

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravotní výchovy**



## **Bakalářská práce**

Eliška Weissová

Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a střední školy a  
výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Výuka výchovy ke zdraví jako možnost aktivního  
přístupu ke zdraví

Olomouc 2014

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Hřivnová, Ph. D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Michaely Hřivnové, Ph.D. za použití literatury, jejíž seznam je uveden na konci této práce.

V Olomouci dne 15. 6. 2014

.....  
Podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za její cenné rady, pomoc a konzultace, které mi velmi ochotně poskytovala během vypracování bakalářské práce.

## OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>CÍLE PRÁCE A ÚKOLY</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>TEORETICKÁ VYCHODISKA</b> .....	<b>7</b>
3.1	ZDRAVÍ.....	7
3.1.1	<i>Pojetí zdraví</i> .....	8
3.1.2	<i>Duševní, sociální a fyzické zdraví</i> .....	9
3.1.3	<i>Zdraví dětí a dospívajících</i> .....	10
3.1.4	<i>Determinanty zdraví</i> .....	10
3.1.5	<i>Zdravý životní styl</i> .....	12
3.2	VÝCHOVA DĚTÍ KE SPRÁVNÉ VÝŽIVĚ .....	13
3.2.1	<i>Zdravá výživa</i> .....	14
3.3	ZÁVISLOST DĚTÍ NA JÍDLE-PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY .....	19
3.3.1	<i>Nejčastější typy jídelních závislostí</i> .....	19
3.3.2	<i>Poruchy příjmu potravy</i> .....	21
3.3.2.1	<i>Mentální anorexie</i> .....	22
3.3.2.2	<i>Mentální bulimie</i> .....	22
3.3.2.3	<i>Prevence vedoucí ke zdraví</i> .....	23
3.4	ZÁVISLOST NA KOUŘENÍ A ALKOHOLU .....	25
3.5	VÝUKA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ .....	25
3.5.1	<i>Kurikulární dokumenty</i> .....	25
3.5.2	<i>Výchova ke zdraví jako vzdělávací obor</i> .....	26
3.5.3	<i>Tělesná výchova</i> .....	27
3.5.4	<i>Zdravotní tělesná výchova</i> .....	27
<b>4</b>	<b>METODICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
4.1	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ .....	28
4.2	METODIKA PRŮZKUMU .....	28
4.3	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....	29
4.4	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ.....	34
4.5	KAZUISTIKA 1 .....	36
4.6	KAZUISTIKA 2 .....	37
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	<b>41</b>

# 1 ÚVOD

Studijní obor výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání jsem si vybrala záměrně. Pracuji s dětmi ve speciální škole v Moravské Třebové. Naše škola se zabývá výchovou a vzděláváním dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve věku od 3 do 26 let. Žáci naší školy jsou velice specifickou vzdělávací skupinou. Poskytujeme základní vzdělání žákům s lehkým mentálním postižením, které může být i v kombinaci se smyslovým či tělesným postižením, žákům se středně těžkým a hlubokým mentálním postižením, a žákům s kombinovaným postižením. Výchova a vzdělávání směřují k dosažení maximální možné socializaci jedince. Škola má vytvořené vzdělávací programy, podle kterých se výchova a vzdělání dětí a žáků školy řídí. Školu také navštěvují děti z nefunkčních rodin s poruchami chování.

Výchova ke zdraví je pro mne velmi zajímavým oborem, který mě nutí zastavit se a přemýšlet o mnohých důležitých věcech, které jsem si často sama pro sebe zlehčovala. Domnívám se, že i pro většinu pedagogů je tento obor potřebný.

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. V lidské historii je zdraví kladeno na přední místo v hierarchii hodnot. Je důležitou podmínkou smysluplného života, základní lidskou hodnotou, zásadně ovlivňující kvalitu života. Kvalita zdraví je zakládána v dětství a dospívání. V dospělosti, jde převážně o rozumné využívání získaných návyků a vědomostí. Udržení úrovně fyziologických i psychických hodnot. Od raného dětství se dítě seznamuje proč, jak, čím a kdy může zdraví ovlivňovat (chránit, ohrožovat, poškozovat – osobně, nebo s pomocí druhých). K tomu může vzdělavatel (učitel) či vzdělávací instituce nabízet mnoho příležitostí.

Havelková a Ferbasová 2005 uvádí „*Učitelé jsou velmi důležitou součástí výchovného procesu, který ovlivňuje tvořící se osobnost žáka. I učitel by měl vědět, jak žít zdravě, aby se cítil dobře, a vedl děti ke zdravému životnímu stylu.*“ (Havelková a Ferbasová 2005, s. 125)

Protože jde hlavně o poznávací a výchovnou činnost směřující k utváření dovedností, postojů, mezilidských vztahů, odpovědností, stává se problematika zdraví důležitou součástí základního vzdělávání.

Známé přísloví týkající se učení "co se v mládí naučíš, ve stáří jako když najdeš" můžeme tak aplikovat na zdraví: "jaké základy zdraví a způsob života si v mládí vytvoříš, tak zdravý život můžeš očekávat ve stáří".

## 2 CÍLE PRÁCE A ÚKOLY

Bakalářská práce se zabývá problematikou zdravého životního stylu, který je součástí našeho života a především dětí.

Cílem práce je zmapovat základní aspekty životního stylu a poukázat na možnosti aktivního přístupu ke zdraví. Jakým způsobem dnešní chlapci a dívky z II. stupně speciální školy tráví svůj volný čas, čemu dávají přednost, co je baví, jak se stravují. Zda je jejich pohyb dostatečný či tráví většinu času pasivní zábavou.

Ke zjištění současného stavu jsem zvolila formu dotazníku s možností výběru odpovědí. Analyzovat rozdíly v odpovědích na otázky životního stylu dnešních chlapců a dívek.

- hledisko stravovacích návyků
- hledisko pitného režimu
- hledisko trávení volného času
- hledisko hlídání tělesné hmotnosti

## 3 TEORETICKÁ VYCHODISKA

### 3.1 Zdraví

SZO (WHO) definovala zdraví jako: „Celkový stav tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti.“



Obrázek 1. Vlajka WHO

<http://www.who.int>

Světová zdravotnická organizace vznikla v roce 1948, podporuje mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na odstranění nemocí a usiluje o zlepšení kvality lidského života. Cílem této organizace je dosažení zdraví pro všechny (<http://www.who.int> [cit. 2013-08-25]).

Hlavními strategickými záměry WHO jsou:

- omezení nemocnosti,
- postižení chudých a sociálně slabých skupin populace,
- podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik, vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek,
- rozvoj efektivnějších zdravotnických systémů, finančně dostupných potřebám lidí,
- začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických a rozvojových strategií (<http://www.who.int>[cit. 2013-08-25]),
- „*Hlavními směry činnosti WHO je vypracování zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.*“ (<http://www.who.int>[cit. 2013-08-25]).

### 3.1.1 Pojetí zdraví

Zdraví je nejdůležitější hodnotou lidského života. Samo o sobě není cílem, ale je nezbytné k uskutečňování životních plánů a smyslem plnohodnotného života. Zdraví také představuje významnou hodnotu společenskou (Machová, 2006).

Zdraví je spojeno především s fyzickou stránkou člověka. Přesto ke zdraví fyzickému patří i zdraví psychické a sociální. Zdraví je chápáno jako komplexní subjektivní pocit stavu, kdy nám je dobře (Machová, 2006).

Zdraví je utvářeno a ovlivňováno několika aspekty, jako je styl života, kvalita mezilidských vztahů, kvalita životního prostředí a bezpečí člověka. *„Zdraví je základním předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost.“* (RVP pro základní vzdělávání, 2012). *„Pohled na zdraví jedince i celé společnosti procházel svými vývojovými zákonitostmi, stejně tak jako definice snažící se termín zdraví osvětlit. Dnes nejužívanější je ta, kterou uvádí Světová zdravotnická organizace WHO - World Health Organization.“* (Hřivnová a kol, 2010, s. 10). Kvalita života je tak stanovena s ohledem na spokojenost daného jedince s dosažením cílů určujících směr jeho života.

Machová (2006) píše: *„Stěžejními argumenty v péči o zdraví jsou finanční prostředky, materiální a také technické vybavení zdravotnických služeb. Nejdůležitější v péči o zdraví je zainteresování celé společnosti. Podpora zdraví se odehrává za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, komunit, organizací a společnosti jako celku. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí. Společenská podpora zdraví se uplatňuje vytvářením podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců a ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí.“*

Křivohlavý (in Hřivnová a kol. 2011) ještě dodává: *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“*



### **3.1.2 Duševní, sociální a fyzické zdraví**

#### **Duševní zdraví**

Duševní zdraví neznamena pouze nepřítomnost duševního onemocnění, zahrnuje také duševní zralost jedince přiměřeně jeho věku, která se projevuje rozvojem poznávacích, emocionálních a volních procesů. Duševní zdraví znamená dobrou kondici celé osobnosti, která má schopnost přijímat a zpracovávat informace, řešit problémy a logicky myslet. Duševně zdravý člověk se umí adaptovat na nové situace a adekvátně na ně reagovat. Poznává se podle citové vyrovnanosti, zvládá vlastní emoce a dovede se i uvolnit. (Marková, Venglářová, a kol. 2006).

#### **Sociální zdraví**

Zabývá se schopností navazovat a rozvíjet mezilidské vztahy a také zvládat sociální role. Sociální status do značné míry předznamenává riziko nemocí i možnost diagnostiky, léčení a následné rehabilitace (Holčík, 2010).

Holčík, (2010) uvádí individuální a sociální hodnotu zdraví, které popisuje slovy: „*Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Bohužel, hodnotu zdraví si mnozí lidé uvědomí, až když onemocní. Cestou k lepšímu pochopení hodnoty zdraví by měla být výchova posilující důstojnost a svébytnost lidí. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí...“* Z uvedeného tvrzení vyplývá, že zdraví je prostředkem kvalitního života. „*Péče o vlastní zdraví není „společenskou povinností“, ale osobním zájmem, jehož naplnění má i příznivé sociální důsledky. A právě zmíněné příznivé společenské důsledky by měly být motivem pro společenské struktury, aby se o zdraví lidí zajímaly, převzaly svou část odpovědnosti za zdraví lidí a aby svým příkladem pomohly co největšímu počtu lidí najít svou cestu ke zdraví. Základním důvodem, proč má být člověk zdravý, je prostá skutečnost, že je dobré být zdravý a těšit se spolu se svými blízkými ze všeho, co zdravý a plný lidský život přináší.*“ (Holčík, 2010, s. 23).

#### **Fyzické zdraví**

Znamená neexistenci nemocí, ale také maximální stupeň fyzické kondice i funkčnost organismu. Základním kritériem fyzického zdraví člověka je jeho energetický potenciál (Holčík, 2010).

### 3.1.3 Zdraví dětí a dospívajících

Dětství je velmi důležitou etapou každého lidského jedince. Dítě si už od narození osvojuje návyky, které si uchovává po celý život. Pro zdravý vývoj dítěte je důležité rodinné zázemí a další sociální vztahy. Nejbližší rodina představuje z hlediska ovlivnění zdraví jeden z nejvýznamnějších faktorů. Na zdraví každého člověka působí mnoho kladných i záporných faktorů, nazývají se determinanty zdraví. Je to především životní styl, životní prostředí, zdravotnické služby a genetický základ. Děti a mládež jsou nejefektivnější skupinou, vzhledem ke své schopnosti a životnímu potenciálu zařazovat nové prvky do svého chování (Holčík 2010).

Každý člověk touží uspokojit své životní cíle a k tomuto cíli potřebuje splňovat alespoň dva základní předpoklady, být zdravý a být vzdělaný. Být zdravý je největší devízou našeho života. Zdraví není však samozřejmostí a jeho kvalita je proměnlivá a závislá také na tom, v jakých podmínkách žijeme. Nejen výchovou, ale i osobním příkladem lze vést děti ke zdravému způsobu života. Tím zvyšujeme šance dětí na zdravý život v dospělosti. Nutnost vzdělání člověka 21. století se vlivem technického rozvoje a zrychleného životního tempa výrazně rozšířila. Čím dříve je každý z nás schopen tuto souvislost pochopit, tím má šanci na prožitý život ve zdraví vyšší!

### 3.1.4 Determinanty zdraví

*„Determinantami zdraví rozumíme příčiny a podmínky, které utváří a ovlivňují zdravotní stav jednotlivce, populační skupiny i celého obyvatelstva. Jsou to příčiny a podmínky, které určitým způsobem posilují a upevňují, nebo naopak ohrožují, oslabují a rozvracejí zdraví a jeho potenciál.“ (Drbal 1996, s. 32).*

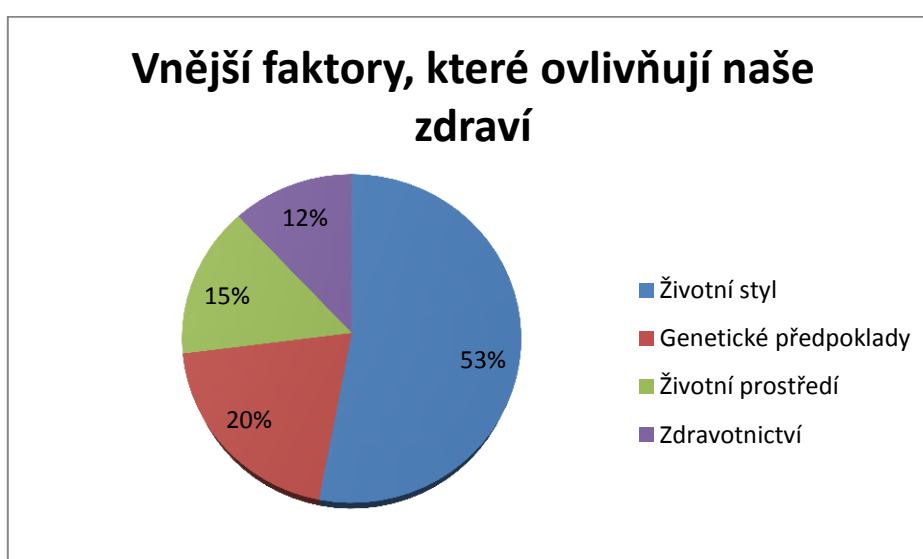
Determinanty zdraví se dělí na vnitřní a vnější:

- vnitřní jsou dědičné faktory, které jedinec získává v rámci ontogenetického vývoje od obou rodičů,
- vnější faktory, které ovlivňují naše zdraví, jsou tvořeny životním stylem, kvalitou životního a pracovního prostředí a úrovní a kvalitou zdravotnických služeb (Machová, 2006).

Nejdůležitějšími faktory zdraví jsou lidé - jak sami žijí, jaká je jejich míra participace na péči o své zdraví. Na péči o zdraví se podílí společnost tím, jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí (Machová, 2006).

Faktory, které ovlivňují naše zdraví jsou (Graf 1. Vnější faktory):

- životní styl – vzdělání – zaměstnání – prestiž,
- životní prostředí,
- stravovací návyky,
- aktivní tělesný pohyb – volnočasové aktivity – společenské a kulturní vlivy,
- negativní determinanty zdraví – alkohol – kouření – drogy.



Graf 1. Vnější faktory (autor)

### **Životní styl**

Machová 2006 definuje životní styl slovy: „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, které zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“ (Machová, 2006, s. 12).

## **Životní prostředí**

Kubátová in Machová 2006 k životnímu prostředí uvádí: „*Životní prostředí je historický, vývojem podmíněný celek, zahrnující složky přírodní, umělé i sociální, propojené vzájemnými vztahy. Ze zdravotního hlediska lze životní prostředí chápat jako souhrn biologických, fyzikálních, chemických a sociálních faktorů v okolí člověka, které mohou nějakým způsobem ovlivnit jeho zdraví.*“ (Machová, 2006, s. 12).

## **Stravovací návyky**

„*Příjem potravy patří k základním životním úkolům. Otázkou je nejen co přijímat, ale i jak to přijímat, kdy to přijímat apod., aby tento příjem potravy byl v dimenzích „zdravého způsobu výživy“.* Přejídání na jedné straně a odmítání jídla na straně druhé se ukazují jako dva nežádoucí extrémy.“ (Křivohlavý, 2001, s. 221).

## **Aktivní tělesný pohyb**

Důležitým předpokladem pro udržení lidského organismu v dobrém zdravotním stavu je pohyb. Pro člověka je přirozenou potřebou. Pohyb působí pozitivně jak na fyzickou stránku člověka, taktéž se jeho účinky projevují i v oblasti psychické.

### **3.1.5 Zdravý životní styl**

Životní styl znamená pochopit určitý hodnotový systém, který je důležitý pro člověka z hlediska zdraví. Domnívat se, že lidem stačí poskytnout informace, a oni už sami budou jednat v zájmu svého zdraví je mylné. Životní styl každého jedince je ovlivněn dvěma faktory. Životními podmínkami (faktor vnější) a samotným jedincem (faktor vnitřní). Vnější vlivy jak ekonomické, kulturní a sociální, působí na rozhodování jednotlivce i rodiny ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

Jedná z nejdůležitějších zásad patřící do životního stylu, je životospráva, pohybová aktivita, duševní pohoda, osobní hygiena i odolnost proti škodlivým vlivům a návykům jako je např. kouření, konzumace alkoholu. Dalším neméně důležitým atributem je životní prostředí a zdravotní péče.

Podíl na zdraví až 60 %, znamená tělesnou aktivitu, výživu, schopnost překonávat stresové situace. Životnímu prostředí je tvořeno 20 %, genetická predispozice 10 %, zdravotní péče rovněž 10 % ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)).

*„Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“ (Machová, 2006, s. 12).*

*„Životní styl mnoha jedinců se orientuje na získávání nových věcí, za úspěchem, mocí a penězi. Pracovní vytiženost, která z toho vyplývá, poznamenává život celé rodiny. Neustály spěch, nedostatek času na sebe, na ostatní členy rodiny a na děti vytvářejí stresové situace a bývají příčinou rozpadu rodiny.“ (Machová, 2006, s. 13)*

## **3.2 Výchova dětí ke správné výživě**

Rodiče jsou ti, kteří určují, jaké jídlo je dobré, jaké je špatné, svým dětem tak předávají zvyklosti v přípravě a sdílení jídla. Rodiče ovlivňují stravovací návyky svých dětí, například umístěním potravin na dostupném místě, pomocí v přípravě pokrmů. Životní styl rodiny se tak odráží přímo nebo nepřímo ve vývoji nutriční osobnosti dítěte. Pro každé dítě je jídlo sociální situací. Rodina dává během jídla najevo svůj vztah k dítěti. Jídlo hraje klíčovou roli v každé rodině. Společné stolování je důležitá událost rodiny. Když se její členové scházejí v jedné místnosti, rodinný oběd nebo večeře se projevuje v silných vztazích, zvycích i postojích k jídlu připraveném v rodině.

Do doby nástupu do školy bylo při jídle zvyklé pouze na přítomnost matky, rodičů nebo sourozenců. Mezi činitele ovlivňující stravovací návyky dítěte patří jeho vrstevníci. S nimi se dostává do interakce zejména v prostředí mateřské nebo později základní školy. Společné stravování s vrstevníky je z hlediska výživy dítěte důležitým sociálním faktorem. (Machová, 2006).

Ve školce či škole je celý jídelní režim a sociální situace jídla odlišná od poměrů v rodině. Nezvyklý může být jídelníček, dítě se setkává s pokrmy, které předtím nepoznalo, liší se doba stravování, počet účastníků při stolování. Je dokázáno, že preference nového jídla vlivem vrstevníků se velmi dobře vytváří u tříletých dětí - tedy v době počátku docházení do mateřské školy. Správná výživa znamená, abychom se cítili dobře a spokojeně. (Machová, 2006).

K tomu je nutné dodržovat obecná pravidla správné výživy:

- tělesná hmotnost v rozmezí BMI 18-25,
- každodenní příjem ovoce a zeleniny by měl být alespoň 600 g,
- konzumace ryb a rybích výrobků by měl být 400 g/týden,
- podíl tuku v energetickém příjmu je 30 % celkové energetické hodnoty,

- konzumace mastných kyselin by měla být nižší jak 10 % z celkového energetického příjmu,
- cholesterol by neměl překročit hranici 300 mg/den,
- spotřeba jednoduchých cukrů činí maximálně 10 % z celkové energetické dávky,
- dodržení pitného režimu, alespoň 2 l/den,
- každodenní příjem kuchyňské soli by měla být v rozmezí 5 – 6 g/den,
- denní příjem vitamínu C by měl být 100 mg/den,
- denní příjem vlákniny by neměl klesnout pod 30 g/den.

([www.vyzivaspol.cz](http://www.vyzivaspol.cz))

### 3.2.1 Zdravá výživa

Výběr potravin, zvyky a tradice se vyvíjely od počátku lidstva. Každý národ má jiná pravidla stravování, odráží se v nich historie národa, vzájemné vztahy. Tyto pravidla mají svůj historický a kulturní podklad. Zařazení jídla je určeno ekonomickou a kulturní úrovní dané společnosti. Každý národ má svou národní kuchyni. Jídlo hraje v našem životě důležitou roli, stalo se součástí dalšího sociálního i kulturního vývoje (Čermák, 2002).

Výživa je základní podmínkou života. Hodnotná strava představuje energii živin: bílkovin, sacharidů, tuků, vitamínů, vody a minerálních látek. Kvalita výživy může být obohacená vitamíny a stopovými prvky, také barvivy, sladidly. Energetická hodnota je vyjádřena v joulech nebo kilokaloriích (Čermák, 2002).

Kvalitní výživa, která je ve všech směrech tělu prospěšná, je výživa racionální. Obsahuje poměr základních živin, minerálních látek, vitamínů, jenž podporuje správný vývoj a fungování celého organismu. S tím je spojená fyzická a psychická aktivita i udržení hmotnosti člověka v optimálních hodnotách.

Racionální stravování je takové, které tělu ve všech směrech prospívá. Skládá se z kvalitního jídla s dostatkem potřebných živin, jež podporují správný vývin a fungování celého organismu a také fyzickou a psychickou aktivitu, a udržují hmotnost člověka v optimálních hodnotách.

Aby strava dětí obsahovala všechny potřebné živiny ke zdravému vývoji, má být pestrá. Vhodná strava se skládá z potravin živočišného a rostlinného původu. Výživová hodnota potravy je obsahem šesti druhů živin: bílkovin, sacharidů, tuku, vitamínů, vody

a nerostných látek. Denní množství přijaté energie bílkovin je 10 - 15 %, tuku méně než 30 % a sacharidů až 60 % (Čermák, 2002).

### **Bílkoviny**

Bílkoviny jsou stavebním materiálem potřebným pro růst a obnovu tkání, také při tvorbě trávicích šťáv, ochranných látek i krevního barviva. Bílkoviny ovlivňují látkovou přeměnu, činnost nervové soustavy a udržují výkonnost organismu. Průměrná potřeba bílkovin dospělého člověka 1 gram na 1 kg hmotnosti. Vyšší potřeba bílkovin je u dětí a dospívající mládeže (Žamboch, 1996).

### **Tuky**

Tuky jsou energicky nejbohatší živinou, dodávají tělu dvakrát více energie než bílkoviny nebo sacharidy. Jsou zdrojem důležitých mastných (esenciálních) kyselin, jejich vysoká sytivá hodnota dodává pokrmům příznivé chuťové vlastnosti. Potřeba tuků je závislá na druhu vykonávané tělesné činnosti, na klimatických podmínkách, na věku i na výživových zvyklostech (Žamboch, 1996).

### **Sacharidy**

Sacharidy neboli cukry jsou důležitým zdrojem energie. Tvoří hlavní složku lidské potravy, která ovlivňuje proces trávení i smyslové vlastnosti pokrmů.

### **Vitamíny**

Vitamíny patří mezi látky ochranné. Náš organismus si je nedovede vytvořit, dostává je v potravě. Jsou součástí enzymů, mají vliv na růst a obnovování buněk a tkání. Udržují stav kůže a sliznic, krevní srážlivost, tvorbu červených krvinek a hormonů (Žamboch, 1996).

### **Nerostné látky**

V potravě přijímáme řadu nerostných látek, jež jsou součástí rostlinných a živočišných organismů. Ovlivňují dráždivost nervových a svalových tkání, zpevňují zubní tkáň. Patří zde: vápník, fosfor, síra, sodík, zinek, hořčík, draslík, chlór, fluór, měď, jód, mangan (Žamboch, 1996).

## **Stopové prvky**

*Zinek – Zn* – se nachází v pojivové tkáni, v sítnici, pankreatu. Je důležitý pro vývoj a funkci mužských pohlavních orgánů. Zdrojem zinku je maso, mořští korýši a celozrnné cereálie.

*Fluor – F* – nutný pro správnou stavbu kostí. Zdrojem jsou mořské produkty a čaj, ale i pitná voda, která je u nás o fluor obohacována.

*Jod – I* – je chemicky vázán ve dvou hormonech štítné žlázy. Zdrojem je sůl, která je dnes jodizovaná. Nachází se v mořských produktech. Denní potřeba jodu je 150 až 200 mg.

*Selen – Se* – má zásadní antioxidační účinek. Přijímáme ho hlavně z obilovin. Doporučená denní dávka je kolem 55 mg.

*Měď – Cu* – vyskytuje se v nehtech a ledvinách, nezbytná pro tvorbu pigmentu, vlasů a pro krvetvorbu (Čermák, 2002).

## **Voda a pitný režim**

Voda je obsažená ve všech živých organismech a tkáních. Tvoří 70 % lidského těla. Voda nepatří mezi živiny, ale je pro zdravou výživu nezbytná. Udržení vodní rovnováhy v těle je základním cílem správné výživy. Většinu vody získává tělo z potravy a nápojů, malá část se tvoří v organismu při metabolických procesech. Denní potřeba vody dospělého člověka činí 2 – 2,5 l. U dětí a dospívajících je tato potřeba ještě vyšší. Příjem tekutiny je závislý na mnoha činitelích, na věku, pohlaví, hmotnosti, fyzické aktivitě, teplotě a prostředí. Voda se z organismu vylučuje močí, stolicí, dýcháním a pocením. Pro zachování správného poměru je důležitý příjem a výdej vody (Machová, Kubátová, 2006).

Při nedostatečném množství tekutin v organismu nastává dehydratace. Důležité není, pouze kolik vypijeme, ale i co pijeme. Nevhodné nápoje pro děti jsou: káva, sladké limonády, coca cola, perlivé limonády. Zdravé nápoje jsou: obyčejná voda, ředěné ovocné šťávy, neslazené ovocné čaje (Marádová, 1992).



## **Potraviny a potravinové skupiny**

Základem stravy jsou produkty vyrobeny z obilnin jako je pečivo, rýže, ovesné vločky, cornflakes, pohanka, kukuřičné výrobky. Tato skupina potravin je bohatá na minerální látky, polysacharidy, vitamíny a vlákninu.

Dnes se již na trhu objevují i méně známé obiloviny jako je proso, pšenice špalda, pohanka, amarant. Tyto obiloviny, např. pohanka obsahuje látku rutin, které působí antiskleroticky, navíc neobsahují lepek a jsou vhodné pro bezlepkovou dietu.

Cereální tyčinky musíme konzumovat uváženě, obsah energie a tuku je vysoký. Doporučená denní dávka činí 3-6 porcí obilovin (Marádová, 1992).

## **Zelenina a ovoce**

Můžeme konzumovat syrovou stravu nebo zpracovanou. Hlavní složkou ovoce je voda. Ovoce je zdrojem sacharidů. Obsah bílkovin a tuků je minimální. Ovoce je zdrojem vitamínu C, minerálních látek a tzv. antioxidantů, které chrání naše tělo před účinkem volných radikálů. Ovoce je bohaté na vlákninu, zejména na pektin, který zabraňuje zvýšení hladiny cholesterolu v krvi. Jakoukoliv úpravou se výživová hodnota ovoce snižuje. Doporučená denní dávka 2-4 porce čerstvého ovoce.

Hlavní složkou zeleniny je voda. Obsah tuku i bílkovin je zanedbatelný. Některé druhy zeleniny obsahují škrob. Zelenina je zdrojem vlákniny. Důležitou složkou jsou těkavé i netěkavé aromatické látky, které mají typickou chuť i vůni zeleniny, a působí preventivně proti některým onemocněním. Do zeleniny řadíme i brambory, které obsahují vitamín C. Doporučená denní dávka je 3-5 porcí zeleniny.

## **Mléko, maso, luštěniny, vejce, ryby**

Mléko a mléčné výrobky mají, vysokou výživovou hodnotu, jsou zdrojem kvalitních bílkovin. Mléko obsahuje laktózu. Obsahuje také vitamín A, D, vitamíny skupiny B, minerální látky a vápník (<http://zdravi.foodnet.cz/cze/pages/potravinova-pyramida>).

Maso je důležitá potravina pro děti, dospívající a to především pro obsah bílkovin. V mase je obsažen tuk, minerální látky, železo a zinek. Maso obsahuje také vitamíny. Rybí maso je zdrojem minerálních látek fosforu, jódu a vitamínů D.

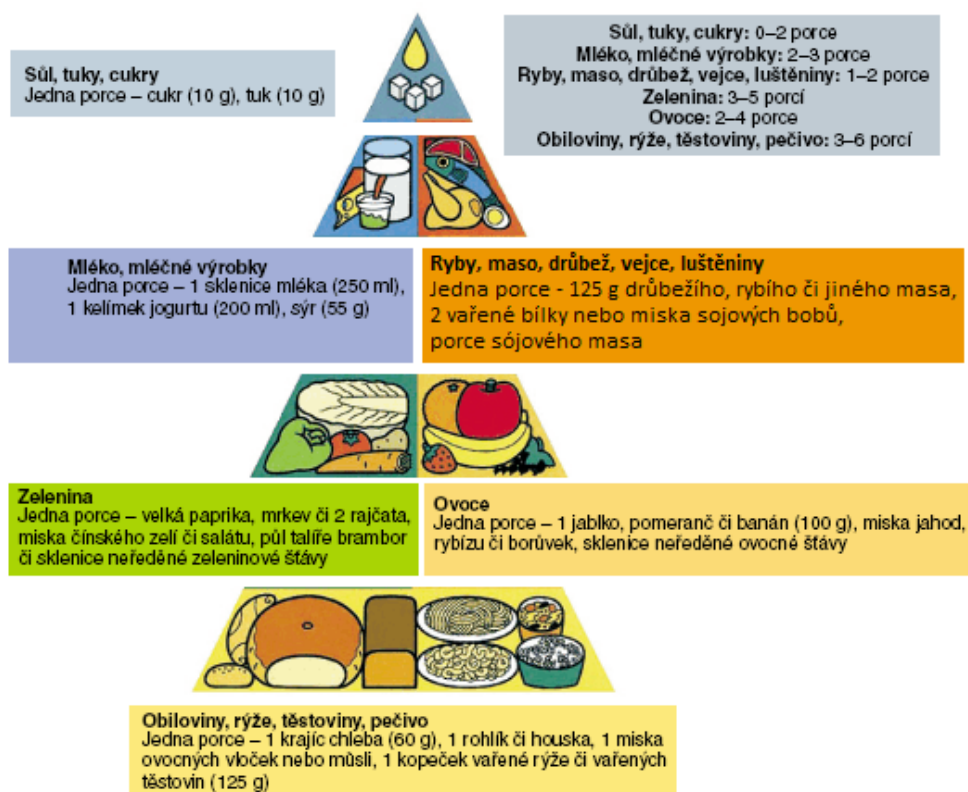
Vejce by v jídelníčku chybět nemělo. Bílek je plnohodnotná bílkovina. Žloutek obsahuje tuky fosfolipidy.

## Tuky, sůl, sladkosti

- sůl – dodává všem pokrmům chuť, je v ní obsažen jód. Denní příjem by neměl přesáhnout 5g.
- sladkosti – jsou zdrojem jednoduchých cukrů a tuků. Sladkosti nejde z našeho života vyloučit, je proto nutné značně omezit.
- tuky – jsou důležitou složkou potravy, rozpouští se v nich vitaminy rozpustné v tucích A, D, E, K. Jsou zdrojem mastných kyselin. Pro děti není vhodné ze stravy zcela vyloučit máslo (<http://zdravi.foodnet.cz/cze/pages/potravinova-pyramida>).

## Potravinová pyramida

V potravinové pyramidě (Obrázek 2. Vnější faktory ovlivňující naše zdraví) je obsažena skladba doporučených potravin. Doporučené množství druhů potravin ve správně složeném jídelníčku. Potravinová pyramida je složená z 6 potravinových skupin, které jsou rozděleny do 4 pater. Ke každé skupině je napsán doporučený denní počet porcí.



Obrázek 2. Vnější faktory ovlivňující naše zdraví

<http://zdravi.foodnet.cz>

### 3.3 Závislost dětí na jídle-poruchy příjmu potravy

Všemu se v životě musíme učit, jen rodiči se stáváme bez zkušeností. Závislost dětí a dospívající mládeže na jídle se v dnešní době řadí mezi nejzávažnější výchovné, zdravotní i celospolečenské problémy. Závislost na různých návykových látkách hodnotíme jako velmi rizikovou. Nezdravé až škodlivé stravovací návyky jsou méně společensky závažné, ale důsledky poruch výživy jsou stejně zdravotně nebezpečné. Závislost na jídle, podstatně méně omezuje tělesnou a duševní výkonnost, než návykové látky. Rozdíl je v dostupnosti. Závislost na jídle je usnadňována reklamou ve sdělovacích prostředcích, děti a dospívající mládež těmto vlivům velmi podléhá.

Od narození dítěte se spojují dvě základní, velmi úzce související funkce jídla, a to biologická a psychologická. Některá z těchto funkcí může být přímým předchůdcem závislosti (Fraňková, 1996).

U nejmenších dětí je zdroj jídla pokládán jako zdroj bezpečí. Malé děti signalizují pláčem, že mají hlad. Někdy je pláč i projevem jiného problému. Matka dítě nakojí, aby je upokojila. Jídlo používá jako všelék k řešení spíše vlastních problémů. Podáváním nadměrného množství potravy, zejména při umělém kojení může přispět k vytvoření návyků větších dávek jídla. Matka se tímto může stát prvním zdrojem jídelní závislosti. S tímto je i spojené to, že pro dítě se stává potrava univerzálním prostředkem k dosažení příjemných pocitů.

U dospělých přetrvává představa zdravého dítěte jako „buclatého andílka s nadutými tvářičkami“. Taktéž faldičky jsou u malých dětí obdivovány. Dospělí si neuvědomují, že tímto mohou dávat základ pro budoucí poruchy jídelního chování. U dítěte s nadváhou pěstují představu, že jídlo přispívá k jeho atraktivitě.

V období dětství je jídlo podáváno jako forma odměny. Jídlo se stává u dětí pozitivní motivací, což vede k upevnění dětské představy o funkci jídla jako nástroje k tělesnému i emočnímu uspokojení. Děti bývají často jídlem upláceny, aby nezlobily, nerušily a neobtěžovaly rodiče. Většinou to bývá formou sladkostí, různých moučníků a cukrovinek (<http://www.vyzivaspol.cz/res/data/000214.pdf>).

#### 3.3.1 Nejčastější typy jídelních závislostí

Mezi činitele ovlivňující stravovací návyky dítěte patří jeho vrstevníci. S nimi se dostává do interakce zejména v prostředí mateřské nebo později základní školy.

Společné stravování s vrstevníky je z hlediska výživy dítěte důležitým sociálním faktorem. Ve školce či škole je celý jídelní režim a sociální situace jídla odlišná od poměrů v rodině. Nezvyklý může být jídelníček, dítě se setkává s pokrmy, které předtím nepoznalo, liší se doba stravování, počet účastníků při stolování. Je dokázáno, že preference nového jídla vlivem vrstevníků se velmi dobře vytváří u tříletých dětí - tedy v době počátku docházení do mateřské školy ([www.vyzivaspol.cz](http://www.vyzivaspol.cz)).

Dítě získává novou sociální zkušenost, často konzumuje větší množství potravy a pokrmy, které by samo jinak nejedlo. Do doby nástupu do školy bylo při jídle zvyklé pouze na přítomnost matky, rodičů nebo sourozenců. V základní škole a později záleží na preferencích či averzích dominantních dětí. Svými neverbálními a verbálními postoji k jídlu mohou značně ovlivnit postoje ostatních dětí, a to jak v pozitivním, tak negativním smyslu, přičemž druhý případ je v dnešní době častější (Fraňková, Dvořáková - Janů, 2003).

### **Čokoláda**

Odborníci doporučují, aby se dětem čokoláda nedávala jako forma odměny či dárku. Nejlépe podávat v co nejmenším množství, i když obsahuje zdraví prospěšné komponenty jako např. má antidepresivní účinky, snižuje tenzi. Polyfenoly obsažené v čokoládě mají antioxidační účinky ([www.vyzivaspol.cz](http://www.vyzivaspol.cz)).

### **Sladkosti**

Závislost na sladkostech znamená zvýšenou energetickou hodnotu potravy, což vždy vede k pozdější obezitě (Fořt, 2004).

### **Sladké nápoje**

Největší osvěžení přináší čistá pramenitá voda. Avšak děti dávají přednost limonádám a hlavně ochuceným minerálními vodám. Jedná se o velmi sladké nápoje, které žízeň neuhásí, ale ba naopak ji povzbuzují. V současné době je i módní záležitostí pít limonád jako je kofola, pepsi, coca-cola. Obsahují kofein a vysoké dávky cukru nevhodné pro děti. (Fořt, 2004).

### 3.3.2 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy je onemocnění vyskytující se již mnoho let. Avšak z historického a lékařského hlediska se s nimi setkáváme i ve starověku a středověku. V této době byly různé půsty a odmítání potravy běžné, především z náboženských důvodů. Nadměrné přejídání bylo v tehdejší době populární jen u vyšších vrstev společnosti.

Koncem sedmnáctého století se již v lékařských záznamech objevují první zmínky o projevech podobných dnešní mentální anorexii. V druhé polovině devatenáctého století byla tato nemoc diagnostikována britským lékařem Williamem Gullem jako anorexia nervosa.

Dnes již mentální anorexie získala místo v povědomí ve většině lidské populace. K této nemoci přispěly estetické normy a ideál štíhlého těla (Krch, 1999).

*„Štíhlost se spojila s představou moderní ženy sportovního typu, s dobrou sebekontrolou, úspěšnou v profesním i společenském životě... Nastoupila éra redukčních diet a režimů, která trvá až po současnost.“* (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003 s. 256).

Historie mentální bulimie je totožná s historií mentální anorexie. Velké přejídání a následné vyvrácení potravy bylo připisováno k jiným chorobám a to až do devatenáctého století.

*„V roce 1979 britský psychiatr Gerald Russell poprvé použil termín bulimia nervosa, označující silné a neovladatelné nutkání se přejídat ve spojení s chorobným strachem ze ztloustnutí a vyhýbání se ztloustnutí jako následku jídla vyvolaným zvracením nebo zneužíváním pročišťujících prostředků nebo obojím u žen s normální tělesnou hmotností.“* (Krch, 1999)

#### **Možné příčiny vzniku poruch příjmu potravy**

- biologické příčiny – vrozené dispozice, např. citlivost člověka,
- psychologické příčiny – stresové a vypjaté situace člověka,
- společenské - kulturní příčiny – diktát módy a médií, kterému podvědomě podléhá naše chování (Mužík, 2007).

### 3.3.2.1 Mentální anorexie

*„Mentální anorexie je porucha charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti.“* (Krch, 2002)

Mentální anorexii dělíme do dvou typů:

- prvním z nich je restriktivní typ, kdy nedochází k opakovaným záchvatům přejídání,
- druhým je purgativní typ, kdy dochází k opakovaným záchvatům přejídání. Pacienti používají kompenzační prostředky k vyvolání zvracení nebo používají projímadla (Krch, 1999).

Příznaky mentální anorexie nejsou u všech pacientů stejné. Objevují se v různé intenzitě. Nejviditelnější je výrazně nízká váha, mění se stravovací návyky, zaujatost vůči vlastnímu tělu, zvýšená fyzická aktivita (Krch, 1999). Rozhodnutí jen trochu zhubnout, stále častěji vede k rozvoji této poruchy, která ve svém důsledku může končit i smrtí. Mezi nejvíce ohrožené osoby jsou dospívající dívky a ženy všech věkových kategorií (Papežová, 2000).

### 3.3.2.2 Mentální bulimie

*„Mentální bulimie je porucha charakterizovaná především opakujícími se záchvaty přejídání, spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti.“* (Krch, 2003)

Bulimie - od slova *bulimis*, v překladu znamená „býčí hlad“. Pojmenoval ji Galén (2. století n. l), lidově zvané „vlčí hlad“ (<http://www . Bulimie. name>).

Mentální bulimií dělíme do dvou typů:

- purgativní typ se vyznačuje pravidelným zvracením, zneužíváním diuretik,
- nepurgativní typ, používá hladovky a přísné diety, namáhavé fyzické cvičení (Krch, 1999).

V České republice má zkušenost s mentální bulimií každá dvacátá dívka. Až 4 % dívek má obavu ze své nadváhy. Bulimii v současnosti řadíme mezi nejobávanější psychická onemocnění. Tato nemoc je produktem moderního kultu štíhlého těla. Podstata spočívá v chorobné kontrole vlastní tělesné hmotnosti, provázející záchvaty

přejídání a následné vyvolané zvracení. Hlavním znakem bulimie je nenormální vztah k jídlu a ztráta kontroly nad jídlem. V rodinách s nevhodnými stravovacími návyky bývá tato nemoc dlouho nerozpoznána. Dochází k rozvoji deprese, neschopnosti dodržovat stravovací návyky alespoň po určitý čas. Spouštěcím mechanismem mohou být psychické problémy, lhostejnost i osamělost, nespokojenost sám se sebou. Rozdíl mezi anorexia nervosa a bulimia nervosa nebývá příliš velký, jednotlivá onemocnění se mohou střídát. K redukci váhy takto postižené osoby používají laxativa, diuretika (Krch, 1999).

### 3.3.2.3 Prevence vedoucí ke zdraví

Učit se zdravému způsobu života a být zdravý je stejně důležité jako učit se ve škole základním předmětům. Naše tělo je nám učitelem, vztah se svým vlastním tělem je jeden z nejdůležitějších vztahů, na nichž závisí ostatní vztahy (<http://www.zdravy-zivotni-styl.estranky.cz/clanky/prevence.html>).

Zdraví každého z nás se stává v současnosti nejuznávanější hodnotou. Stále větší rozvoj civilizace, přináší sebou i nové civilizační choroby. Nejúčinnějším opatřením proti těmto chorobám je prevence. Je pravdou, že zdravý člověk má mnoho přání, tužeb, ale nemocný člověk má jen přání jediné, být zdravý (Havelková, Ferbarová, 2005).

Zdravý vývoj dětí a dospívajících je úzce spjatý s dobrým rodinným zázemím i sociálními vztahy. Zde hraje rodina nejdůležitější roli. Osobnost matky a otce jsou nejdůležitějšími faktorem při ovlivňování výchovy svého dítěte. Rodina je nejstarší společenskou institucí.

Její členové sdílejí nejen společné geny, ale zároveň zvyklosti, hodnotový systém a způsob chování. Způsob života primární rodiny určuje vztah ke společnosti, k práci i vztah člověka k sobě. Rodiče jsou ti, kteří vytváří hodnoty a vzory pro své děti (Kotulán, 2000).

Také vliv kamarádů, přátel a dospělých, se kterými tráví dítě svůj volný čas je důležitý. Rozvijí tak své sociální návyky, získává sebedůvěru a učí se překonávat životní překážky. Taktéž v období puberty si mladí lidé chtějí všechno vyzkoušet, ať už se jedná o alkohol, kouření, drogy nebo sexuální zkušenost. V tomto věku jsou již jejich názory, přístup k zodpovědnosti konfrontovány s realitou života (Kotulán, 2000).

Fyzická zdatnost je výsledkem fyzické aktivity, jde především o pohyb. Každodenní pohyb ovlivňuje náš celý kardiovaskulární systém, pohybem si posilujeme

nejen své srdce, cévy, ale zlepšujeme dýchání a zrychlujeme svůj metabolismus. Pohyb je důležitou prevencí proti mnoha civilizačním chorobám. Tělesnou aktivitou rozumíme všechny pohybové každodenní činnosti člověka, například: pracovní aktivity, běžné životní úkony. Zde rovněž patří i sport. Pohyb je každodenní nutností ke zdravému životu. Nedostatek tělesného pohybu, téměř žádná kondice, nespokojenost se sebou samým. Pro každého člověka jsou tyto pojmy velmi dobře známé. Přesto většina lidí z nedostatku pohybových aktivit je oslabená.

Zdravá výživa je pro každého člověka dnes již nutností. Naše tělo potřebuje každodenní vyvážený příjem potravin. Výživa je především zdrojem energie pro životní pochody, které probíhají v našem organismu. Pro vyvíjející se organismus je nebezpečná nevyvážená strava, která může mít v důsledku za následek sníženou odolnost organismu i tělesného vývoje. (<http://www.analyza-zdravi.cz/zdravi/fyzicka-zdatnost.html>).

V dětství se utváří výživové zvyklosti, které přetrvávají do dospělosti. Vše co se v dospívání zanedbá, se později nesnadno napravuje. Každý jedinec má jiné specifické potřeby, dané růstem, věkem a vývojem, proto je příjem energie individuální pro každého člověka. Spolehlivým ukazatelem je zdravotní stav dítěte, jeho váha, psychická a fyzická kondice. Zdravá strava zlepšuje koncentraci a schopnost učit se. Školy jsou prostředím, kde učitelé mohou zasahovat do procesu prosazování zdraví a přispět tak k ochraně zdraví dětí a prosazováním zdravé stravy a fyzické aktivity (Fraňková, Odehnal, Pařízková, 2000).

K rozvoji zdraví dospívající mládeže mohou významně přispět sdělovací prostředky tím, že nebudou zviditelňovat a stavět vzory násilnického a rizikového chování na obdiv. Také aktivity organizované vrstevníky, mohou na mládež rovněž působit a motivovat pozitivně tak, aby odolávala škodlivým vzorům jednání a přijímala zdravější životní styl.

Důležitý výběr životního stylu, který předurčuje zdravotní rizika v dospělosti, probíhá v dětství a dospívání. Proto je životně důležité vést děti zdravému chování. Školy jsou hlavním prostředím z hlediska zasahování do procesu prosazování zdraví a mohou přispět k ochraně zdraví dětí prostřednictvím prosazování zdravé stravy a fyzické aktivity. Existuje stále více a více důkazů o tom, že zdravá strava také zlepšuje koncentraci a schopnost učit se. Školy mají kromě toho potenciál povzbuzovat děti,



aby denně provozovaly fyzickou aktivitu. Příslušná opatření by měla být zvážena na příslušné úrovni (Fraňková, Odehnal, Pařízková, 2000).

### **3.4 Závislost na kouření a alkoholu**

Světová zdravotnická organizace označila kouření tabáku jako nemoc s diagnózou F 17.2. Abstinenční příznaky jsou již hodnoceny jako projevy nemoci. Největším problémem kuřáků je, že začínají s kouřením v mládí. Závislost na nikotinu se vyvíjí rychle a statistika nám říká známo, že s kouřením začíná denně asi 100 dětí mladší 18 let. Nejčastěji jde o věkovou skupinu okolo 14 let. První vykouřená cigareta znamená cosi jako vstup do jiné etapy života.

Většina kuřáků si jasně vzpomíná, kdy vykouřila svoji první cigaretu. A pak už jde o zvyk, návyk, závislost. Rodina zůstává důležitým ochranným prvkem při jakékoliv závislosti, které se mohou objevit v době dospívání. (Hajný, 2001).

Důvodů, proč mladí lidé sahají k návykovým látkám, alkoholu, tabáku, je mnoho a nejsou příliš složité. Je to především dostupnost, zvědavost a také snaha o únik z nepříjemných pocitů. Dospívající žáci se můžou pomocí návykových látek snažit utéct z nepříznivé životní či školní situace. Stejně tak může jít o napodobování dospělých. Také tlak reklamy a přístup mladých lidí k závislostem je mnohdy zjednodušen. (Hajný, 2001).

Alkohol je stejně tak nebezpečný jako kterákoliv jiná droga. Ve společnosti je obecně tolerován. Jeho užívání je omezováno zákonnými úpravami, nicméně je v naší zemi pro většinu populace legálně dostupný. Příčin je mnoho. Týkají se jednak historie užívání. O alkoholu lze prohlásit, že tu byl „odjakživa“. Dějiny pití alkoholu jsou víceméně spojeny s dějinami lidstva, typické je spojení alkoholu se společenskými událostmi. Alkohol má tak ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykázat (Hajný, 2001).

## **3.5 Výuka výchovy ke zdraví**

### **3.5.1 Kurikulární dokumenty**

Existují tři základní významy pojmu kurikulum:

- vzdělávací program, projekt, plán;
- průběh studia a jeho obsah;

- veškeré zkušenosti, kterou žáci získávají ve škole a v činnostech ke škole se vztahujících, její plánování a hodnocení (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Nová kurikulární politika je zakotvena v Národním programu rozvoje vzdělávání v České Republice, tzv. Bílá kniha zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Školský zákon, kde jsou zavedeny nové systémy kurikulárních dokumentů, a to pro vzdělávání žáků od 3 do 19 let.

Vzdělávací oblast “Člověk a zdraví“ je realizována ve Výchově ke zdraví, Tělesné výchově, do níž je zahrnuta i Zdravotní tělesná výchova. Vzdělávací obsah se prolíná i do dalších vzdělávacích oblastí, které nám přináší základní podněty pro ovlivňování zdraví, jako jsou různé činnosti a způsoby chování. Žáci se s nimi seznamují a učí se je realizovat ve svém životě. V této vzdělávací oblasti vzdělání směřuje k tomu, aby žáci poznali především sami sebe a pochopili podstatu hodnoty zdraví. Žáci se seznamují s různými faktory nebezpečí, které každodenně ohrožují jejich zdraví i v běžných situacích. Tím získávají odpovědnost za zdraví vlastní i zdraví jiných. Naplnění těchto záměrů je v základním vzdělávání nutné postavit tak, aby účinně motivovali a posilovali zájem žáků o problematiku zdraví. Při vzdělávání v této oblasti je třeba klást důraz zejména na praktické dovednosti a jejich využití v každodenním životě školy. Je tedy důležité, aby život školy byl ve shodě s tím, co se žáci učí. Kladný osobní přístup učitele i všestranná pomoc ovlivňuje celkově příznivou atmosféru ve škole. Později je již možné klást větší důraz na samostatnost a odpovědnost žáků, a to při jejich rozhodování a jednání. Tento postup může být základem pro vytvoření aktivního přístupu žáka k ochraně zdraví (<http://www.msmt.cz/file/29397/download>).

### **3.5.2 Výchova ke zdraví jako vzdělávací obor**

Výchova ke zdraví je základním nástrojem podpory zdraví a prevence nemocí. Zabývá se způsoby ovlivňování populace ke zdravému způsobu života a také ke změnám myšlení a chování. Je důležitou součástí edukace pacientů v sekundární prevenci.

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví je základním poznáním pro žáka v souvislosti s ochranou jeho zdraví, a to jak sociálního, psychického i fyzického.

Žáci si upevňují stravovací, hygienické, pracovní a jiné zdravotně preventivní návyky (<http://www.msmt.cz/file/29397/download>).

Naše zdraví je základním předpokladem pro aktivní a spokojený život i pro optimální pracovní výkonnost tudíž se stává jednou z priorit základního vzdělání.

### **3.5.3 Tělesná výchova**

Vzdělávací obor Tělesná výchova je důležitou součástí k poznání svých pohybových možností i samostatné hodnocení své fyzické zdatnosti, duševní a sociální pohody. Cílem a dlouhodobým záměrem Tělesné výchovy je vypěstovat návyky žáků na přirozený pohyb tak, aby se stal součástí jejich každodenního života. Nedílnou součástí Tělesné výchovy se stávají korektivní a speciální vyrovnávací cvičení, která jsou adekvátní pro žáky se zdravotním oslabením místo činností, které jsou kontraindikací jejich oslabení. Školám je doporučováno vyrovnávat pohybový deficit žáků III. (příp. II.) zdravotní skupiny (<http://www.msmt.cz/file/29397/download>).

### **3.5.4 Zdravotní tělesná výchova**

Zdravotní tělesná výchova tak plní funkci adekvátní povinné tělesné výchovy. Tato výchova reaguje na poznatky lékařů. Zdravotních oslabení v dnešní populaci přibývá a zdravotně oslabené děti potřebují větší množství cíleně zaměřených pohybových aktivit.

Zdravotní tělesná výchova je určena pro žáky zařazené do III. zdravotní skupiny. V této skupině jsou žáci s oslabeným podpurným pohybovým aparátem, s oslabením vnitřních orgánů, či smyslových a nervových funkcí. Stěžejním úkolem je zlepšení zdravotního stavu žáka tak, aby byl schopen se zapojit do běžného života (Kopecký, 2010).

## 4 METODICKÁ ČÁST

### 4.1 Stanovení výzkumných cílů

Cílem bakalářské práce je poukázat na životní styl žáků II. stupně základní školy speciální. Analyzovat rozdíly v odpovědích na otázky životního stylu dnešních chlapců a dívek.

- hledisko stravovacích návyků
- hledisko pitného režimu
- hledisko trávení volného času
- hledisko hlídání tělesné hmotnosti

### 4.2 Metodika průzkumu

Dotazník byl použit ke zjištění současného pohledu na zdravý způsob života dívek a chlapců II. stupně základní školy speciální. Žáci naší školy ve větší míře pocházejí ze znevýhodňujícího prostředí s nízkým kulturním a sociálním postavením, z prostředí ohrožené sociálně patologickými jevy. Otázky jsem volila tak, aby byly pro žáky srozumitelné a mohli je vyplnit sami žáci.

Ve výzkumné práci odpovídali na otázky chlapci a dívky II. stupně základní školy speciální ve věku 13 a 15 let. Výhodou dotazníků je především rychlost zpracování většího počtu dat. Nevýhodou je, menší prostor pro vyjádření a také ne vždy korespondující se skutečností. Dotazníky byly rozdány, po domluvě s ředitelkou školy. Účastnilo se 60 respondentů. Pro výzkum jsem použila dotazník vlastní konstrukce. Při sestavení otázek jsem vycházela z jednotlivých cílů výchovy ke zdravému životnímu stylu.

Rozdáno bylo celkem 60 dotazníků, které byly vyplněny a vráceny. V tomto věku už má většina dětí určité zvyklosti týkající se stravovacích návyků. V úvodní části dotazníku jsou základní demografické údaje, věk, pohlaví. Následovaly otázky zaměřené na stravovací a pitný režim. Další otázky byly zaměřeny na problematiku volnočasových aktivit. Z důvodů ochrany osobních dat, byly dotazníky anonymní.

Respondenti dostali dotazník v tištěné podobě. Otázky byly otevřené s možností volby odpovědí.

### 4.3 Vyhodnocení výsledků průzkumu

Respondenty výzkumné studie byli žáci speciální základní školy v Moravské Třebové. Chlapci a dívky ve věku 13. let, tedy žáci 8. tříd a chlapci a dívky ve věku 15. let, žáci 9. tříd.

Tabulka č. 1: Věk respondentů

Jedná se o žáky speciální školy s poruchami učení a chování.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>13 let</b>	15	50	15	50
<b>15 let</b>	15	50	15	50
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

Tabulka č. 2: Nejčastěji volená kombinace jídla ke snídani

Následující položka zachycuje problematiku snídání.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>Pečivo</b>	30	100	30	100
<b>Med</b>	-	-	-	-
<b>Sýry</b>	15	50	15	50
<b>Veje</b>	-	-	-	-
<b>Cereálie</b>	0	0	15	50
<b>Ovoce</b>	15	50	30	100
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

Jak je z tabulky č. 2. patrné, při volbě nejčastějšího jídla k snídani je u chlapců i dívek totožné pečivo a to (100 %), dívky na rozdíl od chlapců upřednostňují jako doplněk ovoce ze (100 %), u chlapců (50 %). Otázka týkající se dopolední svačiny měla následující výsledek: (50 %) chlapců a (30 %) dívek svačí. Vyšší počet dívek ovšem nesvačí, a to celých (70 %). Mezinárodní výzkum národní zprávy uvádí: „Pravidelná snídanež je významným prediktorem zdravé výživy dětí. Procento dětí, které pravidelně snídají, klesá s věkem. Zatímco ve věku 11 let pravidelně snídá 69 % chlapců a 61 % dívek, v patnácti je to pouze 46 % chlapců a 42 % dívek.

([http://hbsc.upol.cz/download/narodni\\_zprava\\_zdravi\\_ziv\\_styl.pdf](http://hbsc.upol.cz/download/narodni_zprava_zdravi_ziv_styl.pdf))

Tabulka č. 3: Dopolední svačina

Následující položka zachycuje problematiku svačin v dopoledním čase.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>Svačí</b>	15	50	9	30
<b>Nesvačí</b>	15	50	21	70
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

Z tabulky č. 3. vyplývá následující výsledek: (50 %) chlapců a (30 %) dívek svačí. Vyšší počet dívek ovšem nesvačí, a to celých (70 %). Dle národní zprávy jde o výrazné omezení každodenní svačiny, která se snižuje se stoupajícím věkem, přičemž nejvýraznější pokles je u dívek po 11. roku života a u chlapců po 13. roku.

Tabulka č. 4: Kde děti nejčastěji obědvají

Samostatnou otázkou jsou obědy žáků ve školních jídelnách.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>Ve školní jídelně</b>	21	70	30	100
<b>Doma</b>	-	-	-	-
<b>Cestou ze školy si koupí</b>	-	-	-	-
<b>Jinde</b>	-	-	-	-
<b>Neobědvá</b>	9	30	-	-
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

Z výsledků dotazníků č. 4. je zřejmé, že žáci mají převážně pravidelný denní režim potravin. 1x denně jí teplé jídlo (30 %) chlapců a (60 %) dívek, 2x denně (60 %) chlapců a (30 %) dívek.

Z analýzy vyplývá, že žáci obědvají méně často s rostoucím věkem a že na tomto trendu se podílejí více dívky. Ty obědvají jen několikrát týdně nebo jen výjimečně.

Tabulka č. 5: Teplé jídlo za den

Následující otázku jsem zařadila záměrně, kvůli dodržování zásad zdravé výživy.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>Žádné</b>	3	10	3	10
<b>1x</b>	9	30	18	60
<b>2x</b>	18	60	9	30
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

Z tabulky č. 5. je patrné, že stravovací návyky žáků se zhoršují s jejich věkem.

Z výsledků dotazníků vyplynulo, že žáci mají převážně pravidelný denní režim potravin. 1x denně jí teplé jídlo (30 %) chlapců a (60 %) dívek, 2x denně (60 %) chlapců a (30 %) dívek. Lze konstatovat, že méně než polovina žáků chodí na obědy každý den

Tabulka č. 6: Výběr tekutin

Pitný režim dodržuje většina žáků, avšak jejich volba nápojů je nevhodná a to více u chlapců než u dívek.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>Voda</b>	-	-	-	-
<b>Čaj</b>	15	50	15	50
<b>Sirup</b>	-	-	-	-
<b>Džus</b>	-	-	-	-
<b>Slazená minerálka</b>	6	20	12	40
<b>Přírodní minerálka</b>	-	-	-	-
<b>Limonády (cola, fanta)</b>	9	30	3	10
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

Záměrem tabulky č. 6. bylo zjistit, zda studenti dodržují pitný režim (20 %) chlapců zvolilo slazenou minerální vodu, zbylých (30 %) slazené nápoje. U dívek je poměr výběru tekutin opačný. (40 %) volilo minerální vodu a (10 %) slazené nápoje. Vhodný nápoj čaj preferuje (50 %) chlapců i (50 %) dívek. Rozdíl v konzumaci slazených nápojů mezi dívkami a chlapci narůstal se zvyšujícím se věkem. Prokázaný rozdíl byl zaznamenán až ve skupině 15letých.

Tabulka č. 7: Sladkosti

Nebezpečným ukazatelem je spotřeba sladkosti u žáků a studentů.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>Denně</b>	30	100	30	100
<b>Několikrát týdně</b>	-	-	-	-
<b>Několikrát měsíčně</b>	-	-	-	-
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

S tabulky č. 7. je zřejmé, že velká většina žáků preferuje každodenní spotřebu sladkostí. Sladkosti jí denně všichni tázaní žáci. Jejich poměr výběru je naprosto stejný:

(100 %) dívek a (100 %) chlapců. Mezinárodní výzkum zdraví potvrdil, že konzumace sladkostí u chlapců roste s věkem postupně, zato u dívek se od třinácti k patnácti letům věku snižuje. Přibližně třetina respondentů uvedla každodenní konzumaci sladkostí. Nejnižší výskyt byl u 11letých dívek (22 %) a nejvyšší u 13letých dívek (33 %). Výskyt každodenní konzumace sladkostí byl u chlapců a dívek srovnatelný.

Tabulka č. 8: Kouření

Otázka kouření měla pro mě překvapivý výsledek.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>Nikdy</b>	-	-	-	-
<b>Každý týden</b>	30	100	30	100
<b>1x měsíčně</b>	-	-	-	-
<b>Výjimečně</b>	-	-	0	0
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

V tabulce č. 8. všechny dotazované dívky i chlapci odpověděli jednoznačně bez výjimky, že kouří každý týden pravidelně (100 %). Výsledek výzkumu národní zprávy zdraví potvrdil, že výskyt kouření roste u mládeže s věkem; kouřila již více než polovina 13letých a tři čtvrtiny 15letých. Desetina 13letých a čtvrtina 15letých kouřila v posledním týdnu

Tabulka č. 9: Preference potravin (oblíbenost)

Následující tabulka ukazuje výběr oblíbených potravin. Ani jeden z dotazovaných žáků není vegetarián.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>Těstoviny</b>	15	50	18	60
<b>Cereálie</b>	3	10	15	50
<b>Brambory</b>	15	50	15	50
<b>Maso</b>	30	100	30	100
<b>Vejsce</b>	3	10	6	20
<b>Mléko a sýr</b>	15	50	15	50
<b>Sladkosti</b>	30	100	30	100
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

V tabulce č. 9 je nejoblíbenější potravinou žáků uváděné maso, a to u (100 %). Nejčastější přílohou pokrmu jsou brambory (50 %) u chlapců a (50 %) u dívek. Těstoviny zvolilo (50 %) chlapců a (60 %) dívek. Můžeme říci, že četnost preferencí nutričně nevhodných potravin je poměrně vysoká.



Tabulka č. 10: Volný čas

Volnočasové aktivity ukazují zaměřenost specifické skupiny žáků.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>TV</b>	15	50	15	50
<b>PC</b>	15	50	30	100
<b>Čtení</b>	-	-	6	20
<b>Hudba</b>	30	100	30	100
<b>Kamarádi</b>	30	100	30	100
<b>Kroužky</b>	3	10	3	10
<b>Sport</b>	3	10	-	-
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

Z otázky číslo 10 je zřejmé, že chlapci a dívky dávají přednost pasivnímu odpočinku. Největší shoda mezi chlapci a dívkami je u hudby: (100 %) chlapců a (100 %) dívek. PC: (50 %) chlapců a (100 %) dívek. U TV: (50 %) chlapců a (50 %) dívek. Chlapci i dívky preferují ve volném čase setkávání s kamarády: chlapci z (100 %) a dívky ze (100 %).

Tabulka č. 11: Sport

Pohybová aktivita jako běžná součást života studentů je nedostatečná.

	<b>Hoši</b>	<b>Hoši (%)</b>	<b>Dívky</b>	<b>Dívky (%)</b>
<b>ANO</b>	3	10	0	0
<b>NE</b>	27	90	30	100
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

Z tabulky č. 11 je zřejmé, že pohybová aktivita dívek s rostoucím věkem klesá. V jedenácti letech se jí 5 a více dní věnuje téměř 50 %, v patnácti letech už jen něco přes 30 %. Třetina patnáctiletých je aktivní méně než 3 dny v týdnu. S tělesným aktivním pohybem jsou na tom lépe chlapci než dívky. Ze všech dotazovaných se sportu věnuje pouze (10 %) chlapců a dívky nikoliv. Velká část školáků je nedostatečně pohybově aktivní.

Tabulka č. 12: Názor na vlastní postavu

Většina adolescentů má kritický pohled na svůj vzhled. Negativní sebehodnocení postavy u chlapců oproti reálnému výskytu nadváhy je mnohem méně časté než u dívek.

	Hoši	Hoši (%)	Dívky	Dívky (%)
<b>Cítím se dobře</b>	15	50	-	-
<b>Měl (a) bych přibrat</b>	-	-	-	-
<b>Měl (a) bych zhubnout</b>	15	50	30	100
<b>Cítím se dobře, ale ostatní říkají přibrat</b>	-	-	-	-
<b>Cítím se dobře, ale ostatní říkají zhubnout</b>	-	-	-	-
<b>Celkem dětí</b>	30 (100 %)		30 (100 %)	

Následující položka č. 12 vypovídá o názorech dospívajících chlapců a dívek. Zatímco většina chlapců je se svoji postavou spokojena a to z (50 %). U dívek je tomu naopak, zde je nespokojenost (100 %).

Podíl dívek s nadváhou nepřekračuje 10 %, přesto se svou postavou není spokojena každá třetí až čtvrtá dívka. Ve skupině třináctiletých je počet chlapců s nadváhou a obezitou třikrát vyšší než ve skupině dívek. Starší dívky častěji hodnotí svou postavu negativně.

([http://hbsc.upol.cz/download/narodni\\_zprava\\_zdravi\\_ziv\\_styl.pdf](http://hbsc.upol.cz/download/narodni_zprava_zdravi_ziv_styl.pdf))

#### 4.4 Porovnání výsledků

„Pravidelná snídaneň je významným prediktorem zdravé výživy dětí. Procento dětí, které pravidelně snídají, klesá s věkem. Zatímco ve věku 11 let pravidelně snídá 69 % chlapců a 61 % dívek, v patnácti je to pouze 46 % chlapců a 42 % dívek.

Ovoce je u dětí oblíbenější než zelenina, nicméně denní konzumace obojího s věkem rovněž klesá, minimálně jednou denně jí ovoce pouze 41,8 % dětí, 31,7 % jí denně zeleninu. Ovoce i zeleninu konzumují denně dívky 1,5 až 2krát častěji než chlapci.

Zkušenosti s kouřením tabáku uvádí více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých, pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých. Pravidelně kouří častěji dívky než chlapci. Výskyt kouření roste u mládeže s věkem.

Konzumace sladkostí a slazených nápojů s věkem na rozdíl od ovoce a zeleniny roste. V patnácti letech je četnost konzumace sladkostí podobná konzumaci zeleniny. Konzumace sladkostí u chlapců roste s věkem postupně, zato u dívek se od třinácti

k patnácti letům věku snižuje. Přibližně třetina respondentů uvedla každodenní konzumaci sladkostí. Nejnižší výskyt byl u 11letých dívek (22 %) a nejvyšší u 13letých dívek (33 %). Výskyt každodenní konzumace sladkostí byl u chlapců a dívek srovnatelný.

Denní pití slazených nápojů mírně roste, v patnácti letech se zdá stabilizované. Většina dětí tráví před televizní obrazovkou více než 2 hodiny denně. Zároveň přibližně sedm z deseti dětí tráví více než dvě hodiny denně u počítače.

S rostoucím věkem jsme zaznamenali nárůst času stráveného u počítače, a to jak u chlapců, tak u dívek. Sledování televize u dětí ve srovnání s daty z roku 2002 mírně pokleslo, dramaticky ovšem narostl počet dětí, které tráví dvě a více hodin u počítače ve všech věkových kategoriích. Například ve skupině patnáctiletých je tento nárůst přibližně z 30 % na 80 %. Více než 80 % mládeže sleduje televizi do 5 hodin denně. Závislost dívek na sledování televize je mírně nižší než u chlapců.

Závislost dívek na „užívání PC“ je poloviční až dvoupětinová oproti chlapcům. Mládež inklinuje k „užívání PC“ zřejmě lineárně s rostoucím věkem. Zatímco ve třinácti letech stráví u počítače méně než 2 hodiny každá druhá dívka.

Podobně 6 a více hodin stráví u počítače, v patnácti letech už každá šestá dívka. U chlapců je tento extrém dynamičtější. Každý třetí v patnácti letech.

U chlapců je skupina s nadváhou dvakrát až třikrát větší než u dívek. Platí to pro všechny věkové kategorie. Podíl dívek s nadváhou nepřekračuje 10 %, přesto se svou postavou není spokojena každá třetí až čtvrtá dívka. Ve skupině třináctiletých je počet chlapců s nadváhou a obezitou třikrát vyšší než ve skupině dívek. Starší dívky častěji hodnotí svou postavu negativně. Negativní sebehodnocení postavy u chlapců oproti reálnému výskytu nadváhy je mnohem méně časté než u dívek.

Pohybová aktivita dívek s rostoucím věkem klesá. Ve třinácti letech se jí 5 a více dní věnuje téměř 50 %, v patnácti letech už jen něco přes 30 %. Třetina patnáctiletých je aktivní méně než 3 dny v týdnu.

U chlapců pohybové aktivity rostou od 11 do 13 let, aby v 15 letech klesly zpět na úroveň třináctiletých. Zlepšení úrovně třináctiletých je do 10 %, a to ve skupinách pohybujících se 3 a více dní. Skupiny s pohybem do 2 dní tvoří asi 20 % v každé věkové kategorii." ([http://hbhc.upol.cz/download/narodni\\_zprava\\_zdravi\\_ziv\\_styl.pdf](http://hbhc.upol.cz/download/narodni_zprava_zdravi_ziv_styl.pdf))

## 4.5 Kazuistika 1

### Michal

#### Osobní anamnéza

Michal se narodil v roce 1996 jako chtěné dítě. V dětství diagnostikována LMR a opožděný vývoj řeči. Michal v dětství neprodělal žádná vážnější onemocnění ani závažné úrazy.

#### Rodinná anamnéza

Otec vyučen traktorista- mechanizátor, pracuje. Matka adoptovaná, simplexní vyučená.

Michal má dva sourozence – staršího a mladšího bratra. Vztahy uvnitř rodiny mezi dospělými nebyly nikdy příliš harmonické. Babička Michala zasahovala většinou do rodiny své dcery autoritářským způsobem s dobrým úmyslem, vést děti k pravidelným stravovacím návykům, pohybu a zdravému způsobu života. Starala se i o školní docházku vnoučat. Otec byl spíše v podřízeném vztahu. Manželství rodičů skončilo rozvodem a děti byly svěřeny do péče otce. Matka od rodiny odešla, neprojevuje téměř žádný zájem o děti.

#### Sociální anamnéza

Po odchodu matky od rodiny a úmrtí babičky žije Michal se svými dvěma bratry, otcem a dědečkem ve společné domácnosti. Vztahy v rodině jsou dobré a životní podmínky také. Styl rodiny, která žije na vesnici je zdravý. Dědeček a otec zajišťují, vše potřebné. Mají malé hospodářství a zahrádku, což znamená, že jsou víceméně soběstační. Co vypěstují, to sami spotřebují. Michal velmi rád pracuje se dřevem. Také pomáhá při vaření, úklidu. Rád sportuje. Zkušenost s návyky neboli zlovyky ohrožující zdraví, například kouření Michal nemá.

#### Školní anamnéza

Michal navštěvoval mateřskou školku 1rok v roce 2001 Od roku 2001 až 2009 základní školu speciální. Od roku 2010 praktickou školu. Michal je klidný chlapec, který je pro kamarádkou povahu mezi dětmi i učiteli velmi oblíbený. Ve škole je hodnocen jako šikovný, pracovitý, ochotný, ale také plachý a stydlivý. Je vděčný

za pozornost a zájem. Požadavky praktické školy však zvládá. Prospěchově patří mezi průměrné žáky.

V hodinách je většinou ukázněný. Michal je ve škole hodnocen jako šikovný, pracovitý, ochotný. Je vděčný za pozornost a zájem. Do školy chodí rád a má zájem mít dobré známky. V kontaktu s dospělými je zpočátku stydlivý, málomluvný, pokud však nabude jistoty, pocitu bezpečí je komunikativní a vstřícný.

## 4.6 Kazuistika 2

### **Daniela**

#### Osobní anamnéza

Narodila se v roce 1997 V dětství diagnostikovaná LMR a těžká porucha chování. V dětství utrpěla úraz, pokousání psem s následnou plastikou levé tváře.

#### Rodinná anamnéza

Otec podnikatel s minimálním zájmem o dítě po citové stránce. Po stránce finanční otec rodinu zajišťoval. Matka vyučená, ač ve společné domácnosti, zůstala na výchovu dcery víceméně sama. Nedokázala být důsledná a dceři vymezit nutné hranice chování. Řešení nacházela v uplácení Daniely sladkostmi. V tomto nedobrému návyku pokračuje dodnes s výsledkem velké otylosti Daniely. Otec časem od rodiny odešel a založil rodinu novou v pořadí třetí. Daniela tuto situaci velmi těžce nesla a nevyrovnala se s ní dodnes. Matka si přivedla nového partnera, narodila se jí další dcera, což je jediné dobré pozitivum pro Danielu, ta svojí malou sestřičku velmi miluje. Otcí Daniely se rovněž narodila dcera, vztah k nevlastní sestře Daniely je lhostejný. Rodiče po dohodě se v péči o Danielu střídají. Daniela tento stav využívá a také zneužívá ve svůj prospěch.

#### Sociální anamnéza

Daniela žije s matkou, malou sestrou a druhem matky ve společné domácnosti. Přes týden zůstává ve škole s internátním pobytem. Každý druhý víkend tráví v nové rodině svého otce. Zde má nastavena určitá pravidla chování, která ve větší míře je nucena dodržovat. U Daniely je velkým problémem nadměrný, nevyvážený příjem potravy. Především sladkostí. Její aktuální váha je 124kg/185cm. Svojí váhu se snaží

redukovat kouřením. Pokud je Daniela doma s matkou, zde důslednost chybí. Za vykonanou práci je odměňována penězi. Přesto se domnívám, že Daniela má s matkou pěkný vztah, jednak proto, že matka Daniele různé prohřešky toleruje. Daniela je v rodině spokojená. Svého otce má rovněž ráda a záleží jí na něm, vidí v něm jistotu. Cokoliv Daniela potřebuje její otec vše koupí. Tímto pomáhá finančně její matce.

### Školní anamnéza

Daniela navštěvovala mateřskou školku v roce 2001 poté ZŠ, kde byla jen ½ roku. V roce 2004 začala navštěvovat základní školu praktickou. Po přestěhování docházela do školy stejného zaměření. Z výchovných důvodů nastoupila do školy internátního typu a to do základní školy praktické od roku 2009. Po ukončení základní školní docházky, byla v roce 2013 přijatá na praktickou školu dvouletou.

Daniela po příchodu do internátní školy, měla výrazně problémové chování. Fyzická agrese vůči slabším dětem, sprostá slova byla velmi častá. V kolektivu dětí nebyla oblíbená. Vždy si našla někoho, komu jen tak ublížila. Vyhýbala se povinnostem, lhala, neposlouchala. Její rozporuplnost se projevovala i v potřebě mít svou kamarádku jen pro sebe. Pokud jí získá, zahrne ji dárky, je ochotná udělat cokoliv. Při rozchodu však projeví nenávisť na dlouhou dobu. Přesto u Daniely je po určitém čase vidět pokrok v jejím chování a jednání. Nastavená pevná a jasná pravidla v chování jsou pro Danielu možností dosáhnout výraznější zlepšení v celkovém chování. Nyní je Daniela v 1. ročníku praktické školy. Vždy kladně reaguje na pochvalu, která u Daniely není příliš častá. Výchovné problémy se již vyskytují s menší frekvencí. Vzhledem k tomu, že Daniela studuje ve speciální škole, má každodenní styk s postiženými dětmi na Danielu dobrý vliv. Je ochotná soucítit s druhým člověkem a pomoci i chránit slabší, když se vyskytnou problémy.

## 5 ZÁVĚR

Teoretická část popisuje informace o problematice zdraví a definuje pojmy. Determinanty zdraví, zdravá výživa, výchova ke zdraví a životní styl. Cílem práce bylo zjistit postoje studentů ke zdraví. Nebylo možné se zabývat všemi aspekty zdraví, jež zahrnuje rozsáhle množství pohledů.

Pro vypracování metodické části bakalářské práce byla zvolena dotazníková metoda. Respondenty byli studenti speciální školy. Žáci naší školy jsou velice specifickou vzdělávací skupinou. Pro výzkum jsem použila dotazník vlastní konstrukce. Byly použity otevřené otázky s možností volby odpovědí. Vycházela jsem z jednotlivých cílů výchovy ke zdravému životnímu stylu.

V úvodní části dotazníku jsem zjišťovala základní demografické údaje, věk, pohlaví. Následovaly otázky zaměřené na stravovací a pitný režim, na problematiku trávení volného času. Z důvodů ochrany osobních dat, byly dotazníky anonymní. V tištěné podobě bylo rozdáno celkem 60 dotazníků, které žáci vyplnili a vrátili.

V tomto věku už má většina dětí určité zvyklosti týkající se stravovacích návyků. Z odpovědí vyplývá, že dospívající dívky i chlapci znají teoreticky důležitosti vyvážené stravy, aktivního pohybu, avšak, zájem o změny ve svém životě není ještě důležitou součástí jejich stylu života. Věřím, že při vyplňování dotazníku se žáci alespoň na chvíli zamysleli nad svými stravovacími návyky a způsobem života.

Především mladá generace podceňuje dodržování zásad zdravého životního stylu, neboť zdraví je pro ně přirozené, hazarduje se svým postojem ke zdravému životnímu stylu a je nutné provádět prevenci.

Porovnání dvou odlišných životních stylů, chlapce Michala a dívky Daniely s LMR. V obou případech nejdůležitějším činitelem je rodina. V určitém období chlapec i dívka prožívali v rodině nejistotu, zklamání z rozpadu původní rodiny.

Michal i nadále žije na vesnici v rodině, kde se cítí bezpečně, rodina je mu oporou, žije zdravým životním stylem. I když je ve věku dospělosti, nevyhledává kamarády, s kterými by vyzkoušel kouření, alkohol, sex a další lákadla. Jeho velkou oporou je otec, dědeček a bratři. Velmi dobře se cítí v lese, rád pomáhá dědečkovi se zvířaty. Manuálně je zručný. Dokáže uvařit oběd s mírnou pomocí otce.

Daniela žije s matkou v nové rodině, po této stránce je u ní spokojenost. Občasné konflikty rodiče nikterak neřeší. Daniela se schází s kamarády, kteří nejen

kouří, ale mají i zkušenost s alkoholem i sexem. Velmi rychle vchází do světa dospělých. Velké riziko je pro Danielu posedlost jídlem a z toho vyplývající obezita a následné zdravotní problémy. Sama není schopná změnit své návyky a rodina v tomto nemá dodnes jasno, jakým způsobem s Danielou začít pracovat a tím jí pomoci.



## 6 REFERENČNÍ SEZNAM

- ČERMÁK, B. a kolektiv. 2002. *Výživa člověka*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 224 s. ISBN 80-7040-576-7.
- Fořt, P. 2004. *Stop dětské obezitě*. Praha: Ikar. 208 s. ISBN 80-249-0418-7
- FRAŇKOVÁ, S. a J. DVOŘÁKOVÁ. 2003. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. Praha: Karolinum. s. 256. ISBN 80-246-0548-1.
- FRAŇKOVÁ, S. 1996. *Výživa a psychické zdraví*. 1. vyd. Praha: ISV. 271 s. ISBN 80-85866-13-7.
- FRAŇKOVÁ, S., J. ODEHNAL a J. PAŘÍZKOVÁ. 2000. *Výživa a vývoj osobnosti dítěte*. Praha: HZ Editio. 198 s. ISBN 80 - 86009- 32 -7.
- HAJNÝ, M. 2001 *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada. 136 s. ISBN 80-247-0135-9.
- HAVELKOVÁ, M. a R. FERBAROVÁ. 2005. *Výchova ke zdraví: sborník prací učitelů a studentů Katedry rodinné výchovy a výchovy ke zdraví PdF MU v Brně*. 1. vyd. Brno: MSD. 125 s. ISBN 8021039183.
- HAVELKOVÁ, M. a R. FERBASOVÁ. 2005. *Výchova ke zdraví I*. 1. vyd. Brno: MSD. ISBN 80-210-3918-3.
- HOLČÍK, J. 2010. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. 1.vyd. Brno: MSD. 293 s. ISBN 978-80-7392-129-3.
- HŘIVNOVÁ, M. a kol. 2010. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc. 10 s. ISBN 978-80-2442503-0.
- KOPECKÝ, M. 2010. *Zdravotní tělesná výchova*. 1. Vyd. Univerzita Palackého v Olomouci. 70 s. ISBN 978-80-244-2509.
- KRCH, F. 1999. *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada. 238 s. ISBN 80-7169-627-7.
- KRCH, F. 2002. *Mentální anorexie*. Praha: Portál. 235 s. ISBN 80-7178-598-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 221s. ISBN 80-7178-551-2.
- MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol. 2009. *Výchova ke zdraví*. 1.vyd. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol. 2006. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1.vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. 250 s. ISBN 80-7044-768-0.
- MARKOVÁ, M., M. VENGLÁŘOVÁ, a kol. 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1151-6.

- MARÁDOVÁ, E. 1992. *Výživa a příprava pokrmů*. Praha: Fortuna. 128 s. Bez ISBN.
- MUŽÍK, V. 2007. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno: Paido, ISBN 978-80-7315-156-0.
- PAPEŽOVÁ, H. 2003. *Bulimia nervóza*. Praha: Psychologické centrum Praha. 109 s. ISBN 80-85121-81-6.
- WASSERBAUER, S. a kol. 1999. *Výchova ke zdraví*. Praha: Státní zdravotní ústav. 47 s. ISBN 80-7071-129-9.
- WALTEROVÁ, E. 1994. *Kurikulum – proměny a trendy v mezinárodní perspektivě*. Brno: MU. Bez ISBN.
- ŽAMBOCH, I. 1996. *Vitaminy*. Praha: Grada. ISBN: 80-7169-322-7

### Elektronické zdroje

*Zdraví pro všechny v 21 století* [online]. 2013 [cit. 2013-07-25]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/verejné/dokumenty/zdrav.-pro-vsechny-v-21.html>.

*Definice WHO* [online]. 2013 [cit. 2013-08-25]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/definition/cz/print.html>.

*Potravinová pyramida* [online]. 2013 [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: <http://zdravi.foodnet.cz/cze/pages/potravinova-pyramida>.

*Zdraví pro všechny* [online]. 2013 [cit. 2013-11-09]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)

*Zdraví pro všechny* [online]. 2013 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/verejné/dokumenty/zdrav.-pro-vsechny-v-21.html>.

*Jak vzniká bulimie* [online]. 2013 [cit. 2013-04-12]. Dostupné z: (<http://www.Bulimie.name/jak-vznika-bulimie/> [online]. [cit. 2013-10-01].

*Zdraví 21* [online]. 2013 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: [http://www.ped.cz/z21/texty/vyklad\\_základních\\_pojmu\\_21/pdf/001-kap\\_1-6.pdf](http://www.ped.cz/z21/texty/vyklad_základních_pojmu_21/pdf/001-kap_1-6.pdf).

*Rámcový vzdělávací program 2013* [online]. 2013 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/29397/download/>

*Prevence* [online]. 2013 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.zdravy-zivotni-styl.estranky.cz/clanky/prevence.html>.

*Fyzická zdatnost* [online]. 2013 [cit. 2013-04-17]. Dostupné z: <http://www.analyza-zdravi.cz/zdravi/fyzicka-zdatnost>.

*Výživa a společnost* [online]. 2013 [cit. 2013-06-15]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/res/data/000214.pdf>.

*Pitný režim* [online]. 2013 [cit. 2013-09-05]. Dostupné z: <http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/potraviny/pitny-rezim.html>.

*Složení potravin* [online]. 2013 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: [http://vladahadrava.xf.cz/slozeni\\_potravin.html](http://vladahadrava.xf.cz/slozeni_potravin.html)

*Energetické a nutriční požadavky v dětském a dorostovém věku.* [on line]. c 2013 [cit. 25. 10. 2013]. Dostupné z: [http://www.zdravcentra.sk/cps/rde/xchg/zcsk/xsl/3141\\_2283.html](http://www.zdravcentra.sk/cps/rde/xchg/zcsk/xsl/3141_2283.html)

Společnost pro výživu. *Výživová doporučení 2012* [online]. [cit. 2013-08-10]. Dostupné z: <http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html>

*Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a žáků* [online]. [cit. 2014-06-10]. Dostupné z: [http://hbse.upol.cz/download/narodni\\_zprava\\_zdravi\\_ziv\\_styl.pdf](http://hbse.upol.cz/download/narodni_zprava_zdravi_ziv_styl.pdf)

### Časopisy

FRAŇKOVÁ, S. 2003. Vybrané kapitoly z psychologie výživy VIII. *Psychologický pohled na pití u dětí a dospívajících. Výživa a potraviny*. Zpravodaj školního stravování. roč. 58, č. 2, s. 24-26. ISSN 1211-846X.

### **Seznam obrázků a grafů**

Obr. 1 Vlajka WHO, zdroj: <http://www.who.int> [cit. 2013-08-25]

Obr. 2 Vnější faktory, zdroj: autor

Graf. 1 Vnější faktory, zdroj: <http://zdravi.foodnet.cz> [cit. 2013-08-25]

### **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Dotazník, zdroj: autor

Příloha č. 2 Anotace, zdroj: autor