

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Faktory podporující zdraví ve školním prostředí

Bakalářská práce

Autor: Petra Šťastná
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Hradec Králové

2015

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Šťastná**
Osobní číslo: **P12501**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální patologie a prevence**
Název tématu: **Faktory podporující zdraví ve školním prostředí**
Zadávající katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Tato práce se zabývá faktory podporující zdraví ve školním prostředí. Teoretická část této práce se zabývá pojmem zdraví v holistickém pojetí, faktory ovlivňující zdraví, a to jak pozitivními, tak negativními. Teoretická část končí primární prevencí ve vzdělávání a částí o projektu "Zdravá škola". Cílem zkoumání v praktické části je zmapování právě těch faktorů, které podporují zdraví ve školním prostředí. Použitou metodou zkoumání je dotazník.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování bakalářské práce:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Václav Bělík, Ph.D.**
Katedra sociální patologie a sociologie
Oponent bakalářské práce: **Ing. Eva Šimková, Ph.D.**
Datum zadání bakalářské práce: **7.2.2014**
Termín odevzdání bakalářské práce: **22.4.2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucího bakalářské práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22. 4. 2015

Poděkování

Děkuji PhDr. Václavu Bělíkovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za poskytování rad a hlavně za trpělivost. Mé poděkování patří i Mgr. Magdě Hlobilové, která mi pomohla uskutečnit výzkum mé bakalářské práce na základní škole v Pardubicích.

Anotace

ŠŤASTNÁ, Petra. *Faktory podporující zdraví ve školním prostředí*. Hradec Králové. Pedagogická fakulta univerzity Hradec Králové, 2015. 51 s. Bakalářská práce.

Tato práce se zabývá faktory podporujícími zdraví ve školním prostředí. Teoretická část této práce se zabývá problematikou zdraví, hlavně jeho pojetím a determinanty. V této části také charakterizují školní věk, především vývojové stádium pubescence. Další část se zabývá hlavním tématem této práce: faktory ovlivňujícími zdraví, kde charakterizují vybrané salutory. Teoretická část končí částí o projektu "Zdravá škola", který podtrhává celou problematiku faktorů podporujících zdraví ve školním prostředí. Cílem výzkumu v praktické části je zmapování právě těch faktorů, které podporují zdraví ve školním prostředí. Použitou metodou zkoumání je dotazník.

Klíčová slova

zdraví, životní styl, pubescent, salutoprotektivní faktory, program na podporu zdraví

Annotation

ŠŤASTNÁ, Petra. *Health supporting factors in school environment*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 51 pp. Bachelor Degree Thesis.

This thesis deals with factors supporting health in school environment. Theoretical part of this thesis deals with topic of health, mainly its understanding and determinants. In this part of my thesis I also characterize school age, mainly development stage of pubescence. Next part deals with the main topic of my thesis: factors influencing health, where I characterize chosen salutors. Theoretical part ends with a part about a project "Zdravá škola" („Healthy School“), which deals with the whole problematic of health supporting factors in school environment. The method of research that I have chosen for my thesis is questionnaire.

Key words

health, quality of life, pubescent, health protecting factors, health supporting program

Obsah

Obsah	7
Úvod	8
1 Problematika zdraví	10
1.1 Možnosti, jak pojmát problematiku zdraví	11
1.2 Determinanty zdraví	12
2 Dítě školního věku a životní styl	14
2.1 Školní věk, pubescence	14
2.1 Tělesná proměna pubescenta	15
2.2 Proměny v chování pubescenta	15
2.3 Životní styl pubescentů	16
3 Resilience a salutoprotektivní faktory životního stylu	18
3.1 Resilience	20
3.2 Pohybová aktivita	21
3.1.1 Pohyb a škola	22
3.1.2 Rizika nedostatku pohybu vs. riziková stránka cvičení	23
3.3 Výživa	24
3.3.1 Složky výživy	24
3.3.2 Zdravá výživa	25
3.3.3 Rizika spojená s nezdravou výživou	26
3.4 Duševní hygiena	27
3.4.1 Duševní hygiena dítěte	28
3.4.2 Správný denní režim školáka	29
3.5 Sociální opora	30
3.5.1 Definice a pojetí sociální opory	30
3.5.2 Druhy sociální opory	31
3.5.3 Nevhodná forma sociální opory	33
4 Zdravá škola – škola podporující zdraví	34
4.1 Zásady programu podpory zdraví	34
4.1.1 Pohoda prostředí	35
4.1.2 Zdravé učení	35
4.1.3 Otevřené partnerství	36
4.2 Zhodnocení programu ŠPZ	36
5 Faktory podporující zdraví ve školním prostředí	37
5.1 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz	37
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku	37
5.3 Popis výzkumných metod	38
5.4 Analýza pohybové aktivity a inaktivity na ZŠ Dubina	39
5.5 Šetření sociální opory na ZŠ Dubina	41
5.6 Souhrn	46
Závěr	47
Seznam použité literatury a dalších zdrojů	48
Seznam obrázků, tabulek a grafů	50

Úvod

Zdraví je důležitou součástí každého jedince. Není divu, že i nadále zdraví zastává přední příčky našeho hodnotového systému, který si sami utváříme. Přičemž platí, že čím jsme starší, tím více si této vzácné hodnoty vážíme. I já pokládám zdraví za velmi důležité, proto jsem si za hlavní téma své práce vybrala zdraví a faktory, které ho pozitivně podporují.

Zdraví je výsledek mnoha faktorů, z nichž velkou část můžeme sami ovlivnit, především naší volbou, našim chováním. Podílíme se na výběr zdravé stravy, míře pohybové aktivity, v podstatě se podílíme na výběru životního stylu vůbec. Můžeme si zvolit mezi cestou, která bude podporovat naše zdraví nebo naopak. V druhém případě se může stát, že zaplatíme velkou cenu, tou je špatná kvalita života či dokonce smrt, která je nevratná.

Dle mého názoru je důležité, aby hodnotu zdraví chápaly již děti na základní škole, kde se teprve formují jejich postoje k životu. Nadarmo se neříká: „Co se v mládí naučíš, jako když ve stáří najdeš!“. Z tohoto důvodu jsem svoji práci zaměřila na děti školního věku.

Cílem mé práce je proniknout do problematiky zdraví a náležitě popsat a zmapovat faktory, které pozitivně ovlivňují zdraví ve škole a jejího prostředí.

Teoretická část mé práce popisuje problematiku zdraví, kde uvádím definice několika autorů a možnosti, jak se dá pojímat zdraví. Náhled do základů dané problematiky je velmi důležitý pro pochopení celku, proto jsem se snažila co nejlépe zvládnout zadaný úkol. Dále se zaměřuji na dítě školního věku, především na pubescenty a životní styl, který je stěžejní pro zdraví. Dostávám se i k hlavnímu tématu své práce, a to k faktorům, které pozitivně ovlivňují, a tím podporují naše zdraví. Pro svoji práci jsem se zaměřila na pohybovou aktivitu, výživu, duševní hygienu a sociální oporu. Vybrané faktory jsem popsala, přičemž jsem i propojila prvky prevence, která je důležitá u dětí školního věku. Teoretická část končí kapitolou o projektu Zdravá škola, který je lépe známý pod názvem Škola podporující zdraví. V této kapitole popisuji zásady programu na podporu zdraví, kterými se Zdravá škola řídí. Obecně programy na podporu zdraví, které jsou zaváděny do škol a realizovány ve výuce, slouží jako prevence pro děti, které neznají tolik hodnotu zdraví a nemají zkušenosti s tím, jak o zdraví pečovat a udržet si ho. Proto jsem považovala za nezbytné umístit Zdravou školu do osnovy své práce.

Praktická část se věnuje zmapování vybraných faktorů (pohybová aktivita, sociální opora), které podporují zdraví ve školním prostředí. Pro výzkum byla zvolena metoda dotazníku, získané výsledky byly vyhodnoceny a analyzovány.

1 Problematika zdraví

Zdraví, jak jsem se již zmínila v úvodu, je hodnota, která je pro mnohé z nás velmi důležitá. Zdraví totiž může ovlivnit naše životy v různém směru. Díky němu si můžeme plnit sny, můžeme studovat, cestovat, žít život naplno. Bohužel, mnoho dospělých lidí si tento fakt uvědomí až, když je pozdě. A pokud je těžké pro dospělé si uvědomit, jak důležitou roli hraje hodnota zdraví, tak pro děti a mládež je to takřka nemožné. Proto je důležité podporovat zdraví již ve školkách a školách, kde se děti a mládež mohou naučit, jak si vážit a starat se o to nejcennější co máme a naopak, čeho se vyvarovat.

Definovat zdraví není tak úplně jednoduché. Jako malé děti jsme věděli, že pokud nás nic nebolí a nemusíme vyhledávat doktora, jsme zdraví. Ve skutečnosti jde ale o víc, než o zdravou tělesnou schránku. I přesto, že je tento fakt znám, je velmi složité najít nejvíce vystihující definici. Zdraví v sobě zahrnuje mnoho aspektů, které někdo může a někdo nemusí pokládat za důležité.

Seedhouse (1995, in Křivohlavý, 2001) uvádí na čtyřech příkladech, co si lidé, s různým zaměřením, představují pod pojmem zdraví:

- **Lékař** pod pojmem „zdraví“ představuje pouze nepřítomnost choroby, nemoci nebo úrazu.
- **Sociolog** „zdravého člověka“ chápe jako toho, kdo je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích.
- **Humanista** „zdravým člověkem“ označuje toho, kdo je schopen se pozitivně vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním vyskytnou.
- **Idealista** pod pojmem „zdravý člověk“ vidí takového jedince, kterému je dobře jak tělesně, duševně, duchovně, tak i sociálně.

Nejnámější definice jako taková, je definice *Světové zdravotnické organizace* (anglicky *World Health Organization*, dále jen WHO) z roku 1946, která v originálním znění říká: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity*“ - „Zdraví je stav je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnosti nemoci nebo neduživosti.“ (Křivohlavý, 2001, s. 37). Podle D. Seedhouse (in Křivohlavý, 2001) má tato definice své klady i záporny. Za klady považuje řazení zdraví u této definice mezi kladnou a obecně žádoucí hodnotu. Také staví do popředí fakt, že zdraví není pouze fyzického

charakteru. Dalším kladem této definice je její jednoduchost a motivační charakter. Na druhou stranu je k definici WHO velmi kritický. Mezi zápory tedy řadí opomenutí duchovní oblasti člověka (tj. nehovoří o duchovním zdraví) a také opomíjí stav, kdy člověku „není dobře“. Jedná se o subjektivní psychologický údaj, který se nachází mimo klasické, biologicky orientované medicíny. Dále kritizuje ideál zdraví této definice, který je nepraktický, jelikož je postaven nerealisticky vysoko. Každému člověku dává najevo, že jeho zdravotní stav není dokonalý. A právě z tohoto důvodu se mnozí od této definice distancují, jelikož není reálná. Definice WHO není ale jediná. Existují i další odborníci, kteří se pokusili definovat tento pojem.

David Seedhouse (1995, in Křivohlavý, 2001, s. 39), který spíše kritizoval předešlou definici, sám definoval zdraví ve své monografii, kde tvrdí, že „*Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti (potenciály).*“

Další definice pochází od Jaroslava Křivohlavého, který se ve svojí publikaci (2001) pokusil vytvořit vlastní definici: „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ (Křivohlavý, 20001, s. 40) Autor této definice se nejspíše nechal inspirovat kritikem D. Seedhousem a snažil se vyvarovat chyb, které viděl na definici WHO.

Tyto pohledy na zdraví jsou sice aktuální, ale způsob myšlení z velké části závisí na době, ve které se člověk nachází. Proto je možné, že za sto let se lidé budou ztotožňovat s definicí úplně jinou. Ale jelikož jsme ve 21. století, zůstanu „při zemi“ a v další části této kapitoly, se budu soustředit na současné pojetí zdraví.

1.1 Možnosti, jak pojímat problematiku zdraví

Havlíková (2000) uvádí, že současné pojetí považuje zdraví jednotlivce za výsledek vzájemných vztahů mezi tělesným, duševním, sociálním a duchovním zdravím, vzájemných vztahů zdraví jednotlivce a komunity, jednotlivce a světa ve společenském a přírodním smyslu. Jde o spojení dvou přístupů ke zdraví – holistický a interakční.

Holistický přístup má starší tradici. Slovo holismus pochází z anglického slova „*whole*“, které v překladu znamená „*celek*“ (např. celý organismus člověka). Celek je možno chápat nejen v biologickém smyslu, ale i ve smyslu sociologickém. V tomto směru se pak dá hovořit o „*zdravé rodině*“ nebo „*zdravé škole*“. (Kubátová; Kroufek, 2006) Havlínová (2006) pro lepší představu uvádí, že v holistickém pojetí „...*zdraví vychází z celistvé struktury lidské bytosti (organismu, psychiky, osobnosti) a jejího prostředí (blízkého i vzdáleného, společenského i přírodního)*.“ (Havlínová, 2000, s. 19) V rámci holistického pojetí vznikly různé definice zdraví. Jednou z nejznámějších byla definice zdraví WHO (viz. první část kapitoly).

Interakční přístup je rozšířenou verzí holistického přístupu. Doplnuje ho o mechanismus, ve kterém mají složky zdraví svou dynamiku a vzájemně na sebe působí. To znamená, že pokud se něco děje na úrovni jedné složky, je tím ovlivněna často nejedna oblast. (Havlínová, 2000) Složky se podle Havlínové (2006) propojují ve třech interakčních soustavách:

- 1. individuální** – zdraví je spojeno se všemi složkami jedince, kterou tvoří organismus, struktura psychických funkcí a osobnost
- 2. komunitní** – zdraví jedince je úzce propojeno se zdravím celé komunity, v níž jedinec žije nebo pracuje
- 3. globální** – zdraví jedince je propojeno se zdravím světa

Podle Havlínové (2000) holisticko - interakční přístup vytvořil podmínky pro vznik oblasti preventivních strategií a velmi dobře se využívá pro programy podporující zdraví. Je to z toho důvodu, že podpora zdraví překročila hranice zdravotnictví. Proto programy pro podporu zdraví přímo musí vycházet i z oborů psychologických, sociologických a pedagogických.

1. 2 Determinanty zdraví

Marková (2012) upozorňuje na jeden z prvořadých kroků v péči a podpoře zdraví – poznání všech klíčových determinantů, které zdraví ovlivňují. Jsou to faktory, které působí na potenciál zdraví a mohou působit jak pozitivně, tak negativně.

Tyto faktory dělíme na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory řadíme genetický základ (tj. s čím se rodíme). Jak se jedinec vyvíjí, tak se dále promítají další vlivy přírodního i společenského prostředí a způsobu života. Kubátová (2006) uvádí čtyři

základní determinanty, jejichž vliv se může promítat v různé kombinaci, intenzitě nebo i v různém čase do lidského zdraví:

- Genetický základ,
- Životní styl – způsob života,
- Zdravotní péče,
- Životní prostředí.

Jak už jsem se zmínila, tyto faktory mohou působit na naše zdraví jak pozitivním, tak negativním způsobem. Některé faktory nemůžeme ovlivnit, ale za některé jsme my sami odpovědní a je jen na nás, jakým způsobem je uchopíme.

Výše zmíněné základní determinanty jsou dány velmi obecně. Jelikož je tato problematika obsáhlejší, zaměřím se zejména na životní styl, který ovlivňuje zdraví z největší části.

2 Dítě školního věku a životní styl

Pokud se chceme zabývat touto problematikou, je třeba si hned na samém začátku vymezit pojmy, které se v názvu vyskytují. Začnu s definicí školního věku, především staršího školního věku, jelikož děti této skupiny tvoří výzkumný vzorek praktické části této práce. Z tohoto důvodu jsem vybrala charakteristiku životního stylu právě předmětnou skupinu.

2.1 Školní věk, pubescence

Vágnerová (2000) definuje školní věk jako období základní školy, které se dělí do tří dílčích fází:

- **raný školní věk** (od 6-7 let do 8 až 9 let)
- **střední školní věk** (od 8-9 let do 11-12 let)
- **starší školní věk** (navazuje na předchozí období a trvá přibližně do 15 let)

Škola představuje významnou součást každého jedince. Po rodině je to druhá instituce, do které se dítě dostává, a ve které probíhá proces socializace. Z tohoto důvodu je nutné školu nepodcenit.

V rámci socializace se dítě s příchodem do školy dostává do nové role - s tím souvisí i určité výhody a nevýhody pro dítě. Vágnerová (2000) uvádí, že role žáka přináší dítěti vyšší sociální prestiž, na druhou stranu ale přináší také různé zátěžové situace, které musí dítě zpracovat. Dítě přijímá roli spolužáka, kdy je součástí třídního kolektivu. Třída je sociální skupinou, která výrazně dítě ovlivňuje v procesu socializace a přispívá k rozvoji sociálních kompetencí. Kromě komunikace se dítě učí různé formy soupeření, spolupráce a solidarity. Tvoří se různé kamarádské vztahy a dochází k hierarchizaci rolí. Pokud si vybojuje dobrou pozici a sympatii spolužáků, získá větší sebeúctu a sebejistotu, což se projeví v jeho sebepojetí.

Rozdíl mezi dětmi mladšího a středního věku je nepatrný. Shrnula bych to tak, že se postupně mění postoj k učiteli. Zatímco při nástupu do školy mají děti k učiteli jistou vazbu, s přechodem do středního školního věku je jejich vztah k učiteli neutrálnější. Dále roste potřeba kontaktu s vrstevníky, přičemž je opět požadováno, aby vrstevníci dítě akceptovali a pozitivně hodnotili. (Vágnerová, 2000)

Jak jsem se již zmínila, zabývat se budu hlavně dětmi staršího školního věku, které se také nazývají pubescenti. Pubescence je první fáze dospívání, které značí přechod mezi dětstvím a dospělostí. Vágnerová (2000) potvrzuje, že pubescence je období dospívání časově lokalizované mezi 11. a 15. rokem. Je to také období, kdy dochází ke komplexním proměnám všech složek osobnosti dospívajícího.

2. 1 Tělesná proměna pubescenta

První a nejnápadnější proměny jsou proměny tělesné. Jsou to změny, které jsou poměrně snadno pozorovatelné, jelikož se jedná o tělesné tvary těla. Dívčím se tvarují křivky, hlavně v oblasti boků a ňader. Chlapci mohou pozorovat rozšíření ramen, růst svalů obecně a hlavně mutaci hlasu. Říčan (2004) tvrdí, že si musíme všimnout i tzv. *růstového spurtu* (dočasného prudkého zrychlení růstu). Dívčí spurt vrcholí mezi jedenáctým a dvanáctým rokem. Za tento rok průměrná dívka vyroste o 9 cm a přibude 5 kg. U chlapců dojde k tomuto zrychlení o dva roky později. Chlapci vyrostou o 10 až 12 cm a přiberou kolem 6 kg.

Jak jsem se již zmínila, přijetí od vrstevníků je pro dítě velmi důležité a v tomto věku je zevnějšek jedno z nejdůležitějších kritérií, avšak ne vždy jsou změny pozitivně přijaty. Je obecně známo a Vágnerová (2000) potvrzuje, že dívky dospívají dříve. S tím jsou však velmi nespokojené, jelikož jejich postava se v pubertě mění opačným směrem než je dnešní „modelkový“ ideál krásy. Není to však nic výjimečného, jelikož pochybnosti o svém zevnějšku mívají i dívky, které okolí hodnotí jako atraktivní. Je jisté, že tělesná atraktivita v tomto věku, již osvojí sociální hodnotu.

Kromě viditelných znaků, které jsem popsala, jsou znaky, které jsou sice skryté, ale změny v nich také probíhají. Samozřejmě myslím vnitřní pohlavní orgány, které v období puberty rostou a zrají. S tím přichází nové situace, do které se dívky (menstruace) i chlapci (poluce) dostávají.

2. 2 Proměny v chování pubescenta

Proměna tělesné schránky není ale jediná změna, kterou můžeme v období pubescence pozorovat. Jsou to změny, kterých si mohou všimnout lidé v okolí

pubescenta (rodiče, příbuzní, učitelé, kamarádi). Vybrané proměny se budou snažit charakterizovat právě v této části.

Jedna z těchto změn je přímo spojená s tělesnými změnami. Změna se týká zejména dívek, ale i chlapci nezůstávají pozadu a začnou se mnohem více než obvykle zajímat o svůj vzhled. Trávení několika desítek minut denně před zrcadlem pro ně není žádný problém, stejně tak převlékání oblečení stále dokola, než se najde správná kombinace stylu, je na denním pořádku.

Tělesné změny zasahují i dál a to až k emocím. Podle Vágnerové (2000) jsou tělesné změny v pubertě podmíněny proměnou hormonálních funkcí, a proto s sebou přinášejí větší či menší kolísavost emočního ladění, větší labilitu a tendenci reagovat přecitlivěle na běžné podmínky. Tyto změny především nevítají rodiče, kteří mají již dost starostí s tím, že je jejich děti, v tomto období, nerespektují jako autoritu. *„Dohadování s autoritou a demonstrace jejího odmítání je typickým znakem puberty. Pubescent ovšem neútočí na autoritu, aby ji zlikvidoval, ale aby se jí stal sám.“* (Vágnerová, 2000, s. 229) Nedosáhne toho jinak, než tím, že bude oponovat a dobře argumentovat, pak bude mít pocit, že se dospělému vyrovnal.

Další změna, která je pro období pubescence typická, je zvýšená uzavřenost ve smyslu nechtě projevovat na venek svoje city. (Vágnerová, 2000) V rámci dospívání se dostává do nových situací a zažívá nové pocity (např. první láska, ...), které jsou pro dospívajícího příliš intimní na to, aby se s nimi svěřil komukoliv. Jako naslouchající vrba slouží pak „deníček“, do kterého se mladí svěřují se vším, co nemohli sdílet s ostatními.

2.3 Životní styl pubescentů

Pedagogický slovník (2013, s. 390) definuje životní styl takto: *„Typický způsob uspořádání činností, jednání lidí, vztahů, vědomí hodnot, norem a věcného prostředí ve společnosti, které je integrací životních způsobů jedinců. Na převládajícím životním stylu závisí prestiž vzdělání, postoj veřejnosti ke škole, aj.“*

Pro srovnání uvedu definici od Machové (2009, s. 16): *„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.“* Z této definice můžeme usuzovat, že záleží

jen na nás, jestli si vybereme zdravé alternativy možností a odmítneme ty, které zdraví ničí či naopak. Výběr, který učiníme, bude určovat náš životní styl.

Pokud bych měla uvést, který aspekt ovlivňuje životní styl mládeže, vybrala bych si vědu a techniku. Školáci sedí přes osm hodin ve škole, pak přijdou domů a opět si sednou, tentokrát před počítač nebo televizi. V nejlepším případě k tomu všemu drží v ruce mobil a posílají si zprávy. Machová (2009) potvrzuje, že dnešnímu člověku se již nechce vycházet na procházku. S tímto faktem mizí i osobní kontakt a zhoršují se mezilidské vztahy.

Bylo zjištěno, že životní styl dětí a mládeže se také mnohdy odvíjí od daného okamžiku. Dospívající lidé proto podléhají krátkodobé módě, hudbě, atraktivnímu vzhledu, originálním účesům, různým oděvním doplňkům, atd., přičemž se snaží zredukovat jakémukoliv vměšování dospělých, prevenci či pedagogizaci. (Smolík, 2010)

Se způsobem životního stylu dospívajících souvisí i problematika subkultur. Mládež je z části ovlivněna subkulturou, do které patří, stejně tak, jako ji ovlivňuje prostředí rodiny či školy. V rámci dané subkultury si dospívající volí svou referenční skupinu, která svým vlivem zastiňuje všechny ostatní skupiny, včetně rodiny. (Matoušek, Kroftová, 2003). Subkultury mládeže jsou velmi často zmiňovány s pojetím alternativního způsobu života (alternativního životního stylu). Jsou stavěny více či méně záměrně do kontrastu s životním stylem ze strany společnosti pozitivně oceňovaným či dokonce odměňovaným, obyčejně nazývaným konvenční životní styl, či ve vyhraněném případě dokonce konformní životní styl. Takovýto životní styl se vztahuje k úrovni běžných společenských norem. Obecně by se tak dal nazvat také „*celospolečensky-tolerovaným životním stylem*“. Alternativní životní styly jsou pak styly především takových subkultur, které výrazně projevují svůj nesouhlas s výše zmíněným celospolečensky-tolerovaným životním stylem. Mluvíme tak o „*nekonvenčních či nonkonformních životních stylech*“ (Duffková, J.; Urban, L.; Dubský, J., *Sociologie životního stylu*, 2008, s. 121).

3 Resilience a salutoprotektivní faktory životního stylu

V této kapitole se dostáváme k hlavnímu tématu mé práce. Jedná se o faktory, které podporují zdraví, tzv. *salutoprotektivní faktory*.

Pojem salutogeneze (z lat. *salus*, tj. zdraví, blaho) se zabývá zkoumáním podmínek pevného, nezdolného zdraví vzdor nepříznivým vlivům prostředí. (Vymětal, 2003) Autorem pojmu salutogeneze je americký sociolog Aaron Antonovsky, který shrnul salutogenetickou orientaci následujícím způsobem:

- přehodnocuje dichotomií klasifikaci jedinců jako zdravých nebo nemocných a dává přednost jejich umístění na více rozměrovém kontinuu od pocitu dobrého zdraví (well-being) k nemoci;
- oproti jednostrannému důrazu na etiologii dysfunkce nebo nemoci klade důraz na člověka v nemoci;
- oproti orientaci na stresory zaměřuje pozornost na zdroje zvládnání (coping);
- důsledky působení stresorů nejsou pojímány jako patogeny, ale jako možný ozdravný faktor;
- hledání všech zdrojů, které mohou usnadnit aktivní adaptaci organismu na prostředí, (generalizované zdroje osobnosti);
- překročení hranice „*ne-nemoci*“ spojené s orientací na pól zdraví;
- důraz na etický rozměr zdraví, zdraví není nejvyšší hodnotou.

(Pelcák, 2013, s. 19.)

V minulosti se v medicíně mluvilo jen o patogenezi. Patogeneze se zabývá příčinou vzniku a vývoje nemocí. Oproti patogenetickému přístupu jde tedy o hledání faktorů, které udržují člověka v dobrém zdravotním stavu, faktorů, které zdravotní stav zlepšují a na cestě ke zlepšení je pozitivně ovlivňují. Rozdíl si můžeme prohlédnout v tabulce 1.

Tabulka 1: Srovnání patogenetického a salutogenetického modelu zdraví (Pelcák, 2013, s.)

problém	patogenetický model	salutogenetický model
hlavní akcent	nemoc, patologie, dysfunkce	člověk ve zdraví a v nemoci
pojetí zdraví a nemoci	dichotomie somatických a psychologických korelátů zdraví	dynamický biodromální proces

sledovaná charakteristika	nemoc, dysfunkce, patologie	aktivní zdraví, wellbeing, wellness, kvalita života
etiologický pohled	proč došlo k nemoci? patogenita, virulence, toxicita, rizikové chování rizikové rysy osobnosti	proč člověk neonemocněl? jak předejít nemoci a napomoci uzdravení? mediátory, moderátory zdraví
terapie, intervence	eliminace nox, léčba symptomu, dysfunkce	podpora a posilování pozitivního zdraví uchování a zvýšení kvality života
psychická zátěž, stres	minimalizace zdravotních rizik souvisejících s expozicí stresu	proaktivní zvládnání stresu, posttraumatický rozvoj osobnosti

Vymětal (2003) shrnuje salutogenezi jako poskytovatele novějšího přístup ke zkoumání prevence onemocnění, který nás poučuje o problematice zdraví z psychosociálního hlediska. Zabývá se faktory, které zdraví posilují. Jde zejména o takové činitele, které působí proti všem zdravotním rizikům, které jedince mohou ohrozit. Tyto činitele se nazývají salutory.

Křivohlavý (2001) nejednodušeji uvádí tyto salutory:

- psycho-neuro-imunologie,
- pohybová aktivita,
- duševní hygiena,
- prevence ztráty nadšení (syndrom vyhoření),
- placebo,
- způsoby zvládnání životních těžkostí,
- sociální opora,
- smysluplnost života,
- důvěra,
- víra.

Tento výčet salutorů je velmi působivý. Doplnila bych zde ještě zdravé stravování, o kterém se Křivohlavý (2001) zmiňuje v souvislosti s obezitou a přejídáním, které jsou v knize zastoupeny třetí částí knihy s názvem „*Biopsychosociální faktory poškozující a ničící zdraví*“.

3.1 Resilience

Velký potenciál v podpoře zdraví, především v předcházení poruchám chování, vidím i v resilienci. Slovo resilience vychází z anglického pojmu „*resiliency*“, což znamená v českém překladu „*(psychická) odolnost*“, „*nezdolnost*“ či „*pružnost*“. Existuje několik definic resilience od různých autorů, které se svým obsahem liší. Avšak, podle Šolcové (2009), se shodují v tom, že jde o schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi. Kebza (2005, s. 94) ve své knize uvádí, že jsou definice resilience v psychologických teoriích popisovány buď v širším, nebo užším smyslu. V širším smyslu lze resilienci charakterizovat jako „*osobnostní dispozice, ovlivňující odolnost jedince vůči působícím stresogenním vlivům*“, v užším smyslu slouží tento pojem k „*označení některých druhů této odolnosti, nejčastěji odolnosti ve smyslu hardiness*“.

Křivohlavý (2001) uvádí, že jako první použila tento termín vývojová psycholožka Emmy Wernerová při studiu dětí na Havajském ostrově Kauai. Jedna třetina dětí, které Wernerová studovala, pocházela z velmi chudých poměrů. Po dlouhém sledování zjistila, že plná třetina těchto dětí dozrála v kompetentní občany. Po tomto zjištění se řada dalších psychologů (N. Garmezy, M. Rutter, A. Master aj.) snažila zjistit, čím to je, že tyto děti úspěšně zvládají těžké životní situace. Kliewer (in Křivohlavý, 2001) ve své knize tvrdí, že jde o spojení autonomie dítěte s jeho schopností zažádat o pomoc druhé lidi, když se ocitnou v těžkých situacích.

V České republice se problematikou resilience zabývá Šolcová (2009). Ve své knize uvádí, že zpočátku byla resilience u dětí chápána jako osobnostní rys či charakteristika, díky které bylo dítě schopno odolávat nepříznivým okolnostem. Později se autoři shodli na názoru, že se jedná o proces, který se může odvíjet od faktorů existujících mimo dítě a fluktuovat v čase. Rozhodující vliv má pozitivní adaptace, kterou lze také vymežit jako splnění dané vývojové úlohy. V tomto případě se o resilienci hovoří jako o „*souhrnném výsledku dynamických procesů vzájemného působení mezi dítětem, rodinou a prostředím v průběhu času*“ (Šolcová, 2009, s. 11).

S resiliencí právě úzce souvisí salutoprotektivní faktory (salutory), o kterých jsem se již zmínila na začátku této kapitoly. Vybrané salutory (pohybová aktivity, výživa, duševní hygiena, sociální opora) budu podrobněji popisovat v následujících podkapitolách.

3.2 Pohybová aktivita

Pohyb je, dle mého názoru, jeden z nejdůležitějších salutorů. Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a aktivitě. I když se zdá, že tělo je relativně v klidu, tak uvnitř každého člověka probíhají pohybové reakce, které udržují jedince při životě (dýchání, proudění krve, pohyby orgánů a buněk). Proto by měl být pohyb přirozenou součástí našeho života. Pohybovat se můžeme dvojím způsobem, a to aktivním pohybem (výsledek vlastní pohybové aktivity) nebo pasivním pohybem (s využitím jiných živočichů či technických prostředků). Přičemž aktivní pohyb je nezbytný pro zachování a upevnění zdraví. (Machová, Kubátová, 2009).

Pohybová aktivita je definována jako „*druh tělesného pohybu člověka, charakteristického svébytnými vnitřními determinantami (fyziologickými, psychickými, nervosvalovou koordinací, požadavky na svalovou zdatnost, intenzitou apod.) i vnější podobou a formou, vykonávaného hybnou soustavou při vyšší kalorické spotřebě, tj. při energickém výdeji vyšším než při stavu člověka v klidovém metabolismu*“ (Dobry a kol., 2009, s. 10).

Pohybovou aktivitou se zabývá kinantropologie. Jedná se o vědu zkoumající „*strukturu a funkci pohybových aktivit člověka a jejich rozvoj, kultivaci a léčebné účinky v definovaných podmínkách prostředí, tj. v tělesné výchově, ve sportu a fyzioterapii*“ (Dobry a kol., 2009, s. 9)

Existují různá dělení pohybových aktivit. Dobry a kol. (2009) uvádějí dvě následující kategorie:

- 1. běžné denní pohybové aktivity, nestrukturované, habituální** - patří do každodenní rutiny a denního režimu jednotlivce (např. domácí práce, práce na zahradě, cesta do školy, vycházení schodů atd.). Nejsou popisovány jednotkami času, vzdáleností, intenzity a frekvence. Tyto pohybové aktivity jsou podmíněny situacemi a jevy, které vznikají v běžném denním režimu. Pro tyto aktivity není nutný zvláštní prostor, zařízení nebo sportovní oděv.
- 2. pohybové aktivity dovednostního charakteru, strukturované** - tyto aktivity jsou plánované, účelové, záměrně opakované, časově a prostorově vymezené. Většinou jsou popsány jednotkami času, vzdáleností, intenzitou, frekvencí. Zahrnují svá určitá pravidla, pro jejich provádění je potřeba zvláštní prostor, zařízení, náčiní či sportovní oděv.

3.1.1 Pohyb a škola

Hendl, Dobrý a kol. (2011) ve své knize uvádí některé zdravotní benefity, které plynou z pohybové aktivity u jedince:

- zvýšení úrovně HDL (tzv. „dobrého cholesterolu“),
- snížení vysokého krevního tlaku,
- spalování tuku, které pomáhá zlepšovat složení těla,
- udržování příznivé hladiny krevního cukru,
- zvyšování hustoty kostní dřeně,
- posilování imunitního systému,
- zlepšování nálady a snižování možnosti vzniku deprese,
- zlepšení metabolismu,
- rychlejší usínání, lepší spánek.

Výše zmíněné zdravotní benefity nám dávají odpověď na otázku, jaký smysl má tělesná výchova, která zastupuje pohyb ve školním prostředí, ve školních osnovách. Avšak, ve většině případů je tělesná výchova zastoupena pouze v rozsahu dvou hodin týdně, což je, dle mého názoru, nedostatečné, v porovnání s dobou, kterou děti stráví sezením za školní lavicí nebo jako většina dnešních dětí posléze doma před televizí či u počítače. Přičemž, školní tělesná výchova má velmi důležitý cíl, kterým „...je vytvořit kladný vztah žáků k péči o své zdraví a k celoživotní pohybové aktivitě.“ (Mužík, Krejčí, 1997, s. 19) Naštěstí, školy nabízejí i jiné možnosti, kde prosadit aktivní pohyb, a to v rámci nepovinných předmětů, častěji v rámci kroužků, které mohou po škole navštěvovat, a tak i smysluplně trávit svůj volný čas.

Vzhledem k malému počtu hodin, které jsou věnovány školní tělesné výchově, si myslím, že náplň tohoto vyučovacího předmětu, by měl být průřez různými aktivitami (hry, sport), které žáky mohou zaujmout a natolik si je oblíbit, že je mohou praktikovat i ve svém volném čase, třeba na hřišti s kamarády. Paulík (2006) ale varuje, že není vhodné se v hodinách tělesné výchovy omezit, jen na činnosti, které jsou žáky oblíbeny, jelikož by se mohla porušit zásada všestrannosti. Žáci si ale nesmějí myslet, že méně oblíbená cvičení používá učitel jako formu trestu. Proto je třeba vysvětlit žákům nezbytnost těchto cvičení. Bude-li žák chápat některou náplň hodiny jako něco nepříjemného, může to negativně ovlivnit jejich postoje k tělesné výchově či pohybové aktivitě vůbec.

Mužík a Dobrý (2008) charakterizují kvalitní školní výchovu několika body, které uvádí, jak by měly hodiny tělesné výchovy vypadat:

- klást důraz na znalosti a dovednosti vztahující se k celoživotní pohybové aktivitě
- udržovat žáky v aktivitě po celou dobu vyučovací jednotky
- nabízet výběr z mnoha různých pohybových aktivit - rozvíjet žákovu sebedůvěru
- hodnotit žáky podle toho, jak se přibližují ke svým cílům
- podporovat pohybovou aktivitu mimo školu
- poskytovat žákům radostnou zkušenost

3.1.2 Rizika nedostatku pohybu vs. riziková stránka cvičení

Z předchozího textu již víme, že pohyb je pro lidské tělo velice důležitý a důsledky, které pro jedince plynou, když pohybová aktivita bude na nule, jsou předem dané.

Největším rizikem je však nadváha spojená s obezitou (více viz. 3.3.3. Rizika spojená s nezdravou výživou). Křivohlavý (2001) uvádí, že cvičení reguluje váhu a snižování nadváhy, jelikož při cvičení dochází ke změně poměru mezi množstvím tukové a svalové tkáně v těle. Aby ke změně došlo, je třeba, aby pohybová aktivita nebyla příliš malá. Odborníci se shodují na čtyřech aerobních cvičeních týdně.

Další rizika dle Havlínové (2006) jsou nízká fyzická zdatnost a odolnost, nepříznivé vlivy v psychice a v sociálních vztazích.

Cvičení a pohybové aktivity vůbec nejsou úplně bez rizik a je třeba upozornit i na nebezpečí, které se zde ukrývá. Křivohlavý (2001) upozorňuje na závislost, který si jedinec může vypěstovat na určitém druhu sportovní činnosti. Tato návyková činnost bývá označována jako „*psychologická adikce*“ a je typická u nezdolných běžců dlouhých tratí, některých lyžařů na běžkách, některých horolezců nebo i meditujících jedinců.

Další nebezpečí má podobu nehod a úrazů. Proto se doporučuje cvičení pod dohledem odborných trenérů. (Křivohlavý, 2001)

Doporučuji, aby se tímto nikdo nenechal zastrašit a aktivně rozvíjel svoji pohybovou činnost. Je obecně známo, že bychom se každý den měli věnovat pohybové činnosti okolo půl hodiny, a to není tolik. Odměnou nám bude pak duševní pohoda a krásné, hlavně zdravé tělo.

3. 3 Výživa

Marádová a kol. (2010) uvádí, že výživa patří k nejdůležitějším činitelům vnějšího prostředí, které ovlivňují vývoj a zdraví člověka. Její důležitost tkví v potravě, která poskytuje organismu látky nezbytné pro stavbu nových tkání, pro náhradu tkání opotřebovaných, látky zajišťující správnou funkci organismu. V neposlední řadě je zdrojem energie pro tvorbu tepla a pro veškeré životní procesy.

3.3.1 Složky výživy

Machová (2009) vyjmenovává základní složky výživy. Patří sem živiny (cukry, tuky a bílkoviny), minerální látky (sodík, draslík, vápník, fosfor, hořčík a síra), stopové prvky (železo, zinek, fluor, jod, selen, hliník, měď, mangan, kobalt a další), vitaminy (A, D, E, K, C, H a komplex vitaminů B) a voda.

Cukry neboli sacharidy jsou takovým palivem pro naše tělo. Důvodem je fakt, že cukry „*se v těle vyskytují ve formě glukózy fungující jako okamžitý zdroj energie nebo mají formu škrobu glykogenu sloužícího jako záložní zdroj energie v játrech a svalech.*“ (Švarcová, 2008, s. 12) Jsou zastoupeny v několika potravinách, které jsou každý den běžnou součástí jídel. V podobě škrobu sacharidy nalezneme v bramborách, rýži, obilninách, v luštěninách. Ve formě glukózy a fruktózy se nachází v ovoci, medu a v některých druzích zeleniny. V mléce je naopak obsažen v podobě laktózy, jež se jinak nazývá cukr mléčný. Cukry jsou důležité i z toho důvodu, že kryjí většinu energetické potřeby, a to více než její polovinou (55%). Denní dávka sacharidů je závislá hlavně na fyzické aktivitě a určitě na věku jedince. (Machová, 2009)

Tuky neboli lipidy jsou nezbytnou látkou lidského těla. Marádová (2010) poučuje, že tuky představují dlouhodobou zásobárnu energie pro organismus. Akutní potřebu energie sice organismus pokrývá z cukrů, ale pokud se tyto energetické zásoby vyčerpají, dochází k využití tukových zásob v těle. Machová (2009) doporučuje, aby denní příjem tuků nebyl vyšší než 30% energetického příjmu, a to v rámci prevence kardiovaskulárních chorob a aterosklerózy. V potravě se vyskytují neutrální tuky, fosfolipidy a cholesterol, který je v malém množství pro život důležitý, ale ve větším množství škodlivý, proto by denní příjem cholesterolu neměl přesahovat 300 mg. Nejbohatší na cholesterol jsou vnitřnosti, uzeniny, vejce a máslo. (Kunová, 2005)

Bílkoviny neboli proteiny jsou další složkou výživy, které jsou nezbytné pro lidské tělo. Machová (2009) popisuje bílkoviny jako důležitou stavební látkou organismu, jelikož jsou součástí buněk, krve, hormonů, enzymů a protilátek. Aby organismus mohl produkovat vlastní bílkoviny, musí je získat potravou. Bílkoviny tedy najdeme hlavně v mase, vejcích, mléku, mléčných výrobcích, luštěninách nebo v chlebu a bramborách. Doporučená denní dávka bílkovin má nést 10-15% energetické potřeby organismu.

Minerální látky a **stopové prvky** jsou sice v těle zastoupeny v malém množství, ale pro organismus jsou nezbytné. Dle Švarcové (2008) musí být příjem minerálních látek přiměřený. Při nedostatku nebo naopak nadbytku některého z minerálu může dojít k onemocnění. Machová (2009) uvádí, že minerální látky a stopové prvky se v organismu vyskytují buď v tělesných tekutinách, vázané na organické látky (bílkoviny, tuky, vitaminy, hormony) nebo v podobě nerozpustných solí (kosti, zuby).

Vitaminy mají hlavní význam v usměrňování biochemických přeměn v buňkách. Jsou potřebné jen ve velmi malých dávkách, avšak k předávkování může dojít pouze z požití vitaminových preparátů, nikoli přijímáním běžné stravy. Zdrojem vitaminů je především rostlinná strava. (Machová, 2009)

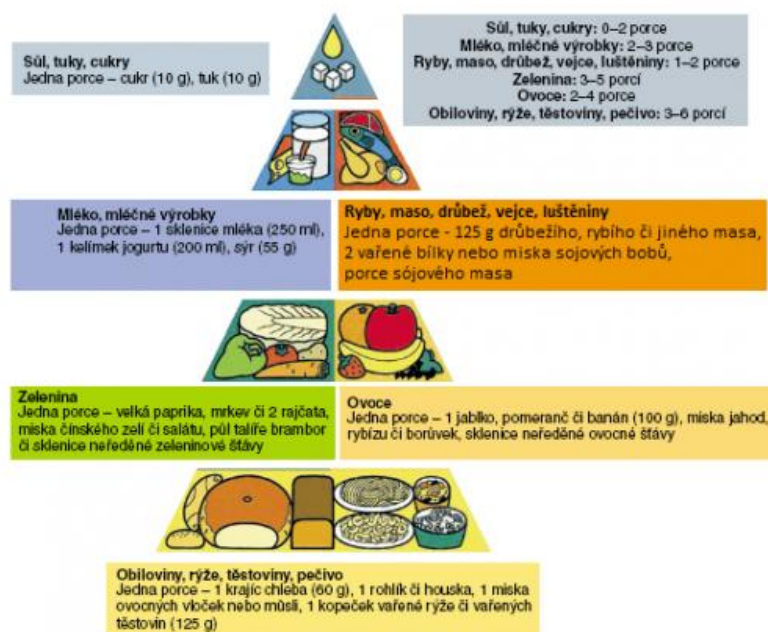
Voda je pro lidský organismus nezbytná a je obecně známo, že bez vody se nedá žít, jelikož tvoří v těle největší obsah. Podle Marádové a kol. (2010) potřebný příjem vody činí asi 2 l, což by měl být množství, které tělo denně vydává. Vodu z těla vydáváme hlavně močí, kůží a v malé míře i stolicí. Naopak ji přijímáme v potravě a ve formě nápojů.

3.3.2 Zdravá výživa

Správná výživa by měla být vyvážená, a to jak po stránce kvantitativní, tak kvalitativní. Z kvantitativního hlediska by strava měla být vyvážená a hlavně rozmanitá. Samozřejmostí je dostatečný přísun živin, vitaminů, minerálů a v neposlední řadě příjem vody. Proto při nesprávných stravovacích zvyklostech, které charakterizuje nevyvážená a jednostranná výživa, je více než pravděpodobné, že tělu budou chybět některé živiny, oslabí se imunitní systém a zvýší se riziko kardiovaskulárních či nádorových onemocnění. Z kvalitativního hlediska musí výživa být v takovém poměru, aby příjem odpovídal výdeji. Pokud bude jedinec přijímat energeticky bohatší potravu,

kteřá neodpovídá energetickému výdeji organizmu, tak se bude v těle ukládat zásobní tuk. (Machová, 2009). Tento proces pak vrcholí nadváhou, v horším případě obezitou.

Skladbu a doporučené množství nám ukazuje potravinová pyramida, kterou vydalo Ministerstvo zdravotnictví.



Obrázek 1: Potravinová pyramida (Vím, co jím, 2013, online)

Pyramida se skládá celkem z šesti potravinových skupin, které jsou rozděleny do čtyř podlaží. V každém podlaží se vyskytují druhy potravin, které do dané kategorie patří. Obecně platí, že potraviny, které se nacházejí dole, bychom měli jíst nejvíce. S každým dalším stupněm se má množství daného druhu potravin omezovat. Na obrázku níže se můžeme podívat na povedenou podobu potravinové pyramidy i s popisem doporučených porcí jednotlivých potravin.

3.3.3 Rizika spojená s nezdravou výživou

Mezi nejčastější zdravotní rizika spojená s nezdravým stravováním, u dětí školou povinných, patří nadváha a obezita, dalším rizikem jsou poruchy příjmu potravy v podobě mentální anorexie a mentální bulimie.

Obezita je definována jako „*nadměrné množství tělesné tukové tkáně.*“ (Marádová a kol., 2010, s. 45) Jedná se o rizikový faktor, který se podílí na vzniku a rozvoji různých somatických nemocí, a proto je nutné tomuto riziku předejít. Jak jsem se již zmínila, tak obezita vzniká tehdy, kdy energetický příjem jedince neodpovídá výdeji. Marádová a kol. (2010) uvádí definici Americké dietologické asociace, která tvrdí, že obezitou trpí jedinec, jehož BMI je vyšší než 30. BMI je zkratka pro Index tělesné hmotnosti, který slouží pro klasifikaci tělesné hmotnosti. Křivohlavý (2001, s. 211) popisuje postup při výpočtu BMI: „*tělesná váha v kilogramech se vydělí druhou mocninou výšky v metrech.*“ BMI se používá i jako ukazatel pro zjištění prevalence obezity na světě. Podle webu www.obezita.cz se Česká republika probojovala s obezitou na přední místa v Evropě. S obezitou mají děti problém bez rozdílu věku či pohlaví. Rodiče si většinou neuvědomují rizika spojená s obezitou, chtějí dětem dát jen to, na co mají chuť. Estetické hledisko mívá spíše společenský dopad, ale přímé zdravotní komplikace jsou vážnější. Marádová a kol. (2010) upozorňuje na onemocnění srdečně cévního systému, cukrovku, onemocnění žlučových cest nebo onemocnění kloubů a páteře. Z důvodů rizik spojených s obezitou, je důležité tomuto problému předejít. Pokud však problém obezity je aktuální, je třeba poradit s lékařem a jednat co nejdříve.

Mentální anorexie je definována jako „*úmyslné snižování tělesné hmotnosti.*“ (Krch a kol., 1999, s. 14). Krch a kol. (1999, s. 17) stejně tak definují mentální bulimii jako „*poruchu charakterizovanou zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojený s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti.*“ Obě tyto poruchy se obvykle rozvíjejí pomalu a nenápadně. Je možnost, že působení bude krátkodobé, ale i tak je tu šance, že se tato problematika bude s jedincem táhnout až do konce života. Etiologie poruchy příjmu potravy může být různá, jelikož na vzniku se podílí celá řada faktorů, hlavně biologické, sociální a kulturní, rodinné faktory nebo životní události. (Krch a kol., 1999) Pokud rodič, učitel nebo i kamarád/ka upozorují nesrovnalosti ve stravování, opět je to třeba řešit, a to okamžitě.

3.4 Duševní hygiena

Termín „*duševní hygiena*“ se skládá ze dvou základních slov, které jsou u nás běžné a poměrně dobře srozumitelné. Dohromady tato dvě slova dávají zcela nový

význam. Libor Míček podává svoji definici duševní hygieny: „*Duševní hygienou rozumíme systém vědecky zpracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ (Míček, 1986, s. 9)

Míček dále uvádí základní pojem duševní hygieny – „*duševní zdraví*“. Duševní zdraví je žádoucí jev, který je výsledkem vědomého či nevědomého dodržování zásad duševní hygieny. Existují dvě základní pojetí duševního zdraví. Užší pojetí ztotožňuje duševní zdraví s nepřítomností symptomů duševní nemoci, nerovnováhy a adaptace, zatímco širší pojetí nezdůrazňuje nepřítomnost poruch, ale snaží se charakterizovat projevy optimálního duševního zdraví. (Míček, 1986)

Dále Míček (1986) charakterizuje jedince, kterým je duševní hygiena určena. Je určena zdravým lidem. Většina lidí má absenci příznaků duševní nemoci, symptomů duševní nerovnováhy a poruch adaptace, ale dodržováním zásad duševní hygieny se jejich zdraví upevní a zkvalitní se jejich životní adaptace. Dále je pro ty, kdo jsou na hranici zdraví a nemoci. Jsou to jedinci, u kterých se projeví příznaky narušení duševní rovnováhy. Dodržování zásad duševní hygieny jim umožní lépe poznat sama sebe, rozebrat příčiny poruch a v neposlední řadě ukáže cesty ke znovunabytí rovnováhy a k posílení duševního zdraví. Nakonec je určena nemocným jak tělesně, tak duševně. I když, v tomto případě pouhá duševní hygiena nestačí (je třeba vyhledat i lékařskou pomoc), tak je jisté, že dodržování zásad duševní hygieny může zkrátit dobu léčení.

Machač a kol. (1984) tvrdí, že mezi hlavní problémy duševní hygieny u nás patří některé otázky psychické zátěže zaměstnaných žen, otázky manželských vztahů, problémy dětí vychovávaných v dětských domovech a učební nároky na děti školou povinné. A právě otázkami školáka se zde budu zabývat.

3.4.1 Duševní hygiena dítěte

Dnes již nikdo nepochybuje o významu tělesné hygieny a je dobře, že do popředí se dostávají i otázky duševní hygieny.

Škola je místo, kam duševní hygiena přináší mnoho kladného. Zabývá se totiž nejen problémy vztahů mezi rodiči a dětmi, ale i mezi dětmi a učiteli, také mezi dětmi navzájem, přičemž řeší otázku, jak tyto vztahy nejlépe uspořádat. Aby mělo dítě správné vztahy k okolí, musí mít nejprve i správný vztah k sobě samému. Proto se

duševní hygiena v první řadě snaží o to, aby se člověk naučil správně hodnotit sama sebe, nejlépe již v dětském věku. (Černý, 1960)

Dalším významným činitelem je rodinné prostředí. Černý (1960) uvádí, že dítě potřebuje pocit rodinného prostředí ke svému správnému vývoji. Dítě vidí a slyší, co se uvnitř rodiny děje. Často je svědkem konfliktu mezi rodiči, je vystaveno jejich náladám. Tyto situace dítěti nijak nepomáhají. Stejně tak, když rodiče dávají najevo zklamání ohledně dítěte, například ze známek ve škole. Černý (1960) doporučuje mít s dítětem trpělivost a nenechat se předběžně ukvapit. Někdy je příčinou nesprávného duševního vývoje nejednotné výchovné prostředí nebo i dávání přednost jednomu dítěti před druhým.

3.4.2 Správný denní režim školáka

Správný rozvrh dne je dle Černého (1960) předmětem hygieny jak tělesné, tak duševní. S tímto tvrzením nelze jinak, než souhlasit.

Začít by se mělo již ráno. Černý (1960) uvádí, že mnozí rodiče o významu rozcvičky pochybují, ale tato aktivita cvičí a posiluje nejen tělesnou odolnost, ale pěstuje se i vůle, obratnost, větší pohotovost a zdravé sebepřemáhání. Ranní program by také neměl být nikdy uspěchaný nebo naplněný nervozitou. Součástí ranního programu by měla být i snídaně.

Plynule přecházíme obědem do odpoledne. Černý (1960) radí, aby rodiče své děti nežádali, aby se šly učit hned po obědě, jelikož plný žaludek nedovoluje, aby se mohlo na učení soustředit. Avšak, po krátkém odpočinku, je možné, aby se dítě začalo postupně učit.

Po studiu přichází volný čas. Volný čas je vhodný k pohybové aktivitě, která je též důležitá pro duševní zdraví. Míček (1986) zdůrazňuje, že nedostatek pohybu způsobuje výraznou zátěž na psychiku, hlavně zhoršuje emoční stav a duševní rovnováhu. Dle Černého (1960) je v programu velmi důležitá volba her a volba sportů, kterým se dítě bude věnovat. Tyto aktivity by ho měly bavit a neměly by být nebezpečné.

Je důležité zmínit i odpočinek. Míček (1986) tvrdí, že odpočinek během dne by měl být zařazen především v hodinách po obědě a před večerním spánkem. Běžně se jako nejlepší způsob odpočinku doporučuje pobyt na čerstvém vzduchu, kde se tělo nejlépe zotaví.

Večerní spánek je skvělé zakončení celého dne. Spánek je pro člověka nepostradatelný, o to více to platí pro dítě. Ve spánku nás opouštějí veškeré myšlenky a starosti. Nejedná se pouze o uvolnění těla, ale i uvolnění duchovní a rozumové sféry a obnovu životní síly. Pravidelný spánek je také podmínkou optimálního zdraví člověka. (Curcio, 1993)

3.5 Sociální opora

Sociální opora je posledním salutorem, kterému se budu v mé práci věnovat. Sociální oporu hodnotím jako velmi důležitou, proto si dovoluji zabývat se tímto salutorem z větší části. Problematika sociální opory je velmi široká, ale budu se snažit vystihnout vše podstatné tak, aby text dával smysl a byl dostatečný.

Pojem „*sociální opora*“ se zdá být relativně nový. Mohu usuzovat pouze z nedostatku literárních zdrojů a z nejednorázných definic, které jsou uvedeny níže. Mareš a kol. (2001) však potvrzuje, že sám pojem figuruje v odborné literatuře několik desítek let.

3.5.1 Definice a pojetí sociální opory

Definovat pojem „*sociální opora*“ není tak lehké, jak se na první pohled zdá. Existuje několik definic, které charakterizují sociální oporu. Definice sociální opory se v leccm liší. Mareš a kol. (2001) spekuluje, že zdrojem rozdílů je skutečnost, že existuje několik teoretických přístupů ke zkoumání sociální opory a různá vymezení pojmu sociální opora jsou formálně neúplná, jelikož obsahují jen některé atributy sociální opory.

Pro lepší představu níže vypisuji vybrané definice sociální opory, které Mareš a kol. (2001, s. 15, 16, 19) uvádí:

Pilisuk (1982): „*Sociální oporou nazýváme ty vztahy mezi člověkem, který poskytuje nejen materiální pomoc a emoční jistotu, ale také pocit, že jedinec je trvalým objektem zájmu a účasti jiných lidí.*“

Lin (1986): „*Souhrnná definice sociální opory říká, že jde o vnímané nebo aktuální instrumentální a/nebo expresivní opatření, které poskytuje komunita, sociální síť a nejbližší partneři člověka.*“

Křivohlavý (1999): „*Sociální oporu v širším slova smyslu rozumíme pomoc, která je poskytována druhými lidmi danému člověku, nacházejícímu se v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která tomuto člověku jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.*“

Mezi četnými definicemi lze rozlišit dva základní pohledy na sociální oporu. Křivohlavý (2001) v tomto smyslu mluví o obecném a specifickém vlivu sociální opory. Obecným vlivem sociální opory se rozumí kladné působení na jedince v důsledku vzájemných mezilidských vztahů v sociální síti, které jsou součástí daného člověka, zatímco specifický vliv je spojený s určitým druhem životní situace, jinak nazýván jako nárazníkový.

„*Sociální síť se rozumí soubor všech k danému jedinci zaměřených podpůrných dyadických vztahů v rámci relativně větší skupiny lidí.*“ (Křivohlavý, 2000, s. 102) Jinak řečeno, člověk, který je v nepříznivé situaci, v rámci sociální sítě, má kolem sebe několik lidí, které jsou s ním v kontaktu, a lze od nich očekávat poskytnutí určité formy pomoci. Křivohlavý (2001) uvádí příklad vlivu sociální opěrné sítě na studii Rubermana, Weinblatta, Goldberga a Chaundharyho. Uvedená studie ukázala, že sociální izolace má negativní vliv na úmrtnost pacientů postižených infarktem myokardu. U lidí žijící v sociální izolaci byla úmrtnost dvojnásobně vyšší než u těch, kteří měli dobrou sociální opěrnou síť.

Nárazníkový model sociální opory funguje v případě, kdy je jedinec vystaven určité formě zátěže. Nárazníkový model v sobě zahrnuje tlumící vliv, který zmírňuje negativně doléhající působení stresového faktoru. Je zprostředkován:

- a) ovlivněním kognitivní sféry člověka v nouzi,
- b) posílením sebeúcty,
- c) volbou vhodnější strategie,
- d) snižováním negativního působení stresoru na fyziologické dění. (Křivohlavý, 2000)

3.5.2 Druhy sociální opory

V předešlé podkapitole jsme si uvedli několik definic a pojetí, které charakterizují sociální oporu. V této části si pojmenujeme druhy sociální opory, a to především z hlediska obsahu. Dále si uvedeme další možné typologie, dle které se sociální opora může třídit.

J. House (in Kebza, 2005) rozlišuje čtyři složky obsahu sociální opory:

- Emocionální,
- hodnotící,
- informační,
- instrumentální.

Již z názvu složek si můžeme představit, co se pod nimi skrývá. Kebza (2005) ale dodává, že emocionální opora poskytuje důležité emoce, jako je láska, víra, empatie. Hodnotící opora je důležitá pro sebehodnocení. Informační zprostředkovává informace, které pomáhají vyrovnat se s osobními problémy. Poslední, instrumentální opora je praktický druh pomoci. Jedná se spíše o materiální pomoc.

V odborné literatuře je několik typologií, dle kterých můžeme rozlišovat další druhy sociální opory. Do své práce jsem vybrala třídící hlediska dle charakteristik souvisejících převážně s oporou samotnou (A) a charakteristiku dle situace, v níž se opora odehrává (B), kterou Mareš a kol. (2002) uvádí:

A.

- materiální, finanční, informační
- emocionální, kognitivní
- opora nasloucháním, opora jednáním
- nedirektivní, direktivní
- improvizovaná, detailně promyšlená
- momentální, krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá
- jednorázová, opakovaná, periodická, neperiodická
- účinná, neúčinná, pomáhající, nepomáhající

B.

- urgentní, běžná
- opora poskytovaná doma, ve škole, v zaměstnání, v poradně
- opora dyadická, opora před blízkými, opora před cizími lidmi
- opora nevedoucí jedince k posouzení situace, vedoucí k posouzení situace

Samozřejmě, že v odborné literatuře najdeme další typologie, které nám ukážou jiné rozdělení sociální opory, které nás zavedou hlouběji do problematiky. Jako ukázka, si myslím, že tato rozdělení jsou pro moji práci plně dostačující.

3.5.3 Nevhodná forma sociální opory

Mareš a kol. (2003) definuje obtěžující oporu jako specifický případ vnímané opory, kdy jedinec, v zátěžové situaci, dostává sociální oporu, kterou si sám nevyžádal, ani si ji nepřeje. Jde o subjektivní vnímání přijímatele sociální opory. Ze strany poskytovatele nemusel být zamýšlen žádný negativní efekt. Pro potenciálního příjemce je obtěžující opora opravdu nepříjemná. Kromě toho, že tlumí jeho snahu o autonomii, po dosažení kompetence, tak i tlumí rozvoj jeho „já“. Zejména u dospívajících „...*působí demotivačně, brzdí rozvoj autoregulačně při učení, posiluje závislost na druhých. Může být zdrojem konfliktů.*“ (Mareš a kol., 2003, s. 44)

Nadměrná pomoc není jedinou nevhodnou formou pomoci. Dle Křivohlavého (2000) je pomoc jiného druhu, než je v dané situaci zapotřebí, další formou nevhodné pomoci. Jako příklad mohu uvést žáka, který dostal pětku z písemky. Učitelka se mu snaží pomoci s vysvětlením nepochopeného učiva, přičemž dítě myslí jen na to, jak oznámí rodičům výsledek z testu.

S nedostatkem či nepřiměřeností sociální opory se setkáváme ve všech situacích. Stává se, že dospívající nedostává potřebný přátelský příklon rodičů, a proto se při neuspokojení této sociální opory obracejí k někomu jinému. Jsou to buď jiné osoby, skupiny či protispolečenské gangy, které jim poskytnou sociální oporu, po které touží. (Křivohlavý, 2001)

4 Zdravá škola – škola podporující zdraví

V této kapitole nastíním obraz podpory zdraví ve škole skrze program, který si získal velkou oblibu v českém školství. Tím programem mám na mysli projekt Zdravá škola, lépe známý pod termínem „*Škola podporující zdraví*“ (dále ŠPZ).

S myšlenkou tzv. zdravé školy přišla „Skotská jednotka zdravotní výchovy“ ve spolupráci s WHO v roce 1989. (Machová, Kubátová, 2009) Tento projekt je založen na holistickém modelu zdraví a řídí se již zmíněnou definicí WHO (viz. 1. Problematika zdraví).

Machová a Kubátová (2009) uvádí, že Česká republika se ke „zdravému hnutí“ připojila v roce 1992 pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR. Za dva roky bylo do projektu vybráno 94 škol povinného stupně (převážně základní školy). Od roku 1996 se koordinátorem a garantem projektu stal Státní zdravotní ústav. Poptávka po vstupu do projektu stále roste, jelikož Národní síť projektu je od roku 2000 stále otevřená.

S cílem zpřístupnit program podpory zdraví ve škole potenciálním zájemcům, byly vydány tzv. rukověti projektu Zdravá škola, ze kterých budu v této kapitole převážně čerpat.



Obrázek 2: Logo projektu Zdravá škola (Základní škola Klimkovice, 2008 – 2015, online)

4.1 Zásady programu podpory zdraví

Jako každý program, tak i program Zdravá škola má svoje zásady, kterými se řídí. Jak Havlínová (2006) uvádí, obsahem programu jsou tři pilíře podpory zdraví, které jsou specifikovány dalšími podbody:

- **Pohoda prostředí** – pohoda věcného prostředí, pohoda sociálního prostředí, pohoda organizačního prostředí

- **Zdravé učení** – smysluplnost, možnost výběru a přiměřenost, spoluúčast a spolupráce, motivující hodnocení
- **Otevřené partnerství** – škola jako model demokratického společenství, škola jako kulturní a vzdělávací středisko obce

4.1.1 Pohoda prostředí

Dle Havlínové (2006) prostředí působí na jedince aktuálně (poskytuje podmínky pro uspokojování individuálních potřeb) a perspektivně (podoba prostředí se v nás ukládá a zpracovává, aby se stala modelem prostředí, které pak sami napodobujeme).

Prostředí ve škole je, ve srovnání s jinými institucemi, složitější a náročnější vůči jedinci. Proto je třeba, aby se ve škole vytvářela prostředí pohody a bezpečí. Tak bude i vhodným modelem k napodobování a zdokonalování. (Havlínová, 2006)

Na tvorbě a péči o pohodu věcného prostředí se ŠPZ stará tak, že se zde podílejí všechny skupiny školního společenství. Pohoda sociálního prostředí je zajištěna tak, že v ŠPZ lidé usilují o to, aby jejich chování vyjadřovalo úctu, důvěru a snášenlivost k druhému. Dále je důležitá i empatie a účast, otevřenost v komunikaci a vůle ke spolupráci a pomoci druhému. Organizace ve škole by měla být v souladu s požadavky životosprávy žáků a učitelů. Měl by se brát ohled na rytmičnost biologických funkcí, výživu a pohybovou aktivitu. Díky organizaci uvedených činností se zajišťuje pohoda organizačního prostředí. (Havlínová, 2006)

4.1.2 Zdravé učení

Člověk se učí již od narození. Nejdříve se učí chodit, mluvit a další nezbytné činnosti pro život. Škola je místo, kde se dá naučit opravdu mnohé z věcí, které jsme možná do té doby nepotřebovali, ale jednou budou k užitku.

Smysluplnost je zajištěna v rámci propojení se skutečným životem. Dbá se na to, aby děti mohli naučené informace využít a osvojit si tak dovednosti. Proto se od výkladu učitele přechází k metodám umožňující přímou zkušenost, komunikaci a spolupráci. ŠPZ poskytuje nabídku obsahu a metod, která umožňuje zvládnout jak základní, tak rozšiřující učivo, vhodné pro každého žáka. Dále dbá o přiměřenost učiva k věku jedince. ŠPZ používá metody výuky, které předpokládají spolupráci a spoluúčast dětí., čímž dává najevo, že respektuje a uznává všechny, kdo v ní žijí, pracují a

přicházejí do ní. V neposlední řadě zajišťuje dostatek zpětné vazby a uznání všem dětem. Měli by se brát v úvahu hlavně pokroky, kterých dítě dosáhlo. (Havlínová, 2006)

4.1.3 Otevřené partnerství

Dle Havlínové (2006) je otevřené partnerství pro školu předpokladem, aby fungovala na demokratickém základě. Tím se jak pro děti, tak pro ostatní skupiny ve škole naplňuje princip demokratické a občanské společnosti.

Škola, která funguje jako model demokratického společenství, by se měla proměnit v komunitu organizovanou na demokratických principech (svoboda, odpovědnost, zachování pravidel, spravedlnost, spoluúčast a spolupráce). Další snaha by měla být směřována ke vzniku školy, která se stane přirozeným kulturním a vzdělávacím střediskem obce. (Havlínová, 2006)

4.2 Zhodnocení programu ŠPZ

Myšlenka programu se mi velice zamlouvá. Program pomáhá zvyšovat kvality zdraví nejen u nás v České republice, ale i jinde po světě. Mé tvrzení jasně potvrzují výsledky, kterých program docílil. Dle Machové a Kubátové (2009) dosavadní výsledky ukazují, že pozitivní atmosféra, kterou se podařilo v participovaných školách vytvořit, je největším přínosem škol. S tím i souvisí příznivé výsledky v oblasti socializace dítěte a v oblasti chování. „Příznivé psychosociální klima a vytvoření pocitu psychosociální pohody je důležitým předpokladem zdravého tělesného a duševního vývoje dětí a efektivity školní práce. Tyto předpoklady by měly být poskytnuty každému dítěti. „ (Machová, Kubátová, 2009, s. 267)

5 Faktory podporující zdraví ve školním prostředí

V této části bude popsána charakteristika výzkumné části práce. Uvedu a přiblížím metodiku výzkumu, kde si stanovuji hypotézy, které budou v závislosti na šetření potvrzeny či vyvráceny.

5.1 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz

Cílem výzkumu bylo zmapovat vybrané faktory podporující zdraví ve školním prostředí. Pro mapování jsem si zvolila pohybovou aktivitu z důvodu vlastního zájmu o pohyb a sociální oporu, která zastává velkou úlohu v psychickém zdraví jedince.

Pro realizaci výzkumu si zvolila Základní školu Dubina v Pardubicích. Cíleně jsem si vybrala 2. stupeň vybrané školy, který charakterizuje věkovou skupinu, kterou jsem si v rámci práce zvolila – školní věk, pubescenti.

Před vlastním zpracování údajů byly stanoveny hypotézy (H1, H2), které byly po zpracování výsledků verifikovány či falzifikovány.

H1: Zkoumaní respondenti uvádějí jako tři nejvýznamnější motivy pro pohybovou aktivitu – zdraví, zábava a fyzická zdatnost.

H2: U žáků 6. a 7. tříd je nejvýznamnějším aktérem sociální opory rodina, zatímco u žáků 8. a 9. tříd převažují vrstevníci.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Za účelem výzkumu svojí práce jsem se rozhodla zmapovat základní školu v Pardubicích, abych byla přesnější, tak 2. stupeň ZŠ Dubina. Důvod výběru byla ochota tamější metodičky prevence a ředitelky této školy, které souhlasili s výzkumným šetřením. Cílovou skupinu tvořili žáci 2. stupně vybrané základní školy. Celkem jsem v šesti třídách rozdala sto pět dotazníků. Žáci přistupovali k vyplňování dotazníku velmi odpovědně, zpět se mi vrátilo sto (95%) řádně vyplněných dotazníků, které se daly pro výzkum použít. Zbylé dotazníky jsem, pro nečitelnost nebo neúplnost, byla nucena vyřadit. Náležitě se průzkumu zúčastnilo sto žáků, přičemž 53 (53%) respondentů tvořili chlapci a 47 (47%) dotázaných dětí byly dívky. Uvedený poměr můžeme názorně

pozorovat v Grafu 1. Věkové spektrum bylo velice pestré, jelikož výzkumné šetření probíhalo v jedné šesté a deváté třídě a ve dvou sedmých a osmých tříd. Tudíž byl věk respondentů od dvanáctého do patnáctého roku.

Výzkum byl prováděn na začátku dubna roku 2015. Dotazníky jsem žákům vydala v tištěné formě spolu s instrukcemi, které byly obsaženy přímo v dotazníku.

Graf 1: Poměr chlapců a dívek



5.3 Popis výzkumných metod

Pro svoji práci jsem zvolila kvantitativní výzkum. Metodou, použitou v rámci výzkumu, byl dotazník, který zmapoval pohybovou aktivitu a sociální oporu na ZŠ Dubina v Pardubicích.

První část šetření mapuje konkrétní druhy pohybových aktivit a inaktivit. Žáci základní školy do dotazníku uváděli četnost pohybové aktivity za uplynulý kalendářní rok. Děti měli zadaných dvacet jedna pohybových aktivit. Aktivit, které jsou spojeny s méně intenzivním pohybem, inaktivit, byly zastoupeny pěti druhy. Podle škály (1= vůbec ne, 2= občas, 3= často, 4= pravidelně) měli vyznačit pravidelnost pohybové aktivity, které se po jeden kalendářní rok věnovali. V další části dotazníku žáci měli podle škály (1= silně nesouhlasím, 2= nesouhlasím, 3= mírně souhlasím, 4= silně souhlasím) vyznačit, co nebo kdo je motivuje k pohybové aktivitě. Na výběr měli z patnácti možných odpovědí.

Druhá část šetření mapuje sociální oporu na ZŠ Dubina v Pardubicích. Žáci měli zhodnotit a napsat, kdo je pro ně největší oporou v dané situaci. Zadané otázky zněly takto:

- S kým můžeš počítat, že o Tebe bude pečovat, ať se ti stane cokoliv?
- S kým můžeš počítat, že Tě uklidní, když Tě něco vyvede z míry?
- S kým můžeš počítat, že Ti opravdu pomůže, když by ses cítil(a) zcela zničen(á)?
- Kdo Tě přijímá úplně takový, jaký jsi, nejen to, co je na tobě kladného, ale včetně tvých záporných stránek?
- S kým můžeš počítat, že rozptýlí Tvé obavy a úzkosti, když cítíš, že jsi ve stresu?
- S kým můžeš počítat, že Ti pomůže, když si v napětí, aby ses cítil(a) uvolněně a uklidněně?

Mohli uvést kohokoliv, vždy však pouze jednu osobu. U každé otázky však nemusela být stejná osoba. Pokud žák neměl nikoho, koho by uvedl jako oporu, měl napsat „nikdo“.

5.4 Analýza pohybové aktivity a inaktivity na ZŠ Dubina

Celkové průměrné hodnoty, či hodnoty rozdělené podle pohlaví představují Tabulka. 2 a Tabulka 3. Výsledné hodnoty představují průměr získaný z výsledku hodnotící škály.

Tabulka 2: Druhy pohybových aktivit na ZŠ Dubina

	CHLAPCI	P ¹	DÍVKY	P	CELKEM	P
Chůze a turistika	2,66	2.	2,56	3.	2,61	3.
Běh, jogging	2,51	4.	1,98	8.	2,25	6.
Fitness	1,94	14.	1,85	15.	1,90	15.
Klasický tanec	1,32	21.	1,36	21.	1,34	21.
Gymnastika	1,92	17.	1,89	12.	1,91	14.
Kondiční cvičení	2,52	3.	2,78	1.	2,65	2.
Pálkové hry	1,53	19.	1,43	19.	1,48	19.
Plavání	2,25	7.	2,25	7.	2,25	7.
Lyžování sjezdové	2,17	10.	1,87	13.	2,02	10.
Lyžování – běh	1,39	20.	1,39	20.	1,39	20.
Bruslení a lední hokej	1,94	15.	1,77	17.	1,86	16.
Kolečkové brusle	2,36	6.	2,34	5.	2,35	5.
Jízda na kole	2,85	1.	2,66	2.	2,76	1.
Fotbal, nohejbal	2,08	11.	1,91	10.	2,00	11.
Jiné míčové hry	2,17	9.	2,02	9.	2,10	9.
Posilování	2,45	5.	2,43	4.	2,44	4.
Raketové hry	2,00	13.	1,91	11.	1,96	12.

¹ Vysvětlivky: P značí pořadí jednotlivých aktivit

Florbal, hokejbal	1,70	18.	1,79	16.	1,75	18.
Jiné sporty	2,02	12.	1,87	14.	1,95	13.
Domácí aktivity	2,19	8.	2,30	6.	2,25	8.
Jiné aktivity	1,94	16.	1,62	18.	1,78	17.

Průměrné hodnoty jednotlivých aktivit se u chlapců a dívek příliš neliší. Nejvyšší celkovou četnost vidíme u jízdy na kole, která je nejčetnější u chlapců (2,85), o něco méně u dívek (2,66). Pohybové aktivity jako jsou míčové hry, pálkové hry, fotbal, florbal a jiné sporty jsou součástí hodin tělesné výchovy. Je možné, že z tohoto důvodu se jako odpověď na pravidelnost aktivit u těchto činností nejčastěji objevovala odpověď „občas“. Z tohoto důvodu mohou být i podobné hodnoty a pořadí. Avšak, překvapily mě hodnoty u gymnastiky a kondičního cvičení. Pokud bych měla vycházet ze stereotypů typicky mužských a typicky ženských sportů, tak výsledek by byl jasný. Nicméně, gymnastiku provádí chlapci (1,92) častěji, než dívky (1,89). Naopak, kondiční cvičení více preferují dívky (2,78) nad chlapci (2,52). Kondiční cvičení posilování je na předních příčkách u chlapců i dívek. Velkou zásluhu toho má ZŠ Dubina, která má ve svých prostorách posilovnu, přístupnou žákům i mimo vyučování.

Tabulka 3: Druhy pohybových inaktivit na ZŠ Dubina

	CHLAPCI	P	DÍVKY	P	CELKEM	P
Sezení u televize	2,36	4.	2,50	3.	2,43	4.
Sezení u počítače	2,96	2.	3,02	2.	2,99	2.
Sezení ve škole	3,51	1.	3,55	1.	3,53	1.
Sezení v dopravních prostředcích	2,68	3.	2,47	4.	2,58	3.
Jiná aktivita nenáročná na pohyb	1,92	5.	2,13	5.	2,03	5.

Inaktivity mají, ve srovnání s pohybovými aktivitami výše, celkově vyšší hodnoty. Jelikož jsou to žáci školou povinní, sedí v průměru šest až osm hodin ve škole. Není tedy překvapivé, že sezení ve škole je nejčastější inaktivita. Druhé pořadí obsazuje u chlapců i dívek sezení u počítače, přičemž v průměru dívky sedí u počítače častěji (3,02) než chlapci (2,96). Celkově obsazuje třetí pozici sezení v dopravních prostředcích (2,58). ZŠ Dubina je školou, která se nachází na sídlišti přímo na okraji Pardubic. Jak jsem zjistila, do této školy dojíždí malé množství žáků z centra města.

Tabulka 4: Motivace k pohybovým aktivitám

	CHLAPCI	P	DÍVKY	P	CELKEM	P
Potřeba	3,13	5.	3,06	5.	3,10	5.
Zábava	3,55	2.	3,09	4.	3,32	2.
Zdraví	3,47	1.	3,47	1.	3,47	1.

Vizuální vzhled	3,23	3.	3,30	2.	3,27	3.
Kamarádi	3,08	6.	2,74	8.	2,91	6.
Být „in“	2,09	15.	2,17	14.	2,13	14.
Zlepšení fyzické zdatnosti	3,23	4.	3,13	3.	3,18	4.
Jiné myšlenky	2,85	9.	2,89	6.	2,87	8.
Snížení napětí a stresu	2,96	8.	2,79	7.	2,88	7.
Vyniknutí	2,21	14	2,36	11.	2,29	13.
Sport v rodině	2,32	12.	1,77	15.	2,10	15.
Obdiv k vrcholovým sportovcům	2,53	11.	2,17	13.	2,35	11.
Hubnutí	2,26	13.	2,34	12.	2,30	12.
Příjemné pocity, prožitky	2,98	7.	2,72	9.	2,85	9.
Pobyt v přírodě	2,74	10.	2,68	10.	2,71	10.

Z Tabulky 4 vyplývá, že největší motivací pro žáky 2. Stupně ZŠ Dubina je zdraví. Průměrné hodnoty byly u chlapců i dívek totožné (3,47). Dále se pořadí rozcházelo u zábavy a vizuálního vzhledu. Zatímco na druhém místě byla u chlapců zábava (3,55), u dívek to byl vizuální vzhled (3,30). Vysoké hodnoty byly i u možnosti „kamarádi“. Kamarádi jako motivace u chlapců (3,08) byla v průměru vyšší než u dívek (2,74). V průměru nejmenší motivace u chlapců byla být „in“ (2,09), u dívek to byl sport v rodině (1,77). Ostatní hodnoty byly velmi podobné.

5.5 Šetření sociální opory na ZŠ Dubina

Výsledky šetření jsou uvedeny v Tabulce 5, Tabulce 6, Tabulce 7, Tabulce 8, Tabulce 9 a Tabulce 10. Každá tabulka nese název otázky, na kterou byli žáci tázáni. Odpovědi, které žáci základní školy uvedly, jsou zaznamenány v tabulkách. Pro větší přehled jsem rozdělila třídy na dvě skupiny. První typ (A) jsou třídy šestého a sedmého ročníku základní školy. Druhý typ (B) jsou třídy osmého a devátého ročníku základní školy. V tabulkách jsou uvedeny počty jednotlivých odpovědí, které jsou vždy procentuálně vyjádřeny.

Tabulka 5: S kým můžeš počítat, že o Tebe bude pečovat, ať se ti stane cokoliv?

odpovědi	Třídy			
	6. - 7. (A)		8. - 9.(B)	
	počet	%	počet	%
Matka	35	60,34	31	73,82
Otec	1	1,72	3	7,14
Rodiče	11	18,97	3	7,14
Rodina	7	12,07	3	7,14
Sourozenec	0	0	1	2,38
Kamarád/ka	2	3,45	0	0

Děda/babička	2	3,45	0	0
Nikdo	0	0	1	2,38
celkem	58	100	42	100

V podstatě ve třídách A i B převažuje názor, že rodina a její příslušníci budou ti, kdo bude o ně pečovat, ať se stane cokoliv. Přičemž, u obou typu tříd, je matka osobou, o které si nejvíce myslí, že vždy bude mít status pečovatele, přesně 60,34% u tříd typu A, 73,82% u tříd typu B. Důvěru ke kamarádům projevilo celkem 3,45% dětí v nižších třídách, zatímco ve vyšších třídách neprojevilo důvěru v kamarády nikdo. Tento výsledek mě velice překvapil, vzhledem k tomu, že se pubescenti v rámci emočních změn se od rodičů čím dál více odtahují. Avšak, tento výsledek mě velice potěšil. Na jeho základě mohu konstatovat, že děti v daných třídách mají dobrý základ a oporu ve své rodině.

Tabulka 6: S kým můžeš počítat, že Tě uklidní, když Tě něco vyvede z míry?

odpovědi	Třídy			
	6. - 7. (A)		8. - 9. (B)	
	počet	%	počet	%
Matka	12	20,70	18	42,86
Otec	5	8,62	3	7,14
Rodiče	3	5,17	3	7,14
Rodina	3	5,17	3	7,14
Sourozenec	5	8,62	2	4,76
Kamarád/ka	20	34,49	11	26,20
Děda/babička	6	10,34	0	0
Partner/ka	0	0	1	2,38
Strýc/teta	1	1,72	0	0
Nikdo	3	5,17	1	2,38
celkem	58	100	42	100

V Tabulce 6 najdeme opět značné rozdíly mezi třídami A a B. I když výsledky nebyly tak jednoznačné, jako u předchozí tabulky, i zde vidíme, že rodina celkem má značnou důvěru u dítěte. Celkem 34,49% žáků ve třídách typu A tvrdí, že, pokud je něco vyvede z míry, mohou počítat s kamarády. U tříd typu B je toto procento menší, celkem 26,20%. Velké zastoupení má i rodina celkem, z níž je v popředí opět matka, která vždy uklidní 20,70% dětí z nižších tříd a dokonce 42,86% žáků z vyšších tříd. V tabulce se ukazuje nový typ odpovědi, která je více charakteristická pro starší žáky. Jedná se o odpověď „Partner/ka“, která se objevuje v menší míře (2,38%), ale přesto je důležitá.

Tabulka 7: S kým můžeš počítat, že Ti opravdu pomůže, když by ses cítil(a) zcela zničen(á)?

odpovědi	Třídy			
	6. - 7. (A)		8. - 9. (B)	
	počet	%	počet	%
Matka	23	39,66	15	35,72
Otec	0	0	5	11,90
Rodiče	6	10,34	2	4,76
Rodina	11	18,97	3	7,14
Sourozenec	1	1,72	1	2,38
Kamarád/ka	10	17,24	13	30,96
Děda/babička	3	5,17	0	0
Partner/ka	0	0	2	4,76
Nikdo	4	6,90	1	2,38
celkem	58	100	42	100

Z Tabulky 7 je jasné, že matka je opět velkou oporou v této otázce. Avšak oproti první tabulce je daleko méně zastoupena. Jako odpověď zvolilo matku celkem 39,66% dětí ve třídách typu A a 35,72% dětí ve třídách typu B. Naopak, u nižších tříd posílila odpověď „rodina“. Domnívám se, že děti nechtěli záměrně konkretizovat, jelikož celou rodinu vidí jako oporu, která jim pomůže, pokud by se cítili zničení. Je tu i možnost prožitě zkušenosti, kde celá rodina byla jedinci oporou. Za zmínku stojí i odpověď „nikdo“, která má zatím největší zastoupení vůbec, a to u tříd typu A. Mohu se jen domnívat, že , jelikož se jedná o mladší ročníky, tak neměli s tímto stavem žádný zkušenosti a nedovedou si tudíž představit kohokoliv v této roli.

Tabulka 8: Kdo Tě přijímá úplně takový, jaký jsi, nejen to, co je na tobě kladného, ale včetně tvých záporných stránek?

odpovědi	Třídy			
	6. - 7.		8. - 9.	
	počet	%	počet	%
Matka	12	20,70	14	33,34
Otec	3	5,17	1	2,38
Rodiče	5	8,62	0	0
Rodina	9	15,51	4	9,52
Sourozenec	0	0	2	4,76
Kamarád/ka	22	37,93	16	38,10
Děda/babička	4	6,90	0	0
Partner/ka	0	0	2	4,76
Strýc/teta	1	1,72	0	0
Nikdo	2	3,45	3	7,14
celkem	58	100	42	100

U této otázky se situace pomalu obrací. Žáci se již domnívají, že kamarád/ka je osoba, která je přijme, včetně jejich záporných stránek. Tato odpověď je více zřejmá u nižších i vyšších ročníků, celkem odpovědělo 37,93% žáků tříd typu A, 38,10% žáků tříd typu B. Avšak rodina a její příslušníci nejsou úplně ztracený. V matce má stále oporu 20,70% dětí ve třídách typu A, o něco více ve třídách typu B, přesně 33,34% žáků.

Tabulka 9: S kým můžeš počítat, že rozptýlí Tvé obavy a úzkosti, když cítíš, že jsi ve stresu?

odpovědi	Třídy			
	6. - 7.		8. - 9.	
	počet	%	počet	%
Matka	8	13,79	6	14,29
Otec	2	3,45	3	7,14
Rodiče	6	10,34	3	7,14
Rodina	6	10,34	0	0
Sourozenec	4	6,90	2	4,76
Kamarád/ka	27	46,56	23	54,77
Děda/babička	3	5,17	2	4,76
Partner/ka	0	0	1	2,38
Nikdo	2	3,45	2	4,76
celkem	58	100	42	100

Z Tabulky 9 jasně vyplývá, že kamarádi se dostávají do popředí v roli sociální opory. Výsledky ve všech třídách jsou velice podobné, nevidíme žádné velké rozdíly. Avšak stojí za připomínku, jak málo žáků ze tříd typu B si zvolilo rodinu jako oporu, když se cítí ve stresu. Předpokládám, že, jelikož jsou v ročnících, kde se rozhoduje o jejich budoucnosti, co se týká střední školy, je na ně vyvíjen nátlak, který může způsobit stres, hlavně ze strany rodičů. Proto si celkem 54,77% žáků vybralo jako kamaráda/ku, jako osobu, která ho může rozptýlit veškeré obavy a prožívané úzkosti. Třídy typu A nezůstávají pozadu, celkem zvolilo kamarády 46,56% dětí.

Tabulka 10: S kým můžeš počítat, že Ti pomůže, když si v napětí, aby ses cítil(a) uvolněně a uklidněně?

odpovědi	Třídy			
	6. - 7.		8. - 9.	
	počet	%	počet	%
Matka	13	22,42	7	16,68
Otec	5	8,62	2	4,76
Rodiče	2	3,45	2	4,76

Rodina	9	15,51	5	11,90
Sourozenec	3	5,17	0	0
Kamarád/ka	21	36,21	19	45,24
Děda/babička	2	3,45	2	4,76
Partner/ka	0	0	2	4,76
Strýc/teta	1	1,72	0	0
Nikdo	2	3,45	3	7,14
celkem				

Z Tabulky 10 můžeme vyčíst několik jasných rozdílů mezi třídami typu A,B. V nižších třídách má, kromě kamarádů, velké zastoupení stále matka, celkem ji zvolilo 22,42%. A pokud bych měla sečíst všechny rodinné příslušníky, tak by rodina měla víc procent, než kamarádi, kteří činí celkem 36,21%. Ve vyšších třídách by kamarádi byli větší oporou i po sečtení všech rodinných příslušníků. Ve třídách typu B je kamarád/ka oporou, v této otázce, pro celkem 45,24% žáků.

5.6 Souhrn

Empirická část bakalářské práce mapovala vybrané faktory podporující zdraví, přesně pohybovou aktivitu a sociální oporu. K ověření hypotéz a splnění cílů byl použit dotazník pohybové aktivity a inaktivity a sociální opory. Tyto dotazníky řádně vyplnilo celkem sto (95%) ze sto pěti žáků ZŠ Dubina v Pardubicích. Velkou návratnost s řádným vyplněním dotazníků přičítám své přítomnosti při rozdávání dotazníku, kdy se žáci mohli případně doptat na nejasnosti s vyplňováním. Dále pomohly přesně formulované instrukce, které byly v dotazníku vždy jasně uvedeny.

V empirické části byly postupně ověřovány předem stanovené hypotézy s tímto vyhodnocením:

H1: Zkoumaní respondenti uvádějí jako tři nejvýznamnější motivy pro pohybovou aktivitu – zdraví, zábava a fyzická zdatnost.

Tato hypotéza byla potvrzena.

H2: U žáků 6. a 7. tříd je nejvýznamnějším aktérem sociální opory rodina, zatímco u žáků 8. a 9. tříd převažují vrstevníci.

Tato hypotéza byla potvrzena.

Závěr

Cílem mé práce bylo proniknout do problematiky zdraví a náležitě popsat a zmapovat faktory, které pozitivně ovlivňují zdraví ve škole a jejího prostředí. Cíl výzkumu jsem realizovala prostřednictvím teoretické a praktické části.

V teoretické části jsem se snažila vystihnout problematiku zdraví základním vymezením pojmů, pojetí a determinantů zdraví. Dále jsem se zaměřila na vybranou cílovou skupinu – děti školního věku, především pubescenti. Následoval popis vybraných faktorů podporující zdraví. Pro účely svojí práci jsem se zaměřila na pohybovou aktivitu, výživu, duševní hygienu a sociální oporu. Dané faktory jsem si vybrala z vlastní iniciativy na základě jejich důležitosti, kterou jsem odvodila z četnosti literárních děl, které se zabývají jejich problematikou. Na závěr teoretické části jsem představila projekt Zdravá škola, lépe známý pod názvem Škola podporující zdraví. Zde jsem uvedla zásady, kterými se školy, které jsou začleněny do programu, řídí.

V praktické části jsem se zabývala výzkumným šetřením, které mapovalo vybrané faktory (pohybová aktivita, sociální opora) na ZŠ Dubina v Pardubicích. Přesněji jsem výzkum realizovala na 2. stupni základní školy, kterého se zúčastnili žáci jedné šesté a deváté třídy a dvou sedmých a osmých tříd. Výsledky jsem ve svojí práci shrnula do tabulek, které jsem vždy níže popsala. V první části výzkumu jsem zjistila nejčtenější pohybové aktivity a inaktivity, dále motivace k pohybu dětí dané školy. V druhé části jsem sledovala sociální oporu u dětí. Negativní bylo zjištění, že pohybová inaktivita v průměru převyšovala pohybovou aktivitu. Ostatní výsledky byly vcelku pozitivní.

Tato práce může sloužit jako metodická příručka pro školy, které buď součástí programu na podporu zdraví, nebo by měli zájem o budoucí participaci. Myslím si ale, že práce je přínosná i pro metodiky prevence a učitele výchovy ke zdraví, kteří jednotlivá témata mohou začlenit do výuky.

Na závěr bych chtěla podotknout, aby se právě učitelé na škole, kteří tráví s dětmi velkou část dne, zajímali o životní styl dětí a nepřehlíželi ho. V jejich věku není nikdy pozdě něco změnit a dítěti ukázat správný směr na cestě ke zdraví.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

- CURCIO, Michèle. *Autohypnóza*. 1. vyd. Praha: Talpress, 1993, 132 s. ISBN 80-85609-13-4.
- ČERNÝ, Jan. *Duševní hygiena školáka*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1960, 129 s.
- DOBRÝ, L., ČECHOVSKÁ, I., KRAČMAR, B., PSOTTA, R., SÜSS, V. Kinantropologie a pohybové aktivity. In *Tělesná výchova a sport mládeže v 21. století*. 1.vyd. Editor Vladislav Mužík, Vladimír Süss. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 168 s. Sborník prací Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity, č. 228. ISBN 978 80-210-4858-4.
- GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole: rozšířený a aktualizovaný modelový program (dokument a metodika)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 220 s. ISBN 80-7178-383-8.
- HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola*. 2., rozš. vyd. Praha: Portál, 2006, 311 s. ISBN 80-7367-059-3.
- HENDL, Jan a Lubomír DOBRÝ. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, 300 s. ISBN 978-80-246-2000-8.
- KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2005, 261 s. ISBN 80-200-1307-5.
- KRCH, František David. *Poruchy příjmu potravy: vymezení a terapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 238 s. ISBN 80-7169-627-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- KUBÁTOVÁ, Dagmar a Roman KROUFEK. *Člověk, zdraví a životní prostředí: příručka pro učitele na pomoc při realizaci Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání*. Vyd. 1. V Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, 2006, 72 s. ISBN 80-7044-827-x.
- KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa a hubnutí: v otázkách a odpovědích*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 125 cm. ISBN 80-247-1050-1.

- MACHAČ, Miloš, Jiří HOSKOVEC a Helena MACHAČOVÁ. *Duševní hygiena a prevence zátěže*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 235 s.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MARÁDOVÁ, Eva, Leoš STŘEDA a Tomáš ZIMA. *Vybrané kapitoly o zdraví*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2010, 111 s. ISBN 978-80-7290-480-8.
- MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.
- MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986, 207 s.
- MUŽÍK, V., DOBRÝ, L. Charakteristiky kvalitní tělesné výchovy. *Tělesná výchova a sport mládeže*. 2008, roč. 74, č. 4, s. 5.
- MUŽÍK, V., KREJČÍ, M. *Tělesná výchova a zdraví*. 1. vyd. Olomouc: HANEX, 1997. ISBN 80-85783-17-7.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie sportu*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 154 s. ISBN 80-7368-259-1.
- PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, 206 s. ISBN 978-80-7435-342-0.
- PRŮCHA, Jan; WALTEROVÁ, Eliška; MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 6., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 9788073676476. s. 390
- ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac., V Portálu 1. Praha: Portál, 2004, 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
- SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2907-7.
- ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 102 s. ISBN 978-80-247-2947-3.
- ŠVARCOVÁ, Eva. *Zdraví a nemoc: vybraná témata pro učitele*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, 111 s. ISBN 978-80-7041-239-8.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.

- VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Vyd. 3., V nakladatelství Portál 1. Praha: Portál, 2003, 397 s. ISBN 80-7178-740-x.
- Obezita ČR i ve světě: Vývoj v České republice. *Obezita* [online]. © 2015 [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: <http://www.obezita.cz/obezita/v-cr-a-ve-svete/>
- Potravinová pyramida - návod na zdravý životní styl. *Vím, co jím* [online]. 30. 9. 2013 [cit. 2015-04-07]. Dostupné z: http://www.vimcojim.cz/cs/spotrebitel/zdrava-vyziva/vyvazena-strava/Potravinova-pyramida---navod-na-zdravy-zivotni-styl__s638x7938.html
- Zdravá škola. *Základní škola Klimkovice* [online]. © 2008 - 2015 [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.zsklimkovice.cz/node/2861>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek 1: Potravinová pyramida

Obrázek 2: Logo projektu Zdravá škola

Tabulka 1: Srovnání patogenetického a salutogenetického modelu zdraví

Tabulka 2: Druhy pohybových aktivit na ZŠ Dubina

Tabulka 3: Druhy pohybových inaktivit na ZŠ Dubina

Tabulka 4: Motivace k pohybovým aktivitám

Tabulka 5: S kým můžeš počítat, že o Tebe bude pečovat, ať se ti stane cokoliv?

Tabulka 6: S kým můžeš počítat, že Tě uklidní, když Tě něco vyvede z míry?

Tabulka 7: S kým můžeš počítat, že Ti opravdu pomůže, když by ses cítil(a) zcela zničen(á)?

Tabulka 8: Kdo Tě přijímá úplně takový, jaký jsi, nejen to, co je na tobě kladného, ale včetně tvých záporných stránek?

Tabulka 9: S kým můžeš počítat, že rozptýlí Tvé obavy a úzkosti, když cítíš, že jsi ve stresu?

Tabulka 10: S kým můžeš počítat, že Ti pomůže, když si v napětí, aby ses cítil(a) uvolněně a uklidněně?

Graf 1: Poměr chlapců a dívek