

Bakalářská práce

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL V POJETÍ DNEŠNÍ MLÁDEŽE

The healthy live style in the concept of today's teenagers

Vedoucí práce: Dr. phil. Hana Chyzy

Autor práce: Leontina Kovaříková

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník 3.

2018

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

Podpis studenta:

Poděkování:

„Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Dr. phil. Haně Chyzy za ochotu, vstřícnost a podporu po celou dobu metodického a odborného vedení mé práce, neméně za velmi cenné rady, inspirující podněty a připomínky.“

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá pojetími zdravého životního stylu současné mládeže ve vybraných kategoriích životního stylu. Práce je dělena na teoretickou a praktickou část, přičemž obě se zaměřují na kategorie životního stylu obecně známé, kterými jsou pohybová aktivita, duševní hygiena a rizikové faktory. Na základě dotazníkového šetření budou vyhodnocena jednotlivá pojetí zdravého životního stylu studentů Pedagogické a Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Výsledky mohou informovat vedení Jihočeské university a organizace zabývající se volnočasovými aktivitami podporující zdraví životní styl mládeže v Českých Budějovicích.

KLÍČOVÁ SLOVA

Životní styl, zdraví, pohybová aktivita, duševní hygiena, rizikové faktory, volný čas, mládež, současná mládež, pojetí.

NOTE

The topic of my bachelor thesis is The healthy lifestyle in the concept of today's teenagers in choosed categories of lifestyle. On basic of my survey will be evaluated student's concepts of the healthy lifestyle at University of South Bohemia. Consequences could be used for University of South Bohemia or lifestyle organisation for teenagers in Czech Budweis.

KEYWORDS

Lifestyle, health, sport acivity, hygiene of soul, risk factors, leisure, youths, today's youths, concept.

OBSAH

ÚVOD	5
1 Životní styl	7
1.1 Vymezení tématu a základních pojmů	7
1.2 Optimalizace životního stylu	10
1.3 Současný životní styl	12
2. Zdravý životní styl	13
2.1. Zdraví	13
2.1.1. Determinanty zdraví	14
2.1.2. Tvorba zdraví	15
2.2. Empirická šetření v oblasti zdravého životního stylu	14
3. Vybrané kategorie zdravého životního stylu	17
3.1. Pohybová aktivita	17
3.1.1. Pohybový aparát	18
3.1.2. Tělesná zdatnost	19
3.2. Duševní hygiena	19
3.2.1. Relaxace	19
3.2.2. Spánek	20
3.2.3. Zpracování časového plánu	20
3.3. Rizikové faktory	21
3.3.1. Návykové látky	21
3.3.2. Obezita	22
3.3.3. Onemocnění vlivem rizikových faktorů	23
4. Volný čas	23
4.1. Vymezení pojmu	24
4.2. Volný čas a zdravý životní styl	24
5. Mládež	25
5.1. Definice pojmu	25
5.2. Současná mládež	26
5.3. Životní styl současné mládeže podle „ZDRAVÍ 21“	26
5.4. Mládež a zdraví	26
5.5. Mládež a volný čas	27
6. Pojetí	28
6.1. Terminologické vymezení	28
7. Metodika výzkumu	30
7.1. Cíl výzkumu a výzkumné otázky	30
7.2. Zkoumaný soubor	31
7.3. Metody šetření a sběr dat	31
7.4. Zpracování dat	31
7.5. Výsledky šetření a jejich analýza	32
8. Shrnutí výsledků výzkumu	41
ZÁVĚR	42
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	43
INTERNETOVÉ ZDROJE	44
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	44
SEZNAM SCHÉMAT	45
SEZNAM TABULEK	45
SEZNAM GRAFŮ	46
SEZNAM PŘÍLOH	46
PŘÍLOHA 1 : DOTAZNÍK	46

ÚVOD

Zdravý životní styl je všude kolem nás. Každý z nás už tento pojem někdy použil nebo o něm přinejmenším slyšel. Ale právě díky jeho rozsáhlosti máme mnoho různých informací, se kterými stejně tak různě manipulujeme k dosažení nějakého cíle týkajícího se této problematiky, popřípadě jen zkvalitnění navykého životního stylu a podobně.

Toto téma jsem si vybrala na základě jak vlastního pozorování a zkušeností, tak i z okruhu nejbližších přátel a rodiny. Myslím, že je to jedno z nejčastěji probíraných témat. Je možné o něm slyšet na autobusové zastávce mezi studentkami, u oběda v restauraci mezi kolegy, v obchodě mezi zaměstnanci. Existuje nespočet článků, odborných textů a odborných studií každé věkové kategorie od dětí předškolního věku až po seniory v nejrůznějších kategoriích zdravého životního stylu. Ať v kategoriích tělesného či duševního zdraví, nebo i dostatečného pohybu a třeba i správného držení těla. Například dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva české republiky vedený ministerstvem zdravotnictví české republiky. V tomto dokumentu je možné se dočíst, že některé nepříznivé determinanty, které se týkají životního stylu, budou zřejmě ovlivňovat naše zdraví a výskyt nemocí i v příštích letech. Jedním z cílů tohoto programu je i snížení užívání zdraví škodlivých látek u mladých lidí. Více se ale do tohoto a jiných programů a studií ponoříme v příslušných kapitolách.

V současném světě shonu, spěchu a stresu už je zdravý životní styl v životě člověka skoro jako vzácný dar. Stejně tak jako studií a výzkumů o zdravém životním stylu, existuje mnoho článků a odborných textů o přibývání nemocí, závislostí, psychických a dalších problémů.

Z toho vyplývá, že přes nespočet informací o zdravém životním stylu, se stále více otevírají témata o přibývajících nemocech, závislostech a psychických problémech, a to již u mladých lidí. Možná za to může současná společnost a její neuvěřitelný shon, kdy každý druhý má moc práce, učení, povinností, daleko dojíždí ať už do zaměstnání nebo školy a tak vlastně každý jakýmsi způsobem tlačí na druhého, protože každý chce mít alespoň kousek toho „volného času“ jen pro sebe. Pak je tedy možné, že máme informace, známe zákonitosti, ale nemáme čas na jejich dodržování nebo nemáme čas ani na získávání těchto informací. Anebo máme spoustu času, ale nemáme vlastní iniciativu a informace k nám jen tak nepřicházejí sami, čímž jsme vlastně spokojeni s tím, co máme a to, že nám to úplně neprospívá, ať už po tělesné nebo duševní stránce, vlastně ani nevíme.

Jsou to ale témata velmi závažná a vyžadují nespočet rozsáhlých studií a výzkumů. Existují i záznamy o pozitivních změnách v chování lidí na základě studií a informacích o zdravém životním stylu, nepodařilo se mi ale bohužel najít záznam o tom, že by tyto studie opravdu radikálně procentuálně zvýšily počet jedinců vědomě

udržujících zdravý životní styl alespoň v tom nejzákladnějším rámci. Stěžejními však pro nás v této práci budou programy a studie Světové zdravotnické organizace a Ministerstva zdravotnictví české republiky, ze kterých budeme nejednou vycházet, hlavně díky jejich zaměření nejen na celkovou populaci, ale také na mládež.

Otázek je tedy mnoho, tato práce se však bude zabývat základním, ale přesto myslím velmi důležitým problémem, a to jednotlivými pojetími zdravého životního stylu, protože jak už bylo řečeno, informací je všude kolem spoustu, je pouze na člověku, jestli se spokojí s těmi, které si osvojí v době soužití s rodiči, ty samozřejmě mohou být přínosné, ale taky nemusí. Nebo se bude zajímat víc a snažit se najít a vytvořit si návyky, které pak budou maximálně přínosné. Další možnost je že ani na jedno nemusí mít člověk dostatek času.

Práce je rozdělena do několika kapitol a podkapitol, díky kterým se budeme v problematice zdravého životního stylu lépe orientovat. První část bakalářské práce se zabývá základními teoriemi zdravého životního stylu, aby i pro méně orientované čtenáře byla tato práce přínosná. V další části se pokusím definovat pojmy nezbytné k pochopení cíle této práce, jako jsou například: „mládež“, „pojetí“ a jiné. V neposlední řadě se tato práce zabývá nedílnou součástí tohoto tématu a tím je pojem „volný čas“, protože volný čas se zdravým životním stylem úzce souvisí, jelikož většina aktivit a zvyklostí týkajících se životního stylu se odehrávají právě v něm. Část praktická, díky které se budeme snažit zjistit fakta o pojetí a postojích současné mládeže ke zdravému životnímu stylu, jak už nám napovědělo téma bakalářské práce. Závěr této práce je shrnutí zjištěných dat výzkumného šetření.

Aby v této práci bylo možné docílit nějakého závěru, vybrala jsem několik kategorií, kterými se budeme zabývat hlouběji. Jednou z nich je tedy už zmíněná pohybová aktivita. Ne každý se jí ale v adolescentním věku pravidelně věnuje. Další vybranou kategorií je duševní hygiena, která je stejně tak známá, ale většinou se o ní dočteme v trochu jiném smyslu, a to nejčastěji v časopisech pro ženy nebo článcích o zdraví, o dnešní uspěchané společnosti a nechybí ani rady, jak si na všední povinnosti vracet sílu a předcházet stresu. Jaké jsou ale opravdové zákonitosti o duševní hygieně? Poslední kategorií zdravého životního stylu, kterou se práce zabývá, jsou rizikové faktory. Protože vedle celého tématu životní styl je stejně tak probírané užívání návykových látek mladistvými. Dále taky nadměrná váha a čím je způsobená, nehledě na obezitu a další stále přibývající nemoci.

Nyní si tedy můžeme vytyčit hlavní cíl bakalářské práce, kterým je pomocí dotazníkového šetření identifikovat u vybraných respondentů jednotlivé postoje a chování ve vybraných kategoriích zdravého životního stylu.

1 ŽIVOTNÍ STYL

Jak už bylo zmíněno, zdravému životnímu stylu je v dnešní době věnována značná pozornost. Co to ale zdravý životní styl je? Zeptáme-li se někoho, dostaneme různé odpovědi ať už z ohledu bydlení, oblékání nebo trávení volného času. Není snadné jednoznačně odpovědět, neboť lidé vnímají danou problematiku rozdílně. I podle mě si obraz, který je zhmotněním skutečně individuálně prospěšného životního stylu, musí člověk vytvořit sám.

1.1 Vymezení tématu

Na začátek se tedy v této kapitole pokusím vymezit základní pojmy, které pokládám za významné vzhledem k zaměření tématu bakalářské práce. Jsou to pojmy rekreologie, která se životním stylem zabývá, životní styl, životní způsob, a jiné související pojmy. Další pojmy (např. mládež) budou charakterizovány v následujících kapitolách, k nimž obsahově přísluší.

Každá věda má vymezený předmět svého bádání. Má jej pochopitelně i rekreologie, která se zabývá jak životním způsobem a životním stylem, tak volným časem ale i propojením těchto pojmů a proto je pro nás v tuto chvíli důležitá. „*Rekreologie je disciplínou mezioborovou, pohybuje se na rozhraní filozofie, sociologie, historie, sociální psychologie, ekonomie, teorie systémů a ergonomie.*“ Z hlediska systémového je potom podoborem sociokulturní kinantropologie. (HODAŇ, 2008, str. 13)

Podrobněji se těmto vědním disciplínám má práce věnovat nebude. Nyní tedy rovnou k tématům, kterými se má zabývat. Nejprve si vymezíme pojmy životní způsob a životní styl, protože tyto pojmy bývají podle několika publikací často zaměňovány a je důležité mezi nimi vnímat zásadní rozdíl.

Životní způsob je pojem konkrétním způsobem nadřazený v tom smyslu, že se týká nějaké určité skupiny lidí např. třídy nebo populace. Představuje tedy skupinový charakter a může představovat i určitou úroveň či dokonce „normu“, která je pro danou skupinu typická (životní způsob české populace, životní způsob kuchařů, životní způsob populace žijící na okrajích měst, životní způsob seniorů atd.) „*Formulace životního stylu jako normy i jejího konkrétního projevu odpovídá systému hodnot dané společnosti, skupiny a jednotlivce. Jestliže je cílem společnosti rozvoj osobnosti a zabezpečení životní pohody, potom se tento cíl stává základní směrnicí pro tvorbu životního stylu. A sám životní styl je tak konkrétním způsobem rozvoje lidské osobnosti.*“ Velkém sociologickém slovníku (1996, 1449) je způsob života neboli životní způsob definován jako pojem „...používaný v sociologii zvláště k vyjádření rozmanitostí konkrétních, historicky se vyvinuvších, relativně stabilních forem lidského života současně k postižení jejich souvislostí, tj. toho, jaký tvoří celek, jak vzájemně působí na svoji obnovu a změnu.“ Životní způsob tedy v podstatě vyjadřuje souhrn, strukturu a dynamiku životních činností všech členů skupiny. Jsou v něm zahrnuty všechny vrstvy a způsoby lidské aktivity, včetně podmínek realizace těchto aktivit a vztahů lidí v této dané společnosti i jejich individuální proměnlivost. (Hodaň 2008, str. 84)

Životní styl se ale na rozdíl od životního způsobu týká pouze jednotlivce. Oba tyto pojmy tedy mají své podmiňující činitele. Mluvíme-li o podmíněnosti skupinové, máme na mysli životní způsob, pokud ale hovoříme o podmíněnosti individuální, je to už životní styl. „*Životní způsob dané populace je souhrnem jednotlivých životních stylů.*“ Z tohoto zdroje lze tedy chápat, že i když je nutné tyto dva pojmy rozlišovat, nějakým způsobem na sebe neustále navazují, v tomto případě tedy tak, že podmíněnost životního stylu je odvozena z podmíněnosti životního způsobu. (HODAŇ, 2008, str. 91-92)

Stejný pohled mají na tuto problematiku autoři Čevela a Čeledová (2010, str. 51) ve své publikaci kde uvádějí: „*Pojem životní způsob je totiž považován za obecnější pojem než pojem životní styl.*“

Životní styl je podmíněn například individuálním rozvojem a jeho aktuálním stavem, rodinnými tradicemi, dosaženou individuální životní úrovní, vlivem okolního prostředí, atd. Z čehož vyplývá, že životní styl má svou dynamiku, charakter a někdy aniž bychom si to uvědomovali postupně, dlouhodobě a spontánně je ve své podstatě výsledkem vztahu sociálních rolí a prostředí, ve kterém žijeme. (Hodaň, 2008)

Pojem životní styl se ale podle mnoha publikací v současné době stává velmi častou a oblíbenou kategorií společenských věd. Tudíž názorů na životní styl najdeme desítky či stovky. Hodaň ve své publikaci uvádí i několik náhledů autorů, kteří se touto problematikou zabývali už v devadesátých letech. Některé přístupy jsou založeny na obecnějších definicích. Junger & Kasa (1996, str. 76) považují životní styl za „*souhru životních činností, prostřednictvím kterých lidé reprodukují svoji existenci, uspokojují a rozvíjejí svoje potřeby, vstupují do konkrétních ekonomických a sociálních vztahů, zaměřují se na určité cílové hodnoty, při dodržování základních norem.*“

Šmídová (1997, str. 131) charakterizuje životní styl jako „*funkční systém člověka i sociální, kterým si člověk vybírá z repertoáru dané kultury za určitých podmínek jisté prvky podle svých kritérií (hodnoty, cíle atd.) a potřeb, a rovněž to, jak tyto prvky propojuje, transformuje a obohacuje a přetváří do vlastního systému.*“

Další přístup usiluje o operacionalizaci ve smyslu vztahování životního stylu ke konkrétnímu cíli, neboli vytyčuje vztah mezi životním stylem a něčím. Například Blaxter (1993) v úvahách o životním stylu a zdraví chápe „*životní styl jako výběr, který lidé provádějí vzhledem k dané potřebě.*“ Když tedy vezmeme v úvahu životní styl ve vztahu například ke zdraví, může být pak charakterizován výběrem jídelníčku, množstvím tekutin během dne, požíváním návykových látek nebo kvalitou trávení volného času apod.

Z aktuálnější publikace se zas můžeme dozvědět, že „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy s možností, které se nabízejí a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).*“ (Machová, Kubátová a kol., 2009)

Ze všech těchto definic, které jsem zde uvedla, je zřejmé, že ač mají některé trochu jiný směr vzhledem k postupným vývojovým změnám ať společenským nebo

kulturním, ve své podstatě jsou velmi podobné a i přes nesourodost jednotlivých zjištění z oblasti životního stylu je očividné, že mnoho autorů pokládá otázku životního stylu za zaslouženě zásadní a významnou. Životní styl je tedy nějaký souhrn neboli systém svobodně volených činností a návyků, za dosažením nebo udržením si vlastních nároků a potřeb, přestože někdy i nevědomě je tento výběr podmíněný sociálním prostředím a možnostem, ve kterých žijeme.

Je tedy také zřejmé, že jednotlivé životní styly se postupně utvářejí „v interakci osobních zvláštností člověka a dlouhodobých specifických nároků jako konfrontace s několika typickými životními situacemi.“ Opakované zvládání těchto životních situací představuje typické znaky životního stylu, mezi něž patří: (Kraus, 2001)

1. kognitivní zhodnocení sebe sama a svého postavení ve světě;
2. způsob prožívání;
3. vztah k práci, odpočinku a pohybové aktivitě;
4. zvládání sociální interakce;
5. kompetence při zvládání náročných životních situací (ego-úroveň)

V této podkapitole bych ráda upozornila, že je také možné setkat se s pojmy kvalita života a životní úroveň. Kvalita života je obvykle chápána jako kulturnost životního stylu jednotlivce nebo rodiny. Měří se jak pomocí indikátoru materiální úrovně společnosti, tak prostřednictvím indikátorů kvalitativní úrovně společnosti. Může být však chápána i v širších souvislostech kvality život občanů zahrnující zdravé životní prostředí, komunikaci apod. Životní úroveň je vymezena kvantitativně. Rozlišuje se životní úroveň společnosti, chápána jako materiální blahobyt a životní úroveň jednotlivce jako materiální blahobyt a vybavení domácnosti. Kromě materiální stránky zahrnují oba tyto pojmy také úroveň a kvalitu vzdělanosti a zdraví. (Čeledová, Čevela, 2010)

Velmi zajímavý sociologický pohled na životní styl jednotlivce uvádí Duffková (2008, str. 54), nyní si jej představíme ve schématu 1.

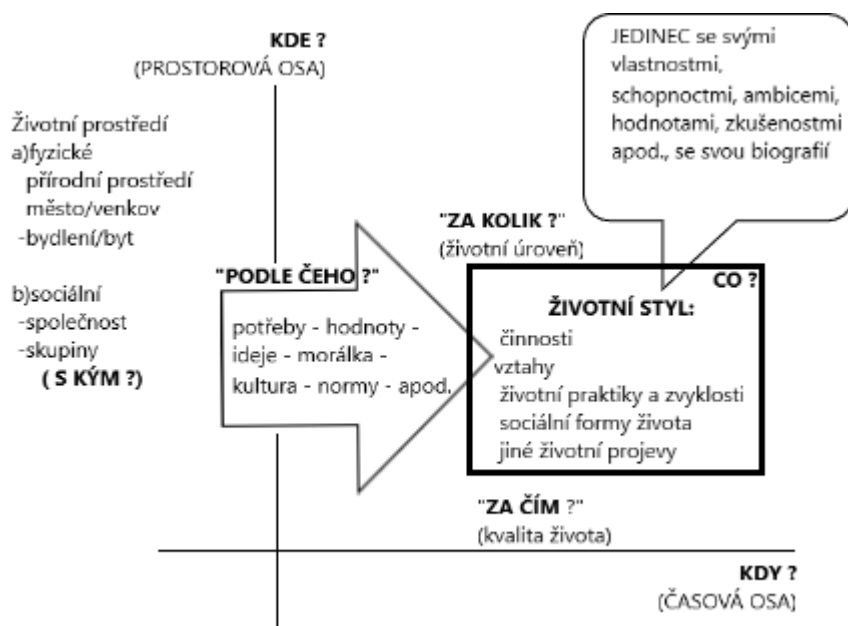


Schéma 1 Problematika životního stylu jednotlivce

Přičemž „CO“ je otázka na to co vlastně zkoumá, „způsob“ jakým lidé žijí, takže zvyklosti, praktiky, chování, jednání, charakteristické činnosti a vztahy podle toho jestli zkoumáme skupinu, komunitu, společnost nebo naopak konkrétního člověka se svou osobitou biografií. „KDO“ se ptá po subjektu, kde jsou v úvahu individuum, skupina nebo společnost. Otázka „KDY“ je vázána na životní styl tím, v jaké časové dimenzi se odehrává. Ať už je to dimenze vymezující volný a pracovní čas nebo pro sociologii důležitá historická dimenze, to jak se životní styly vyvíjejí. „KDE“ a s „KÝM“ se v tomto schématu vztahují k prostoru, tedy prostředí kde se životní styl odehrává. Formulaci otázky „PODLE ČEHO“ je nutné brát s určitým nadhledem, tedy podle čeho člověk žije a čím se řídí, ať už je to kultura, sociální normy nebo morálka. Otázky „ZA KOLIK“ a „ZA ČÍM“ mohou fungovat relativně samostatně, spíše ale tvoří dvojotázku, kde každá tvoří jednu dimenzi, které plného významu dosahuje až ve spojení s druhou. V otázce „ZA KOLIK“ jde tedy o ekonomické podmínky a v otázce „ZA ČÍM“ (nebo také „KAM“) narážíme na klíčovou kategorii, kterou je kvalita života. Tedy za čím chceme jít, kam se chceme dostat, jak vypadá „svět“ kam se chceme dostat apod. (Duffková, 2008)

1.2 Optimalizace životního stylu

V předchozí podkapitola naznačuje, že aniž si to člověk uvědomuje, může se stát, že se jeho životní styl dlouhodobě a spontánně vytváří ve své základní podobě jako výsledek vztahu realizovaných sociálních rolí a prostředí, ve kterém žije.

„Životní styl je totiž ve své základní podobě určen požadavky člověkem přijatých a realizovaných sociálních rolí a náhodným vlivem prostředí.“ Je tedy nutné zdůraznit, že je nevyhnutelné řídit uměle svůj životní styl tak, aby byli co nejvíce potlačeny negativní vlivy v konkrétním prostředí a vynahrazeny ty, kterým se nelze vyhnout. *„Žádná činnost člověka nemůže být doprovázena jeho postupující devastací vyplývající z určité činnosti a životního či pracovního prostředí.“* Ale je to problém odpovědnosti člověka samotného, protože kvalita člověka ve smyslu rozvoje i regenerace se promítá do kvality jím realizovaných sociálních rolí. Člověk je cítící a prožívající organismus, což odpovídá mnohostrannosti vzájemně se doplňujících činností, které umožňují prožívání života. (Hodaň, 2008, str. 93-94)

Považuji tedy za nutné do kapitoly životního stylu zahrnout také jeho optimalizaci.

Jak bylo řečeno, charakter konkrétního životního stylu může upadnout do náhodně vznikajících činností a zvyklostí na základě realizovaných sociálních rolí konkrétním prostředí a právě v tom je problém poněvadž to nemusí být pro konkrétní osobu zrovna ku prospěchu. I když je optimalizace životního stylu samozřejmě možná, její realizace je však značně obtížná. Přímou z charakteristiky životního stylu vychází, že je složen z řady vzájemně se doplňujících a dále na sebe navazujících oblastí a jeho funkce, vzájemné vazby a dopad na člověka je na těchto oblastech závislý. To znamená, že možnost změny závisí na změně charakteru všech těchto oblastí a jejich vazeb, tedy jednoduše změnou celé struktury životního stylu. (Hodaň, 2008)

Z výše zmíněného je tedy jisté, že optimalizace životního stylu je možná. Ale jak je obecně známo abychom došli k odpovědi, jakým způsobem postupovat u jakéhokoli problému musíme si nejdříve ujasnit cíl, tím se také většinou dostaneme k důvodu, který nás vede k nějaké změně. A přesně na tohle pravidlo narazíme i v případě optimalizace životního stylu.

„Teprve nalezení důvodu změny životního stylu poskytne možnost odpovědi na otázku jak životní styl měnit.“ Je to náročný proces spojený nejen s objektivními problémy samotného procesu, ale i s těmi subjektivními souvisejícími se změnou návyků. Ke změně můžeme dojít zásahem do obsahu určité oblasti, stravovacích návyků nebo i délky spánku atd. Možností v komplexnosti celé struktury je nespočet. Celý tento proces pozitivní změny má charakter intervence do stávajícího stavu, která vede k optimalizaci životního stylu. *„Za optimální životní styl můžeme považovat ten, který umožňuje uspokojení všech našich potřeb, ale vedle obecných potřeb to mohou být mnohem závažnější cíle, kterých už ale bohužel většinou není možné dosáhnout bez spolupráce s některým z odborníků jako je například lékař, psycholog, dietolog apod.“* (Hodaň, 2008, str. 97-101)

Protože jednou z nejčastějších oblastí životního stylu, ve které je obvykle nutná intervence, je ta pohybová, představíme si právě na ní nejprve schéma vztahu mezi těmito pojmy ve stávajícím stavu. Přičemž intervence je zde chápána jako zásah do stávajícího pohybového režimu, jeho změna a v některých případech i celková obnova. Pohybový režim pak v tomto schématu vnímáme jako *„program pohybových činností, pravidelné opakování pravidelných aktivit, které jsou sice realizované v rámci všech*

ostatních aktivit, ale v určitém delším časovém sledu, jejich obsahu, proporcích, intenzitě a frekvenci“.(Hodaň, 2008, str. 98)

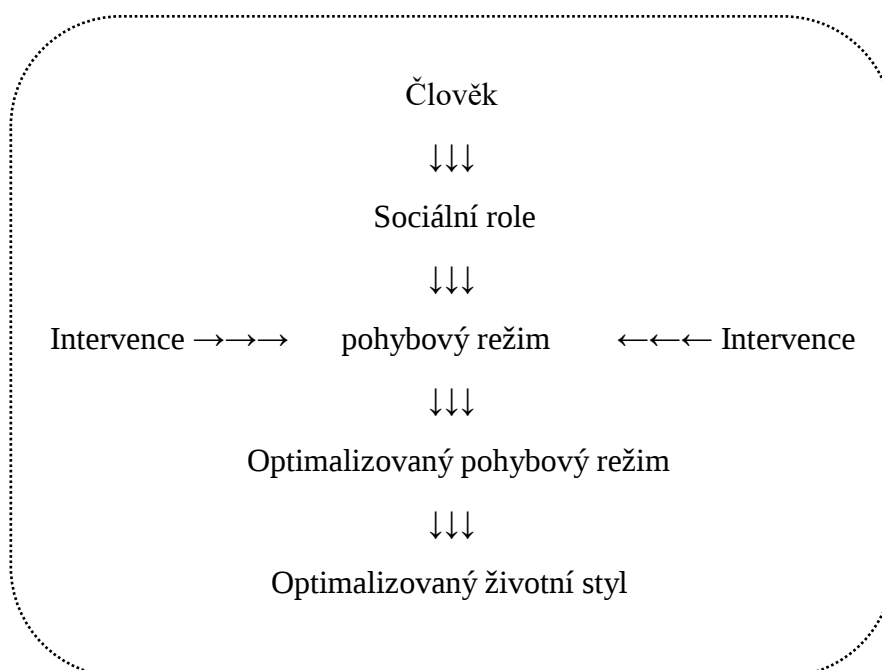


Schéma 2 Intervence pohybového režimu v optimalizaci životního stylu

(Hodaň, 2008, str. 101)

1.3 Životní styl současného člověka

Ohromný technický pokrok, nahrazování lidské práce roboticky a motorově poháněnými prostředky, bydlení ve výškových domech s výtahy, neustálé rozšiřování městských a meziměstských doprav a všeobecně nutné úpravy budou a všech prostorů k bezbariérovým přístupům, zásadně změnili životní styl obyvatel vyspělých zemí. Člověk v dnešní době převážně sedí a z větší části využívá všelijaké dopravní prostředky. Do práce se dopravuje autem, autobusem nebo metrem, kde v pracovní době opět sedí u počítače a když je k dispozici výtah nebo eskalátor zásadně nechodí pěšky. Dokonce je v některých budovách k povšimnutí pouze ta možnost výtahu nebo eskalátoru.

Člověk na začátku nového tisíciletí stojí na rozcestí. Na jedné straně létá do kosmu a využívá poznatků moderní doby a vědních oborů. Dovede zastřít mnohé infekční choroby. Ale objevují se nové choroby, které zhoršují kvalitu nebo dokonce předčasně zkracují život. Nádorová onemocnění, obezita nebo třeba cukrovka, které jsou důsledkem změny životního stylu, z něhož se vytrácí pohyb, přibývá přejídání a zhoršují se mezilidské vztahy. „Řešením není omítnutí technického pokroku, ale uvědomění si své biologické a podstaty a z toho vyplývající potřeby pohybu, přiměřenosti energetické hodnoty potravy, energetickému výdeji a také pěstování

dobrých mezilidských vztahů na základě vzájemného porozumění, pochopení a úcty. “
(Machová, Kubátová a kol., 2009)

2 ZDRAVÍ ŽIVOTNÍ STYL

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví, není ničím“

Halldan Mahler

Dle mnoha publikací lze životní styl kategorizovat na dané varianty nebo alternativy pohlaví věku, vzdělání, rodinného stavu, profese, statusu nebo i způsobu trávení volného času. Existuje podle nich dokonce i řada typologií lidí podle životního stylu, z nich každá má pochopitelně jak kladné, tak záporné stránky. Nyní se ale budu soustředit na to, že v souvislosti se životním style bývají užívány různé přívlastky jako městský, venkovský, konzumní, nezdravý ale hlavně zdravý životní styl.

2.1 Zdraví

Nejen v tomto srovnání ale i ve většině dalších je možné se přesvědčit, že právě proto záměrně vybrané kapitoly spolu souvisí a neustále se proplétají nebo na sebe navazují. Dozvědět se o tom lze i v mnoha publikacích včetně (Čeledová, Čevela, 2010), že významně se na zdraví podílí životní styl každého člověka, kam patří výživa, fyzická aktivita, duševní pohoda apod. Také podle nich patří zdraví k nejvýznamnějším hodnotám v životě každého člověka. Uvádí, že celé historii člověka je zdraví vždy v předních hodnotových příčkách. Je tomu tak protože jsme-li zdraví, můžeme pracovat, můžeme uskutečňovat svá přání a realizovat své životní plány. Zdraví tedy není samo sebou jedním z cílů života, ale představuje jednu z podmínek života k jeho smysluplnému prožívání. Zdraví však není jen individuální hodnotou, protože je zdrojem pro hospodářský a sociální rozvoj, stává se tak i hodnotou společenskou.

Zdraví jako pojem je velice obtížné definovat, jelikož do nedávna nebyla definice zdraví sjednocena. Není to jednoduché ani dnes, jelikož zdraví má nespočet aspektů jejich důležitost se mění s historickým vývojem společnosti, ale i v průběhu vývoje samotného jedince, závisí na kultuře, sociálních podmínkách ekonomice, rozvoji lékařské vědy. Nejčastěji si myslíme, že nejsme zdraví, když nás něco bolí nebo když jsme nemocní. (Machová, Kubátová a kol., 2009)

Díky různým definicím, se rozhodla Světová zdravotnická organizace sjednotit definici zdraví takto¹: „Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody a nejenom nepřítomnost choroby nebo poruchy funkce.“

Pro tuto práci je důležité ještě zmínit, že podle Světové zdravotnické organizace definice zdraví pro období dospívání zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti.

Pojem zdraví má tedy tři odlišné dimenze, které jsou navzájem těsně spojené. Definice přesně nevysvětluje, co se myslí použitým pojem pohoda. Pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožívá každý člověk rozdílně. A proto je zdraví velmi subjektivní a podoba zdraví je u každého jedince jedinečná a relativní. (Machová, Kubátová a kol. 2009)

Opakem zdraví je, jak už bylo zmíněno, nemoc. K úplnému pochopení všech spojitostí považují za důležitou také následující definici. Podle (Machová, Kubátová a kol. 2009), je nemoc obecněji porucha zdraví, je potenciál vlastností organismu, které omezují jeho možnost vyrovnat se v průběhu života s určitými nároky vnějšího i vnitřního životního prostředí bez porušení životních funkcí. Nemoc je tedy podle této publikace porucha adaptace člověka, nedostatečnost nebo selhání adaptativních mechanismů na podněty prostředí. Při nemoci se mobilizují regulační mechanismy ve snaze uvést vnitřní prostředí organismu do rovnováhy (homeostáza).

2.1.1 Determinanty zdraví

Zdraví člověka je složitě podmíněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví. Některé patří do výbavy osobnosti jedince dědičných i výchovou získaných, jiné jsou součástí jeho životního prostředí ať už přírodního nebo společenského. Determinanty zdraví se tedy mohou rozdělit na vnitřní a vnější. Do vnitřních determinant spadají dědičné faktory neboli genetické. Genetickou výbavu získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk. Do tohoto genetického základu se promítají vlivy přírodního a společenského prostředí i určitý způsob života. Vnější faktory se pak dělí do dalších tří základních skupin, kterými jsou

¹ Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO) je agenturou patřící pod systém Organizace spojených národů. Byla založena v roce 1946. Česká republika se stala členem v roce 1993 jako jeden z nástupnických států Československa, které bylo zakládajícím členem. Hlavními směry činnosti WHO je formulace zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče. WHO sídlí v Ženevě (WHO Headquarters) a má 194 členských států, které jsou rozděleny do šesti regionů a řízeny regionálními úřadovny. Generálním ředitelem je Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus, který byl zvolen členskými státy na 70. zasedání Světové zdravotnické organizace (WHA) v květnu 2017 a nastoupil do funkce k 1. červenci 2017 na pětileté období. Sídlo Regionální úřadovny WHO pro Evropu se nachází v Kodani. Regionální ředitelkou WHO pro Evropu je od 1. února 2010 paní Zsuzsanna Jakab. Evropský region WHO zahrnuje 53 států, které se setkávají každoročně v září na Regionálním výboru (Regional Committee – RC), kde formulují regionální politiku, dohlíží na aktivity WHO/Evropa a schvalují rozpočet. (Ministerstvo zdravotnictví, 8.9.2017)

kvalita životního a pracovního prostředí, úroveň zdravotnických služeb a zdravotní péče a pochopitelně životní styl. (Machová, Kubátová a kol., 2009)

Vzájemné vztahy mezi vnitřními a vnějšími determinantami zdraví si podle naposled zmíněné publikace můžeme vyjádřit schématem, které zároveň ukazuje, jak velký relativní vliv mají. „Schéma ukazuje, že zdraví záleží více na determinantách z oblasti životního stylu, životního prostředí a genetického základu než na samotných zdravotnických službách.“

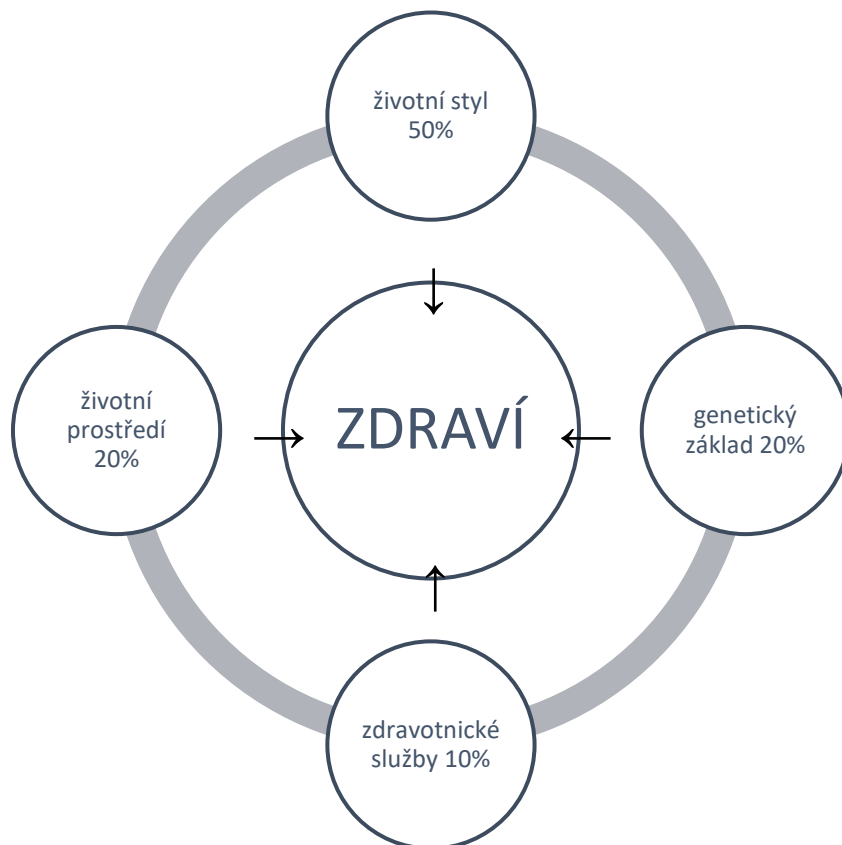


Schéma 3 Vzájemné vztahy mezi vnitřními a vnějšími determinantami zdraví

(Machová, 2009, str. 13)

Stejnou problematiku determinant zdraví specifikuje ve své publikaci (Čeledová, Čevela, 2010), k níž přidávají i bezmála stejné procentuální seřazení determinant ovlivňujících zdraví člověka. Jsou to: životní styl (50-60%), genetický základ (10-15%), životní prostředí (20-25%), a zdravotní péče (10-15%)

2.1.2 Tvorba zdraví

Většina publikací o životním stylu a zdraví se tedy shoduje, že problém zdraví je v převažujícím vnímání společnosti výlučnou doménou medicíny jako oboru a zdravotnictvím jako organizace. To je ovšem z výše naznačeného názor nesprávný.

Zdravotnictví se věnuje především terapii, kdežto prevence „tvorba zdraví“ je problém samotného člověka. Tedy stejně tak jako není správné chápat zdraví, jako nepřítomnost nemoci není správné chápat, že se obejde bez prevence.

Případ pocitu či vědomí „jsem zdrav“ nemotivuje k ničemu. Případ jsem nemocen, tedy „nejsem zdrav“, motivuje k využití vědy zprostředkované lékařem nebo organizace, kterou je zdravotnictví. „*Takový přístup ke zdraví má naprosto spotřebitelský charakter a je v úplném souladu s filosofií konzumní společnosti. Chápe zdraví jako zboží, které si lze koupit nebo (zadarmo?) dostat.*“ (Hodaň, 2008)

Jak už autor posledního odstavce naznačil, snaží se ve své publikaci říct, že zdraví nepovažuje za stav, jak definuje světová zdravotnická organizace a není sám. Zmiňuje zde, že se tak ztotožňuje se Stokolsem (2000) který v reakci na uvedenou definici SZO hovoří o tzv. plném zdraví, který považuje za mnohostranný fenomén zahrnující fyzické zdraví, emocionální pohodu a sociální soudržnost. Čímž podle něj posouvá celý problém do konkrétnější polohy, kdy pojem emocionální pohoda vyjadřuje vyrovnaný stav psychiky, odrážející rovnováhu mezi vnějším a vnitřním prostředím adekvátně reagující na podněty apod. Z toho vyplývá vazba na funkci fyzického zdraví a sociální soudržnost potom vyjadřuje pozitivní vztah jedince se společností a realizaci sociálních rolí. Významná je zde ale i zpětná vazba. Sociální dysfunkce může navodit dysfunkci psychickou (emocionální), která se ve výsledku odrazí ve funkci fyzické. „*Zdraví je vlastně nepřetržitý proces dosahování optimálního souladu mezi těmi vnitřními a vnějšími faktory, kterými je podmíněno, i mezi jeho jednotlivými složkami*“ (Hodaň, 2008)

2.2 Empirická šetření v oblasti zdravého životního stylu

V oblasti životního stylu bylo v posledních desetiletích provedeno velké množství různě zaměřených empirických šetření. Pokud se týká tělesného pohybu a zdravého životního stylu, dá se konstatovat, že občané chápou tyto vztahy pozitivně. Zejména se soustřeďují na problém zachování a upevňování zdraví, na zdravý tělesný vývoj především mládeže a neopomíjejí ani význam relaxace a v tomto smyslu i možnosti a způsoby využívání volného času. Dá se tedy říct, že empirické šetření sice potvrzuje pozitivní vztah k tomuto problému ale konkrétní vztah vlastní zainteresovanosti, vlastní aktivity, je zcela jiný. Opakovaně se totiž zjišťuje, že asi tři pětiny respondentů „občas sportují“ a přitom pouze jedna třetina pravidelně alespoň jedenkrát týdně. Z tohoto výsledku je na první pohled patrné, že z hlediska vyjádřených vztahu k fyzickému zdraví nemají uváděné činnosti smysl, naopak mají někdy i opačný účinek a mohou přinést pouze psychický nebo sociální efekt. Pravidelnost je opakovaně zaznamenávána pouze u asi jedné desetiny obyvatelstva. Tyto ne zrovna pozitivní výsledky nejsou ale typické pouze pro českou populaci, jsou velmi podobné i v jiných zemích. Stále zde totiž narážíme na fakt, že pohyb je v podstatě nepohodlný a tedy v rozporu se současnými vývojovými trendy „zpohodlňování“ života. Spojí-li se tato skutečnost s množstvím nabízených „lákaadel“ s vlivem stále vzrůstající konzumní společnosti potom je zřejmé že cesta k většímu procentu lidí žijících zdravým životním stylem je na dlouhou a velmi náročnou trať. (Hodaň, 2008)

3 VYBRANÉ KATEGORIE ŽIVOTNÍHO STYLU

Díky rozsáhlosti životního stylu je tato práce zaměřená pouze na několik kategorií životního stylu. Jsou jimi *Pohybová aktivita*, *Duševní hygiena* a *Rizikové faktory*. A i když tyto kategorie budu nyní popisovat zvlášť, je možné si všimnout, že tak jako v celém životním stylu spolu navzájem souvisí psychická, fyzická i sociální stránka, jak už nám napověděla definice, stejně tak se pochopitelně propojují a souvisejí navzájem i s dalšími prvky životního stylu tyto kategorie.

3.1 Pohybová aktivita

„Můžete se snažit, anebo čekat a doufat na zázrak. Zázraky jsou skvělé ale zoufale nevypočitatelné“

Peter F. Drucker

Součástí životního stylu každého člověka je i určitá úroveň pohybových režimů. Ty se velmi výrazně podílejí na úrovni životního stylu i na kvalitě života obecně. (Honaň, 2008)

Cvičení dodává člověku příjemné pocity, protože spouští mechanismus uvolňování endorfinů, chemických látek působících v mozku tak, že se cítíme šťastní a spokojení. Ideální je výběr takového pohybu, který budeme vykonávat alespoň půl hodiny nejméně třikrát týdně. Je mnohem lepší cvičit méně a pravidelně, než se jednou za čas „zničit“. Začátek zvolna a postupně, pak pomalu přidat na intenzitě. Vždy je nutné zvolit si druh činnosti přiměřeně ke své kondici, například jógu pro zlepšení pružnosti, vzpírání kvůli síle nebo rychlou chůzi a plavání pro vytrvalost. Snažit se vždy o takovou činnost, při níž si člověk odpočine nejen tělesně, ale i duševně. Sportovně pohybová aktivita je ve své podstatě stimulátorem bio-psycho-sociální adaptace na pohybové zatížení. Prostřednictvím adaptačních mechanismů dochází k morfologickým, somatickým, funkčním a psychickým změnám, ke změnám sociálního chování a v konečném důsledku ke zvyšování motorické výkonnosti, tělesné zdatnosti, formování pohybových dovedností a k upevňování zdraví. Tyto prvky jsou často označovány jako zdravý životní styl, který je společensky chápán jako styl wellness. Je symbolem i měřítkem veřejného zdraví populace, jak uvádí Joshi (2007).

Pohyb je jedním ze základních projevů existence živočichů včetně člověka. Ve vývoji člověka navíc došlo ke změně funkce pohybu od pouhého zajišťování základních životních potřeb až k činnosti sportovní či umělecké. Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a aktivitě, i když je zdánlivě v klidu provádí dechové pohyby, dochází k cirkulaci krve, k srdečním stahům a pohybům jiných orgánů i jednotlivých buněk. Přemísťování těla v prostoru je umožněno aktivním pohybem neboli vlastní pohybovou aktivitou nebo pasivním pohybem s využitím jiných živočichů či technických prostředků. Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb. (Machová 2009)

Pohyb je ve všech svých formách nejdůležitějším prvkem tělesného a duševního zdraví. U většiny sedavých povolání bývá pohyb omezen na minimum. Nastává pak nepřiměřený tlak na sedací plochy, proti němuž nejsme přirozeně uzpůsobeni. Dochází k nepříznivým vlivům na páteř, což se projevuje bolestí v zádech a sníženou pohyblivostí páteře. Nedostatek pohybové aktivity také podporuje výrazné emoční napětí a dokonce se předpokládá, že nedostatek přiměřeného pohybu vede k vytváření podmínek pro vznik řady psychosomatických onemocnění. *„Mnoho výzkumných prací upozorňuje na negativní kolerace mezi dobrou fyzickou kondicí a příznaky duševní nerovnováhy, jako je úzkost, napětí, stahování se do sebe, přílišná emocionálnost apod. podobně to platí i naopak: úzké pozitivní vztahy jsou mezi fyzickou zdatností a duševní rovnováhou.“* (Míček 1984)

Také Oderich (1988, str. 43-44) uvádí že: *„Přiměřená fyzická zátěž je podstatnou součástí vnější stimulace, která je rozhodující pro tělesný vývoj a mnohostranně podporuje přizpůsobovací schopnosti lidského organismu. ...Naopak nečinnost, nedostatek pohybu má za následek, že biologickém systému nastávají různé funkční a strukturální změny ve smyslu úbytku. ...Vzniká tak vhodná půda pro onemocnění a působení dalších rizikových faktorů.“*

Všechny tyto publikace tedy dokazují, že výběr této kategorie byl nejen důležitý ne-li skoro nutný, protože pohybová aktivita je i podle řady výzkumů jednou z nejdůležitějších kategorií životního stylu. Nejedná se ale pouze o jen tak nahodilé aktivity. Pohybová aktivita by se měla stát pravidelnou a nenucenou součástí životního stylu.

3.1.1 Pohybový aparát

Lidské tělo se vyvíjelo k pohybu a aktivitě, a tento pohyb je zajišťován činností pohybového aparátu. Pohybový aparát člověka je rozsáhlý funkční systém složený ze tří podsystemů. Nosného kam řadíme kosti, klouby, šlachy a vazy, dále výkonného kam patří kosterní svaly a řídicího neboli koordinačního který tvoří všechny receptory a periferní a centrální nervstvo. Pohybový aparát představuje více než polovinu hmotnosti těla, což svědčí o velikosti systému. Výjimkou jsou osoby obézní, u nichž významnou část hmotnosti tvoří tělesný tuk. Úkolem pohybového aparátu je zajišťovat polohu a pohyb těla. (Čeledová, Čevela, 2010)

Pro správnou funkci pohybového aparátu a tím bezbolestnou a efektivní pohybovou aktivitu, je také důležité správné držení těla. Podle Machové a kolektivu se držením těla rozumí především vzpřímený stoj na dolních končetinách, doprovázený nepřetržitým vyrovnáváním těžiště a udržováním rovnováhy. Je zárukou optimálního vývoje svalstva a motoriky, která potom ovlivňuje i základních pohybové činnosti jako je chůze nebo běh. Má význam i pro sebevědomí a duševní pohod člověka. Příčinou vadného držení těla může být i deprese. Dá se tedy říct, že svým držením těla člověk ukazuje ostatním nejen svůj fyzický stav, ale zejména prozrazujeme duševní rozpoložení. Každý člověk si v průběhu růstu osvojí určité držení těla, podle kterého jsme někdy schopni i na dálku rozeznat známého člověka. Ne každé držení těla je však správné. *„Při správném držení těla je vzájemný poměr jednotlivých částí těla v prostoru*

vzhledem k ose těla -páteři- vyvážený, přičemž těžiště jednotlivých částí těla leží nad sebou a svalové síly jsou přitom nejmenší.“ (Machová, Kubátová, 2009, str. 48)

3.1.2 Tělesná zdatnost

Tělesná zdatnost je dána složkami svalové síly, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybu a vytrvalostní složkou, která nejvíce ovlivňuje zdravotní stav. Tělesnou zdatnost je možné rozvíjet jako sportovně orientovanou s důrazem na efektivní metody tréninku a vykazování výsledků nebo jako zdravotně orientovanou s rovnoměrným rozvojem všech složek tělesné zdatnosti, která usiluje o pozitivní dopad pohybových aktivit na organismus. Fyzická zdatnost je možná zlepšovat vykonáváním pravidelné aerobní činnosti. Je to cvičení, které zatěžuje velké skupinové svaly, nutí je k činnosti a zlepšuje tak úroveň vytrvalosti. Aerobní vytrvalost je schopnost dodávat základní živiny, zejména kyslík, pracujícím svalům čím se stává jednou z nejdůležitějších součástí vytrvalosti. (Machová, Kubátová, 2009)

3.2 Duševní hygiena

Duševní hygiena je disciplínou na rozhraní věd lékařských psychologických a sociálních. Vývojem doby se vytváří v těsné souvislosti s psychiatrií, lékařskými disciplínami, léčebnou rehabilitací a i jako součást psychologie. (Míček, 1984)

Je to systém propracovaných pravidel sloužících k udržení, prohloubení nebo znovu získání duševní rovnováhy. Základním pojmem duševní hygieny je duševní zdraví, které je výsledkem zásad duševní hygieny. Je to nauka o tom jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat svou odolnost proti negativním vlivům a předcházet psychickým potížím. Pokud se jim však nevyhneme samozřejmě taky jak se s nimi lépe vypořádat. Uplatňuje se tedy na poli prevence psychických poruch, zahrnuje zásady životosprávy, řešení konfliktů a životních situací, zvládání stresových situací, psychické zátěže apod. Zahrne-li se pak podle této charakteristiky péči o duševní zdraví do svého životního stylu, zvýší se tím celá kvalita života. (Čeledová, Čevela, 2010)

3.2.1 Relaxace

Současný život člověka je charakterizován zvýšeným shonem, neklidem nebo velkým množstvím vypjatých situací. U většiny lidí tyto situace vyvolávají zvýšené napětí neboli tenze. Pak situace, která vyvolává napětí, dávno pominula, ale svalové a duševní stále přetrvává. Tenze, které se vytvořily, mají tendence se shromažďovat a po náročném dni následuje neklidná noc. Hromadění tenzí je možné předejít a neutralizovat je relaxací. (Míček, 1984)

Typů pro relaxaci je několik, někdy probíhá spontánně ve chvílích odpočinku. Podle Jacobsona je ale důležité využívat relaxace i v průběhu aktivity. V praxi tento typ šetří energii, zabraňuje vyčerpání a vytváří podmínky pro upevnění duševní rovnováhy. Je možné relaxovat i vnitřní orgány jako srdce nebo žaludek, což je dokonce klinicky potvrzeno. Svalová relaxace pak tvoří řadu velmi rozšířených cvičení. Ve světě je

známá nejméně desítku relaxačních technik. Nejstarší z nich je tzv. progresivní relaxace Edmunda Jacobsona, průkopníka svalové relaxace, kterou popsal ve své knize „Progressive relaxation“ a dalším velmi populárním systémem se stal například autogenní trénink J. H. Schultze. (Míček, 1984)

3.2.2 Spánek

Spánek je složitý proces a mozek má nejméně dvě centra, která se podílejí jak na usínání, tak na vlastním spánku. První centrum se aktivuje spouštěcími mechanismy jako je zvyk nebo fyzická a duševní únava. Druhé centrum je aktivováno reakcemi, které se odehrávají v těle a v mozku po usnutí. (Stoppardová, 2001)

Spánku je nutné věnovat náležitou pozornost aby, člověk byl fyzicky zdatný a duševně odolný. Rytmus patří k základním rysům života, stejně tak rytmus spánku a bdění se pravidelně střídá. Nespavost je závažným zdravotním i socioekonomickým problémem. Negativně ovlivňuje pracovní výkon a nepříjemnosti jako socioekonomické důsledky mají nepříznivý vliv na psychiku člověka i na jeho zdraví. (Čeledová, Čevela, 2010)

Nejčastěji se v publikacích setkáváme s doporučenou osmihodinovou dobou trvání spánku pro dospělého člověka, u mladistvých je to asi devět hodin a u dětí více. Často jsme varováni před příliš krátkou dobou spánku přesto, že například Edison spal prý asi jen čtyři hodiny denně, ale pak se lze setkat i s tvrzeními, že chronicky prodloužený spánek, který trvá devět a více hodin, může škodit stejně jako chronické přejídání. Podle dlouhodobého výzkumu v USA, lidé, kteří spali průměrně více než deset hodin denně, trpěli mnohem více srdečními chorobami a umírali dříve, než lidé s doporučeným šesti až osmihodinovým spánkem. (Míček, 1984)

3.2.3 Zpracování časového plánu

„pět minut intenzivního pokusu o koncentraci se zdá „věčností“, zatímco jindy ztrácíme hodiny i dny takřka nepozorovaně“ L.Míček

Jednou z výrazných charakteristik moderního člověka jsou zážitky časové tísně. Pro působení časové tísně není vůbec důležité to, jestli je skutečná nebo se subjekt pouze domnívá, že je časovým stresem ohrožen. Uspěchanost a nezdravé zrychlování života, je jedním z nejdůležitějších osobnostních rysů typu člověka, který je asi sedmkrát více náchylný k onemocnění srdeční chorobou než člověk s opačnými osobnostními rysy. Získat více volného času znamená především racionálně využívat toho, který máme k dispozici. Za prvé pořádek a koncentrace. Pořádek ve věcech znamená lepší využití vlastní energie i času. Za druhé strážlivým odhadem vlastních časových možností, nepřibíráním nesplnitelných povinností. A hlavně rozumným rozvrhem povinností. (Míček, 1984)

Často se v souvislosti s režimem povinností a odpočinku hovoří o „time managementu“ neboli hospodaření s časem. Měli bychom si umět vybrat priority z hlediska důležitosti a naléhavosti. Naše cíle jsou bezúhonně uskutečnitelné pouze

tehdy, jsme-li schopni si je rozvrhnout do podoby dílčích etap. (Čeledova, Čevela, 2010)

Nebývá zpravidla efektivní vypracovat svůj rozvrh ať už dne nebo týdne příliš podrobný. Musíme totiž počítat i s přiměřenou rezervou na nepředvídané situace. Je tedy vhodné mít jakýsi rámcový plán, doplněný seznamem povinností. Osvědčuje se také rámcový plán měsíční nebo i roční. V rámcovém plánu je pak dále důležité posouzení závažnosti daných úkolů. Nejnámější rozdělení je asi: a) důležité, b) důležité, nespěchající, c) nedůležité spěchající, d) nedůležité nespěchající. Pak je podstatné věnovat dostatek času především tomu, co je důležité. Dodržováním takového časového plánu si pak můžeme vytvořit následný režim, na který pak vynaložíme mnohem méně fyzické i duševní energie, než když náš den probíhá chaoticky. „Každodenní rytmus takových činností, jako vstávání v určitou hodinu, ranní cvičení, snídani, cesta do práce a práce sama vytváří řadu návyků. Vytváří se podmíněně reflexní rytmus, který příznivě ovlivňuje celý organismus.“ (Míček, 1984, str. 62)

3.3 Rizikové faktory

„Rizikovým faktorem se v lékařství myslí takový faktor v životosprávě či životním prostředí, jehož přítomnost zvyšuje pravděpodobnost objevení se zdravotní komplikace, respektive, jehož přítomnost obecně zvyšuje rozsah a závažnost s ním spojených zdravotních komplikací. Omezování rizikových faktorů je důležitou součástí prevence a léčby.“ (<http://cs.wikipedia.org>)

Rizikovým faktorům je v dnešní společnosti a době vytíženosti opravdu těžké se vyhnout. Mezi asi nejznámější faktory v této době patří návykové látky jako alkohol, kouření, drogy a všechny tyto faktory mají za následek zvyšování rizika výskytu různých onemocnění, z nichž nejzávažnější, nejvíce diskutovaná a v této době velmi častá je rakovina. Někteří odborníci tuto nemoc považují za nemoc životního stylu. Dalším rizikovým faktorem je chronické přejídání, a nedodržování zdravé výživy, což zvyšuje výskyt obezity, který je v současné době stejně častým a rozšířeným pojmem v debatách odborníků a jako rizikový faktor u lidí trpících nadměrnou hmotností je mnohem větší pravděpodobnost závažných onemocnění.

3.3.1 Návykové látky

Jakákoliv forma závislosti je škodlivá pro zdraví. „Závislost na alkoholu, užívání drog, kouření nebo lécích jsou těsně spjaty se sociálním a ekonomickým znevýhodněním a poškozením zdraví.“ (Čeledová, Čevela, 2010, str. 31)

Největším nebezpečím těchto faktorů je to, že se následky neobjeví hned, ale pomalu se stírají, trvá to dlouho a někdy i celá desetiletí, než postižený začne pociťovat jejich škodlivý účinek a začne trpět. Pomoc už je pak velmi složitá, náročná a mnohdy přijde tak pozdě, že už není ani možná. (Oderich, 1988)

Ani z lékařského hlediska nemá nikdo námitky proti příležitostní sklence vína nebo alkoholického nápoje. Ale jako u většiny rizikových faktorů rozhoduje zde

množství o tom, kdy už se požívání alkoholických nápojů stává škodlivým. Nebezpečím souvisejícím se zvýšenou spotřebou alkoholu se stává, mimo pravděpodobnosti vzniku závažných chorob, vznik závislosti na alkoholu. Alkoholismus je ve všech svých fázích deformací zdraví jak tělesného tak duševního, nehledě na sociální dopady jedince. (Oderich, 1988)

Dalším rizikovým faktorem mezi návykovými látkami je kouření. V cigaretovém kouři a tabáku je jako jedna z mnoha látek obsažený nikotin. Čistý nikotin nemá žádné karcinogenní vlastnosti. Za karcenogenzi může hlavně dehet v cigaretách. Nicméně právě nikotin vyvolává závislost na kouření. Když přehlédneme, jak je tato závislost náročná finančně což se do životního stylu může také odrazit, je příčinou zvýšení rizika vzniku plicních onemocnění, rakoviny prsu, plic a jiných zhoubných nádorů, kardiovaskulárních onemocnění včetně infarktů a předčasných úmrtí mladých lidí. (Strunecká, Patočka, 2011)

Mezi návykové látky patří samozřejmě i drogy. Je jen na nás jak se vyrovnáme s obtížnými životními situacemi nebo jako zvolíme zábavu. Dnešní společnost je ale taková, jak si můžeme stále více všimát ve svém okolí i v odborných člancích, že spíše vyhledává tyto škodlivé látky, než aby se jim vyhýbala. Při častém užívání si stejně tak jako u předešlých rizikových faktorů můžeme vytvořit závislost. Mimo toho, že jejich užívání je nezákonné, mají velký vliv na obě složky zdraví, jak fyzickou tak duševní a při vytvoření závislosti na těchto látkách je mnohdy následkem smrt.

3.3.2 Obezita

Nadváha a obezita jsou definovány jako zvýšené až nadměrné hromadění tuku v těle, které představuje zdravotní riziko. Míra obezity se nejčastěji udává hodnotou BMI (z anglického Body Mass Index). BMI se vypočítá tak, že se hmotnost člověka m [kg] dělí druhou mocninou jeho výšky, udanou v metrech h [m], tedy $BMI = m / h^2$ [kg / m²]. Osoba s BMI 30 a více je považována za obézní. BMI 25 a více znamená nadváhu. Zvýšené množství tělesného tuku je hlavním rizikovým faktorem řady onemocnění včetně cukrovky, vysokého krevního tlaku a kardiovaskulárních onemocnění. (<http://www.obezita.cz>)

Lidé s nadměrnou hmotností umírají více než dvakrát častěji na srdeční a oběhová onemocnění, než lidé podprůměrnou hmotností. Oproti normě u nich zjišťujeme pětikrát častější výskyt anginy pectoris. S nadměrnou hmotností jsou často spojena různá další onemocnění, respektive nadměrná hmotnost zhoršuje jejich průběh. Také vysoký krevní tlak je podstatně častější. U lidí s nadměrnou hmotností je riziko onemocnění třikrát vyšší než u lidí s normální hmotností. Nadměrná hmotnost působí škodlivě také na páteř, klouby a způsobuje dnu. Dokonce vytváří i vyšší riziko komplikací při úrazech a operacích. (Oderich, 1988)

3.3.3 Onemocnění vlivem rizikových faktorů

Všechny rizikové faktory, které byly shrnuty v předchozích podkapitolách, zvyšují ne-li způsobují výskyt různých chorob, onemocnění a dalších komplikací které ovlivňují náš život. Nejčastějším a nejdiskutovanějším onemocněním současné doby je ale rakovina. Někteří odborníci ji opravdu nazývají jako nemoc životního stylu. Čímž na sebe vztahuje nejen rizikové faktory, ale celý životní styl a proto myslím, že je právě tím vhodným výběrem k příkladu.

Onemocnění rakovinou se bojí asi každý. Tato nemoc je totiž nejen častou příčinou úmrtí, ale její průběh je spojen mimo strachu a bolesti s dalšími velmi nepříjemnými skutečnostmi. Při oficiální terapii je většinou nutný chirurgický zákrok, člověk prožívá období strádání a ubývání sil. Začne být závislý na pomoci a péči druhých a tím dochází i ke ztrátě lidské důstojnosti. Průběh chemoterapie většinou doprovázejí, žaludeční nevolnosti a vypadávání vlasů. To vše je obecně známe a i přesto lidé žijí většinou tak že si toto onemocnění v těle sami pěstují. V roce 2011 vyšlo specializované číslo časopisu British Journal of Cancer o rizikových faktorech pro vznik rakoviny. Badatelé sledovali 22 typů karcinomů a hodnotili jejich statický výstup ve vztahu k životnímu stylu nemocných osob. Jako celek má tato studie velký význam, protože byl sledován velký soubor osob- 135 000 nových případů onemocnění rakovinou u mužů i žen v Británii roku 2010. Studie splňuje velmi náročná kritéria pro statickou průkaznost výsledků. Ve vysoké míře lze tedy považovat za průkazné, že narušení životního stylu je zodpovědné za 42,7% případů rakoviny které se vyskytli v Británii roku 2010. Badatelé sledovali složky výživy, vliv kouření, spotřebu alkoholu, nadváhu a obezitu, nedostatek pohybové aktivity, vliv infekčních nemocí, užívání hormonů apod. Nejrizikovějším se ukázalo kouření, u mužů pak následoval nedostatek ovoce a zeleniny, alkohol a zátěž a u žen hrála významnou roli obezita a nadváha. Závěry těchto studií nám tedy dávají naději, že zdravým životním stylem lze snížit riziko onemocnění rakovinou. (Strunecká, Patočka, 2012)

4 VOLNÝ ČAS

Jestliže je tvorba zdraví tedy způsob životního stylu spojen s pohybem je zřejmé že jde i o problém času který je těmto aktivitám věnován. Problém přínosu ve vztahu pohyb a zdraví se týká veškerého času, se kterým disponujeme. Tedy celého každodenního života a jeho organizace

Výňatek z charty výchovy pro volný čas říká, že volný čas respektive rekreace a další činnosti ve volném čase prováděné, představuje specifickou oblast lidského života, přinášející člověku zvláštní prospěch: radost ze svobody, prostor pro tvořivost, uspokojení, radost, potěšení a štěstí. Poskytuje příležitost pro širokou škálu možností sebevyjádření a činností, které v sobě zahrnují prvky tělesné, duševní a sociální, umělecké i duchovní. (Pávková, 2001)

4.1 Vymezení pojmu

Objasňováním pojmu volný čas se zabývá mnoho odborníků a publikací. Volný čas je možné chápat jako opak nutné práce a povinností neboli dobu, kdy si své činnosti sami dobrovolně vybíráme a děláme je rádi s pocitem určitého uspokojení. Můžeme sem zahrnout odpočinek, zájmové činnosti, zábavu nebo dobrovolné vzdělávání. Z hlediska mládeže nepatří do volného času vyučování a činnosti s ním spojené, základní péče o svůj zevnějšek nebo domácí práce. Součástí volného času nejsou ani činnosti související s biologickými potřebami jako je jídlo, spánek, nebo hygiena. Je však nutné zdůraznit že i z těchto činností si člověk může vytvořit koníček např. ve vztahu k přípravě pokrmů. (Pávková, 2001)

Složitější pohled na volný čas nabízí Hodaň, který ve své publikaci vychází z mnoha definic mnoha odborníků této i minulé doby. Vnímaje rozpory a podstaty všech pohledů na volný čas v závěru uvádí, že „volný čas“ je jako pojem něco, co vlastně nelze reálně postihnout a přesně vymežit. Především díky mnoha názorům na volný čas souvisejícími s individuálními podmíněnostmi. Vrátime-li se tedy k času obecně, jeho existenci a nekonečnosti, ve které si každý vymezujeme určitý úsek který je vázán k našemu životu a všem realizovaným činnostem i nečinnostem. Vytváříme si tedy časový „prostor“, který má svůj začátek i konec, jež považujeme za individuální. Tento prostor můžeme nějak naplňovat nebo může zůstat nenaplněný. „Přes jakékoliv vlivy a působení okolního prostředí, přes jakékoliv vztahy individuum – společnost, je tak „můj“ prostor v konečném důsledku naplňován pouze „mnou“. Bez ohledu na to jeli efekt tohoto naplňování časového prostoru, tedy efekt realizované činnosti, individuální nebo společenský. Poněvadž jde o „můj“ prostor, který je „mnou“ naplňován, je konečný efekt závislý na individuálním, tedy „mém“ přístupu k individuálnímu („mému“) i společenskému životu, na formulování vlastního smyslu života a jeho dosahování.“ V případě že tomuto shrnutí odpovídají všechny úvahy, činnosti a jejich prolínání, nemluvíme zde už o „členění“ času, ale podstatným se stává právě smysl činnosti, kterou vykonáváme. (Hodaň, 2008, str. 67)

4.2 Volný čas a zdravý životní styl

Všechny skutečnosti životního stylu, tak jak už byly uvedeny ve všech příslušných kapitolách, lze posuzovat i z hlediska volného času a hospodaření s ním. Každý máme svůj individuální hodnotový systém, který vytváříme vlivem životních podmínek a vlastní aktivitou. Z hlediska volného času lze dělit lidi podle toho, jakou hodnotu volnému času přisuzují. Pro někoho je nejvýznamnější životní náplní činnost ve volném čase, někdo však může pociťovat směr své realizace naopak v zaměstnání. Někdy se dokonce zájmové činnosti mohou stát novým povoláním. Ideální je však, když člověk dokáže uvést obě tyto oblasti do rovnováhy. Pracovní i jiné povinnosti i volný čas jsou stejně významné a mají své místo. Způsob využívání volného času je tedy jedním z nejdůležitějších ukazatelů životního stylu. (Pávková, 2001)

5 MLÁDEŽ

V současné době neexistuje jednotná definice mládeže, a proto se u různých autorů můžeme setkat s různými definicemi v závislosti na tom, z jakého hlediska tuto skupinu vymezují. Jinak popisují mládež sociologové, jinak psychologové a jinak například kriminologové. Nyní se tedy pokusím pojem vymezit náležitě této práci.

5.1 Definice pojmu

V odborné literatuře se setkáváme častokrát hned s několika pojmy označujícími mládí. Nejčastěji jsou to „mládež“ a „adolescence“. Macek (1999) upozorňuje na to, že i přesto že každý z termínů s sebou nese odlišné konotace, jsou v českém jazyce volně zaměňovány. Označení „*adolescenti*“ je přitom typické pro psychologii a znamená spíše označení vývojového období a naopak širší pojem „mládež“ je používán spíše v sociologii a pedagogice a vztahuje se na označení skupiny. Při věkovém vymezení adolescence neboli dospívání, by se jednalo podle Macka (1999) dle české terminologie nejspíš o období od 15 do 20 (resp. 22) let.

V nejširším rozpětí na pojetí mládeže nahlíží sociologie. Dokazuje to definice mládeže ve Velkém sociologickém slovníku (1996, str. 635) a vymezuje pojem mládež opravdu poměrně komplexně a zdůrazňuje začlenění příslušníků mládeže do stejné věkové kategorie. „*Termín mládež označuje buď nepřesně ohraničenou věkovou skupinu, nebo sociální kategorii vymezenou specifickými biologickými, psychickými a sociálními znaky. Příslušníky mládeže spojuje to, že se nalézají ve stejném životním cyklu nazývaném mládí a že jsou stejnou generací.*“

Z hlediska pro tuto práci nejdůležitějšího, kterým je výchova ke zdraví, je dospívání důležitými etapami lidského života, v nichž každý prochází významným tělesným a duševním vývojem, získává sociální, zdravotní a pohybové návyky, kterými si postupně utváří individuální životní styl i s jeho ať už kladnými nebo zápornými následky. „Dospívání je doprovázeno změnami fyzickými i emocionálními. Mění se i pohled adolescenta na sebe. Mladý člověk by se měl stát zodpovědnějším. Za své zdraví a kvalitní život. Adolescenti a mladí lidé potřebují získat zdravé návyky, aby si udrželi zdraví i v dospělosti.“ (Čeledová, Čevela, 2010, str. 53)

Dospívající by tedy měl být schopen uvědomovat si dobře sám sebe, měl by se naučit nějakou pro sebe spolehlivou relaxační techniku a pracovat se stresovými situacemi. Důležité je naučit se čelit tlakům reklamy nebo návykovým látkám a samozřejmě být schopen předvídat následky svého jednání. (Nešpor, 2001)

5.2 Současná mládež

V posledních letech se obraz na generace dospívajících výrazně mění. Většina jich už nepocituje své dospívání jako období konfliktu s autoritami a společenskými normami. Zvláště ve srovnání s minulostí si ho uvědomují jako volný prostor, který je potřeba zaplnit. Vztahují se i k prožitku, smyslu, hodnotám a zodpovědnosti. Naopak může být z tohoto hlediska někdy velmi rizikový přechod do dospělé reality všedního dne, který není vždy jednoduchý. Především se ale dnešní mládež liší od předchozích generací jinou osobní zkušeností. Oceňování nových možností jako byli svoboda názorů, možnost kvalitního vzdělání, cestování a prostor pro seberealizaci, to vše je současnou mládeží vnímáno jako samozřejmost. Stejně tak jako rozvoj technologií nebo odklad rodičovství. Současně však z výzkumů vyplývá, že proměnlivost s předchozí generací mladých lidí však není nějak radikální. (Macek, 2003)

S rozvojem technologií se také otevřeli možnosti globální komunikace, což je samozřejmě pozitivní aspekt, má to ale i své stinné stránky a to například nezdavé množství času stráveném na sociálních sítích a závislost na nich. Celosvětovým problémem je v posledních desetiletích dospívání nezdavé stravování, které v tomto období může přejít až do poruch příjmu potravy. (Kabíček, Csémy a kol., 2014)

5.3 Životní styl současné mládeže podle „ZDRAVÍ 21“

Jedním z cílů dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století, (dále jen „ZDRAVÍ 21“) který představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj, vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku, je „zdraví mladých lidí“, kde v současném stavu o dnešním životním stylu mládeže uvádějí, že: „Zdravý vývoj mladých lidí je úzce podmíněn dobrým rodinným zázemím a dalšími sociálními vztahy mimo rodinu.“ Mladé lidi ohrožuje celá řada zdravotních rizik typických pro toto životní období, např. drogy, tabák, alkohol, touha po sexuálních zkušenostech. Snížení tělesné aktivity a nezdavé stravovací návyky vedou v mnoha zemích k vyššímu počtu obézních osob mezi mladými lidmi. Obezita mnohdy přetrvává do dospělosti. Děti a mládež minimálně sportují. I přes dobrou úroveň zdravotnické péče o tuto skupinu obyvatelstva se zdravotní stav dětí a mladistvých výrazně nezlepšuje. Stoupá počet alergických onemocnění, onemocnění nervového a pohybového systému, trvá nárůst poruch chování, stoupá počet závažných úrazů. Úmrtnost dorostu v posledních 10 letech stagnuje. Hlavní příčinou smrti jsou poranění a otravy (včetně sebepoškození), a to v 72 % (v celé populaci činí tato příčina 7 %). Nejrizikovější populační skupinou mládeže jsou učni. Sebevraždy se v ČR staly, stejně jako v ostatních rozvinutých zemích, jednou z častých příčin úmrtí v tomto věku.“ (<http://www.mzcr.cz>)

5.4 Mládež a zdraví

Už bylo řečeno, že definice zdraví podle WHO (Světová zdravotnická organizace) je stav nebo pocit tělesné, duševní, duchovní a sociální pohody“. Již je tedy ze samé

podstaty věci zřejmé, že zdraví je pro člověka nejdůležitější hodnotou. Bezproblémový zdravotní stav je první vstupenkou k plnohodnotné účasti na životě společnosti a plnému uspokojování svých potřeb a zájmů. Ze závěrečné zprávy národního institutu dětí a mládeže Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy z roku 2006 se dozvíme, že zdraví není ovlivňováno pouze subjektivními podmínkami biologickými, ale také podmínkami ekonomickými a společenskými a především i kvalitou životního prostředí a životním stylem. Ve výzkumu této práce v populaci mladých obyvatel ČR ve věku 15 – 24 let převládají především lidé se zdravím dobrým a průměrným, více než 97%, se špatným zdravím pak v ČR žije přibližně 2,5% těchto mladých obyvatel. Největší podíl na špatném zdravotním stavu mladých lidí má především rizikové chování, které má často blízko k chování sociálně - patologickému. Zneužíváním alkoholových a nealkoholových drog, promiskuitním chováním, nevhodným stravováním apod. každý člověk přispívá ke zvýšení „červených čísel“ ve statistikách. To vše podporuje přímá i nepřímá reklama, která propagandou zdraví ohrožujících produktů ovlivňuje mládež, která si vlastní životní styl teprve utváří a osvojuje. Našich mladých respondentů jsme se tedy ptali přímo na otázky související se zdravím, nicméně důležitými ukazateli o stavu jejich zdraví jsou i odpovědi na otázky týkající se způsobu trávení volného času nebo jejich vztahu k životnímu prostředí. (<http://znv.nidv.cz>)

5.5 Mládež a volný čas

O volném čase dětí a mládeže se ve společnosti mluví jako o faktoru, který je velice rizikový. Množství volného času stoupá, ale ne každý jej umí kvalitně využívat. Ve školách a zařízeních pro výchovu mimo vyučování se musíme snažit, abychom nezanedbali pedagogické ovlivňování volného času dětí a mládeže. Důkazem je rychle stoupající kriminalita mládeže, závislost mladých lidí na hracích automatech a návykových látkách.

Děti a mládež se ke svému volnému času staví rozdílně. Někteří svůj volný čas plně využívají k rozvíjení svých zájmů a využívají k tomu všechny možné dostupné prostředky, druhá část při uspokojování a rozvíjení svých zájmů využívá jen příležitostně různé instituce a prostředky. A nakonec třetí okruh nemá zájem o žádné volnočasové aktivity a ani sami se nesnaží o získání zájmů. (Hájek, 2008)

Že je volný čas jedním z významných kritérií životního stylu uvádí ve své publikaci i Hamanová. Ve zde zmiňovaném výzkumu ale uvedla pouze polovina chlapců a asi třetina dívek, že se denně nebo téměř denně věnuje pohybové aktivitě nebo sportu. Rozdílné aktivity volného času odpovídají do jisté míry rodinnému zázemí, možnostem, které poskytuje místo bydliště a především zájmům a postojům spolužáků. (Hamanová, 2002)

Způsob, jakým mládež tráví svůj volný čas, je ovlivněn jejich sociálním prostředím, ve kterém se pohybují. Nejvýrazněji je ovlivňuje od začátku vývoje do dospělosti rodina. Od útlého věku napodobuje každý své rodiče v chování, i v tom, jak tráví svůj volný čas. Pokud rodina nesplní svou výchovnou funkci dobře, nezajímá se o to, jakými aktivitami jejich dítě vyplňuje svůj volný čas, nenaučí se to většinou ani v dospívajícím věku. Různá výchovná zařízení se snaží tento problém kompenzovat

odborným, kvalifikovaným vedením. V některých případech se to však nepodaří a vzniká velké nebezpečí toho, že se už jako dítě dostane do vlivu negativní vrstevnické skupiny a pak i jeho kladný vývoj v dospívání je ohrožen. „*Absence pozitivních sociálních vazeb, nedostatek citu, pocit, že se o mne nikdo nezajímá a nikdo o mne nestojí, opakované neúspěchy ve škole, dlouhotrvající pocit nudy – to jsou vlivy, které formují jedince, s nimiž lze posléze snáze manipulovat a kteří často hledají a nalézají možnost seberealizace v sociálně závadném prostředí*“ (Pávková, 2008, s. 16).

Zacházení s volným časem je tedy nutné formovat již u dítěte. Největší vliv má od začátku působení rodina. Důležité jsou však i zařízení a organizace pro volný čas dětí a mládeže. Způsob trávení volného času má totiž na zdravý životní styl obrovský vliv a je důležité se oběma těmito pojmy věnovat zároveň, protože díky tomu můžeme předejít nejen rizikovému chování dětí i mládeže.

6 POJETÍ

Cílem této kapitoly je obsáhnout pojem „pojetí“ tak, aby čtenář měl šanci pochopit téma této práce jako celek. Na tento pojem se dá nahlížet hned několika způsoby a v různých souvislostech. Pro účel mé práce je důležité zjistit, co přesně „pojetí“ znamená, jak může být chápáno, zda se dá nahradit jinými synonymy a do jaké míry se vztahují k tématu. V odborné literatuře pojetí můžeme najít v různých souvislostech, např. pojetí života, pojetí náboženské, pojetí světa, pojetí vzdělání, pojetí výuky atd.

6.1 Terminologické vymezení

Online slovník českých synonym, vysvětluje tento pojem ve dvou možných uchopeních. Jednak pojetí jako koncepci, chápání, přístup nebo knižně nazírání. Druhé uchopení tohoto pojmu vysvětluje jako ztvárnění (tématu) nebo interpretace. (<https://www.nechybujete.cz>)

Slovník spisovného jazyka českého 1960-1971, 1989 podobně na pojetí nahlíží jako na: „*chápání jistých poznatků a zaujetí urč. stanoviska k nim; způsob nazírání na věc; koncepce*“ (<http://ssjc.ujc.cas.cz>)

Pedagogický slovník definuje slovo pojetí jako „*chápání jistých poznatků a zaujetí určitého stanoviska k nim, způsob nazírání na věc, koncepce, [1. marxistické p. dějin, demokratické p. umění, základní p. života, materialistické p. zákonů, správného myšlení, p. uměleckého díla]*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 105).

Nejbližší synonymum k pojmu pojetí, které je i v této práci jako takové použito je „postoj“, jakožto trvalá individuální tendence k určitému chování nebo aktivitě vůči určitým objektům, v určité situaci, vzniklá na základě vztahů a zkušeností ustalující se postupem doby. Postoj je výrazem určitých vztahů k hodnotám, které se vytvářejí v průběhu socializace subjektivní pojetí hodnotného či nehodnotného. Postoje se utvářejí v procesu výchovy. V oblasti profesního vzdělávání je významné, především

u mládeže, vytváření pracovních postojů neboli trvalejších stavů pohotovosti k realizaci určitého pracovního chování. Proto i ve vzdělávání dospělých zůstává významnou hodnotová složka vzdělávání (Palán, 2002).

Průchův Pedagogický slovník postoj definuje jako hodnotící vztah zaujímaný jednotlivcem vůči okolnímu světu, jiným subjektům i sobě samému. Zahrnuje dispozici chovat se či reagovat určitým relativně stabilním způsobem. Je získáván na základě spontánního učení v rodině a jiných sociálních prostředích jako například postoj ke škole, postoj mládeže, postoj žáka. (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Podle Hayesové je postoj určitá zaměřenost osobnosti, relativně stálá tendence k hodnocení, názorům a přístupům, citovým vztahům a chování. Je to způsob jednat určitým způsobem za jistých typů situací. Pohotovost člověka reagovat s určitou intenzitou na motivačně závažný podnět (věc). Obsahuje stránku citovou, poznávací a volní. Postoje vytvářejí v motivační struktuře osobnosti větší celky. Vnější projev postoje, tj. mínění, názor, soud apod., by se měl vždy shodovat s vnitřním postojem člověka. Pokud tomu tak není, hovoříme o negativních rysech charakteru, jako je pokrytectví a přetvářka. Změna postoje může nastat jen jako důsledek dlouhodobého společenského působení nebo zkušenosti (Hayesová, 2003).

Tyto dva pojmy se dají tedy shrnout tak, že „pojetí“ je přístup někoho k někomu nebo něčemu, je to chápání jistých poznatků, jejich myšlenkové zpracování a zaujetí určitého stanoviska k nim a způsob nazírání na věc, chápání situace vzniklé na základě vztahů a zkušeností. Přičemž „postoj“ je pouze více zaměřen na hodnotící vztah zaujímaný jednotlivcem vůči okolí, jiným subjektům i sobě samému je to určitá zaměřenost osobnosti k dané situaci a pohotovost člověka reagovat určitým způsobem.

7 METODIKA VÝZKUMU

Jak už bylo zmíněno, i praktická část se zabývá vybranými kategoriemi životního stylu. Nejdůležitější roli však ve výzkumu hrají pojetí a postoje, které k těmto kategoriím životního stylu zastává současná mládež.

7.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu je zjistit postoje a chování respondentů v rámci vybraných kategorií zdravého životního stylu.

Na základě výzkumného problému a stanoveného cíle jsem poté formulovala výzkumné otázky:

- **HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA**
„Jaké jsou postoje a chování vybrané kategorie respondentů v rámci vybraných kategorií zdravého životního stylu?“
- **DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY NA ZÁKLADĚ VYBRANÝCH KATEGORIÍ**
 - pohybová aktivita
 1. Jaké jsou postoje a chování respondentů v rámci pohybové aktivity?
 2. Jaký postoj udržuje mládež k pohybové aktivitě, jestli je to z důvodu udržení nebo obnovení fyzické rovnováhy, nebo jestli respondent pouze rád sportuje a využívá pohybovou aktivitu jako rekreaci nebo relaxaci
 3. Jaké chování vykazuje mládež vzhledem ke svým postojům na pohybovou aktivitu?
 - duševní hygiena
 4. Jaký pojem má mládež o souvislosti duševní hygieny se zdravým životním stylem?
 5. Jaký pojem má a jaký postoj zaujímá současná mládež k relaxaci, dostatku spánku a zpracovávání časového plánu?
 - rizikové faktory
 6. Jaké postoje zastává současná mládež k návykovým látkám a jejich škodlivým účinkům na tělesnou stránku, následně i na duševní?
 7. Co podle současné mládeže způsobuje vzrůst výskytu obezity u lidí, jakožto rizikovým faktoru pro vznik závažných onemocnění?
 8. Co si dnešní mládež myslí o stoupajícím procentu lidí s vážnými onemocněními?

7.2 Zkoumaný soubor

Jako respondenty jsem vybrala studenty vysokých škol. Myslím, že většina z nich je stále soustředěna v mezích jen na sebe, což znamená, že nemají děti a rodiny, kterým by se věnovali a měli by tak mít více času na informace o zdravém životním stylu. Také už je to kategorie, ve které je většina schopna zhodnotit co je a není přínosné a je odpovědná za sebe sama. Proto jsem například z výběru upustila od dětí a studentů středních škol. Což minimálně využijeme i u otázek týkajících rizikových faktorů, do kterých spadají také návykové látky. Záměrně jsem pak vybrala studenty vysoké školy humanitního a tělovýchovného oboru prezenční formy, tak abych získala další rozmanitost v datech. Předpokládala jsem, že studenti tělovýchovného oboru budou zastávat jiné postoje ke zdravému životnímu stylu, než studenti s humanitním zaměřením.

Prvním krokem bylo prostřednictvím sociálních oslovit přátelé, kteří prezenční formou plní studium tělovýchovného zaměření na Pedagogické fakultě Jihočeské university a po vzájemné domluvě bylo ve dvou hodinách 2. a 3. ročníku rozdáno celkem 30 dotazníků. Návratnost byla však vlivem průběžného vracení dotazníků během následujících dvou dnů jen 98%.

Následovalo kontaktování Mgr. Richarda Macků, který vyučuje studenty na Teologické fakultě Jihočeské univerzity a po vzájemné domluvě jsem v hodině s pravděpodobnou nejvyšší účastí rozdala studentům 2. ročníku 25 dotazníků, které byly v téže hodině vybrány, návratnost byla 100%. Zbýlých pět dotazníků jsem rozdala mezi studenty 3. ročníku pedagogiky volného času mimo vyučování. Návratnost byla taktéž 100%. Vzhledem k procentům návratnosti, srozumitelnosti odpovědí a požadavku stejného podílu studentů těchto oborů, jsem do hodnocení vybrala 50 dotazníků.

7.3 Metody šetření a sběr dat

Vzhledem k výzkumnému problému a cíli jsem si zvolila druh výzkumu kvantitativní. V souvislosti s výběrem kvantitativního výzkumu jsem použila metodu dotazování a jako techniku jsem zvolila dotazování písemné. Výhodou dotazníku může být rychlé získání velkého množství informací v krátkém časovém úseku. Nevýhodou dotazníkové metody jsou často v odborných publikacích uváděná subjektivní hodnocení respondenta, což ale v našem případě naopak splňuje účel. Dalším nevýhodou mohou být omezené možnosti odpovědí, čehož jsme se z větší části vyvarovali už výběrem typu otevřených otázek, což mělo ale původně úplně jiný záměr a to ten, aby měl respondent v odpovědi možnost vystižení opravdu vlastního postoje k dané problematice. Vlastní dotazník (viz příloha) byl vytvořen podle odborné literatury. Je sestaven z otázek otevřených při zjišťování postojů a uzavřených ke zjištění následného chování. Před realizací výzkumu byl proveden tzv. předvýzkum, kdy bylo rozdáno 10 dotazníků lidem z mého okolí. Účelem bylo zjistit, zda jsou otázky formulovány srozumitelně a tak aby bylo možné z odpovědí v otevřených otázkách vytvořit škálu pro vyhodnocení. Po upravení několika drobností byl realizován samotný výzkum, který probíhal v únoru 2018.

7.4 Zpracování dat

Data byla zpracovávána ručně postupným vepisováním do tabulek, ze kterých se pak postupně tvořily škály, díky typu otevřených otázek v dotaznících. Následně byly

vytvořeny tabulky a grafy, které jsou uvedeny ve výsledcích šetření výzkumné části. V tabulkách jsou podíly škál znázorněné podle počtu respondentů, v grafech jsou hodnoty znázorněné v procentech z celkového souboru. Protože byl soubor tvořen z padesáti dotazovaných, procenta jsou uvedena v celých číslech.

7.5 Výsledky šetření a jejich analýza

V následující kapitole budou interpretovány výsledky jednotlivých otázek z dotazníku.

Úvod dotazníku byl zaměřen na demografické údaje, zjišťován byl věk, pohlaví a je-li respondent pouze studentem nebo studentem s brigádou během studia.

V následující tabulkách můžeme názorně vidět složení respondentů.

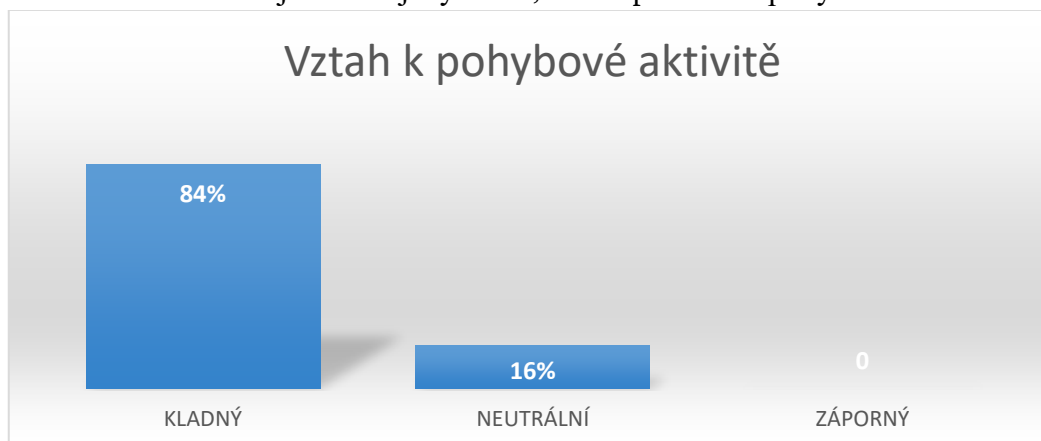
Věk	20	21	22	23	24	Celkem
Jednotky	8	19	14	7	2	50

Tabulka 1 Věkové rozmezí respondentů

Chlapci	Dívky	Student	Student s brigádou
20	30	22	28

Tabulka 2 Složení souboru

Otázka č. 1 zjišťovala jaký vztah, má respondent k pohybové aktivitě.



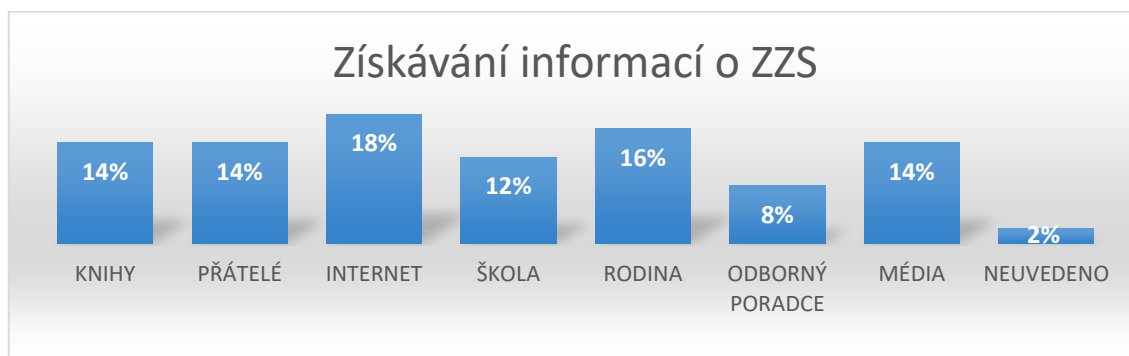
Graf 1 Vztah k pohybové aktivitě

Z grafu je zřejmé, že respondenti udržují kladný vztah k pohybové aktivitě. Většina jich sportuje a aktivně žije pro zábavu, radost nebo relaxaci. Ti, kteří uvedli vztah k pohybové aktivitě neutrální, vnímali pohyb pouze jako prostředek k udržení fyzické rovnováhy. Velmi pozitivní na tomto grafu je nula procentní záporný vztah k pohybové aktivitě.

Otázka č. 2 zjišťovala, jestli má respondent dostatek informací o zdravém životním stylu a kde tyto informace sbírá.

Dostatek informací:	Ano	Ne	Celkem
Počet respondentů	48	2	50

Tabulka 3 informace o ZZS



Graf 2 Získávání informací o ZZS

Překvapila mě opravdu vyrovnaná procenta v tomto grafu. Jedinou připomínkou k němu je asi vyšší procento získávání informací o zdravém životním stylu médií než u získávání informací k této důležité problematice školou. Přičemž u informací získaných školou to v odpovědích respondentů navíc byly pouze ty základní informace.

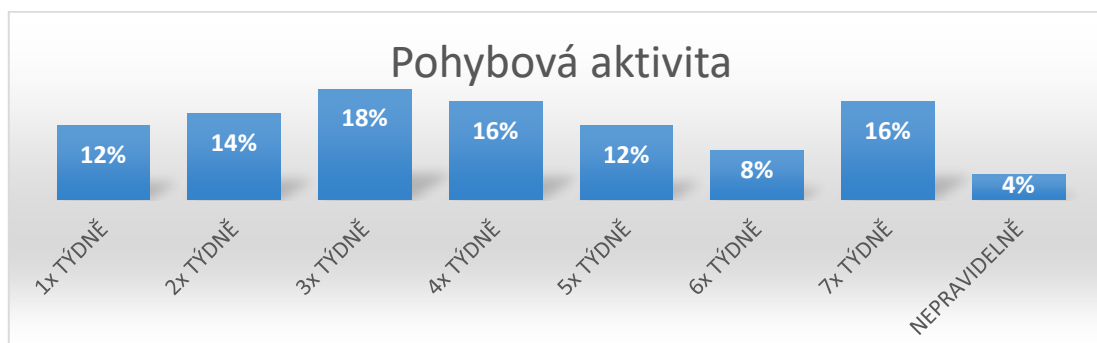
Otázka č. 3 zjišťovala, výskyt nemocí vlivem nezdravého životního stylu mezi respondenty.

Nemoc:	Ano	Ne	Celkem
Počet respondentů:	1	49	50

Tabulka 4 Výskyt nemocí vlivem nezdravého životního stylu

V tabulce můžeme vidět zhruba předpokládaný údaj.

Otázka č. 4 zjišťovala, jestli respondent pravidelně dodržuje pohybovou aktivitu.



Graf 3 Pohybová aktivita

Další velmi pozitivní údaje o pravidelnosti pohybové aktivity. Je však nutné podotknout že tak jak bylo předpokladem, studenti humanitního oboru se pohybují v rozpětí pravidelnosti 1x až 3x týdně a studenti tělovýchovného oboru 4x až 7x týdně.

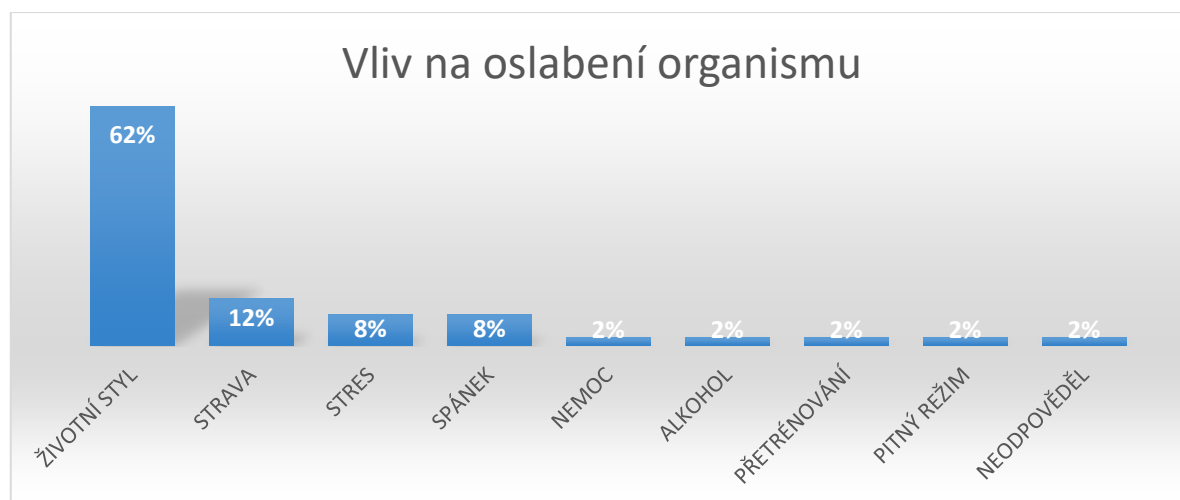
Otázka č. 5 zjišťovala, jestli se respondent cítí často unaven a bez dostatku energie.

Unaven bez dostatku energie:	Ano	Ne	Celkem
Počet respondentů:	24	26	50

Tabulka 5 Pociťování únavy

Výsledky v této tabulce jsou však naopak zarážející. Více než padesát procent respondentů uvedlo, že se cítí často unaveni a bez dostatku energie, přičemž procenta mezi humanitním a tělovýchovným oborem jsou vyrovnaná, čímž se únava nedá vysvětlit vyčerpáním z náročných pohybových aktivit. Tato otázka by se tedy mohla stát podnětem k další práci.

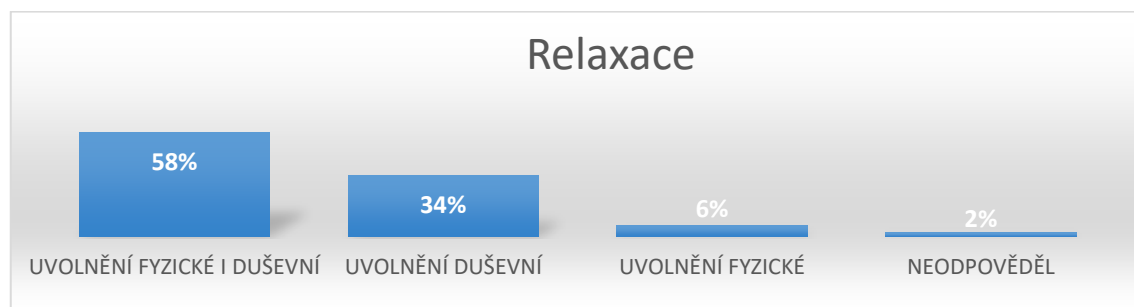
Otázka č. 6 zjišťovala, respondentův pojem o vlivech, které způsobují oslabení organismu a únavu.



Graf 4 Vliv na oslabení organismu

V tomto grafu je zřejmé, že respondenti vnímají životní styl jako důležitou položku. Pokud vezmeme v úvahu, že jeho součástí jsou i škály uváděné jako pestrá strava, stres a spánek, stávající postoj respondentů, vnímaje životní styl nebo alespoň jeho části jako důležitý pro správné fungování organismu a dostatek energie, činí 90%.

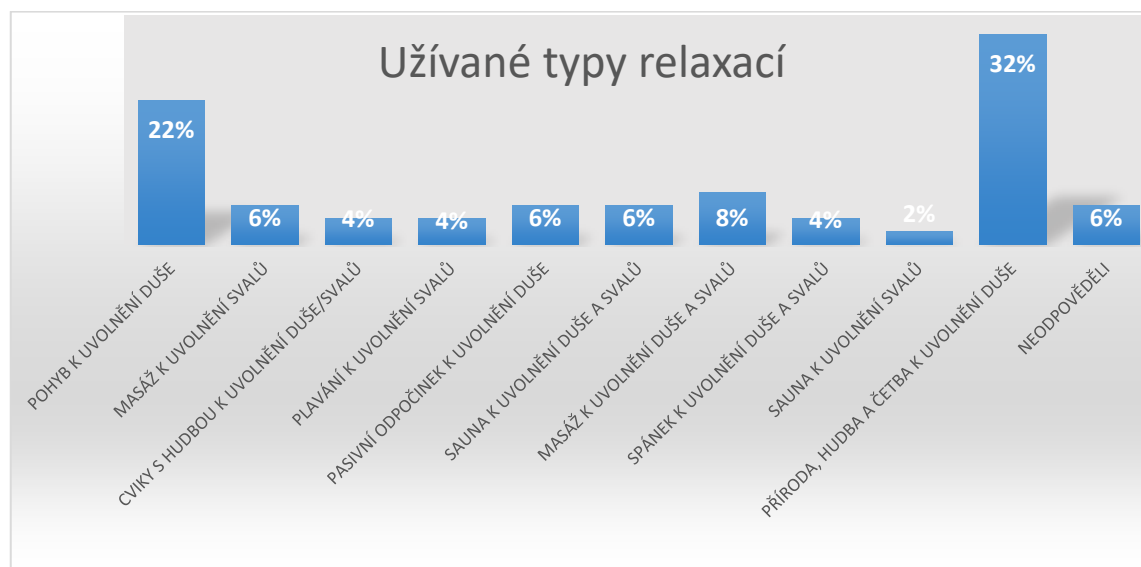
Otázka č. 7 zjišťovala, v čem podle respondenta spočívá relaxace.



Graf 5 Relaxace

Postoje respondentů k relaxaci jsou při nejmenším uspokojivé. Více než 50% vnímá relaxaci jako uvolnění jak ve složce duševního zdraví, tak ve složce fyzické. Značně vyšší podíl na procentech škály relaxace jako duševního uvolnění vnímali studenti humanitního oboru, což bylo také předpokladem.

Otázka č. 8 zjišťovala, jakou relaxační techniku respondent používá.



Graf 6 Užívané typy relaxací

V tomto grafu můžeme jasně vidět následek předchozí otázky. V celku 60% respondentů využívá relaxaci nejčastěji k uvolnění psychické stránky. Z čehož je možné odvodit, že necelých deset procent respondentů, přestože relaxaci vnímají jako uvolnění obou stránek, využívají ji spíše jako uvolnění duševní. A při sečtení všech škál, ve kterých respondenti uvádějí užívání relaxace jako uvolnění duše, je tedy z 80% pravděpodobné, že se tento soubor, jakožto vzorek současné mládeže, cítí v psychickém vypětí. Není však zde jistota, kolik procent využívá relaxaci duše jako prevenci. Podstatou je ale velmi pozitivní fakt, tedy více než 90%, v postojích vzorku současné mládeže k relaxaci.

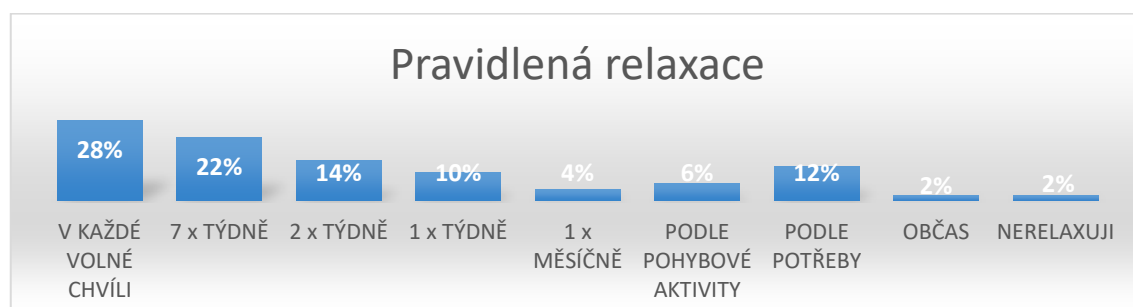
Otázka č. 9 zjišťovala, postoje respondentů k nedostatku a přebytku spánku a jejich vlivu na tělesnou a duševní stránku.



Graf 7 Postoj k vlivům nedostatku a přebytku spánku

V tomto grafu opět vidíme pozitivní postoj respondentů k problematice vlivů nedostatku nebo přebytku spánku. Následné dodržování se však dozvíme v otázce č. 13.

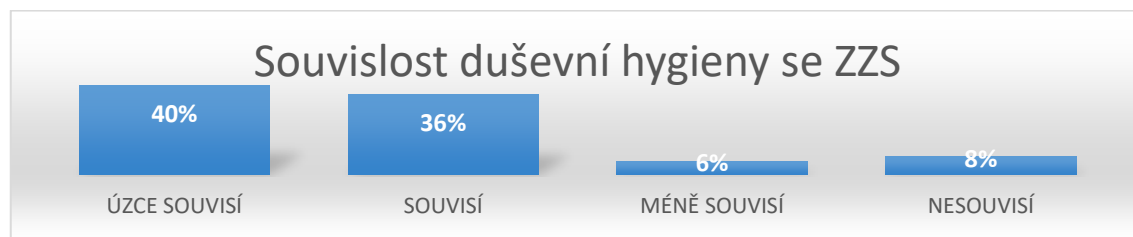
Otázka č. 10 zjišťovala, pravidelnost relaxace u respondentů.



Graf 8 Pravidlená relaxace

Tento graf dokazuje četnost a pravidelnost následného dodržování pravidelné relaxace. Což potvrzuje pozitivní chování v otázce postojů k problematice relaxace, kterou jsme si znázornili v otázce č. 7.

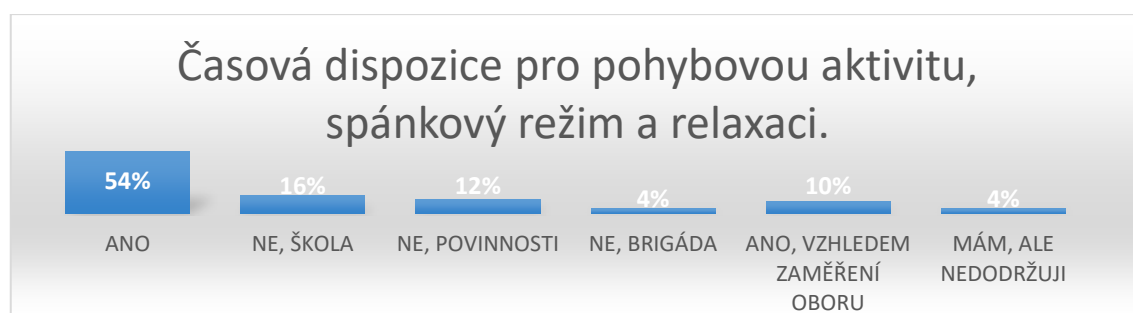
Otázka č. 11 zjišťovala, postoje k souvislosti duševní hygieny se zdravým životním stylem.



Graf 9 Souvislost duševní hygieny se ZZS

Tyto údaje můžeme zhodnotit dvěma způsoby. To že 76%, což je velký podíl souboru jakožto vzorku současné mládeže, zastává postoj, který vnímá duševní hygienu jako úzce související a související ze zdravým životním stylem, je velmi uspokojivé. Na druhou stranu 6%ní postoj mezi respondenty k duševní hygieně, jakožto nesouvisející se zdravým životním stylem, stojí za zmínku. Nehledě na přímo zarážející, ještě vyšší procentuální podíl u postoje, který duševní hygienu se zdravým životním stylem vůbec nespojuje

Otázka č. 12 zjišťovala, časové dispozice k dodržování pohybové aktivity, spánkového režimu a relaxace. A pokud časová dispozice není, proč?



Graf 10 Časová dispozice

Údaje v tomto grafu, jsou z větší části předpokladem. Větší podíl v procentuální škále „Ano“, i s přihlédnutím k procentům u odpovědi „ano, vzhledem k zaměření oboru“, zastávají samozřejmě studenti tělovýchovného oboru.

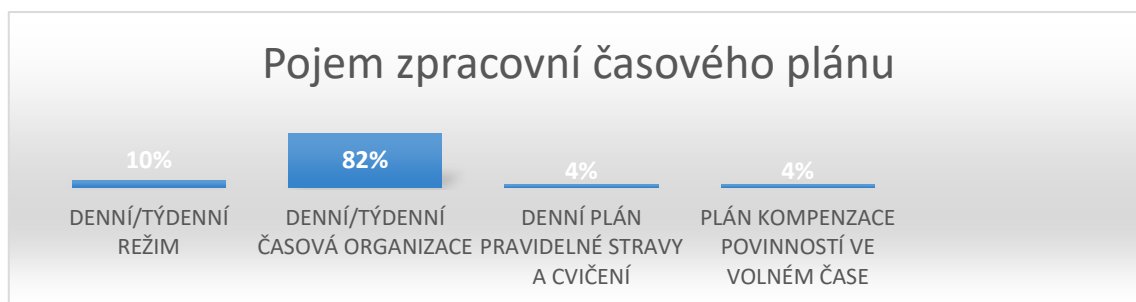
Otázka č. 13 zjišťovala, dodržování spánkového režimu respondentů.

Dodržování spánkového režimu:	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	Celkem
Počet respondentů:	26	11	4	9	50

Tabulka 6 Dodržování spánkového režimu

Tabulka číslo 6 je vzhledem k otázce č. 9 zajímavá. Postoje k vlivům způsobeným nedostatkem nebo přebytkem spánku jako škodlivým, ať už na tělesnou nebo duševní stránku, byli celkem 82%. Tady vidíme, že následné dodržování už ale není stoprocentní. Spánkový režim i přes kladné postoje ke škodlivým vlivům v jeho nedodržování, pak dodržuje už jen 74% respondentů. Nutné je vzít v potaz, že zbylých 8% respondentů se i přes jejich úsilí spánkový režim nepodaří dodržovat. Tím se ale opět vracíme k problematice duševní hygieny, která v tomto problému dopomáhá. Stále je před námi ale 8% údaj v otázce č. 11, kde respondenti zastávají postoj nedůležitosti duševní hygieny ve svém životním stylu. Problém tedy může tkvět prvotně v tomto ohledu, což už víme z teoretické části, kde všechny části životního stylu mají v určitých částech určitá propojení.

Otázka č. 14 zjišťovala, co si respondent představí pod pojmem zpracování časového plánu.



Graf 11 Pojem zpracování časového plánu

Tento graf pouze dokazuje předpoklad, že více než devadesát procent respondentů mají pojetí o zpracování časového plánu.

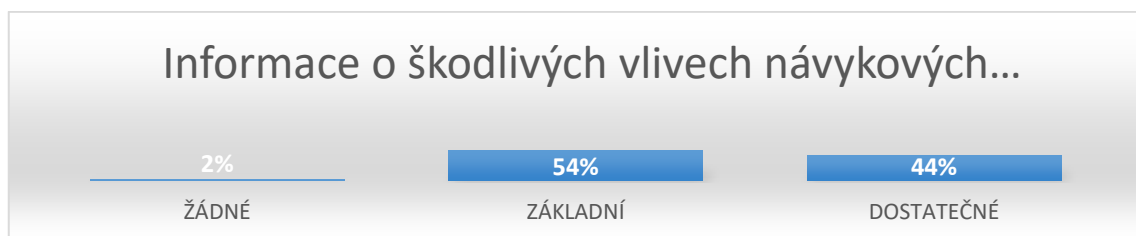
Otázka č. 15 zjišťovala, jestli respondent považuje zpracování časového plánu za důležité a je zvyklý si časový plán vypracovávat.

Příprava časového plánu:	Ano	Ne	Někdy	Nepotřebuji, mám rozvrh ve škole	Celkem
Počet respondentů:	18	26	5	1	50

Tabulka 7 Zpracování časového plánu

V této tabulce už si ale můžeme všimnout, že dodržování zpracování časového plánu není u souboru, jakožto vzorku současné mládeže tak významné.

Otázka č. 16 zjišťovala, informovanost respondenta o škodlivých vlivech návykových látek na zdravý fyzické i duševní.



Graf 12 Informace o škodlivých vlivech návykových látek

V tomto grafu je nutné podotknout, že u odpovědi „ŽÁDNÉ“ byl dodatek odporu k těmto látkám. Což znamená spíše základní informovanost o škodlivých vlivech a tím následný naprostý nezájem o další informace. Ve zbylých 98% odpovědích byl značně

uvědomělý postoj zastávající škodlivost těchto látek jak na duševní tak na fyzickou stránku.

Otázka č. 17 zjišťovala, jakou roli hraje podle respondenta ve zdravém životním stylu pohybová aktivita.

Postoj k roli pohybové aktivity v ZZS:	Nedůležitá	Středně důležitá	Zásadní	Celkem
Počet respondentů:	1	8	41	50

Tabulka 8 Postoj k roli pohybové aktivity v ZZS

Tabulka 8 nám tedy vykazuje 98% podíl postojů souboru jakožto vzorku současné mládeže, které považují pohybovou aktivitu ve zdravém životním stylu za důležitou, což je pozitivní.

Otázka č. 18 zjišťovala, jestli respondent pravidelně užívá návykové látky jako je alkohol, nikotin nebo dokonce lehké drogy jako je např. marihuana.

Pravidelné užívání návykových látek:	Ano	Ne	Celkem
Počet respondentů:	28	22	50

Tabulka 9 Užívání návykových látek

V této tabulce můžeme vidět, že významnost postojů z otázky č. 16 k návykovým látkám jakožto škodlivým pro tělo i duši, se už tak významně v následném chování neprojevuje.

Otázka č. 19 zjišťovala, pravidelné užívání těchto látek u respondentů před dosažením 18 let.

Pravidelné užívání návykových látek před dosažením 18 let:	Ano	Ne	Celkem
Počet respondentů:	29	21	50

Tabulka 10 Užívání návykových látek před dosažením plnoletosti

S největší pravděpodobností můžeme v této tabulce v návaznosti na výše uvedené vyčíst, že pokud současná mládež začne užívat pravidelně některé z návykových látek, přesto že postoje k nim jsou z jejich strany záporné, počátek zaznamenáme už před dosažením plnoletosti

Otázka č. 20 zjišťovala, pojetí o vlivech, které způsobují nadměrnou váhu nebo obezitu u lidí, jakožto velmi rizikový faktor k výskytu závažných onemocnění.



Graf 13 Vlivy výskytu nadváhy

Tento graf z větší části odpovídá předpokladu, všechny uvedené odpovědi mohou být dle teorie nejpravděpodobnějšími příčinami výskytu obezity, což znamená, že naši respondenti mají pojetí o vlivech publikovaných odborníky této problematiky.

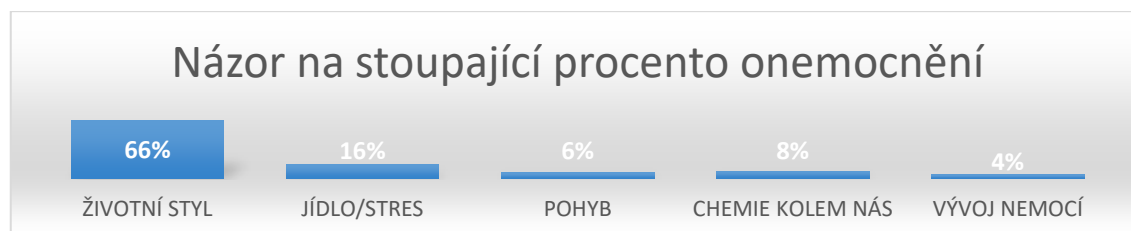
Otázka č. 21 zjišťovala, výskyt diagnostikované nadměrné váhy nebo dokonce obezity mezi respondenty.

Diagnostika nadváhy (obezity):	Ano	Ne	Celkem
Počet respondentů:	8	42	50

Tabulka 11 Diagnostika nadváhy u respondentů

Následné výsledky tabulky 11 jsou tedy potom zneklidňující vzhledem o přehledu respondentů o vlivech, které způsobují výskyt nadměrné hmotnosti nebo obezity. Nemusí však nutně znamenat že i když respondent o těchto vlivech má pojem, následně je nedodrжуje. Naopak diagnostika této nadváhy mohla proběhnout v raném období mládí a nyní se díky právě tomuto přehledu informací, mohla vrátit zpět k normálu.

Otázka č. 22 zjišťovala, názor respondentů na stoupající procento lidí s vážnými onemocněními.



Graf 14 Názor na stoupající procento onemocnění

Pozitivní je že současná mládež vnímá z větší části, tedy z prvních tří škál což je 88%, výskyt nemocí jako volbu. To že procento výskytu nemocí u nás samotných, je možné snížit pohybem, stravou, vyvarováním se stresových situací a vlastně celým životním stylem, který si zvolíme. Což je i nadměru předpokladu.

Otázka č. 23 zjišťovala, dodržování informací o zdravém životním stylu mezi respondenty.

Dodržování informací o ZZS:	Ano	Ne	Snažím se	Celkem
Počet respondentů:	21	11	18	50

Tabulka 12 Dodržování informací o ZZS

Co už ale opět není tak pozitivní, je následné chování v rámci postoje, jak se můžeme přesvědčit v této tabulce.

8 SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Výzkumu se zúčastnilo 50 respondentů. Z údajů jsme zjistili, že humanitní obory na TF JU studují převážně dívky a u oboru tělovýchovného zaměřením na PF JU je poměr mezi dívkami a chlapci vyvážený. Respondenti, tedy studenti 2. a 3. ročníku těchto oborů se pohybují ve věkovém rozmezí 20-24 let, toho 82% v rozmezí 20-22let. Více jak polovina těchto studentů si během studia přivydělává. Kladný vztah k pohybové aktivitě zastává 84% dotazovaných. Informace o Zdravém životním stylu shromažďují převážně z internetu, knih, od přátel a rodiny. 96% z nich pravidelně, z toho minimálně jednou týdně udržují pohybovou aktivitu. Většina považuje relaxaci k duševnímu i fyzickému zdraví nebo alespoň jednomu z nich, přičemž 94% pravidelně nebo podle potřeby a pohybové aktivity relaxují a využívají své osvědčené typy relaxací. Pouze 8% nepovažuje duševní hygienu za součást zdravého životního stylu. Dostatek času na pohybovou aktivitu i vzhledem k zaměření poloviny dotazovaných má 64%. Záporné vlivy nedostatkem nebo přebytkem spánku vidí jak duševní tak fyzické stránce člověka. Stejně tak mají pojem o zpracování časového plánu, jeho příprava už není pravidelná ani u padesáti procent respondentů. Vlivy návykových látek vnímají škodlivě na stránku jak duševní tak fyzickou, přesto však více jak padesát procent z nich pravidelně užívá jednu nebo více z výše uvedených návykových látek a ještě vyšší procento bylo výsledkem v pravidelném užívání už před dosažením plnoletosti. Pohybovou aktivitu vnímají vyjma 2% všichni jako důležitou součást zdravého životního stylu. O obecných faktorech způsobujících nadváhu mají dostatek informací a pozitivní je následný 8% výsledek při diagnostice nadváhy u respondentů v průběhu dospívání. Celkové informace o zdravotním stylu dodržuje a snaží se dodržovat 78% dotazovaných.

ZÁVĚR

Cílem výzkumné části bylo zmapovat postoje a chování vybrané kategorie respondentů, v tomto případě studentů prezenční formy humanitního oboru na Teologické fakultě a tělovýchovného oboru na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v rámci vybraných kategorií zdravého životního stylu, tedy pohybové aktivity, duševní hygieny a rizikových faktorů. Pro tento soubor, tedy studenty vysoké školy jsem se rozhodla z hlediska tématu práce, která se vtaňuje na současnou mládež. A podle mě studium vysoké školy je přesně ten přechod, kdy už by člověk měl být zodpovědný za své jednání, měl by si uvědomovat sám sebe ve svých přednostech i nedostacích a umět se rozhodnout co je a co není správné, ať už v danou chvíli nebo jako faktor, který může ovlivnit čas, který má teprve přijít. A na druhou stranu je to období, kdy je člověk ještě minimálně finančně závislý na někom jiném, nese odpovědnost pouze za sebe a nestará se o rodinu nebo o děti. Výběr dvou odlišných oborů byl pak vhodným poměrem studentů s předpokladem alespoň minimálního povědomí o informacích ke zdravému životnímu stylu a jeho spojitostech a studentů, u kterých tento předpoklad není.

Předpokladem byli průměrné postoje ke kategoriím zdravého životního stylu. Ve skutečnosti jsem z výsledků zaznamenala nulový záporně vnímaný vztah k pohybovým aktivitám, a také většinový postoj k pohybové aktivitě jako z významné části důležité pro zdravý životní styl. Velkým překvapením ale byli výsledky týkající se duševní hygieny, respektive relaxace a velmi kladný postoj k ní ze strany respondentů i s následným častým a pravidelným využíváním relaxačních technik. Předpoklad se ale bohužel vyplnil u rizikových faktorů, kde sice většina vnímá vliv škodlivých návykových látek jak na fyzickou tak duševní stránku, přesto jich zhruba polovina návykové látky pravidelně užívá.

Obecně respondenti vnímají životní styl jako důležitý v životě člověka, ale ne všichni už pak do něj zařazují i duševní stránku a důležitost péče o ni. Zarážející je ale mnohem vyšší procento získávání informací o zdravém životním stylu pomocí internetu a médií oproti škole, která by měla být naopak na prvním místě. Přičemž respondenti, kteří uvedli získávání informací o zdravém životním stylu pomocí školy, byli opravdu do jednoho studentů oboru s tělovýchovným zaměřením, tak jak bylo předpokladem.

Celkově se domnívám, že jsem shromáždila zajímavé informace, které mohou být využity jako zpětná vazba jak pro fakulty teologie a pedagogiky tak celkově pro Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích a organizace zabývající se životním stylem mládeže v tomto městě a jeho okolí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8
- [0] DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., a kol. Sociologie životního stylu. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.
- [2] HAMANOVÁ, J., MACHOVÁ, J. Reprodukční zdraví v dospívání. Praha: H&H, 2002. ISBN 80-86022-94-3
- [3] HAYESOVÁ, N. Základy sociální psychologie. 3. vydání, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-763-9
- [4] HÁJEK, B., HOFBAUER, B., a kol. Pedagogické ovlivňování volného času: současné trendy. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-473-1
- [5] HENDL, J., Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1
- [6] JOSHI, V. Stres a zdraví. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9
- [7] HODAŇ, B., DOHNAL, T. Rekreatologie. 2. upravené a rozšířené vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, . ISBN 978-80-244-2197-1.
- [8] KABÍČEK, P., CSÉMY, L., a kol. Rizikové chování v dospívání. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- [9] KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- [10] MACEK, P. Adolescence., Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X
- [11] MACEK, P. Adolescence. 2. upravené vydání, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7
- [12] MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [13] MÍČEK, L., Duševní hygiena. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-400-84
- [14] NEŠPOR, K., Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.
- [15] ODERICH, P., Žiji správně?: Rizikové faktory v našem životě: Metoda autogenního tréninku. Praha: Avicenum, 1988. ISBN 08-026-88.
- [16] PALÁN, Z., Lidské zdroje: výkladový slovník. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0950-7.

- [17] PÁVKOVÁ, J. a kol., Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-569-5.
- [18] PÁVKOVÁ, J. Pedagogika volného času. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-423-6
- [19] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. 4. aktualizované vydání, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-722-8.
- [20] STOPPARDOVÁ, M. Dospívajícím dívkám. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-983-5.
- [21] STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J., Doba jedová. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-469-8.
- [22] STRUNECKÁ, A., PATOČKA, J., Doba jedová 2. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-555-8.
- [23] SURYNEK, A., Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-7261-038-4
- [24] Velký sociologický slovník I.: A-O. Praha: Karolinum, 1996 ISBN 80-7184-311-3.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [25] Rizikové faktory. 19.2.2018 (<http://cs.wikipedia.org>)
- [26] Obezita. 19.2.2018 (<http://www.obezita.cz>)
- [27] „Zdraví 21“. 12.2.2018 (<http://www.mzcr.cz>)
- [28] Mládež a zdraví NIDM, MŠMT. 12.2.2018 (<http://znm.nidv.cz>)
- [29] Pojetí: slovník českých synonym. 20.2.2018 (<http://www.nechybujte.cz>)
- [30] Pojetí: slovník spisovného jazyka. 20.2. 2018 (<http://ssjc.ujc.cas.cz>)

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

WHO	World health organisation
SZO	Světová zdravotnická organizace
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
NIDM	Národní instituce dětí a mládeže

ZDRAVÍ 21	Zdraví pro všechny ve 21. století
ZZS	Zdravý životní styl
TF	Teologická fakulta
PF	Pedagogická fakulta
JU	Jihočeská univerzita
Např.	například
Apod.	a podobně
Str.	strana
č.	číslo

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1	Problematika životního stylu jednotlivce
Schéma 2	Intervence pohybového režimu v optimalizaci životního stylu
Schéma 3	Vzájemné vztahy mezi vnitřními a vnějšími determinantami zdraví

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Věkové rozmezí respondentů
Tabulka 2	složení souboru
Tabulka 3	informace o ZZS
Tabulka 4	Výskyt nemocí vlivem nezdravého životního stylu
Tabulka 5	Pociťování únavy
Tabulka 6	Dodržování spánkového režimu
Tabulka 7	Zpracování časového plánu
Tabulka 8	Postoj k roli pohybové aktivity v ZZS
Tabulka 9	Užívání návykových látek
Tabulka 10	Užívání NA před dosažením plnoletosti
Tabulka 11	Diagnostika nadváhy u respondentů
Tabulka 12	Dodržování informací o ZZS

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Vztah k pohybové aktivitě
Graf 2	Získávání informací o ZZS
Graf 3	Pohybová aktivita
Graf 4	Vliv na oslabení organismu
Graf 5	Relaxace
Graf 6	Typy relaxace
Graf 7	Postoj k vlivům nedostatku a přebytku spánku
Graf 8	Pravidelná relaxace
Graf 9	Souvislost duševní hygieny se ZZS
Graf 10	Časová dispozice
Graf 11	Pojem zpracování časového plánu
Graf 12	Informace o škodlivých vlivech návykových látek
Graf 13	Vlivy výskytu nadváhy
Graf 14	Názor na stoupající procento vážných onemocnění

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Dotazník
-----------	----------

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK

Dobrý den, děkuji za pár minut věnování tomuto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní, odpovídejte tedy prosím pravdivě a co nejpresněji. K otázkám označeným symbolem „(O)“ použijte vlastní odpověď, u otázek označených symbolem „(U)“ odpovídejte „ano x ne“. Před začátkem ještě prosím uveďte do vyznačených míst, jestli jste žena nebo muž, kolik vám je let, a jestli jste pouze studentem nebo si souběžně se studiem pravidelně přivyděláváte.

Leontina Kovaříková, studentka Pedagogiky volného času na TF JCU v Českých budějovicích.

Jste žena / muž?..... Kolik vám je let?..... Jste student /student s brigádou?.....

1. Jaký vztah máte k pohybové aktivitě? (Např. udržujete nebo obnovujete si tím fyzickou rovnováhu, rád sportujete a využíváte pohyb jako relaxaci, atd..)
2. Máte nějaké informace o tom jak žít zdravě? Pokud ano jak tyto informace shromažďujete? (rodina, média, literatura...)
3. Byla vám v průběhu studia střední nebo vysoké školy diagnostikována nemoc v důsledku špatného návyku nebo nezdravého životního stylu?
4. Jak pravidelně dodržujete pohybovou aktivitu?
5. Cítíte se často unaven/a a bez dostatku energie?
6. Co si myslíte, že má největší vliv na oslabení organismu a únavu lidského těla?
7. V čem podle vás spočívá relaxace?
8. Jaká relaxační technika je pro vás nejúčinnější a proč?
9. Co si myslíte o vlivech nedostatkem nebo naopak přebytkem spánku na tělesný a duševní stav člověka?
10. Jak často nebo pravidelně relaxujete?
11. Co si myslíte o souvislosti duševní hygieny se zdravým životním stylem?
12. Máte dostatek času na dodržování pohybové aktivity, pravidelného spánkového režimu a relaxace? Pokud ne, proč?
13. Dodržujete spánkový režim?

14. Co si představujete pod pojmem „zpracování časového plánu“?
15. Považujete za důležité a jste zvyklý připravovat si denní nebo alespoň týdenní plán?
16. Jaké máte informace a názor na škodlivé vlivy návykových látek na tělesnou nebo duševní stránku?
17. Jakou roli podle vás hraje ve zdravém životním stylu člověka pohybová aktivita?
18. Užíváte pravidelně některé z návykových látek (nikotin, alkohol, lehká droga)?
19. Užíval jste některé z těchto látek pravidelně už před dosažením osmnácti let?
20. Co si myslíte, že má největší vliv na výskyt nadváhy a obezity u lidí?
21. Byla vám v průběhu studia střední nebo vysoké školy lékařem diagnostikována nebo jste si sám pomocí BMI vypočítal/a nadměru tuků v těle či dokonce podezření z onemocnění obezitou?
22. Proč si myslíte, že v dnešní době stoupá procento lidí s vážnými onemocněními?
23. Dodržujete informace o zdravém životním stylu?