

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Výchovně zdravotní edukace
v oblasti adekvátního životního stylu u adolescentů,
analýza typologie životního stylu,
edukační materiál.

Diplomová práce

Autor: Renata Reischl

Studijní program: Vychovatelství

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

České Budějovice, 2013

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

Health education strategy
in the field of adequate lifestyle of adolescents,
analyze of typology lifestyle,
learning material.

Diploma Thesis

Author: Renata Reischl

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Education for Health

Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

České Budějovice, 2013

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Renata Reischl

Název diplomové práce: Výchovně zdravotní edukace v oblasti adekvátního životního stylu u adolescentů, analýza typologie životního stylu, edukační materiál.

Studijní obor: Vychovatelství se zaměřením na výchovu ke zdraví

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

Vedoucí diplomové práce: doc. PaedDr. Milada Krejčí, CSc.

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt:

Tato diplomová práce se zabývá výchovně zdravotní edukací v oblasti adekvátního životního stylu u adolescentů ve věkovém rozpětí 17 – 18 let. Cílem práce je analyzovat problematiku v oblasti adekvátního životního stylu adolescentů a sestavení intervenčního programu tak, aby adolescenti po jeho absolvování uměli zařadit adekvátní komponenty životního stylu natrvalo do svého každodenního života. Zároveň je v této práci analyzována typologie životního stylu adolescentů. Výzkumná část přináší poznatky o pozitivním vlivu zpětné vazby intervenčního programu ve vztahu k fyzickému, mentálnímu a sociálnímu zdraví adolescentů. Bylo zjištěno, že adolescenti jsou schopni naplánovat adekvátní komponenty a zařadit je do svého životního stylu. V počáteční fázi lze doporučit edukaci adolescentů odborníkem, který by pomohl s naplánováním adekvátního programu, dohlédl na správné provedení a dovedl je až k trvalé facilitaci. Z výsledků jsou vyvozeny závěry a doporučení pro naplánování adekvátního životního stylu adolescentů, pro edukaci a autoedukaci v každodenním životě.

Klíčová slova: analýza typologie životního stylu; adolescence; výchovně zdravotní edukace; kontinuum Self; plánování adekvátního životního stylu.

Bibliographic identification

Name and Surname: Renata Reischl

Title of Bachelor Thesis: Health education strategy in the field of adequate lifestyle of adolescents, analyze of typology lifestyle, learning material.

Field of study: Education for Health

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

Supervisor: Assoc. Prof. Milada Krejčí, PhD.

The year of defense: 2013

Abstract:

This thesis deals with pedagogical and health education in the field of adequate lifestyle with adolescents in the age 17-18 years. The aim is to analyze the issue of adequate lifestyle of adolescents and to build an intervention program for adolescents in order to be able - after their graduation - to include adequate components of lifestyle permanently into their daily life. In this text there is also analyzed a typology of adolescents lifestyle. The research provides evidence of positive impact of intervention program feedback in relation to the physical, mental and social health of adolescents. It was found that adolescents are able to plan adequate components and incorporate them into their lifestyle. In the initial phase an expert can be recommended for adolescent education in order to help them with planning of an adequate program, to oversee the correct implementation and to lead them to permanent independence. Conclusions and recommendations are drawn for planning adequate lifestyle with adolescents, for education and selfeducation in everyday life.

Keywords: analysis of lifestyle typology; adolescence; pedagogical and health education; continuum of Self; planning of adequate lifestyle.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 29.4.2013

.....

podpis

Poděkování:

Děkuji doc. PaedDr. Miladě Krejčí, CSc. za obětavé a odborné vedení při tvorbě a realizaci této práce, za veškeré cenné rady a připomínky. Děkuji také panu faráři Kaiserovi za jeho osobitý náhled a neúnavnou podporu. Poděkování patří také všem účastníkům intervenčního programu. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Aleně Kozelkové za jazykovou úpravu textu práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mé rodině za její velkou trpělivost a pochopení.

OBSAH

1 ÚVOD.....	9
2 ROZBOR LITERATURY	11
2.1 Adolescence jako životní etapa.....	11
2.1.1 Vymezení pojmu adolescence	11
2.1.2 Somatický, mentální a emoční vývoj adolescentů.....	13
2.1.3 Socializační vývoj adolescentů.....	17
2.2 Výchovně zdravotní edukace.....	23
2.2.1 Vymezení pojmu výchova ke zdraví	23
2.2.2 Kontinuum transformace „Self“	25
2.2.3 Edukační působení.....	36
2.3 Adekvátní životní styl adolescentů	39
2.3.1 Vymezení pojmu adekvátní životní styl	39
2.3.2 Faktory determinující životní styl.....	42
2.3.3 Analýza typologie životních stylů adolescentů	44
2.3.4 Poradenství.....	51
2.3.4.1 Edukační materiál k poradenství intervenčního programu „ALIVE“	52
3 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE	58
3.1 Cíl práce	58
3.2. Úkoly práce.....	58
3.3 Výzkumné předpoklady	59
4 METODIKA	60
4.1 Charakteristika souboru	60
4.2 Organizace výzkumného šetření	60
4.3 Použité metody šetření.....	63
5 VÝSLEDKY A DISKUZE.....	66
5.1 Výsledky a diskuze k „Dotazníku životních stylů mládeže“	66
5.2 Výsledky a diskuze k dotazníku „WHO-5 Index Emoční pohody“	75
5.3 Výsledky a diskuze k metodě „Ruffierova zkouška zdatnosti“	78
5.4 Výsledky a diskuze k metodě „BMI“ a „Obvod pasu“	81
5.5 Diskuze k účinku intervenčního programu „ALIVE“	85
6 ZÁVĚR.....	87
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	
8 SEZNAM ZKRATEK	
9 PŘÍLOHY	

1 ÚVOD

Tato diplomová práce, v které se věnuji tématice výchovně zdravotní edukace v oblasti adekvátního životního stylu u adolescentů a analýze typologie jejich životního stylu, je pokračováním mé bakalářské práce. V té jsem se věnovala adekvátnímu pohybovému režimu žen. Po proběhnutí intervenční části při bakalářské práci jsem dospěla k názoru, že nestačí pouze adekvátně změnit pohybový režim, ale do každodenního života jedince je třeba zařadit i další adekvátní komponenty, jejichž souhra právě ovlivňuje životní styl každého člověka. Na základě mé dlouholeté praxe s mládeží ve školství pozoruji problémy a rizika způsobená jejich neadekvátním životním stylem. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla v této diplomové práci věnovat právě adolescentům.

Pojem životní styl není módním pojmem, ale zahrnuje celkově každodenní život a vychází z ovlivnění všech oblastí v chování člověka prostřednictvím dlouhodobých a stabilních preferenčních struktur. Rozvoj adekvátního životního stylu kompenzuje působení negativních civilizačních faktorů. V dnešní moderní době ubývá fyzické namáhavosti a přibývá volného času. Každý adolescent by měl mít ve svém volném čase dostatek možností, aby se mohl věnovat rozvoji svého fyzického, mentálního a sociálního zdraví a mohl se věnovat svým zálibám. Juvenilní jedinec si během dospívání osvojí určitý systém preferencí a potřeb a podléhá přitom vlivu sociálního prostředí, nepozorovaně si vytvoří preferenční systém svého životního stylu, který se naučí účelově přizpůsobovat tak, aby mohl vést spokojený život.

Toto „prostředí“ je tvořeno velkým dílem osobami, které mají výrazný socializační vliv, tj. rodiči a rodinnými příslušníky, pěstouny, vychovateli, učiteli, přáteli, aj. Socializační vliv (ať v dobrém nebo špatném výsledném dopadu) se pak projevuje ve svých hlavních mechanismech – v imitování osob z okolí, příp. identifikací s chováním a jednáním těchto osob; sociálním podmiňováním osobami z okolí ve formě různých odměn; objektivním usměřováním těmito osobami ve formě trestání. Silné socializační vlivy mají také sugesce a hry/zábavy (KREJČÍ, 2013).

Vyrůstal-li adolescent v rodině, v níž neplatí žádná etická pravidla, v níž rodiče nemají dostatek času na dítě, zvláště v jeho časném dětství, pak výrazně narůstá riziko ve vztahu k alkoholu a jiným drogám. Tím spíše, je-li v takové rodině zneužívání alkoholu, tabáku nebo jiných drog rodiči nebo příbuznými na denním pořádku. Naopak v rodinném prostředí, v němž fungují jasná pravidla, pevné citové vazby a v němž

rodiče mají dostatek času na dítě, se riziko vzniku závislosti výrazně snižuje. Ukazuje se také, že lépe jsou na tom děti v rodině, kde rodiče umí komunikovat a řešit své problémy (NEŠPOR, 2010).

Na základě těchto úvah se dá předpokládat, že se zájmy jedince ve velké míře podobají zájmům jeho rodičů. V období adolescence zastávají důležitou funkci vrstevníci, kteří adolescentovi pomáhají se postupně od rodičů odpoutat. Jedině citlivým přístupem k adolescentům ze strany edukátorů, zájmem o jejich osobu, nabídnutím širokého spektra aktivit a jejich začleněním do kvalitního kolektivu se nám může podařit vzbudit jejich zájem adekvátně začít měnit svůj životní styl.

Cílem této práce je definovat a realizovat intervenční program adekvátního životního stylu ve věkové populaci adolescentů. Základem je dobrovolná účast oslovených participantů na měření fyzických, mentálních a sociálních parametrů a dále účast vybraných jedinců na 12týdenním intervenčním pohybovém programu s cílem naučit adolescenty naplánovat adekvátní komponenty a zařadit je do jejich životního stylu. Z výstupů intervenčního programu bude sestaven edukační materiál pro praxi.

2 ROZBOR LITERATURY

2.1 Adolescence jako životní etapa

2.1.1 Vymezení pojmu adolescence

Úvahy o dospívání jako o relativně samostatné fázi ve vývoji člověka se objevují až od 17. století (J. J. Rousseau, J. A. Komenský), první psychologické teorie vznikají na začátku 20. století (MACEK, 2003). Termín adolescence je odvozen z latinského slova *adolescere*, což v českém znění znamená dorůstat, dospívat, mohutnět (BARTÁK, 2008). Adolescence je většinou vymezení věkovým obdobím od 15 do 20-22 let, počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí. Pro ukončení adolescence jsou důležitá kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace). Toto období je považováno za most mezi dětstvím a dospělostí (MACEK, 2003).

Podle Kohoutka trvá adolescence v užším slova (též pozdní adolescence) od 15 (16) do 20 let. V širším slova smyslu přitom patří do adolescence i pubescence (tj. období 13-15 let), nazývaná rovněž jako střední fáze adolescence. První fáze adolescence v širším slova smyslu se nazývá raná či časná adolescence (10 - 12 let). Při optimálním průběhu se adolescence stává fází upevnění všeho nově získaného, dotváří si obraz sebe sama a pojetí sebevýchovy. Dochází k výběru povolání a k získávání prvních zkušeností v pracovním procesu a v sexuálním životě. Mladý člověk je na konci tohoto období v optimálním případě samostatně myslícím a zodpovědným, tj. je zralý k založení rodiny (KOHOUTEK, 2009).

Období adolescence je podle Freudovy teorie genitální fází. Pohlavní dozrávání a nastupující sexuální aktivity jsou v psychoanalýze obdobím druhé oidipovské fáze. Dospívající překonává závislost na rodičích, hlavně z pohledu vazby sexuálního charakteru, hledáním dívky či chlapce, jako náhradní objekt za rodiče. Za významnější životní fázi je ve Freudovo psychoanalýze považováno rané dětství (LAPLANCHE, PONTALIS, 1994).

Pro Annu Freudovou bylo v roce 1930 významnější životní fázi na rozdíl od jejího otce období dospívání. Objevují se zde dva obranné mechanismy, nazývané intelektualizace a asketismus. Intelektualizace se projevuje intelektuální aktivitou, která

je transformací sexuálního puzení. Asketismus je nadměrná sebekontrola a potlačení pudových tendencí, které nejsou ničím jiným nahrazeny. Adolescence je charakteristická růstem pudových tendencí a narušením rovnováhy mezi id a egem, nebo-li osobnostní rovnováhou (FREUDOVI, 2011).

Model epigenetického vývoje lidské osobnosti podle Eriksona hodnotí jednotlivé životní fáze podle vývojového úkolu i případných rizik jeho nenaplnění. Období adolescence je charakteristické hledáním vlastní identity a své pozice ve společnosti, rozporem a velkou nejistotou o sobě samém atd. (DANZE, SONNENBERG, 2012). Často probíhají i velmi silné krize identity - různé rozlady, deprese, obavy, konfuze (zmatek, chaos) rolí (KOHOUTEK, 2009). V adolescenci je důležité, zda převládne přesvědčení o dostupné pozitivní perspektivě vlastního směřování a z toho vyplývající ochota experimentovat. Psychosociální teorie posuzují dospívání z hlediska vztahu mezi psychickým zvládnutím, resp. vyrovnáváním se s proměnami danými dozráváním, a sociálními podmínkami, které je mohou pozitivně i negativně ovlivnit. I Erikson klade důraz na osamostatnění od rodiny, ale na rozdíl od Freuda považuje za důležitější jeho psychosociální aspekt. Sexuální složka je pouze jednou, byť významnou součástí identity dospívajícího (VÁGNEROVÁ, 2005).

Piaget se soustředil na kognitivní vývoj, přibližně od 12. roku života je dítě schopno uvažovat na hypoteticko-deduktivní rovině, začíná myslet stylem dospělých. Během adolescence se ve věkovém období 12 až 20 let rozvíjí formální myšlení. V protikladu k dítěti adolescent uvažuje nezávisle na přítomnosti a vytváří si teorie o všem možném, přičemž si zvláště libuje v úvahách neaktuálních. Jedinec je schopen metodického postupu, abstraktního myšlení, vytváření hypotéz, zabývá se budoucností a ideologickými problémy, je ale zároveň nerozhodný a má k věcem ambivalentní přístup. Této schopnosti myšlení v daném stádiu však nejsou jedinci vždy schopni plně využívat nebo jí zcela nedosáhnou ani v dospělém věku (PIAGET, 1999).

Kohlberg vytvořil koncepci morálního vývoje, jež se stala podobně známou jako v Piagetova koncepcí kognitivního vývoje a je v ní i patrný její vliv. Morální vývoj dělí na tři fáze - prekonvenční (předškolní dětství), konvenční (školní věk), postkonvenční (dospělost). Konvenční morálku charakterizuje konformita, souhra mezi lidmi (dobré je to, co se očekává, je důležité být dobrým člověkem podle obvyklých společenských měřítek) a sociální souhra, uchování systému, dobré je plnění povinností, se kterými člověk souhlasil, zákony a pravidla se mají dodržovat s výjimkou naprostých krajností, kdy dochází ke konfliktu s jinou normou. Dá se také předpokládat, že morálka není

v řadě případů dána především racionálně, opírá se o altruistické emoce. Konkrétní člověk jedná v různých situacích podle různých principů, ve skutečnosti jednají lidé často podle úrovně nižší. (KOHOUTEK, 2009). Wilkening kritizuje Kohlberga, jelikož jeho testování proběhlo pouze u chlapců (WILKENING, 2009). Říčan zahrnuje vývoj adolescence od 15 do 20-22 let. Toto období považuje za vrchol mládí, které je vrcholem osobního zápasu o identitu. Mít identitu znamená znát odpověď na otázku kdo jsem, znát sám sebe, rozumět svým citům, vědět, kam patřím, kam směřuji, čemu doopravdy věřím, v čem je smysl mého života. Znamená to být pevně zakotven v tradici a podílet se aktivně na tvorbě budoucnosti. Vstup do adolescence je dán dobou, kdy mladý člověk zpravidla tělesně dozrává jako muž nebo jako žena. Konec období je obtížné stanovit, hledání a vytváření identity není jen záležitostí adolescence, nýbrž celého života (ŘÍČAN, 2006).

2.1.2 Somatický, mentální a emoční vývoj adolescentů

Somatický vývoj adolescentů

Somatické změny u adolescentů již nemají takovou dynamiku, jako u pubescentů. Dochází již ke zklidnění vývoje a ukotvení změn, k nimž došlo u pubescentů (VAŠUTOVÁ, 2005). Tělesný vzhled je důležitou součástí identity i ve druhé fázi adolescence (15 – 20 let). Adolescent se svým vzhledem často a v hojné míře zabývá, někdy lze mluvit až o narcistním zaměření, na konci tohoto období obvykle spokojenost s vlastním tělem narůstá. Fyzická atraktivita se může stát významnou součástí identity. Adolescent srovnává vlastní tělo s fyzickými kvalitami vrstevníků i aktuálně akceptovaným ideálem – kult těla. Prostředkem sebepotvrzení je především pro chlapce fyzická síla signalizující soběstačnost a potlačující nejistotu a výška postavy (VÁGNEROVÁ, 2005). V adolescenci je růst do výšky u většiny chlapců ještě výrazný, u dívek už nepatrný. Trup roste nyní více než končetiny. Dívčí postava se stává výrazně ženskou, chlapci se začínají holit. Radost z toho je obvykle zkalená akné. Mutace pokročí. Pohyby údů jsou souladnější (ŘÍČAN, 2006).

Adolescent, jehož zevnějšek neodpovídá normě, prožívá tento rozpor vesměs jako nespravedlnost. Pociťuje zklamání, úzkost a napětí v situacích, kde má zevnějšek nějaký význam, popřípadě vztek a zlost, kterou si může různým způsobem ventilovat, někdy i autoagresí. Negativní význam může mít výška postavy, tělesná hmotnost apod.

Problémy mohou mít v této době dospívající s opožděným pohlavním dozráváním. Jejich infantilní zevnějšek je prezentuje jako děti, ačkoliv již jimi nejsou, a s touto rolí se neztotožňují. Takovýto jedinec se stává se častěji objektem agrese, která slouží k potvrzení kompetencí silnějších a vyspělejších vrstevníků, a zároveň komplementárně popírá kvality slabšího (VÁGNEROVÁ, 2005).

U chlapců začíná puberta asi ve 13 letech. V této době výrazně stoupá produkce testosteronu ve varlatech, která ovlivňuje růst mužských zevních i vnitřních pohlavních orgánů (pyj, šourek, prostata, semenné vajíčky) a vznik sekundárních pohlavních znaků (typ postavy, způsob ukládání tuků, rozvoj svalstva, ochlupení atd.). Puberta končí u chlapců mezi 15 – 16 lety, kdy dochází k první ejakulaci zralých spermií. Vývoj sekundárních pohlavních znaků trvá ještě asi do 17 let a růst pokračuje až do 19 – 21 let. V dospělosti udržuje testosteron proces tvorby spermií. Působí zástavu růstu těla (osifikací růstových chrupavek) a ovlivňuje funkce některých částí centrálního nervového systému. Testosteron vyvolává v podstatě sexuální orientaci a aktivitu typickou pro muže (DYLEVSKÝ, 2000).

V ČR je fyziologická puberta, která trvá u dívek asi 2 roky, ukončena první menstruací ve věku 12,9 roků. Po úvodním zpomalení, dochází ke zrychlení délkového růstu a k ukládání tuku v hýždě a prsní krajině. Rostou pohlavní orgány, zvláště děloha. Rozvíjí se pubické ochlupení a zmnožuje se tkáň mléčné žlázy vyklenující kůži v prsní krajině. V rostoucích vaječnících začínají dozrávat vajíčka a vytváří se první Graafův folikul. Ovaria, ve kterých se utvářejí zralé folikuly, přebírají hlavní část produkce estrogenů a progesteronu, které urychlují další vývoj, zvláště tvorbu sekundárních pohlavních znaků a navazují menstruační cyklus. Jde o mechanismus, ve kterém má rozhodující úlohu folitropin a lutropin uvolňovaný z předního laloku hypofýzy. Mezi 16. – 17. rokem se dokončuje vývoj druhotných pohlavních znaků a postupně se zastavuje růst. Pubertální vývoj dívek je z hlediska budoucí funkce pohlavního systému komplikovanější než vývoj u chlapců (DYLEVSKÝ, 2000).

Z pohledu reprodukčního zdraví je důležité se chránit před možnými záněty, které mohou způsobit neplodnost neprůchodností vejcovodů nebo poruchou funkce vaječníků. Děloha postupně mění velikost, tvar a epitel na čípku. Cylindrický epitel u dívek je na rozdíl od dlaždicového epitelu u dospělých žen mnohem zranitelnější. V případě působení infekce v pochvě, je místem snadného průniku choroboplodných zárodků do organismu. Sejde-li se více rizikových faktorů - střídání partnerů, špatná

hygiena, nachlazení v důsledku nedostatečného oblečení, dlouhé vysedávání na studené zemi atd., stoupá riziko infekce (NORTHRUP, 2010).

V pozdní adolescenci se zevnějšek stává cílem i prostředkem. Adolescenti se potřebují líbit jiným i sobě, aby se ubezpečili o své hodnotě. Aby dosáhli tohoto cíle, dovedou systematicky pracovat na získání žádoucích fyzických kvalit, drží diety, posiluje, cvičí apod. Zevnějšek je prostředkem k dosažení sociální akceptace a prestiže. Existence aktuální, sociokulturně podmíněné normy krásy poněkud tlumí tendenci k individuální diferenciaci. Jestliže se dospívající za atraktivního nepovažuje, může to ovlivnit jeho další směřování a hierarchii hodnot. Vědomí menší tělesné přitažlivosti stimuluje snahu o její kompenzaci, stává se impulzem k tomu, aby jedinec hledal jiný způsob seberealizace, což může být paradoxně výhodou, protože se stane podnětem k dalšímu osobnostnímu rozvoji. Adolescenti jsou sice zaměřeni do budoucnosti, ale především do relativně blízkého období, kterou spojují se současností, zejména pokud je uspokojivá. Hraje zde významnou roli saturace potřeby seberealizace, úspěšnosti, která poskytuje vnitřní jistotu, lepší sebehodnocení a odvalu angažovat se i v budoucnosti (vzhledem k pozitivní anticipaci) (VÁGNEROVÁ, 2005).

Fyzická síla a obratnost je předpokladem dosažení úspěchu ve sportu. Je to jedna z oblastí, kde adolescenti mnohdy dospělé předčí a kde mohou dosáhnout vysoké, obecně platné prestiže. Role sportovce je v našem sociokulturním prostředí pozitivně hodnocena, zejména ve skupině mladých lidí. Sportovní výkon podporuje sebeúctu a ovlivňuje identitu, důležité je, že se dá výkon změřit (VÁGNEROVÁ, 2005). Adolescenti, kteří čerpají sebejistotu z výkonu mají obvykle stabilnější sebehodnocení než ti, kteří se zakotvují především v názorech druhých osob (MACEK, 2003). Lze jej snadno definovat, stejně tak jako další cíle, jichž by chtěl sportovec dosáhnout v budoucnosti. V jiných oblastech nebývá kritérium úspěchu tak jednoznačné, může mít více subjektivní charakter. Sportovní úspěch ovlivňuje v této vývojové fázi osobní identitu natolik, že může jedince stigmatizovat po celý zbytek života (VÁGNEROVÁ, 2005). Naše tělo odráží, i prozrazuje jací jsme, a přinejmenším i to, jak se momentálně cítíme (RÖHR, 2006). Klíčem ke zdraví je přijmout bezpodmínečně a s láskou své vlastní tělo, láskyplně o něj celý život pečovat. Naše tělo plné energie se nám odvděčí zdravím a bude nám spolehlivě po celý život sloužit (ROGER, 2011).

Mentální vývoj adolescentů

Rozvíjí se funkce nervové a psychické. Probíhá dozrávání mozku, které se ustaluje po šestnáctém až sedmnáctém roku života (VAŠUTOVÁ, 2005). V tomto období ještě není definitivně ukončen vývoj vnitřních orgánů. V období adolescence dochází i ke změnám ve fyzickém vývoji, ale adolescence je především dobou komplexnější psychosociální proměny (VÁGNEROVÁ, 2005).

V období pozdní adolescence se styl myšlení zásadním způsobem nemění. Adolescent umí používat formální operace, které si již zafixoval a další zdokonalení poznávacích funkcí je možné především jejich cvičením a hromaděním zkušeností (VÁGNEROVÁ, 2005). Adolescent se stává rovnocenným partnerem svých rodičů a učitelů. Jeho úsudky mohou být bystřejší, rychlejší, originálnější a přímočařejší, ale také ukvapenější (ŘÍČAN, 2006).

V období dospívání se rozvíjí i metakognice, zlepšuje se odhad vlastních schopností a dovedností, což je podmíněno celkovou tendencí k introspekci a uvažování o sobě samém (VÁGNEROVÁ, 2005). Čím detailnější je adolescent v sebereflexi, tím více se zvyšuje možnost vnímat sama sebe jak pozitivně, tak negativně (MACEK, 2003). Adolescenti dovedou lépe odhadnout své kompetence, jaké mají možnosti a mohou své schopnosti účelněji využít a stanovit si přiměřenější cíle, kterých lze dosáhnout. Dosažená úroveň autoregulačních mechanismů je při zvládání zátěžových situací velmi důležitá, nejde zde jen o volbu vhodné strategie, ale i o schopnost ji uplatnit. Jakoukoli zátěž může dospívající zpracovat jako výzvu, jako podnět aktivizující úsilí, směřující k jejímu zvládnutí, ale i jako ohrožení, vyvolávající obranné reakce. Někdy je může dokonce uspokojovat sebeomezování a askeze, protože si tak budou potvrzovat schopnost ovládat vlastní osobnost. Může se pro ně stát zdrojem sebeúcty (VÁGNEROVÁ, 2005). Posun k adekvátnosti a stabilitě hodnocení je důležitým ukazatelem míry vyspělosti osobnosti (VAŠUTOVÁ, 2005). Starší adolescenti dovedou přesněji posoudit stupeň jeho náročnosti. Začínají chápat, jakým způsobem se nejlépe naučí, co podpoří jeho soustředění na práci. (VÁGNEROVÁ, 2005). Macek chápe sebepojetí jako soubor znalostí a pocitů o vlastním já, které se vytváří kontinuálně v průběhu celé ontogeneze (MACEK, 2003).

Emoční vývoj adolescentů

Zvláštní význam získávají emoce a city související s erotickou sférou života, estetické city a mravní citění. Tato fáze je často obdobím „prvního vystřízlivění“, které je

zažíváno při konfrontaci reality s ideály (MACEK, 2003). S celkovou nejistotou a emoční nevyrovnaností dospívajících souvisí výkyvy v sebehodnocení. Vztahovačnost dospívajících je výrazem osobní nejistoty, typické pro období zásadnější proměny vlastní identity. V této době narůstá i negativismus, hostilita a agresivita. S nepříjemnými pocity se dospívající může vyrovnat za pomoci různých obranných strategií, např. prostřednictvím mechanismu kyvadla, regrese, úniku do fantazie. Ke konci adolescence dochází ke stabilizaci emočního prožívání. Rozvíjejí se volní vlastnosti, zejména vytrvalost, postupně i schopnost sebeovládání. Důvodem je hormonální vyrovnání a adaptace organismu na pohlavní dospělost. Emočně významnější argumenty mají ale i v tomto období vyšší váhu (VÁGNEROVÁ, 2005).

Říčan zdůrazňuje význam rituálů, které se v dnešní společnosti uplatňují jen ve velmi oslabené podobě. Přesněji řečeno: dojde-li u některého mladého člověka k rozhodující události, jež radikálně změní jeho celé cítění, myšlení a způsob života, je to jeho osobní záležitost, které si možná nevšimnou ani jeho přátelé a spolupracovníci, s výjimkou těch nejbližších. Na cestě k dospělosti se nacházejí významné mezníky, jež jsou předělem mezi etapami lidského života, pro které mají rituály velký význam a mají velký sublimující účinek. Jejich chybění či slabost je nedostatkem našeho způsobu života (ŘÍČAN, 2006).

2.1.3 Socializační vývoj adolescentů

Socializace je definována jako proces vývoje osobnosti v konkrétním materiálním a sociálním prostředí, které je charakteristické pro každou společnost. Vzájemný vztah mezi jednotlivcem a společností je primárně určován společností (MACEK, 2003). Socializační rozvoj dospívajících je ovlivněn jejich novými kompetencemi, které se projeví i ve způsobu zpracování různých sociálních vlivů. V průběhu dospívání se mění názor na jiné lidi, proměnou prochází i sebepojetí, dospívající odmítá podřízené postavení. Dochází k diferenciaci v oblasti profesní přípravy a s tím souvisejícího sociálního postavení (VÁGNEROVÁ, 2005). Období adolescence je považováno za stadium zkoušení, období středního věku je pokládáno za období specializace. Rodiče, učitel, poradce by měli adolescentům pomoci k přístupu k veškerým informacím o dovednostech a kvalifikaci, jež to které povolání vyžaduje (VAŠUTOVÁ, 2005). Dochází k postupnému odpoutání od rodiny, ale tato emancipace nevede ke zrušení citového vztahu k rodičům, spíš k jeho proměně. Mění se postoj ke škole,

dobrý výkon přestává být cílem a stává se prostředkem. Pro dospívající mají čím dál větší význam vrstevníci, s nimiž se ztotožňují. Skupinová identita jim slouží jako zdroj jistoty, představuje přechodnou fázi v rozvoji individuální identity (VÁGNEROVÁ, 2005), adolescenti si zde prověřují různé formy mezilidské interakce a společenského styku (VAŠUTOVÁ, 2005). Členstvím ve vrstevnické skupině získávají také adolescenti sociální status a pocit vlastní hodnoty (MACEK, 2003). Roste význam dyadických přátelských vztahů a v období starší adolescence i partnerství, někdy dochází i k manželství a rodičovství. Adolescent je postupně stále více akceptován jako dospělý, ale také se od něho vyžaduje chování, které by dospělosti odpovídalo. V pozdní adolescenci se mění i role, sociální dospělost signalizuje nástup do zaměstnání (VÁGNEROVÁ, 2005).

Vliv rodiny na adolescenty

Primární skupinou, kterou si sice nevybíráme je rodina, ale vztahy v ní jsou pro každého tím nejvýznamnějším a nejvíce formujícím sociálním prostředím (MATOUŠEK, KROFTOVÁ, 2003). Teorie attachmentu považuje za základní spouštěč antisociálního chování osobnostní narušení dítěte tím, že nebyla naplněna jeho bazální potřeba vztahu. Typ vazby z vlastní zkušenosti je se pravděpodobně přenáší na další generace (BOWLBY, 2010). Dítě reaguje na neuspokojování potřeb nejprve protestem, poté upadne do hlubokého zoufalství a nakonec se vzdá a navenek se přizpůsobí. Uvnitř psychiky je dominující zkušeností „odtažení“ (VAŠINA, 1999). Studie rodin problémových jedinců v adolescentním věku ukazuje rodinné prostředí jako chladné, s minimálním zájmem o děti a o jejich potřeby, případně využívání dítěte k plnění potřeb dospělého. Takovéto chování je emočním zneužíváním (MATOUŠEK, KROFTOVÁ, 2003).

Pro zdravý vývoj osobnosti adolescentů je velmi důležitý pocit, že je mají rodiče rádi. Potřebují poznávat, že se o ně někdo postará, že jsou bezvýhradně přijímáni a milováni, musí cítit opravdový zájem (TOPEL, 2005). Spokojený domov jim dává pocit jistoty a nechává je zažívat potřebnou harmonii partnerského vzoru soužití. Rodiče jim svým chováním ukazují, co znamená kvalitní partnerský vztah. Toto teplo domova je nechává si odnést do života jistotu, že jsou hodni lásky (CHOPICH, PAUL, 2009). Pokud mají adolescenti pocit, že na nich nikomu nezáleží, že jsou bezmocní, méněcenní a na tomto světě zbyteční, že nikde nejsou plně přijati, že si jich nikdo dost neváží, nemá o ně opravdový zájem, že je nikdo nemá bezpodmínečně rád, tak se většinou

po celý život potýkají s vlastní hodnotou, což má dále vliv na jejich citovou vyrovnanost a vypořádávání se s vlastními problémy ve všech sférách života (DUFOUR, 2012). Rodiče a partnerské vztahy rodičů mají pro adolescenty obrovský význam, protože jsou jimi formováni jejich představy, jak si budou později představovat vlastní partnerství nebo rodičovství. Schellova studie mladistvých dokládá, že téměř tři čtvrtiny z nich později téměř stejným způsobem, kterým je vychovávali jejich rodiče, vychovávali i své děti (HURRELMANN, QUENZEL, 2012).

V dospívání pokračuje odpoutávání se od rodičů. Pro některé rodiče je to velmi bolestivý proces. Ačkoliv chtějí ze svých dětí vychovat řádné dospělé, tak chtějí co nejdéle zachovat strukturu vzájemné závislosti. Přeuspořádání sociálních sítí může vést k vnitřním rodinným problémům (FERCHHOFF, 2007). Tento proces může být provázen znehodnocujícími i zhodnocujícími vlivy jak ze strany dospívajících, tak ze strany rodičů a dospělých obecně. Rodina je místem uspokojování, frustrace řady potřeb, ale i zdrojem životních zkušeností a poznatků. Oslabování autority rodičů začíná kolem 12. roku a vrcholí v 15 – 16 letech, po 17. roce vzniká zcela nová kvalita vzájemných vztahů (VEČERKA, 2004). Adolescent nechce být jako rodiče, snaží se od nich odlišit. Dospívající jsou k rodičům kritičtí, odmítají formální rodičovskou autoritu (VÁGNEROVÁ, 2005). Nejvíce si u rodičů cení upřímnosti a spolehlivosti, tj. schopnosti být věrný svému přesvědčení a svým zásadám (MATĚJČEK, 1992). Adolescentům nejvíce vadí, když jsou rodiče podráždění, hádaví a malicherní, nemají také rádi nadměrné narušování své osobní intimity a vymáhání důvěrnosti (VÁGNEROVÁ, 2005).

Rodiče používají jiná měřítka pro hodnocení vztahu než adolescenti, kteří je mohou konfrontovat svým entuziasmem a budoucími perspektivami s jejich vlastními limity, jak psychickými, tak i fyzickými. Rodiče nereagují na dospívání svých dětí vždy zrale a s nadhledem. Pro matky může být fyzická atraktivita a přitažlivost vlastních dcer zneklidňující. Otce hlouběji zasahuje srovnání výkonové orientace a fyzické zdatnosti. Sourozenci se aktivně podílejí na rodinné socializaci, reprezentují stejnou měrou adolescentní kulturu, manifestují podobné postoje, zájmy a potřeby. Srovnání životních stylů života adolescentů a jejich rodičů neukazuje tolik odlišností. Adolescenti se se svou hodnotovou orientací více podobají svým rodičům než vrstevníkům. Rodiče mají větší vliv na všechny oblasti života s výjimkou volného času (MACEK, 2003).

Vliv vrstevníků na adolescenty

Odloučení se od rodičů (primární rodiny) a vybudování samostatného života znamená pro adolescenty a jejich rodiče vzájemně náročné období. Vlastní autonomie se vyvíjí od narození a v období adolescence je silně aktivována jak vývojem vlastní identity, tak silnou orientací na vrstevníky a jejich normy (HILLER aj., 2006). Vliv vrstevníků nabývá v adolescenci na síle. Období adolescence se však stává rozhodujícím obdobím na rozvoj poruchy chování. Pocit ocenění druhými „sobě podobnými“ lidmi je stěžejní při utváření pocitu sociální identity (MACEK, 2003). Mladí lidé prožívají hodně času s kamarády, v partě. Tam nalézají uznání a jistou formu „domova“. Důležitý je pro ně pocit sounáležitosti, který někdy prožívají ve formě skupinové extáze. K dobré atmosféře podle mladých lidí patří: správní lidé, dobrá hudba, je potřeba nějaký doping (alkohol, příp. drogy), vhodné místo, jídlo, pití, zábava. Pokud jsou splněny tyto předpoklady, prožívají mladí lidé zážitek „hezké atmosféry“, který se dá charakterizovat následujícími vlastnostmi: uvolnění (nebo také „vybičování se“ např. k tanci atp.), pocit bezpečí, sounáležitosti a harmonie, pocit sociální blízkosti, společenské uznání, bezstarostnost (KAPLÁNEK, 2011). Skupinová identita jim slouží jako zdroj jistoty, představuje přechodnou fázi v rozvoji individuální identity. Přátelské vztahy považují dospívající za důležitý zdroj emoční opory a porozumění. Přátelství je hlubším recipročním vztahem, který je charakteristický vzájemností a intimitou (zahrnující důvěru, potřebu blízkosti a sdílení prožitků), pozitivním hodnocením a bezpodmínečným přijetím. V době dospívání bývá potřeba jistoty a bezpečí alespoň částečně uspokojována vrstevnickou skupinou. Když se adolescent začne odpoutávat od rodiny, oslabuje se do určité míry i pocit zázemí, které mu tato vazba poskytovala. Jeho potřebu jistoty začínají více uspokojovat vztahy s kamarády, resp. příslušnost ke skupině. (VÁGNEROVÁ, 2005).

V tomto prostředí se může adolescent setkat s různými druhy konzumace látek, na kterých si může vytvořit závislost. Na prvním místě je to závislost na tabáku a alkoholu, na druhém pak závislost na jiných psychoaktivních látkách a na třetím pak patologické hráčství. Riziko závislosti snižuje vysoká míra duševního a tělesného zdraví, dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, vnitřní přijetí náboženských, duchovních a jiných hodnot, které jsou v rozporu s alkoholem a drogami, kvalitní přátelé (NEŠPOR, 1994).

U adolescentů se můžeme také setkat se sociálně-patologickými jevy jako je prostituce, včetně homosexuální, i participace na natáčení a výrobě pornografickým

materiálů. Nejčastějším problémem je zřejmě sexuální promiskuita. Pedagogové by měli nabízet alternativy v oblasti zájmů, hodnot a mezilidských vztahů. Chybující je vyloučit takto chybujícího adolescenta ze školy a ztratit s ním kontakt (VAŠUTOVÁ, 2005).

Škola hraje při výchově adolescentů významnou úlohu. Pomáhá adolescentovi hledat pozitiva a cesty, jak chránit své sebevědomí a nezhoršovat jeho postavení mezi vrstevníky. Oceňuje ho v oblastech, kde je relativně úspěšný. Zprostředkovává poradenství týkající se jeho vhodného uplatnění. Za určitých okolností podporuje nácvik sociálních dovedností, relaxačního tréninku, spolupracuje a komunikuje s jeho rodinou. Uvažuje o způsobech, jak ho integrovat v kolektivu třídy, jak zlepšit problémové vztahy s učitelem nebo s vrstevníky. Respektuje okamžité meze výkonu, ale vnímá také jeho pozitivní možnosti a potenciál. Předchází šikanování a zjednává nápravu a pomoc, jestliže k němu došlo (NEŠPOR, 1994).

Partnerství v období adolescence

Roste význam dyadických přátelských vztahů a v období starší adolescence i partnerství. Starší adolescenti dozrávají k naplnění partnerského vztahu zahrnujícího i sexualitu. Potřeba partnera opačného pohlaví už není jen sekundárním projevem sociálního tlaku, ale stává se skutečnou potřebou, která má aspekt psychický, sexuální a sociální. Z psychického hlediska jde o zamilovanost, resp. vztah lásky. Partnerský vztah lze chápat i jako zdroj poznání (sebepoznání) na úrovni odlišnosti. V takovém vztahu se rozvíjejí mnohé sociální dovednosti, především altruismus (VÁGNEROVÁ, 2005). V tomto období je vztah většinou nezralý a nízká sebedůvěra je hlavní příčinou někdy až nezdravé žárlivosti (BARTNING, 2012). Pokus o uvolnění, o jakoukoli změnu je interpretován jako zrada. Takový postoj svědčí o značné nejistotě adolescentů v partnerském vztahu, kde se navíc může projevit úzkost ze ztráty vlastní, dosud nehotové identity. Jedinec i vztah musí dozrát, aby se mohl stát vyrovnanějším, a tudíž i trvalejším (VÁGNEROVÁ, 2005).

Zdravá partnerská láska neusiluje o podřízení a vlastnění druhého. Pravá láska je pouze možná, pokud se setkají dvě zralé a emancipované osoby, které jsou schopné žít svou lásku ve vzájemné svobodě (LAUSTER, 1995). Je dobré, pokud dochází k realizaci sexuálních styků až ve vrcholné adolescenci. Včasná informovanost o bezpečném sexu je velmi důležitá (VAŠUTOVÁ, 2005). Vývoj nových a zralých vztahů k vrstevníkům pomáhá adolescentům zdolávat vývojové úkoly (např. autonomie

nebo vývoj vlastní identity), ale také k zvýšení vlastní sebehodnoty a k dalšímu vývoji sociálních kompetencí. Vývoj prvních romantických vztahů, a tím spojené první sexuální zkušenosti, je také centrálním vývojovým úkolem v období adolescence (HILLER aj., 2006). Typický trend současné společnosti je odkládání manželství a založení rodiny do pozdějšího věku. Manželství symbolizuje dospělost, osamostatnění, ale i z něho vyplývají povinnosti a zodpovědnost (VÁGNEROVÁ, 2005).

Většina problémů v partnerství pramení z dětství. Typy obranných charakterových struktur nazval podle pojmů, které v psychologii definují osobnosti poruchy. Struktura schizoidní - dítě vnímá již v prenatálním období ze strany matky chlad, agresi či nepřátelství. Struktura orální - dítě vyrůstá s přesvědčením, že nikdy nebude dost dobré, vyrůstá s pocitem strádání nebo přehlížení. Struktura masochistická - představuje přehnanou kontrolu. Dítě vyrůstá v teroru ponižování, i v dospělosti ponižuje nebo obviňuje samo sebe. Struktura psychopatická - dítě trpí zradou ze strany rodiče, má podvědomý strach z opakované zrady. V dospělém věku má urputnou potřebu ovládat druhé (LOWEN, 2002). S touto strukturou je v mnoha aspektech shodná struktura narcistická. Pro narcistické zranění je ústředním problémem konflikt mezi grandiozitou a méněcenností (JOHNSON, 1987). Röhr vysvětluje na základě pohádek vznik této poruchy osobnosti, která je podle něho v dospělosti téměř nevyléčitelná (RÖHR, 2008). Struktura rigidní – dítěti se nikdy nedostalo ocenění za dosažené úspěchy a dokonalost. V dospělosti usiluje o dokonalost, kterou nelze nikdy dosáhnout (LOWEN, 2002). Röhr vidí hlavní možnost, jak se stát zdravou osobností v pochopení rozdílu mezi zdravými a nezdravými vztahy a láskyplným pochopením sama sebe (RÖHR, 2012).

2.2 Výchovně zdravotní edukace

2.2.1 Vymezení pojmu výchova ke zdraví

Cílem výchovy ke zdraví je prevence před ztrátou úplného psychosociálního blaha. Edukace jednotlivců, komunit a celé populace všech věkových, sociálních a etnických kategorií musí být soustavná, systematická, komplexní a důsledně promyšlená, cílená činnost vzhledem k věku, pohlaví, vzdělání a konkrétním problémům jedince nebo komunity v oblasti zdravotní, psychické, sociální a společenské, aktualizovaná nejnovějšími poznatky z oblasti vědy a výzkumu, respektující životní prostředí jedince, osobní zainteresovanost každého jedince (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Ve výchově ke zdraví je zdůrazňována aktivní prevence a osobní péče člověka o předcházení poškozování zdraví svého i ostatních. Výchova je z hlediska humanistické psychologie a pedagogiky chápána jako proces záměrného ovlivňování a působení na člověka, jehož cílem je pozitivní změna. Výchovou zde rozumíme vytváření podmínek pro osobnostní rozvoj člověka na základě jeho individuálních potřeb. Jedná se tedy vždy o intencionální proces (KREJČÍ, 2010). Celkové zdraví neexistuje samo o sobě, aniž by o něj nebylo pečováno, je poskládané z aktuálních zdravotních stavů, které vypovídají o kladných i nepříznivých podmínkách života (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

Nejnámější definice zdraví publikovaná Světovou zdravotnickou organizací WHO je charakterizována v anglickém originále takto: „Health is a state of complete physical, mental, social and spiritual well-being, not merely the absence of disease or infirmity“ (BASAVANTHAPPA, 2011). Český překlad zní: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní, sociální a mravní pohody, a nikoli jako pouhou nepřítomnost choroby nebo slabosti.“ (KREJČÍ, 2011).

Jde o celostní (holistické) pojetí zdraví. Vedle faktorů biologických zahrnuje i faktory společenské. Podle stávající holisticko - dynamické (rozvojové) interpretace definice WHO můžeme chápat zdraví nikoliv jako neměnnou položku (stav dosažení), ale jako neustálé hledání vlastní cesty v průběhu života každého jedince ohledně podpory osobního zdraví a adaptace organismu na podmínky prostředí (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009). Zdraví by nemělo představovat cíl života, ale jednu z podmínek smysluplného života. Slovo zdraví původně znamenalo celek (řecky holos = celý, celek). Tento pojem celku se dnes objevuje v tzv. holizmu, který chápe zdraví a péči

o něj z podstatně širšího hlediska (ČELEDOVÁ, ČVELA, 2010). Well-being (dobré bytí) je součástí slova wellness. Wellness je disciplinovaná oddanost snaze o osobní dokonalost a je životním stylem, který se orientuje na dosažení povzneseného stavu fyzické a psychické pohody (CATHALA, 2007).

Oblasti lidského zdraví zobrazila Krejčí ve čtyřech složkách:



Obr. č. 1: Oblasti lidského zdraví (KREJČÍ, 2011)

Machová a Kubátová popisují čtyři složky zdraví – tělesné, sociální, mentální a spirituální. Tělesné zdraví představuje kondici přiměřenou věku a pohlaví. Pro uchování mentálního zdraví, tedy dobrého stavu nervové soustavy, psychické stability, spolehlivé paměti a schopnosti koncentrace, je nutné provádět duševní hygienu. Pro udržení sociálního zdraví je rozhodující vztah k sobě sama a k ostatním lidem. Spirituální zdraví se podpoří vědomím důležitosti a významu vlastního života, tolerancí a absencí komplexů a zbytečných omezení (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2009).

Kvalita života má v Balcarově pojetí tři dimenze. Za první dimenzi tělesnou, chápanou jako zdraví ve smyslu tělesné zdatnosti a fyzické harmonie. Za druhou dimenzi duševní (prožitkovou), chápanou jako štěstí, přičemž štěstí je definováno jako prožívaná slast a uplatňovaná moc. Za třetí dimenzi duchovní (existenciální), chápanou jako prožitek smysluplnosti vlastního života, přičemž prožitek smysluplnosti je definován zacíleností (hodnotovými výzvami situace), motivovaností (odezvou svědomí na hodnotové výzvy) a činností (kterou člověk činí ze své vůle, aby uskutečnil hodnotový potenciál obsažený v přítomné situaci) (BALCAR, 2005 in KUBÁTOVÁ, 2010).

Matějček uvádí tři roviny – osobní, sociální a duchovní. Osobní rovina zahrnuje určité povinnosti vůči sobě. Patří sem neničit si zdraví, rozvíjet své nadání, schopnosti. Udržovat se v dobré tělesné i duševní kondici. Sociální rovina vůči druhému, kterou přijímáme vůči těm kdo jsou na nás jakkoli závislí, jimž chceme být oporou, pomáháme jim a nic za to nechceme. Odpovědnost vůči druhým se nevytváří tam, kde byla u dítěte výchovně pěstována jenom odpovědnost k sobě samotnému. Duchovní rovina vůči autoritě, která se vztahuje vůči tomu, co nás autoritou přesahuje, co té osobní i společenské rovině dává vyšší smysl (MATĚJČEK, 1996). Podle Howarda a Leslieho umožňuje spirituální složka zdraví najít smysl svého života a je cestou k dlouhému naplněnému životu (HOWARD, LESLIE, 2011).

Duševní zdraví (mental health) je charakterizováno v psychoanalýze jako schopnost milovat, pracovat a žít v souladu s danou kulturou, přičemž však soulad neznamená konformitu s většinou. Zdraví člověka a vývoj jeho duševních obtíží závisí na odhalení a uvědomění si průběhu a působení nevědomých hlubinných psychických procesů, stavů, problémů a nerozřešených konfliktů. Psychoanalýza chápána jako metoda tkví v odhalování těchto nevědomých příčin obtíží (KOHOUTEK, 2010).

Znalosti, jak pečovat o své zdraví, nejsou samy o sobě moc účinné. Nejslibnější je právě posilování sebedůvěry, důstojnosti a samostatnosti daného člověka. Strategickým východiskem je zde postulát, že pouze člověk, který si váží sám sebe, je ochoten pro své zdraví něco dělat (KREJČÍ, 2010).

2.2.2 Kontinuum transformace „Self“

Krejčí vymezuje ve smyslu procesuální změny zdraví individua kontinuum transformace „Self“ ve smyslu podpory a rozvoje zdraví, v kterém jsou obsaženy tyto edukační celky: *uvolnění, adekvátní pohybový režim, výživa, preventivní lékařská péče, profesní salutogeneze* (KREJČÍ, 2011). Verstegeen prezentuje podobně sestavené kontinuum, které nazývá „Das zentrierte Selbst“ a v němž jsou obsaženy tyto edukační celky: *regenerace - výživa - pohybové aktivity - pozitivní přístup* (VERSTEGEN, 2010).

Toto kontinuum bylo vyvinuto společně s americkým institutem Tignum, který je předním světovým institutem pro trénink managementu. Přirovnává „Self“ člověka k jádru, které neustále musí čerpat dostatek energie, aby získalo elasticitu a sílu. Podobné vlastnosti má gumový míček, který je neúnavný. Odráží se plný energie s obrovskou silou od země, kde opět načerpá energii a zase se na ni vrací, aby se plný

síly a energie znovu odrazil do výšky. Této elasticity a síly je možno dosáhnout celkovou regenerací, jejíž nejdůležitějšími součástmi jsou pohybová aktivita a správná výživa. Pro zařazení těchto složek natrvalo do svého životního stylu je velmi důležitá správná motivace (VERSTEGEN, 2010).

Krejčí zobrazuje ve svém kontinuu edukační celky ochrany a rozvoje zdraví v intervenčním působení na člověka. Dané kontinuum je uspořádáno do kruhu. Tím je naznačena spojitost a návaznost edukačních celků a možnost jejich opakovatelnosti v koherentních cyklech (KREJČÍ, 2011).



Obr. č.2: Kontinuum transformace „Self“ (KREJČÍ, 2011)

2.2.2.1 Uvolnění / Regenerace

Kritickým zhodnocením uvedeného modelu kontinua a výše naznačených souvislostí uvolnění s rozvíjením sebehodnocení a sebeúcty bylo zjištěno, že začínat uvolněním je z hlediska aktivní podpory zdraví vždy velice výhodné. Ovlivnění psychiky je nejsnazší právě prostřednictvím uvolňování a dechových cvičení. Také v procesu pohybového učení a tvorby pohybového engramu (paměťová stopa) sehrává uvolnění velmi kladnou úlohu. Uvolnění vede také ke zlepšení homeostázy a pozitivnímu ovlivnění biologických rytmů, včetně dýchání a spánkových rytmů. Tak může být každým člověkem procítěno a zažito úzké propojení psychiky s fyziologickou odezvou organismu a periferní oblastí motorickou. Hovoříme o psychosomatické rovnováze (KREJČÍ, 2010).

Veškerou činnost, která je zaměřena k plnému a rychlému zotavení všech tělesných i duševních procesů, jejichž klidová rovnováha byla nějakou předcházející

činností posunuta do určitého stupně únavy, v sobě zahrnuje regenerace (JIRKA, 1990). Při nedostatku regenerace se setkáváme nejčastěji se zvýšenou únavou až malátností, s trvalým poklesem výkonnosti, poruchami koordinace, poruchami spánku a psychiky a často i sníženou imunitou. Regenerace je otázkou našeho životního stylu (VERSTEGEN, 2010). Součástí regeneračních prostředků je péče o vhodné psychické ladění, o optimální psychickou i emoční tenzi každého jedince (PYŠNÝ, 1999).

Spánek je důležitým elementem pro regeneraci, ovlivňuje celkovou psychickou i fyzickou pohodu. Při jeho nedostatku se projevuje únava, celkové oslabení organismu, podrážděnost a nervozita. Tělo ve spánku regeneruje a sbírá síly do dalšího dne, proto je důležité dodržovat spánkový rytmus (VERSTEGEN, 2010). Vědecké poznatky o působení hormonu melatoninu, pro jehož tvorbu je nejdůležitější aminokyselina tryptofan, potvrzují lidovou moudrost o tom, že spánek léčí. Tryptofan přepravuje také do mozku glukózu, která je jedinou energetickou zásobou pro nervové buňky. Tryptofan je esenciální aminokyselina, která se do těla dostává potravou, je obsažen např. v banánech. Aminokyselina tryptofanu se v epifyze postupně přeměňuje za přítomnosti vitamínu B6 (pyrodoxin) na serotonin, jehož nedostatek se projevuje výkyvem nálad. V dalších stupních se za šera přeměňuje serotonin na melatonin, který se také nazývá hormonem tmy. Vzestup jeho hladiny je spojen s nutkáním ke spánku. Jeho hladina v krvi se za normálních okolností zvyšuje po nástupu tmy a vrcholí uprostřed noci, aby podpořila spánek. Melatonin tak určuje specifickou délku trvání dne a noci, a tím ovlivňuje každodenní rytmické změny reprodukčních aktivit. Vnitřní perioda cirkadiánních rytmů adolescentů je různě dlouhá a seřizuje se světlem. Adolescenti jsou schopní být dlouho vzhůru a v noci slavit, užívat si. Neví se, zda je to periodami nebo sociální potřebou prodlužovat si svůj den a zkracovat svou noc (NORTHRUP, 2010).

Neurologie popisuje relaxaci jako proces odehrávající se převážně v oblasti centrální nervové soustavy. Z okolí i z vlastního těla nastupují místo rychlých vln vlny pomalé při utlumení podnětů a nastává tak stav uvolnění. Z psychologického hlediska se jedná o uvolnění mysli, odplynutí napětí a stresu (HÁLKOVÁ, 2004). Dlouhodobým působením stresorů dochází k ukládání a hromadění napětí v těle. Napětí se dá dobře procítit ve svalech. Tělo si podrží určité informace ze stresových situací a ve formě napětí je ukládá do svaloviny. Velikost tohoto napětí závisí na postoji k situaci, na nemocích, na momentálním psychickém stavu (MÜLLER-WOHLFAHRT, 2003). Relaxace je integrovaná reakce a jedna její složka ovlivňuje další složky. Změny, k nimž během stresu dochází, jsou spolu provázané - nastávají současně nebo na sebe

navazují. Podobně je tomu i u relaxace (NEŠPOR, 1998). Nešpor uvádí v uvedené tabulce relaxační techniky působící proti stresu:

Tab. č. 1: Relaxační techniky (NEŠPOR, 1998)

Relaxační technika	Doba a místo vzniku	Kde se praktikuje	Hlavní postupy, které používá
Jógová relaxace	Tradice jógy sahá hluboko před začátek našeho letopočtu. Indie.	V mnoha zemích světa včetně západní Evropy. Jóga podstatně ovlivnila i další systémy.	Široké spektrum technik zahrnující svalové uvolnění, uvědomování si dechu, využívání představ, autosugesce atd.
Buddhistické meditační techniky	Od 6. století př. n. l. Indie.	Z Asie se rozšířily do USA i do dalších zemí včetně Evropy.	Uvědomování si dechu a uvědomování si tělesných i duševních pocitů.
Jacobsonova progresivní relaxace	Jacobson používal relaxaci od roku 1914, svoji techniku publikoval v roce 1924.	Zejména v anglicky mluvících zemích (USA, Velká Británie, Austrálie).	Především uvolnění svalů.
Schultzův autogenní trénink	Základní kniha „Das autogene Training“ vyšla 1932. Schultz o autogenním tréninku přednášel 1926 už před tím ho používal. Německo.	Německy mluvící země, ale technika se dostala i do Kanady nebo Japonska.	Autosugesce. Za její pomoci pak svalové uvolnění, změny prokrvení částí těla, regulace dechu a teploty atd.
Relaxace za pomoci biologické zpětné vazby (biofeedback)	Konec šedesátých let dvacátého století. USA.	Anglicky mluvící, ale i jiné průmyslově vyspělé země.	Nejčastěji svalové uvolnění, změny kožního galvanického odporu a změny povrchové teploty.
Bensonova technika „Relaxační odpověď“	Vznik ovlivněn jinou mnohem starší jógovou meditační technikou. Publikována byla v roce 1975. USA.	Většinou USA.	Opakování si určitého slova nebo věty a pasivní pozorování myšlenek.

2.2.2.2 Motivace

Většina pohybových programů je sestavena pouze na bázi správné výživy a pohybových aktivit. To ale zdaleka nestačí. Pokud nejsou doprovázeny trvalou motivací, jsou předurčeny ke ztroskotání. Pozitivní přístup pomáhá definovat vlastní cíle

(VERSTEGEN, 2010). Motivační teorií se zabýval, např. Maslow, který na pyramidě definuje hierarchii lidských potřeb. Rothermund a Eder považují za nejúčinnější motivační teorii McClellanda, která zahrnuje tři ústřední potřeby: potřebu moci, potřebu výkonu a potřebu afiliace (McCLELLAND, 1985 in ROTHERMUND, EDER, 2010). Lidé disponují odlišnými schopnostmi vnímat možnosti smyslu, ohodnotit je, pak zvolit a uskutečnit je. Za stejných objektivních okolností svého života mají před sebou rozdílné soubory příležitostí. Smysluplnost života a kvalita zdraví mají kladný vztah k pozitivním citovým prožitkům a záporný vztah k negativním citovým prožitkům (BALCAR, 2005 in KUBÁTOVÁ, 2010).

Snížením motivace se projevují i komunikační poruchy, např. potíže s nasloucháním a sdělováním. Rosenberg pracoval s myšlenkou, že pro člověka je přirozené dokázat se vcítit do druhých i sám do sebe. Klade velký důraz na model nenásilné komunikace, který dělí na čtyři hlavní komponenty - pozorování, pocity, potřeby a prosby (ROSENBERG, 2012).

Pohybové aktivity mají přínos v oblasti fyziologické, psychické, sociální a ve velkém měřítku umožňuje příjemné trávení volného času. Zařazení a účast na nevhodné pohybové aktivitě může však zúčastněnému přinést i negativní zkušenost a od dalších pokusů spíše odradit (SCHUSTER, 2008). Z hlediska zdraví veřejnosti je důležité vědět, kolik pohybové aktivity je zapotřebí k zajištění podstatných benefitů z širokého spektra zdravotních výstupů, současně je však třeba motivovat jedince trpící pohybovou nedostatečností, aby začali vést a přijali za svůj aktivní životní styl (HENDL, DOBRÝ, 2011). Nejdříve je nutno vypracovat cíle, které nám pomohou určit, co nás pohání. Jde o poznání sebe sama. Je nutné umět definovat vlastní vnitřní hodnoty a životní přání. Není důležité, jak je úspěch definován, důležité je, aby je tato definice přivedla na správnou cestu. Pokud jsou určeny cíle, které vyvěrají z nejhlubších vnitřních pocitů, bude možné různé překážky překonat a zůstat na cestě k úspěchu (VERSTEGEN, 2010). Vnitřní motivace, která přináší potěšení, naplnění i zábavu, je emočním prožitkem a stimuluje jednání edukanta, zaměřeného na její uspokojení. Síla stimulace je úměrná síle motivace (LEFRANCOIS, 2006). Mimořádný význam má kauzální atribuce, uvažování o příčinách, které vedly k právě dosaženému výkonu. Příčinné vazby mají velký význam pro další aktivity, ať už ve smyslu pozitivním či negativním. Co edukanta vedlo k úspěchu je motivováno i pro budoucnost a co vedlo k neúspěchu je demotivováno i v dalších aktivitách (SLEPIČKA aj., 2009).

Na základě mých zkušeností z práce s adolescenty jsem došla k poznatku, že bez důkladné přípravy a správné motivace se v nich jen těžko podaří vzbudit zájem a nadšení. Bez pozitivní motivace (v ideálním případě by se adolescenti měli naučit sami sebe pozitivně motivovat) není možné natrvalo udržet jejich zájem, dříve či později se vrátí k původnímu stylu života.

2.2.2.3 Adekvátní pohybový režim

Pohybová nedostatečnost je jednou z hlavních příčin progresivního trendu šíření nadváhy a obezity v dětské i dospělé populaci. Je příčinou snížené dostupnosti k pohybovým aktivitám všeobecně, neboť pohybové učení je tlumeno již od dětství. Zdravotní komplikace nadváhy a obezity jsou četné a významně ovlivňují nemocnost, kvalitu a délku života. Podle WHO 80 % obézních dětí zůstává obézními i v dospělosti se všemi zdravotními následky. I když nejsou opomíjeny genetické faktory, je zřejmé, že se na nárůstu hmotnosti podílí především životní styl, nadměrný stres, omezování pohybu a nevhodné stravovací návyky. Psychickými projevy hypokinetického syndromu jsou impulsivnost, podrážděnost, snížená schopnost koncentrace a sebekontroly, dále zvýšený psychosomatický neklid až projevy agresivity. U dětí je pohybová nedostatečnost jevem nefyziologickým, je uměle navozována spotřebovaným časem u počítače a televize, videoprogramů a mobilů (KREJČÍ, 2011).

Zdravě dávkované pohybové aktivity podporují nejenom tělesné zdraví, ale rozvíjejí i sociální a psychické procesy, které vedou k podpoře psychického zdraví a vážení si sebe sama. Ještě před 100 lety musel člověk tvrdě pracovat, aby se uživil. Dnes považuje za vymoženost jezdit autem, výtahem, co nejdéle sedět u televize, ležet v posteli. Lidé se přestávají hýbat a začínají je trápit nemoci (VERSTEGEN, 2010).

Sedavý způsob života často mívá pokračování i po zaměstnání a studiu, kdy by již tato jednostranná zátěž měla mít kompenzaci aktivním pohybem (KUKAČKA, 2009). Je to stejné jako bychom vypnuli proud v těle. Bolí nás celé tělo, nemáme chuť se hýbat, jsme unaveni. Stárnout znamená ztrácet pohyblivost a motorické schopnosti. Adekvátním cíleným pohybem, který zlepšuje pohyblivost a správné držení těla, se může podařit opět proud zapnout a tělu navrátit vlastnosti „gumového míčku“ (VERSTEGEN, 2010).

K pohybové aktivitě je člověk zrozen. Život je pohyb a pohyb je život. Adekvátní pohyb v dětství a vyvážená strava slouží optimálnímu vývoji těla a myslí „ve zdravém těle, zdravý duch“. Problémy s hmotností vedou k poruchám svalů,

kloubů, šlach, vazů a kostí. Dospělého člověka chrání dostatek pohybových aktivit před kardiovaskulárními nemocemi, metabolickým syndromem, hypertenzí, zejména před cukrovkou II. typu, ale i před kloubním a nádorovým onemocněním. Pro starší populaci je dostatek pohybových aktivit jedinou vědecky doloženou metodou, jak se funkčně udržet mladší než to odpovídá jejich biologickému stáří (MÜLLER-WOHLFAHRT, 2003).

Podle Tittlebacha jsou rozhodující každodenní aktivity. Jedná se o aktivity necílené, které jsou nutnou součástí života (péče o domácnost, o děti, o nemovitosti, transport do práce, domů atd.), a aktivity cílené, strukturované, plánované, případně opakované, tj. sportovní činnost. Ta může být vykonávána na různých úrovních od rekreační přes výkonnostní až po vrcholovou (TITTLBACH aj., 2009).

Adekvátní formou vybití nahromaděných tenzí je sport a přiměřené zájmové aktivity. Individuální a kolektivní sporty posilují řadu pozitivních psychických vlastností a schopností. Společensko výchovný aspekt má i výuka tanců (VAŠUTOVÁ, 2005). Pohybové aktivitě je možno se naučit v jakémkoliv životním úseku, studie sensiblních fází ve vývojové periodizaci nedokázali, že by se pouze v určitém období mohli získat specifické pohybové zkušenosti (WOLLNY, 2010).

Pyramida optimální pohybové aktivity ukazuje, v jakém vzájemné vztahu, jak často a jak dlouho by měly být vykonávány aerobní a silové pohybové aktivity během týdne, započítává se mezi ně i každodenní pohyb. Na špičce pyramidy je vyznačen „prosezený“ čas, který by měl být během týdne minimální (GRAF aj., 2009):



Obr. č. 3: Pyramida optimální pohybové aktivity (GRAF aj., 2009)

Berg doporučuje při výběru adekvátních pohybových aktivit dodržování určitých pravidel. Za pomoci těchto pravidel je možné sestavit účinný osobní plán. Jedná se o:

Preciznost - Přiměřenost – Praktičnost – Působivost

Pokud tyto **4P** nejsou splněny, nebude edukant schopen začlenit pohybové aktivity dlouhodobě do svého způsobu života ve stanoveném životním cyklu (BERG aj., 2007).

Adekvátní pohybový režim lze hierarchicky uspořádat podle základních znaků, ale zároveň i principů z hlediska řazení podle důležitosti a návaznosti, které jsou vyjádřeny v následujících bodech (KREJČÍ, 2011):



Obr. č. 4: Hierarchické uspořádání znaků adekvátního pohybového režimu (KREJČÍ, 2011)

- **Preciznost** ve smyslu vhodně zvolené a pevně naplánované doby pro adekvátní pohybové aktivity, optimálně ve vztahu k cirkaseptálním rytmům a k cirkadiánním rytmům (BERG aj., 2007).

- **Přiměřenost** neboli dobře padnoucí ve smyslu:

- a) *zvládnutelnosti* - individuální zvládnutí a osvojení pohybu,

- b) *spontánnosti* - pocit radosti z pohybu,

- c) *saturace* - pocit spokojenosti, seberealizace a sebestvrzení

- d) *opakovatelnosti* - vracení se k dané pohybové aktivitě a zdokonalovat se na vyšší úroveň,

- e) *nastavitelnosti* pohybové zátěže vzhledem ke zdravotnímu stavu a tělesným proporcím člověka, jeho věku, pohlaví atd., (KREJČÍ, 2011).

- **Praktičnost** ve smyslu:

- f) *dostupnosti* - pohybové aktivity musí finančně, časově a organizačně zapadat do každodenního života

- g) *bezpečnosti* - pohybové aktivity musí být bezpečné (KREJČÍ, 2011).

- **Působivost** ve smyslu dostatečně účinných adekvátních pohybových aktivit, které mohou uchovat nebo zlepšovat jak tělesné, tak i mentální, sociální i spirituální zdraví. Doporučuje se do běžného života zařadit minimálně 30 minut každodenního pohybu denně, který se může absolvovat v celku nebo i v intervalech 10 – 15 minut (např. stoupání po schodech, jízda na kole do práce, práce na zahradě atd.). Aerobní pohybové aktivity by se měly vykonávat 3 – 5 krát týdně po dobu nejméně 20 minut, postupně se mohou zvyšovat na 30 minut. Silové pohybové aktivity by se měly provádět 2 – 3 krát týdně po dobu alespoň 10 minut (GRAF aj., 2009).

2.2.2.4 Výživa

Jedním ze základních znaků lidského života je výživa. Pokud tělo nedostane v pravidelných intervalech v potravě životně důležité živiny, cítíme se unaveni, prožíváme „energetickou krizi“. Energie ovlivňuje myšlení, cítění a jednání v průběhu dne. Jedná se o koloběh, který se podaří jen těžko zastavit. V posledních letech jsou lidé ovlivňováni kulturními změnami a stravovacími zvyky. Zvýšil se konzum kofeinu, cukru, potravin s nízkým obsahem živin a vláknin. Tento konzum vede k špatným stravovacím návykům a čím dál více lidí trpí nadváhou. Výživu je možno rozdělit podle kvalitativního a kvantitativního aspektu. Správně vyvážená strava je jak po stránce kvalitativní, tak po stránce kvantitativní předpokladem pro zdravý život (VERSTEGEN, 2010).

Kvalitativní aspekt - pestrá a vyvážená strava zajišťuje optimální přísun živin, vitamínů a minerálních látek. Dlouhodobě nevyvážená strava s sebou přináší nedostatek základních živin a může mít za následek ohrožení zdraví v podobě kardiovaskulárních a nádorových onemocnění (MACHOVÁ, KUBÁTOVÁ, 2006).

Kvantitativní (energetický) aspekt - je podmíněný získanou energií ze živin, udávanou v kcal. Všechny životní projevy jsou spojeny s přeměnou energie. Získaná energie je využita k udržení látkové výměny a je spotřebována při svalové činnosti. Příjem energie potravou musí být v rovnováze. Jinak jsou přímo odbourávány tkáně vlastního těla, nebo se nadbytečná potrava ukládá v nadměrném množství tuku (DYLEVSKÝ, 2000).

Strava by měla být vždy čerstvě připravená a významný podíl by měla mít i strava syrová (ovoce, ořechy, zelenina, mléko, müsli, apod.). V čerstvé stravě jsou bohatě zastoupeny enzymy, které jsou katalyzátory biochemických pochodů v lidském těle (stavba kostí, svalů, krevetvorba). Polotovary, ohřívání jídla, jídla stará, jídla s chemickými aditivami mají negativní dopad na lidské zdraví a způsobují únavu. To, jak

se člověk cítí po stránce psychické i tělesné, souvisí s jeho výživou. Další běžnou zdravotní chybou současné doby jsou nedostatečně bohaté snídaně a příliš vydatné večeře. Také spěch při požívání potravy, malá soustředěnost na jídlo (hovor, četba, televize...) neprospívají správnému příjmu a využití stravy. Strach, vztek, deprese atd. způsobují přeměnu jídla na „jed“ (KREJČÍ, 2010).

Pitný režim nebo-li doplňování tekutin je způsob, jak pokrýt jejich každodenní ztráty. Odpovídající přísun vody je nutný pro tvorbu energie v organismu, pro termoregulaci a pro vylučování odpadních látek z těla. Lidské tělo obsahuje v dospělosti asi 60 % vody. Denně by se mělo vypít 2,5 až 3 litry tekutiny. Nápoje s vysokým obsahem sacharidů, kofeinu nebo s pouhým jednostranným přívodem minerálů by se měly nahradit kvalitní pitnou vodou, vodou s citrónem, ředěnými džusy a střídáním neslazených minerálek, případně čajem. Mezi mládeží získávají pověst jakési nové drogy, např. Red Bull či Erektus. Tyto nápoje obsahují hlavně kofein nebo podobnou látku guaranin (KREJČÍ, 2011).

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Mezi závislosti spadá: závislost na alkoholu, na opioidech (např. heroin), na kanabinoidech, na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích), na kokainu, na jiných stimulacích, včetně kofeinu a pervitinu, na halucinogenech (slang. ecstasy), na tabáku, na organických rozpouštědlech, na jiných psychoaktivních látkách. Nešpor radí, jak se vychovatelé mají chovat, aby zcela neztratili svůj vliv na chování adolescenta. Již v dětství by je měli podporovat najít si vhodné volnočasové aktivity, kde adolescenti zároveň najdou kvalitnější mladou společnost. Podporovat je, aby si vážili vlastní osobnosti a tím měli dostatek sebedůvěry, pak se nebudou vrstevníkům přizpůsobovat za každou cenu. Naučit je rozlišovat mezi skutečným přátelstvím, jehož součástí je úcta k příteli a jeho zdraví, a bezohlednými vztahy, které chtějí druhého spíš využít. Již od dětství jsou adolescenti učeni být poslušní a zdvořilí, mnohdy je pro ně těžké postavit se na odpor, když je to třeba (např. při nabídce drog a alkoholu). Naučit se stát si na svém je dovednost, kterou lze trénovat (NEŠPOR, 1994).

2.2.2.5 Preventivní zdravotnická péče

Z hlediska výchovy ke zdraví a aktivnímu životnímu stylu je nutno zdůrazňovat, že (podle údajů WHO) preventivní zdravotnická péče může ovlivnit zdraví obyvatel pouze asi z 15 -20 % (KREJČÍ, 2011). Totéž zdůrazňují Kebza, Šolcová, kteří uvádějí,

že úroveň zdravotní péče se na zdravotním stavu podílí zhruba z 20 %. Z největší části je zdravotní stav ovlivňován daným životním stylem z 50 – 60 %, životním prostředím asi z 10 % (KEBZA, ŠOLCOVÁ, 2003).

Zdravotnická péče v České republice vychází z evropských tradic léčení a je na velmi vysoké úrovni. Je velmi rozumné a žádoucí využívat (ne nadužívat) možností preventivních prohlídek a ošetření podle individuální potřeby člověka. Tu větší část lze ovlivnit pouze zdravou životosprávou jedince, do které spadá i aktivní životní styl, včetně adekvátního pohybového režimu (KREJČÍ, 2010).

2.2.2.6 Profesní salutogeneze

Z hlediska profesní salutogeneze je pro člověka velmi důležité analyzovat pracovní prostředí a režim své profese a zvážit rizikové faktory v kontextu individuálního zdraví i zdraví ostatních. Na základě této analýzy pak může do životního stylu zakomponovat salutory, které kompenzují zdravotní rizika profese – např. hlasový klid u učitele, kompenzační strečink při dlouhém sezení u počítače u programátora, apod. (KREJČÍ, 2011). Salutory jsou opakem stresorů, jsou to faktory, které napomáhají úspěšně zvládat stres (SLAVÍK, 2012). Salutogeneze je pojetím přirozených momentů, které posilují, utužují a povzbuzují naše zdraví. Tyto momenty se označují termínem salutory (ANTONOVSKY, SAGY, 1986). Jde například o využití poznatků o vlivu psychiky na imunitní činnost, o využití poznatků o kladném vlivu tzv. sociální opory, placebo, pohybové aktivity, cvičení paměti, burn out, ale i duševní a poznatků o kladném vlivu důvěry a víry na náš zdravotní stav. V uvedených případech jde o využití momentů ve smyslu s přírodou kompatibilně působících vlivů na posilování zdraví (KŘIVOHLAVÝ, 2002). Salutogenetické myšlení otevírá cestu k opětovnému posouzení teorie zvládání životních situací, smysl pro spojitost či soudržnost „Sense of Coherence“ (SOC). SOC vyjadřuje rozsah, v jakém má člověk trvalý, i když dynamický pocit důvěry a je tvořen těmito komponentami: srozumitelnost (comprehensibility), zvládnutelnost (manageability) a smysluplnost (meaningfulness). Osobnost se silným SOC je pružná, flexibilní z hlediska hranic svých životních oblastí a existenciálních cílů, které považuje za významné. Na adolescenta je možné výchovně působit a dosáhnout pozitivních změn, jelikož v období adolescence ještě nejsou definitivně určeny jeho životní oblasti. Adolescent má možnost volby. Po 30. roce života je SOC zcela vyvinuta a zůstává relativně stabilní. Zda je SOC silně nebo slabě vyvinutý, je úměrně závislé na bilanci mezi konzistencí a překvapením výhodných a frustrujících událostí (ANTONOVSKY, SAGY, 1986). Do edukačního působení, které pozitivně

ovlivňuje zdravotní stav a vnitřní pohodu adolescentů, by měly být zařazeny salutory, týkající se např. prostředí, financí, povinností, klimatu, vztahů, postojů a hodnot.

2.2.3 Edukační působení

Pojem edukace je odvozený z latinského slova *educare*, *educare* – vést vpřed vychovávat. „*Výchova je proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejich vývoji. Jde přitom o záměrné utváření a ovlivňování podmínek umožňujících optimální rozvoj jedince v souladu s jejich individuálními dispozicemi a stimulujičích jeho vlastní snahu stát se autentickou vnitřně integrovanou a socializovanou osobností*“ (PRŮCHA, 2009).

Za tradiční typologii výchovných stylů můžeme označit Lewinovo dělení na vedení autoritářské, liberární (*laissez-fair*) a demokratické (sociálně integrační) (LEWIN, 1982). Nevhodným výchovným stylům se věnoval Matějček, Langmeier a Krejčířová. Jedná se o výchovu rozmazlující, nedůslednou, zanedbávající, perfekcionistickou, nadměrně starostlivou a hyperprotektivní (nadměrně ochraňující), zanedbávající (MATĚJČEK, 1992; LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 2006). Emoční vztah je nezpochybnitelně příznivou podmínkou pro rozvoj dítěte ve školním prostředí (GILLERNOVÁ, 2007). Emoce jsou v sociální interakci důležitým podnětem, který ovlivňuje další účastníky této interakce. Vyžadují nějakou reakci a je většinou obtížné je ignorovat (SLAMĚNÍK, 2011).

K překonání nedostatků typologického přístupu slouží vyjádření způsobu výchovy modelem dvou dimenzí. První dimenze emočního vztahu k dítěti: láska, kladný postoj – nepřátelství, záporný, chladný, zavrhujičící postoj. Druhá dimenze řízení: autonomie, minimální řízení – přísná kontrola, maximální řízení. Jejich kombinací je vyjádřen celkový způsob výchovy učitele. Optimální, tj. střední míra, řízení ve spojení s kladným emočním vztahem byla v Lewinově typologii považována výchova sociálně integrační (ČÁP, MAREŠ, 2007). Schnotz popisuje dimenzi „stupně řízení“ a „emočního tepla / chladu“ (SCHNOTZ, 2009).

Průcha rozlišují učitele suportivního a defenzivního na základě toho, jaký typ komunikačního klimatu navozují. Učitel suportivní navozuje vstřícné a podpůrné klima, v němž se jeho účastníci navzájem respektují, komunikují mezi sebou své názory a pocity, a to otevřeně a jasně. Učitel defenzivní navozuje klima obranné, v tomto klimatu vznikají situace, kdy jeho účastníci spolu soupeří, neposlouchají jeden druhého, skrývají své názor a pocity aj. (PRŮCHA, 2009). Pasch vyzdvihuje autentické učení,

vidí fakta v běžném světě jako užitečná, protože nám pomáhají pochopit svět kolem nás, řešit problémy nebo komunikovat myšlenky. Autentické učení umožňuje edukantům vycházet z odpovídajícího kontextu a používat získané poznatky smysluplným způsobem, což jsou pro učení výrazná aktiva (PASCH, 2005).

Pracuji již několik let ve školství a práce s adolescenty mě dovedla k poznání, jak je důležité podporovat jejich vlastní sebevědomí, naučit je rozpoznat své silné stránky a umět je v jejich životě prakticky uplatnit. Pokud je edukátor autentický, empatický a jedná s edukanty s respektem, tak se mu ve většině případů podaří najít si k nim cestu a na tomto základě je pozitivně formovat. Dále bych chtěla zdůraznit důležitost uvědomování si vlastních chyb a nutnost důsledně pracovat na jejich odstranění. Tyto chyby mohou vycházet z nejrůznějších osobnostních nedostatků a pouze neustálou prací na vlastní osobnosti je možné se jich při edukaci vyvarovat.

Z tohoto důvodu by edukátor neměl být pouze autoritou ve vyučovaném předmětu, ale také osobností, která ví, jak rozvíjet sebe sama a osobně tak činí, protože, jak dobře známo – příklady táhnou a dnešní mládež je navíc čím dál více ochotna respektovat pouze rozvinuté osobnosti. Takto rozvinutý pedagog umí svým studentům poskytnout, co potřebují - jednak jako přímý vzor, jednak metodickým vedením či doporučením odborníkovi v případě problému (DASTLÍK, ČERNÝ, 2011).

Pokud mluvíme o edukaci je důležité zmínit dokument pro ochranu práv dětí, jímž je „Úmluva o právech dítěte“ přijatá v New Yorku roku 1989. Úmluva je postavena na několika základních právech, která tradičně dělí na čtyři oblasti:

- základní principy (guiding principles) – práva na ochranu před diskriminací, dále např. právo na život a přežití, na rozvoj apod.
- práva na zdárný vývoj dítěte (survival and development rights) – např. práva na základní lidské potřeby, vzdělání, základní zdravotní péči apod.;
- práva na zvláštní ochranu dítěte (protection rights) – ochrana proti zneužívání, diskriminaci, krutosti, ochrana v čase války apod.
- práva na účast (participation rights) – práva v záležitostech kulturních, náboženských, politických, ekonomických, sociálních apod. (ŠRÁMKOVÁ, 2011)

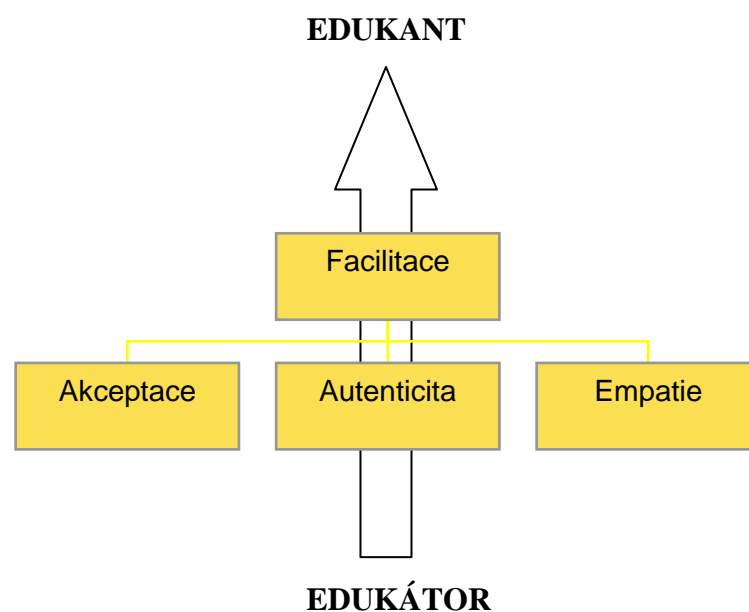
Edukačním cílem Kontinuu transformace „Self“ ve smyslu podpory a rozvoje zdraví je úplné osamostatnění, kdy je adolescent schopen:

- používat samostatně dechové a relaxační techniky k překonávání psychické únavy a stresu;
- plánovat a realizovat adekvátní pohybový režim;
- znát prospěch ze zdravé výživy, orientovat se v problematice pitného režimu a výživy a řešení nadváhy;
- projevovat potřebnou míru zdrženlivosti, např. rozpoznání klamně reklamy v souvislosti s obchodními zájmy, které nejsou v souladu se zdravím;
- znát zdravotní rizika spojená s nadváhou a pohybovou nedostatečností;
- v rámci své profese analyzovat zdravotní rizika a předcházet jim využíváním salutorů (KREJČÍ, 2011).

Podle mého názoru a zkušeností z praxe dodávám:

- rozpoznat tendence k závislosti a umět je včas pozitivně kompenzovat;
- analyzovat vlastní životní styl a adekvátně ho přizpůsobit vlastním potřebám v souladu s pozitivním působením na vlastní zdraví;
- umět sám sebe motivovat v souvislosti se zařazením výše uvedených bodů natrvalo do svého životního stylu;
- umět pracovat na vlastním sebevědomí a duševní pohodě sám nebo vyhledat odborníka.

Edukační působení edukátora vzhledem k edukantovi má být osobnostně autentické, dostatečně empatické a akceptující. Pak má výchovné působení úspěch (KREJČÍ, 2011).



Obr. č. 5: Schéma edukačního působení (KREJČÍ, 2011)

2.3 Adekvátní životní styl adolescentů

2.3.1 Vymezení pojmu adekvátní životní styl

Ad-aequatio z lat. (při-rovnání), česky adekvátní znamená přiměřený, odpovídající zamýšlenému účelu nebo skutečnosti (BARTÁK, 2008). Životní styl je kvalitativní souvislostí různých prvků života. Interpretace významů, kterými aktéři interpretují svět, jako smysl života a obtíže s operacionalizací. Není možné ani vhodné obecně vymezit obsah pojmů životní styl a životní způsob (KUBÁTOVÁ, 2010).

Životní styl je soubor způsobů, jakými se člověk vyrovnává s požadavky okolí a jakou pozornost věnuje své osobě a svému zdraví. Škodlivými vlivy jsou např. nesprávná výživa, nízká pohybová aktivita, nadměrná konzumace alkoholu, zneužívání drog, rizikové sexuální chování, kouření (KŘIVOHLAVÝ, 2003). Znepokojující je především rostoucí nadváha a obezita u dětí v celé Evropě. Mnoho významných rizikových faktorů, jež přispívají k předčasnému úmrtí, jako je vysoký krevní tlak, cholesterol, index tělesné hmotnosti a cukrovka, souvisí se stravou a s tělesným pohybem. Z těchto důvodů jsou výživa a tělesná aktivita hlavními prioritami politiky Evropské unie v oblasti veřejného zdraví. (ZDRAVÍ-EU, 2013).

Životní styl nebo-li životní způsob či životospráva není přesně vymezeným pojmem a je členěn např. jako zdravý životní styl, aktivní životní styl, wellness atd. Zdravý životní styl tvoří podle Krause: životní rytmus (vhodný poměr pracovní činnosti a odpočinku, fyzické a psychické zátěže, přiměřené množství spánku), pohybový režim (pravidelný pohyb, přiměřená fyzická námaha), duševní aktivita (rozvoj kulturních zájmů, další vzdělávání, respektování zásad duševní hygieny, odreagování se od každodenního napětí), životospráva a racionální výživa (vhodný stravovací režim, který slouží zachování zdraví a tělesné a duševní výkonnosti), zvládání náročných životních situací (schopnost řešit konflikty, zvládat stresové situace, překonávat frustrace) (KRAUS, 2008).

Do zdravého životního stylu patří podle Krejčí edukační celky výše uvedeného Kontinuum transformace „Self“ (uvolnění, adekvátní pohybový režim, výživa, preventivní lékařská péče, profesní salutogeneze) a podle Verstegeny regenerace, výživa, pohybové aktivity, pozitivní přístup, viz kapitola 2.2.2 (KREJČÍ, 2011). Zásady zdravého životního stylu podle Kukačky tvoří - zdravé stravování, dostatečný a pravidelný pohyb, udržení optimální hmotnosti, dostatečný spánek, eliminace stresu,

dostatečná relaxace, eliminace negativních návyků a závislostí, bezpečný sex, individuální péče o své zdraví, eliminace negativních exogenních faktorů životního prostředí (KUKAČKA, 2009).

Zdravý životní styl je tou nejlepší nespécifickou prevencí, ve které jde o celkové formování osobnosti připravené na všechny složitosti a nástrahy současného světa a života a schopné jim odolávat. Zdravý životní styl posiluje také odpovědnost za vlastní jednání a za utváření optimálního modelu života s duchovním a mravním rozměrem. Celá problematika zdravého životního způsobu a jeho utváření úzce souvisí s oblastí prevence sociálních deviací. Životaschopnost konzumní společnosti je založena na existenci masmédií, která lidem sdělují, na co nového na trhu je potřeba vydělávat. Tím ustupuje do pozadí tvůrčí způsob života, tedy tvorba hodnot, práce, radost z činnosti, uspokojení z plnění povinností, které jsme přijali za své (KRAUS, 2008).

Aktivní životní styl chápe Bunc jako interakci mezi jedincem a okolím. Jedná se o interakci dvou složek – biologické a sociální. V tomto životním stylu má své místo pravidelná pohybová aktivita, která není chápána jenom biologicky, ale respektuje i bio-psycho-sociální složky existence a fungování lidského organismu (BUNC, 2009).

Wellness je komplexním pojmem, jenž zahrnuje téměř všechny oblasti našeho života. Je to holistický pohled na kvalitu stravování, vztahu k přírodě, ke zvykům a stereotypům vůči nám samým a v komunikaci s druhými, pohled na péči věnovanou vlastnímu tělu a vlastnímu osobnímu růstu. Tento pojem zahrnuje jak vnější dojem (mentální bystrost a dobrý humor, pružnost a sílu těla a krásu), tak i vnitřní stav a duchovní naplnění (CATHALA, 2007).

Podle Frankla je žádoucí odvracet lidi od takového životního stylu, kdy jsou nesmířeni, kdy jsou příliš obráceni do sebe sama, vidí kolem sebe samé ohrožení, což vede ke strachu, nedostatku odvahy, nedůvěře, která vyzařuje i na druhé. Výchova i poradenská psychologická péče by měla vyústit v sebepoznání, adekvátní sebehodnocení a sebemonitorování, k optimalizaci formování sebe sama. Předpokládá to uvědomění si svých osobních a duševních předností, nedostatků i limitů, kvalitní orientaci v podnětovém poli, úsilí o tvořivost, umění jednat s ostatními lidmi (FRANKL, 1994 in KOHOUTEK, 2006). Je vhodné naučit lidi přijímat, akceptovat sami sebe i se svými „stíny“ a „mezemi“ (limity, hranicemi) a usilovat o objevování vlastních možností, kreativních potencialit, sklonů a tendencí k dobrému. Lidé by se měli učit úctě, vzájemnému respektu, ohledům vůči druhým. Vztah úcty musíme mít

i k přírodě, ke květinám a zvířatům, ke vzduchu a vodě, ke všem kladným hodnotám světa. Jenom tak máme naději, že budeme zdravě žít (KOHOUTEK, 2006).

Donders a Essler popisují, jak je důležité najít svůj střed. Vyrovnaný a spokojený člověk je schopen si uvědomit jádro vlastní identity, do které může zaintegrovat postupně identitu volitelnou, do které spadají všechny komponenty životního stylu (DONDEERS, ESSLER, 2011).

Životní styl vystupuje jako skutečný znak jedince, jako projev jeho relativní samostatnosti. Svůj životní styl si formuje každý člověk či skupina. Formování osobního životního stylu je záležitostí výchovy a v obecném rámci respektuje kulturu a morálku společnosti. Životní styl je sice individuálním znakem, ale sociální určení zcela nepostrádá. To znamená, že v sociálních vrstvách nebo skupinách lze zaznamenat podobnost životních stylů (FERCHHOFF, 2007).

Na základě výše uvedeného rozboru je vidět, že je velmi těžké všeobecně definovat adekvátní životní styl. Dle mého názoru je adekvátní (odpovídající, přiměřený) životní styl takový životní styl, který zahrnuje vzájemně na sebe působící adekvátní komponenty každodenního života pro daného člověka. Tyto adekvátní komponenty jsou podrobně popsány v kapitole 2.2.2, jedná se o adekvátní uvolnění a adekvátní psychické ladění, adekvátní spánek, adekvátní pohybový režim, adekvátní výživu a adekvátní pitný režim, adekvátní využití preventivní zdravotní péče, zakomponování adekvátních salutorů kompenzujících zdravotní rizika, adekvátně vyvinutou SOC, adekvátní motivaci, adekvátní využití volného času a adekvátní celoživotní vzdělávání. Edukačním působením na tyto komponenty edukátor adekvátně formuje daného edukanta k trvalému pozitivnímu zlepšení jeho životního stylu a tím k naplněnému kvalitnímu životu.

2.3.2 Faktory determinující životní styl

Životní styl podle WHO je determinantou, kterou není možno jednoznačně oddělit od ostatních sociálních determinant, kterými jsou zdravotnická péče a sociální prostředí. Sociální determinanty mají společný základ a mohou být ovlivňováni v kladném či záporném slova smyslu lidským působením. Genetický základ a některé geografické faktory prostředí jsou více či méně, zejména v krátkém časovém intervalu, determinantou neovlivnitelnou (WHO, 2013).

Všechno, co si člověk z kultury osvojí a prakticky v životě uplatní, formuje jeho životní styl. Dá se říci, že jak sociální skupiny, tak jejich jednotliví členové rozvíjejí v rámci historiky daných kulturních příležitostí nekonečnou řadu variant životního stylu, který chápeme jako komplex činností integrovaných určitou hodnotovou orientací. Patří do něj vzdělávací aktivity, podíl na veřejném životě, organizace běžného provozu v domácnosti, společné činnosti v rámci rodiny (péče o děti, jejich výchova), způsoby trávení volného času, péče o zdraví a mnohé další (BURIÁNEK, 2008).

Kraus uvádí, že při formování životního stylu hrají důležitou roli:

- kulturní tradice, podílejí se na utváření života jednotlivce i celé společnosti.
- zvyky a jednání praktikované v orientační rodině (způsob hospodaření v domácnosti, výchovy dětí a trávení volného času, uspokojování biologických a kulturních potřeb).
- úroveň vědeckého a technického rozvoje dané společnosti.
- individuálními potřeby a záměry jednotlivce, patří mezi ně psychologické charakteristiky (intelektová úroveň, temperamentové dispozice), dále pohlaví, zdravotní stav a věk člověka.
- motivační struktura a chování zaujímá hodnotový systém.
- míra dosaženého vzdělání (KRAUS, 2008).

Termín životní styl vyjadřuje spíše individuální optimální uspořádání životních forem do harmonického celku. Faktory životního stylu podle Krause:

- Kognitivní hodnocení sebe samého a svého postavení ve světě – základním východiskem života každého jedince je jeho životní filosofie.
- Způsob prožívání – lidé se navzájem odlišují kvalitou a intenzitou prožitků, snaha potlačovat emoce může někdy vést až k poruchám zdraví.

- Vztah k práci, odpočinku a pohybové aktivitě – nejtypičtější formou regenerace duševních sil je kompenzační seberealizace, za velmi důležitou je považována dovednost účinně relaxovat.
- Zvládání sociální interakce – pro člověka je důležité disponovat dostatečnou sociální sítí, která mu zaručuje pocit bezpečí a jíž může důvěřovat, ale zároveň by se neměl stávat citově závislým pouze na jedné osobě a připravit se o svou osobní autonomii.
- Ego úroveň – ke zvládání náročných životních úkolů musí být člověk dobře osobnostně vybaven (KRAUS, 2008).

Faktory, které ovlivňují životní styl podle Duffkové jsou:

- sociální struktury (resp. podle místa jedince v sociální stratifikaci)
- zdravotního stavu (např. životní způsob těžce tělesně postiženého člověka)
- rodinného stavu (např. životní způsoby podle klasického rozdělení „svobodný/á – ženatý/vdaná – rozvedený/á – ovdovělý/á“, druh, družka)
- profese a povolání (u nás je od 90. let minulého století zvláště oblíbené – u sociologů - sledování životního způsobu manažerů a – u veřejnosti - osob patřících k tzv. zábavnímu průmyslu)
- zaměstnání (např. životní způsob člověka pracujícího v málo obvyklých směnách či v tzv. nestandardních formách, včetně např. teleworkingu /práce na dálku/ či telehomeworkingu /práce na dálku z domova/) (DUFFKOVÁ, 2006).

Již Adler označuje ve své individuální psychologii pojem životní plán (styl) jako systém cílů, které si jedinec zvolil, lidské chování považuje za účelné, orientované na individuální cíl. Za základní cíl považuje způsob, jakým se jedinec zařazuje do společnosti. Na základě pochopení cílů člověka je možno porozumět smyslu lidského chování a vést jedince tak, aby se mohl plně rozvinout v harmonickou osobnost. Klade důraz na budoucnost a na možnou změnu cílů. Z jeho pohledu funguje člověk jako holistická bytost. Adler popisuje životní styl mocenského (vládnoucího typu, typické nízké prosociální citění), avidního (chtivého typu, typický pro konzumní osoby), distančního (vyhýbajícího se typu, typické vyhýbáním se situacím, které by nějak mohly poškodit) a sociálně užitečného typu (projevuje se sociálním citěním vysokou a aktivní orientací na druhé lidi) (ADLER, 1933 in KOHOUTEK, 2010).

2.3.3 Analýza typologie životních stylů adolescentů

Životní styl adolescentů je ovlivňován jejich okolím, tzn. jak životním stylem rodičů, tak i společností, ve které žijí a tráví volný čas (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007). Do adekvátního životního stylu zařazují adekvátní využití volného času, což zároveň u adolescentů působí i jako prevence závislostí.

Obecně je možné říci, že každý člověk má (nějaký, svůj) životní styl - stejně jako má každý člověk (nějakou, svou) morálku, každý vykonává nějaké činnosti (v zásadních, obecných rysech dokonce všichni vykonávají řadu stejných typů činností či dokonce přímo stejných činností); každý má nějaké hodnoty; každý je nějak napojen do nějakých sociálních sítí; každý nějak tráví svůj volný čas atd. Existují ovšem značné rozdíly v tom, jak dané činnosti vykonává konkrétní člověk, jaké preferuje hodnoty, jak vypadají jeho sociální vazby, čím speciálně tráví svůj volný čas atd. (DUFFKOVÁ, 2006). Volný čas pojmáme jako prostor, o jehož využití a náplni rozhoduje svobodně sám jedinec. Měli bychom se zajímat jak o kvantitu, tak o kvalitu. Je možné uvažovat o rozumné proporcii mezi aktivními formami trávení volného času a pasivním přístupem. Stejně tak ale můžeme uvažovat o strategii jednostranného nebo mnohostranného rozvoje osobnosti, o rozumových proporcích mezi kulturními, sportovními a společenskými aktivitami (BURIÁNEK, 2008). V sociologických výzkumech mládeže je možné vystopovat některé oblasti zájmu mladých lidí, jejichž význam spočívá právě ve skryté (implicitní) touze po transcendentnu. V rovině zážitku se jedná především o hudbu, hledání napětí a kompenzace a o nové vnímání vlastního těla. V rovině vztahů hledají mladí lidé přátelství a lásku (mezi dvěma lidmi) a zážitek sounáležitosti ve větší skupině - v partě (KAPLÁNEK, 2011).

Životní styl adolescentů je podle autorů Beckert-Zieglschmidové a Brählerové rozdělen do skupin na základě jejich zájmů, kterým se věnují ve svém volném čase. Do tohoto rozdělení je zařazeno co nejvíce faktorů, které určují jejich životní styl, jelikož zdraví neurčují pouze relevantní faktory (např. aktivní pohyb, zdravá výživa), ale vzájemné působení různých faktorů. Velkou roli hrají preference každodenního života. Na základě tohoto vzájemného působení je možné poukázat na možná rizika a klady pro zdraví a využít je pro prevenci osvěty. Jedná se o kulturní orientaci, sportovní orientaci, orientaci na zábavu, orientaci na přátele – aktivně, orientaci na přátele – pasivně, orientaci na čtení a informace. Podle aktivit přiřazených jednotlivým životním stylům se vyhodnocuje současný životní styl adolescentů (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007).

Kulturní orientace podle Beckert-Zieglschmidové a Brählerové

Typické aktivity životního stylu - kulturní orientace:

- hraní v hudební skupině
- hraní jako dobrovolník v divadle
- věnování se muzice (zkoušky, vystoupení, zpěv, hra na hudební nástroj)
- poslouchání klasické hudby
- návštěvy divadla, opery, klasických koncertů

Charakteristika životního stylu - kulturní orientace:

- ŽS: aktivní
- místo: mimo domov i domácí prostředí
- rodiče: převážně zaměřeni na kulturní orientaci
- parta: částečně / ne, solitární
- tendence (věk, pohlaví): nespécifické, dívky
- vzdělání: vyšší
- korespondující ŽS: orientace na čtení a informace

Rizika životního stylu - kulturní orientace:

- pohybový režim: málo pohybu nebo žádný pohyb
- stravovací režim: nepravidelná strava, často konzumované nezdravé potraviny
- pitný režim: převážně káva a černý čaj
- vrstevníci: částečný kontakt k vrstevníkům
- kombinace s ŽS: orientace na čtení a informace

Vhodné možnosti v poradenství s důrazem na:

- poradenství adekvátních pohybových aktivit
- poradenství stravovacích návyků
- adekvátně naplánovaný denní režim s cíleným zařazením komponentů adekvátního ŽS
- adekvátně naplánovaný volný čas strávený v adekvátních institucích
- sociálně vhodné okolí
- okruh vrstevníků

Méně vhodné možnosti v poradenství:

- částečná orientace na vrstevníky (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007).

Sportovní orientace podle Beckert- Zieglschmidové a Brählerové

Typické aktivity životního stylu – sportovní orientace:

- silový trénink (bodystyling, box, pilates, kondiční posilování, atd.)
- aerobní trénink (fotbal, tenis, squash, stolní tenis, badminton, kolečkové brusle, aerobik, aqua-aerobik, spinning, walking, plavání atd.).
- rozvoj obratnosti, pohyblivosti a koordinace (míčové hry, tanec, powerjóga atd.)
- uvolnění: (jóga, tai-chi, chi-gong, relaxace atd.)
- každodenní pohyb (chůze do schodů, pěšky do školy práce, práce na zahradě)

Charakteristika životního stylu - sportovní orientace:

- ŽS: aktivní
- Místo: mimo domov, většinou před tréninkem nebo po tréninku
- Rodiče: převážně sportovně zaměřeni, aktivní
- Parta: částečně / ano
- Tendence (věk, pohlaví): mladší, chlapci
- Vzdělání: nespecifické
- Korespondující ŽS: orientace na přátele - aktivně a na zábavu

Rizika životního stylu – sportovní orientace:

- pohybový režim: většinou jednostranné pohybové aktivity
- stravovací režim: nadměrná chuť k jídlu, více kalorií přijímáno než vydáváno, většinou převažuje ve stravě nadměrná konzumace masa
- pitný režim: nadměrná konzumace sladkých nápojů
- volný čas: stres, nedostatek času
- vrstevníci: částečné přijímání norem vrstevníků
- kombinace s ŽS: orientace na zábavu

Vhodné možnosti v poradenství:

- poradenství adekvátních pohybových aktivit
- poradenství stravovacích návyků
- adekvátně naplánovaný denní režim s cíleným zařazením komponentů adekvátního ŽS
- adekvátně naplánovaný volný čas

Méně vhodné možnosti v poradenství: částečná orientace na vrstevníky (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007).

Orientace na zábavu podle Beckert- Zieglschmidové a Brählerové

- sledování videa, televize
- čtení časopisů
- hry na počítači, playstationu atd.

Charakteristika životního stylu - orientace na zábavu:

- ŽS: pasivní
- místo: převážně domácí prostředí
- rodiče: převážně sledování televize
- parta: ne, solitární
- tendence (věk, pohlaví): mladší, chlapci
- vzdělání: nižší
- korespondující ŽS: sportovní orientace a orientace na přátele - pasivně

Rizika životního stylu – orientace na zábavu:

- pohybový režim: téměř žádný pohyb
- stravovací režim: nepravidelný, rychlý, často konzumované nezdravé potraviny, hotová mražená jídla, fastfood
- pitný režim: nadměrná konzumace sladkých nápojů
- vrstevníci: téměř žádný kontakt
- kombinace s ŽS: většinou žádná další orientace na jiný ŽS

Vhodné možnosti v poradenství s důrazem na:

- poradenství adekvátních pohybových aktivit
- poradenství domácích stravovacích návyků
- adekvátně naplánovaný denní režim s cíleným zařazením komponentů adekvátního ŽS
- adekvátně naplánovaný volný čas
- setkávání se s vrstevníky v domácím prostředí
- vaření s přáteli nebo s rodiči

Méně vhodné možnosti v poradenství:

- pohybové aktivity mimo domov
- setkávání se s vrstevníky mimo domov (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007).

Orientace na přátele – aktivně podle Beckert- Zieglschmidové a Brählerové

- návštěva diskotéky, klubu, hospody, večírků a akcí
- adolescent navštěvuje tato zařízení několikrát v týdnu

Charakteristika životního stylu – orientace na přátele aktivně:

- ŽS: aktivní
- místo: mimo domov s vrstevníky
- rodiče: převážně sport, kutilství, aktivní
- parta: silné zaměření, společné akce
- tendence (věk, pohlaví): starší, chlapci a dívky
- vzdělání: nespécifické
- korespondující ŽS: sportovní orientace a orientace na přátele - pasivně

Rizika životního stylu – orientace na přátele - aktivně:

- pohybový režim: málo pohybových aktivit
- stravovací režim: problémy s výživou, časté příležitosti ke konzumaci nezdravých poživatin (kino, diskotéka, večírky), více kalorií přijímáno než vydáváno, fastfood
- pitný režim: módní nápoje, alkohol
- závislosti: užívání návykových látek
- vrstevníci: přijímání norem vrstevníků, nevhodné normy vrstevníků
- volný čas: stres a nedostatek času
- kombinace s ŽS: orientace na přátele - pasivně

Vhodné možnosti v poradenství s důrazem na:

- poradenství adekvátních pohybových aktivit – prováděné společně s přáteli
- poradenství stravovacích návyků - alternativní stravování s přáteli
- adekvátně naplánovaný denní režim s cíleným zařazením komponentů adekvátního ŽS
- adekvátně naplánovaný volný čas strávený s vrstevníky
- sociálně vhodné okolí
- okruh vrstevníků

Méně vhodné možnosti v poradenství:

- domácí alternativy
- orientace na rodiče (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007).

Orientace na přátele – pasivně podle Beckert- Zieglschmidové a Brählerové

- telefonování
- posílání sms
- návštěva kina
- čtení časopisů (zábava, hudba, sport, počítače)
- nakupování, setkání se s přáteli (např. u McDonalds)
- zdržování se (= poflakování se) na ulici, pěší zóně, hřišti, v parku atd.

Charakteristika životního stylu - na přátele pasivně:

- ŽS: pasivní
- místo: mimo domov s vrstevníky
- rodiče: převážně aktivní
- parta: silné zaměření
- tendence (věk, pohlaví): mladší, dívky
- vzdělání: nižší
- korespondující ŽS: sportovní orientace a orientace na přátele aktivně

Rizika životního stylu – orientace na přátele - pasivně:

- pohybový režim: málo pohybových aktivit nebo téměř žádné
- stravovací režim: nepravidelný, častá konzumace nezdravých potravin s přáteli, fastfood
- pitný režim: nadměrná konzumace sladkých nápojů a módních nápojů
- závislosti: užívání návykových látek
- vrstevníci: přijímání norem vrstevníků, nevhodné normy vrstevníků
- korespondující ŽS: orientace na zábavu

Vhodné možnosti v poradenství s důrazem na:

- poradenství adekvátních pohybových aktivit – prováděné částečně s přáteli
- poradenství stravovacích návyků - alternativní stravování částečně s přáteli
- adekvátně naplánovaný denní režim s cíleným zařazením komponentů adekvátního ŽS
- adekvátně naplánovaný volný čas strávený částečně s vrstevníky
- sociálně vhodné okolí
- okruh vrstevníků

Méně vhodné možnosti v poradenství: orientace na rodiče (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007).

Orientace na čtení a informace podle Beckert- Zieglschmidové a Brählerové

- surfování na internetu
- čtení populárně naučných knih, beletrie, novin, informačních časopisů, atd.

Charakteristika životního stylu - orientace na čtení a informace:

- ŽS: aktivní
- místo: domácí prostředí
- rodiče: převážně kulturní orientace
- parta: ne, solitární
- tendence (věk, pohlaví): starší, dívky
- vzdělání: vyšší
- korespondující ŽS: sportovní a kulturní orientace

Rizika životního stylu – orientace na čtení a informace:

- pohybový režim: málo pohybových aktivit nebo téměř žádné
- stravovací režim: nepravidelný, častá konzumace nezdravých potravin
- pitný režim: nadměrná konzumace sladkých nápojů
- vrstevníci: téměř žádný kontakt k vrstevníkům
- korespondující ŽS: kulturní orientace

Vhodné možnosti v poradenství s důrazem na:

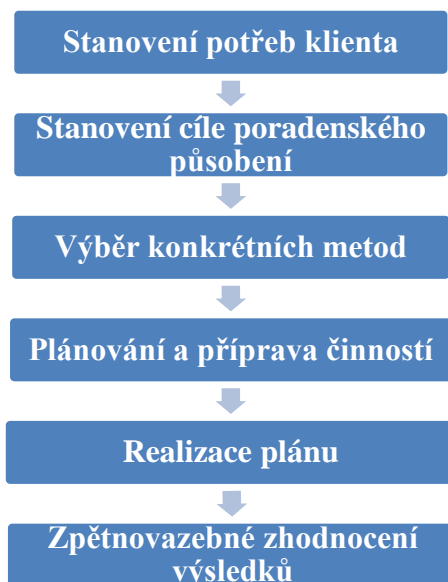
- poradenství adekvátních pohybových aktivit
- poradenství stravovacích návyků – zdravé a pravidelné domácí stravování
- adekvátně naplánovaný denní režim s cíleným zařazením komponentů adekvátního ŽS
- adekvátně naplánovaný volný čas

Méně vhodné možnosti v poradenství:

- orientace na přátele mimo domov (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007).

2.3.4 Poradenství

Obecný model role úspěšného poradce v oblasti edukace k aktivnímu životnímu stylu vychází z umění vystihnout individuální osobní stav klienta na základě jeho specifických potřeb. Paradigma je koherentně opakováno, až do dosažení žádoucí pozitivní změny (KREJČÍ, 2013 in HENDL, DOBRÝ, 2013):



Obr. č. 6: Posloupnost fází poradenského procesu (KREJČÍ, 2013 in HENDL, DOBRÝ, 2013)

Životní styly podporují nebo omezují zdravé chování v každodenním životě podle toho jakou tendenci daný člověk má. Orientace na určitý životní styl je podstatnou částí osobnosti a tudíž jen velmi těžko ovlivnitelná. Z tohoto důvodu má všeobecné poradenství (kurzy, přednášky, semináře atd.) u klientů v převážné většině krátkodobý úspěch a je velmi těžké je dlouhodobě motivovat. Úspěch se dá zaznamenat pouze u klientů, kteří mají ve svém životním stylu silně vyvinutý zájem v daných oblastech. Jedině, kteří mají výrazný vztah k vydatné stravě a nechutí k pohybovým aktivitám, je nutné motivovat v individuálním poradenství na základě jejich identifikace s jejich současným životním stylem, s jejich zájmem o vypracování dílčích cílů a postupnou edukací vedoucí k individuální pozitivní změně a k trvalému ztotožnění s adekvátním životním stylem (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007). Poradenstvím se zabývám v této části mé diplomové práce a uvádím mnou zpracovaný poradenský program pro adekvátní životní styl adolescentů.

2.3.4.1 Edukační materiál k poradenství intervenčního programu „ALIVE“

(REISCHL, 2013)

1. Stanovení potřeb klienta

Akce: rozhovor (vyplnění dotazníku)

Zúčastnění: poradce a klient (dále edukátor a edukant)

Efekt:

- reflexe vlastních zájmů a chování, přátelé, rodiče
- reflexe vlastních stravovacích návyků

(Dílčí) cíl(e):

- zvědavost
- senzibilace
- ochota k rozhovoru

Pokud se edukátor rozhodne použít dotazník jako instrument, budou mu ulehčeny první kroky k přístupu ke edukantovi. Prvním dílčím cílem je senzibilizace edukanta, který může být nejdříve skeptický, ale po vyplnění dotazníku se v něm probudí zvědavost a je ochotný vést s edukátorem rozhovor.

Doporučuji zjistit standardizovaným dotazníkem současný životní styl adolescenta (adolescentů) a jeho (jejich) znalosti o výživě. Při hlubším pohledu se zde dají vypožorovat individuální vzorce, které vykazují dostatek společných faktorů. Na základě analýzy edukátor podle nich určí současný životní styl edukanta. Edukátor vypracuje poradenský postup podle těchto bodů:

- Jaká specifická rizika se nachází v daném ŽS?
- Jakých krátkodobých cílů je v daném ŽS možné rychle a lehce dosáhnout?
- Jakých dlouhodobých cílů je v daném ŽS možné dosáhnout pomalu a s velkou námahou?
- Jak musí intervenční program probíhat, aby ho edukant mohl zařadit do svého každodenního života?
- Jak musí být intervenční program nastaven, aby se s ním edukant mohl ztotožnit (kompatibilita s hodnotami a preferenčním systémem)

2. Stanovení cíle poradenského působení

Akce: vyhodnocení dotazníku

Zúčastnění: edukátor a edukant

Efekt:

- identifikace s vlastním vyhraněným ŽS
- identifikace s vlastní motivací
- identifikace s vlastními stravovacími návyky
- identifikace se zájmy rodičů

(Dílčí) cíl(e):

- identifikace se ŽS
- identifikace se stravovacími návyky
- sestavení profilu klienta

Druhým dílčím cílem je sestavení profilu adolescenta, který může být samostatně sestaven edukátorem a edukantem. Při dostatku času je vhodnější sestavit tento profil společně, kdy se edukant může zamýšlet nad svým profilem s podporou edukátora. Při společném vyhodnocení se většinou nenásilně nastolí pozitivní vztah. Následně je profil interpretován a edukant zjistí informace o svém životním stylu v porovnání se skupinou svých vrstevníků. Pravděpodobně se rozběhne chtěná diskuze mezi edukantem a edukátorem na tato témata:

- Jak tráví edukant svůj volný čas?
- Kolik času věnuje jakým aktivitám?
- Jak velký vliv na něj mají rodiče?
- Jak velký vliv na něj mají vrstevníci (peer skupina)?
- Kolik času tráví doma?
- Kolik času tráví mimo svůj domov?
- Je spíše aktivní nebo pasivní?
- Kolik vykazuje samostatnosti a vlastní zodpovědnosti?

V profilu zdůrazní edukátor důležité informace, které se od edukanta dovídá při diskuzi.

3. Výběr konkrétních metod

Akce: vyhodnocení situace

Zúčastnění: společně edukátor s edukantem

Efekt:

Životní styl:

- převažující vlastní ŽS
- celkové porovnání s vrstevníky
- další motivace
- porovnání se ŽS rodičů

Stravovací návyky:

- vlastní stravovací návyky
- celkové porovnání s vrstevníky
- porovnání s doporučením adekvátního stravování

(Dílčí) cíl(e):

Interpretace profilu:

- poukázání na adekvátní a neadekvátní komponenty v ŽS klienta
- poukázání na adekvátní a neadekvátní stravovací návyky klienta

Při společném poradenství:

- společné vypracování rizik a šancí současného ŽS klienta

Edukátor rozvine diskuzi o aktuálním životním stylu edukanta. Při práci se skupinou podněcuje edukanty ke sdílení vlastních zkušeností a názorů. Velmi dobře může zároveň nenásilně poukázat na zdravotní rizika, která přináší neadekvátní životní styl. Této diskuze využije k edukaci o zdravé výživě, adekvátním pohybovém režimu a o dalších aktuálních tématech, viz kapitola 2.2.2. a společně s edukantem (skupinou) bude hledat řešení dané problematiky. Na typických rizikových situacích vysvětlí možnosti zlepšení, která postupně povedou k pozitivním změnám prostřednictvím dílčích cílů.

Je velmi důležité, aby edukátor s respektem hovořil o daném životním stylu edukanta. Edukant je spíše ochotný spolupracovat na dílčích cílech, pokud má pocit, že je akceptován, viz podkapitola 2.2.3.

4. Plánování a příprava činností

Akce: interpretace výsledků, naplánování cílů

Zúčastnění: edukátor a edukant

Efekt:

Individuální poradenství:

- možná rizika a šance vyskytující se v současném ŽS
- výživa – celkové porovnání s vrstevníky
- adekvátní pohybový režim
- hypotézy – v jakých oblastech je nutné pracovat na zlepšení či změně

(Dílčí) cíl(e):

- podrobná identifikace s možnými riziky
- vypracování plánu

Edukátor sestaví hypotézy na základě vypracovaného profilu, v jakých oblastech je nutné pracovat na zlepšení. Jako pomůcka slouží individuální a kontextuální determinanty.

- individuální determinanty: ŽS orientován na domácí či mimodomácí prostředí
ŽS edukanta je spíše aktivní nebo pasivní
- kontextuální determinanty: ŽS je z větší nebo menší míry ovlivněn rodiči
ŽS je z větší nebo menší míry ovlivněn vrstevníky

Edukátor vypracuje, nejlépe společně s edukantem (edukanty), plán adekvátního životního stylu. Pomůže edukantovi zamyslet se nad jednotlivými body tabulky č. 17 „Adekvátní pohybový režim“ viz příloha č. 1. Dbá na to, aby edukant zvolil jak aktivity aerobní a silové, tak i relaxaci, a správně naplánoval jejich adekvátní dávkování viz podkapitola 2.2.2.3. Edukátor při volbě vhodných pohybových aktivit bere v potaz individuální determinanty edukanta.

V případě potřeby s ním prodiskutuje jeho stravovací návyky a edukuje ho o adekvátní výživě, viz podkapitola 2.2.2.4. Pokud edukant inklinuje k požívání závislostních látek, viz podkapitola 2.2.2.4, edukátor s ním společně vypracuje dílčí cíle, jejichž postupným plněním se podaří problematiku vyřešit. Někdy je třeba přizvat na pomoc psychoterapeuta, který pomůže najít příčiny problémů. Při práci na uvedených tématech je vhodné využít pozitivní sociální sítě edukanta (rodiče, vrstevníci), určené na základě kontextuálních determinantů.

5. Realizace plánu

Akce: realizace, reflexe a výsledky

Zúčastnění: společně edukátor s klientem

Efekt:

- vedení poradenského rozhovoru na základě vypracovaných hypotéz poradcem
- rizika a šance současného ŽS nechat sestavit edukantem

(Dílčí) cíl(e):

- aha-efekt
- poukázat na možnosti změn

Edukant začne podle vypracovaného plánu provádět pohybové aktivity. Do tabulky č. 4 „Smlouva se sebou samým“ (viz příloha č. 18) provádí každý den záznam. Je výhodné, pokud nějaké hodiny cvičení vede sám edukátor, který takto vstoupí s edukantem do intenzivnějšího kontaktu. To mu umožňuje ho kontinuálně pozitivně motivovat. V případě, že přímý kontakt není možný, doporučuje se spolupráce se cvičiteli edukanta. Dále edukant provádí každý den záznam do obr. č. 8, viz příloha č. 5 „Pyramida výživy“, a tabulky č. 24 „Vnímání subjektivní pohody“.

Cílem je „aha-efekt“, který edukant sám na sobě prožije. Je důležité, aby se mu program líbil a s chutí na něm pracoval. Pozitivní změny by se měly stát trvalými komponenty adekvátního životního stylu. Edukátor se schází s edukantem podle potřeby, rozebírá s ním možné neúspěchy a samozřejmě i úspěchy a neustále ho citlivě motivuje v další činnosti.

6. Zpětnovazebné zhodnocení výsledků

Akce: pokračování v poradenství

Zúčastnění: společně poradce s klientem

Efekt:

- na základě hypotéz vypracování dílčích cílů
- postupné adekvátní změny chování ve vlastním ŽS
- bilance dosažených individuálních dílčích cílů

(Dílčí) cíl(e):

- dlouhodobá (trvalá) pozitivní změna současného ŽS
- výsledek - adekvátní ŽS

Edukátor diskutuje s edukantem o dosažených výsledcích a podle vlastního i edukantova uvážení postupně vypracuje další dílčí cíle podle potřeby. Pokud je hlavní cíl splněn, tj. schopnost edukanta samostatně praktikovat svůj adekvátní ŽS, domluví se na ukončení spolupráce. Doporučuji ze začátku navrhnout setkání v delších časových intervalech, a tak postupně edukanta dovést k trvalé facilitaci. Edukant umí praktikovat svůj adekvátní životní styl.

Doporučení pro praxi

Edukátor zjistí, zda se jedná o edukanta zaměřeného aktivně či pasivně. Má edukant dostatek energie a schopností pravidelně v delším časovém období navštěvovat mimodomácí aktivity? Edukant je hodnocen jako aktivní, pokud má ve svém životním stylu aktivity, které v pravidelném týdenním rytmu vykonává a které mají pevnou formu. Jako aktivní orientace se hodnotí i zájem edukanta o pravidelné aktivity, které by rád prováděl. U edukanta, který vykazuje převážně ŽS na kulturní a sportovní orientaci, je předpoklad, že byl v těchto oblastech od malička formován rodiči a je možné s jejich pomocí počítat. Pokud jsou rodiče spíše pasivní, nejsou pro podporu edukace vhodní. Edukant, který má silnou orientaci ŽS na přátele či zábavu, je spíše formován a ovlivňován peer skupinou. Spolupráce s vrstevníky je při edukaci vhodná, pokud se jedná o pozitivní sociální prostředí a edukant má silnou orientaci na přátele. Pro zvolení vhodného intervenčního programu je důležité brát v potaz vliv jeho sociálního prostředí. Tato uvedená doporučení jsou pouhými hypotézami, které je třeba v individuálním či skupinovém rozhovoru potvrdit či vyloučit.

3 VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE

3.1 Cíl práce

Cílem této práce bylo definovat a realizovat program adekvátního životního stylu ve věkové populaci adolescentů. Dále si tato diplomová práce kladla za cíl analyzovat tento intervenční program adekvátního životního stylu ve vztahu k somatickému, mentálnímu a sociálnímu zdraví adolescentů, z kterého jsou vyvozeny závěry a doporučení pro naplánování adekvátního životního stylu, pro edukaci a autoedukaci v běžném životě.

3.2. Úkoly práce

Pro práci byly stanoveny následující úkoly:

1. Vyhledání literárních pramenů. Obsahová analýza české a německé odborné časopisecké a knižní literatury a ověřených internetových zdrojů vztahující se k tématu: „Výchovně zdravotní edukace v oblasti adekvátního životního stylu u adolescentů.“
2. Sestavení obsahu magisterské práce na základě konzultací s vedoucím práce.
3. Analýza typologie životního stylu u adolescentů.
4. Na základě studia odborné literatury vypracování edukačního materiálu.
5. Sestavení 12týdenního intervenčního programu, zřízení telefonní a internetové poradny.
6. Realizace a ověření aplikace adekvátního životního stylu u adolescentů.
7. Před a po intervenčním programu provést dotazníková šetření - somatické, mentální a sociální účinky cvičení.
8. Statistické vyhodnocení naměřených dat.
9. Analýza výsledků a jejich porovnání.
10. Závěry a doporučení pro edukaci a autoedukaci v každodenním životě.
11. Získané výsledky zpracovat jako metodický materiál pro učitele a adolescenty.

3.3 Výzkumné předpoklady

Pro výzkum byly stanoveny 4 výzkumné předpoklady (dále VP).

VP1) Více než 50 % participantů vykazuje shodné znaky se ŽS svých rodičů.

VP2) Vlivem intervenčního programu selepší index emoční pohody participantů.

VP3) Vlivem intervenčního programu selepší tělesná zdatnost participantů.

VP4) Vlivem intervenčního programu se sníží BMI a obvod pasu participantů.

4 METODIKA

V diplomové práci jsme zvolili metodu analýzy literárních zdrojů k získání potřebných informací k realizaci stanovených cílů práce a ověření hypotéz v teoretické části. Rozbor odborných zdrojů se týkal především charakteristiky životního stylu a analýzy životního stylu adolescentů, somatického, mentálního, emočního a socializačního vývoje adolescentů a výchovně zdravotní edukace. V empirické části jsme zjišťovali dotazníkem preference adolescentů, podle nichž se určila jejich orientace na určitý životní styl. Na základě výsledků byl sestaven 12týdenní intervenční program s cílem naučit adolescenty naplánovat adekvátní komponenty a zařadit je do svého životního stylu. Z výstupů intervenčního programu byl sestaven edukační materiál pro praxi.

4.1 Charakteristika souboru

Pro výzkumné šetření jsem zvolila adolescenty ve věku 17 – 18 let, kteří navštěvují „Staatliches berufliches Schulzentrum in Waldkirchen“, tj. Střední odbornou školu cestovního ruchu ve Waldkirchenu v Německu, na které vyučují český jazyk. Intervenční program probíhal ve studiu „Relates“, které vlastním a nachází se v místě mého trvalého bydliště v obci Neureichenau. Výzkumný soubor byl složen z 10 chlapců ve věku 17 – 18 let a 10 dívek ve věku 17 – 18 let, kteří se na 12týdenní intervenční program dobrovolně přihlásili a ve stejném počtu program dokončili. Intervenční program probíhal v časovém úseku 14.01.2013 – 15.04.2013.

4.2 Organizace výzkumného šetření

Intervenční program byl realizován ve 12týdenním cyklu. Participantů byli rozděleni do dvou skupin. Jednu skupinu tvořilo 10 chlapců v průměrném věku 17,3 let a druhou skupinu 10 dívek v průměrném věku 17,5 let. Na prvním setkání v lednu 2013 vyplnili participantů dotazník „WHO-5 Index Emoční pohody“. Doba pro vyplňování dotazníku nebyla časově omezena a já jsem byla po celou dobu přítomna, abych mohla zodpovědět případné dotazy. Vyplněné dotazníky byly očíslovány a převedeny do programové databáze Excel. Dále vyplnily obě dvě skupiny dotazník „LLfJ - Dotazník životních stylů mládeže“ (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007),

na jehož základě byl analyzován jejich současný životní styl, viz příloha č. 3. Na základě výsledků dotazníku a individuálních pohovorů s participanty byl sestaven intervenční program, viz příloha č. 1 a podkapitola 2.3.4.1, který probíhal jednou týdně po dobu 60 minut.

Cvičební program „Jóga v denním životě“, (MAHEŠVARÁNANDA, 2006) navštěvovala skupina chlapců každé pondělí od 18:00 hod. do 19:00 hod. a skupina dívek každé úterý od 18:00 hod. do 19:00 hod. Edukační jednotky probíhaly v mém studiu v Neureichenau pod mým vedením. Cvičební program podle systému „Jóga v denním životě“ může být veden pouze cvičitelem, který vlastní certifikát opravňující k výuce jógy. Intervenční program byl doplněn přednáškami zaměřenými na adekvátní pohybový režim, adekvátní výživový a pitný režim, omezení stresových situací, nebezpečí návykových látek, adekvátní spánkový režim. Těchto přednášek se zúčastňovaly obě skupiny současně. Participanti dále absolvovali po dobu 12 týdnů aktivní pohybový program dle vlastního uvážení. Ze skupiny chlapců si vybralo 7 chlapců karate a 3 chlapci lehkou atletiku, celá skupina dívek se rozhodla pro cvičební program „Zumba“. Tyto programy navštěvovali chlapci a dívky jednou v týdnu, tréninková jednotka trvala 60 minut. V rámci intervenčního programu byl aplikován individuální přístup, viz poradenství 2.3.4.

Intervenční program byl pro participanty zdarma. Vzniklé finanční náklady byly převzaty zdravotní pojišťovnou za podmínky, že participanti z 80 % absolvují celý intervenční program. Na následujícím setkání byli participanti váženi a měření na elektronické váze Tanita WB 3000 s výškoměrem a jejich obvod pasu byl měřen krejčovským metrem. Zároveň byli rovněž poučeni o správném provádění měření. Získané výsledky byly převedeny do programové databáze Excel, ze získaných výsledků byl vypočítán BMI. Pro svou informaci si zaznamenali vlastní údaje do kolonky „Můj obvod pasu“, viz tabulka č. 13, 14 a „Můj BMI“, viz tabulka č. 15. Při tomto setkání proběhla edukace o „Adekvátním pohybovém režimu“, viz 2.2.2.3. Na příští hodinu měli za úkol přinést vyplněný formulář „Adekvátní pohybový režim“, viz tabulka č. 17, takto jim byla dána možnost hlouběji se nad naplánováním svého adekvátního pohybového režimu zamyslet. Další hodinu byl výsledek prodiskutován a zkontrolován.

Na druhém setkání byla participantům vysvětlena „Smlouva se sebou samým“, viz tab. č. 18, která se skládá z edukace: „Pyramida optimální pohybové aktivity“, viz obr. č. 3, „Bodové hodnocení pohybových aktivit“ viz tab. č. 21, 22, 23, „Moje

TTF“, viz tab. č. 19, zjednodušená „Borgova škála vnímání úsilí, viz tab. č. 20. Participanti měli za úkol si doma v klidu hned po probuzení změřit svoji klidovou tepovou frekvenci, na jejímž základě se vypočítala optimální tréninková tepová frekvence.

Na třetím setkání byla provedena Ruffierova zkouška zdatnosti, viz tab. č. 16, dále byly obě dvě skupiny společně edukovány o „Pyramidě výživy“, viz příloha č. 5 a obr. č. 8 a „Subjektivním vnímáním pohody“, viz tab. č. 24. Při třetí edukační jednotce „Jóga v denním životě“ byli již participanti rozděleni ve skupinách a seznámeni s tímto cvičením Další hodiny probíhaly podle stejnomenné knihy, v které jsou zpracovány edukační jednotky tohoto cvičebního systému a jsou vhodné pro všechny účastníky bez rozdílu věku a hmotnosti. Jedná se o cvičební systém, který učí pohyblivosti, silové a koordinační schopnosti a uvolnění.

V průběhu intervenčního programu byla zřízena internetová a e-mailová poradna, kterou mohli participanti využívat. Dávali však přednost přímému kontaktu se mnou, protože účastníky vídám pravidelně ve škole a oni docházeli každých 14 dní na individuální hodiny poradenství.

Při poslední hodině intervenčního programu byl opět vyplněn dotazník „WHO-5 Index Emoční pohody“, proveden test Ruffierovy zkoušky zdatnosti, probíhalo měření výšky a váhy na elektronické váze Tanita WB 3000 s výškoměrem a měření obvodu pasu krejčovským metrem. Získané výsledky byly převedeny do programové databáze Excel, ze získaných výsledků byl vypočítán BMI. Na základě výsledků mohly být porovnány údaje před zahájením intervenčního programu a po jeho ukončení. Výsledné hodnoty měření byly zaznamenány a zpracovány do tabulek a grafů, dále diskutovány. Na základě výsledků byl vypracován edukační materiál.

4.3 Použité metody šetření

Při sestavování magisterské práce byla použita následující baterie metod:

- 1) Dotazník „LLfJ - Dotazník životních stylů mládeže“ (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007)
- 2) Dotazník „WHO-5 Index Emoční pohody“, (WHO, 1998)
- 3) Ruffierova zkouška zdatnosti (RIEGEROVÁ aj., 2006)
- 4) BMI ((BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007))
- 5) Obvod pasu (BERG aj., 2007)
- 6) Intervenční program „Alive“ (REISCHL, 2013)

- 1) **Dotazník „LLfJ - Dotazník životních stylů mládeže“** (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007)

LLfJ viz příloha č. 3 je standardizovaný dotazník, kterým se zjišťuje současný životní styl mládeže a jejich znalosti o výživě. Data se vyhodnocují podle předlohy, která je zpracována na základě výsledků celostátního výzkumu, který zkoumal životní styly mládeže v SRN. Dotazník je sestaven z řady komponentů, podle kterých se určuje v první části životní styl adolescenta, v druhé části se zjistí znalosti a zvyky v jeho výživě. Při hlubším pohledu se z dotazníku dají vyzorovat individuální vzorce, které vykazují řadu společných faktorů jeho životního stylu. Orientace na životní styl jsou rozděleny podle volnočasových aktivit - kulturní orientace, sportovní orientace, orientace na zábavu, orientace na přátele – aktivně, orientace na přátele – pasivně, orientace na čtení a informace, tyto životní styly jsou detailně rozepsány v kapitole 2.3.3. Zároveň se v této části zjišťuje životní styl rodičů, který podává informace o rodinném kontextu adolescenta. Dotazník o výživě umožňuje zjistit četnost požívání určitých potravin a tekutin a umožňuje si vytvořit základní představu o složení a vhodnosti stravy dotyčného adolescenta. Dále podává informace o požívání návykových látek adolescentem.

Vyhodnocené informace jsou důležité pro vytvoření hypotéz o životním stylu adolescenta a slouží jako základní informace v poradenství viz kapitola 2.3.4. Jsou základním pilířem, který poradci umožňuje vypracovat společně s adolescentem adekvátní komponenty a zařadit je postupně natrvalo do jeho životního stylu tak, aby se pro něj stal stylem adekvátním.

2) Dotazník „WHO-5 Index Emoční pohody“ (WHO, 1998)

Z pěti tvrzení se vybírá ta odpověď, která se nejvíce blíží tomu, jak se participant cítil v posledních dvou týdnech. Vyšší čísla znamenají lepší emoční pohodu. Hrubé skóre dosahuje hodnot od 0 do 25, přičemž 0 je nejhorší a 25 nejlepší možná kvalita života. Pro získání procentuálního skóru s hodnotami od 0 do 100 se hrubý skór vynásobí čtyřmi. Procentuální skór 0 znamená nejhorší možnou kvalitu života, skóre 100 znamená nejlepší možnou kvalitu života, viz příloha č. 4.

3) Ruffierova zkouška zdatnosti (RIEGEROVÁ aj., 2006)

Zdatnost se hodnotí 5stupňovou škálou:

méně než 0 = výborná zdatnost, 0 – 5 = dobrá zdatnost, 5,1 – 10 = průměrná zdatnost, 10,1 – 15 = slabá zdatnost, 15,1 – více = nedostatečná zdatnost

POSTUP:

- nejprve vsedě změřte na zápěstí počet tepů TF1 za 15 sekund
- proveďte 30 dřepů v pravidelném tempu 1 dřep za sekundu
- ihned po výkonu usedněte a změřte počet tepů TF2 za 15 sekund
- v klidu sed'te a uklidňujte se po dobu 1 minuty
- pak změřte počet tepů TF3 za 15 sekund

Hodnoty dosadíme do vzorce tzv. Ruffierova indexu (RI):

$$RI = [(TF1 + TF2 + TF3) \times 4 - 200] / 10$$

Výsledek značí počet bodů, kterých bylo dosaženo a je ukazatelem aktuální zdatnosti.

4) BMI ((BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007))

K vyjádření stupně nadváhy jsem použila index tělesné hmotnosti neboli BMI (body mass index). Pro výpočet BMI se používá následující Queteletův index.

$$BMI = [kg : (m)^2]$$

Hmotnost se stanoví ve spodním prádle, bez obuvi, za standardních podmínek, tedy ráno, nalačno, váha je rozložena na obě nohy, vyšetřovaná osoba stojí v klidu. Výška se měří pomocí výškoměru, měříme vždy bez bot, naboso nebo v tenkých ponožkách, nejlépe ráno, měřená osoba stojí na ploše kolmé k svislé ose výškoměru. Podle hodnoty BMI se rozlišují různá stádia nadváhy (HAINER, 2004).

5) **Obvod pasu** (BERG aj., 2007)

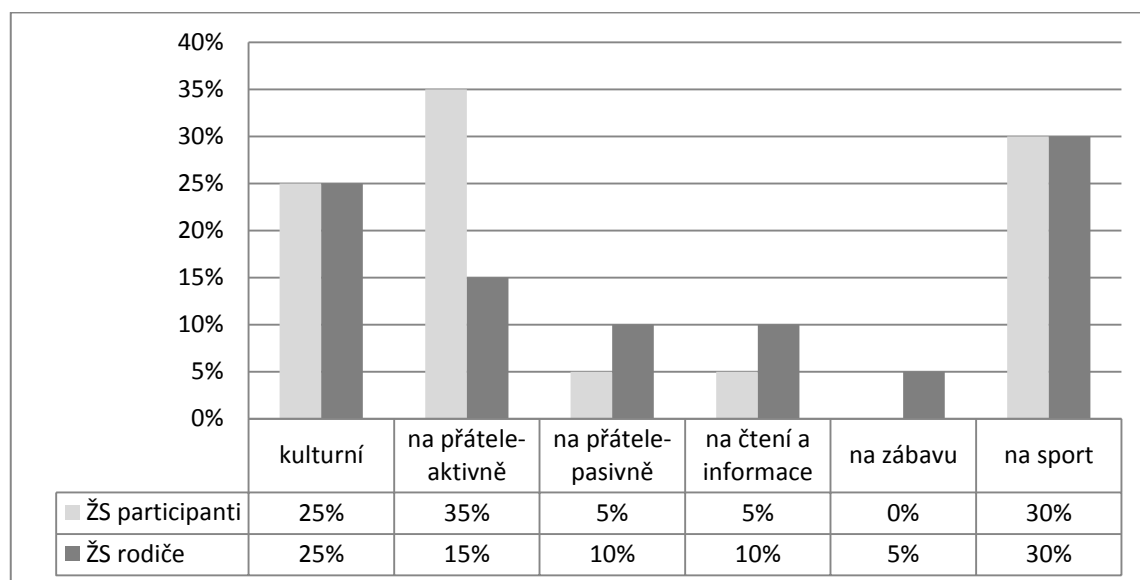
Obvod pasu ukazuje podíl tělního tuku v oblasti břicha, větší obvod pasu ukazuje ukládání většího podílu tělního tuku v této oblasti. Metabolické riziko podle obvodu pasu u dívek: norma < 80 cm, zvýšené riziko \geq 80 cm, vysoké riziko \geq 88 cm. Metabolické riziko podle obvodu pasu u chlapců: norma < 94 cm, zvýšené riziko \geq 94 cm, vysoké riziko \geq 102 cm. Obvod pasu se měří krejčovským metrem horizontálně přes pupek (BERG, 2007). Obvod pasu není závislý ani na výšce ani na váze, a proto může být odlišný od výsledků BMI, ukazuje ale reálné rozložení tuku v abdominální oblasti.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

Výsledky výzkumu přinesly stěžejní informace o důležitosti edukace adekvátního životního stylu. Na základě těchto výsledků byl sestaven metodický materiál pro naplňování adekvátního životního stylu adolescentů, pro edukaci a autoedukaci v běžném životě. Následující kapitoly odpovídají na stanovené výzkumné předpoklady a dávají k dispozici jejich grafické a slovní hodnocení.

5.1 Výsledky a diskuze k „Dotazníku životních stylů mládeže“

VP1) Více než 50 % participantů vykazuje shodné znaky se ŽS svých rodičů

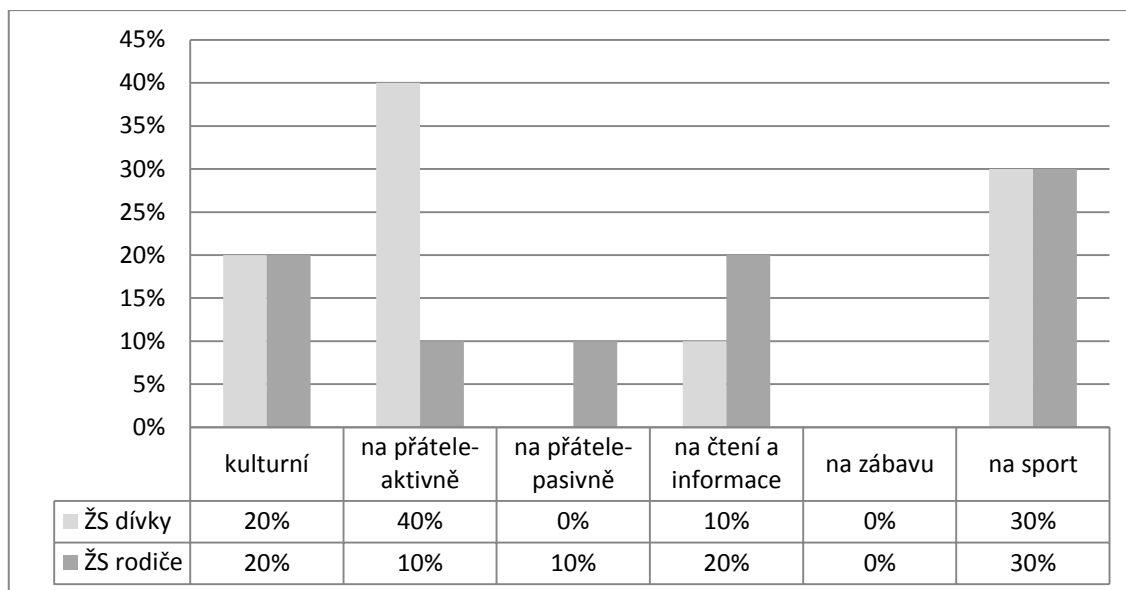


Graf č. 1: Porovnání preferovaných ŽS souboru participantů s jejich rodiči (n=20)

Tab. č. 2: Shodné znaky u souboru participantů se ŽS jejich rodičů (n=20)

ŽS	kulturní	na přátele - aktivně	na přátele - pasivně	na čtení a informace	na zábavu	na sport	celkem
v %	25 %	15 %	5 %	5 %	0 %	30 %	80 %

Analýza preferencí životního stylu souboru participantů potvrdila na 80 % shodné znaky s životním stylem jejich rodičů.

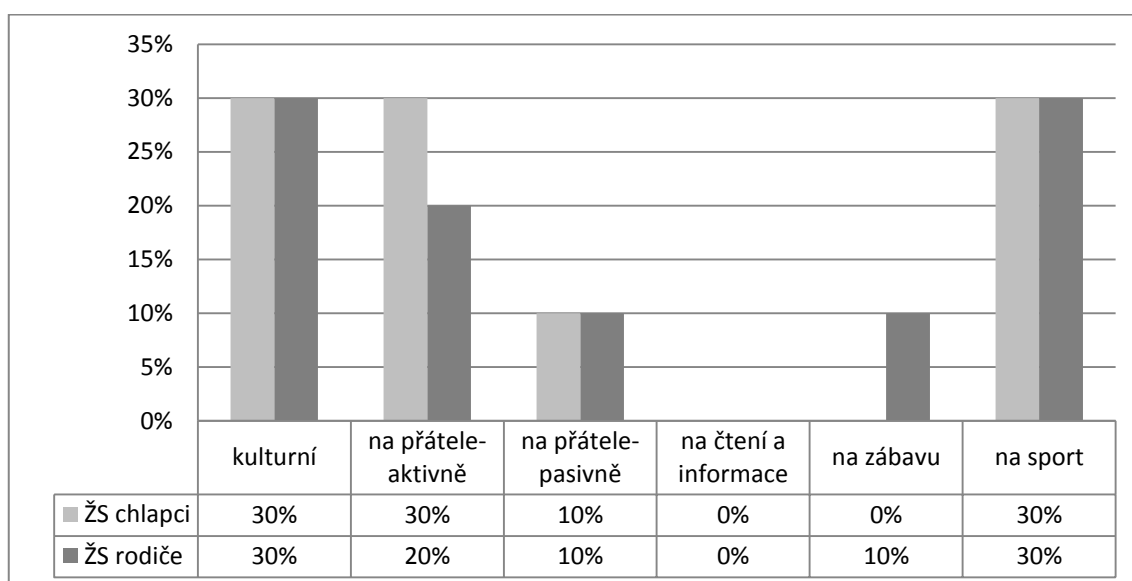


Graf č. 2: Porovnání preferovaných ŽS souboru dívek s jejich rodiči (n=10)

Tab. č. 3: Shodné znaky u souboru dívek se ŽS jejich rodičů (n=10)

ŽS	kulturní	na přátele - aktivně	na přátele - pasivně	na čtení a informace	na zábavu	na sport	celkem
v %	20 %	10 %	0 %	10 %	0 %	30 %	70 %

Analýza preferencí životního stylu souboru dívek potvrdila na 70 % shodné znaky s životním stylem jejich rodičů.



Graf č. 3: Porovnání preferovaných ŽS souboru chlapců jejich rodiči (n=10)

Tab. č. 4: Shodné znaky u souboru chlapců se ŽS jejich rodičů (n=10)

ŽS	kulturní	na přátele - aktivně	na přátele - pasivně	na čtení a informace	na zábavu	na sport	celkem
v %	30 %	20 %	10 %	0 %	0 %	30 %	90 %

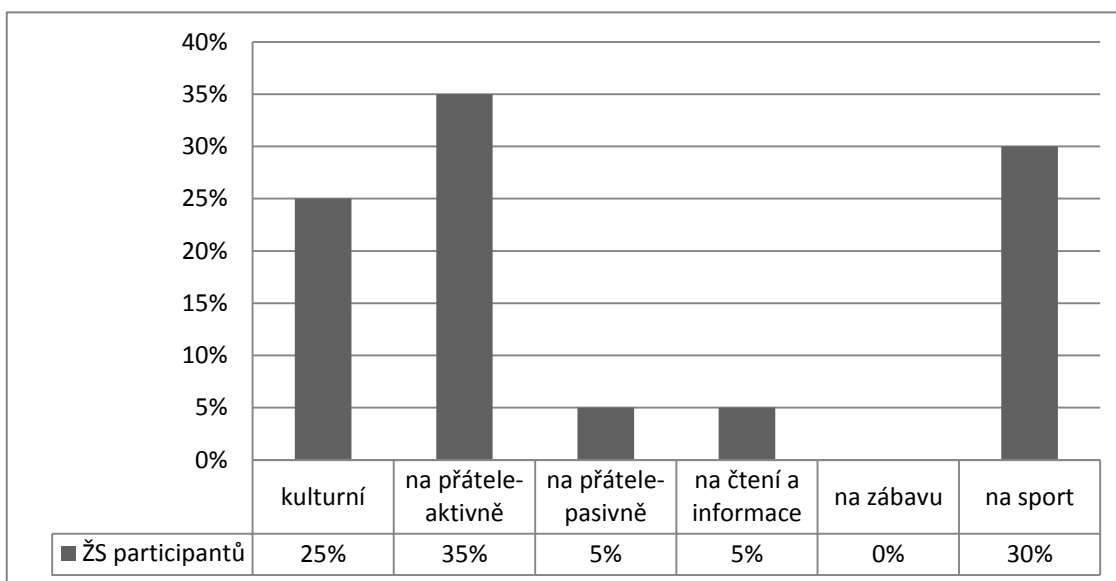
Analýza preferencí životního stylu souboru chlapců potvrdila z 90 % shodné znaky s životním stylem jejich rodičů.

Diskuze:

Výzkumný předpoklad se potvrdil. Analýza preferencí životního stylu (ŽS)souboru participantů potvrdila na 80 % shodné znaky s ŽS jejich rodičů. ŽS souboru dívek se shoduje s jejich rodiči na 70 % a ŽS souboru chlapců s jejich rodiči na 90 %.

ŽS souboru participantů vykazuje shodnost se ŽS jejich rodičů v orientacích na: přátele - aktivně na 43 %, na přátele - pasivně na 50 %, na čtení a informace na 50 %, na zábavu 0 %. Je zajímavé, že se ukázala 100 % shodnost s rodiči u ŽS orientace kulturní a orientace na sport, jak u souboru dívek, tak u souboru chlapců. Jedná se o 100 % shodnost v životních stylech, které vyžadují aktivní podporu adolescentů ze strany rodičů.

Rodiče ovlivňují chování adolescentů v rámci každodenního života vlastním příkladem. Pokud se jim věnují a vedou je ke společným aktivitám, tak přispívají velkou měrou k pozitivnímu utváření jejich životního stylu. Na základě výsledků vyvozují závěr, že ŽS rodičů formuje velkou měrou preference ŽS adolescentů. V poradenství doporučují ověřit kvalitu vztahů mezi rodiči a adolescentem a v případě kladných vztahů využít spolupráce s rodiči, kteří svým vlivem mohou podpořit pozitivní formování adekvátních komponentů ŽS adolescenta.

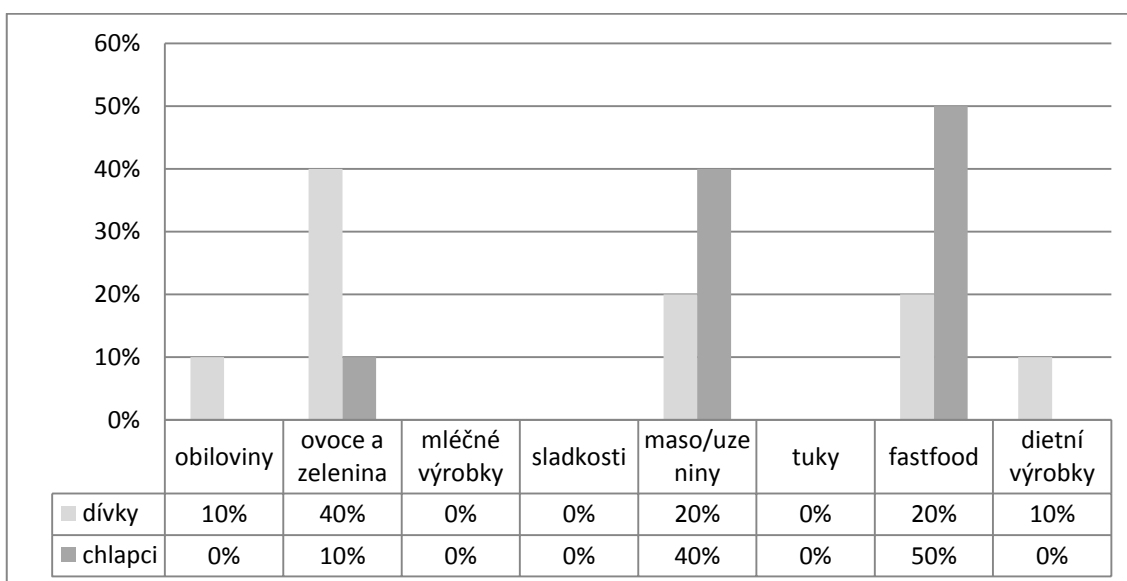


Graf č. 4: Preferovaný ŽS participantů (n=20)

Diskuze:

Ze souboru participantů vykazuje 35 % orientaci na přátele - aktivně, 30 % orientaci na sport, 25 % orientaci kulturní, 5 % na přátele – aktivně, 5 % na čtení a informace, 0 % na zábavu.

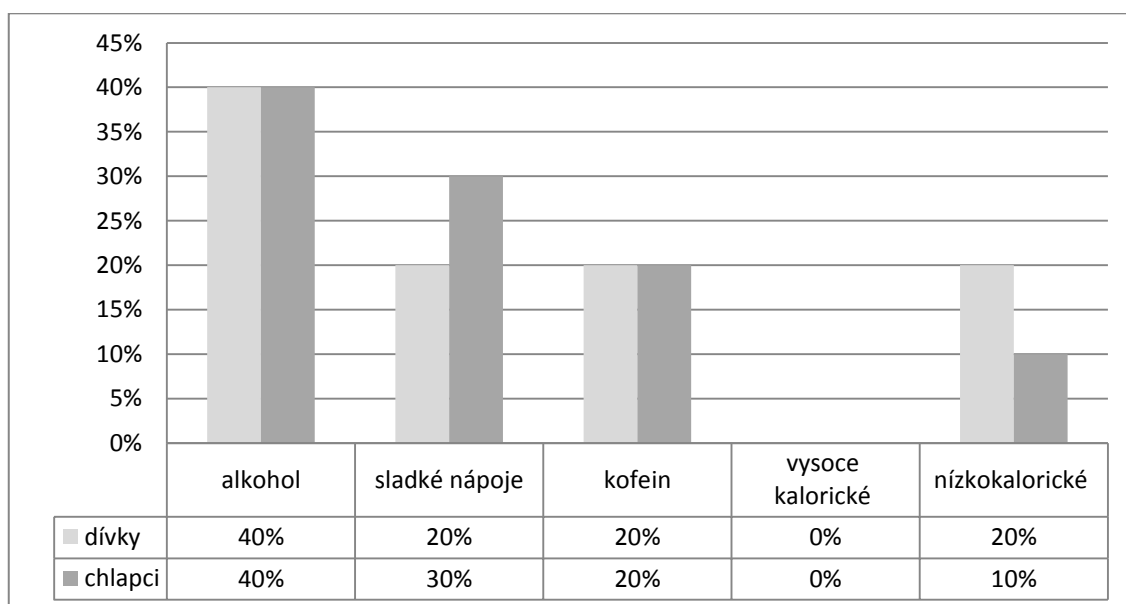
Tento výsledek ukazuje velký vliv nejenom rodičů, ale i peer skupiny na adolescenta. V poradenství doporučuji ověřit také kvalitu vztahů a vlivu přátel na adolescenta a v případě kladných vztahů využít spolupráce s přáteli adolescenta, kteří svým pozitivním vlivem mohou podpořit formování adekvátních komponentů jeho ŽS.



Graf č. 5: Preferované potraviny souboru participantů (n=20)

Diskuze:

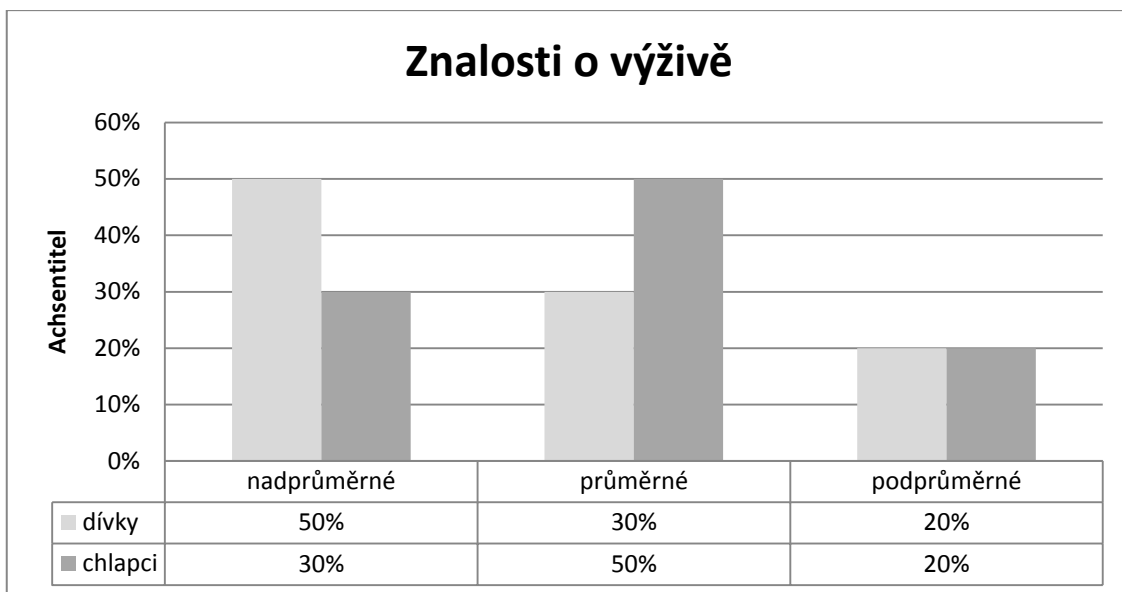
Soubor chlapců preferuje z 50 % fastfood, ze 40 % maso a z 10 % ovoce a zeleninu. Soubor dívek preferuje ze 40 % ovoce a zeleninu, z 20 % fastfood, z 20 % maso a uzeniny, z 10 % obiloviny a dietní výrobky. Z výsledků se dá usuzovat, že se dívky více zajímají o štíhlou postavu a preferují ovoce a zeleninu. Alarmující je preferování fastfoodu chlapci. Školní jídelny nejsou v SRN samozřejmostí, vyskytují se spíše ojediněle a fastfood může být preferován z důvodu rychlého a levného teplého stravování. Dívky většinou na obědy nechodí a upřednostňují ovoce a zeleninu. Je otázkou, do jaké míry české školní jídelny přispívají k adekvátnímu stravování českých adolescentů.



Graf č. 6: Preferované nápoje souboru chlapců (n=10) a souboru dívek (n=10)

Diskuze:

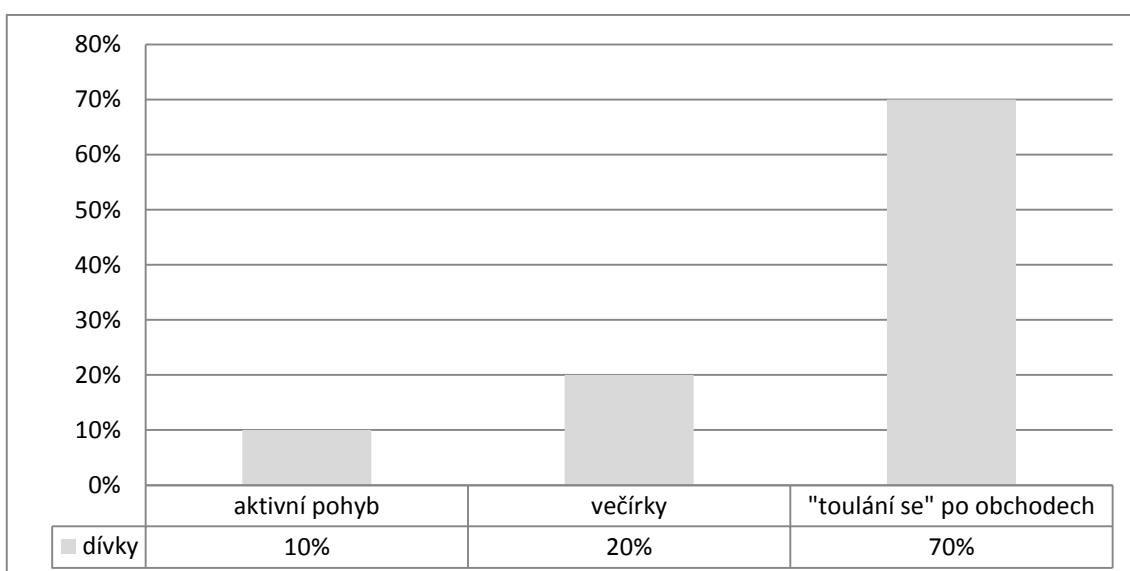
Soubor chlapců preferuje ze 40 % alkoholické nápoje, ze 30 % sladké nápoje, z 20 % kofeinové nápoje a z 20 % nízkokalorické nápoje. Soubor dívek preferuje stejně jako chlapci ze 40 % alkoholické nápoje, z 20 % sladké nápoje, z 20 % kofeinové nápoje a z 20 % nízkokalorické nápoje. Velmi alarmující je u 17 – 18letých adolescentů preferování alkoholických nápojů. V SRN se mohou od 16 let požívat slabší alkoholické nápoje. Bylo by zajímavé zjistit, jakou měrou má český zákon o požívání alkoholu od 18 let pozitivní vliv na českou mládež.



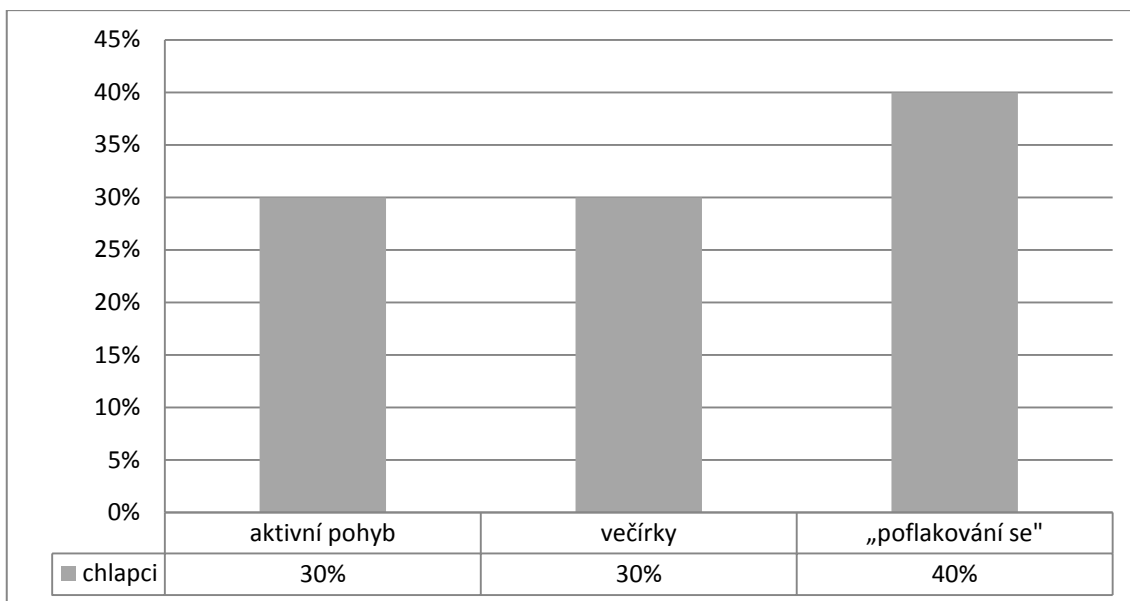
Graf č. 7: Znalosti o výživě u souboru chlapců (n=10) a souboru dívek (n=10)

Diskuze:

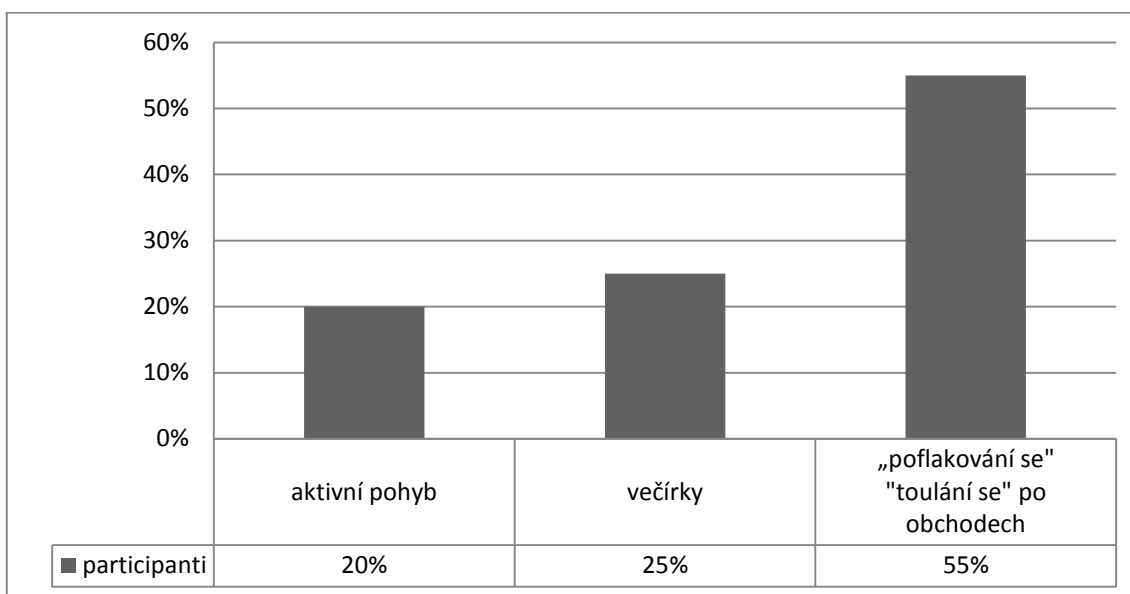
Soubor dívek prokázal z 50 % velmi dobré znalosti o výživě, ze 30 % průměrné a pouze z 20 % podprůměrné. Soubor chlapců prokázal z 30 % velmi dobré znalosti, z 50 % průměrné a stejně jako soubor dívek pouze z 20 % podprůměrné znalosti. Velmi dobré znalosti dívek mohou být dány jejich zájmem o štíhlou postavu. Celkově dobré znalosti o výživě mohou být výsledkem kvalitní edukace o výživě ve škole.



Graf č. 8: Oblíbená činnost ve volném čase u souboru dívek (n=10)



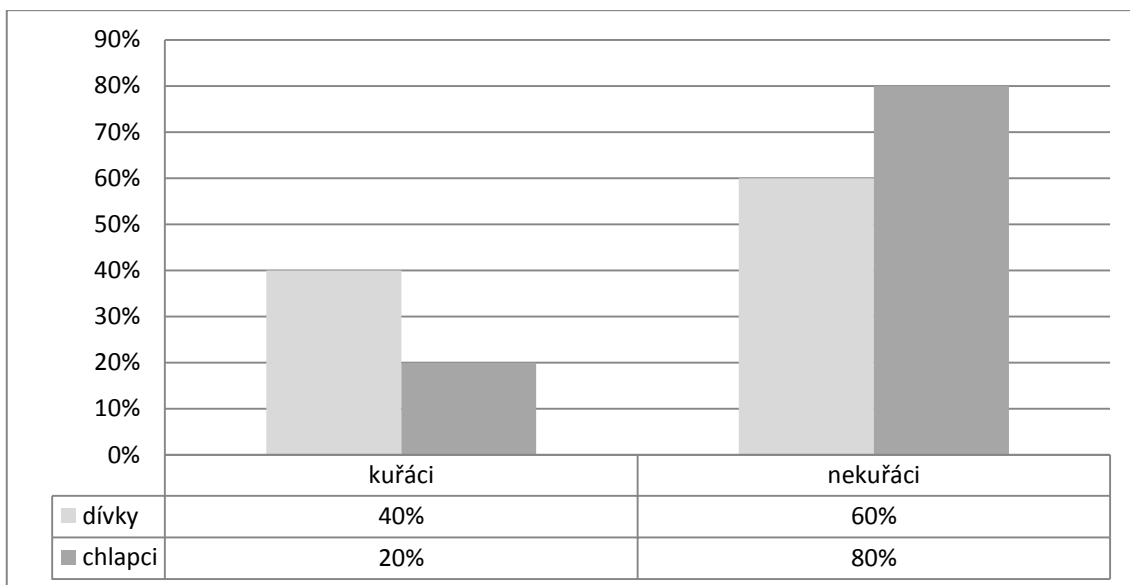
Graf č. 9: Oblíbená činnost ve volném čase u souboru chlapců (n=10)



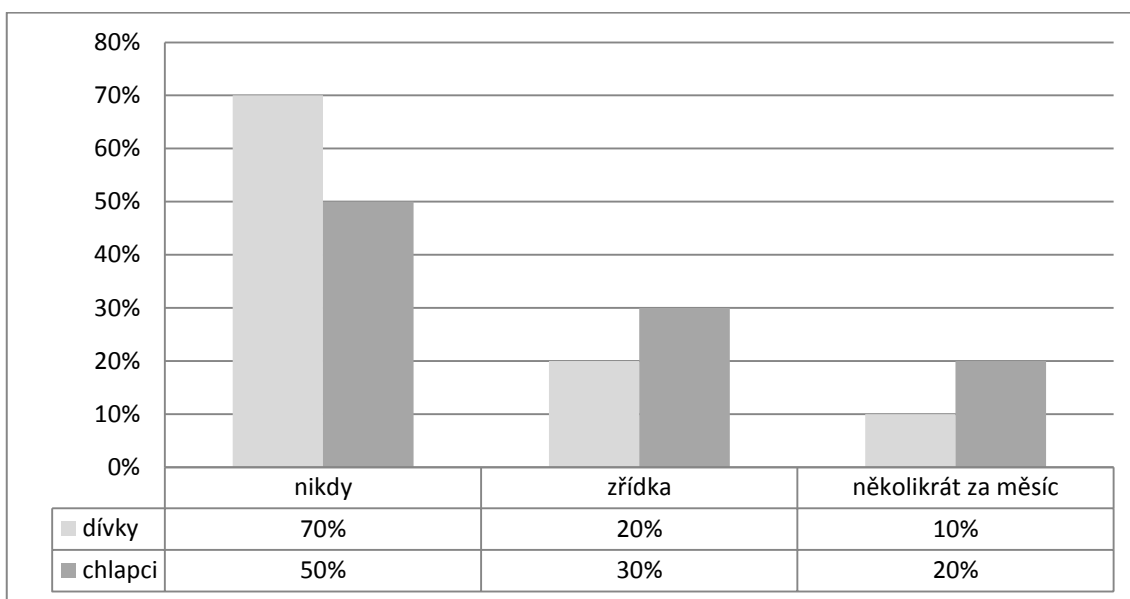
Graf č. 10: Oblíbená činnost ve volném čase u souboru participantů (n=20)

Diskuze:

Soubor dívek uvedl jako oblíbenou činnost ve svém volném čase ze 70 % „toulání se po obchodech“ a soubor chlapců ze 40 % „poflakování se“. Večírky uvedl soubor dívek z 20 % a soubor chlapců z 30 %. Zájem o aktivní pohyb uvedl soubor dívek pouze z 10 % a soubor chlapců z 30 %. Tento výsledek ukazuje velkou nutnost edukace o adekvátním pohybovém režimu adolescentů.



Graf č. 11: Kouření u souboru dívek (n=10) a souboru chlapců (n=10)



Graf č. 12: Konzumace drog u souboru dívek (n=10) a souboru chlapců (n=10)

Diskuze:

Soubor chlapců uvedl z 30 % konzumaci drog zřídka a dívky z 20 %. Alarmující je požívání drog několikrát za měsíc u souboru chlapců z 20 % a u souboru dívek z 10 %. Participantů při poradenství zmiňovali lehkou dostupnost drog, což vede k zamyšlení, jak by se jim mohl přístup k drogám omezit. Je zajímavé, že soubor dívek pravidelně kouří ze 40 % a soubor chlapců pouze z 20 %. Otázkou je, jakou měrou

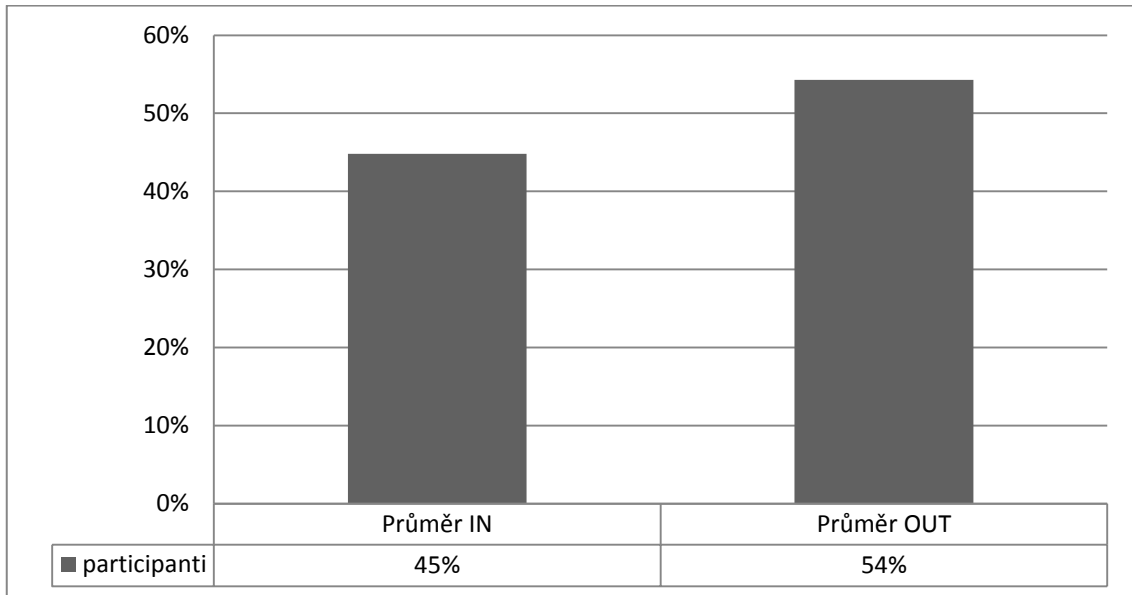
ovlivňuje adolescenty sociální prostředí v konzumaci návykových látek. Doporučuji při poradenství věnovat peer skupinám velkou pozornost a pomoci edukantovi zapojit se v rámci možností do aktivit v takovém sociálním prostředí, které na něj má pozitivní vliv a zároveň neguje konzumaci návykových látek.

Shrnutí:

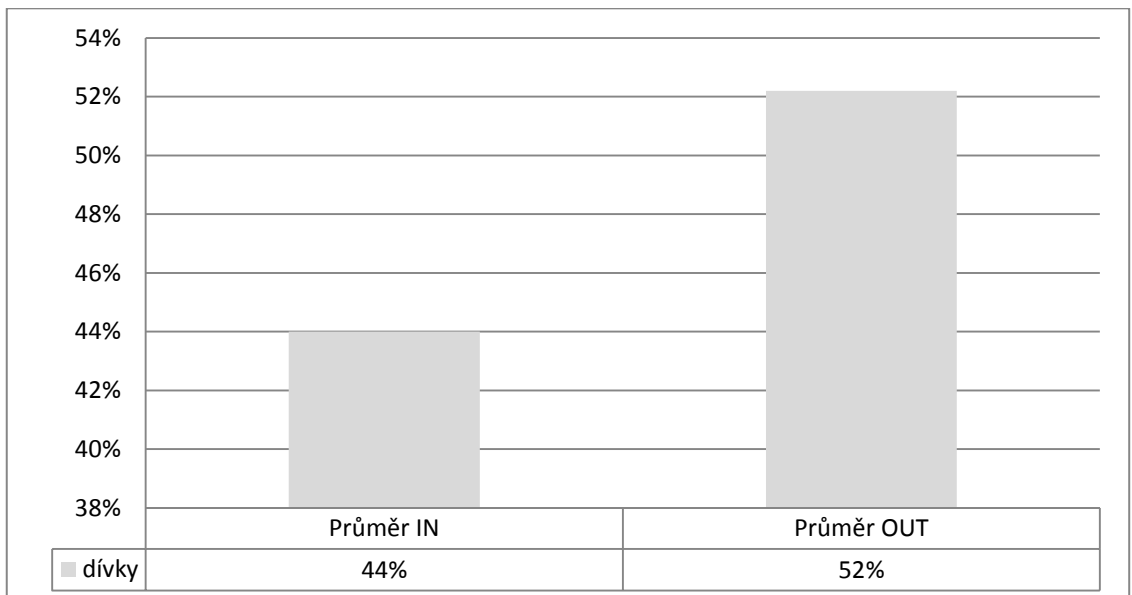
Výsledky z dotazníkového šetření ukázaly nutnost edukace v oblasti adekvátního pohybového režimu, adekvátní výživy, návykových látek, o velkém vlivu rodinného prostředí, ale i peer skupin a celkové sociální sítě. Práce s adolescentem umožňuje v poradenství se individuálně zaměřit na jednotlivé komponenty jeho životního stylu a vést ho k trvalé facilitaci.

5.2 Výsledky a diskuze k dotazníku „WHO-5 Index Emoční pohody“

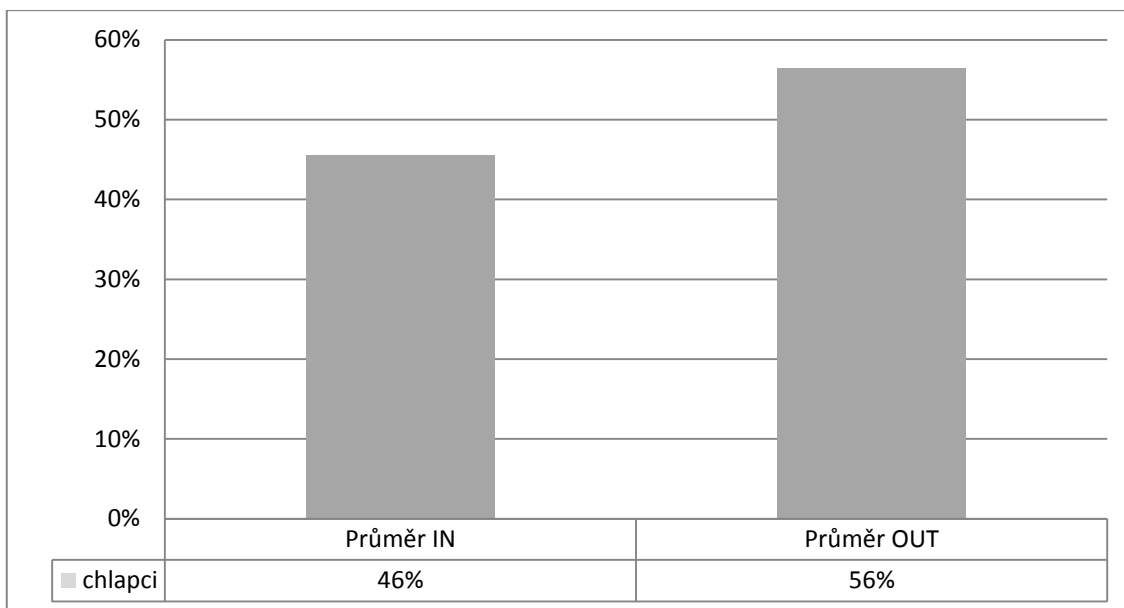
VP2) Vlivem intervenčního programu se zlepšil index emoční pohody participantů.



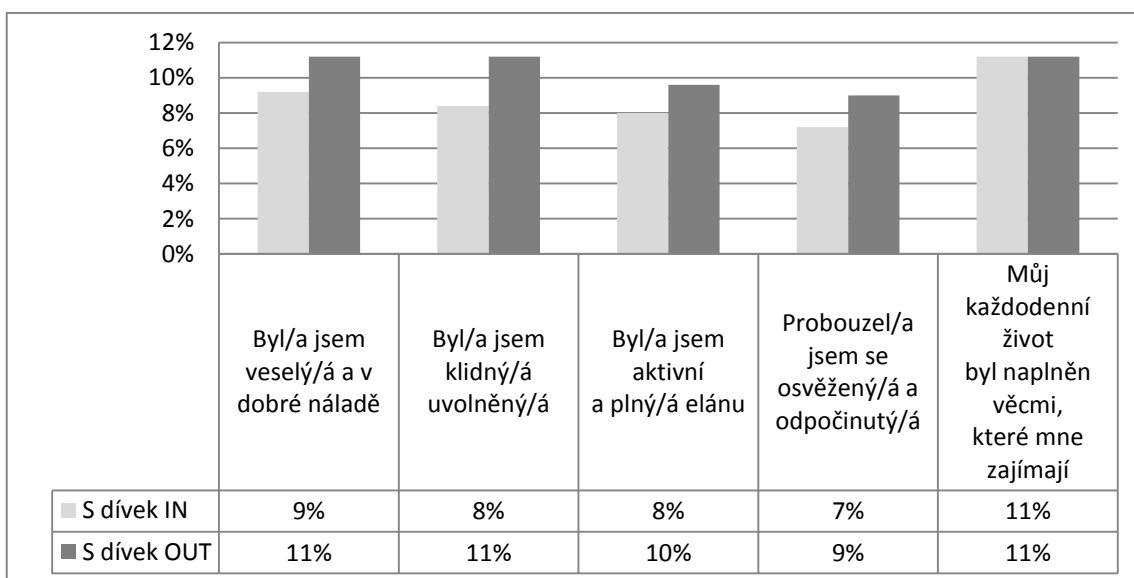
Graf č. 13: Porovnání indexu emoční pohody v procentech u souboru participantů před intervenčním programem a po jeho ukončení (n = 20)



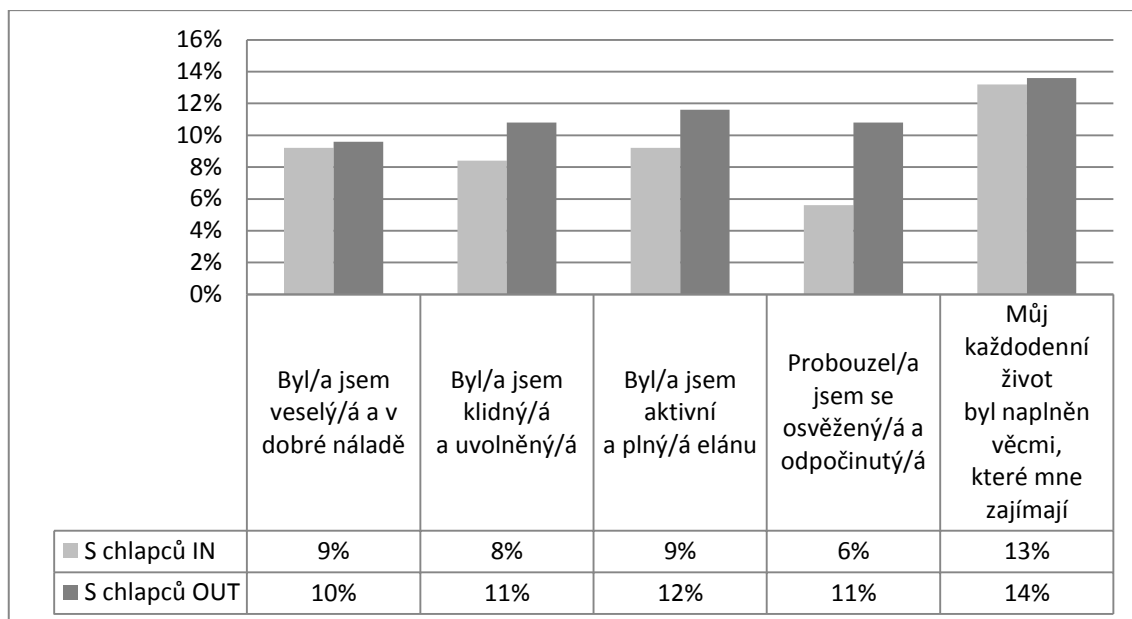
Graf č. 14: Porovnání indexu emoční pohody v procentech u souboru dívek před intervenčním programem a po jeho ukončení (n = 10)



Graf č. 15: Porovnání indexu emoční pohody v procentech u souboru chlapců před intervenčním programem a po jeho ukončení (n = 10)



Graf č. 16: Porovnání jednotlivých složek indexu emoční pohody v procentech u souboru dívek před intervenčním programem a po jeho ukončení (n = 10)



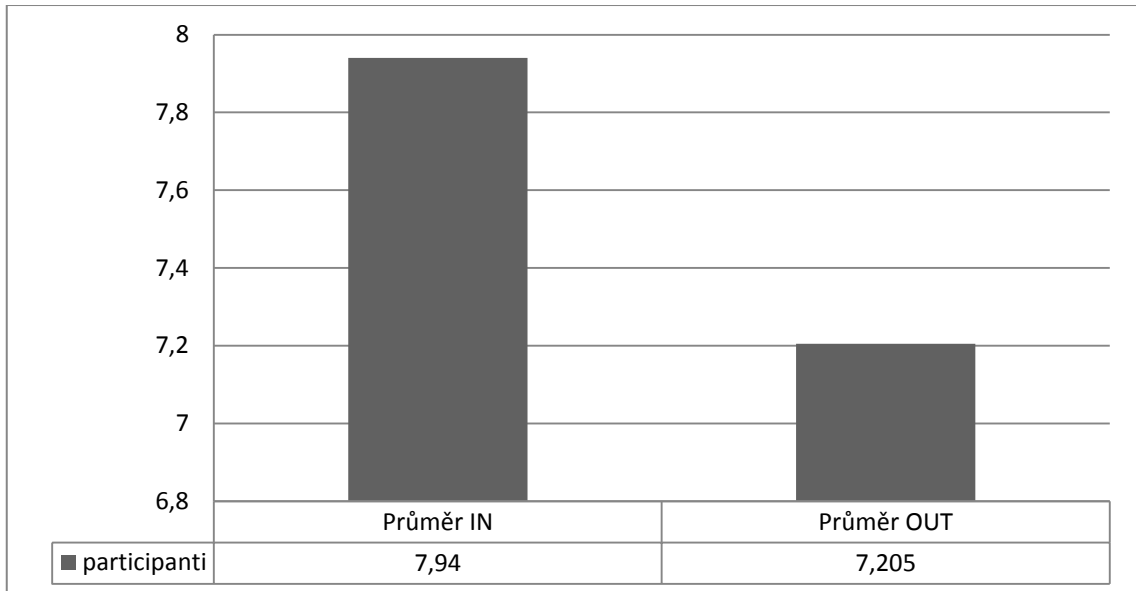
Graf č. 17: Porovnání jednotlivých složek indexu emoční pohody v procentech u souboru dívek před intervenčním programem a po jeho ukončení (n = 10)

Diskuze:

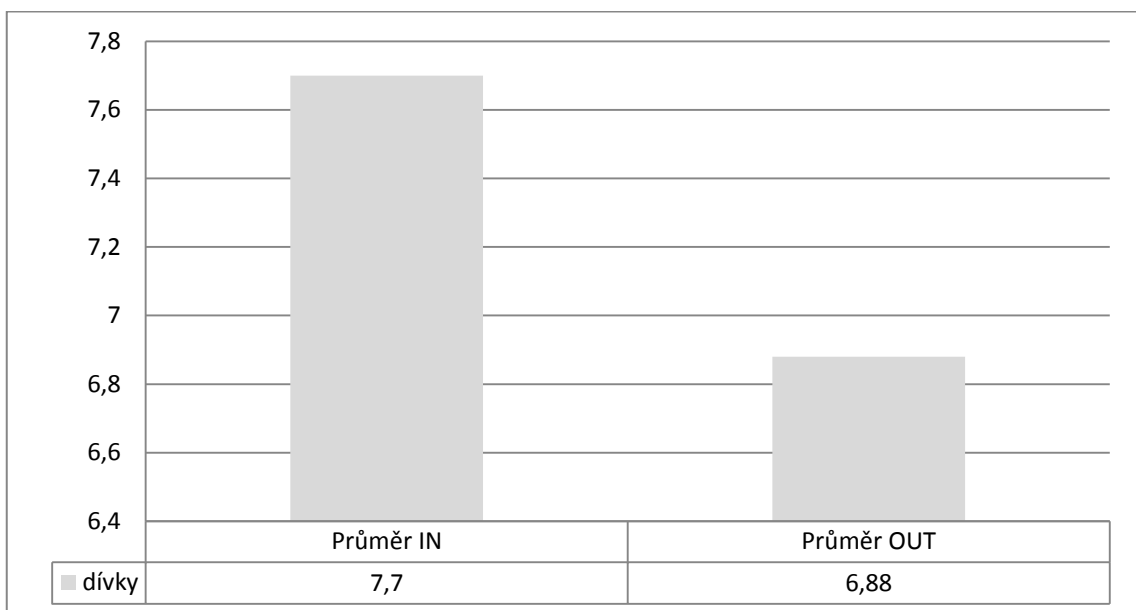
Výzkumný předpoklad se potvrdil. Index emoční pohody se u souboru participantů zlepšil o 9 %, u souboru dívek o 8 %, u souboru chlapců o 10 %. U adolescentů došlo vlivem intervenčního programu k výrazným pozitivním změnám. Ukázalo se zejména posunutí do kladného hodnocení u odpovědi „Byl/a jsem veselý/á a v dobré náladě“ u souboru dívek o 2 % a u souboru chlapců o 1 %, „Byl/a jsem klidný/á a uvolněná“ u souboru dívek o 3 % a u souboru chlapců také o 3 %, „Byl/a jsem aktivní a plný/á elánu“ u souboru dívek o 2 % a u souboru chlapců o 3 %, „Probouzel/a jsem se osvěžený/á a odpočínutý/á“ u souboru dívek o 2 % a u souboru chlapců zde došlo k nejvýraznější změně o 5 %. Tento výsledek poukazuje na důležitost edukace o adekvátním spánku. U odpovědi „Můj každodenní život byl naplněn věcmi, které mne zajímají“ nedošlo u souboru dívek k žádnému zlepšení, u souboru chlapců se ukázal minimální posun do kladného hodnocení o 1 %. U adolescentů můžeme konstatovat, že aplikací intervenčního programu došlo k pozitivním změnám v oblasti emočních ukazatelů.

5.3 Výsledky a diskuze k metodě „Ruffierova zkouška zdatnosti“

VP3) Vlivem intervenčního programu se zlepšila tělesná zdatnost účastníků.



Graf č. 18: Tělesná zdatnost u souboru účastníků 1. a 2. měření (n = 20)



Graf č. 19: Tělesná zdatnost u souboru dívek 1. a 2. měření (n = 10)

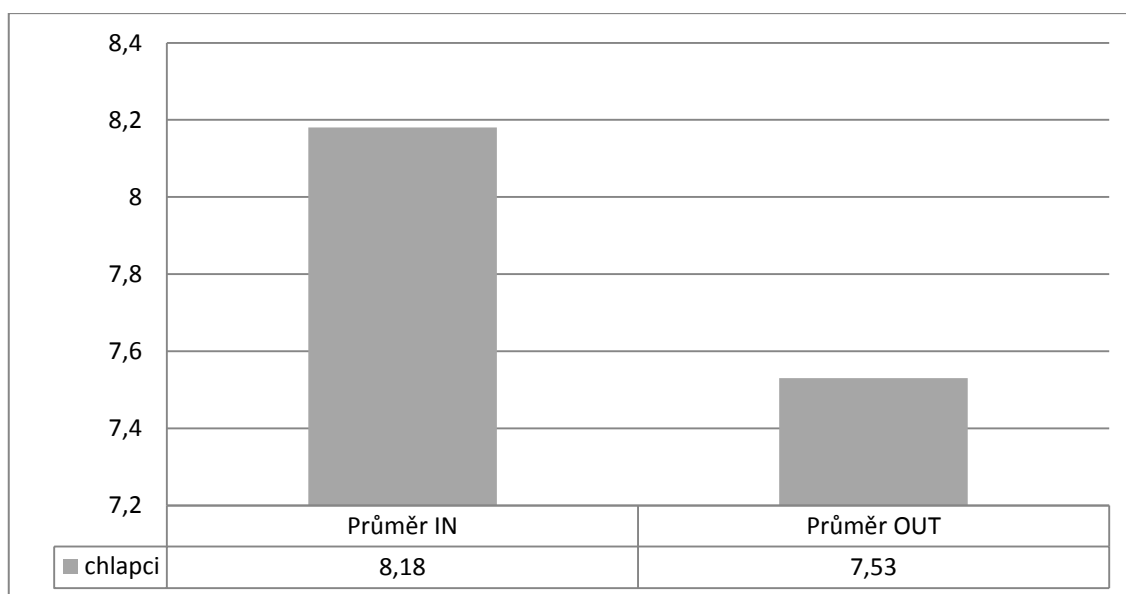
Tab. č. 5: Tělesná zdatnost u souboru dívek 1. a 2. měření (n = 10)

	Průměr	Sm.odchylka průměru	N	Rozdíl	t	p-hodnota testu
vstupní	7,7	7,917777777	10	9	3,8067544326	0,004173860
výstupní	6,88	5,557333333	10			

Pokusný zásah byl u souboru dívek účinný, protože způsobil změnu střední hodnoty u měření provedeného po aplikaci pokusného zásahu ve srovnání se střední hodnotou zjištěnou před aplikací zásahu ($p < 0,05$ resp. $p < 0,01$). Z uvedených výsledků můžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní: můžeme konstatovat, že aplikací intervenčního pohybového programu nastala statisticky pozitivní změna v preferovaných hodnotách.

Tab. č. 6: Zdatnost u souboru dívek 1. a 2. měření (n = 10)

zdatnost	Výborná 0	Dobrá 0- 5	Průměrná 5,1 - 10	Slabá 10,1 -15	Nedostatečná 15,1 <
vstupní	0 %	20 %	40 %	40 %	
výstupní	0 %	30 %	70 %		



Graf č. 20: Tělesná zdatnost u souboru chlapců 1. a 2. měření (n = 10)

Tab. č. 7: Tělesná zdatnost u souboru chlapců 1. a 2. měření (n = 10)

	Průměr	Sm.odchylka průměru	N	Rozdíl	t	p-hodnota testu
vstupní	8,18	18,57955555	10	9	3,0584707849	0,013605222
výstupní	7,53	16,41788888	10			

Pokusný zásah byl u souboru chlapců účinný, protože způsobil změnu střední hodnoty u měření provedeného po aplikaci pokusného zásahu ve srovnání se střední hodnotou zjištěnou před aplikací zásahu ($p < 0,05$ resp. $p < 0,01$). Z uvedených výsledků můžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní: můžeme konstatovat, že aplikací intervenčního pohybového programu nastala statisticky pozitivní změna v preferovaných hodnotách.

Tab. č. 8: Zdatnost u souboru chlapců 1. a 2. měření (n = 10)

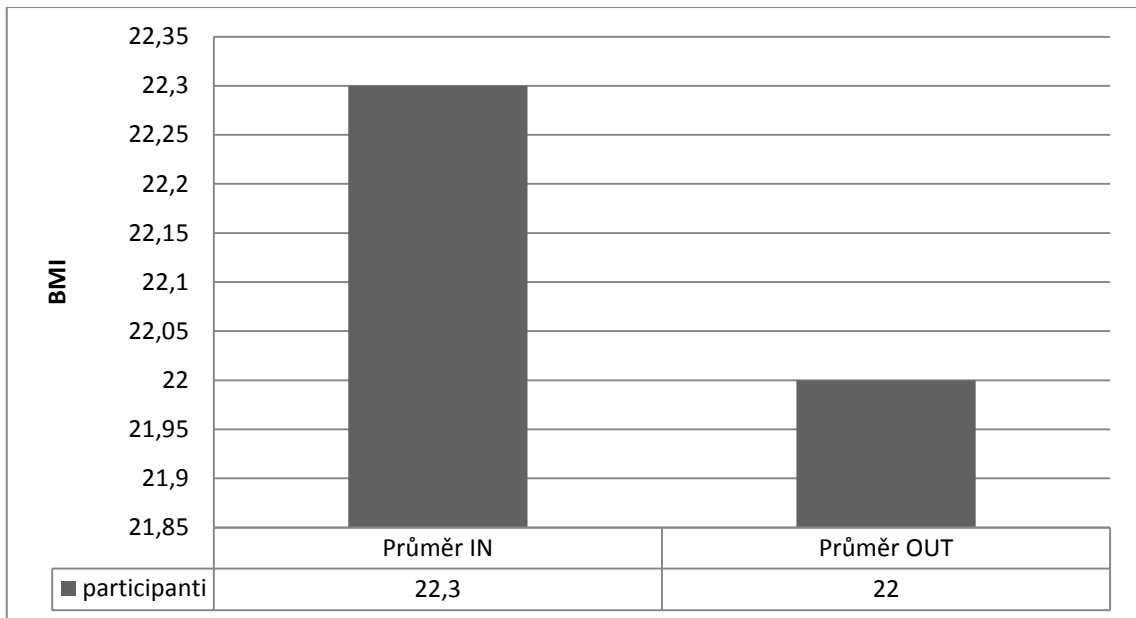
zdatnost	Výborná 0	Dobrá 1- 5	Průměrná 5,1 - 10	Slabá 10,1 -15	Nedostatečná 15,1 <
vstupní	10 %	10 %	40 %	30 %	10 %
výstupní	10 %	20 %	50 %	20 %	

Diskuze:

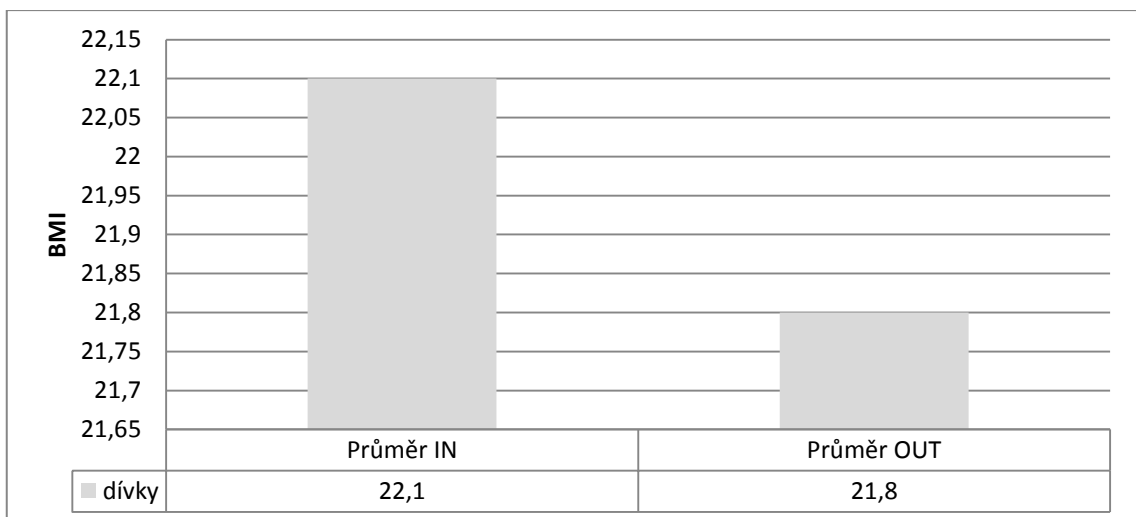
Výzkumný předpoklad se potvrdil. Vlivem intervenčního programu se významně zlepšila tělesná zdatnost participantů. Adekvátně nastavený pohybový režim zvyšuje tělesnou zdatnost, která není důležitá pouze ve zdraví člověka, ale je také základním předpokladem jeho životní pohody.

5.4 Výsledky a diskuze k metodě „BMI“ a „Obvod pasu“

VP3) Vlivem intervenčního programu se sníží BMI a obvod pasu participantů.



Graf č. 21: Průměrné hodnoty BMI 1. a 2. měření u souboru participantů (n = 20)

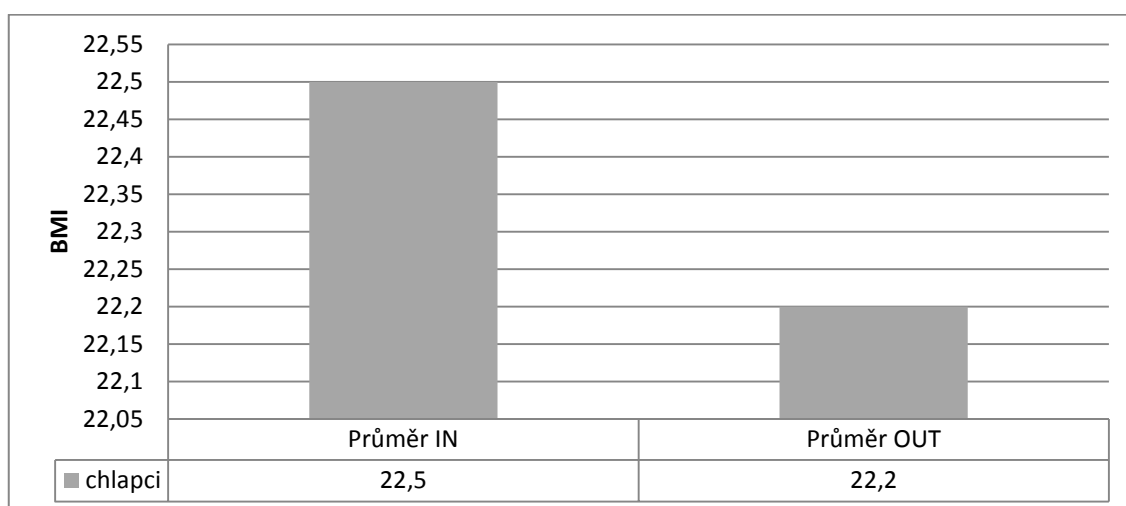


Graf č. 22: Průměrné hodnoty BMI 1. a 2. měření u souboru dívek (n = 10)

Tab. č. 9: BMI u souboru dívek 1. a 2. měření (n = 10)

	Průměr	Sm.odchylka průměru	N	Rozdíl	t	p-hodnota testu
vstupní	22,1	4,544444444	10	9	1,963961012	0,081126188
výstupní	21,8	3,511111111	10			

Pokusný zásah byl u souboru dívek neúčinný, protože nebyla ovlivněna střední hodnota měření provedeného po aplikaci zásahu ($p > 0,05$). Pokles je statisticky nevýznamný, nelze tedy zamítnout nulovou hypotézu v prospěch alternativní.

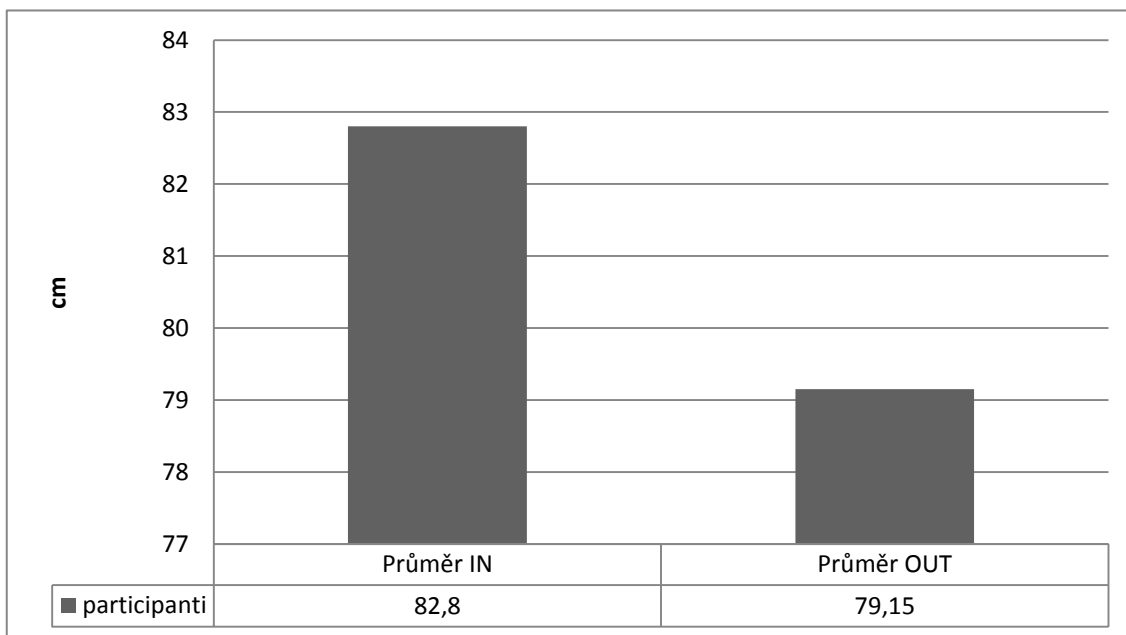


Graf č. 23: Průměrné hodnoty BMI 1. a 2. měření u souboru chlapců (n = 10)

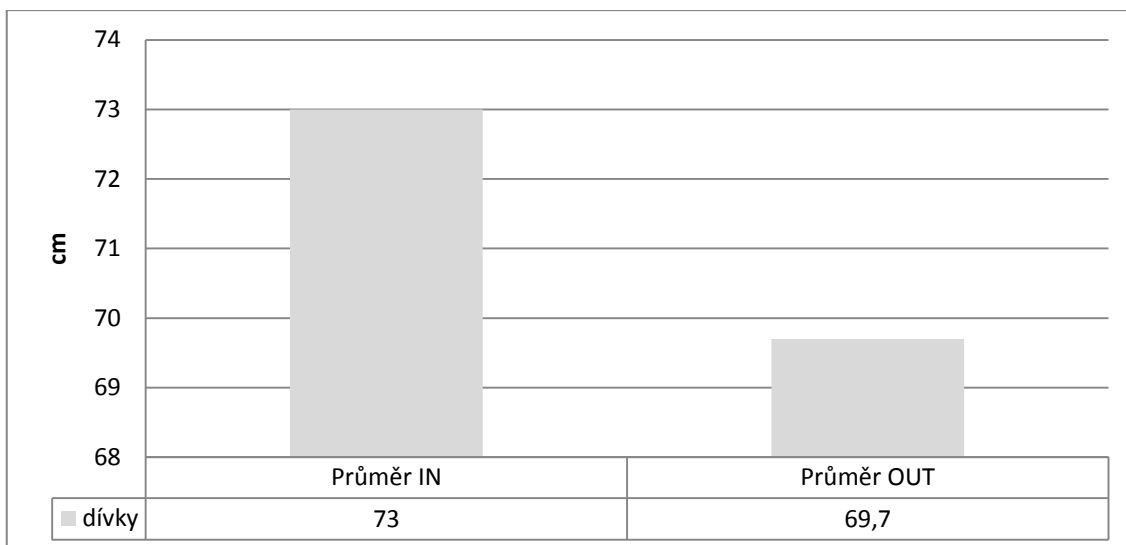
Tab. č.10: BMI u souboru chlapců 1. a 2. měření (n = 10)

	Průměr	Sm.odchylka průměru	N	Rozdíl	t	p-hodnota testu
vstupní	22,5	10,27777778	10	9	1,963961012	0,081126188
výstupní	22,2	9,066666667	10			

Pokusný zásah byl u souboru chlapců neúčinný, protože nebyla ovlivněna střední hodnota měření provedeného po aplikaci zásahu ($p > 0,05$). Pokles je statisticky nevýznamný, nelze tedy zamítnout nulovou hypotézu v prospěch alternativní.



Graf č. 24: Měření obvodu pasu 1. a 2. měření u souboru participantů (n = 20)

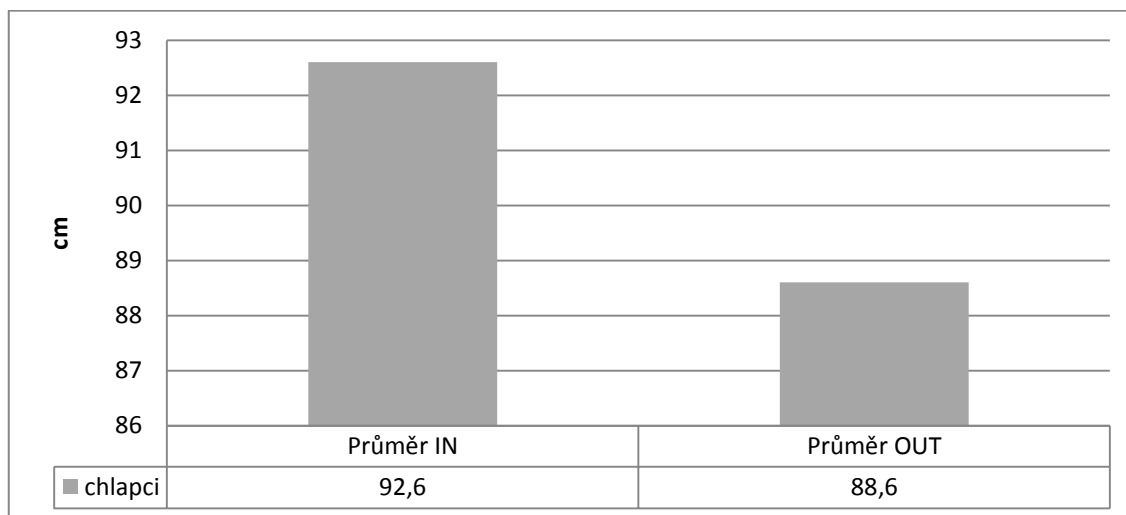


Graf č. 25: Měření obvodu pasu 1. a 2. měření u souboru dívek (n = 10)

Tab. č. 11: Měření obvodu pasu u souboru dívek 1. a 2. měření (n = 10)

	Průměr	Sm.odchylka průměru	N	Rozdíl	t	p-hodnota testu
vstupní	73	35,33333333	10	9	11	0,00000160993
výstupní	69,7	28,67777778	10			

Pokusný zásah byl účinný, protože u souboru dívek způsobil změnu střední hodnoty u měření provedeného po aplikaci pokusného zásahu ve srovnání se střední hodnotou zjištěnou před aplikací zásahu ($p < 0,05$ resp. $p < 0,01$). Z uvedených výsledků můžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní: můžeme konstatovat, že aplikací intervenčního pohybového programu nastala statisticky pozitivní změna v preferovaných hodnotách.



Graf č. 26: Měření obvodu pasu 1. a 2. měření u souboru chlapců (n = 10)

Tab. č. 12: Měření obvodu pasu u souboru chlapců 1. a 2. měření (n = 10)

	Průměr	Sm.odchylka průměru	N	Rozdíl	t	p-hodnota testu
vstupní	92,6	129,8222222	10	9	4,982728791	0,000756611
výstupní	88,6	86,26666667	10			

Pokusný zásah byl účinný, protože u souboru chlapců způsobil změnu střední hodnoty u měření provedeného po aplikaci pokusného zásahu ve srovnání se střední hodnotou zjištěnou před aplikací zásahu ($p < 0,05$ resp. $p < 0,01$). Z uvedených výsledků můžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní: můžeme konstatovat, že aplikací intervenčního pohybového programu nastala statisticky významná změna v preferovaných hodnotách.

Diskuze:

Výzkumný předpoklad se potvrdil u měření obvodu pasu. Vlivem aplikace intervenčního programu došlo k výraznému snížení obvodu pasu u souboru participantů. Pokles hodnoty BMI je statisticky nevýznamný. Minimální pokles BMI může být způsoben zvýšeným podílem aktivní svalové hmoty a úbytkem tuku, což potvrzuje úbytek centimetrů v paseu souboru participantů o průměrný úbytek 3,65 cm, u souboru dívek o 3,3 cm, u souboru chlapců o 4 cm.

5.5 Diskuze k účinku intervenčního programu „ALIVE“

Během intervenčního pohybového programu, viz příloha č. 2, bylo snahou vyvolat u participantů atmosféru spokojenosti a poznání, že adekvátní pohybový režim je oblastí, která je důležitým komponentem adekvátního životního stylu. Při vlastní aplikaci je důležitým aspektem adekvátně zvolit správný obsah a intenzitu a je nutné edukanty individuálně motivovat tak, aby získali o program zájem a byli schopni v pohybových aktivitách samostatně a trvale pokračovat. Tato teze byla základní myšlenkou intervenční pohybové části programu, jejímž cílem nebylo pouze zvýšení tělesné zdatnosti, snížení BMI a obvodu pasu, ale pomocí intervence získat pozitivní zkušenosti, dobrý pocit a především zdravé sebevědomí. Intervenční program byl doplněn o přednášky, týkajících se komponentů adekvátního životního stylu. Individuální nastavení programu na potřeby adolescenta bylo zajištěno jak skupinovým, tak individuálním poradenstvím.

Při analýze komponentů životního stylu adolescentů s cílem jejich formování k adekvátnímu životnímu stylu slouží preference rodičů jako kontrolní proměnné. Dá se z toho vyvodit, zda orientace adolescenta na určitý životní styl pochází již z jeho domova. Z tohoto výsledku je možné pro práci v poradenství vyvodit hypotézu, že edukant, který vykazuje převážně ŽS na kulturní a sportovní orientaci, byl v těchto oblastech od malička formován rodiči a je možné s jejich podporou při edukaci adolescenta počítat. Pokud jsou rodiče spíše pasivní, nejsou pro podporu edukace vhodní. Edukant, který má silnou orientaci ŽS na přátele či zábavu, je spíše formován a ovlivňován peer skupinou. Spolupráce s vrstevníky je při edukaci vhodná, pokud se jedná o pozitivní sociální prostředí a edukant má silnou orientaci na přátele.

Výzkumné předpoklady se potvrdily a můžeme konstatovat, že vytvořený a ověřený intervenční program „ALIVE“ kladně ovlivnil participanty ve vztahu k fyzickému, mentálnímu a sociálnímu zdraví. Po 12týdenní aplikaci programu chtěla řada účastníků pokračovat, což svědčí o jeho vhodném nastavení.

VP1) Více než 50 % participantů vykazuje shodné znaky se ŽS svých rodičů.

Výzkumný předpoklad se potvrdil. Analýza preferencí životního stylu souboru participantů potvrdila na 80 % shodné znaky s ŽS jejich rodičů. ŽS souboru dívek se shoduje s jejich rodiči na 70 % a ŽS souboru chlapců s jejich rodiči na 90 %.

VP2) Vlivem intervenčního programu se zlepšil index emoční pohody participantů.

Výzkumný předpoklad se potvrdil. Index emoční pohody se u souboru participantů zlepšil o 9 %, u souboru dívek o 8 %, u souboru chlapců o 10 %.

VP3) Vlivem intervenčního programu se zlepšila tělesná zdatnost participantů.

Výzkumný předpoklad se potvrdil. Vlivem intervenčního programu se zlepšila pozitivně tělesná zdatnost participantů. Z uvedených výsledků můžeme zamítnout nulovou hypotézu ve prospěch hypotézy alternativní: můžeme konstatovat, že aplikací intervenčního pohybového programu nastala statisticky pozitivní změna v preferovaných hodnotách.

VP4) Vlivem intervenčního programu se snížil BMI a obvod pasu participantů.

Výzkumný předpoklad se potvrdil u měření obvodu pasu. Vlivem aplikace intervenčního programu došlo k výraznému snížení obvodu pasu u souboru participantů. Pokles hodnoty BMI je statisticky nevýznamný. Minimální pokles BMI může být způsoben zvýšeným podílem aktivní svalové hmoty a úbytkem tuku, což potvrzuje úbytek centimetrů v paseu souboru participantů o průměrný úbytek 3,65 cm, u souboru dívek o 3,3 cm, u souboru chlapců o 4 cm.

6 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo poskytnout koncepční alternativu ke zlepšení situace v oblasti životního stylu adolescentů. Na základě výsledků definovaného a realizovaného intervenčního programu adekvátního životního stylu „ALIVE“ ve věkové populaci adolescentů byly vyvozeny závěry a doporučení pro naplňování adekvátního životního stylu, pro edukaci a autoedukaci v každodenním životě.

Výzkumné předpoklady byly potvrzeny. Uvedené výsledky ukazují, že i přes relativně krátkou dobu 12týdenní intervence došlo k pozitivním změnám ve vztahu k somatickému, mentálnímu a sociálnímu zdraví testovaných participantů. Vzhledem k zvolenému počtu participantů se prolínal výzkum kvantitativní s výzkumem kvalitativním. Realizační skupina se skládala z 10 dívek a z 10 chlapců, které jsem v rámci jejich specifických potřeb edukovala. Intervenční program „ALIVE“, jehož součástí bylo i poradenství, probíhal pod mým vedením, pouze na přednášky byli přizváni odborníci a aerobní aktivity si participanté zvolili podle vlastního zájmu.

V práci s adolescenty se ukázalo, jak důležitá je v edukaci akceptace, empatie a autenticita. Adolescenti jsou ochotni spolupracovat, pokud cítí skutečný zájem o vlastní osobu. Účastníci se na mě často obraceli s dotazy, ochotně a se zájmem se mnou spolupracovali a přímým kontaktem se mi je dařilo kontinuálně motivovat. Jejich pozitivní odezvou a dotazy, zda bude program pokračovat, mi byla potvrzena důležitost individuálního kontaktu, motivace, vzájemného respektu a hlavně správnost zvolených metod a dobré zpracování metodického materiálu.

Ve výsledcích se prokázala identifikace s životním stylem jejich rodičů. V případě poradenství není zcela vhodné právě změnou již dlouhodobě daných preferencí začínat. Pokud se ale jedná o preference, které nejsou shodné s preferencemi rodičů, jsou pouze krátkodobé, naučené v nějaké sociální skupině, tak právě zde leží potenciál změny a je dobré na těchto bodech začít zpočátku pracovat. Poradenství k adekvátnímu životnímu stylu je zpracováno v edukačním materiálu.

Dotazníkové šetření jsem realizovala na základě standardizovaného dotazníku, kterým se zjišťuje současný životní styl německé mládeže. Navrhovala bych realizovat podobný výzkum na širokém vzorku českých participantů a na základě výsledků sestavit standardizovaný dotazník pro určování životních stylů české mládeže. Dále bych doporučovala realizovat dlouhodobý výzkum, jehož výsledky by se mohly uplatnit pro edukaci ve školství, a to do jaké míry je správnou edukací možné adekvátně ovlivnit

životní styl jedince od raného dětství až po období dospívání. Dále navrhuji sledovat jeho facilitaci v období dospělosti. Pokud by se potvrdila přínosnost edukace všech adekvátních komponentů životního stylu jako kontinuum a jedincova schopnost trvalé facilitace, tak by toto zjištění mohlo být důležitým přínosem pro zdraví a spokojenost budoucí populace. Dovoluji si vyslovit názor, že nestačí edukovat pouze jednotlivé komponenty, ale pouze edukace adekvátního životního stylu jako celku může zaručit spokojený naplněný a zdravý život jedince.

Znalosti problematiky o adekvátním životním stylu budu dále prohlubovat, zamýšlím pracovat na edukačním materiálu adekvátního životního stylu různých věkových skupin a po ukončení studia bych se chtěla věnovat poradenství mladistvých v oblasti adekvátního životního stylu. Osobně považuji tematiku adekvátního životního stylu adolescentů za velmi aktuální, jelikož se mládež v tomto období hledá a čerpá ze svých dosavadních zkušeností, které nemusí být vždy pouze kladné. Edukace adekvátního životního stylu by dle mého názoru měla patřit do resortu školství a měla by se teoreticky i prakticky vyučovat již od raného dětství. Vyrovnání, zdraví, spokojení lidé budou tyto vlastnosti předávat dalším generacím a tím pozitivně ovlivňovat jejich životní styl.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANTONOVSKY, H., SAGY, S. The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *The Journal of Social Psychology*, 1986, no 126, 213-225 p.
2. BARTÁK, Matěj, VEBROVÁ Jitka A Renata RYCHLÁ. *Nový slovník cizích slov pro 21. století*. Vyd. 1. Praha: Plot, 2008, 367 s. ISBN 978-80-86523-89-7.
3. BARTNING, Peter. *Auf dem Weg mit dem Inneren Kind: Leben im Einklang mit sich selbst*. Vyd. 1. Freiburg im Breisgau: Kreuz-Verl., 2012, 176 s. ISBN 978-345-1611-018.
4. BASAVANTHAPPA, B. T. *Essentials of Mental Health Nursing*. Vyd. 1. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Pub, 2011, 718 s. ISBN 978-935-0253-717.
5. BECKERT-ZIEGLSCHMID, Claudia a Elmar BRÄHLER. *Der Leipziger Lebensstilfragebogen für Jugendliche (LLfJ)*. Vyd. 1. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2007, 142 s. ISBN 978-352-5491-072.
6. BERG; Jörg, RÜHL Andreas und Michael HAMM. *MOBILIS light: mehr bewegen, gesünder essen*. Vyd. 1. Aachen: Meyer, 2007, 199 s. ISBN 9783898992817.
7. BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 356 s. ISBN 978-807-3676-704.
8. BUNC, V. *Tělesné složení u adolescent jako indikátor aktivního životního stylu*. Česká kinantropologie. 13(3), 2009, ISSN 1211-9261.
9. BURIÁNEK, Jiří. *Sociologie: uvedení do základů sociologie pro gymnázia, vyšší odborné školy a neoborové vysokoškolské studium*. Vyd. 3. Praha: Fortuna, 2008, 144 s. ISBN 978-80-7373-028-4.
10. CATHALA, Hana. *Wellness: od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 168 s. ISBN 978-80-247-2323-5.
11. ČÁP, Jan a Jiří MAREŠ. *Psychologie pro učitele*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3672-737.
12. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
13. DASTLÍK, Lukáš a Milan ČERNÝ. *Možnosti zvyšování efektivity a kvality vyučovacího procesu*. Vyd. 1. Praha: Elio, 2011, 116 s.
14. DONDERS, Paul a Peter ESSLER. *Berufung als Lebensstil: Aufbrechen in ein wertvolles Leben*. Vyd. 1. Schwarzach am Main: Vier Türme Verl., 2011, 237 s. ISBN 978-389-6804-976.

15. DUFOUR, Daniel. *Das verlassene Kind*. Vyd. 1. Murnau: Mankau, 2012, 163s. ISBN 978-3863740474.
16. DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. Vyd. 2. Olomouc: Epava, 2000, 480 s. ISBN 80-862-9705-5.
17. FERCHHOFF, Wilfried. *Jugend und Jugendkulturen im 21. Jahrhundert: Lebensformen und Lebensstile*. Vyd. 1. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2007. ISBN 978-353-1153-421.
18. FLOTHKÖTTER, M., aj. *Die aid – Ernährungspyramide*. Vyd. 3. Bonn: Aid. ISBN 978-3-8308-0841-1
19. FREUD, Anna. *Psychoanalyse für Pädagogen eine Einführung*. 6. Aufl. Bern: Huber, 2011, 127 s. ISBN 34-568-4918-4.
20. GILLERNOVÁ, Ilona: *Proměny edukačního prostředí dospívajících*. Vyd. 1. Brno: Masarykova Univerzita, 2007, 12 s. ISBN 978-80-7392-016-6.
21. GRAF, CH., DORDEL, S., KOCH, B. JAESCHKE, R. *Die aid-Bewegungspyramide*. Vyd. 2. Bonn: Aid, 2009. 2 s. ISBN 426-017-908-008-1
22. HÁLKOVÁ, Jitka. *Zdravotní tělesná výchova: speciální učební texty*. Vyd. 3. Česká asociace Sport pro všechny, 2004, 120 s. ISBN 80-865-8609-X.
23. HENDL, Jan a Lubomír DOBRÝ. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011, 300 s. ISBN 978-802-4620-008.
24. HAINER, V. 2004. Epidemiologie a zdravotní rizika obezity. In HAINER A KOL. *Základy klinické obezitologie*. Praha: Grada, 2004. s 31-47. ISBN 80-247-0233-9.
25. HENDL, Jan a Lubomír DOBRÝ. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: monitorování, intervence, evaluace*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2013, (In pres).
26. HILLER, W., LEIBING, E., LEICHSENRING, F. *Lehrbuch der Psychotherapie*. Vyd. 1. München: CIP-Medien, 2006. ISBN 978-393-2096-433.
27. HOWARD, Friedman and Martin LESLIE., *The Longevity Project: surprising discoveries for health and long life from the landmark eight-decade study*. Vyd. 1. London: Hay House, 2011, 248 s. ISBN 978-184-8504-318.
28. HURRELMANN, Klaus a Gudrun QUENZEL. *Lebensphase Jugend: Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung*. Vyd. 1. Weinheim, Bergstr: Juventa, 2012, 296 s. ISBN 978-377-9926-009.
29. CHOPICH, Erika a Margaret PAUL. *Aussöhnung mit dem inneren Kind*. Vyd. 26. Ullstein Taschenbuch, 2009, 256 s. ISBN 978-354-8357-317.

30. JIRKA, Zdeněk. *Regenerace a sport*. Vyd. 1. Praha: Olympia, 1990, 253 s. ISBN 80-703-305
31. JOHNSON, Stephen M. *Humanizing the narcissistic style*. Vyd. 1. New York: W.W. Norton, 1987, 284 s. ISBN 03-937-0037-2.
32. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Vyd. 2., Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7
33. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3
34. KREJČÍ, Milada. *Adequate movement regime and bio-psycho-social determinants of active life style*. Vyd. 1. České Budějovice: University of South Bohemia, 2010, 191 s. ISBN 978-80-7394-239-7.
35. KREJČÍ, Milada. *Strategie výuky duševní hygieny: výchova ke zdraví ve škole*. Vyd. 1. Českých BudějovicE: Jihočeská univerzita, 2011, 256 s. ISBN 978-80-7394-262-5.
36. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci: od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
37. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
38. KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie životního způsobu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010, 272 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2456-0.
39. KUKAČKA, Vladislav. *Zdravý životní styl*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2009, 176 s. ISBN 978-80-7394-105-5.
40. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
41. LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B. *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Vyd. 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1994, 652 s. ISBN 35-180-7261-7.
42. LAUSTER, Peter. *Lassen sie der Seele Flügel wachsen: Wege aus der Lebensangst*. Aufl. 7. Wien: Econ, 1995, 302 s. ISBN 34-301-5879-6.
43. LEFRANCOIS, Guy R. *Psychologie des Lernens*. Aufl. 4. Berlin: Springer Berlin, 2006. ISBN 978-354-0328-575.
44. LEWIN, Kurt. *Feldtheorie*. Vyd. 1. Stuttgart: Klett-Cotta, 1982, 396 s. ISBN 31-293-5140-X.
45. LOWEN, Alexander. *Bioenergetika: terapie duše pomocí práce s tělem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2002, 273 s. ISBN 80-717-8649-7.

46. MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-717-8747-7
47. MAHESHWARANANDA, . *Systém "Jóga v denním životě"*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2006, 446 s. ISBN 80-204-1277-8.
48. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
49. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví pro učitele*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2006, 250 s. ISBN 80-7044-768-0
50. MATĚJČEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1996, 143 s. ISBN 80-717-8085-5
51. MATĚJČEK, Zdeněk. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, 223 s. ISBN 80-042-5236-2.
52. MATOUŠEK, Oldřich a Andrea KROFTOVÁ. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Vyd. 3. Praha: Sociologické nakl., 2003, 161 s. ISBN 80-901-4247-8.
53. MÜLLER-WOHLFAHRT, Hans-Wilhelm. *So schützen Sie Ihre Gesundheit*. Vyd. 1. München: Zabert Sandmann, 2003. 247 s. ISBN 3-89883-055-1
54. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Vyd. 1. Praha: Sportpropag, 1994, 159 s.
55. NEŠPOR, Karel. *Uvolněně a s přehledem: relaxace a meditace pro moderního člověka*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 95 s. ISBN 80-716-9652-8.
56. NORTHRUP, CH. *Frauenweisheit*. Vyd. 1. München: Goldmann, 2010, 784 s. ISBN 978-3-442-21908-7
57. PASCH, Marvin. *Od vzdělávacího programu k vyučovací hodině*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005, 416 s. ISBN 8073670542.
58. PIAGET, Jean. *Psychologie inteligence*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1999, 164 s. ISBN 80-717-8309-9.
59. PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2009, 481 s. ISBN 978-80-7367-503-5.
60. PYŠNÝ, Ladislav. *Doping, zdraví, výkon*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1999, 104 s. ISBN 80-718-4813-1.
61. RIEGEROVÁ, Jarmila, Miroslava PŘIDALOVÁ a Marie ULBRICHOVÁ. *Aplikace fyzické antropologie v tělesné výchově a sportu: (příručka funkční antropologie)*. 3. vyd. Olomouc: Hanex, 2006, 262 s. ISBN 80-857-8352-5.

62. ROGER Eisen. *Lebensstil*. Vyd. 1. Bad Griesbach: Vitaleen GmbH, 2011, 416 s. ISBN 978-300-0348-853.
63. ROTHERMUND Klaus a Andreas EDER. *Motivation und Emotion*. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010. ISBN 978-353-1166-988.
64. ROSENBERG, Marshall. *Gewaltfreie Kommunikation: aufrichtig und einfühlsam miteinander sprechen ; neue Wege in der Mediation und im Umgang mit Konflikten*. Aufl. 10. Paderborn: Junfermann, 2012. ISBN 978-387-3874-541.
65. RÖHR, Heinz-Peter. *Ich traue meiner Wahrnehmung sexueller und emotionaler Missbrauch*. 1. Aufl. München: Dt. Taschenbuch-Verl, 2006, 192 s. ISBN 978-342-3343-473.
66. RÖHR, Heinz-Peter. *Narzißmus: das innere Gefängnis*. Vyd. 7. München: Dt. Taschenbuch-Verl, 2008, 192 s. ISBN 978-342-3341-660.
67. RÖHR, Heinz-Peter. *Vom Glück, sich selbst zu lieben: Wege aus Angst und Depression*. 8. Aufl. Ostfildern: Patmos, 2012, 184 s. ISBN 978-384-3600-361.
68. ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7
69. SCHNOTZ, Wolfgang. *Pädagogische Psychologie kompakt*. Aufl. 2. Weinheim: Beltz, 2009. ISBN 978-362-1277-730.
70. SCHUSTER, Jan. *Krok k výchově, krok ke zdraví: projekt ESF "Rozvoj lidských zdrojů" CZ.04.1.03/3.1.15.2/0458 - "Další vzdělávání pedagogických pracovníků se zaměřením implementace RVP ve výchově ke zdraví a prevenci obezity žáků 2. stupně ZŠ"*. Vyd. 1. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008, 24 s. ISBN 978-80-7394-084-3.
71. SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-802-4733-111.
72. SLAVÍK, Milan. *Vysokoškolská pedagogika: od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 253 s. ISBN 978-80-247-4054-6.
73. SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2009, 240 s. ISBN 9788024616025.
74. ŠRÁMKOVÁ, Katarína. *Lidská práva v kontextu zahraniční rozvojové spolupráce*. Praha: FoRS - České fórum pro rozvojovou spolupráci, 2011, 30 s. ISBN 978-80-904395-8-0.

75. TITTLBACH, S., STROBL, H., NESS, W., BÖS, K., BREHM, W. *Deutschland bewegt sich! Test. Materiál pro vnitřní potřebu*. Vyd. 1. Frankfurt am Main: Deutscher Turner-Bund, 2009. 58 s.
76. TOPEL, Eva-Maria. *Die Psychotherapie mit Kindern*. Vyd. 1. Stuttgart: Kreuz, 2005. ISBN 37-831-2510-3.
77. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 978-802-4609-560.
78. VAŠINA, Lubomír. *Sanoterapie*. Vyd. 1. Brno: Filozofická fakulta Masarykovy univerzity, 1999, 300 s. ISBN 80-210-2017-2.
79. VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta, 2005, 278 s. ISBN 80-704-2691-8.
80. VEČERKA, Kazimír. *Mladiství pachatelé na prahu tisíciletí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2004, 139 s. ISBN 80-733-8033-1.
81. VERSTEGEN, M. *Core Performance für Frauen*. 1. Aufl. München: Riva, 2010. 304 s. ISBN 978-3-86883-056-9
82. WILKENING, Friedrich, Alexandra M. FREUND a Mike MARTIN. *Entwicklungspsychologie: kompakt; mit Online-Materialien*. Vyd. 1. Weinheim: Beltz, PVU, 2009. ISBN 978-362-1277-518.
83. WOLLNY, Rainer. *Bewegungswissenschaft: ein Lehrbuch in 12 Lektionen*. Vyd. 2. Aachen: Meyer, 2010, 358 s. ISBN 978-389-8991-834.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

1. DANZE, E. A., SONNENBERG, S. M. Commentary on Adele tutter's "Design as Dream and Self-Representation: Philip Johnson and the Glass House of Atreus". *Journal of the American Psychoanalytic Association* [online]. 2012, Vol. 60, No. 3, p. 533-549. ISSN 0003-0651. [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://apa.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0003065112449188>
2. BECKERT-ZIEGLSCHMID, Claudia a Elmar BRÄHLER. *Der Leipziger Lebensstilfragebogen für Jugendliche (LLfJ)* [online]. 2007 [cit. 2013-01-11]. Dostupné z: <http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/medpsy.site,postext,testverfahren.html?PHPSESSID=n6rif8enkkp33hdj3min4umef4>

3. DUFFKOVÁ, Jana. *Životní způsob/styl a jeho variantnost* [online]. 2006-5-1. [cit. 2013-04-11]. Dostupné z:
http://www.janaduff.estranky.cz/clanky/sociologie-zivotniho-stylu/Duffkova_zivotni_zpusob_styl_variantnost_.html
4. KAPLÁNEK, Michal. *Nauka o volném čase: Studijní texty pro pedagogy volného času*. [online]. 2011, 47 s. [cit. 2013-04-09]. Dostupné z:
<http://www.tf.jcu.cz/getfile/5e7b64ea47c571e2>
5. KOHOUTEK, Rudolf. *Nové poznatky z poradenské psychologie*. [online]. 2006, 22 s. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://svp.muni.cz/ukazat.php?docId=397>
6. KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie v teorii a praxi: Psychologie a výchova mládeže* [online]. 2009-01-01. [cit. 2013-03-04]. Dostupné z:
<http://rudolfkohoutek.blog.cz/0901/psychologie-mladi>
7. KOHOUTEK, Rudolf. *Psychologie v teorii a praxi: Směry hlubinné psychologie*. [online]. 13.5.2010. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z:
<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1005/hlubinna-psychologie>
8. NEŠPOR, Karel. *Závislostí je ohrožen téměř každý. Léčba závislostí* [online]. Psychiatrická léčebna Šternberg, 2010-10-11 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z:
<http://www.lecbazavislosti.cz/news/mudr-karel-nespor-zavislosti-je-ohrozen-temer-kazdy-/>
9. WHO. Health Impact Assessment. *The determinants of health*. [online]. 2013 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z:
<http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/index.htmlx>
10. WHO. WHO-5 Index emoční pohody. [online]. 1998 [citováno 2012-12-05]. Dostupné z http://www.cure4you.dk/354/WHO-5_Czech.pdf
11. ZDRAVÍ-EU. Spolehlivé informace o veřejném zdraví. *Platforma EU pro stravu, fyzickou aktivitu a zdraví*. [online]. 2013 [cit. 2013-04-11]. Dostupné z:
http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_cs.htm

8 SEZNAM ZKRATEK

BMI- Index tělesné hmotnosti

TTF – tréninková tepová frekvence

WHO – World Health Organization

ŽS – životní styl

9 PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Edukační materiál podporující intervenční program „ALIVE“

Příloha č. 2: Intervenční program adekvátní životní styl adolescentů - ALIVE

Příloha č. 3: „LLfJ“ dotazník (s. 1-7) (BECKERT-ZIEGLSCHMID, BRÄHLER, 2007)

Příloha č. 4: Index emoční pohody (WHO, 1998)

Příloha č. 5: Seznam produktů podle rozdělení k pyramidě (BRÜGEMANN; 2012)

Obvod pasu

Edukanti jsou edukováni o správném měření svého obvodu pasu a naměřenou hodnotu vyplní s datem do tabulky č. 13 dívky, do tabulky č. 14 chlapci. Dodržují zásady správného měření, obvod pasu se měří krejčovským metrem horizontálně přes pupek (BERG aj., 2007). Edukanti mohou provádět měření sami doma. Obvod pasu se kontroluje v pravidelných intervalech, např. každý měsíc, a pokaždé se zaznamenává do tabulky. Je zde důležitá edukace o důležitosti udržování obvodu pasu < 80 cm - dívky, < 92 cm – chlapci, aby si edukanti byli vědomi možných zdravotních rizik, která může způsobovat vysoká hodnota viscerálního tuku.

Tab. č. 13: Můj obvod pasu dívky

Metabolické riziko podle obvodu pasu	Obvod pasu	Můj obvod pasu / Datum
norma	< 80 cm	
zvýšené riziko	≥ 80 cm	
vysoké riziko	≥ 88 cm	

Tab. 14: Můj obvod pasu chlapci

Metabolické riziko podle obvodu pasu	Obvod pasu	Můj obvod pasu / Datum
norma	< 94 cm	
zvýšené riziko	≥ 94 cm	
vysoké riziko	≥ 102 cm	

BMI

Edukanti jsou edukováni o výpočtu svého BMI, který vyplní s datem do tabulky č. 15, jsou edukováni o důležitosti udržování optimálního BMI. Dodržují zásady správného měření a vážení. Váha se stanoví ve spodním prádle, bez obuvi, za standardních podmínek, tedy ráno, nalačno, váha je rozložena na obě nohy, vyšetřovaná osoba stojí v klidu. Výška se měří pomocí výškoměru, měříme vždy bez bot, naboso nebo v tenkých ponožkách, nejlépe ráno, měřená osoba stojí na ploše kolmé k svislé ose výškoměru. Podle hodnoty BMI se rozlišují různá stádia nadváhy (HAINER, 2004). Edukanti mohou provádět měření sami doma. BMI se kontroluje v pravidelných intervalech a po každém měření se výsledek zaznamenává do tabulky. Je zde důležitá edukace, aby si edukanti uvědomovali, že BMI nacházející se v normě, je prvním krokem k dlouhodobému zdraví. Pro výpočet BMI se používá následující Queteletův index:

$$\text{BMI} = [\text{kg} : (\text{m})^2]$$

Tab. č. 15: Můj BMI

Stádia nadváhy	Můj BMI	Datum
podváha		
norma		
nadváha		
obezita I. stupně		
obezita II. stupně		
obezita III. stupně		

Ruffierova zkouška zdatnosti (RIEGEROVÁ aj., 2006)

Edukanti se naučí měřit svoji zdatnost jednoduchým testem tělesné zdatnosti (Ruffierovou zkouškou), založeným na měření tepové frekvence před a po zatížení.

POSTUP:

- nejprve vsedě změřte na zápěstí počet tepů TF1 za 15 sekund
- proveďte 30 dřepů v pravidelném tempu 1 dřep za sekundu
- ihned po výkonu usedněte a změřte počet tepů TF2 za 15 sekund
- v klidu sedněte a uklidňujte se po dobu 1 minuty
- pak změřte počet tepů TF3 za 15 sekund

Hodnoty dosadíme do vzorce tzv. Ruffierova indexu (RI):

$$RI = [(TF1 + TF2 + TF3) \times 4 - 200] / 10$$

Výsledek značí počet bodů, kterých jsme dosáhli. Pohledem do tabulky jednoduše zjistíme, jaká je naše zdatnost.

Zdatnost se hodnotí 5 stupňovou

škálou: méně než 0 = výborná zdatnost

0 – 5 = dobrá zdatnost

5,1 – 10 = průměrná zdatnost

10,1 – 15 = slabá zdatnost

15,1 – více = nedostatečná zdatnost

Tab. č.16: Moje zdatnost

5 stupňová škála	Moje zdatnost	Datum
výborná zdatnost < 0		
dobrá zdatnost 0 - 5		
průměrná zdatnost 5,1 - 10		
slabá zdatnost 10,1 - 15		
nedostatečná zdatnost 15,1 <		

Formulář „Adekvátní pohybový režim“

Edukátor edukuje edukanty o správném vyplnění tabulky č. 17 „Adekvátního pohybového režimu“, viz podkapitola 2.2.2.3.

Tab. č. 17: Adekvátní pohybový režim

Preciznost <i>(kdy a jaké pohybové aktivity)</i>	
Přiměřenost <i>(pohybové aktivity, které mě baví)</i>	
Praktičnost <i>(pohybové aktivity mohou být kdykoliv vykonávány za dostupných finančních a organizačních podmínek)</i>	
Působivost <i>(účinně prováděné pohybové aktivity)</i>	

Formulář „Smlouva se sebou samým“

Edukanti vyplní za pomoci edukátora „Smlouvu se sebou samým“ do tabulky č. 18.

Tab. č. 18: Smlouva se sebou samým

Den/ Datum	Hodina	Pohybová aktivita	Subjektivní vnímání úsilí (1 – 6)	Bariéry	Spánkový rytmus (od - do)	Body
Po	:					
Út	:					
St	:					
Čt	:					
Pá	:					
So	:					
Ne	:					
Cíl(e):						Celke m bodů:

1. První kolonka „**Datum**“, je součástí plánování adekvátních pohybových aktivit. Edukant si naplňuje pohybové aktivity na jeden týden a vyplní příslušný den a datum. Pohybové aktivity jsou znázorněny na tzv. „Pyramidě optimální pohybové aktivity“, měly by se vykonávat dostatečně často a se správnou intenzitou. Na základě této pyramidy si edukanti naplňují pohybové aktivity na jeden týden. Tato pyramida zdůrazňuje, v jakém vzájemném vztahu, jak často a jak dlouho by měly být vykonávány aerobní a silové pohybové aktivity během týdne, započítává se mezi ně i každodenní pohyb. Na špičce pyramidy je vyznačen „prosezený“ čas, který by měl být během týdne minimální, viz podkapitola 2.2.2.3. Při plánování adekvátního režimu se musí naplánovat i čas pro regenerační procesy. Edukátor edukuje edukanty o důležitosti pravidelného vykonávání adekvátních pohybových aktivit a regenerace.

2. Kolonka „**Hodina**“ je součástí plánování adekvátních pohybových aktivit, je důležitá ve smyslu vhodně zvolené a pevně naplánované doby pro adekvátní pohybové aktivity, viz podkapitola 2.2.2.3.

3. Kolonka „**Pohybová aktivita**“ je součástí plánování adekvátních pohybových aktivit a vyplňuje se na základě tabulky č. 18 „Adekvátní pohybový režim“ a obrázku č. 3 „Pyramida optimální pohybové aktivity“, viz podkapitola 2.2.2.3.

4. Kolonka „**Subjektivní vnímání úsilí**“ se vyplní na základě zjednodušené „Borgovy škály vnímání úsilí“. Edukanti jsou edukovány o důležitosti správné intenzity zátěže. Naučí se vypočítat základní vzorec pro výpočet optimálního pásma tréninkové tepové frekvence (TTF) z důvodu správného posouzení intenzity zátěže. Optimální pásmo tréninkové tepové frekvence (TTF) pro adolescenty:

$$\text{TTF} = ((\text{SF max.} - \text{SF klid}) * \% \text{ míra zatížení } 0,6 - 0,8) + \text{SF klid}$$

Výpočet maximální srdeční frekvence (SF max.):

$$\text{SF max.} = 220 - \text{věk}$$

Klidová srdeční frekvence (SF klid) se měří ráno bezprostředně po probuzení po dobu 10 sekund a vynásobí se šesti. Puls se měří na vřetenní tepně (arteria radialis). Mezi hodnotou s mírou zatížení 0,6 (60 %) a hodnotou s mírou zatížení 0,8 (80 %) se nachází zóna optimálního srdečního zatížení. Paže se pokrčí v lokti a ruka se otočí dlaní vzhůru, tři prsty druhé ruky se přiloží do prohlubně na vnitřní palcové straně pravé paže těsně za zápěstím.



Obr. č. 7: Odebírání pulsu na vřetenní tepně (<http://www.jank.cz/pulz.htm>)

Tab. č. 19: Moje TTF

Borgova škála vnímání úsilí	Stupně intenzity zatížení ze SF max. v %	TTF při jednotlivých stupních zatížení
6 velmi namáhavá	95 – 100 %	
5 namáhavá	90 – 94 %	
4 poněkud namáhavá	80 – 89 %	
3 lehce namáhavá	70 – 79 %	
2 lehká	60 – 69 %	
1 velmi lehká	50 – 59 %	

Do tabulky č. 19 zaznamenají edukanti svou optimální tréninkovou tepovou frekvenci, která se na prvních edukačních jednotkách měří sporttesterem. Na základě subjektivního vnímání úsilí podle zjednodušené „Borgovy škály vnímání úsilí“ zaznamenávají edukanti po vykonané pohybové aktivitě do předlohy stupeň subjektivního vnímání úsilí. Za optimální zatížení je považován stupeň 3 - 4. Pro posouzení intenzity zátěže se může orientačně použít jednoduchá metoda „mluvit, zpívat, těžce dýchat“ (talk, sing, gasp). Jestliže je žena schopna hovořit během zátěže, je zátěž přiměřená. Je-li schopna zpívat, je nedostatečná, je-li dušná, je zátěž příliš namáhavá (BERG aj., 2007).

Tab. č. 20: Zjednodušená „Borgova škála vnímání úsilí (BERG aj., 2007)

Borgova škála vnímání úsilí	Stupně intenzity zatížení ze SF max.	Dýchání	Zatížení	Tempo	Intenzita
6	95 – 100 %	velmi rychlé	velmi namáhavé	velmi, velmi rychlé	velmi nepohodlná
5	90 – 94 %	namáhavé	namáhavé	velmi rychlé	nepohodlná
4	80 – 89 %	těžké	poněkud namáhavé	rychlé	snesitelné
3	70 – 79 %	zrychlené	lehce namáhavé	hbité	pohodlná
2	60 – 69 %	konverzační	lehké	pomalé	velice pohodlná
1	50 – 59 %	normální	velmi lehké	velmi pomalé	klidná

- Kolonka „**Bariéry**“ se vyplňuje, pouze pokud edukant plánované pohybové aktivity neabsolvoval. Po pravdě zaznamená překážky, které mu neumožnily plán splnit.
- Do kolonky „**Spánkový rytmus**“ zaznamenává edukant, v kolik hodin se uložil ke spánku a v kolik hodin vstal
- Kolonka „**Body**“ se vyplňuje po absolvování pohybové aktivity na základě bodového hodnocení pohybových aktivit. Pohybové aktivity z „Pyramidy optimální pohybové aktivity“, viz obr. č. 3, absolvované během jednoho týdne se ohodnocují body, které se sčítají. Níže uvedené body za aerobní nebo silové aktivity jsou pouze orientační. Jsou převzaty z údajů renomované americké univerzity pro sportovní medicínu (ACSM, American College of Sports Medicine). 50 bodů za cílené pohybové aktivity odpovídá 2.500 kilokaloriím nebo 4 – 8 hodinám pohybové aktivity v jednom týdnu (BERG aj., 2007). Edukanti jsou edukátorem vedeni k postupnému zvyšování adekvátních pohybových aktivit během jednoho týdne.

Tab. č. 21: Bodové hodnocení pohybových aktivit

Vytrvalost pro začátečníky	Vytrvalost pro pokročilé	Síla
1,5 bodu / 15 minut	3 body / 15 minut	2 body / 15 minut
0,1 bodu / 1 minuta	0,2 bodu / 1 minuta	0,13 bodu / 1 minuta

Tab. č. 22: Tréninkový bodový plán pro začátečníky




Týden	Vytrvalost	Síla	Celkový počet bodů za týden
1 - 6	12	4	16
7 - 12	18	4	22
13 - 18	24	6	30
19 - 24	34	6	40
24 - x	44	6	50

Tab. č. 23: Tréninkový bodový plán pro pokročilé

Týden	Vytrvalost	Síla	Celkový počet bodů za týden
1 - 6	18	4	22
7 - 12	24	6	30
13 - 18	34	6	40
19 - x	44	6	50

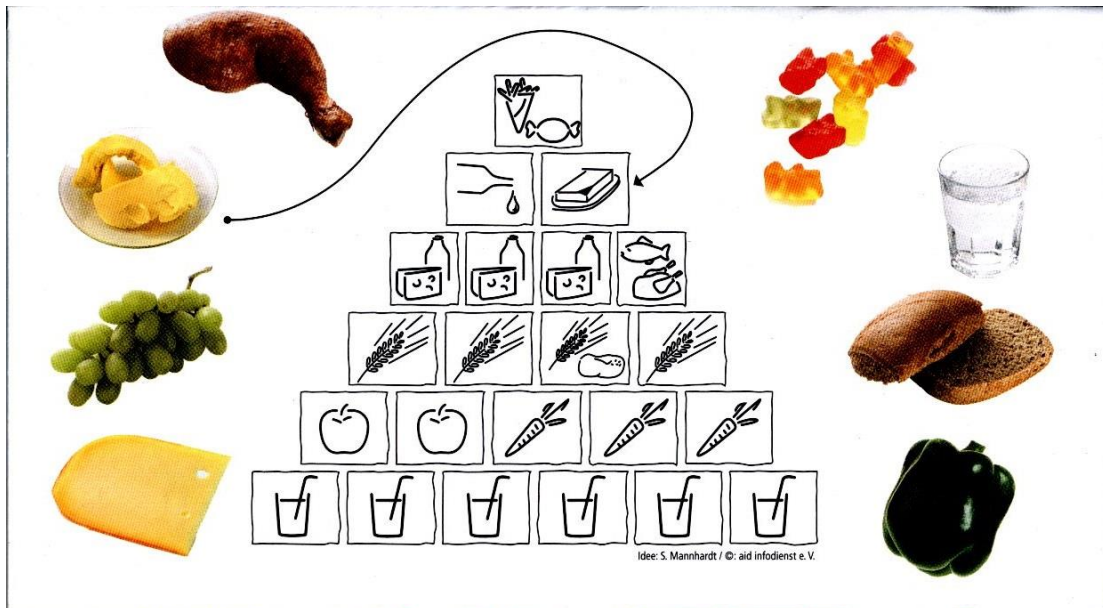
8. Do kolonky „Cíle“ se zapisují krátkodobé či dlouhodobé cíle, které si edukant vytyčí.

Tab. č. 24: Subjektivní vnímání pohody

Stupeň pohody	Stupeň subjektivní pohody	Datum
1. Výborně 		
2. velmi dobře 		
3. dobře 		
4. jde to 		
5. spíš špatně 		
6. špatně 		

Edukanti zaznamenávají do tab. č. 10 svůj subjektivní stupeň pohody, jak se na sklonku dne cítí.

Pyramida výživy



Obr. č. 8: aid-pyramida výživy (FLOTHKÖTTER aj., 2012)

Edukant se naučí doplňovat do pyramidy, viz. příloha č.4 stravu, kterou za den požil. Jak vidíme na obrázku č. 8 “Aid-pyramida výživy“ je na prvním stupni pyramidy znázorněn pitný režim (1 sklenička = 0,2 l), šest znázorněných skleniček je minimální doporučenou dávkou pitného režimu za den. Edukanti za každou vypitou skleničku vody vybarví jedno políčko. Políčka na dalších stupních vždy znázorňují potraviny, jejichž množství odpovídá velikosti vlastní dlaně. Na druhém stupni je znázorněna denní dávka zeleniny a ovoce, na třetím stupni produkty z obilovin, na čtvrtém stupni mléčné výrobky, ryby, drůbež a maso. Pátý stupeň znázorňuje tuky a šestý stupeň znázorňuje potraviny s vysokým obsahem cukru. Vyplnění tabulky předchází přednáška o zdravé výživě a edukace o vyplnění tabulky. Seznam produktů podle rozdělení a informace o materiálu k pyramidě se nachází v příloze č. 4.

Příloha č. 2: Intervenční program adekvátní životní styl adolescentů - ALIVE
(REISCHL, 2013)

Intervenční program adekvátní životní styl adolescentů – ALIVE

Trénink „Jóga v denním životě“

PÍSEMNÁ PŘÍPRAVA

na 1. – 16. edukační jednotku

(tab. 25 – 40)

Cíle edukačních jednotek:

- vzdělávací: edukační materiál ALIVE
- výchovný: schopnost edukanta samostatně praktikovat svůj adekvátní ŽS
- zdravotní: aktivní prevence a osobní péče edukantů o předcházení poškození svého zdraví

Tab. č. 25: Písemná příprava na 1. edukační jednotku

Čas	Obsah
5 min.	Úvodní část <u>Privítání</u> : Seznámení s edukanty
10 min.	Průpravná část Seznámení s plánovaným průběhem intervenčního programu
35 min.	Hlavní část Měření a vyplnění „Můj obvod pasu“, viz tabulka č. 13, 14 a „Můj BMI“, viz tabulka č. 15. Vysvětlení „Adekvátní pohybový režim“, viz tabulka č. 17, doporučení, jak tabulku doma v klidu vyplnit, přinést na příští hodinu.
10 min.	Závěrečná část <u>Ukončení</u> : Zodpovězení případných dotazů, informace o následující edukační jednotce, rozloučení
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), váha, výškoměr, krejčovský metr, formuláře „Můj obvod pasu“, „Můj BMI“, „Adekvátní pohybový režim“

Tab. č. 26: Písemná příprava na 2. edukační jednotku

Čas	Obsah
5 min.	Úvodní část <u>Privítání:</u>
10 min	Průpravná část Zkontrolování a doporučení k „Adekvátnímu pohybovému režimu“,
40 min.	Hlavní část „Smlouva se sebou samým“, viz tab. č. 18, která se skládá z edukace: „Pyramida optimální pohybové aktivity“ viz obr. č. 3, „Bodové hodnocení pohybových aktivit“ viz tab. č. 21, 22, 23, „Moje TTF“, viz tab. č. 19, zjednodušená „Borgova škála vnímání úsilí, viz tab. č. 20
5 min.	Závěrečná část <u>Ukončení:</u> Zodpovězení případných dotazů, informace o následující edukační jednotce, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), formuláře: „Smlouva se sebou samým“, „Pyramida optimální pohybové aktivity“, „Bodové hodnocení pohybových aktivit“, „Moje TTF“, „Borgova škála vnímání úsilí“,

Tab. č. 27: Písemná příprava na 3. edukační jednotku

Čas	Obsah
5 min.	Úvodní část <u>Privítání:</u>
10 min	Průpravná část Zkontrolování a doporučení k „Smlouvě se sebou samým“
40 min.	Hlavní část Test: Moje zdatnost, viz tab. č. 16 „Pyramidy výživy“, viz příloha č. 5 a obr. č. 8, „Subjektivní vnímání pohody“, viz. tab. č. 24
5 min.	Závěrečná část <u>Ukončení:</u> Zodpovězení případných dotazů, informace o následující edukační jednotce, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), formuláře: „Pyramidy výživy“, „Subjektivní vnímání pohody“ „Aid-pyramida výživy“ (Flothkötter aj., 2012)

Tab. č. 28: Písemná příprava na 4. edukační jednotku

Čas	Obsah
10 min.	Úvodní část <u>Privítání:</u>
10 min.	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> Ánanda ásana, nácvik břišního dechu
20 min.	Hlavní část <u>Ásany z 2. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Šašanka ásana, Méru ákárana ásana, Bhúnamana ásana, Ašva sančala ásana A, Utthána prštha ásana, Utthána prštha ásana, Hasta utthána ásana
10 min.	Závěrečná část <u>Relaxace:</u> Krátká bodová relaxace <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“ zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 29: Písemná příprava na 5. edukační jednotku

Čas	Obsah
3 min.	Úvodní část <u>Privítání</u>
10 min.	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> Zvedání ramen, Kroužení rameny ve stoji, Kroužení rameny s prsty na ramenou, Křížení paží ve stoji, Krčení a napínání paží ve stoji, Ánanda ásana
40 min.	Hlavní část <u>Ásany z 2. dílu systému „Jóga v denním životě“:</u> Šašanka ásana, Ákárana dhanur ásana, Méru ákárana ásana, Bhúnamana ásana, Ašva sančala ásana A, Utthána prštha ásana, Utthána prštha ásana, Hasta utthána ásana, Utthita lóla ásana, Ánanda ásana
7 min.	Závěrečná část <u>Pránájáma:</u> Nádí šódhana pránájáma <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 30: Písemná příprava na 6. edukační jednotku

Čas	Obsah
3 min.	Úvodní část: <u>Privítání</u>
10 min	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> Přenášení váhy těla vpravo, Přenášení váhy těla vlevo, Ánanda ásana, Pávana mukta ásana, Poloviční motýlek, Márdžarí
40 min.	Hlavní část: <u>Ásany z 2. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Hasta utthána ásana, Utthita lóla ásana, Ákárana dhanur ásana, Méru prštha ásana, Čatušpada ásana, Katičakra ásana, Dvikóna ásana, Utthána ásana, Ánanda ásana
7 min.	Závěrečná část: <u>Pránájáma:</u> Nádí šódhana pránájáma <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 31: Písemná příprava na 7. edukační jednotku

Čas	Obsah
5 min.	Úvodní část <u>Privítání</u>
10 min	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> Pozdrav slunci, Ánanda ásana
35 min.	Hlavní část <u>Ásany z 2. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Hasta utthána ásana, Utthita lóla ásana, Ákárana dhanur ásana, Méru prštha ásana, Čatušpada ásana, Katičakra ásana, Dvikóna ásana, Utthána ásana, Sétu ásana, Hasta pada anguštha ásana, Suméru ásana, Méru vakra ásana, Ánanda ásana
10 min.	Závěrečná část <u>Pránájáma:</u> Nádí šódhana pránájáma 2. stupeň <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení. Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 32: Písemná příprava na 8. edukační jednotku

Čas	Obsah
3 min.	Úvodní část <u>Přivítání</u>
5 min	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> Pozdrav slunci, Ánanda ásana
50 min.	Hlavní část <u>Ásany z 2. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Šašanka ásana, Méru ákárana ásana, Bhúnamana ásana, Ašva sančala ásana A, Utthána prštha ásana, Utthána prštha ásana, Hasta utthána ásana, Utthita lóla ásana, Ákárana dhanur ásana, Méru prštha ásana, Čatušpada ásana, Katičakra ásana, Dvikóna ásana, Utthána ásana, Sétu ásana, Hasta pada anguštha ásana, Suméru ásana, Méru vakra ásana, Ánanda ásana
7 min.	Závěrečná část <u>Relaxace:</u> Nádí šódhana pránájáma 2. stupeň <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 33: Písemná příprava na 9. edukační jednotku

Čas	Obsah
3 min.	Úvodní část: <u>Přivítání</u>
5 min	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> Pozdrav slunci, Protahení trupu, Otáčení hlavy v lehu, Torze s pokrčenýma nohama, Ánanda ásana
50 min.	Hlavní část <u>Ásany z 2. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Šašanka ásana, Méru ákárana ásana, Bhúnamana ásana, Ašva sančala ásana A, Utthána prštha ásana, Utthána prštha ásana, Hasta utthána ásana, Utthita lóla ásana, Ákárana dhanur ásana, Méru prštha ásana, Čatušpada ásana, Katičakra ásana, Dvikóna ásana, Utthána ásana, Sétu ásana, Hasta pada anguštha ásana, Suméru ásana, Méru vakra ásana, Ánanda ásana
7 min.	Závěrečná část <u>Relaxace:</u> Krátká bodová relaxace <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 34: Písemná příprava 10. na edukační jednotku

Čas	Obsah
3 min.	Úvodní část <u>Privítání</u>
15 min	Průpravná část <u>Uvolnění</u> : Protážení trupu, Otáčení hlavy v lehu, Torze s pokrčenýma nohama, Ánanda ásana, Pozdrav slunci
30 min.	Hlavní část <u>Ásany z 2. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Šašanka ásana, Ákárana dhanur ásana, Méru prštha ásana, Čatušpada ásana, Katičakra ásana, Dvikóna ásana, Utthána ásana, Sétu ásana, Hasta pada anguštha ásana, Suméru ásana, Méru vakra ásana, Ánanda ásana
12 min.	Závěrečná část <u>Relaxace</u> : Nádí šódhana pránájáma 2. stupeň <u>Ukončení</u> : 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 35: Písemná příprava na 11. edukační jednotku

Čas	Obsah
10 min.	Úvodní část: <u>Privítání:</u>
5 min	Průpravná část <u>Uvolnění</u> : Protážení trupu, Otáčení hlavy v lehu, Torze s pokrčenýma nohama, Ánanda ásana
40 min.	Hlavní část: <u>Ásany z 2. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Šašanka ásana, Méru ákárana ásana, Bhúnamana ásana, Ašva sančala ásana A, Utthána prštha ásana, Utthána prštha ásana, Hasta utthána ásana, Utthita lóla ásana, Ákárana dhanur ásana, Méru prštha ásana, Čatušpada ásana, Katičakra ásana, Dvikóna ásana, Utthána ásana, Sétu ásana, Hasta pada anguštha ásana, Suméru ásana, Méru vakra ásana, Ánanda ásana
5 min.	Závěrečná část: <u>Relaxace</u> : Krátká bodová relaxace <u>Ukončení</u> : 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, informace k následující edukační jednotce, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 36: Písemná příprava na 12. edukační jednotku

Čas	Obsah
3 min.	Úvodní část: <u>Privítání</u>
10 min	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> Khatu pranám
50 min.	Hlavní část: <u>Ásany z 3. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Vjághra ásana, Skandhára ásana, Viparíta káraní mudra, Uštra ásana, Garuda ásana, Ánanda ásana
7 min.	Závěrečná část: <u>Relaxace:</u> Nadi Shodhana Pranayama 3. stupeň <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 37: Písemná příprava na 13. edukační jednotku „Jóga v denním životě“

Čas	Obsah
3 min.	Úvodní část: <u>Privítání</u>
10 min	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> Khatu pranám
50 min.	Hlavní část: <u>Ásany z 3. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Vjághra ásana, Skandhára ásana, Viparíta káraní mudra, Uštra ásana, Garuda ásana, Ánanda ásana
7 min.	Závěrečná část: <u>Relaxace:</u> Nadi Shodhana Pranayama 3. stupeň <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, informace k následující edukační jednotce, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 38: Písemná příprava na 14. edukační jednotku

Čas	Obsah
3 min.	Úvodní část: <u>Privítání</u>
15 min	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> , Protážení trupu, Otáčení hlavy v lehu, Torze s pokrčenýma nohama, , Khatu pranám, Ánanda ásana
35 min.	Hlavní část: <u>Ásany z 3. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Garuda ásana, Vira ásana, Trikóna ásana, Éka pada utthána ásana, Hansa ásana, Súrja namaská, Ánanda ásana
7 min.	Závěrečná část: <u>Relaxace:</u> Nadi Shodhana Pranayama 3. stupeň <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“. Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, informace k následující edukační jednotce, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č. 39: Písemná příprava na 15. edukační jednotku

Čas	Obsah
3 min.	Úvodní část: <u>Privítání</u>
7 min	Průpravná část <u>Uvolnění:</u> , Khatu pranám
40 min.	Hlavní část: <u>Ásany z 3. dílu systému „Jóga v denním životě“</u> Vjághra ásana, Skandhára ásana, Viparíta káraní mudra, Uštra ásana, Garuda ásana, Vira ásana, Trikóna ásana, Éka pada utthána ásana, Hansa ásana, Súrja namaská, Ánanda ásana
10 min.	Závěrečná část: <u>Relaxace:</u> Nadi Shodhana Pranayama 3. stupeň <u>Ukončení:</u> 3x ÓM, Mantra „ÓM ŠÁNTI ŠÁNTI ŠÁNTI“ Vyplnění kolonek ve „Smlouvě se sebou samým“, zodpovězení případných dotazů, doporučení pro samostatný trénink, doporučení pro samostatné provádění cviků podle knihy „Jóga v denním životě“, rozloučení.
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična), podložka, hudba, formulář „Smlouva se sebou samým“, kniha: „Jóga v denním životě“, Mahešvaránanda 2006

Tab. č: 40: Písemná příprava na 16. závěrečnou edukační jednotku

Čas	Obsah
2 min.	Úvodní část Přivítání
5 min	Průpravná část
50 min.	Hlavní část Test: Moje zdatnost, viz tab. č 16, Měření a vyplnění „Můj obvod pasu“, viz tabulka č.13, 14 a „Můj BMI“, viz tabulka č. 15., zkontrolování nebo přepracování formuláře „Adekvátního pohybového režimu“, viz tabulka č. 17 a „Smlouvy se sebou samým“, viz tabulka č. 18 a kontrola „Počtu bodů za týdenní pohybové aktivity“, viz tabulka č. 121, 22, 23., „Pyramidy výživy“, viz příloha č. 5 a obr. č. 8
3 min.	Závěrečná část Doporučení pro samostatný trénink adekvátních pohybových aktivit, zodpovězení případných dotazů, rozloučení
	Materiální zajištění Prostor (tělocvična) váha, výškoměr, krejčovský metr, formuláře: „Můj obvod pasu“, „Můj BMI“, „Adekvátní pohybový režim“, „Smlouva se sebou samým“, „Pyramidy výživy“

Leipziger Lebensstil-Fragebogen für Jugendliche LLfJ

Claudia Beckert-Zieglschmid und Elmar Brähler

Name:

Vorname:

Alter:

Geschlecht:

Anleitung: Fast alle Fragen können Sie durch einfaches Ankreuzen beantworten. Bei einigen Fragen sind mehrere Antworten möglich. Bei manchen Fragen finden Sie Pünktchen (.....). Das bedeutet: An diesen Stellen bitten wir Sie, selbst etwas einzutragen. Manchmal werden Sie zu anderen Fragen weitergeleitet.

Lesen Sie bitte immer den Fragetext genau durch. Bitte pro Zeile immer genau ein Kästchen ankreuzen!

Beispiele:

Wie häufig betreiben Sie die folgenden Freizeitaktivitäten:	nie	selten	hin und wieder	häufig	sehr oft
1. telefonieren, SMS verschicken	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

13. andere Sportarten, nämlich: Nasenbohren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
--	----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------

1. Achten Sie bitte nun darauf, zu welcher Frage Sie geleitet werden. Sind Sie zur Zeit :		
Schüler/in	arbeitslos, zu Hause	Berufsschüler/in, Azubi, anderes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↓	↓	↓
Frage 2	Frage 5	Frage 4

Und nun kann's losgehen!

Wie häufig betreiben Sie die folgenden Freizeitaktivitäten:	Skala	nie	selten	hin und wieder	häufig	sehr oft
1. telefonieren, SMS verschicken	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Videos ansehen	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. in einer Band spielen	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. fernsehen (Montag–Freitag)	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Theater spielen	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Fußball spielen	A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
7. Ausdauer-, Fitness-Sport (z. B. Laufen, Schwimmen, Aerobic, Gymnastik, Reiten)	A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
8. Sportarten wie Tennis, Squash, Tischtennis, Badminton ... (als Trainings-, Wettkampf- oder Vereinssport)	A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
9. Kraftsport (z. B. Bodybuilding, Boxen)	A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
10. Mannschafts-Ballsport (z. B. Handball, Volleyball, Basketball, Baseball, Rugby)	A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
11. asiatischer Entspannungs-, Gesundheitssport (z. B. Yoga, Tai Chi, Chi Gong)	A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
12. asiatischer (Kampf-)Sport (z. B. Judo, Karate)	A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
13. andere Sportarten, nämlich:	A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
14. Sportveranstaltungen besuchen	A	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 16
15. Comics lesen	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. ins Kino gehen	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. musizieren (Proben, Aufführungen, Gesang, Instrument)	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Zeitschriften lesen (Unterhaltung, Musik, Sport, Computer)	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. im Internet surfen	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. in die Disco gehen	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. Sachbücher lesen	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. klassische Musik hören	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. fernsehen am Wochenende (Samstag, Sonntag)	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. Computer spielen	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. an einer Spielkonsole spielen (z. B. Playstation etc.)	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26. einen Jugendclub besuchen	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. Zeitungen, Nachrichtenmagazine, Info-Magazine (z. B. Focus, Spiegel, GEO...) lesen	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28. Theater, Oper, klassische Konzerte besuchen	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
29. in eine Kneipe gehen	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. Bücher (Romane, Geschichten) lesen	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. zu Partys und Events gehen	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. bummeln gehen	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. in der Fußgängerzone herumhängen	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. anderswo herumhängen (Park, Straße, Spielplatz etc.)	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. Freunde in einem Imbiss treffen (z. B. McDonalds)	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Wie oft verbringen Sie Ihre Freizeit mit Freunden:	Skala	nie	selten	hin und wieder	häufig	sehr oft
36. in der Woche?	G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
37. am Wochenende?	G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

38. Wie viele Freunde (außer dem/der Partner/in) sind da meistens dabei?					
Skala	1 Person	2	3	4	5 oder mehr
G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

39. Sind die Freunde in der Gruppe eine Art Clique (Raver, Skater, Punks)?					
Skala	nein	wenige	einige	die meisten	ja, alle
G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

40. Wie oft besuchen Sie eine selbst organisierte Freizeitgruppe, z. B. Band, Fußballgruppe, Theatergruppe oder Ähnliches?					
Skala	nie	selten	hin und wieder	häufig	sehr oft
G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Wenn Sie frei entscheiden könnten, würden Sie dann gern häufiger als jetzt:	Skala	nein, sicher nicht	eher nicht	möglich	ja, wahrscheinlich	ja, auf jeden Fall
41. klassische Musik hören	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
42. musizieren, üben	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
43. Sport machen (trainieren, laufen gehen)	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
44. Sportveranstaltungen besuchen	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
45. zu Hause bleiben und Computer spielen	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
46. zu Hause bleiben und fernsehen	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
47. Bücher lesen	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
48. zu Partys und Events gehen	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
49. in einen Jugendclub gehen	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
50. einfach herumhängen	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
51. einfach bummeln gehen	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Jetzt geht es um Ihre Eltern:						
Was glauben Sie, wie häufig Ihre Eltern die folgenden Freizeitaktivitäten betreiben:	Skala	nie	eher selten	hin und wieder	häufig	sehr oft
52. klassische oder Opernmusik hören	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
53. im Garten arbeiten	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
54. heimwerken oder basteln	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
55. Sportveranstaltungen besuchen	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
56. Schlagermusik hören	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
57. Volksmusik hören	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
58. Sport treiben	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
59. ins Restaurant gehen	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
60. ins Theater, Oper, Konzert gehen	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
61. ins Kino gehen	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
62. fernsehen	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
63. Bücher lesen	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Nun wieder zurück zu Ihnen: Wie häufig essen Sie die aufgeführten Nahrungsmittel:	Skala	nie	selten	mehrmals pro Monat	mehrmals pro Woche	täglich
1. dunkles Brot oder Brötchen (Vollkorn, Roggen)	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Kuchen, Teilchen, Plätzchen	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Butter (keine Margarine)	F	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. fettarme Margarine	F/H	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Marmelade, Honig	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Nussnougat-Cremes	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. fettarme Wurst	E/H	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. „normale“ Wurst	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Quark	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Joghurt	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. fettarmer Käse (Light-Käse)	C/H	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. „normaler“ Käse	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Obst, Früchte	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Schokolade, Pralinen, Bonbons	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Schokoriegel, süße Pausensnacks	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Chips, Salzgebäck, Nüsse	G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Kartoffeln (Salz-, Pellkartoffeln)	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Nudeln	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. Reis	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. Gemüse	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. Salat	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. Rindfleisch, Kalbfleisch (Rouladen, Rinderbraten, Kalbsgulasch)	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. Schweinefleisch (Schweinebraten, Gulasch)	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. Fisch (Forelle, Karpfen, Fischfilets, Fischstäbchen)	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. Geflügel, Hühner-Frikassee, Geflügelstäbchen	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26. Hamburger, Big Mac	G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. Pommes frites, Kartoffelecken	G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28. Bratwurst, Currywurst, Grillhähnchen	G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
29. Döner, Gyros u. Ä.	G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. Pizza-, China-Imbiss	G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. Tiefkühl-Pizza, Tiefkühl- oder Mikrowellengerichte, Dosen, Tüten	G	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

32. Ihr Gewicht: in Kilogramm (Beispiel: 62,7 kg)

33. Ihre Größe: in Metern und Zentimetern (Beispiel: 1,73 m)

Wie häufig trinken Sie die aufgeführten Getränke:	Skala	nie	selten	mehrmals pro Monat	mehrmals pro Woche	täglich
34. Vollmilch, Kakao	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. fettarme Milch	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. Joghurt- oder Milchgetränke (Erdbeer, Vanille, Schoko...)	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
37. Kaffee, schwarzer Tee	C	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
38. Kräutertee, Früchtetee	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
39. Cola, Limonade	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
40. Light-Cola, Light-Limonade, Light-Fruchtsaft, Wasser mit Geschmack	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
41. Fruchtsäfte (Orangensaft, Apfelsaft, ...)	D	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
42. Mineralwasser, Wasser	E	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
43. Power-, Energydrinks (Red Bull, Flying Horse)	B	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
44. Bier	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
45. Wein, Sekt, Prosecco	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
46. Spirituosen (Schnaps, Whisky, Cognac, Korn)	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
47. alkoholische Mixgetränke, Cocktails, Alcopops	A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

48. Wie häufig nehmen Sie verschiedene Drogen (Partydrogen, Ecstasy, Haschisch usw.)?				
nie	selten	mehrmals pro Monat	einmal pro Woche	bei Partys immer
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

49. Wie häufig konsumieren Sie Zigaretten?				
nie	gelegentlich	regelmäßig ca. 3–10 Zigaretten täglich	ca. 11–20 Zigaretten täglich	über 20 Zigaretten täglich
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Bei den folgenden Fragen finden Sie vielleicht mehrere Antworten richtig. Bitte kreuzen Sie trotzdem nur eine an!					
Was denken Sie, welcher wichtigste Nährstoff ist in den folgenden Nahrungsmitteln enthalten:	Eiweiß	Fett	Kohlenhydrate	Vitamine	weiß nicht
50. Brot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Bananen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Zucker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Äpfel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Rindfleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Butter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Fisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was schätzen Sie, wie viele Kalorien haben die folgenden Lebensmittel:								
57. 1 Apfel	<input type="checkbox"/>	30 K.	<input type="checkbox"/>	70 K.	<input type="checkbox"/>	120 K.	<input type="checkbox"/>	weiß nicht
58. 1 Hamburger mit Pommes	<input type="checkbox"/>	600 K.	<input type="checkbox"/>	820 K.	<input type="checkbox"/>	1050 K.	<input type="checkbox"/>	weiß nicht
59. 1 Glas Mineralwasser	<input type="checkbox"/>	0 K.	<input type="checkbox"/>	20 K.	<input type="checkbox"/>	50 K.	<input type="checkbox"/>	weiß nicht
60. 1 Currywurst mit Pommes	<input type="checkbox"/>	300 K.	<input type="checkbox"/>	550 K.	<input type="checkbox"/>	880 K.	<input type="checkbox"/>	weiß nicht
61. 1 Tafel Schokolade	<input type="checkbox"/>	200 K.	<input type="checkbox"/>	550 K.	<input type="checkbox"/>	800 K.	<input type="checkbox"/>	weiß nicht
62. 1 Glas Vollmilch (0,2 Liter)	<input type="checkbox"/>	40 K.	<input type="checkbox"/>	80 K.	<input type="checkbox"/>	130 K.	<input type="checkbox"/>	weiß nicht

1. Achten Sie bitte nun darauf, zu welcher Frage Sie geleitet werden. Sind Sie zur Zeit :		
Schüler/in	arbeitslos, zu Hause	Berufsschüler/in, Azubi, anderes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 2

Frage 5

Frage 4

2. Welche Bildungseinrichtung besuchen Sie zur Zeit ? – Bitte eine Schule ankreuzen –				
Hauptschule	Realschule	BOS/Kolleg etc.	Gesamtschule	Gymnasium
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Welchen Schulabschluss möchten Sie erreichen?					
keinen	Hauptschule	Realschule	Fachhochschulreife	Fachabitur	Abitur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 5

4. Welcher dieser Beschäftigungen gehen Sie zur Zeit nach? Ich mache eine/ein:	
betriebliche Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
schulische Berufsausbildung	<input type="checkbox"/>
berufsvorbereitendes Jahr	<input type="checkbox"/>
betriebliches/schulisches/selbstorganisiertes Praktikum	<input type="checkbox"/>
Fachschul-, Fachhochschul-, Hochschulstudium	<input type="checkbox"/>
Soziales Jahr	<input type="checkbox"/>
Ökologisches Jahr	<input type="checkbox"/>

5. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie bisher erreicht? – Bitte einen ankreuzen –					
keinen	Hauptschulabschluss	Realschulabschluss	Fachhochschulreife	Fachabitur	Abitur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wo wohnen Sie zur Zeit überwiegend?				
allein	bei den Eltern/ einem Elternteil	bei anderen Familienangehörigen	in einer Wohn- Gemeinschaft	in einem Wohnheim/ Internat
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wohnen Sie:	
in einer Stadt/Großstadt	in einem Dorf/einer Kleinstadt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Was trifft auf Sie zu?			
	Motorrad / Motorroller	Auto	keins von beiden
Ich besitze ein/einen ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich benutze regelmäßig ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Welche Art von Geld bekommen Sie für Ihren Lebensunterhalt bzw. Ihr Taschengeld? (Mehrere Antworten sind hier möglich!)	
Taschengeld von den Eltern/der Familie	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsentgelt	<input type="checkbox"/>
Lohn/Gehalt (regelmäßig)	<input type="checkbox"/>
verdiene dazu durch unregelmäßige Jobs	<input type="checkbox"/>
BAföG	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, nämlich:	<input type="checkbox"/>

10. a) Sind Sie in Deutschland geboren oder in einem anderen Land?	
<input type="checkbox"/> in Deutschland geboren	<input type="checkbox"/> in einem anderen Land geboren, nämlich:
10. b) Wenn Sie in einem anderen Land geboren sind, seit wie vielen Jahren leben Sie in Deutschland? seit Jahren	

11. Jetzt noch einmal zu Ihren Eltern: Welchen höchsten Schulabschluss haben Ihre Eltern erreicht?			
Mutter	– Bitte auf jeder Seite ein Kreuz machen –		Vater
<input type="checkbox"/>	keinen Schulabschluss		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Hauptschulabschluss		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Realschulabschluss		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fachabitur		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Abitur/allgemeine Hochschulreife		<input type="checkbox"/>

12. In welchem Beruf arbeiten Ihre Eltern jetzt bzw. haben Ihre Eltern zuletzt gearbeitet? Bitten versuchen Sie den Beruf möglichst genau anzugeben, also z. B. Krankenschwester, Kranfahrer, Grundschullehrerin, Taxifahrer oder Maurer!	
Meine Mutter ist	<input type="checkbox"/> arbeitslos
Mein Vater ist	<input type="checkbox"/> arbeitslos

Vielen Dank für's Mitmachen!

Příloha č. 3: Index emoční pohody (WHO, 1998)



Psychiatric Research Unit
WHO Collaborating Centre in Mental Health

WHO-5 Index emoční pohody (verze 1998)

Vyberte, prosím, pro každé z pěti tvrzení tu odpověď, která se nejvíc blíží tomu, jak jste se cítil/a v posledních dvou týdnech.

Všimněte si, že vyšší čísla znamenají lepší emoční pohodu.

Příklad: Pokud jste byl/a v posledních dvou týdnech po více než polovinu doby veselý/á a v dobré náladě, zaškrtněte čtvereček, který má v pravém horním rohu číslo 3.

	<i>V posledních dvou týdnech</i>	celou dobu	většinu doby	více než polovinu doby	méně než polovinu doby	občas	nikdy
1	Byl/a jsem veselý/á a v dobré náladě	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
2	Byl/a jsem klidný/á a uvolněný/á	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
3	Byl/a jsem aktivní a plný/á elánu	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
4	Probouzel/a jsem se osvěžený/á a odpočínutý/á	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰
5	Můj každodenní život byl naplněn věcmi, které mne zajímají	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ⁰

Skórování:

Hrubý skór dosahuje hodnot od 0 do 25, přičemž 0 je nejhorší a 25 nejlepší možná kvalita života.

Pro získání procentuálního skóru s hodnotami od 0 do 100 se hrubý skór vynásobí čtyřmi. Procentuální skór 0 znamená nejhorší možnou kvalitu života, skór 100 znamená nejlepší možnou kvalitu života.

Příloha č. 4: Seznam produktů podle rozdělení k pyramidě (FLOTHKÖTTER; 2012)

Die Fotokarten im Überblick

Hier finden Sie eine Übersicht über alle Lebensmittelkarten – so sehen Sie auf einen Blick, welche Lebensmittelabbildungen es gibt, wie sie eingeordnet werden und welche Lebensmittel den abgebildeten gleichzustellen sind.

Getränke

- Alkoholfreies Bier
- Apfelsaftschorle
- Alle Sorten Fruchtsaftschorle
- Cola Light
- Alle Light-Getränke
- Fruchteis
- Alle Sorten koffeinfreie Tees
- Kaffee
- Mineralwasser
- Alle Sorten Mineralwasser und Trinkwasser
- Schwarzer Tee
- Alle Sorten koffeehaltige Tees

Gemüse, Salat

- Aubergine
- Blattsalat
- Auch Eisberg-, Eichblatt-, Lollo-Rosso-, Radicchio-, Endivien-, Kopfsalat
- Brokkoli
- Auch Blumenkohl, Romanesco
- Champignons
- alle Sorten Spargelstange
- Feldsalat
- Auch Rucolasalat
- Fenchel
- Grüne Bohnen
- Grüne Erbsen
- Kichererbsen
- Kidneybohnen
- Alle Sorten getrocknete Hülsenfrüchte
- Kohlrabi
- Alle Kohlsorten
- Krautsalat
- Alle Kohlsorten
- Kürbis
- Möhren
- Auch Schwarzwurzel
- Möhrenmalt
- Alle Sorten Gemüsesaft
- Oliven
- Alle Sorten Oliven: nat., mariniert oder gefüllt
- Paprika
- Paprikaschoten, spitz
- Porree/Lauch
- Radieschen
- Auch Rettich
- Rosenkohl
- Auch Blumenkohl, Romanesco
- Rotkohl
- Auch Weißkohl, Spitzkohl, Grünkohl, Chinakohl, Wirsing, Sauerkraut
- Schlangengurke
- Auch Gewürzgurke
- Spinat
- Auch Mangold
- Stangensellerie
- Auch Knoblauchsellerie
- Tomaten
- Zucchini
- Zuckermais

Obst

- Ananas
- Alle Sorten exotischer Früchte, wie Mango, Kaki, Granatapfel
- Apfel
- Apfelsaft
- Alle Sorten Fruchtsaft
- Aprikosen
- Auch Pfirsiche, Nektarinen
- Banane
- Birne
- Erdbeeren
- Auch Himbeeren, Blaubeeren, Brombeeren, Stachelbeeren
- Feigen
- Kirschen
- Kiwi
- Alle Sorten exotischer Früchte, wie Mango, Kaki, Granatapfel
- Netzmelone
- Auch Wassermelone, Honig-, Zucker- und Kantalupmelone
- Orange
- Alle Zitrusfrüchte
- Orangensaft
- Alle Sorten Fruchtsaft
- Papaya
- Alle Sorten exotischer Früchte, wie Mango, Kaki, Granatapfel
- Pfirsich
- Auch Nektarinen, Aprikosen
- Rote Johannisbeeren
- Alle Sorten Johannisbeeren
- Trauben
- Alle Sorten Tafeltrauben
- Trockenobst
- Alle Sorten Trockenobst
- Zwetschgen
- Auch Pflaumen, Mirabellen, Reneklößen

Brot, Getreide und Beilagen

- Cornflakes
- Alle Sorten ungezuckerte Frühstücksmüslis
- Couscous
- Auch Polenta, Bulgur, Hirse
- Fladenbrot
- Alle Sorten Weißbrot
- Haferflocken
- Alle Sorten Getreideflocken
- Knäckebrot
- Laugenbrot
- Alle Sorten fettermales Leugengebäck
- Marmeladenbrötchen
- Alle Sorten Brötchen aus Mehl mittlerer Typenzahl
- Mischbrot
- Alle Sorten Brot aus Mehl mittlerer Typenzahl, Mehrkornbrot
- Müsli
- Alle Sorten ungezuckertes und fettarmes Fertigmüsli
- Polkartofofen
- Auch Soße-, Folien- und Ofenkartofofen
- Reis
- Alle Sorten heller Reis, auch Risotto
- Semmelknödel
- Alle Sorten Kartoffelknödel
- Nudeln
- Spaghetti
- Alle Sorten Teigwaren aus Mehl niedriger Typenzahl
- Vollkornbrot, fein
- Alle Brotsorten aus Vollkornmehl, auch Schwarzbrot
- Vollkornbrot, grob
- Vollkornbrötchen
- Alle Sorten Brötchen aus feinem und grobem Vollkornmehl
- Vollkornnudeln
- Alle Sorten Teigwaren aus Vollkornmehl
- Vollkornreis
- Weizenbrot
- Auch Baguette, Ciabotta, Weißmehltaubrot
- Weissmehlbrötchen
- Alle Brötchen aus Mehl niedriger Typenzahl, Hamburgerbrötchen

Milch und Milchprodukte

- Buttermilch
- Auch Kefir, Trinkjogurt
- Dickschmelles
- Fettgehaltsstufen
- Camembert
- Alle Sorten Weichkäse, auch Schimmelkäse, Weichkäse mit Pfeffer, Krüstern, Nüssen
- Frischkäse
- Auch Quark, fettermales Sorten bevorzugt
- Fruchtjogurt
- Auch Pudding, Fruchtbuttermilch, -dickschmelles, -quark
- Fruchtquark
- Auch Pudding, Fruchtjogurt, -dickschmelles, -quark
- Harzer Roller
- Alle Sorten Säuremilchkäse, auch Kochkäse
- Hüttenkäse
- Alle Sorten Frischkäse, z. B. Quark, Schichtkäse
- Joghurt, natur
- Auch Dickschmelles, Buttermilch, Kefir
- Kräuterquark
- Auch Quark, Tzatziki, Joghurtsoße
- Milch
- Trinkmilch aller Fettgehaltsstufen
- Schmelles
- Auch Ziegenkäse, Mozzarella
- Schnittkäse
- Alle Sorten Schnitt- und Hartkäse mit < 30 % Fett i. T.
- Schnittkäse
- Alle Sorten Schnitt- und Hartkäse mit > 45 % Fett i. T.
- Weichkäse mit Rotschmiere
- Auch Romadur, Limburger, Saint-Albray

Wandsystem:

- Wandsystem aus Stoff (1,20 m x 1,20 m)
- 190 Lebensmittelkarten, 22 Portionskarten, 3 Bewegungskarten, 1 Mahlzeitenkarte, 8 Blankokarten
- Heft 3899 „Die aid-Ernährungspyramide – Richtig essen lehren und lernen“
- 50 Befestigungshaken
- Informationen zum Wand-/Tischsystem

Tischsystem:

- Spielplan „aid-Ernährungspyramide“, DIN A3
- Spielplan „Tellerbene“, DIN A3
- 190 Lebensmittelkarten, 22 Portionskarten, 3 Bewegungskarten, 1 Mahlzeitenkarte, 8 Blankokarten in 2 Karteikisten
- Heft 3899 „Die aid-Ernährungspyramide – Richtig essen lehren und lernen“
- Informationen zum Wand-/Tischsystem

Fleisch, Wurst, Fisch, Ei



- Bratwurst
Auch Fleischhäse, Currywurst, Mettwurst, Bauchspeck
- Bündner Fleisch
Auch Schinken ohne Fettrand, Braten-, Putenbrustaufschnitt, Kochschinken
- Carnediebel
Auch Aspikaufschnitt
- Fleischspieß
Auch Schaschlik, Souvlaki, Galitsch, Fleisch in Soße mit Gemüse wie in türk. und griech. Küche
- Fleischwurst
Auch Mortadella, Lyoner
- Forelle
Alle Sorten reiner Fisch, ganz oder als Filet, auch Sushi
- Frischkäse
Auch Hochballer (Schwein, Lamm), Dönerfleisch, Cevapcici, Hamburger, Hochfleischsoße, Mett
- Galitsch
Alle Sorten mageres Fleisch in Soße
- Hering
Alle Sorten fettreicher Fisch, z. B. Mahre, Aal, und Fischkonserven
- Hühnerbrust
Alle Sorten mageres Geflügelfleisch
- Hühnerrei
Auch Rührei, Spiegeli
- Hühnerschenkel
Alle Sorten Geflügelfleisch
- Kochschinken
Auch Schinken ohne Fettrand, Braten-, Putenbrustaufschnitt
- Lammkoteletts
Auch Hammel, Lammbein, WM
- Leberwurst
Alle Sorten Streichwurst, auch Teewurst
- Rinderbraten
Auch Schweinbraten, Putenbraten, Kalbs- oder andere magere Braten

- Rumpsteak
Alle Sorten gebratenes mageres Fleisch
- Salami
Auch Mettwurst, Sucuk (türkische Wurst), Mett
- Schinkenpeck
Alle Sorten Schinken mit Fettrand
- Sperrhirs
Auch Kotelett natur, durchwachsendes Grillfleisch, Spierhirs, Rollbraten
- Wiener Würstchen
Auch Backwurst, Brühwurst

Fette und Öle



- Butter
Auch Schmalz
- Essig-Öl-Dressing
Alle Salatsaucen auf Essig-Öl-Basis
- Joghurt-Sahne-Dressing
Alle Salatsaucen auf Sahne- und/oder Mayonäsebasis
- Kokosfett
Alle Brat- und Frittierfette
- Kürbiskerne, Sonnenblumenkerne
Alle Sorten Nüsse, z. B. Sesam-, Lein-, Mahlsamen
- Mayonäse 80 % Fett
Auch Remoulade
- Mandeln, Haselnüsse
Alle Sorten Nüsse, z. B. Walnüsse, Erdnüsse, Kokosnüsse, Pistazien, Pinienkerne
- Margarine 80 % Fett
- Rapsöl
Alle Sorten Pflanzenöl
- Schlagobers 30 % Fett
Auch Schmand, Crème fraîche, Crème double

Extras: Knabberereien, Süßes, Fette Snacks



- Akapops
Alle alkoholhaltigen Mischgetränke
- Baklava
Alle fett- und zuckerreichen Gebäcke
- Bier
Alle Biersorten
- Chips
Alle fettreichen Knabberartikel, z. B. Erdnussflips, Tortillenchips, Croaker
- Cola
Auch alle gezuckerten Energy-Drinks, alkoholfreie Cola-Mischgetränke
- Eiscreme
Alle Sorten Rahm- und Sahneeis
- Eistee
Auch gezuckerte Instanttees
- Fruchtis
Alle Sorten Fruchtis (ohne Milch oder Sahnezusatz)
- Fruchtgummi
- Fruchtsaftgetränk
Alle gezuckerten Getränke mit Fruchtsaftanteil, auch Fruchtnektar
- Gemischte Süßportion
Entspricht einer Tagesration aus verschiedenen zuckerreichen Lebensmitteln
- Gezuckerte Frühstückszerealien
Auch Schokomüsli, Knuspermüsli, gezuckerte Cornflakes
- Keks
Alle Sorten Keks, mit oder ohne Schokolade
- Kindermilchschnitte
Auch Schokoriegel
- Limonade
Alle zuckerhaltigen Limonaden, viele sog. Power-Drinks und Sportgetränke
- Marmorkuchen
Alle Sorten Rührkuchen, auch „Kaffeebröchen“
- Miskriegel
Auch stark gezuckerte/gesüßte Sportriegel
- Nuss-Nugat-Creme
- Popcorn
- Pralinen
- Rosinenbröchen
Auch Schokobröchen aus Hefeteig, Milchbröchen, Stuten, Hirschen
- Rotwein
Alle Weinsorten, auch Obstwein und Schaumwein
- Salzstangen
Alle Sorten fettarmes Salzgebäck
- Schokolade
Alle Sorten Keks mit viel Schokoladenmasse
- Schoko-Keks-Waffel
Auch Schokoriegel
- Schwarzwälder Kirschtorte
Alle Sorten Sahne- und Cremetorte
- Vollmilchschokolade
Alle Sorten Schokolade, auch gefüllt

Zusammengesetzte Lebensmittel und Gerichte



- Belegtes Brötchen
- Bechamelsauce
Alle gebundenen und/oder mit Sahne angereicherten warmen heißen Saucen
- Börek
Alle gefüllten Teigtaschen, Einordnung in die Pyramide je nach Füllung, z. B. Schafkäse, Kräuter, Spinat, Hackfleisch
- Bratenmaße
Alle gebundenen und/oder mit Sahne angereicherten dunklen warmen Saucen
- Brokkoliremesuppe
Alle gebundenen Gemüsesuppen
- Cheeseburger
- Croissant
Alle Sorten Croissants, auch gefüllte, und Schokobröchen aus Mürbeteig
- Döner
- Eintopf mit Wurst
Alle Eintopfgerichte
- Erdbeerkuchen
Alle Sorten Obstkuchen
- Falafelbällchen
- Fertigsuppe mit Nudeln
Alle kalten Instantuppen
- Fischstäbchen
Alle Sorten paniertes Fisch, auch Fisch-/Frikadellen, Bratfisch mit Mehlbruste
- Frühlingssoufflé
- Gefüllte Weinblätter
- Gemüsereis
- Getreidebratung
Auch Gemüsebratung, Fajitas
- Hamburger
- Kartoffelalat
Alle Feinstostsalate mit Mayonäse, z. B. Nudelalat, Fleischalat, Reissalat
- Konserviertes Obst
Alle Sorten konserviertes Obst mit Zuckersatz, auch Kompott, Obstmus
- Kotelett, paniert
Auch Schnitzel/paniert, Cordon Bleu, in Teig gebundene Fleischbällchen
- Kroketten
Auch Röststücken, Pommes Frites
- Lasagne
Alle Aufläufe aus Teigwaren, Fleisch, Käse/Sahne und evtl. Gemüse
- Milchkaffee
Alle Sorten Kaffeegetränke mit großem Milchanteil
- Minestrone
Alle ungebundenen Gemüsesuppen
- Pfannkuchen
Auch Crêpes, Hirsefladen
- Pizza Salami
Alle Pizzen mit Fleisch- und/oder Fischbelag, auch Pizzabouglette
- Pommes Frites
Auch Bratortoffeln, Rosti
- Reibelkuchen
Auch Röststücken
- Spaghetti Bolognese
Alle Nudelgerichte mit Tomatensauce und Fleischbelag
- Spaghetti Carbonara
Alle Nudelgerichte mit Sahnesauce
- Spaghetti mit Tomatensauce
Alle Nudelgerichte mit Tomatensauce, auch Tortellini, Ravioli
- Vegetarische Pizza
Auch Zwiebelkuchen, Flammkuchen, überbackene Baguettes

0072/2012

Herausgegeben vom aid infodienst Ernährung, Landwirtschaft, Verbraucherschutz e. V.
Heidelbachstr. 16, 53123 Bonn
Internet: www.aid.de, E-Mail: aid@aid.de
mit Förderung durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Text: Dr. Ingrid Brüggemann, aid
Redaktion: Dipl. Oecotroph. Susanne Illen, Dipl. Oecotroph. Larissa Kessner (alle aid)
Grafik: van Son, Königsdorf 29, 53347 Alfter
Fotos: Lebensmittelfotos: Klaus Amos, Malbetschke; Strandperle.
Bewegungsfotos: Fotok, Alexander Rischau
Druck: Druckerei Lokay, Königberger Str. 3, 64354 Reinsheim
Nachdruck und Vervielfältigung – auch auszugsweise – sowie Weitergabe mit Zusätzen, Nachdruck oder Aufklebern nur mit Genehmigung des aid gestattet.
5., veränderte Auflage



Bietet heißt auch in einem kleineren Druckformat ein Foto aus nachwachsenden Rohstoffen bei einer DIN-geprüften Druckerei herzustellen. Das Papier besteht zu 100 Prozent aus Recyclingpapier.