

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské/kombinované studium
2011-2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Tůmová

Výchova ke zdravému způsobu života v základní škole

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce:
PaedDr. Jan Toman

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master/Combinated studies
2011-2014

DIPLOMA THESIS

Jana Tůmová

Education on healthy lifestyles in elementary school

Praha 2014

The master work supervisor:
PaedDr. Jan Toman

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v universitní knihovně.

V Bechyni dne 30. května 2014

Jana Tůmová

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat panu PaedDr. Janu Tomanovi za odborné vedení, rady a cenné připomínky při zpracování diplomové práce.

Anotace

Tato práce se zabývá výchovou ke zdravému způsobu života v základní škole. Diplomová práce pojednává o jednotlivých složkách zdravého způsobu života, vybraných negativních faktorech jako je alkohol, cigarety, léky, drogy a špatnými stravovacími návyky včetně poruch příjmu potravy. Závěr teoretické části se věnuje volnému času dětí a mládeže. Diplomová práce se snažila charakterizovat jednotlivé složky spojené s výchovou ke zdravému způsobu života a v praktické části se zaměřit na postoj žáků 8. a 9. tříd základní školy ke zdravému životnímu stylu.

Klíčové pojmy

Návykové látky, poruchy příjmu potravy, volnočasové aktivity, volný čas, výživa, zdraví, zdravý životní styl.

Abstract

This work deals with education on healthy lifestyles in elementary school. The thesis discusses the various components of a healthy lifestyle, selected negative factors such as alcohol, cigarettes, drugs, drugs and poor eating habits including eating disorders. Conclusion The theoretical part deals with the free time of children and youth. This thesis sought to characterize the different components associated with bringing a healthy way of life and in the practical part is focused on the attitude of pupils 8th and 9th grades of basic schools to a healthy lifestyle.

Key concepts

Addictive substances, eating disorders, health, healthy lifestyle, leisure activities, leisure, nutrition.

Obsah

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1. VÝCHOVA KE ZDRAVÉMU ZPŮSOBU ŽIVOTA.....	11
1.1 Začlenění výchovy ke zdravému způsobu života do výchovně-vzdělávacího procesu ve škole	12
1.1.1 „Zdravotní výchova“ jako předmět na 2. stupni základní školy.....	13
1.2 Škola a výchova ke zdravému způsobu života.....	14
1.3 Pracovní prostředí a zdraví	18
1.4 Škola a zdraví.....	18
1.4.1 Klima ve škole.....	19
1.4.2 Kvalita školy / třídy s pozitivním klimatem.....	21
1.4.3 Klima ve škole a zdraví.....	21
1.5 Výživa.....	22
1.5.1 Ozdravení výživy.....	26
2. VYBRANÉ NEGATIVNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ ŽÁKŮ	28
2.1 Návykové látky	28
2.1.1 Proč a jak vzniká drogová závislost.....	29
2.2 Legální drogy.....	29
2.2.1 Alkohol.....	29
2.2.2 Tabák.....	31
2.2.3 Léky.....	33
2.3 Ilegální drogy.....	36
2.3.1 Přehled nejužívanějších drog.....	36
2.4 Špatné stravovací návyky	41
2.5 Obezita v dětském věku.....	42
2.6 Dospívání jako rizikové období pro rozvoj poruch příjmu potravy	45
2.6.1 Co jsou to poruchy příjmu potravy?	46
3. VOLNÝ ČAS.....	53
3.1 Pohybové a sportovní aktivity dětí a mládeže	54

3.2 Optimalizace pohybové aktivity	55
3.2.1 Pohybem ke zdraví.....	56
3.2.2 Pohybové aktivity a jejich účinky.....	57
3.2.3 Vliv médií na děti a mládež.....	58
4. ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI	62
4.1 Přípravná fáze	62
4.2 Pracovní hypotézy.....	63
4.3 Použité metody	63
4.4 Analýza výsledků vlastního šetření	63
4.5 Shrnutí a ověření hypotéz	82
ZÁVĚR	84
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	86
SEZNAM TABULEK a GRAFŮ.....	89
SEZNAM PŘÍLOH.....	91

ÚVOD

Chápeme-li pojem zdraví jako klasickou definici zdraví, tj. „zdraví člověka není pouze nepřítomností nemocí, ale je prožitkem pohody po stránce tělesné, duševní, sociální či osobnostní, mravní a duchovní“, musíme si zároveň uvědomit, že stejný význam jako plný a spokojený život člověka má také pojem harmonie. Harmonie v této souvislosti je „vnitřní i vnější soulad všech funkcí organismu včetně jeho integrace s prostředím.“

Chceme-li, aby dospělí lidé jednali a chovali se společensky akceptovatelným způsobem, musí rodiče a pedagogové vštěpovat žádoucí postoje a návyky a zprostředkovávat vědomosti, dovednosti a návyky dětem již od útlého věku. Platí to ve všech oblastech lidské činnosti, tudíž ani výchova ke zdraví není výjimkou. Cílem je vychovat jedince, který si je vědom své odpovědnosti za své zdraví, aktivně se podílí na podpoře zdraví a prevenci nemocí.

Uchování a rozvíjení zdraví patří k nejvýznamnějším prioritám jednotlivce i společnosti. Péče o individuální zdraví je především věcí každého člověka, v některých ohledech však překračuje jeho možnosti. Tam pak musí potřebné předpoklady zajišťovat stát realizací své zdravotní politiky.

Každý člověk, který chce svůj život prožít plnohodnotně v celé své délce, by se měl starat o své zdraví. Pouze člověk, který je zdravý může dělat vše, co mu život nabízí. Protože zdraví je nejcennější dar, kterým je člověk obdařen, je nutné již od útlého věku o zdraví pečovat a vést děti ke zdravému životnímu stylu.

Jako téma pro svou diplomovou práci jsem si vybrala způsob výchovy dětí ke zdravému způsobu života, v rámci výuky na základních školách. Myslím si, že toto téma je čím dál více aktuální a dnes ze všech stran slyšíme, jak jsou na tom dnešní děti špatně oproti předchozím generacím. Je pravdou, že takovéto hodnocení mladších generací z úst generací předešlých tady bylo vždy, ale na druhou stranu se stačí podívat kolem sebe a sami musíme uznat, že na tom něco bude. Na jednu stranu tu sice máme pestrou nabídku sportovních kroužků, výstavbu nových dětských hřišť a sportovních areálů a dostupnější informace o tom co je zdraví prospěšné, ale na stranu druhou jsou děti zahlceny moderní elektronikou, která jim umožňuje být „v akci“ i z pohodlí domova, stánky s rychlým občerstvením a automaty, kde si hned mohou koupit své

oblíbené pokrmy a v neposlední řadě je to lenost a neochota dětí samotných obětovat svůj čas tomu, aby se v jimi zvoleném sportu dostaly na „vyšší“ úroveň.

Toto téma jsem si vybrala, protože v rámci své práce se setkávám s dětmi, o kterých si myslím, že na jednu stranu jsou informovány o tom, co je pro člověka dobré a zdravé, ale na stranu druhou tomu kolikrát nepřikládají velký význam.

Cílem této práce je získat přehled o tom, jakým způsobem jsou žáci základních škol informováni o péči o své zdraví, jak jsou si vědomi rozdílů mezi zdravým a nezdravým jednáním a také o tom, zda se podle získaných informací řídí, či nikoliv.

V teoretické části, zpracované zejména na základě studia odborné literatury, je cílem charakterizovat uvedené složky související s výchovou ke zdravému způsobu života.

V praktické části této práce je uvedeno dotazníkové šetření daného tématu, které jsem prováděla na vybraných základních školách v osmých a devátých třídách. Dále je zde zpracováno vyhodnocení dotazníkového šetření, ze kterého je patrné, jaké má dnešní mládež poznatky o zdravém životním stylu a zda se těmito poznatky řídí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. VÝCHOVA KE ZDRAVÉMU ZPŮSOBU ŽIVOTA

Zdravý životní styl je zakotven v holistické filozofii člověka. Podle této filozofie je člověk součástí přírody, avšak jako bytost nejrozvinutější ze všech tvorů na Zemi má za ni, za sebe a za lidské společenství odpovědnost. Měl by si být své odpovědnosti vědom a podle toho se i chovat k veškerému životu a jeho podmínkám jako k jedinečným, nám darovaným hodnotám.

Jakmile si člověk uvědomuje souvislost ostatního světa se sebou, uvědomí si i své reálné možnosti, a to jako představitele lidského rodu i jako jednotlivého člověka. Jestliže se dokáže takto vymezit, pomůže mu to při hledání odpovědi, jak žít, co se svým životem udělat, jak pobyt na tomto světě naplnit a prodloužit. Pro plnohodnotný život jednatelce je důležité udržet zdraví svoje i druhých lidí. Pro udržení zdraví je zase důležité, aby jednatelce měl v dětství a mládí optimální podmínky ke svému vývoji v komplexnosti všech jeho složek a v dospělosti pro harmonický život. Harmonický život je výsledkem zdravého životního stylu.

Člověk, který žije v harmonii, dává svému životu smysl, a to ať tak žije nevědomky, vědomě nebo dokonce záměrně. Aby žil v harmonii vědomě a záměrně, mělo by se stát smyslem jeho života naplňování následujících cílů, které nazýváme hodnotovými:

- Je svobodnou a zároveň odpovědnou osobností.
- Má pozitivní vztah k sobě a svému zdraví.
- Důvěřuje ve své psychické, fyzické a citové schopnosti.
- Dovede vytvářet a udržet kvalitní mezilidské vztahy.
- Umí využívat svých schopností a dovedností.

(Kolektiv autorů-*Pedagogika IV*, 1996)

1.1 Začlenění výchovy ke zdravému způsobu života do výchovně-vzdělávacího procesu ve škole

Výchova ke zdravému způsobu života je poměrně novým tématem, kterým se naše školy teprve začínají zabývat. Týká se problematiky, která je aktuální na celém světě. Roste procento lidí zasažených civilizačními chorobami a destruktivními závislostmi. Jsou to vyspělé země, které v posledních deseti letech rozvíjejí programy pro dosažení zdravého způsobu života lidí jak u nich doma, tak v co nejširším okruhu dalších zemí.

Jak uvádí Havlínová s Přibislavskou: *„Začlenit výchovu ke zdravému způsobu života do systému vzdělávání, je zajisté ten nejúčinnější program, kterým lze podchytit celé populace, od mateřské školy až po školu vysokou.“* (Kolektiv autorů-Pedagogika IV, 1996, str. 44)

Vývoj zdravotního stavu našeho obyvatelstva je v posledních desetiletích nepříznivý. Nadměrně vysoký výskyt srdečně cévních nemocí, zhoubných nádorů, alergií, neuróz, onemocnění pohybového a opěrného systému a dalších, jakož i vysoká úmrtnost, zejména v produktivním věku, naléhavě vyžadují zahájit intenzivní výchovu za ozdravení populace. Tuto důležitou výchovu nemohou vést pouze zdravotníci, je záležitostí celospolečenskou.

Kampaň na ozdravení populace bude efektivní tehdy, začne-li se provádět již od dětského věku, neboť v období růstu a vývoje se vytvářejí tělesné i duševní předpoklady pro zdraví v dospělosti. Vysoká nemocnost školních dětí, rizikovost školního prostředí a důležitost vývojového období školního věku vyžaduje nyní zaměření pozornosti na ozdravení podmínek života a práce žáků základních škol. (Kodat, 1990)

Výchova ke zdravému způsobu života nepatří mezi tradičně pojaté vyučovací předměty a učivo. Je tématem ze života, nikoliv učivem vybraným ze systému jedné vědní disciplíny. Jde napříč disciplínami, obory, činnostmi. Staví na vlastní individuální zkušenosti dítěte a jeho rodiny.

Výchova ke zdravému způsobu života vyžaduje, aby škola sama byla pro žáky zdrojem té nejlepší zkušenosti se zdravým způsobem života. Aby mělo zavedení výchovy ke zdravému způsobu života ve škole smysl, musí se škola snažit vytvořit podmínky pro pohodu po všech stránkách, a to pro pohodu tělesnou, duševní a

společenskou. Musí se snažit vymýtit jevy, které pohodu poškozují, avšak stále se ještě ve většině případů vyskytují: neuspokojování základních potřeb žáků ve vyučování, nepřiměřená výkonová zátěž, emoční stres, podkopávání sebedůvěry, chudé nebo negativní mezilidské vztahy.

Škola svou prací nevyhnutelně vytváří pro děti zdravotní rizika: po duševní stránce přetěžování a uvádění do napětí a stresových situací, po tělesné stránce jednak dlouhodobě vnucovanou polohu vsedě a celkové omezení tělesného pohybu, jednak zvýšenou pravděpodobnost přenosu nákaz. Tato rizika je třeba v maximální dosažitelné míře potlačovat a kompenzovat jejich důsledky ostatní aktivitou.

Zdraví člověka je v rozsáhlé míře závislé na tom, jak sám jedná. Příslušné návyky a postoje se vytvářejí v dětství a jsou-li náležitě navozeny a upevňovány, přecházejí do dospělého života. Nedílnou a významnou součástí práce školy je proto i výchova postojů a návyků důležitých pro ochranu a upevňování zdraví.

Pro ochranu zdraví a výchovu náležitých postojů a návyků mají zásadní význam podmínky a výchova v rodině. Škola jako osvětová instituce celospolečenského významu má příležitost ovlivňovat i rodiče ke zdokonalování rodinného prostředí ve smyslu ochrany a upevňování zdraví dětí. (Kodat, 1990)

1.1.1 „Zdravotní výchova“ jako předmět na 2. stupni základní školy

Kodat (1990) uvádí, že zdraví je obecně přijímáno jako nejvyšší hodnota lidského bytí – o to více ve vyšším věku, kdy si nositelé uvědomují jeho význam i cenu na základě vlastních zkušeností. Naproti tomu u mladších zástupců populace nenese pojem odpovědnosti za vlastní zdraví takový význam. Je to něco, co má většina. Poslední desetiletí jsou ve vyspělých státech ve znamení zvýšené péče o zdraví, ať již se jmenují podpora zdraví, výchova ke zdraví či jinak. Faktem je, že moderní životní styl výrazněji akcentuje ohledy lidí na vlastní zdraví. K tomu výrazně přispívá i výchova v dětském věku nejen v rodině, ale i ve škole.

Předmět „zdravotní výchova“ je začleněn mezi nepovinné předměty. Základní škola v rámci komplexní výchovy všestranného člověka u dětí vytváří a upevňuje názory, postoje a návyky směřující k ochraně zdraví, a to tak, aby v největší možné míře přetrvávaly i do dalšího života. Škola je většinou poslední institucí, která na člověka během jeho života v tomto směru systematicky působí. Pokud její práce v této oblasti

bude účinná, přispěje k podstatnému snížení nemocnosti a úmrtnosti našeho obyvatelstva.

Cíl zdravotně výchovné práce školy musí být spatřován nikoli jen v poučení, ale především v trvalém ovlivnění spontánního jednání dětí.

Obsah zdravotní výchovy musí být zaměřen především na tematické okruhy, které mají největší význam pro zdraví obyvatelstva. Jsou to:

- výchova protikuřácká, protialkoholní a proti toxikomániím,
- výchova návyků a forem jednání nezbytných pro ochranu svoji a svého okolí před šířením nákazy,
- výchova ke správné výživě,
- výchova ke zdravému režimu práce a odpočinku,
- výchova k protí úrazové zábraně,
- výchova k pohybu a sportu,
- výchova k odpovědnému rodičovství, sexuální výchova.

Působení externistů, jakož i názornou zdravotnickou agitaci, filmy apod., je nutno považovat pouze za doplňkové prostředky zdravotní výchovy. Základem je cílevědomé a soustavné působení všech pedagogických pracovníků, jejich vnímavost ke správnému i nesprávnému jednání dětí a využívání všech příležitostí k upozornění, pochvale, poznámce, krátkému vysvětlení apod. Lékař pověřený zdravotní péčí usměrňuje tematicky i metodicky zdravotní výchovu tak, aby byla cílevědomá, soustavná a plánovitá. Zdravotní výchova prolíná všechny předměty.

1.2 Škola a výchova ke zdravému způsobu života

Jak uvádí Havlínová s Přibislavskou: „*Výchova ke zdraví zahrnuje nejen předávání znalostí dětem o tom, co je prospěšné a co škodlivé, ale také zahrnuje tvorbu dovedností, které dětem pomáhají užívat těchto znalostí správně a efektivně. vést zdravý život v moderním světě znamená „dělat správné volby“. Děti potřebují mít možnost vyvinout si postoje a osvojit si hodnoty, které jim umožní tyto správné volby dělat. A v tom by právě škola měla dětem pomoci a učit je to.*“ (Kolektiv autorů-Pedagogika IV, 1996, str. 46)

Zdravý způsob života a jeho hlavní prvky ve škole

1. Výchova ke zdraví a zdravému životnímu stylu
2. Pohoda a zdraví ve školním prostředí
3. Partnerská spolupráce mezi školou, domovem dětí a obcí

AD)1. VÝCHOVA KE ZDRAVÍ A ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU

Výchova ke zdraví zahrnuje nejen předávání znalostí dětem o tom, co je prospěšné a co škodlivé, ale také zahrnuje zejména tvorbu dovedností, které dětem pomáhají užívat těchto znalostí správně a efektivně.

Složky zdravého způsobu života a výchova k nim ve škole

1. Správná výživa

Správná výživa má být pestrá, plnohodnotná strava. Cílem je snížit příjem tuků, zejména živočišných, snížit příjem cholesterolu, omezit příjem soli, přijímat přiměřeně rostlinné a živočišné bílkoviny, dostatek hrubé vlákniny, dostatek vitamínů, minerálních látek, zejména u dětí potřebného vápníku a železa. Umožnit dětem konzumovat svačiny i obědy v klidu. Věnovat pozornost pitnému režimu.

2. Dostatek pohybu

Dostatek pohybu předchází obezitě, posiluje odolnost organismu proti infekcím, působí preventivně proti stresům. Proto je nutné v maximální míře u dětí pohyb podporovat a umožňovat. Stoprocentně využívat hodiny tělesné výchovy, využívat každou příležitost k aktivnímu pohybu.

3. Dostatek spánku

Dostatek spánku je nezbytný pro regeneraci sil a přiměřený výkon. Střídání práce a odpočinku.

4. Otuzování

Otuzování posiluje organismus a zvyšuje obranyschopnost. Je nutné dbát na řádné větrání a výměnu vzduchu. Všimnout si, zda jsou děti přiměřeně oblečeny. Nenásilně otuzovat při hodinách tělesné výchovy, při pobytu venku, na výletech, v hodinách plavání.

5. Péče o tělo a chrup

Dbát na dodržování základních zásad hygieny, mělo by být umožněno využití umývacího prostředku po hodinách tělesné výchovy či pracovního vyučování, možnost umýt si ruce před obědem.

6. *Klidná mysl*

Učitel by se měl snažit předcházet rizikům stresu. Učitel by měl být zaměřen na žáka a rozvoj jeho osobnosti – jeho přirozených předpokladů a tvůrčích schopností, pouze na výkon žáka, ale také na jeho rozvoj, dovednost a praktické činnosti. Nesnaží se porovnávat děti pouze mezi sebou navzájem, ale porovnává dítě s ním samým – oceňuje jeho vlastní pokroky. Respektuje individualitu každého dítěte, nepřetěžuje děti množstvím učiva a domácích úkolů, střídá duševní a tělesnou činnost, práci a odpočinek. Respektuje fyziologickou křivku výkonnosti a únavy, individualizuje tempo práce, umožňuje dětem pohybové odreagování, dbá na uspokojování jejich přirozených potřeb. Má na zřeteli také jejich aktuální zdravotní stav. Pouze tak nebudou děti, ale ani učitel stresováni, pouze tak si zachová jak učitel, tak děti klidnou mysl.

7. *Vzájemná úcta a důvěra na základě rovnocennosti*

Dobré vztahy mezi žáky a učiteli a celková atmosféra ve škole jsou pro zdraví jak dětí, tak učitelů nejdůležitější. Učitel by měl vidět v dětech rovnocenné partnery, které respektuje jako sama sebe. Přirozená autorita bude vyplývat z kvalit – úcty, důvěry a pochopení. Dobré vztahy mezi dětmi a učiteli jsou také předpokladem dobrých vztahů mezi dětmi samotnými. Celková atmosféra školy přispívá k tomu, že starší děti se umí pěkně chovat ke svým mladším spolužákům, že je netrápí a nešikanují, ale berou je jako své kamarády.

8. *Ochrana před běžnými nákazami a úrazy*

Je třeba věnovat pozornost větrání a výměně vzduchu v učebnách, přiměřených teplotách ve všech prostorách školy. Je-li učitel nemocen, nechť se drží dle možností v ústraní. Veškeré prostory ve škole musí splňovat požadavky z hlediska bezpečnosti dětí. Předcházet nevhodným hrám či činnostem, které mohou být příčinou úrazů. Dopravní výchova zařazená do výuky pomůže dětem chovat se v dopravě méně riskantně.

9. *Odolnost vůči zneužití škodlivými vlivy a návyky*

Drogy, alkohol, kouření, AIDS, sexuální zneužití – témata, kterým je třeba věnovat maximální pozornost. Učitel by měl vysvětlovat jejich negativní vlivy na zdraví. Mimořádnou pozornost si zasluhuje kouření, které je v současnosti v České republice vůbec nejškodlivějším faktorem pro národní zdraví. Základní postoje pro

kuřáctví se tvoří právě ve školním věku, a proto má škola v protikuřácké výchově klíčovou úlohu. (Kolektiv autorů-*Pedagogika IV, 1996*)

ad)2. Pohoda ve školním prostředí

1. Pohoda věcného prostředí

Patří k němu estetické, zdravé a bezpečné materiální vybavení školy a její vhodné a vyhovující stavební řešení. Celkový vzhled a prostředí školy jsou důležité také jako praktická ukázka výchovy ke zdraví

2. Pohoda společenského prostředí

Je to především sociální prostředí, celá atmosféra školy, převažující standardy chování, vzájemné vztahy mezi dětmi navzájem, mezi dětmi a učiteli, mezi členy učitelského sboru, mezi školou a rodiči. Je to vytvoření atmosféry pohody ve škole pěknými vztahy mezi všemi, kteří ve škole působí. Dobré vnitřní vztahy ve škole jsou nejdůležitější pro zlepšení zdraví. Jestliže není ve škole atmosféra uznání a porozumění mezi učiteli a žáky, jestliže děti považují školu za místo, odkud je nejlepší co nejdříve zmizet, potom všechny aktivity na podporu zdraví jsou pouze formální.

3. Pohoda výchovně-vzdělávacího procesu

Příčiny vyplývají z nejrůznějších zátěží, kterými se může hemžit daný způsob výuky, tj. např. klade-li se ve škole důraz na výsledky žáka, hledají-li se žákovy chyby a hodnotí-li se, co neumí, zkouší-li se na známky většinu hodiny apod. Za těchto podmínek je těžké dosáhnout pohody. Nepohoda propuká nečekanými negativními reakcemi žáků. Ty následně působí jako další zátěž na všechny dohromady, učitele i žáky. Řešením je systémová změna způsobu výuky, která je založena jak na dosažení vzdělávacích výsledků, tak na pohodě. (Kolektiv autorů-*Pedagogika IV, 1996*)

ad)3. Partnerská spolupráce rodičů, školy a obce - opora výchovy ke zdravému způsobu života a pohody ve škole

Záleží na každém z partnerů ve vztahu domov- škola- obec. Vývoj osobnosti se odehrává všeobecně v sociálních situacích a je nemožné oddělit, školu od širšího sociálního kontextu, ve kterém je situována. Při výchově ke zdraví existuje sdílená odpovědnost mezi rodinou a školou. Je třeba, aby rodičovský pohled byl brán v úvahu při tvorbě vzdělávacího programu školy. Z možností spolupráce školy a rodiny se nabízí např. organizování přednáškových cyklů pro rodiče, pořádání rodičovských schůzek,

provádění návštěv rodin. Je žádoucí snažit se o to, aby škola byla nedílnou součástí obce a posilovat vazby mezi školou a obcí. (Kolektiv autorů-*Pedagogika IV, 1996*)

1.3 Pracovní prostředí a zdraví

Zdraví jako stav fyzické, psychické a sociální pohody je výsledkem působení nejrůznějších faktorů a podmínek, v nichž člověk žije a pracuje. Podmínky pracovní činnosti a pracovního prostředí jsou jedním z nejvýznamnějších činitelů působících přímo i zprostředkovaně, negativně i pozitivně, na aktuální i dlouhodobý zdravotní stav člověka.

Studium vlivů pracovních podmínek a faktorů pracovního prostředí má v naší republice dlouhodobou tradici. Svědčí o tom vznik specializovaných pracovišť v období před 2. světovou válkou a také vznik oboru pracovního lékařství z iniciativy prof. Teisingera ve třicátých letech. Po válečných letech se tento společensky významný obor dále rozvíjel a byla zřízena další pracoviště, jak v oblasti výzkumu, tak pro řešení praktických terénních úkolů. Současně došlo k propojení klinických pracovišť, terénních pracovišť a odborníků nezdravotnických (psychologů, techniků různého zaměření atd.), což bylo předpokladem pro analýzu všech činitelů působících na zdraví a pro účinnou primární a sekundární prevenci.

V souvislosti s technickým rozvojem, s využíváním nových technologií, s používáním nových chemických látek, strojů a technických zařízení vznikají mimo tzv. „klasických“ faktorů (např. hluk, vibrace, prach s oxidem křemičitým, těžké kovy apod.) nové faktory pracovního prostředí a s tím spojená rizika (faktory mechanické, fyzikální, biologické, psychofyziologické atd.). (Kříž a kol., 1997)

1.4 Škola a zdraví

Škola a třída jsou příkladem institucionalizované komunity zřizované společností pro dosažení určitých cílů a založené na vzájemném prolínání skupinových rolí (žáci, učitelé, vedení školy, rodiče) s mezilidskými vztahy jejich nositelů. Základní lidské potřeby se uspokojují z převážné části právě prostřednictvím těchto vztahů. Jak děti, tak učitelé a provozní zaměstnanci přitom tráví ve škole podstatnou část svého života. Ať už si to tedy lidé ve škole uvědomují nebo ne, škola se tak pro ně stává vedle rodiny nejvýznamnějším místem, kde dochází nebo naopak nedochází k podpoře zdraví.

Současně školu staví její základní funkce, kterou je vzdělávání, na čelné místo mezi instituce, od nichž se očekává, že přispějí k řešení globálních problémů současného světa, ať už přímo, nebo tím, že potřebám světa na prahu 21. století přizpůsobí výuku. Škola nemá pouze přizpůsobovat a připravovat děti na život ve světě takovém, jaký je, ale má pomáhat vytvářet svět zdravější. Zdraví člověka i zdraví prostředí, v němž žije, je závislé na tom, jak se k nim člověk chová. Máme do značné míry v rukou své vlastní zdraví a můžeme pozitivně či negativně ovlivňovat zdraví druhých lidí a zdraví přírody. Svou schopnost utvářet sebe sama i své okolí nevyužíváme ovšem vždycky k dobrému – proto se tato schopnost musí stát předmětem výchovy a vzdělávání, a to nejen u dětí. Škola by se měla otázkou zdraví zabývat ze dvou hledisek.

1. Hledisko podmínek a metod vzdělávání: prostřednictvím svého věcného a sociálního prostředí, způsobem výuky či způsoby komunikace a spolupráce se svým okolím působí na zdraví těch, kdo do ní přicházejí, pracují v ní a žijí.

2. Hledisko obsahů a cílů vzdělávání: do jaké míry vybavuje děti postoji a dovednostmi, které jim pomáhají udržet a rozvíjet vlastní zdraví a přispívat ke zdraví společnosti, přírody a světa. (Kolektiv autorů - *Jak měnit a rozvíjet vlastní školu*, 1994)

1.4.1 Klima ve škole

Kodat (1990) popisuje, že v současné době se o klimatu školy hovoří velmi často a to hlavně v souvislosti s pocíťováním potřeby jeho nápravy. Ukazuje se, že učitelé si byli vědomi, že klima ve škole není v pořádku, že je naopak nevyhovující.

Tímto uvědoměním si, co je v nepořádku, dostaly věci svá jména. Teprve jejich pojmenováním se pro řadu učitelů ono „klima třídy/školy“ stalo poměrně komplexní realitou, která má pro život škol mimořádný význam. A tak např. slyšíme, že určité škole jde o ozdravení jejího klimatu nebo o vytvoření klimatu vzájemné důvěry a spolupráce.

OBSAH POJMU KLIMA VE ŠKOLE / TŘÍDĚ

Jedná se o pojem stále nepříliš rozšířený. Proto bychom se nejdříve měli věnovat jeho definici, struktuře a kontextu. Tagiuri definuje klima obecně jako „souhrn pojmů, které se podílejí na celkové kvalitě prostředí uvnitř určité organizace“ v našem případě

uvnitř školy. Kvalita prostředí – aplikovaná na školu – je utvářena čtyřmi složkami, kterými jsou:

Ekologické prostředí školy

Jde o materiální, fyzikální a estetické kvality školy jako životního a pracovního prostředí pro všechny zde působící osoby a skupiny, tj. kvality uspořádání a vybavení školní budovy (interiér) a přilehlých prostor (exteriér: hřiště, přístupové cesty, zahrada, bezprostřední okolí atd.).

Společenské prostředí školy

Pojednává o kvalitě a kompetencích osob a skupin, z nichž se organizace skládá (žáci, učitelé, rodiče), zvláště kvalita a kompetence skupiny osob ve vedení školy, školské správě, obecním zastupitelstvu.

Sociální systém školy

Je založen na způsobu komunikace a kooperace, zafixované vzorce navykklých vztahů a navykklého chování uvnitř skupin a mezi skupinami: mezi žáky (ž-ž), mezi učiteli (u-u), mezi žáky a učiteli (ž-u), mezi ředitelem (vedením školy) a učiteli a mezi školou (učiteli) a rodiči.

Kultura školy

Kultura školy je systém víry, hodnotových priorit, poznávacích a hodnotících přístupů a veřejného mínění, které ve škole existují, převládají nebo se požadují jako cílové.

Bylo by rovněž praktické sjednotit užívanou terminologii. Užívá se nejen pojmu klima, ale také prostředí v širším slova smyslu a atmosféra. Tyto pojmy jsou všechny správné. Každý však zdůrazňuje určitou ze jmenovaných složek klimatu nebo jinou úroveň zobecnění.

Když se řekne prostředí třídy/školy, týká se to ekologického a společenského prostředí, ale také můžeme tento pojem chápat jako nejobecnější, všezahrnující. Vzájemný vztah mezi klimatem a atmosférou si můžeme představit jako vztah mezi podnebím a počasím. Klima je stálejší, dlouhodobější charakteristikou třídy/školy, v rámci jejíchž možností se prosazuje atmosféra, která je ve třídě/škole právě tento den, tuto hodinu.

1.4.2 Kvalita školy / třídy s pozitivním klimatem

Každého, kdo se snaží o změnu klimatu třídy/školy, bude zajímat, které kvality musí třída/škola mít, aby se dala považovat za tu s klimatem dobrým, zdravým, čínorodým, přínosným, hodnotným či jak jinak nazvat klima, kde se každý cítí v pohodě a přitom nenarušuje pohodu ostatních.

Studiem klimatu třídy/školy se zabývá řada výzkumů v Evropě, Austrálii a v USA. Obecné znaky, které určují kvalitu klimatu třídy/školy, byly vypracovány už v 70. letech v USA. Tehdy se řada tamních škol podílela na průzkumu kvalit školního prostředí. Přes rozdíly, které byly mezi jednotlivými školami v sestaveném seznamu znaků, většina se shodovala na těchto:

- Respekt (úcta) mezi všemi osobami a skupinami ve škole a okolo ní (žáci, učitelé, ředitel, rodiče, obec).
- Důvěra (dtto).
- Vysoká morálka.
- Množství rozmanitých příležitostí ve škole pro přijímání, získávání, nabývání.
- Nepřetržitý studijní a společenský růst každého žáka i učitele.
- Soudržnost mezi jednotlivci, uvnitř skupin, mezi skupinami.
- Obnova a rozvoj školy.
- Každodenní starost a péče o vše, co se školou souvisí.

(Kodat, 1990)

1.4.3 Klima ve škole a zdraví

Jaké je klima v té které škole/třídě má přímou souvislost se zdravím zúčastněných lidí. Podle definice Světové zdravotnické organizace zdraví člověka není pouze nepřítomností nemocí, ale je prožitkem pohody po stránce tělesné, duševní, sociální či osobnostní, mravní a duchovní. Budeme-li se hlásit k tomuto pojetí zdraví, pomůže nám to lépe si uvědomit, které stránky pohody lidí ve škole závisejí na kvalitě kterých složek prostředí školy především. (Kodat, 1990)

Kvalita ekologického prostředí školy je předpokladem tělesné, vjemové a duševní pohody žáků, učitelů a všech dalších osob ve škole i kolem ní. Kvalita společenského prostředí ve škole je předpokladem duševní a osobnostní pohody. Kvalita sociálního systému školy je předpokladem osobnostní a mravní pohody. Kvalita kultury školy je předpokladem osobnostní, mravní a duchovní pohody. Přestože se

každá ze jmenovaných složek prostředí školy podílí na pohodě žáků, učitelů, rodičů a dalších zúčastněných osob svým specifickým způsobem, je každá spoluúčastná na všech jmenovaných úrovních jejich celkové pohody. Klima je ve škole/třídě všudypřítomné. A vždycky je nějaké. Dobré, špatné, spolupracující, nepřátelské, klidné, výbušné, tvořivé, otrávené, veselé, atd. Nelze se před ním schovat.

1.5 Výživa

Význam správné výživy

Téměř každý den jsme doslova bombardováni informacemi o výživě a zdraví a konfrontováni s nekonečnými obavami o vyvážený životní styl a stravu. Zdravá strava a zdravý životní styl se odráží nejenom na našem vzhledu, ale také na tom, jak se cítíme a jaká je celková kvalita našeho života. Životní styl, který kombinuje správnou stravu s pravidelným cvičením, nám umožní prožít náš život naplno. Prozíravý výběr potravin v dospívání i v dospělém věku může navíc snížit riziko výskytu určitých onemocnění, jako je obezita, infarkt, hypertenze, cukrovka, určité typy rakoviny, osteoporóza apod.

Základním prvkem zdraví člověka je zdravá výživa. Správná výživa má základní význam pro normální výkonnost, zdraví a rozvoj organismu člověka. Důvodem, proč se zde zabývám zdravou výživou je, že znalost zásad správné výživy a jejich dodržování je součástí vzdělání a kulturní úrovně obyvatelstva a zdravá výživa je dnes velmi používaná i k propagaci potravinářských výrobků.

Po roce 1989 se zcela změnilo složení potravin na českém trhu k lepšímu a na českém trhu je nyní k dispozici mnohem bohatší výběr ovoce, zeleniny a dalších potravinářských výrobků. Díky tomu se zvýšila spotřeba ovoce a zeleniny, které velmi chyběli na jídelníčku českých obyvatel. Naopak klesla spotřeba masa, živočišných tuků a stoupla spotřeba tuků rostlinných. Bohužel se na stoly spotřebitelů dostalo také mnoho potravin a pochutin, které jsou až příliš technicky upravované. Dalším problémem je i zvýšení konzumace smažených pokrmů a způsob stravování typu „fastfood“. Díky tomu také přibývá obézních lidí. I přes to všechno se částečně zlepšil zdravotní stav (pokles hladiny cholesterolu v krvi a prodloužila se délka života Čechů o 4 roky). Stále je ale nutné zlepšovat způsoby stravování. Mnoho civilizačních nemocí je předem dáno

genetickou výbavou po našich rodičích. Genetickou složku sice neovlivníme, ale výživa je tím faktorem, kterou máme zcela pod kontrolou.

Mezi různými faktory životních podmínek ovlivňujících zdraví patří výživa k nejdůležitějším. Racionální výživa posiluje nejen současně zdraví dětí, ale i jejich zdravotní předpoklady do budoucna, do období dospělosti. Škola zde může působit zdravotní výchovou a zčásti ovlivňovat stravování dětí i přímo.

Školní obědy

I když je školní stravování řízeno samostatně, škola napomáhá v rámci svých pravomocí k naplňování jeho zdravotního významu. Činí tak jednak aktivitou svých zástupců ve stravovací komisi, jednak v rámci dozoru na provoz jídelny. Uvedenými cestami soustavně ovlivňuje a usměrňuje:

- kulturně hygienické podmínky (čistotu, estetickou úpravu, pořádek, klid, dostatek času a pohodu ke konzumaci oběda) a výchovu hygienických návyků v jídelně (mj. důsledné mytí rukou před jídlem),
- skladba jídelníčku (každodenně zdroje živočišných bílkovin, každodenně zeleninu nebo ovoce a co nejčastěji v syrovém stavu, často brambory jako přílohu, omezování tendencí k zařazování pokrmů příliš tučných, sladkých a z bílé mouky, nahrazování živočišných tuků kvalitními tuky rostlinnými, omezování nadměrného solení),
- úroveň kulinářské úpravy a atraktivit, projednávání a hledání nápravy v případech, kdy děti hromadně nechávají velké zbytky,
- výchovu výživových návyků, tj. navozování a upevňování oblíbenosti zdravotně žádoucích potravin a pokrmů a potlačování všech jednostranností ve výživových zvyklostech (odmítáním jedněch pokrmů a nadměrným vyžadováním jiných),
- dodržování hygienických zásad v provozu kuchyně a jídelny.

Žákům při směnném podávání obědů musí být na oběd vyhrazena dostatečná doba (nejlépe 30 minut). (Kodat, 1990)

Pitný režim

Školní děti nutně potřebují v průběhu vyučování přijímat tekutiny. Jestliže k tomu nemají možnosti, dochází u nich k nadměrnému zahušťování tělesných tekutin s nepříznivými důsledky pro zdraví i pro duševní výkon.

Škola zajišťuje možnost pití všem žákům školy v průběhu celého vyučovacího dne. Podávané nápoje musí odpovídat chuťovým požadavkům, nesmějí být přeslazené, měly by být obohaceny látkami užitečně doplňujícími výživu dětí, zejména vitamínem C. Musí být podávány hygienicky nezávadným způsobem.

Nápoje by měly být žákům k dispozici nejlépe po celou dobu vyučování a volně přístupné. V každém případě však musí být zajištěno minimálně podávání nápojů o hlavní přestávce.

Nejvhodnějšími nápoji jsou minerální vody, ovocné šťávy a mošty s přísadou minerálních solí a vitamínu C, mléko a ochucená mléka obohacená minerální složkou, čaj, málo slazené limonády, sodová voda. Je možno doporučit i kvalitní pitnou vodu, pokud je podávána hygienicky nezávadným způsobem. Při výběru nápojů dbáme na to, aby si děti příliš nenavykaly na nápoje silněji slazené.

Distribuci nápojů je možné zajistit:

- nápojovými termosy s výpustnými kohouty umístěnými ve volně přístupných prostorách školy,
 - výdejními pulty,
 - nápojovými automaty,
 - vodními fontánkami na chodbách nebo v halách školy,
 - přípravou nápojů z pitné vody ve třídách (např. sirupy, nápoje v prášku, atd.).
- (Kodat, 1990)

Nejvhodnějšími nádobami na pití jsou papírové kelímky na jedno použití. Nelze-li je zajistit, musí být k dispozici dostatečné množství čistých sklenic nebo hrnků, eventuálně individuálních hrnků dětí. Všechna výdejní místa musí být vybavena prostorem a nábytkem na čisté a použité nádobí, popř. koši na odhození použitých papírových kelímků.

Jak má vypadat správný jídelníček školáka?

Stravu je nejlépe rozdělit do 5 až 6 porcí, jídelníček má být co nejpestřejší a měl by obsahovat alespoň 3 porce zeleniny a 2 porce ovoce denně, dostatek celozrnných obilnin, dále polotučné mléčné výrobky, libové maso, ryby, luštěniny, kvalitní rostlinné oleje. Důležité je omezení konzumace sladkostí (i sladké nápoje), smažené a přesolené potraviny, uzeniny a tučné potraviny.

Je také důležité nezapomínat na pitný režim. Celková potřeba tekutin je u školních dětí v závislosti na věku 1,6 – 2,5 litru na den (včetně tekutin ze stravy), z toho na nápoje připadá cca 1 – 1,5 litru. Zvýšená potřeba je za horkých dnů nebo při vysoké fyzické aktivitě. Pijte hlavně neslazené nápoje – střídejte různé druhy čajů (bylinné, ovocné, zelené, méně často černé), vody (minerálky pijte jen v malém množství, cca do půl litru denně), ovocných a zeleninových šťáv. Ty však obsahují větší podíl cukrů a tím vyšší obsah energie. Kromě toho džusy obsahují ovocné kyseliny, které podporují vznik zubního kazu. Proto si po nich vypláchněte ústa nebo vyčistěte zuby. (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf, 2010, str. 48)

Pravidelnost v jídle je důležitá

Snídaně: Má poskytnout 20 až 25 % denního příjmu energie, má obsahovat zdroj složitých cukrů, bílkovin, nezapomeňte na ovoce a zeleninu. Vynechávání snídaně přispívá k únavě, horšímu soustředění ve škole, k nadváze (když se chybějící energie dohání odpoledne a večer).

Přesnídávka (dopolední svačina): Ideálně 10 až 15 % denního energetického příjmu. Vhodné je čerstvé ovoce nebo zelenina, tmavé pečivo, mléčné výrobky, zejména zakysané. Pokud jste málo snídali, měla by přesnídávka doplnit živiny, které ráno chyběly.

Oběd: Má poskytnout 30 až 35 % energie, měl by dodat všechny druhy živin – zdroj složitých cukrů (např. přílohu), bílkovin a porci ovoce nebo zeleniny. Oběd by měl poskytnout také kvalitní tuky. Ani při obědě nezapomínejte na dostatek tekutin (polévka nebo nápoj, nejlépe obojí). Školní jídelna vás možná neláká, ale složení, pestrost a kvalita jídla ve školách jsou pečlivě kontrolovány a musí se řídit normami a vyhláškami. Jeho kvalita je rozhodně vyšší než rychlé občerstvení nebo sladkosti konzumované cestou ze školy.

Svačina: Nejlépe 10 – 15 % denní energie, složení obdobné jako u přesnídávky.

Večeře: Má obsahovat 15 – 20 % energetického příjmu. Nemusí být teplá, ale musí být zdrojem kvalitní bílkoviny (libové maso, ryby, luštěniny, vejce, mléčné výrobky). Vhodné je také pečivo nebo příloha, neměla by chybět zelenina. Přes noc dochází k nejvýraznějšímu růstu a obnově tkání, nedostatek živin v noci přispívá k

dosažení nižšího vzrůstu nebo horšímu hojení ran. Naopak dohánění celodenního nedostatečného příjmu večer vede k obezitě, špatnému usínání a horší kvalitě spánku.

6. chod: Ve fázi rychlého růstu nebo při velké pohybové aktivitě je možné přidat buď druhou odpolední svačinu, nebo druhou večeři. Měla by být ale už jen velmi lehká, ideálně tvořená méně sladkým ovocem nebo zeleninou, případně mléčným výrobkem. (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf, 2010, str. 48-49)

1.5.1 Ozdravení výživy

Kříž s Dvořákovou (1994) popisují, že nevhodná skladba výživy obyvatel ČR se také významně podílí na jeho neuspokojivém zdravotním stavu. Současný stav výživy obyvatelstva ČR lze charakterizovat mírným zlepšováním dlouhodobých výživných trendů, projevujících se především ve snižování spotřeby energie, živočišných tuků a posunem spotřeby ve prospěch rostlinných tuků, dále snižování spotřeby živočišných bílkovin a zvyšování spotřeby ovoce a zeleniny. Současná úroveň spotřeby potravin však vykazuje určitou nevyváženost příjmu živin a přídatných látek a skutečný výživový obraz obyvatelstva plně neodpovídá výživovým doporučením. Účelná změna složení stravy v nejširších vrstvách obyvatelstva může vést k podstatnému snížení nemocnosti a úmrtnosti na společensky závažná onemocnění, především srdečně cévní, nádorová, otylost, poruchy látkové výměny a nemoci kostí a zubů.

Cílem je zlepšit strukturu výživové spotřeby obyvatelstva, především se zaměřením na:

- úměrný energetický příjem,
- snížení spotřeby tuků, zejména nasycených (vepřový, hovězí a mléčný tuk),
- podstatné zvýšení spotřeby zeleniny, ovoce, luštěnin a obilninových výrobků z tmavé mouky a celozrnných a spotřeby ryb,
- snížení spotřeby kuchyňské soli,
- snížení spotřeby cukru.

Plánované činnosti

Výchovná kampaň pro nejširší vrstvy obyvatelstva vysvětlující hlavní zdravotní nedostatky naší běžné stravy: přejídání, nadměrná spotřeba živočišných tuků (vepřové maso, smetana, tučné sýry, máslo), nadměrná obliba smažení, vysoký konzum uzenin,

módní bufetová strava (hamburgery, smažené brambůrky, výrobky s majonézou, přeslazené nápoje aj.) a návyk nadměrného solení, nízká konzumace zeleniny, ovoce a dalších druhů rostlinné stravy, vysvětlování zdravotních důsledků:

- v nutriční zdravotní výchově zaměření zejména na ženy, neboť obvykle významně určují skladbu stravy celé rodiny,
- zvyšování nabídky a dostupnosti zdravotně žádoucích potravin (nízkotučné mléčné výrobky, ryby, zelenina, ovoce),
- zdravotní kontrola a ovlivňování školního stravování,
- ovlivňování skladby stravy podávané v závodním a internátním stravování,
- ovlivňování sortimentu jídel v restauračním stravování,
- získávání provozovatelů potravinářských obchodů k propagaci zdravotně žádoucích potravin,
- podpora kojení jako přirozené výživy dětí útlého věku.

Předpoklady

- formulace a vyhlášení vědecky podložených, srozumitelných a motivujících výživových doporučení pro obyvatelstvo,
- pravidelné monitorování výživové spotřeby obyvatelstva a vybraných populačních skupin,
- orientace ministerstva zemědělství na širší propagaci vhodného sortimentu potravin včetně podpory výroby potravin odpovídajících zásadám zdravé výživy,
- síť nutričních poraden pro obyvatelstvo s kvalifikovanými odborníky,
- legislativní podklady pro regulaci skladby školního stravování.

2. VYBRANÉ NEGATIVNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZDRAVÍ ŽÁKŮ

Necvičí, nesnídají, jídlo nahrazují sladkými limonádami a tyčinkami, nebo se naopak trápí dietami, a také velmi často berou léky na bolest, alergie, hubnutí nebo úzkost. Není výjimkou holdování v alkoholu, kouření a i užívání drog. To jsou poslední výsledky výzkumů na základních školách. V následujících odstavcích bychom si popsali, co způsobuje nevyvážená a nepravidelná strava, či užívání alkoholu, cigaret a drog. Nejčastěji užívanými drogami v České republice jsou stejně jako v ostatních evropských státech alkohol a tabák. Pravidelně kouří přibližně 30 % dospělých Čechů, ale také téměř 30 % mladistvých; roční spotřeba alkoholu v ČR dosahuje 10 litrů čistého alkoholu na osobu a v populaci jsou široce rozšířené zdravotně rizikové formy užívání alkoholu. Užívání alkoholu i tabáku je celospolečensky tolerováno a problémy spojené s jejich užíváním jsou naopak podceňovány.

2.1 Návykové látky

Úvodem je nutné zdůraznit, že drogy nelze dělit na „měkké“ a „tvrdé“, protože ať je jed kyselý nebo sladký, pořád je to jed. Vyšetřovatelé se často při výslechu osob zneužívajících omamné nebo psychotropní látky setkávají s výpověďmi, které jsou si podobné jako vejce vejci:

„Experimentovat s drogami jsem začal ještě na základní škole. Nejdříve jsem kouřil marihuanu, potom mi kamarádi nabídli pervitin. Šňupal jsem ho, ale ostatní se mi smáli, že jsem srabík, a že když si píchnu perník, tak to bude vo něčem jiným... Od té doby si drogu aplikuju nitrožilně...“

Každá droga, která je vpravena do organismu, může být nejen škodlivá, ale i velice nebezpečná! (Illnes, 1999)

Zneužívání návykových látek patří mezi nejzávažnější celosvětové problémy. Velmi ohroženou populační skupinou je dospívající mládež, a proto je třeba zaměřit preventivní působení právě na ni. Škola je vedle rodiny nejdůležitějším prostředím, kde se vytváří a formují životní postoje a chování dospívajících. Proto právě zde je

zapotřebí využívat všech forem prevence tak, aby přispěly účinně k pozitivním změnám v životním stylu a ke zkvalitnění psychosociálních dovedností cílové populace.

2.1.1 Proč a jak vzniká drogová závislost

Na otázku, proč a jak vzniká drogová závislost, existuje mnoho různých názorů. Vznik, trvání a popřípadě konec drogové závislosti je příliš složitý jev, který se brání jakémukoliv zjednodušení. Není správné z něj „vinit“ ani jen (nebo především) drogu, ani jen osoby, u nichž k závislosti došlo, ani jen dobu nebo prostředí, či nějaké okolnosti, nýbrž je třeba brát v úvahu všechny tyto příčiny a jejich vzájemné souvislosti.

Faktory (příčiny), které vedou ke vzniku, udržování nebo případně ukončení drogové závislosti, můžeme rozdělit do následujících skupin:

1. faktory farmakologické (droga),
2. faktory somatické a psychické (osobnost),
3. faktory enviromentální (prostředí, rodina),
4. faktory percipitující (podnět).

Toto rozdělení není striktní a pojmenovává jen základní motivace. Vysledované skupiny faktorů se sice případ od případu více či méně liší, jsou však v každém jednotlivém případě drogové závislosti přítomny všechny. Přeskupují se pouze na žebříčku důležitosti podle rozhodující míry vlivu na propuknutí drogové závislosti. Proto je naprosto nutné brát v úvahu všechny tyto faktory nejen při prevenci, má-li být úspěšná, ale i při případné terapii. (Illnes, 1999)

2.2 Legální drogy

2.2.1 Alkohol

- vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – buďto z jednoduchých cukrů, obsažených v ovoci (nejčastěji plody vinné révy) nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací.
- psychoaktivní účinky alkoholu závisí zejména na množství (dále též na formě a způsobu užití) požitého alkoholického nápoje a mají komplexní charakter. Na výsledném bezprostředním efektu (projevech chování) se podílejí vedle biologických (osobní dispozice, kondice, zdravotní stav) také psychologické vlivy (anticipace účinku, očekávaný efekt) a vlivy sociální (působení prostředí, ve kterém dochází k pití, včetně působení společnosti, dalších osob). Škodlivé

užívání je způsob užívání alkoholu, který vede k poškození zdraví. (Alkohol,[cit. 2014-02-28],

http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/legalni_drogy/alkohol/alkohol_podrobne)

Občané ČR se řadí mezi největší spotřebitele alkoholu na jednu osobu, a to nejen v Evropě, ale v celosvětovém měřítku! Alkohol je jednou z nejrozšířenějších drog. Vzhledem k jeho snadnému získání a velikému procentu uživatelů z řady dospělých, stává se často objektem zájmu mládeže, a to hned z několika důvodů: mladší se chtějí vyrovnat starším kamarádům, bojí se zesměšnění, často uvádějí, že pomocí alkoholu překonávají ostych k druhému pohlaví. Někdy tvrdí, že tak překonávají stres z adolescence nebo únik před každodenními rodinnými či jinými problémy. Někdy si bohužel ani rodiče neuvědomují, že čím je člověk začínající s alkoholem mladší, tím rychlejší je proces návyku.

Mladí lidé při požití alkoholických nápojů ztrácejí nad sebou kontrolu velice rychle, což se projevuje negativně jak na jejich běžném, tak sexuálním chování.

Období dospívání je provázeno neustálým přijímáním informací a velkými osobnostními změnami. Užívání alkoholu (i ostatních drog) v této době často naruší vývoj osobnosti a kladný vývoj psychologické podstaty jedince. Jako každá droga je i alkohol častým můstkem k přechodu na drogu jinou, mnohdy horší podstaty. Statistiky ukazují, že daleko větší riziko návyku na alkohol mají děti z rodin, ve kterých je už jeden z rodičů závislý. (Illnes, 1999)

Co způsobuje alkohol tělu?

Illnes (1999) popisuje, že v malých dávkách působí alkohol většinou povzbudivým efektem. Často však vyvolává různé depresivní stavy. Jsou známy případy, kdy se např. někdo cítí ukřivděný a chce tyto nepříjemné pocity zahnat pomocí alkoholu, přičemž většinou dochází k ještě větší sebelítosti.

První efekty alkoholu se projevují na té části mozku, která ovlivňuje naučené chování a sebeovládání. Po požití je toto chování většinou změněno: např. je známa ztráta zábran v jednání i mluveném projevu (člověk říká to, co by normálně nikdy neřekl), projeví se zvýšená agresivita, nebo naopak depresivní stavy, často dochází k nekontrolovatelnému střídání obojího. Vyšší hladina alkoholu v krvi zpomaluje mozkovou činnost až do té míry, že narušuje jak paměť, tak i svalovou koordinaci a

rovnováhu. Stále větší množství alkoholu mnohonásobně snižuje u takového jedince soudnost a zhoršuje vnímání. Při pokračování v silném pití alkohol může způsobit koma nebo smrt, a to v důsledku selhání dechového centra a zástavě srdeční činnosti. Jakmile je alkohol jednou v krevním oběhu, nedá se v podstatě nic dělat, než čekat, až játra tento alkohol zpracují.

Stálé požívání alkoholu může vést, jak již bylo řečeno, k trvalému poškození jater (mnoho alkoholiků umírá na tzv. cirhózu jater neboli jejich tvrdnutí). Značné následky zanechává alkohol v podstatě na všech orgánech dutiny břišní, tj. na žaludku, slinivce, střevech atd. Velice častým následkem silného pijáctví je poškození mozku a srdeční onemocnění. Alkohol mimo jiné zhoršuje průběh mnoha jiných onemocnění (např. cukrovky). Je zde také veliké riziko (zejména u destilátů) otravy alkoholem, ke které může (např. u dětí) dojít i po relativně malé dávce.

Nejen dlouhodobé a návykové užívání alkoholu může vést k tragickým následkům. I jednorázové užití většího množství alkoholu se může stát příčinou úrazu nebo smrti.

Je známo, že alkohol zpomaluje reakce, zabraňuje rychlému vyhodnocení krizové situace, jeho požití je provázeno tzv. tunelovým efektem hodnocení krizové situace – jinak řečeno zmenšení zorného úhlu – což vše může a často i má za následek mnoho nehod zejména v silničním provozu.

2.2.2 Tabák

- nejrozšířenější drogou s nejzávažnějšími zdravotními účinky je legální tabák
- jedinou návykovou látkou ze 4-5 tisíc složek tabákového kouře či v tabáku jako takovém je toxický rostlinný alkaloid nikotin. Jedná se o bezbarvou tekutinu bez zápachu
- zkušenosti s kouřením má podle výzkumu 80 % studentů ve věku 16 let, denně kouří 27 % šestnáctiletých a je mezi nimi téměř 8 % silných kuřáků, kteří vykouří více než 11 cigaret denně (Tabák, [cit. 2014-02-28], http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak)

Tabakismus je pokládán Světovou zdravotnickou organizací za současný nejvýznamnější preventabilní faktor předčasných onemocnění a úmrtí. Příčinou tohoto

vysokého rizika je nejen vysoká toxicita, karcinogenita a teratogenita tabákových výrobků, ale i vysoká potence vyvolat vznik psychické a fyzické závislosti na kouření. Nikotin je psychoaktivní drogou.

Závislost na nikotinu je patologický stav, který nutí člověka pokračovat v konzumaci tabáku i přes jeho znalosti o nebezpečnosti tohoto počinání a přes snahu přestat kouřit. Nikotin vyvolává závislost přímou stimulací nikotinových receptorů v mozkové tkáni a mohutnou iniciací vyplavování neurotransmiterů, především dopaminu. U závislých osob se při nedostatku nikotinu objevují charakteristické abstinenci příznaky. Pro nikotinismus je rovněž příznačná tolerance, při níž je nutno postupně zvyšovat dávku pro dosažení očekávaných účinků.

Mechanismus vzniku a pravděpodobnosti rozvoje závislosti na nikotinu je obdobný jako u heroínu a kokainu: vzniká u 80-85 % pravidelných konzumentů. K této psychoaktivní potenci nikotinu přispívá i bezprostřední účinek ihned po konzumaci (během 10-20 sekund) a extrémně vysoký počet dávek (cca 10 z jediné cigarety).

Vznik závislosti na nikotinu a kouření spadá do věku dětství a adolescence a dosud nebyly poznány objektivní faktory, které onemocnění podmiňují. Proto ani nemáme dostatečné nástroje ani pro primární prevenci tabakismu, ani pro jeho léčbu.

Kouření cigaret

Již před několika desetiletími bylo prokázáno, že užívání tabáku poškozuje zdraví. Na základě celé řady předložených vědeckých důkazů není tedy dnes žádných pochyb o tom, že užívání tabáku způsobuje onemocnění a smrt velkého množství osob. V dalších třech desetiletích, pokud se dramaticky tento vývoj nezmění, můžeme očekávat, že každoročně tabák usmrtí na 10 milionů lidí. Tato zbytečná úmrtí alarmují ke všeobecné aktivitě veřejného zdravotnictví. Státy postižené epidemií kouření tomuto problému čelí nebo v blízké budoucnosti budou nuceny čelit. Kouření tabáku je přitom nejčastější příčinou předčasných onemocnění a úmrtí, kterým je možno účinně předcházet prevencí.

Česká republika se řadí ke státům s vyšším procentem kuřáků v populaci. Tak jako v řadě jiných zemí je kouření tabáku i u nás nejzávažnější příčinou předčasných úmrtí a celé řady vážných chronických onemocnění.

Vlivem stále sílících obchodních aktivit tabákových společností se zvyšuje riziko škodlivého působení tabákových výrobků na zdraví, a to u nejohroženějších

skupin populace, tj. především u žen, dětí a mládeže. Sociální a psychosociální podněty vedou k tomu, že děti a dospívající začínají kouřit ve stále nižším věku a v důsledku působení nikotinu na centrální nervový systém se u nich kouření v krátké době stává návykovým. Právě děti a dospívající mládež jsou nejvíce ovlivňovány agresivními reklamami na tabákové výrobky, o kterých je přesvědčeno 65% dotazované populace, že jsou propagací kouření. (Kříž a kol., 1997)

2.2.3 Léky

Léková závislost je velkým problémem, kterému nebyla zatím věnována dostatečná pozornost. V budoucnosti se bude zneužívat jistě i mnoho dalších léků, o kterých třeba předběžné studie tvrdily, že při nich nebezpečí závislosti nehrozí. Je proto potřebné při každém nově zavedeném léku sledovat i možnost vzniku lékové závislosti. Skupina návykových látek uvedená v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) pod označením F-13 se týká kromě sedativ a hypnotik i dalších léků, které u jejich uživatelů mohou způsobit závislost, např. analgetika, anxiolytika a některé léky se stimulačním účinkem, které by se jinak nedaly zařadit.

Hlavním společným účinkem analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik je útlum centrální nervové soustavy (CNS). Po jejich užití dochází k postupující ospalosti, otupělosti, k celkovému útlumu s rozmazanou blábolivou řečí. Může dojít k ataxii, vyhasínání reflexů a při předávkování až k hlubokému bezvědomí – kómatu. Chronické užívání vede k psychické a somatické závislosti na dané návykové látce a to i u uživatelů, kteří ji dostávají jako lék na lékařský předpis. Pokud má uživatel obvyklou dávku své drogy, svého léku, nemusí se to nijak výrazněji projevit, pokud nepřekročí svoji toleranci. Při chybění léku-drogy se objevuje odvykací syndrom charakterizovaný neklidem, nespavostí, zvýšenou mrzutostí až agresivitou, případně zvýšením nebo znovuobjevením bolestí, zejména po vysazení opioidních analgetik. Objevují se bolesti svalů, křeče gastrointestinálního traktu, průjem, třes, piloerekce. Při nedostatku benzodiazepinů a některých hypnotik může dojít ke zhoršení prostorového vidění a udržení pozornosti, v krajních případech se může vyvinout i epileptický záchvat.

Zneužívání léků a závislost na nich je známá u mladistvých a mladých pacientů, ale nejvíce postižených je ve středním, případně vyšším věku, podobně jako je to u pacientů se závislostí na alkoholu. Zcela jistě jsou v populaci nejrozšířeněji používána analgetika a nesteroidní antiflogistika. V roce 2001 se v ČR potřebovalo téměř 39

miliónů balení analgetik a 18,75 miliónů balení protizánětlivých a antirevmatických přípravků (1. a 2. místo celkově v předepsaných baleních v ČR ve vymezených indikačních lékových skupinách). Toto činí celkem náklady 2601,7 miliónů Kč za uvedený rok. V první desítce nejvíce předepisovaných léků je ibuprofen na 5. místě (na Rp. předepsáno celkově za 447,9 miliónů Kč) a na 10. místě diclofenac (na Rp. předepsáno celkově za 358,7 miliónů Kč).

Ve většině případů se jedná o preparáty aplikované per os, vstřebávané ze zažívacího traktu. Některá opioidní analgetika – tramadol (TRAMAL inj.), petidin (DOLSIN inj.), pentazocin (FORTRAL inj.), piritramid (DIPIDOLOR inj.) či vlastní morfin (MORPHIN inj.) lze užít i parenterálně (intramuskulárně či intravenózně). Z benzodiazepinových anxiolytik je k injekčnímu použití diazepam (SEDUXEN inj., APAURIN inj.) či clonazepam (RIVOTRIL inj.), farmakokinetika (absorpce) nitrosvalové aplikace diazepamu vyjma deltového svalu je nízká. Z hypnotik lze nitrosvalově podat pouze flunitrazepam (ROHYPNOL inj.). V praxi se u uživatelů drog můžeme setkat s nitrožilní aplikací nadrcené tablety rozpuštěné ve vodě. Jedná se především o pravděpodobně nejčastěji zneužívaný preparát Rohypnol.

Lékové závislosti se dosti podceňují a pokládají se za méně problematické ve srovnání se závislostmi na jiných drogách. Jsou však velmi úporné a obtížně léčitelné. Dalším problémem je, že dlouho probíhají skrytě (jde prakticky o jedinou závislost, která nemá své společenství, skupinové rituály atd.) a často za podpory rodiny a zdravotnického systému.

(Léky, [cit. 2014-02- 28], http://www.drogy.info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky)

LÉKY S MOŽNÝM VZNIKEM ZÁVISLOSTI

Skupina	Příklady léků
ANALGETIKA	Acylcofin, Coldres, Dinyl, Korylan, Alnagon Morfin, Dolsin, Diolan Kodein, Bephronal, Temgesic, Subutex Tramal
SEDATIVA	Bellaspon
HYPNOTIKA	Nitrazepam, Rohypnol Hypnogen, Stilnox
ANXIOLYTIKA	Neurol, Xanax, Radepur, Elenium, Diazepam Meprobamat
OSTATNÍ	Fenmetrazin, Ritalin Adipex retard Solutan Codein, Ipecarin, Kodynal, Diolan

(Léky, [cit. 2014-02- 28], http://www.drogy.info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky)

2.3 Ilegální drogy

HALUCINOGENY	jiné halucinogeny než konopné se v České republice užívají spíše vzácně
KONOPNÉ DROGY	stejně jako jinde ve světě, i v ČR je nejčastěji zneužívanou ilegální drogou konopí
OPIÁTY	opiáty jsou spolu s těkavými látkami považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky vůbec; právem - jejich závislostní potenciál je velmi vysoký
STIMULANCIA	stimulancia mají v České republice "slavnou" tradici - právě u nás byl na konci sedmdesátých let znovuobjeven pervitin a jeho poměrně snadná výroba
TANEČNÍ DROGY	taneční drogy představují poměrně širokou skupinu rekreačně (zne)užívaných látek; typický je jejich kombinovaný halucinogenní a stimulační účinek

(Ilegální drogy, [cit. 2014-02-28], http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy)

2.3.1 Přehled nejužívanějších drog

MARIHUANA

Celá léta bylo kolem marihuany mnoho dohadů. V USA se v padesátých letech začaly rychle rozšiřovat příběhy o drogách a jejich fantastických efektech, zahrnující svědectví o násilí, amnézii a sexuálních zběsilostech. Mýtus o negativních důsledcích užívání marihuany v padesátých letech byl vystřídán mýtem sedmdesátých let o její neškodnosti. V šedesátých a sedmdesátých letech byla marihuana považována za neškodnou a nenávykovou. Mnoho lidí tvrdilo, že kouření marihuany je méně škodlivé než kouření cigaret nebo pití alkoholu. V té době bylo jen několik málo odborných studií, které nesouhlasily s tímto tvrzením. Nicméně ignorace hazardování se zdravím, které vyplývá z kouření marihuany, se stala hlavním názorovým proudem Ameriky. Populární hudba a film se snažily prokazovat, že užívání marihuany je sociálně přijatelné.

V osmdesátých letech šedesát procent nezletilých v Americe experimentovalo s marihuanou, čtyřicet procent se stalo běžnými uživateli. Ne všichni však podleli široce rozšířeným mýtům o neškodnosti marihuany a zrádné svůdnosti multibilionových výdělků z jejího pěstování, prodeje u užívání. Vzrostl počet těch, kteří zjistili, že marihuana má velice špatný vliv na děti.

Většina výzkumů dnes potvrzuje, že marihuana může být návyková a má na uživatele negativní mentální, emocionální a fyzický dopad.

V sedmdesátých letech byl obecně uznávaný názor, že marihuana je pouhým přírodním produktem *Cannabis sativa*. Teprve později se prokázalo, že to je vlastně dokonalá malá chemická továrna. Droga marihuana, která se získává ze sušeného listí a kvetoucích výhonků *Cannabis sativa*, obsahuje 426 chemikálií. Tyto se při kouření promění ve 2000 nových chemikálií. Více než 70 z nich jsou cannabinoidy a nebyly nalezeny v jiných rostlinách.

Jeden z těchto cannabinoidů je delta 9 tetrahydrocannabinol (THC), což je psychoaktivní cannabinoid, který způsobuje ten známý pocit intoxikace či stav podobný opilosti. Síla marihuany je dána množstvím THC, který obsahuje. Čím víc THC je v ní obsaženo, tím se stává silnější a škodlivější.

THC a ostatní cannabinoidy jsou ukládány do tukových tkání jater, plic, mozku, sleziny a reprodukčních orgánů. Chemická polovina THC může být vyloučena z těla v době od tří do sedmi dnů – zbývající polovina je vpuštěna do krevního oběhu pomalu a může být nalezena v moči i sedm až deset dní po vykouření jedné cigarety marihuany. Takže je-li někdo „běžný“ kuřák (dvě marihuana cigarety za týden po šest měsíců), pak tukové části těla jsou kompletně prosyceny touto drogou a THC může být u něj v těle nalezen i po několika měsících. (Illnes, 1999)

Hašiš

Hašiš je hnědý, tmavě hnědý nebo černý výtažek z rostliny *Cannabis sativa*, tedy stejné jako u marihuany. V minulosti (podobně jako u marihuany) byl obsah THC podstatně nižší, než je tomu dnes, kdy se díky cílené kultivaci obsah THC neustále zvyšuje. Jako dehtová substance se hash oil v malém množství vyskytuje a kouří také na tabákových nebo marihuanových cigaretách. Protože stejně jako u marihuany je aktivní látkou THC, není třeba znovu opakovat to, co bylo uvedeno u marihuany.

Je však třeba zdůraznit stejný škodlivý vliv na lidský organismus a při návykovém užívání jeho postupnou a zhoubnou destrukci. (Illnes, 1999)

- **Stimulancia (bludivé látky, speed)**
- **Cocain (Kokain)**
- **Creck kokain (Krek)**
- **Amfetaminy**
- **Metamfetamin (pervitin, perník)**
- **MDMA (ECSTASY) Extaze**

Cocain (Kokain)

Kokain je alkaloid (ve formě prášku) vytažený z rostliny Coca, která roste v podobě křoví ve vyšších polohách Peru, Bolívie a dnes už i v mnoha kopcovitých zemích. Je to velice silná stimulační látka, která působí na nervový systém a proměňuje chemické procesy v mozku podobně jako amfetaminy.

V dávné minulosti sloužily listy při náboženských obřadech ke zvýšení transu, ale běžné užívání nebylo známo. Později byly tyto listy užívány lidmi ve velmi vysokých polohách pro nahrazení nedostatku kyslíku, ke zvýšení tělesné teploty a k utišení bolesti z hladu. Coca listy obsahují jen nepatrné množství drogy, ale kultivací a moderním zpracováním kokainových produktů se stala tato droga velice silnou substancí.

Ovlivňuje míšňí systém a mozek v místech, kde jsou chemická centra pro instinktivní radost a pohodu. Je to silně návyková droga, která je pro uživatele velmi škodlivá a pro okolí nebezpečná.

Pozoruhodné a vážně varující důkazy o tom přinesly výzkumy prováděné se šimpanzy. Prokázalo se, že po předvedení jak drogu brát a vytvoření návyku závislé zvíře dalo přednost kokainu před vodou, sexem a jídlem, i když hladovělo. (Illnes, 1999)

Crack kokain (Krek)

Crack kokain je nebezpečnější forma kokainu. Crack je bílá nebo nažloutlá sraženina, která se vytváří, když je kokainový prášek chemicky zpracován. Pak se formuje do malých krystalků či kousků podobajících se úlomkům mýdla. Markantní rozdíl mezi crackem a práškovým kokainem spočívá nejen ve vzhledu, ale zároveň ve

vyšší koncentraci drogy u cracku. Příznačný je i rozdílný způsob užívání, což zajišťuje v případě cracku rychlejší efekt působení. Specifikem cracku je také to, že se rozšířil po celých USA nevídanou explozivní vlnou, jako by chtěl dokázat, že tohle není jen bláznivý žert. Je jen otázkou času, než cena kokainu klesne a tato velmi nebezpečná droga zasáhne naplno i naše území. Už teď lze s jistotou říci, že dojde-li k tomu, bude to největší a nejhorší drogová epidemie v dějinách našeho státu.

Je-li inhalován přes fajfku, tzv. cracková rána působí několik minut. Protože je to až devadesátiprocentní koncentrát drogy, přinese vysokou dávku drogy do mozku v méně než deseti sekundách při množství pět až desetkrát větším než šňupavý práškový kokain.

Návykovost způsobuje nervové podráždění a různé paranoie (stihomam). Zneuživatelé se stávají chroničtí a různě depresivní, se sklony k sebevraždám a hlavně k násilí. (Illnes, 1999)

Amfetaminy

Jsou většinou podávány jako prášek, tablety nebo kapsle, mohou být polykány, inhalovány nosem či injektovány. Stejně jako při užití kokainu se projevují fyzické efekty jako je nadměrná vnímavost, euforie, ztráta chuti, rozšířené oční panenky, zrychlený puls, zrychlené dýchání a zvýšená tělesná teplota.

Dlouhodobé užívání těchto drog může vést k mlhavému vidění, nevolnosti, ztrátě koordinace a kolapsu.

Předávkování může mít za následek vysoký krevní tlak, horečku, mrtvici nebo srdeční selhání. (Illnes, 1999)

MDMA (EACSTASY) Extaze

Jednou z dalších modifikovaných drog a derivátů je právě MDMA. Tato droga patří do látek stimulačních, lépe řečeno má stimulační účinky. Avšak řada pramenů řadí MDMA k halucinogenům. Podle posledních údajů jsou účinky této drogy dost nevyzpytatelné, což by se dalo přičíst měnícímu se složení chemikálií pro výrobu této drogy.

Její rozšíření mezi mládeží je doslova na postupu. Mladí často užívají tuto drogu např. na diskotékách, kde pak vydrží tančit celý večer, aniž by cítili únavu. Je třeba si uvědomit, že žádná droga neobsahuje energii, tudíž tato vydaná energie vychází z těla,

nikoliv z drogy. Často po odeznění účinku drogy pocítuje uživatel únavu nebo depresi. Zároveň se po nějakém čase může dostavit stav toxické psychózy, přičemž může dojít k nepředvídaným událostem, včetně ohrožení sebe či okolí.

Tato droga připravila o život již mnoho lidí. Právě ona aktivovaná energie, pro kterou ji někteří uživatelé berou, je jedním z velkých nebezpečí. Mladí často tančí anebo provádějí jiné aktivity, při kterých dochází k velké ztrátě tekutin pocením atd., přičemž ty nejsou nijak doplňovány, což může mít za následek akutní dehydrataci neboli ztrátu tělesných tekutin, a právě to se může stát osudným. MDMA se často prodává v podobě různých tablet nebo kapslí. (Illnes, 1999)

Metamfetamin (pervitin, perník)

Pervitin je jednou z našich nejznámějších domácích drog. Jde o prášek, jehož barva závisí na způsobu výroby. Je buď bílý – v případě, že byl vyroben z čistého efedrinu, nebo může být zbarven do hněda, byl-li vyprodukován z efedrinu získaného z léků obsahujících efedrin. Po rozpuštění je nejčastěji injektován, ale užívá se i šňupáním.

Protože se jedná o amfetaminový derivát, jsou jeho účinky v podstatě stejné jako u amfetaminu. Jen je třeba zdůraznit, že stálé užívání vede ke stálým psychickým poruchám, které se projevují zpočátku jako nedůvěřivost k okolí, jež se neustále stupňuje, až do velice silné paranoie. Takový člověk má neustále pocit, že se na něho všichni domluvili a že je neustále sledován. Je mnoho případů, kdy takový narkoman ze zoufalství vyskočí z okna či provede jinou nepředloženost. Tento stav se podobá – díky stejným příznakům – diagnostikované schizofrenii.

Zpočátku si zneuživatel uvědomuje, že to, co se s ním děje, není skutečnost, ale jen účinek pervitinu, pak ale postupně dochází k tomu, že začne těmto přeludům věřit, začne je považovat za prožívanou realitu. Tato záměna reality autentické za realitu fiktivní vytvářenou působením drogy, je nejzákladnějším nebezpečím této drogy.

Při předávkování nastává smrt nejčastěji jako důsledek plicního edému, postižení srdce, jater a ledvin. (Illnes, 1999)

2.4 Špatné stravovací návyky

Žijeme v hektické době, v níž hraje podstatnou roli čas. Čas – máme ho méně a méně, přestože ve skutečnosti měl, má a bude mít den vždy dvacet čtyři hodin. Ve zrychleném koloběhu bohužel často odbýváme sebe sami a leckdy zapomínáme věnovat své drahocenné minuty svému vlastnímu zdraví. A přitom je to právě zdraví, které určuje, kolik času nám zbývá. V posledních letech veřejnosti prolétly rozmanité informace a spekulace o tom, co vlastně je a není zdravé a téměř všichni z nás dnes podvědomě vědí, že zárukou dlouhověkosti je zdravý životní styl. Někteří vědí, ale úmyslně předstírají nezájem a lhostejnost. Bohužel. Nicméně další „novinkou“ je zjištění, že obezita se pomalu vyšplhala na první místo v hitparádě populačních nemocí a stala se tak jedním z nejfrekventovanějších problémů dnešní společnosti. Problémem, jehož průběh doprovází celá řada zdravotních potíží. O to horší je skutečnost, že tento strašák jednadvacátého století ohrožuje až příliš vysoké procento nejen dospělých žen a mužů, nýbrž i dětí.

Ve školním roce rodiče věnují ve zvýšené míře pozornost školním povinnostem dětí, školáci se přihlašují do zájmových kroužků a sportovních aktivit, plánuje se optimální týdenní časový rozvrh. Velmi často v něm schází dostatek prostoru pro pravidelné stravování. Pravidelnost je spolu s výběrem vhodných potravin podmínkou zdravé výživy. Důsledné vedení dětí k dodržování denního režimu jídel je velkým vkladem do jejich zdraví. Špatné stravovací návyky zakládají řadu zdravotních problémů v pozdějším věku, např. vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu, cukrovka, onemocnění kloubů, jater a obezita.

Špatné rozložení energetického příjmu v průběhu dne je příčinou únavy, nedostatku energie k pracovnímu výkonu v době, kdy je požadován, v době školní výuky. Při četnosti příjmu 2 a méně jídel denně hrozí riziko nedostatku živin, vitamínů a minerálů. Nejfrekventovanějším nápojem jsou limonády a slazené vody, dále slazený čaj, džus a teprve pak pitná voda. Velký nedostatek se projevuje v příjmu ovoce a zeleniny. Doporučena je konzumace 5 porcí denně. Jednou porcí se rozumí množství jídla velikosti dlaně. Skutečná průměrná spotřeba dospívajících je 1 porce denně. Lepší je situace v konzumaci mléka a mléčných výrobků. Studenti uvádějí spotřebu od "téměř denně" až po "několikrát denně". Zatímco v mateřských a základních školách je školní stravování hojně využíváno, ke zhoršení dochází v období puberty. Polovina studentů

ve školní jídelně vůbec neobědvají. Jídlo jim tam nechutná, nemají čas, upřednostňují koupi jídla mimo školu, utratí peníze jinak nebo nemají hlad. Kromě částečného uvolnění rodičovského dohledu lze důvody hledat ve vlivu reklamy, výši kapesného či působení vrstevníků. Svou roli hraje i prostředí školních jídelen. Zde je vhodné uplatnit rodičovský vliv ve prospěch pravidelnosti v jídlu. Školní stravování nabízí výživově i energeticky vyváženou stravu. Jeho příprava i složení podléhá pravidelné kontrole Krajské hygienické stanice a České školní inspekce. Obědy jsou vždy připravovány čerstvě a vydány maximálně do 4 hodin po ukončení tepelné úpravy. Nabídka školního stravování zaznamenala v minulosti velké změny. Mimo tradiční českou kuchyni vařenou zdravým způsobem, se zařazují nové pokrmy a používají nové technologie přípravy. Rozšířila se nabídka zeleninových salátů a nápojů. Jiná situace je v nabídce školních bufetů. Jejich sortiment se řídí nikoli doporučeními zdravé výživy, ale poptávkou dětí. (Špatné stravovací návyky způsobují vážné choroby, [cit. 2014-02-28], <http://www.oknodokraje.cz/2680n-spatne-stravovaci-navyky-zpusobuji-vazne-choroby>)

To, že dětem chybí dostatek pohybu, že jedí sladké a jídla z fastfoodů a čas tráví u počítačů, není nic nového. Možností stravovat se zdravěji a pohybovat se a dodržovat jakýsi zdravý životní režim je určitě více, než bylo v minulosti. Na druhou stranu nebylo tolik lákadel. A to je samozřejmě věc, která k tomu zásadně přispívá. Přestože by žádná potravina neměla být podle zákona zdraví škodlivá, problémem je množství její konzumace a fyzická aktivita. Pokud někdo konzumuje větší množství slazených nápojů a tučných jídel a nemá k tomu adekvátní výdej energie, samozřejmě to vede k růstu tělesné hmotnosti a ke zvýšení rizika některých onemocnění.

2.5 Obezita v dětském věku

Nadváha a obezita – moderní epidemie

Nadváha a obezita jsou stavy, při kterých se v těle nahromadí nadbytek tukové tkáně. Počet obézních lidí roste čím dál rychleji, hlavně ve vyspělých zemích. My Češi patříme mezi nejobéznější evropské národy.

Příčiny a následky obezity

Základní příčinou obezity je nerovnováha mezi energií, kterou přijmeme v jídlu a pití, a energií, kterou vydáme. Nevydaná energie se v těle ukládá do tukových zásob.

Vliv na vznik obezity má ale i dědičnost. Rodinné zvyklosti a výchova mají vliv na oblibu pohybu a upřednostňování některých chutí. Pokud je v rodině více obézních lidí – a hlavně, pokud jsou obézní jeden nebo oba rodiče, je riziko obezity i vyšší. Obezita má spoustu komplikací a následků – způsobuje psychickou nepohodu, pohybové problémy a bolesti kloubů, obézní lidé mají častěji žlučové kameny, vysoký krevní tlak, cukrovku, infarkt, mozkovou mrtvici a některé nádory (prsů, dělohy, tlustého střeva...). Obézní ženy trpívají gynekologickými problémy, potížemi s otěhotněním, mají více rizik v těhotenství i po porodu.

Jak se obezita zjišťuje

Způsobů, jak zjistit výživový stav člověka a odhalit možnou nadváhu nebo obezitu, je více. Protože se během různých období života hodně měníme, jsou pro různé věkové skupiny vhodné různé metody. K základním metodám patří hodnocení podle poměru *výšky a váhy*. U dětí a dospívajících se používají takzvané percentilové grafy. Do 18 let není vhodné používat hodnocení pomocí klasického BMI, protože ještě není dokončený růst a další změny, které provázejí dospívání. Klasický BMI je nejpoužívanější základní metodou k hodnocení stavu výživy dospělých. Další způsob, který se pro hodnocení používá, je *stanovení složení těla* – zjišťuje se množství tuku, svalů, vody. Hodí se spíše pro dospělé. Protože je nebezpečné hlavně hromadění tuku v oblasti břicha, používá se při hodnocení výživového stavu dětí a dospívajících *obvod břicha*, u dospělých obvod pasu. (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf, 2010, str. 79-80)

Obezita provází lidstvo od počátku jeho existence. Ještě i v dobách nedávno minulých bylo dítě se zjevnými nadbytečnými kilogramy považováno za nejčastější chronické metabolické onemocnění. Komplikace obezity významně ovlivňují kvalitu i délku života obézního jedince. Obezita se stává zejména v posledních letech celospolečenským zdravotnickým problémem natolik závažným, že se jím opakovaně zabývá Světová zdravotnická organizace. Jedním z nejdůležitějších úkolů pro řešení se stává obezita dětí a mladistvých.

Jedním z mnoha důvodů strachu z tloušťky je zesměšňování obezity. Už malé děti popisují obézní osoby jako líné, hloupé, nešikovné a smutné. Diskriminace a zesměšňování provází obezitu už na základní škole. V pohádkách a televizních seriálech

se děti setkávají s postavami zlého nebo hloupého tloušťka. V předsudcích vůči obézním nezaostávají ani někteří lékaři a učitelé. Nepřátelství vůči obézním a strach z tloušťky mohou pramenit i z toho, že nadváhu spojujeme s nedostatkem sebekontroly a silné vůle, a protože máme tendenci přeceňovat zdravotní důsledky nadváhy. Proč ale nejsme stejně přísní na kuřáky a nemocné s jinými zdravotními obtížemi, které jsou důsledkem nevhodné životosprávy? Tyto předsudky naučené často už v dětství se mohou stát zdrojem odporu vůči sobě u těch, kdo mají nadváhu, a zdrojem úzkosti a nejistoty u každého, kdo začne přibírat nebo se toho jen obává. (Krch, Marádová, 2003)

Váha není to nejdůležitější

V každém věku, ale v období růstu to platí dvojnásob, by mělo úsilí o ideální váhu začínat změnou pohybového režimu a ozdravením jídelníčku. V žádném případě není vhodné jen snížit příjem energie. V tomto věku stoupá zájem o dosažení ideálního vzhledu a to vede často ke zbytečným a někdy i nevhodným dietám. Vzhledem k tomu, že v dospívání se ještě postava mění (změny nastávají u někoho dříve a u někoho později), je rozhodnutí o vhodnosti snížení hmotnosti (váhy) na lékaři. Lékař by měl také určit, jakého cíle by se mělo dosáhnout, a měl by pokroky sledovat. U dívek a žen se obvykle doporučuje nehubnout více než 0,5 kg týdně, u chlapců to může být i o něco více, ne ale více než asi 1 kg týdně. Při takové rychlosti hubnutí je možné zachovat svaly a tělesné bílkoviny a hubnout hlavně tukovou tkáň. Tělo se se změnami lépe vyrovnává a hubnutí není tak náročné ani na psychiku. Výsledek má pak větší pravděpodobnost vydržet! Diety, které slibují rychlé hubnutí, nemají dlouhodobý výsledek a často jim chybí základní živiny.

Zdravý jídelníček by měl také chutnat!

Jídelníček je potřebné upravit tak, abychom se příliš netrápili, aby strava chutnala a změna mohla být dlouhodobá. Jakékoli „diety“, které jsou založené na výrazném omezení energie nebo na vynechání velkého množství potravin, nemají význam a nejsou obvykle ani zdravé. Jejich nevýhoda spočívá mimo jiné i v tom, že se u nich dlouho nevydrží a vrátíme se k původním nevhodným stravovacím návykům. Základní pravidlo zdravého jídelníčku je v tom, že by měl být co nejpestřejší. Pokud máme oblíbené potraviny, které hubnutí neprospívají, můžeme si je dopřát, ale jen občas.

Pohyb je opravdu důležitý

Pro zdravé snížení váhy a její udržení je pohyb velmi důležitý. Pomáhá odbourávat tuky, posilovat svaly, chrání tělesné bílkoviny. Při pohybu se navíc uvolňují endorfiny – takzvané „hormony štěstí“. Hubnutí prospívá jakýkoli pohyb, pokud se dělá dlouhodobě a denně. Začít můžeme každý den, co nejvíce chodit pěšky, místo výtahu používat schody, na procházky chodit ostřejším tempem. Za týden se to sice na váze neprojeví, ale za rok může taková změna znamenat třeba i 10 kg zhubnutého tuku navíc! Ideální je kombinace více druhů cvičení nebo sportů – zvolit si kombinaci pohybu, při kterém se spalují tukové zásoby, a pohybu, při kterém se tvaruje postava. Pohyb je potřeba zařadit pravidelně a dlouhodobě. (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf, 2010, str. 82-83)

2.6 Dospívání jako rizikové období pro rozvoj poruch příjmu potravy

Krch s Marádovou uvádí: *„Školní věk vnáší mimo jiné zásadní změny do přístupu k vlastnímu tělu a do stravovacích zvyklostí školáků. Už osmiletá děvčátka uvádějí, že nejsou se svým tělem spokojena. Strach z tloušťky a dietní tendence tak ovlivňují život stále mladších věkových kategorií, zejména dívek. V průběhu dospívání dochází k dramatickým změnám v proporcích lidského těla i v činnosti jednotlivých orgánů. Zatímco chlapci přibývají především na svalové hmotě a tím se přibližují kulturnímu ideálu tělesné krásy, děvčata přibývají především na tukové hmotě a vzdalují se "anorektickým" proporcím současného světa módy. Jejich měnící se tělesné proporce mohou být navíc zdrojem nevhodných komentářů z okolí a frustrujících zkušeností. Tělesné dospívání je energeticky náročné a nutně vyžaduje zvýšený příjem nutričně hodnotné stravy.“* (Krch, Marádová, 2003, str. 5)

Tyto dočasné změny ve stravovacích zvyklostech by se však, v závislosti na věku a fázi puberty, měly opět přizpůsobit snižující se energetické potřebě. V důsledku měnících se nutričních potřeb, ale ještě více v důsledku měnících se možností (mnoho dospívajících se samo rozhoduje o tom, kdy, kde a co budou konzumovat) se zvyšuje riziko rozvoje nevhodných stravovacích návyků. Oběd ve školní jídelně je pro mnoho dětí jediným pravidelným, společenským, a většinou i poměrně nutričně vyváženým

denním jídlem. V posledním desetiletí se školní mládež také stala významnou cílovou skupinou různých mediálních kampaní módního, potravinářského a dietního průmyslu.

V posledním desetiletí se školní mládež také stala významnou cílovou skupinou různých mediálních kampaní módního, potravinářského a dietního průmyslu. Svých cílů se přitom snaží dosáhnout svému věku příznačnou konformitou ke skupině vrstevníků, jednostranností a důrazností.

2.6.1 Co jsou to poruchy příjmu potravy?

„O posedlosti hubnutím, zbytečných hodinách počítání kalorií a extrémním trápení těla v posilovně, které mohou zapříčinit poruchy příjmu potravy s velmi vážnými zdravotními důsledky.“

Co jsou poruchy příjmu potravy?

S pojmy mentální anorexie a mentální bulimie jsme se setkali jistě každý z nás. Tato závažná duševní onemocnění jsou nejznámějšími poruchami příjmu potravy. Nemocní mají chorobný strach z tloušťky, a proto málo jedí, dodržují nejrůznější diety, po jídle zvrací, hodně cvičí, či užívají léky, které vyvolávají průjem nebo zvýšené vylučování moči. Toto chování může mít za následek vážné zdravotní potíže, jež mohou v krajním případě skončit i smrtí pacienta. Nebezpečí těchto onemocnění se skrývá v tom, že vznikají nenápadně a plíživě. Ve většině případů trvá měsíce až roky, než si prvních známek nemoci všimne někdo z blízkého okolí nemocného.

Kdo může onemocnět poruchou příjmu potravy?

Poruchy příjmu potravy postihují především dospívající dívky a mladé ženy, onemocnět však mohou i chlapci a dospívající muži, ve zvláštních případech i mladší či starší osoby. Na přibližně deset dívek s poruchou příjmu potravy připadá jeden chlapec.

Co je příčinou vzniku poruch příjmů potravy?

Odpověď na tuto otázku není jednoduchá. Na vznik poruch příjmů potravy má vliv mnoho faktorů. Často je vyvolávací příčinou samo dospívání, kdy je mladý člověk duševně nevyrovnaný a citlivější k vlivům okolí. Dále se mohou uplatnit neurovnané mezi osobní vztahy s rodiči, kamarády, přítelem či špatné studijní výsledky. Někdy může být vyvolávacím momentem banální a často v žertu řečená připomínka typu: „Z Tebe je ale ženská!“ nebo „Ty máš ale zadek!“ Častěji se poruchy příjmu potravy vyskytují v rodinách, kde je někdo obézní, kde se dodržují různé diety a kde jsou zavedeny špatné stravovací návyky. Vedle vlivu prostředí, ve kterém se člověk nalézá,

at' už je to rodina, kamarádi či škola, se nebezpečně uplatňuje vliv médií, zejména televize, internetu a módních časopisů, kde je úspěch spojován se štíhlostí. (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf, str. 67- 68)

Poruchy příjmu potravy jsou v mnoha směrech příznačným problémem současného světa – zjednodušenou a extrémní odpovědí na složitou otázku osobní spokojenosti, společenského úspěchu i zdraví. Stačí zhubnout a dokázat se kontrolovat. Krátkodobý úspěch však jenom posiluje nepřiměřená očekávání. O to je potom zoufalství větší a neschopnost stoprocentně se kontrolovat se stává výzvou k dramatické demonstraci neschopnosti jíst s mírou. Jde především o mentální anorexii a bulimii. U těchto chorob není zjištěna žádná fyzická příčina. Sociální prostředí má do značné míry vliv na nárůst poruchy přijímání potravy. Tyto choroby jsou úzce spojeny se změnou pojetí fyzické přitažlivosti v dnešní době a s rozšířením výroby a distribuce potravin v globálním měřítku. Ti, kteří si to mohou dovolit (což je dnes však téměř většina populace západního světa) si mohou koupit v supermarketech jakékoliv potraviny z celého světa a těchto potravin je dostatek. Člověk si pouze musí vybrat, které potraviny dá přednost a posoudit zda je pro jeho zdraví vhodná nebo ne. Člověk tak má možnost ovlivňovat stav svého těla prostřednictvím zdravého životního stylu a stravy. Mentální anorexie a bulimie představují ve svých projevech mezní polohy nutričního chování od život ohrožujícího omezování příjmu potravy až po přejídání spojené s tzv. pročišťováním (projímadla, diuretika a především zvracení) nebo hladověním. (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf)

Obě poruchy však mají mnoho společného. Je pro ně příznačné:

- intenzivní úsilí o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu,
- strach z tloušťky,
- nespokojenost s vlastním tělem.

Další psychické a somatické příznaky většinou souvisejí s mírou podvýživy, s intenzitou užívaných „prostředků na zhubnutí“ a změnou kvality života.

Mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Nemocní neodmítají jídlo proto, že by neměli chuť, ale proto, že nechtějí jíst. Omezování se v jídle je zpravidla doprovázeno zvýšeným zájmem o jídlo (myslí na něj, sbírají recepty, rádi vaří apod.).

Základní diagnostická kritéria mentální anorexie:

a) Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15% pod předpokládanou úrovní (ať už byla snížena nebo nebyla nikdy dosažena) nebo BMI (Body Mass Index) je 17,5 a nižší. Prepubertální pacienti nespĺňují během růstu očekávaný hmotnostní přírůstek.

b) Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá pokrmům, "po kterých se tloustne", nebo že nadměrně cvičí, navozeně zvrací, užívá laxativa (projímadla), anorektika (látky potlačující chuť k jídlu) a diuretika (látky, které zvyšují vylučování moči a odvodňují organismus).

c) Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako neodbytná, vtíravá obava z dalšího tloustnutí, která vede jedince ke stanovení si velmi nízkého hmotnostního prahu.

d) Porucha menstruačního cyklu u žen, pokud neužívají náhradní hormonální léčbu.

e) Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny. Zastavuje se růst, u dívek se nevyvíjejí prsa a dochází k primární amenoree (první menstruace se nedostaví), u hochů zůstávají dětské genitály. Po uzdravení dochází obvykle k normálnímu dokončení puberty, avšak menarché (první menstruace) je opožděna.

K vymezení mentální anorexie je třeba především tři základních znaků:

- aktivní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti,
- strach z tloušťky, který trvá i přes abnormálně nízkou tělesnou hmotnost,
- amenorea u žen.

Se strachem z tloušťky úzce souvisí narušené vnímání vlastního těla a popírání závažnosti nízké tělesné hmotnosti. Strach a výběrovost vnímání způsobují, že předmět strachu (tloušťka, tělesné proporce, kolísání hmotnosti apod.) je v různých podobách přeceňován a že to, co není v souladu s přesvědčením nemocného a jeho očekáváními,

je naopak podceňováno (vyhublost, nepřiměřené chování). Při posuzování tělesné hmotnosti u dětí je třeba vždy přihlížet k danému věku a výšce. Každý úbytek na hmotnosti v dětství může být důvodem k opoždění tělesného růstu a puberty. Podvýživa v dětství, ať už je jakékoli etiologie, může mít vážné a trvalé následky. Mentální anorexie se projevuje u dětí již před pubertou. Na konci puberty se vyskytují některé anorektické příznaky až u 6 % dívek. (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf)

Mentální bulimie

Mentální bulimie je porucha charakterizovaná zejména opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Pocit přejedení je ale velmi relativní. Přes dramatický prožitek ztráty kontroly nad jídlem a přejedení je ze záznamů nemocných někdy zřejmé, že snědli jen o něco víc, než chtěli, nebo než byli zvyklí jíst. Subjektivní pocit ztráty kontroly nad jídlem je proto významnějším znakem přejedení než zkonsumované množství jídla. Přehnaná nebo extrémní kontrola tělesné hmotnosti zahrnuje i střídavé období hladovění.

Základní diagnostická kritéria mentální bulimie:

a) Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně v průběhu 3 měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké nebo subjektivně velké množství jídla.

b) Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle.

c) Snaha potlačit "výkrmný" účinek jídla některým z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídavá období hladovění, užívání různých léků; diabetici se mohou snažit vynechávat léčbu inzulínem.

d) Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí. Bulimii často předchází období anorexie nebo období intenzivnějšího omezování se v jídle. Na rozdíl od anorexie se u bulimie nevyskytuje závažnější úbytek tělesné hmotnosti. Pokud ano (BMI starších pacientů je nižší než 17.5), hovoříme o bulimické (purgativní) formě mentální anorexie. Nutkání se přejíst, přejídání a pocity ztráty kontroly nad jídlem se mohou objevovat u některých duševních poruch (oligofrenie, deprese, mánie, alkoholismus). (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf)

Výskyt poruch příjmu potravy v populaci ČR

Mentální anorexie i bulimie jsou desetkrát až dvacetkrát častějším onemocněním dívek než chlapců. Mentální bulimií trpí přibližně každá dvacátá dospívající dívka v České republice (4 až 6%), mentální anorexie je méně častá a postihuje necelé 1% mladých děvčat. Skutečnost, že někdo v rodině (matka nebo sestra) trpí poruchou příjmu potravy, zvyšuje riziko vzniku anorexie nebo bulimie u ostatních žen v rodině. Obě poruchy se často rozvíjejí pomalu a nenápadně, jakoby se ztrácely v nevhodných stravovacích návycích vrstevníků a rodiny. Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku třinácti až dvaceti let, mentální bulimie obvykle mezi šestnácti až pětadvaceti lety. Je možné se ale setkat i s časnějším a pozdějším počátkem poruchy. Skupina nemocných s poruchami příjmu potravy je velmi různorodá a různorodý je i průběh poruchy. I když úspěšnost léčby poruch příjmu potravy je relativně vysoká, patří tyto poruchy k nebezpečným poruchám v dospívání se závažnými důsledky pro život nemocného. Podle různých studií je u mentální anorexie udávána úmrtnost v rozmezí mezi 2 až 8%, u mentální bulimie je udávána úmrtnost 0 až 2%. V průměru 50% děvčat s anorexií a téměř dvě třetiny s bulimií se zcela vyléčí. U necelých 20 % anorektiček byl v průběhu let zjištěn chronický průběh, který je často spojen se sociální izolací a pracovní invalidizací nemocného. Velké nebezpečí, především pro bulimičky, představují v průběhu onemocnění alkohol a drogy. (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf)

Krch s Marádovou uvádí, že: „*Mentální anorexie i bulimie významným způsobem narušují psychickou pohodu, osobní a společenský život nemocného.*„ (Krch, Marádová, 2003, str. 12)

I když anorexie bývá zprvu spojena se vzrůstem sebevědomí a aktivity (hladovějící děvčata jsou spokojena, že se jim daří kontrolovat se v jídle a hubnout), je jenom otázkou času, kdy začne negativně ovlivňovat vnímání a prožívání nemocného. Fyzické problémy, neuspokojivý stravovací režim, a s ním spojený hlad nebo chuť se přejíst, na sebe váží stále větší pozornost a zasahují do každodenního života. Myšlenky na jídlo, nutkání jíst a "neschopnost dosáhnout nemožného" u bulimiček (nejíst nebo jíst jen málo a hubnout) navozují pocity viny, selhání, neschopnosti a deprese, které se přenáší i do jiných oblastí života. Postupně ubývá energie a zájmu o jiné věci než o jídlo a tělesný vzhled. Snižuje se tak možnost odvést pozornost k jiným tématům a nacházet

uspokojení v něčem jiném. Současně vzrůstá zájem o vlastní osobu a o vlastní problémy (egocentrismus). Mezi pocity převažuje sebelítost. To se samozřejmě projeví i ve vztahu s ostatními lidmi, doma, mezi vrstevníky i ve škole. Tak jako dlouhodobý pocit vnitřního neuspokojení vede k depresi, bývá osamělost důsledkem dlouhodobě neuspokojivých společenských vztahů. V obou případech se tak snižuje schopnost přizpůsobení se a zvyšuje možnost nepřiměřených reakcí. Zhoršení koncentrace pozornosti, zpomalení psychického tempa, kolísání nálady samozřejmě ovlivňují i školní výkon a vztahy s vrstevníky.

Další problémy spojené se stravováním dětí

Kromě mentální anorexie a bulimie je možné se u dětí setkat s celou řadou dalších problémů spojených se stravováním. Na prvním místě je to ztráta chuti k jídlu v souvislosti s nějakým zdravotním problémem, s depresí, s úzkostí, ale také ve spojitosti s nevhodnými stravovacími návyky dítěte a celé jeho rodiny.

Jestliže má dítě možnost jíst jen tehdy, když má na něco chuť a výběr jídla záleží jenom na něm, pak dříve nebo později začne odmítat některé běžné pokrmy a bude upřednostňovat svoje oblíbené pamlsky. Některé takto vybíravé děti jedí například jenom chipsy nebo jeden druh sušenek. Jejich problémem nebývá podvýživa, protože preferované potraviny jsou často naopak energeticky velmi vydatné. Přesto mohou tyto děti trpět drobnými zdravotními obtížemi. Jestliže dítě rozšíří (zpestří) svůj jídelníček, problémy většinou rychle ustoupí.

Závažnější následky může mít vyhýbání se jídlu z emocionálních důvodů (emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu). Dítě udává jako důvod, proč nejí, například strach, že mu bude špatně, strach z nákazy nebo z udušení. Výsledky léčby této poruchy bývají lepší než v případě anorexie.

Prevence poruch příjmu potravy u dětí a mládeže

Vhodným výchovným působením, zejména v kritickém období nastupující puberty, je možné poruchám příjmu potravy u dětí předcházet. Základ prevence spočívá samozřejmě v rodině, avšak i škola by měla - v rámci programu výchovy ke zdravému životnímu stylu - využít všech svých možností:

- poskytnout žákům dostatek správných informací o výskytu, příčinách i důsledcích poruch příjmu potravy,
- vést žáky ke zdravým stravovacím návykům,

- podporovat pozitivní sociální klima ve škole,
- vytvářet podmínky pro osobnostní rozvoj každého žáka, pro posilování sebedůvěry s cílem omezovat projevy sebedestruktivního chování.

(Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf)

Metodické náměty pro práci se žáky

V rámci výuky je vhodné uplatňovat metody aktivního sociálního učení, zadávat žákům úlohy, jejichž cílem je výchova ke zdravým stravovacím návykům. Znamená to poskytovat žákům objektivní informace, týkající se ohrožení zdraví v důsledku poruch příjmu potravy, a zejména pak rozvíjet jejich sebedůvěru i sociální dovednosti, které jim pomohou zvládnout problémy vlastního dospívání bez ohrožení mentální anorexií či bulimií.

Vhodné jsou hry zaměřené na zvyšování sebevědomí žáků, na rozvoj vědomí sebe samého a zkoumání vlastní osobnosti. Cvičení by měla napomoci tomu, aby skupina (třída) dala svým členům najevo, že je přijímá takové, jací jsou, a aby se žáci více vnímali navzájem. Je kladen důraz na uvědomění si hodnoty každého jedince, přijetí společné odpovědnosti za pohodu každého člena skupiny. Červenou nití vinoucí se všemi aktivitami by měla být snaha o upřímnost, jak v komunikaci, tak i ve vztazích, oceňování vlastností. (Krch, Marádová, 2003)

3. VOLNÝ ČAS

Volný čas dětí a mládeže a jeho naplňování pozitivními aktivitami hraje významnou roli při utváření osobnosti mladého člověka a při jeho pozitivní socializaci. Důsledkem snížení kvality společenské péče o volný čas mladé generace je v mnoha případech i nárůst negativních společenských jevů. Jestliže společnost zabezpečí kvalitní trávení volného času dětí a mládeže, může tím, i když jen do určité míry, kompenzovat případné nedostatky školského systému a rodinného prostředí a vlivu. Rodina má ale zcela dominantní postavení vzhledem k osvojení si aktivit ve volném čase. Ovlivňuje dítě nejen tím, jak na dítě výchovně působí, ale i svým každodenním životem. V oblasti volného času došlo v životě mládeže ke změnám. Došlo i ke změnám v institucionálním zabezpečení volného času mládeže. Kultura a sport se zkomercionalizovaly, probíhá informační revoluce s nástupem informačních technologií. Dominantním médiem se stala televize, která je těžištěm volného času dětí a mládeže. Na předním místě ve volném čase mládeže je poslech reprodukované hudby, návštěvy restauračních zařízení a nicnedělání. Významné místo zaujímají aktivity spojené s informačními technologiemi, zvláště u některých skupin mládeže je masivně využíván Internet. V obecné rovině možno volný čas definovat takto:

Houfbauer uvádí, že: *„Život a výchova dnešních dětí, dospívající mládeže a mladých dospělých probíhá v různých prostředích: většinou nejprve u rodičů a později, po založení rodiny také s partnerem a dětmi, ve škole, v přípravě na profesi a později ve světě práce, ve volném čase a jeho zájmových či společensky prospěšných aktivitách, v prostředí ovlivňovaném médií, v obci a dalších veřejných prostředcích.“* (Houfbauer, 2004, str. 11)

Dle Houfbauera je: *„Volný čas a systém jeho aktivit a institucí dynamickou a málo ustálenou, mimořádně nadějnou a současně rizikovou oblastí života současného člověka.“* (Houfbauer, 2004, str. 11)

„Za volný čas je podle sociologických kritérií považován takový čas, v němž si jedinec svobodně zvolí svou činnost na základě svých zájmů, nálad, a pocitů. Je to část mimopracovního a mimoškolního času, která nám zbude po zabezpečení individuálních, rodinných, existenčních a biologických potřeb.“ (Sak, 2000, str. 133)

Hofbauer (2004) popisuje, že od školy jako všeobecně vzdělávací a výchovné instituce se očekává vytváření předpokladů pro úspěšný vstup příslušníků mladé generace do profesionálního, občanského i volnočasové života. Svoji úlohu ve volném čase žáků škola uplatňuje jednak přímo, jednak prostřednictvím svých zařízení. Plní funkci vzdělávací, výchovnou, kulturní a sociálně-preventivní, zdravotní (regenerační a relaxační) a oddechovou. Volnočasové aktivity školy v letech školní docházky odkrývají zájmy a nadání dětí a mladých lidí, rozvíjejí je samy nebo tomuto rozvoji dávají podněty. Jejich prostřednictvím pomáhají utvářet pozitivní vztah dětí a mladých lidí k dalším způsobům vzdělávání prostřednictvím volnočasových aktivit, k budoucí profesi a celému životu. Škola pomáhá žákům zpřístupňovat poznání různých oblastí dvěma základními způsoby – ve vyučování a v souběžných volnočasových aktivitách. Během posledních desetiletí začaly základní i střední školy rostoucí měrou uskutečňovat příležitostné, jednorázové volnočasové činnosti. Mezi ně patří zejména návštěvy kulturních, sportovních a dalších obdobných akcí, mezitřídní, meziškolní sportovní utkání a jiná soutěžní setkání, lyžařské výcvikové zájezdy a školy v přírodě, putovní, stálé prázdninové tábory nebo zahraniční zájezdy pořádané školou.

3.1 Pohybové a sportovní aktivity dětí a mládeže

Pohybová aktivita je jedním ze základních determinantů životního stylu ovlivňujícího významnou mírou zdraví člověka. Z výsledků mnoha výzkumů je známo, že pohybová aktivita populace je nedostatečná. I značná část dětí a mládeže se ve volném čase věnuje o víkendech více pokojovým a sedavým činnostem, čímž nedochází k naplnění potřeb všestranného rozvoje.

Přiměřená pohybová aktivita má významný vliv na dětský organismus:

- stimuluje morfologický i funkční vývoj dětského organismu,
- podporuje zdokonalování orgánů, systémů a celkové zdatnosti organismu,
- kompenzuje jednostrannou tělesnou zátěž statického charakteru a zátěž psychickou,
- přispívá k rozvoji osobnosti v oblasti psychických vlastností- vůle, odvaha, odolnost, estetické cítění,
- podporuje rozvoj sociálních vztahů a interakci se životním prostředím ulehčuje kontakt s vrstevníky,

- formuje návyky správné pohybové životosprávy. (Svatoň, Tupý, 1997)

Tělesný pohyb má pro děti velký význam nejen pro obnovu fyzických a psychických funkcí, ale je nevyhnutelný pro celkový tělesný, duševní a sociální vývoj dětí.

V dětství i dospívání tělesná aktivita uvolňuje napětí, pomáhá vyjádřit emoce, přispívá k pocitu jistoty, vede k poznávání prostředí, podporuje procesy učení. Neméně důležité je zdravotně-výchovné hledisko při osvojení si zdravých životních návyků zvyšováním tolerance ke stresu. Dochází ke zvýšenému sebevědomí, pocitu dobré nálady, k potlačení nepříznivých návyků, ke snížení nemocnosti.

V praxi je stále aktuální otázka výběru metodiky pro hodnocení pohybové aktivity, jak to vyplývá z diskusí týkajících se tohoto problému. Přitom je potřebné vycházet ze základních částí pohybové činnosti. Na jedné straně jsou to pohybové předpoklady, tedy možnosti, které vytvářejí vnitřní podmínky pro pohybovou činnost. Na druhé straně jsou to pohybové projevy, které představují realizaci pohybových předpokladů. V praxi jsou tedy předmětem zkoumání jednak pohybové schopnosti (silové, rychlostní, vytrvalostní, koordinační) a pohybové zkušenosti (zručnosti, vědomosti, návyky) a jednak se zkoumá skutečný pohybový projev, jeho kvantita, kvalita a koordinace.

Nedostatek pohybu zodpovídá za úbytek aktivní tělesné hmoty a zvýšení tukové tkáně, spojený s obezitou. Aktivita obézních jedinců je velmi nízká.

3.2 Optimalizace pohybové aktivity

Nízká úroveň pohybové aktivity našeho obyvatelstva patří k významným rizikovým faktorům a příčinám neuspokojivého národního zdraví. Její zvyšování směrem k pohybovému optimu významně přispěje ke snížení výskytu otylosti a srdečně cévních nemocí a pozitivnímu ovlivnění tělesné i psychické kondice a výkonnosti.

Cílem je na základě rozboru stavu pohybové aktivity v jednotlivých věkových a sociálních populačních skupinách dosáhnout jejího zvýšení směrem ke zdravotnímu optimu.

Plánované činnosti

V dětské populaci:

- podpora cvičení matek s malými dětmi,
- rozšiřování a účinnější využívání povinné školní tělesné výchovy,
- rozvíjení všech dostupných forem mimoškolní tělesné aktivity dětí a mládeže,
- rozšiřování podílu mládeže pravidelně sportující.

V dospělé populaci:

- rozšiřování nejrůznějších forem tělovýchovné aktivity u jednotlivců a u rodin (individuální i kolektivní sporty, turistika, cyklistika, plavání, lyžování, kondiční cvičení aj.),
- vypracování kritérií k individuálnímu poradenství tělovýchovné činnosti pro různé kategorie osob zdravých i s narušeným zdravím.

Předpoklady:

- podpora rekreačních tělovýchovných jednot,
- zavedení odborně fundovaného tělovýchovného poradenství do sítě poraden zdravého způsobu života,
- soustavné výchovné působení na širokou veřejnost i na dílčí populační skupiny, zaměřené na vysvětlování významu a na propagaci tělesné aktivity,
- rozšiřování materiální základny pro rekreační tělovýchovné aktivity na lokální úrovni: stezky a areály zdraví, cyklistické stezky, hřiště pro děti různého věku i pro dospělé, bazény, kluziště, posilovny, půjčovny sportovního materiálu aj.,
- dostatek odborně zdatných učitelů tělesné výchovy a dobrovolných tělovýchovných vedoucích,
- pořádání hromadných tělovýchovných soutěží a jiných atraktivních forem rekreačního sportování. (Kříž, Dvořáková, 1994)

3.2.1 Pohybem ke zdraví

Naše tělo Matka příroda vytvořila tak, že potřebuje pohyb a pravidelnou fyzickou zátěž. V našem současném způsobu života však dochází k paradoxu. Čím více spěcháme, tím méně máme přirozeného pohybu. Před pouhými 50 lety lidé tvrdě fyzicky pracovali - na poli, v lese, domů, chodili pěšky nebo jezdili na kole a večer doma dělali potřebné opravy a podobně.

Náš životní styl, je však zcela odlišný. Většinu času prosedíme ve škole, v práci, u počítače, téměř všude dojedeme autem a večery trávíme u televize. Stále více z nás má problémy se špatným držením těla nebo s nadváhou. Někteří lidé dokonce dospěli k mylnému závěru, že pohyb nepotřebují, protože nemají nadváhu. Nejen lidé s nadváhou a obezitou však mají z pohybu užitek! Nedávné studie například ukázaly, že tělesná aktivita může potlačit úzkost, a dokonce zabránit depresi. I mnoho štíhlých lidí trpí duševní a citovou nepohodou, srdečními a cévními nemocemi, cukrovkou a dalšími problémy, které se nedostatkem pohybu zhoršují. Sedavý způsob života je zkrátka našemu zdraví škodlivý! Většina odborníků dětem a mladistvým doporučuje celkem 60 minut tělesného pohybu denně. Udělat si čas na pohybovou aktivitu je stejně důležité, jako najít si čas na jídlo a spánek! (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit.2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf)

3.2.2 Pohybové aktivity a jejich účinky

Pohyb slouží k udržení kondice, především k rozvíjení vytrvalosti, obratnosti a síly. Nyní jsou si odborníci jisti, že běžné denní aktivity, jako je chůze a domácí práce, musí lidé doplnit intenzivním cvičením, nejlépe dvacetiminutovým, a to nejméně třikrát do týdne. Vytrvalost můžeme rozvíjet rychlou chůzí, joggingem, během, cyklistikou, plaváním, během na lyžích, ale i jízdou na rotopedu. Na obratnost jsou nejlepší míčové hry. K rozvoji síly nám skvěle poslouží posilovací cvičení, kdy můžeme využít i různé pomůcky jako jsou malé činky, gumy na cvičení, balony a podobně. Jeden ze sportů, jehož kořeny sahají daleko do minulosti, je plavání. Plavání je výborné pro vývoj pohybového aparátu, také posiluje srdce a plíce. Plaváním můžeme trénovat vytrvalost, navíc je to dobrý prostředek k otužování a prokrvení organismu. Plavání se také jako jeden z mála sportů doporučuje při bolestech zad a kloubů (při potížích s krční páteří je vhodné plavat s obličejem ponořeným do vody nebo raději na zádech). Stejně dobrá je i oblíbená cyklistika a cykloturistika. Silniční cyklistika, díky rychlé jízdě pozitivně ovlivňuje zdatnost srdečně cévního systému, horská kola zase zlepšují silovou vytrvalost. Cyklistika celkově zlepšuje tělesnou kondici a je ideální i k úpravě tělesné hmotnosti. Zlepšuje se při ní postřeh, odolnost vůči stresu a hlavně – je to pohyb na čerstvém vzduchu (pokud ovšem nejedete v koloně aut). In-line bruslení je také příjemný sport, který zvládne skoro každý a je „in“. Bruslení je skvělým tréninkem koordinace pohybu, posiluje zejména svaly dolních končetin a hýždí a je to dobrá

průprava i pro lední brusle. Velmi oblíbeným se stává břišní tanec. Tanec rozvíjí koordinaci pohybu, cit pro rytmus a hudbu. (Výživa ve výchově ke zdraví, [cit. 2014-02-28], http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf)

3.2.3 Vliv médií na děti a mládež

Také s médii je úzce spojováno trávení volného času mládeže. Důležitým faktorem pro tuto situaci je technický pokrok, který dnešní mládež směřuje spíše k virtuálnímu světu.

Na prvních dvou místech ze všech volnočasových aktivit je sledování televize a hraní PC her či internet. Můžeme se setkat s přirovnáním, že sledování televize je naše duševní potrava, od níž se odvíjí vliv na naši povahu, inteligenci, rozhled, přejícnost nebo naopak sobectví a další vlastnosti. Čím dál více lidí tráví většinu svého volného času u obrazovky. Tato snadno dostupná zábava postupně vytlačuje ze života ostatní činnosti a tím život jedince ochuzuje o spoustu zážitků. Ubývá aktivní rekreace, turistiky, sportu nebo jen trávení času v přírodě. Děti mají čím dál menší zájem o hry.

Zájem o tyto aktivity ale stále roste. Sledování televizního vysílání či trávení času u PC mají mnoho společného, především jejich využívání bez společnosti druhého člověka a pasivní charakter. Stále větší výhrady mají odborníci, především psychologové, pedagogové a kriminologové. (Sak, 2000) Odborníci upozorňují, že televizní vysílání má značný vliv na děti a mládež, která touto aktivitou tráví nejvíce času a nijak tento čas nekompensují jinými aktivitami. Velice kritický je také jejich pohled na americké televizní seriály a akční filmy, které jsou charakteristické spoustou násilí a jeho zlehčováním, což není dobré pro psychický, morální a sociální vývoj dětí a mládeže.

Emoce, které člověk prožívá, jeho myšlení a hodnoty a jednání jsou složky osobnosti, které se navzájem ovlivňují. Rozvoj kultury a její úroveň se promítají do socializace jedince a celé společnosti, nejen proto vyjadřuje podstatu společnosti a jejího vývoje. Vliv televizního vysílání se promítá do osobnosti jedince a do všech jeho společenských rolí.

Střídání žánrů s reálným obsahem jakou jsou reportáže a zprávy s žánry zakládající se na fikci, jako například akční filmy, způsobuje přenášeni věrohodnosti na fiktivní pořady. Častým argumentem tvůrců komerčního vysílání je právo jedince na svobodnou volbu. Odlišná situace je ale u dětí. Vývoj jedince a jeho výsledek jsou

podmíněny společností a jejími institucemi jako jsou rodina, škola, ale v posledních desetiletích také televize. Vliv televize na dítě je odlišný podle jeho rodinného zázemí. Vysoká sociokulturní úroveň rodiny dokáže do určité míry zmírnit vliv komerční televize, ale naopak jedinci s horším zázemím jsou často na televizi fixováni. Čím je zázemí jedince horší, tím větší je vliv této komerční kultury. Jeho socializace je ovlivněna chováním a hodnotami, které zná právě z televizního vysílání. Sak uvádí, že: *„Divák a komerční televize tak tvoří uzavřený okruh. Svým vysíláním si televize vychovává diváka, který si svobodně vybírá pořady, které mu vymývají mozek, manipulují jeho chováním a názory a fixují jeho vkus na nízké estetické úrovni.“* (Sak, 2000, str. 186)

Odborníci dávají často rodičům rady, jak se odpoutat od televizního vysílání. Nejefektivnější je zřejmě určovat počet hodin, který můžeme u obrazovky týdně strávit. Doporučuje se nejvýše pět hodin týdně pro dítě a deset pro dospělého člověka, ale s výběrem vhodných pořadů. Patnáct hodin se považuje za maximum, které lze překročit jen v extrémní situaci, jakou je například nemoc. Velkým problémem ale je, že příliš vytižení rodiče vnímají televizi jako prostředek, díky kterému jejich potomek nezlobí. U dětí si musíme být velmi opatrní, protože se teprve učí rozlišovat mezi iluzí a realitou. Trávení volného času může do určité míry kompenzovat nedostatky školského systému. Jestliže společnost zajistí kvalitní trávení volného času dětí a mládeže, urychlí a prohloubí se tím rozvoj schopností mladé generace a potlačí se nebo alespoň zpomalí rozvoj negativních sociálních rysů. Ekonomie může na první pohled tuto sféru označit za naprosto zbytečnou, ale při hlubším prozkoumání bereme v úvahu potenciál a zkušenosti získané volnočasovými aktivitami, ale také prostředky ušetřené na následné kriminalitě a narkomanií.

Masová kultura

Masovou kulturu představují masová média. Ty nás „krmí“ produkty rozličného druhu, rozličné úrovně a rozličné chuti, přičemž nás, konzumenty, neponechávají ležet jen tak ladem, tj. bez vlivu. Žijeme v době, kdy kultura přestala být pouze záležitostí elit. Na scénu společenského života vstoupily masy, a tak se vedle „vyšší“ kultury zrodila kultura masová, odpovídající potřebám, zájmům, zábavě a myšlení těch nejširších vrstev obyvatel, mas. Je jim předkládána pomocí sdělovacích prostředků,

„předkládána“ proto, že nepřichází zezdola, z lidu, ale shora, a to podle zákona trhu, zákona nabídky a poptávky. Člověk je v jejím područí, předmětem manipulace.

Termín „masová kultura“ je velmi obecný a dvojznačný. Tato dvojznačnost se pak odráží i v rozdílném přístupu k ní. Na jedné straně má své vášnivé kritiky, na straně druhé příznivce. Ignorovat ji nelze. Neboť v jejích produktech se pohybujeme všichni. Každý moment jsme s ní ve styku. Je určena masám, a proto má za svůj cíl zalíbit se všem. A tak v sobě kumuluje vysoké a nízké, kýč a umění, prožitek, zábavu.

Televize dětem bere čas. Místo aby čas trávili pohybem v přírodě, hrou, čtením, sportem nebo tvořivou činností, raději celé hodiny vysedávají před obrazovkou a přepínají programy. I samo přepínání kanálů z jednoho na druhý je pro ně ohrožením. Děti pokoušejí svoji soustředěnost a posilují tendence k hyperaktivnímu chování. Děti jsou obrazovkou doslova hypnotizovány, televize vyvolává neodolatelnou závislost. Je dokázáno, že televize může vést k napodobování, projevující se například ve škole šikanováním spolužáků. (Kolektiv autorů- *Sborník z konference s mezinárodní účastí. XXVIII. Ostravské dny dětí a dorostu.*, 2000)

Rodina

Rodina nese tu největší odpovědnost, rodiče usměrňují přístup dítěte k televizi. Bohužel je dnešní moderní svět stále více a více hektičtější. Rodiče jsou zaměstnanější a svou úlohu neplní tak, jak by měli. Televize se v mnohých rodinách stává „třetím rodičem“. Tuto závažnou situaci mohou řešit např. školní družiny, zájmové kroužky apod.

Škola

Ve škole by měla fungovat osvěta, předávání informací rodičům o tom, jak rozumně médií užívat. Zejména proto, že mnozí si nebezpečí televizního vlivu na své děti vůbec neuvědomují a špatný prospěch, nekázeň a agresivní chování svých dětí mu nepřisuzují. Učitel by měl hovořit s žáky o tom, co viděli, podporovat tak jejich kritičnost a jazykové schopnosti.

Stresových situací přináší každodenní život sám o sobě dostatek, nikdo se jim nemůže zcela vyhnout. Ve škole můžeme rozlišit dva druhy stresových situací. Jedny vznikají soustavně v důsledku nevhodných prvků v uspořádání školního systému nebo nepřiměřených postupů v každodenní praxi. Těchto by se škola měla vystříhat co

nejvíce a pracovat na odstranění jejich příčin. I když škola sama zdroj některých stresů nemůže odstranit, má se snažit co nejvíce využít situace k posilování odolnosti žáků i učitelů. Chceme-li děti psychicky skutečně „otuzovat“, učinit z nich duševně a morálně odolné lidi, je třeba k tomuto využít oněch přirozených situací skutečného života, a to odpovídajícím způsobem, kdy dítě v dané situaci podpoříme, poskytneme mu vcítění a porozumění problému a pomůžeme mu problém řešit. Velkou úlohu v tomto sehrává resilience jako osobní schopnost prokázat sílu a účinně čelit nějaké nepříznivé události.

Teoretická část práce poukazuje na to, že informovanost dnešní mládeže o zásadách dodržování správného stravování, rizik a negativních jevů je dostupná z řady zdrojů. Stoupající počet civilizačních onemocnění, neuspořádání trávení volného času mládeže však, dle mého názoru, vypovídá o tom, že mládež důležitost utužování svého zdraví po všech stránkách podceňuje a zlehčuje.

4. ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

V dnešní době se takřka denně setkáváme s propagací tzv. zdravého životního stylu. Ze všech stran se na nás valí informace co dělat, jak se stravovat, či čeho se vyvarovat, abychom pro svůj život udělali to nejlepší. Informace o tom jak žít svůj život „zdravě“ si můžeme zjistit během několika málo chvil na internetu, ale řídit se podle těchto rad je už o dost těžší, pokud nemáme odhodlání tyto rady dodržovat. Málokdo je schopný žít „zdravě“ sám od sebe, něco si odříct a něco naopak do svého denního programu zařadit. Většinou se lidé snaží změnit své životní návyky k lepšímu, až když se jim na sobě něco nezdá, je jim změna stylu doporučena, nebo v horším případě, když je jim tato změna přikázána např. lékařem. Toto se ovšem týká lidí většinou dospělých, co ovšem žáci školou povinní, kteří ještě tyto věci tak neřeší? Jaké jsou jejich postoje ke zdravému způsobu prožití celého jejich budoucího života? Zajímají se o své zdraví aktivně, nebo jim stačí informace získané během výuky ve škole? A jak se získanými informacemi nakládají? Řídí se jimi nebo je přechází bez povšimnutí? Alespoň na některé z těchto otázek jsem se pokusila odpovědět v praktické části své diplomové práce.

4.1 Přípravná fáze

Praktická část této práce se zaměřila na vlastní zkušenosti a znalosti, které mají žáci základních škol ohledně zdravého životního stylu. A to jak jejich znalosti teoretické, tak zkušenosti praktické, kterými se sami řídí.

Pro tento účel byl vypracován dotazník, který byl poté předán k vyplnění žákům osmých a devátých ročníků základní školy prostřednictvím jejich učitelů a učitelek. Dotazník byl žáky vyplňován během hodin Občanské nauky, Výchovy ke zdraví a Tělesné výchovy. Průzkum byl prováděn na dvou základních školách v Táboře a dvou základních školách v Bechyni. Celkový počet dětí účastnících se průzkumu bylo 147, z nichž 74 bylo dívek a 73 chlapců.

4.2 Pracovní hypotézy

H 1 Předpokládá se, že úroveň povědomí o zdravém životním stylu je uspokojivější u dívek, než u chlapců.

H 2 Předpokládá se, že žáci osmých a devátých ročníků ZŠ mají znalost o tom, co patří do zdravého životního stylu, ale s touto znalostí se plně neztotožňují.

H 3 Předpokládá se, že žáci osmých a devátých ročníků ZŠ mají povědomí o tom, co je zdravý životní styl, ale zásady zdravého životního stylu více jak polovina z nich nedodrží.

4.3 Použité metody

Průzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření a jde tedy o průzkum kvantitativní pro zjištění statistických hodnot. Pomocí dotazníku lze zjistit významné údaje o názorech jedince, o jeho osobnosti a vnitřních postojích v dané problematice. V tomto případě byl dotazník zadán jednotlivcům v písemné formě, žáci si sami přečetli otázky a samostatně na ně odpovídali.

Dotazník byla nejvhodnější metoda vzhledem k množství informací, které práce potřebovala získat a času, který měla k dispozici. Dotazník obsahoval 12 otázek, kdy každá otázka obsahovala část a, b, c, pro účely ověření hypotézy č. 2 a 3. Jednalo se o otázky uzavřené, kdy žáci vybírali jednu z nabízených možností. U pěti otázek v části c, byli vybídnuti k uvedení důvodu či četnosti. Dále dotazník obsahoval 2 otázky otevřené, kdy bylo úkolem žáků vlastními slovy popsat, co je podle nich zdravý životní styl a co by zařadili pod pojem zdravý životní styl.

Počet předaných dotazníků bylo 180, zpět se vrátilo 147 dotazníků, tedy návratnost byla 82%. Po shromáždění vyplněných dotazníků byla provedena kvalitativní analýza a kvantifikace. Byla použita metoda matematicko-statistická.

4.4 Analýza výsledků vlastního šetření

Výsledky vlastního šetření jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů, které jsou doplněny krátkými komentáři. V každé tabulce a jejím grafickém znázornění jsou zvlášť zvýrazněny odpovědi chlapců a dívek. Hodnoty jsou uváděny v relativních číslech a

v procentech, která jsou vypočítána z celkového počtu chlapců a dívek všech čtyř základních škol, tedy 73 chlapců a 74 dívek, osmých a devátých tříd.

Otázka č. 1

Tato otázka je zaměřena na výživu, konkrétně důležitost prvního ranního jídla, snídaně. Respondenti byli dotazováni, zda si myslí, že je potřeba ráno snídat a zda tak také činí.

1a) Patří do zdravého životního stylu (ZŽS) ráno před odchodem do školy snídat?

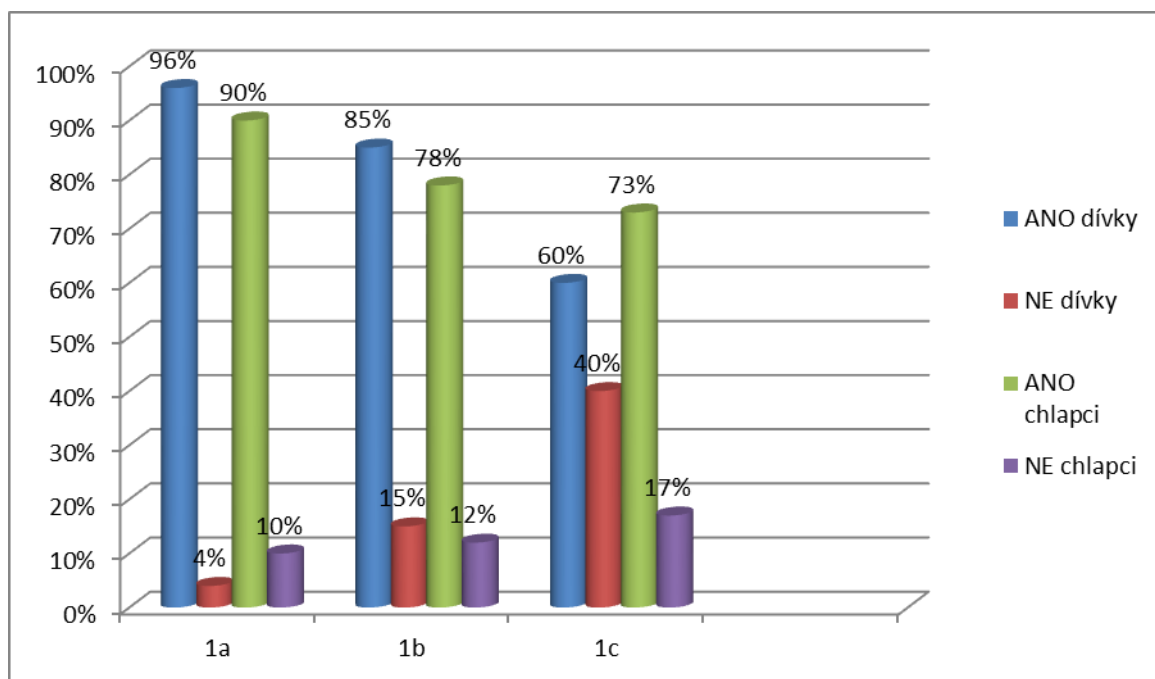
1b) Myslíš si, že je to opravdu důležité?

1c) Snídáš před odchodem do školy? Pokud ne, proč?

Tabulka č. 1

chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	66	otázka a)	ano	71	
	ne	7		ne	3	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	57	otázka b)	ano	63	
	ne	16		ne	11	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	ano	53	otázka c)	ano	44	
	ne	20		ne	30	
celkem		73	celkem		74	147

Graf č. 1



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výsledkem této otázky je zjištění, že naprostá většina respondentů přikládá snídani v rámci ZŽS význam, ale pouze mírná nadpoloviční většina sama ráno snídá. Ve třetí otázce v případě že odpověď zněla ne, měli respondenti napsat důvod, proč ráno nesnídají. Z celkového počtu 50 záporných odpovědí byly tyto důvody: 29x nestíhám, 13x nemám hlad, 6x nemám chuť, 1x nemám ve zvyku snídat a 1x nesnídám ze zdravotních důvodů.

Otázka č. 2

Tato otázka je zaměřena na frekvenci stravování během dne. Respondenti v ní byli dotazováni, zda je v rámci ZŽS vhodnější jíst méněkrát či vícekrát během dne a kolikrát oni sami se během dne stravují.

2a) Je v rámci ZŽS lepší jíst během dne častěji (5x, 6x) po menších porcích, než třeba 2x, 3x denně s většími porcemi?

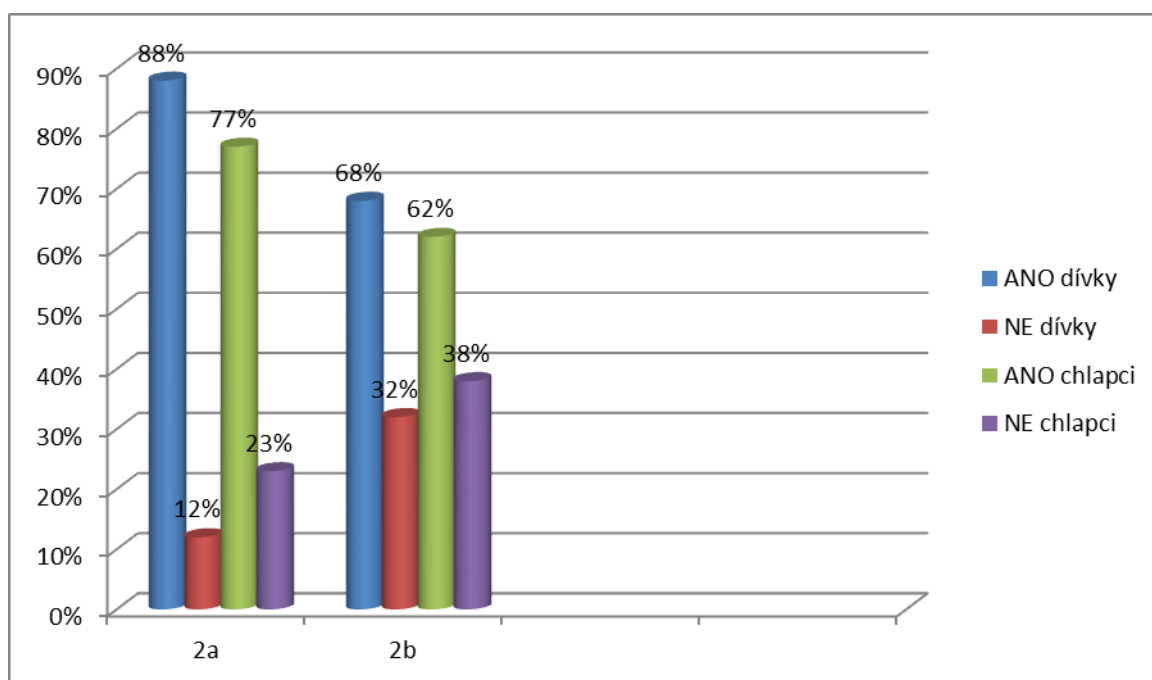
2b) Domníváš se, že i pro tebe je opravdu důležité jíst denně častěji?

2c) Kolikrát denně se stravuješ?

Tabulka č. 2

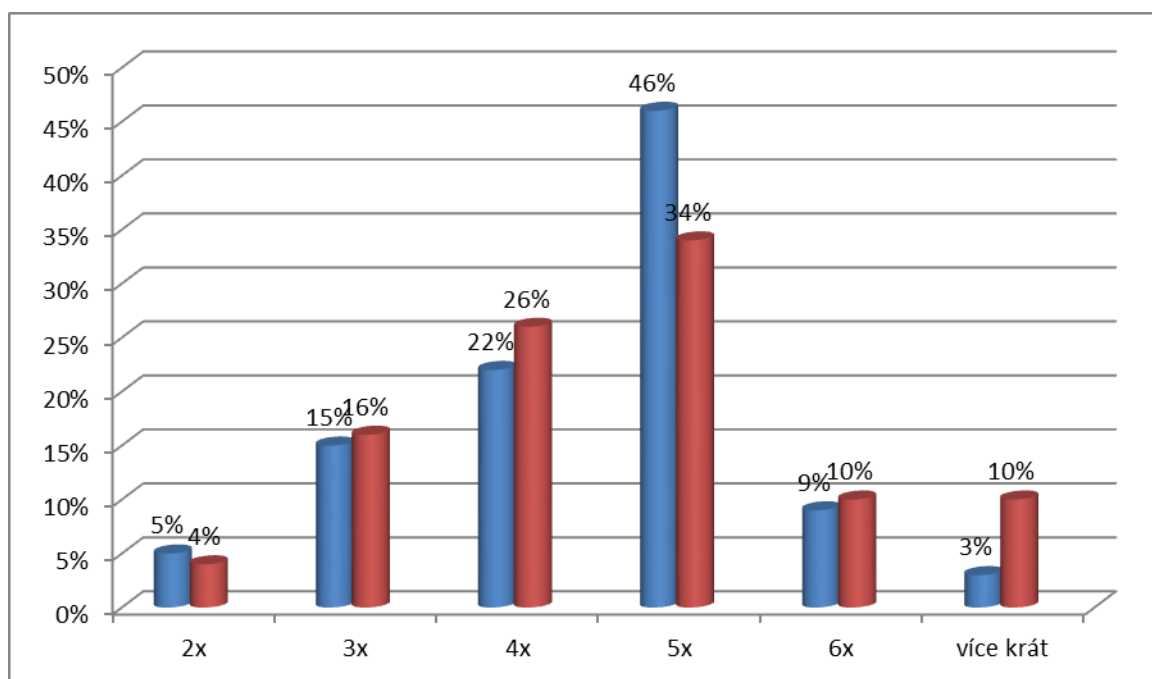
chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	56	otázka a)	ano	65	
	ne	17		ne	9	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	45	otázka b)	ano	50	
	ne	28		ne	24	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	2x	3	otázka c)	2x	4	
	3x	12		3x	11	
	4x	19		4x	16	
	5x	25		5x	34	
	6x	7		6x	7	
	vícekrát	7		vícekrát	2	
celkem		73	celkem		74	147

Graf č. 2 a) b)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č. 2 c)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výsledkem této otázky je zjištění, že většina respondentů si myslí, že v rámci ZŽS je lepší jíst častěji během dne a sama tak i činí. V třetí části této otázky respondenti

kroužkovali jednu z daných možností ohledně četnosti stravování, viz graf 2 c. V tomto grafu jsou modře označeny dívky a červeně chlapci.

Otázka č. 3

Tato otázka je zaměřena na důležitost zařazení ovoce a zeleniny do jídelníčku. Respondenti měli odpovědět, zda mají ve svém jídelníčku každodenně ovoce a zeleninu a zda je to pro ně i důležité jíst každý den ovoce a zeleninu.

3a) Je podle ZŽS důležité zařadit do jídelníčku každý den ovoce a zeleninu?

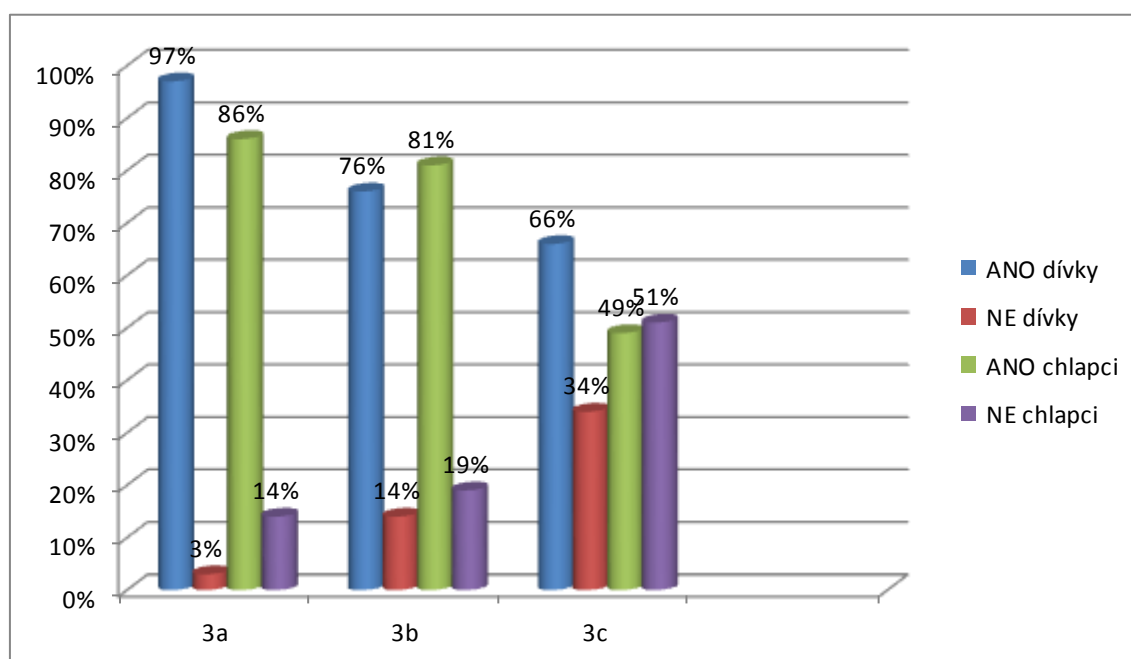
3b) Domníváš se, že je opravdu důležité jíst každý den ovoce a zeleninu?

3c) Máš ve svém jídelníčku každodenně ovoce a zeleninu?

Tabulka č. 3

chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	63	otázka a)	ano	72	
	ne	10		ne	2	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	51	otázka b)	ano	56	
	ne	22		ne	18	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	ano	36	otázka c)	ano	49	
	ne	37		ne	25	
celkem		73	celkem		74	147

Graf č. 3



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového výsledku vyplývá, že téměř naprostá většina dívek se domnívá, že je důležité v rámci ZŽS zařadit do jídelníčku každý den ovoce a zeleninu, rovněž i většina chlapců sdílí stejný názor. Více jak polovina respondentů se domnívá, že je to pro ně opravdu důležité a 66% dívek má ve svém jídelníčku každý den ovoce a zeleninu, oproti vyjádření chlapců, u kterých je zastoupení ovoce a zeleniny v jídelníčku každý den jen u 49%.

Otázka č. 4

Otázka 4 je zaměřena na stravování ve fastfoodech, zda je pro respondenty důležité v rámci ZŽS nekonzumovat jídlo z fastfoodů a kolikrát týdně ho oni sami konzumují.

4a) Je podle ZŽS důležité nekonzumovat jídlo z restaurací rychlého občerstvení (fastfood) a prodejních automatů s občerstvením?

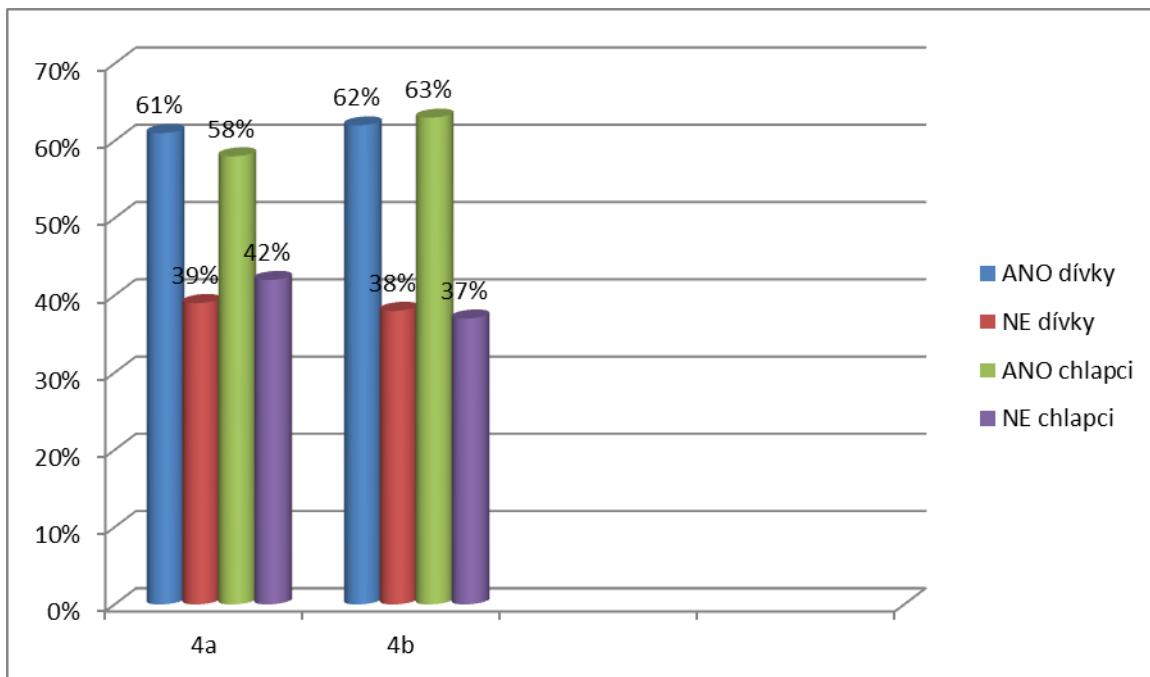
4b) Domníváš se, že je pro zdraví opravdu důležité nekonzumovat jídlo z fastfoodů a prodejních automatů s občerstvením?

4c) Kolikrát týdně jíš jídlo z fastfoodu a prodejních automatů s občerstvením?

Tabulka č. 4

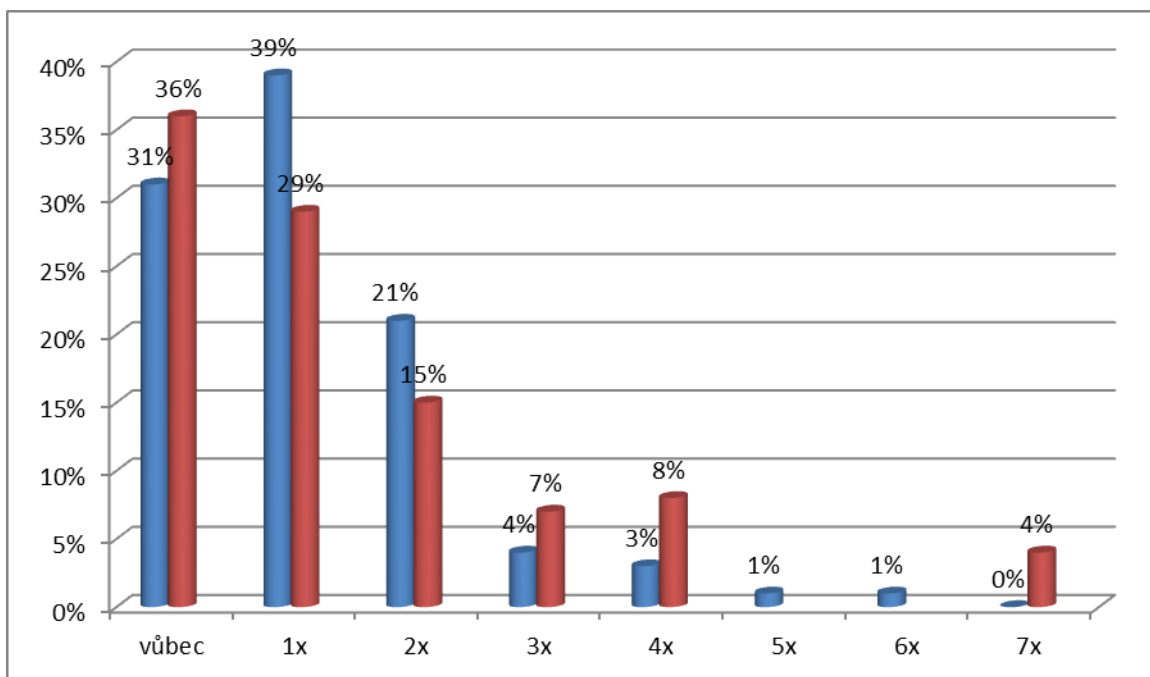
chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	42	otázka a)	ano	45	
	ne	31		ne	29	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	46	otázka b)	ano	46	
	ne	27		ne	28	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	nejím vůbec	26	otázka c)	nejím vůbec	23	
	1x	21		1x	29	
	2x	11		2x	15	
	3x	5		3x	3	
	4x	6		4x	2	
	5x	0		5x	1	
	6x	0		6x	1	
	7x	4		7x	0	
celkem		73			74	147

Graf č. 4 a) b)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č. 4 c)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového výsledku vyplývá, že mírná nadpoloviční většina respondentů se domnívá, že podle ZŽS je důležité nekonzumovat jídlo z restaurací rychlého občerstvení (fastfood) a prodejních automatů s občerstvením a rovněž i pro mírnou

nadpoloviční většinu respondentů je toto opravdu důležité. V třetí části této otázky respondenti kroužkovali jednu z daných možností ohledně četnosti stravování ve fastfoodech, viz graf 4 c. V tomto grafu jsou modře označeny dívky a červeně chlapci.

Otázka č. 5

Tato otázka je zaměřena na důležitost pitného režimu se zjištěním, kolik litrů tekutin denně respondenti vypijí.

5a) Je podle ZŽS důležité vypít denně alespoň 2 litry tekutin?

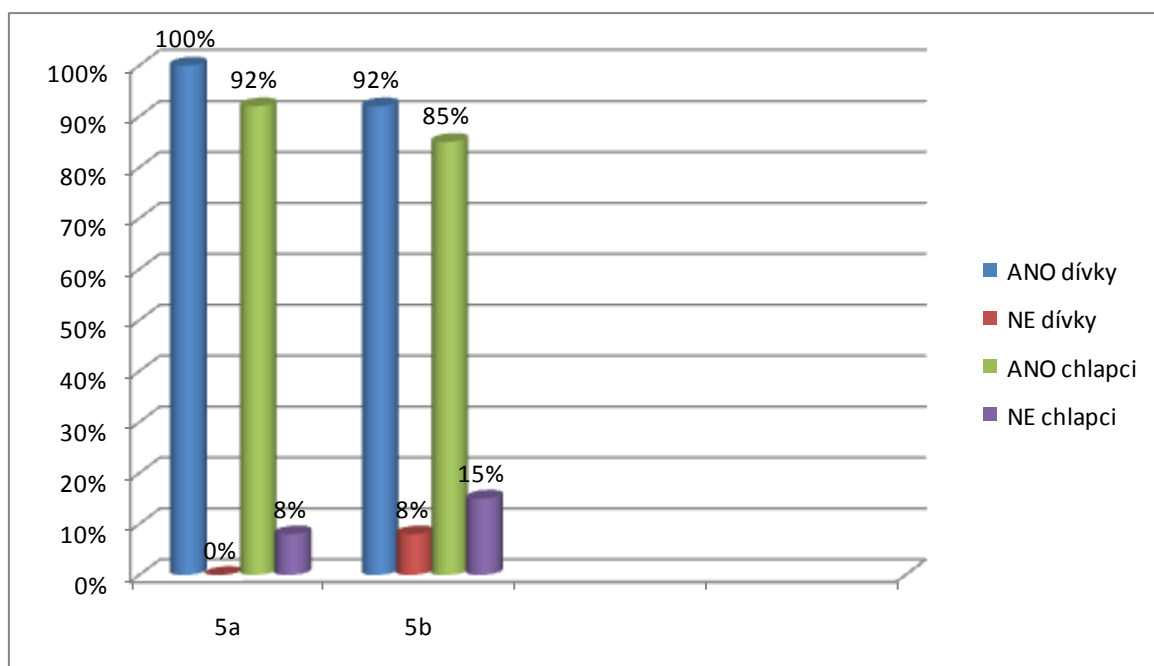
5b) Domníváš se, že je opravdu důležité vypít denně alespoň 2 litry tekutin?

5c) Kolik litrů tekutin vypiješ denně?

Tabulka č. 5

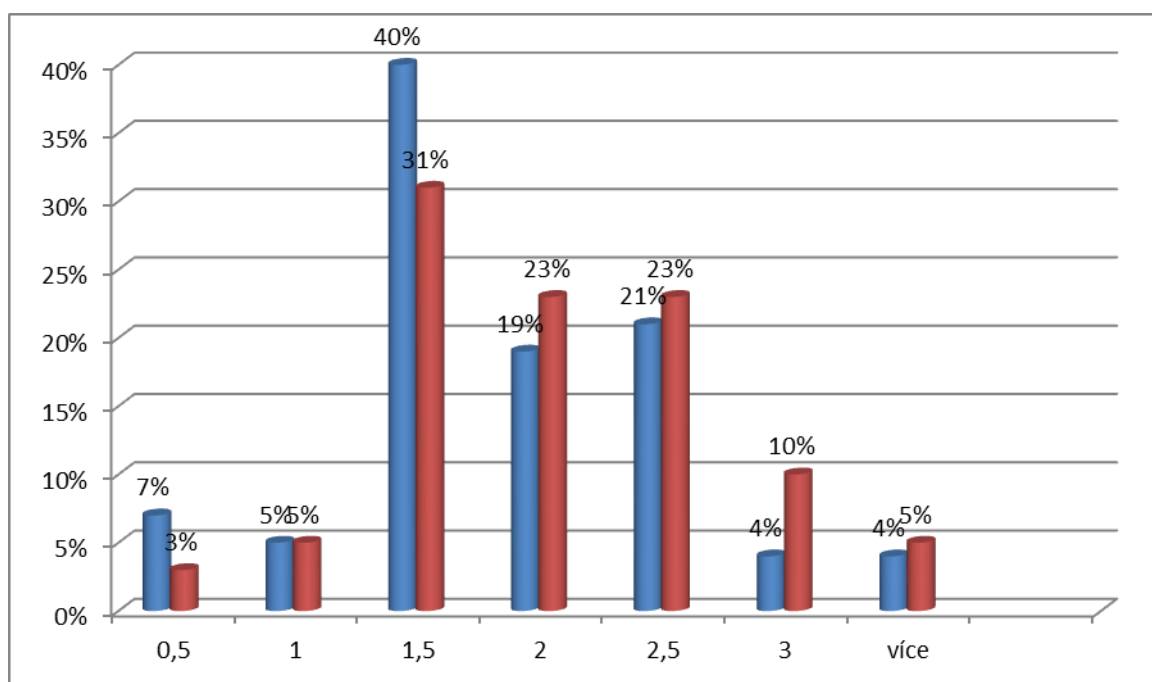
chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	67	otázka a)	ano	74	
	ne	6		ne	0	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	62	otázka b)	ano	68	
	ne	11		ne	6	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	0,5 l	2	otázka c)	0,5 l	5	
	1 l	4		1 l	4	
	1,5 l	22		1,5 l	30	
	2 l	17		2 l	14	
	2,5 l	17		2,5 l	15	
	3 l	7		3 l	3	
	více	4		více	3	
celkem		73			74	147

Graf č. 5 a) b)



zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č. 5 c)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z grafu 5 a) b) je patrné, že všechna děvčata se domnívají, že v rámci ZŽS je důležité vypít denně alespoň 2 litry tekutin, u chlapců se jedná o 92% a pro drtivou

většinu je toto i opravdu důležité. Jaká je skutečnost uvádí graf 5 c), ze kterého vyplývá, že 40% dívek a 31% chlapců denně vypijí 1,5 litru tekutin a 19% dívek a 23% chlapců vypijí denně 2 litry tekutin a obdobné hodnoty jsou vykazovány i v případě příjmu 2,5 litru tekutin denně. V tomto grafu jsou modře označeny dívky a červeně chlapci.

Otázka č. 6

Otázka 6 je zaměřena na tělesnou aktivitu, konkrétně na důležitost pravidelné sportovní činnosti. Respondenti byli dotázáni, zda v rámci ZŽS je důležité pravidelně provozovat nějaký sport a zda je to i pro ně osobně důležité.

6a) Je podle ZŽS důležité pravidelně provozovat nějaký sport – tělesnou aktivitu?

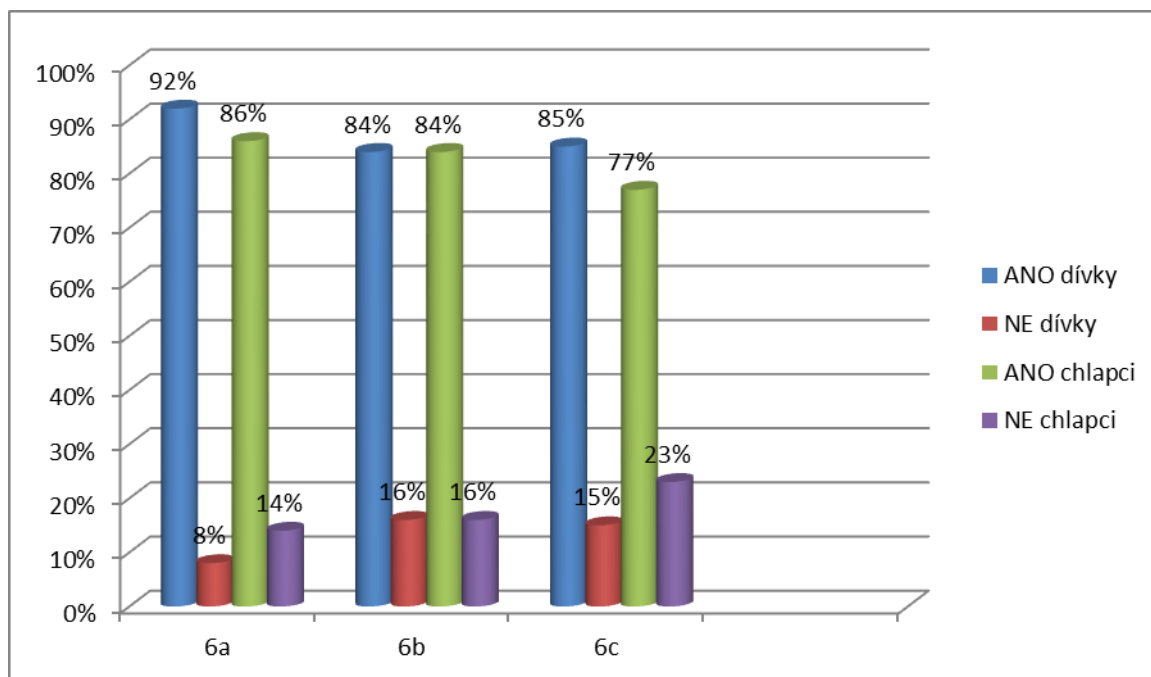
6b) Je podle tebe důležité pravidelně sportovat?

6c) Sportuješ každý týden (nepočítej tělesnou výchovu ve škole)? Pokud ano, kolikrát v týdnu?

Tabulka č. 6

chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	63	otázka a)	ano	68	
	ne	10		ne	6	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	61	otázka b)	ano	62	
	ne	12		ne	12	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	ano	56	otázka c)	ano	63	
	ne	17		ne	11	
celkem		73	celkem		74	147

Graf č. 6



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ze zjištěného vyplývá, že naprostá většina respondentů přikládá pravidelné sportovní aktivitě v rámci ZŽS význam a je i pro ně samotné důležité pravidelně sportovat. Ve třetí části otázky, pokud respondenti uvedli ano, měli dále uvést, kolikrát v týdnu sportují. Z celkového počtu 119 kladných odpovědí byla uvedena tato četnost – 7 respondentů sportuje 1x v týdnu, 27 respondentů sportuje 2x v týdnu, 34 respondentů 3x v týdnu, 17 respondentů sportuje 4x v týdnu, 12 respondentů sportuje 5x v týdnu, 4 respondenti 6x v týdnu a 18 respondentů sportuje každý den.

Otázka č. 7

Tato otázka je zaměřena na relaxaci a regeneraci organismu, kdy bylo zjišťováno, zda respondenti věnují svému tělu pravidelný odpočinek a zda si myslí, že je to dle ZŽS důležité a zda je to také důležité pro ně samotné.

7a) Je podle ZŽS důležité mít dostatek odpočinku k regeneraci organismu?

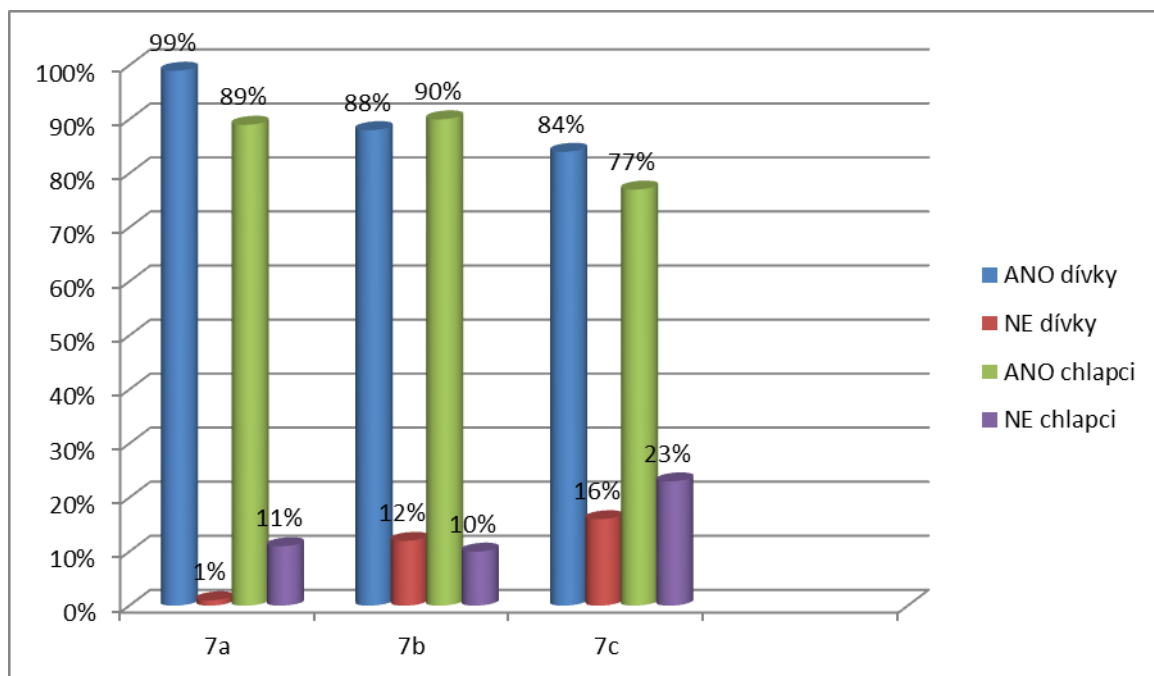
7b) Je podle tebe důležité každý den dostatečně odpočívat?

7c) Věnuješ svému tělu pravidelně dostatečný odpočinek?

Tabulka č. 7

chlapani			dívky			celkem
otázka a)	ano	65	otázka a)	ano	73	
	ne	8		ne	1	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	66	otázka b)	ano	65	
	ne	7		ne	9	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	ano	56	otázka c)	ano	62	
	ne	17		ne	12	
celkem		73	celkem		74	147

Graf č. 7



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového výsledku vyplývá, že pro drtivou většinu respondentů je důležité každý den dostatečně odpočívat a také vědí, že je to důležité v rámci ZŽS. Dále pak 84% dívek a 77% chlapců věnuje svému tělu pravidelně dostatečný odpočinek.

Otázka č. 8

Otázka 8 se zaměřuje na prospěšnost zdravého spánku a zjišťuje, kolik hodin denně dospívající respondenti spánku věnují.

8a) Je podle ZŽS důležité, aby dospívající spal alespoň 8 hodin denně?

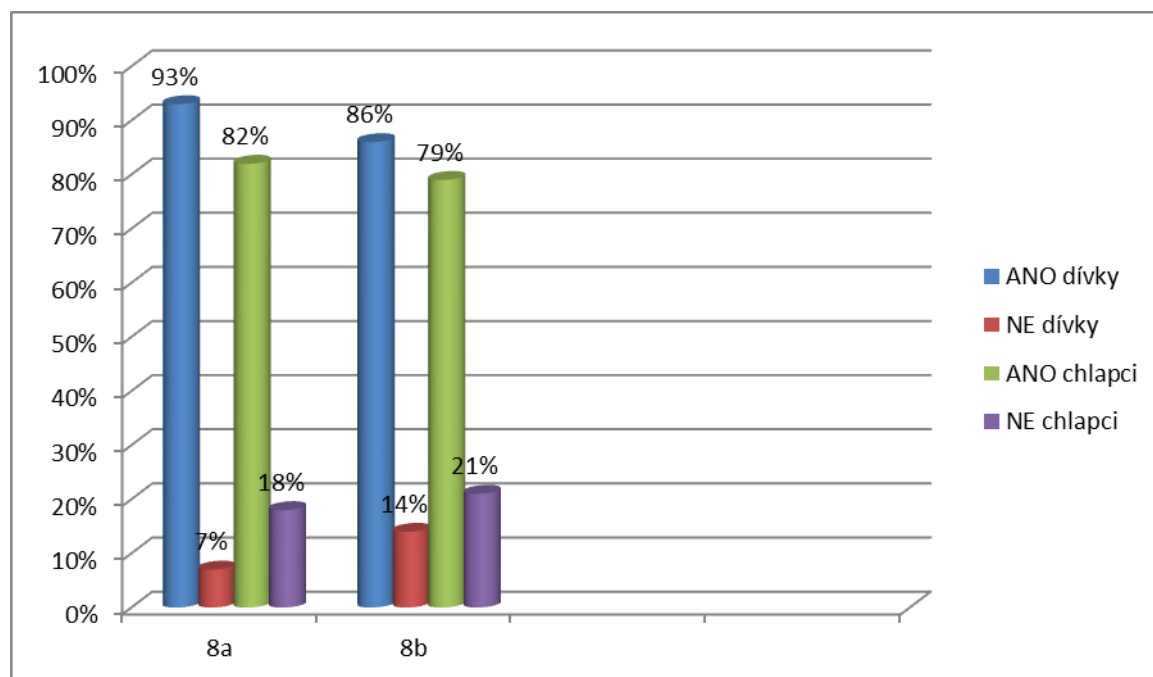
8b) Je podle tebe opravdu důležité spát alespoň 8 hodin denně?

8c) Kolik hodin denně spíš?

Tabulka č. 8

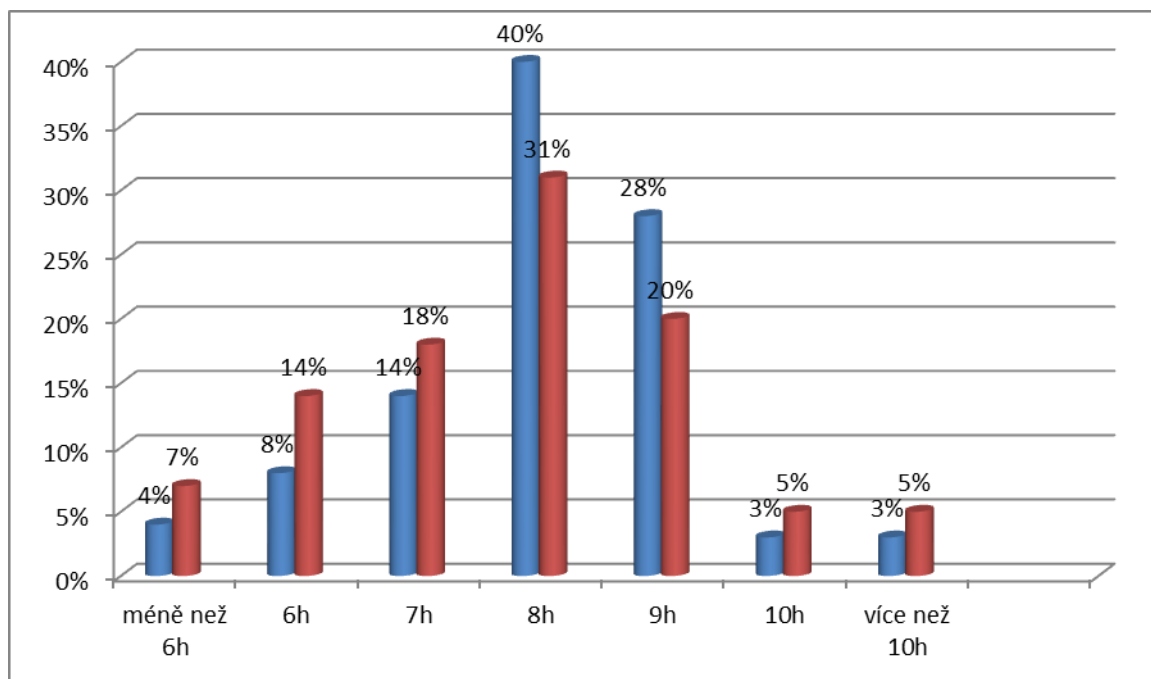
chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	60	otázka a)	ano	69	
	ne	13		ne	5	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	58	otázka b)	ano	64	
	ne	15		ne	10	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	méně než 6 h	5	otázka c)	méně než 6 h	3	
	6 h	10		6 h	6	
	7 h	13		7 h	10	
	8 h	22		8 h	30	
	9 h	15		9 h	21	
	10 h	4		10 h	2	
	více	4		více	2	
celkem		73			74	147

Graf č. 8 a) b)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf č. 8 c)



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Výstupem této otázky je zjištění, že naprostá většina dívek a chlapců se domnívá, že v rámci ZŽS je důležité, aby dospívající spal alespoň 8 denně. Pro 86% dívek a 79% chlapců je opravdu důležité spát alespoň 8 hodin denně. Jaká je skutečnost uvádí graf 8 c), ze kterého vyplývá, že 40% dívek a 31% chlapců denně spí 8 hodin a 28% dívek a 20% chlapců denně spí 9 hodin. V tomto grafu jsou modře označeny dívky a červeně chlapci.

Otázka č. 9

Tato otázka se zaměřuje na důležitost dodržování pravidelné hygieny v rámci ZŽS a její reálné dodržování mezi respondenty.

9a) Je podle ZŽS důležité dodržovat pravidelnou hygienu (čištění zubů, mytí rukou, sprchování)?

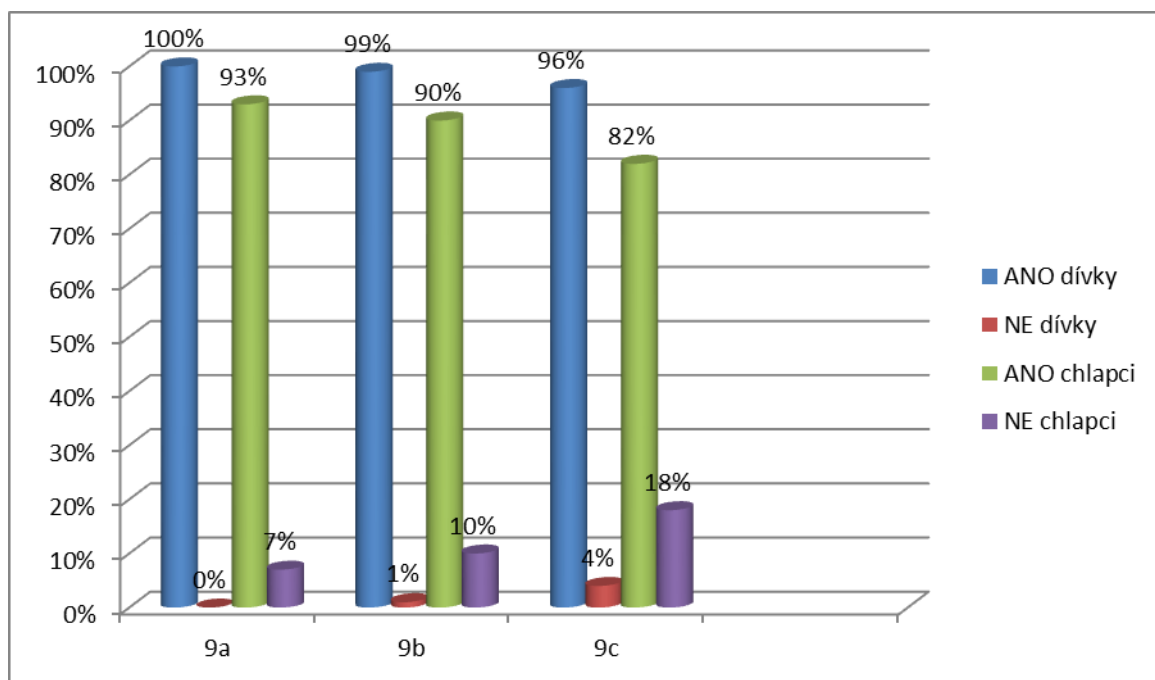
9b) Je podle tebe důležitá pravidelná hygiena?

9c) Dodrжуješ každodenní pravidelné hygienické návyky?

Tabulka č. 9

chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	68	otázka a)	ano	74	
	ne	5		ne	0	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	66	otázka b)	ano	73	
	ne	7		ne	1	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	ano	60	otázka c)	ano	71	
	ne	13		ne	3	
celkem		73	celkem		74	147

Graf č. 9



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Z celkového výsledku vyplývá, že drtivá většina respondentů přikládá dodržování pravidelné hygieny velký význam v rámci ZŽS, je důležitá i pro ně samotné a také ji v naprosté většině sami dodržují.

Otázka č. 10

Otázka 10 se zaměřuje na užívání tabákových výrobků a zjišťuje, zda respondenti tyto výrobky užívají a jak často.

10a) Má podle ZŽS užívání tabákových výrobků špatný vliv na lidské zdraví?

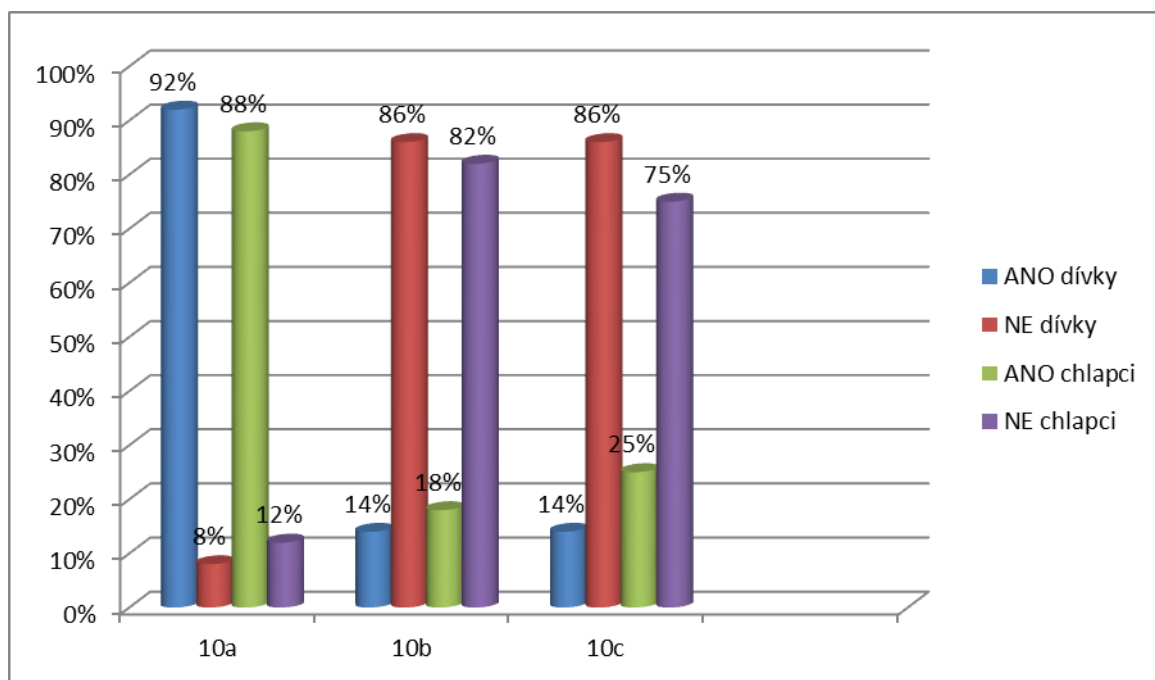
10b) Je podle tebe správné užívat tabákové výrobky?

10c) Užíváš tabákové výrobky? Pokud ano, jak často?

Tabulka č. 10

chlapani			dívky			celkem
otázka a)	ano	64	otázka a)	ano	68	
	ne	9		ne	6	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	13	otázka b)	ano	10	
	ne	60		ne	64	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	ano	18	otázka c)	ano	10	
	ne	55		ne	64	
celkem		73	celkem		74	147

Graf č. 10



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ze zjištěného vyplývá, že naprostá většina respondentů se domnívá, že užívání tabákových výrobků má špatný vliv na lidské zdraví. Rovněž i naprostá většina respondentů se domnívá, že není správné užívat tabákové výrobky. Ve třetí části otázky, pokud respondenti uvedli ano, měli dále uvést, jak často. Z celkového počtu 28 kladných odpovědí byla uvedena tato četnost – 1 respondent kouří 2x v týdnu, 1 respondent 3x v týdnu, 1 respondent 4x v týdnu, 24 respondentů 7x v týdnu, 1 respondent 2x do měsíce.

Otázka č. 11

Otázka 11 se zaměřuje na užívání alkoholických nápojů a zjišťuje, zda respondenti užívají alkoholické nápoje a jak často.

11a) Má podle ZŽS užívání alkoholických nápojů špatný vliv na lidské zdraví?

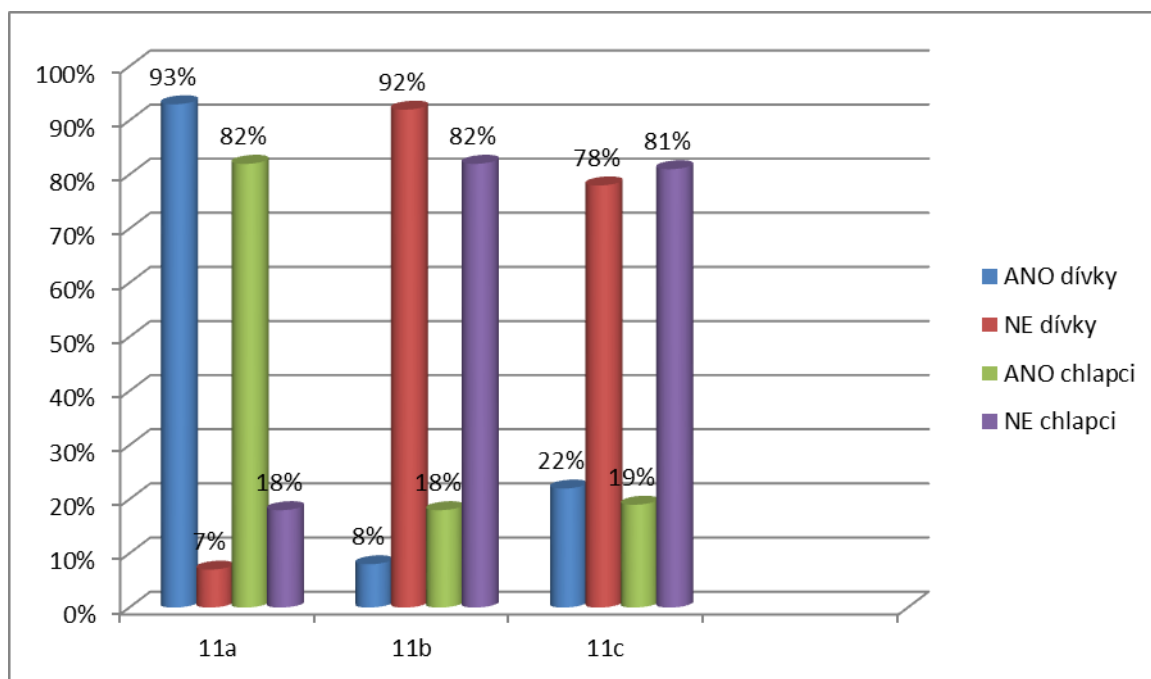
11b) Je podle tebe správné užívat alkoholické nápoje?

11c) Užíváš alkoholické nápoje? Pokud ano, jak často?

Tabulka č. 11

chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	60	otázka a)	ano	69	
	ne	13		ne	5	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	13	otázka b)	ano	6	
	ne	60		ne	68	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	ano	14	otázka c)	ano	16	
	ne	59		ne	58	
celkem		73	celkem		74	147

Graf č. 11



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ze zjištěného vyplývá, že naprostá většina respondentů se domnívá, že užívání alkoholických nápojů má špatný vliv na lidské zdraví. Rovněž i naprostá většina respondentů se domnívá, že není správné užívat alkoholické nápoje. Ve třetí části otázky, pokud respondenti uvedli ano, měli dále uvést, jak často. Z celkového počtu 30 kladných odpovědí byla uvedena tato četnost – 13 respondentů užívá alkoholické nápoje 1x v týdnu, 6 respondentů 2x v týdnu, 1 respondent denně, 4 respondenti 1x v měsíci a 6 respondentů 2x do měsíce.

Otázka č. 12

Tato otázka je zaměřena na užívání ostatních drog a zjišťuje, zda respondenti užívají drogy, jaké a jak často.

12a) Má podle ZŽS užívání ostatních drog špatný vliv na lidské zdraví?

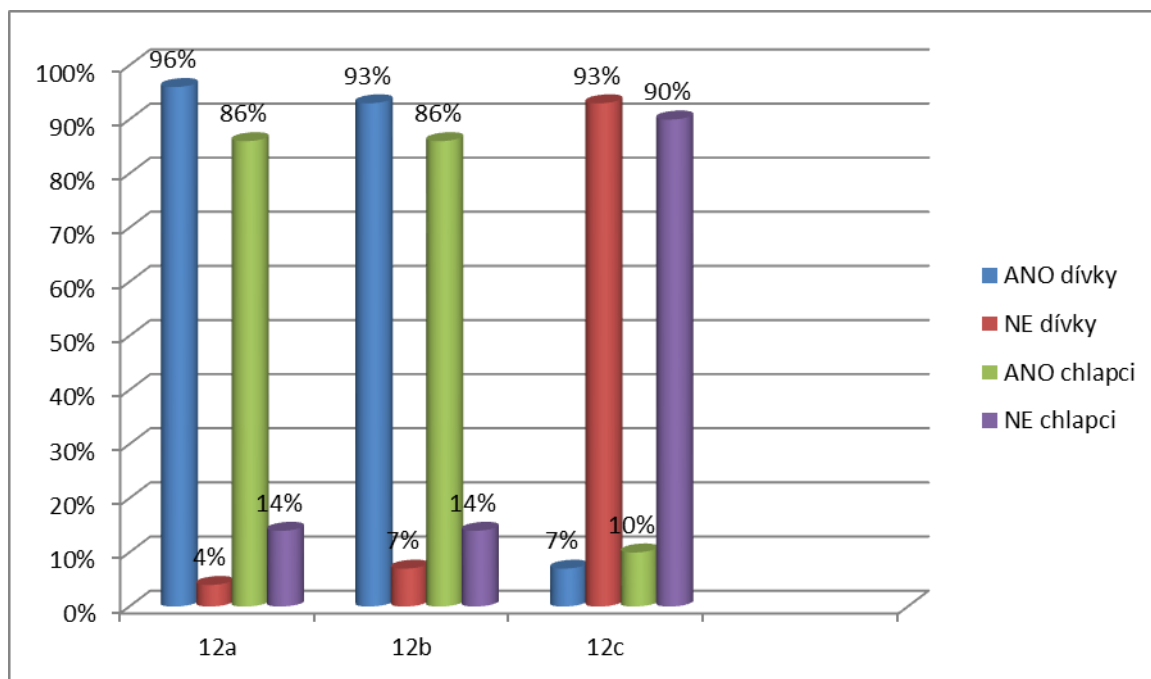
12b) Je podle tebe špatné brát drogy?

12c) Užíváš nějaké drogy? Pokud ano, jaké a jak často?

Tabulka č. 12

chlapci			dívky			celkem
otázka a)	ano	63	otázka a)	ano	71	
	ne	10		ne	3	
celkem		73	celkem		74	
otázka b)	ano	63	otázka b)	ano	69	
	ne	10		ne	5	
celkem		73	celkem		74	
otázka c)	ano	7	otázka c)	ano	5	
	ne	66		ne	69	
celkem		73	celkem		74	147

Graf č. 12



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Ze zjištěného vyplývá, že naprostá většina respondentů se domnívá, že užívání drog má špatný vliv na lidské zdraví. Rovněž i naprostá většina respondentů se domnívá, že brát drogy je špatné. Ve třetí části otázky, pokud respondenti uvedli ano, měli dále uvést, jaké a jak často. Z celkového počtu 12 kladných odpovědí byla uvedena tato četnost – 5 respondentů užívá drogy 1x v týdnu, 1 respondent 3x v týdnu, 1 respondent denně, 2 respondenti 1x v měsíci a 3 respondenti uvedli někdy. Pokud měli respondenti uvést, o jaké drogy se jedná, uváděli marihuanu a v jednom případě lysohlávky.

U prvních dvou otázek dotazníku, které předcházely samotnému šetření, měli žáci vlastními slovy odpovědět na otázky co je podle nich zdravý životní styl a co by do zdravého životního stylu zařadili. Pouze pět žáků rozpoznalo rozdíl mezi těmito dvěma otázkami a na první otázku odpověděli, že podle nich je zdravý životní styl: „Takový styl, kterým nám umožňuje život bez nemocí, život v klidu, plnohodnotný život“ a na druhou otázku odpověděli: „Cvičení, hygiena, jíst zdravě, nekouřit“. Ostatní považovali tyto otázky za totožné a tak odpovídali jen na jednu otázku, nebo měli na obě dvě otázky odpovědi stejné – cvičení, čištění zubů, zdravě jíst, apod.

4.5 Shrnutí a ověření hypotéz

Cílem výzkumné části bylo zjistit, jaká je úroveň povědomí žáků osmých a devátých tříd základní školy o zdravém životním stylu, zda získané poznatky jsou pro ně osobně opravdu důležité a zda se těmito poznatky také v životě řídí.

K naplnění cíle byly stanoveny hypotézy, které byly výzkumem ověřovány. Výzkum byl proveden statistickou procedurou za použití techniky dotazníku. Dotazník byl strukturován tak, že každá část otázky (a, b, c) byla zaměřena na jednu zkoumanou oblast.

H 1 Předpokládá se, že úroveň povědomí o zdravém životním stylu je uspokojivější u dívek, než u chlapců. **Potvrzeno.**

Stanovením hypotézy 1 jsem se pokoušela objasnit, jestli rozdíly v pohlaví mají vliv na úroveň povědomí o zásadách zdravého životního stylu žáků ZŠ. Při ověřování této hypotézy jsem vycházela z obecného předpokladu, že dívky jsou ve srovnání se svými chlapeckými vrstevníky vyspělejší, svědomitější a pečlivější. Provedený výzkum hypotézu potvrdil. Dívky mají povědomí o zdravém životním stylu v **92,25%** a chlapci v **84,08%**.

H 2 Předpokládá se, že žáci osmých a devátých ročníků ZŠ mají znalost o tom, co patří do zdravého životního stylu, ale s touto znalostí se plně neztotožňují. **Potvrzeno.**

Tuto hypotézu jsem ověřovala všemi otázkami v části a) a b) zaměřených na výživu, pitný režim, hygienu, pohyb, odpočinek, škodlivé látky, ve kterých žáci zaškrtovali, co patří do zdravého životního stylu a zda je to i pro ně opravdu důležité. Z celkového počtu 147 respondentů vyllynulo, že **88,17%** má znalost o tom, co patří do zdravého životního stylu a pro **82,2%** respondentů je to i opravdu důležité. Předpoklad, že žáci osmých a devátých ročníků ZŠ mají povědomí o tom, co patří do ZŽS, ale plně se s tímto neztotožňují, se potvrdil.

H 3 Předpokládá se, že žáci osmých a devátých ročníků ZŠ mají povědomí o tom, co je zdravý životní styl, ale zásady zdravého životního stylu více jak polovina z nich nedodrhuje. **Nepotvrzeno.**

Stanovením hypotézy 3 jsem se snažila objasnit, zda žáci osmých a devátých ročníků ZŠ vědí, co je zdravý životní styl a zda dodržují zásady zdravého životního stylu. Z provedeného výzkumu vyplývá, že **88,17%** respondentů má povědomí o tom, co je zdravý životní styl a **78,25%** respondentů i dodržuje zásady zdravého životního stylu. Předpoklad, že více jak polovina dotazovaných žáků nedodržuje zásady zdravého životního stylu, se nepotvrdil.

ZÁVĚR

Zdraví představuje pro každého člověka jedinečnou a také nenahraditelnou hodnotu. Ne každý si to však dostatečně uvědomuje, a proto se péči o zdraví nevěnuje zdaleka taková pozornost, jakou by si zasloužilo.

Vychovávat děti k odpovědnosti za své zdraví a zdraví druhých lidí není lehkým úkolem. Kromě rodiny má rovněž na výchovu velký vliv škola, která se v posledních letech snaží věnovat větší pozornost zdravému životnímu stylu. Škola se zaměřením na podporu a prevenci zdraví od počátku aktivně přispívá k procesu zkvalitňování českého školství jako celku. Škola ovlivňuje žákovu osobnost a tím i budoucí kvalitu jeho života. Přispívá také tím, že se aktivně účastní různých programů, které přispívají ke zkvalitňování školního vyučování. Významnou osobností pro účinnost školní práce je učitel, který neplní pouze funkci vzdělávací, ale také výchovnou, organizační a koordinační. Často se staví do role psychologa, sociologa, speciálního pedagoga, či vyšetřovatele a poradce. Má velkou možnost ovlivňovat žákův zdravý sociální vývoj. Efektivnější je role třídního učitele, který za předpokladu získané důvěry, má na žáky velký vliv a může s nimi řešit i různé zdravotní problémy. Žáci by si měli díky učitelům osvojit správné vzorce chování.

Každý člověk má vlastní pomyslný žebříček hodnot a na každém záleží, jak se rozhodne ke zdraví svému i ostatních přistupovat a budovat tak svoji budoucnost. Z výsledků vlastního šetření vyplývá, že žáci osmých a devátých tříd základní školy mají dobrou znalost o tom, co patří do zdravého životního stylu a i tato znalost se ve valné většině odráží v jejich vnitřním postoji. Převážná většina žáků i sama dodržuje zásady zdravého životního stylu.

Průzkum by bylo jistě zajímavé opakovat s určitým časovým odstupem a zhodnotit, zda se situace ještě více zlepšila či zhoršila. Rovněž je třeba vzít v potaz, že průzkum byl prováděn pouze v určité oblasti a tak je možné, že ten samý průzkum v oblasti jiné by mohl mít odlišné výsledky. Zajímavé by jistě bylo jejich srovnání.

V dnešní době, kdy se dost často člověk hodnotí nejen podle toho, co umí, ale podle toho jak vypadá, se dost lidí rozhoduje žít zdravě a zlepšit si tak svoji pozici v životě. Odevšad se na nás valí co a jak jíst, jak cvičit, jak relaxovat a člověk tak lehkou podlehne tlaku, že pokud to dělat nebude, jeho život nebude úspěšný. Oproti této

„masáží“ jsou v dnešní době také naše možnosti velmi pestré a máme tak možnost si ten „svůj styl“ vybrat. Tvrdí se, že dnešní děti jen sedí u počítačů, nesportují, tloustnou a jejich výkony v hodině tělesné výchovy jsou nižší, než bývaly. Přitom však mají mnohem větší informovanost o tom co pro své zdraví dělat.

Tato práce by mohla být užitečná někomu, kdo se zajímá o zdravý životní styl, ale hlavně pedagogům, kteří tuto problematiku probírají se svými žáky.

Člověk, který žije zdravě je ve svém životě jistě více spokojen, je schopen větších výkonů a jeho život je tak celkově ve všech směrech kvalitnější. Pravda je však ta, že aby člověk zdravě žil, musí sám chtít a tuto možnost si zvolit.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ADAMÍROVÁ, J. *Hravá a zábavná výchova pohybem*. Praha: ČASPV, 2003.
- BLAHUTKOVÁ, M. *Psychomotorika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-3067-1.
- BLAHUTKOVÁ, M., KLENKOVÁ, J., ZICHOVÁ, D. *Psychomotorické hry pro děti s poruchami pozornosti a pro hyperaktivní děti*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-3627-7.
- BLATTNÁ, J., a kol. *Výživa na začátku 21. století aneb O výživě aktuálně a se zárukou*. Praha: Společnost pro výživu, 2005. ISBN 80-239-6202-7.
- DVOŘÁKOVÁ, H. *Pohybem a hrou rozvíjíme osobnost dítěte*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-693-4.
- HÁJEK, B., a kol. *Děti, vedoucí, volný čas*. Praha: IDM MŠMT, 2004, ISBN 80-86784-06-1.
- HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-635-7.
- HAVLÍNOVÁ, M., (ED), KOPŘIVA, P., MAYER, I., VILDOVÁ, Z., a kol. *Program podpory zdraví ve škole*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-263-7.
- HAVLÍNOVÁ, M., (ED), KOPŘIVA, P., MAYER, I., VILDOVÁ, Z., a kol. *Program podpory zdraví ve škole*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-059-3.
- HOUFBAUER, B. *Děti, mládež a volný čas*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
- ILLNES, T. *Děti a drogy*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 1999. ISBN 80-85866-50-6.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak měnit a rozvíjet vlastní školu*. 1 vyd. Agentura STROM, 1994. ISBN 80-901662-2-9.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Pedagogia IV*. Ostrava: PdF OU, 1996. ISBN 80-7042-110-X.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Sborník konference z mezinárodní účasti konané 15-17. května 2001. XXIV. Ostravské dny dětí a dorostu*. Praha: Zdravotní ústav 2001. ISBN 80-86122-85-9.

- KODAT, V. *Ozdravný program pro základní školy*. 1. vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1990.
- KRCH, F., MARÁDOVÁ, E. *Výchova ke zdraví - Poruchy příjmu potravy (příručka pro učitele)*. Praha: VÚP, 2003.
- KŘÍŽ, J., DVOŘÁKOVÁ, Z. *Zdraví v nové perspektivě*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1994.
- KŘÍŽ, J. A KOL. *Jak jsem na tom se zdravím*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1997. ISBN 80-7071-069-1.
- MACHOVÁ, Jitka a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-2715-8.
- MUŽÍK, V. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na ZŠ*. Brno: Paido, 2007, ISBN 978-80-7315-156-0.
- SAK, P. *Proměny České mládeže* 1. vyd. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN 80-7229-042-8.
- SOVINOVÁ, H., a kol. *Zdraví a škodlivé návyky*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999, ISBN 80-7071-141-8.
- SZABOVÁ, M. *Preventivní a nápravná cvičení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-504-0.
- VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku poruch chování a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. 1.vyd. Brno: Muni Press, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.

Seznam použitých internetových zdrojů

Alkohol [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné na WWW:

http://www.drogy.info.cz/index.php/info/legalni_drogy/alkohol/alkohol_podrobne

Ilegální drogy [online]. [cit. 2014-02-28], Dostupné na WWW.

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy

Léky [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné na WWW:

http://www.drogy.info.cz/index.php/info/legalni_drogy/leky

Špatné stravní návyky způsobují vážné choroby [online]. [cit. 2014-02-28],

<http://www.oknodokraje.cz/2680n-spatne-stravovaci-navyky-zpusobuji-vazne-choroby>

Tabák [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné na WWW:

http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tabak

Výživa ve výchově ke zdraví – příručka pro učitele [online]. 2010, [cit. 2014-02-28].

Dostupné na WWW:

http://www.viscojis.cz/documents/Vyukova_osnova_pro_pedagogy.pdf

SEZNAM TABULEK a GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1:	63
Tabulka 2:	64
Tabulka 3:	66
Tabulka 4:	67
Tabulka 5:	69
Tabulka 6:	71
Tabulka 7:	73
Tabulka 8:	74
Tabulka 9:	76
Tabulka 10:	77
Tabulka 11:	78
Tabulka 12:	79

Seznam grafů

Graf č. 1:	63
Graf č. 2 a) b):	65
Graf č. 2 c):	65
Graf č. 3:	66
Graf č. 4 a) b):	68
Graf č. 4 c):	68
Graf č. 5 a) b):	70
Graf č. 5 c):	70
Graf č. 6:	72
Graf č. 7:	73
Graf č. 8 a) b):	74
Graf č. 8 c):	75
Graf č. 9:	76

Graf č. 10:	77
Graf č. 11:	78
Graf č. 12:	80

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
----------------------------------	----------

4a) Je podle ZŽS důležité nekonzumovat jídlo z restaurací rychlého občerstvení (fastfood) a prodejních automatů s občerstvením?

Ano Ne

4b) Domníváš se, že je pro zdraví opravdu důležité nekonzumovat jídlo z fastfoodů a prodejních automatů s občerstvením?

Ano Ne

4c) Kolikrát týdně jíš jídlo z fastfoodu a prodejních automatů s občerstvením?

nejím vůbec 1x 2x 3x 4x 5x 6x 7x

5a) Je podle ZŽS důležité vypít denně alespoň 2 litry tekutin?

Ano Ne

5b) Domníváš se, že je opravdu důležité vypít denně alespoň 2 litry tekutin?

Ano Ne

5c) Kolik litrů tekutin vypiješ denně?

0,5l 1l 1,5l 2l 2,5l 3l více

6a) Je podle ZŽS důležité pravidelně provozovat nějaký sport – tělesnou aktivitu?

Ano Ne

6b) Je podle tebe důležité pravidelně sportovat?

Ano Ne

6c) Sportuješ každý týden (nepočítej tělesnou výchovu ve škole)? Pokud ano, kolikrát v týdnu?

Ano – Ne

7a) Je podle ZŽS důležité mít dostatek odpočinku k regeneraci organismu?

Ano Ne

7b) Je podle tebe důležité každý den dostatečně odpočívat?

Ano Ne

7c) Věnuješ svému tělu pravidelně dostatečný odpočinek?

Ano Ne

8a) Je podle ZŽS důležité, aby dospívající spal alespoň 8 hodin denně?

Ano Ne

8b) Je podle tebe opravdu důležité spát alespoň 8 hodin denně?

Ano Ne

8c) Kolik hodin denně spíš?

méně než 6 hodin 6h 7h 8h 9h 10h více než 10 hodin

9a) Je podle ZŽS důležité dodržovat pravidelnou hygienu (čištění zubů, mytí rukou, sprchování)?

Ano Ne

9b) Je podle tebe důležitá pravidelná hygiena?

Ano Ne

9c) Dodržuješ každodenní pravidelné hygienické návyky?

Ano Ne

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Tůmová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Výchova ke zdravému způsobu života v základní škole

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 85

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 24

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman