



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vědomostní úroveň o problematice zdraví
u studentů, adolescentů na středních školách
technického zaměření.

Vypracoval: Bc. Věra Bláhová
Vedoucí práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

České Budějovice 2015

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Vědomostní úroveň o problematice zdraví
u studentů, adolescentů na středních školách technického zaměření

Diplomová práce

Autor: Bc. Věra Bláhová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

České Budějovice, duben 2015

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Health Education

The level of knowledge about health issues for students adolescents in
secondary technical college
Diploma Thesis

Author: Bc. Věra Bláhová

Field of study: Specialization in Education

Study Programme: Education with a Focus on Health Education

Supervisor: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

České Budějovice, April 2015

Jméno a příjmení autora: Bc. Věra Bláhová

Název diplomové práce: Vědomostní úroveň o problematice zdraví u studentů, adolescentů na střeňích školách technického zaměření

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

Rok obhajoby diplomové práce: 2015

Abstrakt:

V diplomové práci je proveden rozbor literatury k charakteristice zdraví a zdravého životního stylu. Cílem diplomové práce je získat přehled o šíři vědomostí v oblasti zdraví a pohybové aktivity, o vědomostní úrovni o problematice zdraví ve vybrané skupině studentů středních technických škol. Teoretická část je zaměřena na vymezení termínů zdravého životního stylu. K danému tématu práce je zvolen kvantitativní výzkum, založený na vědomostním testu. V praktické části jsou prezentovány výsledky od 120 studentů a to jak z vědomostního testu týkajícího se problematiky zdraví a pohybové aktivity, tak i z dotazníku zdravého životního stylu. Výzkumem bylo zjištěno, že informovanost a znalost v dané oblasti u studentů SPŠ strojní a elektrotechnické je průměrná a významně se neliší od vědomostní úrovně studentů gymnázií. Práce může sloužit ke zvýšení nejenom vědomostní úrovně studentů v oblasti zdraví, ale i ve zvýšení motivace v aplikování a dodržování zdravého životního stylu ve svém životě.

Klíčová slova: zdraví, zdravý životní styl, determinanty zdraví, pohybová aktivita, adolescent

Name and Surname: Bc. Věra Bláhová

Title of Diploma Thesis: The level of knowledge about health issues for students adolescents in secondary technical colleges

Department: Health Education, Faculty of Education, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

The year of presentation: 2015

Abstract:

In diploma thesis is an analysis of the literature to characterize health and healthy lifestyle. The aim of this thesis is to gain an overview of knowledge about health and physical activity, the level of knowledge about health issues of selected group of students at secondary technical schools. The theoretical part focuses on the definition of the term healthy lifestyle. For quantitative research is selected the knowledge test. The practical part presents results from 120 students of the knowledge test relating to issues of health physical activity and also the questionnaire of healthy lifestyle. The research found that the inform and knowledge in the areas of students of Secondary technical colleges (Machinery and Electrical) is average and it is not significantly different from the knowledge level of Secondary grammar school students. The diploma thesis can help to increase the knowledge level of students in the areas of health, an increase in motivation in applying and following a healthy lifestyle in your life.

Keywords: health , healthy lifestyle , determinants of health , physical activity, adolescent

Prohlašuji, že svou diplomovou 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných 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.

V Českých Budějovicích, duben 2015

Bc. Věra Bláhová

Poděkování:

Děkuji doc. PaedDr. Emilu Řepkovi, CSc. za odborné vedení, cenné rady a ochotu při vypracování diplomové práce. Dále děkuji studentům i pedagogům SPŠ strojní a elektrotechnické za spolupráci a umožnění výzkumu.

OBSAH

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1 Adolescence.....	11
2.1.1 Obecná charakteristika adolescence	11
2.1.2 Sebepojetí v období adolescence	13
2.1.3 Tělo jako součást identity	14
2.1.4 Rizikové chování	15
2.2 Zdraví a zdravý životní styl.....	20
2.2.1 Obecná charakteristika	20
2.2.2 Rizikové faktory zdraví	22
2.2.3 Determinanty ovlivňující zdravý životní styl	28
2.2.4 Podpora zdraví a prevence	29
2.3 RVP a výchova ke zdraví na školách	37
2.3.1 Obecná charakteristika	37
2.3.2 Podpora zdraví ve škole	38
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	40
3.1 Cíl práce	40
3.2 Úkoly práce	40
3.3 Výzkumné předpoklady	41
4 METODOLOGIE	42
4.1 Popis výzkumného souboru.....	42
4.2 Organizace výzkumného šetření	43
4.3 Použité výzkumné metody	44
5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU A VĚDOMOSTNÍHO TESTU	46
5.1 Výsledky a diskuse k dotazníku zdravého životního stylu	46
5.2 Výsledky a diskuse k vědomostnímu testu týkající se problematiky zdraví a pohybové aktivity (PA).....	60
5.3 Vyhodnocení výzkumných předpokladů.....	62
5.3.1 Výzkumný předpoklad VP1	62
5.3.2 Výzkumný předpoklad VP2	63
5.3.3 Výzkumný předpoklad VP3	65
5.3.4 Výzkumný předpoklad VP4	66
6 VÝSLEDKY A DISKUSE	67
7 ZÁVĚR	70
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	72
9 SEZNAM ZKRATEK	76
10 SEZNAM PŘÍLOH	77

1 ÚVOD

„Někdy i žít je statečným činem.“ (Seneca)

Diplomová práce na téma *„Vědomostní úroveň o problematice zdraví u studentů, adolescentů na střechách školách technického zaměření“* je zaměřená na zdravý životní styl, pohybové aktivity a celkově zdraví u studentů adolescentního věku, konkrétně 17 – 19 let. Podstatným komponentem práce je adolescence, vývojové období, které je náročné pro daného jedince vzhledem ke změnám, které se v něm odehrávají a tím se následně promítají do jeho celého života.

Každý člověk je individuální osobnost, kterou je nezbytné respektovat a percipovat pro její odlišnosti. K nejdůležitějším faktorům v životě a vývoji dětí, studentů patří především rodina a její blízké okolí. Funkční, harmonické prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, tak může poskytnout dítěti potřebné zázemí, lásku a kvalitní vzorce týkající se zdraví a kvality života, což napomáhá ve zdravém rozvoji dětské osobnosti po všech stránkách.

Cílem diplomové práce bylo přiblížit náročné vývojové období adolescence s typickými změnami ve všech úrovních – fyzické, emoční, psychické i sociální. Dalším úkolem bylo přiblížit oblast zdraví a zdravého životního stylu s determinanty, které tuto oblast ovlivňují.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena na 3 podstatné kapitoly. První kapitola je věnována charakteristice adolescence typické pro toto vývojové období. Je zde vymezen pojem „adolescence“ v obecném pohledu, také jak jedinci tohoto období chápou sami sebe – sebepojetí, i to jak vnímají vlastní tělo v kontextu své identity. Dále je v této kapitole popsáno rizikové chování, které se nejvíce týká a také objevuje v tomto ontogenetickém vývoji. Významným faktorem v životě dospívajících je působení okolí, které je svým způsobem ovlivňuje, stejně jako genderové rozdíly. Druhá kapitola přibližuje specifika zdraví a zdravého životního stylu. Tyto pojmy jsou obsáhlé a jsou stále více předmětem diskuze a zájmů pedagogů, lékařů i široké veřejnosti. Důležité pro zdravý životní styl a celkově zdraví je tělesný, psychický, duševní i duchovní stav. Poslední, třetí kapitola je věnována RVP a podpoře zdraví ve školách pomocí výchovy ke zdraví.

V praktické části mé diplomové práce jsou stanoveny cíle, úkoly i způsob metodiky této práce. K výzkumnému šetření byla použita nejobvyklejší metoda, a to dotazník a vědomostní test, které jsou nejběžnější formou kvantitativního výzkumu. Dotazník zdravého životního stylu vlastní konstrukce měl za úkol zmapovat informovanost studentů v této oblasti a to na kolik převádějí poznatky do vlastního života. Pomocí standardizovaného vědomostního testu o problematice zdraví a pohybové aktivity se zjišťovala míra znalostí u studentů v dané problematice. Místem šetření byla Střední průmyslová škola strojní a elektrotechnická v Českých Budějovicích. Cílovou skupinou byly studenti 3. a 4. ročníků dané školy, konkrétně ve věku 17 – 19 let. Zjištěné údaje mohou sloužit škole jako zpětná vazba, aby mohlo dojít k případnému zlepšení u studentů pomocí vyučování v této oblasti.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Adolescence

2.1.1 Obecná charakteristika adolescence

Každý člověk prochází od narození až po konec svého života ontogenetickým vývojem ať chce či nechce. Lidský život lze rozčlenit do několika období či časových úseků, které jsou typické určitými změnami. Změnám v těchto jednotlivých vývojových fázích se zpravidla přiřazuje termín „mezníky“. Mezníky tedy tvoří určitou hranici, která určuje přechod z jednoho vývojového období do druhého a označují příznačné proměny v úrovni fyzické, duševní i sociální:

- Fyzická úroveň – tzv. biologický mezník, který je dán zráním
- Duševní úroveň – tzv. psychický mezník daný vzájemným působením vnitřních dispozic jedince a učením
- Sociální úroveň – tzv. sociální mezník spoluutvářený společností a okolím, ve kterém jedinec žije (VÁGNEROVÁ, 2005).

Všichni víme, že se liší člověk od člověka a proto bychom měli chápat i vývoj každého jedince jako individuální interakci všech faktorů na něj působících. Jak předchozí věta naznačuje, je tedy zřejmé, že mezníky ve vývoji budeme mít všichni malinko jinde, což naznačuje i odlišné vymezení a pojetí periodizace různými autory. Například Erik Homburger Erikson (1902 – 1994) rozčlenil lidský život na 8 věků, kde hlavní roli hraje psychosociální konflikt a Jean Piaget (1896 – 1980) má svoji teorii postavenou na kognitivních strukturách, tedy vnímání. Přestože se každá teorie odlišuje dle autora, tak charakteristické znaky i časové vymezení jednotlivých mezníků se často nápadně shoduje nebo je přinejmenším podobné.

Pojem adolescence pochází z latinského slova *adolescere*, což znamená dorůstat, dospívat, mohutnět a proto je tento pojem vztažen k termínům, jako je dorost či dospívající. V psychologii, pedagogice i sociálních vědách se často pro tuto věkovou skupinu používá pojmenování termínem mládež. Hartl uvádí, že adolescence je *„obdobím ontogenetického vývoje člověka, kdy vrcholí proces zrání sexuálního, emocionálního a sociálního“* (HARTL, 2004, s. 124).

Pro adolescenci je vyhrazena relativně samostatná životní etapa projevující se v nejedné oblasti každodenního života. Do těchto oblastí můžeme zařadit téměř vše, ať

už se jedná o to, co jedinec dělá nebo co se ho dotýká, co ho formuje a pomáhá utvářet žebříček jeho hodnot a postojů. Například trávení volného času, osobní i názorová odlišnost (např. oděv, účes, vyjadřování, nazírání, hudba) patří k důležitým faktorům pro adolescenta. Jedná se o vývojovou fázi lidského bytí, ve které se mladý člověk stává dospělým (JEDLIČKA a kol., 2004).

Obecně je adolescence vymezena obdobím mezi 15. a 20. rokem života. Během tohoto období musí dospívající projít určitými změnami a úkoly typickými pro tuto fázi vývoje, ke kterým patří například získání vlastní identity, autonomie, nezávislosti, atd. Začátek této fáze je biologicky vymezen prvními známkami reprodukčního zrání, akcelerací růstu a zakončen dovršením pohlavní zralosti (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 2006).

S biologickými změnami přichází současně i změny v psychosociální oblasti. Dle Janošové (2008) adolescent začíná vládnout schopnostmi umožňující používat již složitější kognitivní postupy, pomocí kterých se jedinec stává nezávislou a současně morálně smýšlející bytostí. Dá se říci, že závěr adolescence v této oblasti nastává dosažením psychické a ekonomické nezávislosti, tedy osamostatněním.

Na závěr této kapitoly jsem vybrala ontogenetické vymezení od české psychologičky Marie Vágnerové, která je řazena k odborníkům ve vývojové psychologii: adolescence, dospívání či pozdní adolescence – trvá přibližně od 15 do 20 let, přičemž skutečný nástup a konec tohoto období je velmi individuální.

- Velmi důležitá je fyzická zdatnost, výška postavy a síla
- Uvědomováním si své tělesné zdatnosti si jedinec, který je slabší v jiných oblastech, posiluje sebevědomí.
- Toto období je příznačné i prvními sexuálními zkušenostmi (pohlavní styk)
- Znakem adolescenta je také schopnost uvažovat flexibilně
- Ukončuje se rozvoj identity dospívajícího - dotvářejí se postoje a obecné strategie chování v souvislosti k výkonu a vlastní sociální pozici.
- Dochází k osamostatňování, protože by měl být v tomto období ukončen proces odloučení od rodiny.
- Vnější vzhled hraje důležitou roli k dosažení potřebných sociálních postavení.

Shrneme li období adolescence, můžeme říci, že slouží člověku k pochopení a srovnání vlastních hodnot, postojů, názorů a cílů umožňujících kvalitně nakládat se svobodou a odpovědností (VÁGNEROVÁ, 2005).

2.1.2 Sebepojetí v období adolescence

K pochopení toho jak se adolescenti vnímají, jak se vytvářejí jejich postoje, hodnoty a celkové jejich sebepojetí, považují za důležité vymezit pojem sebepojetí. I u tohoto pojmu nenajdeme v literatuře jednotnou definici. Můžeme se dokonce i setkat s názory, kdy pod pojem sebepojetí je zahrnuto více pojmů, např. sebehodnocení, sebereflexe. Blatný (2010) označuje sebepojetí jako určitý souhrn představ a soudů vůči sobě samému, dle kterých se člověk sám hodnotí a vnímá. Můžeme říci, že s touto koncepcí souhlasí i ve svém pojetí Vágnerová: „... *sebepojetí je reprezentováno komplexním obrazem vlastního já, představou o sobě samém i postojem k sobě samému*“ (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 255).

Budeme tedy vycházet z toho, že sebepojetí nebo také „já“ je souhrnem inteligence, charakteru, pocitů i vnímání svého těla. Je výsledkem posuzování sama sebe, srovnávání i sociálního posuzování, získávání zkušeností jak v sociálním prostředí, ve kterém žijeme, tak i se sebou samým (BLATNÝ a kol., 2010).

Základním úkolem v tomto vývojovém období je pro dospívajícího vybudování vlastní identity a uchopení vlastní jedinečnosti. Tento proces není zrovna lehký, protože ho doprovází několik etap spojených se zásadními otázkami, jakými jsou: Kdo vlastně jsem a kam patřím? Co je pro mě a můj život podstatné? Co je mojí podstatou? ... atd.

Aby adolescent – dospívající získal stabilitu ve svých pocitech týkajících se jeho vlastní identity, musí dle Vágnerové (2005) tento jedinec být schopen hlubšího sebepoznání a uvědomění si svojí vlastní jedinečnosti. Jedná se o proces typický v tomto období, jsou to nové pocity a zkušenosti spojené s nejistotou, chaosem a tápáním. Přesto je důležité tímto projít, protože se rozvíjí i schopnost introspekce, která je důležitou součástí sebepoznání.

Stejně jako ostatní vývojové fáze, tak i fáze dospívání neboli adolescence je důležitým obdobím v lidském životě. Adolescence je především velice významným obdobím v oblasti psychické a sociální. Jedná se o bouřlivé a zároveň citlivé období naplněné intenzivními prožitky a psychickými změnami, které si jedinec s sebou nese

po celý zbytek svého života, protože se ho většinou hodně osobně dotýkají a spoluutvářejí jeho „já“, jeho vlastní identitu. K získávání uceleného obrazu o své osobě přispívá i sociální prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal a pohyboval se. Základem je bezesporu rodina, protože se sebepojetí formuje již od dětství a není tedy omezeno pouze na období dospívání, i když je zde nejvíce zřetelné. Pro zdravé sebepojetí mladého člověka je tedy důležitý i přístup a přiměřené požadavky ze strany sociálního okolí (rodiny, přátel, vychovatelů, ...), protože dospívající se opírá hodně o vzory a ideály, se kterými se nejdříve identifikuje a později se s nimi srovnává. Jsou-li splněny tyto požadavky, může vyrůst sebevědomá osobnost se zdravým potenciálem ve všech oblastech, tedy v oblasti psychické, fyzické i sociální. Takto dospělá a hlavně vyžralá osobnost je schopna se lépe vyrovnat s nadcházejícími úkoly přicházejícího života (TAXOVÁ, 1985).

Myslím si, že na zdravém sebepojetí, sebehodnocení, sebeuplatnění, aj., se podílejí nejenom vnitřní faktory jedince, které nemůžeme opomenout, ale i prostředí rodinné a edukační. Nejedná se o záležitost pár dnů či krátkodobý proces, ale o kontinuální a komplexní působení mnoha faktorů, které člověka ovlivňují ať už z větší či menší míry po celý život.

2.1.3 Tělo jako součást identity

K dospívání patří i tělesné změny, které jsou také jedním z důležitých biologických mezníků v ontogenetickém vývoji člověka. Na rozdíl od psychických či sociálních změn jsou tělesné změny nejenom pociťované, ale i viditelné nejenom pro daného jedince, ale i viditelné pro ostatní. Proto je vlastní tělo dospívajícího člověka silným faktorem sloužícím ke srovnávání s ostatními vrstevníky nebo se svými vzory a idoly. Dospívající proto svoje tělesné změny velmi intenzivně, často i obtížně prožívají. K těmto změnám patří především vývoj primárních i sekundárních pohlavních znaků, změna tělesných proporcí týkající se výšky a váhy. Vzhledem k tomu, že jsme každý individuální osobnost, tak je evidentní, že i přístup každého bude jiný. Někdo tyto změny nese těžce a může se za ně stydět, jiný je vítá a považuje je za své přednosti. Dalším úkolem tohoto období je integrace tělesných změn do svého sebepojetí, do svého sebeobrazu (SMÉKAL, MACEK, 2002).

Vliv tělesného vzhledu jde ruku v ruce s tělesným sebepojetím, které má logicky vliv i na celkovém sebehodnocení a sebepojetí. A to je podstatné právě u dospívajících. Zevnějšek se stává cílem i prostředkem. Dokonalého obrazu se dospívající mládež snaží dosáhnout jakýmkoliv způsobem (cvičení, oblékání, diety, ...), někdy i za jakoukoliv cenu, včetně rizikového chování kam patří např.: závislosti, sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, aj. K jejich prioritám patří potřeba líbit se nejenom sobě, ale i druhým, vzhled je tedy nástrojem sociální akceptace a prestiže, kterou dospívající potřebuje pro potvrzení své hodnoty. Neodpovídá-li jedinec předkládanému ideálu, může se začít podceňovat, pocíťovat nejistotu nebo úzkosti v situacích, kde hraje zevnějšek významnou roli (VÁGNEROVÁ, 2005).

Význam prožívání tělesné změny u dospívajících, je dán „*především představou o atraktivitě (popř. neatraktivně) svého dospělejšího zevnějšku, psychickou vyspělostí jedince a sociálními reakcemi, které tuto změnu doprovázejí*“ (VÁLÁŠKOVÁ A JEŽEK in SMÉKAL, MACEK, 2002, s. 147). Představa o atraktivitě tělesného vzhledu je ve veliké míře ovlivňována společenskou představou o ideálu krásy předkládanou společností pomocí médií, internetu, časopisů a různými soutěžemi. Nemá-li jedinec zdravé sebehodnocení, může i v krajních případech podlehnout okolním vlivům natolik, že jeho psychická stránka je narušena a důsledkem mohou být i pocity ohrožení vlastního „já“ a negativního smýšlení o sobě (SMÉKAL, MACEK, 2002).

2.1.4 Rizikové chování

Období adolescence nebo také období dospívání je spojováno s výkyvy nálad, radikálností v názorech, postojích i chování, extrémností, extravagantností i riskantním chování, které může být ve výsledku i rizikové pro samotného jedince nebo okolí. Nestabilita tohoto období se projevuje převážně v chování dospívajících a hranice mezi normálností a patologií se jeví jako nejasná. Přestože by se dalo říci, že chování naplněné akcí, riskováním a extrémností je součástí dospívající mládeže a nemělo by se ihned považovat za něco špatného a patologického, je důležité ho nepodceňovat, protože právě v tomto období je snadné sklouznout za hranice společenských norem.

Vzhledem ke změnám, ke kterým u adolescentů dochází ve všech úrovních jejich osobnosti, zažívají neodkladnou potřebu uspokojování pomocí intenzivních prožitků, pomocí touhy po vzrušení, po nových věcech a zkušenostech. Rádi objevují svoje možnosti, hranice aniž by si uvědomili riziko svého chování a případné důsledky tohoto chování.

Dá se říci, že potřeba riskovat, objevovat, zkoušet, provokovat je hnací silou rizikového chování (VÁGNEROVÁ, 2005).

Jedno z jednoduchých rozdělení problémového chování uvádí Macek (2003), který v tomto pojetí rozděluje chování na dva směry a to: chování, kterým jedinec poškozujee sám sebe jak psychicky, tak i fyzicky a na chování, kterým poškozujee či ohrožujee své okolí, tedy společnost. V prvním případě, kdy chování jedince je rizikové pro něho samotného lze uvést příklady jako: sebepoškozování, zneužívání alkoholu, drog, přehnané a nezdravé diety, atd. V druhém případě, kdy jedinec ohrožujee ostatní jednotlivce kolem sebe i celou společnost se jedná o toto chování: šikana, projevy sociální maladaptace, atd.

Svým chováním bez ohledu na to zda je zdravé nebo rizikové, adolescenti chtějí dosáhnout svých osobních i sociálních cílů, které považujee za smysluplné a důležité. K překlenutí období dospívání nacházející se mezi dětstvím a dospělostí umožňujee určité mechanismy a vzorce chování (zdravé i rizikové, záleží, jak je jedinec uchopí) typické pro toto období. Je důležité si uvědomit, že každý ze vzorců chování má nějakou pohnutku související s individualitou každého jedince i jeho životní cestou. Pro představu níže uvedu pár vzorců chování dle Bonina, Cattelina a Ciairana (in PELCÁK, PELCÁKOVÁ, 2013):

- Chovat se jako dospělý – dospívající se snaží svým „dospěláckým“ chováním, které je v dospělosti chápáno jako normální, začlenit do řad dospělých = zodpovědnost, dobrovolnictví, kouření, užívání alkoholu, ...
- Dosažení autonomie – vlastní identity, osamostatněním a odpoutáním se od názorů rodiny, společnosti = změna naučených návyků, demonstrativní chování
- Překračování limitů – souvisí s autonomií a identitou = dokazování nezávislosti pomocí vlastních rozhodnutí, nedodržování tradic, konvencí, ...
- Experimentování – pomocí nových zážitků, zkušeností, touha po novém a neznámém, adrenalinové a nebezpečné chování
- Diferenciace, opozice – potřeba nových vzorů, idolů, názorů oproti dosavadním, které jim byli předkládány rodiči, školou, ...

Vybrané druhy rizikového chování v adolescenci

Sebepoškozující chování

Do této kategorie rizikového chování lze zahrnout mnoho forem ubližování vlastnímu tělu od kousání nehtů, škrábanců, různých způsobů propichování kůže, po

poruchy příjmu potravy, zneužívání návykových látek až dokonce po myšlenky na sebevraždu. Jedná se tedy o úmyslné chování vedoucí k narušení vlastní tělesné integrity (BABÁKOVÁ, 2003, on-line).

Vlivem různých změn v kultuře i celé společnosti se výskyt sebepoškozování u adolescentů v současnosti objevuje častěji. Faktory mohou být krátkodobého i dlouhodobého charakteru, ale většinou se jedná o interakci bio-psycho-sociálních faktorů. Pro dospívajícího je to jedna z možností, jak se vyrovnat se stresem, stoupající zátěží, vlastním pocitem viny nebo jako útěk od reality či jako forma určitého uvolnění. I když může být mnoho příčin a spouštěčů sebepoškozujícího chování, k těm hlavním patří převážně nespokojenost se svým tělem a vzhledem (KRIEGELOVÁ, 2008).

K rozvoji sebepoškozujícího chování v dnešní době zásadně pomáhají i média, ke kterým jsou lidé velmi citliví a snadno jim podléhají, zvláště děti a dospívající. Přidáme-li dnešní společnost, která je zaměřená na výkon, je problém na světě. Být úspěšný, splňovat předkládané ideály krásy a vzory jak má „dokonalý“ člověk vypadat je velikým tlakem na dospívající a ne každý je tomu dostatečně odolný. Dalším trendem této moderní společnosti je vše konzultovat a zveřejňovat na sociálních sítích a nejrůznějších webech. To co bylo dříve soukromou a intimní záležitostí je dne věci veřejnou pod rouškou anonymity (MICHALČÁKOVÁ, 2007).

Sebevražedné (suicidální) chování

Suicidální chování lze najít v každé historické epoše i společnosti. S vývojem společnosti, se ale mění pohled a postoje na sebevraždy i motivy. Z jakéhokoli hlediska (psychologického, lékařského, etického, ...) představují sebevraždy velký problém společnosti, protože se jedná o zoufalý akt, ke kterému byl daný jedinec dohnán. Jedním z mýtů je to, že jedinec, který se o sebevraždu pokouší, musí být šílený. Důvodů může být několik: nespokojenost, bezvýchodnost, ztráta víry v alternativy, deprese, atd. Protože patří sebevražedné chování k jednomu z nejčastějších důvodů rizikového chování u adolescentů, v ČR se tímto problémem zabývá ministerstvo zdravotnictví programem „Zdraví pro všechny v 21. Století“ (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2003).

Sebevražda je chápána jako agrese obrácená proti svojí osobě. Jde o vědomý a úmyslný akt, kterým jedinec ukončí svůj života. Podíváme-li se na sebevražedné chování v širším úhlu, tak zahrnuje jak myšlenky na sebevraždu, sebevražedné pokusy, záměry a projevy nasvědčující tomuto jednání, tak i dokonalou sebevraždu. Toto

jednání může jedince závažným způsobem poškodit, způsobit zdravotní komplikace i s trvalými následky, ohrozit život, dokonce může být i fatální (KOUTEK, KOCOURKOVÁ, 2007, on-line).

K nejčastějším faktorům sebevražedného chování u adolescentů jsou konflikty a potíže v rodině, ve škole a to problémy vztahové i sexuální. Dalšími ohrožujícími faktory jsou sociální rozdíly, neopětované či nešťastné lásky, hodnotový žebříček i sebevědomí jedince. K více ohroženým dětem či adolescentům patří jedinci méně nadaní, hodně přetěžovaní, tělesně postižení, jedinci s různými poruchami (učení, chování, somatickými, ...), také ti, kteří určitým způsobem nějak vybočují z „normy“ (KULHÁNEK, 2012, on-line).

Poruchy příjmu potravy

Mezi nejznámější poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a bulimie, které se současně řadí k nejnebezpečnějším a nejčastějším onemocněním dospívajících dívek. Vzhledem k tomu, že se těmito poruchám říká „mentální“, je zřejmé, že počátek závislosti není u jídla, ale v osobnosti jedince, jedná se tedy o psychické onemocnění. Anorexii a bulimii spojuje přehnaný zájem o vlastní tělesný vzhled, hmotnost a především strach z tloušťky (NEŠPOR, 2000).

Smutným a závažným faktem je, že se neustále zvyšuje počet případů tohoto onemocnění, přičemž věková hranice se snižuje. Kastnerová (2012) uvádí, že poruchami příjmu potravy trpí více než 6% populace, z toho připadají 2% na chronický stav. Úplná vyléčitelnost přitom není snadná, vyléčit se podaří jen přibližně třetině postiženým. Dalším negativním faktorem poruch je vysoké riziko sebevražedného chování (až 6% případů končí smrtí), které je až 200 krát větší než u populace bez poruchy příjmu potravy.

Přestože mají obě poruchy hodně společného, jejich charakteristické znaky jsou odlišné. U mentální anorexie je hlavním příznakem úmyslné odmítání jídla, omezování příjmu potravy až hladovění. Často svůj organizmus přetěžují nadměrným cvičením a sebekontrolou. Anorektička má vychrtlou postavu s absencí svalové hmoty i tuku. U mentální bulimie je hlavním příznakem záchvatovitě a nezvladatelně přejídání s nepřiměřeným kompenzačním chováním jako je vyvolávání zvracení a používání projímadel. Následně trpí pocity viny a vše se opakuje (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ a kol., 2009).

Závislostní chování

V minulých dobách se mluvilo o závislosti pouze v souvislostech s alkoholem, kouřením a drogami. V dnešní postmoderní společnosti se závislost rozšířila i do dalších oblastí lidského života, stává se součástí životního stylu dospělých, dospívajících, ale i dětí. K alkoholu, drogám a cigaretám se přidávají závislosti na stimulantech (káva), hracích automatech, elektronických vymoženostech (TV, PC, mobil), sociálních sítí, práci, sexu, atd. Zdá se, že člověk může být závislý na čemkoliv, pravdou ale je, že riziko nebezpečí v dnešní době hrozí všude kolem nás i každému z nás.

Pro lepší orientaci v problematice závislostního chování je podstatné si vyjasnit základní pojem a tím je závislost. Hartl, Hartlová (2000, s. 587) uvádějí definici závislosti dle Mezinárodní definice nemocí – 10. Revize, která specifikuje syndrom závislosti jako: *„...silná, přemáhající, někdy nutková touha brát psychotropní látky, alkohol nebo tabák; jsou přítomny potíže v kontrole užívání látky, pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky; somatický odvykací stav při absenci látky, zvyšující se tolerance, zanedbávání zájmů; syndrom může být přítomen pro specifickou látku, třídu látek nebo širší řadu různých látek.“*

Mühlpachr (2008, s. 57) dodává: *„Při závislosti se jedná obvykle o těžší formu psychické poruchy ze zneužívání látek nežli je při abúzu a znamená fyzickou závislost, prokazatelnou buď stoupající tolerancí, nebo abstinčním syndromem. Pravidelně bývá splněno kritérium patologického užívání, způsobující narušení výkonu běžných sociálních a profesních funkcí.“*

Skutečností bohužel je, že si jen velmi málo jedinců z dospívající mládeže uvědomuje riziko, které provází každého člověka a tím je dispozice k závislosti. Příroda nás vybavila touhou po získávání příjemných pocitů, radosti, štěstí a zároveň snahou vyhnout se či zbavit těch nepříjemných jako je strach, smutek, vztek. K navození příjemných pocitů lze dosáhnout různými způsoby, mezi které patří i užívání drog, alkoholu, stimulantů nebo i patologické chování (PEŠEK a kol, 2007).

2.2 Zdraví a zdravý životní styl

2.2.1 Obecná charakteristika

Zdraví

„Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství bezcenné a důvtip bezmocný.“ Hérakleitos z Efesu

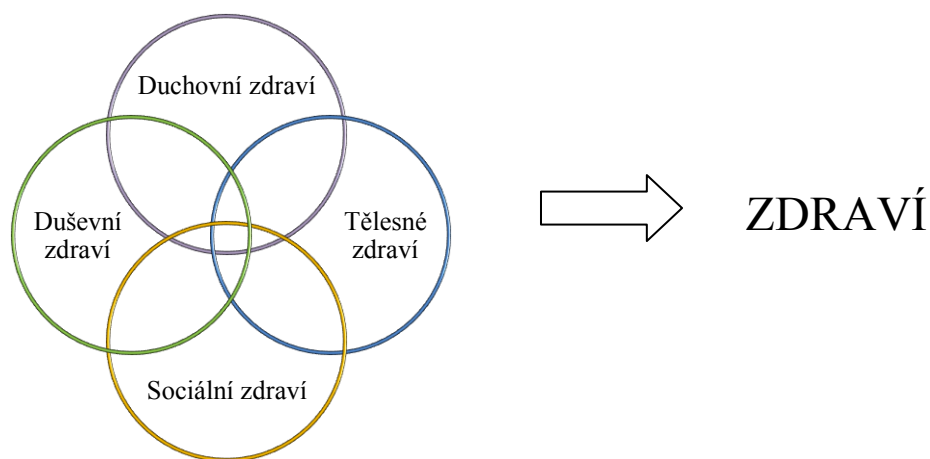
Zdraví je pojem, který slyšíme a používáme velice často, nevynechává se ani při gratulacích. Otázkou je, zda opravdu dobře rozumíme významu slova zdraví. Zdraví je přirozenou součástí lidské existence a je také součástí předních míst v žebříčku hodnot. Přesto si hodnotu tohoto slova nejvíce uvědomujeme, až když vlivem nemoci dojde k jeho narušení. Je zapotřebí si uvědomit, že zdraví není darem a nemoc trestem, oboje je totiž v našich rukách a záleží hlavně na nás, jak svojí životní energii a celkově život uchopíme. Pokud chceme být opravdu zdraví a mít možnost čerpat ze svých zdrojů, musí být naše životní energie v rovnováze, plná lásky a pohody (KASTNEROVÁ, 2012).

Konkrétně definovat a měřit zdraví lze jen obtížně. Pohledů a stanovisek na zdraví je dnes mnoho, záleží na subjektivním názoru daného jedince, který je formován prostředím ve kterém žije i sociokulturními aspekty. Obecně ale platí představa, že pokud člověk nic nebolí, může se hýbat, pracovat, tak je praktický zdravý. Dle Světové zdravotnické organizace WHO (World Health Organization, 1947) je zdraví stavem úplné tělesné, duševní a sociální pohody, přičemž slovo pohoda (wellness) je ukazatelem subjektivního pocitu týkajícího se zdraví. Z toho je zřejmé, že pokud chceme být opravdu zdraví, tak musíme mít všechny dimenze svého bytí v rovnováze (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Dnes už neplatí, že by bylo zdraví samozřejmou součástí našeho života. Zdraví patří k hodnotám, které mají vliv na kvalitu života, potažmo kvalitu celé společnosti. Myslet si, že není souvislost mezi našimi myšlenkami, stravou, kterou jíme a celkovou kvalitou života, je naivní. Vlivem uspěchané doby, pracovnímu tlaku i pohodlnosti přenecháváme zodpovědnost za své zdraví lékařům, prevenci i péči podceňujeme a vzniklé problémy řešíme, až když náš organismus stávkuje. Vzhledem k těmto okolnostem je nutné zařadit do životního stylu péči a prevenci o své zdraví a zodpovědnost převzít do vlastních rukou (KASTNEROVÁ, 2012).

Dle Krejčí (2008) se stalo nutností začlenit do původního pojetí zdraví dle WHO, které se skládalo ze tří oblastí lidského zdraví: duševní, tělesné a sociální i oblast týkající se „duchovního zdraví“. K této skutečnosti vedly poznatky týkající se lidské spokojenosti a sebepoznání. Pokud člověk není spokojen sám se sebou, s tím co má a nesnaží se poznat kdo skutečně je, tak nemůže být opravdu šťastný a to se následně projeví i na zdraví. Velkou roli zde sehrávají horní příčky žebříčku hodnot. Současný člověk se příliš zabývá problémy a podléhá stresovým situacím. Vhodnou kompenzací stresorů je pozitivní myšlení, snaha poznat vlastní podstatu, své pravé JÁ, smysl života. Pak lze žít plnohodnotný a kvalitní život.

Známý autor publikací na téma zdraví, Jaro Křivohlavý (2003), uvádí takovouto definici zdraví: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (KŘIVOHLAVÝ, 2003, s. 40). V jeho pojetí je zdraví chápáno jednak jako cíl sám o sobě a jednak jako prostředek k dosažení cílů, v jejichž pozadí vždy stojí určité hodnoty daného jedince. Nabízí se tedy myšlenka, že zdraví je pojmem více humánním a sociálním než lékařským.



Obrázek 1. Zdraví a jeho složky (KREJČÍ, 2008).

Životní styl

Zásadní determinantou zdraví je životní styl a záleží vždy na daném jedinci, zda je správný (zdravý) nebo ne. Jedná se o individuální záležitost, kterou člověk utváří po

celý život a formuje různými maličkostmi. Životní styl je také ovlivňován sociokulturním prostředím, zděděnými dispozicemi a profesní dráhou (NOVÁKOVÁ, 2011).

V publikaci „Výchova ke zdraví“ uvádí definici životního stylu Machová (2009, s. 16) takto: *„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 z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“* K tomu, aby si mohl člověk sám zvolit co je pro něj správné, tak potřebuje potřebné znalosti a dovednosti, které je důležité získávat od malička. Každé dítě by mělo být vedeno rodiči a následně i ve škole k odpovědnosti za své zdraví (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Významným faktorem, který zasáhl do životního stylu současného člověka, jsou moderní vymoženosti omezující fyzickou aktivitu. Moderní technika sice přinesla lidem mnoho ulehčení a zrychlení v pracovním procesu i domácnosti, ale zároveň přinesla i určitá rizika. Přibylo více sedavých zaměstnání, sedavé zábavy a méně pohybu. To způsobuje jednostrannou zátěž pohybového i psychického aparátu, více se zatěžují i ostatní systémy organismu. Ke zdravému životnímu stylu tedy patří přiměřené kompenzace formou pohybu, zdravého stravování a vhodně zvoleného odpočinku. Absence kompenzačních aktivit může vést k postupnému narušení zdraví na všech jeho rovinách (KUKAČKA, 2009).

2.2.2 Rizikové faktory zdraví

Základem zdraví je životní styl, který ovlivňuje jeho kvalitu. Vlivem nesprávného (nezdravého) životního stylu dochází k narušení rovnováhy v organismu, což vede k různým onemocněním, především civilizačním onemocněním, na které dnes umírá nejvíce lidí. Životní styl ovlivňuje několik faktorů, hlavními ale jsou alkohol, kouření, drogy, výživa, pohybová aktivita a stres (KASTNEROVÁ, 2012).

Alkohol

Obyvatelé ČR zaujímají přední místa v celosvětovém žebříčku s nejvyšší konzumací alkoholových nápojů a v konzumaci piva dokonce 1. místo. Převědeme-li

spotřebu do čísel, tak se v konzumaci alkoholu pohybujeme v průměru na 10 litrech/osobu/rok a to včetně dětí, u piva je to dokonce 160 litrů/osobu/rok. Při dlouhodobém a pravidelném konzumování alkoholu ve vyšších dávkách přináší riziko závislosti a s tím potíže zdravotní s dopady na pracovní i sociální oblast (KASTNEROVÁ, 2012).

Děti, mládež adolescentního věku patří k nejrizikovější skupině vzhledem ke vzniku návyků v pití alkoholových nápojů. Pro toto věkové období je alkohol nejvíce rozšířenou návykovou látkou, alarmující fakt je ten, že věková hranice se stále snižuje. Přitom dětský organismus není vybaven na to, aby se vypořádal s účinky a vlivy, které přináší alkohol. Užívání alkoholu adolescenty (nebo i mladšími dětmi) přitom s sebou nese riziko, kterým jsou především úrazy či nehody způsobené ztrátou kontroly koordinace, dále otravami a také různými potyčkami (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Z posledních šetření vyplývá, že se české děti setkávají s alkoholem již v raném věku i přes fakt, že legálním věkem pro dostupnost alkoholu je 18 let a výše. Jednou z příčin může být velká tolerantnost české společnosti vůči konzumaci alkoholu bez rozdílu, zda se jedná o pití pravidelné nebo excesivní. Dospělá veřejnost tak dává vzory a utváří postoje dětem a mladým lidem ke konzumaci alkoholu, který se pro ně stává přirozenou součástí životního stylu (KALMAN et al., 2011).

Kouření

K nejrizikovějšímu faktoru životního stylu patří kouření tabáku. Je jednou z nejčastějších příčin předčasného onemocnění a úmrtí. Dehet, nikotin, oxid uhelnatý, formaldehyd a jiné škodlivé látky pro lidský organismus jsou součástí tabákového kouře. Jedná se většinou o látky rakovinotvorné či prudce jedovaté. Nikotin je nebezpečný rychlou vstřebatelností do krve a schopností vytvořit si na sobě závislost. Dehty bývají příčinou rakovinového onemocnění plic díky usazování v plicích. Hlavní riziko kouření ale spočívá v tom, že většina kuřáků spojuje kouření s jinými negativními faktory, jako je alkohol, drogy, atd. Navíc je velmi obtížné se této závislosti zbavit (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Adolescentní věk je rozhodujícím obdobím z hlediska vzniku závislosti na kouření. Uvádí se, že 90 kuřáků ze 100 začalo s kouřením ve věku nižším jak 18 let a pokud se nezačne kouřit do této doby, tak je minimální pravděpodobnost, že se vůbec začne. Bohužel se ukazuje, že v užívání tabáku dětmi a adolescenty je v Evropě celkem rozšířené (KALMAN et al., 2011).

Důvodů proč začínají mladí lidé kouřit je více. Obvykle se jedná o součinnost více rizikových faktorů, ke kterým patří osobnost jedince, prostředí, pocit prestiže, začlenění se mezi „kuřáky“, způsob úlevy od stresu a mnoho dalších. K těm hlavním ale bezesporu patří vliv rodiny (PEŠEK, NEČESANÁ, 2009).

Stejně jako samotné kouření je nebezpečné i takzvané pasivní kouření. Kastnerová (2012) uvádí, že pasivní kouření má jak okamžitý (pálení očí, škrábání v hrdle, ...), tak i dlouhodobý (KVO, nádorová onemocnění, ...) negativní vliv na zdraví. V kouři, který je vdechován během pasivního kouření, se nachází více jak 40 látek, zapříčiňujících zhoubné bujení.

Drogy

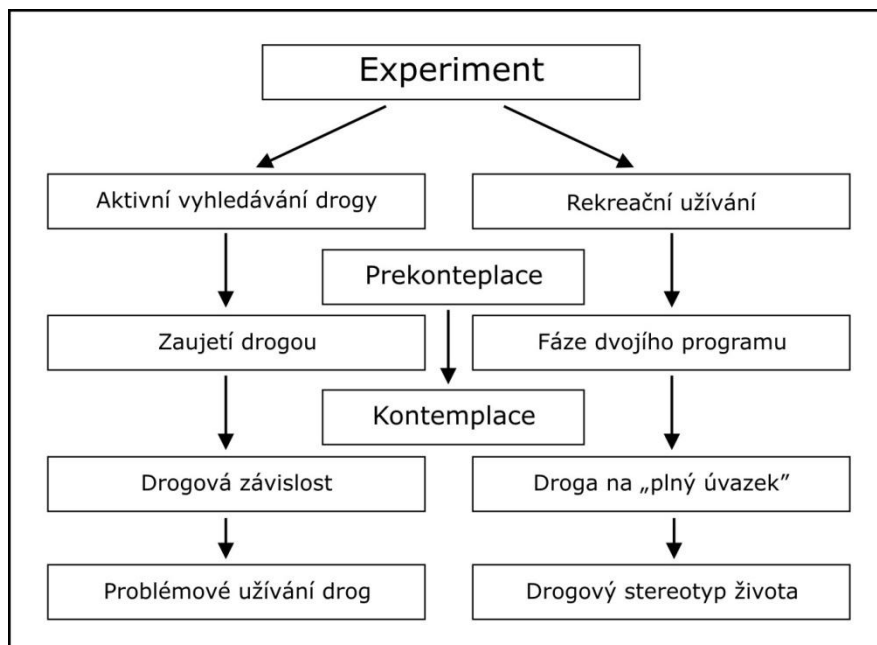
Drogou mohou být označeny přírodní i syntetické látky, které musí splňovat určitá kritéria. K těmto kritériím se řadí psychotropní účinek a schopnost látky vyvolávat na sobě možnou závislost. Stejně jako alkohol mají drogy okamžité i dlouhodobé negativní dopady na lidské zdraví. Ke drogám patří marihuana, stimulancia, amfetaminy, opiáty, inhalanty, medikamenty a extáze. Zbavit se drogové závislosti není lehká záležitost, jde o velmi dlouhý a náročný proces, který ne vždy končí úplným „vyléčením“ (KASTNEROVÁ, 2012).

Důvodů, proč lidé sáhnou po jakékoliv droze, je více (např. únik od reality, odpočinek, farma vzpoury, experimentování), ale všechny mají společné to, že potřebují nebo chtějí „něco“ ve svém životě změnit. Velikým omylem je si myslet, že nám droga dá návod na řešení určitého problému, nebo že ho dokonce vyřeší za nás. Nejenom že droga daný problém neřeší, ale dokonce se stává pro dotyčného problémem sama o sobě. Není pochyb, že je droga jed, jehož účinek je odvislý od užitého množství a dokonce může vést až k úmrtí. V malém množství má aktivizující účinek a ve větším množství naopak sedativní (DROGY, 2009, on – line).

Jako nejčastěji používaná droga se uvádí marihuana ve formě kouření. V ČR je užívání marihuany na 3. místě po tabáku a alkoholu. Marihuana nemusí znamenat pro organismus při ojedinělém užití velké riziko, její riziko spočívá hlavně v dlouhodobějším užívání, protože krom zdravotních potíží působí jako předstupeň k „tvrdším“ drogám (KALMAN et al., 2011).

Adolescence je typická hledáním vlastní identity a postupného osamostatnění se. Užívání drog může pro mladé znamenat únik od starostí, možnost začlenit se, seberealizovat se, atd. Také mají dospívající pocit, že mají vše pod kontrolou a všechno

zvládnou. Proto nevidí riziko ani v „příležitostném“ užívání a neuvědomují si, že závislost může začít i experimentováním, viz. obrázek níže (PEŠEK, NEČESANÁ, 2009).



Obrázek 2. Fáze vzniku závislosti na drogách (PEŠEK, NEČESANÁ, 2009).

Výživa

Výživa je další významnou složkou zdravého životního stylu. K tomu aby mohl lidský organismus růst, vyvíjet se, mít potřebnou energii a optimálně fungovat potřebuje plnohodnotnou a vyváženou stravu, která respektuje nároky a potřeby různých věkových skupin. Důležité je při stravování zohlednit nejenom věk, ale i pohlaví, tělesné proporce i prostředí, ve kterém vyrůstá. Zásadní je, aby byla strava pestrá, plnohodnotná, dodávající všechny potřebné živiny, vitamíny, minerální látky a dostatek vody nebo jiných vhodných nápojů (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Podle Kastnerové (2012) je výživa hned po vodě činitelem, který má největší vliv na zdraví. Existuje velká spojitost mezi výživou a nemocemi, protože vhodně zvolená strava má mnoho pozitivních účinků na zdraví. „Vhodná strava pomůže při každém zdravotním problému, zlepšuje psychickou kondici, dodává energii, zlepšuje spánek, zdravý člověk se stává odolnějším a nemocný se lépe se svojí nemocí vypořádává.“ (KASTNEROVÁ, 2012, s. 5).

V období dospívání (počínaje pubertou) se daný jedinec začíná více zajímat o svůj zevnějšek. Tělesný vzhled se stává hodnotícím nástrojem okolí, vrstevníků i jedince samotného. V tomto věkovém období se mění stravovací návyky a ve spojitosti s psychickou labilitou zde vzniká prostor pro riziko vzniku anorexie, bulimie, obezity, psychických potíží i sebevražedného jednání (KALMAN et al., 2011).

Pohybová aktivita

Základním projevem člověka je pohyb. Je tedy přirozenou součástí našeho života, protože je naše tělo vyvinuto k pohybu i aktivitě. Proto je zřejmé, že k zachování zdraví je potřebný i aktivní pohyb. Pohybový aparát člověka je rozsáhlý a složitý systém a jeho podrobný popis není předmětem této práce. Přesto bych zde chtěla upozornit na propojenost pohybového aparátu s jinými systémy v těle. Pokud jsou v nerovnováze, disharmonii svaly, klouby, tak se to může projevit na vnitřních orgánech a naopak. Příčina onemocnění tak může být jinde, než se na první pohled jeví. Přiměřený pohyb je jedním z nezbytných a přirozených předpokladů k udržení zdraví (KUBÁTOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Dnešní moderní doba je typická celkovým poklesem pohybových aktivit, snížením výdejů energie a to bez výjimky věku. K poklesu pohybových činností bezesporu přispěla modernizace ve všech oblastech života: v domácnosti, práci, dopravě, ve školách i ve volném čase. Vzhledem k nárůstu požadavků v profesní oblasti i školním vyučování ubývá možností (prostorových i časových) k realizaci potřebných pohybových aktivit. Dalším problémem je, že díky elektronice, která nás dnes všude obklopuje, se vytrácí přirozená a spontánní fyzická aktivita, hravost i přiměřená soutěživost. Bohužel se to týká už i dětí a mládeže žijících na venkově (PAŘÍZKOVÁ, LISÁ, 2007).

Jak už bylo řečeno, pohybová aktivita má ochranný účinek, zamezuje vzniku různým onemocněním, předchází riziku vzniku obezity, zlepšuje pohyblivost kloubů, atd. Pohybové aktivity přináší i pozitiva a výhody v oblasti sociální, profesní i osobní. Dětství spolu s obdobím dospívání jsou rozhodující pro formování vztahu k aktivnímu pohybu, proto by mělo být zájmem dospělých dětí k pohybovým aktivitám vést již od dětství, ale zároveň nepřetěžovat jejich organismus (KALMAN et al., 2011).

Součástí podpory zdraví je nutná intervence v oblasti tělesné aktivity. Soudobé poznatky poukazují na vhodnost začlenění pravidelné a přiměřené tělesné aktivity do všedního života, protože má preventivní i terapeutickou úlohu. Fyzická aktivita je

primárním předpokladem příznivého působení v primární i sekundární prevenci (KASTNEROVÁ, 2012).

Stres a psychická zátěž

Psychická pohoda, duševní zdraví, schopnost zvládat stresové situace má veliký vliv na zdraví a je také předpokladem zdravého životního stylu. Stresem, jeho příčinami, vlivy a dalšími faktory mající vliv na zdraví a na vznik nemocí se zabývá psychologie zdraví. Člověk se během života dostává do náročných životních situací, které ho ovlivňují a mají i možný negativní dopad na jeho zdraví. Náročných situací je mnoho, k těm hlavním lze zařadit frustraci, deprivaci, supersaturaci, střety i stres (WEDLICOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

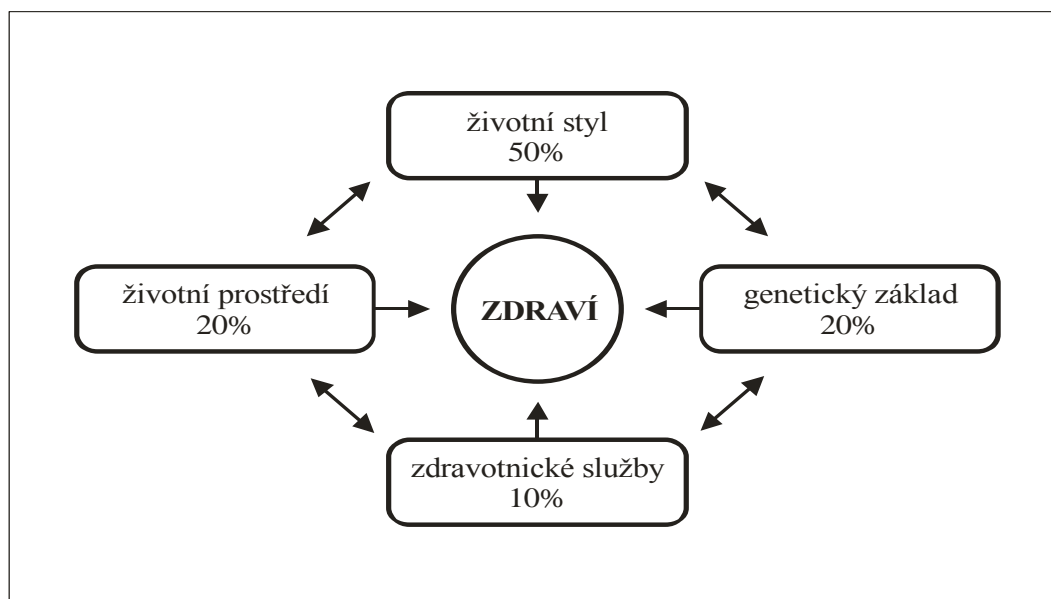
Definici stresu podal v roce 1985 Schreiber: „*Stres je soubor regulačních mechanismů, nastupujících při ohrožení vnitřní homeostázy organismu.*“ Jsou i modernější definice, ale tato v pár slovech vystihuje podstatu. Stres je stav, který neadekvátně působí na organismus v doprovodu vnějších projevů, aktivuje se hormonální systém a člověk si uvědomuje tuto situaci. Ne vždy musí být stres jen negativní (distres), může působit i pozitivně (eustres) jako hnací síla, motivace, atd. U obou typů stresu (eustres, distres) je podstatné umět vliv stresů a stresorů regulovat a pracovat s nimi ve prospěch zdraví (KASTNEROVÁ, 2012).

Svojí roli v rezistenci ke stresu a psychické zranitelnosti hraje i vnímaná osobní účinnost (self-efficacy). Jde o zdravé sebevědomí, o schopnost vnímání vlastního potenciálu k aplikování strategií potřebných ke zvládnutí stresu (coping). Jednoduše řečeno se jedná o vlastní přesvědčení jedince, do jaké míry může mít kontrolu nad situacemi ve svém životě a do jaké míry je schopen svůj život ovlivňovat. Člověk pozitivně smýšlející o sobě, svých vlastnostech, možnostech se snáze vyrovnává s těžkostmi souvisejícími s celou řadou různých faktorů, které přináší každodenní život a lépe zvládá i vypjaté emocionální stavy. Naopak člověk s nízkým sebevědomím, sebedůvěrou a vnímanou osobní účinností má nízkou míru rezistence vůči stresu. To jak se člověk vnímá má souvislost s motivací, emocemi, pozorností, zaměřením, postoji, chováním i tělesnou rovinou (PELCÁK, 2012).

2.2.3 Determinanty ovlivňující zdravý životní styl

Zdraví je pojem, pod kterým si každý člověk představí trochu něco jiného. Nelze tedy přesně definovat zdraví, protože jde o subjektivní pohled ovlivněný řadou faktorů. Těmto faktorům se obecně říká „determinanty zdraví“, což jsou nejrůznější komplexy negativních i pozitivních příčin, které působí a ovlivňují lidské zdraví. V pojetí Kastnerové (2012) lze determinanty zdraví dělit ze 4 následujících hledisek:

- Podle směru působení
 - *Vnitřní determinanty* – mají základ v genetické výbavě jedince a v jeho životním stylu.
 - *Zevní determinanty* – již podle názvu se jedná o vlivy, které působí na jedince z vnějšku, jedná se tedy o vlivy životního prostředí, lékařské péče nebo vlivy sociálního charakteru.
- Z hlediska ovlivnitelnosti
 - *Ovlivnitelné determinanty* – k těmto vlivům patří v podstatě vše, čím jedinec sám působí na své zdraví, jedná se hlavně o životní styl
 - *Neovlivnitelné determinanty* – tyto faktory nemůžeme ovlivnit, prostě jsou a jedinec se s nimi musí „poprat“, jde o osobní a rodinnou anamnézu, pohlaví a věk.
- Podle původu
 - *Biologické determinanty* – genetické vybavení jedince, bakterie, viry, plísně
 - *Chemické determinanty* – veškeré chemické látky působící z prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje (životní, pracovní)
 - *Fyzikální determinanty* – vlivy fyzikálního charakteru typu: záření, elektrosmog, radiace, hluk.
- Z komplexního hlediska
 - *Genetika* – dědičná záležitost, její podíl na zdraví tvoří 10 – 20%.
 - *Zdravotní péče* – preventivní prohlídky, lékařská péče, různé screeniny, atd., podíl vlivu zdravotní péče na zdraví je ve výši 10%.
 - *Faktory prostředí* – zahrnuje prostředí sociální, pracovní i životní, zdraví ovlivňuje z 20 – 30%.
 - *Životní styl* – jednoduše řečeno do této skupiny patří to, jak žijeme (strava, pohyb, spánek, relaxace, duševní hygiena, ...), zdraví jedince ovlivňuje životní styl z 50 – 60%.



Obrázek 3. Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinanty zdraví (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Z výše uvedeného obrázku je zřejmé, že determinanty mohou působit na naše zdraví odděleně, ale i vzájemně. Také je nezpochybnitelné vzhledem k uvedeným procentům, že za zdraví a jeho kvalitu jsme nejvíce zodpovědní my sami a to víc jak z poloviny. Protože sami ovlivňujeme zdraví a celkovou kvalitu života svým životním stylem, prostředím ve kterém žijeme a i svojí určitou prevencí a péčí je podstatné si také uvědomit, že životní styl a zdraví dětí je v rukou nás dospělých, především rodičů (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

2.2.4 Podpora zdraví a prevence

V druhé polovině 20. století došlo v řadě zemí Evropy k názorovým změnám a pohledům na zdraví jako takové i na jeho péči. Lidé začaly pocítovat nutnost prevence o zdraví, smysl zdravotní edukace, zapojení co nejširší veřejnosti do těchto aktivit a růst meziresortní spolupráce vedoucí ke zdraví. Změny v názorech na rozvoj zdraví a jeho podporu byly shrnuty pod Health Promotion (HP) a pomocí mezinárodní konference byla přijata roku 1986 v Ottawě takzvaná Ottawská charta, jejímž cílem bylo uskutečnit plány programu Zdraví pro všechny do roku 2000 (KASTNEROVÁ, 2012).

Základem Ottawské charty bylo jasně zformovat souvislost vyšší zdravotní úrovně obyvatelstva se změnami v oblasti politické, ekonomické i sociální. Podstatnou roli v ochraně a podpoře zdraví hraje krom společnosti a různých komunit i samotný jednatel, jehož zájmem by měla být osobní účast v péči o své zdraví. Podpora zdraví vychází hlavně z edukace vedoucí ke změnám postojů a chování v oblasti zdraví. Pojmy jako je prevence, zdravotní výchova, veřejné zdravotnictví, programy na podporu zdraví, atd., se staly v podpoře zdraví klíčovými (HAVELKOVÁ in HAVELKOVÁ et al., 2003).

„Podpora zdraví jsou opatření směřující k posílení zdraví nejen jedinců, ale celých společenství. ... Nutný pro kladné výsledky je aktivní přístup ze strany občanů a ochota ke spolupráci“ (KASTNEROVÁ, 2012, s. 205). K tomu, aby podpora zdraví mohla pozitivním směrem působit na populaci, je důležité, aby edukace a podpora v této oblasti probíhala nedirektivním způsobem respektující danou společnost i jednotlivého občana. Pokud totiž není ochoten sám občan změnit názory ke svému zdraví, jeho prevenci a dodržovat zásady zdravého životního stylu, úsilí státu, společnosti i jiných subjektů ztrácí v tuto chvíli význam (KASTNEROVÁ, 2012).

Podpora zdraví je záležitostí celé společnosti a v České republice je podpora a ochrana veřejného zdraví zakotvena v Zákoně o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. Výzkumy ukazují, že principy podpory zdraví se lépe realizují a prosazují na regionální úrovni. Důležitá je spolupráce různých resortů (např. aplikace podpory zdraví do prostředí škol), která se v posledních letech zlepšuje (VÝCHOVA KE ZDRAVÍ, 2009, on - line).

Zásady podpory zdraví

Health promotion (HP) vychází z 5 základních principů:

1. HP musí být zacíleno na celou populaci včetně existenčních podmínek
2. HP řeší především postupy týkající se nemocí i determinantů zdraví
3. HP využívá navzájem se doplňující metody a postupy
4. HP se snaží dosáhnout spoluúčasti veřejnosti
5. V uplatnění HP hrají podstatnou roli zdravotničtí pracovníci především v oblasti základní zdravotní péče (KASTNEROVÁ, 2012).

Metody určené pro podporu zdraví

Modelů podpory zdraví bylo v průběhu času mnoho, někdy i protichůdných a jejich tvoření bylo populární aktivitou vzhledem k veliké oblasti, nejednotné definici a neustálému vývoji. Například ve dvacátém století se přesunula pozornost od environmentálního přístupu k behaviorálnímu. Neustále vznikaly nové modely, praxe se stávala chaotičtější. Přesto je přebytek typů modelů podpory zdraví hodnocen pozitivně, protože to poukazuje na zdravý vývoj vycházející z poznatků z praxe a zájem o danou problematiku (HÁVA in HAVELKOVÁ et al., 2003).

Výchova ke zdraví je praktickou metodou podpory zdraví realizovatelnou v praxi. Jedná se o edukaci veřejnosti v oblasti zdraví a péče o zdraví. Předpokladem je předávání informací takovým způsobem, který je pro všechny srozumitelný a přístupný. Podstatou výchovy ke zdraví je správně motivovat člověka k péči o vlastní zdraví a nedirektivním způsobem ho dovést k ochotě změnit své názory, postoje a chování k podpoře zdraví. Ve výsledku by pak měl člověk získat dostatečné informace a potřebné kompetence v oblasti zdraví a zdravého životního stylu (KASTNEROVÁ, 2012).

Konkrétní programy podpory zdraví

Programů určených k podpoře zdraví je řada a nedá se říci, že jeden je horší než ten druhý. V podstatě všechny typy programů vycházejí ze základní myšlenky zvýšit úroveň zdraví, zlepšit životní styl a zkvalitnit život ve všech oblastech. Programy se mohou lišit vzhledem k tomu, pro jakou cílovou skupinu je daný program určen a jaký „problém“ je jeho předmětem. Jako příklad můžu jmenovat programy: *Škola podporující zdraví*, *Zdravá města*, *Zdravá rodina* a mimo jiné i program *Zdraví 21*, který bude níže podrobněji popsán.

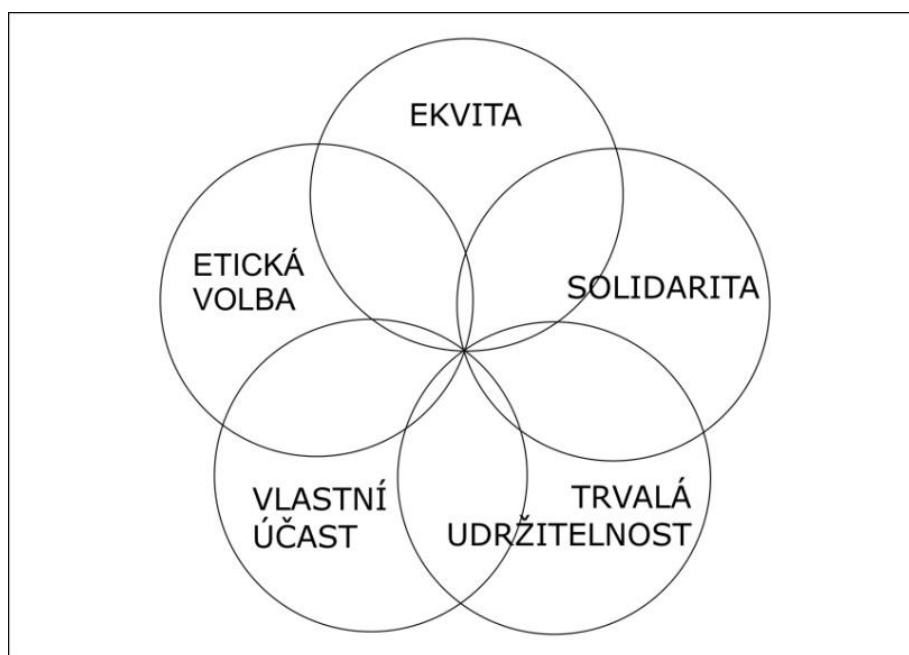
Program „Zdraví 21“ v ČR

Dlouhodobým programem zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR je *Zdraví pro všechny v 21. Století*, který je národní variantou programu WHO (Světová zdravotnická organizace) a byl přijat vládou 30. 10. 2002. Předchůdcem programu *Zdraví 21* byl program *Zdraví pro všechny do roku 2000*, jehož česká varianta *Národní program zdraví* byla v ČR schválena v roce 1991 (KASTNEROVÁ, 2012).

Základem programu *Zdraví 21* je pět principů, které jsou vzájemně provázány: *Ekvita* = spravedlnost, což znamená, že všichni lidé mají stejné právo na spravedlivé

a rovné možnosti rozvíjet a udržovat svůj plný zdravotní potenciál. Tento princip je ze všech 5 principů tím hlavním, i když je s ostatními pevně provázán (viz. obrázek č. 4).

- *Solidarita* – významem je poskytnout pomoc takovým lidem, jejichž možnosti jsou nějakým způsobem limitovány nebo jsou dokonce ohroženi nepříznivými podmínkami.
- *Trvalá udržitelnost* – rozšiřuje princip ekvity o časový aspekt, jeho význam spočívá v tom, že pokud uspokojujeme potřeby v přítomnosti, nesmí to mít vliv na uspokojování potřeb budoucích generací.
- *Vlastní účast* – zahrnuje možnost starat se o své zdraví i určitým způsobem se podílet na rozhodování, které ovlivňuje zdraví.
- *Etická* – je obecnou zásadou, která umožňuje v dnešní konzumní, tržní a technické společnosti nepodceňovat výše uvedené principy programu (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).



Obrázek 4. Provázanost 5 principů programu Zdraví 21 (ZDRAVÍ 21 in KASTNEROVÁ, 2012).

Cílem programu „Zdraví 21“ je uspořádaná a soustavná výchova ke zdraví obyvatelstva vedoucí ke zlepšování jejich zdravotního stavu. Program zahrnuje všechny věkové skupiny. Jednou z intencí programu „Zdraví 21“ patří začlenění oboru Výchova

ke zdraví do školní výuky a vzdělávání škol, kde bude naplňovat hlavně význam prevence zdraví a zdravého životního stylu. K dalším úkolům patřilo vytvořit nový studijní obor Výchova ke zdraví s jejich akreditací na pedagogických fakultách univerzit České republiky, které budou školit odborníky dané problematiky (v současné době již několik let tento obor funguje v rámci bakalářských i magisterských oborů). Výchova ke zdraví zprostředkovává nové pohledy na zdraví a zdravý životní styl, předkládá holistický pohled, díky kterému může člověk vidět souvislosti mezi tělesným stavem, duší i sociálními vztahy. Z toho plyne, že Výchova ke zdraví respektuje a předkládá zdraví v tom nejširším rozměru – fyzickém, psychickém, sociálním i duchovním (KREJČÍ, 2008).

Zdraví 21 je programem, který v dlouhodobém horizontu řeší řadu aktivit shrnutých do podstatných 21 cílů směřujících k prevenci, udržení i obnovení zdravotní úrovně lidí. Rozsáhlý soubor programu složený z 21 cílů pokrývá pět hlavních tematických oblastí:

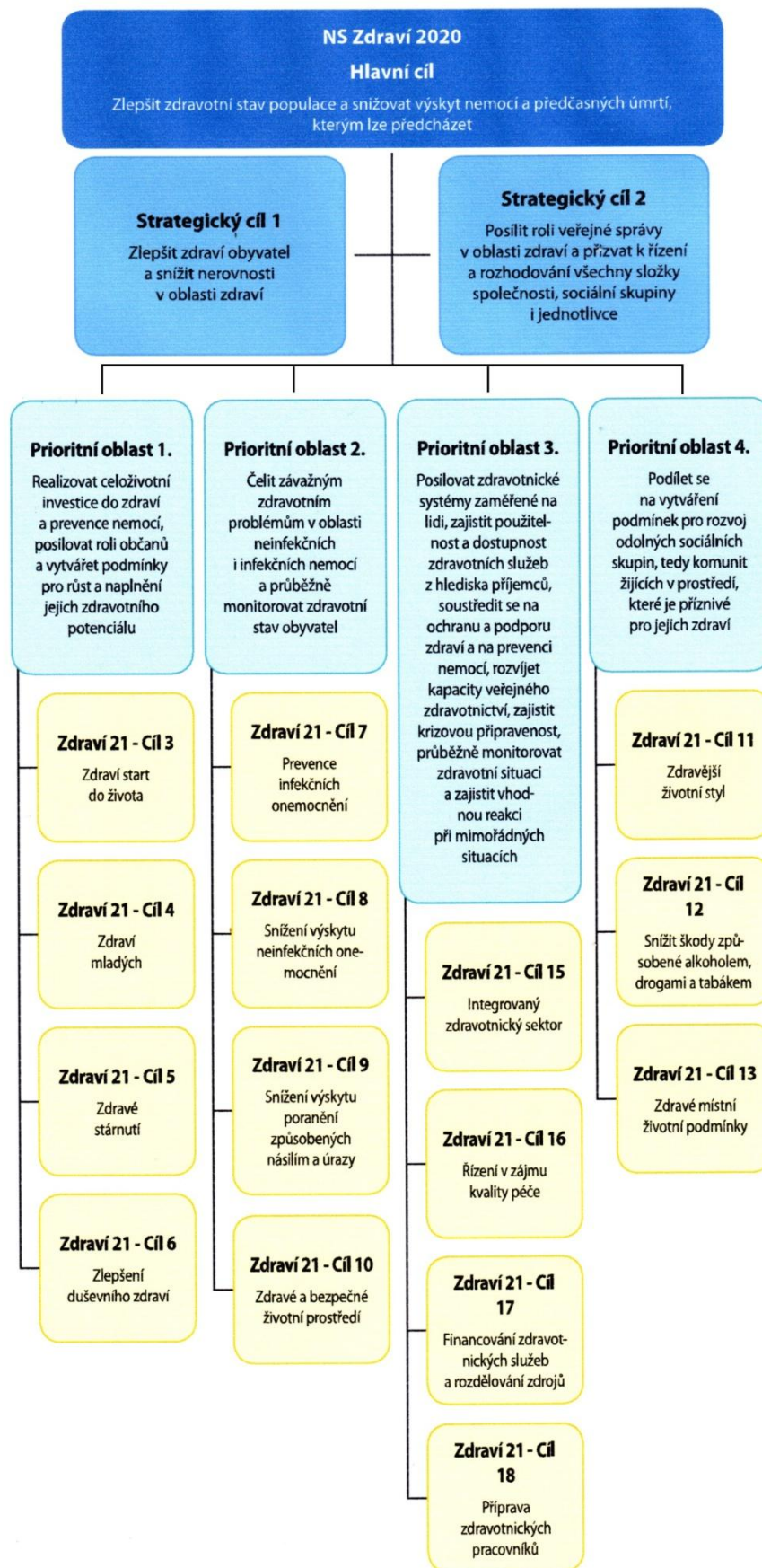
1. Rovnost lidí a solidarita týkající se zdraví.
2. Pomocí činností zaměřených na tři rizikové věkové období (začátek života, mládí, stáří) dosáhnout lepšího zdravotního stavu všech lidí v evropském regionu.
3. Úkolem této tematické skupiny je dosáhnout snížení výskytu nemocí a úrazů. Jsou zde také více rozvedeny postupy redukce infekčních i neinfekčních nemocí.
4. Zde jsou souhrnně vystiženy strategie udržitelnosti zdraví, týká se to životního prostředí, životního stylu včetně s omezováním rizikových faktorů jako je alkohol, drogy, tabák, atd.
5. Vedení zdravotnictví pomocí různých programů a plánů na základě vhodně připravených odborných rozborů vycházejících z priorit za předpokladu účasti celé společnosti (občané, různé organizace, profesionálové, politici) (KASTNEROVÁ, 2012).

V rámci české republiky patří k nejčastějším příčinám úmrtí převážně nemoci oběhové soustavy, nádorové onemocnění a úrazy. Toto poukazuje na nezdravý životní styl české populace a na jeho nedostatky. Díky velké toleranci občanů k některým rizikovým faktorům (kouření, alkohol), sníženým pohybovým aktivitám díky moderní technice a nadměrnému stresu vede k úpadku zdravotního stavu a bohužel ani dětská populace není výjimkou. Vzhledem k tomu je výrazným prvkem celého programu

prevence nemocí, podpora zdraví a zdravého životního stylu (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Z principů programu WHO „Zdraví 2020“ vychází nový program podpory zdraví v ČR „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“. Jedná se o obecný soubor vedoucí k rozvoji veřejného zdraví v České republice. Tato nová strategie navazuje na dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR a to „Zdraví 21“. V nové strategii jsou zpracovány požadavky vlády na aktualizaci programu Zdraví 21 vyplývající z jeho analýz. Navíc Zdraví 2020 čerpá i „Koncepte hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví“ a do konce prosince tohoto roku (2015) budou připraveny nové implementační dokumenty pro jednotlivé oblasti reflektující priority zdravotního stavu obyvatel ČR (MZČR, 2014).

Národní strategie stanovuje hlavní cíl, kterým je zlepšení zdravotního stavu populace České republiky, snižovat výskyt nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze jakýmkoliv způsobem předcházet. K tomuto cíli vedou dva strategické cíle rozpracované do čtyř prioritních oblastí zacílených na hlavní problémy týkající se zdravotního stavu obyvatel a jejich řešení. Prioritní oblasti navazují na systémové a hodnotové cíle programu Zdraví 21 (hierarchii NS Zdraví 2020 a návaznost na cíle Zdraví 21 je znázorněno na obrázku č. 5 na následující stránce). Hlavní vizí nové strategie je stejně jako u Zdraví 21 předpoklad zapojení a spolupráce všech složek státu, veřejnosti, různých komunit, sdělovacích prostředků i samotných jednotlivců. Všechny aktivity plynoucí z NS Zdraví 2020 jsou zaměřeny na prevenci, zvýšení zdravotního stavu obyvatel i zlepšení jejich životního stylu a jejich výsledný efekt bude přínosem nejenom pro samotného jedince, ale i celou naši společnost (MZČR, 2014).



Obrázek 5. Hierarchie NS Zdraví 2020 s návazností prioritních oblastí na cíle Zdraví 21 (MZČR, 2014).

Prevence

Prevence navazuje na podporu zdraví vzhledem k tomu, že mají hodně společného, přesto neznamení tyto pojmy to samé. Rozdíl mezi prevencí a podporou je hlavně ve směru, kterým je vedena. Prevence je vedena *proti* nemocem ve smyslu jejich předcházení, kdežto podpora zdraví vede aktivity *pro něco*, hlavně pro zdraví. Prevence patří mezi primární metody v oblasti zdraví, primární medicíny cílena na udržení zdraví ohroženého jedince (KASTNEROVÁ, 2012).

Prevence se dá dělit různě, ale základním dělením prevence je dělení z hlediska času:

- *Primární prevence* - postihuje období, kdy ještě nevznikla nemoc a tudíž se snaží předejít a zabránit jejímu vzniku. Do primární prevence patří aktivity, které zdraví posilují, jsou zaměřené proti nemocem (očkování) nebo snižují či odstraňují rizikové faktory zdraví (osobní hygiena, nekuřácké prostory, bezpečnostní pásy v automobilech, ...)
- *Sekundární prevence* - zahrnuje včasné diagnostikování nemoci a stanovení účinné léčby. Jde o to, aby se co nejvíce zabránilo možným komplikacím a předcházelo nepříjemnému průběhu nemoci. Zde mají své opodstatněné místo preventivní prohlídky, screeniny, testy, atd.
- *Terciární prevence* – úkolem je co nejvíce snížit míru následků nemoci a jejich důsledky v oblasti pracovní a sociální. Dalším úkolem je po co nejdelší dobu udržet co nejvíce možnou kvalitu života (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Většina lidí si už dnes dobře uvědomuje význam prevence a vidí smysl v předcházení nemocem. Přesto ne všichni se tím řídí, a pokud je nic nebolí, tak preventivní opatření v podobě prohlídek, vyšetření, změny ve stravování, více pohybu, dostatek spánku a jiné odsouvají na „vhodnější“ dobu, kdy budou mít víc času. Zde vzniká prostor pro uplatnění výchovy ke zdraví: „*Výchova ke zdraví má proto důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemoci do oblasti podpory zdraví a prevence*“ (MACHOVÁ in MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009, s. 15).

2.3 RVP a výchova ke zdraví na školách

2.3.1 Obecná charakteristika

Kurikulární dokumenty tvoří takzvaná Bílá kniha, což je Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (RVP). Úkolem Národního programu vzdělávání je definovat vzdělávání jako celek. RVP následně definuje povinné rámce vzdělávání určené jednotlivým etapám od předškolní po střední vzdělávání. To jakým způsobem bude realizováno školní vzdělávání na jednotlivých školách, vymezují školní vzdělávací programy (ŠVP). Všechny tyto dokumenty - Národní program vzdělávání, rámcové vzdělávací programy i školní vzdělávací programy jsou veřejné a musí být přístupné nejenom pedagogické veřejnosti, ale i nepedagogické (PRŮCHA, 2005).

Úkolem každé školy je zpracování Školního vzdělávacího programu (ŠVP) podle RVP ZV, který musí být v souladu se školským zákonem. Pomocí ŠVP je realizováno základní vzdělávání na dané škole, kdy vychází z jejích konkrétních vzdělávacích záměrů. Zároveň zohledňuje potřeby i možnosti žáků, reálné podmínky školy a požadavky všech zúčastněných. (MŠMT, 2013, on-line).

Rámcově vzdělávací program základního vzdělávání je rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí, které jsou tvořeny buď jedním, nebo několika sobě blízkými vzdělávacími obory:

- Jazyk a jazyková komunikace (Český jazyk a literatura, Cizí jazyk)
- Matematika a její aplikace
- Informační a komunikační technologie
- Člověk a jeho svět
- Člověk a společnost (Dějepis, Výchova k občanství)
- Člověk a příroda (Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis)
- Umění a kultura (Hudební výchova, Výtvarná výchova)
- Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)
- Člověk a svět práce (JEŘÁBEK a kol., 2007).

Změny ve stylu života, nové možnosti, ale i rizika, plynoucí z dnešní doby, vyžadují změny i nové přístupy ve všech oblastech, tedy i ve školství. Stalo se nutností nasměrovat pozornost na to, co je pro všechny podstatné a přirozené, co vede k podpoře a obnově zdraví. Složkou podpory zdraví je výchova ke zdraví. Výchova ke zdraví je

v obecném pohledu chápána jako součást edukace a v úzkém pohledu jako konkrétně definovaný vzdělávací obor. Vzdělávací obor výchova ke zdraví je definován v RVP ZV takto: „*Výchova ke zdraví přináší základní poznání o člověku v souvislosti s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně odpovědný. Svým vzdělávacím obsahem bezprostředně navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Žáci si upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích. Rozšiřují a prohlubují si poznatky o rodině, škole a společenství vrstevníků, o přírodě, člověku, vztazích mezi lidmi a učí se dívat na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince, rozhodovat se ve prospěch zdraví. Vzhledem k individuálnímu a sociálnímu rozměru zdraví je vzdělávací obor výchova ke zdraví velmi úzce propojen s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova.*“ (RVP ZV, 2005, s. 72).

Úkolem výchovy ke zdraví je vést ke změně chování občanů a zvyšování jejich zdravotního vědomí. V této souvislosti se můžeme setkat i s termínem zdravotní gramotnost, která v souhrnu znamená schopnost jednotlivců orientovat se v oblasti zdraví a využívat vše k podpoře a udržení zdraví. Jednoduše řečeno je zdravotní gramotnost podmínkou zdravého životního stylu (HOLČÍK, 2004).

Podle Liby (2005) se zdravotní vědomí (gramotnost) promítá do životního stylu, má vliv na celkovou životní pohodu a spokojenost. V důsledku tedy jde o vyváženost všech oblastí zdraví: psychickou, fyzickou, sociální i duchovní.

2.3.2 Podpora zdraví ve škole

Od roku 2007 je výchova ke zdraví začleněna do RVP a jejím prostřednictvím se podpora zdraví tak stala přirozenou součástí školy a její výuky. V pojetí, které předkládá výchova ke zdraví je zdraví člověka nyní chápáno z holistického pohledu, kdy se berou v potaz všechny složky zdraví komplexně a provázaně. Současně poukazuje i na potřebu environmentálního myšlení v globálním kontextu (PERNICOVÁ, 2008, on-line).

Je evidentní, že škola hraje významnou roli při výchově dětí a dospívajících. Pomáhá jim osvojit si získané vědomosti, dovednosti, postoje a také uvědomit si pravé

hodnoty. Vhodnými prostředky edukace jsou výukové metody, které zaujmou žáka, motivují, jsou pro ně atraktivní, zábavné a současně odborné. Jedná se o aktivizující a komplexní výukové metody, pomocí kterých se v co největší míře zapojí samotní žáci, rozvíjí se jejich komunikace, vzájemná spolupráce, prosociální chování i zdravé sebevědomí. Vhodnými formami pak je dialog, diskuse, aktivizující hry, dramatické techniky, atd. (PERNICOVÁ, 2008, on-line).

Podpora zdraví na škole je realizovaná formou různých opatření, aktivit a programů týkající se problematiky zdraví. Je na každé škole, do kterých programů se zapojí. Základem všech programů podporující zdraví je skutečnost, že škola hraje velikou úlohu v rozvoji a formování osobnosti, postojů, hodnot i vztahu ke zdravému životnímu stylu a vlastnímu zdraví (KASTNEROVÁ, 2012).

To jak člověk chápe a jaký zaujme postoj ke svému zdraví, životnímu stylu a celkově k životu závisí na různých faktorech, které na něj působí a ovlivňují. Zásadním faktorem zdravého a kvalitního života je vhodná podpora zdraví formou výchovy, vedení a vzdělávání, která by měla započít v co nejranějším dětství v rámci rodiny a následně pokračovat i ve školských a vzdělávacích zařízeních (ČELEDOVÁ, ČEVELA, 2010).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit úroveň vědomostí o problematice zdraví a zdravém životním stylu u adolescentů studujících na středních školách s technickým zaměřením. Cílem bylo zjistit, na kolik se orientují v dané problematice, která se týká oblasti zdravé výživy, pohybových aktivit i duševní hygieny. Součástí diplomové práce bylo také zjistit, v jaké míře ovlivňují získané vědomosti oslovených adolescentů v oblasti zdraví jejich životní styl a zda se celkově odráží na zdraví těchto jedinců. Ke zjištění vědomostní úrovně bylo použito dotazníkového šetření s následným vyhodnocením získaných dat. Vzhledem ke zjištěným údajům budou vyvozeny závěry a doporučení pro praxi.

3.2 Úkoly práce

- Vyhledání literárních a internetových zdrojů vztahujících se k tématu diplomové práce s jejich následnou analýzou a syntézou.
- Sestavení obsahu diplomové práce na základě konzultací s vedoucím práce.
- Stanovení cílů a výzkumných předpokladů práce.
- Vytvoření dotazníku, pomocí kterého bude zjištěn přístup adolescentů k vlastnímu zdraví a životnímu stylu.
- Realizování dotazníkového šetření:
 1. zjištění vědomostní úrovně oslovených jedinců o zdraví pomocí standardizovaného vědomostního testu CKV UP Olomouc
 2. zjištění přístupu adolescentů ke zdravému životnímu stylu pomocí mnou sestaveného dotazníku.
- Analýza, vyhodnocení a porovnání výsledků dotazníkového šetření.
- Stanovení závěrů diplomové práce a doporučení pro praxi motivující ke zlepšení vědomostní úrovně adolescentů v dané problematice.

3.3 Výzkumné předpoklady

Na základě analýzy dostupného materiálu, stanovených cílů a konzultace s vedoucím diplomové práce pokládáme 4 následující výzkumné předpoklady (VP). Předpokládáme, že tyto VP budou zodpovězeny na základě provedených dotazníkových šetření a vyhodnocení zjištěných dat.

VP1: Předpokládáme, že vědomostní úroveň adolescentů na středních školách technického zaměření týkající se problematiky zdraví a zdravého životního stylu bude nižší než 50%.

VP2: Předpokládáme, že vědomostní úroveň adolescentů na středních školách technického zaměření týkající se problematiky zdraví a zdravého životního stylu bude nižší než vědomostní úroveň adolescentů na gymnáziích týkající se stejné problematiky (BUZKOVÁ, 2014).

VP3: Předpokládáme, že signifikantním motivem vedoucí adolescenty ke zdravému životnímu stylu je dobře vypadat - estetika.

VP4: Předpokládáme, že méně než 50% z dotazovaných adolescentů zná pojem „duševní hygiena“.

4 METODOLOGIE

Diplomová práce je zaměřena na problematiku vývojového období adolescence v kontextu zdraví a zdravého životního stylu. Práce je rozložena do dvou podstatných částí, kterými jsou teoretická část a praktická část zabývající se výzkumem.

V teoretické části diplomové práce jsou přiblíženy podstatné termíny týkající se problematiky práce pomocí analýzy a syntézy dat z literárních a internetových zdrojů. Získané informace z odborných a ověřených zdrojů jsou rozděleny do tří kapitol. První kapitola se věnuje charakteristice období adolescence a rizikovému chování v tomto vývojovém období. V druhé kapitole je popsán zdravý životní styl, rizikové faktory zdraví spolu s determinanty, které ho ovlivňují. Dále jsou zde popsány možnosti podpory zdraví, i prevence. Třetí kapitola teoretické části se týká obecné charakteristiky Rámcově vzdělávacího programu (RVP) a výchovy ke zdraví na školách. V neposlední řadě se tato kapitola věnuje i podpoře zdraví na školách.

Praktická část diplomové práce se zabývá samotným výzkumem. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, na jaké úrovni je informovanost žáků středních odborných škol v problematice zdraví a zdravém životním stylu. Jako výzkumnou metodu byla použita nejčastěji využívaná forma, a to dotazníkové šetření. Jedná se o kvantitativní metodu, jejímž principem je formou dotazování a testování nasbírat potřebná data od respondentů, která se následně statisticky zpracují a vyhodnotí. V závěru práce bude na základě zjištěných dat provedena diskuse a vyvozena doporučení týkající se dané problematiky.

4.1 Popis výzkumného souboru

Výzkumného šetření se účastnili studenti Střední průmyslové školy strojní a elektrotechnické v Českých Budějovicích. Vzhledem k tomu, že se diplomová práce týká vývojového období adolescence, konkrétně věkového rozmezí 17 – 19 let, oslovila jsem studenty z 3. a 4. ročníků na výše zmiňované škole. Výzkumný soubor se skládal pouze ze studentů, jelikož je tato škola technického zaměření a studentek je zde minimální počet. Dotazníkové šetření bylo anonymní, dobrovolné a nebylo součástí školní klasifikace. Od všech oslovených studentů z 8 tříd obou oborů (strojírenství a elektrotechnika) se vrátily dotazníky od 132 studentů, přičemž 12 dotazníků bylo vyřazeno pro chybějící data nebo nezaškrtnuté některé odpovědi, tedy pro chybějící

údaje. Pro výzkum zůstaly vyplněné dotazníky od 120 studentů mužského pohlaví. Celkový přehled respondentů je názorně shrnut v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Celkový přehled respondentů (n = 120)

Věk studentů	SPŠ strojní a elektrotechnická		
	Obor: Elektrotechnika	Obor: Strojírenství	Celkem
17 let	31	19	50
18 let	42	21	63
19 let	5	2	7
Celkem	78	42	120

4.2 Organizace výzkumného šetření

Výzkumnému šetření předcházelo prostudování odborných literárních a internetových zdrojů potřebných k získání informací a dat pro teoretickou část diplomové práce. Pomocí analýzy a syntézy informací ze zdrojů byly v teoretické části definovány tyto klíčové pojmy: adolescence, zdraví a zdravý životní styl, RVP, výchova ke zdraví, podpora zdraví a další.

Na základě zjištěných informací a konzultace s vedoucím diplomové práce byl sestaven dotazník týkající se zdravého životního stylu. Dále byl použit test ke zjištění vědomostní úrovně studentů a jejich informovanost o problematice zdraví a pohybových aktivitách. Dotazník i test jsem osobně donesla do školy v tištěné podobě a studenti je vyplňovali v rámci výuky předmětu Základy společenských věd. Výzkumné šetření probíhalo v únoru 2015. Všechna data získaná z uvedeného výzkumného šetření byla převedena do programů Microsoft Office, konkrétně do textového editoru MS Word 2007 a tabulkového kalkulátoru MS Exel 2007. Vše bylo statisticky zpracováno, vyhodnoceno a následně ke zjištěným informacím byla provedena diskuze a stanoveny závěry i doporučení.

4.3 Použité výzkumné metody

Pro vypracování mé diplomové práce byly použity tyto výzkumné metody:

1. Obsahová analýza zdrojů (MIOVSKÝ, 2006)

Metoda obsahové analýzy byla použita v teoretické i praktické části diplomové práce. Po prostudování odborných publikací a ověřených internetových zdrojů jsem se pomocí analýzy s následnou syntézou pokusila charakterizovat podstatné pojmy a celkově přiblížit oblast zájmu diplomové práce.

2. Kvantitativní metoda (HENDL, 2004) – dotazník zdravého životního stylu (vlastní konstrukce), viz. příloha č. 1

Dotazníkové šetření patří mezi nejběžnější a nejčastější používanou metodu pro sběr potřebných dat a informací. Jedná se o hromadné získávání dat, řadí se do kvantitativně orientovaných metod výzkumu. Výhodou dotazníku je snadné a rychlé oslovení respondentů s následným sběrem a zpracováním získaných dat a jeho finanční nenáročnost. Dotazník zdravého životního stylu byl vytvořen na základě konzultací s vedoucím DP, jedná se tedy o nestandardizovaný dotazník anonymního charakteru. Je tvořen úvodní částí a vlastními otázkami typu:

- a) Výběrové otázky, u kterých lze vybrat pouze 1 z nabízených možností.
Příklad: Snídáte? Ano, pravidelně / Občas / Ne
- b) Dichotomické otázky, u kterých lze odpovědět pouze Ano nebo Ne.
Příklad: Kouříte? Ano / Ne
- c) Škálové otázky, u kterých se vyjadřuje názor pomocí hodnotící škály – stupnice.
Příklad: ohodnoťte jako ve škole od 1 do 5

3. Vědomostní test k problematice zdraví a pohybové aktivity (PA), viz. příloha č. 2

Pomocí testu z Centra kinantropologického výzkumu v Olomouci jsem zjišťovala vědomostní úroveň studentů středních škol technického zaměření o problematice zdraví a zdravého životního stylu celkově. Jedná se o standardizovaný test v polské, české i anglické verzi. Test se skládá z úvodní části a části s konkrétními otázkami. Úvodní část zjišťuje základní údaje o respondentovi a to: věk, pohlaví, výška, hmotnost, rok narození, obor, ročník, atd. Dále se v této části vyplňuje datum a jméno s příjmením.

Jelikož se jednalo o anonymní formu, nemuseli studenti jméno s příjmením uvádět. Část s konkrétními otázkami je složena z 32 otázek postihující 4 oblasti (kondiční, energetickou, nutriční a edukační) vždy po 8 otázkách. Otázky nabízejí 4 varianty odpovědí s pouze jednou správnou možností. Z toho vyplývá, že respondent může získat maximálně 32 bodů. Součtem správných odpovědí – získaných bodů se určí míra vědomostí daného respondenta a tedy i celkového výzkumného souboru. Výsledky testů byly zpracovány a následně vyhodnoceny.

4. Základní statistické a vyhodnocovací metody

K vyhodnocení získaných dat z dotazníků a vědomostních testů byly využity tyto programy: textový editor MS Word 2007 a tabulkový kalkulátor MS Exel 2007. Zjištěné výsledky byly po přenesení, zpracování a vyhodnocení převedeny pro větší názornost a přehlednost do sloupcových grafů (histogramů) a tabulek, u kterých je vždy uveden popis, výsledek a diskuse k danému zpracovanému tématu.

5 Vyhodnocení dotazníku a vědomostního testu

Pro snadnější představu o celkovém výzkumném souboru předkládám data v přehledné tabulce č. 2. Jedná se o shrnutá data obecného charakteru jak z dotazníků, tak i z vědomostních testů. Podrobnější vyhodnocení dat bude následně uvedeno v podkapitolách.

Tabulka č. 2: Celkový přehled výzkumu (n = 150)

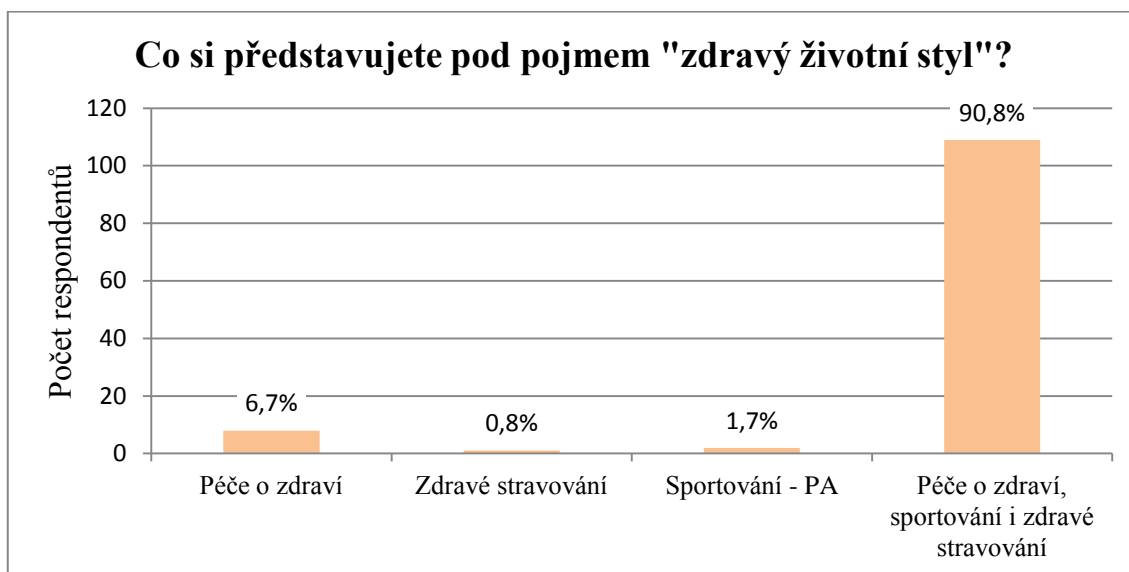
SPŠ strojní a elektrotechnická	Počet studentů		Věk	Výška	Hmotnost	BMI
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Průměr	Průměr	Průměr	Průměr
Elektrotechnika	78	65%	17,8	188,2	77,1	25,5
Strojírenství	42	35%	17,6	181	77,2	25,5
Celkem	120	100%	17,7	185,6	77,2	25,5

Z tabulky je patrné, že se celkový výzkumný soubor skládal ze 120 studentů v průměrném věku 17,7 let s průměrnou výškou 185,6 cm a váhou 77,2 kg. Dále je zde uveden i průměrný Body mass index (BMI), který je vypočten na základě poměru výšky a váhy (hmotnost v kg/ výška v m²). Průměrné BMI vyšlo 25,5 což je těsně nad hranicí normální váhy a spadá tak do kategorie nadváhy. BMI je ale pouze orientační hodnotou, protože neznáme skutečný poměr svalové a tukové tkáně a nelze tedy říci, zda je daný jedinec „obézní“ nebo naopak má „podváhu“.

5.1 Výsledky a diskuse k dotazníku zdravého životního stylu

Cílem výzkumného dotazníkového šetření bylo zjistit jaká je míra informovanosti a znalosti o problematice zdraví a zdravého životního stylu u studentů středních škol technického zaměření. Jak bylo výše popisováno, výzkumného šetření se účastnili studenti SPŠ strojní a elektrotechnické v Českých Budějovicích. Všichni odpovídající respondenti byli mužského pohlaví ve věku 17 – 19 let ze dvou stěžejních oborů dané školy. Dotazník zdravého životního stylu se skládal z 21 otázek týkajících se daného tématu.

Analýza otázky č. 1: „Co si představujete pod pojmem zdravý životní styl?“



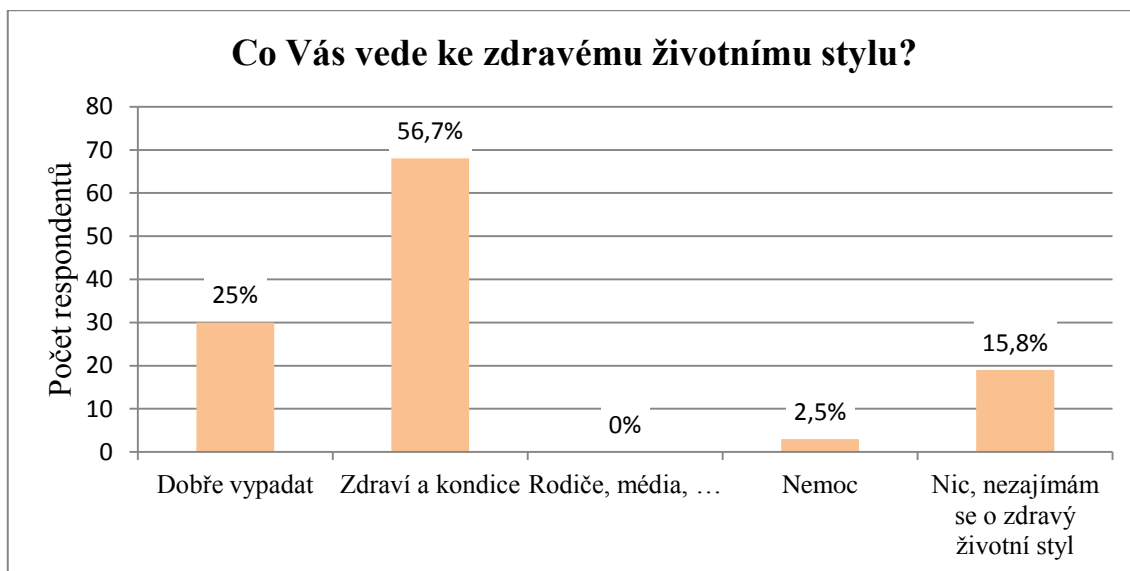
Graf 1 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 1 (n = 120)

Na grafu 1 jsou názorně zobrazeny odpovědi respondentů ze dvou stěžejných oborů SPŠ strojní a elektrotechnické v Českých Budějovicích na otázku č. 1 z dotazníkového šetření v procentuálním vyjádření. 8 studentů, což je 6,7% si pod pojmem „zdravý životní styl“ představuje péči o zdraví. 1 student, tedy 0,8% pod tímto pojmem vidí zdravé stravování a 2 studenti, tedy 1,7% respondentů z celkového výzkumného souboru odpovědělo sportovní – pohybové aktivity. Pozitivním aspektem je fakt, že převážná část respondentů a to 90,8%, což odpovídá 109 studentům, uvedlo, že zdravý životní styl zahrnuje komplex všech 3 uvedených aspektů, kterými jsou péče o zdraví, sportování i zdravé stravování.

Analýza otázky č. 2: „Co Vás vede ke zdravému životnímu stylu?“

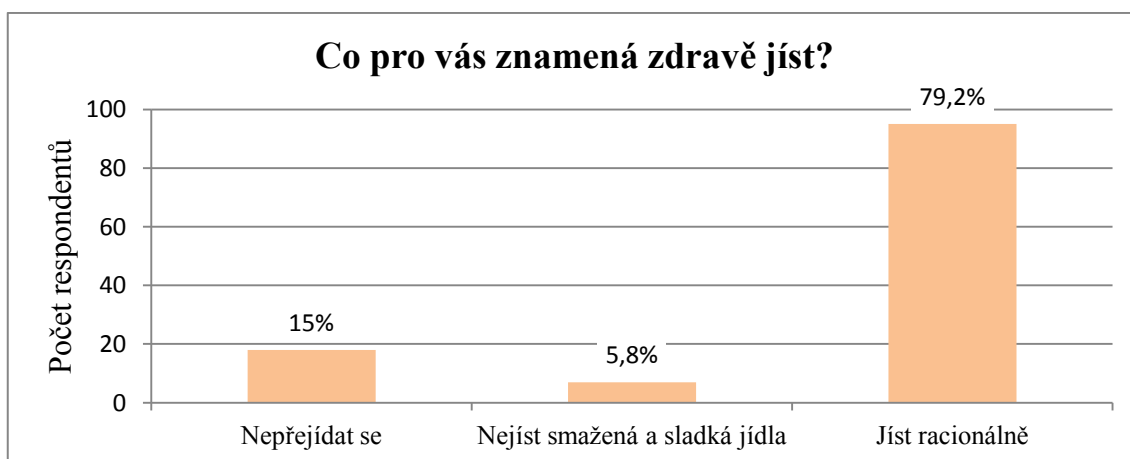
Další otázka zjišťovala, co vlastně vede adolescenty, v našem případě chlapce, středních škol technického zaměření ke zdravému životnímu stylu. Na výběr měli respondenti z pěti otázek, ze které měli vybrat tu variantu, která nejvíce vystihuje jejich motivaci. Potěšující je skutečnost, že hlavním důvodem nebo motivací je zdraví a kondice, což uvedlo nejvíce studentů a to celkem 68, což je 56,7% z celkového výzkumného souboru. Druhou nejčastější odpovědí bylo „dobře vypadat“. Tuto variantu zvolilo 30 studentů, tedy 25%. Je zřejmé, že chlapci adolescentního věku mají zájem o to, jak vypadají a jaký je jejich fyzický vzhled. 3 studenti (2,5%) uvedlo jako motivaci

„nemoc“. Ze všech dotazovaných neuvedl žádný student, že by je ke zdravému životnímu stylu vedli rodiče, média, atd., což je 0%. Stejně zarážející je i to, že 19 studentů, tedy 15,8% uvedlo, že se o zdravý životní styl nezajímají. Souhrnné informace jsou názorně zobrazeny v grafu 2.



Graf 2 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 2 (n = 120)

Analýza otázky č. 3: „Co pro Vás znamená „zdravě jíst?“

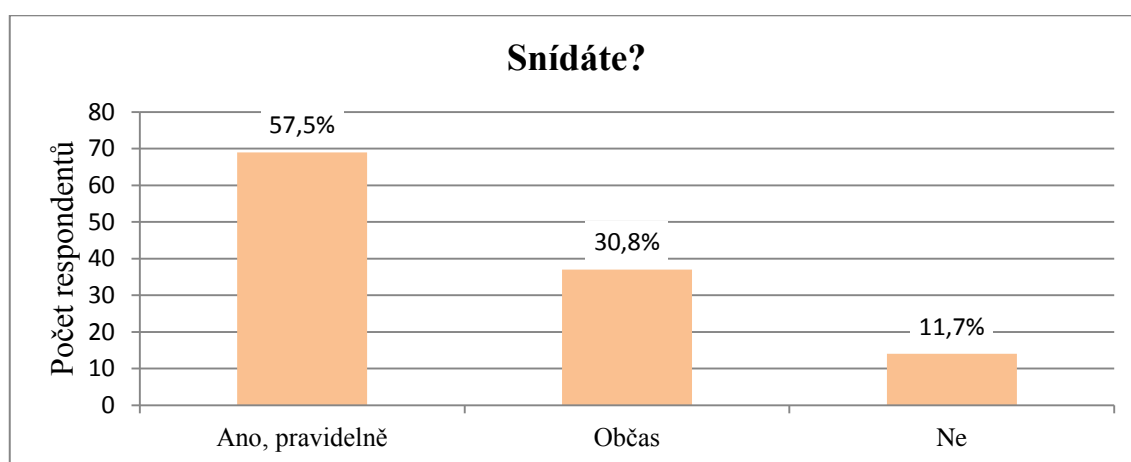


Graf 3 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 3 (n = 120)

Třetí otázka dotazníkového šetření zkoumala, co si dotazovaní studenti představují pod pojmem „zdravě jíst“. Tato otázka nabízela 3 varianty odpovědí. První variantu

„nepřejídat se“ zvolilo celkem 18 studentů, tedy 15%. Druhou variantu „nejíst smažená a sladká jídla“ uvedlo pouze 7 studentů, což odpovídá 5,8% respondentů z celkového souboru. Pozitivním faktem je, že nejvíce studentů uvedlo třetí variantu odpovědi, že zdravě jíst znamená jíst racionálně. Pod pojmem „racionálně“ je zahrnuto jíst pravidelně, jíst dostatek ovoce a zeleniny, dodržovat pitný režim a další základní principy zdravého stravování. Tuto variantu uvedlo 95 studentů, což je 79,2% jak znázorňuje graf 3.

Analýza otázky č. 4: „Snídáte?“

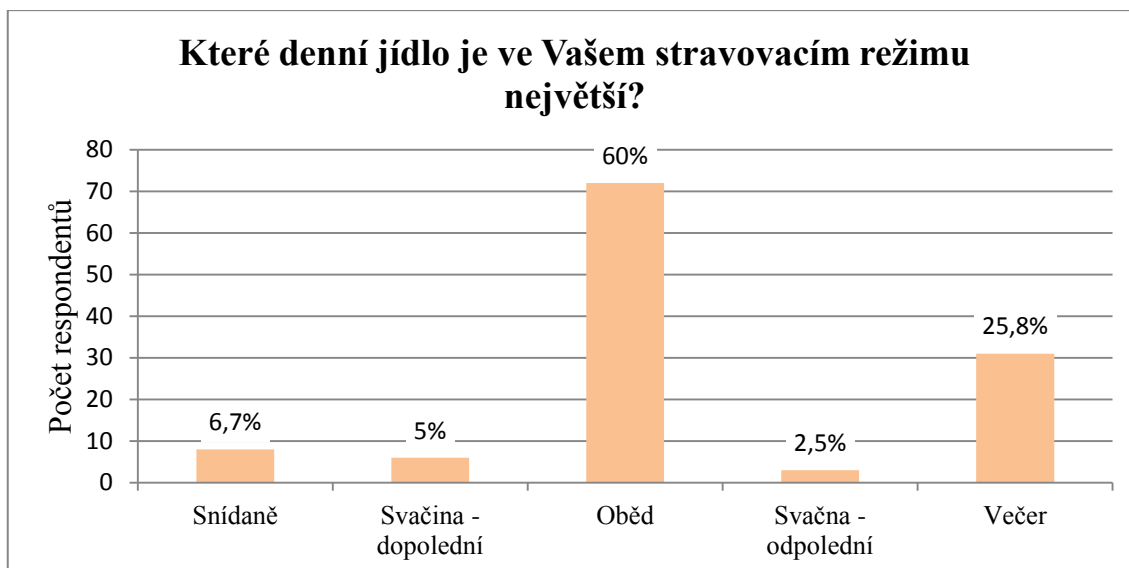


Graf 4 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědi na otázku č. 4 (n = 120)

Z grafu 4 je patrné kolik respondentů z celkového výzkumného souboru považuje snídání za důležitou. 69 studentů, což je 57,5%, uvedlo, že snídají pravidelně. Skutečnost, že více jak polovina respondentů ráno snídá je pozitivní. 30,8% = 37 studentů snídá pouze občas. Bohužel 14 studentů (11,7%) uvedlo, že ráno nesnídá. Tento fakt už tak pozitivní není, protože snídaně má tvořit 20 – 25% z celkového denního příjmu, navíc snídaně pomáhá nastartovat metabolismus a dodává energii.

Analýza otázky č. 5: „Které denní jídlo je ve Vašem stravovacím režimu největší?“

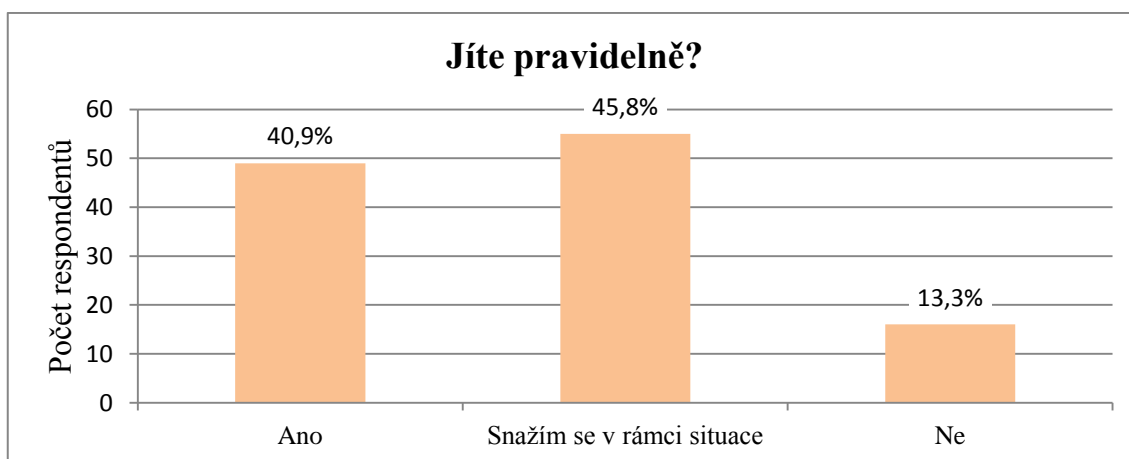
Další otázka zjišťovala, které jídlo v denním stravovacím režimu zaujímá největší podíl z celkového denního příjmu. Největší by měl být oběd, na který připadá 30% z celkového denního příjmu a měl by být vyvážený. Jak odpovídali studenti je uvedeno v grafu 5.



Graf 5 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 5 (n = 120)

Z grafu 5 vyplývá, že 72 studentů, což odpovídá 60% z celkového počtu 120 dotazovaných, má jako největší denní jídlo oběd. 31 studentů = 25,8% uvedlo jako svoje největší jídlo během dne večeři a 8 studentů = 6,7% studentů uvedlo snídani. Dalších 5% studentů uvedlo dopolední snídani a 2,5% studentů uvedlo odpolední svačinu.

Analýza otázky č. 6: „Jíte pravidelně?“

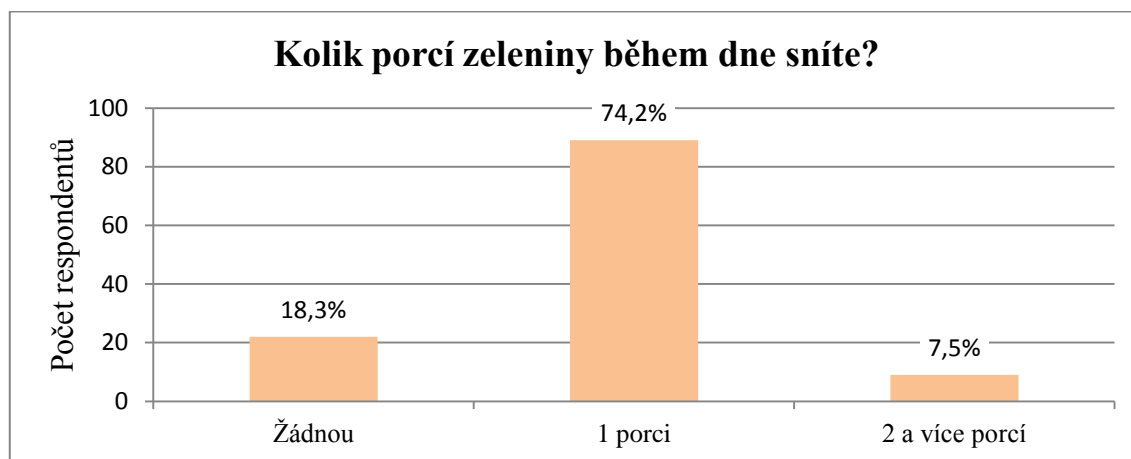


Graf 6 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 6 (n = 120)

Otázka č. 6 zjišťovala, zda dotazovaní studenti jí pravidelně a jejich odpovědi jsou přehledně znázorněni v grafu 6. Pravidelně jí 49 studentů, což je 40,9%. Studentů,

kteří se snaží jíst pravidelně v rámci svých možností vzhledem k vyučování, zájmovým kroužkům a jiným situacím je 55, tedy 45,8%. Studentů, kteří pravidelně nejí, bylo 16 to odpovídá 13,3% z celkového počtu 120 dotazovaných respondentů.

Analýza otázky č. 7: „Kolik porcí zeleniny během dne jíte?“

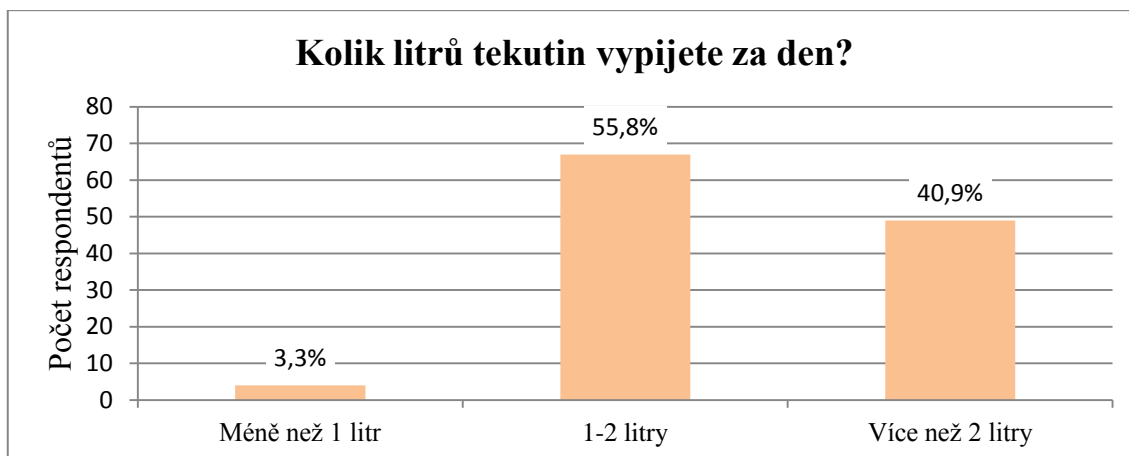


Graf 7 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 7 (n = 120)

Sedmá otázka dotazníkového šetření zjišťovala, kolik porcí zeleniny v průběhu celého dne studenti adolescentního věku a mužského pohlaví sní. Převážná část studentů v počtu 89, což odpovídá 74,2%, uvedlo, že během dne sní pouze 1 porci zeleniny. 9 studentů, tedy 7,5%, sní 2 a více porcí zeleniny za den. Žádnou porci zeleniny během dne uvedlo 22 studentů = 18,3%, což je relativně vysoké číslo vzhledem k tomu, že zelenina obsahuje veliké množství vlákniny, vitaminů a dalších podstatných látek potřebných pro lidský organismus.

Analýza otázky č. 8: „Kolik litrů tekutiny vypijete za den?“

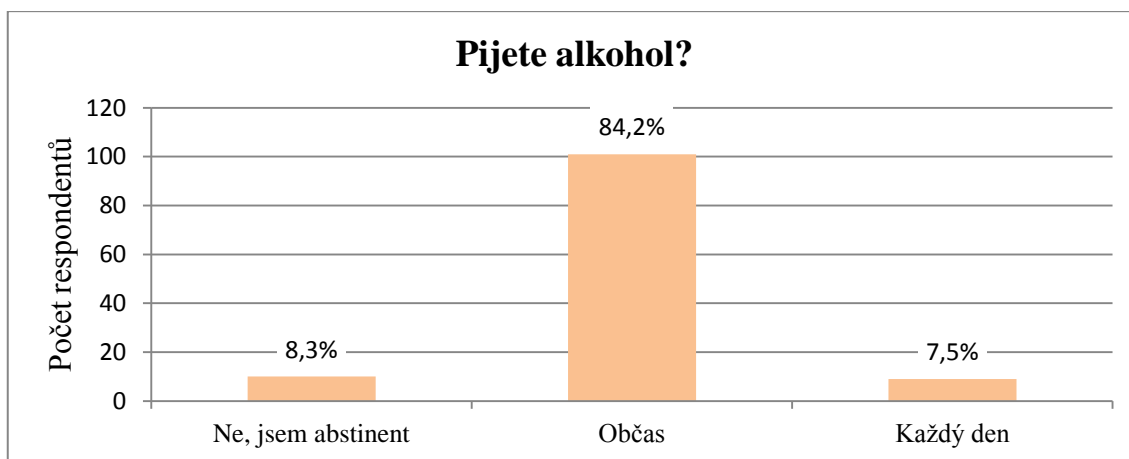
Pitný režim je jedním ze základních pilířů zdravého stravování a zdravého životního stylu. Proto byla i otázka č. 8 zařazena do dotazníkového šetření, pomocí které se zjišťovalo, kolik tekutin vypijí studenti středních škol během dne. Z výsledků uvedených v grafu 8 je patrné, že pitný režim dodržuje většina respondentů. 67 studentů (55,8%) vypije během dne 1-2 litry tekutin a 49 studentů (40,9%) vypije více než 2 litry. Pouze 4 studenti, což je 3,3% uvedlo, že během dne vypijí méně než 1 litr tekutin.



Graf 8 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 8 (n = 120)

Analýza otázky č. 9: „Pijete alkohol?“

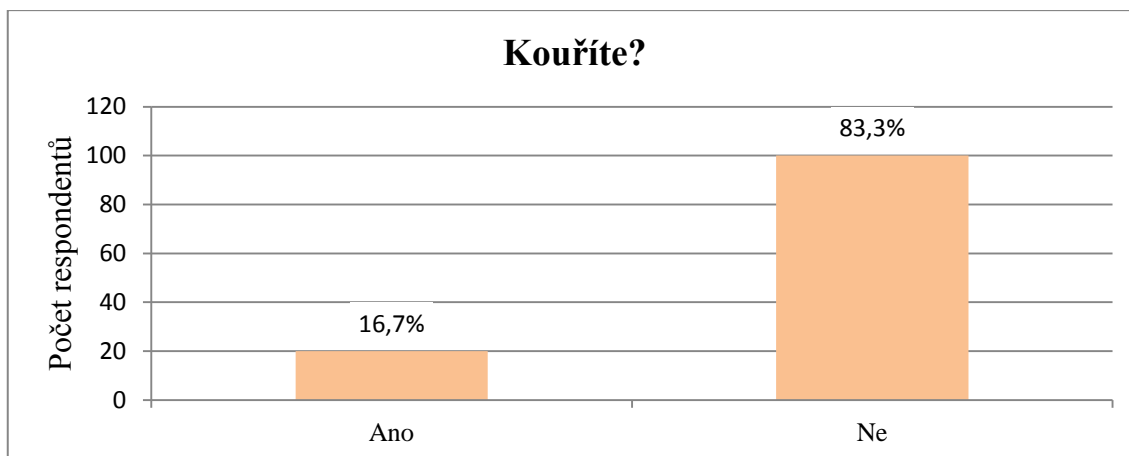
Graf 9 uvádí, kolik procent respondentů konzumuje alkohol každý den, kolik si dopřává alkohol občas a kolik respondentů alkohol nekonzumuje vůbec. 10 studentů je naprostých abstinentů a alkohol nepijí, což je pouze 8,3% z celkového souboru respondentů. 101 studentů, tedy 84,2 %, konzumuje alkohol občas a dokonce 9 studentů (7,5%) konzumuje alkohol každý den. Tento zjištěný fakt není zrovna pozitivní.



Graf 9 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 9 (n = 120)

Analýza otázky č. 10: „Kouříte?“

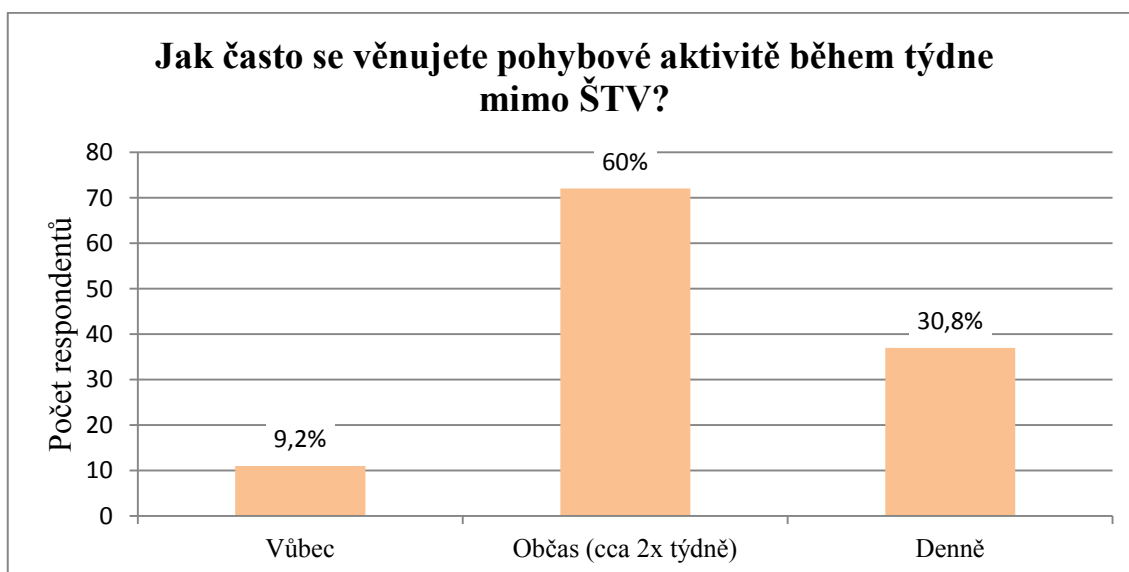
Dalším rizikovým faktorem zdraví a zdravého životního stylu je kouření. Otázkou č.10 se zjišťuje zastoupení kuřáků a nekuřáků v celkovém výzkumném souboru. Výsledky znázorněné v grafu 10 poukazují na skutečnost, že mezi respondenty je převážná část nekuřáků, což je velmi pozitivní skutečnost. Studentů, kteří nekouří, bylo 100, což je 83,3%. Studentů, kteří uvedli, že kouří, bylo 20, tedy 16,7%.



Graf 10 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědi na otázku č. 10 (n = 120)

Analýza otázky č. 11: „Jak často se věnujete pohybové aktivitě během týdne mimo školní TV (min. 30 min. aktivního pohybu)?“

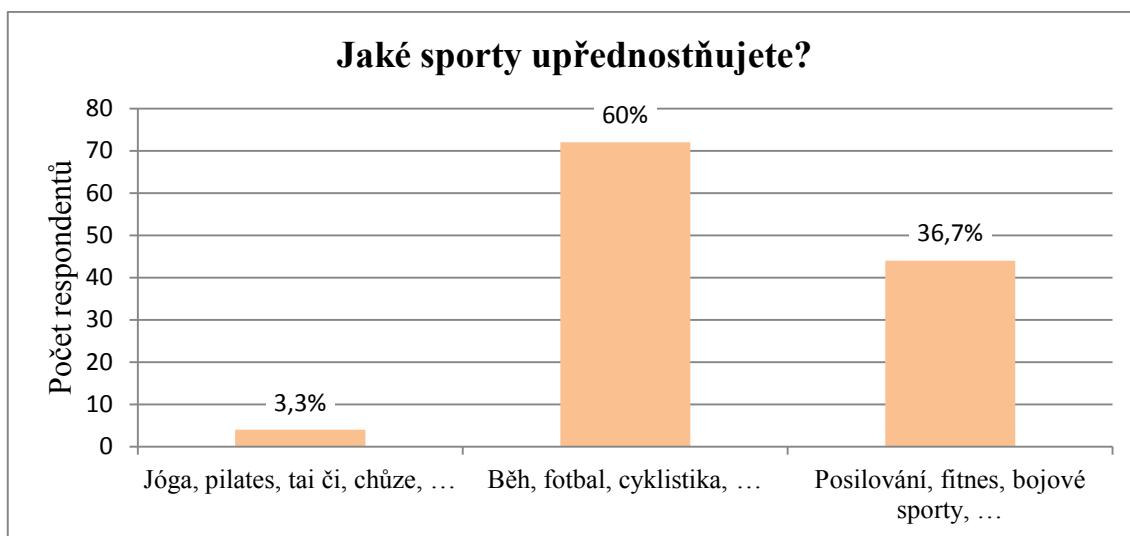
Cílem jedenácté otázky dotazníkového šetření bylo zjistit, jak často mají respondenti aktivní pohyb během týdne. Jednalo se o pohyb mimo povinnou školní tělesnou výuku, kterou mají respondenti v rámci školního vyučování. Výsledky jsou znázorněny v grafu 11. 9,2%, což je 11 studentů uvedlo, že se pohybové aktivitě mimo ŠTV nevěnuje vůbec. 72 studentů (60%) se věnuje PA během týdne občas, přibližně 2x za týden). 37 studentů, tedy 30,8% z celkového souboru odpovědělo, že se věnuje PA mimo ŠTV každý den.



Graf 11 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědi na otázku č. 11 (n = 120)

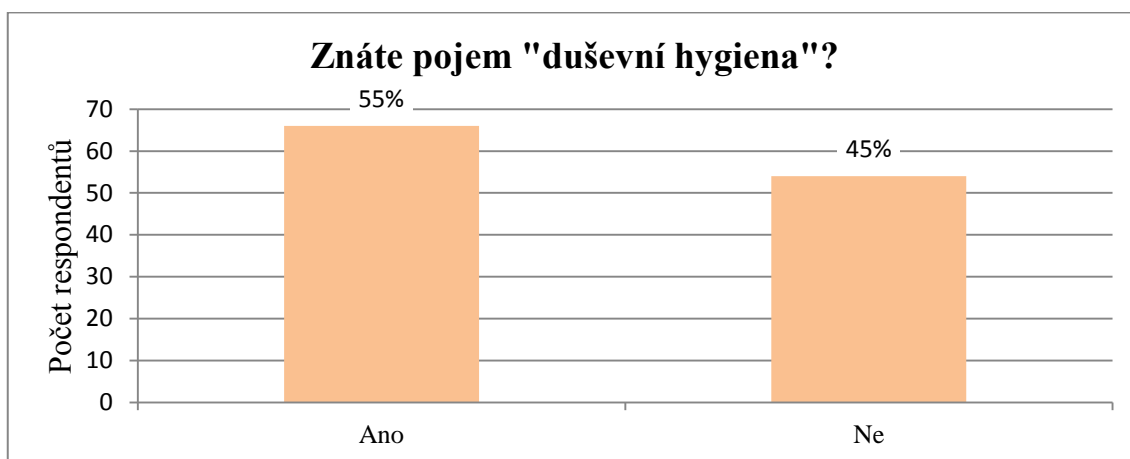
Analýza otázky č. 12: „Jaké sporty upřednostňujete?“

Dalším cílem bylo zjistit, které typy sportovních aktivit respondenty nejvíce zajímají, kterým dávají přednost. Jógu, pilatek, chůzi a podobné typy sportovních aktivit uvedlo pouze 3,3% respondentů, tedy 4 studenti. Tento výsledek se dal předpokládat k věkové skupině i pohlaví dotazovaných respondentů. 72 studentů, což je 60%, uvedlo běh, fotbal, cyklistiku atd. jako sportovní aktivitu, kterou preferují. Posilování, fitness, bojové sporty uvedlo 44 studentů, což je 36,7%.



Graf 12 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 12 (n = 120)

Analýza otázky č. 13: „Znáte pojem „duševní hygiena“?“

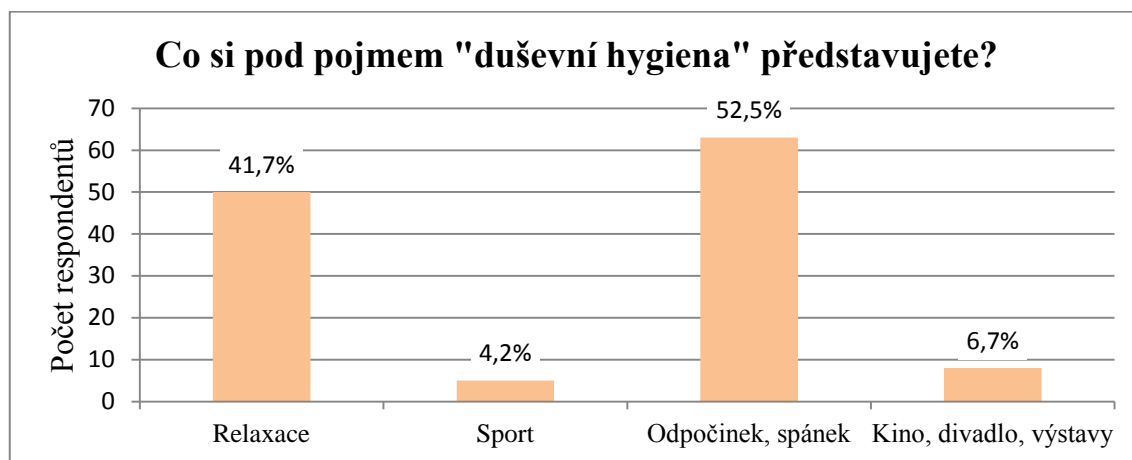


Graf 13 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 13 (n = 120)

V dnešní náročné době je důležité umět dobře odpočívat, relaxovat, umět se vypořádat se stresovými a zátěžovými situacemi a vědět jak načerpat potřebnou energii. Tyto všechny aktivity se dají shrnout pod duševní hygienu. Zda tento termín znají i studenti středních škol technického zaměření zjišťovala otázka č. 13. 66 studentů, což je 55% respondentů z celkového počtu dotazovaných uvedlo, že pojem „duševní hygiena“ znají. Odpověď „Ne“ uvedlo 45%, tedy 54 studentů.

Analýza otázky č. 14: „Co si pod pojmem „duševní hygiena“ představujete?“

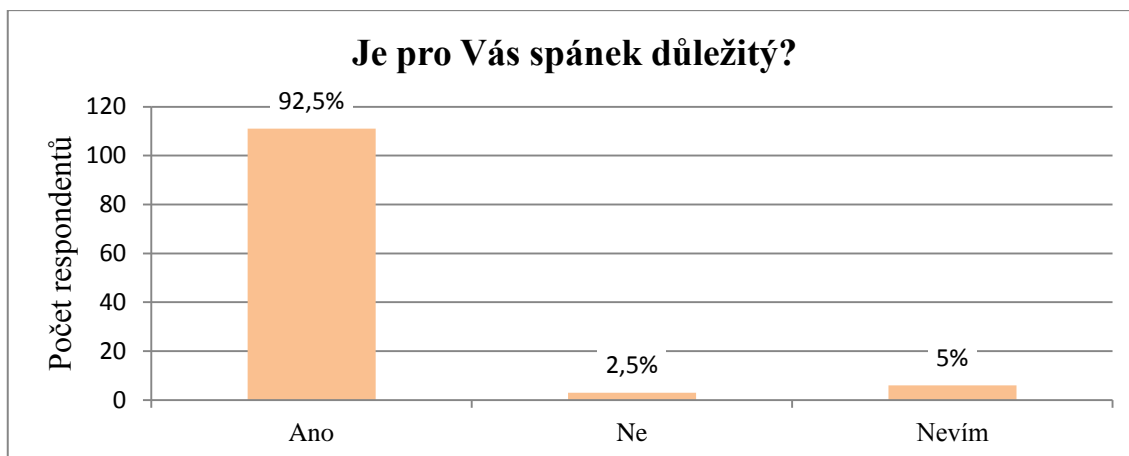
Otázka č. 14 zjišťuje, co si pod pojmem duševní hygiena respondenti představují. V grafu 14 jsou přehledně znázorněny odpovědi dotazovaných studentů. Tato otázka měla potvrdit předchozí otázku, zda studenti danému pojem opravdu rozumí. Nejpočetnější skupina respondentů skládající se z 63 studentů (52,5%) uvedlo odpočinek a spánek. Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 50 studentů (41,7%), kteří uvedli relaxaci. 8 studentů (6,7%) si představuje pod duševní hygienou návštěvu kina, divadla, výstav apod. 5 studentů (4,2%)



Graf 14 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 14 (n = 120)

Analýza otázky č. 15: „Je pro Vás spánek důležitý?“

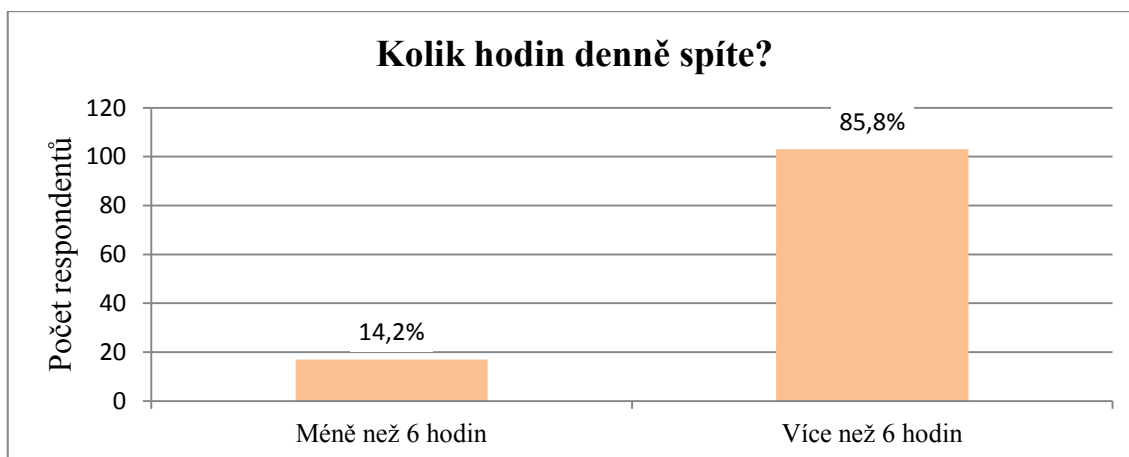
Patnáctá otázka z dotazníku zkoumala, zda je pro výzkumný soubor respondentů podstatný spánek. Dostatečný a kvalitní spánek je důležitým faktorem zdravého životního stylu a celkově zdraví. 111 studentů uvedlo, že je pro ně spánek důležitý, což je 92,5% z celkového počtu 120 dotazovaných studentů. 6 studentů (5%) nevědělo, jestli je pro ně spánek důležitý. Pouze 3 studenti, tedy 2,5%, uvedlo, že spánek není pro ně důležitý. Výsledek znázorňuje graf 15.



Graf 15 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 15 (n = 120)

Analýza otázky č. 16: „Kolik hodin denně spíte? “

Přestože naprostá většina studentů uvedla, že je pro ně spánek důležitý, zdálo se podstatné zjistit, kolik hodin denně tyto studenti spí. Z výsledků uvedených v grafu 16 vyplývá, že větší počet studentů spí více než 6 hodin denně, tudíž spánek opravdu potřebují. Těchto studentů je 103, tedy 85,8%. Méně než 6 hodin denně spí 17 studentů, tedy 14,2%.

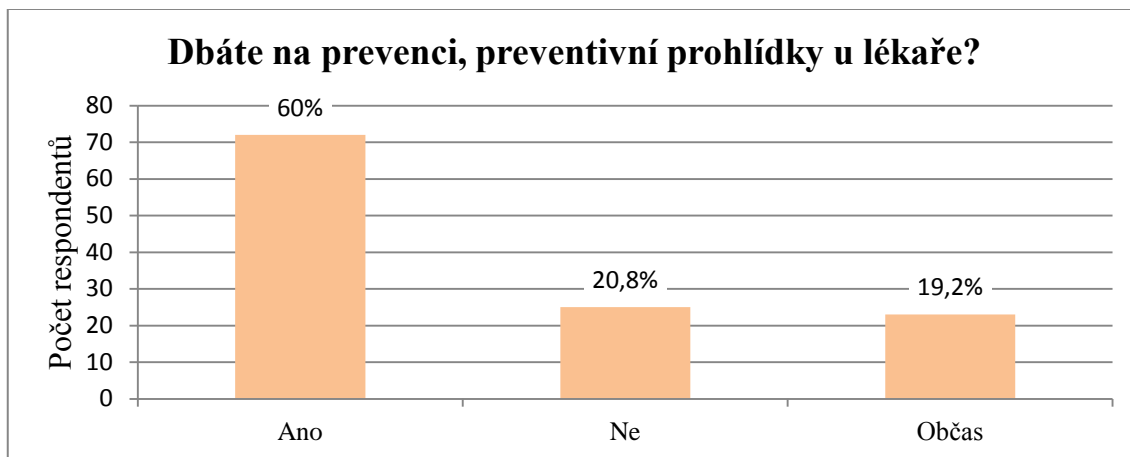


Graf 16 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědí na otázku č. 16 (n = 120)

Analýza otázky č. 17: „Dbáte na prevenci, preventivní prohlídky u lékaře? “

Jedním z rysů adolescentního věku je ten, že si nepřipouští žádné problémy týkající se zdraví. V tomto období je spíše podstatné to, jak jedinec vypadá, s kým se stýká a osamostatňování se od rodičů i jiných osob dospělého věku. Proto otázka č. 17 zjišťuje, v jaké míře se o sebe studenti tohoto věkového období starají v kontextu preventivních prohlídek u lékařů. 72 studentů (60%) dbá na prevenci a navštěvují lékaře

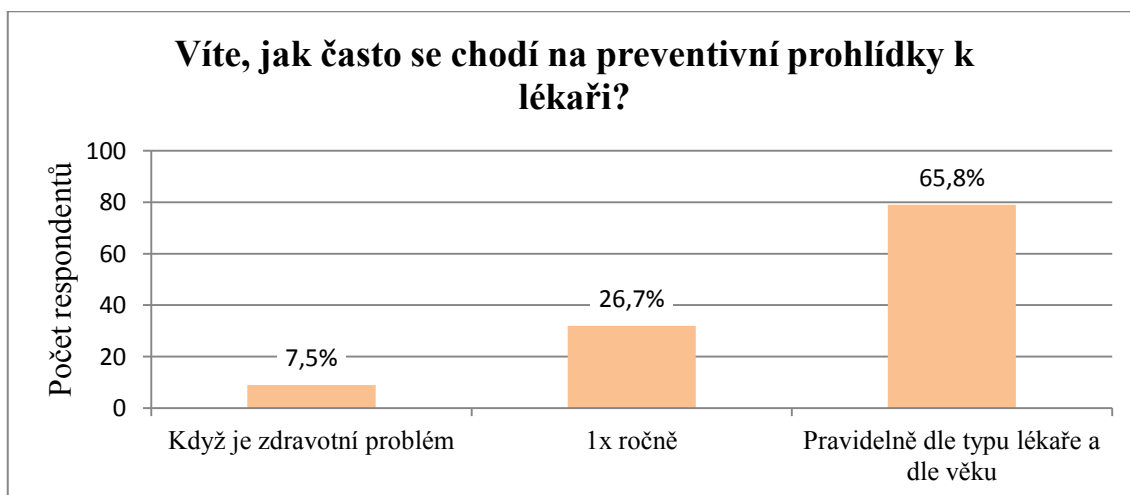
v rámci preventivních prohlídek. 23 studentů (19,2%) chodí k lékaři na preventivní prohlídky jen občas a 25 studentů, což je 20,8%, nedbá na prevenci a preventivní prohlídky u lékařů.



Graf 17 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědi na otázku č. 17 (n = 120)

Analýza otázky č. 18: „Víte, jak často se chodí na preventivní prohlídky k lékaři“?

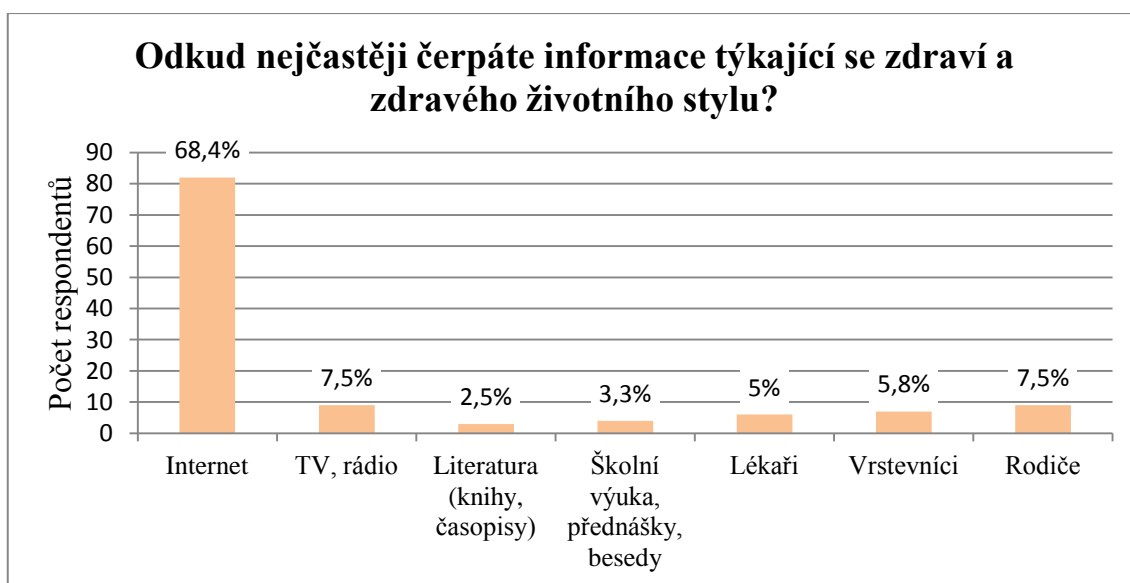
Tato otázka zjišťuje informovanost studentů o prevenci. Výsledky jsou přehledně uvedeny v grafu 18, ze kterého je patrné, že převážná část studentů správně ví, že se na preventivní prohlídky chodí pravidelně dle typu lékaře a věku. Tuto skupinu tvoří 79 studentů, tedy 65,8%. 32 studentů (26,7%) se domnívá, že se chodí na preventivní prohlídky 1x za rok. Ostatních 9 studentů, což je 7,5%, uvedlo, že se chodí k lékaři na preventivní prohlídky pouze, když je zdravotní problém.



Graf 18 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědi na otázku č. 18 (n = 120)

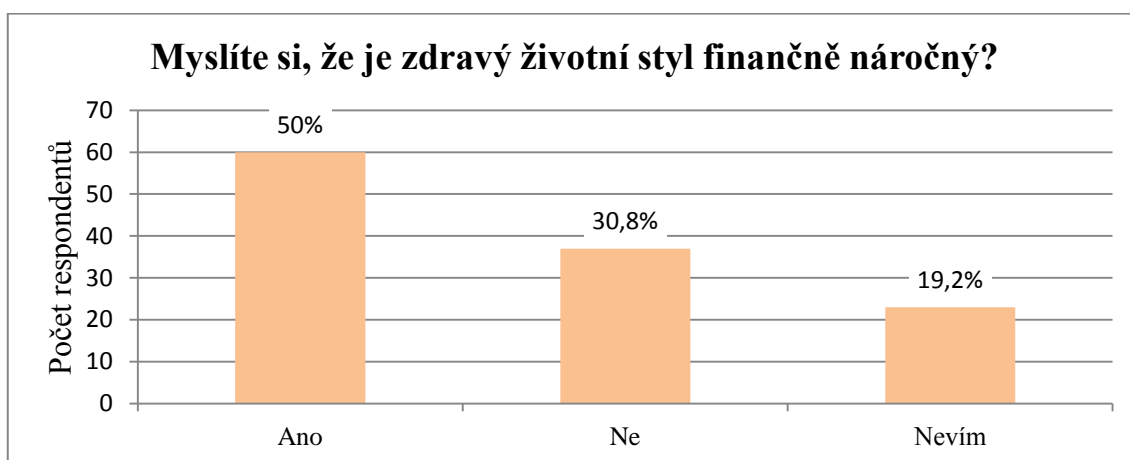
Analýza otázky č. 19: „Odkud nejčastěji čerpáte informace týkající se zdraví a zdravého životního stylu?“

Devatenáctou otázkou se zjišťovalo, odkud čerpají respondenti informace ohledně zdravého životního stylu. Nejvíce studentů čerpá informace z internetu, jedná se 68,4%. Ostatní zdroje jsou téměř vyrovnané: 7,5% studentů čerpá informace z TV či rádia, stejné procento studentů čerpá informace od rodičů, 5,8% od vrstevníků, 5% od lékařů, 3,3% ze školní výuky, přednášek nebo besed a jen 2,5% studentů čerpá informace z literárních zdrojů.



Graf 19 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědi na otázku č. 119 (n = 120)

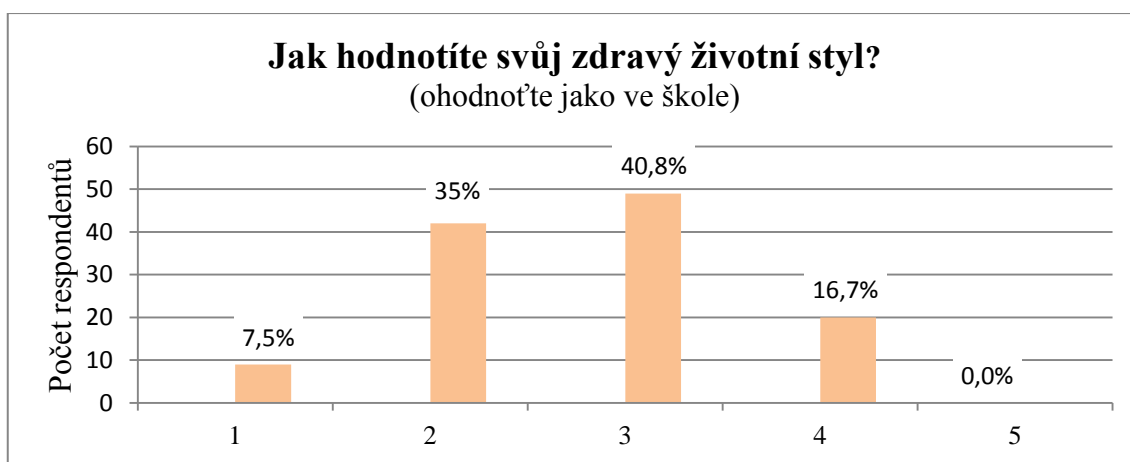
Analýza otázky č. 20: „Myslíte si, že je zdravý životní styl finančně náročný?“



Graf 20 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědi na otázku č. 20 (n = 120)

Na grafu 20 je přehledně vidět názor respondentů na to, zda považují zdravý životní styl za finančně náročný. 60 studentů, tedy 50%, se domnívá, že zdravý životní styl je finančně náročný. 23 studentů (19,2%) neví, zda je finančně náročné žít zdravým způsobem. 37 student se nedomnívá, že by byl zdravý životní styl náročný na finance, což je 30,8% z celkového výzkumného souboru.

Analýza otázky č. 21: „Jak hodnotíte svůj zdravý životní styl? (ohodnoťte jako ve škole)“



Graf 21 Rozdělení celkového souboru respondentů dle odpovědi na otázku č. 21 (n = 120)

Závěrečná otázka č. 21 dotazníkového šetření zjišťovala, jak hodnotí samotní studenti úroveň svého zdravého životního stylu. Respondenti měli tedy svůj zdravý životní styl ohodnotit formou známky (hodnocení jako ve škole) od 1 do 5. Výsledky jsou přehledně uvedeny v grafu 21. Na výbornou ohodnotilo pouze 9 studentů, což je 7,5%. Známkou „2“ ohodnotilo celkem 42 studentů, tedy 35%. Největší počet studentů oznámkovalo svůj zdravý životní styl známkou „3“, považují ho tedy za průměrný. Těchto studentů bylo 49, což je 40,8% z celkového počtu 120 dotazovaných. Jako dostatečný – známka „4“ uvedlo 20 studentů = 16,7%. Žádný student neohodnotil svůj zdravý životní styl známkou „5“. Průměrná známka celkového výzkumného souboru vychází tedy na 2,13. Je evidentní, že si respondenti uvědomují, že mohou na svém stylu a způsobu života ještě něco změnit, aby byl zdravější a kvalitnější.

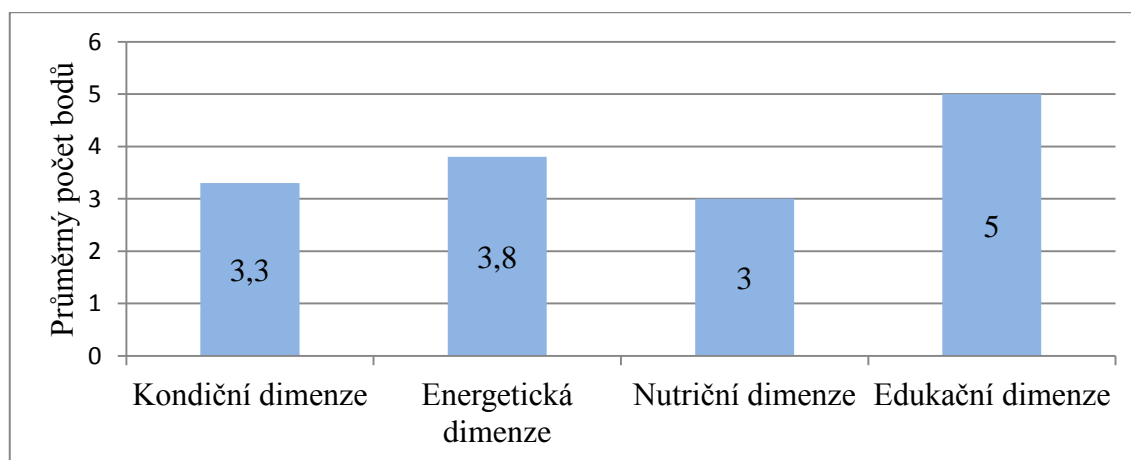
5.2 Výsledky a diskuse k vědomostnímu testu týkající se problematiky zdraví a pohybové aktivity (PA)

Vědomostním testem týkající se problematiky zdraví a pohybové aktivity se zjišťovala úroveň vědomostí studentů střední školy s technickým zaměřením v této oblasti. Jedná se o standardizovaný test, který obsahuje 4 dimenze (kondiční, energetickou, nutriční a edukační) zaměřené na určitou oblast zdravého životního stylu. Každá ze 4 dimenzí se skládá z 8 otázek, studenti tedy mohli získat celkem 32 bodů.

Celkového počtu 32 bodů nedosáhl žádný student, bodové rozmezí studentů se pohybovalo mezi 3 – 22 body. Studenti dosáhli ve vědomostním testu celkem 1814 bodů, průměrně tedy vychází 15,1 % bodů na studenta, to odpovídá 47,2 % úspěšnosti. Zjištěná data jsou názorně shrnuta v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Celkové výsledky vědomostního testu (n = 120)

Dimenze	Počet získaných bodů	Průměrný počet bodů na studenta	Úspěšnost v %
Kondiční	396	3,3	41,3 %
Energetická	455	3,8	47,4 %
Nutriční	364	3	37,9 %
Edukační	599	5	62,4 %
Celkem	1814	15,1	47,2 %



Graf 22 Zobrazení bodů v jednotlivých dimenzích (n = 120)

Z grafu 22 a tabulky č. 2 je patrné, že největší potíže měli studenti s dimenzí NUTRIČNÍ, ve které měli nejmenší úspěšnost a to 37,9 %. Nejvíce studenti chybovali v této dimenzi u otázky č. 3 týkající se nejvydatnějšího zdroje energie. Správně tuto otázku zodpovědělo pouze 6 studentů ze 120, což odpovídá 5 %. Druhou náročnou dimenzí pro studenty byla KONDIČNÍ dimenze, kde byla úspěšnost 41,3 %. Zde nejvíce studenti chybovali v otázce č. 25. U této otázky se mělo určit, který z uvedených zdrojů energie je hlavní při dlouhodobém vytrvalostním zatížení a správně odpovědělo pouze 21 studentů, což je 17,5 % z celkového počtu respondentů. V ENERGETICKÉ dimenzi si studenti vedli s 47,4 % úspěšností. Nejvíce náročná byla v této dimenzi pro studenty otázka č. 30, ve které měli respondenti určit kalorický výdej odpovídající středně rychlé jízdě na kole po dobu jedné hodiny. Zde správně odpovědělo 20 studentů, tedy 16,7 %. Nejúspěšnější byli studenti v dimenzi EDUKAČNÍ a to z 62,4 %, ve které dělala respondentům potíže otázka č. 8. U této otázky měli studenti určit na základě uvedených příznaků, o jakou nemoc se jedná z nabízených možností. Správnou odpověď byla mentální anorexie a tuto možnost uvedlo 45 studentů, což je 37,5 %.

Četnost správných odpovědí byla největší u otázky č. 11, která se týkala nejzdravějšího způsobu příjmu potravy. Zde uvedlo správnou odpověď 99 studentů, což odpovídá 82,5 % z celkového výzkumného souboru. Je pozitivní, že i studenti adolescentního věku mužského pohlaví mají přehled a dostatečné znalosti o tom, jak by se měl člověk během dne stravovat, tak aby to korespondovalo se zdravým životním stylem. Druhá nejúspěšnější otázka se týkala pohybových aktivit a jednalo se o otázku č. 12. Zde správně uvedlo 98 studentů (81,7 %), že by se měli pohybové aktivitě věnovat všichni, ale s ohledem na charakter profese, kterou jedinec vykonává.

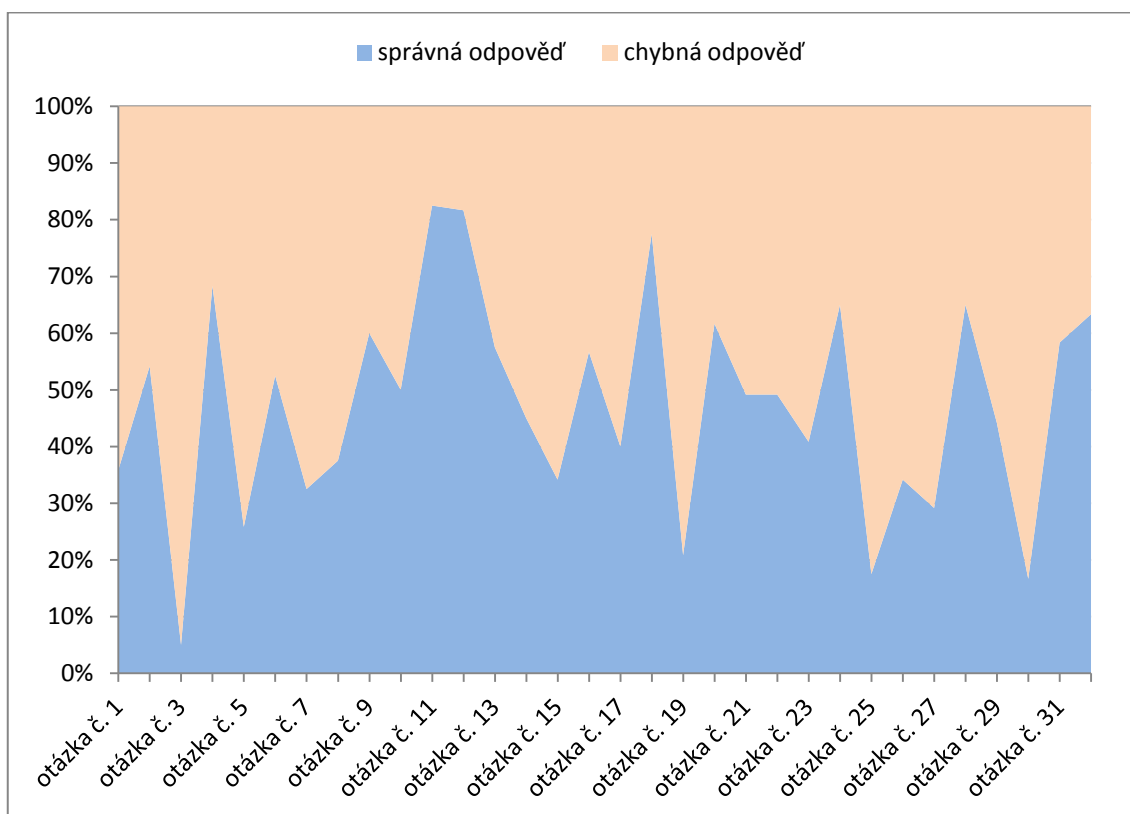
Vědomostní úroveň dotazovaných studentů týkající se zdraví a pohybových aktivit můžeme dle zjištěných výsledků ohodnotit, že se blíží průměru, protože jejich úspěšnost byla 47,2 %. Tento výsledek nebyl překvapující vzhledem ke zkoumanému souboru studentů. Jednalo se o studenty (chlapce) střední školy technického zaměření, kteří nestudují biologii a ani u nich nebude maturitním předmětem.

5.3 Vyhodnocení výzkumných předpokladů

5.3.1 Výzkumný předpoklad VP1

VP1: Předpokládáme, že vědomostní úroveň adolescentů na středních školách technického zaměření týkající se problematiky zdraví a zdravého životního stylu bude nižší než 50%.

Graf 23 názorně ukazuje celkový poměr správných a nesprávných odpovědí respondentů u 32 otázek vědomostního testu týkající se problematiky zdraví a pohybové aktivity. 100% znázornění odpovídá celkovému počtu 120 studentů.



Graf 23 Celkový přehled správných a nesprávných odpovědí respondentů (n = 120)

Vědomostního testu, který se skládal z 32 otázek, se zúčastnilo celkem 120 studentů. Z celkových 32 možných získaných bodů za správné odpovědi, studenti získali průměrně 15,1 bodů. Jedná se tedy o 47,2 % úspěšnost. Vzhledem ke zjištěným datům lze konstatovat, že vědomostní úroveň adolescentů na středních školách technického zaměření týkající se problematiky zdraví a zdravého životního stylu je nižší než 50%. Stanovený výzkumný předpoklad VP1 byl tímto potvrzen.

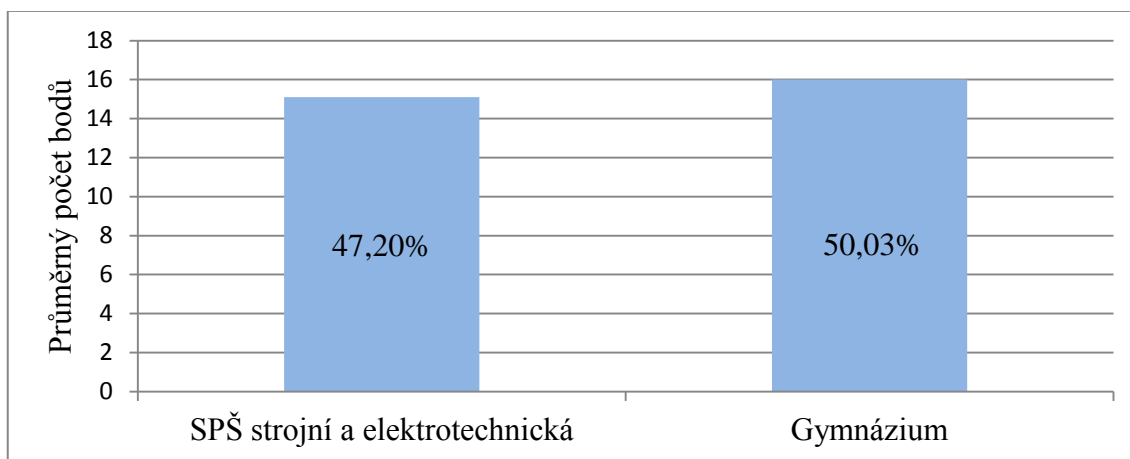
5.3.2 Výzkumný předpoklad VP2

VP2: Předpokládáme, že vědomostní úroveň adolescentů na středních školách technického zaměření týkající se problematiky zdraví a zdravého životního stylu bude nižší než vědomostní úroveň adolescentů na gymnáziích týkající se stejné problematiky (BUZKOVÁ, 2014).

Pro vyhodnocení tohoto stanoveného výzkumného předpokladu bylo zapotřebí nejdříve vyhodnotit výsledky vědomostního testu u studentů SPŠ strojní a elektrotechnické a následně je porovnat s výsledky výzkumného šetření týkající se stejné problematiky v roce 2014 na Gymnáziu v Táboře a Milevsku (BUZKOVÁ, 2014). Zjištěná data jsou přehledně shrnuta v tabulce č. 4 a graficky znázorněna v grafu 24 v procentuálním vyjádření.

Tabulka č. 4: Vyhodnocení výsledků vědomostního testu

Typ školy	Počet studentů	Rozmezí bodů	Průměrný počet bodů	Průměrná úspěšnost
SPŠ strojní a elektrotechnická	120	3 - 22	15,1	47,2 %
Gymnázium	132	4 - 23	16,009	50,03 %



Graf 24 Celkový přehled úrovně vědomostí.

Pro verifikaci výsledků bylo použito i statistického vyhodnocení zjištěných dat. Jelikož se porovnávaly výsledky vědomostního testu dvou různých skupin (studentů SPŠ strojní a elektrotechnické a studentů gymnázií), byl použit pro vyhodnocení výsledných dat dvouvýběrový *t*-test nepárový. Tento typ testu slouží k porovnání

středních hodnot nezávislých náhodných výběrů. Dvouvýběrovým *t*-testem se statisticky ověřoval výzkumný předpoklad VP2.

Výzkumný předpoklad VP2 zamítáme na hladině α , platí-li:

$$T = \frac{\bar{X} - \bar{Y} - \Delta}{\sqrt{(n-1)S_X^2 + (m-1)S_Y^2}} \cdot \sqrt{\frac{nm(n+m-2)}{n+m}} \geq t_{n+m-2}(\alpha)$$

n = počet studentů SPŠ strojní a elektrotechnické

m = počet studentů gymnázií

\bar{X} = průměr hodnot u souboru „n“

\bar{Y} = průměr hodnot u souboru „m“

Tabulka č. 5 Vyhodnocení výsledků vědomostního testu u respondentů pomocí *t*-testu ($n = 252$).

Počet studentů	Hladina významnosti α	Průměr hodnot	T (<i>t</i> -test)	Závěr
$n = 120$	$t_{n+m-2}(0,05) = 1,64$ (hodnota ze statistických tabulek)	$\bar{X} = 15,1$	-2,51	na základě uvedených dat s 95% spolehlivostí Výzkumný předpoklad VP2 nezamítáme = potvrzujeme stanovený předpoklad
$m = 132$		$\bar{Y} = 16,009$		

Vědomostní úroveň týkající se problematiky zdraví a pohybové aktivity je u studentů střední školy technického zaměření poměrně vyrovnaná s vědomostní úrovní studentů gymnázií. Fakt, že rozdíl ve znalostech a informovanosti v dané oblasti je u studentů relativně nepatrný, je překvapující. Podíváme-li se na čísla, tak studenti SPŠ strojní a elektrotechnická měli úspěšnost ve vědomostním testu průměrně 47,2 % a studenti Gymnázií zodpověděli správně průměrně 50,03 % otázek stejného testu. Studenti Gymnázií tedy zodpověděli průměrně o 0,91 otázky více, což je o 2,83%. Tento fakt potvrdilo i statistické vyhodnocení pomocí *t*-testu.

Na základě zjištěných dat, se podařilo potvrdit výzkumný předpoklad VP2, že vědomostní úroveň adolescentů na středních školách technického zaměření týkající se problematiky zdraví a zdravého životního stylu bude nižší než vědomostní úroveň adolescentů na gymnáziích týkající se stejné problematiky.

5.3.3 Výzkumný předpoklad VP3

VP3: Předpokládáme, že signifikantním motivem vedoucí adolescenty ke zdravému životnímu stylu je dobře vypadat - estetika.

Pomocí otázky č. 2 „Co Vás vede ke zdravému životnímu stylu“ z dotazníku zdravého životního stylu byl vyhodnocen výzkumný předpoklad VP3. V této otázce bylo studentům předloženo 5 variant odpovědí. Výsledky jsou přehledně znázorněny v tabulce č. 5.

Tabulka č. 6: Vyhodnocení jednotlivých odpovědí na otázku č. 2

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Dobře vypadat	30	25 %
Zdraví a kondice	68	56,7 %
Rodiče, média, ...	0	0%
Nemoc	3	2,5 %
Nic, nezajímám se o zdravý životní styl	19	15,8 %

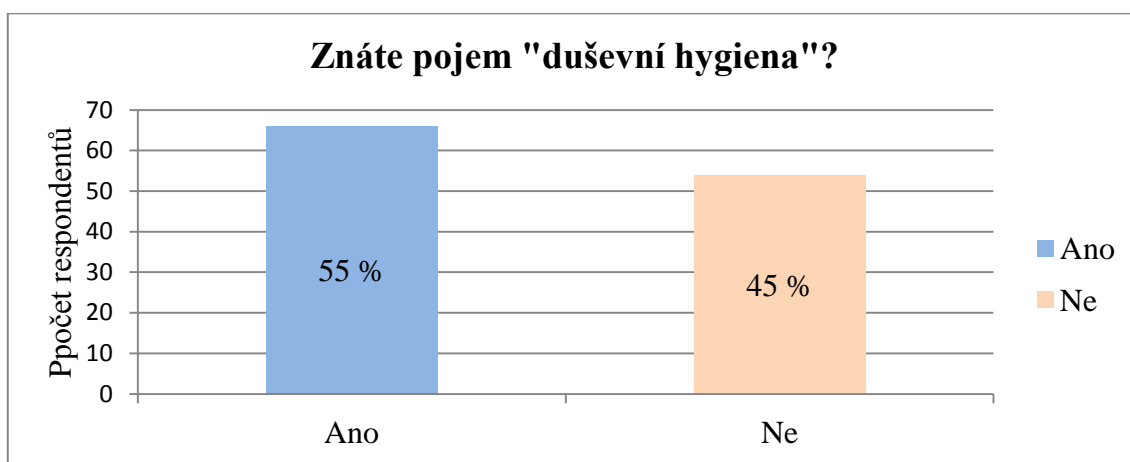
Výsledky dotazníkového šetření byly velice překvapivé vzhledem k výzkumnému souboru respondentů. Nejčastějším motivem vedoucím adolescenty střední školy technického zaměření je zdraví a kondice, a to u 56,7 % respondentů. Dobře vypadat bylo až druhým nejčastějším motivem – 25%. Pro 15,8 % respondentů není motivem nic, protože se o zdravý životní styl nezajímají. Nemoc jako motiv uvedlo 3% respondentů. Toto nízké číslo se dalo předpokládat, neboť v tomto věkovém období ještě není tolik fyzických omezení v podobě nemoci. Překvapující bylo zjištění, že ani u jednoho respondenta z celkového počtu nevede ke zdravému životnímu stylu rodina, konkrétně rodiče, dokonce ani média přestože nás všechny obklopuje technika v podobě televizorů, počítačů, tabletů, chytrých mobilů, atd.

Výzkumný předpoklad VP3, který předpokládal, že signifikantním motivem vedoucí adolescenty ke zdravému životnímu stylu je dobře vypadat – estetika se nepotvrdil, tudíž VP3 zamítáme.

5.3.4 Výzkumný předpoklad VP4

VP4: Předpokládáme, že méně než 50% z dotazovaných adolescentů zná pojem „duševní hygiena“.

Graf přehledně znázorňuje, zda studenti středních škol technického zaměření ve věkovém období adolescence, konkrétně 17 - 19 let, znají pojem „duševní hygiena“. Z celkového počtu 120 studentů jich 66 uvedlo, že tento pojem znají. V procentuálním vyjádření se jedná o 55% dotazovaných studentů. Pojem „duševní hygiena“ neznalo 54 studentů, což je 45 % z celkového výzkumného souboru.



Graf 25 Celkový přehled odpovědí na otázku č. 13.

Pro verifikaci této otázky byla položena studentům ještě zjišťující otázka, pomocí které měli vyjádřit názor na to, co si pod pojmem „duševní hygiena“ skutečně představují. 52,5 % dotazovaných uvedlo odpočinek a spánek, dalších 41,7 % uvedlo relaxaci. Návštěvu kina, divadla a výstav uvedlo 6,7 % a sport 4,2 %. Ze zjištěných faktů se lze domnívat, že výše zmíněných 55% studentů opravdu pojem „duševní hygiena“ znají.

Výsledky z výzkumného šetření prokázaly, že pojem „duševní hygiena“ zná více než 50% dotazovaných adolescentů. Výzkumný předpoklad VP4 nebyl potvrzen a byl tímto zamítnut.

6 VÝSLEDKY A DISKUSE

Primárním cílem diplomové práce bylo zjistit míru vědomostí a informovanosti v oblasti zdraví a zdravého životního stylu u studentů středních škol technického zaměření adolescentního věku, konkrétně 17 až 19 let. Následně porovnat výsledná data s výsledky studentů gymnázií stejného věku z podobných výzkumných šetření. Výzkumné šetření se provádělo u studentů Střední průmyslové školy strojní a elektrotechnické v Českých Budějovicích.

Ke zjištění vědomostní úrovně byl použit standardizovaný Vědomostní test k problematice zdraví a pohybová aktivity (PA) Centra kinantropologického výzkumu v Olomouci, který obsahoval 32 otázek ze 4 dimenzí, a to: kondiční, energetická, nutriční a edukační. Míra informovanosti se u studentů zjišťovala pomocí Dotazníku zdravého životního stylu, který byl sestaven na základě konzultací s vedoucím práce. Dotazník vlastní konstrukce obsahoval 21 otázek.

Ve vědomostním testu mohl každý student získat celkem 32 bodů. Testovaní studenti dosáhli průměrného výsledku 15,1 bodů, jedná se tedy o 47,2 % úspěšnost. Rozmezí získávaných bodů se pohybovalo od 3 do 22 bodů. Plného počtu bodů nedosáhl žádný student. Nejlépe si studenti vedli v dimenzi edukační, ve které byli úspěšní na 62,4 %, to znamená, že v průměru zodpověděli 5 bodů z 8 možných. V dimenzi energetické byla znalost 47,4 % (3,8 bodů) a dimenzi kondiční 41,3 % (3,3 bodů). Nejmenší úspěšnost měli studenti v dimenzi nutriční 37,9 %, což odpovídá v průměru 3 správným otázkám z 8. Z toho vyplývá, že nejméně znalostí disponují v oblasti výživy a stravování. Největší potíže dělal studentům otázka č. 3, ve které měli určit nejvydatnější zdroj energie. Správně na tuto otázku odpovědělo pouze 6 studentů ze 120, což odpovídá 5 %. Studenti si nejspíše spletli nejrychlejší zdroj energie s nejvydatnějším, protože nejčastěji volili odpověď „cukr“. Další problematická otázka byla č. 30 týkající se kalorického výdeje při hodinové jízdě na kole při středně rychlé jízdě. U této otázky bylo úspěšných 20 studentů, tedy 16,7 %. V dnešní době, ve které je často diskutovaným tématem anorexie či bulimie, je velmi překvapivé zjištění, že studenti měli problém podle stanovených příznaků určit typ nemoci, konkrétně mentální anorexii. V této otázce odpovědělo 45 studentů správně, což je 37,5 %. Nelze ale opomenout, že výzkumný soubor respondentů tvořili pouze chlapci, kteří nejsou v této oblasti tak rizikovou skupinou jako dívky.

Největší znalosti měli studenti u otázky č. 11, která zněla „Nejzdravější je přijímat stravu:“. Správně na tuto otázku odpovědělo 99 studentů ze 120, což je 82,5 %. I u otázky č. 12 ukázali studenti vysokou míru vědomostí, protože správných odpovědí bylo 81,7 %, tedy 98 studentů odpovědělo správně. Tato otázka se pro změnu týkala pohybových aktivit. Zjištěné výsledky jsou velmi pozitivní.

Dalším úkolem bylo provést komparaci výsledků vědomostního testu studentů SPŠ strojní a elektrotechnické s výsledky stejného testu provedeného u studentů Gymnázíí (BUZKOVÁ, 2014). Studenti gymnázíí mají oproti studentům střední školy předmět biologie, někteří mají dokonce biologii jako součást maturitní zkoušky. Lze se tedy domnívat, že budou mít větší znalosti v oblasti zdraví. Srovnáme-li výsledky studentů z obou typů škol, lze zjistit relativně malý rozdíl ve znalostech. Gymnazijní studenti získali v průměru 16,009 bodů (50,03 %) a studenti střední školy technického zaměření získali v průměru 15,1 bodů (47,2 %). I když jsou výsledky vyšší u studentů gymnázíí, rozdíl je v průměru jen o 0,91 bodů (2,83 %), tedy ani ne o jednu otázku. Tento fakt je překvapivý, protože se očekával větší vědomostní rozdíl ve prospěch adolescentů studujících na gymnázíích.

Vyhodnocení dotazníkového šetření týkajícího se zdravého životního stylu poukázalo na celkem vysokou úroveň informovanosti adolescentních studentů v této oblasti. Tento test nebyl bodově hodnocen, protože se nejednalo o test, ale o zjišťovací dotazník. Cílem dotazníku bylo zjistit, do jaké míry se studenti orientují v oblasti zdravého životního stylu a jak sami žijí (zdravě či nezdravě). Překvapující bylo zjištění, že ze 120 studentů kouří 20 studentů, tedy 16,7 %. Výsledky šetření jsou velice pozitivní, vzhledem k charakteristice zkoumaného souboru a možnostech dnešní doby. Také mě mile překvapilo, že 111 studentů (92,5 %) si uvědomuje důležitost spánku, protože sami uvedli, že je pro ně spánek důležitý. Jedním z úkolů výzkumu bylo zjistit, zda je pro studenty signifikantním motivem, který je vede ke zdravému životnímu stylu, estetika – dobře vypadat. Tento předpoklad se nepotvrdil, protože nejvíce studenty motivuje být zdraví a v kondici. Takto smýšlejících studentů bylo 68, tedy 56,7 %. Studentů, pro které je hlavním motivem dobře vypadat, bylo 30, což odpovídá 25 %. I tento zjištěný fakt je pozitivní, protože to vypovídá o žebříčku hodnot daných adolescentů. Dalším úkolem bylo zjistit, kolik studentů zná pojem „duševní hygiena“, což bylo i součástí výzkumného předpokladu 4. VP4 předpokládal, že studentů, kteří tento pojem znají, bude nižší než 50 %. Tento předpoklad se nepotvrdil, protože 66 studentů odpovědělo, že tento pojem zná, což je 55 %, tudíž více než 50 %. V dnešní

uspěchané době je důležité si najít způsob, jak si vyčistit psychický filtr, aby člověk mohl zvládat náročné každodenní situace, velikou zátěž ve škole, v práci, v rodině. Pro ověření, co si studenti vlastně představují pod pojmem „duševní hygiena“ byla záměrně položena v dotazníku i tato otázka. 63 studentů (52,5 %) odpovědělo, že si pod tímto pojmem představují spánek a odpočinek, dalších 50 studentů (41,7 %) si představuje relaxaci. Je evidentní, že studenti znají pojem „duševní hygiena“.

V souhrnu lze říci, že studenti mají přibližně 50 % vědomosti v oblasti zdraví, pohybových aktivitách a zdravém životním stylu. Je pravda, že některé otázky z vědomostního testu byly náročné. Je ale také pravda, že vědomostní úroveň studentů by mohla být vyšší. Je tedy zásadní, aby byli studenti lépe edukováni v oblasti týkající se zdraví a vedeni ke zdravému životnímu stylu.

7 ZÁVĚR

Záměrem této diplomové práce bylo zjistit míru informovanosti a vědomostní úroveň u studentů střední školy s technickým zaměřením v oblasti zdraví a zdravého životního stylu. Úroveň znalostí byla zjišťována na základě výsledků dvěma způsoby:

1. Standardizovaným vědomostním testem týkající se problematiky zdraví a pohybové aktivity.
2. Dotazníkovým šetřením pomocí dotazníku zdravého životního stylu vlastní konstrukce.

Jedním z dalších cílů bylo provést komparaci výsledků získaných na základě vědomostního testu u studentů střední školy s technickým zaměřením a studentů gymnázií. Pro stanovení a vyhodnocení znalostí studentů v oblasti zdravého životního stylu byl použit výše zmiňovaný Vědomostní test k problematice zdraví a pohybové aktivity (PA) Centra kinantropologického výzkumu v Olomouci.

Výzkumného šetření se účastnili adolescentní studenti, konkrétně ve věkové kategorii 17 – 19 let pouze mužského pohlaví. Jednalo se o studenty 3. a 4. ročníků z obou stěžejních oborů Střední průmyslové školy strojní a elektrotechnické. Dotazníky vyplnilo 132 studentů, přičemž 12 dotazníků bylo při optických kontrolách vyřazeno pro chybějící údaje. Pro výzkumné šetření bylo tedy použito celkem 120 dotazníků s kompletními daty.

Celkové výsledky výzkumného šetření ukázaly tato fakta:

1. VP1: Předpokládáme, že vědomostní úroveň adolescentů na středních školách technického zaměření týkající se problematiky zdraví a zdravého životního stylu bude nižší než 50%.
 - VP1 byl potvrzen = studenti SPŠ strojní a elektrotechnické měli znalosti mírně pod průměrem, tedy 47,2 %.
2. VP2: Předpokládáme, že vědomostní úroveň adolescentů na středních školách technického zaměření týkající se problematiky zdraví a zdravého životního stylu bude nižší než vědomostní úroveň adolescentů na gymnáziích týkající se stejné problematiky (BUZKOVÁ, 2014).
 - VP2 byl potvrzen = studenti SPŠ uspěli na 47,20%, zatímco studenti gymnázií uspěli na 50,03%.

3. VP3: Předpokládáme, že signifikantním motivem vedoucí adolescenty ke zdravému životnímu stylu je dobře vypadat – estetika (otázka č. 2 z dotazníku vlastní konstrukce).
 - VP3 nebyl potvrzen = signifikantním motivem je zdraví a kondice – 56,70% odpovědí, zatímco estetické hledisko, tzn. „dobře vypadat“ – 25% odpovědí.
4. VP4: Předpokládáme, že méně než 50% z dotazovaných adolescentů zná pojem „duševní hygiena“ (otázka č. 13 z dotazníku vlastní konstrukce).
 - VP4 nebyl potvrzen = pojem duševní hygiena znalo 55% studentů.

Celkově zjištěná data poukazují pouze na průměrnou vědomostní úroveň týkající se oblasti zdraví, pohybových aktivit a zdravého životního stylu u studentů adolescentního věku obecně.

Je evidentní, že informovanost i vědomostní úroveň v oblasti zdraví a zdravého životního stylu by měla být u studentů rozhodně vyšší. Dle Vašíčkové et al. (2009, online) by mohla zlepšit tuto nedostačující informovanost a vzdělanost v dané oblasti změna ve školních osnovách, tedy v kurikulu škol. Zařazením mezipředmětového učiva výchovy ke zdraví, biologie, tělesné výchovy a propojení jejich poznatků je možností, jak seznámit studenty s klíčovými faktory ovlivňujícími naše zdraví i kvalitu života.

K dosažení prospěšných změn u mládeže vedoucích ke zdravému životnímu stylu a aktivní péče o své zdraví je důležitá intervence v nejrůznějších podobách a na všech úrovních. Tyto preventivní, motivační i vzdělávací programy je podstatné koncipovat tak, aby obohatili danou cílovou věkovou skupinu, byly jim předkládány zajímavou a atraktivní formou tak, aby je zaujaly, jinak nebudou plnit účel, ke kterému byly vytvořeny. Období adolescence je typické tím, že jedinci tohoto věku snadno podléhají okolním vzorům, módním trendům a inspirují se svými ideály. Úkolem rodičů, vychovatelů, edukátorů i celé společnosti je nenásilným a hlavně zajímavým způsobem, například v podobě zážitkové pedagogiky, interaktivními prvky ve vyučování a aplikacemi předkládanými moderními technologiemi, působit na jejich chování pozitivním směrem.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BLATNÝ, Marek a kol. 2010. *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3434-7.

BUZKOVÁ, Aneta. 2014. *Vědomostní úroveň o problematice zdraví u studentů, adolescentů na gymnasiu*. [DP]. JČU PF, 92 s.

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

HARTL, Pavel. 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 312 s. ISBN 80-7178-803-1.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAVELKOVÁ, Jana, et al. 2003. *Podpora zdraví – poznatky a praxe*. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 94 s. ISSN 1213-8096.

HENDL, Jan. 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-820-1.

HOLČÍK, Jan. 2009. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví*. Brno: MSD, 153 s. ISBN 978-80-7392-089-0.

JANOŠOVÁ, Pavlína. 2008. *Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí*. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-247-2284-9.

JEDLIČKA, Richard a kol. 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 478 s. ISBN 80-7312-038-0.

JEŘÁBEK, J. A KOL. 2007. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*, VÚP, Praha, 126 s.

KALMAN, Michal et al. 2011. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého, 112 s. ISBN 978-80-244-2983-0.

KASTNEROVÁ, Markéta. 2012. *Poradce zdravého životního stylu*. České Budějovice: Nová Forma, s.r.o., 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.

KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ 2003. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 127 s. ISBN 80-7178-732-9.

KRIEGELOVÁ, Marie. 2008. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 176 s. ISBN 978-80-247-2333-4.

KREJČÍ, M. *Krok k výchově, krok ke zdraví: I. Díl Výchova ke zdraví a prevence obezity*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 24 s. ISBN 978-80-7394-082-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2003. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

KUKAČKA, Vladislav. 2009. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. [2. Vyd.] Praha: Grada, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LIBA, Jozef. 2005. *Výchova k zdraví a škola*. Prešov: Pedagogická fakulta PU, 184 s. ISBN 80-8068-336-0.

MACEK, Petr. 2003. *Adolescence*. Praha: Portál, 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

MACHOVÁ, Jitka KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 296 s., ISBN 978-80-274-2715-8.

MICHALČÁKOVÁ, Radka. 2007. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Barrister & Principal, 149 s. ISBN 978-80-87029-15-2.

MÜHLPACHR, P. 2008. *Sociopatologie*. Brno: MU PdF, 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.

MZČR, 2014. *Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. Praha: MZČR, 117 s. ISBN 978-80-85047-47-9.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 332 s. ISBN 978-80-247-1362-4.

NEŠPOR, Karel. 2000. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 150 s. ISBN 80-7178-432-X.

NOVÁKOVÁ, Iva. 2011. *Zdravotní nauka: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 204 s. ISBN 978-80-247-3707-23.

PAŘÍZKOVÁ, Jana a Lidka LISÁ, 2007. *Obezita v dětství a dospívání: terapie a prevence*. Praha: Galén, 239 s. ISBN 978-802-4614-274.

PELCÁK, Stanislav. 2012. *Duševní hygiena*. [2. Vyd.] Pardubice: Benepal, a. s., Psychologie v praxi - další vzdělávání zaměstnanců organizací poskytujících sociální služby, 44 s. CZ.1.07/3.2.13/01.0037.

PELCÁK, Stanislav a Monika PELCÁKOVÁ. 2013. *Rizikové chování dětí a mládeže*. [2. Vyd.] Pardubice: Benepal, a.s. Škola za oponou – sociálně patologické jevy u dětí a mládeže reg. č. CZ.1.07/1.3.46/01.0021.

PEŠEK, Roman, VONDRÁŠKOVÁ, Andrea a Ondřej VESELÝ. 2007. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda, 80 s. ISBN 978-80-23994-05-6.

PEŠEK, Roman a Kateřina, NEČESANÁ. 2009. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. Písek: Arkáda, 73 s. ISBN 978-80-254-5971-3.

PRŮCHA, Jan. 2005. *Moderní pedagogika*. [4. Vyd.] Praha: Portál, 480 s. ISBN: 978-80-7367-503-5.

SMĚKAL, Vladimír a Petr MACEK. 2002. *Utváření a vývoj osobnosti: Psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno: Barrister a Principal, 266 s. ISBN 80-85947-83-8.

TAXOVÁ, Jiřina. 1985. *Pedagogicko – psychologické problémy dospívání*. Praha: Karlova Univerzita, 240 s. ISBN 60-157-84.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2005. *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

.

INTERNETOVÉ ZDROJE

BABÁKOVÁ, Libuše. 2003. *Sebepoškozování v dětství a adolescenci*. [online]. Poslední aktualizace nevedena [cit. 2015-01-16]. Dostupné na WWW: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200304-0005.php>.

DROGY, 2009. *Proč lidé berou drogy?* [online]. Poslední aktualizace nevedena [cit. 2015-02-10]. Dostupné na WWW: <http://www.drogy.cz/drogy/kap-proc-lide-berou-drogy.html>.

KOUTEK, J. a J. KOCOURKOVÁ. 2007. *Diagnostika a terapie suicidálních dětí a adolescentů*. [online]. Poslední aktualizace nevedena [cit. 2015-01-12]. Dostupné na WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/diagnostika-a-terapie-suicidálních-deti-a-adolescentu-285065>.

KULHÁNEK, J. 2012. *Problémy s myšlenkami na smrt*. [online]. Poslední aktualizace 2014-12-29. [cit. 2015-01-10]. Dostupné na WWW: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/problemy-s-myslenkami-na-smrt.shtml>.

MŠMT. 2013. *Rámcové vzdělávací programy*. [online]. Poslední aktualizace nevedena [cit. 2015-02-06]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>.

PERNICOVÁ, Hana. 2008. *Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP*. [online]. Poslední aktualizace neuvědlena [cit.2015-02-06]. Dostupné z WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/1932/VYCHOVA-KE-ZDRAVI-V-UCEBNICHOSNOVACH-SVP---AKTUALIZOVANA-VERZE.html/>.

VAŠÍČKOVÁ, J., NEULS, F. et al. 2009. *Zjišťování úrovně znalostí o problematice zdraví a pohybové aktivity prostřednictvím vědomostního testu na středních školách*. [online].[cit. 2014-06-20]. Dostupné z WWW: http://ftk.upol.cz/fileadmin/user_upload/FTKkatedry/institut-akt-ziv-stylu/Clanky/TVSMv21.stoleti-origText09.pdf.

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ. 2009. *Podpora zdraví v ČR*. [online] Poslední aktualizace 2015-02-04 [cit. 2015-02-09]. Dostupné na WWW: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/podpora-zdravi-v-cr.html>.

9 SEZNAM ZKRATEK

DP	- diplomová práce
CKV UP	- Centrum kinantropologického výzkumu Univerzity Palackého
ČR	- Česká republika
HP	- health promotion – podpora zdraví
KVO	- kardiovaskulární onemocnění
MS	- Microsoft
PA	- pohybová aktivita
PF JCU	- Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity
RVP	- Rámcově vzdělávací program
RVP ZV	- Rámcově vzdělávací program základního vzdělávání
SPŠ	- Střední průmyslová škola
ŠTV	- školní tělesná výchova
ŠVP	- školní vzdělávací program
TV	- tělesná výchova
VKZ	- Výchova ke zdraví
VP	- výzkumný předpoklad
WHO	- Světová zdravotnická organizace
WWW	- Celosvětová síť (pavučina)

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Vědomostní test k problematice zdraví a pohybové aktivity

Příloha č. 2 Dotazník zdravého životního stylu (vlastní konstrukce)

Příloha č. 1 Vědomostní test k problematice zdraví a pohybové aktivity

Centrum kinantropologického výzkumu (www.cfk.r.eu)

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

Vědomostní test k problematice zdraví a pohybové aktivity (PA)

Předložený vědomostní test je určen k diagnostice poznatků souvisejících s pohybově aktivním a zdravým životním stylem. Získané výsledky budou použity pouze pro zlepšení mezipředmětových vztahů a získání přehledu o šíři vědomostí v oblasti zdraví a pohybové aktivity. *V žádném případě nebudou výsledky vědomostního testu předmětem jakéhokoli hodnocení, klasifikace či zveřejňování a jsou tajné.*

Jméno a příjmení: Pohlaví (zakroužkuj): M Z Výška: Hmotnost:
 Rok narození: Obor: Ročník: Datum:
 Studium biologie na SŠ: ANO – NE Maturita z biologie: ANO – NE

Jako odpověď na jednotlivé otázky vyberte ze čtyř možností pouze jedinou a zakroužkujte ji! Otázky nejsou jednoduché, takže se přikloňte k odpovědi, která je podle Vašich zkušeností nejvíce vyhovující.

1. Zvýšení tělesné kondice se zpravidla projevuje:	
a	nižší průměrnou klidovou tepovou frekvencí a rychlejším poklesem tepové frekvence po tělesném zatížení
b	menším pocením a hlubším dýcháním při tělesném zatížení
c	vyšší průměrnou klidovou tepovou frekvencí, ale menším nárůstem tepové frekvence při intenzivním zatížení
d	větším uspokojením z vysokého tělesného zatížení a zvýšením svalové hmoty
2. Pro zdraví lidí s normální hmotností z hlediska správné energetické bilance platí:	
a	energetický příjem převyšuje energetický výdej hlavně u seniorů, u mládeže je tomu opačně
b	energetický příjem je vyšší než energetický výdej
c	energetický příjem je závislý na rychlosti metabolismu a množství sedavých aktivit
d	energetický příjem a výdej jsou v rovnováze
3. Nejvýdatnějším zdrojem energie jsou pro lidský organismus:	
a	cukry
b	bílkoviny
c	tuky
d	kombinace všech tří uvedených zdrojů
4. Při PA se vytvářejí chemické látky, které příznivě ovlivňují psychický stav:	
a	glukóza
b	sulfonamidy
c	laktát
d	endorfiny
5. Pro zvýšení celkové tělesné zdatnosti je v počátku nejlepší:	
a	postupně zvyšovat objem cvičení (např. počet opakování, prodloužení vzdálenosti nebo času)
b	postupně zvyšovat intenzitu cvičení (např. rychlejší provedení s vyšší srdeční frekvencí)
c	nejdříve zvyšovat objem a následně intenzitu cvičení
d	postupně zvyšovat intenzitu při zachování objemu cvičení
6. Hodina tělesné výchovy (45 min) může znamenat zvýšení kalorického výdeje u průměrně vzrostlého studenta (175 cm, 60 kg) přibližně o:	
a	50-100 kcal (≈210-420 kJ)
b	100-200 kcal (≈420-835 kJ)
c	200-300 kcal (≈835-1255 kJ)
d	300-350 kcal (≈1255-1465 kJ)
7. Jedné hodině pomalé chůze (5 km/hod) odpovídá přibližně kalorický výdej:	
a	1 mléčná čokoláda (100 g)
b	1 kg jablek
c	100 g kukuřičných lupínek
d	vepřová šunka (100 g)
8. Psychopatologická závislost na tělesném cvičení (opakované neadekvátní a přehnaně vysoké množství cvičení) spojená často s dietami je jeden z průvodních jevů:	
a	mentální anorexie
b	výkonnostního sportu
c	mentální bulimie
d	kulturistiky

9. Převažujícím zdrojem energie pro krátkodobou intenzivní svalovou činnost jsou:	
a	sacharidy
b	lipidy
c	proteiny
d	vitamíny
10. Klidový metabolismus u muže (185 cm, 80 kg) činí přibližně za den:	
a	1000 kcal (\approx 4180 kJ)
b	2000 kcal (\approx 8360 kJ)
c	3000 kcal (\approx 12540 kJ)
d	1500 kcal (\approx 6270 kJ)
11. Nejzdravější je přijímat stravu:	
a	kdykoliv máme hlad, ale ne ve večerních hodinách
b	tříkrát denně (snídaně, oběd, večeře)
c	pětkrát denně v menších porcích (nevynechávat snídaně)
d	pravidelně, ale se zařazováním období půstu (1 den v týdnu)
12. Pohybové aktivity by se měli věnovat:	
a	především duševně pracující
b	duševně pracující a ojedinele i manuálně pracující
c	všichni, ale s ohledem na charakter profese
d	především ti, kteří mají zdravotní potíže
13. Svalový systém mohou ze zdravotního hlediska nejvíce podpořit:	
a	opakovaná všestranná posilovací cvičení s lehkou zátěží (např. lehké činky, překonávání odporu vlastního těla)
b	opakovaná krátkodobá cvičení s větší zátěží (např. těžké činky)
c	všestranná cvičení na posilovacích strojích s maximálními zátěžemi alespoň třikrát za týden
d	všestranná statická posilovací cvičení s výdrží
14. Hodina rychlejší chůze představuje u středně těžké (60-70 kg) a vysoké osoby (170-180 cm) navíc kalorický výdej přibližně o:	
a	100-250 kcal (\approx 420-1045 kJ)
b	250-400 kcal (\approx 1045-1670 kJ)
c	400-500 kcal (\approx 1670-2090 kJ)
d	500-600 kcal (\approx 2090-2510 kJ)
15. Pro podpůrně pohybový aparát obézního člověka je nejvhodnější pohybovou aktivitou:	
a	jízda na kole
b	chůze
c	plavání
d	cvičení jógy
16. Jaké denní množství kroků je předpokladem udržení zdraví (dosáhnout alespoň):	
a	5000 kroků
b	10000 kroků
c	20000 kroků
d	25000 kroků

25. Při dlouhodobém vytrvalostním zatížení (např. několikahodinová jízda na kole) jsou hlavním zdrojem energie:	
a	cukry
b	tuky
c	bílkoviny
d	cukry a později bílkoviny
26. Největší energetický výdej (kcal/hod) můžeme očekávat při více než hodinové(m):	
a	rychlejším běhu
b	rychlejším běhu na běžkách
c	severské chůzi (s holemi)
d	foťbalu nebo florbalu (hráči v poli)
27. Energeticky nejméně vydatnou potravinou v přepočtu na 1 kg hmotnosti je:	
a	zelenina
b	rýže
c	tmavé pečivo
d	rybí maso
28. Hlavní nebezpečí pravidelné, ale jednostranné PA (např. jen běhání) může být vznik:	
a	artrózy (opotřebenění kloubů projevující se bolestí kloubů)
b	patologické závislosti na pohybu a s ní spojeným zvýšeným výskytem únavových zlomenin
c	osteoporózy (řidnutí kostí)
d	hypertenze (vysoký krevní tlak) nebo kolísavého krevního tlaku
29. Pro udržení tělesné kondice a vytváření předpokladů pro udržení zdraví se doporučuje:	
a	nejméně 3krát týdně po dobu alespoň 20 minut vykonávat intenzivní PA a nejméně 5krát týdně po dobu alespoň 30 minut vykonávat středně zatěžující PA
b	denně vykonávat nejméně jednu hodinu souvislé PA (bez přestávek)
c	nejméně 3krát v týdnu vykonávat 90-120 minut přerušované PA
d	v průběhu dne vykonávat vícekrát nejméně 10 minut souvislé různorodé PA
30. Hodina středně rychlé jízdy na kole (rychlostí 20 km/hod) představuje navíc kalorický výdej:	
a	150-200 kcal ($\approx 625-835$ kJ)
b	200-300 kcal ($\approx 835-1255$ kJ)
c	300-400 kcal ($\approx 1255-1670$ kJ)
d	400-450 kcal ($\approx 1670-1870$ kJ)
31. Pro snížení hmotnosti je nevhodnější:	
a	zvýšit dlouhodobě trvající PA nejméně 3krát za týden
b	omezit ve stravě cukry a tuky, přidat vlákniny
c	zvýšit jakoukoliv PA a zahájit některou z doporučených diet
d	navyknout si na pravidelnou denní PA a změnit stravovací návyky (častější kontrolované menší porce jídla v průběhu dne).
32. Pro podpůrně pohybový aparát člověka s mírnou nadváhou je nevhodnější pohybovou aktivitou:	
a	jízda na kole
b	jogging
c	bruslení
d	tanec

Děkujeme Vám za pečlivost a trpělivost při vyplňování testu!

17. Intenzitu zatížení je v terénu možné odhadnout nejlépe z:	
a	míry pocení a pocitu únavy
b	času trvání pohybové aktivity a míry únavy
c	dechové frekvence a míry svalové únavy
d	tepové frekvence
18. Optimální hodnota body mass indexu (BMI) pro zdravého člověka je:	
a	<18,5 kg/m ²
b	18,5-24,9 kg/m ²
c	25-29,9 kg/m ²
d	>30 kg/m ²
19. Pro výraznější snížení hmotnosti je ze zdravotního hlediska nejvhodnější:	
a	pravidelná středně zatěžující PA (provozovaná více než hodinu a ve většině dnů v týdnu), doplněná zvýšenou konzumací zeleniny a snížením stravovacích porcí
b	v průběhu dne krátkodobá, ale všestranná PA a omezení večerní stravy
c	pravidelná (tříkrát týdně) a dostatečně intenzivní PA, doplněná o zvýšený přísun vlákniny a minerálních vod
d	uznávaná dieta doplněná intenzivní PA
20. Pro celoživotní dobrý vztah k PA je nejdůležitější:	
a	navyknout si na pravidelnou PA a věřit pozitivnímu vlivu PA na zdraví
b	poznat a mít pocity uspokojení z PA
c	znát pozitivní i negativní vlivy PA a ověřit si je při pravidelné PA
d	navyknout si na pravidelnou PA, poznat pocity uspokojení z PA a mít základní vědomosti o vlivu PA na zdraví
21. Z pohybového a kondičního hlediska je pro podporu zdraví nejdůležitější:	
a	věku odpovídající vytrvalost, síla, rychlost i obratnost (koordinační schopnost)
b	dostatečná vytrvalost (schopnost ujit nebo ujet na kole více kilometrů)
c	dostatečná vytrvalost, všestranně posílené svalové partie, ale i základní obratnost
d	v mládí síla a rychlost, zatímco v pozdějším věku vytrvalost
22. Klidový metabolismus u ženy (175 cm, 60 kg) činí přibližně za hodinu:	
a	40-50 kcal (≈165-210 kJ)
b	55-65 kcal (≈230-270 kJ)
c	70-80 kcal (≈290-335 kJ)
d	85-95 kcal (≈355-395 kJ)
23. Pro zdraví má největší význam:	
a	dobrá tělesná kondice i s případnou mírnou nadváhou
b	dobrá psychická kondice s normální hmotností
c	tělesná a psychická kondice bez nároků na hmotnost
d	udržení správné a doporučované hmotnosti
24. Podle obecných doporučení lze za přípustnou dobu sledování televize (obrazovky počítače) u dětí a mládeže považovat maximálně:	
a	4 hodiny denně
b	3 hodiny a o víkendu nesouvisle 4 hodiny za den
c	2 hodiny denně
d	45 minut denně

Příloha č. 2 Dotazník zdravého životního stylu (vlastní konstrukce)

Dotazník zdravého životního stylu

Anonymní dotazník sestavený pro respondenty středních škol technického zaměření s cílem zmapovat jejich vědomostní úroveň v problematice zdraví a zdravého životního stylu v období adolescence (v rozmezí 17 – 18 let).

Při vyplnění dotazníku, prosím, zakroužkujte adekvátní odpověď. V případě odpovědi, která není přímo uvedena v dotazníku, vyberte tu odpověď, která jí nejlépe vystihuje!

Osobní údaje:

Jakého jste pohlaví: a) Muž b) Žena
Jaký je Váš věk:
Vaše výška v cm:
Vaše váha v kg:

Dotazník životního stylu:

- 1) Co si představujete pod pojmem „zdravý životní styl“?
 - a) Péče o zdraví
 - b) Zdravé stravování
 - c) Sportování – pohybové aktivity
 - d) péče o zdraví, sportování i zdravé stravování

- 2) Co Vás vede ke zdravému životnímu stylu?
 - a) Dobře vypadat
 - b) Zdraví a kondice
 - c) Rodiče, média, ...
 - d) Nemoc
 - e) Nic, nezajímám se o zdravý životní styl

- 3) Co pro Vás znamená „zdravě jíst“?
 - a) Nepřejídat se
 - b) Nejíst smažená a sladká jídla
 - c) Jíst racionálně (jíst pravidelně, jíst ovoce a zeleninu, dodržovat pitný režim, ...)

- 4) Snídáte?
 - a) Ano, pravidelně
 - b) občas
 - c) Ne

- 5) Které denní jídlo je ve Vašem stravovacím režimu největší?
- a) Snídaně
 - b) svačina – dopolední
 - c) oběd
 - d) svačina – odpolední
 - e) večeře
- 6) Jíte pravidelně?
- a) Ano
 - b) Snažím se v rámci situace
 - c) Ne
- 7) Kolik porcí zeleniny během dne sníte?
- a) Žádnou
 - b) 1 porci
 - c) 2 a více porcí
- 8) Kolik litrů tekutin vypijete za den?
- a) Méně než 1 litr
 - b) 1 – 2 litry
 - c) Více než 2 litry
- 9) Pijete alkohol?
- a) Ne, jsem abstinent
 - b) Občas
 - c) Každý den
- 10) Kouříte?
- a) Ano
 - b) Ne
- 11) Jak často se věnujete pohybové aktivitě během týdne mimo školní TV (min. 30 min. aktivního pohybu)?
- a) Vůbec
 - b) Občas (cca 2x týdně)
 - c) Denně
- 12) Jaké sporty upřednostňujete?
- a) Jóga, pilates, tai či, chůze, ...
 - b) Běh, fotbal, cyklistika, ...

- c) Posilování, fitness, bojové sporty, ...
- 13) Znáte pojem „duševní hygiena“?
- a) Ano
 - b) Ne
- 14) Co si pod pojmem „duševní hygiena“ představujete?
- a) Relaxace
 - b) Sport
 - c) Odpočinek, spánek
 - d) Kino, divadlo, výstavy
- 15) Je pro Vás spánek důležitý?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 16) Kolik hodin denně spíte?
- d) Méně jak 6 hodin
 - e) Více jak 6 hodin
- 17) Dbáte na prevenci, preventivní prohlídky u lékaře?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Občas
- 18) Víte, jak často se chodí na preventivní prohlídky k lékaři?
- a) Když je zdravotní problém
 - b) 1x ročně
 - c) Pravidelně dle typu lékaře a dle věku
- 19) Odkud nejčastěji čerpáte informace týkající se zdraví a zdravého životního stylu?
- a) Internet
 - b) TV, rádio
 - c) Literatura (knihy, časopisy, ...)
 - d) Školní výuka, přednášky, besedy, ...
 - e) Lékaři
 - f) Vrstevníci
 - g) Rodiče

20) Myslíte si, že je zdravý životní styl finančně náročný?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

21) Jak hodnotíte svůj zdravý životní styl (ohodnoťte jako ve škole)?

1 2 3 4 5

Děkuji Vám za čas a spolupráci při vyplňování tohoto dotazníku.