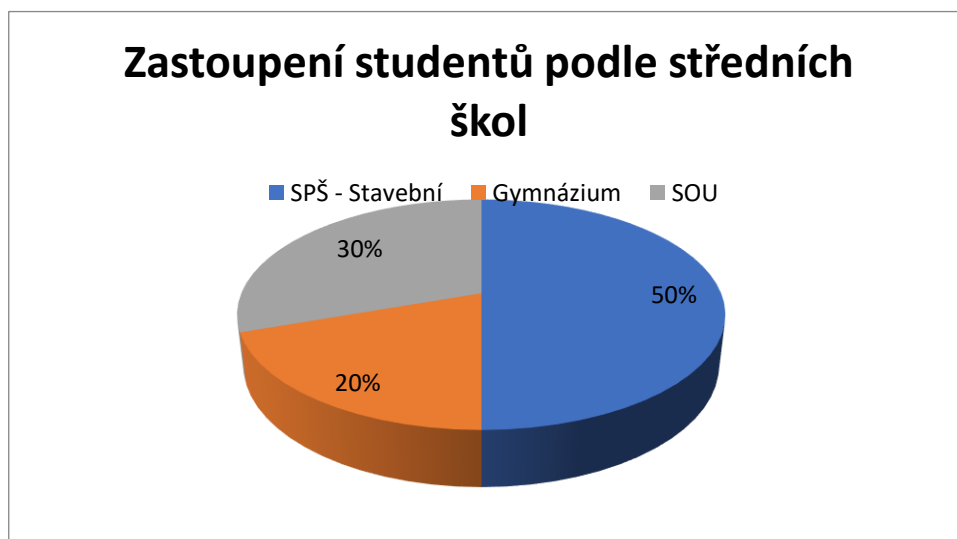
Graf č. 1 Pohlaví respondentů



Údaj č. 2 Zastoupení studentů podle střední školy

Z celkového počtu 224 respondentů se šetření zúčastnilo 112 studentů (50%) ze střední průmyslové školy stavební, 44 studentů (20%) z gymnázia a 68 studentů (30%) ze středního odborného učiliště.

Graf č. 2 Zastoupení studentů podle středních škol



8.2. Vyhodnocení dotazníkového šetření

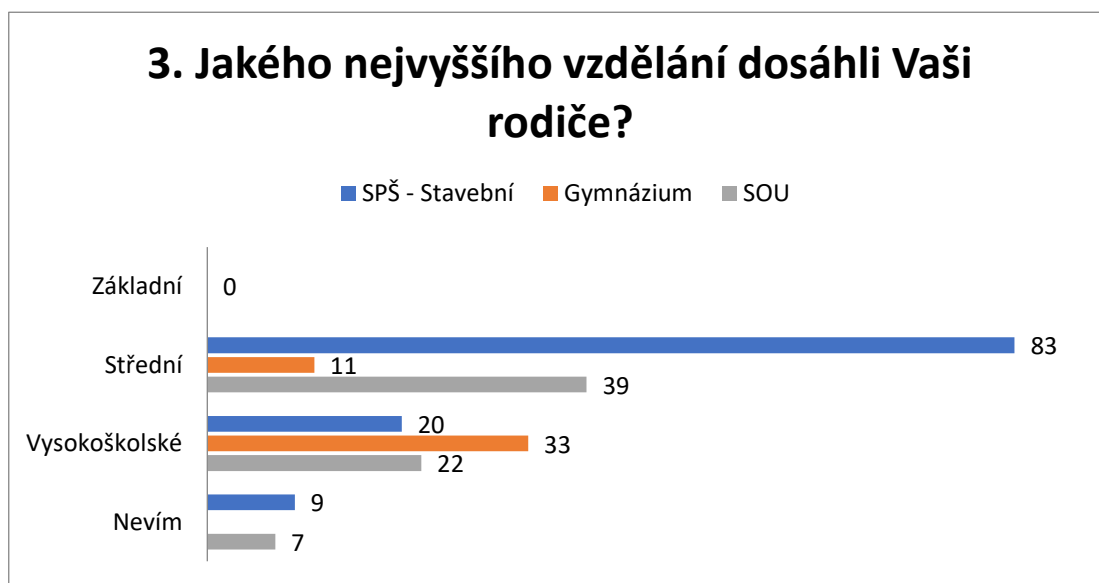
Otázka č. 3

Jakého nejvyššího vzdělání dosáhli Vaši rodiče? Pokud jeden z rodičů, má vyšší vzdělání než druhý, zaškrtněte vzdělání toho rodiče, který dosáhl vyššího stupně (postačuje dosažení stupně jednoho z rodičů).

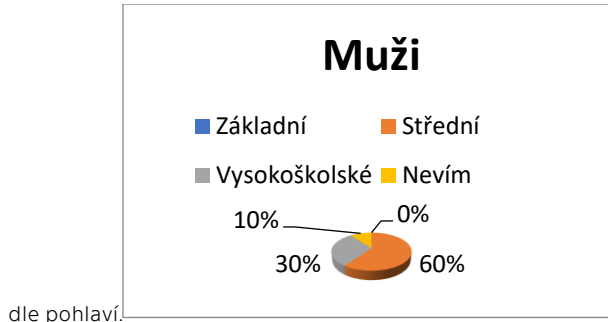
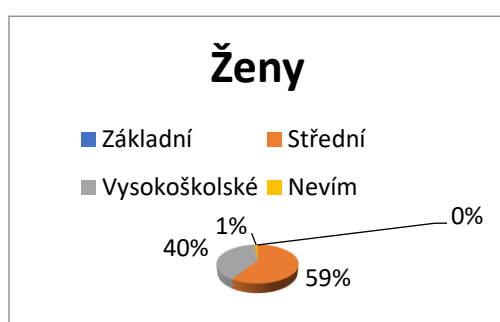
Tabulka č. 3 Jakého nejvyššího vzdělání dosáhli Vaši rodiče? Pokud jeden z rodičů, má vyšší vzdělání než druhý, zaškrtněte vzdělání toho rodiče, který dosáhl vyššího stupně (postačuje dosažení stupně jednoho z rodičů).

	Základní	Střední	Vysokoškolské	Nevím
SPŠ - Stavební	0	83	20	9
Gymnázium	0	11	33	0
SOU	0	39	22	7

Graf č. 3 Jakého nejvyššího vzdělání dosáhli Vaši rodiče? Pokud jeden z rodičů, má vyšší vzdělání než druhý, zaškrtněte vzdělání toho rodiče, který dosáhl vyššího stupně (postačuje dosažení stupně jednoho z rodičů).



Graf č. 4 a č.5 Jakého nejvyššího vzdělání dosáhli Vaši rodiče? Pokud jeden z rodičů, má vyšší vzdělání než druhý, zaškrtněte vzdělání toho rodiče, který dosáhl vyššího stupně (postačuje dosažení stupně jednoho z rodičů). Odpovědi



dle pohlaví.

Z odpovědí vyplývá, že 33 studentů gymnázia (75%) má rodiče, které dosáhly vysokoškolského vzdělání. U rodičů studentů stavební školy převažuje středoškolské vzdělání (74%), obdobně je tomu u rodičů studentů učiliště, 39 studentů (57%) má rodiče se středoškolským vzděláním.

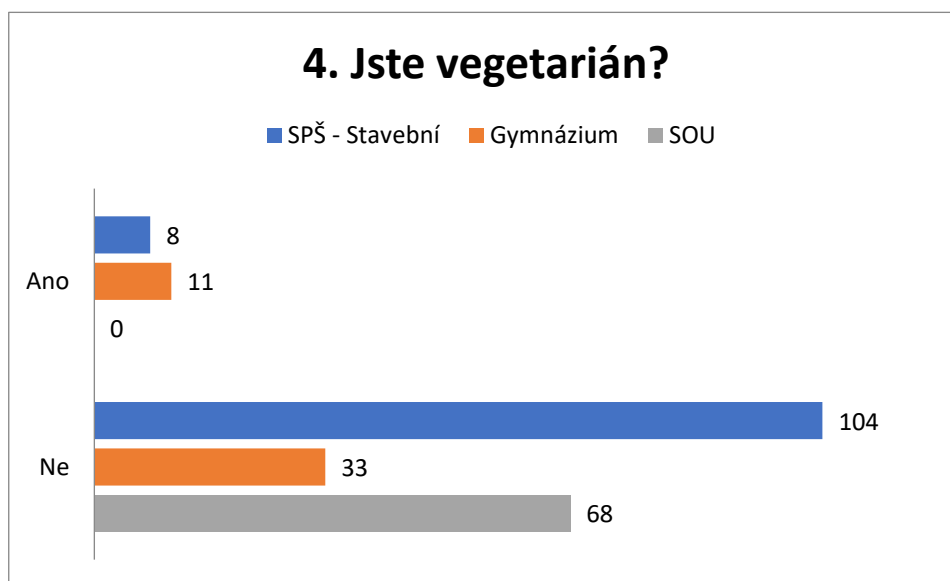
Otázka č. 4

Jste vegetarián?

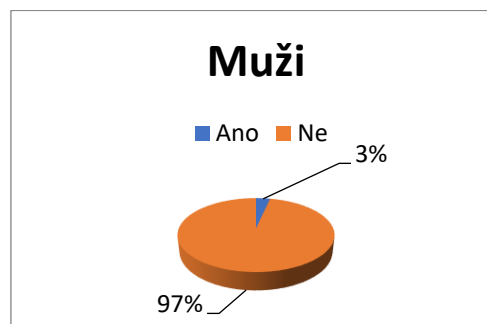
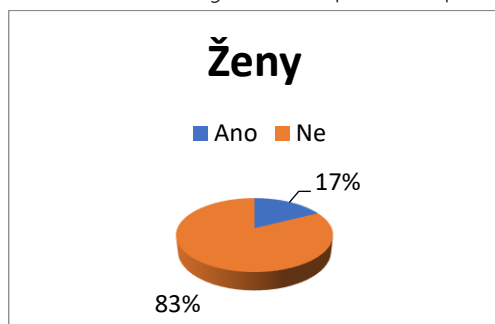
Tabulka č. 4 Jste vegetarián?

	Ano	Ne
SPŠ - Stavební	8	104
Gymnázium	11	33
SOU	0	68

Graf č. 6 Jste vegetarián?



Graf č. 7 a č.8 Jste vegetarián? Odpovědi dle pohlaví.



Vyhodnocením této otázky vyplynulo, že největší počet vegetariánů je mezi studenty gymnázia (33%). Naopak na SOU není žádný vegetarián. Celkově se mezi vegetariány zahrnuje 17% žen a pouze 3% mužů.

Otázka č. 5

Pokud o víkendu obědváte s rodinou, jaký typ stravy nejčastěji míváte?

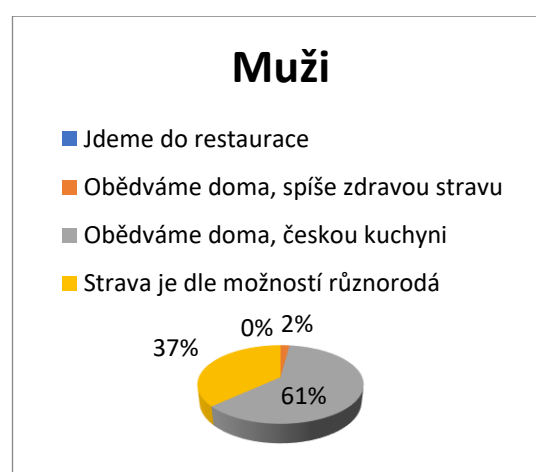
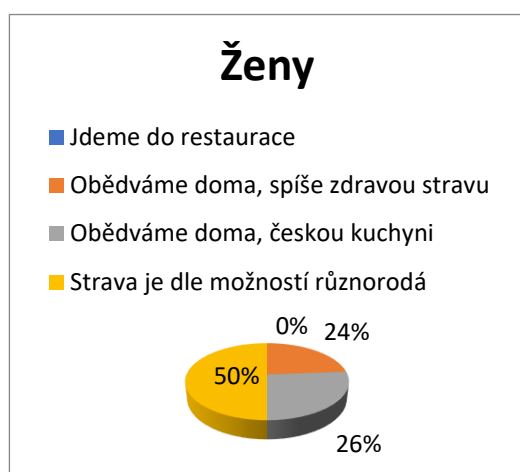
Tabulka č. 5 Pokud o víkendu obědváte s rodinou, jaký typ stravy nejčastěji míváte?

	Jdeme do restaurace	Obědváme doma, spíše zdravou stravu	Obědváme doma, českou kuchyni	Strava je dle možností různorodá.
SPŠ - Stavební	0	9	65	38
Gymnázium	0	13	9	22
SOU	0	0	35	33

Graf č. 9 Pokud o víkendu obědváte s rodinou, jaký typ stravy nejčastěji míváte?



Graf č. 10 a č. 11 Pokud o víkendu obědváte s rodinou, jaký typ stravy nejčastěji míváte? Odpovědi dle pohlaví.



Na otázku, jaký typ stravy mívají studenti obvykle o víkendu, uvedla polovina žen, že strava je dle možností různorodá. Dále přibližně čtvrtina (26%) žen, dává přednost české kuchyni a přibližně stejné procentu (24%) preferuje spíše zdravou stravu. Muži mívají k sobotnímu či nedělnímu obědu obvykle typická česká jídla (61%). Tento typ kuchyně je výrazně oblíben u studentů stavební školy (58%). V restauracích se nestravuje nikdo.

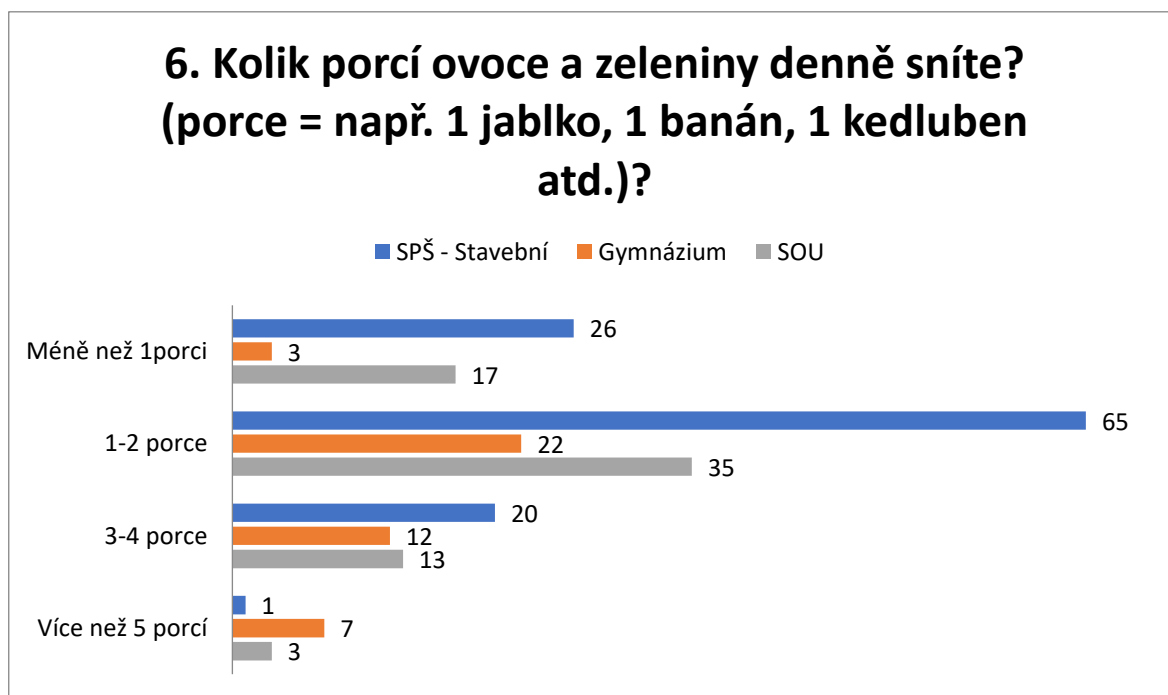
Otázka č. 6

Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte? (porce = např. 1 jablko, 1 banán, 1 kedluben atd.)?

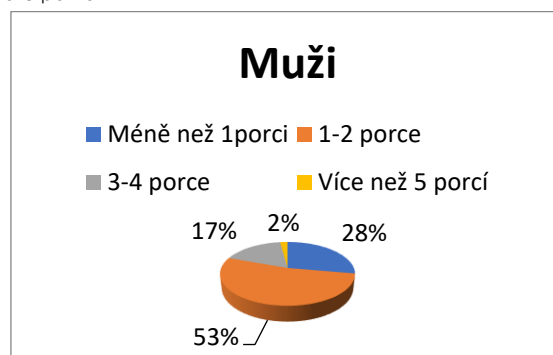
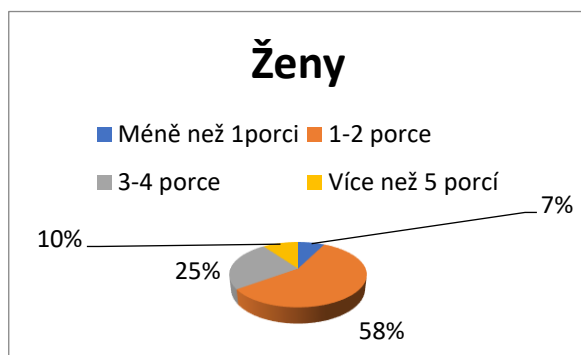
Tabulka č. 6 Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte? (porce = např. 1 jablko, 1 banán, 1 kedluben atd.)?

	Méně než 1porci	1-2 porce	3-4 porce	Více než 5 porcí
SPŠ - Stavební	26	65	20	1
Gymnázium	3	22	12	7
SOU	17	35	13	3

Graf č. 12 Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte? (porce = např. 1 jablko, 1 banán, 1 kedluben atd.)?



Graf č. 13 a č. 14 Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte? (porce = např. 1 jablko, 1 banán, 1 kedluben atd.)? Odpovědi dle pohlaví.



Vyhodnocením této otázky bylo zjištěno, že více než 5 porcí ovoce a zeleniny denně zkonsumuje 18 % studentů gymnázia, 1% studentů stavební školy a 4% studentů

SOU. Z grafu č. 13 a č.14 je patrné, že ženy zkonzumují větší množství ovoce a zeleniny než muži.

Otázka č. 7

Stravujete se v provozovnách typu fast food?

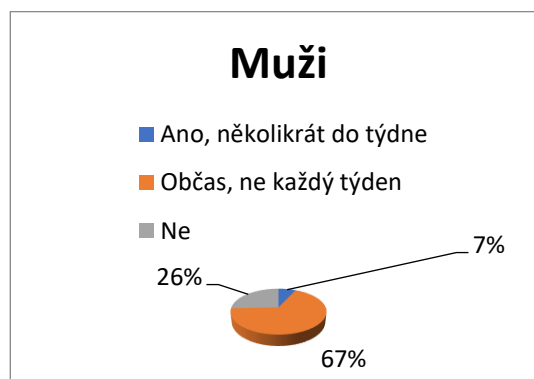
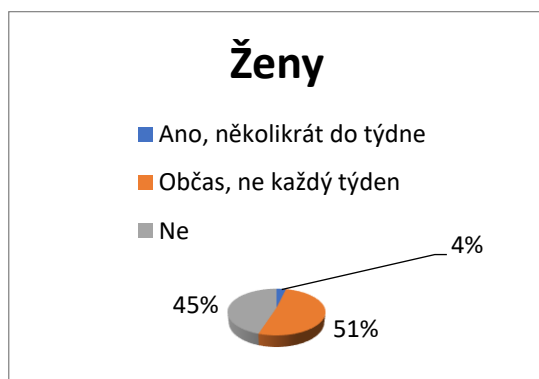
Tabulka č. 7 Stravujete se v provozovnách typu fast food?

	Ano, několikrát do týdne	Občas, ne každý týden	Ne
SPŠ - Stavební	4	76	32
Gymnázium	2	16	26
SOU	7	46	15

Graf č. 15 Stravujete se v provozovnách typu fast food?



Graf č. 16 a č. 17 Stravujete se v provozovnách typu fast food? Odpovědi dle pohlaví.



V otázce č. 7 nejvíce studentů uvedlo, že se občas stravují v provozovnách typu fast food (51% žen a 67% mužů). V těchto provozovnách se nestravuje (59%) gymnazistů,

což je nejvyšší zastoupení studentů dle typu školy. Naopak, několikrát týdně tento typ zařízení navštěvuje 10% studentů učiliště.

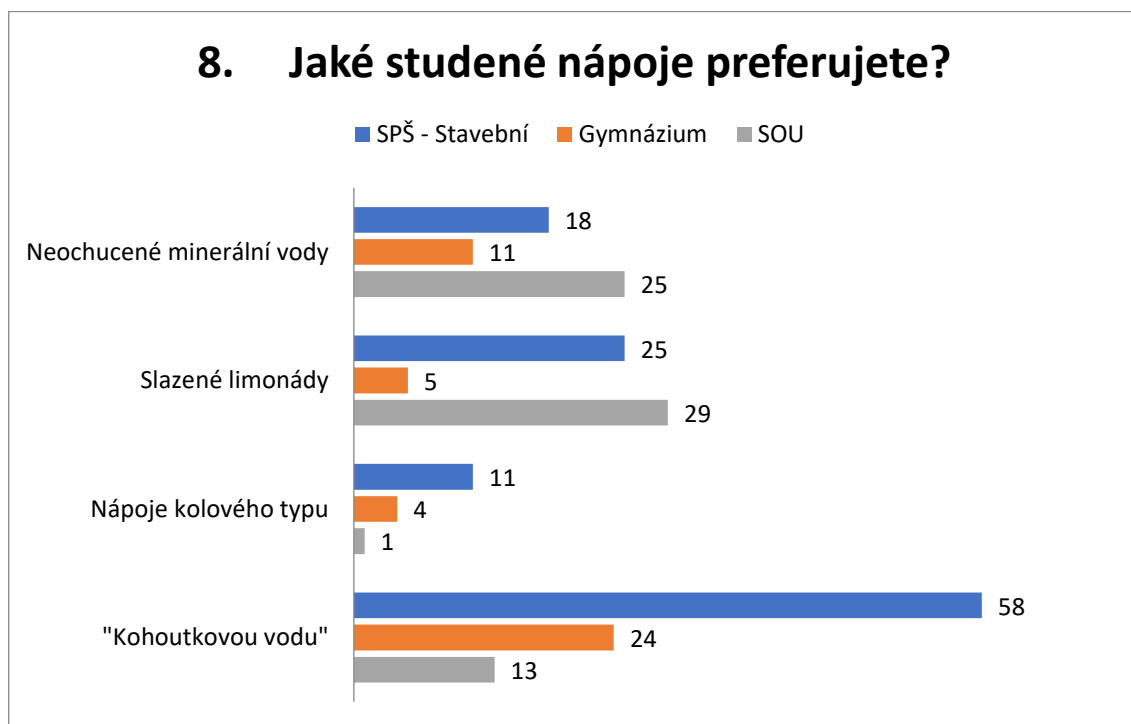
Otázka č. 8

Jaké studené nápoje preferujete?

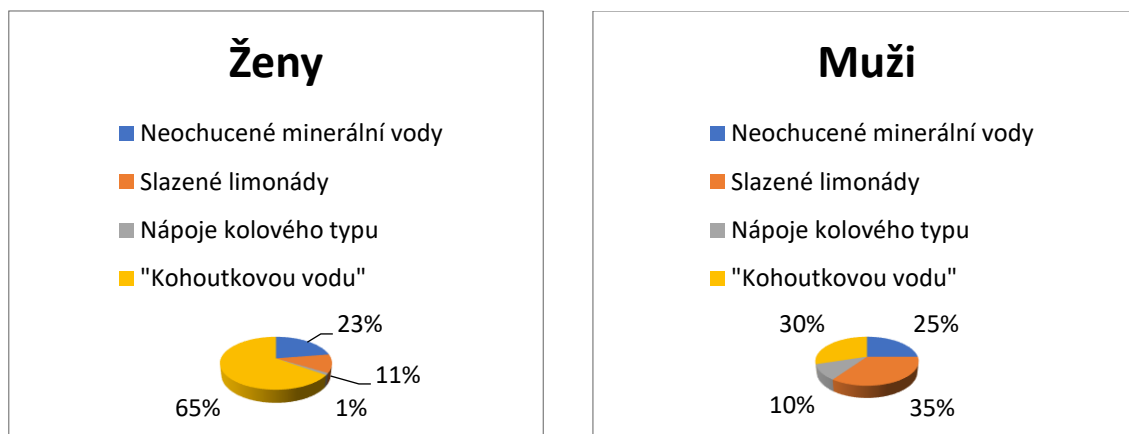
Tabulka č. 8 Jaké studené nápoje preferujete?

	Neochucené minerální vody	Slazené limonády	Nápoje kolového typu	"Kohoutkovou vodu"
SPŠ - Stavební	18	25	11	58
Gymnázium	11	5	4	24
SOU	25	29	1	13

Graf č. 18 Jaké studené nápoje preferujete?



Graf č. 19 a č. 20 Jaké studené nápoje preferujete? Odpovědi dle pohlaví.



Celkem 95 studentů (42%) dává přednost „kohoutkové vodě“ (65% žen a 30% mužů). Přibližně čtvrtina respondentů (24%) přijímá nápoje v podobě neochucené minerální vody, nejméně konzumované jsou slazené limonády a nápoje kolového typu.

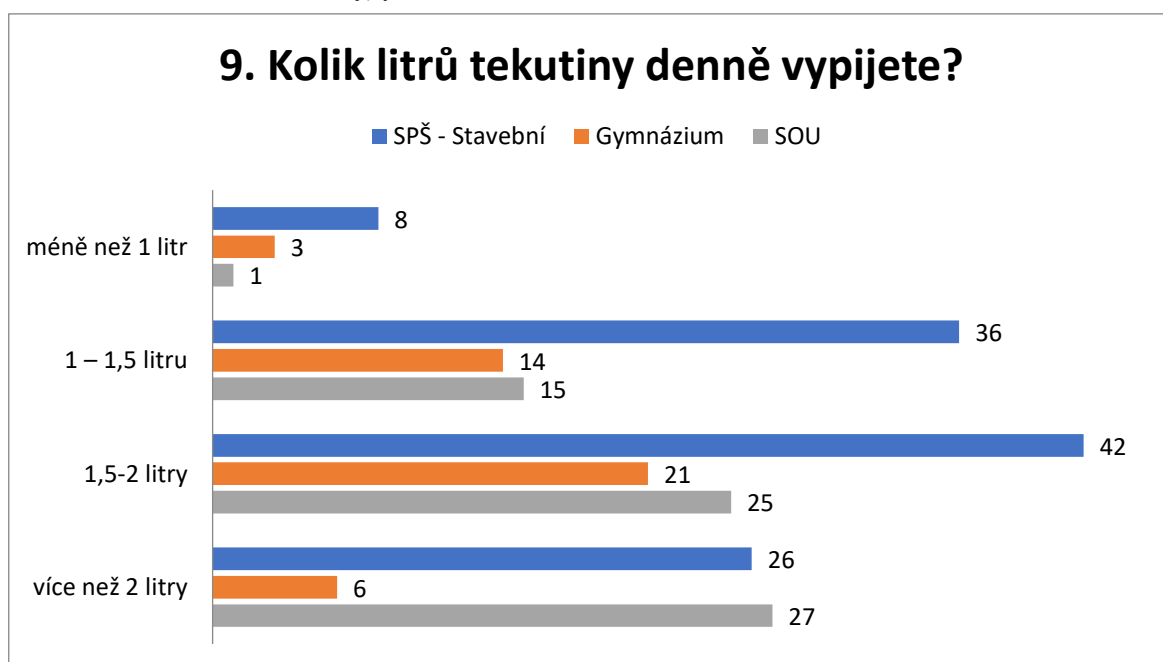
Otázka č. 9

Kolik litrů tekutin denně vypijete?

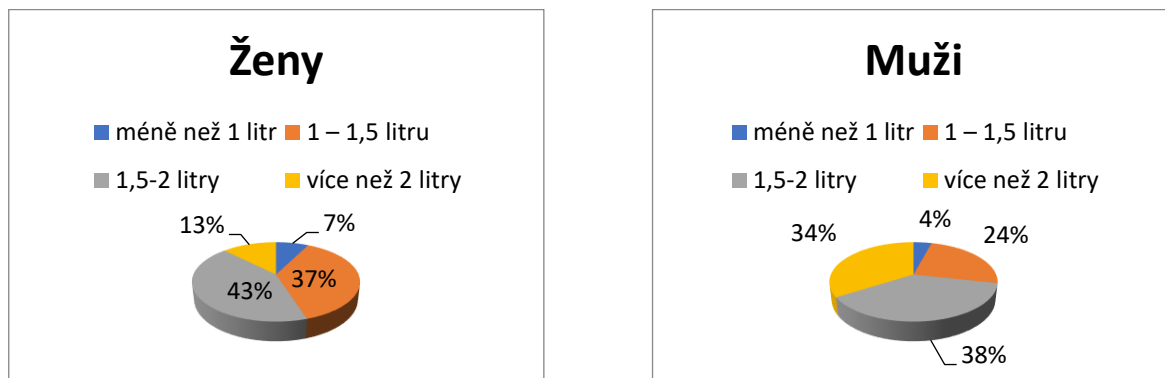
Tabulka č. 9 Kolik litrů tekutin denně vypijete?

	méně než 1 litr	1 – 1,5 litru	1,5-2 litry	více než 2 litry
SPŠ - Stavební	8	36	42	26
Gymnázium	3	14	21	6
SOU	1	15	25	27

Graf č. 21 Kolik litrů tekutin denně vypijete?



Graf č. 22 a č. 23 Kolik litrů tekutin denně vypijete? Odpovědi dle pohlaví.



Ze zjištěných údajů vyplývá, že 39 % procent studentů vypije denně 1-1,5 litru tekutin. Zastoupení žen a mužů se výrazně neliší, viz graf č.22 a č.23. Více než 2 litry tekutin vypije 40 % studentů SOU, avšak pouze 14% studentů gymnázia. Zastoupení těch, co vypijí méně než 1 litr tekutin je pouze 5%. Zdá se, že většina studentů (bez rozdílu pohlaví a školy kterou studují) si je vědoma důležitosti pitného režimu.

Otázka č. 10

Jakou možnost občerstvení máte na své škole?

Tabulka č. 10 Jakou možnost občerstvení máte na své škole?

	Žádnou	Občerstvovací automat	Školní bufet, převážně s nezdravou stravou	Školní bufet, převážně se zdravou stravou
SPŠ - Stavební			112	
Gymnázium	44			
SOU			68	

Graf č. 24 Jakou možnost občerstvení máte na své škole?



Otázka č.10 je vyhodnocena pouze podle typu školy, kterou studenti navštěvují. Gymnazisté uvedli, že nemají ve své škole žádnou možnost občerstvení. Studenti SOU a SPŠ mají k dispozici kantýnu, bohužel převážně s nezdravou stravou.

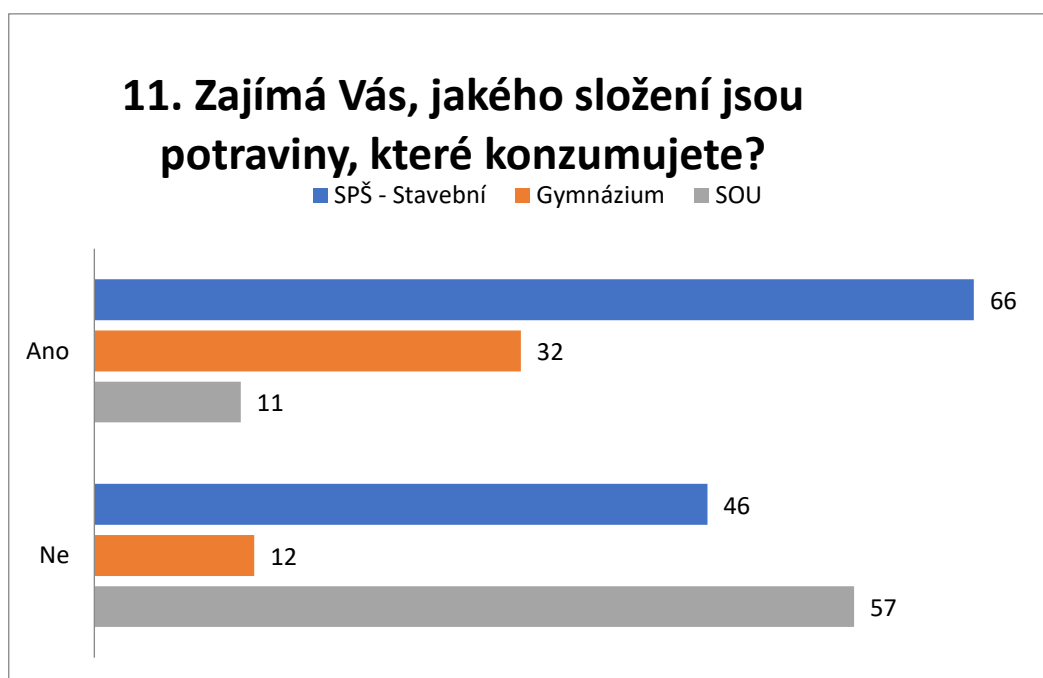
Otázka č. 11

Zajímá Vás, jakého složení jsou potraviny, které konzumujete?

Tabulka č. 11 Zajímá Vás, jakého složení jsou potraviny, které konzumujete?

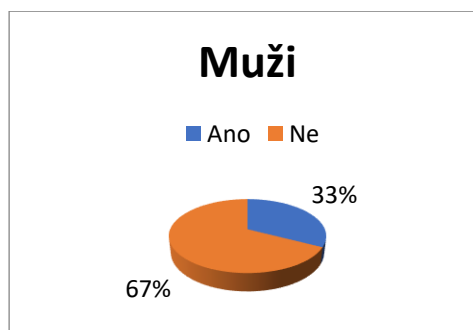
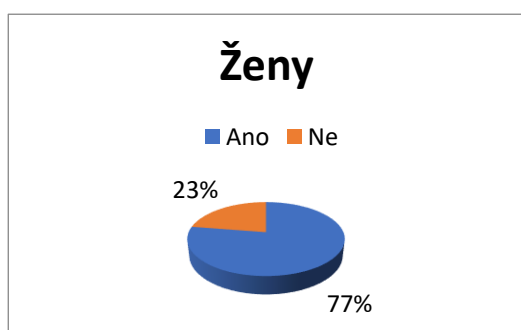
	Ano	Ne
SPŠ - Stavební	66	46
Gymnázium	32	12
SOU	11	57

Graf č. 25 Zajímá Vás, jakého složení jsou potraviny, které konzumujete?



Graf č. 26 a č. 27 Zajímá Vás, jakého složení jsou potraviny, které konzumujete?

Odpovědi dle pohlaví.



Ze zjištěných údajů vyplývá, že o složení potravin se zajímá 77% žen a 33% chlapců. Z pohledu zastoupení škol se o složení potravin nejvíce zajímají studenti gymnázia (73%), na druhém místě se umístila stavební škola (59%) a na třetím SOU (16%).

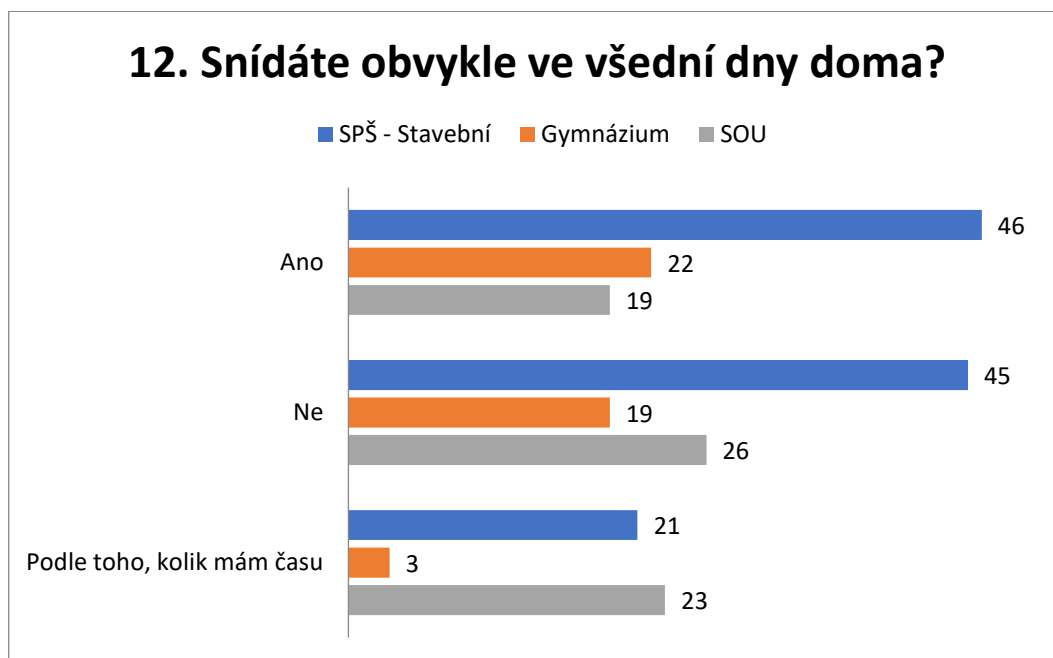
Otázka č. 12

Snídáte obvykle ve všední dny doma?

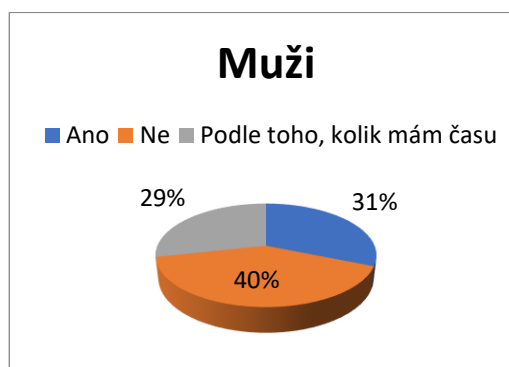
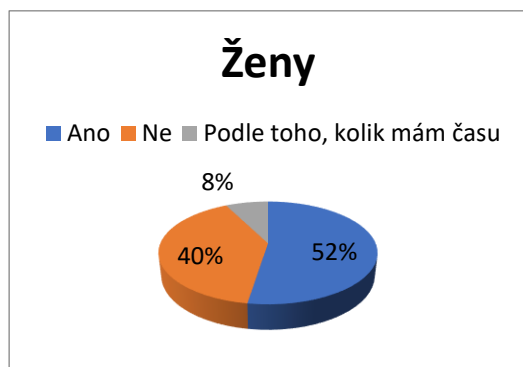
Tabulka č. 12 Snídáte obvykle ve všední dny doma?

	Ano	Ne	Podle toho, kolik mám času
SPŠ - Stavební	46	45	21
Gymnázium	22	19	3
SOU	19	26	23

Graf č. 28 Snídáte obvykle ve všední dny doma?



Graf č. 29 a č. 30 Snídáte obvykle ve všední dny doma? Odpovědi dle pohlaví.



Více jak polovina žen (52%) obvykle ve všední dny doma snídá. 8% procent žen a 29% procent mužů snídá doma podle toho, kolik má času. Procentuální zastoupení žena a mužů, kteří doma nesnídají je shodné (40%). Výrazně se neliší ani dle typu studované školy (38% studentů SOU, 40% studentů SPŠ – stavební a 43% gymnazistů). Vyjádření v počtu jednotlivých studentů viz graf č. 28.

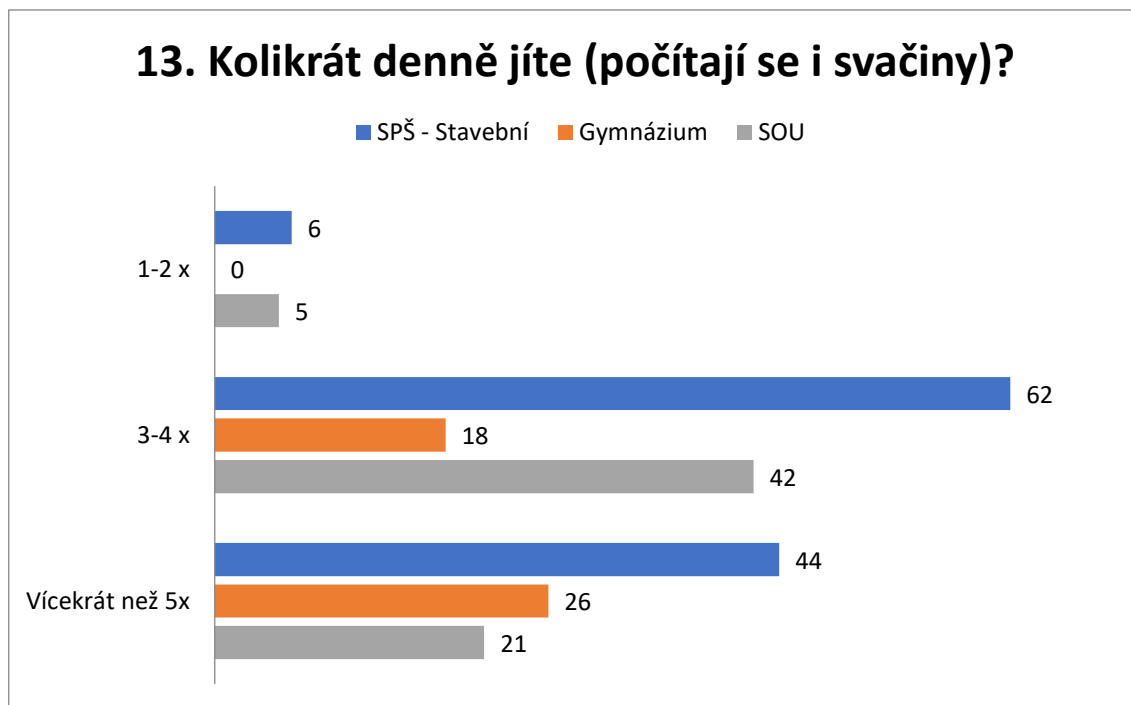
Otázka č. 13

Kolikrát denně jíte (počítají se i svačiny)?

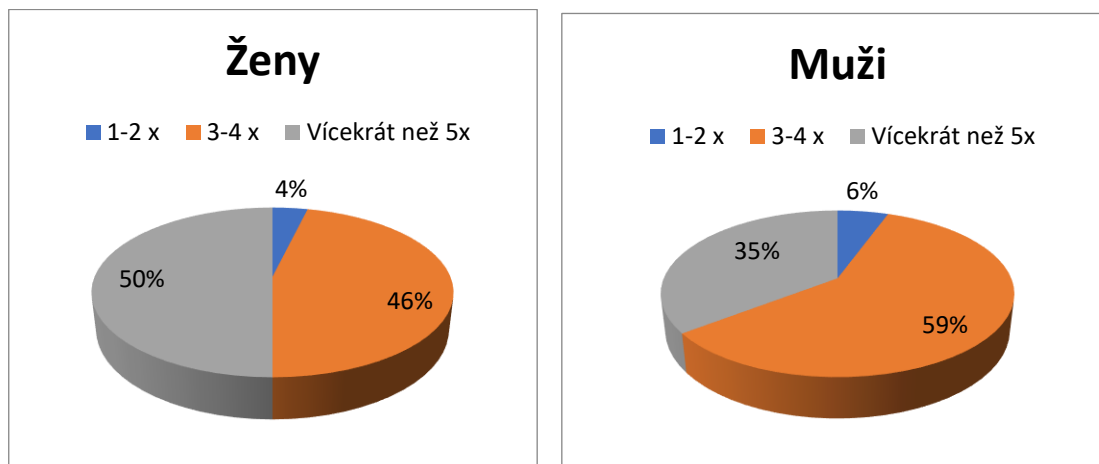
Tabulka č. 13 Kolikrát denně jíte (počítají se i svačiny)?

	1-2 x	3-4 x	Vícekrát než 5x
SPŠ - Stavební	6	62	44
Gymnázium	0	18	26
SOU	5	42	21

Graf č. 31 Kolikrát denně jíte (počítají se i svačiny)?



Graf č. 32 a č. 33 Kolikrát denně jíte (počítají se i svačiny)? Odpovědi dle pohlaví.



Respondenti byli požádáni, aby zaškrtnli denní počet jídel. Z výsledků je patrné, že gymnazisté zkonsumují denně více porcí jídla než studenti ostatních porovnávaných škol, viz graf č. 31. Celkově bylo zaznamenáno nejvíce odpovědí s počtem jídel 3-4x denně. Přibližně 5% (4% žen a 6% mužů) respondentů, studentů SOU a SPŠ - Stavební uvedlo, že jedí pouze 1-2 x denně. Z hlediska zdravé životosprávy se doporučuje rozdělit denní příjem potravin do více porcí. Stravovat se pouze 1-2 denně se nejeví jako zdraví výhodné.

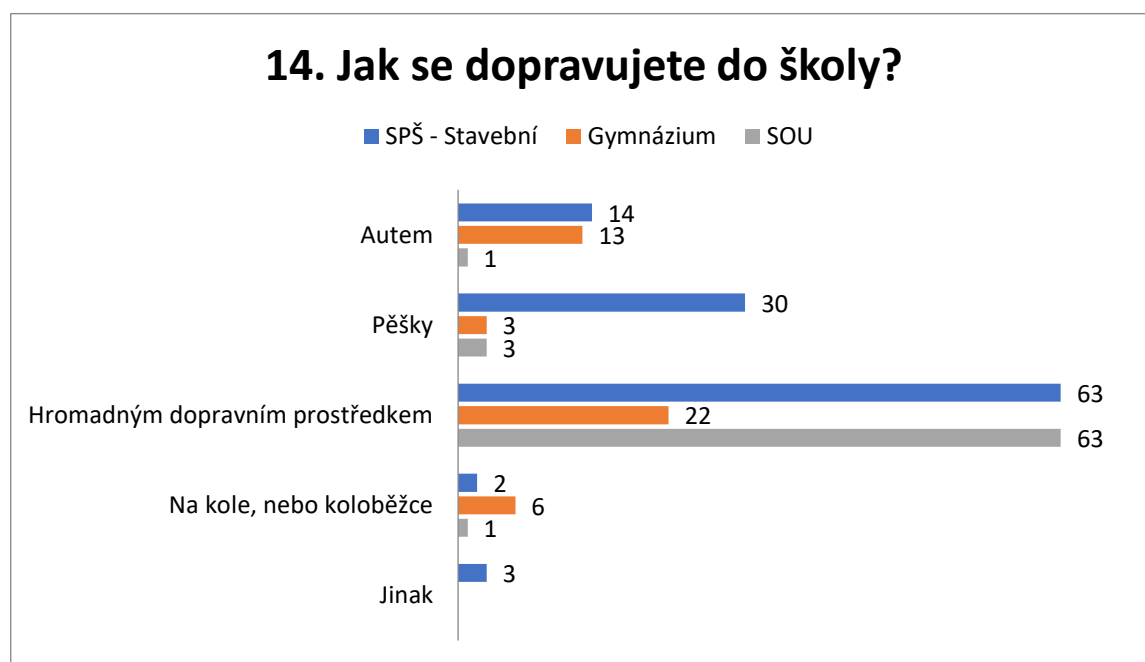
Otázka č. 14

Jak se dopravujete do školy?

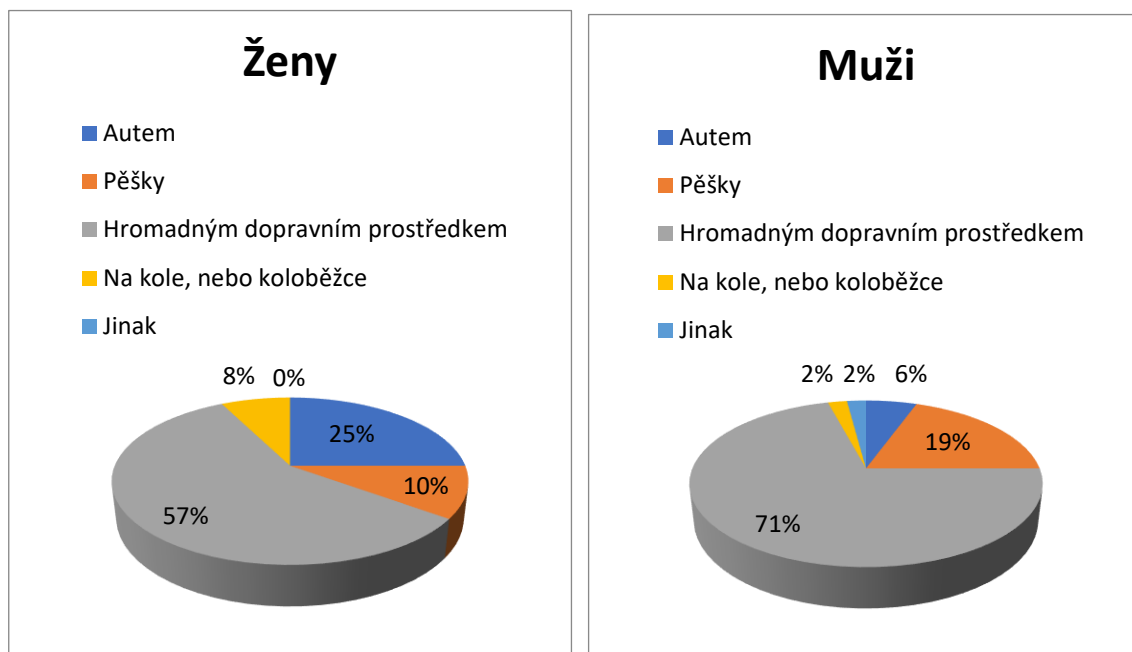
Tabulka č. 14 Jak se dopravujete do školy?

	Autem	Pěšky	Hromadným dopravním prostředkem	Na kole, nebo koloběžce	Jinak
SPŠ - Stavební	14	30	63	2	3
Gymnázium	13	3	22	6	
SOU	1	3	63	1	

Graf č. 34 Jak se dopravujete do školy?



Graf č. 35 a č. 36 Jak se dopravujete do školy? Odpovědi dle pohlaví.



Z odpovědí studentů jednoznačně vyplývá, že nejčastěji se respondenti dopravují do školy hromadnými prostředky (57% žen a 71% mužů). 30 studentů SPŠ tj. 27% se dopravuje do školy pěšky. Auto využívá jako dopravní prostředek celkem 13% studentů. Zdravější způsob dopravy zvolilo 4% respondentů, ti cestují na kole, nebo na koloběžce. 3 studenti SOU uvedli, že využívají jiný způsob dopravy a to motocykl.

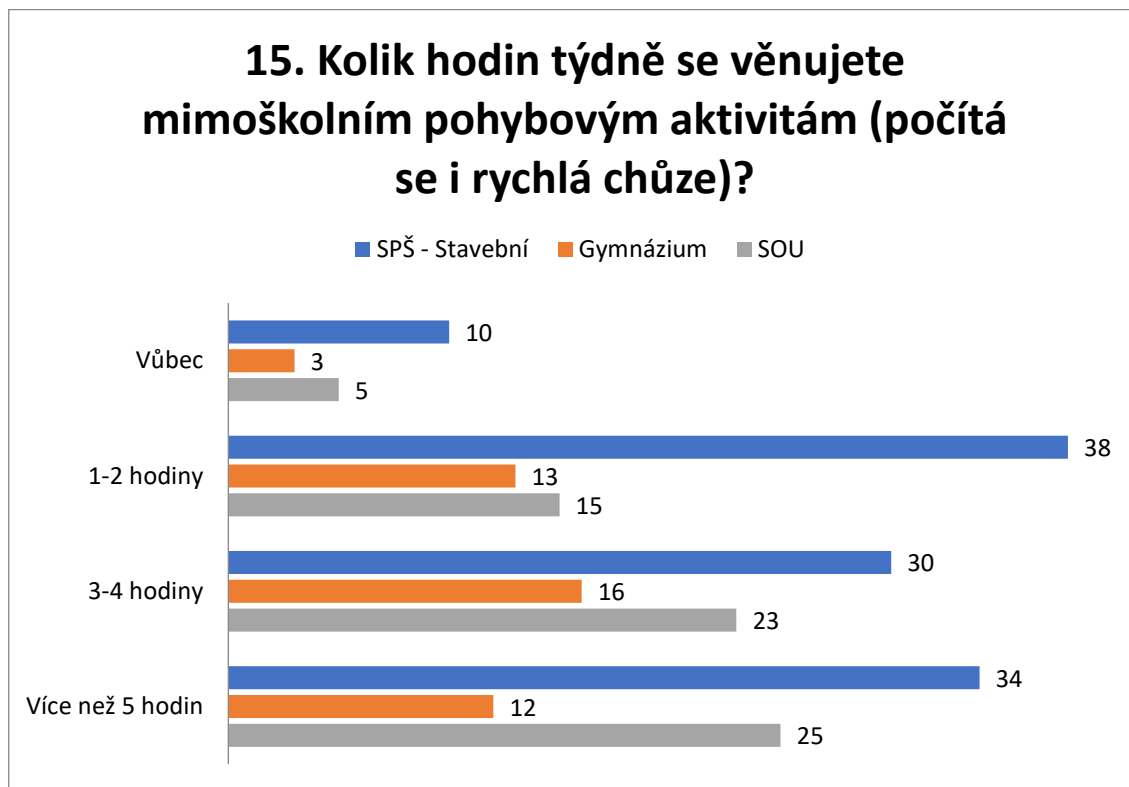
Otázka č. 15

Kolik hodin týdně se věnujete mimoškolním pohybovým aktivitám (počítá se i rychlá chůze)?

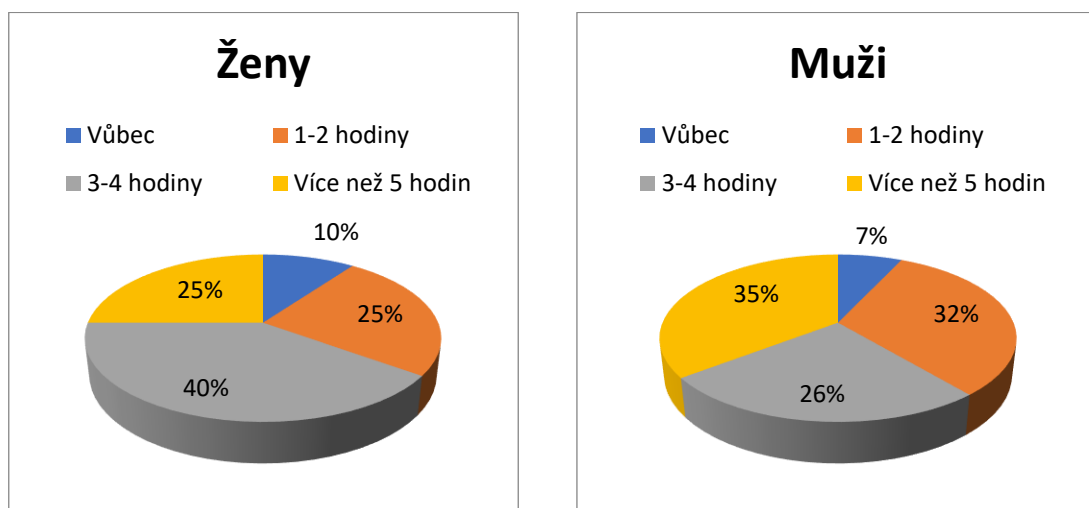
Tabulka č. 15 Kolik hodin týdně se věnujete mimoškolním pohybovým aktivitám (počítá se i rychlá chůze)?

	Vůbec	1-2 hodiny	3-4 hodiny	Více než 5 hodin
SPŠ - Stavební	10	38	30	34
Gymnázium	3	13	16	12
SOU	5	15	23	25

Graf č. 37 Kolik hodin týdně se věnujete mimoškolním pohybovým aktivitám (počítá se i rychlá chůze)?



Graf č. 38 a č. 39 Kolik hodin týdně se věnujete mimoškolním pohybovým aktivitám (počítá se i rychlá chůze)?
Odpovědi dle pohlaví.



Z uvedených údajů v grafu č. 38 a č. 39 je patrné, že sportu se vůbec nevěnuje 10% žen a 7% mužů. Poměrně vysoké zastoupení je těch, kteří se věnují sportu častěji než 5 hodin týdně (25% žen a 35% mužů). Rozdíly v přístupu ke sportu z pohledu zastoupení jednotlivých škol nejsou významně rozlišné, viz graf č. 37. Nejvíce studentů uvedlo, že se sportu věnuje více než 5 hodin denně (35%). 30% respondentů sportuje 3-4 hodiny týdně, stejné procento 1-2 hodin týdně.

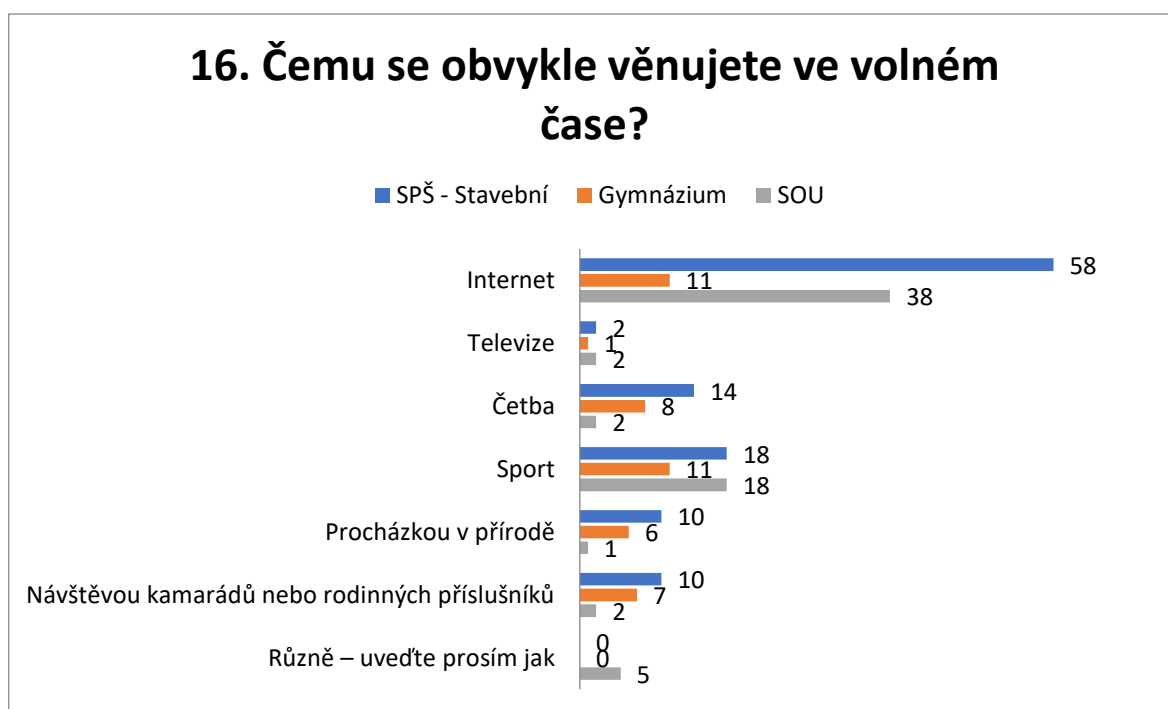
Otázka č. 16

Čemu se obvykle věnujete ve volném čase?

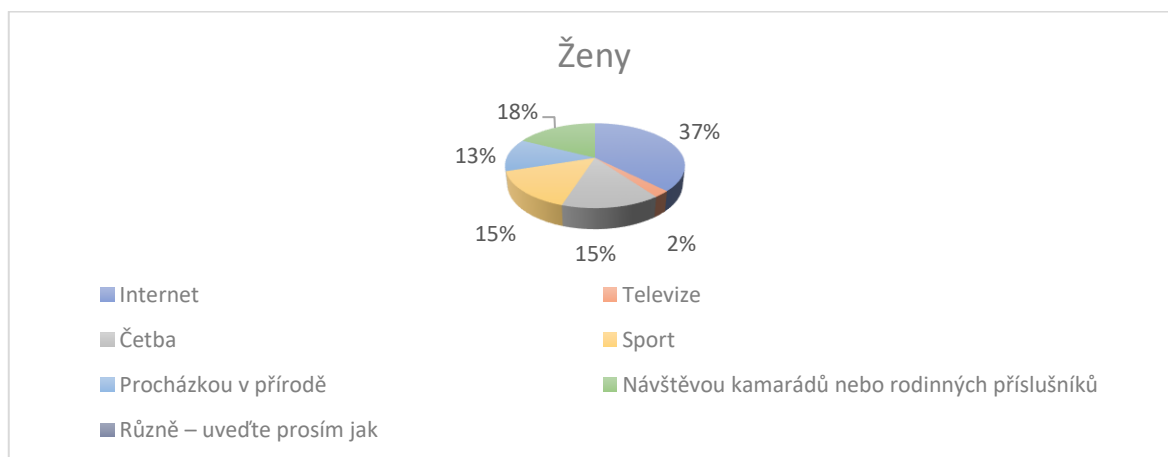
Tabulka č. 16 Čemu se obvykle věnujete ve volném čase?

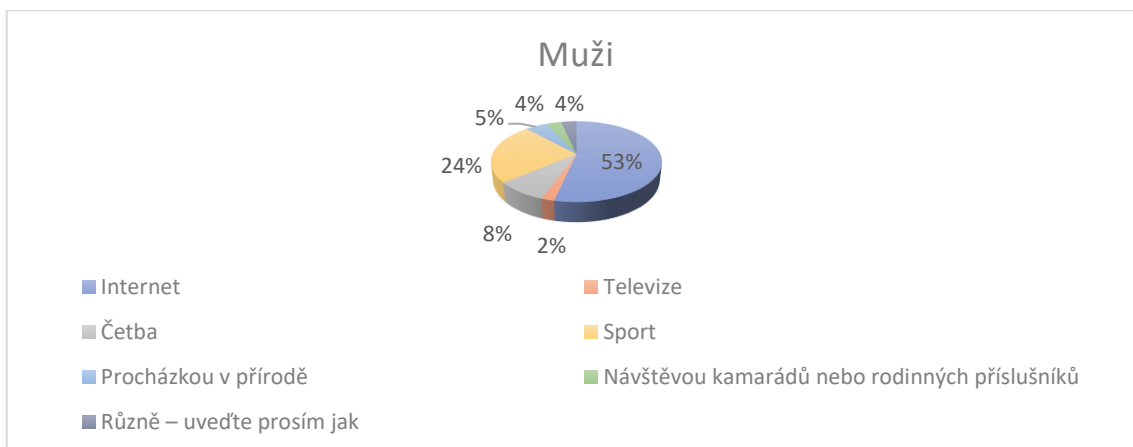
	Internet	Televize	Četba	Sport	Procházkou v přírodě	Návštěvou kamarádů nebo rodinných příslušníků	Různě – uveďte prosím jak
SPŠ - Stavební	58	2	14	18	10	10	0
Gymnázium	11	1	8	11	6	7	0
SOU	38	2	2	18	1	2	5

Graf č. 40 Čemu se obvykle věnujete ve volném čase?



Graf č. 41 a č. 42 Čemu se obvykle věnujete ve volném čase? Odpovědi dle pohlaví.





Tato otázka si kladla za cíl zjistit, jak adolescenti využívají volný čas. Téměř polovina z nich (48%) ve volném čase upřednostňuje internet. Ten zřejmě v posledních letech nahradil televizi, kterou sleduje pouze 2% respondentů. Častou aktivitou, kterou studenti provozují je sport (21%). Ženy se častěji než muži věnují četbě a návštěvě kamarádů nebo rodinných příslušníků. V přírodě tráví volný čas 13% žen a 4% mužů. 5 studentů SOU uvedlo, že se nejčastěji věnují jiné činnosti, jízdě na motorce. Odstupy mezi školy nejsou výrazné, viz graf č. 40.

Otázka č. 17

Kolik hodin denně strávíte na sociálních sítích?

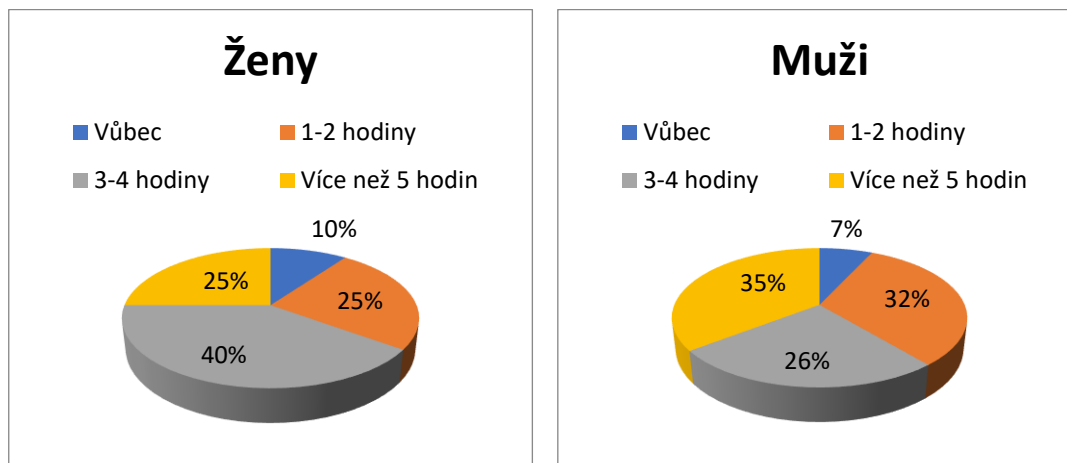
Tabulka č. 17 Kolik hodin denně strávíte na sociálních sítích?

	Méně než 30 minut	30 minut – 1 hodinu	1-2 hodiny	Více než 2 hodin
SPŠ - Stavební	18	22	38	34
Gymnázium	1	4	14	25
SOU	13	15	5	35

Graf č. 43 Kolik hodin denně strávíte na sociálních sítích?



Graf č. 44 a č. 45 Kolik hodin denně strávíte na sociálních sítích? Odpovědi dle pohlaví.



Z šetření vyplývá, že více než polovina žen (53%) a třetina mužů (36%) stráví denně na sociálních sítích minimálně 2 hodiny. Z grafu číslu 40 a 41 je patrné, že ženy komunikují na sociálních sítích častěji než muži. 81% žen a 60% mužů stráví na sociálních sítích více než 1 hodinu denně. Studenti SOU a gymnázia jako nejčastější odpověď zvolili, že stráví na sociálních sítích více než 2 hodiny denně, student SPŠ – Stavební 1 – 2 hodiny denně.

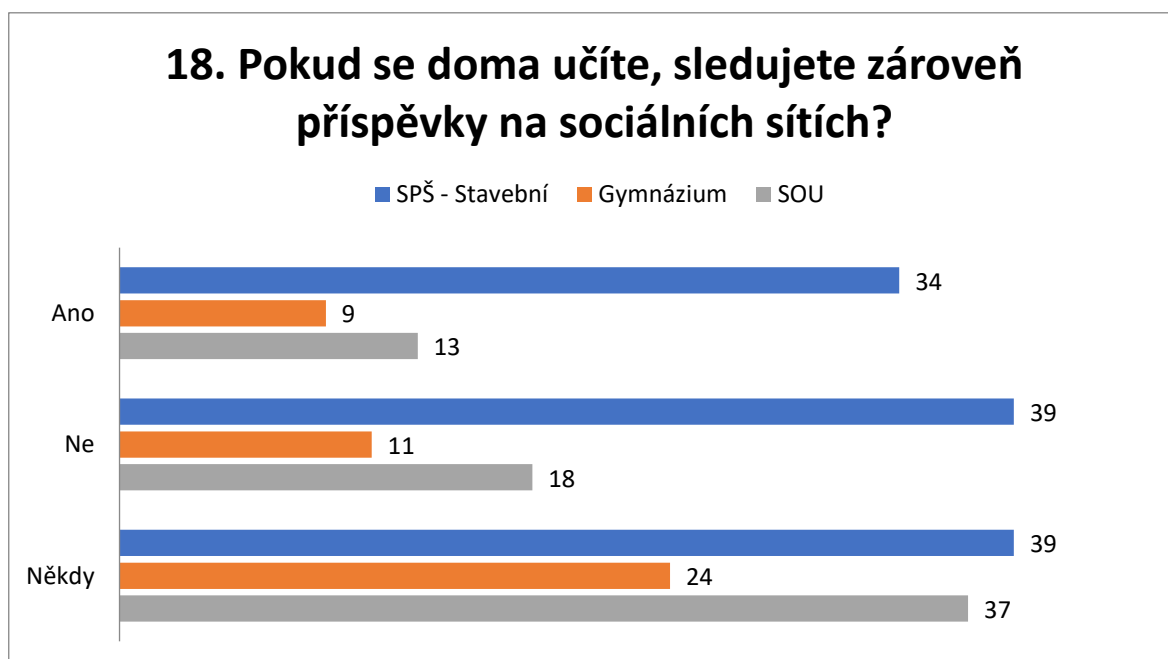
Otázka č. 18

Pokud se doma učíte, sledujete zároveň příspěvky na sociálních sítích?

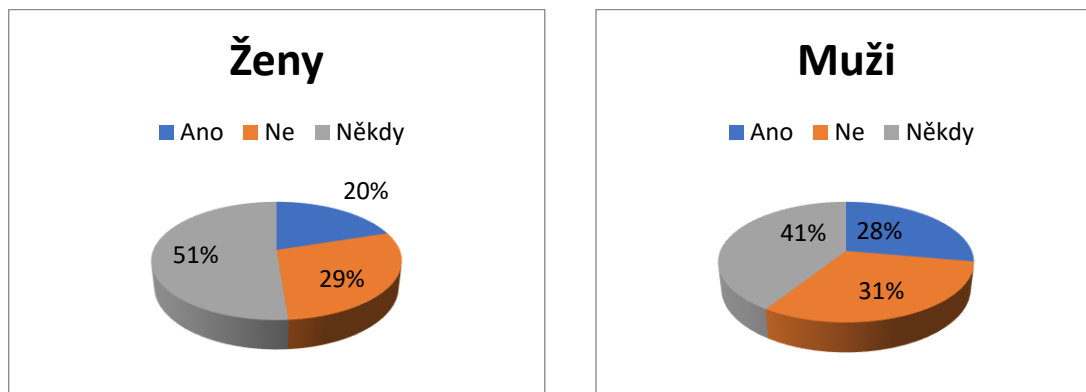
Tabulka č. 18 Pokud se doma učíte, sledujete zároveň příspěvky na sociálních sítích?

	Ano	Ne	Někdy
SPŠ - Stavební	34	39	39
Gymnázium	9	11	24
SOU	13	18	37

Graf č. 46 Pokud se doma učíte, sledujete zároveň příspěvky na sociálních sítích?



Graf č. 47 a č. 48 Pokud se doma učíte, sledujete zároveň příspěvky na sociálních sítích? Odpovědi dle pohlaví.



Otázka navazovala na předchozí dotaz. Respondenti byli požádáni, aby uvedli, zda zároveň při učení se doma, sledují příspěvky na sociálních sítích. Z celkového počtu 224 respondentů vyjádřilo 56 studentů kladnou odpověď, 68 zápornou a 100 neutrální. Spíše ano nebo někdy, uvedlo 71% žen a 69% mužů. Rozdílné odpovědi k této otázce mezi ženy a muži nejsou nijak významně odlišné. Obdobně tomu je z pohledu zastoupení škol.

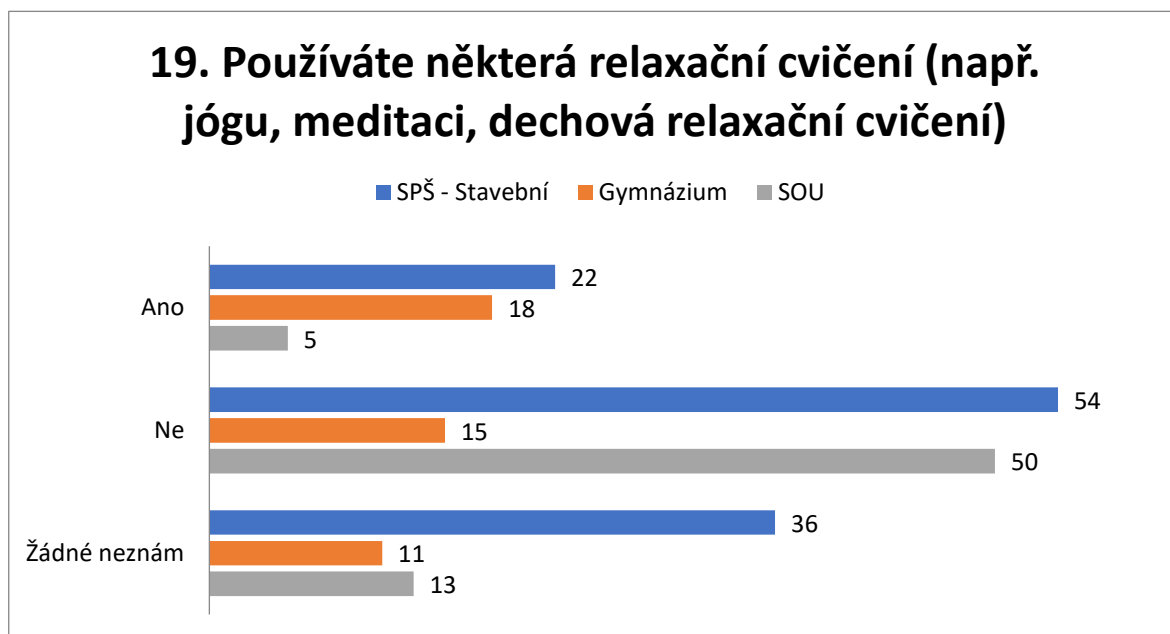
Otázka č. 19

Používáte některá relaxační cvičení (např. jógu, meditaci, dechová relaxační cvičení)?

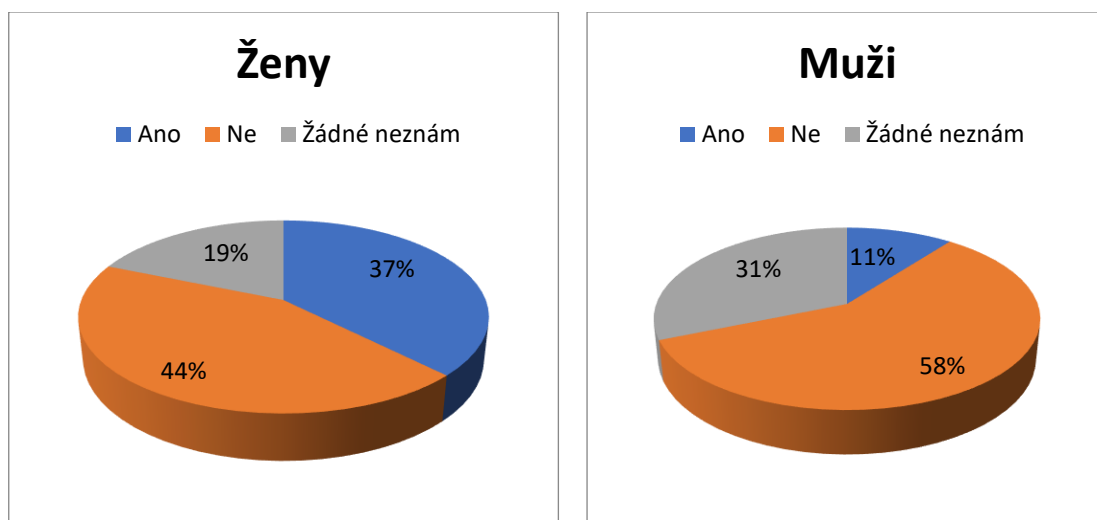
Tabulka č. 19 Používáte některá relaxační cvičení (např. jógu, meditaci, dechová relaxační cvičení)?

	Ano	Ne	Žádné neznám
SPŠ - Stavební	22	54	36
Gymnázium	18	15	11
SOU	5	50	13

Graf č. 49 Používáte některá relaxační cvičení (např. jógu, meditaci, dechová relaxační cvičení)?



Graf č. 50 a č. 51 Používáte některá relaxační cvičení (např. jógu, meditaci, dechová relaxační cvičení)? Odpovědi dle pohlaví.



Více než polovina studentů nepoužívá žádné relaxační metody (44% žen a 58% mužů). 31% mužů a 19% žen žádné nezná. Pozitivní zjištění je, že např. józe nebo meditaci se věnuje celkem 45 studentů.

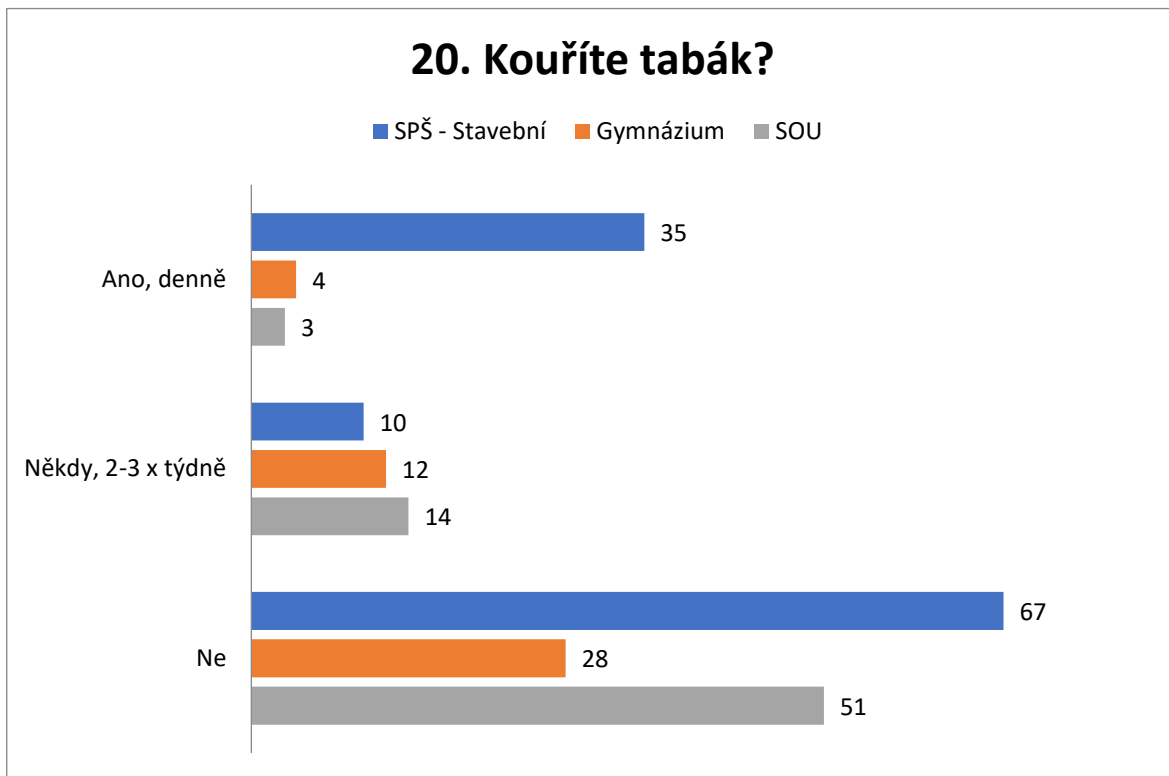
Otázka č. 20

Kouříte tabák?

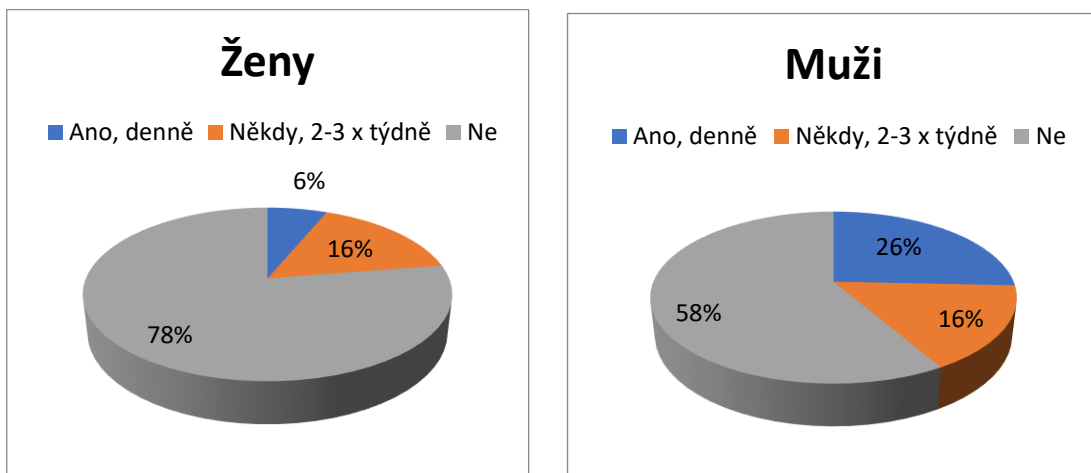
Tabulka č. 20 Kouříte tabák?

	Ano, denně	Někdy, 2-3 x týdně	Ne
SPŠ - Stavební	35	10	67
Gymnázium	4	12	28
SOU	3	14	51

Graf č. 52 Kouříte tabák?



Graf č. 53 a č. 54 Kouříte tabák? Odpovědi dle pohlaví.



Z grafu je patrné, že 6% žen a 26% procent mužů, kouří denně. 16% mužů a 16% žen kouří 2-3x týdně. Z pohledu zastoupení škol je nejvíce pravidelných kuřáků na SPŠ – Stavební (32%).

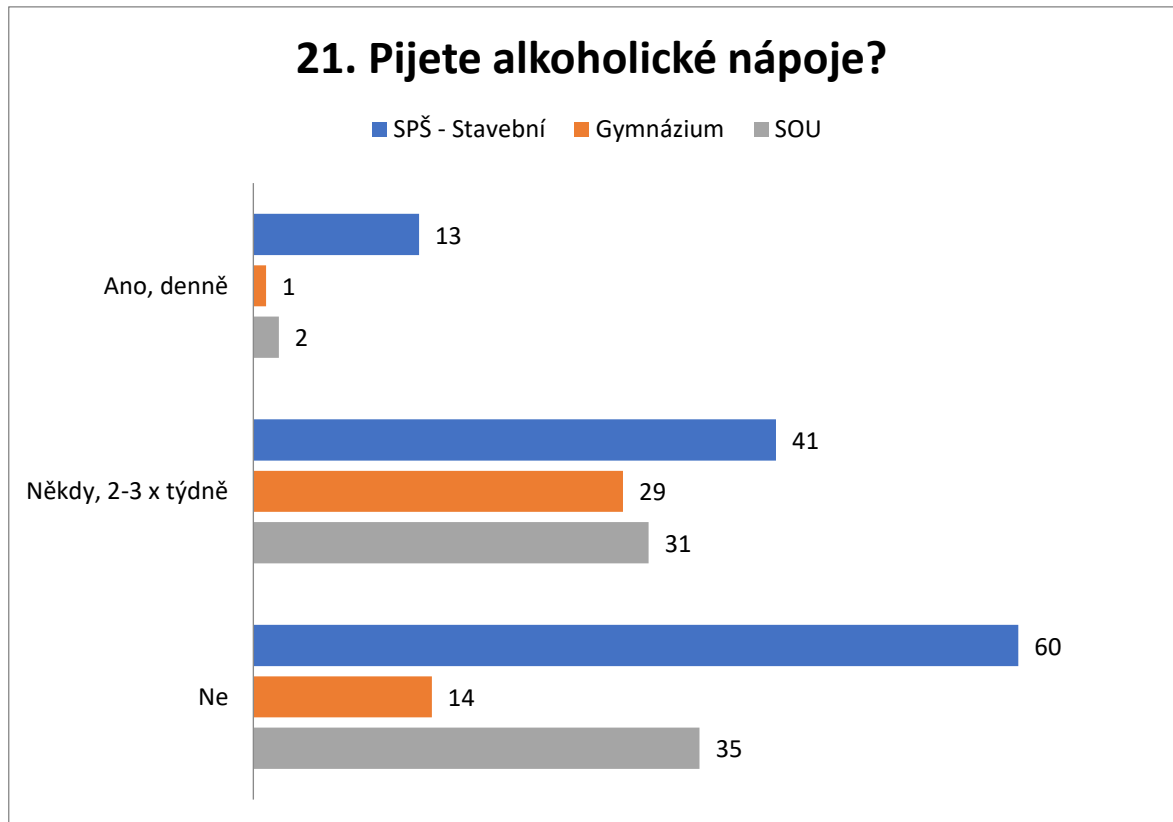
Otázka č. 21

Pijete alkoholické nápoje?

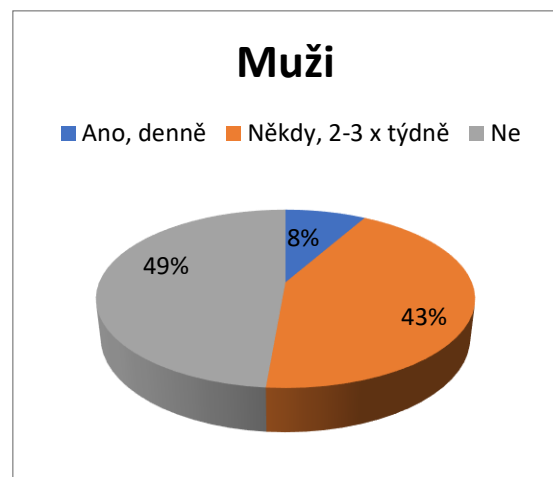
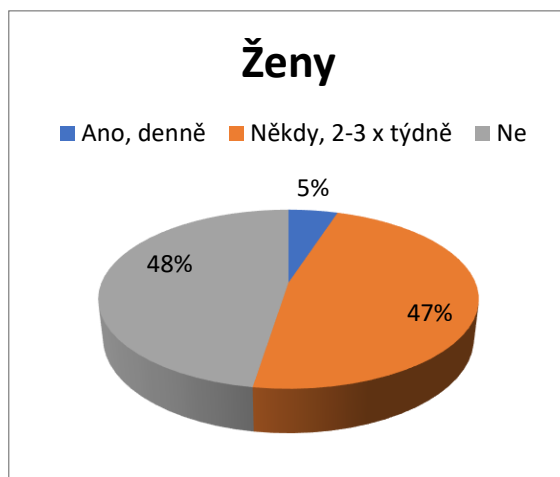
Tabulka č. 21 Pijete alkoholické nápoje?

	Ano, denně	Někdy, 2-3 x týdně	Ne
SPŠ - Stavební	13	41	60
Gymnázium	1	29	14
SOU	2	31	35

Graf č. 55 Pijete alkoholické nápoje?



Graf č. 56 a č. 57 Pijete alkoholické nápoje? Odpovědi dle pohlaví.



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. 48% žena a 49% mužů nekonzumují alkohol, 2-3x týdně konzumuje alkohol 47% žena a 43% mužů.

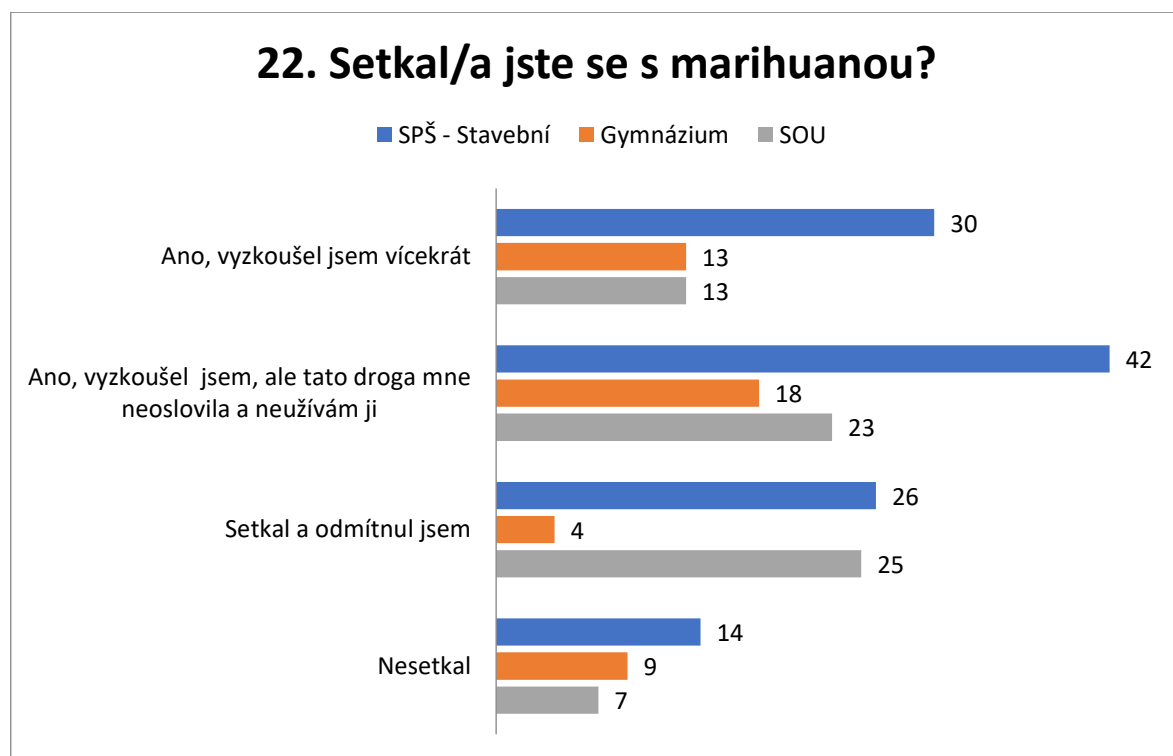
Otázka č. 22

Setkal/a jste se s marihuanou?

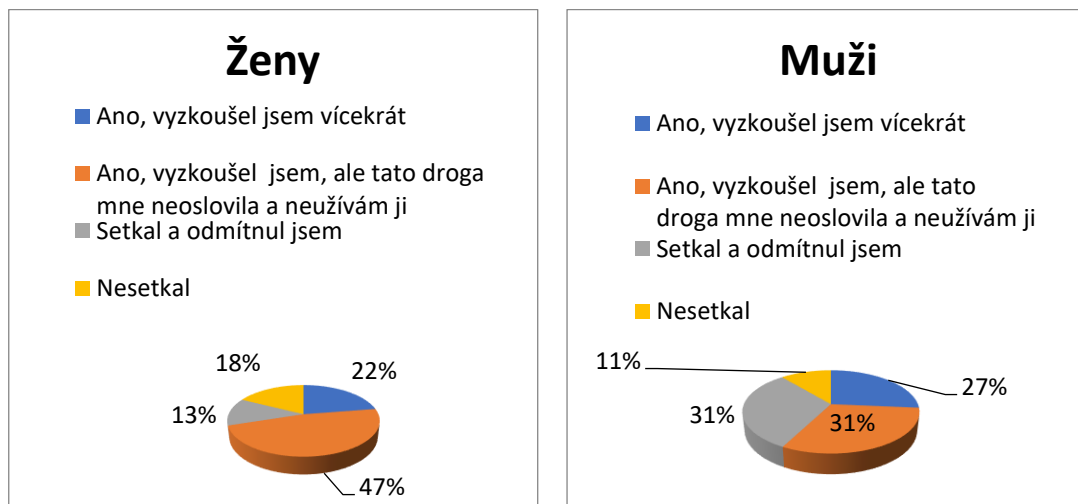
Tabulka č. 22 Setkal/a jste se s marihuanou?

	Ano, vyzkoušel jsem vícekrát	Ano, vyzkoušel jsem, ale tato droga mne neoslovila a neužívám ji	Setkal a odmítnul jsem	Nesetkal
SPŠ - Stavební	30	42	26	14
Gymnázium	13	18	4	9
SOU	13	23	25	7

Graf č. 58 Setkal/a jste se s marihuanou?



Graf č. 59 a č. 60 Setkal/a jste se s marihuanou? Odpovědi dle pohlaví.



Z odpovědí vyplývá, že 22% žen a 27% mužů vyzkoušelo marihuanu vícekrát. S marihuanou se setkala, ale nežívá ji 47% žena 31% mužů. V celkovém součtu 25 procent respondentů odpovědělo, že se s marihuanou setkala, ale odmítlo ji. Nikdy se s ní nesetkalo 13% studentů. Překvapivé je zjištění, že 29% gymnazistů vyzkoušelo marihuanu vícekrát.

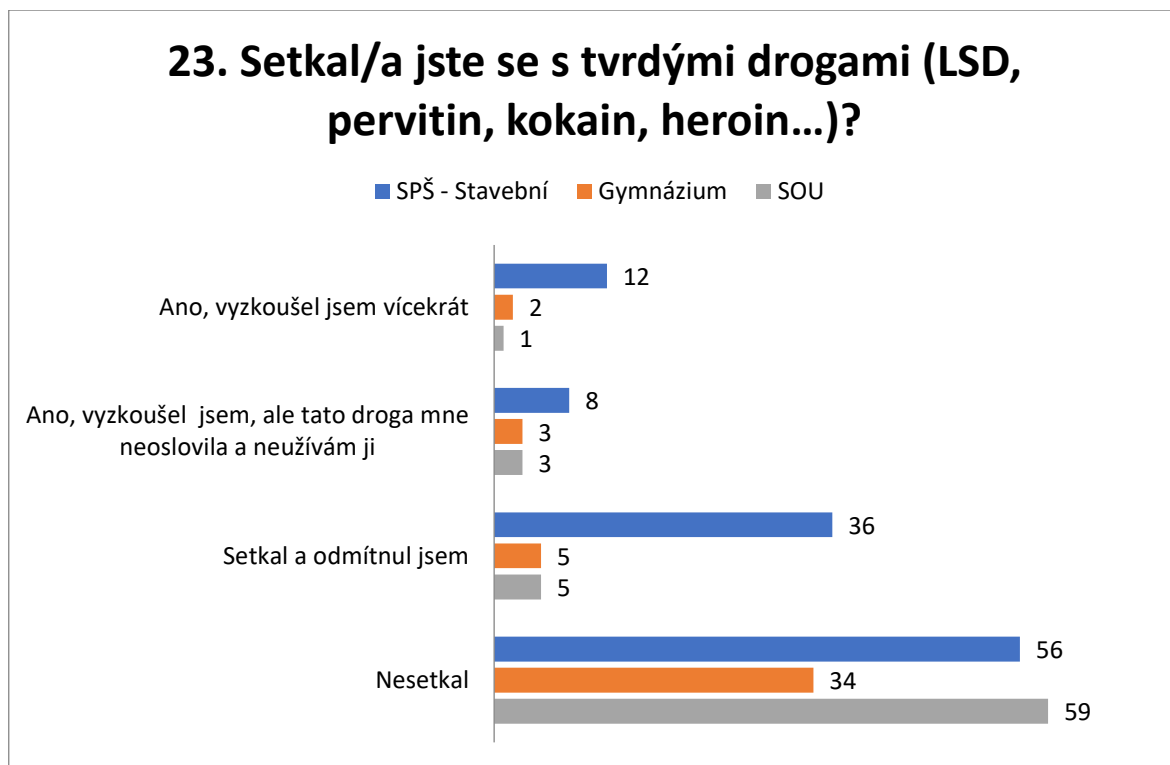
Otázka č. 23

Setkal/a jste se s tvrdými drogami (LSD, pervitin, kokain, heroin...)?

Tabulka č. 23 Setkal/a jste se s tvrdými drogami (LSD, pervitin, kokain, heroin...)?

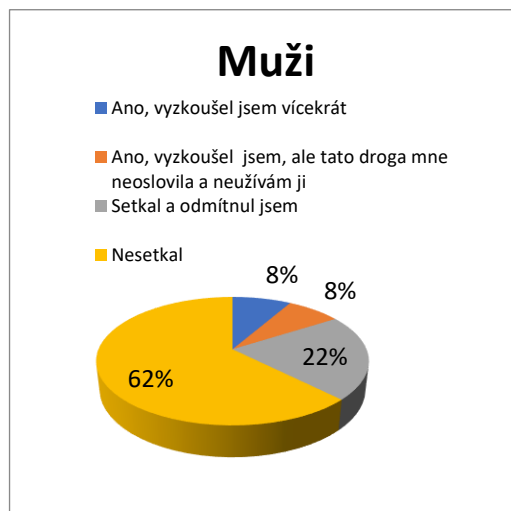
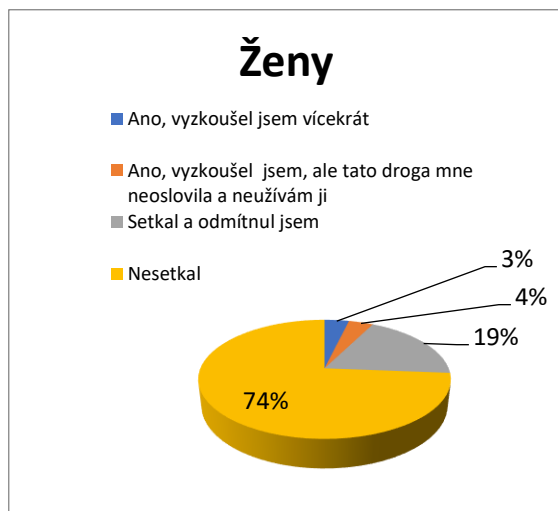
	Ano, vyzkoušel jsem vícekrát	Ano, vyzkoušel jsem, ale tato droga mne neoslovila a nežívám ji	Setkal a odmítnul jsem	Nesetkal
SPŠ - Stavební	12	8	36	56
Gymnázium	2	3	5	34
SOU	1	3	5	59

Graf č. 61 Setkal/a jste se s tvrdými drogami (LSD, pervitin, kokain, heroin...)?



Graf č. 62 a č. 63 Setkal/a jste se s tvrdými drogami (LSD, pervitin, kokain, heroin...)?

Odpovědi dle pohlaví.



Z pohledu zastoupení škol bylo zjištěno, že na každé škole studuje minimálně jeden žák, který vícekrát vyzkoušel některou z tvrdých drog. Na SPŠ - Stavební to je dokonce 13 studentů (11%). Příjemné je zjištění, že 19% žen a 22% mužů dokázalo tvrdou drogu odmítnout.

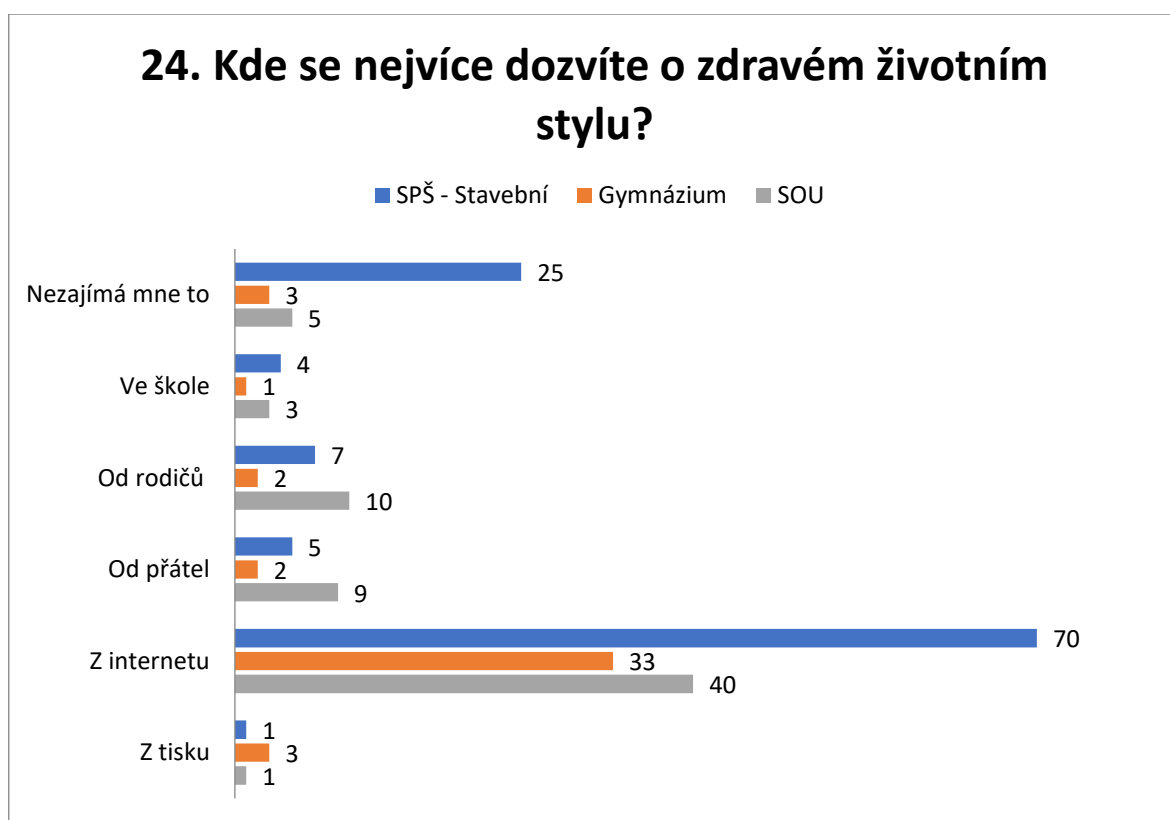
Otázka č. 24

Kde se nejvíce dozvíte o zdravém životním stylu?

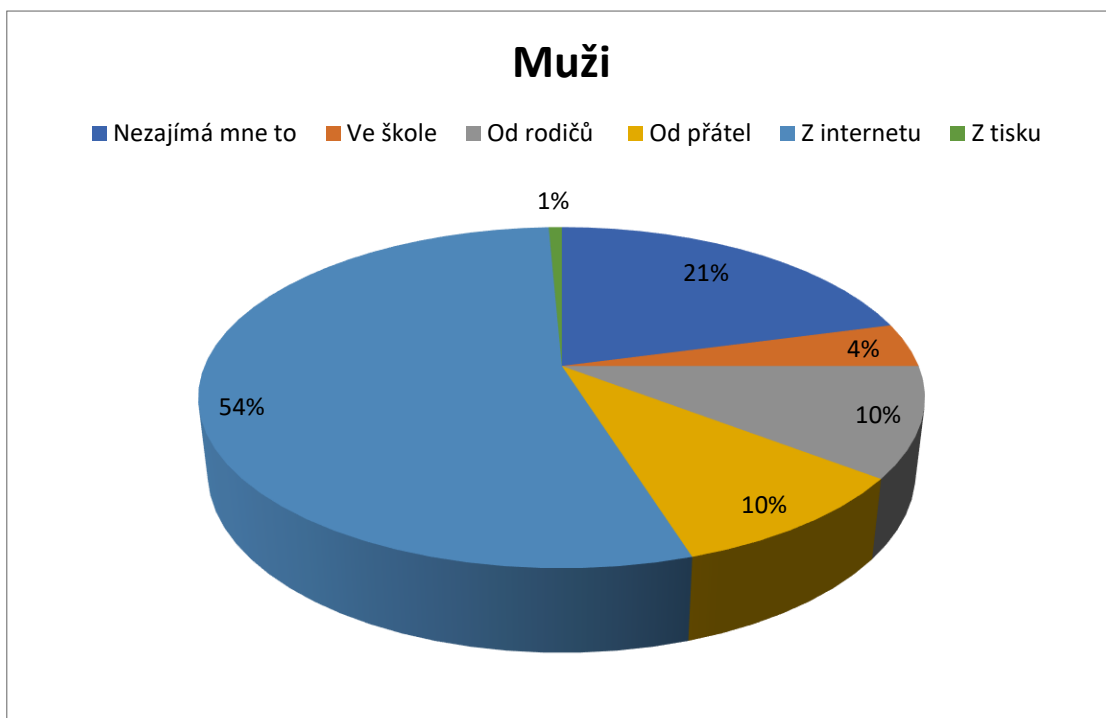
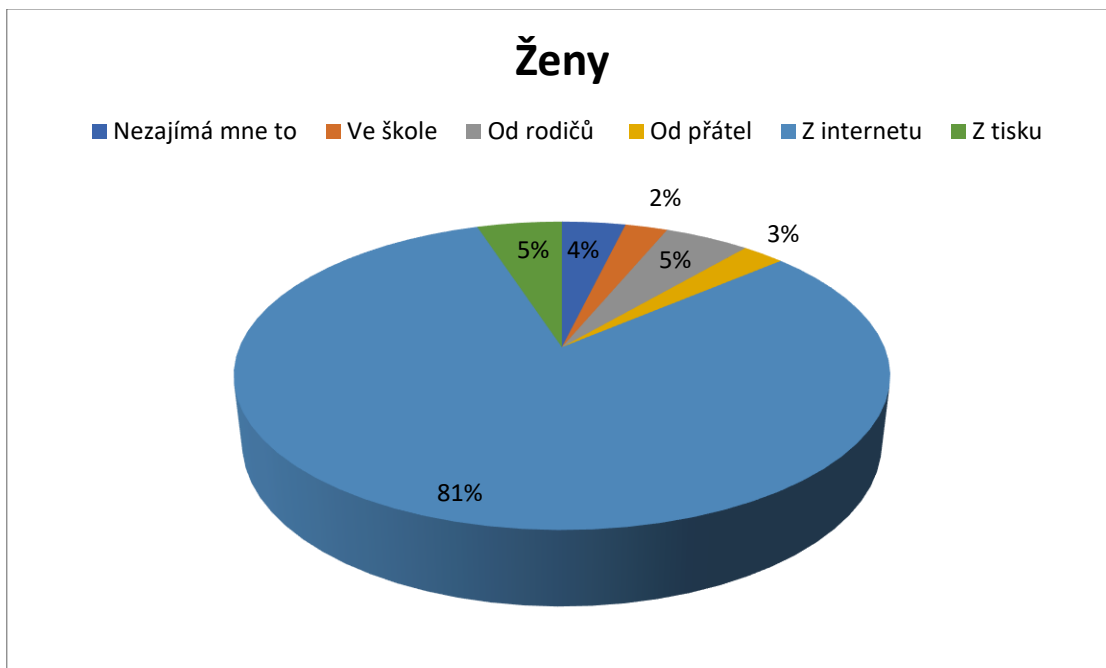
Tabulka č. 24 Kde se nejvíce dozvíte o zdravém životním stylu?

	Nezajímá mne to	Ve škole	Od rodičů	Od přátel	Z internetu	Z tisku
SPŠ - Stavební	25	4	7	5	70	1
Gymnázium	3	1	2	2	33	3
SOU	5	3	10	9	40	1

Graf č. 64 Kde se nejvíce dozvíte o zdravém životním stylu?



Graf č. 65 a č. 66 Kde se nejvíce dozvíte o zdravém životním stylu? Odpovědi dle pohlaví.



Naprostá většina respondentů (64%) čerpá informace o zdravém životním stylu z internetu. Pouze 3% studentů, získá tyto informace ve škole a pouze 2% z tisku. Z tisku nejvíce čerpají gymnazisté. Vůbec se o zdraví životní styl nezajímá 15%.

9. Návrhy a opatření

Na základě výsledků empirického šetření bylo zjištěno, že nejvíce informací o zdravém životním stylu získávají studenti z internetu. Překvapilo mě zjištění, že pouze 3% respondentů čerpá informace o zdravém životním stylu ve škole. Domnívám se, že formou rozhovorů, přednášek či besed, by měli studenti získat větší podvědomí o problematice způsobu zdravého života, zvláště v oblasti zneužívání návykových látek. Školy by měly využívat externí pracovníky zabývající se primární prevencí v této oblasti. Konzumace legálně dostupných drog je běžná věc. Více než polovina studentů konzumuje alkohol několikrát týdně. Alkohol je společností jednou z nejvíce tolerovaných drog. Více než 10% dotazovaných studentů má zkušenosti i s tvrdými drogami. Domnívám se, že by se studenti měli aktivní a zajímavou formou seznamovat se zdravotními a sociálními důsledky plynoucími z užívání návykových látek. Prostřednictvím preventivních programů by si měli prohlubovat základní informace týkající se nejen návykových látek, ale především prevence jako takové. Mládež by se měla motivovat k vyhledávání aktivit podporující zdravý životní styl, sociální chování a rozvoj osobnosti. Společnost by měla být studentům pozitivním vzorem, spolehlivou, neautoritativní oporou, která jim vytyčuje nutné hranice a zároveň ponechává prostor pro jejich

osobitý vývoj. V neposlední řadě by se měl změnit postoj společnosti ku užívání návykových látek. Jejich neužívání by se mělo stát pozitivní sociální normou.

Z empirického šetření vyplynulo, že respondenti nemají ve školách možnost zdravého stravování. Školy by měly nabídnout studentům zakoupení kvalitních a zdravých potravin. Škola a školní prostředí by se měly zásadní měrou podílet na výchově mládeže, podporovat a budovat preventivní programy v oblasti výživy a zdraví. Existují projekty, např. „Skutečně zdravá škola“, „Zdraví do škol“, „Zdravá školní jídelna“ do kterých se školy mohou zapojit a získat tak komplexní služby v poradenství zdravé výživy. Domnívám se, že do výukového kurikula by měly být zařazeny předměty, jejichž obsahem by byly poznatky o zdravé výživě. Studenti by měli být zábavnou formou motivováni ke zdravému stravování. Lze například uspořádat soutěže o nejlepší zdravý pokrm, zavést do škol vaření jako školní kroužek, zorganizovat celoškolské akce na téma zdravý životní styl, nebo zařadit do výuky kvíz na téma zdravé stravování.

Naprostá většina studentů stráví více času na sociálních sítích, než mimoškolní pohybovou aktivitou. Zároveň žáci stráví půlku aktivního dne v sedě, což může zapříčinit bolesti zad, hlavy či krční páteře. Součástí školní výuky je i tělesná výchova, avšak tento předmět nemůže nahradit doporučený každodenní pohyb žáků. Školy by měly být motivovány k zavedení možností pravidelného pohybu žáků, například provozováním kurzů jógy či jiných sportovních aktivit, čímž by se i zvýšila prestiž školy. Středoškolák by měl část svého volného času trávit pohybem. Podstatné je najít takovou tělesnou aktivitu, z které bude mít student radost. Je vhodné, aby se do pohybových aktivit zapojila i rodina.

Přibližně čtvrtina studentů nezná žádné relaxační metody – jednu z forem aktivního odpočinku. Prostřednictvím pořádání seminářů na téma relaxací proti stresu nebo kurzů jógy, by škola měla podpořit žáky k aktivnímu odpočinku. Vhodné by bylo zařadit i krátké dechové cvičení před začátkem výuky či písemného testu.

10. Závěr

Bakalářská práce je věnována problematice životního stylu studentů středních škol. Životní styl je rozsáhlá a v současné době hojně diskutovaná oblast. Je tvořen celou řadou determinant. Jelikož není možné v rámci jedné práce postihnout všechny tyto činitele, zaměřila jsem se na základní komponenty zdravé životosprávy, a sice problematiku výživy, pohybovou aktivitu, zneužívání drog a možnosti redukce stresu. Charakter práce je teoreticko-empirický. Cílem teoretické části bylo popsat tuto problematiku. Praktická část spočívá v provedení empirického šetření. Jejím cílem bylo zjistit, jaké jsou návyky a postoje studentů v oblasti zdravé životosprávy a zda je rozdílně vnímána z pohledu žen a mužů. Údaje pro empirické šetření byly získány nestandardizovaným anonymním dotazníkem vlastní konstrukce. Dotazníky byly distribuovány na třech středních školách v jižních Čechách. Před empirickým šetřením jsem si stanovila 3 hypotézy.

Hypotéza č. 1

Více jak 50 % respondentů má zkušenosti s marihuanou. Podle výsledků šetření se ukázalo, že 62% studentů má zkušenosti s marihuanou. Hypotéza č. 1 se potvrdila.

Hypotéza č. 2

Děti rodičů s vysokoškolským vzděláním se více zajímají o složení potravin než děti rodičů se středním vzděláním. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 224 respondentů. O složení potravin se zajímá 108 studentů (48%). 75 studentů má minimálně jednoho rodiče, který dosáhl vysokoškolské vzdělání. Z těchto 75 studentů se o složení potravin zajímá 58 respondentů (77%). Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Hypotéza č. 3

Většina mužů se nezajímá o zdravý životní styl. Ze 144 respondentů mužského pohlaví se o zdravý životní styl nezajímá 30 mužů (21%). Hypotéza č.3 se tedy nepotvrdila.

Škola a školní prostředí by měly být nápomocny v oblasti orientování mládeže směrem k správným hodnotovým preferencím v oblasti zdravého životního stylu. Jednou z možností jsou přednášky a besedy o zdravém životním stylu. Dále zařazení předmětu o zdravém životním stylu do výukového kurikula. Je nutné vytvářet takové podmínky, které studenty nasměřují k zájmu o zdravou životosprávu. Podstatná je motivace nejen ze strany pedagogů ale i ze strany rodiny a přátel.

Seznam použité literatury

Backes, Michael. *Konopná lékárna: praktický průvodce světem léčivé marihuany*. Překlad Jan Kozák. Vydání první. Olomouc: Fontána, [2016], ©2016. 271 stran. ISBN 978-80-7336-823-4.

BLINKA, Lukáš. *Online závislosti: jednání jako droga? : online hry, sex a sociální sítě : diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba*. Vydání 1. Praha: Grada, 2015. 198 stran. Psyché. ISBN 978-80-210-7975-5.

ČELEDOVÁ, Libuše. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

Čevela, Rostislav, Čeledová, Libuše a Dolanský, Hynek. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 108 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2860-5.

DOSTÁLOVÁ, Jana, Pavel DLOUHÝ a Petr TLÁSKAL, 2012. Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky. *Výživa a potraviny: časopis Společnost pro výživu*. Praha: Výživaservis s.r.o. roč, 67 č.3, s.80-82

Fořt, Petr. *Aby dětem chutnalo*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2008-2013. 2 sv. (239, 197 s.). ISBN 978-80-249-1047-5.

FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. *Jídlo v životě dítěte a adoscenta: teorie, výzkum, praxe*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013. 302 s. ISBN 978-80-246-2247-7.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

Heller, Jiří a kol. *Závislost známá neznámá*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. 162 s. ISBN 80-7169-277-8.

HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. Vydání první. V Praze: Vyšehrad, 2017. 335 stran. ISBN 978-80-7429-912-4.

Howard, Pierce J. *Příručka pro uživatele mozku: praktické informace a návody pro každodenní život*. Překlad František Koukolík. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 396 s. ISBN 80-7178-211-4.

KOUKOLÍK, František. *O lidech a životě*. První vydání. Praha: Galén, [2018]. 453 stran. Makropulos. ISBN 978-80-7492-368-5.

Králíková, Eva. *Diagnóza F17: závislost na tabáku*. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. 102 stran. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3711-2.

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

MELINA, Vesanto a Brenda DAVIS. *Průvodce (začínajícího) vegetariána: [kompletní průvodce zdravou vegetariánskou stravou]*. 1. vyd. v češtině. Radňovice: Andrea Komínková, c2008. 429 s. ISBN 978-80-904291-0-9.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. 151 s. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat !*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 151 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-262-0482-4

Nešpor, Karel a Csémy, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992 [i.e. 1993]. 144 s.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.

Riesel, Petr. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.

STACKEOVÁ, Daniela, 2010. Zdravotní benefity pohybové aktivity. *Hygiena: Časopis pro ochranu a podporu zdraví*. Roč. 55, č.1, s.25-28. ISSN 1802-6281

VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. 1. vydání. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. 123 stran. ISBN 978-80-01-05724-7.

ZÁRUBA, Milan. *Proč nejíst maso*. 1. vyd. Praha: Avatar, 1996. 105 s. ISBN 80-85862-08-5.

Elektronické zdroje

Arndt, T. (10. říjen 2010). Obiloviny. Získáno 23.prosince 2018, z www.celostnimediceina.cz: <https://www.celostnimediceina.cz/obiloviny.htm>

SLIMÁKOVÁ, Margrit. (5.listopadu 2012). Zdravý talíř. Získáno 22.prosince 2018, z www.margit.cz: <https://www.margit.cz/zdravy-talir/>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek č. 1: Zdravý talíř, [obrázek]. [vid. 2018 – 12 - 22]. Dostupné z: <https://www.margit.cz/zdravy-talir/>2

Tabulka č. 1: Počet respondentů dotazníkového šetření

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 3: Jakého nejvyššího vzdělání dosáhli Vaši rodiče? Pokud jeden z rodičů, má vyšší vzdělání než druhý, zaškrtněte vzdělání toho rodiče, který dosáhl vyššího stupně (postačuje dosažení stupně jednoho z rodičů).

Tabulka č. 4: Jste vegetarián?

Tabulka č. 5: Pokud o víkendu obědváte s rodinou, jaký typ stravy nejčastěji míváte?

Tabulka č. 6: Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte? (porce = např. 1 jablko, 1 banán, 1 kedluben atd.)?

Tabulka č. 7: Stravujete se v provozovnách typu fast food?

Tabulka č. 8: Jaké studené nápoje preferujete?

Tabulka č. 9: Kolik litrů tekutiny denně vypijete?

Tabulka č. 10: Jakou možnost občerstvení máte na své škole?

Tabulka č. 11: Zajímá Vás, jakého složení jsou potraviny, které konzumujete?

Tabulka č. 12: Snídáte obvykle ve všední dny doma?

Tabulka č. 13: Kolikrát denně jíte (počítají se i svačiny)?

Tabulka č. 14: Jak se dopravujete do školy?

Tabulka č. 15: Kolik hodin týdně se věnujete mimoškolním pohybovým aktivitám (počítá se i rychlá chůze)?

Tabulka č. 16: Čemu se obvykle věnujete ve volném čase?

Tabulka č. 17: Kolik hodin denně strávíte na sociálních sítích?

Tabulka č. 18: Pokud se doma učíte, sledujete zároveň příspěvky na sociálních sítích?

Tabulka č. 19: Používáte některá relaxační cvičení (např. jógu, meditaci, dechová relaxační cvičení)?

Tabulka č. 20: Kouříte tabák?

Tabulka č. 21: Pijete alkoholické nápoje?

Tabulka č. 22: Setkal/a jste se s marihuanou?

Tabulka č. 23: Setkal/a jste se s tvrdými drogami (LSD, pervitin, kokain, heroin...)?

Tabulka č. 24: Kde se nejvíce dozvíte o zdravém životním stylu?

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Graf č. 2: Zastoupení studentů podle středních škol

Graf č. 3: Jakého nejvyššího vzdělání dosáhli Vaši rodiče? Pokud jeden z rodičů, má vyšší vzdělání než druhý, zaškrtněte vzdělání toho rodiče, který dosáhl vyššího stupně (postačuje dosažení stupně jednoho z rodičů).

Graf č. 4 a č. 5: Jakého nejvyššího vzdělání dosáhli Vaši rodiče? Pokud jeden z rodičů, má vyšší vzdělání než druhý, zaškrtněte vzdělání toho rodiče, který dosáhl vyššího stupně (postačuje dosažení stupně jednoho z rodičů). Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 6: Jste vegetarián?

Graf č. 7 a č. 8: Jste vegetarián? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 9: Pokud o víkendu obědváte s rodinou, jaký typ stravy nejčastěji míváte?

Graf č. 10 a č. 11: Pokud o víkendu obědváte s rodinou, jaký typ stravy nejčastěji míváte? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 12: Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte? (porce = např. 1 jablko, 1 banán, 1 kedluben atd.)?

Graf č. 13 a č. 14: Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte? (porce = např. 1 jablko, 1 banán, 1 kedluben atd.)? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 15: Stravujete se v provozovnách typu fast food?

Graf č. 16 a č. 17: Stravujete se v provozovnách typu fast food? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 18: Jaké studené nápoje preferujete?

Graf č. 19 a č. 20: Jaké studené nápoje preferujete? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 21: Kolik litrů tekutiny denně vypijete?

Graf č. 22 a č. 23: Kolik litrů tekutiny denně vypijete? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 24: Jakou možnost občerstvení máte na své škole?

Graf č. 25: Zajímá Vás, jakého složení jsou potraviny, které konzumujete?

Graf č. 26 a č. 27: Zajímá Vás, jakého složení jsou potraviny, které konzumujete? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 28: Snídáte obvykle ve všední dny doma?

Graf č. 29 a č.30: Snídáte obvykle ve všední dny doma? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 31: Kolikrát denně jíte (počítají se i svačiny)?

Graf č. 32 a č.33: Kolikrát denně jíte (počítají se i svačiny)? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 34: Jak se dopravujete do školy?

Graf č. 35 a č.36: Jak se dopravujete do školy? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 37: Kolik hodin týdně se věnujete mimoškolním pohybovým aktivitám (počítá se i rychlá chůze)?

Graf č. 38 a č. 39: Kolik hodin týdně se věnujete mimoškolním pohybovým aktivitám (počítá se i rychlá chůze)? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 40: Čemu se obvykle věnujete ve volném čase?

Graf č. 41 a č. 42: Čemu se obvykle věnujete ve volném čase? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 43: Kolik hodin denně strávíte na sociálních sítích?

Graf č. 44 a č.45: Kolik hodin denně strávíte na sociálních sítích? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 46: Pokud se doma učíte, sledujete zároveň příspěvky na sociálních sítích?

Graf č. 47 a č. 48: Pokud se doma učíte, sledujete zároveň příspěvky na sociálních sítích? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 49: Používáte některá relaxační cvičení (např. jógu, meditaci, dechová relaxační cvičení)?

Graf č. 50 a č. 51: Používáte některá relaxační cvičení (např. jógu, meditaci, dechová relaxační cvičení)? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 52: Kouříte tabák?

Graf č. 53 a č.54: Kouříte tabák? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 55: Pijete alkoholické nápoje?

Graf č. 56 a č.57: Pijete alkoholické nápoje? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 58: Setkal/a jste se s marihuanou?

Graf č. 59 a č.60: Setkal/a jste se s marihuanou? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 61: Setkal/a jste se s tvrdými drogami (LSD, pervitin, kokain, heroin...)?

Graf č. 62 a č.63: Setkal/a jste se s tvrdými drogami (LSD, pervitin, kokain, heroin...)? Odpovědi dle pohlaví.

Graf č. 64: Kde se nejvíce dozvíte o zdravém životním stylu?

Graf č. 65 a č.66: Kde se nejvíce dozvíte o zdravém životním stylu? Odpovědi dle pohlaví.

Seznam příloh

Příloha č.1 Dotazník

DOTAZNÍK

Vážené studentky, vážení studenti,

věnujte prosím chvíli k vyplnění následujícího dotazníku, který se týká životního stylu středoškoláků. Vaše odpovědi budou vyhodnoceny anonymně, ráda bych Vás proto požádala o individuální vyplnění. Získaná data budou statisticky zpracována a použita pro zpracování bakalářské práce. Vždy zaškrtněte jen jednu možnost. Za Vaší spolupráci Vám děkuje Markéta Pavlová, studentka Českého vysokého technického učení v Praze, Masarykova ústavu vyšších studií.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Žena. Muž.

2. Jsem studentem

Střední odborné školy. Gymnázia. Učebního oboru.

3. Jakého nejvyššího vzdělání dosáhli Vaši rodiče? Pokud jeden z rodičů, má vyšší vzdělání než druhý, zaškrtněte vzdělání toho rodiče, který dosáhl vyššího stupně (postačuje dosažení stupně jednoho z rodičů).

Základní. Střední. Vysokoškolské. Nevím.

4. Jste vegetarián?

Ano. Ne.

5. Pokud o víkendu obědváte s rodinou, jaký typ stravy nejčastěji míváte?

Jdeme do restaurace.

Obědváme doma, spíše zdravou stravu (vegetariánská strava, bílé maso, ryby, zelenina, atd.).

Obědváme doma, českou kuchyni (omáčky, knedlíky, smažené potraviny, sladká jídla atd.).

Strava je dle možností různorodá.

6. Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte? (porce = např. 1 jablko, 1 banán, 1 kedluben atd.)?

Méně než 1 porci.

1-2 porce.

3-4 porce.

Více než 5 porcí.

7. Stravujete se v provozovnách typu fast food?

Ano, několikrát do týdně.

Občas, ne každý týden.

Ne.

8. Jaké studené nápoje preferujete?

Neochucené minerální vody.

Nápoje kolového typu.

Slazené limonády.

"Kohoutkovou vodu".

9. Kolik litrů tekutin denně vypijete?

méně než 1 litr.

1 – 1,5 litru.

1,5-2 litry.

více jak 2 litry.

10. Jakou možnost občerstvení máte na své škole?

Žádnou.

Občerstvovací automat.

Školní bufet, převážně s nezdravou stravou (slazené limonády, sladkosti, chipsy atd.).

Školní bufet, převážně se zdravou stravou (celozrnné pečivo, ovoce atd.).

11. Zajímá Vás, jakého složení jsou potraviny, které konzumujete?

Ano. Ne.

12. Snídáte obvykle ve všední dny doma?

Ano. Ne. Podle toho, kolik mám času.

13. Kolikrát denně jíte (počítají se i svačiny)?

1-2 x. 3-4 x. Vícekrát než 5x.

14. Jak se dopravujete do školy?

Autem. Pěšky. Hromadným dopravním
prostředkem.
 Na kole, nebo koloběžce. Jinak.

15. Kolik hodin týdně se věnujete mimoškolním pohybovým aktivitám (počítá se i rychlá chůze)?

Vůbec. 1-2 hodiny. 3-4 hodiny. Více jak 5 hodin.

16. Čemu se obvykle věnujete ve volném čase?

Internet. Televize. Četba. Sport.
 Procházkou v přírodě. Návštěvou kamarádů nebo rodinných
příslušníků.
 Různě – uveďte prosím jak.

17. Kolik hodin denně strávíte na sociálních sítích?

Méně než 30 minut. 30 minut – 1 hodinu. 1-2 Hodiny.
 Více jak 2 hodin.

18. Pokud se doma učíte, sledujete zároveň příspěvky na sociálních sítích?

Ano. Ne. Někdy.

19. Používáte některá relaxační cvičení (např. jógu, meditaci, dechová relaxační cvičení)?

Ano. Ne. Žádné neznám.

19. Kouříte tabák?

Ano, denně. Někdy, 2-3 x týdně. Ne.

20. Pijete alkoholické nápoje?

Ano, denně. Někdy, 2-3 x týdně. Ne.

22. Setkal/a jste se s marihuanou?

Ano, vyzkoušel jsem vícekrát. Ano, vyzkoušel jsem, ale tato droga mne neoslovila a neužívám ji. Setkal a odmítnul jsem. Neseťkal.

23. Setkal/a jste se s tvrdými drogami (LSD, pervitin, kokain, heroin...)?

Ano, vyzkoušel jsem vícekrát. Ano, vyzkoušel jsem, ale tato droga mne neoslovila a neužívám ji. Setkal a odmítnul jsem. Neseťkal.

24. Kde se nejvíce dozvíte o zdravém životním stylu?

Nezajímá mne to. Ve škole. Od rodičů. Od přátel.
 Z internetu. Z tisku.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

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: Markéta Pavlová

V Českých Budějovicích 14.4.2019 Podpis

Jméno	Oddělení/ Pracoviště	Datum	Podpis