

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Tomanová

**Znalosti žáků 2. stupně základní školy a základní školy praktické
o zdravém životním stylu**

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2015–2016

BACHELOR THESIS

Jana Tomanová

**Knowledge of pupils of 6th to 9th grades of elementary and
practical school about healthy lifestyle**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádě cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Jana Tomanová

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. RNDr. Jitce Machové, CSc. za odborné vedení bakalářské práce, za vstřícnost a poskytnutí cenných rad a informací při jejím zpracování. Zároveň děkuji ředitelům škol ZŠ Milíčov a ZŠ Modrá škola za umožnění provedení dotazníkového šetření pro výzkumnou část práce.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na ověření a porovnání znalostí žáků 9. třídy základní školy a základní školy praktické o zdravém životním stylu.

Teoretická část vymezuje pojmy zdraví, zdravý životní styl a dospívání. Dále analyzuje vybrané druhy rizikového chování dospívajících, jako je nesprávná výživa, obezita, poruchy příjmu potravy, nedostatečná pohybová aktivita, kouření, alkohol a drogy, mající negativní vliv na jejich zdraví. Závěr teoretické části práce se zabývá informacemi o prevenci rizikového chování a vybraných preventivních programech pro zdraví, které nabízejí doporučení přispívající ke zdraví lidí v celé společnosti.

Praktická část formou kvantitativního výzkumu zjišťuje a ověřuje, zda mají žáci vybraných škol teoretické znalosti o zdravém životním stylu, zda se získanými informacemi řídí a odkud získávají nejvíce informací o zdravém životním stylu.

Klíčová slova

Determinanty zdraví, drogy, kouření, nesprávná výživa, obezita, pohybová aktivita, poruchy příjmu potravy, rizikové chování, programy pro zdraví, životní styl.

Annotation

This bachelor thesis is focused on the validation and comparison of the knowledge of pupils of 6th to 9th grade elementary school about healthy lifestyle.

The theoretical part of the bachelor thesis defines the terms health, healthy lifestyle and adolescence. The bachelor thesis also analyzes some kinds of risky adolescent behavior, like poor nutrition, obesity, eating disorders, lack of physical activity, smoking, alcohol consumption and drug abuse, which may have negative impact on children's health. Finally, the bachelor thesis deals with information about prevention of risky behavior and selected prevention programs focused on health, which offers recommendations to contribute to the health of people throughout the country.

The practical part of the bachelor thesis ascertains and validates, through quantitative research, the pupils' of selected elementary school theoretical knowledge of healthy lifestyle, if they follow the obtained information and wherefrom they receive the most information about healthy lifestyle.

Key words

Determinants of Health, drugs, eating disorders, healthy lifestyle lack of physical activity, obesity, poor nutrition, programs focused on health, risky behavior, smoking.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL - VYMEZENÍ POJMŮ	10
1.1 Definice zdraví.....	10
1.2 Determinanty zdraví.....	11
1.3 Definice životního stylu.....	13
2 RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU V DOSPÍVÁNÍ	14
2.1 Definice dospívání	14
2.2 Rizikové chování	15
2.3 Nesprávná výživa.....	16
2.3.1 Obezita	18
2.3.2 Poruchy příjmu potravy	19
2.4 Nedostatek pohybu.....	21
2.5 Kouření	24
2.6 Alkohol	26
2.7 Drogy	28
3. PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ	30
3.1 Vybrané organizace a programy podporující zdraví.....	31
3.2.2 Zdraví 21 neboli Zdraví pro všechny ve 21. století.....	32
3.2.3 Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.....	33
3.2.4 Projekt “Škola podporující zdraví”	35
PRAKTICKÁ ČÁST	36
4. CÍLE A HYPOTÉZY	36
4.1 Stanovení dílčích výzkumných cílů	36
4.2 Výzkumné otázky	36
4.2 Stanovení hypotéz.....	37

5 METODOLOGIE VÝZKUMU	37
4.3 Výběr a popis použité metody	37
4.4 Popis výzkumného vzorku	38
5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	40
5.1 Obecné informace o respondentech	40
5.2 Interpretace dotazníkového šetření	41
5.3. Interpretace výsledků výzkumných otázek a verifikace hypotéz.....	64
ZÁVĚR.....	68
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	70
SEZNAM ZKRATEK	74
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	77

ÚVOD

Životní styl je považován za nejdůležitější faktor ovlivňující naše zdraví. Obzvláště důležitý je pro období dětství a dospívání, kdy se formuje osobnost člověka. Snad každý rodič si přeje, aby bylo jeho dítě zdravé a spokojené a odneslo si do života nejen krásné vzpomínky na dětství, ale především i správné návyky. Právě v prvních letech života a dospívání si člověk osvojuje hodnoty, přístup k životu a ke svému zdraví.

Téma bakalářské práce je mi blízké, sama se o zdraví a životní styl své rodiny zajímám, a protože mám dvě dcery, které jsou na prahu dospívání, zajímám se i o rizikové chování, které s obdobím adolescence souvisí. Nad formováním osobnosti mladého člověka bychom se měli zamýšlet a určitě by nám nemělo být jedno, jaký životní styl vede. Řada výzkumů dokazuje, že stále klesá věk dětí, kdy začínají s pitím alkoholu a kouřením, nepravidelně se stravují, či zkoušejí nejrůznější diety a pohybové aktivitě věnují málo času. Bohužel i přes značnou informovanost o rizicích nesprávného životního stylu se stále zvyšuje počet dětí s nadváhou, astmatem, potravinových alergií a řadou dalších zdravotních potíží. Právě dospívání je citlivým obdobím, které je všeobecně považováno za období krize a zmatku a může tak přinášet mnoho psychických obtíží. Kromě rodičů a školy mají na životní styl dospívajících velký vliv jejich spolužáci, ale také média a módní průmysl.

Teoretická část práce nejprve definuje termíny zdraví, determinanty zdraví a životní styl. Dále se zabývá pojmem rizikové chování v dospívání a nejčastějšími rizikovými faktory ovlivňujícími zdraví dospívajícího jedince, jako je nesprávná výživa, nedostatečná pohybová aktivita, kouření a alkohol. Poslední kapitola se zaměřuje na prevenci rizikového chování v dospívání a vybrané programy podporující zdraví.

Cílem práce je ověřit a porovnat znalosti o zdravém životním stylu žáků II. stupně běžné základní školy a základní školy praktické. Dotazníkové šetření je zaměřeno především na stravovací návyky žáků, pohybovou aktivitu, trávení volného času a na zkušenosti žáků s užíváním tabáku a alkoholu.

*„chování a životní styl v dospělosti jsou
výsledkem vývoje během dětství a dospívání“*

WHO

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL - VYMEZENÍ POJMŮ

1.1 Definice zdraví

Lidské zdraví je celospolečensky uznáváno jako nejcennější hodnota našeho života. Hodnota zdraví je pro jedince biologickou potřebou, která je nezbytná pro úspěšné plnění společenských rolí a osobní pohodu. Je základní lidskou potřebou, cennou hodnotou nejen individuální ale i sociální. Zdraví je předpokladem aktivního a spokojeného života, proto je nutné hodnotu zdraví připomínat, zdraví posilovat, rozvíjet a chránit. (Čeledová, Čevela, 2010)

Nejznámější definice zdraví Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) z roku 1948, zní takto: „*Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ Později byla v roce 1977 tato definice v rámci programu WHO „Zdraví pro všechny od roku 2000“, doplněna o charakteristiku zdraví jako „*schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.*“ (What is WHO definition of health?, online, cit. 2015-10-14)

Obdobně definuje zdraví i autor několika publikací zabývající se zdravím, Jaro Křivohlavý (2003, s. 40): „*Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.*“ přičemž kvalitou života se rozumí spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života.

Podle Čeledové, Čevely (2010) by definice zdraví měly obsahovat vrozenou i získanou podmíněnost zdraví, vycházet z fyzického zdravotního stavu, brát v úvahu subjektivní pocity štěstí a blaho jedince (tzv. well-being), a zhodnotit chování jedince ve vztahu ke zdraví a nemoci. Všechny definice zdraví však mají společné úsilí: zdraví jako důležitý moment k uskutečňování životních cílů, zdraví jako dynamický jev a úzký vztah mezi kvalitou života a zdravím, kdy je kladen důraz na osobní odpovědnost člověka. (Čeledová, Čevela, 2010)

Do definice zdraví pro období dospívání řadí ještě Machová, Kubátová a kol. (2009) nepřítomnost rizikového chování a úspěšné zvládnutí přechodu do dospělosti.

Dle Machové, Hamanové (2002) na základě rozboru příčin nemocnosti a úmrtnosti celé populace vyplývá, že zdraví nejvíce poškozuje:

- kouření cigaret,
- nesprávná výživa,
- nízká pohybová aktivita,
- nadměrná psychická zátěž,
- nadměrná konzumace alkoholu,
- zneužívání drog,
- rizikové sexuální chování.

1.2 Determinanty zdraví

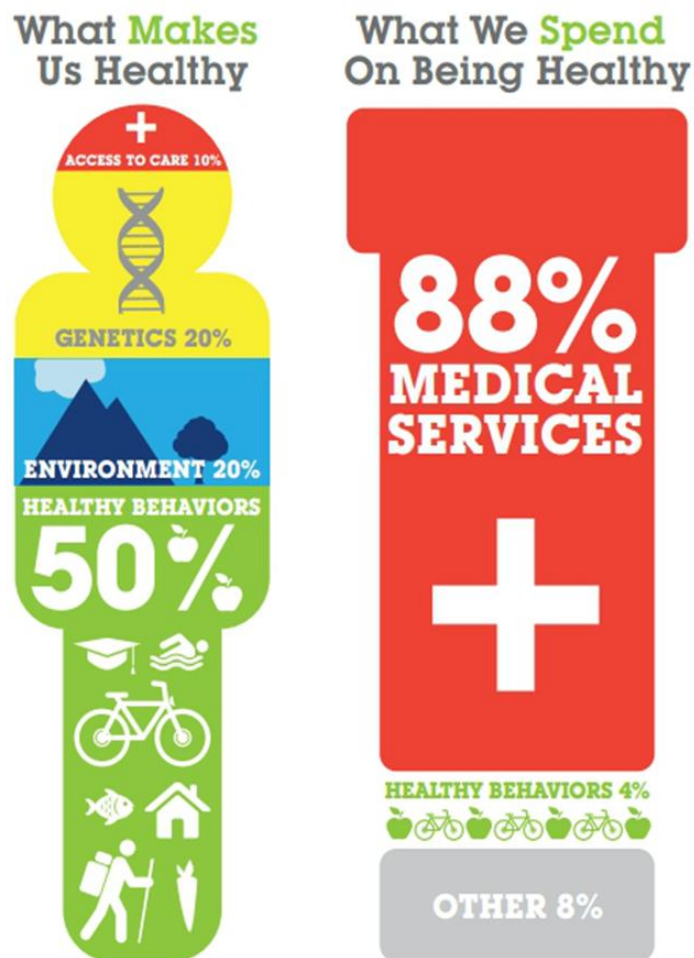
Determinanty zdraví jsou faktory, ovlivňující zdraví a dělí se na vnitřní (genetické) a vnější. Vnější neboli zevní faktory se člení do tří základních skupin: životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a úroveň zdravotnictví a kvalita zdravotní péče. (Machová, Hamanová, 2002)

Životní styl představuje z hlediska ovlivnění zdraví jeden z nejvýznamnějších faktorů, což je vidět i na následujícím obrázku. S tímto procentuálním rozdělením jednotlivých determinant zdraví se setkáme v několika publikacích. (Machová, Kubátová a kol., 2009, Čeledová, Čevela, 2010) Z 50% je zdraví ovlivněno naším životním stylem, z 20% životním prostředím, z 20% dědičností a z 10% přístupem ke zdravotní péči. Z procentuálního vyjádření tedy vyplývá, že životní styl je nejsilnější determinantou zdraví. (Machová, Kubátová a kol., 2009, Dufková, Dubský, Urban, 2008)

Oproti tomu obrázek vpravo poukazuje na výdaje, které vynakládáme na zdravotní péči tvořící 88% a výdaje, které investujeme do životního stylu tvořící jen 4%. Z toho vyplývá, že kdybychom se již od začátku zaměřili na dodržování zdravého životního stylu, předešli bychom tak nákladným výdajům za následnou zdravotní péči jako pacienti. Stejně tak

i Machová, Kubátová a kol. (2009) ve své publikaci poukazují na důležitost podpory zdraví a prevence, díky níž můžeme předcházet nemocem a ne jimi trpět.

Obrázek 1: Determinanty zdraví



Zdroj: Healthy behaviors and where the money goes, online, cit. 2015-09-30

1.3 Definice životního stylu

Jak jsme již uvedli výše, největší vliv na zdraví jedince má životní styl jako stěžejní determinanta zdraví. Za zdravý životní styl považujeme všechny formy chování, které nám zdraví posilují. Na životní styl lze pohlížet z mnoha pohledů. Stejně jako zdraví, jde o pojem vícerozměrný a neobyčejně komplexní, definovat jej je proto velmi obtížné.

Sociologové pohlíží na životní styl jako na způsob života člověka, tedy jak bydlí, stravuje se, vzdělává se, chová se v různých situacích, baví se a dodržuje určité hodnoty. (Dufková, Dubský, Urban, 2008).

Životní styl, jak uvádí Machová, Hamanová (2002, str. 242): „*zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.*“ Obzvláště v období dospívání bývá motivace k přijetí určitého životního stylu vyvolána vývojovými potřebami. Každý jedinec se tedy může rozhodnout pro zdravé alternativy a možnosti, které se nabízejí a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. (Machová, Hamanová, 2002, str. 242)

Životní styl dle Holčíka (2010), můžeme definovat jako „*způsob života založený na zjistitelných vzorcích chování, které ovlivňují zdraví v pozitivním či negativním smyslu*“.

Životní styl, respektive chování každého jedince, je formováno:

- **jeho individuálními osobnostními charakteristikami**
- **sociálními podmínkami**
- **vlastnostmi životního prostředí** (Holčík, 2010)

Mezi základní prvky životního stylu řadí Čeledová, Čevela (2010) výživu, fyzickou aktivitu, práci, sexuální aktivitu, sociální vztahy, duševní pohodu a odolnost vůči stresu. Zdravý životní styl vyznačuje tím, že v něm nejsou obsaženy charakteristiky jako kouření, alkohol, drogy, nedostatek pohybu a špatné mezilidské vztahy.

Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je nutné vést děti a dospívající k odpovědnosti za vlastní zdraví, poskytovat odpovídající znalosti a rozvíjet správné návyky.

2 RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU V DOSPÍVÁNÍ

2.1 Definice dospívání

Dospívání, neboli adolescence, je „*hormonálně podmíněný proces tělesného růstu a zrání.*“ (Machová, Hamanová, 2002, str.125)

Jde o období transformace mezi dětstvím a dospělostí, a to jak v oblasti fyziologické, kdy dochází k biologickému zrání, zrychlení tělesného růstu a dosažení schopnosti reprodukce, tak v oblasti psychické a sociální - schopnost sebereflexe, seberegulace. (Sobotková, 2014) Během tohoto období dochází k mnoha rychlým biologickým, psychickým a společenským vývojovým změnám. Urychluje se růst a jedinec pohlavně dospívá (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol. 2014)

Helus (2009, str. 248) období dospívání označuje jako „*ostrý předěl, pravděpodobně jeden z nejostřejších ze všech, jimiž v životě procházíme*“. Oproti klidnému a vyrovnanému období raného školního věku je adolescence obdobím plným neklidu a dramatických proměn těla i duše.

Pro emoční vývoj v dospívání je charakteristická psychická citlivost a zranitelnost, dochází k častému kolísání nálad a nespokojenosti jak sám se sebou, tak se svým okolím. Někdy se mohou projevit i úzkostné stavy, fobie, např. sociální úzkost a školní fobie a v horším případě dochází až k depresivním stavům. V sociálním vývoji dospívajících silně roste vliv vrstevníků. Zde hrozí největší riziko jedinci izolovanému postrádajícímu sociální vztahy. (Machová, Hamanová, 2002)

Nejčastěji se setkáváme s tímto dělením adolescence:

- **časná adolescence (10 – 13 let),**
- **střední adolescence (14 – 16 let),**
- **pozdní adolescence (17 – 19 let).**

2.2 Rizikové chování

Ve výkladovém slovníku základních pojmů školské prevence rizikového chování najdeme definici rizikové chování jako: „rozmanité formy chování, které mají negativní dopady na zdraví, sociální nebo psychologické fungování jednice anebo ohrožující jeho sociální okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané.“ (Miovský, 2012, str. 128) Člověk, který se chová rizikově v jedné oblasti, má tendenci chovat se rizikově i v dalších oblastech. Jedná se o jistou propojenost jednotlivých projevů rizikového chování, která má formu životního stylu. Mezi vědní obory zabývajícími se rizikovým chováním patří medicína, psychologie, pedagogika a sociologie. (Miovský, 2012, str. 128)

Jako nejrizikovější vývojové období v dnešních moderních společnostech označuje Machová, Hamanová (2002) právě dospívání. WHO stanovila dospívající jako samostatnou rizikovou populační skupinu, u níž je nutná samostatná a zvýšená preventivní péče. Stanovila syndrom rizikového chování v dospívání (dále jen SRCH-D), zahrnující tři oblasti, které se navzájem kombinují, usnadňují společně svůj vznik a mají společné příčiny. (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014)

Z hlediska projevů je toto chování popisováno v několika oblastech:

- 1. abúzus návykových látek (kouření, konzumace alkoholu a drog),**
- 2. negativní jevy v oblasti psychosociální (poruchy chování, agrese, delikvence, kriminalita, autoagrese v podobě suicidálního chování),**
- 3. rizikové chování v oblasti reprodukční (předčasný pohlavní život, střídání partnerů, časně těhotenství).** (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014)

Mezi další oblasti rizikového chování řadíme nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu, rizikové sportovní aktivity jako je provozování adrenalinových a exterémních sportů a rizikové chování ve vztahu ke společenským institucím. (Miovský, 2012)

Na vzniku SRCH-D se mohou podílet následující faktory:

- **individuální** – zde řadíme především zanedbávané a zneužívané děti, jedince s malou sebedůvěrou, sebeúctou a sklonem k riskování,
- **rodinné** – zde lze zařadit nepřítomnost obou rodičů v rodině, příliš autoritativní rodiče, nedostatečnou komunikaci v rodině, příliš benevolentní rodiče či nefunkční rodinu,
- **společenské** - zde můžeme zařadit chudobu, pozitivně hodnocené rizikové a negativní chování v médiích, nebo příležitost k nelegálním činnostem. (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014)

Rizikové faktory působí na zdraví společně, jsou mezi nimi významné vazby a vyžadují změnu v chování každého jednotlivce komplexně. Rizikové chování v dospívání je nejvíce zastoupeno konzumací alkoholu, kouřením cigaret a zkušenostmi s užíváním drog, přičemž rizikové chování je spojeno s typem vrstevníků a způsobem trávení volného času. (Sobotková, 2014)

2.3 Nesprávná výživa

Správná výživa je obecně považována za nejdůležitější aspekt ovlivňující naše zdraví. Správné složení potravy je základním preventivním opatřením proti vzniku civilizačních nemocí. Mnohé z nepříznivých vlivů, které na dítě působí od časného věku, přímo či nepřímo spojených s jídlem, mohou být zdrojem pozdějších poruch příjmu potravy. V dětském věku se mohou formovat odchylky v příjmu potravy, které mohou v budoucnosti přejít v obezitu, mentální anorexii, bulimické přejídání či abnormální vztah k potravě. (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003)

Primární vliv na utváření stravovacích návyků má rodina, která určuje způsob stravování, výživové návyky a denní stravovací režim dítěte. V období školního věku, zejména začátkem druhého stupně základní školy však roste vliv vrstevníků, módních trendů, reklamy a změnám ve výživových zvyklostech v důsledku vnímání souvislosti vzhledu s tělesnou hmotností. (Fialová, 2012)

Dospívající začínají konzumovat kávu, alkohol, častěji navštěvují provozovny rychlého občerstvení (fast food) a vynechávají snídaně a svačiny. Na jedné straně se přejídají potravinami s vysokým obsahem prázdných kalorií a téměř se nevěnují pohybovým aktivitám. Na straně druhé, zejména dívky vyznávají kult štíhlosti a dodržují mnohdy zbytečné a extrémní redukční diety. Tím si poškozují zdraví obezitou nebo poruchou příjmu potravy. (Fialová, 2012)

Rizikové stravování představují především různé formy diet, mající podobu restrikce množství a druhů potravy až po vegetariánství. Samo rizikové stravování není příčinou choroby, ale spojením se širokou škálou bio-psycho-sociálních rizikových faktorů ke vzniku onemocnění přispívá. (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014)

Mezi nejčastější civilizační choroby, na jejichž vzniku se podílí nesprávná výživa, patří: choroby srdce a cév, zhoubné nádory, obezita, nemoci jater a žlučníku, cukrovka, osteoporóza a vznik zubního kazu. (Machová, Kubátová a kol. 2009)

Nesprávná výživa ovlivňuje vznik hromadně se vyskytujících chronických onemocnění způsobených především:

- nadměrným energetickým příjmem s vysokým obsahem živočišných tuků, cholesterolu, cukrů, velkou spotřebou soli a alkoholu,
- nedostatkem nenasycených mastných kyselin, vlákniny, vitaminů a minerálních látek. (Machová, Kubátová a kol. 2009)

Mezi nejčastěji uváděné problémy ve výživě dospívajících je uváděno:

- nedodržování pitného režimu a preferování slazených limonád
- nadměrný nebo extrémně nízký energetický příjem,
- vynechávání snídaní a svačin,
- nepravidelnost v jídlu,
- absence tuků ve stravě a odmítání živočišné stravy,
- dietování,
- častá konzumace v restauracích rychlého občerstvení,
- konzumace alkoholu a dalších návykových látek. (Piřha, Poledne, 2009)

2.3.1 Obezita

Za jeden z největších zdravotních problémů dnešní doby, který je spojený s nedostatkem pohybu, je považována obezita. Jedná se o největší zdravotní a nutriční problém průmyslově vyspělých společností. Obezita je chronické onemocnění, které je doprovázeno řadou komorbidit zkracujících délku a zhoršující kvalitu života především zvýšeným rizikem kardiovaskulárních a nádorových onemocnění. Nadváha a obezita je způsobena nadměrným hromaděním tuku v podkoží a kolem vnitřních orgánů, projevující se zvýšenou tělesnou hmotností s ohledem na věk, pohlaví a tělesnou výšku. Vliv na vznik obezity má ale i dědičnost. Rodinné zvyklosti a výchova mají vliv na oblibu pohybu a upřednostňování některých chutí. Rizikový faktor nadváhy a obezity je i velká porodní hmotnost. (Machová, Kubátová a kol., 2009)

Obezita má spoustu komplikací a následků, způsobuje psychickou nepohodu, pohybové problémy a onemocnění kloubů a páteře, diabetes II. typu, výskyt žlučových kamenů, vysoký krevní tlak, infarkt, dvakrát vyšší riziko vzniku cévní mozkové příhody a vyšší riziko onemocnění rakovinou tlustého střeva, konečníku a prostaty. Obézní ženy mají častěji gynekologické problémy, potíže s otěhotněním, hrozí jim více rizik v těhotenství i po porodu a mají vyšší riziko vzniku rakoviny prsů, dělohy a hrdla děložního. (Středa, Marádová, Zima, 2010)

Rozlišujeme více druhů obezity. Podle toho, kde se tuková tkáň nejvíce hromadí, můžeme rozlišit dva typy obezity. Ženám a dívkám se tuk ukládá častěji na bocích, hýždích a stehnech. Tomuto typu obezity se říká ženská (gynoidní, typ hruška). Naopak u mužů a chlapců je častější ukládání tuku v oblasti břicha. Postava připomíná tvarem jablko, a proto se také označuje jako obezita mužského typu (androidní, typ jablko). Tento typ obezity se ale vyskytuje i u žen, často v období po přechodu. Obezita typu jablko je nebezpečnější než obezita typu hruška, jsou u ní vyšší rizika komplikací, například cukrovky nebo srdečního infarktu. (Machová, Kubátová a kol. 2009)

K základním metodám hodnocení stavu výživy patří hodnocení podle poměru výšky a váhy. U dětí a dospívajících se používají takzvané percentilové grafy. Do 18 let není vhodné používat hodnocení pomocí klasického BMI, protože ještě není dokončený růst a další

změny, které provázejí dospívání. Klasický BMI je nejpoužívanější základní metodou k hodnocení stavu výživy dospělých. Další způsob, který se pro hodnocení používá, je stanovení složení těla, pomocí kterého se zjišťuje množství tuku, svalů a vody. Hodí se však spíše pro dospělé. Protože je nebezpečné hlavně hromadění tuku v oblasti břicha, používá se při hodnocení výživového stavu dětí a dospívajících obvod břicha, u dospělých obvod pasu. (Ryšavá, 2014)

2.3.2 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou nejčastější a nejzávažnější problémy dospívajících dívek, kdy je stíhlost považována za nejvyšší hodnotu. Mezi nejrozšířenější patří mentální anorexie a mentální bulimie. Nejčastěji onemocní dívky mezi 13. až 16. rokem života. (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014)

Mentální anorexie i mentální bulimie jsou závažné psychické poruchy, které bezprostředně ohrožují zdraví a v krajním případě i život nemocného. (Machová, Kubátová a kol., 2009)

K poruchám příjmu potravy může dojít při nedostatečné výživě, nesprávném poměru mezi důležitými složkami diety, nebo při nadměrném přívodu živin. Jedinec může přispět k poruchám příjmu potravy různými způsoby, např. svými postoji k jídlu nebo celkovým životním stylem. „*Jako normální postoj k jídlu považujeme takový, který vede k uspokojení fyziologických potřeb a přitom plní i psychologickou a sociální funkci jídla.*“ (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003, str. 189)

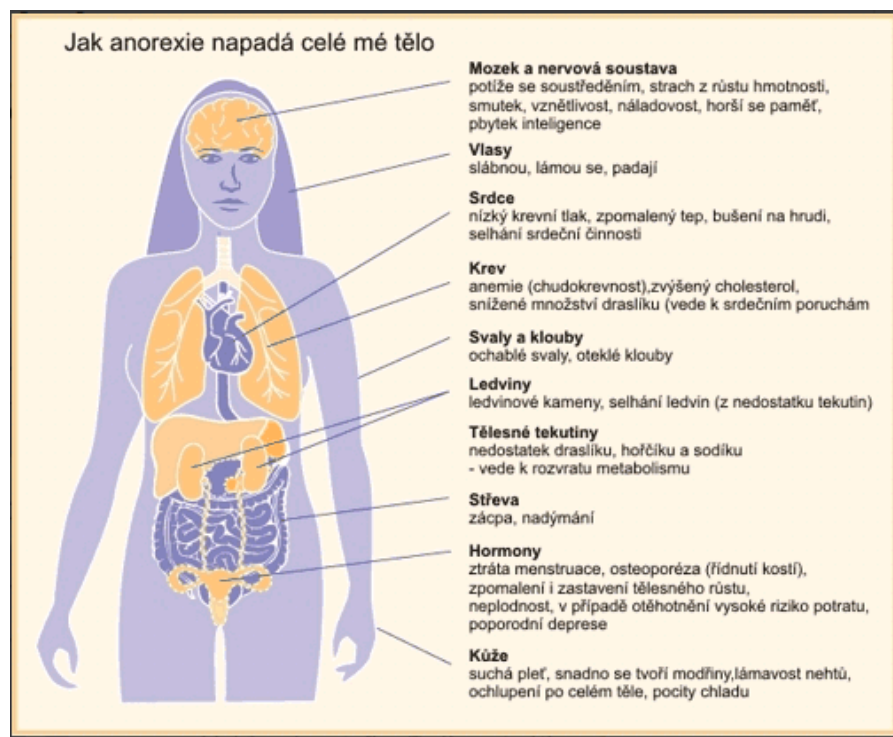
Mentální anorexie a bulimie se řadí do psychogenních poruch potravy. Mentální anorexii definuje Fraňková (2003, str. 196) jako: „*spontánní hladovění, jež má dlouhodobý charakter, při kterém je narušena regulace příjmu potravy.*“ a mentální bulimii jako: „*opakující se epizody neovladatelného, překotného příjmu potravy v krátkém časovém úseku doprovázejí často pokusy o zhubnutí.*“ (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003, str. 196)

Jako hlavní příčinu mentální anorexie a bulimie označuje Fraňková, Dvořáková-Janů (2003) sociální tlak na kontrolu hmotnosti vytvářející nerealistickou představu ideálního těla pomáhají formovat sdělovací prostředky, časopisy pro ženy a reklama.

Pro diagnózu mentální anorexie svědčí výrazný cílený pokles tělesné hmotnosti a snaha o její udržení pod 15 % očekávané tělesné hmotnosti. Pro mentální bulimii je typická neovladatelná touha přejídat se, následovaná pocity viny a potřebou se jídla opět zbavit. K tomu dochází nejčastěji vyvolaným zvracením, ale též zneužíváním laxativ a diuretik. Obě nemoci jsou spojeny s poruchou vnímání těla a přehnaným strachem z tloušťky. (Krch, 2005, Machová, Kubátová a kol. 2009)

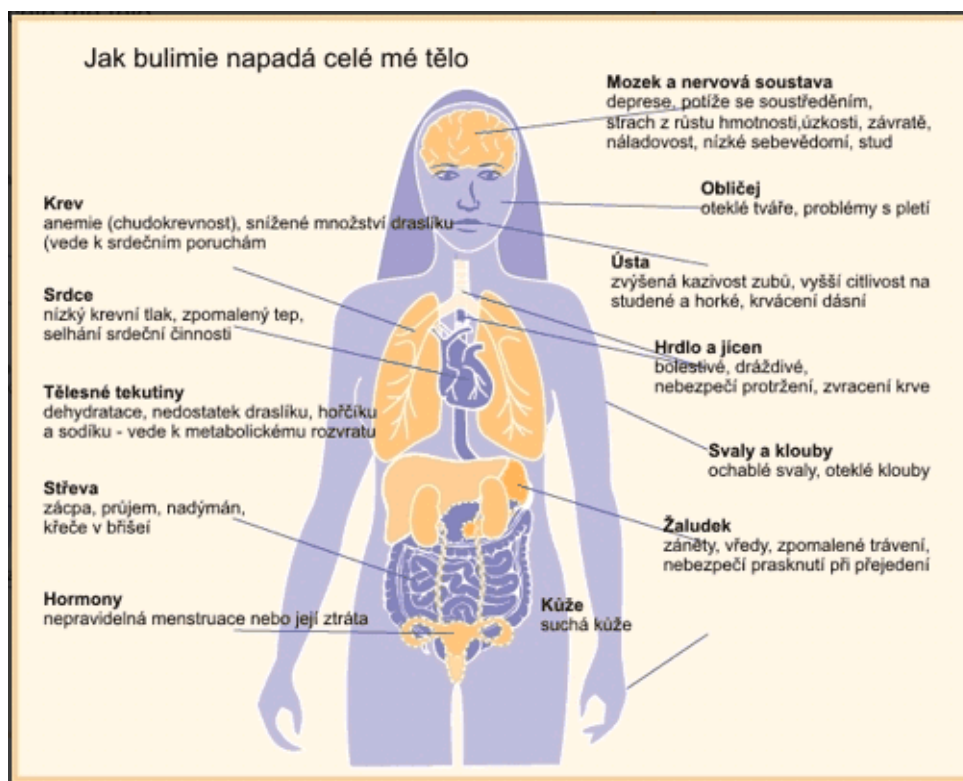
Kromě snížení tělesné hmotnosti vedou poruchy příjmu potravy k těžkým změnám vnitřního prostředí těla, zejména bulimii může následovat metabolický rozvrat. Pokud již nastala u dívek menstruace, zpravidla dochází k jejímu vymizení. Jak velké zdravotní následky mohou obě poruchy příjmu způsobit, můžeme vidět na následujících obrázcích.

Obrázek 2: Tělesné potíže při mentální anorexii



Zdroj: Následky mentální anorexie a bulimie, online, cit. 2015-10-29

Obrázek 3: Tělesné potíže při mentální bulimii



Zdroj: Následky mentální anorexie a bulimie, online, cit. 2015-10-29

2.4 Nedostatek pohybu

Pravidelná pohybová aktivita je nezbytnou součástí životního stylu člověka a je považována za významný faktor podporující zdraví. Lidské tělo je přizpůsobeno pohybu a pohybová aktivita je základním biologickým projevem člověka. Optimální množství pohybové aktivity ovlivňuje nejen zdraví člověka, ale i jeho životní pohodu a tělesnou zdatnost. Je všeobecně známo, že lidé, kteří pravidelně cvičí, mají lepší pracovní výsledky, jsou méně nemocní, méně se unaví a také pracovní úrazovost je u nich menší.

Národní doporučení vycházející z WHO pro pohybovou aktivitu dětí a dospívajících, je 60 minut pohybové aktivity denně. Aerobní aktivita by měla tvořit podstatnou část denní

pohybové aktivity a alespoň třikrát týdně by mělo být prováděno posilovací cvičení. (Národní doporučení pro pohybovou aktivitu, online cit. 2015-11-26)

Bohužel výsledky mezinárodní studie Zdravý a životní styl školáků z roku 2013 ukazují, že naprostá většina dospívajících v České republice ve věku jedenáct až patnáct let nedosahuje doporučených 60 minut pohybové aktivity denně, není dostatečně pohybově aktivní, s rostoucím věkem jejich pohybová aktivita klesá a ve volném čase se nejčastěji věnují sedavému chování. (Kalman, 2013)

V životním stylu dětí i dospělých se v souvislosti s vymoženostmi technického pokroku v posledních 20 letech objevuje nový a na pohybové aktivitě nezávislý fenomén, tzv. sedavé chování. Nejčastěji se jedná o čas strávený sledováním televize, hraním počítačových her, „brouzdáním“ na internetu apod.

Důsledky sedavého chování:

- zvyšuje riziko vzniku obezity a jiných onemocnění (cukrovka, ischemická choroba srdeční),
- zvyšuje agresivitu a netolerantní chování,
- zvýrazňuje pocity osamění, špatné nálady a deprese,
- podporuje zvýšenou konzumaci alkoholu a kouření,
- podporuje zvýšenou konzumaci slazených nápojů a tučných jídel. (online, Národní doporučení pro pohybovou aktivitu, cit. 2015-11-26)

Obrázek 4: Národní doporučení pro pohybovou aktivitu

DĚTI A ADOLESCENTI (6-17 let)

Informace a rady pro rodiče a učitele

NÁRODNÍ DOPORUČENÍ PRO POHYBOVOU AKTIVITU

Každé dítě a adolescent by měl být pohybově aktivní alespoň 60 a více minut každý den.

V České republice toto pohybové doporučení (60 min pohybové aktivity denně) nespĺňuje 70 % chlapců a 85 % dívek.

AEROBNÍ AKTIVITA

- Aerobní aktivita by měla tvořit podstatnou část z 60 a více minut pohybové aktivity každý den, přičemž většina vykonávané aktivity by měla být střední intenzity. Minimálně však tři dny v týdnu by dítě a adolescent měl vykonávat pohybovou aktivitu vysoké intenzity.

POSILOVACÍ CVIČENÍ

- Alespoň tři krát týdně by dítě mělo provádět posilovací cvičení jako například sedy lehy, dřepy, poskoky a jiná základní gymnastická a atletická cvičení jako součást 60 a více minut pohybové aktivity.

DŮVODY

- Napomáhá zabráňovat vzniku **OBEZITY** A **JINÝCH ONEMOCNĚNÍ** (cukrovka) nebo zmírňuje jejich prohlubování a negativní zdravotní následky
- Podporuje **ZDRAVĚJŠÍ A VÝKONNĚJŠÍ SRDCE**, silnější a pružnější svaly a pevnější kosti
- Zmírňuje **POCITY OSAMĚNÍ, ŠPATNÉ NÁLADY A DEPRESI**
- Podporuje **SOCIÁLNÍ ZAČLENĚNÍ**
- Zlepšuje **SOUSTŘEDĚNÍ A STUDIJNÍ VÝSLEDKY**

TIPY

- CHŮZE NEBO JÍZDA NA KOLE** do a ze školy
- POHYBOVÉ HRY** (frisbee, hákí sak, street basketbal) A **SPORTOVNÍ AKTIVITY** (skateboard, inline bruslení)

Nahradit **SLEDOVÁNÍ TELEVIZE A HRANÍ NA OBRAZOVKÁCH, POČÍTAČE, TABLETŮ** A **TELEFONŮ** deskovými a karetními hrami nebo povídáním s kamarády

- PRAVIDELNÁ ÚČAST NA SPORTOVNÍCH mimoškolních aktivitách** – fotbal, volejbal, plavání
- AKTIVNÍ TRÁVENÍ VOLENÉHO ČASU** – procházky s kamarády, se psem
- Podpora **ÚČASTI V TĚLESNÉ VÝCHOVĚ**

Zdroj: Národní doporučení pro pohybovou aktivitu, online, cit. 2015-11-26

Sportovní výkonnost dětí ve starším školním věku by měla být vysoká, sportem si udržují velkou pružnost, kloubní pohyblivost a měly by být schopny zvládat gymnastické sestavy a složky zdatnosti i ve více specializovaných sportech. Dětem s nedostatečnou pohybovou aktivitou chybí základní pohybové vzorce a nejsou tak schopny uplatnit se ve sportovních aktivitách ať už při tělesné výchově ve škole nebo sportovní činnosti ve volném čase. Neaktivní děti představují rizikovou skupinu pro rozvoj obezity. (Pastucha, 2011)

Význam pohybu pro lidský organismus je tedy nesporný. Kromě základních funkcí působících na lidský organismus, jako je zvyšování tělesné zdatnosti, snižování hladiny cholesterolu, zpevňování kostí, prokrvování kůže a pomáhání od bolesti zad, hovoří také Machová, Kubátová a kol. (2009) o jeho psychoregeneračních, psychoregulačních a psychorelaxačních účincích, které příznivě působí na duševní stav jedince a napomáhají tak lépe odolávat stresu.

2.5 Kouření

Kouření je nejčastější příčinou předčasných onemocnění a úmrtí. Jedná se o nejzávažnější známý a preventabilní rizikový faktor, který ovlivňuje vznik, rozvoj a průběh onemocnění dýchací soustavy, nádorová onemocnění a nemoci srdce a cév. Základními škodlivými součástmi tabákového kouře jsou nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak a řada dalších. Látkou, která je hlavní příčinou kuřácké závislosti, je nikotin, který je dokonce návykovější droga než heroin. Můžeme konstatovat, že kouření je považováno za nejovlivnitelnější faktor životního stylu, jehož omezením můžeme zlepšit naše zdraví. (Sovínová, Csémy, 2003, Machová, Hamanová, 2002)

Pravidelné výzkumy hovoří o vzestupu kuřáctví u dětí a mládeže. Za nejkritičtější období pro vznik návyku kouření je označováno věkové rozmezí mezi jedenáctým a patnáctým rokem. Výzkumy dále ukazují, že 90 % kuřáků začalo kouřit ve věku mladším než osmnáct let. Pokud mladý člověk do té doby nezačne kouřit, je už jen malá pravděpodobnost, že podlehne tomuto návyku v pozdějším věku. (Machová, Kubátová a kol., 2009, Kalman, 2011)

Tři stadia vzniku mladistvého kuřáka podle Machové, Kubátové a kol. (2009):

- 1. Stadium pokusů (skupinka dětí kouřící pospolu)**
- 2. Stadium návyku (zmenšující se skupinka)**
- 3. Stadium konečné závislosti (jednotlivci)**

Zpráva o zdraví obyvatel z roku 2014 uvádí, že v České republice kouří 30% populace. Více kuřáků je mužů, ale mezi dospívajícími ve věku třináct až patnáct let, kouří častěji dívky. Zpráva také upozorňuje na znepokojující zjištění týkající se dostupnosti tabákových výrobků školákům. Celkem 67,9% školákům, ve věku třináct až patnáct let, nebyl odmítnut prodej cigaret i přes jejich nízký věk. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Statistické údaje ukazují, že kuřáci nejčastěji umírají na srdeční infarkt, mozkovou mrtvici či rakovinu. Mezi okamžitá zdravotní rizika spojená s kouřením, se kterými se setkávají začínající kuřáci, patří nevolnost, mžitky před očima, závrať, skleslost. Mezi pozdější zdravotní rizika spojená s kouřením řadíme výskyt nádorových onemocnění, srdeční a cévní onemocnění, záněty dýchacích cest, astma, horší tělesnou výkonnost a samotnou závislost na tabáku, tzv. nikotinismus. V adolescenci může kouření vyvolávat chronické bolesti hlavy v důsledku působení nikotinu a je zde také zvýšená dispozice k trombózám. (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014)

Zdravotní riziko vzniklé vlivem tabákového kouře se netýká jen kuřáků, ale jsou mu vystaveni i ti, kteří vdechují kouř nedobrovolně, jinak řečeno jsou vystaveni pasivnímu kouření. Pasivní kouření má okamžitý i dlouhodobý vliv na lidské zdraví. Nejvíce ohroženy v souvislosti s pasivním kouřením jsou malé děti. Podle Machové, Kubátové a kol. (2009) je kolem 66% dětí v České republice vystaveno pasivnímu kouření díky kouřícím rodičům. Již prenatálně může kouření matky negativně ovlivnit vývoj plodu, kdy jeho růst je opožděn a je zde výrazně zvýšené riziko syndromu náhlého úmrtí kojence. Astmatikům a alergikům se nedoporučuje pobývat v zakouřených místnostech, neboť tabákový kouř pro ně může představovat okamžité ohrožení vyvoláním záchvatu. Pasivní kouření zatěžuje srdce, zvyšuje výskyt nádorových onemocnění, může být příčinou častých onemocnění dýchacích cest, průduškového astmatu, zánětů středního ucha a dalších onemocnění. (Sovinová, Csémy, 2003, Machová, Kubátová a kol., 2009)

2.6 Alkohol

Nejvíce užívanými a nejčastějšími drogami jsou alkohol a tabák. Podle dostupných dat z nejnovější zprávy OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) z roku 2015 týkající se alkoholu, je škodlivé užívání alkoholu pátou nejčastější příčinou smrti a invalidity na světě a je příčinou více než 200 nemocí a úrazů. Za obzvlášť zneklidňující považují autoři této zprávy častější pití u mladých lidí a žen. Čeští dospívající patří ve vztahu k alkoholu k nejhroženějším. Spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele je v České republice vysoko nad průměrem zemí OECD a Česká republika je na prvním místě ve spotřebě alkoholu. (OECD, 2015)

Výsledky výzkumu publikované ve studii Národní zprávy o zdraví a životním stylu školáků z roku 2010 prokazují, že české děti se do kontaktu s alkoholem dostávají ve velmi nízkém věku. Přestože legální věk pro dostupnost alkoholu je věk zletilosti, okusí více než polovina českých dětí alkohol poprvé do věku třinácti let. Dále studie uvádí, že dvě třetiny patnáctiletých pily alkohol poprvé před svými třináctinami a většina z nich se takto brzy rovněž poprvé opila. (Kalman, 2011)

Užívání alkoholu má pro děti a mládež mnohem závažnější dopady než pro dospělé. Dětský organizmus se s alkoholem vyrovnává hůře tělesně i duševně, protože je značně nevyzrálý. Zhoršuje rozumový výkon, a to jak krátkodobě, tak i dlouhodobě, může způsobovat ztrátu kontroly, agresivitu a hyperaktivitu, má vliv na rizikové sexuální chování, pod vlivem alkoholu dochází k častým úrazům a v krajním případě i úmrtí. U dětí a dospívajících vzniká rychleji návyk na alkohol a i poměrně malá dávka alkoholu u nich může způsobit vysokou hladinu v krvi a mít tak mohutný účinek a vyvolat tak nebezpečnou otravu z důvodu pomalejšího zpracovávání alkoholu. (Nešpor, Csémy, 2003)

Užívání alkoholu v těhotenství může vážně ohrozit plod a vyvolat poškození jeho mozku a retardaci růstu, označované jako fetální alkoholový syndrom. Zpomalení růstu navíc trvá i dlouho po narození dítěte. (Machová, Kubátová a kol., 2009)

Dále pití alkoholu v adolescenci vede ke snížení hladiny pohlavních hormonů, u chlapců testosteronu a u děvčat estrogenů. U obou pohlaví alkohol snižuje sekreci růstového

hormonu. U chlapců pijících v dospívajícím věku nadměrně alkohol, bylo prokázáno snížení kostní denzity. (Kabiček, Csémy, Hamanová a kol., 2014)

V současné době je mezi mládeží velmi rozšířen způsob excesivního pití, které vede k rychle se rozvíjející alteraci vědomí. Důsledkem je zvyšování počtu alkoholových intoxikací vyžadujících hospitalizaci. Častou komorbiditou bývají úrazy. (Kabiček, Csémy, Hamanová a kol., 2014)

Obrázek 5: Stádia alkoholové intoxikace

Euforické	Veselost, rozjařenost	Dospělý do 1 ‰ Dítě 0, 5 ‰
Hypnotické	Ztráta sebekontroly, ataxie, poruchy vidění	Dospělý 1-2 ‰ Dítě 0,5 – 1 ‰
Narkotické	Těžká porucha koordinace, tachykardie, vazodilatace, počínající oběhové a dechové poruchy	Dospělý 2-3‰ Dítě 1-2‰
Asfyktické	Těžká porucha vědomí, areflexie, hypotermie, smrt zástavou dechu	Dospělý nad 3 ‰ Dítě nad 2 ‰

Zdroj: Kabiček, Csémy, Hamanová a kol., 2014

Závislost na alkoholu neboli **alkoholismus** je chronické recidivující onemocnění, které postihuje celou osobnost jedince po stránce psychické, fyzické a sociální. Závislost na alkoholu se u dospělého vyvíjí přibližně pět let, ovšem u patnáctiletého dítěte se může závislost vytvořit i během půl roku. Vznik závislosti na alkoholu má stadium rané, střední a pokročilé. (Hřívňová a kol., 2010)

Mezi hlavní oblasti prevence a ochrany dětí před alkoholem patří:

- legislativní opatření (zákaz prodeje alkoholických nápojů do osmnácti let),
- podpora vzdělávání (znalosti o účincích alkoholu, preventivní programy),
- prevence v rodině (vzory chování, nenabízet dětem alkohol). (Machová, Kubátová a kol, 2009)

2.7 Drogy

Za drogu označujeme jakoukoliv přírodní nebo syntetickou látku, která výrazně ovlivňuje psychiku člověka, jeho citění, myšlení i chování. Pojem droga původně označoval “*surovinu rostlinného nebo živočišného původu používanou k přípravě léků*”, zatímco dnes je tento pojem používán v určitých odborných kruzích (např. ve farmacii). (Legalizace, online, cit. 28.11.2015) Pojem “droga” zahrnuje více významů. V některých zemích je za drogu pokládáno každé léčivo. V přeneseném smyslu se pojmem droga označuje jakákoliv omamná látka, ať už přírodní nebo syntetickou, splňující dva následující předpoklady:

- **má psychotropní účinek,**
- **může vyvolávat závislost.** (Machová, Kubátová a kol., 2009, Legalizace, online, cit. 28.11.2015)

Za nejčastěji užívanou nelegální drogu mezi adolescenty, jsou uváděny konopné látky. Z mezinárodního průzkumu HBSC (Health Behaviour in School-aged Children, Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků) v roce 2010 vyplývá, že alespoň jednou v životě vyzkoušelo v České republice konopné látky 30 % žáků devátých tříd. Rozdíly mezi chlapci a dívkami nebyly velké. První kontakt s drogou bývá zpravidla ve třinácti až patnácti letech za přítomnosti několika vrstevníků. Mezi mladými dospělými ve věku patnáct až dvacet čtyři let je přibližně 49 tisíc uživatelů konopných látek ve vysokém riziku. (Kalman, 2011, Sobotková, 2014, Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Dle Kabíčka, Hamanové, Csémy a kol. (2014) je v dospívání začátek užívání drog nejčastěji aktivitou primárně motivovanou sociálně, tedy kvůli společnosti vrstevníků. V prvním stádiu užívání drog nikdy neužívalo 71-81% experimentujících drogy o samotě. V dalším stádiu se užívají drogy kvůli ní samé. Třetí stádium je označováno za stádium problémového užívání, za tzv. stádium dvojí identity, kdy již má dospívající za sebou nějaký protidrogový program. Do posledního stádia závislosti dospěje kolem 3-7% z pravidelně experimentujících.

Uváděné příznaky užívání drog mladeží:

- výkyvy nálad,
- vznětlivé a agresivní chování,
- únava,
- úpadek vzhledu a zanedbávání zevnějšku. (Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže, online, cit. 28.11.2015)

Příčiny užívání drog jsou tyto:

- útěk do jiného světa (z důvodů špatných vztahů v rodině, nepochopení, samoty),
- problémy ve škole, v okolí, či celkově s existencí,
- zvědavost, jaké to je, co je možno pod vlivem drogy cítit, vidět,
- vliv okolí, např. party, do níž chce jedinec patřit, nebo již patří,
- životní zklamání, pocit zbytečnosti, prázdnoty,
- stresová zátěž,
- ekonomické problémy. (Hřivnová a kol., 2010)

Dále se sem řadí optimistické naladění, sebedůvěra a spoléhání se na svou vůli, kdy jedinec věří, že kdykoli bude chtít, s užíváním drogy přestane. (Hřivnová a kol., 2010)

Kouření marihuany má negativní účinky na dýchací soustavu. Následkem mohou být projevy kašle, chronický zánět průdušek, abnormální funkce plic a dýchacích cest, rakovina plic. Kouření marihuany také postihuje mozek, účinné látky v marihuaně potlačují jeho schopnost zpracovávat informace. Poškozena bývá ta část mozku, která je důležitá pro učení, paměť, emoce a motivaci. (Hřivnová a kol., 2010)

3. PREVENCE RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ V DOSPÍVÁNÍ

Pojmem prevence rozumíme „*všechna opatření směřující k předcházení a minimalizaci jevů spojených rizikovým chováním a jeho důsledky.*“ (Miovský, 2010, str. 28) Charakteristikou efektivní primární prevence je dlouhodobá a kontinuální práce s dětmi a mládeží, která se provádí v menších skupinách a za aktivní účasti cílové skupiny. Hlavním cílem primární prevence je v maximální možné míře předcházet a redukovat míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování. (Miovský, 2010, str. 28)

Jako primární prevenci syndromu rizikového chování v dospívání poukazuje Machová, Hamanová (2002) na podporu rodiny a výchovu středně restriktivní. Dospívající potřebují neautoritativní vedení spojené s nasloucháním problémů. Zvláště v časně adolescenci je nutné pomoci jim se získáním sebedůvěry, sebeúcty, naučit je pocitu sounáležitosti s vrstevníky, prosociálnímu chování a také orientaci v systému hodnot. Rodiče jsou významným modelem každodenního chování, vzorem postojů a hodnot, způsobu chování vytvářející životní styl.

Období školního vzdělávání hraje významnou roli při formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se jen velmi obtížně napravuje v období dospělosti. Z toho důvodu je oblast prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže věnována mimořádná pozornost. Školské programy primární prevence vycházejí z legislativního rámce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Jedná se o jádro preventivních programů vůbec, neboť zahrnuje nejpočetnější cílové skupiny z hlediska preventivního působení. (Kabiček, Hamanová, Csémy a kol., 2014, str. 118)

České školy realizují Minimální preventivní programy (dále jen MPP). „*MPP je konkrétním dokumentem školy zaměřeným na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností.*“ (Kabiček, Hamanová, Csémy a kol., 2014 str. 118) Jeho součástí jsou též specifické intervence pomáhající žákům osvojit si takové znalosti, dovednosti a způsobilosti, které efektivně snižují riziko výskytu případně rozvoje konkrétních forem rizikového chování.

Cílem těchto programů je:

- poskytování ověřených a pravdivých informací z oblasti užívání návykových látek,
- osvojení si základních návyků a dovedností pro situace, kdy se žáci dostanou do kontaktu s osobami nabízejícími jim návykové látky,
- budování pozitivních hodnot a motivací pro zdravý životní styl,
- minimalizace dopadů rizikových faktorů, popřípadě oddálení prvních zkušeností s návykovými látkami. (Kabíček, Hamanová, Csémy a kol., 2014)

3.1 Vybrané organizace a programy podporující zdraví

3.2.1 Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – dále jen WHO)

WHO vznikla 7. dubna 1948 a od té doby se 7. duben celosvětově slaví jako Světový den zdraví. WHO podporuje mezinárodní spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem výše uvedených činností WHO je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny. Strategické záměry WHO realizuje prostřednictvím programů podpory zdraví. Aktuální strategií je program Zdraví 2020, navazující na program Zdraví 21 a Zdraví pro všechny do roku 2000. Dále jsou to projekty Škola podporující zdraví, Zdravé město, obec, region atd. (Čeledová, Čevela, 2010)

3.2.2 Zdraví 21 neboli Zdraví pro všechny ve 21. století

Zdraví 21 je celosvětový program, který je členěn na programy specificky zaměřené na problémy dané oblasti (např. Evropa, Afrika) a na subprogramy jednotlivých států. Česká republika má tedy svůj program Zdraví 21 zaměřený na zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR vycházející z potřeb naší země v oblasti podpory zdraví. Program zahrnuje 21 strategických cílů. (Hřivnová a kol., 2010)

Cíle, týkající se dětí a dospívajících, na jejichž plnění se podílelo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jsou následující:

Cíl 3 Zdravý start do života - do roku 2020 vytvořit podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života.

Cíl 4 Zdraví mladých - vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.

Cíl 7 Prevence infekčních onemocnění - podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti.

Cíl 8 Snížení výskytu neinfekčních nemocí - do roku 2020 by se na území celého evropského regionu měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň.

Cíl 9 Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy - do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů trvale a výrazně poklesly.

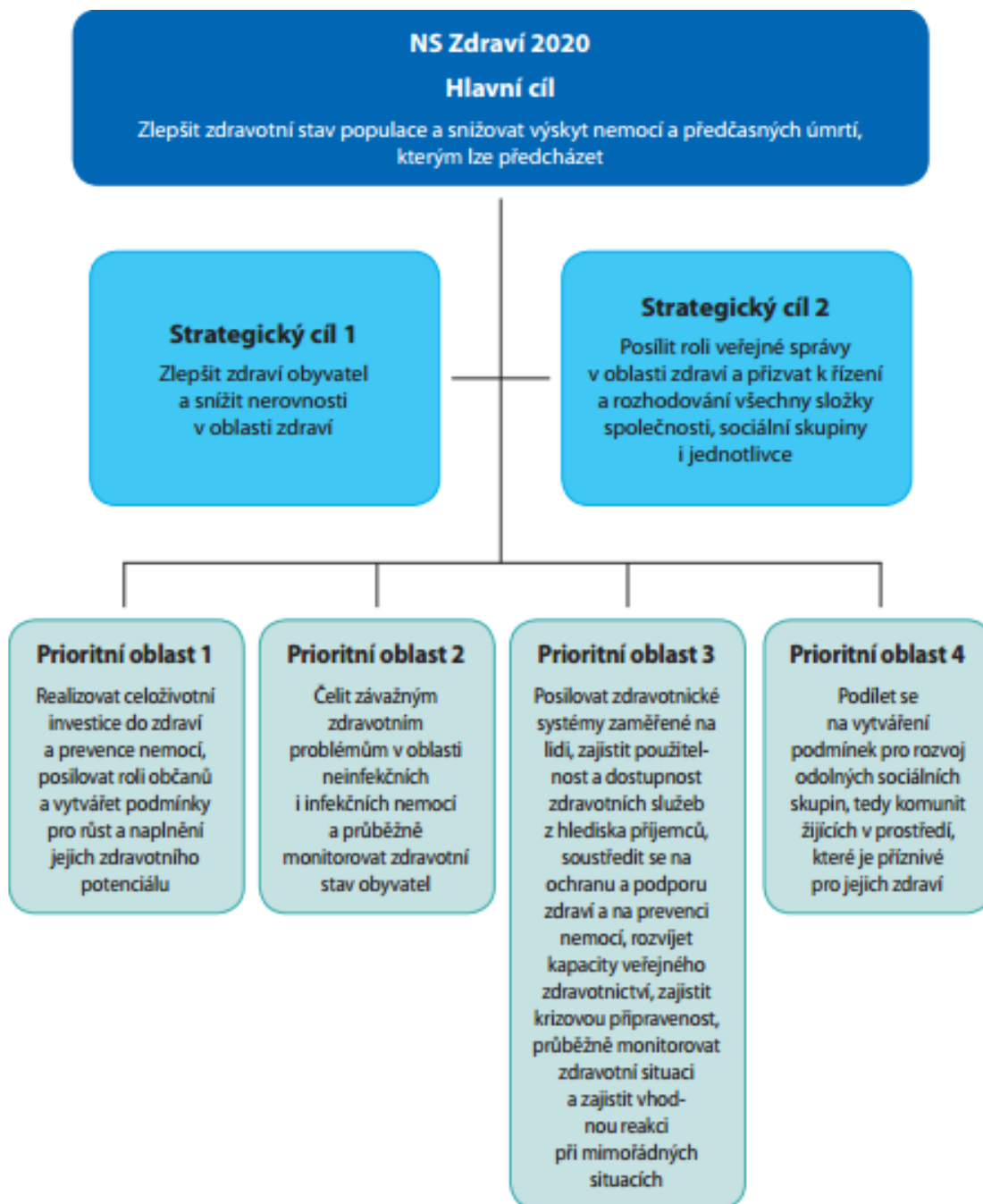
Cíl 11 Zdravější životní styl - do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl.

Cíl 12 Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem - do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy. (Hřivnová a kol., 2010)

3.2.3 Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Zdraví 2020 je programem Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemoci, který vychází z programu Světové zdravotnické organizace Zdraví 2020. Zdraví 2020 navazuje na předchozí program Zdraví 21, hlavním řešitelem projektu je Ministerstvo zdravotnictví a jeho realizace spadá do období let 2014-2020. Hlavním úkolem tohoto programu je zlepšení zdravotního stavu populace ČR a snížení výskytu nemocí a předčasných úmrtí, kterým lze předcházet. Jak můžeme vidět na obrázku 5, Program zdraví 2020 je založen na dvou strategických cílech a z nich vycházejících čtyřech prioritních oblastí, které jsou vzájemně provázány, jsou na sobě závislé a navzájem se podporují. (Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014, str. 19)

Obrázek 6: Schéma Národní strategie Zdraví 2020



Zdroj: Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014

3.2.4 Projekt “Škola podporující zdraví”

Projekt Škola podporující zdraví je taktéž programem Světové zdravotnické organizace. Národním koordinátorem projektu je Státní zdravotní ústav. Projekt si klade za cíl rozvíjet životní kompetence žáka tak, aby úcta ke zdraví a schopnost chovat se odpovědně ke zdraví svému i druhých, patřily mezi jeho celoživotní priority.

Škola podporující zdraví tvoří základní tři pilíře:

1. **pohoda prostředí** (věcného, sociálního i organizačního),
2. **zdravé učení** (smysluplnost výuky, možnost výběru a přiměřenost výuky, spoluúčast a spolupráce ve výuce, motivující hodnocení žáka,
3. **otevřené partnerství** (škola jako demokratické společenství, Škola jako vzdělávací středisko obce). (Machová, Kubátová a kol., 2009, Hřivnová a kol., 2010)

PRAKTICKÁ ČÁST

4. CÍLE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je ověření znalostí žáků o zdravém životním stylu a zároveň zjištění, zda své znalosti uplatňují ve svém životě. Dále je cílem porovnání odpovědí žáků z běžné 9. třídy a žáků 9. tříd s poruchami učení a chování.

4.1 Stanovení dílčích výzkumných cílů

1. Zjistit, zda se žáci zajímají o zdravý životní styl.
2. Zjistit, zda žáci chodí včas spát.
3. Zjistit, jaké jsou stravovací návyky žáků.
4. Zjistit poznatky o pohybové aktivitě žáků.
5. Zjistit, zda mají žáci zkušenosti s alkoholem a cigaretami.
6. Zjistit, odkud žáci získávají nejvíce informací o zdravém životním stylu.
7. Zjistit, zda žáci získané teoretické znalosti o životním stylu uplatňují v praxi.

4.2 Výzkumné otázky

1. Zajímají se žáci o zdravý životní styl?
2. V kolik hodin chodí žáci spát?
3. Stravují se žáci pravidelně a dodržují pitný režim?
4. Kolik času věnují žáci pohybové aktivitě?
5. Jaké mají žáci zkušenosti s kouřením cigaret a pitím alkoholu?
6. Odkud žáci získávají nejvíce informací o zdravém životním stylu?
7. Řídí se žáci získanými informacemi o zdravém životním stylu i v praxi?

4.2 Stanovení hypotéz

Na základě výzkumných otázek byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Žáci z běžné třídy se zajímají více o zdravý životní styl než žáci ze tříd s poruchami učení a chování.

H2: Žáci z běžné třídy chodí spát dříve než žáci ze třídy s poruchami učení a chování.

H3: Chlapci se stravují pravidelněji než dívky a více dodržují pitný režim.

H4: Žáci z obou tříd nesplňují doporučení pro pohybovou aktivitu - denně 60 minut.

H5: Zkušenost s pitím alkoholu a kouřením má více žáků ze třídy s poruchami učení a chování.

H6: Nejčastěji se žáci dozvídají o zdravém životním stylu od rodičů.

H7: Žáci z obou tříd mají teoretické znalosti o zdravém životním stylu, ale v praxi se jimi příliš neřídí.

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.3 Výběr a popis použité metody

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvantitativní metoda anonymního dotazníku (viz. příloha A). Dotazník obsahuje 20 otázek vztahujících se k tématu. V záhlaví dotazníku jsou předtištěny kolonky pro jméno základní školy, ze které žák je, věk žáka a pohlaví.

Dotazník sestává z uzavřených otázek, z nichž mají možnost respondenti vybrat odpovědi, které považují za správné nebo které nejvíce splňují jejich přesvědčení. U některých otázek mají žáci možnost vyjádřit se individuálně.

4.4 Popis výzkumného vzorku

Vlastní výzkumné šetření proběhlo na 2 základních školách, Základní škole s rozšířenou výukou jazyků K Milíčovu (dále jen ZŠ K Milíčovu) a Základní škole praktické „Modrá škola“ (dále jen ZŠ Modrá škola) v říjnu během školního roku 2015/2016. V ZŠ Modrá škola byly do výzkumu zvoleny třídy s poruchami učení a chování. Obě školy jsou na Praze 11 v místě bydliště autorky práce. Do výzkumu byla zapojena 1 devátá třída ZŠ K Milíčovu (celkem 30 žáků ve třídě) a z důvodu sníženého počtu žáků ve třídě, 2 deváté třídy s poruchami učení a chování ze ZŠ Modrá škola (celkem 30 žáků ve třídě). Celkem tedy bylo rozdáno 60 dotazníků žákům 2. stupně z 9. tříd.

Žáci ze tříd s poruchami učení a chování v ZŠ Modrá škola byli vybráni pro předpoklad rozdílných znalostí oproti žákům v běžné třídě základní školy. Žádost o uskutečnění dotazníkového šetření byla v obou případech konzultována s řediteli školy a po odsouhlasení záměru, byly dotazníky předány učitelům vyučujícím předmět výchova ke zdraví, aby se dotazník tematicky shodoval s vyučovacím předmětem. Vyplněných dotazníků se vrátilo 29 od žáků ze ZŠ Milíčovu 28 od žáků ze ZŠ Modrá škola.

ZŠ K Milíčovu

ZŠ K Milíčovu je škola zaměřena na výuku cizích jazyků. Na tento program navazuje jejich vlastní Školní vzdělávací program „Škola pro vzájemné porozumění“. Škola má i speciální program pro třídy s bilingvní výukou. Škola eviduje žáky s přiznanými vývojovými poruchami – 9 x dysgrafií, 8x ADHD, 7x dysortografií, 5x dyslexií a některé poruchy kombinované. Na škole působí zkušená výchovná poradkyně, která poskytuje žákům a rodičům konzultace a pravidelně vyhodnocuje zprávy a podněty žáků, které mají možnost vhodit do „schránky důvěry“.

V průběhu školního roku škola pravidelně pořádá přednášky zaměřené na rizikové chování dospívajících ve spolupráci s protidrogovým koordinátorem preventistou. Škola na základě zhodnocení možného výskytu patologických jevů ve škole eviduje několik situací odpovídající náznakům šikany a u nepatrného počtu žáků výskyt kouření a požití alkoholu.

Z toho důvodu chystá programové akce ve spolupráci s občanským sdružením PRAK na různá témata: Hodnoty života, Trestní odpovědnost, Agresivita, násilí a šikana, Sexuální problematika a další. Z kroužků pořádaných školou nabízí atletiku pro děti, kroužek keramiky, český jazyk pro cizince, cvičení z českého jazyka a cvičení z matematiky pro 9. ročník jako přípravu na přijímací zkoušky na střední školy a multimediální kroužek. (ZŠ Milíčov, online, cit. 2015-11-6)

ZŠ Modrá škola

ZŠ Modrá škola se skládá ze základní školy praktické, která vzdělává žáky s lehkým mentálním postižením a základní školy pro žáky s poruchami učení a chování, kam jsou žáci přijímáni na základě doporučení školského poradenského zařízení. Ve třídách je snížený počet žáků, na prvním stupni jsou třídy naplněny do počtu deseti žáků, na druhém do počtu patnácti žáků.

Na škole působí školní psycholog, výchovný poradce, který spolupracuje s Pedagogicko-psychologickou poradnou v Praze 4. Výchovné problémy žáků řeší škola se Střediskem výchovné péče a problematické kazuistiky pravidelně konzultuje se Speciálně pedagogickými centry. Dále škola spolupracuje s občanským sdružením Formika a Člověk v tísní, kde poskytují žákům rady při hledání uplatnění a řešení životních situacích u jedinců s různým stupněm znevýhodnění.

Pravidelně se škola účastní akcí zaměřených na primární prevenci a drogové závislosti. V letošním programu prevence sociálně-patologických jevů má škola v plánu akce se Sdružením PRAK (návštěva věznice v Ruzyni, besedy o nikotinismu a návykových látkách, agresivitě a sebeobraně, trestní odpovědnosti). Škola nabízí žákům velký výběr odpoledních zájmových kroužků: pěvecký sbor, speciální pohybovou výchovu, sportovní kroužek pro 2. stupeň, sálovou kopanou, párové tance a taneční kroužek, věda nás baví, historický kroužek a výtvarný kroužek. (Modrá škola, online, cit. 2015-11-06)

5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Výsledky vlastního šetření jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů, které jsou dále okomentovány. Hodnoty jsou uváděné v absolutních a relativních hodnotách, které jsou vypočítány z celkového počtu chlapců a dívek z obou škol a celkového počtu žáků jednotlivých škol.

5.1 Obecné informace o respondentech

Tabulka 1: Základní parametry získaného souboru – pohlaví žáků a celkový počet

9. třída	ZŠ k Milíčovu	ZŠ Modrá škola	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
dívky	9	10	19	33%
chlapci	20	18	38	67%
Celkem	29	28	57	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Z celkového počtu 57 žáků dotazník vyplnilo 19 dívek (33%) a 38 chlapců (67%).

Tabulka 2: Počet žáků v běžné 9. třídě a 9. třídě s poruchami učení a chování (celkový počet)

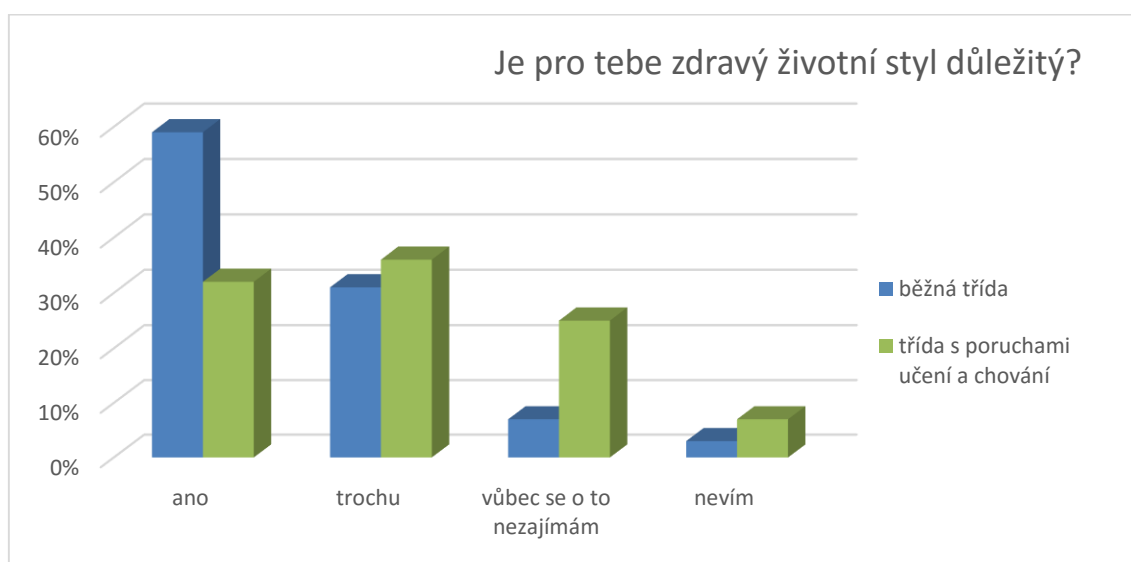
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
běžná třída	29	51%
třída s poruchami učení a chování	28	49%
Celkem	57	100%

Z celkového počtu 57 žáků dotazník vyplnilo 29 žáků běžné 9. třídy (51%) a 28 žáků 9. tříd s poruchami učení a chování (49%).

5.2 Interpretace dotazníkového šetření

Tato kapitola je zaměřena na interpretaci výsledků dotazníkového šetření. Výsledky šetření jsou zpracovány do grafů a porovnávají odpovědi z celkového počtu dívek a chlapců z obou škol nebo běžné třídy a třídy s poruchami učení a chování.

Graf 1: Je pro tebe zdravý životní styl důležitý?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

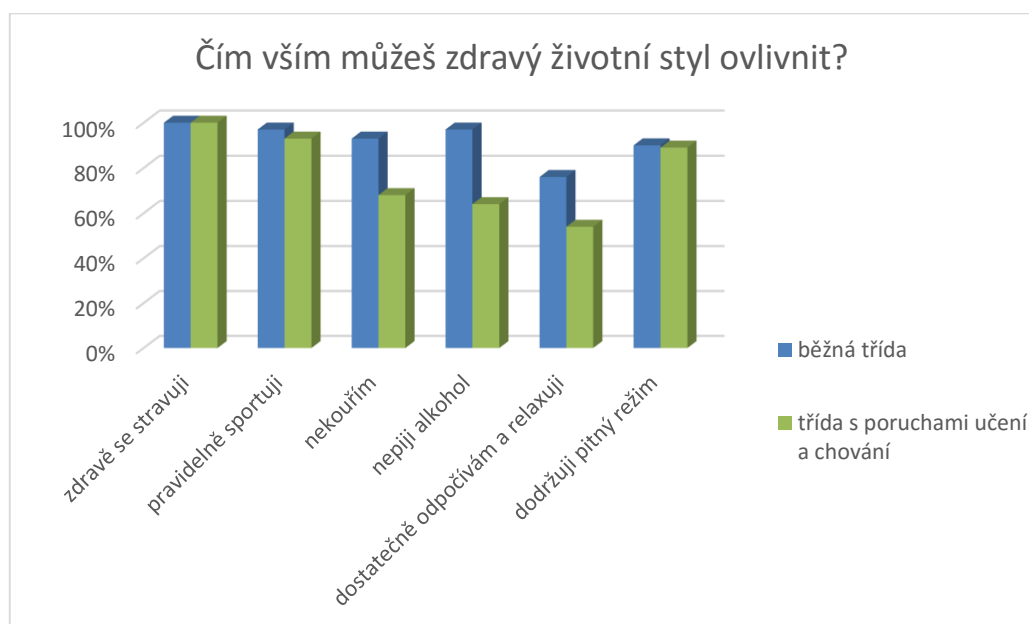
Tabulka č. 3: Je pro tebe zdravý životní styl důležitý? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	17	59%	9	32%
trochu	9	31%	10	36%
vůbec se o to nezajímám	2	7%	7	25%
nevím	1	3%	2	7%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

První otázka dotazníku je zaměřena na zájem žáků o zdravý životní styl. Z výsledků šetření vyplývá, že 59% žáků běžné třídy o zdravý životní styl zajímá, 31% se zajímá trochu, 7% vůbec ne a 3% neví. Žáci ze třídy s poruchami učení a chování, vykazují horší výsledky, jen 32% žáků označilo zájem o zdravý životní styl, 36% se zajímá trochu, 25% vůbec a 7% žáků neví. Více se tedy o zdravý životní styl zajímají žáci z běžné třídy než ze třídy s poruchami učení a chování.

Graf 2: Čím vším můžeš zdravý životní styl ovlivnit?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

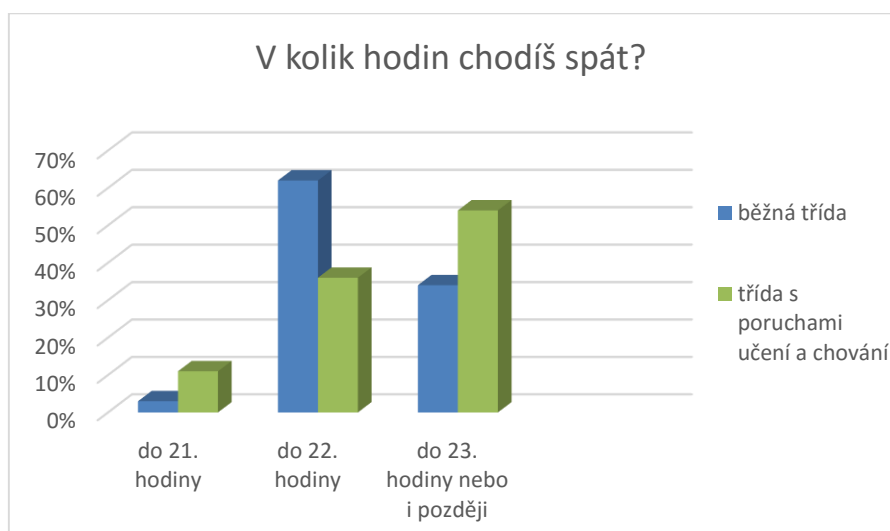
Tabulka 4: Čím vším můžeš zdravý životní styl ovlivnit? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
zdravě se stravuji	29	100%	28	100%
pravidelně sportuji	28	97%	26	93%
nekouřím	27	93%	19	68%
nepiji alkohol	27	93%	18	64%
dostatečně odpočívám a relaxuji	22	76%	15	54%
dodržuji pitný režim	26	90%	25	89%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

U této otázky měli žáci možnost vybrat více odpovědí, případně doplnit vlastní odpověď, čím ještě mohou zdravý životní styl ovlivnit. Nikdo z respondentů neoznačil všechny odpovědi. Nejvíce žáků odpovědělo, že zdravý životno styl mohou ovlivnit stravováním, v obou třídách tuto odpověď zvolilo 100% žáků. Naopak nejméně volili žáci odpověď dostatečného odpočinku a relaxace. V běžné třídě zvolilo tuto odpověď 76% a ve třídě s poruchami učení a chování 89%. Nikdo nezvolil možnost volné odpovědi.

Graf 3: V kolik hodin chodíš spát?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

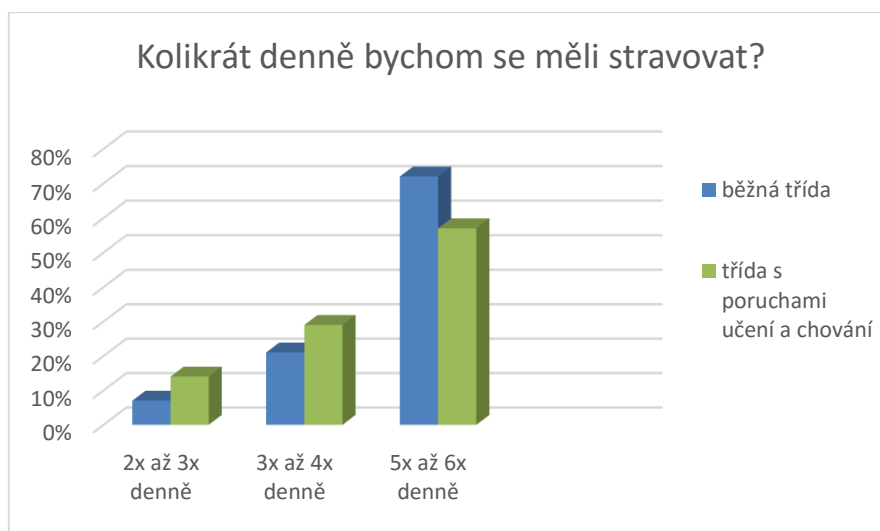
Tabulka 5: V kolik hodin chodíš spát? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
do 21. hodiny	1	3%	3	11%
do 22. hodiny	18	62%	10	36%
do 23. hodiny nebo i později	10	34%	15	54%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že 62% žáků z běžné třídy chodí spát do 22. hodiny, což je pro dodržení spánkové hygieny správné. Oproti tomu většina žáků ze třídy s poruchami učení a chování (54%) uvedla, že chodí spát do 23. hodiny nebo i později, což může způsobit únavu během dne a negativně ovlivnit jejich pozornost během školního vyučování.

Graf 4: Kolikrát denně bychom se měli stravovat?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

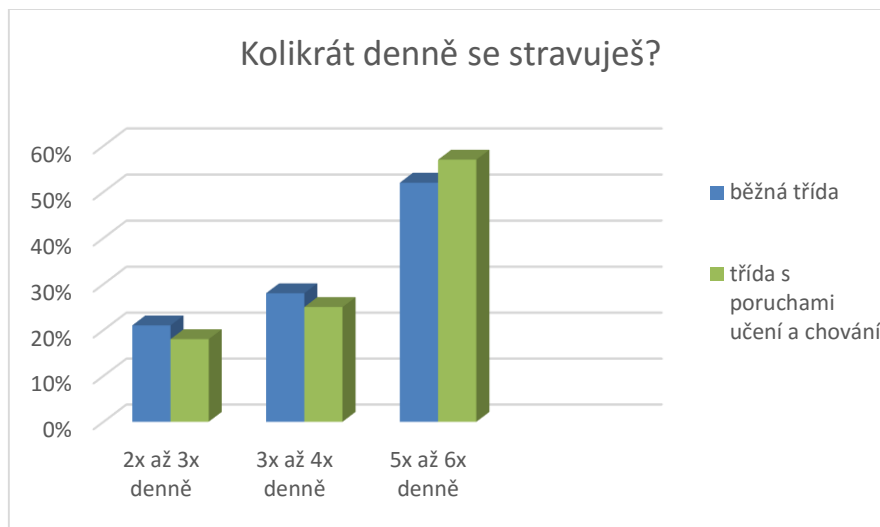
Tabulka 6: Kolikrát denně bychom se měli stravovat? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
2x až 3x denně	2	7%	4	14%
3x až 4x denně	6	21%	8	29%
5x až 6x denně	21	72%	16	57%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tato otázka je zaměřena na teoretické znalosti žáků v oblasti stravování a většina žáků z obou tříd odpověděla správně, že stravovat bychom se měli 5x až 6x denně. Odpovědělo tak 72% žáků z běžné třídy a 57% žáků ze třídy s poruchami učení a chování.

Graf 5: Kolikrát denně se stravuješ?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tabulka 6: Kolikrát denně se stravuješ? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
2x až 3x denně	6	21%	5	18%
3x až 4x denně	8	28%	7	25%
5x až 6x denně	15	52%	16	57%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Více než polovina žáků, 52 % z běžné třídy a 57% ze třídy s poruchami učení a chování, se stravuje 5x až 6x denně, což je také výživové doporučení pro obyvatelstvo České republiky. 3x až 4x denně se stravuje 28% žáků z běžné třídy a 25% žáků ze třídy s poruchami učení a chování.

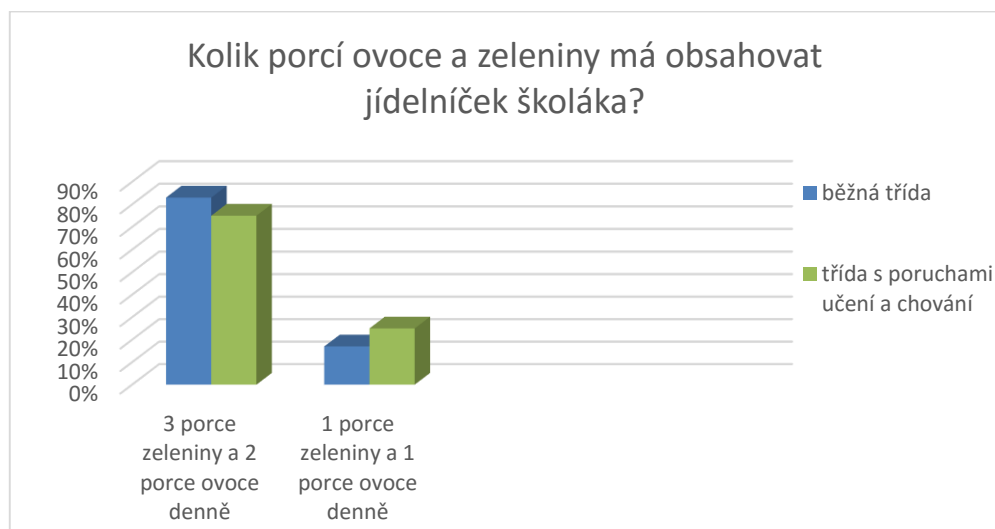
Pro rozdílnost odpovědí celkového počtu dívek a chlapců a potvrzení či vyvrácení hypotézy H3 byla vypracována níže uvedená tabulka a z výsledků vyplývá, že více jak polovina dívek z obou tříd (58%) se stravuje pouze 2x až 3x denně, což je pro dospívajícího jedince velmi málo. Dá se tedy usuzovat, že se jedná o dívky, které se snaží omezením příjmu počtu porcí jídla za den snížit hmotnost.

Tabulka 7: Kolikrát denně se stravuješ? (celkový počet dívek a chlapců)

	dívky		chlapci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
2x až 3x denně	11	58%	0	0%
3x až 4x denně	3	16%	7	22%
5x až 6x denně	5	26%	16	78%
Celkem	19	100%	38	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Graf 6: Kolik porcí ovoce a zeleniny má obsahovat jídelníček školáka?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tabulka 8: Kolik ovoce a zeleniny má obsahovat jídelníček školáka? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
3 porce zeleniny a 2 porce ovoce denně	24	83%	21	75%
1 porce zeleniny a 1 porce ovoce denně	5	17%	7	25%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Výsledky odpovědí u této teoretické otázky jsou u obou tříd téměř srovnatelné. Správnou odpověď označilo 83% žáků z běžné třídy a 75% žáků ze třídy s poruchami učení a chování. Dle výživového doporučení pro obyvatelstvo České republiky by měl jídelníček školáka obsahovat alespoň 3 porce zeleniny a 2 porce ovoce denně.

Graf 7: Jak často jíš ovoce a zeleninu?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tabulka 9: Jak často jíš ovoce a zeleninu? (celkový počet)

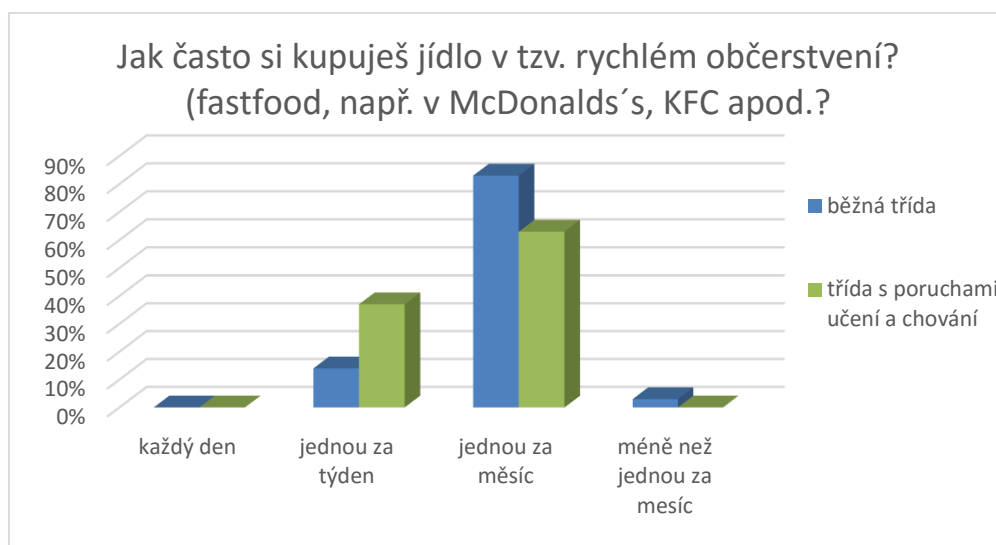
	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
každý den	19	66%	18	64%
2x – 3x týdně	9	31%	8	29%
1x týdně	1	3%	2	7%
méně než 1x týdně	0	0%	0	0%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že 66% žáků z běžné třídy konzumuje ovoce a zeleninu každý den, 31% 2x – 3x týdně a 3% žáků jen jednou týdně. O něco horší výsledky v konzumaci ovoce a zeleniny vykazují žáci ze třídy s poruchami učení a chování, kteří uvedli každodenní konzumaci ve výši 64%, 2x – 3x týdně ve výši 29% a jen 1x týdně jí ovoce a zeleninu 7% žáků. U obou tříd je bohužel vidět rozdíl mezi teoretickou otázkou, kdy většina

žáků uvedla, že denně by jídelníček školáka měl obsahovat 3 porce zeleniny a 2 porce ovoce avšak ve skutečnosti se touto zásadou všichni žáci neřídí.

Graf 8: Jak často si kupuješ jídlo v tzv. rychlém občerstvení? (fastfood, např. v McDonald's, KFC apod.)



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

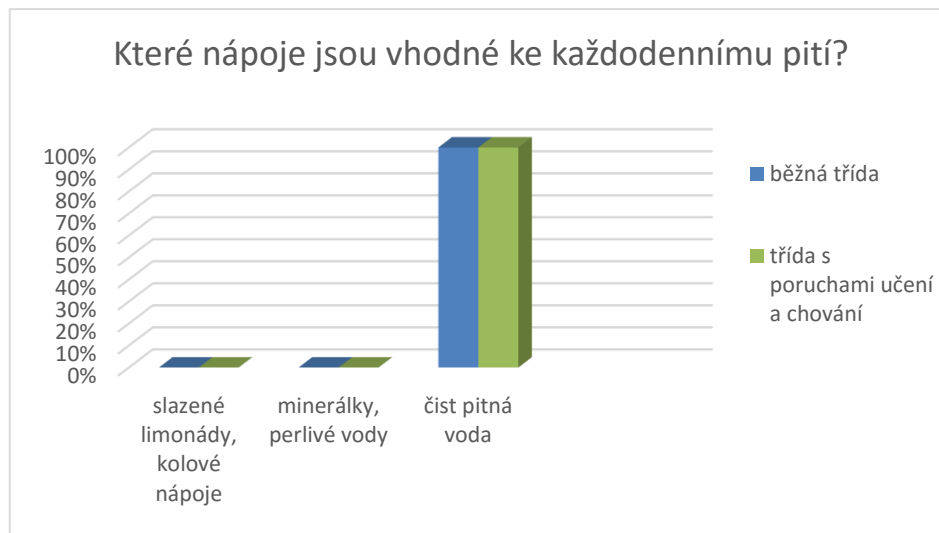
Tabulka 10: Jak často si kupuješ jídlo v tzv. rychlém občerstvení? (fastfood, např. v McDonald's, KFC apod.) (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
každý den	0	0%	0	0%
jednou za týden	4	14%	10	37%
jednou za měsíc	24	83%	17	63%
méně než jednou za měsíc	1	3%	0	0%
Celkem	29	100%	27	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Pozitivním zjištěním u této otázky je, že žádný žák z obou tříd se nestravuje ve fastfoodu každý den. Většina žáků navštíví fastfood 1x za měsíc, což je ještě rozumná míra. Horší výsledky ovšem vykazují žáci ze třídy s poruchami učení a chování, kdy 37% z nich si ve fastfoodu kupuje jídlo jednou za týden, což už může vyvolat návyk pro nezdravé stravování.

Graf 9: Které nápoje jsou vhodné ke každodennímu pití?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

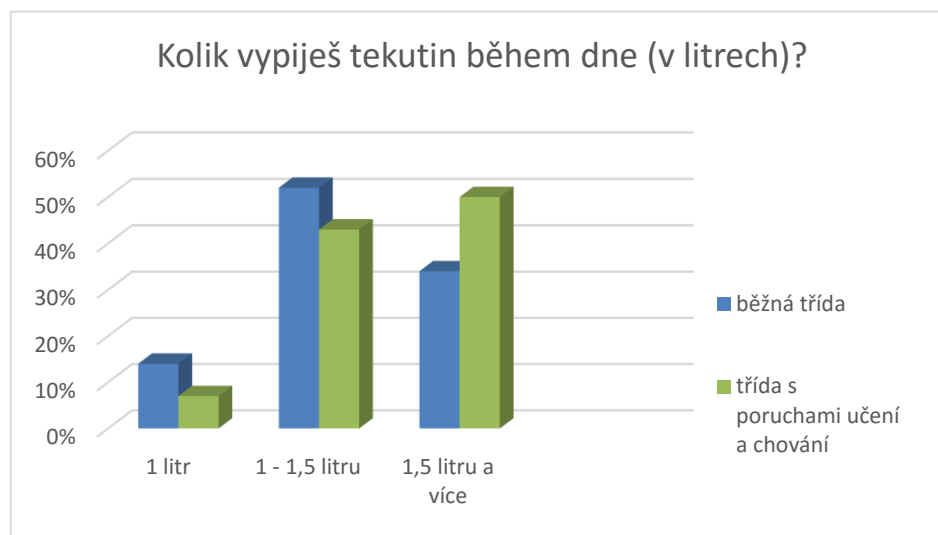
Tabulka 11: Které nápoje jsou vhodné ke každodennímu pití? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
slazené limonády, kolové nápoje	0	0%	0	0%
minerálky, perlivé vody	0	0%	0	0%
čistá pitná voda	29	100%	28	100%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tato otázka ověřující teoretické znalosti týkající se zdravého životního stylu nečinila žákům z obou tříd žádné potíže, 100% žáků zvolilo správnou odpověď, že vhodným nápojem ke každodennímu pití je čistá pitná voda.

Graf 10: Kolik vypiješ tekutin během dne (v litrech)?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tabulka 12: Kolik vypiješ tekutin během dne (v litrech)? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 litr	4	14%	2	7%
1-1,5 litru	15	52%	12	43%
1,5 a více litru	10	34%	14	50%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Z výše uvedených výsledků vyplývá, že většina žáků během dne nemá dostatečný příjem tekutin. Správně by měl příjem tekutin dosahovat více jak 1,5 litru za den, ovšem toto množství vypije jen 34 % žáků z běžné třídy a 50% žáků ze třídy s poruchami učení a chování. Zarážející je, že pouze 1 litr za den vypije 14 % žáků z běžné třídy a 7% žáků ze třídy s poruchami učení a chování což je naprosto nedostatečné. Lze předpokládat, že je to způsobeno tím, že si žáci do školy pití nenosí a během dopoledne mají tak absenci tekutin.

Pro rozdílnost odpovědí celkového počtu dívek a chlapců a potvrzení či vyvrácení hypotézy H3 byla vypracována níže uvedená tabulka.

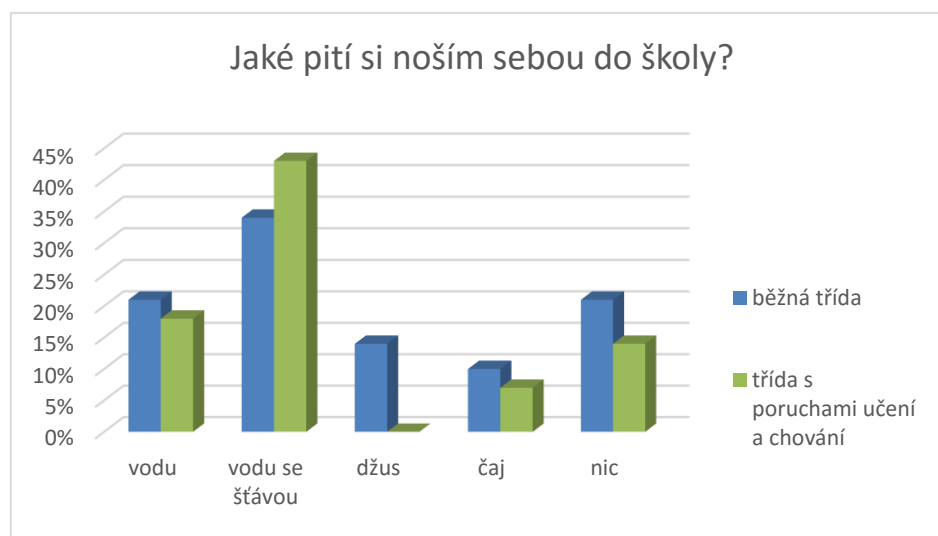
Tabulka 13: Kolik vypiješ tekutin během dne? (celkový počet dívek a chlapců)

	dívky		chlapci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 litr	1	5%	5	13%
1-1,5 litru	8	42%	19	50%
1,5 a více litru	10	53%	14	37%
Celkem	19	100%	38	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Z výsledků porovnání odpovědí celkového počtu dívek a chlapců vyplývá, že více dodržují pitní režim dívky. 53% z nich denně vypije 1,5 litru a více oproti chlapcům, kterých stejné množství vypije jen 37%.

Graf 11: Jaké pití si nosíš sebou do školy?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tabulka 13: Jaké pití si nosíš sebou do školy? (celkový počet)

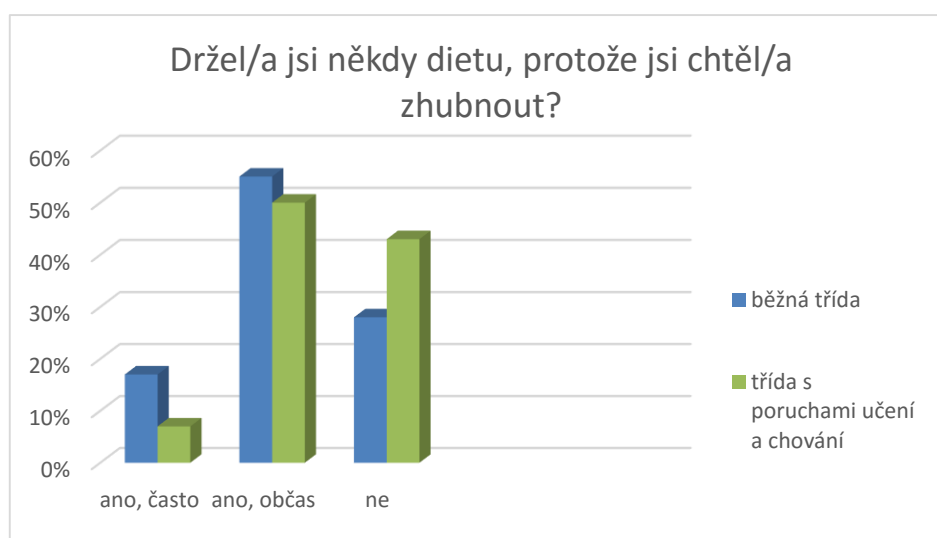
	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
vodu	6	21%	5	18%
vodu se šťávou	10	34%	12	43%
džus	4	14%	0	0%
čaj	3	10%	2	7%
nic	6	21%	3	14%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Otázka zjišťovala, jaké pítí si žáci nosí sebou do školy a zároveň porovnávala teoretickou otázkou č. 10 „Které nápoje jsou nejvhodnější ke každodennímu pití?“

Výsledky ukazují, že nejvíce žáků z obou tříd si nosí do školy vodu se šťávou. Konkrétně takto odpovědělo 34% žáků z běžné třídy a 43% žáků ze třídy s poruchami učení a chování. Vodu, kterou žáci v otázce č. 10 označili za nejvhodnější nápoj, uvedlo je 21% žáků z běžné třídy a 18% žáků ze třídy s poruchami učení a chování. Několik žáků uvedlo, že si do školy nenosí žádné pití, což může souviset s odpověďmi na otázku č. 11 „Kolik vypiješ tekutin během dne?“, kde většina žáků uvedla velmi malý denní příjem tekutin.

Graf 12: Držel/a jsi někdy dietu, protože jsi chtěl/a zhubnout ?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

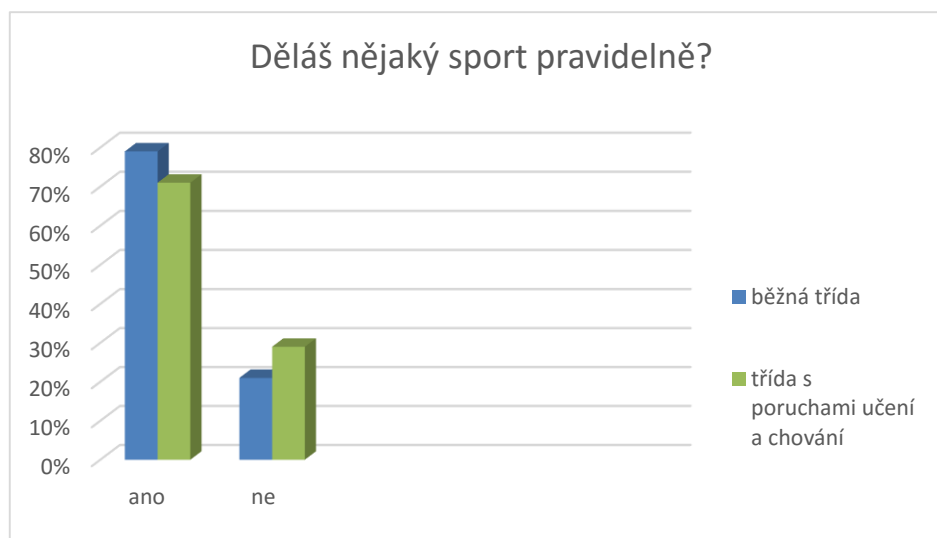
Tabulka 15: Držel/a jsi někdy dietu, protože jsi chtěl/a zhubnout? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano, často	5	17%	2	7%
ano, občas	16	55%	14	50%
ne	8	28%	12	43%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Z výsledků je patrné, že s dietou má zkušenost více žáků z běžné třídy než ze třídy s poruchami učení a chování. Často drželo dietu 17% žáků a občas 55% žáků běžné třídy. Žáci ze třídy s poruchami učení a chování uvedli časté držení diety jen v 7% a občasné v 50%. Bohužel tyto výsledky ukazují na stále častější zkušenost dospívajících se začátkem dietování.

Graf 13: Děláš nějaký sport pravidelně?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

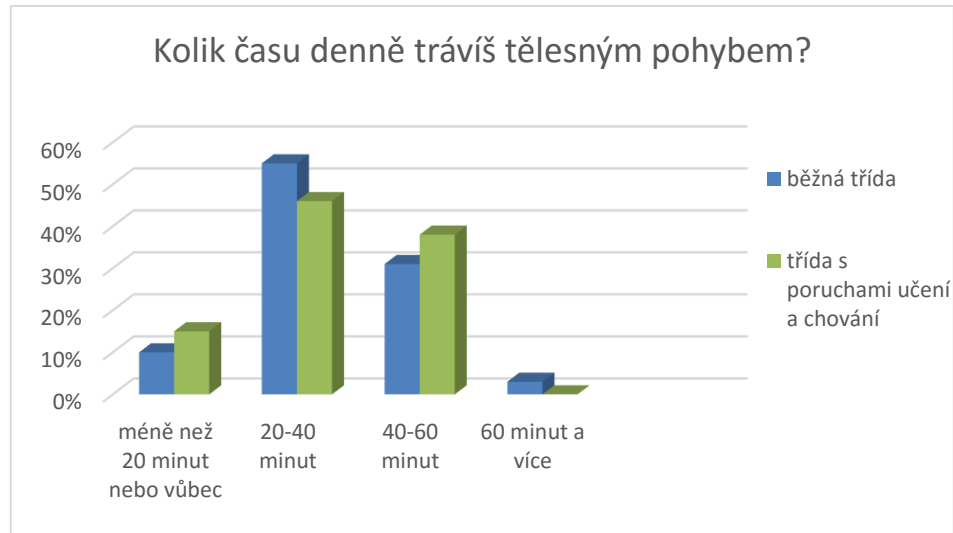
Tabulka 16: Děláš nějaký sport pravidelně? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	23	79%	20	71%
ne	6	21%	18	29%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Většina žáků z obou tříd se pravidelně věnuje sportu. Potvrdilo to 79% žáků z běžné třídy a 71% žáků ze třídy s poruchami učení a chování.

Graf 14: Kolik času denně trávíš tělesným pohybem?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tabulka 17: Kolik času denně trávíš tělesným pohybem? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost)
méně než 20 minut nebo vůbec	3	10%	4	15%
20 – 40 minut	16	55%	12	46%
40-60 minut	9	31%	10	38%
60 minut a více	1	3%	0	0%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Žáci sice uváděli, že sportují pravidelně, ovšem z této otázky vyplývá, že denně se tělesnému pohybu, který by měl být dle Národního doporučení pro pohybovou aktivitu 60 minut, věnuje jen 1 žák z běžné třídy. Většina žáků ani nespadá do kategorie 40-60 minut. 55% žáků z běžné třídy a 46% ze třídy s poruchami učení a chování se věnuje tělesnému pohybu 20-40 minut denně, což je velmi málo a tento čas by stačil jen na chůzi do školy a ze školy.

Graf 15: Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

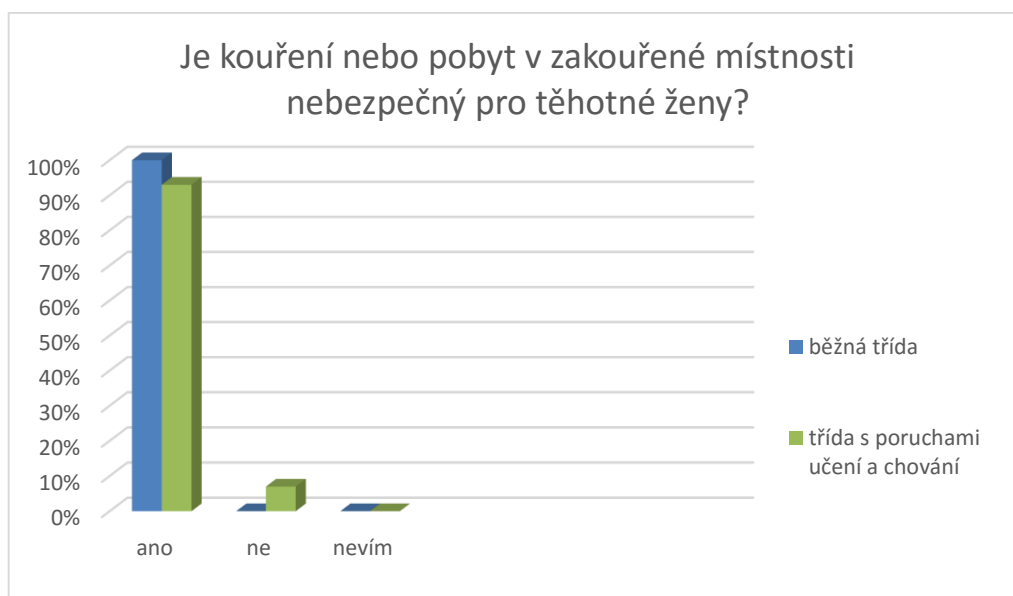
Tabulka 18: Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
dívám se na televizi	0	0%	2	7%
jsem na počítači (hry, internet, soc. sítě atd.)	15	52%	18	64%
chodím do kroužků nebo na trénink	12	41%	8	29%
jsem venku s kamarády	0	0%	0	0%
čtu si	0	0%	0	0%
jsem na mobilu	2	7%	0	0%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Volný čas tráví žáci nejčastěji na počítači. Uvedlo tak 52% respondentů z běžné třídy a 64% respondentů ze třídy s poruchami učení a chování. Dá se předpokládat, že počítač slouží žákům i jako televize, proto možnost sledování televize zvolilo jen 7% žáků z jedné třídy. Počítač zřejmě nahrazuje žákům i sociální kontakt, protože nikdo z žáků z obou tříd nevybral možnost, že je venku s kamarády. Žáci měli také možnost volné odpovědi, co jiného dělají, zvolilo tak 7% žáků, kteří dopsali, že „jsou na mobilu“, což se dá vzhledem ke stejným technickým funkcím přirovnat také k počítači.

Graf 16: Je kouření nebo pobyt v zakouřené místnosti nebezpečný pro těhotné ženy?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

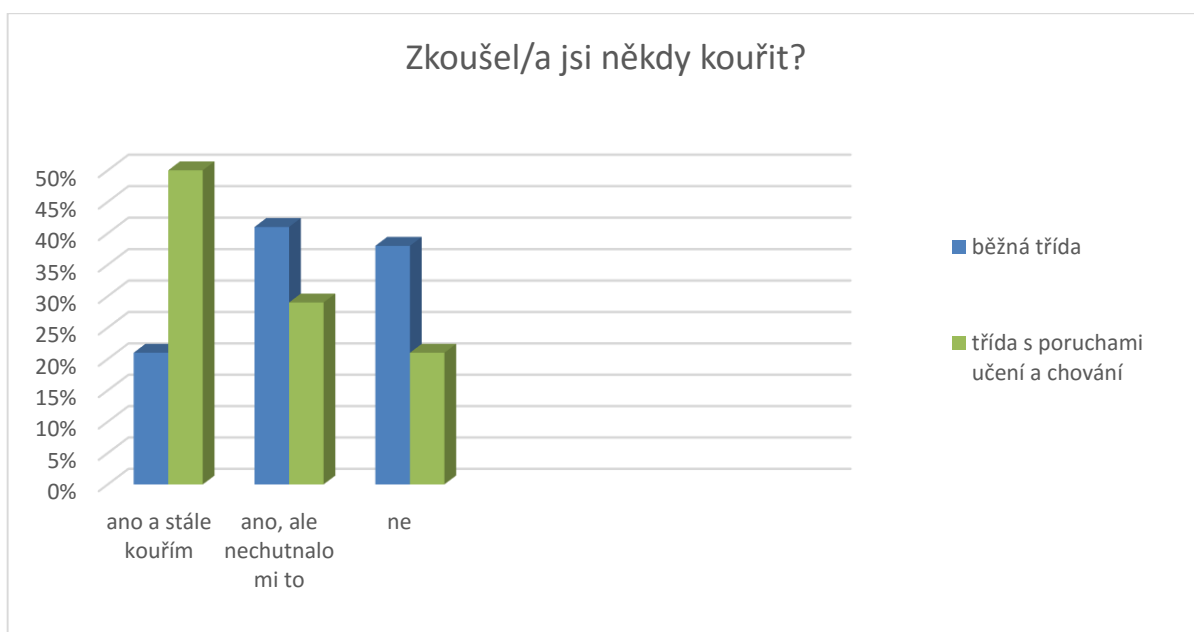
Tabulka 19: Je kouření nebo pobyt v zakouřené místnosti nebezpečný pro těhotné ženy? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost)
ano	29	100%	26	93%
ne	0	0%	2	7%
nevím	0	0%	0	0%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Další teoretické otázka zaměřená na kouření prokázala znalost žáků obou tříd. Žáci z běžné třídy odpověděli ve 100% správně a žáci ze třídy s poruchami učení a chování v 93%.

Graf 17: Zkoušel/a jsi někdy kouřit?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

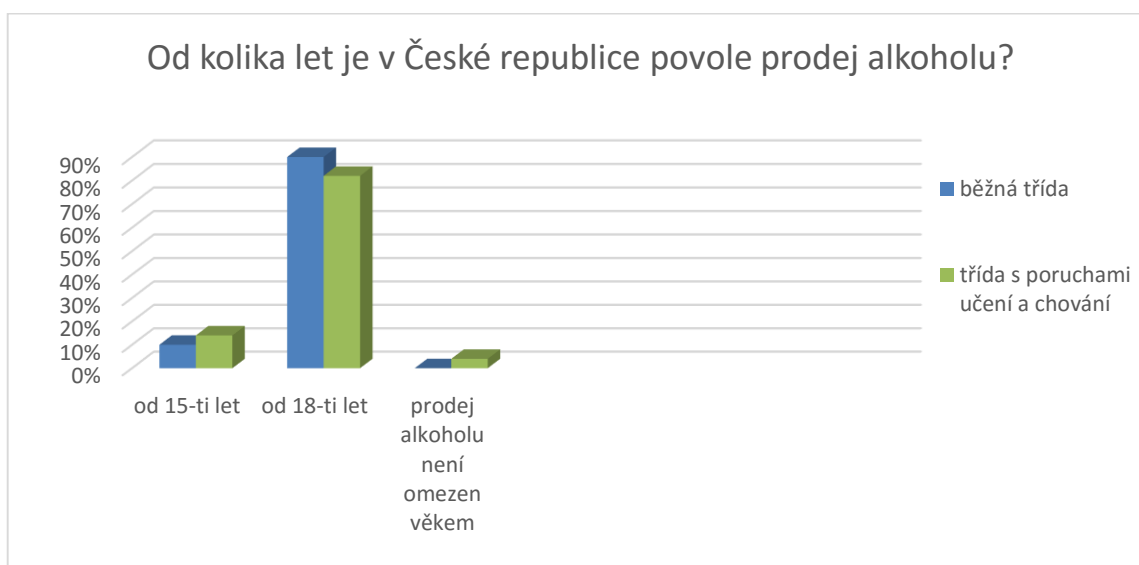
Tabulka 20: Zkoušel/a jsi někdy kouřit? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost)
ano a stále kouřím	6	21%	14	50%
ano, ale nechutnalo mi to	12	41%	8	29%
ne	11	38%	6	21%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Z výsledků vyplývá, že většina žáků již má zkušenost s kouřením a stále kouří 21% žáků z běžné třídy a 50% žáků ze třídy s poruchami učení a chování. Žáků ze třídy s poruchami učení a chování je tedy více, kteří stále kouří.

Graf 18: Od kolika let je v České republice povolen prodej alkoholu?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tabulka 21: Od kolika let je v České republice povolen prodej alkoholu? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost)
od 15-ti let	3	10%	4	14%
od 18-ti let	26	90%	23	82%
prodej alkoholu není omezen věkem	0	38%	1	4%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

U této teoretické otázky byl předpoklad 100% správnost odpovědí, nicméně 10% žáků z běžné třídy a 14% žáků ze třídy s poruchami učení a chování odpovědělo, že prodej alkoholu je v České republice povolen již od patnácti let. Lze předpokládat, že tito žáci mohou mít zkušenost s nákupem alkoholu, který jim byl prodán dříve, než je věkově stanovená hranice. Většina žáků však odpověděla správně.

Graf 19: Zkoušel/a jsi někdy pít alkohol?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

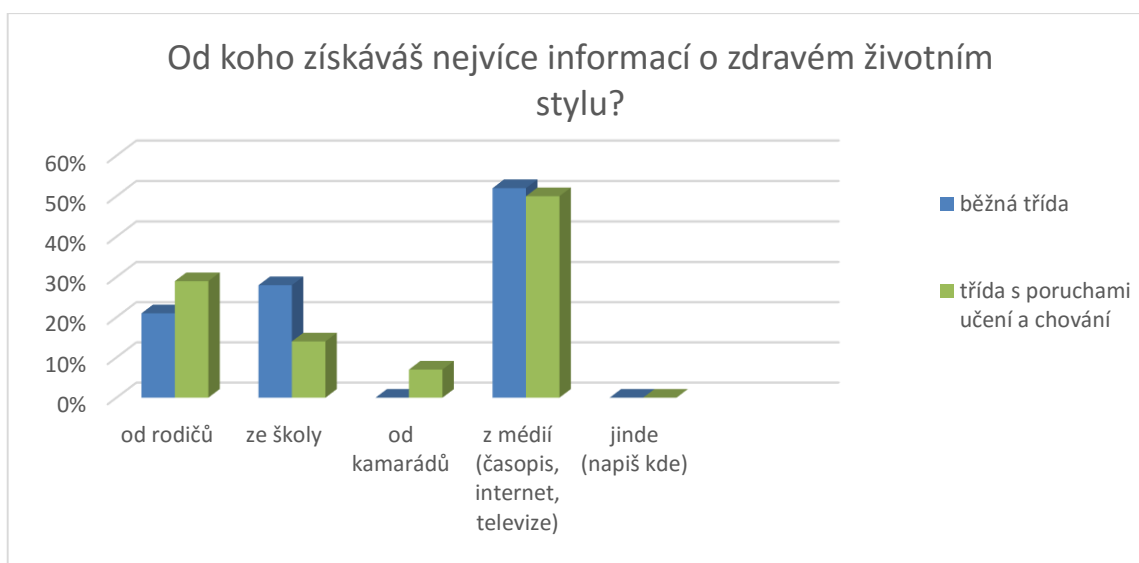
Tabulka 22: Zkoušel/a jsi někdy pít alkohol? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost)
ano a dál ho piji	15	52%	20	71%
ano, ale už ho nepiji	12	41%	8	29%
ne, nikdy jsem ho pít nezkusil/a	2	7%	0	0%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Výsledky ukazují, že až na 2 žáky, mají všichni respondenti zkušenost s užitím alkoholu. V běžné třídě alkohol zkusilo a dál pije 52% žáků, 41% ho zkusilo, ale dál v tom nepokračují. Ve třídě s poruchami učení a chování mají s pitím alkoholu zkušenost všichni žáci, 71% ho dál pije a 29% žáků ho pít vyzkoušelo, ale dál ho nepije. Vzhledem k tomu, že většině respondentů je 15 let a prodej alkoholu je jim zakázán, je otázkou, jak se k alkoholu dostanou. Předpokadem tedy je, že k alkoholu mají žáci přístup doma.

Graf 20: Od koho získáváš nejvíce informací o zdravém životním stylu?



Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Tabulka 23: Od koho získáváš nejvíce informací o zdravém životním stylu? (celkový počet)

	běžná třída		třída s poruchami učení a chování	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
od rodičů	6	21%	8	29%
ze školy	8	28%	4	14%
od kamarádů	0	0%	2	7%
z médií (internet, časopisy, televize)	15	52%	14	50%
jinde	0	0%	0	0%
Celkem	29	100%	28	100%

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní zdroj)

Výsledky překvapivě ukazují, že žáci z obou tříd získávají nejvíce informací o zdravém životním stylu z médií, ať už z internetu, časopisů, nebo televize. Tuto odpověď zvolilo 52% žáků z běžné třídy a 50% žáků ze třídy s poruchami učení a chování. Předpokladem přitom bylo, že nejvíce informací o zdravém životním stylu získávají žáci od rodičů, ale tuto odpověď vybralo jen 21% žáků běžné třídy a 29% žáků ze třídy s poruchami učení a chování. Žádný z respondentů nezvolil možnost odpovědi jinde.

5.3. Interpretace výsledků výzkumných otázek a verifikace hypotéz

Výzkumná otázka č. 1: Zajímají se žáci o zdravý životní styl?

Vyhodnocení získaných odpovědí ukázalo na zájem většiny žáků o zdravý životní cíl, což je pozitivní. Více se však o zdravý životní styl zajímají žáci z běžné třídy – ano, uvedlo 59% žáků oproti žákům ze třídy s poruchami učení chování, kterých bylo jen 32%.

H1: Žáci z běžné třídy se zajímají více o zdravý životní styl než žáci ze tříd s poruchami učení a chování.

H1 byla potvrzena. Žáci z běžné třídy se zajímají více o zdravý životní styl než žáci ze třídy s poruchami učení a chování.

Výzkumná otázka č. 2: V kolik hodin chodí žáci spát?

Optimální doba spánku u školních dětí jedince je 9 hodin. To znamená, že pokud předpokládáme, že žáci vstávají ráno do školy nejpozději v sedm hodin, měli by večer jít spát nejpozději ve 22:00 hodin.

Celkem 62% žáků z běžné třídy uvedlo, že chodí spát do 22. hodiny, což je pro jejich odpočinek správné. Předpokladem u žáků ze třídy s poruchami učení a chování bylo, že chodí spát později než žáci z běžné třídy, což se potvrdilo. 54% žáků ze třídy s poruchami učení a chování uvedlo, že spát chodí do 23. hodiny nebo i později, což může mít za následek horší prospěch ve škole, protože žák je unaven a dostatečně se tak při hodině nesoustředí.

H2: Žáci z běžné třídy chodí spát dříve než žáci ze třídy s poruchami učení a chování.

H2 byla potvrzena. Žáci z běžné třídy chodí spát dříve než žáci ze třídy s poruchami učení a chování.

Výzkumná otázka č. 3: Stravují se žáci pravidelně a dodržují pitný režim?

U této otázky bylo zjišťováno, kolikrát denně se žáci stravují a kolik litrů tekutin během dne vypijí. Více než polovina žáků z obou tříd (52% a 57%) splňuje výživové doporučení pro obyvatelstvo České republiky a stravuje se 5x – 6x denně. Ovšem pro ověření hypotézy nás zajímalo porovnání celkového počtu chlapců a dívek.

U stravování dívek a chlapců byly zjištěny velké rozdíly. 5x – 6x denně se stravuje 78% chlapců a jen 26% dívek. Dívky nejčastěji uvedly, že se stravují pouze 2x – 3x denně, což je velmi málo a takto redukovaný počet jídel za den může vést k pozdějším problémům příjmu potravy. Může se tedy jednat o dívky, které se záměrně snaží snižovat hmotnost omezením denním příjmem potravy.

Hypotéza ověřovala i dodržování pitného režimu. Celkem 53% dívek vypije během dne 1,5 a více litru tekutin a stejnou odpověď volilo jen 37% chlapců. Chlapci nejčastěji uvedli, že vypijí jen 1-1,5 litru tekutin (50%). Nedostatek tekutin přitom může způsobovat únavu a zhoršovat soustředění.

H3: Chlapci se stravují pravidelněji než dívky a více dodržují pitný režim.

H3 nebyla potvrzena. Chlapci se sice stravují pravidelněji než dívky, ale pitný režim více dodržují dívky.

Výzkumná otázka č. 4: Kolik času věnují žáci pohybové aktivitě?

V tabulce 16 bylo zjištěno, že více jak 70% žáků z obou tříd pravidelně sportuje. Dalo by se tedy předpokládat, že žáci budou splňovat doporučení pro pohybovou aktivitu – denně 60 minut. Výsledky bohužel ukázaly, že 40-60 minut denně pohybové aktivity má pouze 31% žáků z běžné třídy a 38% žáků ze třídy s poruchami učení a chování. Většina žáků z obou

tříd tedy denně nestráví 1 hodinu pohybovou aktivitou, což může vést ke špatné fyzické kondici, špatnému držení těla a vzniku nadváhy.

H4: Žáci z obou tříd nesplňují doporučení pro pohybovou aktivitu - denně 60 minut.

H4 byla potvrzena. Žáci z obou tříd nesplňují doporučení pro pohybovou aktivitu – denně 60 minut.

Výzkumná otázka č. 5: Jaké mají žáci zkušenosti s kouřením cigaret a pitím alkoholu?

Na dotaz, zda zkusili žáci kouřit, odpovědělo v běžné třídě 62% ano, 41% to nechutnalo a 21% kouření zkusilo a stále kouří. Žáci ze třídy s poruchami učení vykazali o něco horší výsledky, celkem jich zkusilo kouřit 79%, 50% stále kouří a 29% kouření nechutnalo. I přes mnoho preventivních programů, které obě školy na téma kouření a alkohol pořádají, bohužel většina žáků z obou tříd má zkušenost s kouřením. Zde se předpokládá velký vliv vrstevníků, kteří mohou strhávat do skupinky kuřáků ostatní žáky.

Co se týká zkušeností žáků s alkoholem, z odpovědí žáků vyplývá, že s alkoholem mají ještě větší zkušenost než s kouřením cigaret. V běžné třídě zkusilo pít alkohol a dál ho pije 52% žáků, 41% žáků ho pít zkusilo, ale dál v tom nepokračuje a nikdy alkohol nepilo jen 7%. Ve třídě s poruchami učení a chování mají zkušenost s alkoholem všichni žáci, 71% žáků ho dál konzumuje a 29% žáků alkohol vyzkoušelo, ale dál ho nepije.

Výsledky konzumace alkoholu jsou v obou třídách znepokojivé, horší jsou ovšem ve třídě s poruchami učení a chování. Protože preventivní programy škol žáky zřejmě nijak neoslovují, je třeba zde apelovat na rodiče, aby žáci k alkoholu doma neměli přístup.

H5: Zkušenost s pitím alkoholu a kouřením má více žáků ze třídy s poruchami učení a chování.

H5 byla potvrzena. Zkušenost s pitím alkoholu a kouřením má více žáků ze třídy s poruchami učení a chování.

Výzkumná otázka č. 6: Odkud žáci získávají nejvíce informací o zdravém životním stylu?

Výsledky překvapivě ukázaly, že žáci z obou tříd získávají nejvíce informací o zdravém životním stylu z médií. Odpovědělo tak 52% žáků z běžné třídy a 50% žáků ze třídy s poruchami učení a chování. Důvodem může být, že samotní rodiče se o zdravý životní styl příliš nezajímají a s dětmi se o těchto tématech příliš nebaví. Otázkou ovšem je, jak si informace z médií, které nemusí být vždy pravdivé, žáci vyloží a co z nich budou považovat za správné. Obzvláště časopisy pro dívky obsahující množství návodů na zhubnutí nejsou vhodnou volbou jako rádce pro zdravý životní styl.

H6: Nejčastěji se žáci dozvídají o zdravém životním stylu od rodičů.

H6 nebyla potvrzena. Žáci se nejčastěji dozvídají o zdravém životním stylu z médií.

Výzkumná otázka č. 7: Řídí se žáci získanými informacemi o zdravém životním stylu i v praxi?

U teoretických otázek žáci obstáli velmi dobře. Výsledky ukázaly, že většina žáků z obou tříd mají teoretické znalosti o zdravém životním stylu.

Otázky ověřující, zda se těmito znalostmi řídí, ovšem ukázaly bohužel pravý opak. Jak v oblasti stravování, pohybu, tak u kouření cigaret a pití alkoholu, se žáci znalostmi o zdravém životním stylu příliš neřídí.

H7: Žáci z obou tříd mají teoretické znalosti o zdravém životním stylu, ale v praxi se jimi příliš neřídí.

H7 byla potvrzena. Žáci z obou tříd mají teoretické znalosti o zdravém životním stylu, ale v praxi se jimi příliš neřídí.

ZÁVĚR

Zdraví je jedinečná a nenahraditelná hodnota v životě každého člověka. Být zdravý znamená, že se můžeme těšit spolu se svými blízkými ze všeho, co zdravý a plnohodnotný lidský život přináší. Proto je velmi důležité vést děti k odpovědnosti za své zdraví a seznamovat je s faktory, které jejich zdraví ohrožují a naopak, s faktory, které jejich zdraví ovlivňují pozitivně.

Bakalářská práce se zabývá znalostmi žáků 9. tříd základní školy a základní školy praktické o zdravém životním stylu. První kapitola teoretické části práce vymezuje pojmy zdraví, determinanty zdraví a životní styl. Dále teoretická část práce popisuje rizikové faktory životního stylu v dospívání, jako jsou nesprávná výživa, obezita, poruchy příjmu potravy, nedostatek pohybové aktivity, kouření, alkohol a drogy. Poslední kapitola je zaměřena na prevenci rizikového chování prostřednictvím školských programů primární prevence a také na vybrané organizace a programy podporující zdraví.

Cílem bakalářské práce bylo ověřit a porovnat znalosti o zdravém životním stylu žáků II. stupně běžné základní školy a základní školy praktické. Dotazníkovým šetřením byly zjišťovány jednotlivé oblasti způsobu života žáků 9. tříd a ověřeny byly i teoretické znalosti týkající se zdravého životního stylu.

Hlavním zjištěním dotazníkového šetření bylo, že žáci znalosti o zdravém životním stylu mají, v praxi se však jimi příliš neřídí.

Otázky zjišťující teoretické znalosti z oblasti výchovy ke zdraví nečinily žákům z obou tříd žádné potíže a úspěšnost správných odpovědí byla velmi vysoká. O to horší se však ukázaly výsledky u otázek zjišťujících, zda žáci získané znalosti dodržují v praxi.

V oblasti stravování bylo zjištěno, že chlapci se stravují pravidelněji než dívky. Dívky nejčastěji uváděly stravování 2x – 3x denně. Zde je vidět možná snaha o redukci váhy snížením počtu příjmu potravy. Pitný režim však dodržují více dívky než chlapci. Velké množství žáků uvedlo, že do školy si k pití nosí vodu se šťávou, jako nejvhodnější nápoj však označili čistou pitnou vodu. Ovoce a zeleninu konzumují žáci každý den, jídlo ve fast-foodu si nejčastěji kupují 1x za měsíc.

Nezbytnou součástí zdravého životního stylu je pohybová aktivita, která je prevencí vzniku obezity a nadváhy. Většina žáků uvedla, že pravidelně navštěvují sportovní kroužek, ale bohužel nesplňují doporučených 60 minut pohybové aktivity denně. Volný čas tráví více jak polovina žáků doma na počítači, tedy pasivně. Tuto situaci by měla pozitivně ovlivňovat rodina společným sportováním, turistikou a procházkami a vést tak děti k aktivnímu způsobu trávení volného času.

I přes rizikovost návykových látek, o kterých jsou žáci informováni, je jejich zkušenost s kouřením cigaret a pitím alkoholu velmi vysoká. Z dotazníku vyplynulo, že většina žáků již v minulosti zkusila kouřit a pít alkohol a dále v těchto aktivitách pokračují, což je velmi znepokojující. Obzvláště když Česká republika zaujímá prvenství ve spotřebě alkoholu.

Žáci se většinou o zdravý životní styl zajímají a vědí, čím vším mohou zdravý životní styl ovlivnit. Překvapivé však je, že nejvíce informací o zdravém životním stylu se žáci dozvídají z médií místo rodičů a školy. Média sice nabízejí velké množství informací, ale pro dospívajícího může být velmi obtížné se v nich zorientovat a nezaměnit ty správné informace za negativní reklamy nabízející nevhodné potraviny, alkohol a cigarety.

Porovnání výsledků dotazníkového šetření mezi běžnou třídou a třídou s poruchami učení a chování ukázalo, že horší výsledky ve všech oblastech vykazuje třída s poruchami učení a chování.

Pokud zdravý životní styl nevštěpují rodiče potomkům od dětství, je pro ně v dospělosti těžké něco měnit. Proto je zapotřebí, aby se hlavně rodiče více zajímali o zdraví svých dětí, také se v této oblasti vzdělávali a mohli být svým dětem příkladem. Správnou výchovou ke zdravému životnímu stylu mohou rodiče ovlivňovat zodpovědnost dospívajícího za svůj život a tím cíleně provádět prevenci rizikového chování, jejichž nástrahám může dospívající během svého života podlehnout.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ČELEDOVÁ L., ČVELA R. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

FIALOVÁ, J. *Stravovací návyky dětí a školní prostředí*. Praha: Barrister & Principal, 2012. ISBN 978-80-87474-55-6.

FRAŇKOVÁ S., DVOŘÁKOVÁ- JANŮ V. *Psychologie výživy a sociální aspekty jídla*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1.

DUFKOVÁ, J., DUBSKÝ J., URBAN L. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.

HOLČÍK J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita; 2010. ISBN 978-80-7392-129-3.

HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 2. vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-628-5.

HŘIVNOVÁ M. a kol. *Stěžejní aspekty výchovy ke zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2503-0.

KABÍČEK P., CSÉMY L., HAMANOVÁ J. a kol. *Rizikové chování v dospívání*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.

KALMAN, M. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. ISBN 978-80-244-2986-1.

KALMAN M., *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3409-4.

- KRCH, F. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 802470840X.
- KŘIVOHLAVÝ J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.
- MACHOVÁ J. HAMANOVÁ J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: H&H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
- MACHOVA J. KUBÁTOVÁ D. a kol. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MIOVSKÝ M. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-89-7.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. vydání. Praha: Sportpropag, 2003. ISBN 80-260-3873-8.
- PASTUCHA D. *Pohyb v terapii a prevenci dětské obezity*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. ISBN 979-80-247-4065-2.
- RYŠAVÁ L. *Manuál k výuce zdravého chování ve výživě pro II. st. ZŠ*. Státní zdravotní ústav, 2014.
- SOBOTKOVÁ V. *Antisociální chování v adolescenci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
- SOVINOVÁ H., CSÉMY L. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-230-9.
- STŘEDA L., MARÁDOVÁ E., ZIMA T. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2010. ISBN 978-80-7290-480-8.
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 1. vydání. Praha: Geoprint, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky* 1. vydání. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN 978-80-85047-49-3.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

OECD. *Tackling Harmful Alcohol Use*. OECD Publication, 2015. ISBN 978-92-64-181069.

Seznam použitých internetových zdrojů

LEGALIZACE. *Pojmy a definice* [online]. ©2009 [cit. 2015-11-28]. Dostupné z: <http://www.legalizace.cz/konopi/konopi-jako-droga/pojmy-a-definice/>

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLADEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování mládežem*[online]. © 2013_2015 [cit.2015-10-04]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

MODRÁ ŠKOLA. *Dokumentace* [online]. © 2015 [2015-11-06]. Dostupné z: <http://modraskola.cz/>

NÁSLEDKY MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE. *Tělesné potíže při mentální anorexii a bulimii* [online]. © 2015 [cit. 2015-10-29]. Dostupné z: <http://www.idealni.cz/nasledky-mentalni-anorexie-a-bulimie/>

NÁRODNÍ DOPORUČENÍ PRO POHYBOVOU AKTIVITU. *Doporučení pohybové aktivity pro děti* [online]. © 2012 [2015-11-26]. Dostupné z: <http://hbse.upol.cz/1-cestina/68-novinky/3-texty/50-verejne-pripominkovani-narodnich-doporuceni-pro-pohybovou-aktivitu/>

SCIENE BLOGS. *Healthy behaviors and where the money goes* [online]. ©2006-2015[cit. 2015-09-30]. Dostupné z: <http://scienceblogs.com/thepumphantle/2012/06/07/healthy-behaviors-and-where-the-money-goes/>

WHO. *What is the WHO definition of health?* [online]. © 2015 [2015-10-14]. Dostupné z:

<http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

ZÁKLADNÍ ŠKOLA S R.v J. K MILÍČOVU. *O škole* [online]. © 2015 [2015-11-06].

Dostupné z: <http://www.zsmilicov.cz/skola.php>

SEZNAM ZKRATEK

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development

SRCH-D – Syndrom rizikového chování v dospívání

WHO – World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Determinanty zdraví	4
Obrázek 2: Tělesné potíže při mentální anorexii	12
Obrázek 3: Tělesné potíže při mentální bulimii	13
Obrázek 4: Národní doporučení na omezení sedavého chování	15
Obrázek 5: Stádia alkoholové intoxikace	18
Obrázek 6: Schéma Národní strategie Zdraví 2020.....	34

Seznam grafů

Graf 1: Je pro tebe zdravý životní styl důležitý?	30
Graf 2: Čím vším můžeš zdravý životní styl ovlivnit?	31
Graf 3: V kolik hodin chodíš spát?.....	32
Graf 4: Kolikrát denně bychom se měli stravovat?	33
Graf 5: Kolikrát denně se stravuješ?.....	34
Graf 6: Kolik porcí ovoce a zeleniny má obsahovat jídelníček školáka?	35

Graf 7: Jak často jíš ovoce a zeleninu?.....	36
Graf 8: Jak často si kupuješ jídlo v tzv. rychlém občerstvení? (fastfood, např. v McDonald's, KFC apod.).....	37
Graf 9: Které nápoje jsou vhodné ke každodennímu pití?	39
Graf 10: Kolik tekutin vypiješ během dne? (v litrech)	40
Graf 11: Jaké pití se nosíš sebou do školy?	41
Graf 12: Držel/a jsi někdy dietu, protože jsi chtěl/a zhubnout ?.....	43
Graf 13: Děláš nějaký sport pravidelně?.....	44
Graf 14: Kolik času denně trávíš tělesným pohybem?	45
Graf 15: Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas?.....	46
Graf 16: Je kouření nebo pobyt v zakouřené místnosti nebezpečný pro těhotné ženy?.....	47
Graf 17: Zkoušel/a jsi někdy kouřit?.....	48
Graf 18: Od kolika let je v České republice povolen prodej alkoholu?.....	49
Graf 19: Zkoušel/a jsi někdy pít alkohol?.....	50
Graf 20: Od koho získáváš nejvíce informací o zdravém životním stylu?.....	51

Seznam tabulek

Tabulka 1: Základní parametry získaného souboru – pohlaví žáků a celkový počet.....	29
Tabulka 2: Počet žáků v běžné 9. třídě a 9. třídě s poruchami učení a chování (celkový počet).....	29
Tabulka 3: Je pro tebe zdravý životní styl důležitý? (celkový počet).....	30
Tabulka 4: Čím vším můžeš zdravý životní styl ovlivnit ? (celkový počet).....	32
Tabulka 5: V kolik hodin chodíš spát? (celkový počet).....	33
Tabulka 6: Kolikrát denně se stravuješ? (celkový počet).....	35
Tabulka 7: Kolikrát denně se stravuješ? (celkový počet dívek a chlapců).....	35
Tabulka 8: Kolik ovoce a zeleniny má obsahovat jídelníček školáka? (celkový počet).....	36
Tabulka 9: Jak často jíš ovoce a zeleninu?.....	37
Tabulka 10: Jak často si kupuješ jídlo v tzv. rychlém občerstvení? (fastfood, např. v McDonald's, KFC apod.) (celkový počet).....	38

Tabulka 11: Které nápoje jsou vhodné ke každodennímu pití? (celkový počet).....	39
Tabulka 12: Kolik vypiješ tekutin během dne (v litrech)? (celkový počet).....	40
Tabulka 13: Kolikrát vypiješ tekutin během dne? (celkový počet dívek a chlapců).....	41
Tabulka 14: Jaké pití si nosíš sebou do školy? (celkový počet)	42
Tabulka 15: Držel/a jsi někdy dietu, protože jsi chtěl/a zhubnout? (celkový počet).....	43
Tabulka 16: Děláš nějaký sport pravidelně? (celkový počet).....	44
Tabulka 17: Kolik času denně trávíš tělesným pohybem? (celkový počet).....	45
Tabulka 18: Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas? (celkový počet).....	46
Tabulka 19: Je kouření nebo pobyt v zakouřené místnosti nebezpečný pro těhotné ženy? (celkový počet).....	47
Tabulka 20: Zkoušel/a jsi někdy kouřit? (celkový počet).....	48
Tabulka 21: Od kolika let je v České republice povolen prodej alkoholu? (celkový počet).....	49
Tabulka 22: Zkoušel/a jsi někdy pít alkohol? (celkový počet).....	50
Tabulka 23: Od koho získáváš nejvíce informací o zdravém životním stylu? (celkový počet).....	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník pro žáky (vzor).....	I
---	---

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník pro žáky

Milí žáci, milé žákyně,

jsem studentka Univerzity Jana Amose Komenského v Praze a ráda bych vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku na téma: „Znalosti žáků 2. stupně o zdravém životním stylu“, který poslouží jako výzkumná část k mé bakalářské práci.

U každé otázky prosím zakřížkuj odpověď v daném čtverečku, která se vám zdá správná nebo je vám nejbližší, případně do prázdného řádku _____ doplň vlastní text.

Děkuji za vaši spolupráci.

Jana Tomanová

Název školy:	
Pohlaví:	DÍVKKA / CHLAPEEC (nehodící se škrtněte)
Třída:	

1. Je pro tebe zdravý životní styl důležitý?

- ano
- trochu
- vůbec se o to nezajímám
- nevím

2. Čím vším můžeš zdravý životní styl ovlivnit? (můžeš označit více odpovědí, případně dopln vlastní odpověď)

- zdravě se stravuji
- pravidelně sportuji
- nekouřím
- nepiji alkohol
- dostatečně odpočívám a relaxuji
- dodržuji pitný režim
- _____

3. V kolik hodin chodíš spát? (přes týden, když chodíš do školy)

- do 21. hodiny
- do 22. hodiny
- do 23. hodiny nebo i později

4. Kolikrát denně bychom se měli stravovat?

- 2x až 3x denně
- 3x až 4x denně
- 5x až 6x denně

5. Kolikrát denně se stravuješ?

- 2x až 3x denně
- 3x až 4x denně
- 5x až 6x denně

6. Kolik porcí ovoce a zeleniny má obsahovat jídelníček školáka?

- 3 porce zeleniny a 2 porce ovoce denně
- 1 porce zeleniny a 1 porce ovoce denně

7. Jak často jíš ovoce a zeleninu?

- každý den
- 2x až 3x týdně
- 1x týdně
- méně než 1x týdně

8. Jak často si kupuješ jídlo, jako je hamburger, párky v rohlíku, hranolky v tzv. rychlém občerstvení? (McDonald's, KFC apod.)

- každý den
- jednou za týden
- jednou za měsíc
- méně než jednou za měsíc

9. Které nápoje jsou vhodné ke každodennímu pití?

- slazené limonády, kolové nápoje
- minerálky, perlivé vody
- čistá pitná voda

10. Kolik vypiješ tekutin během dne? (v litrech?)

- 1 litr
- 1-1,5 litru
- 1,5 a více litru

11. Napiš, jaké pití si nosíš sebou do školy.

12. Držel/a jsi někdy dietu, protože jsi chtěl/a zhubnout?

- ano, často
- ano, občas
- ne

13. Děláš nějaký sport pravidelně?

- ano
- ne

14. Kolik času denně trávíš tělesným pohybem? (chůze, běh, jízda na kole, sportovní kroužek, cvičení doma nebo v posilovně apod.)

- méně než 20 minut nebo vůbec
- 20 - 40 minut
- 40 – 60 minut
- 60 minut a více

15. Jak nejčastěji trávíš svůj volný čas? Pokud si nevybereš ani jednu z možností, napiš, co jiného děláš do posledního řádku.

- dívám se na televizi
- jsem na počítači (hry, internet, sociální sítě atd.)
- chodím do kroužků nebo na trénink
- jsem venku s kamarády
- čtu si
- _____

16. Je kouření nebo pobyt v zakouřené místnosti nebezpečný pro těhotné ženy?

- ano
- ne
- nevím

17. Zkoušel/a jsi někdy kouřit?

- ano a stále kouřím
- ano, ale nechutnalo mi to
- ne

18. Od kolika let je v České republice povolen prodej alkoholu?

- od 15-ti let
- od 18-ti let
- prodej alkoholu není omezen věkem

19. Zkoušel/a jsi někdy pít alkohol?

- ano a dál ho piji
- ano, ale už ho nepiji
- ne, nikdy jsem ho pít nezkusil/a

20. Od koho získáváš nejvíce informací o zdravém životním stylu?

- od rodičů
- ze školy
- od kamarádů
- z médií (časopisy, internet, televize)
- jinde (napiš kde)_____

Děkuji za vyplnění dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Tomanová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Znalosti žáků 2. stupně základní školy a základní školy praktické o zdravém životním stylu

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 77

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 23

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 8

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Doc. RNDr. Jitka Machová, CSc.
