

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Hana Mišáková

Životní styl a zdravotní stav žáků Střední vojenské školy
v Moravské Třebové

Olomouc 2012

vedoucí práce: MUDr. Kateřina Kikalová, Ph. D.

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 30. 3. 2012

Podpis

Děkuji MUDr. Kateřině Kikalové, Ph.D. za odborné vedení závěrečné práce. Dále svému manželovi Mgr. Romanu Mišákovi za cenné rady při shromažďování podkladů a přípravě výzkumu. Vedení VSŠ A VOŠ v Moravské Třebové za možnost průzkumu a všem studentům, kteří se mého výzkumného šetření velmi ochotně a aktivně zúčastnili.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	7
1.1 Hlavní cíle práce	7
1.2 Dílčí cíle práce	7
1.3 Hlavní průzkumný problém	7
1.4 Vedlejší cíle a výzkumné předpoklady	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	9
2.1 Životní styl adolescentů	9
2.2 Zdraví	10
2.2.1 Program WHO „Zdraví pro všechny v 21. století“	10
2.2.2 Program zdraví v České republice	11
2.3 Stres	13
2.4 Alkohol	14
2.4.1 Alkohol u dětí a mládeže	14
2.4.2 Stádia opilosti	15
2.5 Kouření	16
2.6 Drogy	17
2.6.1 Rizika užívání drog dle jednotlivých druhů:	17
2.7 Výživa	19
2.7.1 Potravinová pyramida	19
2.7.2 Složky potravy	20
2.8 Nesprávná výživa	23
2.9 BMI	24
2.10 Pohybová aktivita	25
2.10.1 Funkce pohybu	26
2.10.2 Délka pohybové aktivity	26
2.10.3 Tělesná zdatnost	26
2.11 Specifikum období dospívání	27
2.11.1 Období adolescence	27
2.12 Vojenská střední škola a Vyšší odborná škola Ministerstva obrany	29
2.12.1 Historie školy	29
2.12.2 Čtyřleté studijní obory	30
3 METODIKA PRÁCE	32
3.1 Cílová skupina	32

3.2 Metodika organizace výzkumu	33
3.3 Způsob zpracování a vyhodnocování údajů:	34
4 VÝSLEDKY	35
4.1 Vnímání zdravotního stavu studentů.....	35
4.2 Užívání omamných a psychotropních látek	36
4.3 Vnímání stresu studenty	38
4.4 Pitný režim a strava	39
4.5 Relaxace a pohybové aktivity	41
4.6 Vyhodnocení BMI a nemocnosti studentů.	44
4.6.1 BMI.....	44
4.6.2 Nemocnost	45
4.7 Diskuse	46
ZÁVĚR.....	48
5 SOUHRN.....	50
6 SUMMARY	51
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	52
SEZNAM GRAFŮ	55
SEZNAM TABULEK.....	56
SEZNAM PŘÍLOH	57

ÚVOD

Deset let pracuji jako zdravotní sestra ve vojenském zdravotnickém zařízení, které se nachází v areálu Střední vojenské školy a Vyšší odborné školy Ministerstva obrany v Moravské Třebové. Studenti této školy tvoří hlavní

a největší skupinu, které poskytujeme zdravotní zajištění a péči.

Sama jsem matkou dvou dětí, které jsou právě ve věku studentů této školy, takže mám možnost srovnání studentů vojenské školy a studentky víceletého gymnázia a studenta střední odborné školy v civilním sektoru. Tento pohled mne zaujal natolik, že jsem se rozhodla blíže prozkoumat životní styl a zdravotní stav této specifické skupiny dospívajících .

Režim školy, která je internátního typu poskytuje žákům ubytování a celodenní stravu, také pevně daný denní řád, ve kterém není mnoho prostoru pro volný čas trávený způsobem, který by si sami žáci mohli zvolit.

Zajímá mne, jak změní tento životní styl v průběhu studia školy zdravotní stav, stravovací návyky, trávení volného času, ale také jak se změní osobnost každého studenta a jeho postoj k životu a jeho životní hodnoty.

Neboť jak praví John C. Maxwell:

„Nemůžeme si vybrat, kolika let se dožijeme, ale můžeme si sami zvolit, kolik života našim létům dokážeme dát. Nemůžeme ovlivnit krásu naší tváře, ale můžeme ovlivnit její výraz. Nemáme kontrolu nad těžkými okamžiky života, ale můžeme si je ulehčit. Nemůžeme ovlivnit negativní atmosféru celého světa, ale můžeme ovlivnit atmosféru, která panuje v naší mysli. Často se snažíme ovlivňovat věci, se kterými nemůžeme nic dělat. Příliš málo se snažíme ovlivňovat to, co je v našich silách....naše postoje.“

(<http://citaty.pelmel.info/citaty/c33-vlastni-cesta>)

1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

1.1 Hlavní cíle práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit pomocí dotazníku a studia zdravotní dokumentace jaký životní styl a zdravotní stav mají žáci Vojenské střední školy a Vyšší odborné školy Ministerstva obrany v Moravské Třebové. Jestli je dostačující pohybová aktivita v rámci výuky a mimo vyučování v závislosti na stravě, která je zde studentům poskytována. Jaký životní styl žáci upřednostňují a jak to ovlivňuje jejich zdravotní stav a fyzickou kondici.

V souvislosti s cílem byly formulovány vhodné otázky ke zjištění zejména úrovně pohybové aktivity a zdravého životního stylu studentů Střední vojenské školy a Vyšší odborné školy Ministerstva obrany.

1.2 Dílčí cíle práce

1. Vytvoření a rozšíření dotazníku mezi studenty VSŠ a VOŠ MO.
2. Vymezení pojmů adolescence, zdraví, správná výživa a zdravý životní styl v teoretické části.
3. Provedení výzkumu.
4. Provedení analýzy a vyhodnocení získaných dat.
5. Studium zdravotnické dokumentace.
6. Sestavení závěrů.

1.3 Hlavní průzkumný problém.

Jaký je životní styl žáků střední vojenské školy?

1.4 Vedlejší cíle a výzkumné předpoklady

Cíl 1. Zjistit jak se změnil zdravotní stav v průběhu studia.

1. Předpokládám, že studenti jsou častěji nemocní.

Cíl 2. Zjistit jaké stravě dávají přednost a zda dodržují pitný režim.

2. Předpokládám, že studenti preferují smažená jídla, nezdravý způsob stravování.
3. Předpokládám, že studenti pitný režim nedodržují.

Cíl 3. Zjistit, jak se změnil způsob trávení volného času studentů.

4. Předpokládám, že volný čas tráví studenti aktivně, více se věnují sportu.
5. Předpokládám, že se studenti věnují sportu častěji než před nástupem na střední školu.

Cíl 4. Zjistit jak se změnilo BMI

6. Předpokládám, že BMI se u většiny studentů zvýšilo.

Cíl 5. Zjistit zda se studenti setkali s návykovými látkami.

7. Předpokládám, že většina studentů se již setkala s návykovými látkami.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Životní styl adolescentů

Co je to životní styl a jak ho můžeme ho hodnotit?

Tokárová (in Balogová, 2003, s. 50) definuje životní styl takto:

„Životní styl je specifický typ chování jedince, nebo sociální skupiny s trvalými zvláštnostmi chování, způsoby, zvyky, sklony. Posuzuje se na základě venkovní formy života, je výrazem lidské individuality, je projevem její relativní samostatnosti, schopnosti utvářet se jako osobnost podle vlastních představ, je vytvářený objektivními možnostmi a subjektivními motivy. V životním stylu se vyjadřuje individualita života a životní úrovně.“

Životní styl také závisí na pohlaví, věku, temperamentu, vzdělání, hodnotové orientaci a osobních postojích každého člověka. Rozhodování je v souvislosti s prostředím a tradicemi dané společnosti. (Machová, Kubátová, 2009, s.16)

Životní styl dětí je zpočátku ovlivněný rodinou, ve které vyrůstají, je to první malá sociální skupina, která je ovlivňuje a určuje způsob jejich života, je to také škola v případě internátních škol, je mladý člověk nucen se přizpůsobit prostředí a řádu školy. Důležité jsou volnočasové aktivity, které ovlivňují sociální zařazení dospívajících.

Na rozdíl od dospělosti, je ale volba tohoto stylu volbou rozumovou jen částečně, mladý člověk dává mnohdy přednost rizikovému životnímu stylu a myslí si, že mu pomůže vyřešit aktuální problémy. Dospívající mají často i nedostatečné sebevědomí, proto je zde důležitá výchovná role rodiny a školy, aby pomohla najít řešení a odstranit rizikové faktory. (Machová, Kubátová, 2009, s.173)

Velice důležitá je také vrstevnická skupina. Někteří adolescenti volí cestu odporu ke komerčnímu životnímu stylu. Může jím být například návrat k přírodě. Tento demonstrují účastí v ekologických společenstvích. Důležitou částí života této skupiny je sport.

Po dosažení určité vývojové etapy je důležitá svoboda mladého jedince v rozhodování o sobě samém a snížení pocitu závislosti na rodině. Budování si sociální pozice a její udržení.

2.2 Zdraví

Zdraví můžeme charakterizovat různými způsoby, podle pohledu, jakým ho hodnotíme, příkladem mohou být definice T.Parsonse nebo WHO.

Definice zdraví dle T. Parsonse in Křivohlavý (2003, s35):

„Zdraví je stav optimálního fungování člověka vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován.“

Definice zdraví dle WHO je:

„Zdraví jedince je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné vady.“

(Machová, Kubátová, 2009, s.12)

2.2.1 Program WHO „Zdraví pro všechny v 21. století“

Světová deklarace zdraví (World Health Declaration) přijatá světovou zdravotnickou komunitou na 51. Světovém zdravotnickém shromáždění (World Health Assembly) v květnu 1998. Tento program vychází z Všeobecné deklarace lidských práv a svobod, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech.

Jde o komplexní způsob, jak dosáhnout v prvních dvou desetiletích 21. století podstatného zlepšení zdraví lidí v evropských státech. Nejedná se o nařízení, jde spíše o doporučení a návod, jak dosáhnout pokroku na úrovni zdraví a zdravotní péče. Hlavním principem tohoto programu je spravedlnost, s ostatními principy je pevně provázaná. Machová, Kubátová (2009, s.270)

Některé části Programu 21, se týkají zejména mladých jsou to cíle nazvané:

(www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf)

- Zdravý start do života.

- Zdraví mladých.
- Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy.
- Zdravější životní styl.
- Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem.

2.2.2 Program zdraví v České republice

Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století, byl projednán vládou České republiky dne 30. října 2002 (usnesení vlády č. 1046).

V České republice patří k nejčastějším příčinám smrti nemoci oběhové soustavy, nádorové onemocnění a úrazy. Způsobují to zejména nedostatky v životním stylu, jako je kouření, výživa, konzumace alkoholu, drog, nedostatek pohybu, stres a podceňování rizika úrazů. (Machová, Kubátová, 2009, s. 270).

Na co se podpora zdraví zaměřuje?

Obecný přístup:

(<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>)

- Přístup ke zdraví (snížení nerovností, všichni mají stejná práva na ochranu a péči o zdraví).
- Zdravé chování a podpora zvládání zdravotních problémů.
- Zdravé životní prostředí.
- Edukace veřejnosti a výchovu ke zdraví.
- Konkrétní přístup.
- Pomoc lidem usnadňující jim správnou volbu zdravého životního stylu.
- Pomoc politikům a organizátorům usnadňující jim přijmout taková rozhodnutí, která vedou ke zdraví.
- Usilovat o růst zájmu lidí o zdraví.
- Posílení odpovědnosti za zvládání zdravotních problémů a o rozšíření podílu veřejnosti na zdravotní péči.

Jedním z cílů dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století je cíl 4: Zdraví mladých. Strategie péče o zdraví zahrnuje celoživotní podporu zdraví, jejíž složkou je výchova jedince k odpovědnosti za zdraví. Významnými aktéry procesu

podpory zdraví dětí a mládeže jsou rodiče a pedagogové. Významnou institucí je škola, kterou prochází prakticky celá populace žijící v dané zemi.

Zásady základní a střední školy podporující zdraví.

(<http://www.program-spz.cz/co-je-program-skola-podporujici-zdravi>)

Pohoda prostředí (1. pilíř):

Pohoda věcného prostředí.

Pohoda sociálního prostředí.

Pohoda organizačního prostředí.

Zdravé učení (2. pilíř):

Smysluplnost.

Možnost výběru, přiměřenost.

Spoluúčast a spolupráce.

Motivující hodnocení.

Otevřené partnerství (3. pilíř):

Škola – model demokratického společenství.

Škola – kulturní a vzdělávací středisko obce.

Cílem programu Škola podporující zdraví je rozvíjet životní kompetence každého žáka tak, aby úcta ke zdraví a schopnost chovat se odpovědně ke zdraví svému i druhých, patřily mezi jeho celoživotní priority. Klíčové životní kompetence jsou formulovány na úroveň dospělého člověka. (<http://www.program-spz.cz/co-je-program-skola-podporujici-zdravi>)

Křivohlavý (2003, s. 40) definoval zdraví vlastní definicí:

„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“

Je mnoho faktorů, které ovlivňují kvalitu života,

Dle projektu na podporu zdraví realizovaného WHO, ovlivňuje zdraví:

- *životní styl – 40%*
- *sociálně ekonomické podmínky – 30 %*

- *životní prostředí – 10 %*
- *genetický základ – 10 %*
- *zdravotní služby – 10 %.*

(http://www.czf.cz/soubory/konf_ckz/prez_steflova.pdf)

Dospívající mají ke svému zdraví odlišný vztah, než měli v dětství a než mají dospělí. Část populace vnímá svůj zdravotní stav velice citlivě, část jej naopak zlehčuje.

Zdraví dorostu je dnes nově definováno jako:

- nepřítomnost nemoci
- plnění vývojových úkolů daného věku
- nepřítomnost rizikového chování, které už lze pokládat za problémové a které může dospívajícího poškodit.

K syndromu rizikového chování v dospívání patří:

- zneužívání návykových látek (závislost na nich)
- rizikové chování v oblasti psychosociální
- rizikové chování v oblasti sexuální

Podle výzkumů se tyto oblasti velice často kombinují a souhrnně je nazýváme Syndrom rizikového chování v dospívání (SRCHD). (Machová, Kubátová, 2009, s.174)

2.3 Stres

Stres je reakce organismu na stresový podnět neboli stresor. Pod pojmem stres rozumíme tedy jednak celkově těžkou situaci, nebo okolnost, která na člověka působí, dále je to odpověď organismu na stresující činitele, ale také celkový vnitřní stav člověka. Machová, Kubátová(2009, s. 126)

- Rozlišujeme záporně působící stres distres a kladně působící eustres. Základní a nejstarší reakcí na stres je útok a útěk. Mezi psychické reakce patří úzkost, vztek a agrese, apatie a deprese, ale také oslabení kognitivních funkcí. Hans Selye (in Machová, Kubátová, 2009 s. 131) popsalsoubor odpovědí na stres, který má tři fáze jsou to poplach, rezistence a vyčerpání.

Stres nepříznivě ovlivňuje nemocnost, působí v oblasti infekčních onemocnění, bolestí hlavy, astmatu, chronický stres může vyvolat tělesné poruchy, jako jsou žaludeční vředy, vysoký krevní tlak nebo srdeční choroby. (Machová, Kubátová, 2009, s. 128 - 131)

Pro některé studenty je obtížné přijmout po nástupu do nové školy identitu učitelů a celého nového prostředí, mění se úroveň sebe pojetí, což může dle Křivohlavého (2003, s. 188) ovlivnit nemocnost studentů.

2.4 Alkohol

Alkohol byl znám již před tisíci lety v Babylonii, Egyptě, Starém Řecku a Římě. Je to bezbarvá tekutina, která vzniká kvašením cukrů. Vstřebává se v žaludku a tenkém střevě a odtud alkohol proniká do mozku, plic, jater a ledvin. Je běžně používán k navození příjemného pocitu a povzbuzení, ale také k zahnání nudy a stresu. V dnešní době je mezi mladými lidmi vyšší procento lidí holdujících alkoholu. Pro organismus dospívajícího je však mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Snadněji také vzniká závislost. Při jeho nedostatku může vzniknout abstinenční syndrom. Dlouhodobé užívání alkoholu způsobuje řadu onemocnění. Dospívající jsou ohroženi dvojitým způsobem jednak jako konzumenti, ale také jako oběti lidí, kteří alkohol užívají. Příčinou každého třetího úmrtí mladých mužů mezi 15 – 29 rokem jsou úrazy, dopravní nehody, otravy, sebevraždy, ale také jaterní a nádorová onemocnění způsobené alkoholem. Prevence užívání alkoholu je zakotvena v programu Zdraví 21. Machová, Kubátová (2003, s 65 - 68)

2.4.1 Alkohol u dětí a mládeže

(<http://www.steti.cz/content/view/80/97/>)

- Nejčastěji získávají alkoholický nápoj doma a z rukou rodičů dostávají alkohol jako lék.
- Abstinenční životní styl se dětem a mládeži nejeví jako imponující.
- V dětském kolektivu se pití váže nejčastěji na party a je provázáno často i další jinou delikvencí.

- Ve vyšších třídách škol pijí zpravidla žáci neukáznění, problémoví, s horším prospěchem, ale také žáci družní, dominantní a v kolektivu oblíbení.
- S přibývajícím věkem stoupá informovanost dětí o škodlivosti alkoholu, paradoxně současně roste i jejich tolerance k pití alkoholických nápojů a odmítání abstinence jako životního programu.
- Sociální tlak okolní pijící společnosti je účinnější než výchova v rodině či škole, i než obava o své zdraví.
- Základní legislativní normu, která zakazuje nezletilým konzumovat alkoholické nápoje, nedodrжуje 90% dětí školního věku.
(<http://www.steti.cz/content/view/80/97/>)

2.4.2 Stádia opilosti

(<http://www.steti.cz/content/view/80/97/>)

I. Stádium opilosti je 1-1,5 ‰ alkoholu v krvi. Tento jedinec je spokojený, sdílný, má veselý výraz v obličeji a živou mimiku. Je výřečný, směje se a je rozpustilý, ale také, přátelský. Má pocit sebejistoty. Cítí se bezstarostný a „lehčí“.

II. Stádium opilosti je 1,5-3 ‰ alkoholu v krvi. Jedinec nekritický a netaktní. Hlasitě křičí a zpívá. Nevšímá si okolí je impulsivní a nenaslouchá ostatním. Pokožku má zarudlou stoupá mu tep (tachykardie). Jeho pohyby jsou neuspořádané, vrávorá, a má zdvojené vidění.

III. Stádium opilosti je 3‰ alkoholu v krvi a více. Jedinec je unavený, ospalý. Často zvrací a v obličeji je bledý. Může zemřít při zcela banálních situacích, které by za střízlivá hravě zvládl. Při vysokých dávkách má alkohol narkotický efekt. Jedinec upadá do bezvědomí, je necitlivý, dochází k inkontinence (pomočení, pokálení), má slabý tep a zpomalené dýchání, dále rozšířené zornice, které nereagují na světlo. V krajním případě dochází k zástavě dechu, jejíž příčina je v dechovém centru CNS, to se netýká svalů hrudníku.

2.5 Kouření

Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Je příčinou mnoha onemocnění a úmrtí. Součástí tabákového kouře je nikotin, což je návyková látka, velmi rychle se vstřebává do krve a při jeho nedostatku se objevují abstinenční příznaky. Dehty z tabákového kouře se usazují v plicích a jsou příčinou vzniku rakoviny. Ve 20. století zabilo kouření kolem 100 milionů lidí. (Machová, Kubátová, 2009, s.60–62)

Kdo začne v mládí kouřit, má 70% naději, že bude kuřákem nadosmrti. Nejkritičtější je období mezi 11.–15. rokem, v tomto věku je považováno kouření za chování, které pomáhá vytvořit úspěšné postavení. Kolem 17. roku věku se ale skupina kuřáků rozpadá a dále kouří jen ti, kteří chtějí. Jedna cigareta stojí kuřáka v průměru 5–15 minut života. Závislý je obecně ten, který kouří nejméně 10–15 cigaret denně, první cigaretu si zapaluje do hodiny od probuzení. (Machová, Kubátová, 2009, s. 59–62)

„Kouření je důležitý rizikový faktor ohrožující naše zdraví. Samo je rizikovým faktorem, avšak zároveň ovlivňuje i zrod dalších rizikových faktorů a zvyšuje i jejich škodlivost.“

T. G. Dembrovsky, M. Mc. Dougall

(<http://ireferaty.lidovky.cz/334/3413/Nikotinismus>)

Dle některých experimentů kouření napomáhá v krátkodobém pohledu zvládnutí stresu, vymanění se pocitů méněcennosti, zvládnutí nejistoty, získání pocitu dospělosti a přijetí do určité skupiny lidí (kuřáků). Dočasně také pomáhá ke zlepšení pozornosti, paměti a zlepšuje výkon, naopak snižuje napětí a úzkost. Možná proto adolescenti s kouřením začínají a nebo pokračují.

V současné době kouří asi 28 % mladistvých pravidelně kouří. Nebezpečné je samozřejmě i pasivní kuřáctví, kterým jsou nejvíce ohroženy děti, v České republice je kolem 66 % dětí vystaveno pasivnímu kouření v rodinách. (<http://ireferaty.lidovky.cz/334/3413/Nikotinismus>)

2.6 Drogy

V minulosti se používal pojem droga, pro každou surovinu rostlinného či živočišného původu, která byla používána jako léčivo. Od roku 1971 je používán termín omamné a psychotropní látky (OPL).

Dle Presla, (in Machová, Kubátová, 2003, s. 72) je za drogu označována každá látka, která má tzv. psychotropní účinek a která může vyvolat závislost.

Definice drogové závislosti dle WHO:

„Drogová závislost je psychický i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně pro její psychické účinky a také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.“

(www.dropin.cz/download/odborne_texty/zavislost_thc.pdf)

Definice drogové závislosti dle Mezinárodní klasifikace nemocí:

„Drogová závislost je definována jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má udaného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.“

(www.dropin.cz/download/odborne_texty/zavislost_thc.pdf)

Dosavadní prognózy předpokládají, že očekávaný věk při prvním užití drogy bude 12–14 let a dále, že zhruba 60 % osob mladších 20 let se setká s měkkou drogou a že celkový počet závislých vzroste na několik desítek tisíc lidí.

(www.studiumchemie.cz/materialy/Ilona_Bimova/DrogovaPrev.pdf)

2.6.1 Rizika užívání drog dle jednotlivých druhů:

(<http://www.steti.cz/content/view/80/97/>)

Opiáty: patří sem morfin nebo heroin, tyto drogy působí tlumivě zvláště v kombinaci s alkoholem, dále dochází k usínání až bezvědomí hrozí také koma či zástava dechu a krevního oběhu.

Stimulační drogy: patří sem pervitin k jeho účinkům se řadí občasné výpadky zraku, které mohou vést k úzkosti a nepředvídatelným reakcím ze strachu, dále způsobuje chaotické bezúčelné chování někdy i stavy krátkodobého bezvědomí.

Halucinogenní drogy: patří sem LSD- situace po užití je srovnatelná s náhlým vznikem závažného duševního onemocnění jako je například schizofrenie. Vlastní předávkování může probíhat různě; často jde o pocit pronásledování, vznikají zrakové nebo sluchové halucinace či mylné představy o realitě. Uživatel drogy může na někoho zaútočit nebo mít pocit nebezpečí a nutnosti se bránit.

Podmínky závislosti

Za závislého je jedinec považován dle WHO tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více jevům mezi které patří silná touha nebo pocit puzení užívat látku, dále potíže v sebeovládání, užívání látky k odstranění abstinenčních příznaků, vyžadování vyšších dávek a také postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

(www.dropin.cz/download/odborne_texty/zavislost_thc.pdf)

Příčiny závislost

Patří sem jednak osobnost člověka a její charakter. Dále jsou to vliv prostředí, sem patří rodina, vrstevníci, škola, ale také masmédiá, partneři, místnost, nebo například určitá melodie aj.). Mezi příčiny ale také patří dostupnost drogy a její charakteristika

(www.dropin.cz/download/odborne_texty/zavislost_thc.pdf)

Léčba drogových závislostí

Jde bio-psycho-sociální onemocnění vždy je důležitý komplexní postup zahrnující jednak psychologický přístup, dále úpravu sociálního zázemí pacienta a v neposlední řadě také farmakologickou podporu.

(<http://www.steti.cz/content/view/80/97/>)

2.7 Výživa

Jedním z nosných pilířů zdravého životního stylu je dle Kleschta (2008, s. 37) výživa.

V oblasti výživy probíhá mnoho výzkumů a je častým tématem debat, jak v laických, tak i v odborných kruzích. Dle odborníků zabývajících se výživou je 85 % nemocí způsobeno špatnou výživou. (Klescht, 2008, s. 38)

Již starověký lékař Hippokrates pravil:

„Člověk se rodí zdravý a všechny nemoci do něj vstupují s jídlem.“

Výživa je stravovací režim, kdy tělu dodáváme všechny potřebné látky (živiny), ve vyváženém množství a poměru. Klescht (2008, s. 38)

2.7.1 Potravinová pyramida

Slouží jako pomůcka pro správně vyváženou stravu. Je rozdělena do čtyř pater

První patro pyramidy.

Je označováno jako základna pyramidy.

Základ tvoří obiloviny a výrobky z nich, tedy pečivo, těstoviny, ovesné vločky, rýže, kukuřičné výrobky apod. Z energetického hlediska jde o velmi důležitou skupinu, jelikož hlavně tmavé a celozrnné výrobky obsahují složené cukry, tedy polysacharidy.

Druhé patro pyramidy.

V této části pyramidy je zařazeno ovoce a zelenina. Ovoce je z velké části tvořeno vodou, obsahuje navíc množství vitamínů, minerálních látek a také vlákninu. Důležitý je obsah antioxidantů, které pomáhají chránit tělo před účinkem volných radikálů.

Denně bychom měli sníst 2 - 4 porce čerstvého ovoce a 3 - 5 porcí čerstvé zeleniny.

Třetí patro pyramidy.

Patří sem mléčné výrobky, masné výrobky, vejce a ryby. Tato potravinová skupina je také velmi důležitá z výživového hlediska, protože obsahuje množství důležitých bílkovin. V mléce a mléčných výrobcích jsou obsaženy vitamíny rozpustné v tucích a vápník, který je nepostradatelný

pro metabolismus kostí. Důležité v jídelníčku je také maso, které je bohaté na minerální látky, zejména železo a zinek. V mase jsou vitamíny skupiny B a dále vitamín A a D.

Vrchol pyramidy.

V posledním patře, ve vrcholu pyramidy se nacházejí potraviny, které nejsou vhodné ke každodenní konzumaci. Jedná se o jednoduché cukry, ale také sůl a alkohol. Pro organismus představují tzv. prázdnou energii. (<http://www.fitnessstv.cz/potravinova-pyramida>)

2.7.2 Složky potravy

Makroživiny

Mezi makroživiny patří: bílkoviny (proteiny), cukry (sacharidy) a tuky (lipidy).

Bílkoviny.

Jsou základním stavebním materiálem našeho těla, součástí buněk, krve, hormonů, enzymů a protilátek. Hradí 10–15 % energie potřebné pro činnost organismu. Denní dávka bílkovin by měla být 0,5g/kg/den, ta je nutná ke krytí bazálních ztrát.

Jsou tvořeny aminokyselinami, tyto dělíme na esenciální (nezbytné) a neesenciální (postradatelné). Aminokyseliny se vstřebávají do krve, odtud jdou do jater, kde je jich část použita k přestavbě na sacharidy a tuky. Konečnou zplodinou metabolismu bílkovin je dusíkatá látka – močovina, ta se tvoří v játrech a je vylučována ledvinami.

Esenciální bílkoviny do těla přichází v potravě, obsaženy jsou v mase, vejcích, mléku, mléčných výrobcích, ale také v mouce, luštěninách, bramborách a chlebu. Neesenciální si tělo dokáže vyrobit samo. Poměr živočišných a rostlinných bílkovin má být v potravě 1 : 1 (Machová, Kubátová, 2009, s. 19).

Tuky.

Jsou součástí buněk, jako jejich stavební materiál, nebo jsou zásobní látka uložené v buňkách podkožního tukového vaziva a jako tuková tkáň kolem orgánů.

V potravě se vyskytují ve formě neutrálních tuků (triglyceridy), cholesterolu a esterů cholesterolu a také jako fosfolipidy. Neutrální tuky se štěpí na mastné kyseliny a glycerol. Vstřebávají se v tenkém střevě a jsou lymfatickým systémem předány do krve. Denní příjem tuků by neměl překročit 30 % energetického příjmu. Příjem cholesterolu by neměl překročit 300–400 mg za den (Machová, Kubátová 2009, s. 21).

Nejméně zdravé jsou nasycené mastné kyseliny, které vznikají štěpením tuků živočišného původu, ty jsou obsaženy v mléce, vepřovém sádle, hovězím loji, másle atd. Zvyšují hladinu LDL cholesterolu. Zdravější jsou mono nenasycené mastné kyseliny, které přijímáme v podobě olivového, řepkového, slunečnicového a arašídového tuku. Pro tělo prospěšnější jsou potom polynenasycené mastné kyseliny, ty jsou obsaženy v mořských rybách, ořechách a semenech, známé jsou jako Omega 3 a Omega 6 mastné kyseliny. Pomáhají snížit hladinu LDL v organismu. Klescht (2008, s. 47) LDL cholesterol je nebezpečný zejména z důvodu vzniku aterosklerózy.

Cukry.

přijímáme je stravou a dělí se na

Využitelné:

- monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza)
- disacharidy (sacharóza, laktóza, maltóza)
- oligosacharidy
- polysacharidy (škrob, glykogen)

Nevyužitelné

- vláknina

Škrob je obsažen v bramborách, obilninách a rýži, ale také v luštěninách, glukóza a fruktóza v ovoci, medu a některé zelenině. Laktóza je v mléku. Nejčastějším sladidlem je řepný cukr.

Monosacharidy se vstřebávají v tenkém střevě, disacharidy a polysacharidy se v zažívacím traktu štěpí, aby mohly být vstřebány.

Sacharidy kryjí zhruba 55 % energetické potřeby organismu. Důležitá je denní dávka vlákniny, která by měla být 30g.. (Machová, Kubátová, 2009, s. 21).

Mikroživiny

Patří sem vitamíny, minerální látky a stopové prvky.

Vitamíny.

Jsou to organické látky, které potřebuje organismus k zajištění některých metabolických pochodů, neslouží jako zdroj energie ani jako stavební látky. Hlavním úkolem je usměrňování biochemických přeměn v buňce, jejich nedostatek vede k poruchám látkové výměny a vzniku některých onemocnění. (Machová, Kubátová, 2009, s. 28-29)

Vitamíny rozdělujeme na rozpustné v tucích a ve vodě.

Vitamíny rozpustné v tucích:

- A (retinol) denní dávka 0,8 - 1,5 mg.
- D (kalciferol) denní dávka 0,01 mg.
- E (tokoferol) denní dávka 10 - 20 mg.
- K (antihemoragický) denní dávka 0,5 - 1 mg.

Vitamíny rozpustné ve vodě:

- Komplex vitamínů B (B1 – B 12).
- B 1 (thiamin) denní dávka 1,5 - 2 mg.
- B 2 (riboflavin) denní dávka 0,5 - 1 mg.
- B 3 (niacin) denní dávka 15 - 20 mg.
- B5 (kyselina pantotenová) denní dávka 5 - 10 mg.
- B 6 (pyridoxin) denní dávka 2 - 2,5 mg.
- B 9 (Kyselina listová) denní dávka 0,5 mg.
- B 12 (kobalamin) denní dávka – působí již v tisícinách miligramu.

Ostatní vitamíny.

- Vitamín C (kyselina askorbová) denní dávka 100 mg.
- Vitamín H (biotin) denní dávka 0,2 - 0,3.
- Minerální látky.
- Sodík denní dávka 2 - 5 g.
- Draslík denní dávka 2,5 - 4 g.
- Vápník 700–1400 mg.
- Fosfor denní dávka 1,2 g.
- Hořčík denní dávka 100 - 500 mg.

Stopové prvky.

V organismu se nacházejí v menších koncentracích než minerály.

- Železo celkové množství v organismu je 4 g, denní dávka je 10 - 20 mg.
- Zinek celkové množství v organismu je 1,5 - 2,5 g, denní dávka je 15mg.
- Fluor denní dávka je 0,3 - 0,5 mg.
- Jod denní dávka je 100 mg.

Další stopové prvky jsou selen, hliník, měď, mangan, kobalt a chrom. (Machová, Kubátová, 2009, s. 24-35)

Voda

Voda má v organismu člověka velice důležitou funkci, jednak transportní, k udržování tělesné teploty, ale také k vstřebávání látek a přesunu z krve do tkání, také vylučování odpadních látek z těla a jako rozpouštědlo. Voda je součástí každé buňky. Přijímáme ji v nápojích, ale i v pevné potravě. Nadbytečná voda je vylučována ledvinami, pocením, ale také kůží, dýcháním a stolicí. (Machová, Kubátová., 2009, s.27).

Spotřeba vody je závislá na věku, teplotě prostředí a fyzické zátěži. Dospělí průměrně při pokojové teplotě 22°C potřebují 22 ml na 1 kg tělesné hmotnosti to je 1,5 - 2 litru za den.. Ne méně důležitý je samozřejmě i správný výběr konzumovaných tekutin. Nejvhodnější je voda z kohoutku, nebo balená, ale bez oxidu uhličitého. Vhodné jsou i čaj, ovocné šťávy. Nevhodná je konzumace kávy a alkoholu, zejména u dospívajících. (Machová, Kubátová, 2009, s. 27-28)

2.8 Nesprávná výživa

Při nesprávné výživě dochází k poškození zdraví, ať už je to jejím nedostatkem, nevyváženou stravou, nebo naopak přejídáním, nebo při poruchách příjmu potravy.

Živočišné tuky a cholesterol se podílejí na vzniku aterosklerózy (ICHS, infarkt myokardu, cévní mozkové příhody). Vysoký energetický příjem zase způsobuje obezitu, která zatěžuje nosný aparát a způsobuje srdečně-cévní onemocnění nebo cukrovku.

Mezi zásady správného stravování patří pestrá, vyvážená strava doplněná dostatečným množstvím tekutin. (Machová, Kubátová, 2009, s. 35)

2.9 BMI

(<http://www.rady-hubnuti.cz/>)

Nadměrným hromaděním tuků v podkožní tkáni a kolem vnitřních orgánů vzniká obezita. K hodnocení správné váhy se používá takzvaný Body Mass Index, zkráceně BMI, který nám udává poměr hmotnosti k výšce jedince.

$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$$

(<http://jak-zhubnout.jak-na-to.eu/vypocet-bmi-kalkulacka-online/>)

Podváha je méně než BMI 18,5

Podváha je extrémní stav se zvýšenými zdravotními riziky. V této situaci nejsou schopny tělesné orgány dostatečně pracovat, klesá imunita a schopnost organismu regenerovat a vyrovnávat se s každodenní zátěží.

Ideální váha je BMI 18,5–24,9

Tato hodnota je to ideální pro dlouhý a zdravý život. Zdravotní rizika jsou minimální.

Nadváha BMI je 25–29,9.

Mírná nadváha zvyšuje zdravotní rizika, zejména ta ke kterým jsou genetické predispozice. Dochází k přetěžování pohybového aparátu, zejména kloubů, páteře ale také srdce.

BMI kalkulačka rozeznává 3 stupně obezity:

Obezita 1. Stupně je BMI 30–34,9.

Kromě výše uvedených nemocí hrozí navíc ateroskleróza, hypertenze, dna, onemocnění nosných kloubů (zejména kolen a kyčlí). Tato míra obezity znamená skutečné zvýšení zdravotních rizik.

Obezita 2. Stupně je BMI 35–39,9.

Znamená pro jedince velmi vysoké zdravotní riziko. Kromě výše uvedených navíc vysoká hladina cholesterolu, zvýšený krevní tlak, onemocnění srdce, cév a cukrovka. Více trpí také vazy a páteř.

Obezita 3.stupně je BMI 40 a více.

Patří již mezi extrémní zdravotní rizika. Hrozí diabetes mellitus II. stupně, onemocnění žaludku, dušnost. Těžká obezita ohrožuje zdravý a dlouhý život.

Nejčastější příčinou obezity je tedy nadměrné přijímání potravy, ale také nízká pohybová aktivita. Někdy je příčinou dědičnost, odborníci uvádí asi 50% podíl dědičné složky. (Machová, Kubátová, 2009, s.218-222)

2.10 Pohybová aktivita

Pro zachování zdraví je nezbytným předpokladem aktivní pohyb, který je zajišťován pohybovým aparátem.

Nedostatkem pohybu trpí podle současných odhadů zhruba 60-70% světové populace, což je alarmující číslo. Paradoxem je, že tímto nedostatkem trpí zejména ta bohatší část světa, která se zároveň potýká s důsledky nárůstu obezity a civilizačních chorob. Bylo prokázáno, že nedostatek pohybu představuje pro člověka stejné riziko, jako přítomnost vysokého krevního tlaku, krevních tuků nebo obezity. Dokonce i lidé bez nadváhy s nedostatkem pohybu si zvyšují riziko kardiovaskulárních nemocí dvojnásobně. (<http://www.sportvital.cz/sport/trenink/kolik-pohybu-potrebujeme/>).

Pro posouzení míry pohybové aktivity jsou dle Slepíčkové (2005, s. 65-66) důležitá jednak frekvence, tedy jak často se člověk sportu věnuje, v jakém objemu, s jakou intenzitou a zda jde o sport individuální nebo kolektivní.

Dle Evropské charty sportu (1992) je sport vymezen takto:

„Sportem se rozumí všechny formy tělesné činnosti, které at' již prostřednictvím organizované účasti či nikoliv kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné a psychické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.“

(Slepíčková, 2005, s. 28)

2.10.1 **Funkce pohybu**

Dle Machové, Kubátové (2009, s. 58) je pohyb velmi důležitý pro zachování a upevňování fyziologických funkcí každého organismu. Zvyšuje zejména tělesnou zdatnost, dále snižuje hladinu cholesterolu. Přispívá k duševní svěžesti a zvyšuje odolnost vůči stresu. Napomáhá také lepšímu prokrvení a okysličení mozku. Pomáhá proti bolestem zad a zpevňuje kosti. Příznivě působí na prokrvení kůže. A v neposlední řadě je prevencí civilizačních chorob.

2.10.2 **Délka pohybové aktivity**

(<http://www.sportvital.cz/sport/trenink/kolik-pohybu-potrebujeme/>-)

Pro osoby fyzicky neaktivní se uvádí jako nezbytné minimum 30 minut fyzické aktivity denně, tedy 3,5 hodiny týdně. Ovšem i kratší fyzická aktivita je pro zdraví člověka prospěšná. Bylo prokázáno, že rychlá chůze po dobu hodiny a půl týdně nebo plavání tři čtvrtě hodiny týdně, může snížit riziko srdečních příhod o celých 90 %

Fyzickou aktivitou jsou nejen sportovní výkony, ale činnosti jako jsou chůze, pomalá jízda na kole či plavání. Čím je pohybová aktivita delší (tedy nad rámec 30 minut) a čím je její intenzita vyšší a dochází k rozvoji fyzické kondice. Prokazatelný rozvojový vliv na fyzickou kondici i pozitivní zdravotní efekt má aerobní aktivita 30-40 minut tři a vícekrát týdně a vhodný druh posilovacího a protahovacího cvičení nejméně dvakrát týdně. Příkladem aerobního cvičení je vytrvalostní běh, plavání, cyklistika, inline bruslení, zkrátka všechny aktivity, které trvají déle než 15 minut cvičení probíhá za dostatečného přísunu kyslíku ke svalům. Rozmezí pro aerobní cvičení se nachází mezi 50-85% maximální tepové frekvence.

Pro děti a mládež je doporučení minimální pohybové aktivity přísnější, a nemělo by být méně než jednu hodinu denně.

(<http://www.sportvital.cz/sport/trenink/kolik-pohybu-potrebujeme/>)

2.10.3 **Tělesná zdatnost**

Tělesná kondice, nebo také fitness je dle Machové, Kubátové (2009, s. 43-48) dána vytrvalostí, která je pro organismus nejdůležitější dále

svalovou silou, pohyblivostí kloubů, šlach a vazů a také koordinací pohybu. Velmi důležité je mít přiměřené BMI a udržovat si správnou duševní pohodu.

2.11 Specifikum období dospívání

2.11.1 Období adolescence

Toto životní období začíná kolem 15. a 16., končí mezi 18. až 21. rokem života. Je to období dříve označované jako jinošství a je posledním obdobím na cestě k dospělosti. V této době bývá ukončena povinná školní docházka, dosaženo plnoletosti. Ukončuje se vývoj tělesný a pohlavní, dotváří se psychická stránka osobnosti. Dochází k vyrovnání vztahů s rodiči a zlepšení vztahů se společenským prostředím. Postupně se mění sociální postavení. Stále však přetrvává rozpor mezi sociální a fyzickou zralostí. E. H. Erikson hovoří o psychosociálním moratoriu. Dle Vágnerové (2005, s.321) je dospívání:

„Dospívání jako specifická životní fáze se vytvořilo v rámci civilizačních změn. V přírodních společenstvích byl přechod k dospělosti zjednodušen, závisel především na pohlavním dozrání a míval charakter rituálu, ohraničující počátek nového období. Za takových okolností by neměla osobní aktivita dospívajícího žádný smysl. Ten svou budoucí identitu nemusel a ani nemohl nijak významně ovlivnit. Identita dospělého byla jasně vymezena. Specifické přechodné období nebylo potřebné.“

Hlavním úkolem tohoto období je příprava na budoucí povolání a dozrání v samostatnou osobnost.

Freud označil dospívání jako genitální fázi, ve které dochází k oživení sexuality.

Dle Vágnerové (2005) můžeme období adolescence rozdělit na dvě období. Rannou adolescenci, označovanou jako pubescenci a pozdní pubescenci, do které patří právě období mezi 15. až 20. rokem života.

Dle Kurice (1986, s. 232) jsou nejzávažnějšími problémy tohoto období:

Příprava na povolání a volba povolání (maturita, volba vysoké školy, získání profese), oblast osobních vztahů sem patří láska, erotika, sexualita a příprava na rodinný život a manželství (volba partnera, sexuální vztahy). Další oblastí

je formování vlastní osobnosti (systém hodnot, názorů, morálka). Patří sem také problémy sociálních vztahů (vztahy s rodiči, učiteli, vrstevníky). Důležité je zaujetí správného stanoviska. Nastávají i jiné vážné problémy silné, často traumatické zážitky (nemoci, úmrtí v rodině).

Tělesné změny v adolescenci.

Zevnějšek je velmi vnímaným atributem dospívání. Změny se netýkají jen výšky a váhy, ale také funkcí a proporcí. Zvětšuje se svalová síla, sílí srdce, vyrovnává se srdeční a cévní činnost. U chlapců se zvětšuje objem hrudníku. Upravuje se poměr končetin a trupu. Kolem 20. roku se zastavuje růst kostí a naopak začíná růst posledních zubů. Dochází také k plnému rozvoji pohlavních znaků, jejich vývoj byl zahájen předchozím obdobím. Fyzická atraktivita se může stát součástí identity jedince.

Psychické změny v adolescenci.

Dospívající jsou schopni pochopit obecnější pravidla a aplikovat je na různé situace, výjimky a kompromisy odmítají. Bývají radikální, mají tendence reagovat zkratkovitě. Typická je flexibilita a schopnost používat nové způsoby řešení. Úsudek je často zatížen emocionálně. V tomto období se zlepšuje odhad vlastních schopností a dovedností. Dospívající používají účinnější metody k zapamatování či vybavování. Mění se citové prožívání a emoce. Bývají častěji vztahovační někdy také přecitlivělí. Dochází k rozvoji volných vlastností, hlavně vytrvalosti a sebeovládání. (Vágnerová, 2005, s. 345)

Socializace adolescenta.

Mladý jedinec je čím dál více akceptován jako dospělý. V tomto věku je důležitá zejména role před profesní (student) a pracujícího (společenská a ekonomická samostatnost), dále člena určité skupiny (sociální identita), blízkého přítele (spolehlivý kamarád), ale také partnerská (emoční a sexuální vztah). Dochází k odpoutání od rodičů, ti ztrácejí výsadní postavení. Rodiče jsou modelem určitého způsobu života, který mladý jedinec už jen nekritizuje, ale spíše je jedním ze způsobů hledání a směřování vlastního života.. (Vágnerová, 2005, s. 345)

2.12 Vojenská střední škola a Vyšší odborná škola Ministerstva obrany v Moravské Třebové

2.12.1 Historie školy

Za počátek vojenského školství v Moravské Třebové je možné počítat rok 1934, kdy požádalo Okresní hejtmánství o umístění čs. jednotky ve městě. Od 1. 9. 1935 tedy začalo fungovat Státní vojenské reformované reálné gymnázium, šlo výběrovou střední školou mající za účel poskytnout žákům předběžné všeobecné vzdělání, které by jim umožnilo studium na vysoké škole technické všech oborů nebo na univerzitě. Vyučovalo se zde „československým“ jazykem. Výuku na této škole přerušila druhá světová válka a ani po jejím ukončení v roce 1945 nedošlo ihned k zahájení výuky.

Od roku 1945 do roku 1947 zde bylo umístěno velení 1. tankového sboru a od r. 1947 do roku 1949 to byla 11. tanková brigáda. Až od podzimu roku 1949 zde byla dle rozkazu ministra národní obrany obnovena poválečná vojenská škola, která nesla název Vojenská škola Jana Žižky z Trocnova (VŠJŽ), která byla v roce 1969 přejmenována na Vojenské gymnázium Jana Žižky z Trocnova (VGJŽ), které zde působilo do 30. 9. 1996. Díky reorganizaci armády ČR byla k 3.4.1996 zapsána do rejstříku škol jako Střední technická škola Ministerstva obrany, jejímž posláním je výchova všestranně připravených profesionálů v duchu nejlepších demokratických tradic. Od října 1997 nese tato škola také čestný název "Škola Čs. Obce legionářské" a jako výraz ocenění spolupráce při výchově mladé generace jí byl předán legionářský prapor. Dnem 1.6.2006 byl upraven název Střední technické školy Ministerstva obrany v Moravské Třebové na: Vojenská střední škola a Vyšší odborná škola Ministerstva obrany v Moravské Třebové Řeháková (2005, s. 50).

2.12.2 Čtyřleté studijní obory

Tato škola umožňuje mladým lidem získat úplné střední odborné vzdělání ukončené maturitní zkouškou a současně je připravuje pro další studium na vysokých vojenských školách jako je Univerzita obrany a Vojenský obor při Fakultě tělesné výchovy a sportu UK Praha ale také na dráhu vojenského profesionála. V současné době je možné studovat ve dvou čtyřletých oborech a to Technické lyceum a Elektrotechnika .

Studenti přichází na tuto školu po ukončení základní školy, přijati jsou po úspěšném absolvování přijímacích zkoušek z matematiky, českého a cizího jazyka, k přijímacím testům patří také prověrka fyzické zdatnosti. Součástí přijímacího řízení je psychodiagnostické vyšetření. Zdravotní způsobilost prověřují při podání přihlášky vojenské nemocnice.

Uchazeči o studium musí splňovat dle vnitřního řádu VSŠ a VOŠ MO v Moravské Třebové tyto požadavky:

- být občanem České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie,
- podat přihlášku ke studiu,
- být občansky bezúhonný,
- mít zájem o studium na vojenské střední škole,
- absolvovat lékařské vysvědčení ve vojenské nemocnici a být zdravotně způsobilý,
- mít velmi dobrou tělesnou zdatnost,
- uchazeči ukončí v daném školním roce povinnou školní docházku (mají ukončenu povinnou školní docházku,
- nejsou na základní škole hodnoceni z chování jiným stupněm než 1, to je „velmi dobré.“

Při nástupu do školy jsou žáci ubytováni a vystrojeni. Škola je internátního typu, takže všichni zde zůstávají přes týden a na víkendy odjíždí domů. Žákům školy je poskytnuto ubytování a výchovně vzdělávací činnost, která navazuje na výchovně vzdělávací činnost vojenské střední školy. Internátní způsob ubytování vede žáky k poznávání a respektování principů vojenského života, k plnohodnotnému využívání volného času formou zájmových činností a samostatného studia. Ubytování žáků je bezplatné po celou dobu studia ve škole.

Stavování probíhá ve vojenském stravovacím zařízení Volareza, kde žáci mají možnost si vybrat stravu dle své volby z jídelníčku, a je poskytována bezplatně po celou dobu studia.

Studenti jsou rozděleni při nástupu do školy do čet, ty odpovídají jednotlivým třídám. Dále podle ročníku do rot 1. a 3. ročník jsou první rota a 2. a 4. ročník jsou druhá rota. Podřízeni jsou velitelům jednotlivých čet, veliteli roty, ten podléhá veliteli školních jednotek, dalším nadřízeným je náčelník štábu, zástupce velitele školy a hlavním je velitel školy.

Žáci školy jsou určováni do funkcí zástupců velitele čety, mluvčího čety, velitele družstva a velitele pokoje.

Studenti jsou v léčebně - preventivní péči Posádkového zdravotnického zařízení (PZdrZ) 2454 Moravská Třebová podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Při nástupu do školy se žáci podrobí orientačnímu lékařskému vyšetření v Posádkovém zdravotnickém zařízení. Náčelníku tohoto zařízení odevzdají osobní lékařskou dokumentaci, kterou si zákonní zástupci vyžádají od ošetřujícího lékaře v místě trvalého bydliště. Dnem nástupu ke studiu jsou žáci čtyřletého studia pojištěnci Vojenské zdravotní pojišťovny ČR dle zákona o všeobecném zdravotním pojištění. V prvním a třetím ročníku je u těchto pacientů provedena preventivní lékařská prohlídka.

3 METODIKA PRÁCE

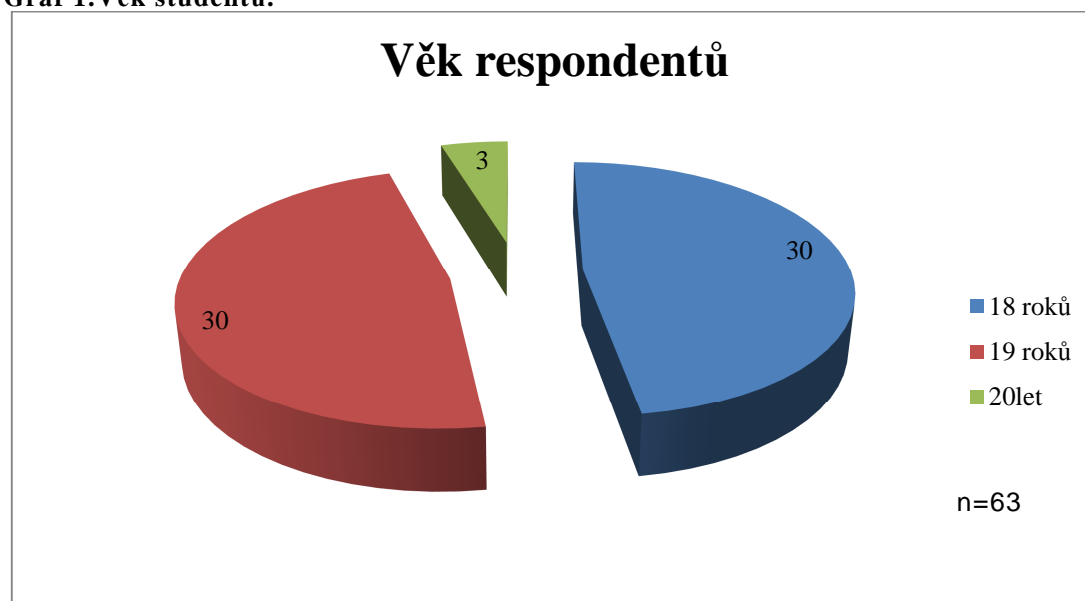
V části výzkumného šetření, se pokusíme zmapovat životní styl studentů Vojenské střední školy a Vyšší odborné školy Ministerstva obrany v Moravské Třebové. Výzkum je pojat kvantitativně. (Chráška, 2007, s.12). Zahrnuje studenty čtvrtého ročníku, kteří na této škole studovali v letech 2008 – 2012.

Podklady jsou uvedeny v tabulkách a komparace je znázorněna, pro přehlednost prostřednictvím grafu.

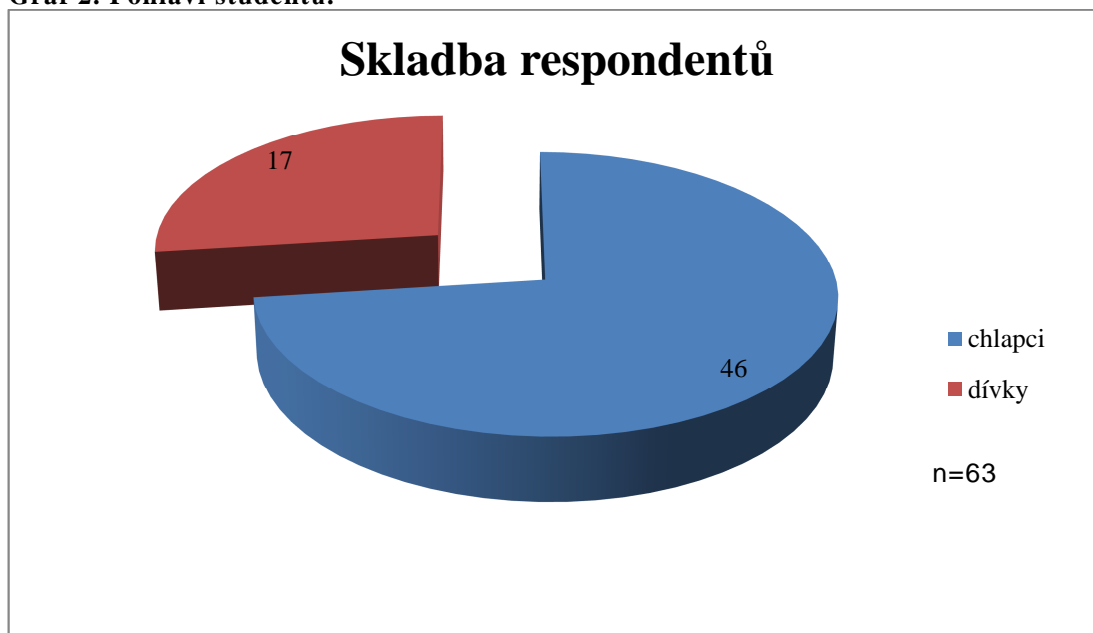
3.1 Cílová skupina

Pro účel této práce a výzkumu byla vybrána skupina studentů Vojenské střední školy a Vyšší odborné školy Ministerstva obrany v Moravské Třebové, kteří jsou rozděleni do tří tříd a studují na této škole v období let 2008- 2012. Studium tedy započali v roce 2008 původně v celkovém počtu 94 studentů z toho 26 dívek a 68 chlapců, v průběhu studia, které je jistě velice náročné jak po stránce psychické, fyzické, ale i zdravotní. Postupně 31 studentů ukončilo studium předčasně. Zkoumaný soubor tedy představuje studenty, kteří úspěšně dokončili tři ročníky a nyní jsou v posledním, závěrečném ročníku. Je mezi nimi 17 dívek a 46 chlapců celkem tedy 63 studentů.

Graf 1.Věk studentů.



Graf 2. Pohlaví studentů.



Výzkumu se zúčastnilo 46 chlapců a 17 dívek. Tato skladba vyjadřuje standardní zastoupení poměru obou pohlaví vzhledem k zaměření školy a vývoji generové problematiky.

3.2 Metodika organizace výzkumu

Jako metodu pro získání údajů jsme zvolili metodu nenormovaného dotazníku (Chráška, 2007, s.163). Dotazník byl tvořen uzavřenými, otevřenými a polootevřenými otázkami. Dotazníkového šetření se zúčastnili studenti čtvrtého ročníku VŠŠ a VOŠ MO, kteří tuto školu navštěvovali v období let 2008–2012. Odpovědi byly anonymní a dobrovolné, nebyly ničím ovlivňovány. Před zahájením dotazníkového šetření, byly pokusně rozdány 4 dotazníky, abychom zjistili srozumitelnost jednotlivých položek v dotazníku. Na společné schůzce se všemi studenty byli požádáni o vyplnění dotazníku s vysvětlením, k jakým účelům budou data zde zjištěné použita a zpracována. Všichni studenti s vyplněním souhlasili, následně po předání je vyplnili a odevzdali k hodnocení. Vše probíhalo anonymně, aby nemohlo dojít k zneužití vyplněných dat.

3.3 Způsob zpracování a vyhodnocování údajů:

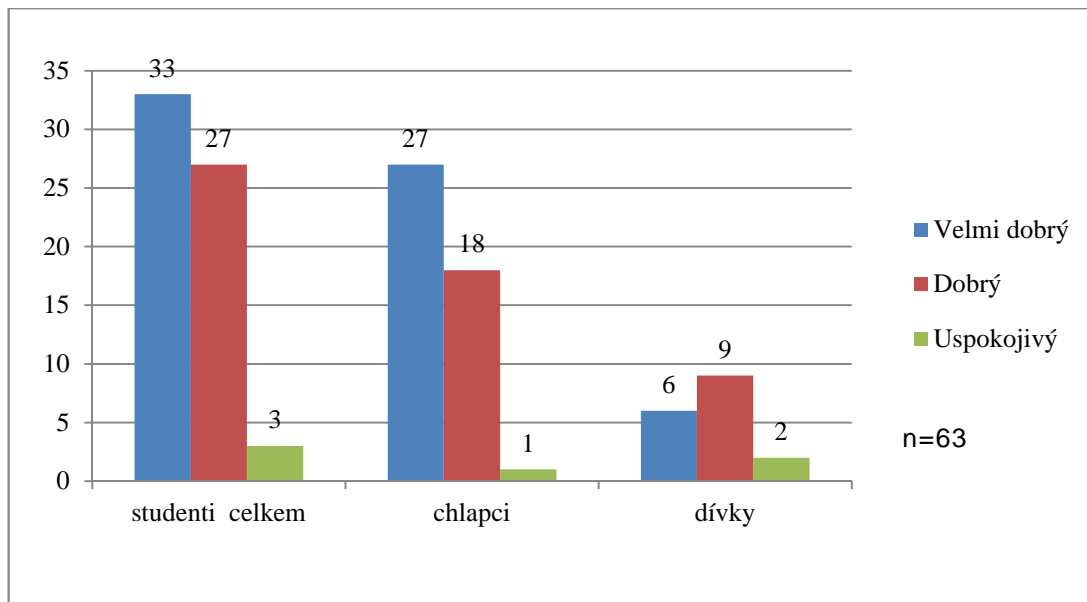
Vlastní šetření bylo započato shromažďováním a ověřováním informací, setříděním a kompletací podle stanovených kritérií.

Tabulky a grafy byly zpracovány na PC v tabulkovém editoru Microsoft Office Excel 2007, textová část a část tabulek v textovém editoru Microsoft Office Word 2007. Zhodnocení výsledků jednotlivých odpovědí bylo zpracováno pro větší přehlednost většinou do sloupcových grafů. Bibliografické údaje jsou zpracovány dle ISO 690.

4 VÝSLEDKY

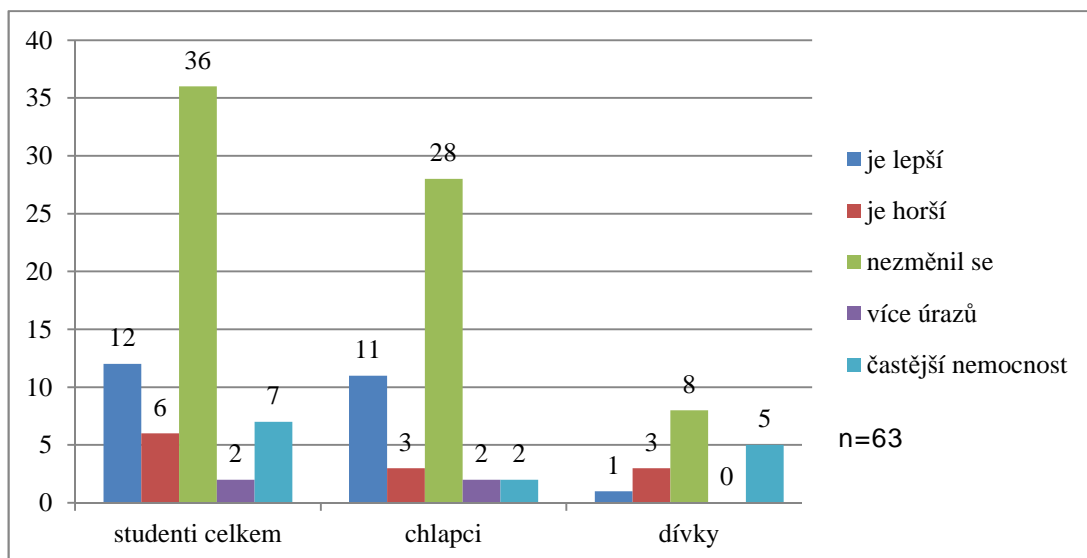
4.1 Vnímání zdravotního stavu studentů

Graf 3 Hodnocení současného zdravotního stavu.



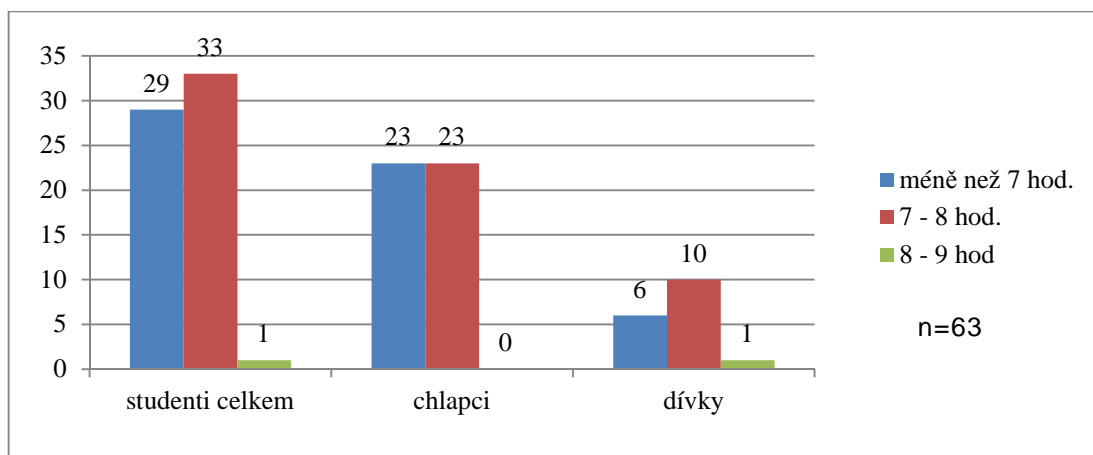
Otázka č. 1. Zjišťovala, jaký mají studenti subjektivní pocit ze svého zdravotního stavu. Většina chlapců ho hodnotila jako velmi dobrý, většina dívek jen jako dobrý.

Graf 4. Změna zdravotního stavu v průběhu studia školy.



Otázka č. 2. Dotazem jsme chtěli zjistit subjektivní vnímání změny zdravotního stavu studentů v průběhu studia. Zde se shodli na nejčastější odpovědi jak chlapci, tak dívky a to, že se jejich zdravotní stav nezměnil. Přesto je patrné, že dívky jsou častěji nemocné.

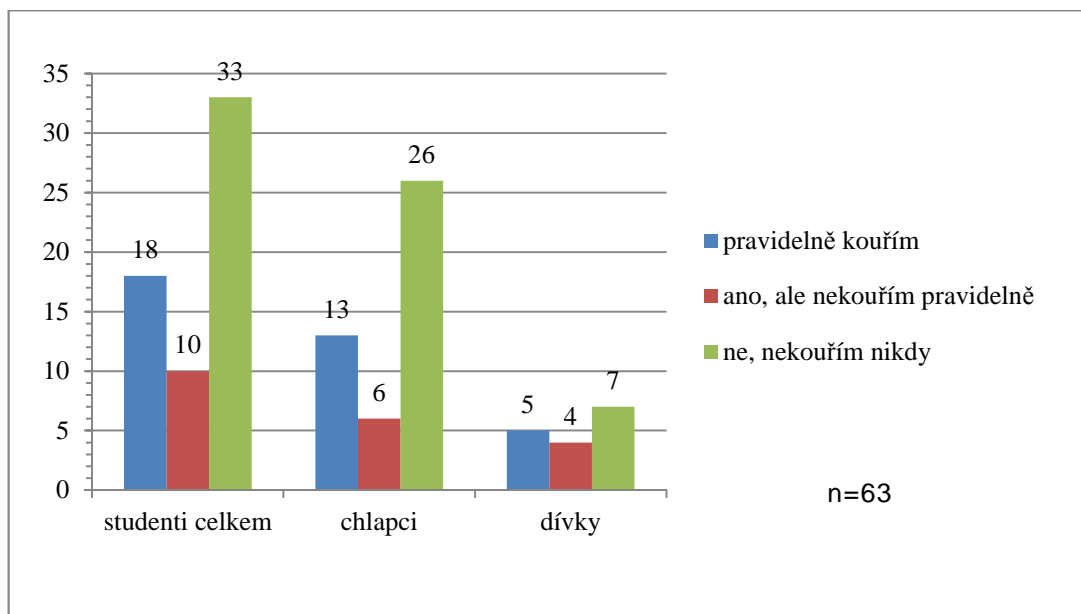
Graf 5. Délka spánku.



Otázka č. 3. Se zabývá délkou spánku. U chlapců je nejčastěji průměrná délka spánku 7-8hodin denně stejně jako u dívek. Délka spánku u studentů samozřejmě také závisí na denním řádu školy.

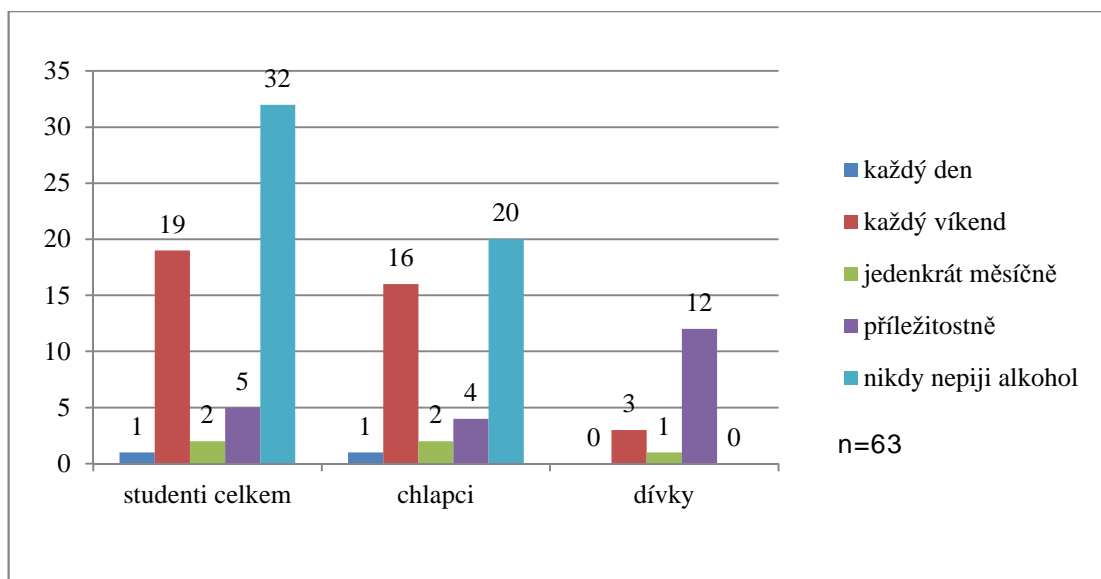
4.2 Užívání omamných a psychotropních látek

Graf 6. Poměr kuřáků nekuřáků.



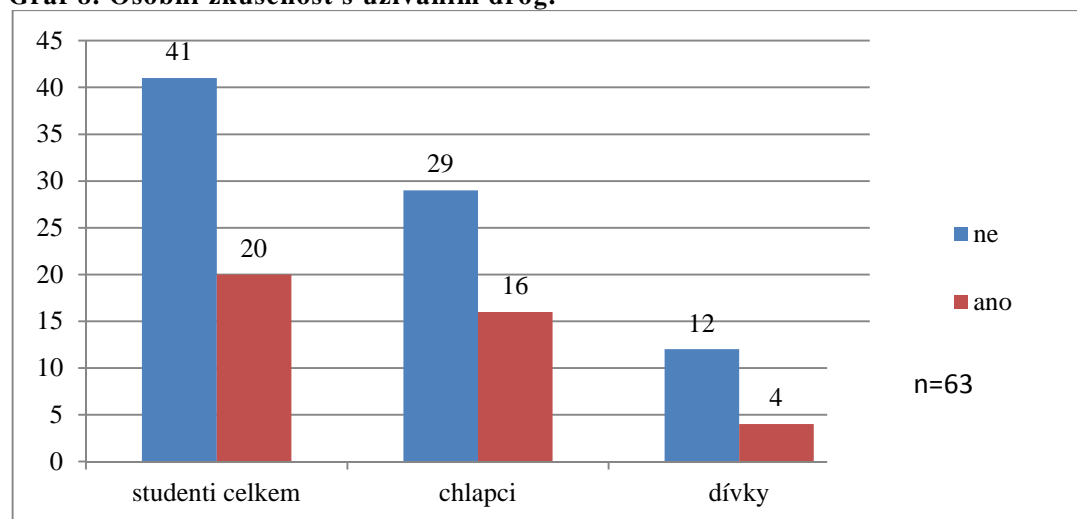
Otázka č. 4. Zjišťovala procento kuřáků a nekuřáků mezi studenty. Z výsledků je zřejmé, že většina studentů jsou nekuřáci. Mezi kuřáky jsou dívky zastoupeny častěji.

Graf 7. Užívání alkoholických nápojů



Otázka č. 5: Mapuje konzumaci alkoholu u studentů. V celkovém počtu je nejčastější odpovědí, nikdy nepiji alkohol. Toto se ale liší dle pohlaví. Chlapci odpovídali, nikdy a hned zatím je odpověď každý víkend, dívky konzumují alkohol příležitostně. Ve škole a na internátě je samozřejmě konzumace alkoholických nápojů přísně zakázána. Odpovědi studentů nám ukazují na konzumaci alkoholu o víkendech prázdninách.

Graf 8. Osobní zkušenost s užíváním drog.

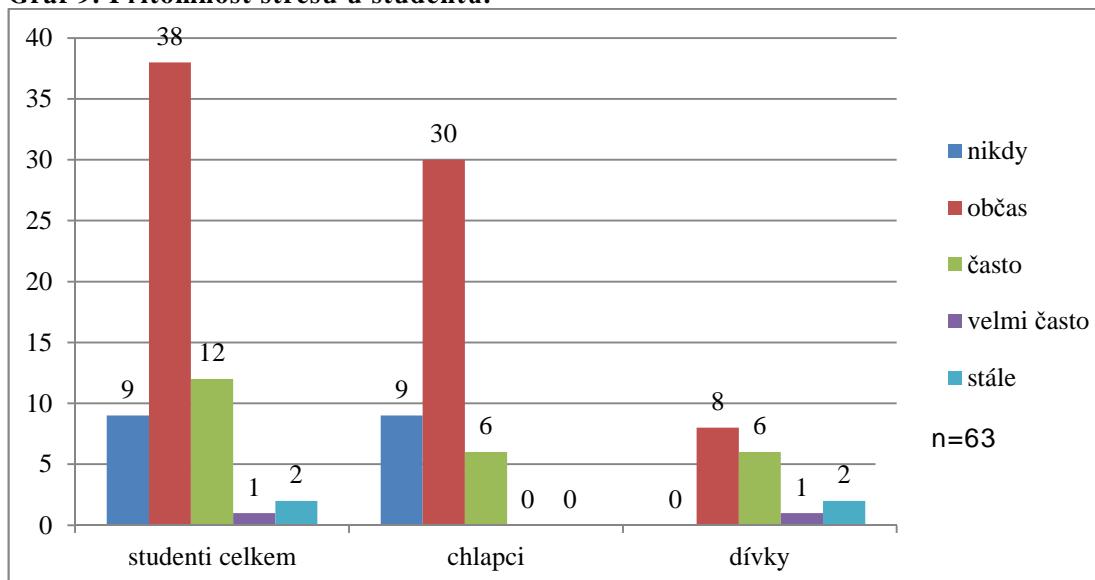


Otázka č. 6. Zde jsme se chtěli dozvědět, zda mají studenti osobní zkušenost z užíváním drog. Celkem 20 studentů přiznává, že zkušenost z drogou má, z toho 16 chlapců a 4 dívky. Z tohoto počtu 18 dotázaných přiznává marihuanu, jeden lysohlávky a jeden LSD. Studenti jsou

namátkově testování na přítomnost omamných látek v těle. K tomuto zákonní zástupci podepisují souhlas při nástupu studenta do školy.

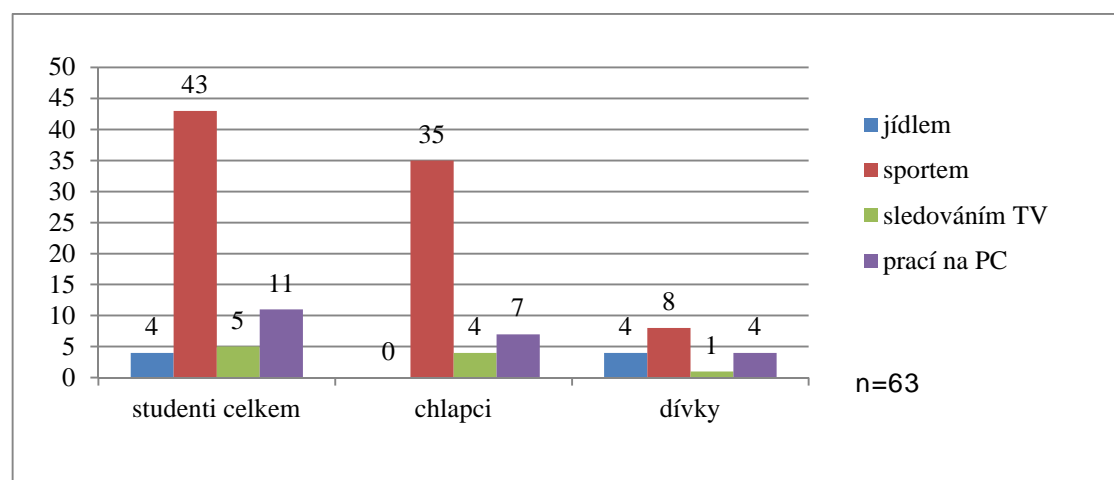
4.3 Vnímání stresu studenty

Graf 9. Přítomnost stresu u studentů.



Otázka č. 7. Zkoumá přítomnost stresu a hodnotí, jak často se cítí být studenti ve stresu. Výsledky ukazují, že častěji se ve stresu cítí být dívky, chlapci jen občas. Což je dáno jistě i náročností studia a formou společného internátního bydlení, které dívky více stresuje.

Graf 10. Způsob řešení stresu.

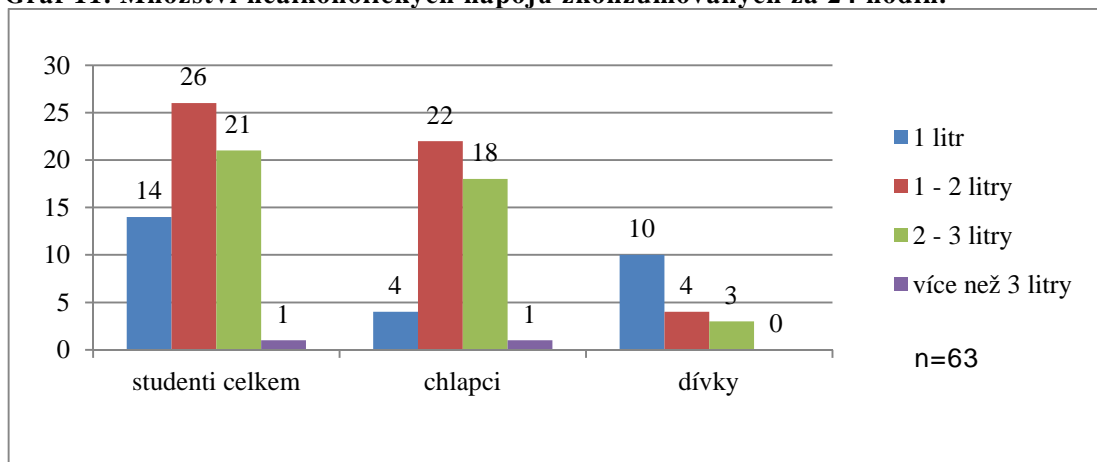


Otázka č. 8. Pátrá po odpovědi, jak studenti řeší stres. Celkově je nejčastější odpovědí sportem a prací na počítači. S převahou hlavně

u chlapců. Dívky stres řeší také sportem, ale i jídlem a prací na počítači. Někteří studenti, zejména chlapci uvedli, že stresem netrpí vůbec.

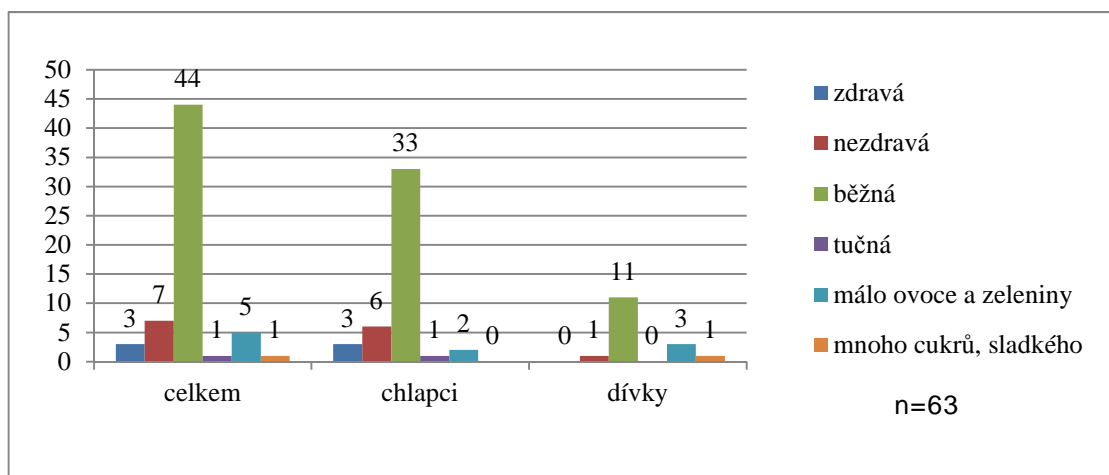
4.4 Pitný režim a strava

Graf 11. Množství nealkoholických nápojů zkonsumovaných za 24 hodin.



Otázka č. 9. Jsme se zaměřili na pitný režim studentů. Z výsledků vyplynulo, že pitný režim dodržují spíše chlapci, dívky častěji udávají hodnoty nižší, než je doporučená denní dávka. V rámci celodenní stravy je množství tekutin podávaných v jídelně nedostatečné a studenti si již další tekutiny neobstarávají.

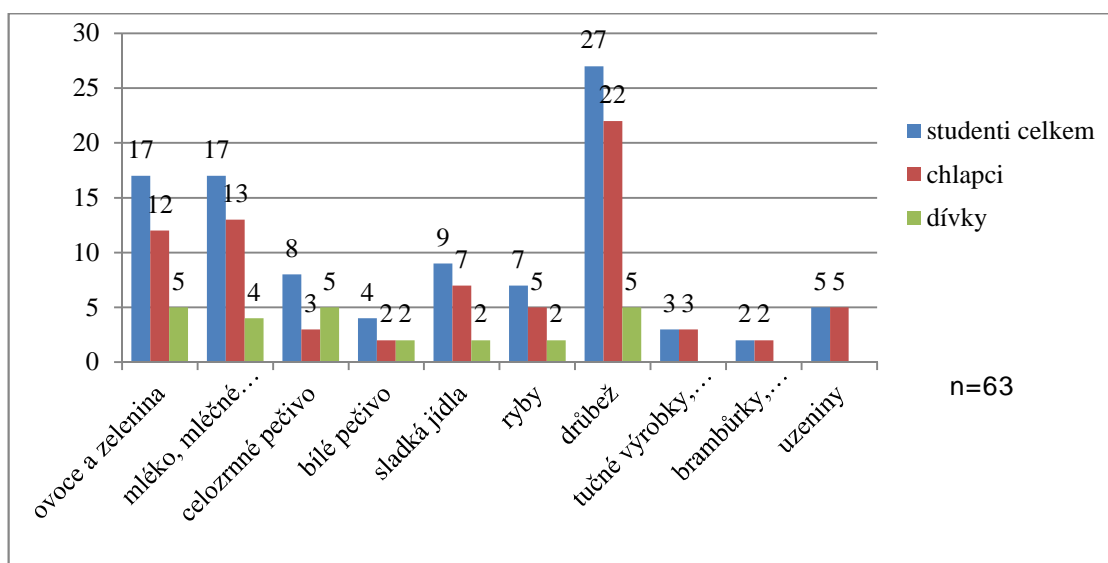
Graf 12. Hodnocení stravy podávané ve školní jídelně.



Otázka č.10. Byla zaměřena na stravování studentů. Většina chlapců i dívek hodnotí stravu v jídelně jako běžnou, část chlapců jako nezdravou. V části dotazníku na dotaz jakou stravu preferují však uvádí, že dávají přednost drůbeži, ovoci a zelenině, upřednostňují také mléčné výrobky, které se v jídelničkách příliš nevyskytují. V příloze je jídelní lístek na týden,

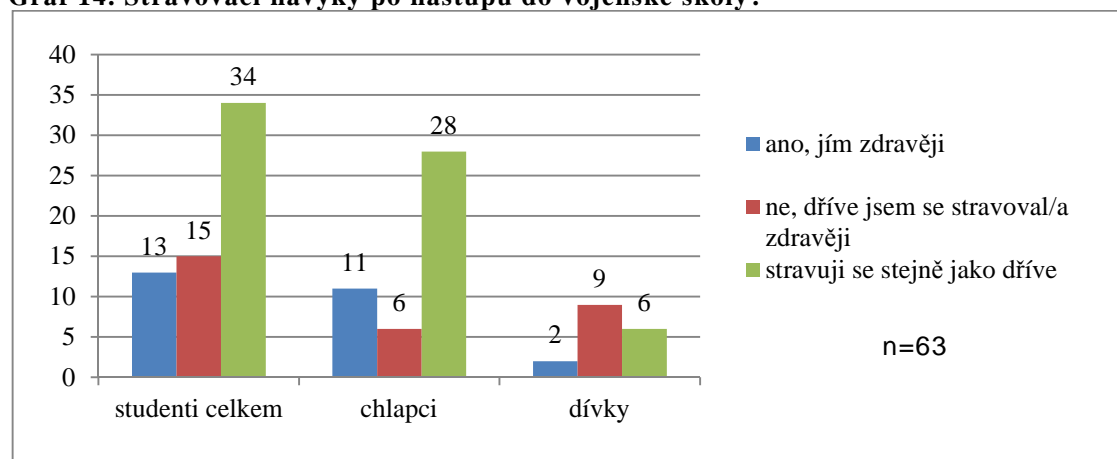
ze kterého si studenti mohou vybírat z nabídky a pro porovnání ukázkový jídelníček správné výživy.

Graf 13. Pořadí preferované stravy.



Otázka č. 11. Zde studenti vyjádřili, jakou stravu preferují. V souhrnu nejčastěji preferují drůbež, ovoce, zeleninu a mléko a mléčné výrobky. Pečivo upřednostňují celozrnné před bílým. Dívky preferují celozrnné pečivo, drůbež a ovoce a zeleninu. Rády mají také ryby, ale i sladká jídla.

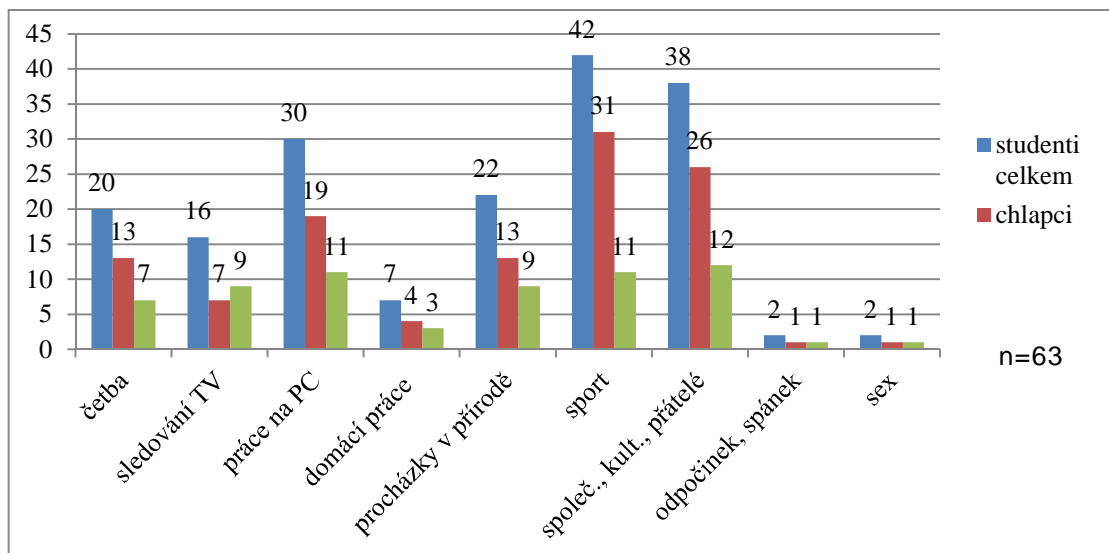
Graf 14. Stravovací návyky po nástupu do vojenské školy?



Otázka č. 12. Studenti zde hodnotí změny ve stravovacích návycích a průběhu studia. Celkově se stravovací návyky nezměnily, ale ve skupině dívek je nejčastější odpovědí, že se stavují zdravěji.

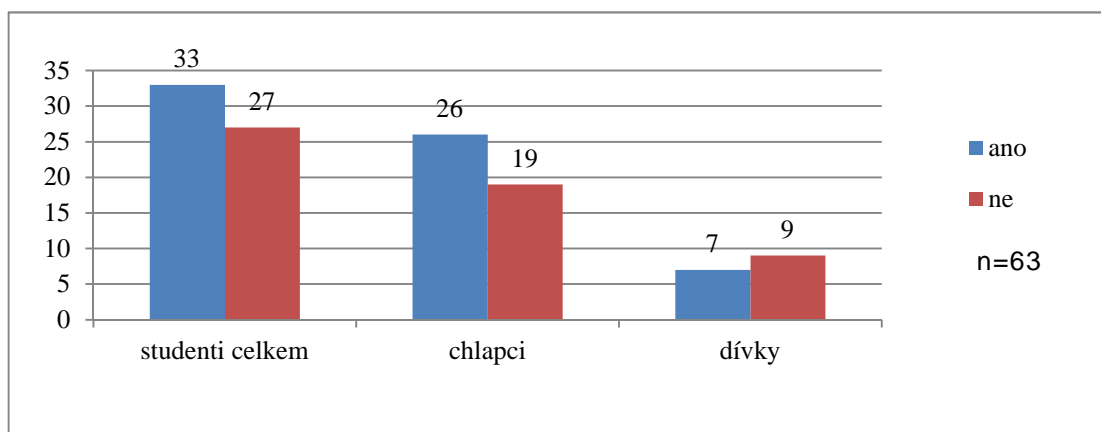
4.5 Relaxace a pohybové aktivity

Graf 15. Formy odpočinku a relaxace.



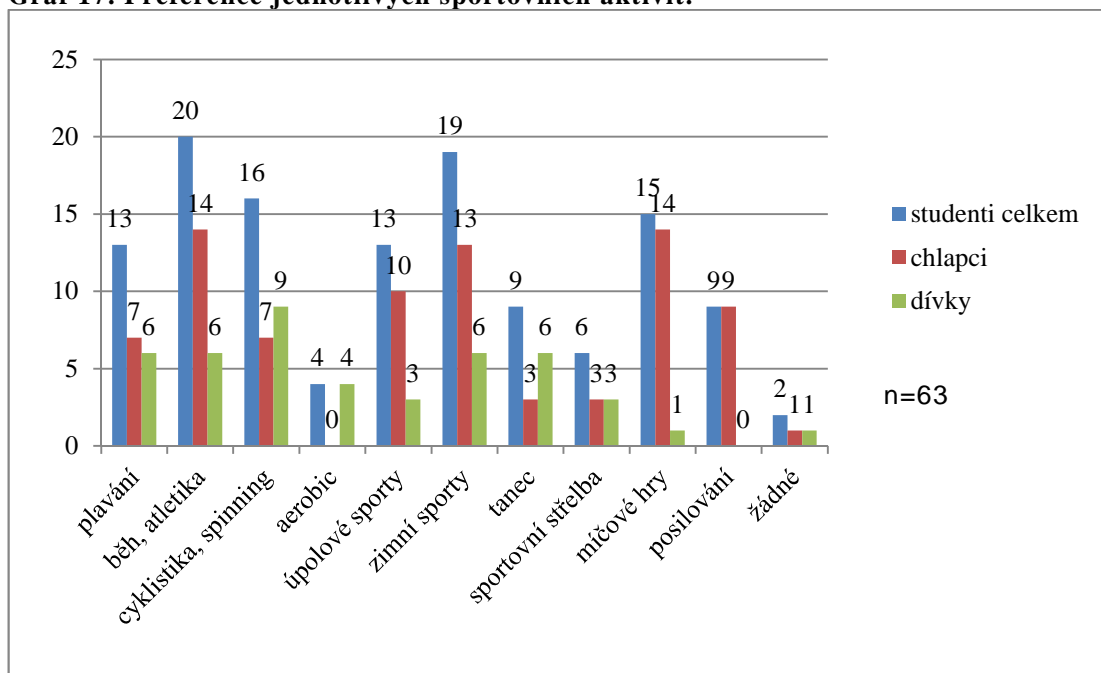
Otázka č. 13. Studenti uvádějí, jak tráví volný čas, také jak relaxují a odpočívají. V celkovém součtu zvítězil sport, společenské akce a kultura před prací na počítači.

Graf 16. Hodnocení dostatku pohybu v rámci výuky a povinných školních aktivit.



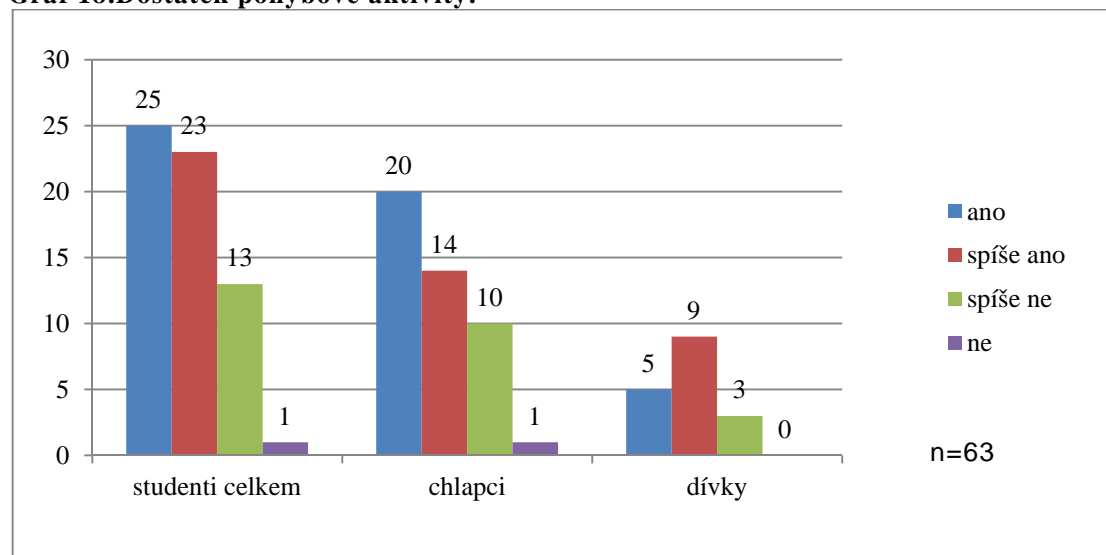
Otázka č. 14. Hodnotí dostatek pohybu v rámci školních aktivit. Zde se odpovědi dívek a chlapců rozcházejí. Většina chlapců je přesvědčena, že je jich dostatek, naopak dívky se domnívají, že je jich málo.

Graf 17. Preference jednotlivých sportovních aktivit.



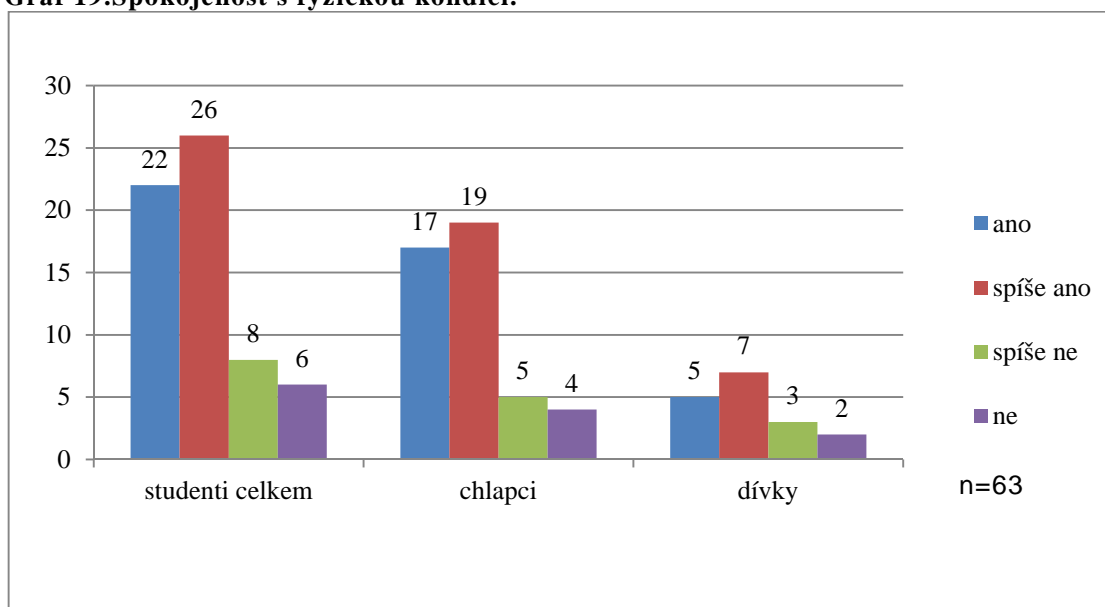
Otázka č. 15. Studenti zde vyjadřují svůj zájem o jednotlivé druhy sportů. U chlapců zvítězily míčové hry, zimní sporty a atletika a běh. Dívky upřednostňují atletiku, míčové hry a zimní sporty. Obě skupiny shodně rády navštěvují posilovnu.

Graf 18. Dostatek pohybové aktivity.



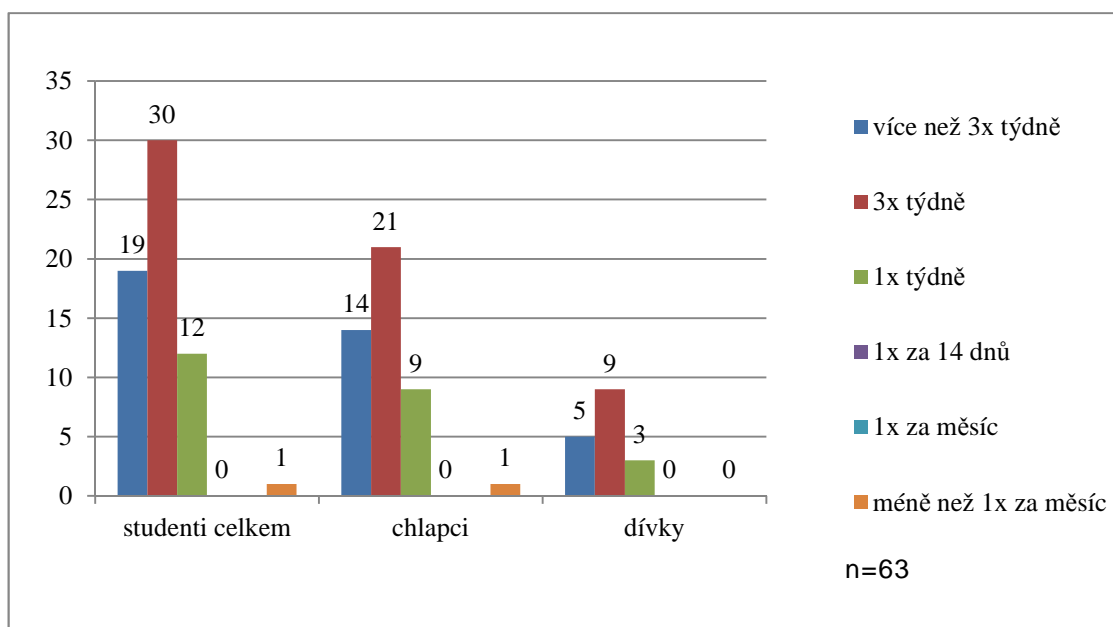
Otázka č.16. Zjišťuje zda mají studenti dostatek pohybových aktivit. U chlapců převažuje odpověď ano Mezi dívkami převažuje názor jen spíše ano, žádná si ale nemyslí, že ne.

Graf 19. Spokojenost s fyzickou kondicí.



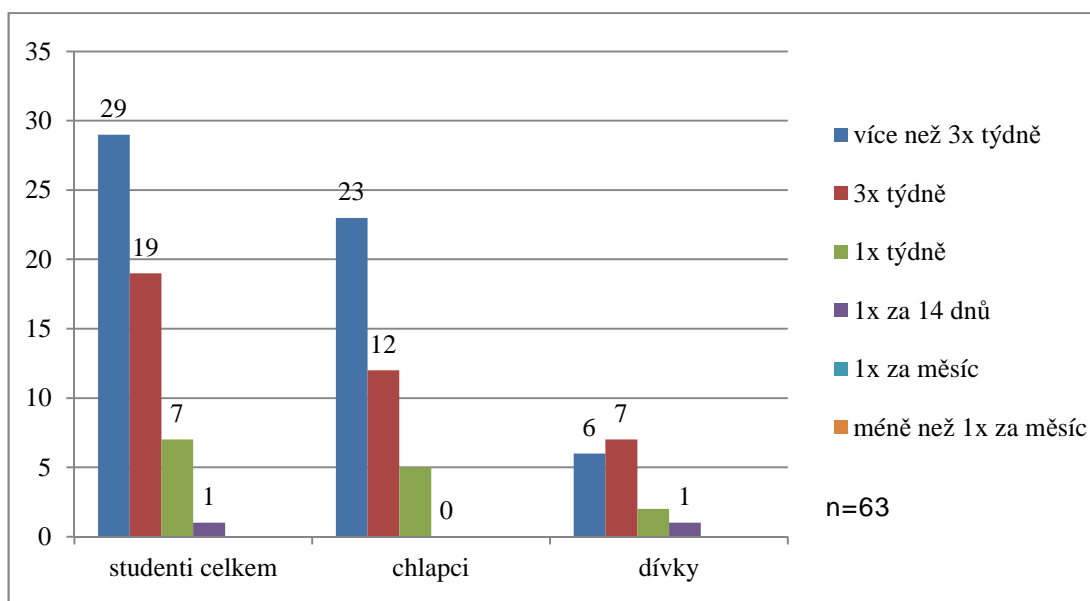
Otázka č. 17. Zde se studenti vyjadřovali ke své fyzické kondici. Chlapci jsou více spokojeni než dívky. Z grafu je patrné, že chlapci jsou se svou fyzickou kondicí spokojena převážná většina, u dívek je spokojeno, nebo spíše spokojeno jen 11 studentek.

Graf 20. Frekvence sportovních aktivit před nástupem na školu.



Otázka č. 18. Tento dotaz hodnotí frekvenci provozování sportovních aktivit před nástupem do této školy. Chlapci dříve sportovali nejčastěji 3x týdně stejně jako dívky. 19 studentů dříve sportovalo více jak 3x týdně.

Graf 24. Frekvence sportovních aktivit v současné době.



Otázka č. 19. Zde hodnotí studenti frekvenci sportovních aktivit v současné době. U chlapců se četnost zvýšila na více jak 3x týdně, dívky sportují stejně jako před nástupem do školy nejčastěji 3 x týdně.

4.6 Vyhodnocení BMI a nemocnosti studentů, získané ze zdravotní dokumentace.

4.6.1 BMI

Ze studia zdravotní dokumentace nám vyplývají hodnoty BMI, které jsou uvedeny v tabulce. Z analýzy jednotlivých dat, je zřejmé, že BMI u velké části studentů se zvýšilo. U některých byl váhový přírůstek minimální u některých ale již vyšší, například 18 studentů přibralo v rozmezí 9-12kg, jeden student 14 kg a jeden 15 kg. Pouze tři studenti vyrostli v rozmezí 5-10cm. Zbývající pouze přibrali na váze, ale jejich výška zůstala stejná. Jeden student dokonce přibral 20 kg, ten ale vyrostl o 11 cm, takže celkové BMI se mu zvýšilo z hodnoty 18,6 na 22,59.

Samozřejmě je nutné vzít v úvahu antropologické hledisko vývoje organismu typické pro tento věk.

Tabulka č.1Hodnoty BMI studentů

BMI	Chlapci		Dívky	
	I.ročník	III.ročník	I.ročník	III.ročník
> 20	18	6	7	2
20–24,9	23	26	11	16
25–29,9	2	10	2	1
více než 30	0	1	0	1
Celkem	43	43	20	20

4.6.2Nemocnost

Ze studia zdravotnické dokumentace a záznamů studentů, kteří již studium ukončily a jejichž záznamy jsou archivovány vyplývá, že nemocnost zkoumaného vzorku studentů byla vyšší v prvních ročnících, kde zahájilo studium 94 studentů a bylo poskytnuto 1061 ošetření s 1942 výkony. Druhý ročník ukončilo 78 studentů, bylo provedeno 658 ošetření a 1291 výkonů. Třetí ročník studovalo 68 studentů, bylo provedeno 156 ošetření a 795 výkonů. Do posledního ročníku postoupilo 63 studentů a do uzávěrky tohoto šetření bylo provedeno 90 ošetření s 124 úkony. Z výsledků je tedy patrné, že častěji nemocní studenti studium předčasně ukončili a do posledního ročníku postoupili studenti s nižší nemocností. Přesto při vyhodnocení návštěv lékaře jsme zjistili, že za poslední rok pouze 15 studentů nebylo vůbec nemocných. Celkem 25 studentů prodělalo virosu, katar horních cest dýchacích nebo bronchitidu, 5 dyspepsii, 10 jiná onemocnění, 1 apendektomii, 5 studentů si způsobilo úraz. Vícekrát se léčilo na stejné onemocnění 10 studentů.

4.7 Diskuse

Ze studia zdravotnické dokumentace vyplývá, že studenti s nejvyšší nemocností studium předčasně ukončili. Důvodem pravděpodobně nebyl jen zdravotní stav, ale i špatný studijní prospěch, problémy s chováním, či jen ztráta zájmu o studium na této střední škole. Celkem započalo v roce 2008 studium 94 studentů v průběhu 3 let jich ukončilo 31 předčasně studium, takže konečný počet studentů čtvrtého ročníku je 63 studentů, ve věkovém rozmezí 18 až 20 let. Tito byli požádáni o spolupráci na dotazníkovém šetření. Všichni studenti dotazník ochotně vyplnili a odevzdali.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že svůj zdravotní stav studenti subjektivně hodnotí jako dobrý. Hodnocení ze strany chlapců je častěji velmi dobrý i když počty ošetření a hospitalizací u chlapců jsou vyšší než u dívek. Důvodem by mohly být návštěvy lékaře často i s méně závažnými problémy na rozdíl od dívek, které uvádí zdravotní stav častěji jen dobrý, i když návštěvy lékaře a hospitalizace jsou méně časté než u chlapců

Stravování ve škole hodnotí studenti jako běžné, i když při rozboru jídelních lístků a preferencí ve výběru stravy je zřejmé, že by jistě uvítali více ovoce a zeleniny, celozrnného pečiva a mléčných výrobků. Strava, která je studentům předkládána není příliš pestrá, obsahuje málo ovoce, zeleniny a mléčných výrobků. Naopak je bohatá na salámy, lahůdkové saláty, sladké koláče a slazené tekutiny. Bylo by vhodné lépe zvažovat zařazení potravin, které jsou více vyvážené a mají správnou nutriční hodnotu pro adolescenty. Také by nebylo od věci zvážit nabídku neslazených nápojů.

U otázky o způsobu trávení volného času bylo nejčastější odpovědí sportem, také společenské a kulturní vyžití. Mezi preferované sportovní aktivity patří běh, atletika, zimní sporty, oblíbená je také cyklistika a spinning. Nejčastěji uvádějí frekvenci sportovních aktivit 3x týdně a více, což odpovídá dle odborníků doporučené frekvenci. Se svojí fyzickou kondicí jsou studenti většinou spokojeni. Ve vyučování však udávali počet sportovních aktivit jako nedostatečný. V areálu školy mají studenti

k dispozici posilovnu a tělocvičnu a v letních měsících hřiště. Zde mohou trénovat bojové umění nebo běhat. Do bazénu dojíždí v rámci tělesné výchovy do okolních měst, protože ve škole ani ve městě se bazén nenachází.

Co se týče spánku, nejčastěji udávaná délka je 7 až 8 hodin denně. Toto je jistě ovlivněno denním řádem, který je uveden v příloze.

Zdravý životní styl studentů ovlivňuje také stres, ke kterému přispívají specifické podmínky této školy. Chlapci jej vnímají v menší míře a řeší ho převážně sportem. Dívky se cítí být ve stresu častěji a tuto situaci řeší také sportem, ale zároveň i jídlem, což by v budoucnu mohlo negativně ovlivnit stravovací návyky a přinést nemalé zdravotní problémy.

Dívky jsou také častěji kuřačky, alkohol konzumují spíše příležitostně. Chlapci jsou většinou nekuřáci. U požívání alkoholu je vyrovnaná bilance mezi abstinenty a víkendovými konzumenty.

V otázce kontaktu s drogou jsem byla překvapující otevřená odpověď studentů, neboť 20 přiznalo osobní zkušenost s drogou

Nevyvážená strava v kombinaci s nedostatkem zdravého pohybu, ale také přítomnost stresu, společně s kouřením a požíváním alkoholu mohou být jednou z příčin zvýšení BMI, ale i vyšší nemocnosti u sledované skupiny. Pozitivním zjištěním však je, že se většina studentů zajímá o zdravý životní styl. Uvedené zjištění může, v některých případech, hrát důležitou úlohu v době kdy tito mladí lidé vyzrají a oprostí se od případného vlivu vrstevníků. Což by v konečném důsledku mohlo být do budoucna příznivým faktorem nastoupení cesty zdravého životního stylu.

ZÁVĚR

V závěru jsou uvedeny odpovědi na jednotlivé výzkumné předpoklady, které jsme si vytýčili na začátku této bakalářské práce.

Výzkumný předpoklad 1: Předpokládám, že studenti jsou častěji nemocní. Předpoklad se nepotvrdil, častěji nemocní studenti studium ukončili, do posledního ročníku postoupili studenti s menší nemocností.

Výzkumný předpoklad 2: Předpokládám, že studenti preferují smažená jídla, nezdravý způsob stravování.

Předpoklad se nepotvrdil. Studenti preferují drůbež, ovoce, zeleninu, mléčné výrobky. Naopak tučné pokrmy a brambůrky či jiné pochutiny preferují výjimečně.

Výzkumný předpoklad 3: Předpokládám, že studenti pitný režim nedodržíjí.

Předpoklad se potvrdil, většina studentů pitný režim nedodržíje.

Výzkumný předpoklad 4: Předpokládám, že volný čas tráví studenti aktivně, více se věnují sportu.

Předpoklad se potvrdil nejčastěji uváděnou aktivitou ve volném čase je sport.

Výzkumný předpoklad 5.: Předpokládám, že se studenti věnují sportu častěji než před nástupem na střední školu.

Předpoklad se potvrdil. Dívky i chlapci sportují častěji.

Výzkumný předpoklad 6: Předpokládám, že BMI se u většiny studentů zvýšilo.

Předpoklad se potvrdil. U velké části studentů se BMI zvýšilo.

Výzkumný předpoklad 7: Předpokládám, že většina studentů se již setkala návykovými látkami.

Předpoklad se potvrdil, studenti potvrdili svoji osobní zkušenost s nějakou návykovou látkou. Malá část studentů nepravidelně konzumuje alkoholické nápoje a kouří. Většina studentů je ale nekuřáků a nikdy nekonzumuje alkoholické nápoje.

Závěry této práce by se daly využít k zamyšlení nad zlepšením kvality stravování a dodržování pitného režimu. Rozšířením nabídky sportovního vyžití a volnočasových aktivit motivovat samotné studenty k zdravějšímu využití volného času a seberealizaci. Zdravějším způsobem života tak předcházet nemocnosti a v neposlední řadě také preventivně působit na ochranu mladých jedinců před nežádoucími sociálními jevy.

V dnešní době úsporných opatření je toto jistě nelehký úkol, ale jeho realizace by přinesla mnoho pozitivního pro všechny.

5 SOUHRN

Bakalářská práce byla zaměřena na popis a zjištění životního stylu a zdravotního stavu studentů Střední vojenské školy a Vyšší odborné školy v Moravské Třebové.

Teoretická část práce přibližuje specifickou skupinu adolescentů a charakterizuje ji z hlediska vývojové psychologie. Předkládá také poznatky z oblasti životního stylu, jako jsou výživa, pohybové aktivity, trávení volného času, ale také uvádí některé ze škodlivých návyků jako jsou alkohol, kouření, drogy. Popisuje také specifické prostředí Střední vojenské školy a Vyšší odborné školy v Moravské Třebové.

Praktická část byla zaměřena na výzkum životního stylu studentů, který měl ukázat, jak studium této školy ovlivní způsob trávení volného času, stravování, a zpětně jak tyto vlivy ovlivní kondici a zdravotní stav studentů. Pozitivním zjištěním bylo, že studenti se zajímají o zdravý životní styl, preferují zdravou stravu a pohybové aktivity. Malá část kouří a požívá alkoholické nápoje. Negativním zjištěním, ale bylo, že nedodržují pitný režim, jejich BMI se v průběhu studia zvyšuje a část studentů ukončí studium předčasně, někdy i vinou vyšší nemocnosti. Závěry této práce by se daly využít k zamyšlení nad zlepšením kvality stravování a dodržování pitného režimu. Pozitivní motivací samotných studentů je přivést ke zdravějšímu využití volného času a možnosti seberealizace a tím vlastně k předcházení nemocí a v neposlední řadě k prevenci a ochraně mladých jedinců před nežádoucími sociálními jevy.

6 SUMMARY

The bachelor thesis is devoted to description and research of lifestyle and health of the students of Military Secondary School and College in Moravska Trebova.

The theoretical part is focused on specific group of adolescent people and it describes this group according to developmental psychology. This part of thesis shows the knowledge about lifestyle connected with alimentation, movement activities, spending of free time or harmful habits as alcohol, smoking or drug use. The chapter also describes specific environment of Military Secondary School.

The practical part is focused on the survey of student's lifestyle which has to show how the study of this school influences the way of spending free time, eating, physical and health condition. The positive result is that the students are interested in healthy lifestyle, they prefer healthy food and movement activities. Only a few of them smoke and drink alcohol. The negative discovery is that the most of the students does not comply with fluid intake, their BMI increases and some part of the students has to finish the studies prematurely because of that. Sometime it is also influenced by their higher illness rate.

The final part of this thesis could be useful for thinking about eating quality improvement and compliance with fluid intake. The positive motivation for students should be healthy way of spending free time and better possibilities of self-realization which lead not only to lower illness rate but also to prevention of undesirable social behaviour.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. BLAHUTKOVÁ, M., ŘEHULKA, E., DVOŘÁKOVÁ, Š. *Pohyb a duševní zdraví*, 1.vyd. Brno: Paido, 2005. 78 s. ISBN 80-7315-108-1.
2. FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*, 1.vyd. Praha: Grada, Praha: 2009. 136 s. ISBN 978-80247-2480-5.
3. FOŘT, P. *Stop dětské obezitě, Co vědět, aby nebylo pozdě*. 1.vyd. Praha: Ikar, 2004. 206 s. ISBN 80-249-0418-7.
4. HOFBAUER B. *Děti, mládež a volný čas*. 1.vyd. Praha : Portál, 2004. 173 s. ISBN 80-7178-927-5.
5. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu, Základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha : Grada 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
6. JEDLICKA, R., KLÍMA, P., KOTA, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. 478 s. ISBN 80-7312-038-0.
7. KLESCHT, V. *Pět pilířů zdravého života*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-2149-8.
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
9. KURIC, J. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd., Praha: SPN, 1986. 264 s. ISBN 14-409-86.
10. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1.vyd., Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
11. PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B. a kol. *Pedagogika volného času*. 1.vyd., Praha: Portál, 2001. 229 s. ISBN 80-7178-569-5.
12. ŘEHÁKOVÁ, M. *70 let vojenského školství v Moravské Třebové*. 1.vyd. Praha: AVIS, 2005, 95 s. ISBN 80-7278-255-X.
13. SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1.vyd. Praha: Avicenum, 1987. 206 s. Bez ISBN

14. SLEPIČKOVÁ, I. *Sport a volný čas*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 111 s. ISBN 80-246-1039-6.
15. ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J.,BINAROVÁ,I. A kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: UP v Olomouci, 2005,175 s. ISBN 80-244-0629-2.
16. ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ,J. *Přehled sociální psychologie*. 2. vyd. Olomouc: UP v Olomouci, 2004,181 s. ISBN 80-244-0929-2.
17. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 444s. ISBN 80-7178-214-9.
18. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 463 s. ISBN 80-246-0956-8.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

Zdraví 21[cit 2012-01-21]. Dostupné na

<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf> -

Výchova ke zdraví.Podpora zdraví v ČR[cit 2012-01-21]. Dostupné na

<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>

Škola podporující zdraví. *Co je program Škola podporující zdraví?*

[cit 2012-01-21]. Dostupné na

<http://www.program-spz.cz/co-je-program-skola-podporujici-zdravi>

Jak zhubnout.*Výpočet BMI*. [cit 2012-01-21]. Dostupné na

<http://www.jak-zhubnout.jak-na-to.eu/vypocet-bmi-kalkulacka-online/>

Lidovky.cz. Referát, *Nikotinismus*[cit 2012-01-21]. Dostupné na

<http://ireferaty.lidovky.cz/334/3413/Nikotinismus>

Dropin,*Závislosti*[cit 2012-01-21]. Dostupné na

www.dropin.cz/download/odborne_texty/zavislost_thc.pdf

Metodika drogové prevence. *Obecně o drogách*. [cit 2012-01-21]. Dostupné na

www.studiumchemie.cz/materialy/Ilona_Bimova/DrogovaPrev.pdf

Štětí cz, *Drogy a drogová závislost*[cit 2012-01-21]. Dostupné na

<http://www.steti.cz/content/view/80/97/>

Fitness TV, Potravinová pyramida [cit 2012-01-22]. Dostupné na

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

Rady hubnutí, *BMI kalkulačka*. [cit 2012-01-22]. Dostupné na

<http://www.rady-hubnuti.cz/>

Sportvital, *Kolik pohybu potřebujeme*[cit 2012-01-22]. Dostupné na

[http://www.sportvital.cz/sport/trenink/kolik-pohybu-potrebujeme/-](http://www.sportvital.cz/sport/trenink/kolik-pohybu-potrebujeme/)

PelmeL citáty jen tak: *Citáty o vlastní cestě*. [cit 2012-03-19]. Dostupné na

<http://citaty.pelmeL.info/citaty/c33-vlastni-cesta>

Projekty na podporu zdraví realizované WHO [cit 2012-01-22]. Dostupné na

http://www.czf.cz/soubory/konf_ckz/prez_steflova.pdf

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1. Věk studentů
- Graf 2. Pohlaví studentů
- Graf 3. Hodnocení současného zdravotního stavu
- Graf 4. Změna zdravotního stavu v průběhu studia školy
- Graf 5. Délka spánku
- Graf 6. Poměr kuřáků nekuřáků
- Graf 7. Užívání alkoholických nápojů
- Graf 8. Osobní zkušenost s užíváním drog
- Graf 9. Četnost stresu u studentů
- Graf 10. Způsob řešení stresu
- Graf 11. Množství nealkoholických nápojů zkonsumovaných za 24 hodin
- Graf 12. Hodnocení stravy podávané ve školní jídelně
- Graf 13. Pořadí preferované stravy
- Graf 14. Stravovací návyky po nástupu do vojenské školy
- Graf 15. Formy odpočinku a relaxace
- Graf 16. Hodnocení dostatku pohybu v rámci výuky a povinných školních aktivit
- Graf 17. Preference jednotlivých sportovních aktivit
- Graf 18. Dostatek pohybové aktivity
- Graf 19. Spokojenost s fyzickou kondicí
- Graf 20. Četnost sportovních aktivit před nástupem na školu
- Graf 21. Četnost sportovních aktivit v současné době

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č.1 Hodnoty BMI studentů

SEZNAM PŘÍLOH

- **Příloha č. 1:** Dotazník k životnímu stylu studentů
- **Příloha č. 2:** Žádost veliteli školy.
- **Příloha č. 3:** Denní řád studentů.
- **Příloha č. 4:** Jídelníček
- **Příloha č. 5:** Typizované jídelníčky

Příloha č.1

Vážená studentko, studente,

jmenuji se Hana Mišáková a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při průzkumu vlivu životního stylu na zdravotní stav.

Vaše informace jsou důvěrné. Vyhodnocená data nebudou použita ke komerčním účelům, ani poskytnuta třetí osobě.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Pokyny pro vyplnění: Své odpovědi vyjádřete křížkem do příslušného políčka, nebo vypsáním do uvedeného řádku.

1. Jak hodnotíte svůj současný zdravotní stav?

- a. velmi dobrý
- b. dobrý
- c. uspokojivý
- d. spíše neuspokojivý
- e. neuspokojivý

2. Změnil se Váš zdravotní stav při studiu školy?

- a. je lepší
- b. je horší
- c. nezměnil se
- d. více úrazů
- e. častěji jsem nemocný/á

3. Jak dlouho denně spíte?

- a. méně než 7 hodin
- b. 7 – 8 hodin
- c. 8 – 9 hodin
- d. 9 – 10 hodin
- e. více než 10 hodin

4. Jste kuřák/kuřačka?

- a. ano, pravidelný
- b. ano, ale nekouřím pravidelně
- c. ne, nekouřím nikdy

- 5. Jak často pijete alkohol a jaké množství? Kolik (v ml)?**
- a. každý den
 - b. každý víkend
 - c. jedenkrát měsíčně
 - d. příležitostně
 - e. nikdy nepiji alkohol
- 6. Máte osobní zkušenost s užíváním drog?**
- a. ne
 - b. ano
- Pokud
ano, jakou?.....
- 7. Jak často jste ve stresu?**
- a. nikdy
 - b. občas
 - c. často
 - d. velmi často
 - e. stále
- 8. Jak řešíte stres?**
- a. jídlem
 - b. sportem
 - c. sledováním TV
 - d. prací na PC
- jiný způsob.....
- 9. Jaké množství nealkoholických nápojů vypijete za 24 hodin?**
- a. 1 litr
 - b. 1 - 2 litry
 - c. 2 – 3 litr
 - d. více než 3 litry

10. Jak hodnotíte stravu, která je vám podávána ve školní jídelně?

- a. zdravá
- b. nezdravá
- c. běžná
- d. tučná
- e. málo ovoce a zeleniny
- f. mnoho cukrů, sladkého

11. Jakou stravu preferujete?

- a. ovoce, zeleninu
- b. mléko, mléčné výrobky
- c. celozrnné pečivo
- d. bílé pečivo
- e. sladká jídla
- f. ryby
- g. drůbež
- h. tučné výrobky, hamburgery
- i. brambůrky, křupky, slané tyčinky
- j. jinou.....

12. Změnily se vaše stravovací návyky po nástupu do vojenské školy k lepšímu?

- a. ano, jím zdravěji
- b. ne, dříve jsem se stravoval/a zdravěji
- c. stravuji se stejně jako dříve

13. Domníváte se, že vaši rodiče žijí zdravě?

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

14. Jakou formu odpočinku, relaxace upřednostňujete?

Uved'te čas, věnovaný této aktivitě. (můžete označit více odpovědí)

Čas za týden:

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-------|
| a. četba | <input type="checkbox"/> | |
| b. sledování TV | <input type="checkbox"/> | |
| c. práce na PC | <input type="checkbox"/> | |
| d. domácí práce | <input type="checkbox"/> | |
| e. procházky v přírodě | <input type="checkbox"/> | |
| f. sport | <input type="checkbox"/> | |
| g. společnost, kultura, přátelé | <input type="checkbox"/> | |
| jiné, uved'te | | |

15. Domníváte se, že máte dostatek pohybu v rámci výuky a povinných školních aktivit?

- | | |
|--------|--------------------------|
| a. ano | <input type="checkbox"/> |
| b. ne | <input type="checkbox"/> |

16. Uved'te jaký druh sportů upřednostňujete?

- | | |
|---|--------------------------|
| a. plavání | <input type="checkbox"/> |
| b. běh, atletika | <input type="checkbox"/> |
| c. cyklistika, spinning | <input type="checkbox"/> |
| d. aerobic | <input type="checkbox"/> |
| e. úpolové sporty (judo, karate, aikido, musado atd.) | <input type="checkbox"/> |
| f. zimní sporty | <input type="checkbox"/> |
| g. tanec | <input type="checkbox"/> |
| h. sportovní střelba | <input type="checkbox"/> |
| i. žádné | <input type="checkbox"/> |
| j. jiné..... | |

17. Zajímáte se o zdravý životní styl?

- | | |
|--------|--------------------------|
| a. ano | <input type="checkbox"/> |
| b. ne | <input type="checkbox"/> |

18. Myslíte si, že máte dostatek pohybové aktivity?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

19. Jste spokojeni se svou fyzickou kondicí?

- a. ano
- b. spíše ano
- c. spíše ne
- d. ne

20. Jak často jste sportoval/a před nástupem na tuto školu

- a. více než 3x týdně
- b. 3x týdně
- c. 1x týdně
- d. 1x za 14 dní
- e. 1x za měsíc
- f. méně než 1x za měsíc

21. Jak často sportujete v současné době?

- 1. více než 3x týdně
- 2. 3x týdně
- 3. 1x týdně
- 4. 1x za 14 dní
- 5. 1x za měsíc
- 6. méně než 1x za měsíc

22. Váš věk?

23. Pohlaví?

žena

muž

Hana Mišáková
Panenská 1
571 01 Moravská Třebová
mob. 608 407 786
alc.973 274 358

Vojenská střední škola a vyšší odborná škola MO
Jevíčská 7
571 01 Moravská Třebová
K rukám plk.Ing.Vojtěcha Němečka,Ph.D

Věc: Žádost

Vážený pane veliteli

Žádám Vás o schválení dotazníkového šetření na Vaší škole. Jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociálně zdravotní práce na pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Informace získané prostřednictvím dotazníku budou sloužit ke zpracování závěrečné bakalářské práce na téma „Životní styl a zdravotní stav žáku střední vojenské školy v Moravské Třebové“. Cílem jednotlivých položek je zmapovat postoj žáků k zdravé životosprávě a jejich životní styl.

Děkuji za kladné vyřízení.

V Moravské Třebové 1.11.2011

Hana Mišáková

Soubor

VOJENSKÉ ZAŘÍZENÍ 4190
MORAVSKÁ TŘEBOVÁ -03-

2.11.2011

Příloha č.2

Příloha č.3 **Denní řád žáků – IV. ročníku**

	Po - Pá	So	Ne
Budíček	06:00	07:00	
Osobní hygiena	06:00 - 06:10	07:00 - 07:10	
Snídaně	06:15 - 06:50	07:15 - 07:50	
Úklid pokojů	06:50 - 07:05	07:50 - 08:10	
Vyšetření <u>akutních</u> zdravotních problémů	06:30 - 08:30		
Ranní prohlídka	Po Út – Pá	07:15 - 07:35 07:15 - 07:25	
Pořadový nácvik	Út – Čt	07:25 - 07:35	
7 Výuka	Po – Čt Pá	07:45 - 13:10 14:20 - 16:00 07:35 - 12:05	
Oběd	Po – Čt Pá - výdej studené stravy u jednotky	13:15 - 13:50 12:10 12:20 - 12:55	
Vyhlášení rozkazu VR	13:55 - 14:10		
Příprava k výkonu služby - v den nástupu	DR 13:10 - 14:45	14:20 - 14:45	
Denní hlášení u VR	14:10 - 14:15		
Denní hlášení u VŠPr	Út 14:05 - 14:15		
Časová rezerva pro splnění úkolů daného dne a příprava materiálu na další den	14:20 - 15:00		
Zájmová a sportovní činnost	14:45 - 17:30	08:30 - 12:10	
Samostatná příprava – nepovinná	14:45 - 17:30		
Večeře	17:40 - 18:30	studená	
Zájmová a sportovní činnost, vycházky	18:30 - 21:00	13:20 - 22:00	13:20 - 21:00
Samostatná příprava – povinná (určení žáci)	19:00 - 20:30		
Úklid pokojů a příslušenství, osobní hygiena	21:00 - 21:15	22:00 - 22:15	21:00 - 21:15
Večerní prověrka	21:15 - 21:45	22:15 - 22:45	21:15 - 21:45
Večerka	21:45	22:45	21:45

Zvláštní úpravy denního řádu:

8 ÚTERÝ		ČTVRTEK	
Pořadová příprava, základní řády, OPZHN	14:20 - 16:00 (1 vyuč. hodina)	Úklid ubytovacích prostorů + kontrola	14:30 - 16:30
Vyhodnocení kázně v četě	16:00 - 16:10		
PÁTEK		Rozvrh hodin a přestávek v Po - Čt	
Časová rezerva pro splnění úkolů daného týdne	12:20 - 14:30	0.	06:50 - 07:35
Zájmová a sport. činnost	14:30 - 17:30	1.	07:45 - 08:30
Zájmová a sport. činnost, vycházky	18:35 - 22:00	2.	08:40 - 09:25
Večeře	17:40 - 18:30	3.	09:35 - 10:20
Osobní hygiena, úklid pokojů a příslušenství	22:00 - 22:15	4.	10:35 - 11:20
Večerní prověrka + kontrola	22:15 - 22:45	5.	11:30 - 12:15
Večerka	22:45	6.	12:25 - 13:10
		Přestávka ve vyučování	13:10 - 14:20
		7.	14:20 - 15:05
		8.	15:15 - 16:00

Rozvrh hodin a přestávek v Pá	
0.	06:40 - 07:25
1.	07:35 - 08:20
2.	08:30 - 09:15
3.	09:25 - 10:10
4.	10:25 - 11:10
5.	11:20 - 12:15

JÍDELNÍ LÍSTEK

Jiná činnost - vzs - žáci
na dny 19.3.2012 - 23.3.2012

Pondělí 19.3.2012

Snídaně 1	Lahůdkový játrový sýr, 20 máslo, 3ks. rohlík.
Snídaně 2	100g sýr plátkový, 20g máslo, 3ks rohlík,
Nápoj	pečivo, nápoj
Přídavek 1	Jogurt,
Polévka	Rajčatová
Oběd 1	120g Vepřová plec bratislavská, těstoviny (červená smetanová omáčka s vložkou kořenové zeleniny chuť po rajčatovém protlaku)
Oběd 2	120g Guláš maďarský, houskové knedlíky
Oběd 3	120g Holandský řízek, bramborová kaše, kompot
Oběd 4	120g Zapečené šunkové flíčky, okurek
Oběd 5 - minutka	150g Vepřový steak na pomeranči, hranolky obloha,
Oběd 6 - zeleninový talíř	Zeleninový talíř s vlašským salátem, 2ks cereál, dressing,
Oběd 7 - ovocný talíř	Ovocný talíř s jogurtem
Přídavek 2	Oplatka
Večeře 1	120g Masová směs šumava, dušená rýže,
Večeře 2	Ovocný talíř s jogurtem

Úterý 20.3.2012

Snídaně 1	Pomazánka tvarohová, 3ks rohlík, máslo
Snídaně 2	2ks croissant, 2 ks rohlík, jogurt
Nápoj	pečivo, nápoj
Přídavek 1	ovoce,
Polévka	Hovězí vývar s masem a těstovinou
Oběd 1	120g Smažený kuřecí řízek, vařené brambory, kompot
Oběd 2	120g Čevapčiči, vařené brambory, cibule, hořčice, michaný salát
Oběd 3	Nudle s mákem, ovoce
Oběd 4	120g Plovdivské maso, dušená rýže, salát
Oběd 5 - minutka	200g Pstruh pečený na másle, vařený brambor, citron, kompot
Oběd 6 - zeleninový talíř	Zeleninový talíř s rybími prsty, 2ks cereál, dressing
Oběd 7 - ovocný talíř	Ovocný talíř s jogurtem
Přídavek 2	1ks koláč,
Večeře 1	120g Špagety boloňské (špagety přelitě červenou omáčkou s uzeninou)
Večeře 2	300g Salát těstovinový se krabím masem, pečivo, fruko

Středa 21.3.2012

Snídaně 1	Pomazánkové máslo, 3ks rohlík,
Snídaně 2	2ks koláč, 20g máslo, 3ks rohlík, džem
Nápoj	pečivo, nápoj
Přídavek 1	Jogurt,
Polévka	Gulášová
Oběd 1	120g Hovězí roštěná fořtovská, dušená rýže, salát,
Oběd 2	120g Ostré kuřecí soté, špagety

Oběd 3	2ks vařené vejce, vařený brambor, dušený špenát
Oběd 4	Krupicová kaše s máslem a kakaem, banán,
Oběd 5 - minutka	120g Kuřecí špíz s ananasem, americké bramboryr, tatarská omáčka
Oběd 6 - zeleninový talíř	Zeleninový talíř se šunkovým salámem a vejcem, 2ks cereál,
Oběd 7 - ovocný talíř	Ovocný talíř s jogurtem
Přídavek 2	Perník
Večeře 1	120g Guláš hovězí jemný, houskový knedlík
Večeře 2	Tvarohová žemlovka, fruko
Čtvrtek 22.3.2012	

Snídaně 1	2ks loupák, olma pudink, džem, 20g máslo
Snídaně 2	Sýro- salámová pomazánka, 3ks rohlík, chléb, čaj
Nápoj	pečivo, nápoj
Přídavek 1	1ks obložená houska
Polévka	Hrstková
Oběd 1	120g Vepřová kýta hamburská, houskové knedlíky,(smetanová omáčka s vložkou šunky a okurky)
Oběd 2	120g Kuřecí plátek pikantní, vařený brambor, okurek
Oběd 3	Květák jako mozeček, vařený brambor, okurek
Oběd 4	120g Lazáně italské
Oběd 5 - minutka	150g Krutí kapsa plněná sýrem a uzeninou, americké brambory, zeleninová obloha, tatarská omáčka
Oběd 6 - zeleninový talíř	80g Zeleninový talíř s kuřecími nugetami, 2ks cereál
Oběd 7 - ovocný talíř	Ovocný talíř s jogurtem
Přídavek 2	ovoce,
Večeře 1	120g Smažený soukenický řízek, bramborová kaše,okurek (mletý vepřový řízek)
Večeře 2	120g Čočka na kyselo,uzená krkovice, okurka, chléb,
Pátek 23.3.2012	

Snídaně 1	3ks párek, hořčice, máslo, 3ks rohlík
Snídaně 2	1/2ks makový závin, 20g máslo, 20g džem, 3ks rohlík, bílá káva
Nápoj	pečivo, nápoj
Přídavek 1	Termix
Polévka	Zelná s uzeninou
Oběd 1	150g Španělský ptáček, dušená rýže,
Oběd 2	260g Bavorské vdolečky, ovoce

Hmotnost masa je uvedena v syrovém stavu

Sestavil: Vyroubalová Marta

Schválil: Ing Josef Jakubec

Příloha č.-5

Typizované jídelníčky pro dívky 15 – 19 let

Zdroj:www.vyzivadeti.cz

Jídelníčky jsou pětidenní, což ale neznamená, že odpovídají stravování od pondělí do pátku. Jednotlivé dny jsou označeny číslem – za první den je možné považovat jakýkoliv den v týdnu včetně víkendu. Množství uvedená u pokrmů, jsou počítána za celý pokrm (např. 350 g boloňských špaget zahrnuje špagety, maso, dušenou zeleninu, omáčku i sýr).

Doporučené denní dávky pro dívky ve věku 15–19 let:

Energie 10 500 kJ, Bílkoviny 90 g, Sacharidy 308 - 382 g, Tuky 83 - 102 g, Vlákna 20 - 24 g

1. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
2 krajíce celozrnného chleba 40 g tvarohu s pažitkou 10 g rostlinného tuku (Rama) kapie (můžete zašlehat do tvarohu nebo nasypat na chléb)	4 plátky pufovaného chleba (Racio) 20 g rostlinného tuku (Rama Ideal) 4 plátky šunky ½ salátové okurky	250 ml hovězí polévky s jatrovými knedlíčky 150 g kuřecího masa na zelenině* 120 g rýže (nebo oběd ve školní jídelně)	1 větší banán 300 ml ochuceného jogurtového nápoje	150 g tresky se šunkou* 250 g bramborové kaše 120 g rajského salátu

2. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
2 kornspitze 50 g žervé 10 g rostlinného tuku (Flora) 1 mrkev	250 g ovocného salátu s bílým jogurtem a ořechy	250 ml zeleninového vývaru s rýží 100 g hovězího po italsku* 150 g těstovin (nebo oběd ve školní jídelně)	1 celozrnný rohlík 10 g rostlinného tuku (Rama) 1 žlutá paprika	200 g fazolového salátu* 2 krajíce celozrnného chleba

3. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
2 zapečené toasty se šunkou a sýrem 4 cherry rajčata	2 kusy jablkového závinu	250 ml rajské polévky s vločkami 100 g kuřecího řízku 250 g brambor 150 g salátu z pekingského zelí s mrkví (nebo oběd ve školní jídelně)	1 ovocný jogurt 1 celozrnný rohlík 100 g hroznového vína	300 g těstovinového salátu s tuňákem*

4. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
2 hrsti ovocného müsli 150 ml polotučného mléka (na zalití müsli) 10 jahod	50 g šunkové pomazánky 2 krajíce vícezrnného chleba 5 ředkviček	1 pizza se špenátem a sýrem* 250 g řeckého salátu (nebo oběd ve školní jídelně)	300 ml ochuceného kefíru 2 mandarinky 1 rohlík	300 g kus-kusu se zeleninou a telecím masem*

5. den

Snídaně	Přesnídávka	Oběd	Svačina	Večeře
60 g Cottage 4 plátky Knäckerbrotu ledový salát 20 g čokolády	1 ochucená mléčná rýže 1 větší jablko 1 rohlík	250 ml česnekové polévky 80 g vepřové pečeně 6 plátků bramborových knedlíků 120 g moravského zelí (nebo oběd ve školní jídelně)	30 g budapeštské pomazánky* 1 celozrnná bulka 1 paprika	8 pohankových palačinek s ochuceným tvarohem*

Jako druhé večeře zařazujeme nejlépe méně sladké druhy ovoce (citrusy, jablka) nebo zeleninu, vhodné jsou také mléčné výrobky či kvalitní šunka. Druhá večeře by neměla mít formu moučnicku, sladkosti nebo solených pochutin.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hana Mišáková
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	MUDr. Kateřina Kikalová Ph.D.
Rok obhajoby:	2012
Název práce:	Životní styl a zdravotní stav žáků střední vojenské školy v Moravské Třebové.
Název v angličtině:	Lifestyle and health status of pupils of military schools at the Moravska Trebova.
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá životním stylem studentů Střední vojenské a Vyšší odborné školy v Moravské Třebové a jeho vlivem na zdravotní stav. Teoretická část obsahuje pohled na životní styl a jeho složky. Specifikuje období adolescence a popisuje specifika věkové skupiny. Výzkum se zaměřil na způsob trávení času, druhy aktivit, stravování studentů a vlivem těchto ukazatelů na jejich zdravotní stav. Výsledky dotazníkového šetření a studia zdravotní dokumentace jsou uvedeny v grafech a tabulkách.
Klíčová slova:	Životní styl, výživa, volnočasové aktivity, adolescent, zdravotní stav.
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is devoted to lifestyle and its influence on the health of the students of Military Secondary School and College in Moravska Trebova. The theoretical part contains the view on lifestyle and its segments. This part is specialized on an adolescent phase and it describes the specifics of the age group. The survey is focused on the way of spending free time, sorts of activities, the way of student's eating and influence of these indicators on student's health. The survey results and information from health documentation are displayed in graphs and tables.
Klíčová slova v angličtině:	Lifestyle , nutrition, leisure activities, adolescent health.
Přílohy vázané v práci:	<ul style="list-style-type: none"> • Příloha č. 1: Dotazník pro studenty • Příloha č. 2: Žádost veliteli školy. • Příloha č. 3: Denní řády. • Příloha č. 4: Jídelníčky studentů • Příloha č. 5: Typizované jídelníčky
Rozsah práce:	57 stran
Jazyk práce:	český jazyk