

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Rigorózní práce

Mgr. Lada Stuchlá

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Vliv sociálního prostředí na životní styl dospívajících dívek

Olomouc 2021

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne

Mgr. Lada Stuchlá

Poděkování za spolupráci patří ředitelkám a ředitelům základních škol v okresech Beroun a Rokycany, kteří souhlasili se znovuzapojením do výzkumného šetření mezi žákyněmi 9. tříd ve školním roce 2019/2020. Rovněž děkuji odbornému konzultantovi Ing. Pavlu Rázlovi za spolupráci v oblasti statistického zpracování dat výzkumného šetření.

OBSAH

1 ÚVOD.....	6
2 PŘEDHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU.....	8
2.1 Základní aspekty životního stylu a ženské reprodukční zdraví.....	8
2.1.1 Výživa a stravovací režim.....	9
2.1.2 Pohybová aktivita.....	14
2.1.3 Stresová zátěž.....	18
2.1.4 Rizikové sexuální chování.....	22
2.1.5 Užívání návykových látek.....	24
2.2 Sociální prostředí a rizikové chování dospívajících.....	26
2.2.1 Životní styl dospívajících: zjištění výzkumných studií.....	27
2.2.2 Rodina.....	30
2.2.2 Vrstevnické skupiny.....	33
2.2.3 Škola.....	35
2.2.4 Komunikační média.....	37
2.3 Metodika a výsledky literárních rešerší.....	38
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	40
4.1 Metodika zkoumání.....	45
4.2 Výsledky.....	49
5 DISKUSE A ZÁVĚRY.....	98
SOUHRN.....	114
SUMMARY.....	116
REFERENČNÍ SEZNAM.....	118
SEZNAM ZKRATEK.....	131
SEZNAM TABULEK.....	133

SEZNAM GRAFŮ	135
SEZNAM PŘÍLOH.....	137
ANOTACE PRÁCE	188

1 ÚVOD

„Klíčem ke zdraví dospívajících je jejich chování.“

(slogan WHO, Hamanová a Csémy, in Kabíček a kol., 2014, s. 32).

Odborníci se shodují, že rozhodování člověka o životním stylu je značně závislé na znalostech, jež mu byly od dětství poskytovány výchovou v rodině a ve škole. Od znalostí se pak odvíjejí dovednosti, návyky a formují se jedincovy postoje k odpovědnosti za vlastní zdraví (Petrová, in Řehulka, 2011; Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015e). Je tedy zřejmé, že lidské zdraví má výrazný pedagogický aspekt. Vránová (in Kopecký, Tomanová a Zemánek, 2014) v souvislosti se zdravím zdůrazňuje aktuálnost problematiky reprodukčního zdraví, sexuální výchovy, plánovaného rodičovství a prekoncepční péče. Výchova k reprodukčnímu zdraví, jež zahrnuje proces oplození a početí, průběh těhotenství, nitroděložní vývoj plodu a porod, je tudíž určena pro současný i budoucí život dospívajících, přičemž důraz je kladen na dospívající dívky – potenciální budoucí matky.

V období dospívání se s životním stylem váže problematika syndromu rizikového chování v dospívání (SRCH-D) zahrnující zneužívání návykových látek, negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje a rizikové reprodukční chování. *„V posledních desetiletích výrazně přibýlo mladých, kteří přijímají rizikový – problémový způsob života, jehož možné následky je ohrožují a nezřídka i poškozují.“* (Hamanová a Csémy, in Kabíček a kol., 2014, s. 32-33). Do určité míry je dle vývojových psychologů rizikové chování normativní součástí vývoje, neboť souvisí se zvědavostí adolescentů, hledáním hranic a testováním sebe i svého okolí. Až polovina dospívajících se pak účastní jedné z forem rizikového chování (Nielsen Sobotková a kol., 2014). Ač je z hlediska sociálního prostředí rodina stěžejním modelem chování stran protektivních i rizikových faktorů v oblasti životního stylu, vstupuje v období dospívání do popředí vrstevnická konformita čili vliv spolužáků a kamarádů (Foltová, 2012; Kořa, in Jedlička a kol., 2015).

V rámci výzkumného šetření diplomové práce realizovaného ve školním roce 2015/2016 mezi žákyněmi 9. tříd zapojených základních škol v okresech Beroun (Středočeský kraj) a Rokycany (Plzeňský kraj) jsme ve snaze zmapovat informovanost dospívajících dívek – potenciálních budoucích matek o vlivu alkoholu a nikotinu

na reprodukční zdraví odkryli souvislost mezi rodinným prostředím a vlastní zkušeností žákyň s těmito látkami. Ve stávající práci se zaměřujeme na hlubší popis životního stylu dospívajících dívek (žákyň 9. tříd týchž základních škol ve školním roce 2019/2020), komplexnější analýzu vlivu sociálního prostředí prezentovaného rodiči, sourozenci, spolužáky a kamarády, odkrytí rizikového chování dospívajících dívek v jednotlivých oblastech životního stylu, porovnání vybraných výsledků s výsledky diplomové práce a zjištění subjektivního vnímání sebe samých v kontextu sociálního prostředí. Podnětem k pokračování ve výzkumné činnosti byl potenciál výsledků diplomové práce pro další výzkumné šetření a zájem ředitelek a ředitelů zapojených základních škol o praktický výstup práce. Z pohledu porodní asistentky i učitelky odborných předmětů na zdravotnické škole pak ve zvolené tematice spatřuji osobní zájem.

HLAVNÍ CÍLE PRÁCE

Výzkumné šetření předložené práce si po rozpracování teoretických východisek sledované tematiky klade tři hlavní cíle:

Zmapovat kontextuální souvislosti životního stylu a sociálního prostředí dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) na zapojených základních školách.

Porovnat subjektivní hledisko dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) na zapojených základních školách na kouření cigaret a pití alkoholu a jejich vlastní zkušenost s těmito látkami, jež byly zjištěny ve stávajícím výzkumném šetření, s výsledky výzkumného šetření mezi dospívajícími dívkami (žákyněmi 9. tříd) týchž základních škol v diplomové práci.

Na podnět projeveného zájmu ředitelek a ředitelů zapojených základních škol o výsledky výzkumného šetření vytvořit přehled klíčových zjištění v oblasti životního stylu a rizikového chování dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) a zprostředkovat jej ředitelstvím zapojených základních škol.

2 PŘEDHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU

V následující části práce je metodou analýzy textových dokumentů získaných bibliografickými rešeršemi v březnu 2016 a červenci 2019 rozpracován přehled teoretických východisek práce. Výběr klíčových pramenů proběhl prostřednictvím kombinovaných rešerší speciální studovny *Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje (SVK PK)*, jež jsou popsány v samostatné podkapitole (viz podkap. 2.3 Metodika a výsledky literárních rešerší). Rešeršní požadavky byly konzultovány s knihovnicí Mgr. Lindou Hajžmanovou, následovala formulace rešeršních dotazů a jejich úprava dle vyhledaných záznamů v informačních zdrojích SVK PK. Po prostudování získaných podkladů byly vybrány materiály k zpracování výsledného teoretického rámce práce.

2.1 Základní aspekty životního stylu a ženské reprodukční zdraví

Machová (in Machová, Kubátová a kol., 2015e) pojímá životní styl jako souhrn dobrovolného chování jedince a jeho životní situace, tedy souhrn mezi výběrem a možnostmi. Pro životní styl synonymně užívá pojmu **životní způsob**, k čemuž se rovněž přiklání například autorky Slepíčková (2007) a Kubátová (2010). Duffková (2005) charakterizuje životní způsob jako systém činností, vztahů, životních projevů a zvyklostí, které jsou typické pro daný subjekt, tedy jedince či skupinu. Životní styl pak považuje za konkrétnější kategorii životního způsobu – na úrovni jednotlivce a na úrovni skupiny. Životní styl člověka je předem určen sociálním prostředím, tedy tradicemi společnosti, sociální pozicí, ekonomickou situací společnosti apod. i vnitřními biologickými předpoklady např. věkem, pohlavím, osobností jedince či příslušností k rase (Petrová in Řehulka, 2011). Z životních podmínek jedince vyplývají možnosti a limity jeho chování ve vztahu k životnímu stylu, jedná se o podmínky ekologické, demografické, kulturní, politické či technologické (Duffková a kol., 2008). Ač má pojem **zdraví** mnoho aspektů, Světová zdravotnická organizace (World Health Organization: WHO) jej definuje jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, přičemž uvádí, že se nejedná pouze o nepřítomnost nemoci či vady. V období dospívání je v definici zdraví zahrnuta též nepřítomnost rizikového chování a zdárný vstup do dospělosti (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015e). Rizikové chování adolescentů se dělí do tří oblastí, které jsou označovány jako *syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D)*. Patří sem abúzus návykových látek, negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje (poruchy chování a projevy sociální maladaptace) a rizikové chování v oblasti reprodukčního zdraví (Hoferková a Bělík, 2017).

WHO se zaměřuje na prosazování zdravého životního stylu mimo jiné i ve vztahu k **reprodukčnímu zdraví** čili zdraví v oblasti lidského rozmnožování. „*Reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahujících se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům.*“ (Vránová, 2010, s. 19). Zdraví v oblasti reprodukce zahrnuje proces oplození a početí, průběh těhotenství, nitroděložní vývoj plodu a porod. Pojem reprodukční zdraví lze definovat u muže jako schopnost oplodnit a u ženy jako schopnost otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Reprodukční zdraví je tudíž základním předpokladem úspěšné reprodukce. V oblasti výchovy k reprodukčnímu zdraví je větší důraz kladen na ženu, neboť je zde nositelkou významnější biologické úlohy (Machová a Hamanová, 2002; Vránová, 2010). Teoretická východiska ženské reprodukční soustavy a reprodukčního zdraví jsou vypracována v diplomové práci viz podkap. 2.2 Reprodukce a reprodukční zdraví (Stuchlá, 2017). Na základě analýzy příčin nemocnosti a úmrtnosti v populaci byly odvozeny následující **oblasti životního stylu**, jež mohou mít na zdraví jedince významný vliv:

- stravovací návyky
- pohybová aktivita
- stresové situace
- rizikové sexuální chování
- závislosti na návykových látkách

Výše uvedené oblasti životního stylu nepůsobí na zdraví izolovaně, je tudíž nutné dbát na jeho komplexní pojetí (Čeledová a Čevela, 2010; Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015e).

2.1.1 Výživa a stravovací režim

Výživa je stěžejní atribut životního stylu, jenž ovlivňuje nejen tělesný růst a vývoj, ale také jedincovu výkonnost a pocit pohody. Za účelem rovnoměrného rozložení denního příjmu energie je dle odborníků nejčastěji považováno stravování 5-6krát denně, a to se zachováním intervalu asi tří hodin mezi jednotlivými jídly. O racionální výživě (z lat. *ratio* čili *rozum*) lze hovořit tehdy, je-li zajišťován pravidelný, dostatečný a vyvážený přísun energie, živin, minerálů, vitamínů a vody odpovídající potřebám daného jedince (v daném vývojovém období). Nevyrovnanost v jednotlivých složkách potravy pak může být příčinou zdravotních potíží (Hřivnová, 2014). *Z kvantitativního hlediska* by tudíž měla optimální výživa poskytovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji, tedy vyváženou energetickou

bilanci. Převažuje-li příjem energie nad jejím výdejem, dochází k ukládání zásob v organismu v podobě podkožního tuku. V opačném případě tělo vyčerpává zásoby a může dojít až k destrukci organismu. Z kvalitativního hlediska se jedná o potřebu vyvážené a rozmanité stravy. Nevyváženost či jednostrannost ve výživě pak může zapříčinit oslabení imunitního systému, zvýšení rizika kardiovaskulárních či nádorových onemocnění (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015c). Dle Klimešové a Stelzera (2013) by přijatou energii měl organismus ideálně získávat z 50-70 % ze sacharidů, 15-20 % z proteinů a z 20-30 % z lipidů. Hřivnová (2014) pro optimální rozložení stravy v jednom dni uvádí následující procentuální zastoupení: snídaně 20-25 %, dopolední svačina 5-10 %, oběd 30-35 %, odpolední svačina 10-15 % a večeře 15-20 %. V případě aktivních či hubených dětí, těhotných a kojících žen nebo jedinců s diabetem mellitem je doporučována druhá večeře (či druhá odpolední svačina).

Nejčastěji používaným indikátorem nutričního stavu jedince čili podváhy, normální tělesné hmotnosti, nadváhy a obezity je BMI (z angl. *Body Mass Index*), označovaný jako hmotnostní index či podle jeho autora Queteletův index. Výslednou hodnotu BMI, získanou vydělením hmotnosti (kg) jedince a druhou mocninou jeho výšky (m^2), je nutné interpretovat s ohledem na faktor věku, pohlaví či tělesné konstituce sportovce. Jedná se o statistickou orientační hodnotu, jež nehodnotí například podíl tělesného tuku. Nutriční stav dětí dospívajících (věk 5 až 19 let) je dle Mezinárodní klasifikace WHO hodnocen pomocí percentilových grafů BMI, jež zobrazují, v jakém pásmu se daná hodnota nachází s ohledem na populaci stejného věku a pohlaví (viz příloha 1a, b). Percentilová pásma jsou následující: velmi nízká hmotnost (do 3. percentilu), snížená hmotnost (mezi 3.-25. percentilem), normální hmotnost (mezi 25.-75. percentilem), zvýšená hmotnost (mezi 75.-90. percentilem), nadměrná hmotnost (mezi 90.-97. percentilem) a obezita (nad 97. percentilem) (Epidemie obezity, 2012-2014, online).

Aktuální doporučení o volbě nejlépe vyhovujících potravin reflektuje *Česká potravinová pyramida 2013*, která vznikla pod záštitou výživových odborníků Fóra zdravé výživy (viz příloha 2). Vhodnost výběru potravin se směrem k vrcholu pyramidy snižuje, přičemž vrchol pyramidy obsahuje potravinové skupiny, jež by měly být konzumovány omezeně. V jednotlivých patrech pyramidy jsou pak vždy vlevo řazeny vhodnější potraviny, méně vhodné potraviny se nacházejí v pravé části patra (Fórum zdravé výživy, 2019, online). Společnost pro výživu předkládá *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*, v nichž definuje aktuální výživová specifika pro dětský i dospělý věk (pro seniory, těhotné

a kojící ženy). Tato doporučení byla schválena v roce 2012 a obsahují změny v nutričních parametrech a ve spotřebě potravin. Zahrnuty jsou zde rovněž podporované kulinářské technologie a žádoucí změny týkající se složení potravinářských výrobků (viz příloha 3) (Společnost pro výživu, 2019, online).

V kontextu reprodukčního zdraví je porucha výživy u většiny živočišných druhů považována za hlavní příčinu, jež způsobuje narušení reprodukční schopnosti (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010). Nejčastějšími formami maladaptivního jídelního chování jsou *mentální anorexie* (anorexia nervosa), *mentální bulimie* (bulimia nervosa) a *psychogenní přejídání* (Hřivnová, 2014). Papežová a Hanusová (2012) v souvislosti s uvedenými poruchami popisují, že v případě mentální anorexie dochází k úmyslnému snižování tělesné hmotnosti prostřednictvím odmítání stravy, přičemž představa nárůstu váhy je pro jedince děsivá. V případě mentální bulimie dochází k nadměrnému přejídání, přehnané kontrole tělesné hmotnosti, střídavému hladovění a vyprovokovanému zvracení, jež doprovázejí pocity viny. Pro mentální anorexii autorky uvádějí hmotnost pod 17,5 BMI, zatímco jedinci s mentální bulimií mají hmotnost v normě či mírnou nadváhu. Kviatkovská (2016) prokazuje, že psychogenní přejídání je v současné době nejčastější porucha příjmu potravy. Jedná se o konzumaci velkého množství jídla v krátké časové jednotce, a to bez eliminačních snah (jako je například nadužívání projímavých přípravků, excesivní cvičení či vyprovokované zvracení). Vzhledem k svému charakteru je psychogenní přejídání často spjato s obezitou. Odborníci se shodují, že od druhé poloviny 20. století přibývá poruch příjmu potravy v České republice i v ostatních vyspělých zemích. Poruchy zpravidla postihují právě adolescentní dívky a mladé ženy, častěji ve středních a vyšších socioekonomických vrstvách. Poměr dívek k chlapcům je uváděn 10:1. Oproti mentální anorexii a mentální bulimii se psychogenní přejídání ve velké míře vyskytuje také ve vyšším věku (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010; Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015c). Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (2018, online) je prevalence mentální anorexie 0,5-1 %, výskyt mentální bulimie je vyšší, a to 4-15 %.

Rizikové chování v oblasti stravování je prokázáno ve všech věkových kategoriích. Jedná se zejména o různé formy diet, od pouhé restriktce množství a druhů potravy po alternativní směry stravování (vegetariánství, veganství, makrobiotická strava aj.) a jejich modifikací. Na vzniku poruch příjmu potravy se při rizikovém stravování podílí několik rizikových faktorů, jimiž jsou například období dospívání (tedy období důrazu na tělesný vzhled a zvýšené vnímavosti vůči reakcím okolí na své tělo) či osobnostní rysy (zejména

perfekcionismus, impulzivita, obecně negativní emocionalita a nízké sebevědomí). Dalšími rizikovými faktory jsou genetické předpoklady a životní události (například zážitky separace, sexuální zneužívání, tlak na výkon či problémy v rodině). Samostatným faktorem rizikového stravování současné doby je vliv kultu štíhlosti čili mediálního poselství o úspěšných štíhlých lidech. Papežová (in Kabíček a kol., 2014) rovněž upozorňuje na množství nových diagnóz jako *ortorexie* čili patologická posedlost zdravou výživou, *bigorexie*, což je zneužívání anabolických látek (zejména muži závislími na posilování) či *drunkorexie* tedy redukce příjmu potravy pitím kalorického alkoholu. V důsledku narušení endokrinního systému ovlivňují **poruchy příjmu potravy** ženský reprodukční systém ve třech oblastech: porucha menstruačního cyklu, porucha fertility a průběhu těhotenství a narušení porodního průběhu.

Menstruační cyklus

Významnou funkci v zahájení činnosti osy hypotalamus-hypofýza-ovarium, jež řídí změny připravující ženský organismus na oplodnění a otěhotnění, mají estrogény vzniklé v tukové tkáni. Pro nástup menarche je tudíž nezbytné, aby bylo dosaženo tzv. *kritické procentuální hodnoty tělesného tuku*, a to bez ohledu na tělesnou hmotnost a výšku. Za tuto kritickou hodnotu je dle Pařízka a kol. (in Papežová a kol., 2010) považováno 23,5 % tukové tkáně (okolo 11 kg) z celkové tělesné hmotnosti dívky. Krásničanová a Veselá (2005) uvádějí, že vztah mezi výživovými faktory a menarche potvrzuje rovněž skutečnost, že obézní dívky začínají menstruuat dříve, zatímco opačné pochody se dějí u dívek s mentální anorexií. Gonadotropiny se přestávají uvolňovat z hypofýzy při poklesu tělesné hmotnosti pod 46 kg, tato tělesná váha je zároveň považována za kritickou tělesnou hmotnost pro nástup menarche. Ztráta 10-15 % tělesné hmotnosti je v důsledku výše uvedených dějů spojena s amenoreou, jež je definována jako chybění tří po sobě jdoucích menstruací. Porucha menstruačního cyklu je jedním z diagnostických kritérií mentální anorexie, u mentální bulimie se objevuje v 50 % případů. Pro obnovení menstruačního cyklu je proto nezbytná normalizace tělesné hmotnosti, přičemž rychlost nástupu menstruace závisí na hloubce rozvratu endokrinního systému (Krásničanová a Veselá, 2005; Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010).

Fertilita a průběh těhotenství

V souvislosti se specifickým hormonálním rozvratem nemohou ve většině případů ženy v akutní fázi mentální anorexie otěhotnět. U pacientek s mentální bulimií je plodnost

negativně ovlivněna syndromem polycystických ovarií, jenž se vyskytuje až u 75 % z nich. Nedostatek pohlavních hormonů je také spojen s vyprovokovaným zvracením, dietami či s typickým excesivním cvičením. V souvislosti s mentální anorexií je popisován snížený zájem o pohlavní styk, a to v důsledku celkového snížení endokrinní aktivity. Naproti tomu ženy trpící mentální bulimií se v oblasti sexuálního chování příliš neliší od žen bez poruch příjmu potravy (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010). Hronek (2004) upozorňuje, že obecně nízký energetický příjem u matky v prvním a třetím trimestru těhotenství může způsobit anémii, chorioamnionitidu, opožděný vývoj plodu a vrozené malformace (rozštěpy rtu a patra, defekt hrudníku, zkrácení končetin, hydrocefalus, defekt komorového septa či močového traktu). U alternativních výživových směrů jako je vegetariánství a veganství je nutné věnovat mimořádnou pozornost živinám, jež mohou být obzvlášť v těhotenství deficitní. Jedná se o vitamin B₁₂ (vývoj mozku plodu), vitamin D (růst plodu, tvorba kostní tkáně), železo (neurologický vývoj plodu), jód (mentální vývoj), zinek (růst a vývoj plodu) a některé aminokyseliny (Swinney a Anderson, 2011).

Těhotná žena s anamnézou poruchy příjmu potravy je zvýšeně ohrožená z hlediska přizpůsobení svých fyziologických funkcí a vytvoření rezerv pro vývoj plodu a zvládnutí porodu. Pokud totiž není do ženského organismu přiváděna dostatečná vyváženost, pestrost a množství výživových složek, nemůže plně probíhat transplacentární přenos, čímž je ohrožován vývoj plodu. *„Zdárný vývoj zárodku a plodu v děloze závisí přímo na výživě matky. Přisun základních živin by měl odpovídat zvýšeným nárokům organismu v těhotenství. Nedostatek potřebných látek (například minerálních látek, vitamínů) může vést k vážným poruchám v nitroděložním vývoji.“* (Marádová, in Marádová a kol., 2010, s. 22). Otěhotní-li žena v období, kdy se její stav zlepšuje, hrozí relaps onemocnění v důsledku těhotenských změn jejího těla. Ačkoli se průměrný hmotnostní přírůstek na konci třetího trimestru pohybuje okolo 12 kg, je nárůst váhy u žen s poruchami příjmu potravy v těhotenství velmi nízký. Rovněž bylo zjištěno, že specifika těhotenství žen s poruchami příjmu potravy mohou vyústit v úzkostné či depresivní stavy. V těhotenství byl u žen s mentální bulimií prokázán vyšší výskyt hypertenzních komplikací a preeklampsie (kombinace hypertenze, proteinurie a edémů) (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010).

Porodní průběh

Studie ukazují, že ženy, které se stravují nepravidelně, v nepřiměřeném množství, konzumují zpracované potraviny a rychlá občerstvení, mají vyšší riziko předčasného porodu ve srovnání s ženami, jež jedí střídanou a vyváženou stravu (Englund-Ögge at al., 2014).

U žen s poruchami příjmu potravy byla ve srovnání s ostatními skupinami žen prokázána dvojnásobná četnost spontánních potratů, zvýšený výskyt perinatologických komplikací a vyšší riziko perinatální mortality (mrtvorozenost či časná novorozenecká úmrtnost 6x vyšší). Těhotenství žen s poruchami přijímání potravy je rovněž častěji ukončováno císařským řezem. Porody žen s poruchou příjmu potravy v anamnéze jsou dále spojovány s nižší porodní hmotností, a to jak z důvodu předčasného porodu, tak v důsledku poruch výživy plodu (hypotrofie plodu či intrauterinní růstová retardace). Studie u žen, jež porodily v letech 1973-1993, potvrdily o 70 % vyšší riziko předčasného porodu oproti ženám bez anamnézy poruchy příjmu potravy. Takto postižené matky jsou více ohroženy poporodními psychickými změnami, a to poporodní depresí a problémy v oblasti vazby s novorozencem (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010). Ratislavová (2008) dále upozorňuje, že ženy, u nichž se v průběhu těhotenství objeví poruchy příjmu potravy, jsou ohroženy obtížným zahájením laktace a jím pokračováním. Zajímavá je v této oblasti rovněž prokázána opačná korelace jevů, a to mezi předčasným porodem a zvýšenou pravděpodobností, že narozené dítě v budoucnosti onemocní mentální anorexií (3x vyšší riziko oproti termínovému porodu). Perinatální komplikace jsou dle výzkumů ve vztahu k narozenému dítěti asociovány s budoucím vznikem jak mentální anorexie, tak mentální bulimie. Některé studie dokazují negativní vliv časného nástupu menarche na vztah k vlastnímu tělu, a tedy vyšší pravděpodobnost vzniku poruch příjmu potravy (Pavlová, in Papežová a kol., 2010).

2.1.2 Pohybová aktivita

„Do pohybového režimu se promítají veškeré pohybové činnosti: sportovní i nespportovní, pracovní i nepracovní, školní i volnočasové. Podmínkou je jejich pravidelnost.“ (Havel a kol., 2016, s. 22). Z fyziologického hlediska pohyb zejména zajišťuje snižování cholesterolu, lepší prokrvení a okysličení mozku, zpevnování kostí, prokrvení kůže a preventivně působí proti civilizačním chorobám (obezita, diabetes mellitus, kardiovaskulární choroby, nádorová onemocnění, psychické poruchy aj.). Jedním z nepřímých ukazatelů zdravotního stavu jedince je jeho *tělesná zdatnost*, tedy stav organismu umožňující vykonávat denní činnosti bez nepřiměřené únavy a s rezervou pro trávení volného času (Gába a kol., 2018, online). Kubátová (in Machová a kol., 2010) uvádí, že tělesná zdatnost jedince umožňuje: udržet si přiměřenou tělesnou hmotnost (BMI), zdraví a výkonnost srdce, přiměřenou sílu svalstva, pohyblivost kloubů, šlach a vazů a dobré zvládnutí stresu. Současný životní styl je spojen se sníženými požadavky na fyzickou aktivitu, což souvisí se změnami v oblasti dopravy, informačních a komunikačních

technologií. *Sedavé chování*, jež je charakterizováno nízkým výdejem energie $\leq 1,5$ násobek klidového metabolismu, se stalo rizikovým faktorem zdravého životního stylu. WHO označila pohybovou inaktivitu za jeden z největších zdravotních problémů 21. století. Hlavní rizikovou skupinou trávící volný čas sedavým chováním je právě dětská a dospívající populace (Gába a kol., 2018, online). Kabíček (in Kabíček a kol., 2014) upozorňuje, že chování týkající se pohybového režimu adolescentů patří do oblasti syndromu rizikového chování v dospívání. Nejnovější *Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže* uvádí, že doporučené množství pohybové aktivity (alespoň 60 min. středně až vysoce zatěžující fyzické aktivity) vykonává 22 % dospívajících. Naproti tomu 79 % adolescentů vykazuje sedavé chování – více než dvě hodiny každý školní den tráví sledováním televize či obsahu na internetu, hraním her (na počítači, herních konzolách, mobilních zařízeních) nebo jakoukoli jinou aktivitou na těchto zařízeních. Organizované pohybové aktivity a sportu (ve volném čase) se dle výzkumu věnuje 62 % dospívajících. S věkem pak tato účast klesá, dle studie HBSC ze 73,7 % u 11letých na 56,6 % 15letých (Kalman a kol., 2018, online). Neorganizované pohybové aktivity se více než dvě hodiny denně ve volném čase věnuje 27 % dětí a dospívajících. S rodiči alespoň jedenkrát týdně vykonává pohybovou aktivitu 59 % dospívajících.

Ve snaze zvýšit pohybovou gramotnost žáků 1. stupně základní školy byla v rámci edukačního programu *Pohyb a výživa* vytvořena *Pyramida pohybu pro děti* (viz příloha 4). Pohybová gramotnost je autory programu definována jako schopnost orientovat se v přínosech pravidelného pohybu, jež člověka vede k celoživotně pohybově aktivnímu způsobu života. Sestavená Pyramida pohybu reflektuje mezinárodně uznávaný požadavek na alespoň jednu hodinu intenzivnějšího pohybu za den (Havel a kol., 2016). Základní pohybové aktivity (tzv. porce pohybu) v pyramidě tvoří kostky, přičemž spodní patro pyramidy obsahuje aktivity s nízkou intenzitou zatížení a vrchol pyramidy krátkodobé aktivity s vysokou námahou. Délka trvání jedné porce pohybu je 20-30 minut. Ve spodním patře pyramidy jsou prezentovány aktivity s nízkou intenzitou zatížení, tedy domácí práce, chůze, vycházka se psem, průpravná a kompenzační cvičení v hodinách tělesné výchovy apod. Druhé patro znázorňuje aktivity se střední námahou, při nichž se jedinec mírně zadýchá například jízda na kole či pohybové hry. Ve třetím patře jsou zobrazeny aktivity s vyšší intenzitou zatížení jako jsou sportovní soutěže, déle trávající běh nebo skákání na trampolíně. Vrchol pohybové pyramidy pak obsahuje krátkodobou aktivitu s vysokou mírou zatížení, která netrvá déle než 20 s a lze ji po odpočinku opakovat několikrát za den.

Mezi takové pohybové aktivity patří například šplh na tyči, velmi rychlý běh, běh do schodů apod. (Mužík a kol., 2014).

Pohybová inaktivita je jedna z hlavních příčin multifaktoriální etiologie obezity. Výzkumy ukázaly, že vznik obezity se významněji vztahuje k poklesu energetického výdeje jedince než k nárůstu jeho energetického příjmu (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2010; Neuls a Frömel, 2016). Úzký vztah mezi mírou pohybové aktivity a tělesnou hmotností jedince lze sledovat již od dvou let věku. Nadváha (BMI 25,0-29,9) a obezita (BMI > 30,0) vznikají v důsledku pozitivní energetické bilance a sedavého životního stylu bez výraznější fyzické námahy. Bylo zjištěno, že adolescenti vykonávající dostatečné množství pohybové aktivity zůstávají štíhlí i při vyšším energetickém příjmu oproti svým vrstevníkům s vyšším procentem tělesného tuku. Podkladem pro vznik obezity je rovněž genetická predispozice, a to až z 50 % (Neuls a Frömel, 2016). Středa (in Marádová a kol., 2010) upozorňuje na životní období jedince, jež jsou pro rozvoj obezity obzvlášť riziková. U žen se jedná o dobu těhotenství a období po něm, dále o klimakterium a menopauzu. Ukazuje se, že ženy jsou obézní častěji než muži. U všech osob je rizikovým obdobím dospívání (v důsledku ukončení růstu se snižuje energetická potřeba), nástup do zaměstnání, ukončení sportovní činnosti a odchod do důchodu. Vznik nadváhy a obezity podmiňují též psychické stresové faktory a některé léky (například psychofarmaka, antiepileptika, hormonální léčba glukokortikoidy či gestageny aj.). Obézní ženy mají vyšší riziko vzniku rakoviny prsů, dělohy a děložního hrdla (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015b; Hřivnová, 2014). **Nadváha a obezita** negativně ovlivňují ženské reprodukční funkce.

Menstruační cyklus

Z endokrinologického hlediska byly u obézních žen popsány změny v sekreci hypofyzárních hormonů, a to tendence k poklesu sekrece FSH a vzestupu LH. V důsledku těchto změn nastávají dysfunkce menstruačního cyklu. Bylo zjištěno, že až 46 % obézních žen trpí oligomenoreou (poruchou menstruačního cyklu, kdy krvácení přichází po více než 35 dnech) až amenoreou (chyběním tří po sobě jdoucích menstruací). Často je oproti ženám s normální tělesnou hmotností u žen s nadváhou a obézních žen popisována anovulace, což je příčinou neplodnosti. K narušení menstruačního cyklu dochází rovněž v souvislosti s ukládáním estrogenu v nadměrné tukové tkáni, čímž nastává hypoestrinismus čili snížená nabídka estrogenu pro cílové tkáně (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010; Pražský, 2013, online). Cajthamlová a Hlinková (2012) popisují, že u obézních žen dochází ve vaječnicích

a kůře nadledvin ke zvýšené sekreci stresových hormonů (androgenů, adrenalinu a kortikoidů). V případě žen s extrémní obezitou jsou pozorovány značné ovariaální změny například ztlustění tunica albuginea (vazivové vrstvy na povrchu vaječníku), snížení počtu zrajících normálních folikulů a žlutých tělísek nebo zmnožení atypicky zrajících folikulů (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010). Pražský (2013, online) upozorňuje, že nadváha a obezita negativně ovlivňují výsledky metod asistované reprodukce.

Průběh těhotenství

Mateřská obezita je definována „*celkovou tělesnou hmotností vyšší než 80 kg nebo tělesnou hmotností o 50-300 % vyšší, než je hmotnost dané ženy před těhotenstvím. Definice se může opírat i o BMI v pásmu 26-29, respektive vyšší.*“ (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010, s. 217). Četné studie v souvislosti s rostoucím BMI potvrdily zvýšenou potratovost, výskyt těhotenského diabetes mellitus, těhotenské hypertenze, preeklampsie a tromboembolických příhod. Vysoké BMI matky v době otěhotnění představuje vyšší riziko vzniku vrozených vývojových vad plodu, jimiž jsou srdeční vady, anomálie trávicího systému, deformace genitálií či končetin (Grofová, 2010; Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010). Porodní záznamy z let 2001-2014, jimiž se zabývali švédští vědci, ukázaly, že matkám s nadváhou se narodilo postižené dítě v 3,5 %, ženám mírně obézním pak v 3,8 %, středně obézním ženám se postižené dítě narodilo v 4,2 % a u matek s nejvyšším stupněm obezity šlo o 4,7 % případů s postiženým dítětem. Oproti tomu ženám s normální či nižší váhou se postižené dítě narodilo v 3,4 % případů. Zajímavé je zjištění, že výrazně vyšší bylo riziko v případě porozených chlapců (4,1 %) než dívek (2,8 %), přičemž nejzřetelnější byl defekt u genitálií. Z výsledků vyplývá, že velmi obézní matky (s BMI > 40) mají ve srovnání s ženami normální tělesné váhy více než o třetinu (37 %) vyšší riziko, že porodní dítě s vrozenou vadou. Patofyziologii výše uvedených malformací, jež vyplývají ze vztahu váha matky-vývoj plodu, se vědci snaží vysvětlit. Roli při zvýšeném riziku pravděpodobně hrají změny hormonálních hladin, vyšší zánětlivost a nižší efektivita transplacentární dodávky živin (Koubová, 2017, online).

Porodní průběh

Při porodu obézních žen dochází ke sníženému vyplavování endogenního oxytocinu, což vede k obecně slabším děložním kontrakcím a prodlužování průběhu porodu (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010). Grofová (2010) uvádí, že nadváha a obezita rodičky zvyšují

pravděpodobnost císařského řezu (zejména v důsledku těhotenského diabetes mellitus, hypertenze nebo preeklampsie), jenž má komplikovanější průběh ve srovnání s ženami s normální tělesnou hmotností. Císařský řez je v souvislosti s obezitou technicky obtížnější, dochází k větším krevním ztrátám a častějším pooperačním infekcím. Při porodu obézních rodiček byl oproti rodičkám s normální tělesnou váhou prokázán častější výskyt poruch porodního mechanismu – zejména porucha vnitřní rotace hlavičky a porodu ramének. Dále je při porodu obézních žen vyšší výskyt operačního ukončení, tedy za použití porodnických kleští či vakuum-extraktoru, v jejichž důsledku dochází k většímu porodnímu poranění a výraznějším krevním ztrátám. Také Pražský (2013, online) u obézních žen upozorňuje na vyšší výskyt porodnických komplikací oproti rodičkám s normální tělesnou hmotností. Prokázána byla rovněž vyšší mateřská mortalita obézních žen ve srovnání s ženami s normální tělesnou váhou (Pařízek a kol., in Papežová a kol., 2010).

2.1.3 Stresová zátěž

Stres (neboli *tlak, napětí*) je odborníky považován za komplexní fenomén, z čehož vyplývá skutečnost, že se v odborné literatuře vyskytuje množství jeho definic a vymezení. Dle Urbanovské (2010) je stres pojímán z několika různých úhlů pohledu – z hlediska negativního citového prožitku (změny stavu a prožívání), silné frustrace (situace v napětí s nepřekonatelnou překážkou) a z hlediska zátěžové situace (extrémní situace spjatá s ohrožením člověka a změnou chování). Wedlichová (in Machová a Kubátová a kol., 2015) k problematice stresu píše, že v současné době jím lze rozumět celkově těžkou situaci či nepříznivý faktor, odpověď organismu na stresující okolnost nebo vnitřní stav jedince v nepříznivé situaci. Hans Selye, zakladatel systematického zkoumání v oblasti stresu, pojímá stres jako odpověď organismu na rozmanité podněty, které narušují rovnovážný stav v organismu. Psychologické studie často pracují s hypotézou, že na větším množství stresu se podílejí každodenní starosti (tzv. *daily hassles*) než jeden velký stresor (Křivohlavý, 2001). Bartůňková (2010) uvádí základní dělení stresorů dle povahy na stresory fyzikální (teplo, chlad, záření, vibrace aj.), chemické (jedy, alkohol, infekce aj.), biologické (hlad, žízeň, bolest apod.), stresory psycho-sociální (úzkost, strach, nepřátelství, zármutek aj.) a interpersonální (narušené vztahy v rodině, na pracovišti, ve vrstevnické partě apod.).

Ve výzkumu denního režimu české dospělé populace (18-61 let) za deset let (2000-2010) Jansa (2013) prokazuje nepříznivý posun v nepravidelnosti denního režimu. V položce „denně ve stresu“ muži v roce 2000 vykazovali 11,8 %, o deset let později již

22,6 %. Podobný vzestup denního stresu za deset let byl prokázán také u žen, a to v rozdílu o necelých 10 %. Za přitěžující faktory autor považuje nepřiměřeně dlouhou pracovní dobu, vydělávání peněz na úkor spánku, budování kariéry za jakoukoli cenu či noční pracovní zatížení. Nejčastěji uváděnými *stresory současné doby* jsou přetížení množstvím práce, časový tlak, vysilující snaha o kariéru, mezilidské vztahy, nezaměstnanost, hluk, nedostatek či poruchy spánku, velká míra odpovědnosti, dlouhodobé napětí či negativní sociální jevy (obavy z kriminálních činů) (Wedlichová, in Machová a Kubátová a kol., 2015). Řehulková a Řehulka (2001) ve své studii popsali deset okruhů stresorů, které doléhají na dospívající jedince. Mezi nejzávažnější patří stresy sociálně-vrstevnické, stresy pramenící z nespokojenosti se sebou samým, sociálně-partnerské stresy, stresy ze vztahu k rodině a stresy ze studijní činnosti. Následují stresy z mezilidské komunikace, z konfliktů s učiteli, stresy z tělesné nedostačivosti (včetně zdravotních problémů), stresy z orientace ve světě a z obav z budoucnosti. Na základě studia školního stresu norských adolescentů pak byly stanoveny čtyři kategorie stresorů dospívajících – neshody se spolužáky, obavy z neúspěchu, zátěž studijních povinností a konflikt s rodiči či učiteli (Murberg a Bru, 2004).

Na působící stresory reaguje organismus fyziologickými změnami, které nastávají aktivací sympatického a adrenokortikálního neuroendokrinního systému. Soubor těchto reakcí organismu, tzv. *obecný adaptační syndrom* (též *generalizovaný adaptační syndrom*, GAS), zahrnuje fáze:

- *poplachu* – dochází k aktivaci neuro-endokrinních systémů a mobilizaci energetických zdrojů, jež nastává v důsledku působení hypotalamického kortikotropin-releasing hormonu, hypofyzárního adrenokortikotropního hormonu, glukokortikoidů a katecholaminů z nadledvin
- *rezistence* – ve snaze o adaptaci organismu vlivem opakovaného působení stresoru nastává vyčerpání energetických zdrojů, příp. rozvoj psychosomatických chorob
- *vyčerpání* – je-li rezistence nedostatečná, organismus ztrácí prostředky k adaptaci, dochází k poškození organismu na úrovni mnoha orgánových systémů (Bartůňková, 2010; Handl, 2014).

Wedlichová (in Machová a Kubátová a kol., 2015) shrnuje, že dle řady proběhlých výzkumných studií je stres dáván do úzké souvislosti s kardiovaskulárními nemocemi, hypertenzí, bolestmi hlavy, astmatem, s onemocněním diabetes mellitus či poruchami

imunitního systému. Akutní stres výrazně aktivuje pohybový a kardiorespirační systém a tlumí činnost trávicího, vylučovacího a reprodukčního systému. U lidí v chronickém stresu jsou pozorovány strukturální změny – například zvětšení nadledvin, zmenšení sleziny nebo redukce lymfocytů. Chronický stres rovněž vede k potlačení růstu, poruchám termoregulace, u mužů ke snížené produkci testosteronu a nedostatečné erekci. Rostoucí stresová zátěž je jednou z příčin klesající reprodukční schopnosti v rozvinutých zemích. Je prokázáno, že u obou pohlaví dochází vlivem stresorů (zejména chronických) k snížené produkci hypofyzárních gonadotropních hormonů, a tím i pohlavních hormonů (Bartůňková, 2010). **Stresové reakce organismu** potlačují reprodukční funkce na několika úrovních.

Menstruační cyklus a fertilita

V období stresového zatížení dochází k inhibičnímu působení stresových glukokortikoidů na produkci gonadotropin-releasing hormonu (GnRH), čímž nastávají změny v menstruačním cyklu, potlačení ovulace a sexuální aktivity. Vlivem stresu se spouští produkce gonadotropin-inhibitory hormonu (GnIH), který přímou inhibicí gonadotropin-releasing hormonu omezuje reprodukční schopnost. Potlačení reprodukce po dobu působení stresových faktorů je považováno za adaptivní reakci organismu, jež šetří energii na úkor reprodukčních procesů (Kirby et al., 2009, online). Dlouhodobě působící stresový podnět je dáván do souvislosti s poruchami menstruačního cyklu, mezi které patří dysmenorea a amenorea. V důsledku stresu rovněž hrozí poruchy v oblasti sexuálního chování – frigidita (hypoaktivní porucha sexuální touhy) a potíže při sexuálním styku – bolestivost, vaginismus nebo anorgasmie (Bartůňková, 2010). Ukázalo se, že stresující událost již v době před 12. rokem života (např. zneužívání, dysfunkční rodinné prostředí či závislosti v rodině) zvyšuje pravděpodobnost poruch menstruačního cyklu, obtížného početí a samotné neplodnosti (Jacobs et al., 2015, online). Rovněž Zelena (2015, online) popisuje, že v důsledku fyzického či psychického stresu v období adolescence hrozí hypogonadismus, pozdější nástup pohlavní zralosti a vyšší pravděpodobnost neplodnosti. Významnou roli dle odborníků hraje individuální dispozice jedince k psychické odolnosti.

Průběh těhotenství a porodu

Studie ukazují, že těhotné ženy, u nichž se v anamnéze vyskytuje pregestační a časně gestační psychická zátěž, mají vyšší výskyt komplikací spojených s hypertenzními poruchami – gestační hypertenzí a preeklampií (Thombre, 2015, online). Stresory, jimž je

matka vystavena v průběhu gravidity, lineárně zvyšují riziko předčasného porodu. Mezi tyto stresové faktory patří například smrt či odloučení od blízkého člověka, neshody s partnerem, rozvod, účast na svatbě blízké osoby nebo finanční tíseň (Ratislavová, 2008; Barrios et al., 2014, online). Co se týče období působení stresoru ve vztahu k předčasnému porodu je více riziková pozdní gestace (či působení stresoru v celém průběhu těhotenství) než začátek gravidity. Potvrzena byla rovněž souvislost mezi stresovou zátěží matky a nižší porodní hmotností plodu (Govindaraj et al., 2017, online).

Neurofyziologické stresové změny narušují rovnováhu v poměru mateřských cirkulujících hormonů, které mohou přestoupit placentární bariérou a ovlivnit vývoj plodu. U jedinců, jež byli tomuto riziku vystavováni, byla sledována vyšší pravděpodobnost vzniku schizofrenie, poruch chování, deprese a dalších obtíží v dětském věku. Za zvýšeně rizikové jsou považovány zejména počáteční fáze gravidity, tedy první a druhý trimestr, kdy dochází ke klíčovým dějům ve vývoji mozku. Stres matky působí na plod hormonálními mechanismy, v jejichž důsledku může u dítěte docházet k poruchám v regulaci stresových hormonů a obtížím při zvládání stresových situací (redakce Psychologie dnes, 2004). Zhoršené zvládání stresu, vyšší plachost a projevy deprese byly rovněž sledovány u krysích mláďat vystavených prenatálnímu stresu. Za příčinu je dle Bartůňkové (2010) považována narušená zpětná vazba v regulaci hormonů nadledvin. Autorka dále poukazuje na hypotézu o vztahu mezi rostoucím vlivem psychosociálního stresu těhotných žen a častějším výskytem neuro-vývojového syndromu ADHD (z angl. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*: porucha pozornosti s hyperaktivitou). Prokázán byl vztah mezi zvýšenými hladinami kortizolu a vývojovými riziky v období batolete po adolescenci – v oblasti řeči, pozornosti a kontroly chování (Sparrow, 2007). Govindaraj et al. (2017, online) ve svém výzkumu na krysím modelu demonstrovali účinky stresu na porod mrtvého plodu, ten byl prokázán v případě kontinuálního působení stresu v průběhu celé gravidity. Novorozenecká úmrtnost potomků byla oproti normálnímu průběhu gravidity častější v případě působícího stresu v pozdní fázi těhotenství. Prokázán je rovněž negativní vliv stresu na poporodní průběh, nastává zvýšený výskyt poporodního blues (lehké depresivní stavy), poporodní deprese a poporodní psychózy (maniodepresivní či schizoforní obraz). Nepříznivě může být v důsledku stresu ovlivněno spuštění a udržení laktace (Ratislavová, 2008; Bartůňková, 2010).

2.1.4 Rizikové sexuální chování

Rizikové sexuální chování je spolu se zneužíváním návykových látek a negativními jevy v psychosociální oblasti součástí tzv. *syndromu rizikového chování v dospívání (SRCH-D)*. Vzhledem ke sklonu adolescentů experimentovat s rizikem vyžaduje problematika SRCH-D zvýšenou pozornost a preventivní péči. Uvedené jevy se často kombinují a vzájemně usnadňují svůj vznik (Hamanová, in Machová, Kubátová a kol., 2015). Kabíček a kol. (2014) v souvislosti s výskytem rizikového sexuálního chování v dospívání upozorňují na změny hodnotové orientace ve vývoji současné mládeže, uvolnění tradic a proměny rodinné interakce. Klíčovým projevem rizikového sexuálního chování je časný začátek pohlavního života, jenž se pojí s riziky časného a nechtěného těhotenství, umělého přerušení těhotenství, pohlavně přenosných chorob a jejich zdravotních důsledků (Hamanová, in Kabíček a kol., 2014). Výskyt nežádoucích forem sexuálního chování v období dospívání souvisí dle Hamanové (in Machová, Kubátová a kol., 2015) s liberalizací sexu, rozšířením sexuálních podnětů, negativními sociálními jevy ve společnosti (užívání návykových látek, nezaměstnanost, absence smysluplných zájmů apod.) či zaměřením na konzumní styl života. „*Komplikace doprovázející pohlavní nemoci mohou trvale poškodit reprodukční zdraví a vést ke sterilitě, samovolným potratům, předčasnému porodu, nebo život ženy ohrožujícímu mimoděložnímu těhotenství. Mohou také nitroděložně poškodit plod a zanechat trvalé následky.*“ (Machová a Hamanová, in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 170-171). Hlubší souvislosti problematiky vzniku SRCH-D včetně charakteristiky vývojových specifíků období dospívání jsou vymezeny v teoretickém rámci diplomové práce viz podkap. 2.1 Období dospívání (Stuchlá, 2017). Následující text shrnuje teoretická východiska následků **pohlavně přenosných chorob** v oblasti ženského reprodukčního zdraví.

Celosvětově nejvíce postihují pohlavně přenosné nemoci (též venerické choroby, z angl. *Sexually Transmitted Infections: STI*) věkovou skupinu 15-24 let, přičemž častější a snazší je přenos z muže na ženu. Šíření tzv. *klasických pohlavních nemocí* probíhá téměř výhradně pohlavním stykem (kapavka, syfilis, měkký vřed, tzv. čtvrtá a pátá pohlavní nemoc), ze zákona pak podléhají povinnému hlášení. Uvádí se, že jejich vzestup je přímo úměrný nárůstu počtu sexuálních partnerů dospívajících jedinců. V odborné literatuře je popsána řada dalších infekcí, jež se šíří převážně pohlavním stykem – například chlamydiové infekce, infekce lidskými papilomaviry, opar zevního pohlavního ústrojí či infekce HIV (z angl. *Human Immunodeficiency Virus*) (Hamanová, in Kabíček a kol., 2014).

Roztočil a kol. (2011) uvádějí, že přestoupí-li bakteriální původce kapavky (čili *gonorey*) do dělohy a vejcovodů, hrozí vznik pánevního zánětu, jenž může těžce narušit ženské reprodukční zdraví. V důsledku zánětu vejcovodů a jejich následné neprůchodnosti může dojít k neplodnosti či mimoděložnímu těhotenství. U gravidních žen může kapavčitá infekce způsobit samovolný potrat, předčasný porod či odumření plodu. Perinatálně se pak infekce přenáší do očí plodu, čímž vzniká zánět spojivek novorozence (Machová a Hamanová, in Machová, Kubátová a kol., 2015). Poláčková (2016) uvádí, že mezi nově hlášenými pohlavními infekcemi v České republice je nejfrekventovanější pohlavní nemocí syfilis (neboli *příjice, lues*), jejíž průběh je popisován ve třech stádiích od tvrdého vředu, přes chřipkovité příznaky po pozdní orgánovou syfilitidu. V případě transplacentárního přenosu infekce na plod (tzv. *lues congenita*, od pátého měsíce gravidity) dochází k riziku potratu, předčasného porodu či porodu mrtvého plodu. Časná vrozená syfilis zahrnuje specifické projevy infekce hned po narození nebo během prvního roku života (postižení kůže, sliznic, jater a dalších orgánů). Pozdní syfilis se pak projevuje nejčastěji od pátého roku života s maximem změn v pubertě (postižení rohovek, zubů, vnitřních orgánů, hluchota aj.) (Hamanová, in Kabíček a kol., 2014; Poláčková, 2016). V důsledku měkkého vředu (neboli *ulcus molle*) u žen vznikají měkké bolestivé vředy v genitální oblasti, které následně způsobují mnohočetné defekty. V souvislosti s těhotenstvím nejsou dle Roztočila a kol. (2011) informace o riziku měkkého vředu pro vznik postižení vyvíjejícího se plodu. Čtvrtá pohlavní nemoc (čili *granuloma inguinale*) způsobuje otoky zevních pohlavních orgánů, je popsáno perinatální riziko nákazy plodu při průchodu infikovanými porodními cestami. Infekce pátou pohlavní nemocí (čili *lymphogranuloma venereum*) postihuje lymfatické uzliny, u žen velmi často také uzliny pánevní – dochází k jejich bolestivosti a zhnisání. O přenosu na plod nejsou známy informace (Roztočil a kol., 2011; Poláčková, 2016).

Následky chlamydiové infekce, celosvětově nejrozšířenější sexuálně přenosné bakteriální infekce, jsou hluboký pánevní zánět, chronická pánevní bolest, neplodnost (způsobená poškozením sliznice vejcovodů, a to s 7,7x vyšším rizikem neplodnosti oproti zdravým ženám) či mimoděložní těhotenství. „*Nákaza chlamydiemi představuje významný zdravotní problém dívek a mladých žen, věk pod 20 let zvyšuje riziko této infekce téměř dvojnásobně.*“ (Hamanová, in Kabíček a kol., 2014, s. 275). Výskyt chlamydiové infekce je častý společně s HPV infekcí a/nebo s kapavkou. U žen infekce vyvolává často bezpříznakový zánět močové trubice a děložního hrdla, jenž se může šířit do dělohy a vejcovody do dutiny břišní. V graviditě je infekce spojena s předčasným porodem

a perinatálně vzniklým zánětem spojivek či dalších tkání (nosohltanu, středního ucha, dýchacích cest, zevního genitálu) novorozence (Hamanová, in Kabíček a kol., 2014; Roztočil a kol., 2011). Infekce lidskými papilomaviry (*Human Papillomavirus: HPV*) se vyskytuje v několika typech, přičemž některé z nich jsou onkogenní a podílejí se zejména na vzniku karcinomu děložního hrdla. Ukázalo se, že výskyt infekce mezi sexuálně žijícími 18-25letými ženami dosahuje až 40 %. Kromě pohlavního styku se HPV přenáší předměty, prsty a z matky na plod – zejména perinatálně. Dalšími karcinomy spojenými s některými typy HPV jsou karcinom vulvy, vaginy nebo konečníku, dále karcinomy hlavy a krku (dutiny ústní, dutiny nosní, hrtanu aj.). Benigní typy HPV způsobují vznik genitálních bradavic (*condylomata accuminata*) na vulvě, mimo vulvu pak na děložním čípku, v močové trubici a kolem konečníku. Během porodu hrozí přenos HPV na novorozence a vznik výrůstků v jeho hrtanu (Hamanová, in Kabíček a kol., 2014).

Poláčková (2016) specifikuje, že má-li žena čerstvou infekci oparu zevního pohlavního ústrojí (čili *herpes genitalis*), je prokázáno vysoké riziko perinatálního přenosu viru na plod, čímž hrozí zánět spojivek novorozence a vzácně zánět mozku. Infekce se manifestuje puchýřky na zevních reprodukčních orgánech, případně v pochvě či na děložním čípku, z nichž vznikají bolestivé vřídky, které provází zduření uzlin a febrilie. Machová a Hamanová (in Machová, Kubátová a kol., 2015) upozorňují, že dívky a mladé ženy jsou zvýšeně ohrožené infekcí HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), jež vede k rozvoji poruchy buněčné i humorální imunity a konečným stádiem infekce je onemocnění AIDS (čili syndrom získané imunodeficience, z angl. *Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Přenos infekce z matky na plod může nastat v průběhu nitroděložního vývoje, perinatálně či během kojení. Během těhotenství je v Evropě uváděna pravděpodobnost přenosu infekce na plod ve 20-30 %, při porodu se riziko přenosu viru HIV zvyšuje při předčasném odtoku vody plodové (Machala, in Kabíček a kol., 2014; Machová a Hamanová, in Machová, Kubátová a kol., 2015).

2.1.5 Užívání návykových látek

Vzhledem k snadné dostupnosti a vysoké míře společenské tolerance je v našich podmínkách závažným problémem zejména užívání *legálních návykových látek* a *marihuany* (Hoferková a Bělík, 2017). Je prokázána silná souvislost mezi kouřením cigaret a konzumací alkoholu, která je nejčastěji vysvětlována shodnými sociálními podmínkami, při kterých jsou tyto látky konzumovány. Alkohol, tabák a drogy z konopí (marihuana

a hašiš) jsou proto považovány za průchozí drogy, přes něž se uživatelé dostávají k dalším nelegálním drogám (Kyasová, 2003; Hrubá a Žaloudíková, 2009). Užívání legálních návykových látek je ve společnosti vnímáno jako běžný zlozvyk životního stylu. Výsledky *Národního výzkumu užívání návykových látek 2016* v populaci 15+ ukázaly pravidelné denní kouření v posledních 30 dnech u 25,3 % respondentů (34,5 % mužů a 16,5 % žen), nejčastěji ve věkové skupině 45-54 a 25-34 let. Téměř polovina denních kuřáků uváděla nejčastěji 11-20 vykouřených cigaret denně a 31,0 % denních kuřáků kouří více než 20 cigaret denně. Denní konzumaci alkoholu uvedlo 7,7 % respondentů (13,1 % mužů a 2,6 % žen). Alespoň jednou týdně nebo častěji pije alkohol 40,6 % dotázaných. Ve srovnání s výsledky z roku 2012 se prevalence denního kouření v české populaci zvýšila, rozsah konzumace alkoholu se mezi lety 2012 a 2016 nezměnil (Chomynová a Mravčík, 2018, online).

„Rizikové chování v adolescentním věku je nejvíce zastoupeno právě konzumací alkoholu, kouřením cigaret a zkušenostmi s drogami, zejména s marihuanou.“ (Nielsen Sobotková a kol., 2014, s. 47). Kabiček (in Kabiček a kol., 2014) v oblasti užívání návykových látek rozlišuje několik stádií cesty do závislosti. První fází je experiment, z něhož většina jedinců odstoupí a látku dále nevyhledá pro její vlastní účinek. Téměř vždy je experiment motivován sociálně, tedy tlakem vrstevníků. Následuje fáze užívání, kdy v návykové látce jedinec nachází „pozitiva“ například v podobě uvolnění či lepšího statutu ve vrstevnické skupině. Další fází je problémové užívání, kdy se dostávají první problémy spjaté s užíváním návykové látky – problémy ve škole, s policií, zhoršení prospěchu atd. V případě, že užívání návykové látky pokračuje, nastává stádium závislosti. Somatická závislost je definována jako stav adaptace biologických funkcí organismu na danou návykovou látku; v případě jejího vysazení nastávají různé abstinenční příznaky (třes, neklid, zvýšené pocení aj.). Touha opakovaně užívat návykovou látku pak představuje psychickou závislost (Ručková, 2018). Jedinec závislý na návykových látkách je náchylnější k vzniku duševních i orgánových poruch, hůře zvládá stresové situace a obtížněji kontroluje své chování. Vzhledem k nezralosti organismu se u dospívajících jedinců rozvíjí závislost na návykové látce snadněji a rychleji (Hrubá a Žaloudíková, 2009).

Kouření cigaret je považováno za nejčastější příčinu zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí – na následky aktivního či pasivního kouření umírá v České republice každý pátý člověk. Nejčastějšími jsou srdeční a cévní choroby, zhoubné nádory a chronické nemoci dýchacího ústrojí, onemocnění gastrointestinálního traktu a krve (Nielsen Sobotková a kol., 2014). *„Neexistuje žádný jiný faktor životního stylu, jehož ovlivněním by bylo možno*

dosáhnout tak pronikavého zlepšení zdraví, jako je kuřáctví.“ (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015a, s. 62). Konzumace alkoholu se kromě zdravotních důsledků pojí s vyšším výskytem úrazovosti, násilí, kriminality či rizikového sexuálního chování. Dlouhodobé užívání alkoholu způsobuje choroby jater (ztučnění, zánět či cirhózu), záněty sliznice trávicího ústrojí, nemoci věnčitých tepen a psychické poruchy (Vavřínková, in Šulová a kol., 2011). V případě dětí a mládeže Machová (in Machová, Kubátová a kol., 2015d) též upozorňuje nejen na ohrožení vlastní konzumací alkoholu, ale také na riziko oběti užívání alkoholu ze strany rodičů (zanedbávání péče, trvalý stres, rozpad rodiny apod.). Specifika působení **alkoholu a cigaretového kouře** na ženské reprodukční zdraví (menstruační cyklus, proces oplození, průběh těhotenství, vývoj plodu a porod) jsou teoreticky rozpracovány v diplomové práci viz podkap. 2.3 Účinky alkoholu a nikotinu (Stuchlá, 2017).

2.2 Sociální prostředí a rizikové chování dospívajících

Formování a růst osobnosti pod vlivem řady vnějších podnětů, jež mohou být vědomé i nevědomé, přírodní a společenské, je označováno jako **socializace**. V průběhu procesu socializace čili vrůstání do společnosti dochází k utváření osobní identity jedince, a to v kontextu působení prostředí a vzorů, které jsou v něm obsaženy. V souvislosti se skutečností, že se jedinec nepřizpůsobuje pouze požadavkům rodičů, učitelů a spolužáků, ale je vystavován mnoha dalším životním nárokům, pokračuje socializace po celý život. Prostřednictvím procesu socializace se člověk učí, čemu lidé v okolní kultuře věří a jaké od něj očekávají chování – jedná se tedy o transmissi hodnot, norem, idejí a vzorců jednání z jedné generace na druhou. Užší termín pak představuje **výchova**, jíž Kořa (in Jedlička a kol., 2015) pojímá jako řízené a vědomé působení rodičů, učitelů a dalších výchovných pedagogů. „*Na socializaci se podílí celá řada institucí a činitelů. Mezi základní jsou obvykle zařazovány rodina, škola, vrstevníci a média.*“ (Stašová a kol., 2015, s. 10).

Dolejš a kol. (2014) specifikují, že k sladění individuálních a společenských požadavků a očekávání zpravidla dochází právě uprostřed **období adolescence**. Psychosociální vývoj v adolescenci zahrnuje poměrně složité vztahy s primární rodinou a budování nových sociálních relací – zejména s vrstevníky. Již s nástupem puberty projevuje jedinec netoleranci a negativismus vůči autoritám (rodičům a pedagogům), jejich názorům, radám a hodnotám. Ve věku 14 až 15 let projevuje dospívající za podpory ostatních vrstevníků zájem o nové aspekty života a experimentování s novými zážitky, čímž dochází

k získávání zkušeností s kouřením cigaret, pitím alkoholu či sexualitou. Následují preference společenských aktivit, zvýšená investice dospívajícího jedince do vztahů s vrstevníky a sdílení společných cílů a zkušeností (Dolejš a kol., 2014; Kořa, in Jedlička a kol., 2015). V momentě, kdy dojde k dostatečné separaci adolescenta od rodičů a dalších dospělých autorit, nastane postupné znovupřijetí jejich role – jejich požadavky adolescent hodnotí jako přijatelné. V závěrečné etapě vývoje identity dospívajících nastává stabilizování pojetí vlastní jedinečnosti, autonomie a nezávislosti. Adolescent zároveň přijímá kodex morálního smýšlení a jednání, stabilní systém hodnot, postojů a světonázor (Dolejš a kol., 2014).

2.2.1 Životní styl dospívajících: zjištění výzkumných studií

Hamanová a Csémy (in Kabiček a kol., 2014) uvádějí, že SRCH-D kromě hlavních tří okruhů (zneužívání návykových látek, projevy v psychosociální oblasti a projevy v oblasti reprodukční) zahrnuje též chování ohrožující primárně zdraví, kam patří zejména nezdravé stravovací návyky – někdy hraničící s poruchami příjmu potravy. Dále nedostatek pohybu a sedavý způsob života, jenž má často nadměrnou vazbu na počítač či televizi. Životním stylem 11, 13 a 15letých školáků se dlouhodobě zabývá *mezinárodní výzkumná studie HBSC (The Health Behaviour in School-aged Children)*. Ve čtyřletých intervalech pod záštitou WHO mapuje pohybovou aktivitu, trávení volného času, užívání alkoholu, tabáku a marihuany, šikanu a další determinanty zdraví dětí a dospívajících v kontextu rodiny, školy a vrstevníků. Studie vychází ze stanoviska WHO, z něhož vyplývá, že životní styl v dospělosti je výsledkem vývoje v dětství. V současné době je do šetření zapojeno 49 zemí a regionů z celé Evropy a Severní Ameriky, Česká republika se účastní od roku 1994 (HBSC, 2019, online).

Dle výsledků nejnovější studie HBSC, jež proběhla v roce 2018, došlo v oblasti **stravovacích návyků** českých školáků k meziročnímu zlepšení. Ukázalo se například, že téměř polovina dotázaných denně sní alespoň jeden kus ovoce, u zeleniny se to týká 37 % z nich. Ve srovnání s rokem 2014 došlo k nárůstu konzumace ovoce a zeleniny, a to výrazně nad mezinárodním průměrem. V oblasti každodenní konzumace sladkostí došlo oproti datům z roku 2010 k třetinovému poklesu. Na druhé straně došlo k nárůstu v pití energetických nápojů, minimálně dvakrát týdně je pije 11 % 13 a 15letých. Dále bylo zjištěno, že 49 % 11-15letých školáků snídalo každý školní den. Zajímavá je skutečnost, že snídalo více chlapců než dívek. S rostoucím věkem tento pozitivní návyk oslabuje,

11letých školáků snídalo 57 %, v případě 15letých již 42 % (Kalman a Pavelka, 2018, online).

Nepříznivý vývoj byl zaznamenán v **pohybové aktivitě** českých školáků. Ve srovnání s předchozími studii dochází k výraznému snížení pohybové aktivity. Zatímco v roce 2002 alespoň jednu hodinu denně trávilo pohybem 30 % chlapců a 22 % dívek ve věku 11 až 15 let, v roce 2018 tomu tak bylo u 22 % chlapců a 15 % dívek. Z hlediska pouze 15letých se pak jednalo o 17 % chlapců a 10 % dívek. Zajímavé je zjištění, že oproti roku 2014 došlo k nárůstům 11letých školáků osvobozených z tělesné výchovy (23,4 %). Meziroční srovnání ukazuje výrazný nárůst dětí s nadměrnou hmotností. S problémem s hmotností se potýká asi pětina českých 11-15letých - mají buď nadváhu (17,7 % chlapců, 11,5 % dívek) či trpí obezitou (8,9 % chlapců, 3,3 % dívek). Socioekonomický faktor potvrdil, že dvojnásobně vyšší riziko vzniku obezity vykazují děti z hůře situované rodiny ve srovnání s dětmi ze střední třídy (trojnásobně vyšší riziko pak oproti dětem z bohatších poměrů). Naproti tomu 5 % dotázané populace mělo podváhu, dlouhodobý trend je i v tomto protipólu lehce rostoucí. V souvislosti se sebehodnocením, tedy body image dotázaných (vnímání vlastní hmotnosti) vědci zjistili, že pětina dívek hodnotí svou postavu jako tlustou, ačkoli je jejich hmotnost v normě. Naopak 29 % dívek s nadváhou či obezitou si tuto skutečnost nepřipouští, u chlapců tomu tak bylo u 41 % (Čepelíková, 2019, online; Kalman, 2018, online).

V oblasti **trávení volného času** se ukázalo, že pokud jej dospívající tráví organizovaně (zájmové kroužky, kluby apod.), vykazují vyšší životní spokojenost, lepší školní výsledky a nižší výskyt pravidelného kuřáctví. Mezi nejčastější neorganizované aktivity dle výsledků studie patří četba, hraní stolních her, chození do kina, trávení času s vrstevníky (park, sídliště, nákupní centrum). V souvislosti s tzv. nicneděláním ve volném čase (gauč, postel) byla prokázána nižší životní spokojenost a horší studijní výsledky. Bylo zjištěno, že téměř desetina českých žáků ve věku 11 až 15 let vykazuje znaky problémového užívání **sociálních sítí**. Intenzivně se na sociálních sítích pohybuje 17,9 % školáků. Prudký nárůst času stráveného online nastává mezi 11. a 13. rokem (u chlapců zhruba o jednu třetinu, u dívek pak o více než dvojnásobek). Dívky jsou statisticky ve vyšším riziku problémového užívání sociálních sítí než chlapci. Online komunikaci o osobních záležitostech (tajemství, pocity, obavy) preferuje 22,5 % školáků oproti komunikaci tváří v tvář. Výsledky ukázaly, že více než polovina rodičů neví, co jejich potomci na internetových sítích dělají, v případě

uživatelů s problémovými rysy šlo až o dvě třetiny neinformovaných rodičů (Kalman a Pavelka, 2018, online).

Data z let 2014 a 2018 ukázala, že mezi českými dospívajícími došlo k poklesu v oblasti **kouření cigaret**. Ještě v roce 2010 patřila Česká republika mezi pětici zemí s nejvyšším výskytem pravidelného užívání tabáku a marihuany v Evropě, aktuální výsledky potvrzují zařazení do evropského průměru. Každý den kouří cigaretu 8 % chlapců a 7 % dívek ve věku 15 let, alespoň jednou týdně kouří cigaretu 11 % 15letých školáků a alespoň jednou v životě kouřilo cigaretu 40 % z nich (v roce 2010 tomu bylo téměř u tří čtvrtin). Stále platí, že častěji s cigaretami experimentují dívky než chlapci. Co se týče užívání marihuany, zůstávají čeští školáci nad evropským průměrem – účinky marihuany vyzkoušelo alespoň jednou za rok 20 % 15letých chlapců a 17 % stejně starých dívek. Alespoň jednou v posledních 30 dnech konzumovalo marihuanu 8 % chlapců a 7 % dívek ve věku 15 let. Mezi žáky ve věku 13 až 15 let proběhla v roce 2016 čtvrtá vlna *Celosvětového průzkumu užívání tabáku mezi mládeží (GYTS)*. Výsledky ukázaly, že 14 % chlapců a 16,6 % dívek v současné době kouří cigarety (kdykoli během posledních 30 dnů). Silní kuřáci, tedy kouřící cigarety 20 a více dní během posledních 30 dní, pak tvořili celkem 5,8 % (5,8 % chlapců a 5,9 % dívek). V domácím prostředí bylo během posledních sedmi dní tabákovému kouři vystaveno 32,9 % chlapců a 37,2 % dívek. Náchylnost k užívání tabáku v budoucnu byla dle výsledků vyhodnocena celkem u 22,5 % žáků (19,8 % chlapců a 25,2 % dívek). Kouřit jinou osobu ve školní budově či na školním pozemku během posledních 30 dní vidělo celkem 35,4 % zúčastněných žáků (SZÚ, 2016, online). V **konzumaci alkoholu** jsou dle výsledků studie HBSC čeští adolescenti nadprůměrní ve srovnání se sledovanými zeměmi, přesto meziročně došlo k dynamickému poklesu v užívání. Alespoň jedenkrát týdně pije alkohol 17 % 15letých školáků, opakovanou opilost uvedla téměř třetina z nich, první zkušenost s alkoholem před čtrnáctým rokem mělo 25 % školáků (v roce 2002 tomu bylo u téměř 75 %) (Kalman a Pavelka, 2018, online). Nejnovější výsledky *Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*, celoevropské studie probíhající ve čtyřletých intervalech mezi mládeží ve věku 15 až 16 let, sdělují, že v roce 2019 pití nadměrných dávek alkoholu (pět a více sklenic při jedné příležitosti) alespoň jedenkrát v uplynulém měsíci uvedlo 40,8 % chlapců a 36,1 % dívek. Zkušenost s opilostí v posledním roce uvedlo 38,5 % mladistvých, přičemž výskyt opilosti u dívek a chlapců je vyrovnaný (Chomynová a kol., 2019, online).

2.2.2 Rodina

Rodina je považována za primární společenskou skupinu – poskytuje dítěti a dospívajícímu první model společnosti, má významný vliv na formování osobnosti a je nezastupitelná v socializačním procesu jedince (Nielsen Sobotková a kol., 2014). „*Rodina jednak zajišťuje uspokojování biologických potřeb dítěte, zajišťuje podmínky pro zrání a růst, jednak jej připravuje na přijetí rolí a vzorů jednání. Právě v rodinném společenství se kladnou základy budoucího jednání mimo rodinu.*“ (Kořa, in Jedlička a kol., 2015, s. 35). Stašová a kol. (2015) uvádějí, že při socializaci mají v rodinném prostředí klíčovou úlohu příklady – vzorové podněty, na jejichž základě si jedinec osvojuje hodnoty, hodnotové orientace a normy chování. Výchovné působení vzorů se uskutečňuje ve třech rovinách: v rovině vztahů mezi členy navzájem a ve vztahu člena rodiny k ostatním členům, v rovině identifikace s rodiči a v rovině poučení, tedy v předávání tradic, smyslu života apod. Sílu rodičovských vzorů potvrdil výzkum z roku 2009, jenž zjišťoval, jaké osoby považují české děti ve věku 6-17 let za své životní vzory. Ukázalo se, že více než třetina dotázaných spatřovala životní vzor v osobě rodiče. Častěji byl volen rodič stejného pohlaví, z čehož lze usuzovat na budování pohlavní identity. Mladší děti více než starší volily rodiče jako svůj životní vzor, což v nejstarší věkové kategorii (15-17 let) potvrzuje souvislost s nástupem potřeby získávat vlastní autonomii. V uvedené věkové kategorii zároveň poklesla volba matky a zvýšil se podíl výběru otce (Stašová a kol., 2015). Imflaufová (in Kabíček a kol., 2014) rozlišuje ze strany rodičů následující potřeby dospívajících: čas, podporu a toleranci, pozitivní vzory, ocenění a pravdivost. Z hlediska vzorů chování, přejímání norem a pravidel jednání jsou pro adolescenta významní vrstevníci a vlastní členství v referenční vrstevnické skupině (viz oddíl 2.2.3).

Rodinné prostředí lze dle Krause (in Kraus et al., 2015) z hlediska socializačního faktoru charakterizovat ve třech oblastech. První jsou *demograficko-psychologické podmínky*, jež představují celkovou strukturu rodiny (úplnost či neúplnost rodiny, věk rodičů, počet dětí, aspekty působení jednotlivých členů) a její vnitřní stabilitu (vztahy mezi členy, emocionální atmosféra). Další oblastí jsou *materiálně-ekonomické faktory*, které zahrnují profesi a zaměstnanost rodičů, finanční zajištění, kvalitu bydlení a materiální podmínky pro zájmy dětí. Třetí skupinou je *kulturně-výchovná oblast*, v níž se odráží hodnotová orientace a vzdělání rodičů, životní styl rodiny a využívání volného času. Za nejdůležitější faktory rodinné harmonie, funkčnosti a stability z hlediska normálního čili zdravého fungování rodiny považuje Šulová (in Šulová a kol., 2011) tvořivost, jasně

vymezené role, jasnou komunikaci, způsob vyjadřování konfliktů a účinnost interakce při jejich řešení. Dle autorů zaměřených na rodinu a její výzkum je fungující rodina schopna kreativně řešit nové situace, měnit rodinnou strukturu, vztahy rolí a pravidel. Barnhillova konceptualizace zdravé rodiny uvádí čtyři rodinná témata: *dimenze individuace a vzájemnosti* (podpora osobního růstu členů, pocit blízkosti a sounáležitosti), *dimenze pružnosti a stability* (reagování na změny, pocit jistoty a neměnnosti), *dimenze jasné percepce sebe i druhých a jasné komunikace* (komunikace bez dvojných vazeb a zamlžování) a *dimenze vzájemnosti rolí a jasných hranic mezi generacemi* (možnost zastupování a doplňování v rolích dle potřeby) (Šulová, in Šulová a kol., 2011).

V současné době lze ve společnosti charakterizovat jisté trendy, jež mohou mít na rodinu nepříznivý dopad. Jedná se zejména o tendenci odkládat sňatek a rození dětí na pozdější dobu, snižování porodnosti a vyšší míru rozvodovosti. Odborníci poukazují na změny ve struktuře forem rodinného soužití, tedy nárůst nesezdaných soužití, neúplných rodin a přibývání úmyslně bezdětných soužití. Uvedené trendy ukazují na sílící individualismus ve společnosti, tedy prosazování individuálních zájmů nad zájmy rodinné (Kraus, in Kraus et al., 2015). Pro současnou rodinu je dle Nielsen Sobotkové (2014) typická demokratizace, tedy že žena má stejná práva a povinnosti jako muž a na děti je nahlíženo spíše jako na partnery. Častý je výskyt dvoukariérového soužití, jednotlivé generace žijí odděleně, schází společně trávený čas a rodiny se diferencují dle své socioekonomické úrovně.

V souvislosti s **rodinnými faktory vzniku SRCH-D** je dle Imflaufové (in Kabíček a kol., 2014) hlavním ochranným faktorem harmonické rodinné prostředí a fungující interakce v rodině. Výzkum ukázal, že dospívající ve věku 12-17 let, kteří častěji večeří doma společně s rodiči, jsou s menší pravděpodobností uživateli alkoholu a jiných drog. Z hlediska rodičovského stylu byl příliš autoritativní přístup jednoho z rodičů či naopak zvýšeně benevolentní přístup bez stanovení hranic dáván do souvislosti s vyšším výskytem SRCH-D. Jako výrazně rizikový faktor byl prokázán striktně autoritativní otec a současně ochránářská matka. Také výsledky dalších českých a slovenských studií ukázaly, že v případě chlapců závisí míra problémového chování na míře důslednosti otce, přičemž zde působí kombinace lhostejnosti matky s poskytováním autonomie od otce, u děvčat je problémové chování dáváno do souvislosti s vnímanou hostilitou a direktivností rodičů. Jedinci s projevy SRCH-D častěji pocházejí z rodiny jednoho rodiče. Významná asociace byla prokázána mezi nízkou rodinnou resiliencí a rizikovým chováním adolescentů (Nielsen

Sobotková, 2014). Odborníci shrnují následující faktory v rodině, jež se podílejí na vzniku SRCH-D: nedostatečná komunikace v rodině, dysfunkční rodina, chronicky nemocní rodiče - včetně závislosti na návykových látkách, ztráta člena rodiny, zanedbávání či zneužívání dětí a mizení širších rodinných vazeb. Mezi ochranné faktory naopak patří nepřítomnost rozporu mezi hodnotami rodiny a vrstevníků dospívajícího jedince, neautoritativní podpora adolescenta a jeho přijetí takového, jaký je či duchovní orientace v rodině (Imflaufová, in Kabíček a kol., 2014). Čablová a Miovský (2013) upozorňují, že rizikový faktor, jenž působí na jednu osobu, nemusí být rizikovým pro jinou osobu a zároveň ne každý jedinec vystavený působení rizikových faktorů se pod jejich vlivem začne chovat rizikově.

Protektivními a rizikovými faktory sociálního a zdravotního vývoje školní mládeže – duševním zdravím, sociálními vztahy a podmínkami života dětí a dospívajících se zabývá *mezinárodní projekt SAHA (The Social And Health Assessment)*. Data do české části projektu SAHA byla získána v letech 2003-2004 mezi dospívajícími z městských oblastí ve věkových kohortách 12 a 14 let. Výsledky ukázaly vyšší výskyt antisociálního chování, tedy chování namířeného proti přijatým a uznávaným normám a zvyklostem, u adolescentů obou nezaměstnaných rodičů. Vyšší míra antisociálního chování se objevila u dospívajících vyrůstajících v rodině s nejistou a nedůslednou výchovou, v níž rodiče nejsou adolescentem vnímáni jako osoby, jež o ně projevují zájem (nekontrolují jejich chování, nejsou vřelí). Zájem pak adolescenti pravděpodobně hledají ve vrstevnické skupině, která bývá zdrojem problémového chování (Nielsen Sobotková, 2014). Odborníci dále poukazují na skutečnost, že více kouří děti, které si nevěří či nejsou doma spokojené (Bachárová, 2009).

Foltová (2012) ve svém výzkumu faktorů ovlivňujících rizikové chování 15letých adolescentů (na straně rodičů a vrstevníků sledovaných respondentů) upozorňuje na skutečnost, že rodiče fungují jako modely chování – představují nejsilnější prediktor chování dospívajících. V rámci zjišťování, jak důležité jsou pro adolescenta názory blízkých osob, se ukázalo, že názor matky je důležitý pro cca 97 % dospívajících. Kouřící rodič, rodič nadměrně užívající alkohol či dlouhodobě nezaměstnaný rodič dává svému potomkovi signál, že toto chování je v rámci normy. Výsledky výzkumu však ukázaly, že chování rodičů nemusí mít přímý vliv na rizikové chování dospívajících potomků. Dle Foltové působí rodiče na rizikové chování adolescentů nepřímo – představují tedy spíše moderující činitel jejich rizikového chování tím, že hrají roli ve výběru přátel adolescentů. Bylo zjištěno, že si rizikovní jedinci mnohonásobně častěji vybírají za kamarády rizikové jedince, přičemž

názor rodičů představuje při výběru signifikantní aspekt. Kouří-li rodiče adolescentů či pijí alkohol, je vliv vrstevníků na užívání návykových látek vyšší (Foltová, 2012).

Ve vztahu k užívání alkoholu bylo prokázáno, že dospívající jedinci z rodin s jedním rodičem jsou více ohroženi než adolescenti z úplných rodin. Co se týče výchovného stylu současné studie ukazují, že autoritativní (s přiměřenou vnímavostí a mírou požadavků na dítě) a shovívavý (s vysokou vnímavostí a nízkými požadavky na dítě) výchovný styl má nižší prevalenci užívání alkoholu dospívajících než autoritářský (s vysokými nároky a nízkou vřelostí k dítěti) a zanedbávající (s nízkými nároky i vřelostí) rodičovský styl. Genderové studie prokázaly, že dívky jsou k užívání alkoholu v rodinném prostředí citlivější, vykazují vyšší konzumaci než chlapci. V souvislosti se studiem rizik poskytování alkoholu mezi sourozenci se ukázalo, že rodiče negativněji reagují na návrat domů v opilosti u staršího dítěte než u mladšího sourozence (Čablová a Miovský, 2013). V souvislosti s vlivem rozpadu primární rodiny na chování adolescentů se ukázalo, že čtvrtina dospívajících jedinců, jejichž rodiče se rozvedli před šesti lety, s větší pravděpodobností užívá drogy a alkohol, dříve začínají být sexuálně aktivní a častěji kouří cigarety. Dívky, jejichž rodiče se rozvedli v dětském věku, nastupuje dříve puberta, mají více sexuálních partnerů a jsou častěji předčasně těhotné ve srovnání s dívkami z úplných rodin (Pavlát, 2013).

2.2.2 Vrstevnické skupiny

Oborníci se shodují, že v období puberty a dospívání mají vrstevnické vztahy zásadní význam, hrají důležitou roli v psychickém a sociálním vývoji dospívajícího jedince. Ve vrstevnické skupině si jedinci dle vývojových psychologů poskytují uznání, kooperaci, empatii a společné zážitky – oproti vztahům s rodiči či učiteli dochází mezi vrstevníky k vzájemné akceptaci jakožto plnohodnotně fyzicky a psychicky vyspělých jedinců. Vztahy ve vrstevnických skupinách představují pro adolescenty zdroj sociálního učení, umožňují vzájemnou výměnu názorů, pocitů i vzorců chování (Nielsen Sobotková a kol., 2014). Krejčová (2011) uvádí, že budováním vztahů s vrstevníky dochází k přemostění od semknutých vztahů s členy primární rodiny k intimním vztahům s budoucími partnery. „*Způsob, jak adolescent hodnotí sám sebe, závisí výrazně na tom, zda je akceptován specifickou skupinou, nikoliv školou jako širším společenským celkem.*“ (Kořa, in Jedlička a kol., 2015, s. 42). Zhruba od šedesátých let 20. století odborníci hovoří o tzv. *subkultuře mládeže*, jež zahrnuje specifický životní styl, systém hodnot, zvyklostí, norem a sankcí.

Skupiny vrstevníků představují v adolescenci významný socializační činitel, přičemž záleží na zvolené referenční skupině, která má pro dospívajícího jedince jak normativní, tak srovnávací funkci. Za pozitivní referenční skupiny jsou považovány takové, do kterých by jedinec chtěl patřit, naproti tomu negativní referenční skupiny adolescent odmítá (Kot'a, in Jedlička a kol., 2015).

Prokázalo se, že kvalita a intenzita vlivu vrstevnické skupiny na jedince závisí na kvalitě a intenzitě jeho vztahu s rodinou. Snížený vliv rodičů bývá kompenzován intenzivnějším kontaktem adolescenta se skupinou vrstevníků, jež za účelem přijetí společných aktivit a cílů užívá u některých členů skupinový nátlak. V důsledku touhy adolescenta být ve skupině oblíbený a nebýt v případě nesouhlasu ze skupiny vyloučený dochází ke konformitě čili přijetí názorů skupinové většiny (Dolejš a kol., 2014; Fontana, 2003). Dle odborníků se konformita častěji projevuje u mladších adolescentů (13 až 14 let) a u jedinců s nedostatečným rodinným, sociálním nebo ekonomickým zázemím. Vysoká konformita dospívajících jedinců je jedním z rizikových faktorů pro účast na antisociálních a delikventních aktivitách (Dolejš a kol., 2014). V souvislosti s problematikou SRCH-D je upozorňováno na vrstevnickou konformitu jakožto významný prediktor konzumace alkoholu, kouření cigaret, rizikového sexuálního chování apod. České a slovenské studie prokazují úzkou vazbu mezi rizikovým chováním adolescenta a vlivem vrstevníků, jedná se např. o rozvoj poruch příjmu potravy či užívání návykových látek. Rovněž výsledky české části projektu SAHA ukázaly signifikantní vazbu mezi rizikovým chováním dospívajících jedinců a mírou jejich kontaktů s vrstevníky vykazujícími projevy rizikového chování (Nielsen Sobotková a kol., 2014). Zajímavé je zjištění, že rizikovní adolescenti pro vznik SRCH-D vyhledávají 2,3krát častěji společnost starších, případně dospělých osob než neriziková skupina dospívajících respondentů. S rizikovostí adolescenta se dle výzkumu také zvyšuje jeho míra důležitosti být oblíbeným u ostatních vrstevníků (Foltová, 2012).

Csémy a kol. (2014) ve spojitosti s nižší oblibou v kolektivu, špatnými vztahy s rodiči, častým trávením volného času s partou či nízkou oblibou školy prokázal vyšší úroveň agresivního chování. Agresivní chování je formou psychosociálních poruch čili narušených interakcí mezi chováním dítěte, adolescenta a jeho rodinným nebo širším sociálním prostředím. V posledních třiceti letech je odborníků v oblasti výskytu psychosociálních problémů mladistvých pozorovatelný nárůst. Častým zdrojem narušených interpersonálních vztahů bývá odmítavé a citově chladné rodičovské prostředí, nedostatek zájmu o dítě a hostilita. Vystupňovanou agresí je šikana čili opakovaná agrese jedince

nebo skupiny vůči jiné bezbranné osobě či skupině (Machková, in Machová, Kubátová a kol., 2015). V souvislosti se školní šikanou Čáp (in Kabíček a kol., 2014) upozorňuje na kyberšikanu, která je nebezpečná zejména pro svou časovou neohraničenost, rychlost a množství přihlížejících. Často je dle autora obětí šikany ve školní třídě též obětí kyberšikany. Pro agresora šikany je charakteristická fyzická zdatnost, sebestřednost, touha prosadit se, ovládat druhé a absence pocitů viny. Dívky šikanují manipulativním chováním, chlapci častěji volí fyzické násilí. Zajímavé je zjištění, že dívky ve srovnání s chlapci začínají šikanovat dříve. Charakteristickým znakem oběti šikany je odlišnost od skupinové normy – fyzická slabost, neobratnost, obezita, plachost či zvýšená sebekritičnost (Kopecká, 2015; Machková, in Machová, Kubátová a kol., 2015).

2.2.3 Škola

Školní instituce je začleněna do širšího sociálního prostředí dítěte a mladého jedince – aktivně se zabývá jeho rozvíjením, výchovou a vzděláváním. „*Jejím základním úkolem je předávat poznatky i dovednosti vhodnými metodami, snažit se usměrňovat vliv výchovně-vzdělávacího působení, podílet se na socializaci jedince a rozvoji osobnosti.*“ (Gillernová, in Gillernová, Krejčová a kol., 2012, s. 9). V sociologii výchovy jsou zdůrazňovány funkce školy, jimiž jsou *funkce personalizační* (čili formování jedince), *funkce socializační* (ve smyslu snahy o začlenění jedince do vztahů společenských i interpersonálních), *funkce integrační* (zahrnující přípravu pro povolání, rodinný život a pro veřejnou sféru) a *funkce kvalifikační* (čili orientace na výkon, znalosti a kvalifikaci). Socializační působení školy je dlouhodobé, systematické a cílevědomé, při čemž směřuje od vnějšího řízení jednání jedince k seberegulaci, sebevýchově a vlastní odpovědnosti. Vzory a modely ze strany učitelů i spolužáků představují učení napodobováním, neboť předkládají možnosti k identifikaci. Jednou z podstat výchovných prostředků učitele je učení sociálním zpevněním, tedy užitím odměn a trestů. Pro školní prostředí je též charakteristické učení observační (pozorováním) a učení anticipací (očekáváním). Ve vztahu k SRCH-D je ve škole významným sociálně-psychologickým fenoménem projevovaná míra konformity, pro níž je období adolescence obzvlášť citlivým (Gillernová a Horáková Hoskocová, in Gillernová, Krejčová a kol., 2012).

Ve specifickém socializačním prostředí školy jsou za ovlivňující faktory považovány především osobnost učitele, klima školy a školní třídy. Nielsen Sobotková (2014) shrnuje, že výsledky výzkumů ukazují, že se postoj žáků k učitelům a k učení odvíjí zejména

od vlastností osobnosti učitele a jeho postoje k dětem a mladistvým, s čímž souvisí i styl výchovného působení. Oceňován je především demokratický přístup, trpělivost, porozumění pro jednotlivce, spravedlnost, důslednost a smysl pro humor. Odborníci nejčastěji rozlišují následující styly učitelova výchovného působení: *autokratický* (orientace na výkon a kázeň), *liberální s nezájmem o žáka* (lhostejnost ve vztahu k žákům i jejich výkonům), *autokraticko-liberální* (prolínají či střídají se zde výše uvedené styly), *laskavý liberální* (laskavý učitel s malými požadavky na žáky) a *integrační styl* (s přiměřenými požadavky a ochotným přístupem k žákům). Klima školy je utvářeno jejími charakteristikami (způsobem vedení, umístěním, velikostí, vybavením apod.), specifiky školních tříd (genderovými a věkovými odlišnostmi, počty žáků či vztahy mezi nimi) a charakteristikami učitelů a dalších zaměstnanců (způsobem vzájemné komunikace, profesními kompetencemi, stylem výuky aj.) (Gillernová a Horáková Hoskovcová, in Gillernová, Krejčová a kol., 2012). Pozitivní klima školy je spojováno s přiměřenými požadavky na žáky, spravedlivým přístupem a radostí žáků z učení. V případě negativního klimatu dochází ve škole k projevům agrese, šikany, nekázně či zdravotně rizikového chování. V souvislosti s negativním klimatem školy byla prokázána existence přímé úměrnosti mezi pocitem bezpečí žáků ve škole a jejich studijními výsledky (Nielsen Sobotková, 2014). Klima třídy je definováno jako dlouhodobé rozpoložení, jež je typické pro danou třídu - ustálené vnímání, prožívání a reagování zúčastněných. Vztahy ve školní třídě prohlubují a strukturují sociální zkušenost, formují žákovy návyky, postoje a hodnoty a rozvíjejí sociální stránky jeho osobnosti. Vůči ostatním členům skupiny si ve třídě žáci tvoří vertikální strukturu dle sociálního statutu, jenž je dán mírou autority, prestiže či uznání. Rovněž žáci zaujímají horizontální role, které mohou být formální (např. zástupce třídy, nástěnkář, pokladník) či neformální (např. třídní kašpárek, zlobivec, pomocník, intelektuál) (Gillernová a Horáková Hoskovcová, in Gillernová, Krejčová a kol., 2012).

České a slovenské studie dokazují úzký vztah mezi rizikovým chováním dospívajících a tím, jak adolescenti vnímají a prožívají školu. Kladný vztah k školnímu prostředí je považován za významný protektivní faktor v prevenci užívání návykových látek. Výsledky české části projektu SAHA ukazují záporný vztah adolescentů ke škole. Školní klima respondenti hodnotí jako spíše negativní a podporu ze strany učitelů vnímají jako nízkou. Co se týče vztahu mezi rizikovým chováním adolescentů a jejich emocemi ke škole nejlépe hodnotí školu neproblematičtí dospívající, následují mírně problémové typy a nejhůře ji hodnotí adolescenti s vysokou mírou antisociálního chování. Dle výsledků

se čeští adolescenti cítí ve škole bezpečně a s výjimkou vysoce problémových dospívajících považují vzdělání za velmi důležité (Nielsen Sobotková, 2014).

2.2.4 Komunikační média

Současný životní styl dětí a dospívajících je charakterizován nárůstem volného času stráveného u elektronických médií, jež se stala významným komunikačním prostorem a socializačním prostředkem. Ač jsou elektronické sítě nástrojem poučení, zábavy a odreagování, upozorňují odborníci na prudký nárůst uživatelů internetových sítí, jež se pro tři čtvrtiny z nich stala nejdůležitějším zdrojem zpráv. Dvě třetiny uživatelů internetu pak pravidelně operují na sociálních sítích (Kot'a, in Jedlička a kol., 2015). „*Média se stávají důležitým socializačním faktorem, mají výrazný vliv na chování jedince a společnosti, na utváření životního stylu a na kvalitu života vůbec.*“ (Stašová a kol., 2015, s. 38). Svoboda (in Machová, Kubátová a kol., 2015) v souvislosti s užíváním elektronických médií (televize, internetových sítí, počítačových her, herních konzolí apod.) zmiňuje nesnadné rozlišení hranice mezi hobby, zvýšeným užíváním a počínající či rozvinutou závislostí. Důležitým faktorem vlivu médií na uživatele je jeho věk a sociokulturní zázemí. Ukázalo se, že čím méně je jedinec vůči elektronickým médiím z rodiny a ze školy kriticky vybaven, tím více času jimi tráví. Významnou úlohu v této oblasti hraje *mediální gramotnost* jedince, na niž se zaměřuje *mediální výchova* - průřezové téma v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní školy. Mediální výchova si klade za cíl vytváření kritického odstupu uživatele od mediovaných sdělení a nezávislé zapojení do mediální komunikace (Svoboda, in Machová, Kubátová a kol., 2015).

Silnou saturaci českých domácností mediální a virtuální realitou prokazuje Stašová a kol. (2015) prostřednictvím dat z roku 2013, jež mapují životní styl současné rodiny. Některé typy médií se v rodinách vyskytovaly v podstatně vyšším počtu než jednou (mobilní telefony, televize, počítače či notebooky), přičemž vlastnictví nových médií (herní konzole, mp3 přehrávače, iPody) statisticky významně souvisely s počtem dětí v rodině. Přítomnost televizních přijímačů odpovídajících počtu členů v domácnosti deklarovaly dotázané děti všech věkových kategorií do 18 let jako samozřejmost a standard. Podobný výzkum ukázal, že rodiny, jež byly vybaveny větším množstvím mediálních zařízení, vykazovaly méně společně strávených chvil u stolu a menší spokojenost s rodinným životem a volným časem (Stašová a kol., 2015; Stašová, in Kraus a kol., 2015).

Odborníci se shodují, že nadměrné trávení volného času sledováním elektronických médií představuje rizikový faktor pro zdravý fyzický i psychosociální vývoj dětí a dospívajících. Jedná se zejména o rizika související s pohybovým systémem (dlouhodobé sezení, nadváha), nervové poruchy a poruchy spánku či riziko poškození zraku. V oblasti psychosociálního vývoje jsou negativa spatřována v oblasti zanedbávání rozvoje sociálních dovedností (aktivní komunikace tváří v tvář), nápodoby ve vztahu k násilí (drastická videa či počítačové hry), vytváření náhradního virtuálního života (zejména u dospívajících jedinců) či zkresleného obrazu světa (Svoboda, in Machová, Kubátová a kol., 2015). Ve vztahu k SRCH-D s rostoucím časem tráveným u obrazovek prokazují výsledky studie HBSC větší sklony k užívání návykových látek ve srovnání s neuživateli sociálních sítí a uživateli, jež operují na sociálních sítích v obvyklé míře. Problematické uživatele sociálních sítí charakterizuje též nízká životní spokojenost, zvýšené riziko deprese, šikany, kyberšikany a disharmonické vztahy v rodině i mezi vrstevníky (Kalman a Pavelka, 2018, online).

2.3 Metodika a výsledky literárních rešerší

První rešeršní činnost proběhla v březnu 2016 v rámci tvorby teoretických východisek diplomové práce, jež se zabývala problematikou informovanosti dospívajících dívek (žákyň 9. tříd základních škol) o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví. Ve spolupráci s knihovnicí speciální studovny *Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje* Mgr. Lindou Hajžmanovou byly k formulaci rešeršního dotazu uplatněny výchozí klíčové pojmy: alkohol - dospívající dívky - informovanost - nikotinismus - pedagogický výzkum - reprodukční zdraví - výchova ke zdraví. V průběhu vyhledávání v informačních zdrojích byla klíčová slova v rešeršních dotazech dále přizpůsobována výsledkům vyhledávání. Rešeršní strategie obsahovala jazykové vymezení čeština, angličtina a časové vymezení publikačního období 2006-2016. Uplatněny byly následující informační zdroje: katalogy SVK PK a jiných knihoven, katalogy souborné, katalog Pedagogické knihovny J. A. Komenského, Česká národní bibliografie (bibliografická databáze českých článků a statí 1991-2010), portál Jednotná informační brána (české a zahraniční katalogy a databáze) – ze zahraničních databází zejména EBSCO, ProQuest, SpringerLINK a ScienceDirect. Výsledkem bylo 29 knih a sborníků, 20 článků a statí a dva elektronické zdroje, další informační materiály byly získány volným vyhledáváním na internetu s rozšířeným hledáním prostřednictvím vyhledavače Google Scholar.

V červenci 2019 byly provedeny dvě rešerše k získání podkladu pro výběr klíčových pramenů studia tematicky vlivu sociálního prostředí dospívajících dívek (žákyň 9. tříd základních škol) na životní styl a rizikové chování v kontextu reprodukčního zdraví. Na základě konzultace s touž knihovnicí byly nejdříve vyhledávány informační zdroje zaměřené na životosprávou dospívajících dívek a souvislost životního stylu s ženským reprodukčním zdravím. Metodické rešeršní postupy zahrnovaly jazykové vymezení čeština, angličtina a časové vymezení publikačního období 2009-2019. Použity byly informační zdroje: katalogy SVK PK a jiných knihoven, katalogy souborné, databáze MEDVIK, portál knihovny.cz, licencované zahraniční databáze EBSCO a ProQuest Central. Vyhledáno bylo 33 knih a sborníků, 13 článků a statí a tři elektronické dokumenty, další zdroje byly získány volným vyhledáváním na internetu prostřednictvím vyhledavače Google Scholar. Následovala rešeršní činnost zaměřená na sociální prostředí v kontextu rizikového chování dospívajících dívek, vzhledem k úzké specifikaci rešeršních dotazů bez časového omezení, s jazykovým vymezením rovněž čeština, angličtina. Uplatňovaná klíčová hesla v rešeršních dotazech byla rovněž formulována a upravována dle výsledků vyhledávání. Použitými informačními zdroji byly: katalogy SVK PK a jiných knihoven, katalogy souborné, databáze MEDVIK, databáze Národního pedagogického muzea a knihovny J. A. Komenského, portál knihovny.cz, licencované zahraniční databáze EBSCO a ProQuest Central. Výsledkem bylo 25 knih a sborníků, 39 článků a statí a pět elektronických dokumentů, další materiály byly vyhledány volným vyhledáváním na internetu s rozšířeným hledáním prostřednictvím Google Scholar.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Ústředním záměrem výzkumného šetření je životní styl a aspekty sociálního prostředí dospívajících dívek – žákyň 9. tříd základních škol v okresech Beroun (Středočeský kraj) a Rokycany (Plzeňský kraj). Při popisu a analýze jednotlivých *oblastí životního stylu* je snahou zmapovat též *rizikové chování dospívajících dívek a subjektivní hodnocení sebe samých v kontextu sociálního prostředí*, jež prezentují rodiče, sourozenci, spolužáci a kamarádi. Předmětem realizovaného výzkumu je tudíž hlubší poznání životního stylu dospívajících dívek – potenciálních budoucích matek a subjektivních a sociálních souvislostí *ve vztahu k reprodukčnímu zdraví*. Podnětem k realizaci výzkumného šetření byly výsledky předešlé diplomové práce (Stuchlá, 2017) zaměřené na zjišťování informovanosti dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví, jež odkryly významnou souvislost mezi rodinným prostředím dospívajících dívek a jejich vlastní zkušeností s užíváním těchto látek. Vzhledem ke komplexnosti zvolené oblasti realizovaného výzkumu byly stanoveny tři hlavní cíle a šest dílčích cílů, z nichž byly vyvozeny deskriptivní a relační výzkumné problémy.

Hlavní cíl č. 1. Zmapovat kontextuální souvislosti životního stylu a sociálního prostředí dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) na zapojených základních školách.

Dílčí cíl č. 1. Zjistit, jak dospívající dívky subjektivně hodnotí svoji osobní spokojenost.

Dílčí cíl č. 2. Zmapovat rodinné a vrstevnické prostředí dospívajících dívek.

Dílčí cíl č. 3. Zmapovat oblasti životního stylu a výskyt rizikového chování dospívajících dívek ve vztahu k jejich sociálnímu prostředí.

Deskriptivní výzkumné problémy

1. Jak dospívající dívky subjektivně hodnotí spokojenost se sebou samou?
2. Jak dospívající dívky subjektivně vnímají školu jako stresor?
3. Jaký je somatický stav dospívajících dívek?
4. Jak dospívající dívky subjektivně hodnotí svůj vztah s rodiči?
5. Jak se dospívající dívky subjektivně hodnotí své vztahy se spolužáky?
6. Jak dospívající dívky tráví svůj volný čas?
7. Jaké jsou pohybové a stravovací zvyklosti dospívajících dívek?

8. Jaký mají dospívající dívky vztah ke kouření cigaret a pití alkoholu?
9. Jakou mají dospívající dívky zkušenost s pohlavním stykem?
10. Jakou mají dospívající dívky zkušenost s šikanou?

Relační výzkumné problémy

1. Jaký je vztah mezi spokojeností dospívajících dívek se svým životem a jejich spokojeností se svou postavou?
Věcná hypotéza H1: S klesající spokojeností dospívajících dívek se svou postavou se snižuje jejich spokojenost se svým životem.
2. Jaký je vztah mezi sebehodnocením dospívajících dívek v oblasti svých studijních výsledků a jejich vnímáním školy jako stresoru?
Věcná hypotéza H2: S klesajícím sebehodnocením dospívajících dívek v oblasti svých studijních výsledků roste i jejich vnímání školy jako stresoru.
3. Jaký je vztah mezi pocitem dospívajících dívek, že jim rodiče příliš mluví do života, a pocitem, že splňují nároky a očekávání rodičů v oblasti svých studijních výsledků?
Věcná hypotéza H3: S rostoucím pocitem dospívajících dívek, že jim rodiče příliš nemluví do života, se zvyšuje jejich pocit, že splňují nároky a očekávání rodičů v oblasti svých studijních výsledků.
4. Jaká je souvislost mezi subjektivním vnímáním dospívajících dívek sebe samých ve školní třídě a subjektivním hodnocením svých vztahů se spolužáky?
Věcná hypotéza H4: S klesajícím hodnocením dospívajících dívek sebe samých ve třídě se snižuje jejich hodnocení svých vztahů se spolužáky.
5. Jaký je vztah mezi rodinným prostředím dospívajících dívek a jejich trávením volného času?
Věcná hypotéza H5: S rostoucím poměrným počtem dospívajících dívek, které nebydlí s oběma vlastními rodiči, se zvyšuje výskyt jejich trávení volného času o samotě a na sociálních sítích.

6. Jaký je vztah mezi hodnotou BMI dospívajících dívek a jejich vlastní pohybovou aktivitou?

Věcná hypotéza H6: S rostoucí hodnotou BMI klesá poměrný počet dospívajících dívek, které se věnují pohybové aktivitě.

7. Jaký je vztah mezi hodnotou BMI dospívajících dívek a jejich stravovacími preferencemi?

Věcná hypotéza H7: V BMI kategoriích podváha, nadváha a obezita se zvyšuje výskyt preference alternativního stylu stravování ve srovnání s dospívajícími dívkami s optimální váhou.

8. Jaký je vztah mezi hodnotou BMI dospívajících dívek a jejich vlastní zkušeností s držetím diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti?

Věcná hypotéza H8: S rostoucími BMI kategoriemi se zvyšuje poměrný počet dospívajících dívek, které mají vlastní zkušenost s držetím diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti.

9. Jaká je souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret a vztahem jejich kamarádů a spolužáků ke kouření cigaret?

Věcná hypotéza H9: S pozitivním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret roste pravděpodobnost, že většina jejich spolužáků nebo kamarádů má také pozitivní vztah ke kouření cigaret.

10. Jaká je souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu a vztahem jejich kamarádů a spolužáků k pití alkoholu?

Věcná hypotéza H10: S pozitivním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu roste pravděpodobnost, že většina jejich spolužáků nebo kamarádů má také pozitivní vztah k pití alkoholu.

11. Jaký je vztah mezi věkem dospívajících dívek a jejich vlastní zkušeností s pohlavním stykem?

Věcná hypotéza H11: S přibývajícím věkem klesá poměrný počet dospívajících dívek, které doposud neměly pohlavní styk.

12. Jaký je vztah mezi vlastní zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli oběti a jejich hodnotou BMI?

Věcná hypotéza H12: S rostoucím poměrným počtem dospívajících dívek v BMI kategoriích podváha, nadváha a obezita se zvyšuje jejich zkušenost s šikanou v roli oběti ve srovnání s dospívajícími dívkami v BMI kategorii optimální váha.

13. Jaký je vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli agresora a jejich hodnotou BMI?

Věcná hypotéza H13: S rostoucím poměrným počtem dospívajících dívek v BMI kategorii optimální váha se zvyšuje jejich zkušenost s šikanou v roli agresora ve srovnání s dospívajícími dívkami v ostatních BMI kategoriích.

Hlavní cíl č. 2. Porovnat subjektivní hledisko dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) na zapojených základních školách na kouření cigaret a pití alkoholu a jejich vlastní zkušenost s těmito látkami, jež byly zjištěny ve stávajícím výzkumném šetření, s výsledky výzkumného šetření mezi dospívajícími dívkami (žákyněmi 9. tříd) týchž základních škol v diplomové práci.

Dílčí cíl č. 1. Zjistit, jak dospívající dívky subjektivně vnímají a hodnotí problematiku kouření cigaret a konzumace alkoholu.

Dílčí cíl č. 2. Zjistit vlastní zkušenost dospívajících dívek s kouřením cigaret a pitím alkoholu.

Dílčí cíl č. 3. Zmapovat výskyt kouření cigaret a pití alkoholu v rodinném prostředí dospívajících dívek.

Deskriptivní výzkumné problémy

- 1.** Jak dospívající dívky subjektivně hodnotí svou informovanost o účincích nikotinu a alkoholu na lidské zdraví obecně a na zdraví v oblasti reprodukce?
- 2.** Jak dospívající dívky subjektivně vnímají rizikovost nikotinu a konzumace alkoholu?
- 3.** Jakou mají dospívající dívky zkušenost s kouřením cigaret a pitím alkoholu?
- 4.** Jak dospívající dívky subjektivně vnímají a hodnotí kouření cigaret a pití alkoholu ve svém rodinném prostředí?

Hlavní cíl č. 3. Na podnět projevového zájmu ředitelek a ředitelů zapojených základních škol o výsledky výzkumného šetření vytvořit přehled klíčových zjištění v oblasti životního stylu a rizikového chování dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) a zprostředkovat jej ředitelstvím zapojených základních škol.

4.1 Metodika zkoumání

Na základě výsledků výzkumného šetření předešlé diplomové práce (Stuchlá, 2017) ve školním roce 2015/2016 a pozitivní zpětné vazby ředitelek a ředitelů zapojených základních škol na sledované téma byl v červnu 2019 vytvořen koncept navazující výzkumné činnosti. V rámci diplomové práce byla mapována informovanost dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) základních škol v okresech Beroun (Středočeský kraj) a Rokycany (Plzeňský kraj) o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví, zjišťována byla též vlastní zkušenost žákyň s těmito látkami. Záměrem stávající studie bylo dosáhnout hlubší analýzy *vlastního chování a potenciální rizikovosti dospívajících dívek v oblasti životního stylu, jejich subjektivního hlediska na sebe samé a kontextuálních souvislostí sociálního prostředí*. Po získání teoretických východisek rešeršní činností byly formulovány cíle a výzkumné problémy, jež byly reflektovány ve třech okruzích vytvořeného dotazníku. Následovaly konzultace struktury dotazníku s odborným konzultantem Ing. Pavlem Rázlem o možnostech statistického zpracování vztahů mezi jednotlivými položkami dotazníku a zachování designu zpracování dat předešlé diplomové práce. V září 2019 byla táž ředitelství druhých stupňů základních škol v okresech Beroun a Rokycany telefonicky seznámena s cíli navazujícího výzkumu a vyzvána k znovuzapojení do výzkumného šetření.

Základní a výběrový soubor respondentek

Základní zkoumaný soubor tvoří žákyň 9. tříd základních škol v okresech Beroun (Středočeský kraj) a Rokycany (Plzeňský kraj). Dle *Odboru školské statistiky, analýz a informační strategie Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy* bylo k 30. září 2019 v okrese Beroun 394 žákyň 9. tříd a v okrese Rokycany 169 žákyň 9. tříd (Nebřenský, 2019, elektronická pošta, telefonická konzultace). Základní zkoumaný soubor tudíž tvoří **563 žákyň** 9. tříd základních škol. Vzhledem k již navázané spolupráci se 14 základními školami v okrese Beroun (z celkového počtu 22 škol) a 7 základními školami v okrese Rokycany (z celkového počtu 12 škol) ze školního roku 2015/2016 bylo snahou zachovat též výběrový soubor. S výjimkou jedné školy z okresu Beroun se do navazujícího výzkumného šetření zapojily všechny druhé stupně oslovených základních škol čili 20 druhých stupňů základních škol z celkového počtu 34 škol (tj. **58,8 %**). V okrese Beroun se výzkumné studii zúčastnilo **59,1 %** druhých stupňů základních škol, v okrese Rokycany **58,3 %** týchž škol. Výběrový soubor tvoří **294 žákyň** 9. tříd základních škol v okresech Beroun a Rokycany ve věku 14 až 16 let. Obdobně jako v diplomové práci byla ve stávajícím

výzkumném šetření zachována požadovaná anonymita zapojených základních škol. Důvodem jedné základní školy k odmítnutí navazující spolupráce ve výzkumném šetření byl odmítavý postoj některých rodičů k vyplňování anonymních dotazníků jejich dětmi. Ačkoli z hlediska výběru zkoumaného souboru nebyl uplatněn náhodný prvek, bylo dosaženo dobré reprezentativnosti vzorku, jehož rozsah splňuje požadavky pro počet potřebných subjektů dle Gavory (2010, s. 81). V tabulce 1 je šedivě označen doporučený rozsah vybraných subjektů – žákyň 9. tříd, jež se nevíce blíží základnímu souboru našeho navazujícího výzkumného šetření.

Tabulka 1. Doporučený počet subjektů v závislosti na velikosti základního souboru dle autorů Johnson a Christensen (Gavora, 2010)

Velikost základního souboru	Počet vybraných subjektů
30	28
60	52
100	80
200	132
300	169
400	196
500	217
1000	278
3000	341
5000	357
10000	370
100000	384

Uplatněná výzkumná metoda

Vzhledem k sledovaným cílům navazujícího výzkumného šetření byl k sběru dat použit nestandardizovaný dotazník (viz příloha 9), jenž byl zhotoven po teoretickém uchopení zvolené tematiky a s ohledem na výsledky výzkumu předešlé diplomové práce (viz příloha 6). V dotazníku jsou obsaženy položky otevřené, polouzavřené, uzavřené a škálové – jejich variabilita a promyšlený účel umožňují získání zacílených informací. Struktura dotazníku reflektuje ve třech okruzích o celkovém počtu 30 položek záměry výzkumného šetření.

První okruh: Položky tohoto okruhu mapují věk a somatický stav respondentky (tj. **č. 1 a 2**), její rodinné prostředí (tj. **č. 3 a 4**) a konkretizují faktory životního stylu v oblasti pohybových zvyklostí (tj. **č. 6**), stravovacích preferencí (tj. **č. 7 a 8**) a trávení volného času

(tj. č. 5). Následují tři položky zjišťující sexuální chování žákyně a její subjektivní vnímání rizikivosti v této oblasti (tj. č. 9 až 11). V rámci mapování rizikového chování zúčastněných dospívajících dívek je poslední položka prvního okruhu zaměřena na vlastní zkušenost respondentky s šikanou či kybershikanou (tj. č. 12).

Druhý okruh: Tato část dotazníku je zaměřena na subjektivní hledisko dospívající dívky na sebe samu a své okolí. Položky zjišťují respondentčino subjektivní hodnocení osobní spokojenosti (tj. č. 13 a 14), školního prospěchu (tj. č. 20), její vnímání a hodnocení vztahů s rodiči (tj. č. 15 až 17) a se spolužáky (tj. č. 18 a 19). Poslední položka v tomto okruhu mapuje míru subjektivního hodnocení školy jako stresoru (tj. č. 21).

Třetí okruh: Třetí okruh dotazníku je zaměřen na vztah žákyně ke kouření cigaret a konzumaci alkoholu. Obsaženy jsou zde položky zjišťující vlastní rizikové chování respondentky čili její zkušenost s těmito návykovými látkami (tj. č. 28 a 29) a subjektivní vnímání rizikivosti jejich užívání (tj. č. 24, 25 a 30). Sledováno je též subjektivní hodnocení své informovanosti o účincích cigaretového kouře a alkoholu na zdraví organismu a na zdraví v oblasti ženské reprodukce (tj. č. 22 a 23). Ve snaze odkrýt kontextuální souvislosti sociálního prostředí jsou součástí okruhu položky mapující užívání těchto látek v rodinném a vrstevnickém prostředí dospívající dívky (tj. č. 26 a 27). S výjimkou položky zaměřené na zkušenost s kouřením cigaret a pitím alkoholu ve vrstevnickém prostředí respondentky (tj. č. 27) je třetí okruh dotazníku totožný s prvním a třetím okruhem dotazníku předešlé diplomové práce (viz příloha 5), čímž je umožněno vzájemné porovnání dat – hlavní cíl č. 2.

Organizace sběru dat a jejich statistické zpracování

Administrace dotazníků na zapojených druhých stupních základních škol v okresech Beroun a Rokycany byla uskutečněna v měsících listopadu 2019 až lednu 2020 po telefonickém stanovení konkrétního termínu návštěvy školy. Osobní administraci dotazníků ve třídách předcházelo schválení ředitelstvím školy *Žádosti o povolení realizace výzkumného šetření* (viz příloha 8). Vyplňování dotazníků bylo nejčastěji situováno do výuky předmětů výchova ke zdraví a občanská výchova, ale také v rámci předmětů pracovní činnosti, tělesná či hudební výchova. Takto byla zajištěna 100 % návratnost dotazníků. Přítomné žákyně byly poučeny o účelu jednotlivých okruhů předloženého dotazníku a způsobu jeho vyplňování. Vždy byla pečlivě zdůrazněna anonymita

dotazníkového šetření a nezbytnost pravdivých odpovědí na všechny položky. Vyplnění dotazníků zpravidla vyžadovalo 20 až 25 minut, následující prostor pro dotazy či připomínky k dotazníku zpravidla nebyl žákyněmi využíván.

Uspořádání získaných dat, jejich statistické zpracování do tabulek a grafů a následné ověřování statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy bylo realizováno v měsících únoru až červnu 2020. Vzhledem k tomu, že se jedná o navazující výzkumné šetření zaměřené na hlubší analýzu souvislostí sledovaných jevů, bylo snahou zachovat výchozí design digitálního zpracování dat diplomové práce. Pro empirické ověření formulovaných hypotéz byla proto zachována kritériální odchylka statistické významnosti **5,0 %**. Veškerá data a jejich vztahy analyzoval Ing. Pavel Rázl, odborný konzultant praktické části práce, jenž rovněž provedl zpracování dat výzkumného šetření diplomové práce. Data byla zpracována v programu Microsoft Excel, v němž byla sestavena komplexní tabulka pro popisnou statistiku a vzájemné porovnávání sledovaných proměnných. Následující analýza a interpretace výsledků byly z časového hlediska nepříznivě ovlivněny pandemickou situací covid-19 (vládním nařízením o uzavření knihoven), probíhaly v měsících červenci 2020 až únoru 2021. Klíčová zjištění výzkumného šetření v oblasti životního stylu a rizikového chování dospívajících dívek byla v březnu a dubnu 2021 zpracována do přehledu – reportu (viz příloha 12), jenž byl v květnu 2021 elektronickou poštou zprostředkován ředitelstvím zapojených druhých stupňů základních škol – hlavní cíl č. 3.

4.2 Výsledky

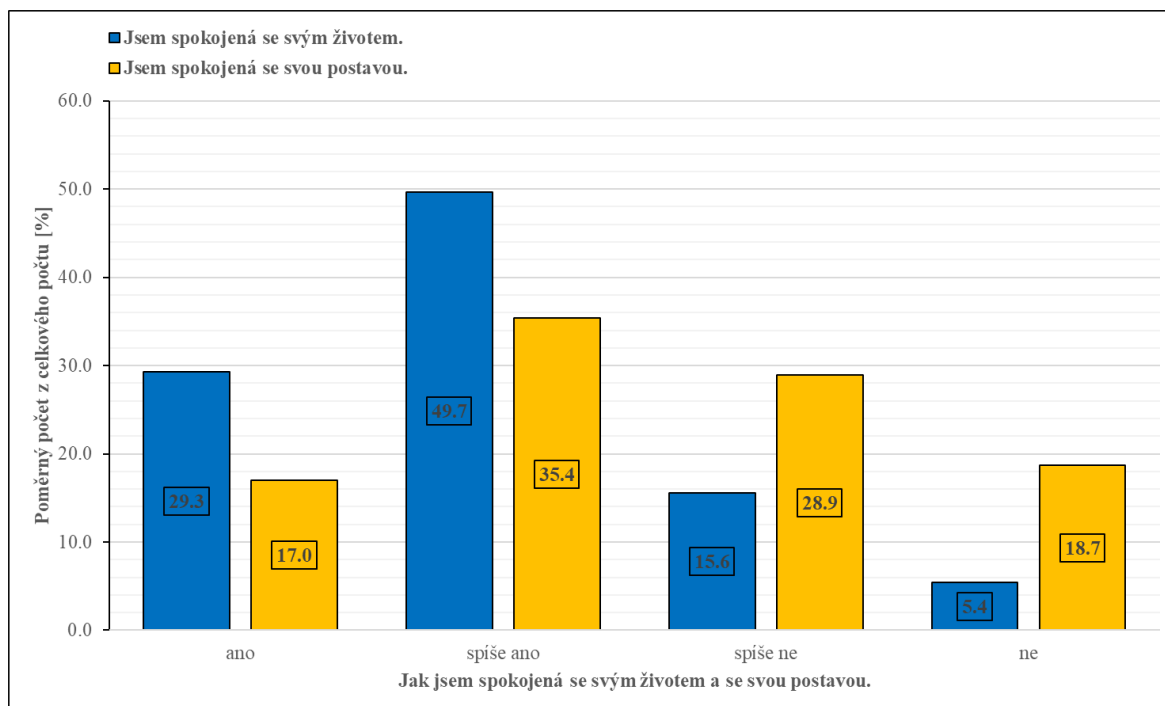
Kapitola ve formě tabulek a grafů prezentuje získané poznatky dotazníkového šetření a jejich textovou interpretaci. Za účelem logického utřídění poznatků jsou výsledky uváděny v pořadí stanovených deskriptivních výzkumných problémů (číslovány) a z nich plynoucích relačních výzkumných problémů, jež vycházejí z konkrétních cílů práce. Ve snaze zpřehlednit odpovědi respondentek na všechny dotazníkové položky byla pro jednotlivé okruhy dotazníku vytvořena podrobná tabulka *Vyhodnocení dotazník – rigorózní práce* (viz příloha 10) a tabulka *Přehled výsledků rigorózní práce a diplomové práce* (viz příloha 11).

Hlavní cíl č. 1. Zmapovat kontextuální souvislosti životního stylu a sociálního prostředí dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) na zapojených základních školách.

1. Jak dospívající dívky subjektivně hodnotí spokojenost se sebou samou?

Tabulka 2. Jsem spokojená se svým životem. Jsem spokojená se svou postavou.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jsem spokojená se svým životem.	ano	86	29.3
	spíše ano	146	49.7
	spíše ne	46	15.6
	ne	16	5.4
		Σ 294	Σ 100%
Jsem spokojená se svou postavou.	ano	50	17.0
	spíše ano	104	35.4
	spíše ne	85	28.9
	ne	55	18.7
		Σ 294	Σ 100%



Graf 1. Jsem spokojená se svým životem. Jsem spokojená se svou postavou.

Více než tři čtvrtiny dospívajících dívek (**79,0 %**) hodnotí svoji životní spokojenost pozitivně (*ano* a *spíše ano*). V oblasti svého těla – své postavy pak sděluje spokojenost (*ano* a *spíše ano*) již jen **52,4 %** dospívajících dívek.

Jaký je vztah mezi spokojeností dospívajících dívek se svým životem a jejich spokojeností se svou postavou?

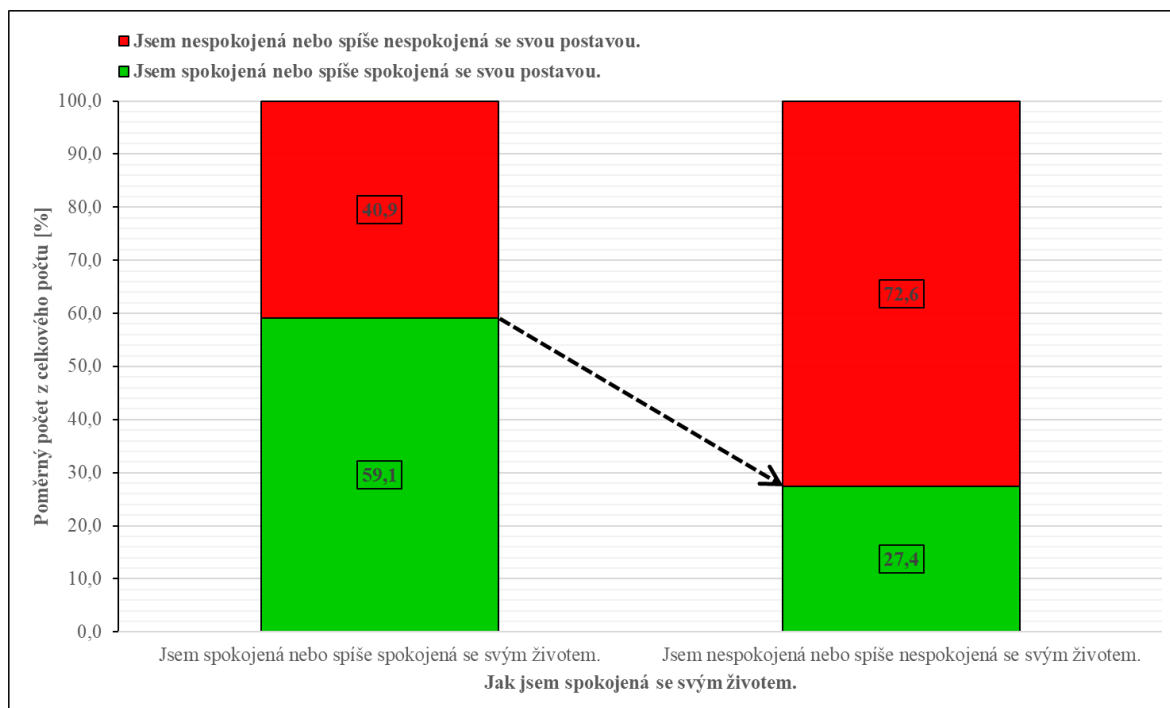
Věcná hypotéza H1: S klesající spokojeností dospívajících dívek se svou postavou se snižuje jejich spokojenost se svým životem.

Z výše uvedeného zjištění čili odpovědi na dotazníkové položky **č. 13 a 14** vyplývá hypotéza H1, jež si klade za cíl zmapovat souvislost mezi subjektivním hodnocením životní spokojenosti dospívajících dívek a jejich spokojeností se svým tělem a naopak. Pro potvrzení hypotézy platí kritériální odchylka **5,0 %**.

Tabulka 3. Vztah mezi spokojeností se svým životem a spokojeností se svou postavou.

	Jsem spokojená nebo spíše spokojená se svou postavou.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Jsem spokojená nebo spíše spokojená se svým životem.	137	95	59,1	40,9	232
Jsem nespokojená nebo spíše nespokojená se svým životem.	17	45	27,4	72,6	62

Σ 294



Graf 2. Vztah mezi spokojeností se svým životem a spokojeností se svou postavou.

Z výsledné křivky v grafu 2 je patrné, že dospívající dívky, jež jsou spokojené se svým životem (*ano a spíše ano*), jsou v **59,1 %** spokojené také se svou postavou. Naopak dospívající dívky nespokojené se svým životem (*ne a spíše ne*) uvádějí tělesnou spokojenost pouze ve **27,4 %** tedy s výrazně více než 5,0 % rozdílem. **Hypotézu H1 lze považovat za potvrzenou.**

2. Jak dospívající dívky subjektivně vnímají školu jako stresor?

Tabulka 4. Jak sebe samu hodnotím jako žákyni.

	Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	
Jak bych sama sebe hodnotila jako žákyni.	jsem premiantka třídy	19	6,5
	patřím mezi nadprůměrné žáky	89	30,3
	patřím mezi průměrné žáky	163	55,4
	patřím mezi podprůměrné žáky	20	6,8
	propadám	3	1,0
	Σ 294	Σ 100%	

Z hlediska školních výsledků hodnotí nadpoloviční většina dospívajících dívek (**55,4 %**) sebe samu jako *průměrnou žákyni*. *Nadprůměrné* sebehodnocení uvádí **30,3 %** dospívajících dívek, *podprůměrně* v oblasti studijních výsledků hodnotí sebe samu **6,8 %** dospívajících dívek. Za *premiantku třídy* se považuje **6,5 %** dospívajících dívek, naopak **1 %** dospívajících dívek (3 dívky) ve školním prospěchu *propadá*.

Tabulka 5. Škola je pro mě stresující.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Škola je pro mě stresující.	ano	75	25,5
	spíše ano	77	26,2
	spíše ne	120	40,8
	ne	22	7,5
		Σ 294	Σ 100%

Výsledky ukázaly, že školu jako stresor (*ano* a *spíše ano*) vnímá více než polovina dospívajících dívek (**51,7 %**). Odpověď *ne* zvolilo nejméně dospívajících dívek tj. **7,5 %**, *spíše ne* pak uvedlo **40,8 %** dospívajících dívek.

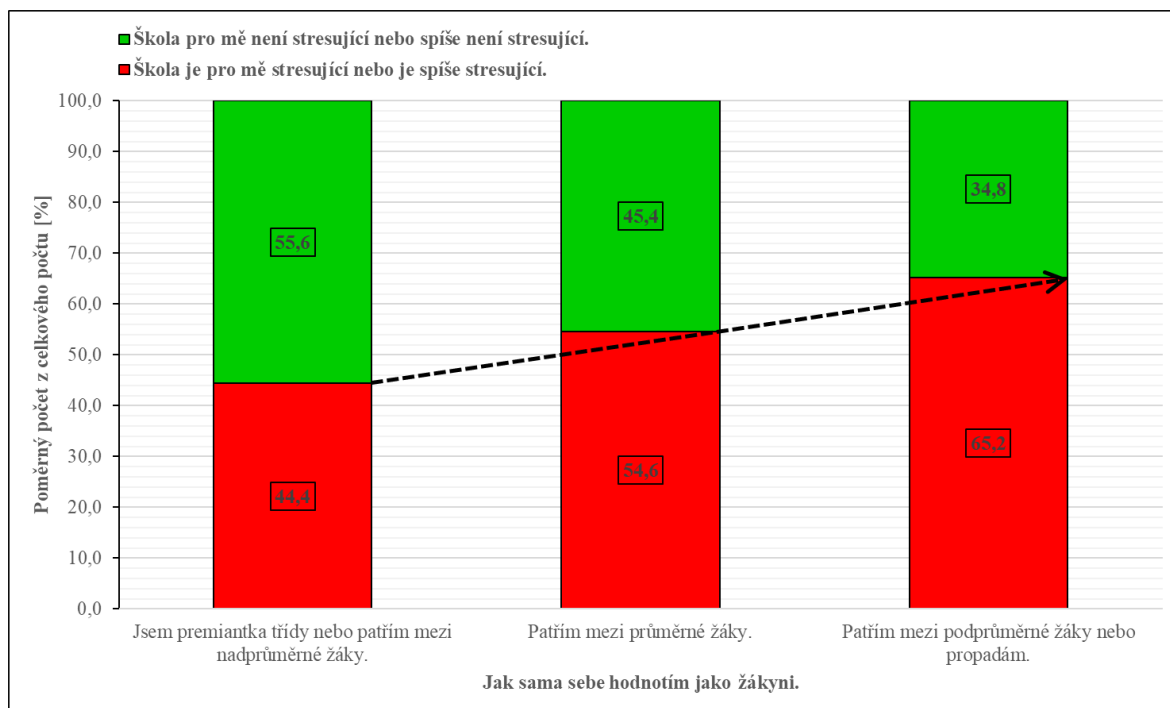
Jaký je vztah mezi sebehodnocením dospívajících dívek v oblasti svých studijních výsledků a jejich vnímáním školy jako stresoru?

Věcná hypotéza H2: S klesajícím sebehodnocením dospívajících dívek v oblasti svých studijních výsledků roste i jejich vnímání školy jako stresoru.

Na základě výše uvedených odpovědí na dotazníkové položky **č. 20 a 21** vznikla hypotéza H2, jež zjišťuje souvislost mezi subjektivním hodnocením dospívajících dívek svého školního prospěchu a jejich vnímáním školy jako zdroje stresu. Hypotéza byla empiricky ověřována dle stanoveného kritéria **5,0 %**

Tabulka 6. Vztah mezi sebehodnocením dospívajících dívek v oblasti studijních výsledků a vnímáním školy jako stresoru.

	Škola je pro mě stresující nebo je spíše stresující.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Jsem premiantka třídy nebo patřím mezi nadprůměrné žáky.	48	60	44,4	55,6	108
Patřím mezi průměrné žáky.	89	74	54,6	45,4	163
Patřím mezi podprůměrné žáky nebo propadám.	15	8	65,2	34,8	23
					Σ 294



Graf 3. Vztah mezi sebehodnocením dospívajících dívek v oblasti studijních výsledků a vnímáním školy jako stresoru.

Sebehodnocení dospívajících dívek v oblasti studijního prospěchu je v grafu 3 rozděleno do tří skupin – *premiantka třídy* či *nadprůměrná žákyně*, *průměrná žákyně*, *podprůměrná* či *propadající žákyně*. S klesajícím sebehodnocením dospívajících dívek (v uvedených skupinách) je pozorovatelná rostoucí tendence ve vnímání školy jako zdroje stresu, a to s více než 5,0 % nárůstem mezi skupinami. Ukázalo se, že **44,4 %** dospívajících dívek, jež sebe samé řadí mezi *premiantky třídy* a *nadprůměrné žákyně*, vnímají školu jako stresující. **Hypotézu H2 lze považovat za potvrzenou.**

3. Jaký je somatický stav dospívajících dívek?

Za účelem mapování somatického stavu dospívajících dívek byl použit indikátor BMI čili hmotnostní index, jenž byl vyhodnocen s ohledem na uvedenou tělesnou výšku, váhu a faktor pohlaví a věku dle percentilového grafu Mezinárodní klasifikace WHO (viz příloha 1a). Vzhledem k záměru získat orientační data o somatickém stavu dospívajících dívek, která vycházejí z přibližných hodnot uváděných samotnými dívkami bez bezprostředního tělesného měření a vážení, byla kategorizace následovně seskupena: *podváha* (tj. velmi nízká hmotnost do 3. percentilu a snížená hmotnost mezi 3. - 25. percentilem), *optimální váha* (tj. mezi 25. - 75. percentilem), *nadváha* (tj. zvýšená hmotnost mezi 75. - 90. percentilem a nadměrná hmotnost mezi 90. - 97. percentilem) a *obezita* (tj. nad 97. percentilem).

Tabulka 7. Somatický stav dospívajících dívek.

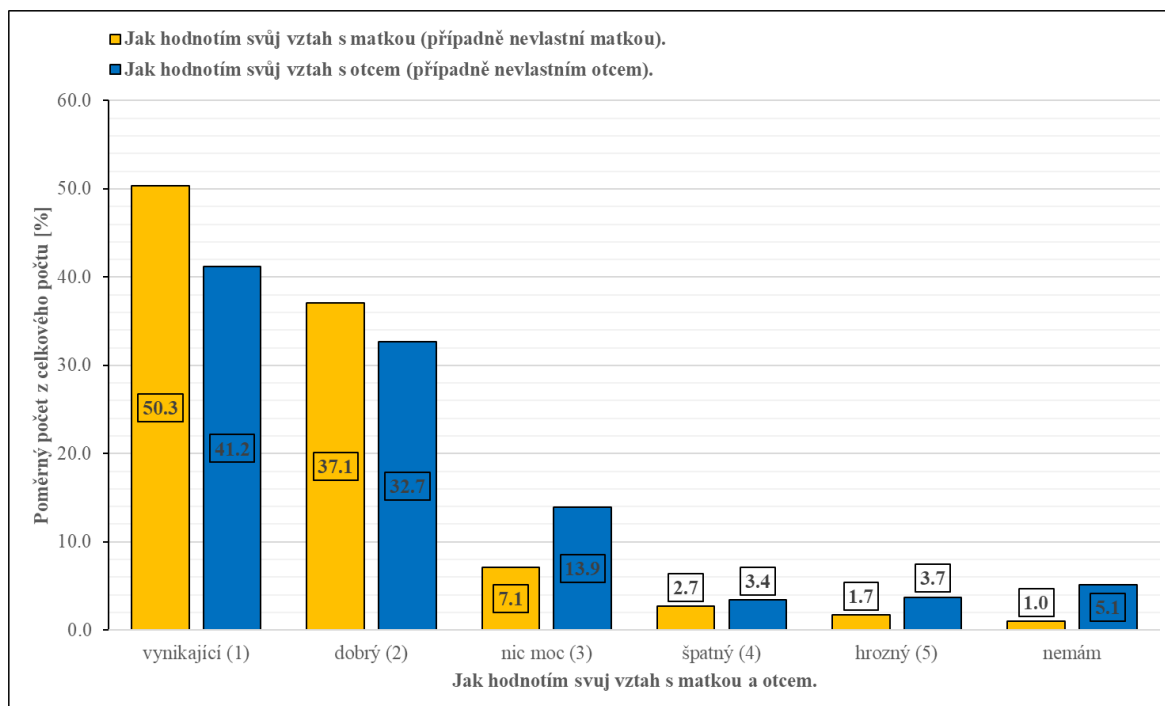
	Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Podváha	11	3,7
Optimální váha	237	80,6
Nadváha	38	12,9
Obezita	8	2,7
	Σ 294	Σ 100%

Ukázalo se, že více než tři čtvrtiny dospívajících dívek (**80,6 %**) odpovídají BMI kategorii *optimální váha*. V BMI kategorii *podváha* se nachází **3,7 %** dospívajících dívek, *nadváhu* vykazuje **12,9 %** dospívajících dívek a do kategorie *obezita* bylo zařazeno **2,7 %** dospívajících dívek.

4. Jak dospívající dívky subjektivně hodnotí svůj vztah s rodiči?

Tabulka 8. Jak hodnotím svůj vztah s rodiči.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jak hodnotím svůj vztah s matkou (případně nevlastní matkou).	vynikající (1)	148	50.3
	dobrý (2)	109	37.1
	nic moc (3)	21	7.1
	špatný (4)	8	2.7
	hrozný (5)	5	1.7
	nemám	3	1.0
		Σ 294	Σ 100%
Jak hodnotím svůj vztah s otcem (případně nevlastním otcem).	vynikající (1)	121	41.2
	dobrý (2)	96	32.7
	nic moc (3)	41	13.9
	špatný (4)	10	3.4
	hrozný (5)	11	3.7
	nemám	15	5.1
		Σ 294	Σ 100%

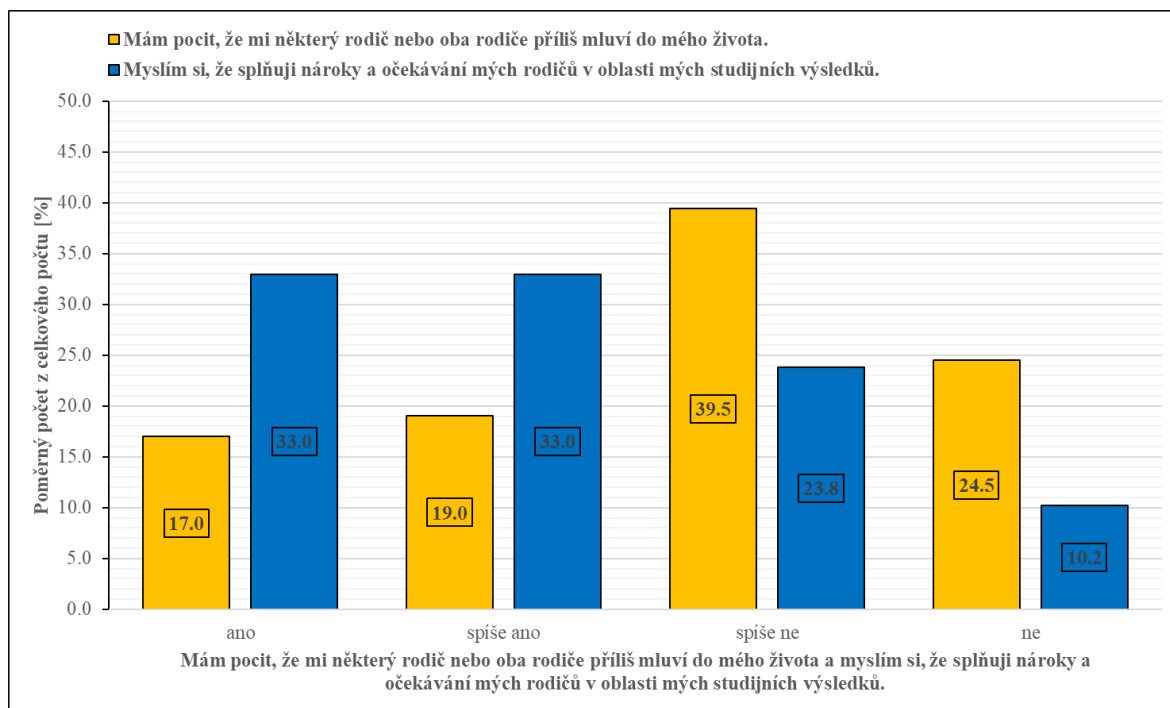


Graf 4. Jak hodnotím svůj vztah s rodiči.

V oblasti subjektivního vnímání vztahů dospívajících dívek vůči svým rodičům bylo v nabídnuto slovní ohodnocení vztahu a k němu přiřazené číselné oznámkování. Bylo zjištěno, že svůj vztah s matkou pozitivně (*vynikající a dobrý*) hodnotí **87,4 %** dospívajících dívek. Vztah s otcem pozitivně vnímají téměř tři čtvrtiny dospívajících dívek (**73,9 %**). V jednotlivých možných položkách volených v případě negativního vnímání vztahu s rodiči (*nic moc, špatný a hrozný*) převažuje takto hodnocený vztah s otcem čili **21,0 %** ve srovnání s negativně hodnoceným vztahem s matkou tj. **11,5 %** dospívajících dívek. Otce *nemá* **5,1 %** dospívajících dívek, matku *nemá* **1,0 %** dospívajících dívek (tři dívky).

Tabulka 9. Mám pocit, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do života. Myslím si, že splňuji nároky a očekávání rodičů v oblasti mých studijních výsledků.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Mám pocit, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do mého života.	ano	50	17.0
	spíše ano	56	19.0
	spíše ne	116	39.5
	ne	72	24.5
		Σ 294	Σ 100%
Myslím si, že splňuji nároky a očekávání mých rodičů v oblasti mých studijních výsledků.	ano	97	33.0
	spíše ano	97	33.0
	spíše ne	70	23.8
	ne	30	10.2
		Σ 294	Σ 100%



Graf 5. Mám pocit, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do života. Myslím si, že splňuji nároky a očekávání rodičů v oblasti mých studijních výsledků.

Rozložení odpovědí v grafu 5 ukazuje, že nadpoloviční většina dospívajících dívek (**64,0 %**) nemá pocit (*spíše ne* a *ne*), že jim některý rodič či oba rodiče příliš mluví do života. Co se týče plnění nároků a očekávání rodičů v oblasti studijních výsledků, pozitivně sebe samu hodnotí (*ano* a *spíše ano*) rovněž nadpoloviční většina dospívajících dívek (**66,0 %**).

Jaký je vztah mezi pocitem dospívajících dívek, že jim rodiče příliš mluví do života, a pocitem, že splňují nároky a očekávání rodičů v oblasti svých studijních výsledků?

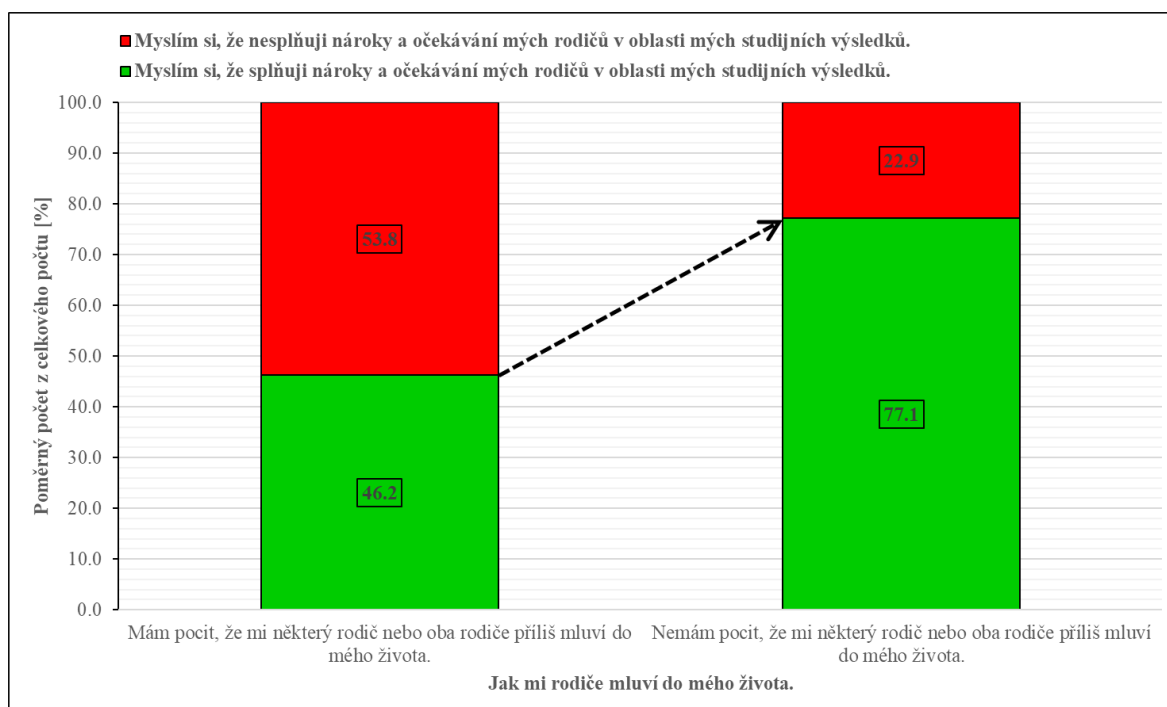
Věcná hypotéza H3: S rostoucím pocitem dospívajících dívek, že jim rodiče příliš nemluví do života, se zvyšuje jejich pocit, že splňují nároky a očekávání rodičů v oblasti svých studijních výsledků.

Z odpovědí na dotazníkové položky **č. 15 a 16** vychází relační výzkumný problém, jenž mapuje souvislost mezi hodnocením míry zasahování rodičů do života dospívajících dívek a vlastním sebehodnocením v plnění jejich nároků a očekávání ve vztahu k školnímu prospěchu. Hypotéza byla empiricky ověřována na základě **5,0 %** kritéria.

Tabulka 10. Vztah mezi pocitem, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do života, a pocitem, že splňuji nároky a očekávání rodičů v oblasti mých studijních výsledků.

	Myslím si, že splňuji nároky a očekávání mých rodičů v oblasti mých studijních výsledků.				Σ Odpovědí
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Mám pocit, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do mého života.	49	57	46.2	53.8	106
Nemám pocit, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do mého života.	145	43	77.1	22.9	188

Σ 294



Graf 6. Vztah mezi pocitem, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do života, a pocitem, že splňuji nároky a očekávání rodičů v oblasti mých studijních výsledků.

Naznačená křivka v grafu 6 ukazuje, že s dívčím pocitem rostoucí důvěry rodičů čili pocitem nezasahování do jejího života, se zvyšuje pozitivní sebehodnocení v oblasti plnění nároků a očekávání, jež jsou na ni kladeny ve vztahu k studijním výsledkům. Mezi sledovanými jevy došlo ke zvýšení ze **46,2 %** dospívajících dívek, které cítí zasahování rodičů do svého života (nadpoloviční většina s negativním sebehodnocením plnění nároků a očekávání), na **77,1 %** dospívajících dívek, které tento pocit nemají (necelá jedna čtvrtina s negativním sebehodnocením plnění nároků a očekávání). Nárůst výsledné křivky je větší než kritériální hodnota 5,0 %. **Hypotéza H3 tudíž byla potvrzena.**

5. Jak dospívající dívky subjektivně hodnotí své vztahy se spolužáky?

Tabulka 11. Jak sebe samu hodnotím mezi svými spolužáky.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jak sama sebe hodnotím mezi svými spolužáky.	jsem vůdčí typ	18	6,1
	jsem oblíbená	38	12,9
	zapadám mezi ostatní spolužáky	173	58,8
	jsem neoblíbená	25	8,5
	jsem outsider	13	4,4
	snažím se být mimo dění (neřeším, co se ve třídě děje)	27	9,2
		Σ 294	Σ 100%

Ukázalo se, že **19,0 %** dospívajících dívek vnímá svůj vrstevnický status pozitivně (*jsem vůdčí typ* a *jsem oblíbená*), za akceptované (*zapadám mezi ostatní spolužáky*) se považuje nadpoloviční většina dospívajících dívek (**58,8 %**). Naopak negativně (*jsem neoblíbená* a *jsem outsider*) hodnotí sebe samé **12,9 %** dospívajících dívek, periferně neboli *stojící mimo dění* pak sebe samé vnímá **9,2 %** dospívajících dívek.

Tabulka 12. Jak hodnotím své vztahy se spolužáky.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jak hodnotím své vztahy se spolužáky.	vynikající (1)	79	26,9
	dobré (2)	168	57,1
	nic moc (3)	37	12,6
	špatné (4)	7	2,4
	hrozné (5)	3	1,0
		Σ 294	Σ 100%

Z tabulky 12 je zřejmé, že pozitivně (*vynikající* a *dobré*) své vztahy se spolužáky hodnotí **84,0 %** dospívajících dívek. Naopak negativně (*nic moc*, *špatné* a *hrozné*) své vztahy se spolužáky vnímá pouze **16,0 %** dospívajících dívek.

Jaká je souvislost mezi subjektivním vnímáním dospívajících dívek sebe samých ve školní třídě a subjektivním hodnocením svých vztahů se spolužáky?

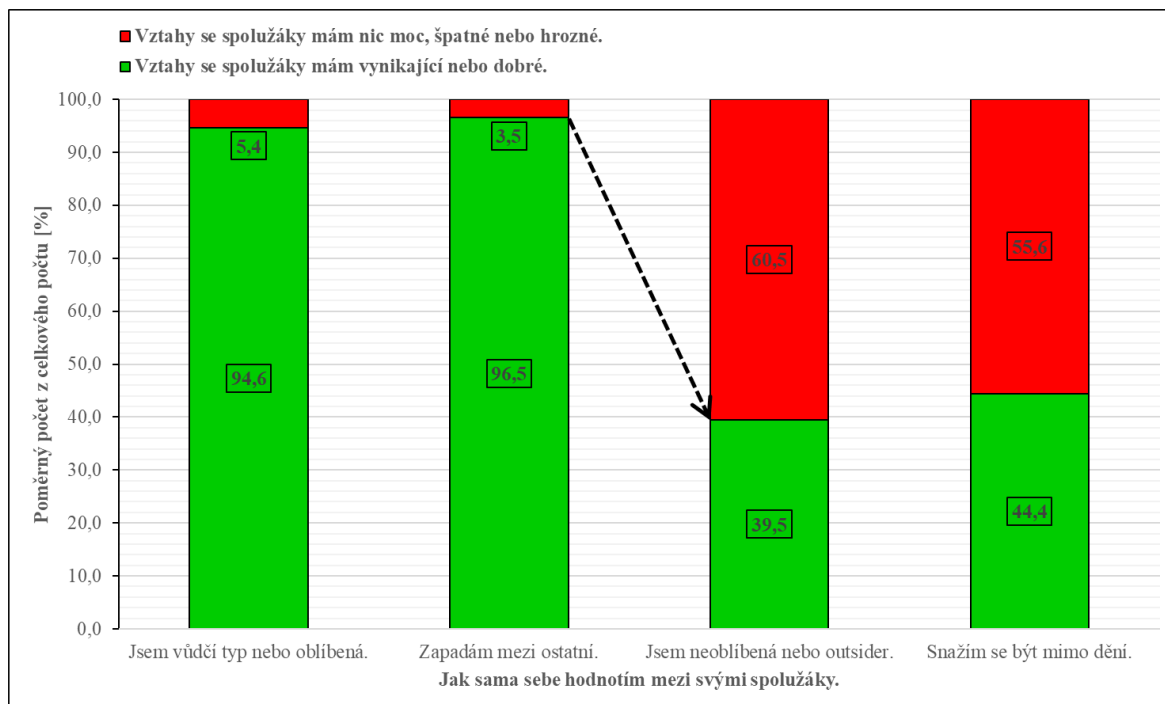
Věcná hypotéza H4: S klesajícím hodnocením dospívajících dívek sebe samých ve třídě se snižuje jejich hodnocení svých vztahů se spolužáky.

Za účelem mapování souvislostí ve vrstevnickém prostředí dospívajících dívek je hypotéza H4 zaměřena na zjištění vztahu mezi subjektivním hlediskem dospívajících dívek na svůj sociální status ve školní třídě a hodnocením svých vztahů v této vrstevnické skupině. Relační výzkumný problém vychází z výše uvedených odpovědí dospívajících dívek na dotazníkové položky **č. 18 a 19**. Hypotéza byla empiricky ověřována na základě stanoveného statisticky významného kritéria, tedy tolerance rozdílu **5,0 %**.

Tabulka 13. Souvislost mezi subjektivním vnímáním sebe samé a hodnocením vztahů se spolužáky.

	Vztahy se spolužáky mám vynikající nebo dobré.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Jsem vůdčí typ nebo oblíbená.	53	3	94,6	5,4	56
Zapadám mezi ostatní.	167	6	96,5	3,5	173
Jsem neoblíbená nebo outsider.	15	23	39,5	60,5	38
Snažím se být mimo dění.	12	15	44,4	55,6	27

Σ 294



Graf 7. Souvislost mezi subjektivním vnímáním sebe samé a hodnocením vztahů se spolužáky.

Z hlediska subjektivního vnímání dospívající dívky přijímání sebe samé ostatními členy vrstevnické skupiny jsou odpovědi v grafu 7 rozděleny dle míry osobní přitažlivosti na pozitivní sebehodnocení (*jsem vůdčí typ, jsem oblíbená, zapadám mezi ostatní*) a negativní sebehodnocení (*jsem neoblíbená, jsem outsider*). Dospívající dívky volící odpověď *snažím se být mimo dění* sebe samé řadí do skupiny periferních členů, jimž dle Kopecké (2015) nedávají ostatní členové přednost, tudíž je v grafu nelze považovat za pozitivně ani negativně sebehodnocené. V oblasti subjektivního hodnocení vztahů se spolužáky jsou odpovědi v grafu rovněž rozděleny na pozitivní (*vynikající, dobré*) a negativní (*nic moc, špatné, hrozné*). Z grafu je patrné, že mezi pozitivním hodnocením svého statusu v prvním a druhém sloupci (*vůdčí typ, oblíbená, zapadám mezi ostatní*) je velmi těsný rozdíl v oblasti vztahů ve školní třídě, tedy **94,6 %** a **96,5 %** dospívajících dívek s pozitivními vztahy se spolužáky. Hodnotí-li však žákyně sebe samé mezi vrstevníky

negativně (*jsem neoblíbená, outsider*), dochází k poklesu na **39,5 %** dospívajících dívek, jež své vztahy se spolužáky hodnotí pozitivně. Ve sledovaných hodnotách došlo k více než 5,0 % rozdílu. **Hypotézu H4 lze považovat za potvrzenou.**

6. Jak dospívající dívky tráví svůj volný čas?

Tabulka 14. S kým nebo jak převážně trávím svůj volný čas.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
S kým nebo jak převážně trávím svůj volný čas.	sama	59	20,1
	s rodičem, rodiči	29	9,9
	se sourozencem, sourozenci	14	4,8
	s kamarádkami, kamarády	125	42,5
	s přítelem, partnerem	20	6,8
	na sociálních sítích	47	16,0
		Σ 294	Σ 100%

V oblasti trávení volného času dospívajících dívek byla prokázána skutečnost, že v tomto vývojovém období se do centra zájmu dostávají vrstevníci – *s kamarádkami, kamarády* převážně tráví volný čas nejvíce dospívajících dívek tj. **42,5 %**. Převážně *s rodičem, rodiči* tráví volný čas **9,9 %** dospívajících dívek. Vzhledem k vysokému zastoupení dívek s alespoň jedním sourozencem (**90,8 %**) relativně malé procento dospívajících dívek (**4,8 %**) uvedlo, že převážně tráví čas *se sourozencem, sourozenci*. Trávení volného času *sama* převažuje u **20,0 %** dospívajících dívek, *na sociálních sítích* jej převážně tráví **16,0 %** dospívajících dívek.

Jaký je vztah mezi rodinným prostředím dospívajících dívek a jejich trávením volného času?

Věcná hypotéza H5: S rostoucím poměrným počtem dospívajících dívek, které nebydlí s oběma vlastními rodiči, se zvyšuje výskyt jejich trávení volného času o samotě a na sociálních sítích.

Na základě odpovědí dospívajících dívek na dotazníkové položky č. 3 až 5 byla stanovena hypotéza H5, jejímž cílem je odkrýt souvislost rodinného prostředí vlastní úplně rodiny a preferencí dospívajících dívek v oblasti trávení volného času. Pro empirické ověření hypotézy platí **5,0 %** tolerance.

Tabulka 15. S kým bydlím.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
S kým bydlím.	a) s oběma vlastními rodiči	180	61,2
	b) s jedním vlastním rodičem	58	19,7
	c) s jedním vlastním rodičem a jedním nevlastním rodičem	53	18,0
	d) s oběma nevlastními rodiči	0	0,0
	e) s prarodičem / prarodiči	3	1,0
	f) s někým jiným	0	0,0
 doplní s kým	-	-
		Σ 294	Σ 100%

V případě odpovědi b) až f), prosím, odpověz:	rodiče jsou rozvedeni	92	80,7
	jeden z rodičů zemřel	12	10,5
	oba rodiče zemřeli	0	0,0
	jednoho z vlastních rodičů neznám	10	8,8
	oba vlastní rodiče neznám	0	0,0
		Σ 114	Σ 100%

Nadpoloviční většina dospívajících dívek (**61,2 %**) bydlí v úplné rodině *s oběma vlastními rodiči*. Z neúplné rodiny (*s jedním vlastním rodičem*) pochází **19,7 %** dospívajících dívek. Sdílení domácnosti *s jedním vlastním rodičem a jedním nevlastním rodičem* pak označilo **18,0 %** dospívajících dívek. Více než tři čtvrtiny dospívajících dívek (**80,7 %**), jež primárně pocházejí z neúplné rodiny (nebydlí s oběma vlastními rodiči), mají *rozvedené rodiče*. V případě **10,5 %** dospívajících dívek *některý z rodičů zemřel* a **8,8 %** dospívajících dívek *některého ze svých rodičů nezná*.

Tabulka 16. Mám sourozence.

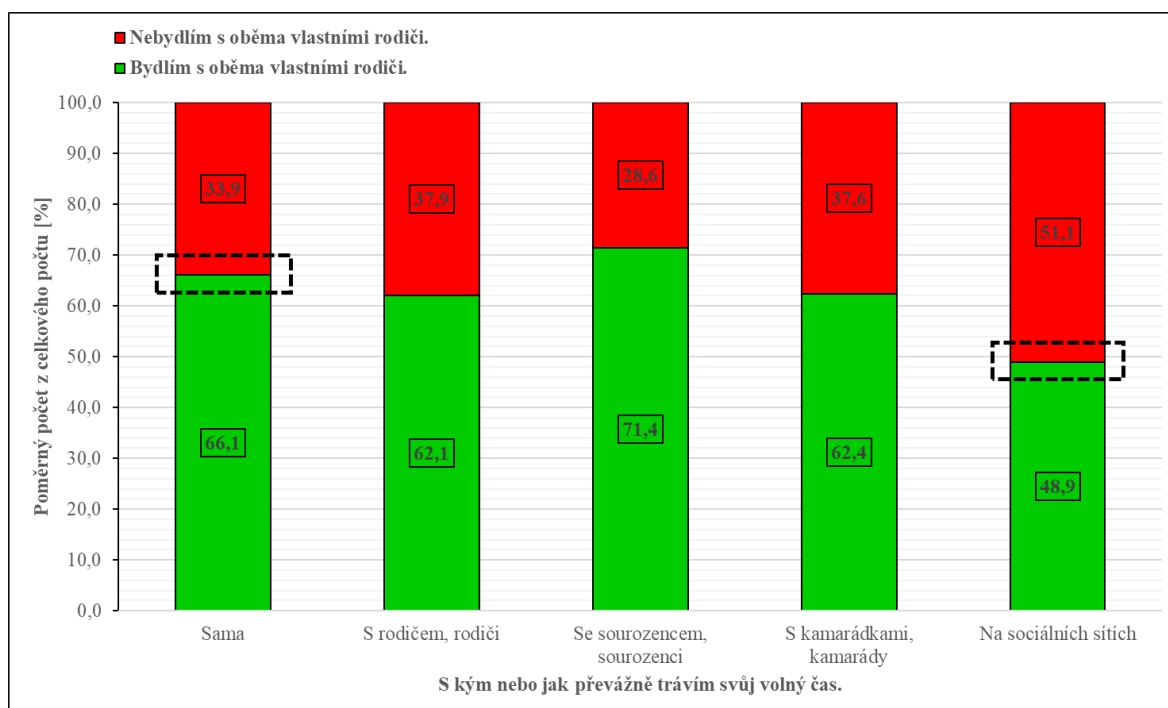
		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Mám sourozence (vlastního nebo nevlastního).	ne	27	9,2
	ano, jednoho	157	53,4
	ano, více než jednoho	110	37,4
 doplní počet	medián = 2,0	průměr = 2,9
		Σ 294	Σ 100%

Bylo zjištěno, že značně převažující část dospívajících dívek (**90,8 %**) má alespoň jednoho sourozence. Ačkoliv medián statisticky vychází na hodnotu dvou sourozenců, zjištěný průměr jsou de facto tři sourozenci.

Tabulka 17. Vztah mezi rodinným prostředím dospívajících dívek a trávením volného času.

	Bydlím s oběma vlastními rodiči.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Sama	39	20	66,1	33,9	59
S rodičem, rodiči	18	11	62,1	37,9	29
Se sourozencem, sourozenci	10	4	71,4	28,6	14
S kamarádkami, kamarády	78	47	62,4	37,6	125
S přítelem, partnerem	12	8	60,0	40,0	20
Na sociálních sítích	23	24	48,9	51,1	47

Σ 294



Graf 8. Vztah mezi rodinným prostředím dospívajících dívek a trávením volného času.

Opomineme-li výše potvrzenou skutečnost, že z vývojového hlediska dospívající jedinci obecně preferují trávení volného času v přítomnosti vrstevníků, lze v případě dospívajících dívek z neúplné rodiny předpokládat zvyšování výskytu času tráveného *sama* a *na sociálních sítích*. Na toto usuzuje hypotéza H5. Na základě výsledků uvedených v tabulce 15 žije **18,0 %** respondentek *s jedním vlastním a jedním nevlastním rodičem* – tento model rekonstruované rodiny nepovažujeme za rodinu primárně úplnou (*s oběma vlastními rodiči*), neboť do soužití s jedním nevlastním rodičem vstupují další nezmapované faktory (např. věk dívky, kdy nevlastní rodič neúplnou rodinu doplnil). V grafu 8 je tudíž sledována pouze vlastní úplná rodina od samého počátku společného soužití. V oblasti trávení volného času *na sociálních sítích* je v případě dospívajících dívek, které nebydlí s oběma vlastními rodiči, zřejmý více než 5,0 % rozdíl ve vztahu ke všem ostatním možným

odpovědím. V případě trávení volného času *sama* však není kriteriální tendence zachována.
Hypotéza H5 tudíž nebyla potvrzena.

7. Jaké jsou pohybové a stravovací zvyklosti dospívajících dívek?

Tabulka 18. Věnuji se ve volném čase nějakému cvičení či sportu.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Věnuji se ve svém volném čase nějakému cvičení nebo sportu.	ano, pravidelně (aspoň 1x týdně a více)	162	55,1
	ano, nepravidelně (aspoň 1x měsíčně a více)	79	26,9
	ne, nemohu ze zdravotních důvodů	9	3,1
	ne, nebaví mě to	44	15,0
		Σ 294	Σ 100%

Nadpoloviční většina dospívajících dívek (**55,1 %**) se ve volném čase *pravidelně* (alespoň 1x týdně a více) věnuje nějakému cvičení či sportu. *Nepravidelně* (alespoň 1x měsíčně a více) pak cvičí či sportuje více než jedna čtvrtina dospívajících dívek (**26,9 %**). Naopak nesportuje **18,1 %** dospívajících dívek, a to *ze zdravotních důvodů* (**3,1 %**) či je sport a cvičení *nebaví* (**15,0 %**).

Tabulka 19. Jaký z následujících stylů stravování upřednostňuji.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Jaký z následujících stylů stravování upřednostňuji.	vegetariánství, nejím maso	10	3,4
	semi-vegetariánství, maso jím jen občas	32	10,9
	veganství, nejím živočišné potraviny (vejce, mléko, maso aj.)	1	0,3
	rychlé občerstvení (různé typy fast foodů)	3	1,0
	žádný, jím od všeho něco	248	84,4
		Σ 294	Σ 100%

V oblasti stravovacích preferencí dospívajících dívek bylo zjištěno, že většina tj. **84,4 %** dospívajících dívek neupřednostňuje *žádný styl stravování, jí od všeho něco*. K *semi-vegetariánství čili maso jí jen občas* se přiklání **10,9 %** dospívajících dívek, odpověď *vegetariánství, nejím maso* označilo **3,4 %** dospívajících dívek. Stravování v *rychlém občerstvení* preferuje **1,0 %** dospívajících dívek, jedna dívka (**0,3 %**) pak upřednostňuje *veganství, není živočišné potraviny*.

Tabulka 20. Držela jsem někdy dietu kvůli snížení své tělesné hmotnosti.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Držela jsem někdy dietu kvůli snížení své hmotnosti.	dietu držím pravidelně	15	5,1
	dietu držím občas	79	26,9
	dietu jsem držela jen jednou	64	21,8
	dietu jsem nikdy nedržela	136	46,3
		Σ 294	Σ 100%

Ukázalo se, že **46,3 %** dospívajících dívek za účelem snížení své tělesné hmotnosti *dietu nikdy nedrželo*. Odpověď *dietu jsem držela jen jednou* označilo **21,8 %** dospívajících dívek, více než jedna čtvrtina dospívajících dívek (**26,9 %**) uvedla, že *dietu drží občas*, naopak *pravidelně dietu drží* **5,1 %** dospívajících dívek. Více než polovina dospívajících dívek (**53,7 %**) má vlastní zkušenost s držením nějaké formy diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti.

Jaký je vztah mezi hodnotou BMI dospívajících dívek a jejich vlastní pohybovou aktivitou?

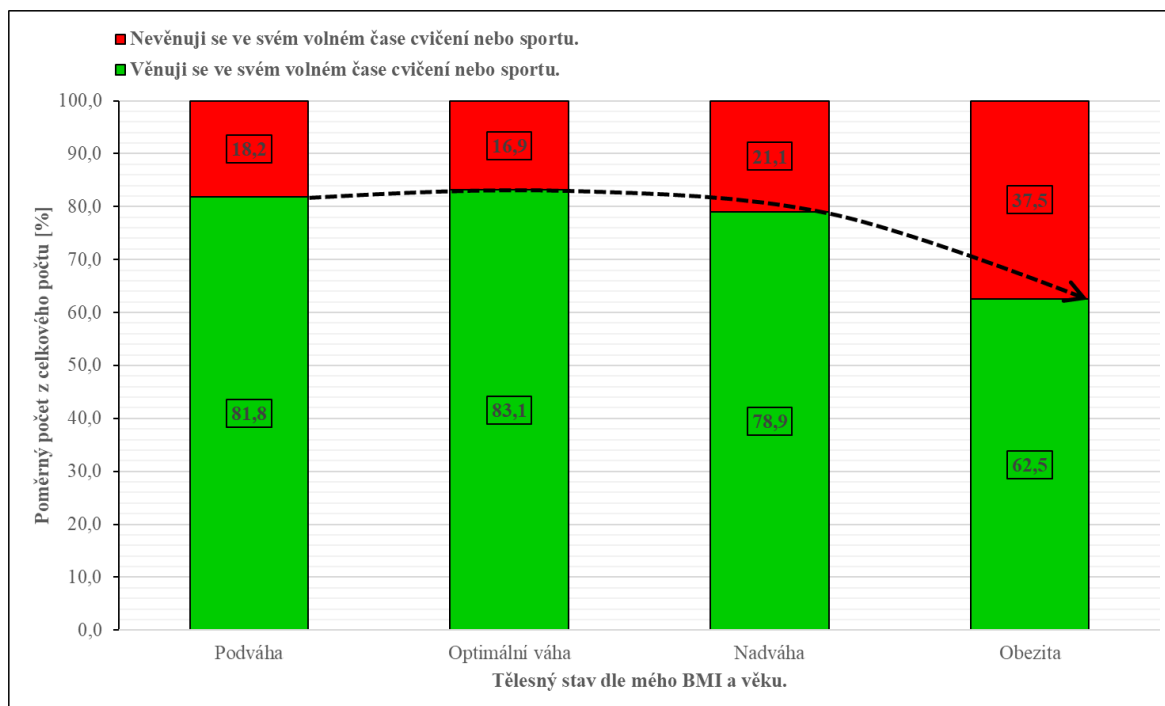
Věcná hypotéza H6: S rostoucí hodnotou BMI klesá poměrný počet dospívajících dívek, které se věnují pohybové aktivitě.

Relační výzkumný problém mapuje na základě dotazníkových položek č. **1, 2 a 6** vztah mezi zjištěným somatickým stavem dospívajících dívek a jejich pohybovou aktivitou. Středem zájmu je pozorování dospívajících dívek s optimální váhou ve srovnání s dospívajícími dívkami s nadváhou a s obezitou. Pro empirické ověření hypotézy je žádoucí klesající tendence s alespoň **5,0 %** rozdílem.

Tabulka 21. Vztah mezi somatickým stavem a pohybovou aktivitou dospívajících dívek.

	Věnuji se ve svém volném čase cvičení nebo sportu.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Podváha	9	2	81,8	18,2	11
Optimální váha	197	40	83,1	16,9	237
Nadváha	30	8	78,9	21,1	38
Obezita	5	3	62,5	37,5	8

Σ 294



Graf 9. Vztah mezi somatickým stavem a pohybovou aktivitou dospívajících dívek.

Z hlediska pohybové aktivity jsou dospívající dívky v grafu 9 rozděleny do dvou skupin – nevěnují se ve volném čase cvičení či sportu (*ne, nemohu ze zdravotních důvodů a ne, nebaví mě to*) a věnují se ve volném čase cvičení či sportu (*ano, pravidelně a ano, nepravidelně*). Ve výsledné křivce je pozorovatelná klesající tendence v pohybové aktivitě čili pokles kladných odpovědí (*ano, pravidelně a ano, nepravidelně*) mezi dospívajícími dívkami v BMI kategoriích *optimální váha* (83,1 %), *nadváha* (78,9 %) a *obezita* (62,5 %). Tento trend však nedosahuje mezi kategoriemi *optimální váha* a *nadváha* kritériální hodnoty 5,0 %. Více než tři čtvrtiny dospívajících dívek (78,9 %) s nadváhou a nadpoloviční většina dospívajících dívek (62,5 %) s obezitou se věnují cvičení či sportu. **Hypotéza H6 tudíž nebyla potvrzena.**

Jaký je vztah mezi hodnotou BMI dospívajících dívek a jejich stravovacími preferencemi?

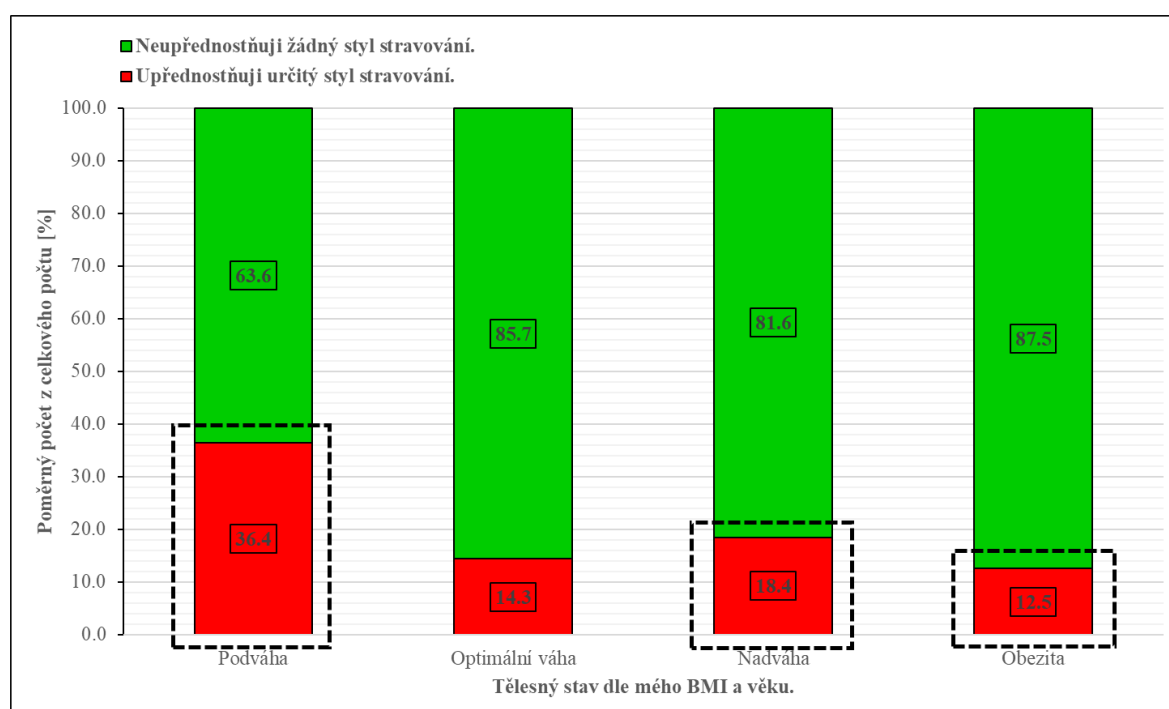
Věcná hypotéza H7: V BMI kategoriích podvaha, nadváha a obezita se zvyšuje výskyt preference alternativního stylu stravování ve srovnání s dospívajícími dívkami s optimální váhou.

Ve snaze zjistit souvislost mezi somatickým stavem dospívajících dívek a rizikovým chováním v oblasti stravování, vznikla hypotéza H7, která je zacílena na dospívající dívky v kategoriích podváha, nadváha a obezita ve srovnání s dívkami v kategorii optimální váha. Hypotéza vychází z odpovědí na položky č. 1, 2 a 7. Pro empirické ověření hypotézy je žádoucí kriteriální nárůst 5,0 % ve sledovaných BMI kategoriích oproti kategorii optimální váha.

Tabulka 22. Vztah mezi hodnotou BMI a stravovacími preferencemi dospívajících dívek.

	Upřednostňuji určitý styl stravování.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Podváha	4	7	36,4	63,6	11
Optimální váha	34	203	14,3	85,7	237
Nadváha	7	31	18,4	81,6	38
Obezita	1	7	12,5	87,5	8

Σ 294



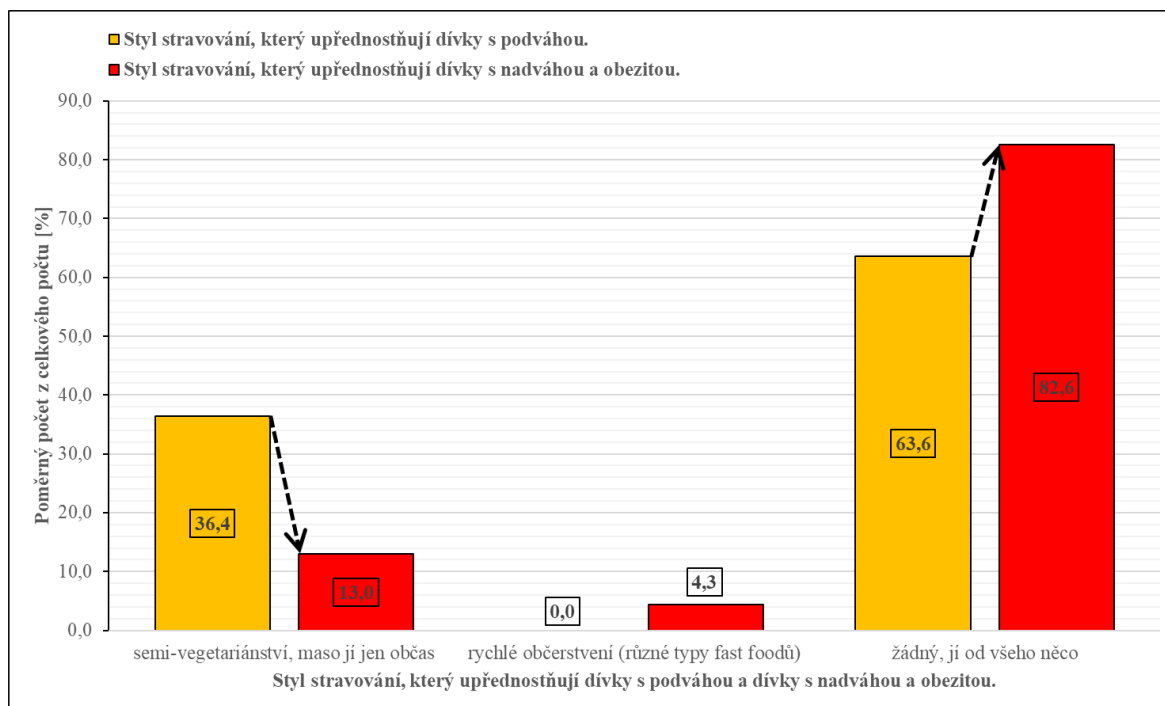
Graf 10. Vztah mezi hodnotou BMI a stravovacími preferencemi dospívajících dívek.

Z grafu 10 vyplývá, že preference nějakého stylu stravování čili rizikové chování ve stravování má mezi dospívajícími dívkami nejvyšší zastoupení (36,4 %) v BMI kategorii *podváha*. Dospívající dívky s BMI v kategorii *nadváha* preferují nějaký styl stravování v 18,4 %. Nejnižší výskyt dívek (12,5 %), jež upřednostňují alternativní stravování, je v kategorii *obezita*. S *optimální váhou* pak alternativní stravování upřednostňuje 14,3 % dospívajících dívek. Ve srovnání s dospívajícími dívkami s *optimální váhou* je

v BMI kategorii *podváha* pozorovatelný více než 5 % nárůst dospívajících dívek, které preferují alternativní stravování. Naopak v kategorii dospívajících dívek s *nadváhou* nedosahuje zvýšení výskytu preference nějakého stylu stravování kritériální hodnoty 5 % ve srovnání s dospívajícími dívkami s *optimální váhou*. V kategorii *obezita* pak došlo k snížení (o **1,8 %**) výskytu preference nějakého stylu stravování oproti odpovědím dospívajících dívek s *optimální váhou*. Neprojevila se tedy sledovaná souvislost mezi preferencemi alternativního směru stravování v kategoriích *nadváha* a *obezita* za možným účelem snížení své tělesné hmotnosti či naopak zvýšená konzumace rychlého občerstvení, jež je odborníky dávana do vztahu s přibýváním na váze. Vzhledem k dominanci souboru dospívajících dívek v BMI kategorii *optimální váha* ve srovnání s malým vzorkem dospívajících dívek v krajních BMI kategoriích však nelze k zjištěným souvislostem přistupovat s plnou platností. **Hypotéza H7 tudíž nebyla potvrzena.**

Tabulka 23. Styl stravování, který upřednostňují dospívající dívky s podváhou a dospívajících dívky s nadváhou a obezitou.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Styl stravování, který upřednostňují dívky s podváhou.	veganství, nejí živočišné potraviny (vejce, mléko, maso aj.)	0	0,0
	vegetariánství, nejí maso	0	0,0
	semi-vegetariánství, maso jí jen občas	4	36,4
	rychlé občerstvení (různé typy fast foodů)	0	0,0
	žádný, jí od všeho něco	7	63,6
		Σ 11	Σ 100%
Styl stravování, který upřednostňují dívky s nadváhou a obezitou.	veganství, nejí živočišné potraviny (vejce, mléko, maso aj.)	0	0,0
	vegetariánství, nejí maso	0	0,0
	semi-vegetariánství, maso jí jen občas	6	13,0
	rychlé občerstvení (různé typy fast foodů)	2	4,3
	žádný, jí od všeho něco	38	82,6
		Σ 46	Σ 100%



Graf 11. Styl stravování, který upřednostňují dospívající dívky s podváhou a dospívající dívky s nadváhou a obezitou.

Za účelem hlubší analýzy stravovacích preferencí dospívajících dívek v krajních hmotnostních percentilech čili *podváha*, *nadváha* a *obezita* jsou v grafu 11 zobrazeny konkrétní upřednostňované styly stravování ve sledovaných BMI kategoriích, přičemž kategorie s hmotnostním percentilem nad optimální váhou byly seskupeny do jedné kategorie. Stravování *semi-vegetariánství* preferuje **36,4** % dospívajících dívek v BMI kategorii *podváha* čili o **13,4** % více než je tomu v kategorii *nadváha a obezita*. *Rychlé občerstvení* neupřednostňuje žádná dívka s *podváhou*, z kategorie *nadváha a obezita* jej preferuje **4,3** % dospívajících dívek. V odpovědi *žádný styl stravování, jím od všeho něco* došlo mezi sledovanými kategoriemi k **19** % nárůstu čili jej označilo **63,6** % dospívajících dívek v BMI kategorii *podváha* a **82,6** % dospívajících dívek v kategorii *nadváha a obezita*.

Jaký je vztah mezi hodnotou BMI dospívajících dívek a jejich vlastní zkušeností s držením diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti?

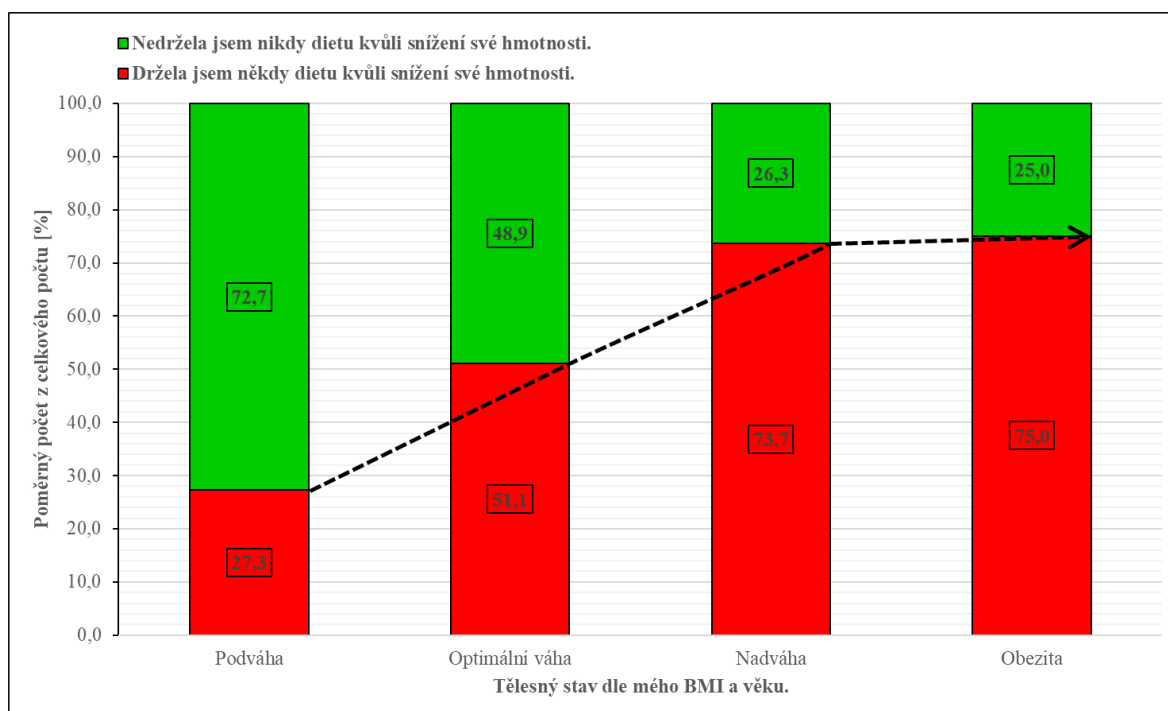
Věcná hypotéza H8: S rostoucími BMI kategoriemi se zvyšuje poměrný počet dospívajících dívek, které mají vlastní zkušenost s držením diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti.

Z odpovědí dospívajících dívek na dotazníkové položky č. **1, 2 a 8** byl vytvořen relační výzkumný problém, jenž mapuje souvislost mezi somatickým stavem dospívajících

dívek a vlastním držením diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti. Pro empirické ověření hypotézy je žádoucí alespoň **5,0 %** rostoucí tendence mezi jednotlivými BMI kategoriemi.

Tabulka 24. Vztah mezi hodnotou BMI a zkušeností dospívajících dívek s držením diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti.

	Držela jsem někdy dietu kvůli snížení své hmotnosti.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Podváha	3	8	27,3	72,7	11
Optimální váha	121	116	51,1	48,9	237
Nadváha	28	10	73,7	26,3	38
Obezita	6	2	75,0	25,0	8
					Σ 294



Graf 12. Vztah mezi hodnotou BMI a zkušeností dospívajících dívek s držením diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti.

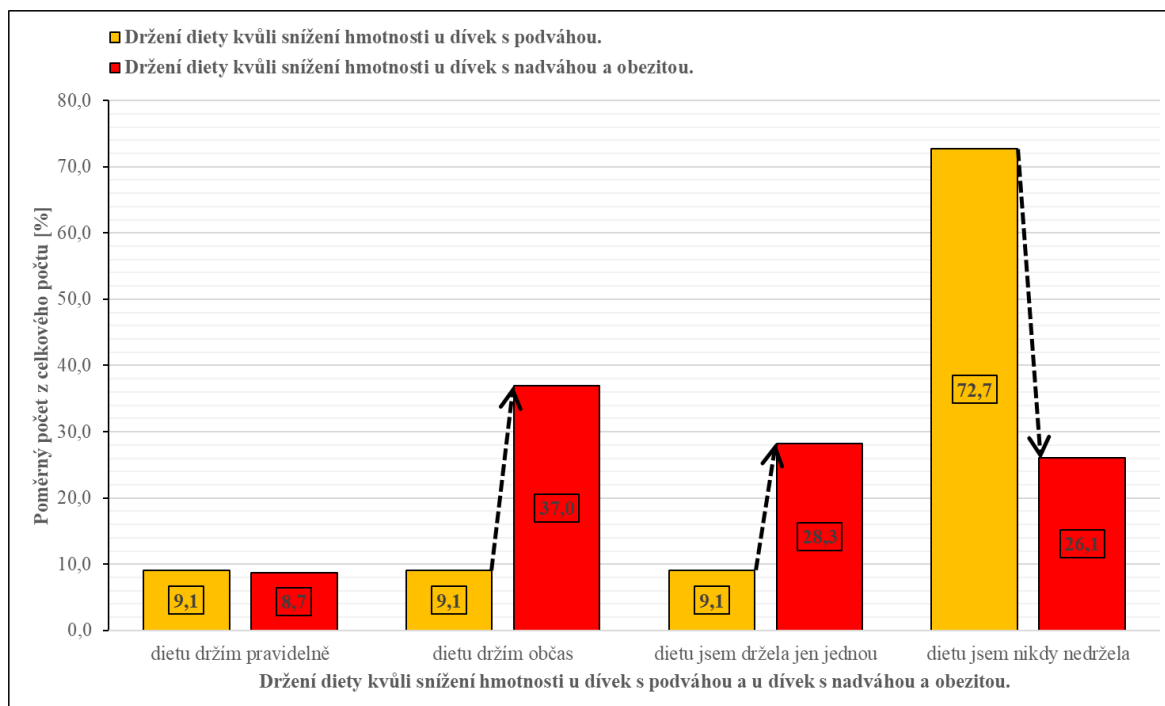
Graf 12 zobrazuje zkušenost dospívajících dívek s držením diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti v jednotlivých BMI kategoriích. Z hlediska vlastní zkušenosti jsou odpovědi dospívajících dívek rozděleny do dvou skupin – *nedržela jsem nikdy dietu* a *držela jsem někdy dietu* (odpovědi *dietu držím pravidelně*, *dietu držím občas* a *dietu jsem držela jen jednou*). Největší zkušenost (**75,0 %**) s držením diety za účelem snížení své hmotnosti mají dospívající dívky v BMI kategorii *obezita*, následují dospívající dívky v kategorii *nadváha* (**73,7 %**). V kategorii *optimální váha*, v níž má zkušenost s držením diety

za účelem snížení své tělesné hmotnosti nadpoloviční většina (**51,1 %**) dospívajících dívek. V případě BMI kategorie *podváha* má vlastní zkušenost s držním diety více než čtvrtina (**27,3 %**) dospívajících dívek. Ačkoliv výsledná křivka prokazuje mezi BMI kategoriemi rostoucí tendenci v oblasti zkušenosti dospívajících dívek s držním diety za účelem snížení své hmotnosti, není mezi kategoriemi *nadváha* a *obezita* tento rostoucí trend zachován (nedosahuje hodnoty 5,0 %). Vzhledem k nízkému počtu sledovaných dospívajících dívek v BMI kategorii *obezita* nelze toto zjištění považovat za směrodatné, v případě většího souboru dospívajících dívek se lze pouze domnívat, že rostoucí tendence bude zachována.

Hypotéza H8 tudíž nebyla potvrzena.

Tabulka 25. Zkušenost s držním diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti u dospívajících dívek s podváhou a u dospívajících dívek s nadváhou a obezitou.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Držení diety kvůli snížení hmotnosti u dívek s podváhou.	dietu držím pravidelně	1	9,1
	dietu držím občas	1	9,1
	dietu jsem držela jen jednou	1	9,1
	dietu jsem nikdy nedržela	8	72,7
		Σ 11	Σ 100%
Držení diety kvůli snížení hmotnosti u dívek s nadváhou a obezitou.	dietu držím pravidelně	4	8,7
	dietu držím občas	17	37,0
	dietu jsem držela jen jednou	13	28,3
	dietu jsem nikdy nedržela	12	26,1
		Σ 46	Σ 100%



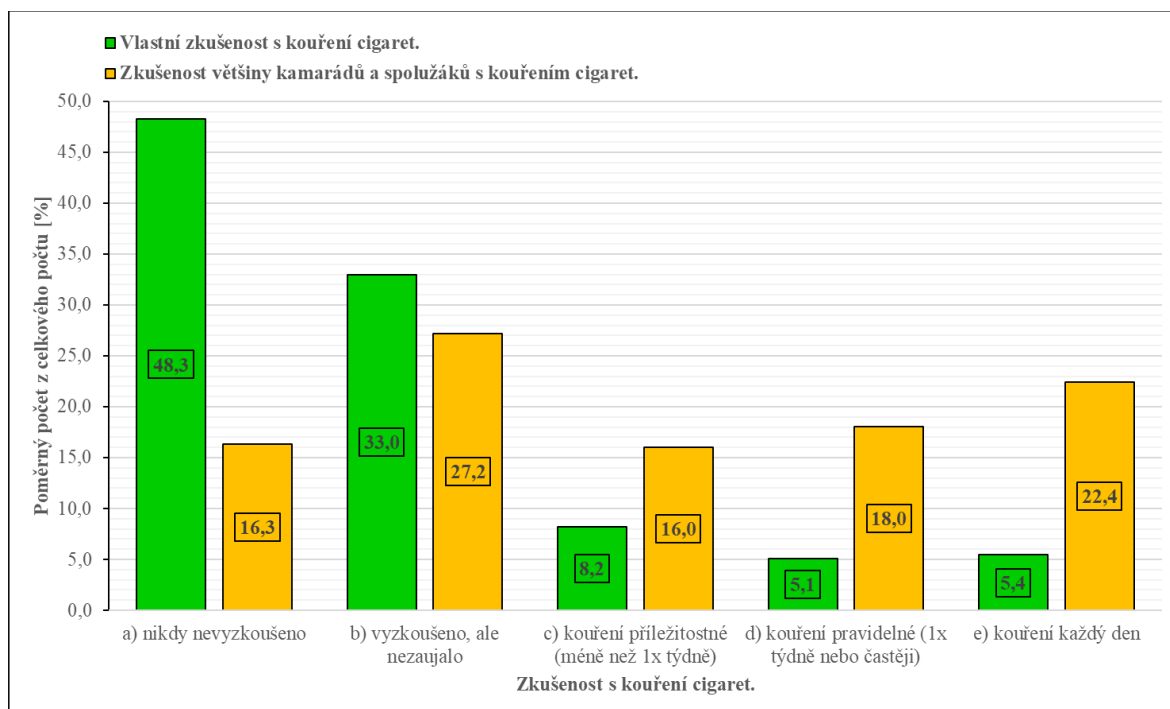
Graf 13. Zkušenost s držením diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti u dospívajících dívek s podvážkou a u dospívajících dívek s nadváhou a obezitou.

Ve snaze dosáhnout podrobnější interpretace zkušenosti dospívajících dívek s držením diety za účelem snížení své hmotnosti v krajních hmotnostních percentilech tedy v kategorii *podváha* a kategorii *nadváha a obezita* (kategorie s hmotnostním percentilem nad optimální váhou seskupeny do jedné) byl vytvořen graf 13. Výsledné křivky ukazují u dospívajících dívek v BMI kategorii *nadváha a obezita* rostoucí tendenci ve zkušenosti s držením diety za účelem snížení tělesné hmotnosti – odpovědi *dietu držím občas*, *dietu jsem držela jen jednou*. Pravidelné držení diety uvedla jedna (9,1 %) dívka v kategorii *podváha* a čtyři dívky (8,7 %) s *nadváhou a obezitou*, vzhledem však k nízkému vzorku dospívajících dívek není tento jev směrodatný. Více než čtvrtina (26,1 %) dospívajících dívek s *nadváhou a obezitou* dietu nikdy nedržela, v případě dospívajících dívek s *podvážkou* je tomu u 72,7 % dívek.

8. Jaký mají dospívající dívky vztah ke kouření cigaret a pití alkoholu?

Tabulka 26. Vlastní zkušenost s kouřením cigaret. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s kouřením cigaret.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Vlastní zkušenost s kouřením cigaret.	a) nikdy nevyzkoušeno	142	48,3
	b) vyzkoušeno, ale nezaujalo	97	33,0
	c) kouření příležitostné (méně než 1x týdně)	24	8,2
	d) kouření pravidelné (1x týdně nebo častěji)	15	5,1
	e) kouření každý den	16	5,4
		Σ 294	Σ 100%
Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s kouřením cigaret.	a) nikdy nevyzkoušeno	48	16,3
	b) vyzkoušeno, ale nezaujalo	80	27,2
	c) kouření příležitostné (méně než 1x týdně)	47	16,0
	d) kouření pravidelné (1x týdně nebo častěji)	53	18,0
	e) kouření každý den	66	22,4
		Σ 294	Σ 100%



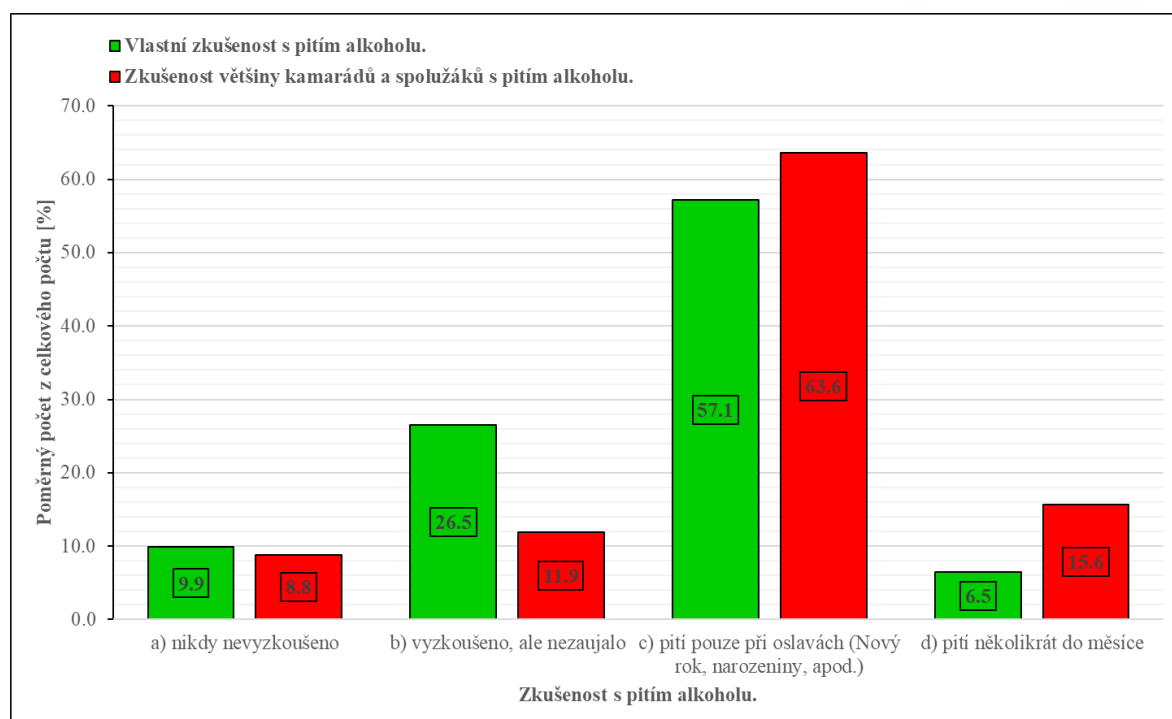
Graf 14. Vlastní zkušenost s kouřením cigaret. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s kouřením cigaret.

Nadpoloviční většina (51,7 %) dospívajících dívek má vlastní zkušenost s kouřením cigaret, z nich 33,0 % kouření zkusilo, ale nezaujalo je. K příležitostnému kouření (méně než 1x týdně) cigaret se hlásí 8,2 % dospívajících dívek, pravidelné kouření (1x týdně nebo častěji) čili rizikové pro vznik závislosti uvedlo 5,1 % dospívajících dívek. Každý den kouří 5,4 % dospívajících dívek, jež v průměru vykouří 7,8 cigaret. Pravidelné kouření cigaret (1x týdně nebo častěji a každý den) vykazuje 10,5 % dospívajících dívek. Co se týče

vrstevnického prostředí, hodnotí více než čtvrtina (**27,2 %**) dospívajících dívek zkušenost většiny svých kamarádů a spolužáků odpovědí – kouření *zkusili, ale nezaujalo je*. *Příležitostné kouření (méně než 1x týdně)* většiny svých vrstevníků uvedlo **16,0 %** dospívajících dívek a **18,0 %** dospívajících dívek označilo, že většina jejich kamarádů a spolužáků cigarety *kouří pravidelně (1x týdně nebo častěji)*. *Kouření každý den* vnímá u svých kamarádů a spolužáků **22,4 %** dospívajících dívek. Naopak **16,3 %** dospívajících dívek uvedlo, že většina jejich kamarádů a spolužáků kouření cigaret *nikdy nezkusila*.

Tabulka 27. Vlastní zkušenost s pitím alkoholu. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s pitím alkoholu.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Vlastní zkušenost s pitím alkoholu.	a) nikdy nevyzkoušeno	29	9.9
	b) vyzkoušeno, ale nezaujalo	78	26.5
	c) pítí pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)	168	57.1
	d) pítí několikrát do měsíce	19	6.5
		Σ 294	Σ 100%
Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s pitím alkoholu.	a) nikdy nevyzkoušeno	26	8.8
	b) vyzkoušeno, ale nezaujalo	35	11.9
	c) pítí pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)	187	63.6
	d) pítí několikrát do měsíce	46	15.6
		Σ 294	Σ 100%

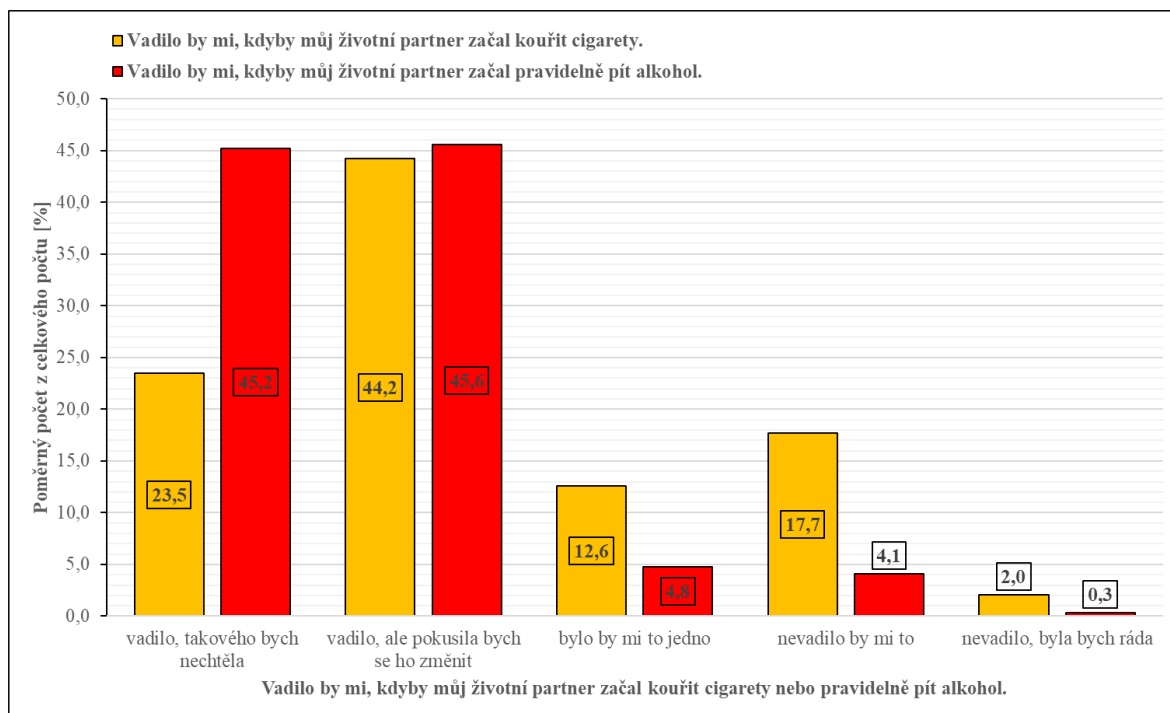


Graf 15. Vlastní zkušenost s pitím alkoholu. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s pitím alkoholu.

S konzumací alkoholu má vlastní zkušenost **90,1 %** dospívajících dívek, z nichž **57,1 %** uvádí *pití pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny apod.)* – z tohoto zjištění vyplývá, že nadpoloviční většina dospívajících dívek považuje vlastní pití alkoholu za součást oslav. Více než jedna čtvrtina (**26,5 %**) dospívajících dívek alkohol *zkusila, ale nezaujal je*. K rizikovému užívání alkoholu (*několikrát do měsíce*) se hlásí **6,5 %** dospívajících dívek, a to v průměru 3,2krát. Ve svém vrstevnickém prostředí **63,6 %** dospívajících dívek hodnotí zkušenost s alkoholem odpovědí – *pijí pouze při oslavách*. *Pití několikrát do měsíce* u většiny svých kamarádů a spolužáků vnímá **15,6 %** dospívajících dívek. Odpověď alkohol *zkusili, ale nezaujal je* v případě svých vrstevníků označilo **11,9 %** dospívajících dívek. Naopak **8,8 %** dospívajících dívek uvedlo, že většina jejich kamarádů a spolužáků alkohol *nikdy nezkusila*.

Tabulka 28. Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal kouřit cigarety. Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal pravidelně pít alkohol.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal kouřit cigarety.	vadilo, takového bych nechtěla	69	23,5
	vadilo, ale pokusila bych se ho změnit	130	44,2
	bylo by mi to jedno	37	12,6
	nevadilo by mi to	52	17,7
	nevadilo, byla bych ráda	6	2,0
		Σ 294	Σ 100%
Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal pravidelně pít alkohol.	vadilo, takového bych nechtěla	133	45,2
	vadilo, ale pokusila bych se ho změnit	134	45,6
	bylo by mi to jedno	14	4,8
	nevadilo by mi to	12	4,1
	nevadilo, byla bych ráda	1	0,3
		Σ 294	Σ 100%



Graf 16. Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal kouřit cigarety. Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal pravidelně pít alkohol.

Z grafu 16 je patrné, že kuřáctví by u svého životního partnera negativně (*vadilo, takového bych nechtěla* a *vadilo, ale pokusila bych se ho změnit*) vnímalo **67,7 %** dospívajících dívek. Naopak **19,7 %** dospívajících dívek uvedlo, že by jim životní partner kuřák nevadil (*nevadilo by mi to* a *nevadilo, byla bych ráda*). Neutrální postoj (*bylo by mi to jedno*) pak zvolilo **12,6 %** dospívajících dívek. Výrazná většina tj. **90,8 %** dospívajících dívek by u svého životního partnera negativně vnímala pravidelnou konzumaci alkoholu (*vadilo, takového bych nechtěla* a *vadilo, ale pokusila bych se ho změnit*). Pravidelné pití alkoholu by u životního partnera nevadilo **4,4 %** dospívajících dívek (*nevadilo by mi to* a *nevadilo, byla bych ráda*), **4,8 %** dospívajících dívek k situaci uvedlo neutrální postoj (*bylo by mi to jedno*).

Jaká je souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret a vztahem jejich kamarádů a spolužáků ke kouření cigaret?

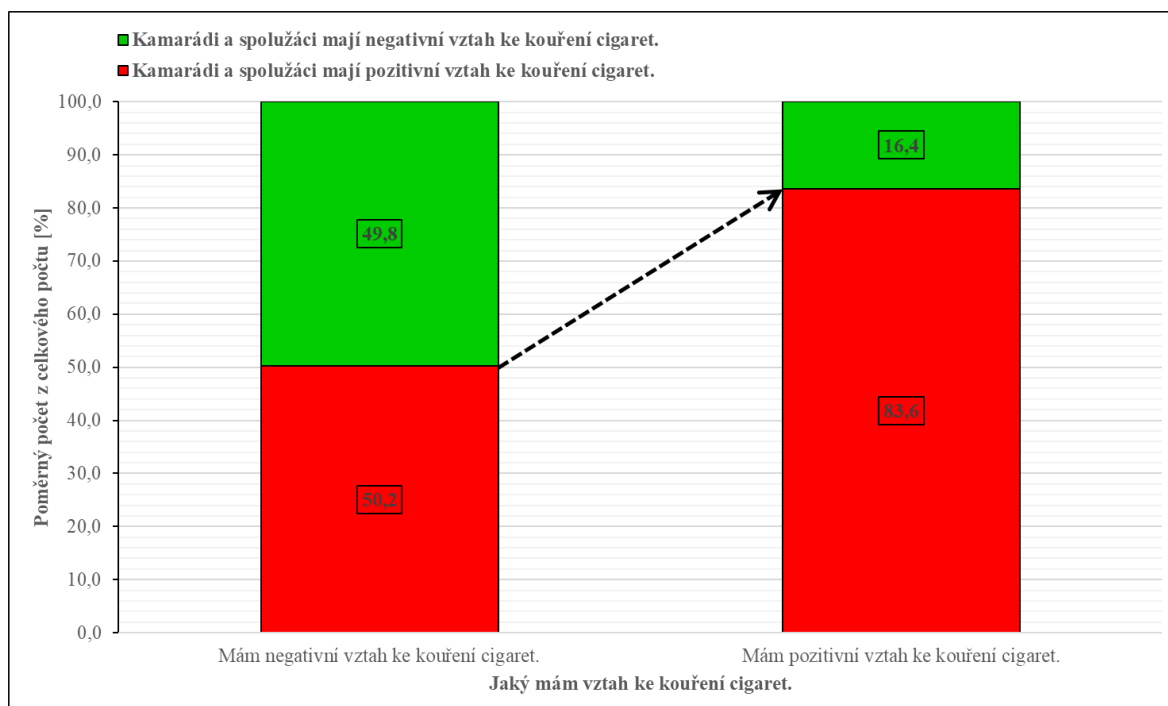
Věcná hypotéza H9: S pozitivním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret roste pravděpodobnost, že většina jejich spolužáků nebo kamarádů má také pozitivní vztah ke kouření cigaret.

Na základě výše uvedených odpovědí na dotazníkové položky **č. 27 a 28** vznikla hypotéza H9, jež zjišťuje souvislost mezi vlastní zkušeností dospívajících dívek s kouřením

cigaret a touto zkušeností v jejich vrstevnickém prostředí prezentovaném kamarády a spolužáky. Hypotéza byla empiricky ověřována dle stanoveného kritéria 5,0 %.

Tabulka 29. Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret a vztahem kamarádů a spolužáků ke kouření cigaret.

	Kamarádi a spolužáci mají negativní vztah ke kouření cigaret.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Mám negativní vztah ke kouření cigaret.	119	120	49,8	50,2	239
Mám pozitivní vztah ke kouření cigaret.	9	46	16,4	83,6	55
					Σ 294



Graf 17. Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret a vztahem kamarádů a spolužáků ke kouření cigaret.

Dle vztahu ke kouření cigaret jsou odpovědi dospívajících dívek v grafu 17 rozděleny do dvou skupin – negativní vztah (*nikdy jsem to nezkusila a zkusila jsem, ale nezaujalo mě to*) a pozitivní vztah (*kouřím příležitostně, kouřím pravidelně, kouřím každý den*). Přibližně polovina dospívajících dívek (50,2 %) s vlastním negativním vztahem ke kouření cigaret subjektivně hodnotí vztah většiny svých kamarádů a spolužáků ke kouření jako negativní, druhá polovina dospívajících dívek (49,8 %) pak tento vztah u většiny svých kamarádů a spolužáků vnímá jako pozitivní. V případě dospívajících dívek s pozitivním vztahem ke kouření cigaret bylo zjištěno, že více než tři čtvrtiny tj. 83,6 % subjektivně hodnotí u většiny svých kamarádů a spolužáků tento vztah rovněž jako pozitivní. Ve sledovaných jevech došlo k nárůstu o 33,4 %. **Hypotézu H9 lze považovat za potvrzenou.**

Jaká je souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu a vztahem jejich kamarádů a spolužáků k pití alkoholu?

Věcná hypotéza H10: S pozitivním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu roste pravděpodobnost, že většina jejich spolužáků nebo kamarádů má také pozitivní vztah k pití alkoholu.

Souvislost mezi vlastní zkušeností dospívajících dívek s konzumací alkoholu a touto zkušeností v jejich vrstevnickém prostředí prezentovaném kamarády a spolužáky zjišťuje hypotéza H10, která vychází k položek č. 27 a 29. Hypotéza byla empiricky ověřována na základě stanoveného statisticky významného kritéria, tedy tolerance rozdílu 5,0 %.

Tabulka 30. Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu a vztahem kamarádů a spolužáků k pití alkoholu.

	Kamarádi a spolužáci mají negativní vztah k pití alkoholu.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Mám negativní vztah k pití alkoholu.	41	66	38,3	61,7	107
Mám pozitivní vztah k pití alkoholu.	20	167	10,7	89,3	187

Σ 294



Graf 18. Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu a vztahem kamarádů a spolužáků k pití alkoholu.

Obdobně v grafu 18 jsou odpovědi dospívajících dívek rozděleny dle vztahu ke konzumaci alkoholu do dvou skupin – negativní vztah (*nikdy jsem to nezkusila a zkusila jsem, ale nezaujalo mě to*) a pozitivní vztah (*piji pouze při oslavách, piji několikrát do měsíce*). Dospívající dívky s vlastním negativním vztahem k pití alkoholu u svých kamarádů a spolužáků v **38,3 %** subjektivně hodnotí tento vztah rovněž jako negativní, jako pozitivní jej u většiny kamarádů a spolužáků vnímá **61,7 %** z nich. V případě dospívajících dívek s vlastním pozitivním vztahem ke konzumaci alkoholu se ukázalo, že **89,3 %** z nich vnímá rovněž pozitivní vztah většiny svých kamarádů a spolužáků k pití alkoholu. Z křivky vyplývá, že mezi sledovanými jevy došlo k více než čtvrtinovému nárůstu (**27,6 %**). **Hypotézu H10 lze považovat za potvrzenou.**

9. Jakou mají dospívající dívky zkušenost s pohlavním stykem?

Tabulka 31. Žiji sexuálně aktivním životem.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Žiji sexuálně aktivním životem.	ano, alespoň 1x týdně a více	12	4,1
	ano, alespoň 1x měsíčně a více	12	4,1
	chtěla bych, ale nikoho nemám	14	4,8
	ne, čekám na toho pravého	63	21,4
	zatím ne	193	65,6
		Σ 294	Σ 100%

V oblasti mapování sexuálního chování dospívajících dívek bylo zjištěno, že **8,2 %** dospívajících dívek žije sexuálně aktivním životem (*ano, alespoň 1x týdně a více* a *ano, alespoň 1x měsíčně a více*). Odpověď *chtěla bych, ale nikoho nemám* zvolilo **4,8 %** dospívajících dívek. Většina dospívajících dívek čili **87,0 %** (*ne, čekám na toho pravého* a *zatím ne*) není sexuálně aktivní.

Tabulka 32. Souhlasila bych s příležitostným pohlavním stykem s neznámým, ale pro mě velmi sympatickým mužem.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Souhlasila bych s příležitostným pohlavním stykem s neznámým, ale pro mě velmi sympatickým mužem.	ano	3	1,0
	spíše ano	9	3,1
	spíše ne	70	23,8
	ne	212	72,1
		Σ 294	Σ 100%

Na příležitostný pohlavní styk s neznámým sympatickým mužem pozitivně tedy velice rizikově reagovalo (*ano* a *spíše ano*) **4,1 %** dospívajících dívek. Převažující část dospívajících dívek tj. **95,9 %** dívek zvolila negativní odpověď (*spíše ne* a *ne*).

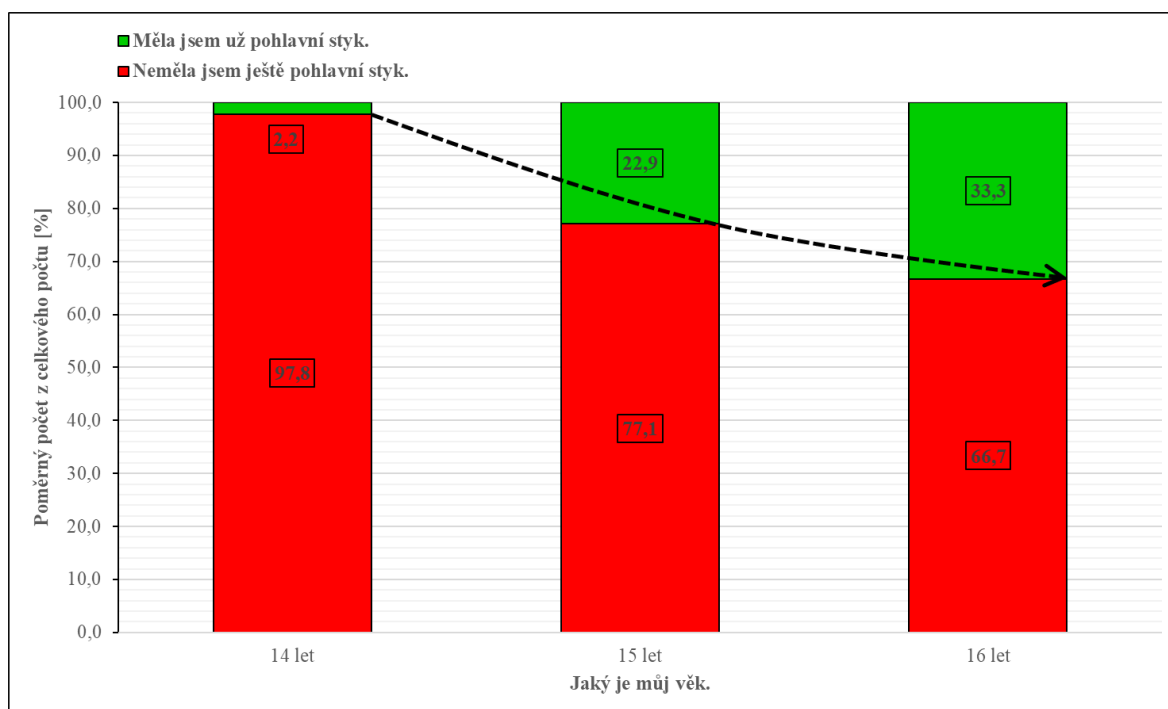
Jaký je vztah mezi věkem dospívajících dívek a jejich vlastní zkušeností s pohlavním stykem?

Věcná hypotéza H11: S přibývajícím věkem klesá poměrný počet dospívajících dívek, které doposud neměly pohlavní styk.

Na základě dotazníkových položek č. 1 a 9 vznikl relační výzkumný problém, jenž se zaměřuje na popis souvislosti mezi vlastní zkušeností dospívajících dívek s pohlavním stykem a jejich věkem. Pro empirické ověření hypotézy je žádoucí klesající trend alespoň 5,0 %.

Tabulka 33. Vztah mezi zkušeností s pohlavním stykem a věkem dospívajících dívek.

	Měla jsem už pohlavní styk.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
14 let	4	178	2,2	97,8	182
15 let	25	84	22,9	77,1	109
16 let	1	2	33,3	66,7	3
					Σ 294



Graf 19. Vztah mezi zkušeností s pohlavním stykem a věkem dospívajících dívek.

Z celkového počtu 294 dospívajících dívek zúčastněných dotazníkového šetření bylo **61,9 % 14letých** dívek, **37,1 % 15letých** dívek a **1,0 % 16letých** dívek. Výsledky ukázaly, že pohlavní styk již mělo **2,2 %** čili čtyři **14leté** dívky, **22,9 %** čili 25 **15letých** dívek

a **33,3 %** tedy jedna *16letá* dívka. Ačkoliv jsou ve věkové kategorii *16letých* pouze tři dívky – jedna dívka tudíž představuje **33,3 %**, je v grafu s přibývajícím věkem dospívajících dívek pozorovatelný více než 5,0 % klesající trend poměrného počtu dospívajících dívek, které neměly pohlavní styk. **Hypotézu H11 lze považovat za potvrzenou.** V případě většího souboru *16letých* dívek se lze pouze domnívat, že klesající tendence výsledné křivky bude zachována.

10. Jakou mají dospívající dívky vlastní zkušenost s šikanou?

Tabulka 34. Setkala jsem se s nějakou formou šikany či kyberšikany.

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Setkala jsem se s nějakou formou šikany nebo kyberšikany (šikana prostřednictvím sociálních sítí apod.).	ano, šikanovala jsem	5	1,7
	ano, byla jsem obětí šikany	66	22,4
	ano, byla jsem svědkem šikany	94	32,0
	ne, nesečkala jsem se s žádnou šikanou	129	43,9
		Σ 294	Σ 100%

Nadpoloviční většina tj. **56,1 %** dospívajících dívek uvedla, že se *setkala s nějakou formou šikany či kyberšikany*, z níž **32,0 %** dospívajících dívek bylo *svědkem šikany*, **22,4 %** subjektivně sebe samu v minulosti vnímá jako *obět šikany* a **1,5 %** dospívajících dívek zvolilo odpověď *šikanovala jsem*. Naopak **49,9 %** dospívajících dívek se *nesečkalo s žádnou formou šikany*.

Jaký je vztah mezi vlastní zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli oběti a jejich hodnotou BMI?

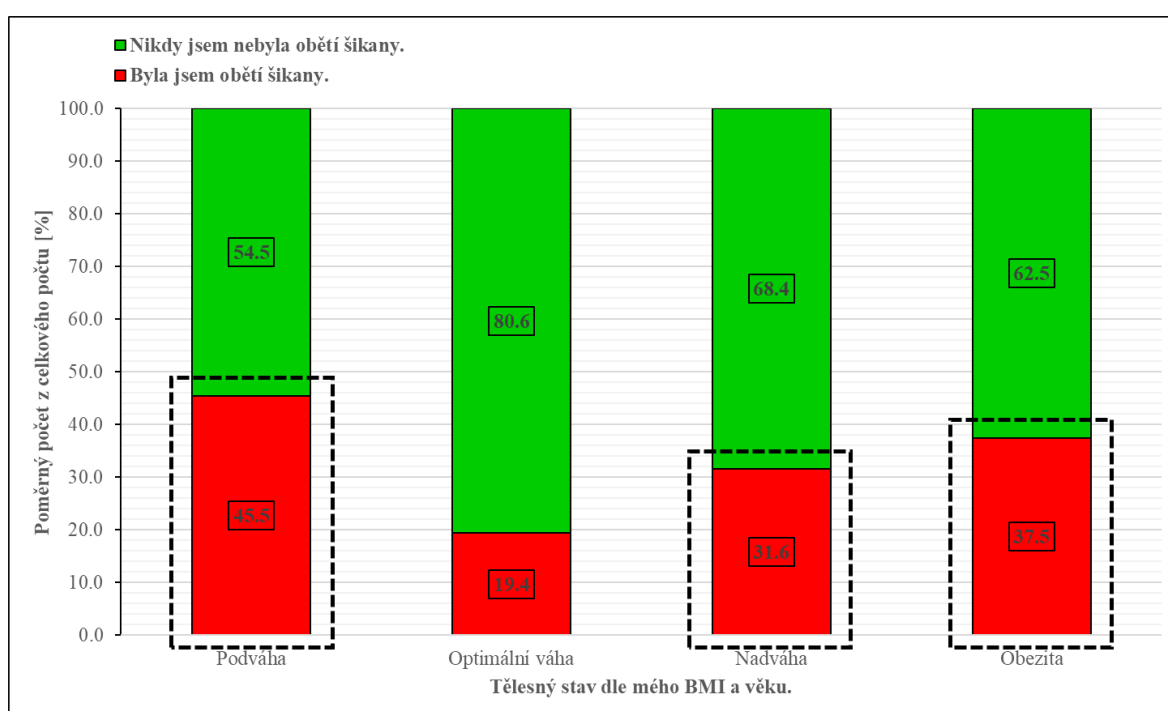
Věcná hypotéza H12: S rostoucím poměrným počtem dospívajících dívek v BMI kategoriích podváha, nadváha a obezita se zvyšuje jejich zkušenost s šikanou v roli oběti ve srovnání s dospívajícími dívkami v BMI kategorii optimální váha.

Ve snaze hlouběji analyzovat zkušenost dospívajících dívek s šikanou v roli oběti vznikl relační výzkumný problém, který zjišťuje, jaká je souvislost mezi sledovaným jevem a somatickým stavem dospívajících dívek. Hypotéza H12 je zacílena na dospívající dívky v krajních hmotnostních percentilech čili v BMI kategoriích podváha, nadváha a obezita ve srovnání s dospívajícími dívkami v kategorii optimální váha. Hypotéza vychází z odpovědí na položky č. **1, 2 a 12**. Pro empirické ověření hypotézy je žádoucí kriteriální nárůst **5,0 %** ve všech sledovaných BMI kategoriích oproti kategorii optimální váha.

Tabulka 35. Vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli oběti a jejich hodnotou BMI.

	Byla jsem obětí šikany.				Σ Odpovědi
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Podváha	5	6	45,5	54,5	11
Optimální váha	46	191	19,4	80,6	237
Nadváha	12	26	31,6	68,4	38
Obezita	3	5	37,5	62,5	8

Σ 294



Graf 20. Vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli oběti a jejich hodnotou BMI.

Z grafu 20 je patrné, že nejvyšší poměrný počet dospívajících dívek tedy **45,5 %**, jež subjektivně vnímají svoji zkušenost s šikanou v roli oběti, je v BMI kategorii *podváha*. V kategorii *obezita* takto hodnotí svoji zkušenost s šikanou **37,5 %** dospívajících dívek, v případě dospívajících dívek v kategorii *nadváha* je tomu u **31,6 %**. Ve srovnání s BMI kategorií *optimální váha*, v níž subjektivně hodnotí svoji zkušenost s šikanou v roli oběti **19,4 %** dospívajících dívek, došlo ve sledovaných krajních hmotnostních percentilech k nárůstu této zkušenosti o více než 5,0 %. **Hypotézu H12 lze považovat za potvrzenou.**

Jaký je vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli agresora a jejich hodnotou BMI?

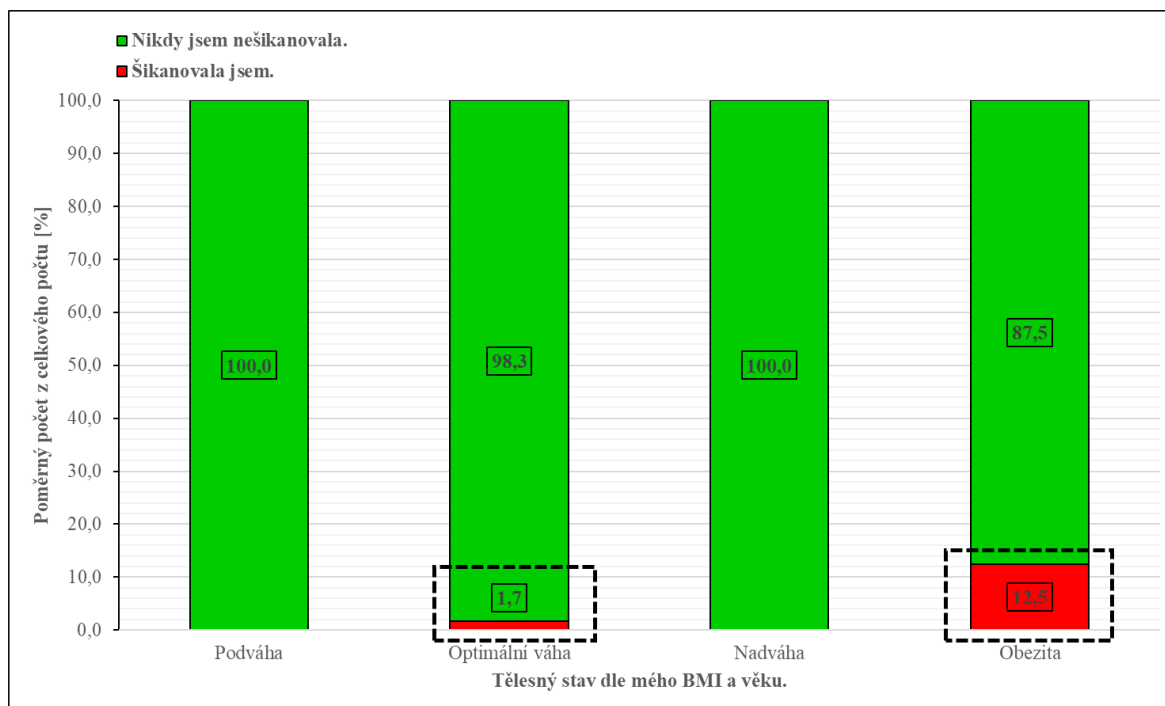
Věcná hypotéza H13: S rostoucím poměrným počtem dospívajících dívek v BMI kategorii optimální váha se zvyšuje jejich zkušenost s šikanou v roli agresora ve srovnání s dospívajícími dívkami v ostatních BMI kategoriích.

Na základě dotazníkových položek č. **1, 2 a 12** je mapován vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli agresora a jejich somatickým stavem. Středem zájmu je pozorování dospívajících dívek s optimální váhou ve srovnání s dospívajícími dívkami v BMI kategorii podváha, nadváha a obezita. Pro empirické ověření hypotézy je žádoucí rostoucí tendence s alespoň **5,0 %** rozdílem v BMI kategorii optimální váha oproti kategoriím podváha, nadváha a obezita.

Tabulka 36. Vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli agresora a jejich hodnotou BMI.

	Šikanovala jsem.				Σ Odpovědí
	Σ Počet dívek Ano	Σ Počet dívek Ne	Poměrný počet dívek Ano [%]	Poměrný počet dívek Ne [%]	
Podváha	0	11	0,0	100,0	11
Optimální váha	4	233	1,7	98,3	237
Nadváha	0	38	0,0	100,0	38
Obezita	1	7	12,5	87,5	8

Σ 294



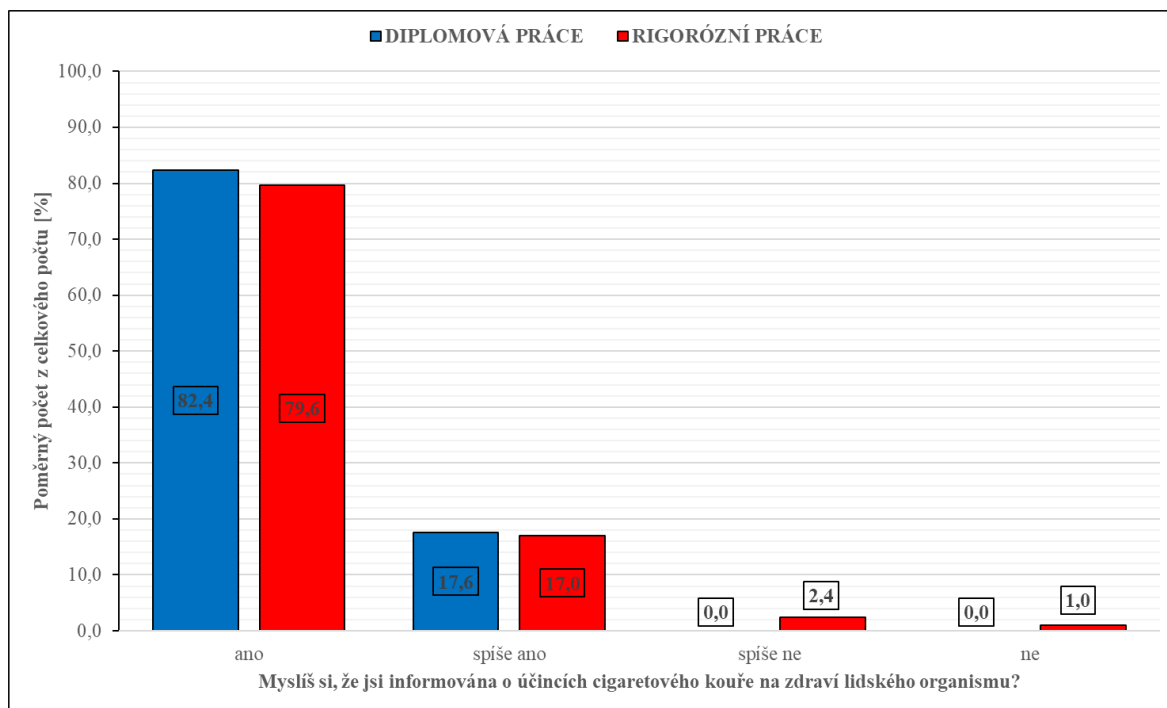
Graf 21. Vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli agresora a jejich hodnotou BMI.

Hypotéza H13 pracuje s velmi malým vzorkem dospívajících dívek, interpretaci těchto dat tudíž nelze považovat za směrodatnou. Svoji zkušenost s šikanou v roli agresora subjektivně vnímají v BMI kategorii *optimální váha* čtyři dívky (**1,7 %**), v BMI kategorii *obezita* jedna dívka (**12,5 %**), v BMI kategoriích *podváha* a *nadváha* žádná dívka (**0,0 %**). Vzhledem k nízkému počtu sledovaných dospívajících dívek a velmi malým odchylkám dat, je zjištění v grafu 21 zavádějící a nepřináší určující výsledek. **Hypotéza H13 tudíž nebyla potvrzena.**

Hlavní cíl č. 2. Porovnat subjektivní hledisko dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) na zapojených základních školách na kouření cigaret a pití alkoholu a jejich vlastní zkušenost s těmito látkami, jež byly zjištěny ve stávajícím výzkumném šetření, s výsledky výzkumného šetření mezi dospívajícími dívkami (žákyněmi 9. tříd) týchž základních škol v diplomové práci.

V rámci porovnávání dat stávajícího výzkumu s daty získanými výzkumným šetřením diplomové práce (Stuchlá, 2017) je v následujících deskriptivních výzkumných problémech věnována zvýšená pozornost těm výsledkům, mezi nimiž je rozdíl vyšší než kritériální odchylka statistické významnosti **5,0 %**.

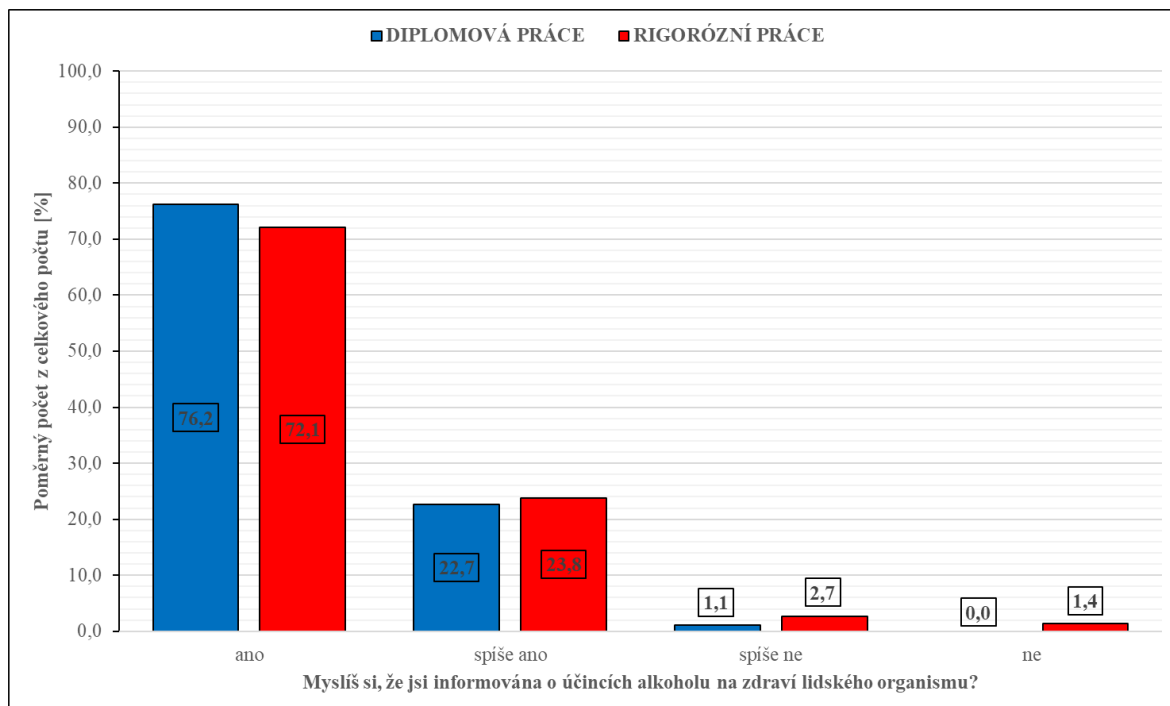
1. Jak dospívající dívky subjektivně hodnotí svou informovanost o účincích nikotinu a alkoholu na lidské zdraví obecně a na zdraví v oblasti reprodukce?



Graf 22. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích cigaretového kouře na zdraví lidského organismu.

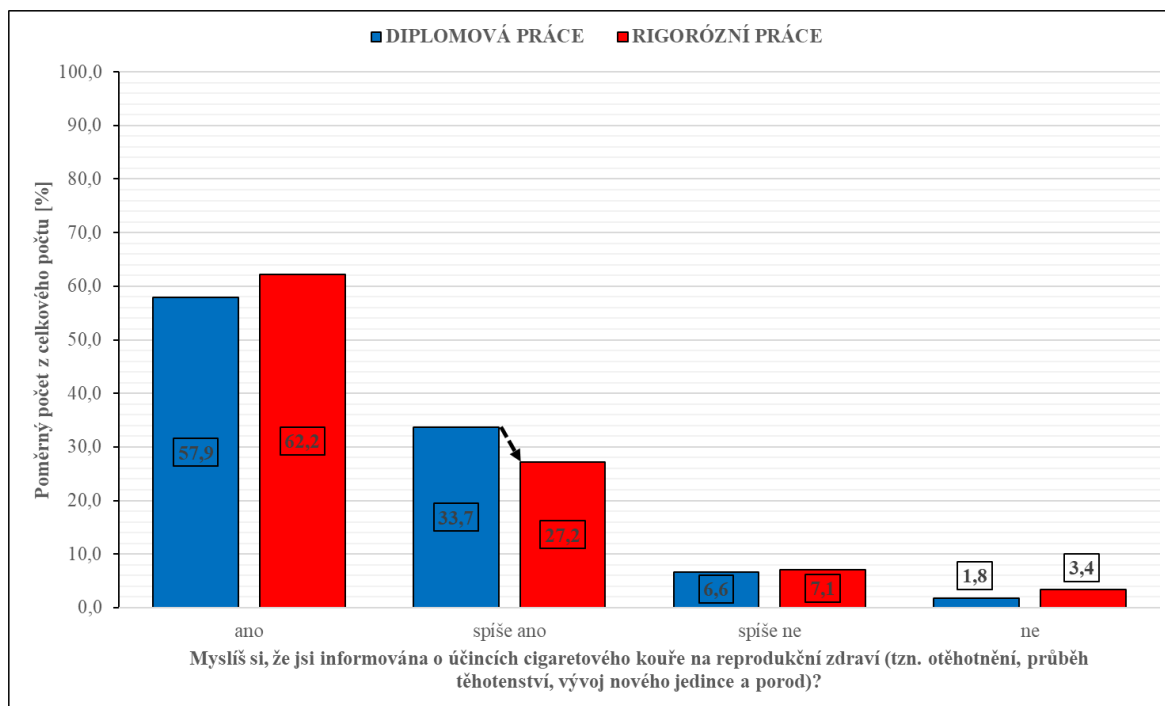
V oblasti subjektivního hodnocení své informovanosti o účincích cigaretového kouře na zdraví lidského organismu bylo zjištěno, že téměř všechny dospívající dívky (**96,6 %**) se cítí být o této problematice informovány (*ano* či *spíše ano*). Negativně (*spíše ne* či *ne*) pak svoji informovanost hodnotí **3,4 %** dospívajících dívek. Výsledky diplomové práce ukázaly, že všechny zúčastněné dospívající dívky (**100 %**) kladně hodnotily svoji informovanost o vlivu cigaretového kouře na lidské zdraví. Z grafu 22 je patrné, že rozložení jednotlivých

odpovědí dospívajících dívek na dotazníkovou položku je ve sledovaných letech velmi podobné.



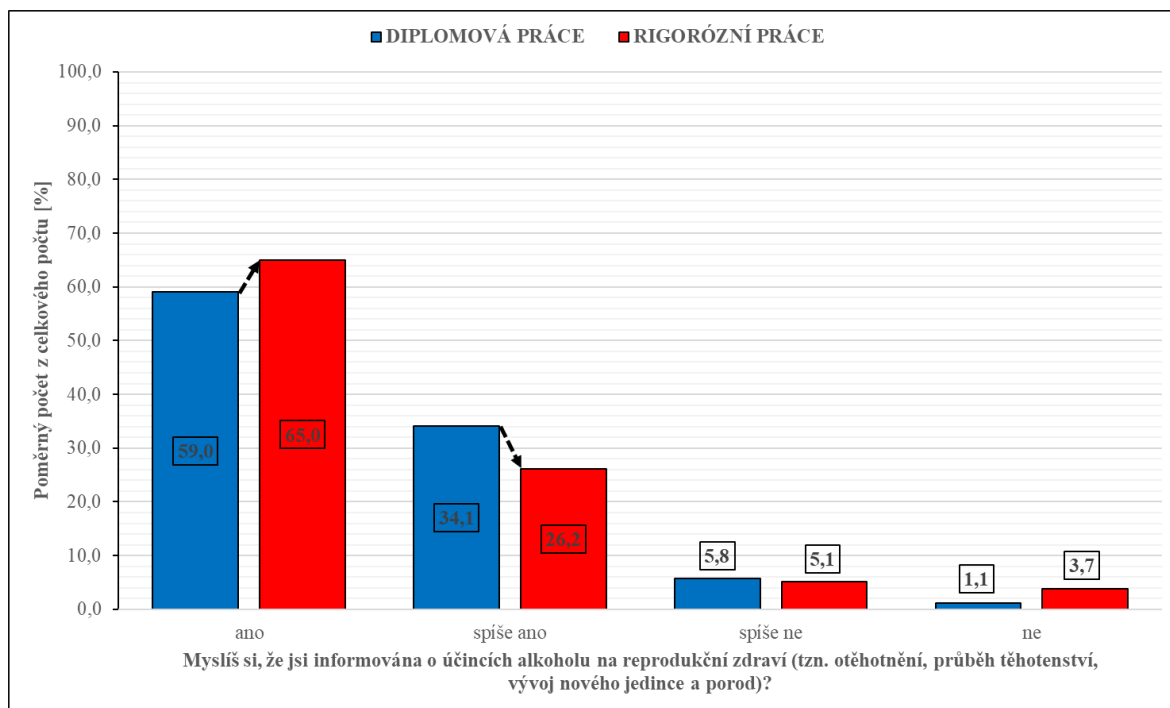
Graf 23. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu na zdraví lidského organismu.

Obdobné výsledky platí pro účinky alkoholu na zdraví lidského organismu – svoji informovanost v této oblasti kladně (*ano* či *spíše ano*) hodnotí většina dospívajících dívek (**95,9 %**). Negativně (*spíše ne* či *ne*) ji hodnotí **4,1 %** dospívajících dívek. Ve výzkumném šetření diplomové práce na tuto dotazníkovou položku kladně (*ano* či *spíše ano*) odpovědělo **98,9 %** dospívajících dívek, negativně **1,1 %** dospívajících dívek.



Graf 24. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích cigaretového kouře na reprodukční zdraví.

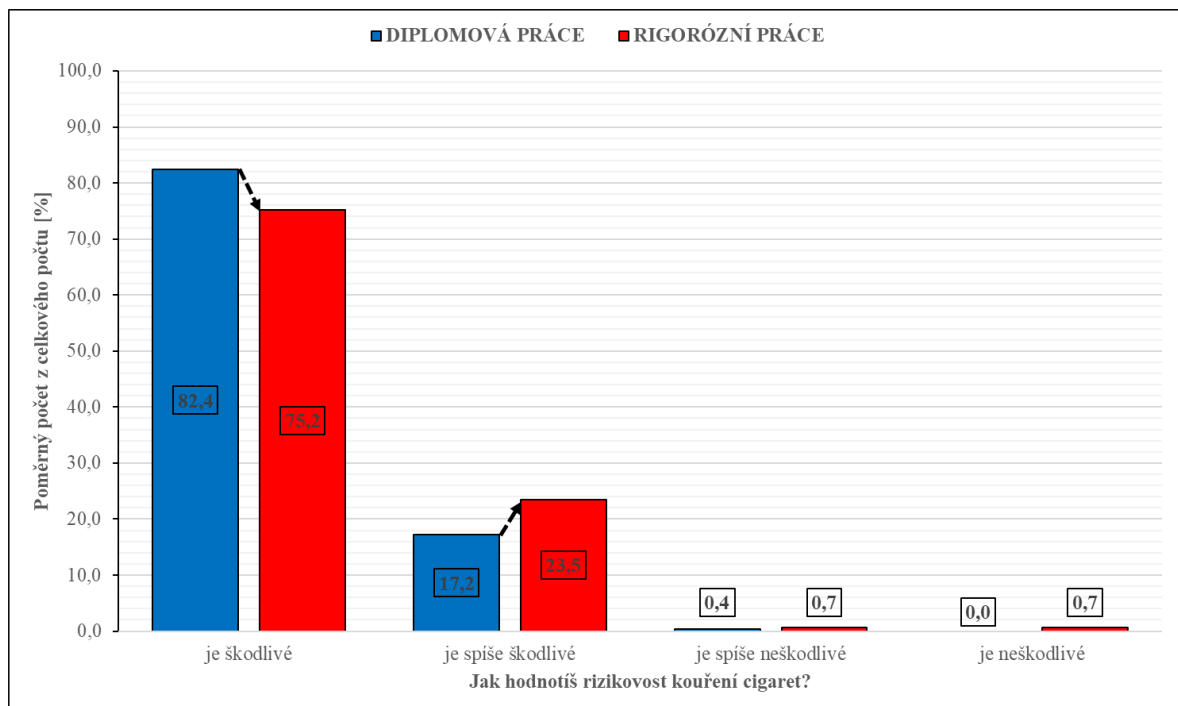
O problematice působení cigaretového kouře na reprodukční zdraví čili otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod se cítí být informováno (*ano* či *spíše ano*) **89,4 %** dospívajících dívek. Naopak **10,5 %** dospívajících dívek subjektivně hodnotí svoji informovanost o této tematicke negativně (*spíše ne* či *ne*). V diplomové práci na otázku kladně (*ano* či *spíše ano*) odpovědělo **91,6 %** dospívajících dívek, negativně (*spíše ne* či *ne*) pak **8,4 %** dospívajících dívek. Křivka v grafu 24 zobrazuje více než 5,0 % pokles v poměrném počtu odpovědi *spíše ano* ve stávajícím výzkumném šetření ve srovnání s výzkumným šetřením diplomové práce.



Graf 25. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu na reprodukční zdraví.

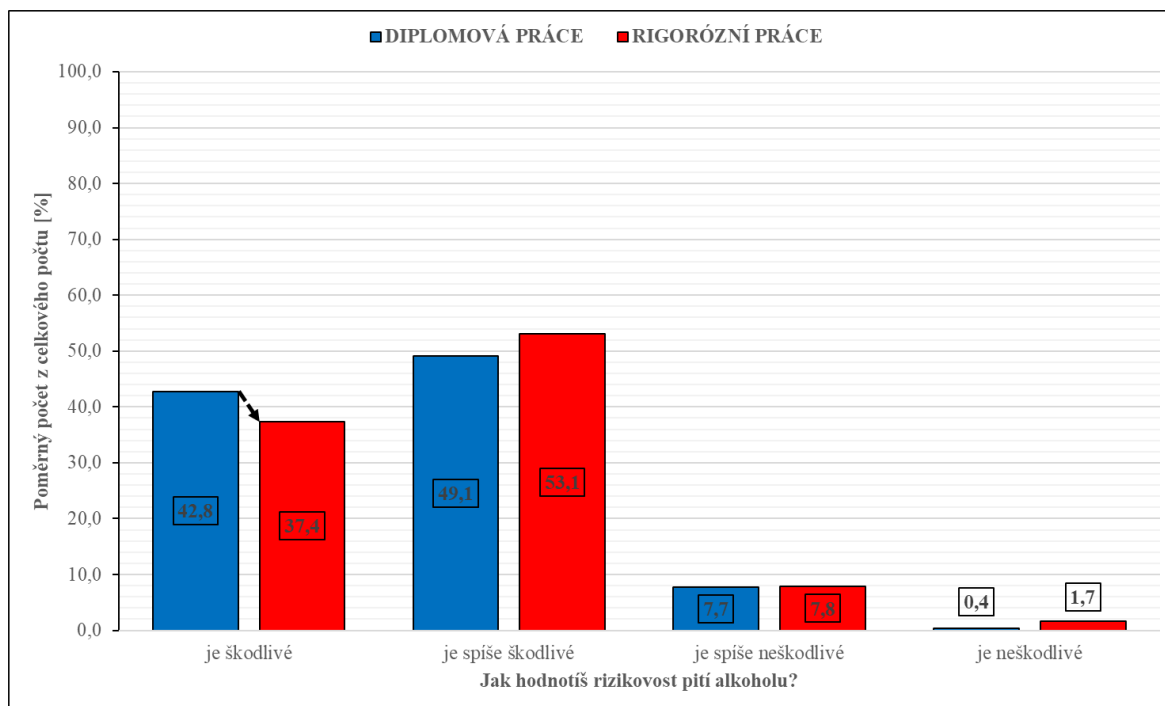
V oblasti vlivu alkoholu na reprodukční zdraví kladně (*ano* či *spíše ano*) svoji informovanost hodnotí **91,2 %** dospívajících dívek, v diplomové práci tomu bylo u **93,5 %** dospívajících dívek. Negativně (*spíše ne* či *ne*) svoji informovanost o účincích alkoholu na zdraví v oblasti reprodukce hodnotí **8,8 %** dospívajících dívek, v diplomové práci ji takto hodnotilo **6,9 %** dospívajících dívek. V jednotlivých odpovědích *ano* a *spíše ano* křivky ukazují více než 5,0 % rozdíl ve sledovaných letech – *spíše ano* ve stávajícím výzkumném šetření uvádí **26,2 %** dospívajících dívek, v diplomové práci tomu bylo u **34,1 %** dospívajících dívek. Opačný trend je však pozorovatelný v případě odpovědi *ano* – ve stávajícím výzkumném šetření takto odpovídá **65,0 %** dospívajících dívek, ve výzkumném šetření diplomové práce pak **59,0 %** dospívajících dívek.

2. Jak dospívající dívky subjektivně vnímají rizikovost nikotinu a konzumace alkoholu?



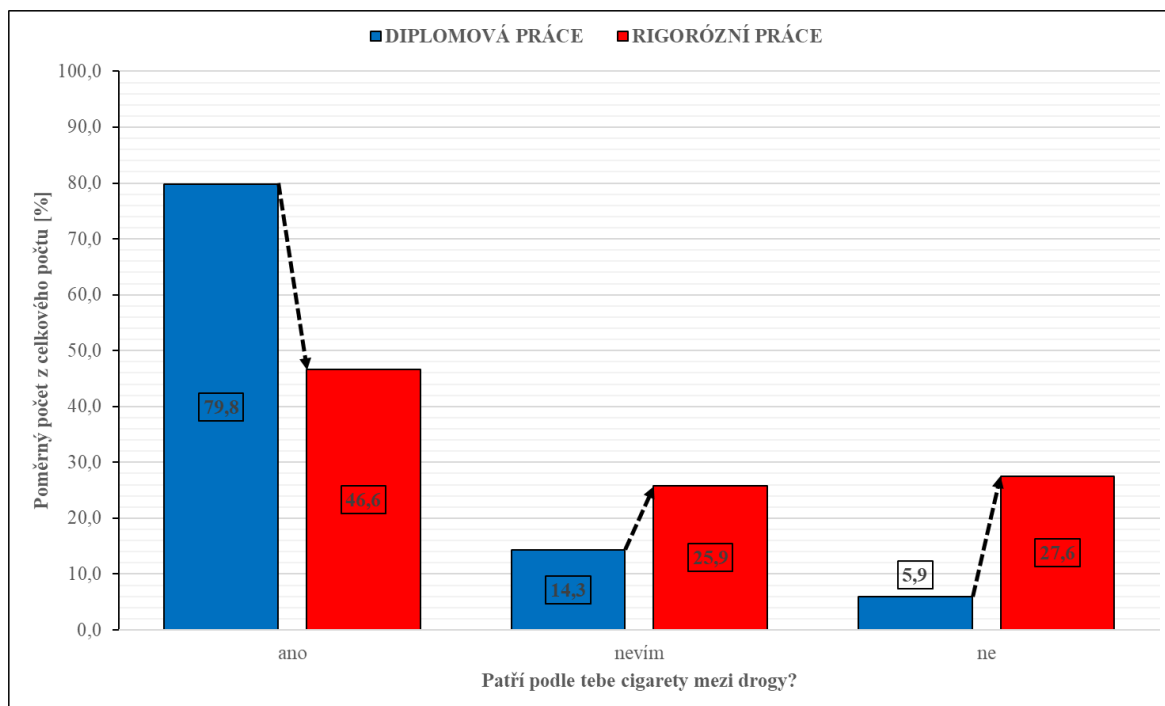
Graf 26. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinu.

Výsledky ukázaly, že přibližně tři čtvrtiny (**75,2 %**) dospívajících dívek hodnotí kouření cigaret jako *škodlivé*, za *spíše škodlivé* jej považuje téměř jedna čtvrtina (**23,5 %**) dospívajících dívek. Jako neškodlivé (*spíše neškodlivé* či *neškodlivé*) hodnotí kouření cigaret **1,4 %** dospívajících dívek. V diplomové práci kouření cigaret vnímalo jako *škodlivé* **82,4 %** dospívajících dívek, jako *spíše škodlivé* pak **17,2 %** dospívajících dívek. Křivky v grafu 26 ukazují na více než 5,0 % rozdíl v odpovědích na tuto dotazníkovou položku mezi sledovanými lety.



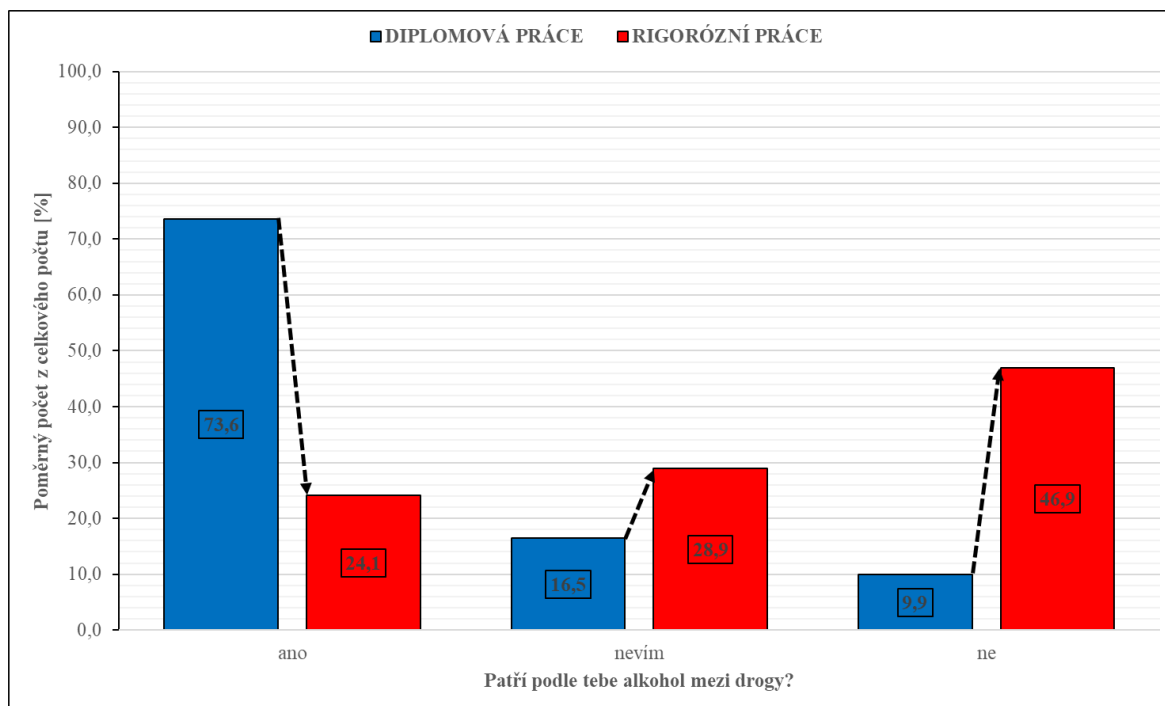
Graf 27. Subjektivní vnímání rizikovosti konzumace alkoholu.

Konzumaci alkoholu hodnotí *jako škodlivou* **37,4 %** dospívajících dívek. Ve výzkumném šetření diplomové práce tomu bylo u **42,8 %** dospívajících dívek čili o více než 5,0 %. Jako *spíše škodlivé* vnímá pití alkoholu nadpoloviční většina dospívajících dívek (**53,1 %**), v diplomové práci pak **49,1 %** dospívajících dívek. Za neškodlivé (*spíše neškodlivé* či *neškodlivé*) považuje pití alkoholu **10,5 %** dospívajících dívek, v diplomové práci tak uvedlo **8,1 %** dospívajících dívek.



Graf 28. Subjektivní vnímání cigaret jako drog.

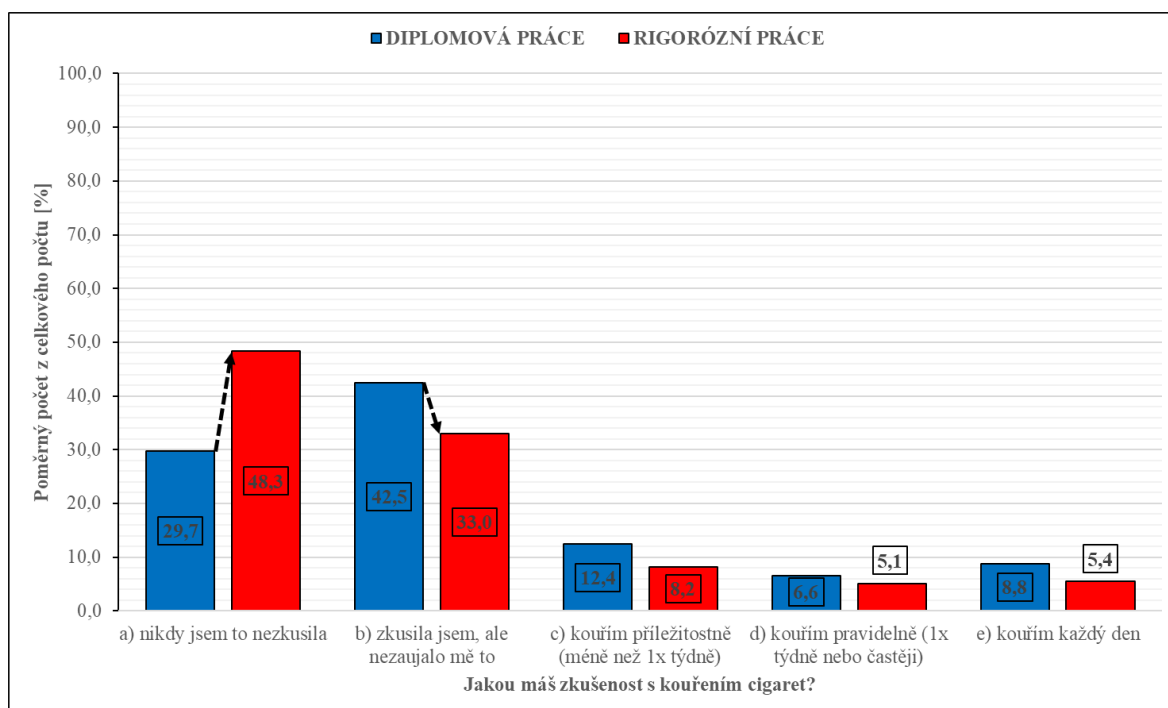
V souvislosti s hlubším mapováním subjektivního vnímání dospívajících dívek legálních drog bylo zjištěno, že **46,6 %** dospívajících dívek považuje cigarety za drogy, zatímco ve výzkumném šetření diplomové práce takto uvedly více než tři čtvrtiny (**79,8 %**) dospívajících dívek. Naopak **27,6 %** dospívajících dívek nevnímá cigarety jako drogy, v diplomové práci tomu bylo jen u **5,9 %** dospívajících dívek. Odpověď *nevím* zvolilo **25,9 %** dospívajících dívek. V grafu 28 je pozorovatelný značný rozdíl v rozložení odpovědí dospívajících dívek mezi prvním a druhým pololetím 9. třídy ve sledovaných letech, přičemž příznivější zjištění sdělují výsledky získané v druhém pololetí čili ve výzkumném šetření diplomové práce.



Graf 29. Subjektivní vnímání alkoholu jako drogy.

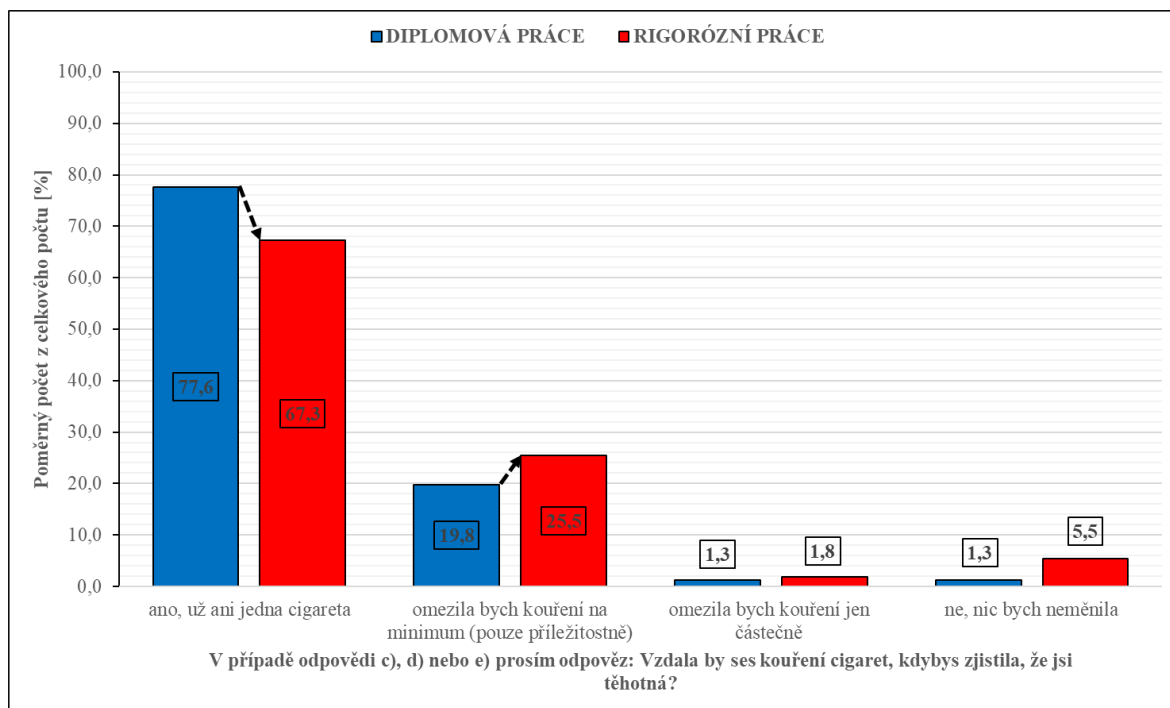
Obdobné zjištění o subjektivním vnímání dospívajících dívek legálních drog přináší graf 29. Alkohol jako drogu vnímá **24,1 %** dospívajících dívek, v diplomové práci jej takto vnímalo **73,6 %** dospívajících dívek. Téměř polovina dospívajících dívek (**46,9 %**) nepovažuje alkohol za drogu, zatímco ve výzkumném šetření diplomové práce tomu bylo pouze u **9,9 %** dospívajících dívek. Odpověď *nevím* uvedlo **28,9 %** dospívajících dívek. Výsledky prokazují proměnu s více než 5,0 % rozdílem mezi sledovanými lety ve vnímání rizikovosti cigaret a alkoholu v závislosti na období, v němž byla subjektivní hlediska dospívajících dívek zjišťována.

3. Jakou mají dospívající dívky zkušenost s kouřením cigaret a pitím alkoholu?



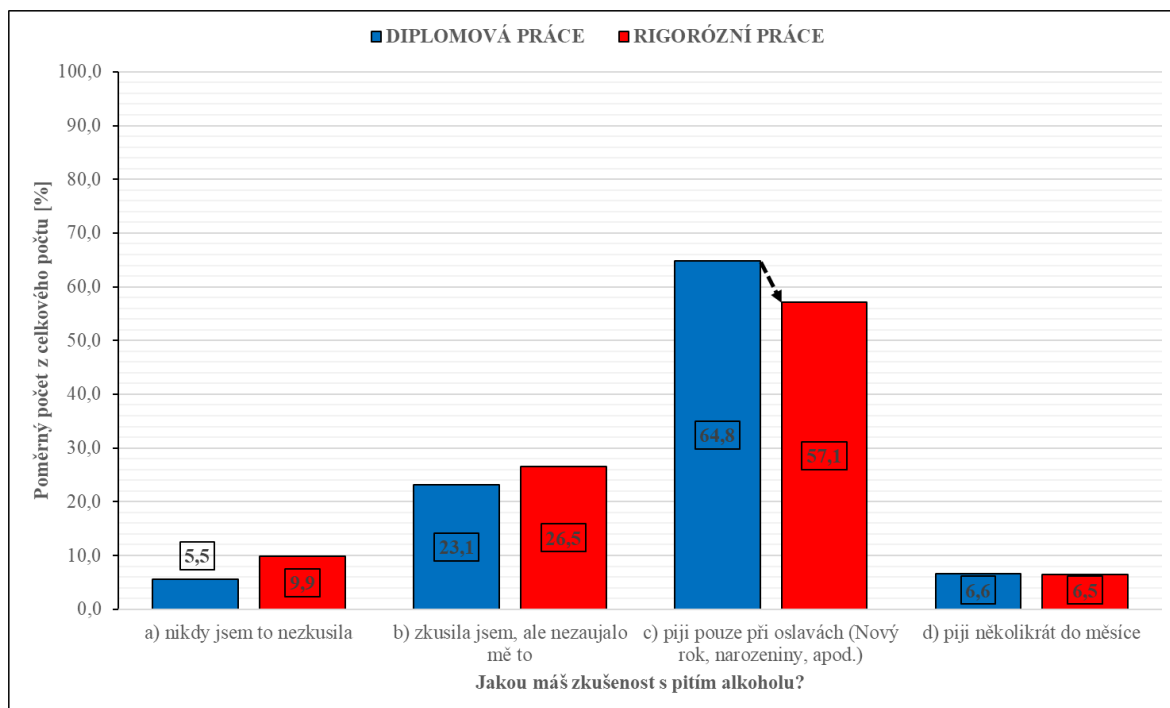
Graf 30. Zkušenost s kouřením cigaret.

V oblasti vlastní zkušenosti s kouřením cigaret se ukázalo, že **48,3 %** dospívajících dívek *nikdy kouření nezkusilo*, v diplomové práci tomu bylo u **29,7 %** dospívajících dívek. Kouření cigaret *zkusilo, ale nezaujalo* **33,0 %** dospívajících dívek, naproti tomu ve výzkumném šetření diplomové práce takto odpovědělo **42,5 %** dospívajících dívek. Výsledky prokazují více než 5,0 % rozdíl v poměrném počtu dospívajících dívek, jež nemají zkušenost s kouřením cigaret, přičemž příznivější zjištění mezi sledovanými lety křivky naznačují v prvním pololetí 9. třídy čili ve stávajícím výzkumném šetření. Tento trend je v grafu 30 zachován rovněž pro *příležitostné kouření (méně než 1x týdně)*, *pravidelné kouření (1x týdně nebo častěji)* i *každodenní kouření*, avšak již bez dodržení kritériální odchylky.



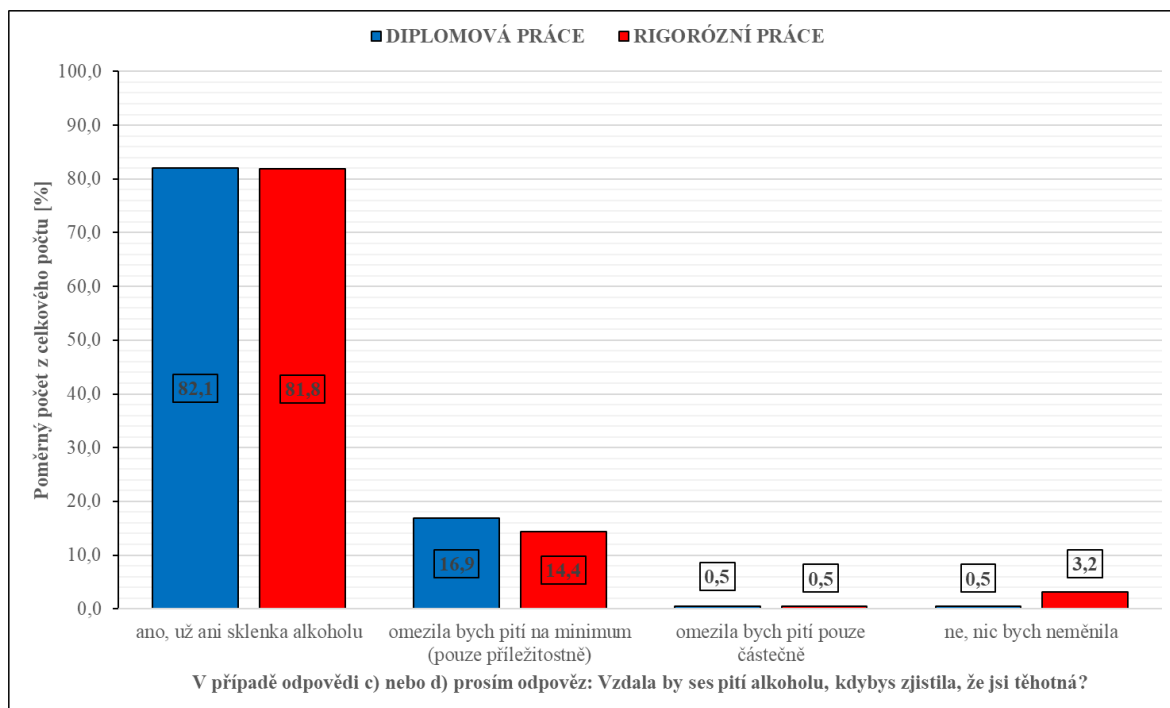
Graf 31. Ochota zanechat kouření cigaret v případě těhotenství.

U dospívajících dívek s kladným vztahem ke kouření cigaret (*kouřím příležitostně, kouřím pravidelně* či *kouřím každý den*) byla zjišťována míra ochoty zanechat kouření v případě těhotenství, čímž byla mapována vazba na potenciální rizikovost dospívajících dívek v oblasti reprodukčního zdraví. Odpověď *ano, už ani jedna cigareta* zvolilo **67,3 %** dospívajících dívek, ve výzkumném šetření diplomové práce takto odpověděly více než tři čtvrtiny dospívajících dívek (**77,6 %**). Své kouření by **25,5 %** dospívajících dívek *omezilo na minimum*, v diplomové práci tomu bylo u **19,8 %** dospívajících dívek. *Částečně by kouření omezila* jedna dívka (**1,8 %**), *nic by neměnila* **5,5 %** dospívajících dívek. Výsledné křivky naznačují významný rozdíl v rozložení odpovědí na tuto dotazníkovou položku mezi sledovanými lety.



Graf 32. Zkušenost s pitím alkoholu.

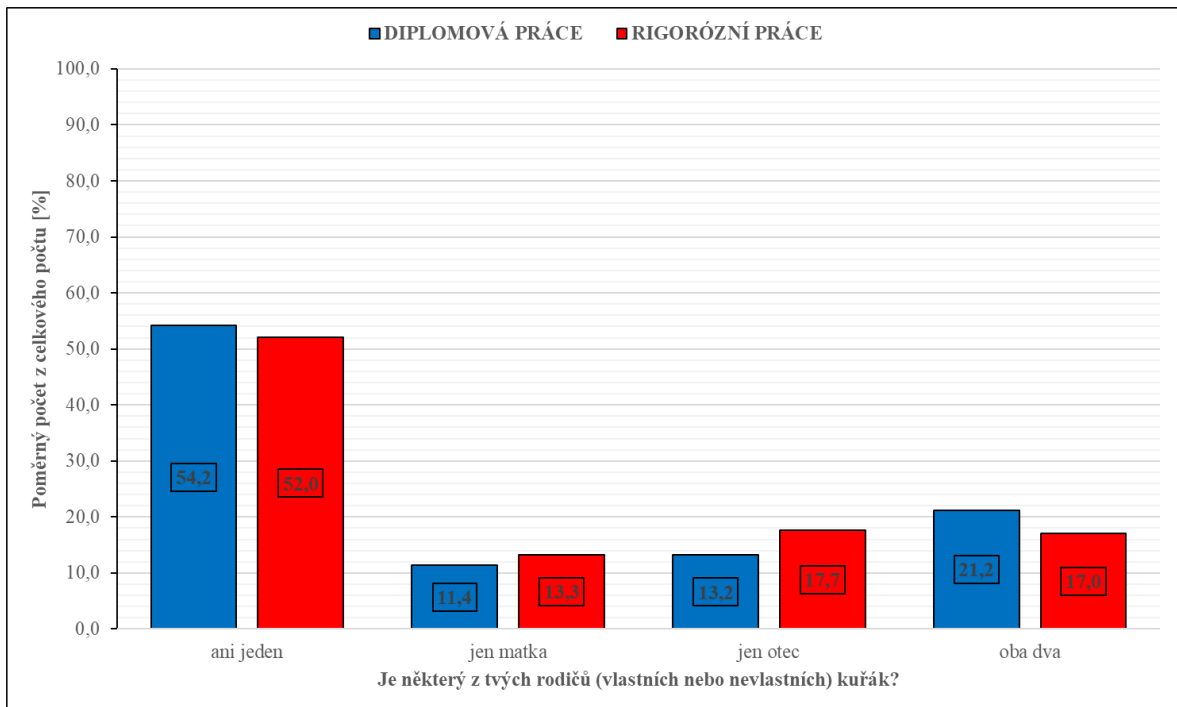
Konzumaci alkoholu *nikdy nezkusilo* **9,9 %** dospívajících dívek, ve výzkumném šetření diplomové práce tomu bylo u **5,5 %** dospívajících dívek. Alkohol někdy ochutnalo **90,1 %** dospívajících dívek, ve výzkumném šetření diplomové práce mělo zkušenost s pitím alkoholu **94,5 %** dospívajících dívek. Alkohol *zkusilo, ale nezaujal* **26,5 %** dospívajících dívek, naproti tomu v diplomové práci takto odpovědělo **23,1 %** dospívajících dívek. Významný rozdíl v konzumaci alkoholu byl zjištěn v případě *pití pouze při oslavách*, tuto odpověď zvolilo **57,1 %** dospívajících dívek, v diplomové práci tomu bylo u **64,8 %** dospívajících dívek čili o více než kriteriálních 5,0 %. Přibližně stejné výsledky mezi sledovanými lety pak přináší výsledek o *pití několikrát do měsíce*, tj. u **6,5 %** dospívajících dívek v průměru 3,2krát.



Graf 33. Ochota zanechat pití alkoholu v případě těhotenství.

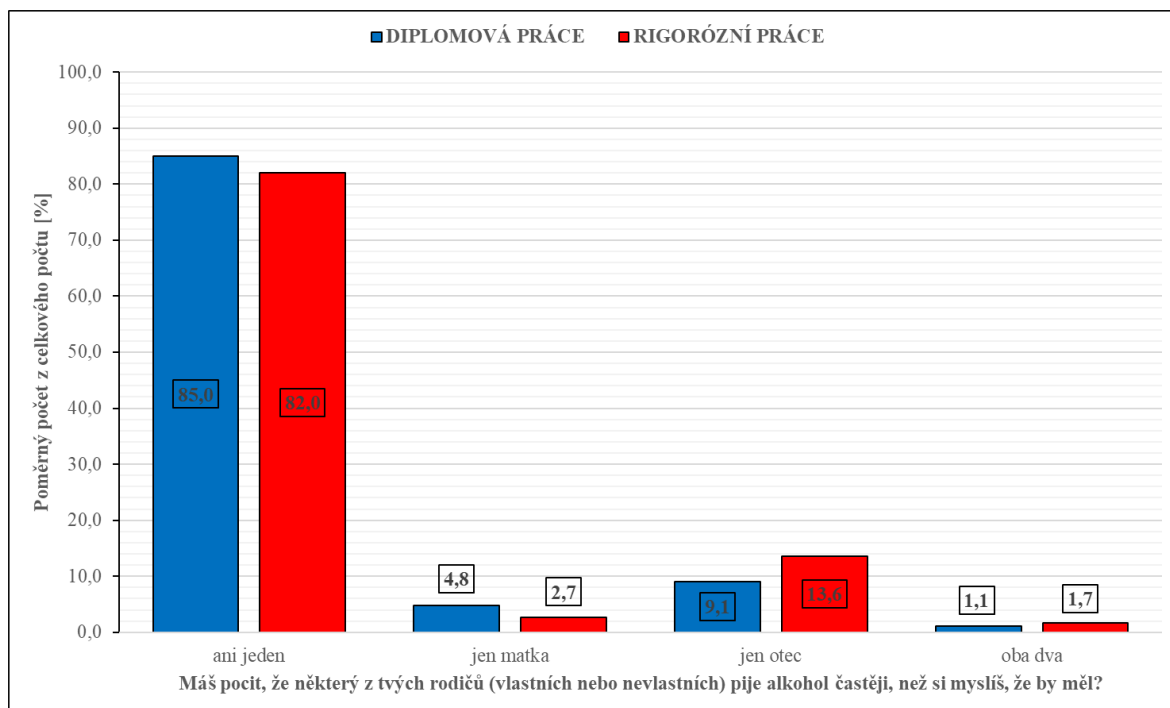
V souvislosti s reprodukčním zdravím bylo zjištěno, že **81,8 %** dospívajících dívek, jež mají kladný vztah k pití alkoholu (*piji pouze při oslavách* či *piji několikrát do měsíce*), by v případě těhotenství zanechalo konzumace (*ano, už ani sklenka alkoholu*). Podobný výsledek přineslo výzkumné šetření diplomové práce (**82,1 %**). Pití alkoholu by v případě těhotenství *omezilo na minimum* **14,4 %** dospívajících dívek, v diplomové práci tomu bylo u **16,9 %** dospívajících dívek. *Částečně by pití alkoholu omezila* jedna dívka (**0,5 %**), *nic by neměnilo* **3,2 %** dospívajících dívek.

4. Jak dospívající dívky subjektivně vnímají a hodnotí kouření cigaret a pití alkoholu ve svém rodinném prostředí?



Graf 34. Kuřáctví rodičů.

V rámci mapování kouření cigaret v rodinném prostředí dospívajících dívek se ukázalo, že **52,0 %** dospívajících dívek pochází z nekuřáckého rodičovského prostředí (*ani jeden*). Naopak *oba dva* rodiče kuřáky má **17,0 %** dospívajících dívek. *Jen matku* kuřáčku má **13,3 %** dospívajících dívek, *jen otce* pak **17,7 %** dospívajících dívek. Tato zjištění se blíží výsledkům výzkumného šetření diplomové práce.



Graf 35. Užívání alkoholu rodiči.

Z grafu 35 je patrné, že **82,0 %** dospívajících dívek má pocit, že rodiče nepijí alkohol častěji, než by dle dívky měli (*ani jeden*). Pocit, že *oba dva* rodiče konzumují alkohol častěji, než by dle dívky měli, uvedlo **1,7 %** dospívajících dívek. Častější užívání alkoholu *jen u matky* hodnotí **2,7 %** dospívajících dívek, *jen u otce* **13,6 %** dospívajících dívek. Velmi podobné rozložení odpovědí na tuto dotazníkovou položku bylo zjištěno také ve výzkumném šetření diplomové práce.

5 DISKUSE A ZÁVĚRY

V následující části práce jsou podrobně zhodnocena zjištění výzkumného šetření ve školním roce 2019/2020 v rámci jeho hlavních a dílčích cílů, výzkumných problémů a stanovených hypotéz. Získaná data jsou konfrontována s odbornými publikacemi, realizovanými výzkumy a výchozím šetřením na týchž základních školách ve školním roce 2015/2016 (Stuchlá, 2017). V kapitole jsou uvedena možná vysvětlení zjištěných jevů, jejich kontextuálních souvislostí a návrhy praktického využití získaných výsledků. V závěru textu jsou rovněž vymezeny limity proběhlé výzkumné činnosti a přínos prezentované rigorózní práce.

Hlavní cíl č. 1. Zmapovat kontextuální souvislosti životního stylu a sociálního prostředí dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) na zapojených základních školách.

V prvním hlavním cíli jsme se zaměřili na analýzu životního stylu dospívajících dívek, odkrytí rizikového chování a zjištění subjektivního hodnocení sebe samých a sociálního prostředí prezentovaného rodiči, sourozenci, spolužáky a kamarády. Odborníci se shodují, že životní styl v dospělosti bývá výsledkem vlastního vývoje v dětství a dospívání, výchova k zdravému životnímu stylu je proto jednou z klíčových priorit základního vzdělávání (Petrová in Řehulka, 2011; Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015e). Naším ústředním záměrem tudíž mapování oblastí životního stylu dospívajících dívek – potenciálních budoucích matek ve vztahu k reprodukčnímu zdraví s ohledem na jejich subjektivní a sociální souvislosti. Ve snaze komplexně uchopit sledovanou tematiku byl první hlavní cíl práce specifikován do tří dílčích cílů.

Dílčí cíl č. 1. Zjistit, jak dospívající dívky subjektivně hodnotí svoji osobní spokojenost.

V oblasti životní spokojenosti dospívajících dívek jsme prokázali statisticky významnou souvislost se subjektivním hodnocením vlastního těla, jež vychází z hypotézy H1 čili s klesající spokojeností dívek se svou postavou se snižuje jejich spokojenost se svým životem. Životní spokojenost pozitivně (čili odpověď *ano* či *spíše ano*) hodnotí více než tři čtvrtiny dospívajících dívek (79,0 %), se svou postavou je spokojeno 52,4 % dospívajících dívek, přičemž pouze 27,4 % dospívajících dívek, nespokojených se svým životem, je spokojeno se svou postavou. Vzhledem k tomu, že odborníci upozorňují na tělo jako důležitý prediktor sebepojetí a sebehodnocení dospívajících (Rašticová, 2009, online; Koranda, in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol.,

2014), mohou se důsledky negativního sebehodnocení dospívajících dívek projevit v mnoha oblastech jejich života – v duševním zdraví, studijních výsledcích, zvládnání stresu, sklonu k užívání návykových látek a jiné. Domníváme se tedy, že je žádoucí, aby se právě v tomto rizikovém období výchova ke zdraví zvýšeně zaměřovala na výchovu k zdravému vnímání a přijetí reálného obrazu svého těla, s nímž – jak potvrzuje hypotéza H1, úzce souvisí pocit životní spokojenosti dospívajících dívek. Úskalí nespokojenosti v oblasti vnímání body image dospívajících zmiňuje též Tomanová (in Cichá a kol., 2017), a to zejména ve vztahu k tzv. ideálu štíhlé krásky a z něj plynoucího rizika rozvoje poruch příjmu potravy. Autorka uvádí výsledky výzkumného šetření mezi žáky prvního i druhého stupně základních škol v Olomouckém kraji, z nichž vyplývá, že **74,3 %** dívek nemá rádo své tělo, **82,4 %** dívek by si přálo své tělo změnit. Dle nejnovějších výsledků studie HBSC pětina dívek hodnotí svou postavu jako tlustou, ačkoli je jejich hmotnost v normě, na druhé straně **29 %** dívek s nadváhou či obezitou si tuto skutečnost nepřipouští (Kalman, 2018, online). Koranda (in Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014) vysvětluje výraznou labilitu sebehodnocení v tomto období intenzivně probíhajícími tělesnými proměnami, k jejichž přijetí dle něj zpravidla dochází v pozdní adolescenci čili mezi 17. a 19. rokem. Stran pedagoga se domníváme, že kromě výše uvedené cílené výchovy ke zdraví lze tento prokázaný jev do jisté míry eliminovat mapováním rizikových dospívajících dívek v třídním kolektivu, jejich zvýšenou podporou v pozitivním sebehodnocení a posilováním sociální pozice ve školní třídě.

V rámci subjektivního hodnocení osobní spokojenosti dospívajících dívek nás zajímalo jejich vnímání školy jako stresoru. Odborníci se shodují, že stres pramenící ze studijní činnosti, zátěže studijními povinnostmi, obav z neúspěchu a konfliktů s učiteli patří mezi významné stresory dospívajících jedinců (Řehulková a Řehulka, 2001; Murberg a Bru, 2004; Urbanovská, 2010). **Došli jsme k znepokojivému zjištění, že školu za zdroj stresu (čili odpověď *ano* či *spíše ano*) považuje nadpoloviční většina dospívajících dívek (51,7 %).** Zaměřili jsme se rovněž na vztah subjektivního vnímání studijního prospěchu dospívajících dívek a jejich hodnocení školy jako stresoru. **Z výsledků vyplývá, že s klesajícím sebehodnocením svých studijních výsledků dospívajících dívek (*jsem premiantka třídy, nadprůměrná žákyně, průměrná žákyně, podprůměrná žákyně, propadám*) roste jejich vnímání školy jako zdroje stresu, čímž byla potvrzena hypotéza H2.** Na základě tohoto zjištění je žádoucí, aby pedagogové usilovali o individuální poskytování šance na úspěch všem prospěchovým skupinám žáků, a tím předcházeli

prohlubování jejich negativního sebehodnocení a následného vnímání školy jako stresoru. **Za velmi překvapující považujeme skutečnost, že školu jako stresující hodnotí 44,4 % dospívajících dívek, jež sebe samé hodnotí jako *premiantky třídy* či *nadprůměrné žákyně čili úspěšné ve studijní oblasti*.** Tento jev si vysvětlujeme možnými nároky, očekáváním či obavami ze ztráty svého statusu – ať již stran dospívající dívky samotné či jejího sociálního okolí.

Dílčí cíl č. 2. Zmapovat rodinné a vrstevnické prostředí dospívajících dívek.

Dolejš a kol. (2014) upozorňují, že období dospívání přináší do rodiny novou dynamiku vzájemných vztahů, dochází k napětí, a to zejména v otázkách priorit, zájmů a očekávání. V oblasti vztahů dospívajících dívek s rodiči jsme došli k zjištění, že **87,4 %** dospívajících dívek hodnotí svůj vztah s matkou pozitivně (čili jako *vynikající* či *dobrý*) s otcem má tento vztah **73,9 %** dospívajících dívek. Rozdíl v negativním hodnocení vzájemného vztahu (čili odpověď *nic moc*, *špatný* či *hrozný*) dospívajících dívek s matkou (**11,5 %**) a s otcem (**21,0 %**) si vysvětlujeme probíhajícím budováním pohlavní identity. O vztazích dospívajících dívek a rodičů Biddulph (2013) uvádí, že u **95,0 %** dívek je matka nejsilnějším vzorem, pozitivní vzájemný vztah je pro vývoj dospívající dívky určující. Vývojoví psychologové uvádějí, že jedním ze sociálních úkolů dospívajícího jedince je jeho separace od nadřazené pozice rodičů, což bývá příčinou konfliktů, nepochopení a sporů v tomto období (Tyrlik, in Tyrlik a kol., 2012; Dolejš a kol., 2014; Kopecká, 2015). Zjistili jsme, že **36,0 %** dospívajících dívek má pocit, že jim některý z rodičů či oba rodiče příliš mluví (čili odpověď *ano* či *spíše ano*) do života. V oblasti plnění nároků a očekávání svých rodičů ve vztahu k studijním výsledkům sebe samu pozitivně hodnotí (odpověď *ano* či *spíše ano*) nadpoloviční většina dospívajících dívek (**66,0 %**). **Získaná data prokázala, že jistá míra ústupu rodičů z kontrolní pozice čili pocit dospívajících dívek, že jim rodiče příliš nemluví do života, propůjčuje dívkám pozitivní sebehodnocení v oblasti plnění nároků a očekávání ve vztahu k studijním výsledkům – tím byla potvrzena hypotéza H3.**

Z úplné rodiny *s oběma vlastními rodiči* pochází **61,2 %** dospívajících dívek, *s jedním vlastním a jedním nevlastním rodičem* sdílí domácnost **18,0 %** dospívajících dívek. Více než tři čtvrtiny dospívajících dívek (**80,7 %**), které nebydlí s oběma vlastními rodiči, mají rodiče *rozvedené*, **8,8 %** dospívajících dívek pak *některého ze svých rodičů nezná*. Pavlát (2013) ve vztahu k rodinné struktuře upozorňuje, že u dívek, jejichž rodiče se rozvedli v dětském věku, dochází k dřívějšímu nástupu puberty a mají více sexuálních partnerů

oproti dívkám vyrůstajícím v úplných rodinách. **V oblasti trávení volného času dospívajících dívek bylo zjištěno, že většina dospívajících dívek (42,5 %) převážně tráví svůj volný čas s kamarádkami a kamarády, čímž byla v adolescentním vývojovém období podpořena skutečnost rostoucího významu vrstevníků.** Převážně *sama* tráví volný čas **20,0 %** dospívajících dívek, *na sociálních sítích* převážně tráví svůj volný čas **16,0 %** dospívajících dívek. Mezi neúplným vlastním rodinným prostředím dospívajících dívek a jejich preferencí trávení volného času *o samotě* a *na sociálních sítích* nebyl prokázán statisticky významný vztah. Ač v případě sociálních sítí byla tato statisticky významná souvislost odkryta (ve vztahu ke všem ostatním možnostem trávení volného času), nebyla zachována v trávení volného času dospívajících dívek *o samotě* – hypotéza H5 nebyla potvrzena. Přestože většina dospívajících dívek (**90,8 %**) má *alespoň jednoho sourozence*, převážně *se sourozencem* tráví svůj volný čas pouze **4,8 %** dospívajících dívek.

V souvislosti se skutečností, že dle vývojových psychologů roste v období dospívání význam navazování vztahů s vrstevníky, touha po jejich uznání a přijetí (Kopecká, 2015; Jedlička a kol., 2015), jsme se v rámci mapování vrstevnického prostředí dospívajících dívek zaměřili na zjištění, jak dospívající dívky hodnotí svůj sociální status a vztahy ve školní třídě. Většina dospívajících dívek (**84,0 %**) hodnotí své vztahy se spolužáky pozitivně (čili *vynikající* či *dobré*), více než polovina dospívajících dívek (**58,8 %**) má pocit, že *zapadá mezi ostatní spolužáky*, **9,2 %** dospívajících dívek se v třídním kolektivu ukázalo jako *periferních*, jako *neoblíbené* či *outsider třídy* se cítí **12,9 %** dospívajících dívek. **Získanými daty jsme potvrdili hypotézu H4 tedy klesá-li subjektivní hodnocení sociálního statusu dospívajících dívek v třídním kolektivu, snižuje se pozitivní hodnocení jejich vztahů se spolužáky.** Domníváme se, že z pedagogického hlediska je žádoucí sledovat průběžným využíváním sociometrických metod – dotazníků a posuzovacích škál třídními učiteli, výchovnými poradci či školními metodiky prevence vzájemné vztahy ve školních třídách, zjišťovat potřeby jednotlivých žáků a dle nich volit adekvátní práci se třídou. Tím může být přispíváno k příznivému klimatu školní třídy i prevenci nežádoucích sociálních jevů v kolektivu.

Dílčí cíl č. 3. Zmapovat oblasti životního stylu a výskyt rizikového chování dospívajících dívek ve vztahu k jejich sociálnímu prostředí.

Z orientačního šetření somatického stavu s ohledem na uvedenou tělesnou výšku, váhu a faktor pohlaví a věku dospívajících dívek dle percentilového grafu Mezinárodní

klasifikace WHO vyplývá, že **3,7 %** dospívajících dívek vykazuje *podváhu* (do 3. percentilu a 25. percentilu), **80,6 %** dospívajících dívek se nachází v BMI kategorii *optimální váha* (mezi 25. - 75. percentilem), **12,9 %** dospívajících dívek v BMI kategorii *nadváha* (mezi 75. - 97. percentilem) a **2,7 %** žákyň se řadí do BMI kategorie *obezita* (nad 97. percentilem). Získané výsledky se blíží zjištění studie HBSC z roku 2018, která ve srovnání s rokem 2014 upozorňuje na narůstající trend jak v počtu dívek s nadváhou ve věku 13 až 15 let (**11,5 %**), tak dívek obézních (**3,3 %**) (Kalman a Pavelka, 2018, online).

V souvislosti s pohybovou aktivitou dospívajících Kabíček (in Kabíček a kol., 2014) upozorňuje, že minimální úroveň pohybu pro zdraví dospívajícího jedince by měla být alespoň jednohodinová aktivita dvakrát týdně, a to kromě účasti na tělesné výchově. **Ve volném čase se nějakému cvičení či sportu pravidelně čili alespoň 1x týdně a více věnuje nadpoloviční většina dospívajících dívek (55,1 %), nepravidelně tedy alespoň 1x měsíčně a více cvičí či sportuje 26,9 % dospívajících dívek.** Pohybovou aktivitu ve volném čase nepěstuje **18,1 %** dospívajících dívek – cvičení a sport nebaví **15,0 %** z nich, ze zdravotních důvodů se pohybové aktivitě nevěnuje **3,1 %** dospívajících dívek. Více než tři čtvrtiny dospívajících dívek (**78,9 %**) s nadváhou a **62,5 %** dospívajících dívek s obezitou se věnují cvičení či sportu. Ač jsou výsledky založeny na subjektivních výpovědích dospívajících dívek, nabízí se na toto poměrně vysoké procentuální zastoupení pohybové aktivity spekulativní domněnka, že dospívající dívky vykonávají pohybovou aktivitu v důsledku své nadváhy a obezity. Z hlediska statistické významnosti v oblasti mapování vztahu mezi somatickým stavem a pohybovou aktivitou dospívajících dívek nevystupuje BMI kategorie *optimální váha*, *nadváha* a *obezita* jako faktor významně ovlivňující pohybovou aktivitu, čímž nebyla potvrzena hypotéza H6. Obdobně Neuls a Frömel (2016) v prezentaci výsledků rozsáhlého výzkumu pohybové aktivity českých 15-18letých adolescentek v období let 2008-2015 tuto souvislost nepotvrzují. Ve vztahu rodinného prostředí a pohybového chování dětí a dospívajících Gába a kol. (2018, online) upozorňují na silnější vliv pohybového chování matky ve srovnání s pohybovou aktivitou otce.

V oblasti mapování stravovacích zvyklostí dospívajících dívek jsme se zaměřili na jejich preference ve stravování. Většina dospívajících dívek (**84,4 %**) *neupřednostňuje žádný styl stravování, jí od všeho něco*, **10,9 %** dospívajících dívek preferuje *semi-vegetariánství čili maso jí jen občas*. K *vegetariánství* se přiklání **3,4 %** dospívajících dívek, stravování v *rychlém občerstvení* preferuje **1,0 %** dospívajících dívek a jedna dívka (**0,3 %**) upřednostňuje *veganství, nejí živočišné produkty*. **Zjistili jsme, že preference nějakého**

stylu stravování je mezi dospívajícími dívkami nejvíce (36,4 %) zastoupena v BMI kategorii *podváha*, v níž dospívající dívky zároveň vykazují nejvyšší sklon k restrikci masa. *Semi-vegetariánství* upřednostňuje 36,4 % dospívajících dívek v BMI kategorii *podváha* čili o 13,4 % více než je tomu v kategorii *nadváha a obezita*. Toto zjištění si vysvětlujeme možným působením zmiňovaného kultu štíhlosti, s nímž je spjata riziko vzniku poruch příjmu potravy, na restrikci v konzumaci masa. Vzhledem k dominantnímu zastoupení souboru dospívajících dívek v BMI kategorii *optimální váha* ve srovnání s nízkým sledovaným vzorkem dospívajících dívek v krajních BMI kategoriích nepřistupujeme k získaným datům s plnou platností. Mezi BMI kategoriemi *podváha*, *nadváha* a *obezita* a preferencí nějakého stylu stravování dospívajících dívek ve srovnání s BMI kategorií *optimální váha* nebyl prokázán statisticky významný vztah, hypotéza H7 tudíž nebyla potvrzena.

Dle odborníků představuje v adolescentním věku výskyt nejrůznějších alternativních směrů stravování, omezování množství a druhů stravy, preference vybraných potravin a různé podoby diet rizikové chování (Papežová, in Kabíček a kol., 2014). **V souvislosti s potenciálním rizikovým chováním v oblasti stravování považujeme za znepokojivé zjištění, že nadpoloviční většina dospívajících dívek (53,7 %) má vlastní zkušenost s držním nějaké formy diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti.** V souvislosti s tímto jevem lze poukázat na výsledky subjektivního hodnocení dospívajících dívek své spokojenosti se sebou samou, z nichž vyplývá, že 47,6 % dospívajících dívek není spokojeno se svou postavou (*ne a spíše ne*). Nejvyšší zkušenost s držním diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti mají dospívající dívky v BMI kategorii *obezita* (75,0 %) a v kategorii *nadváha* (73,7 %). **Za značně rizikové chování ve stravování dospívajících dívek považujeme skutečnost, že zkušenost s držním diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti má 27,3 % dospívajících dívek v BMI kategorii *podváha*.** S rostoucím BMI dospívajících dívek je pozorovatelný nárůst zkušenosti s držním diety, mezi kategoriemi *nadváha* a *obezita* však není tento jev statisticky významný, čímž nebyla potvrzena hypotéza H8.

Z výzkumného šetření vyplývá, že zkušenost s kouřením cigaret má nadpoloviční většina dospívajících dívek (51,7 %). Pravidelný nikotinismus čili kouření cigaret *1x týdně nebo častěji a každý den* jsme zjistili u 10,5 % dospívajících dívek. Uvedenými daty se blížíme nejnovějším výsledkům studie ESPAD 2019, dle nichž někdy v životě kouřilo 54,0 % dospívajících ve věku 16let (Chomynová a kol., 2019,

online). Studie HBSC sděluje, že pravidelně kouří cigarety **11,0 %** dívek ve věku 13 až 15 let (Kalman a Pavelka, 2018, online). V rámci mapování sociálních souvislostí životního stylu dospívajících dívek se ukázalo, že dospívající dívky nekuřačky u svých kamarádů a spolužáků subjektivně vnímají pozitivní (**50,2 %**) i negativní (**40,8 %**) vztah ke kouření cigaret. Naproti tomu dospívající dívky, které kouří *příležitostně, pravidelně* či *každý den* převážně hodnotí (**83,6 %**) u svých kamarádů a spolužáků tentýž pozitivní vztah ke kouření cigaret. **Získanými daty jsme potvrdili hypotézu H9 čili s pozitivním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret roste subjektivně vnímaný pozitivní vztah jejich kamarádů a spolužáků ke kouření cigaret.** Na základě uvedeného zjištění se lze domnívat, že dospívající dívka kouří cigarety, neboť se pohybuje mezi spolužáky a kamarády, kteří jsou rovněž kuřáky čili mají ke kouření cigaret pozitivní vztah. Lze též spekulovat, zda dospívající dívka kuřačka vyhledává právě takové spolužáky a kamarády, kteří také kouří cigarety s jistou pravidelností. Výsledek podpořil poznatky o signifikantním vlivu vrstevnické konformity v souvislosti s užíváním návykových látek, na něž upozorňují odborníci v oblasti rizikového chování dospívajících (Dolejš a kol., 2014; Nielsen Sobotková a kol., 2014).

Obdobně byla potvrzena hypotéza H10 čili s pozitivním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu (píjí při oslavách či několikrát do měsíce) roste tentýž pozitivní vztah jejich kamarádů a spolužáků. Nadpoloviční většina dospívajících dívek (**61,7 %**) s negativním vztahem k užívání alkoholu subjektivně vnímá u svých spolužáků a kamarádů tento vztah jako pozitivní – usuzujeme proto na vyšší toleranci dospívajících dívek ke konzumaci alkoholu ve srovnání s kouřením cigaret. Tento výsledek si vysvětlujeme tradičním tolerantním postojem české společnosti k pití alkoholických nápojů. **S konzumací alkoholu má vlastní zkušenost 90,1 % dospívajících dívek, z nichž 57,1 % pije alkohol jen při oslavách.** Dle studie ESPAD 2019 někdy v životě ochutnalo alkohol **95,1 %** adolescentů ve věku 16 let (Chomynová a kol., 2019, online).

Časné zahájení sexuálního života je dle odborníků vedle nechráněného pohlavního styku s nejistým partnerem a promiskuity projevem rizikového sexuálního chování (Hamanová, in Kabíček a kol., 2014; Machová a Hamanová, in Machová, Kubátová a kol., 2015). **Došli jsme k zjištění, že 10,2 % dospívajících dívek již mělo pohlavní styk.** Většina dospívajících dívek (**87,0 %**) není sexuálně aktivní, naopak pravidelnou sexuální aktivitu (*alespoň 1x týdně a více a alespoň 1x měsíčně a více*) sděluje **8,2 %** dospívajících dívek, **4,8 %** dospívajících dívek by *chtělo být sexuálně aktivní, ale nikoho nemá.* Ačkoliv je

v České republice zákonná hranice pro koitarché 15 let, zkušenost s pohlavním stykem uvádí **2,2 %** 14letých dívek (čtyři dívky). **Ve věkových kategoriích 14, 15 a 16let byla potvrzena hypotéza H11 tedy s přibývajícím věkem klesá poměrný počet dospívajících dívek, které doposud neměly pohlavní styk.** Weiss a Zvěřina uvádějí, že dle opakovaných výzkumů české dívky nejčastěji začínají s pohlavní aktivitou po 17. roce věku (Weiss a Zvěřina, 2009; Weiss, 2014, online). Ve snaze zjistit potenciální rizikovost dospívajících dívek ve vztahu k sexuálnímu chování jsme se zaměřili na subjektivní hledisko dospívajících dívek na nahodilý pohlavní styk. **Za velmi příznivé považujeme zjištění, že 95,9 % dospívajících dívek by nesouhlasilo či spíše nesouhlasilo s příležitostným pohlavním stykem s neznámým, ač sympatickým mužem.** Přestože je tento výsledek uspokojivý, nelze k němu přistupovat s plnou průkazností. Vedle kognitivních cílů nabývají v sexuální výchově dospívajících na významu cíle afektivní, jež jsou prezentovány právě vytvářením postojů a hodnot v oblasti lidské sexuality.

Za účelem mapování souvislostí mezi životním stylem dospívajících dívek a sociálním prostředím jsme rovněž zjišťovali subjektivní vnímání problematiky šikany v kontextu BMI kategorií. Dle Čápa (in Kabiček a kol., 2014) je právě problematice školní šikany v posledních letech věnována zvýšená pozornost. Kolář (2011) upozorňuje, že dle rozsáhlého výzkumu české školní šikany se obětí šikany stalo **41,0 %** žáků. Z výsledků našeho výzkumného šetření je patrné, že vlastní zkušenost s nějakou formou šikany či kyberšikany subjektivně hodnotí **56,1 %** dospívajících dívek, z nichž **32,0 %** dospívajících dívek bylo *svědkem šikany*. Sebe samu v minulosti jako *oběť šikany* vnímá **22,4 %** dospívajících dívek, **1,7 %** dospívajících dívek sděluje svoji zkušenost v roli *agresora šikany*. **V oblasti vztahu mezi somatickým stavem dospívajících dívek a jejich zkušeností s šikanou v roli oběti jsme došli k zjištění, že dospívající dívky v krajních hmotnostních percentilech čili v BMI kategoriích *podváha, nadváha a obezita* mají vyšší zkušenost s šikanou v roli oběti ve srovnání s dospívajícími dívkami v BMI kategorii *optimální váha*, čímž byla potvrzena hypotéza H12.** Nejvíce dospívajících dívek (**45,5 %**), jež subjektivně vnímají svoji zkušenost s šikanou v roli oběti, bylo prokázáno v BMI kategorii *podváha*. Podpořili jsme poznatky odborníků, dle nichž pozorovatelná tělesná odlišnost jedince – fyzická slabost či naopak obezita patří mezi charakteristické znaky oběti šikany (Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015; Kopecká, 2015). Domníváme se, že prevenci školní šikany a její časnou diagnostiku lze vedle realizace *Minimálního preventivního programu* školy zvýšit cílenou pozorností vztahům žáků v krajních

hmotnostních percentilech ve třídě a posilováním jejich pozice v kolektivu. Vzhledem k velmi malému vzorku dospívajících dívek (**1,7 %**), které sdělují svoji zkušenost s šikanou v roli *agresora*, nebyla případná souvislost s jejich somatickým stavem čili hypotéza H13 potvrzena.

Hlavní cíl č. 2. Porovnat subjektivní hledisko dospívajících dívek (žákyň 9. tříd) na zapojených základních školách na kouření cigaret a pití alkoholu a jejich vlastní zkušenost s těmito látkami, jež byly zjištěny ve stávajícím výzkumném šetření, s výsledky výzkumného šetření mezi dospívajícími dívkami (žákyněmi 9. tříd) týchž základních škol v diplomové práci.

V rámci druhého hlavního cíle jsme se zaměřili na deskripci subjektivního hlediska dospívajících dívek na nikotinismus a konzumaci alkoholu čili jeden z rizikových faktorů životního stylu. Významný vliv na formování postojů dospívajících ke kouření cigaret a pití alkoholu má bezesporu rodinné prostředí, od něhož se odvíjejí jedincovy postoje k odpovědnosti za vlastní zdraví (Foltová, 2012; Mlčoch, 2012, online; Džúrová, 2014, online). V kontextu sociálních souvislostí jsme proto usilovali o odkrytí potenciální rizikovitosti stran rodičovského modelu dospívajících dívek. Tuto oblast jsme mezi dospívajícími dívkami analyzovali rovněž ve výzkumném šetření diplomové práce (Stuchlá, 2017), ve snaze porovnat získaná data ve sledovaných letech byl koncept zkoumání zachován. Druhý hlavní cíl práce dal vznik třem dílčím cílům.

Dílčí cíl č. 1. Zjistit, jak dospívající dívky subjektivně vnímají a hodnotí problematiku kouření cigaret a konzumace alkoholu.

Obdobně jako ve výzkumném šetření diplomové práce jsme došli k zjištění, že o účincích cigaretového kouře na lidské zdraví se téměř všechny dospívající dívky (96,6 %) cítí být informovány (*ano* či *spíše ano*), také o vlivu alkoholu své znalosti většina dospívajících dívek (95,9 %) hodnotí kladně. Lze proto usuzovat na uspokojivou míru pozornosti, jež je tematice vlivu návykových látek na zdraví člověka na zapojených základních školách věnována. **V oblasti účinků nikotinismu na reprodukční zdraví čili otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod své znalosti hodnotí kladně 89,4 % dospívajících dívek, v případě vlivu alkoholu 91,2 % dospívajících dívek.** Ačkoli je subjektivní hodnocení své informovanosti o vlivu uvedených návykových látek na reprodukční zdraví příznivé, nevypovídá o skutečných znalostech dospívajících dívek, jak bylo prokázáno v diplomové práci čili subjektivní vnímání informovanosti nemělo významný vliv na úspěšnost ve znalostních otázkách. Je proto žádoucí, aby navzdory kladného subjektivního hodnocení informovanosti dospívajících dívek byly jejich skutečné znalosti o vlivu nikotinismu a konzumace alkoholu na reprodukční zdraví vyučujícími objektivně ověřovány.

V oblasti hodnocení rizikovosti legálních drog výsledky studie ESPAD 2019 sdělují, že dívky v porovnání s chlapci uvádějí vyšší vnímané riziko související s pravidelným kouřením a konzumací alkoholu (Chomynová a kol., 2019, online). Zjistili jsme, že kouření cigaret je ve srovnání s pitím alkoholu větší částí dospívajících dívek hodnoceno jako škodlivé, což si vysvětlujeme celospolečenským liberálním postojem k jeho konzumaci. **Kouření cigaret jako škodlivé hodnotí tři čtvrtiny dospívajících dívek (75,2 %), což je o 7,2 % dívek méně než ve výzkumném šetření diplomové práce, jako spíše škodlivý vnímá nikotinismus 23,5 % dospívajících dívek čili o 6,3 % méně ve srovnání s výsledky diplomové práce. Konzumaci alkoholu jako škodlivou hodnotí 37,4 % dospívajících dívek, ve výzkumném šetření diplomové práce ji takto vnímalo o 5,4 % dívek více.** Domníváme se, že by tento statisticky významný rozdíl ve vnímání rizikovosti návykových látek mezi sledovanými školními roky mohl být dán časovým faktorem realizace dotazníkového šetření. V rámci diplomové práce probíhala administrace dotazníků na konci druhého pololetí 9. třídy školního roku 2015/2016 (v měsíci červnu), stávající výzkumné šetření probíhalo během prvního pololetí 9. třídy školního roku 2019/2020 (v měsících listopadu až lednu) čili v době, kdy dospívající dívky neabsolvovaly veškeré učivo výchovy ke zdraví. Významně příznivější výsledky na konci druhého pololetí 9. třídy vyplývají také ve vztahu k vnímání cigaret a alkoholu jako drog. **Cigaretu jako drogu subjektivně hodnotí necelá polovina dospívajících dívek (46,6 %), výsledky diplomové práce sdělují, že ji takto vnímaly více než tři čtvrtiny dospívajících dívek (79,8 %).** **Alkohol jako drogu vnímá 24,1 % dospívajících dívek, ve výzkumném šetření diplomové práce považovalo alkohol za drogu 73,6 % dospívajících dívek.** Výraznou proměnu v odpovědích dospívajících dívek (*ano, nevím, ne*) v oblasti hodnocení cigaret a alkoholu jako drog považujeme za obzvlášť překvapující – domníváme se, že by zasloužila větší pozornost a analýzu v případném dalším výzkumném šetření. Méně rizikovým neboli méně drogou se z hlediska dospívajících dívek opět jeví být alkohol ve srovnání s cigaretami. **Výsledky prokázaly, že s ohledem na sklon experimentovat s návykovými látkami v tomto vývojovém období a zvýšenou rizikovost dospívajících ke vzniku závislosti je zřejmé, že čím dříve budou fakta o škodlivosti legálních drog dospívajícím zdůrazňována, tím vyššího preventivního efektu může být dosaženo.** Odborníci potvrzují, že vnímání rizikovosti návykových látek a toleranci k jejich užívání ovlivňuje právě množství získaných poznatků o této tematice (Lejčková a Csémy, 2006; Pešek a Nečesaná, 2009; Machová, in Machová, Kubátová a kol., 2015e).

Dílčí cíl č. 2. Zjistit vlastní zkušenost dospívajících dívek s kouřením cigaret a pitím alkoholu.

Zkušenost dospívajících dívek s kouřením cigaret je v případě příležitostného (*méně než 1x týdně*) a pravidelného (*1x týdně a častěji a každý den*) kuřáctví mezi sledovanými školními roky podobná. Ve stávající studii bylo zjištěno **10,5 %** pravidelných kuřáček, z nichž **5,4 %** dospívajících dívek kouří *každý den*, přičemž v průměru vykouří **7,8 cigaret**. **Statisticky významný rozdíl byl zjištěn mezi dospívajícími dívkami, jež kouření cigaret nikdy nezkusily tedy ve stávajícím výzkumném šetření je tomu u 48,3 % dospívajících dívek, v diplomové práci tuto zkušenost nemělo pouze 29,7 % dospívajících dívek.** Rovněž v odpovědi *zkusila jsem, ale nezaujalo mě to* jsme mezi prvním a druhým pololetím školního roku zaznamenali významnou proměnu. V oblasti vlastní zkušenosti dospívajících dívek s konzumací alkoholu vykazují získaná data přibližné výsledky – ve stávajícím výzkumném šetření pití alkoholu *nikdy nezkusilo 9,9 %* dospívajících dívek, naopak pravidelně konzumuje alkohol **6,5 %** dospívajících dívek, a to v průměru **3,2krát**. **Výrazná proměna byla prokázána v konzumaci alkoholu při oslavách, již ve stávajícím výzkumném šetření uvedlo 57,1 % dospívajících dívek, zatímco ve výzkumném šetření diplomové práce považovalo alkohol za součást oslav 64,8 % dospívajících dívek.** Obdobně jako u subjektivního vnímání a hodnocení rizikovosti legálních drog usuzujeme na možný vliv časového faktoru realizace dotazníkového šetření.

V přímém vztahu k reprodukčnímu zdraví jsme mapovali míru ochoty dospívajících dívek, jež mají kladný vztah ke kouření cigaret (kouří *příležitostně, pravidelně* či *každý den*) zanechat nikotinismu v případě těhotenství. **Za znepokojivé považujeme zjištění, že v případě těhotenství by svého kouření zanechalo 67,3 % dospívajících dívek (o 10,3 % dívek méně než ve výzkumném šetření diplomové práce), na příležitostné kouření by jej omezilo 25,5 % dospívajících dívek (o 5,7 % více než ve výzkumném šetření diplomové práce) a 5,5 % dospívajících dívek by *nic neměnilo* (o 4,2 % více než ve výzkumném šetření diplomové práce).** Domníváme se, že je žádoucí usilovat o včasné naplnění kognitivních i afektivních výchovně-vzdělávacích cílů v oblasti účinků nikotinismu na reprodukční zdraví, neboť výsledky poukazují na signifikantní proměnu ve volbě odpovědi dívek kuřáček (s jistou pravidelností) v prvním a v druhém pololetí školního roku 9. třídy. Podobný výsledek mezi sledovanými školními roky byl zjištěn v oblasti zanechání pití alkoholu v případě těhotenství tedy **81,8 %** dospívajících dívek, jež mají kladný vztah k pití alkoholu (*pijí při oslavách* či *několikrát do měsíce*), by v případě těhotenství *zanechalo*

svého užívání (o 1,3 % dívek méně než ve výzkumném šetření diplomové práce). Svě aktuální pití alkoholu by v případě těhotenství omezilo *na příležitostnou konzumaci* 16,9 % dospívajících dívek (o 2,5 % dívek méně než ve výzkumném šetření diplomové práce), *nic by neměnilo* 3,2 % dospívajících dívek (o 1,7 % dívek více než ve výzkumném šetření diplomové práce). Pozitivní vliv důrazného sdělování účinků návykových látek v oblasti reprodukčního zdraví na změnu postojů dospívajících dívek k jejich užívání reflektovala edukační přednáška s diskusí, kterou jsme uspořádali na jedné ze zapojených základních škol v rámci praktického výstupu diplomové práce (viz oddíl 4.3.1 Evaluace praktického výstupu práce). Pět (83,3 %) z šesti zúčastněných dospívajících dívek s kladným vztahem ke kouření cigaret nebo pití alkoholu sdělovaly, že po absolvování přednášky *omezí alespoň částečně své pití alkoholu nebo kouření cigaret*.

Dílčí cíl č. 3. Zmapovat výskyt kouření cigaret a pití alkoholu v rodinném prostředí dospívajících dívek.

Údaje *Státního zdravotního ústavu* z roku 2019 sdělují, že v české populaci je 24,9 % kuřáků ve věku nad 15let, denně kouří 21,1 % mužů a 15,2 % žen. Alkohol pravidelně a velmi často (denně či obden) konzumuje 17,3 % populace ve věku nad 15let (Csémy a kol., 2019, online). Foltová (2012) upozorňuje, že užíváním návykových látek rodiče prezentují svým potomkům přijatelnou normu chování a formují u nich kladný postoj k těmto látkám. Tuto souvislost jsme prokázali ve výzkumném šetření diplomové práce čili kouřil-li některý z rodičů či domnívaly-li se dospívající dívky, že jejich rodiče pijí alkohol častěji, než by měli, zvyšoval se pozitivní vztah dospívajících dívek k těmto látkám. V oblasti mapování nikotinismu v rodinném prostředí dospívajících dívek jsme došli k zjištění, že 17,7 % dospívajících dívek má *jen otce kuřáka*, 17,0 % dospívajících dívek má *oba dva rodiče kuřáky* a 13,3 % dospívajících dívek má *jen matku kuřačku*. **Lze tudíž konstatovat, že 48,0 % dospívajících dívek se nachází v potenciálně rizikovém rodinném prostředí ve vztahu k vlastnímu kouření cigaret.** Ve výzkumném šetření diplomové práce tomu bylo u 45,8 % dospívajících dívek. Obdobně jsme se zaměřili na konzumaci alkoholu tedy 13,6 % dospívajících dívek subjektivně hodnotí častější pití alkoholu *jen u otce*, 2,7 % dospívajících dívek má tento pocit *jen u matky* a 1,7 % dospívajících dívek vnímá častější konzumaci alkoholu *u obou rodičů*. **Z pocitu dospívajících dívek, že rodiče či některý rodič pije alkohol častěji, než by měl, vyplývá, že z potenciálně rizikového rodičovského prostředí ve vztahu ke konzumaci alkoholu pochází 18,0 % dospívajících dívek.** Výsledky diplomové práce sdělují, že tomu bylo

u **15,0 %** dospívajících dívek. Ač má výchova ke zdravému životnímu stylu zřetelný pedagogický aspekt, je za účelem osvojování znalostí a z nich plynoucího formování dovedností, návyků a postojů dětí a dospívajících žádoucí spolupráce všech zúčastněných čili rodiny, školy, médií i široké veřejnosti.

V kontextu reprodukčního zdraví jsme se u dospívajících dívek rovněž zaměřili na subjektivní vnímání nikotinu a užívání alkoholu u životního partnera. **Z výsledků je patrné, že 67,7 % dospívajících dívek by kuřáctví u svého životního partnera vnímalo negativně, naopak partner kuřák by nevadil 19,7 % dospívajících dívek. Uspokojivé je zjištění, že většina dospívajících dívek (90,8 %) by u svého životního partnera negativně hodnotila pravidelnou konzumaci alkoholu.** Nižší nepřitažlivost v dospívajících dívkách tudíž vzbuzuje životní partner kuřák ve srovnání s partnerem, který pravidelně pije alkohol. Tento jev si vysvětlujeme vlastní zkušeností dospívajících dívek s pravidelným kouřením cigaret (**10,5 %** pravidelných kuřáček) oproti vlastní zkušenosti dospívajících dívek s pravidelnou konzumací alkoholu (**6,5 %** několikrát do měsíce užívajících alkohol). Jako významný faktor rovněž pravděpodobně vystupuje rodičovský model (**48 %** dospívajících dívek s alespoň jedním rodičem kuřákem, **18,0 %** dospívajících dívek s alespoň jedním rodičem, jenž dle nich pije alkohol častěji, než by měl).

Hlavní cíl č. 3. Na podnět projeveného zájmu ředitelk a ředitelů zapojených základních škol o výsledky výzkumného šetření vytvořit přehled klíčových zjištění v oblasti životního stylu a rizikového chování dospívajících dívek (žákyně 9. tříd) a zprostředkovat jej ředitelstvím zapojených základních škol.

Praktický výstup práce čili report o klíčových zjištěních proběhlého dotazníkového šetření mezi dospívajícími dívkami byl vytvořen v grafickém programu Canva. Jeho struktura v sedmi kapitolách reflektuje stěžejní výsledky výzkumné studie v oblasti osobní spokojenosti, sociálního prostředí a volného času, somatického stavu a pohybové aktivity, stravovacích zvyklostí, kouření cigaret a pití alkoholu, sexuálního chování a šikany žákyně 9. tříd (viz příloha 12). Cílem zhotoveného reportu bylo zprostředkovat zapojeným ředitelstvím základních škol souhrn klíčových výsledků přehledně a poutavě. Obsaženy jsou zde informace o studii – předešlém výzkumném šetření ve školním roce 2015/2016 i stávajícím výzkumu ve školním roce 2019/2020, vlastní prezentace výsledků v podobně stěžejných procentuálních údajů, hlavních grafů a tematických obrázkových prvků, zahrnuto je rovněž poděkování ředitelstvím základních škol za zapojení do dotazníkového šetření. Report byl ředitelkám a ředitelům zúčastněných základních škol zaslán elektronickou poštou v měsíci květnu 2021.

Limitace předloženého zkoumání

Limity výzkumného šetření spatřujeme v práci se subjektivními hledisky dospívajících dívek – navzdory zdůrazňování anonymity dotazníkového šetření nelze spoléhat na plnou platnost a pravdivost odpovědí. Ač byly žákyně během osobní administrace dotazníků před jejich vyplňováním vždy pečlivě obeznámeny s jednotlivými dotazníkovými okruhy, zahrnujeme mezi limity výzkumného šetření možné nepochopení dotazníkovým položkám. Výzkumný soubor byl sestaven na základě již navázané spolupráce s 20 základními školami v okresech Beroun a Rokycany, jež byly zapojeny do výzkumného šetření diplomové práce, nebyl tudíž uplatněn náhodný výběrový prvek. O dosažení dobré reprezentativnosti vzorku jsme však usilovali splněním doporučeného počtu subjektů v závislosti na velikosti základního souboru, jenž uvádí Gavora (2010, s. 81, viz tab. 1), a z něhož jsme vycházeli též ve výzkumném šetření diplomové práce. S patřičnou opatrností tak lze výsledky výzkumného šetření považovat za přenositelné na základní soubor čili žákyně 9. tříd v zacílených okresech Beroun a Rokycany. Navzdory uvědomovaným limitům výzkumného šetření skýtají výsledky předložené práce potenciál

pro další výzkumné studie zaměřené na hlubší rozbor vybraných oblastí životního stylu, sociálního prostředí a rizikového chování dospívajících dívek ve vztahu k reprodukčnímu zdraví a jejich vzájemné porovnání. Nabízí se detailnější zkoumání získaných dat v kontextu realizované výchovy ke zdraví a sexuální výchovy na zapojených základních školách s praktickou aplikací výsledků. Vystává též potřeba upřesnit souvislosti osobní spokojenosti a somatického stavu dospívajících dívek, stejně tak jako osobní spokojenosti a školního prostředí.

SOUHRN

Předložená práce je zaměřena na popis a analýzu oblastí životního stylu a rizikového chování dospívajících dívek – potenciálních budoucích matek v kontextu sociálního prostředí prezentovaném rodiči, sourozenci, spolužáky a kamarády. Teoretický rámec práce je zpracován metodou analýzy odborných textových dokumentů získaných dvěma bibliografickými rešeršemi vypracovanými v měsících březnu 2016 a červenci 2019. Prezentována jsou teoretická východiska základních aspektů životního stylu, jejich vztah k ženskému reprodukčnímu zdraví, poznatky o sociálním prostředí a jeho vlivu na rizikové chování dospívajících. Zpřehledněna jsou rovněž nejnovější zjištění Mezinárodní výzkumné studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků HBSC, Celosvětového průzkumu užívání tabáku mezi mládeží (GYTS) a Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).

Výzkumné šetření je založeno na kvantitativním dotazníkovém šetření, jež proběhlo v měsíci listopadu až lednu školního roku 2019/2020 mezi 294 žákyněmi 9. tříd zapojených základních škol v okresech Beroun (Středočeský kraj) a Rokycany (Plzeňský kraj). Ve vztahu k reprodukčnímu zdraví je u dospívajících dívek mapována oblast stravovacích zvyklostí, pohybové aktivity, somatického stavu, stresové zátěže, kouření cigaret, konzumace alkoholu a rizikového sexuálního chování. Pozornost je věnována též osobní spokojenosti dospívajících dívek, trávení volného času a jejich zkušenosti s šikanou. Podnětem k stávající práci byly výsledky výzkumného šetření diplomové práce, jež v měsíci červnu školního roku 2015/2016 zjišťovala informovanost žákyň 9. tříd těchto základních škol o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví. V rámci předložené rigorózní práce jsou tudíž porovnány vybrané výsledky mezi sledovanými školními roky v oblasti subjektivního vnímání tematiky kouření cigaret, konzumace alkoholu a vlastní zkušenosti žákyň s jejich užíváním.

Přínos výzkumné studie spočívá v reflexi jednotlivých oblastí životního stylu dospívajících dívek – žákyň 9. tříd v zacílených okresech Beroun (Středočeský kraj) a Rokycany (Plzeňský kraj) a odkrytí jejich vzájemných sociálních a subjektivních souvislostí. Získané výsledky skýtají nejen informační hodnotu, ale také možná východiska pro další výzkumné činnosti. Na základě zájmu ředitelky a ředitelů základních škol byla klíčová zjištění dotazníkového šetření zpracována do praktického výstupu práce

tedy reportu, jenž byl v měsíci květnu 2021 elektronicky zprostředkován ředitelstvím zapojených základních škol.

Klíčová slova: dospívající dívky, reprodukční zdraví, rizikové chování, sociální prostředí, výchova ke zdraví, žákyně 9. tříd, životní styl

SUMMARY

The submitted thesis focuses on the description and analysis of the areas of lifestyle and risk behaviour of adolescent girls – potential future mothers in the context of the social environment represented by parents, siblings, classmates and friends. The theoretical framework of the thesis has been prepared using the method of analysis of expert textual documents obtained by two bibliographic searches carried out in March 2016 and July 2019. The thesis presents a theoretical background of the basic aspects of lifestyle, their relationship to female reproductive health, knowledge about the social environment and its influence on the risk behaviour of adolescents. The latest findings from the HBSC-based International Behaviour and Lifestyle Survey for School-Aged Children, the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) and the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) are also reviewed.

The research is based on a quantitative questionnaire survey conducted between November and January of the school year 2019/2020 among 294 9th grade female students of the participating elementary schools in the districts of Beroun (Central Bohemian Region) and Rokycany (Plzeň Region). In relation to reproductive health, the research maps the areas of dietary habits, physical activity, somatic status, stress levels, cigarette smoking, alcohol consumption and risky sexual behaviour of adolescent girls. Attention is also paid to personal satisfaction of adolescent girls, their leisure time activities and experiences of bullying. The present thesis was inspired by the results of a research carried out as part of a diploma thesis which, during the month of June of the school year 2015/2016, investigated the awareness of 9th grade female students of the same elementary schools about the effect of alcohol and nicotinism on reproductive health. The present rigorous thesis thus compares selected results between the school years under review in the area of subjective perception of cigarette smoking, alcohol consumption and female students' own experience with their use.

The contribution of the research study consists in that it reflects the individual areas of lifestyle of adolescent girls – 9th grade female students in the targeted districts of Beroun (Central Bohemian Region) and Rokycany (Plzeň Region) and uncovers their mutual social and subjective contexts. The obtained results provide not only information value but also possible starting points for further research activities. Based on the interest of the principals of the participating elementary schools, the key findings of the questionnaire survey were

compiled into a report – a practical output of the work - which was, in May 2021, electronically communicated to the principals of the participating elementary schools.

Keywords: adolescent girls, reproductive health, risk behaviour, social environment, health education, 9th grade female students, lifestyle

REFERENČNÍ SEZNAM

- BACHÁROVÁ, G. 2009. Dítě, ale s cigaretou v puse. *Rodina a škola*. Roč. 56, č. 6, s. 14-15. ISSN 0035-7766.
- BARRIOS, Y.V., SANCHEZ S.E., QUI CH., GELAYE B., WILLIAMS, M.A. 2014. Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal experience of serious life events during pregnancy. *International Journal of Women's Health*. Vol. 6, p. 249-257. [online]. 2019. [cit. 2019-08-14]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3938466/>
- BIDDULPH, S. 2013. *Tajemství výchovy dívek*. Praha: Portál, s.r.o. 208 s. ISBN 978-80-262-0474-9.
- BARTŮŇKOVÁ, S. 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, Univerzita Karlova. 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.
- CAJTHAMLOVÁ, K. a J. HLINKOVÁ. 2012. *Čtěte pohádky, čtěte mezi řádky*. Praha: Orbis IN. 122 s. ISBN 978-80-260-2726-3.
- CSÉMY, L., Z. DVOŘÁKOVÁ, A. FIALOVÁ, M. KODL, M. MALÝ, M. SKÝVOVÁ. Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2019. *Státní zdravotní ústav*. [online]. 2019 [cit. 2021-03-28]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/zprava_tabak_alkohol_cr_2019.pdf
- CSÉMY, L., T. HRACHOVINOVÁ, P. ČÁP, O. STAROSTOVÁ. 2014. Agresivní chování dospívajících: prevalence a analýza vlivu faktorů z oblasti rodiny, vrstevnických vztahů a školy. *Československá psychologie*. Roč. 58, č. 3, s. 242-253. ISSN 0009-062X.
- ČABLOVÁ, M. a M. MIOVSKÝ. 2013. Rizikové a protektivní faktory v rodině, které predikují užívání alkoholu u dětí a dospívajících. *Československá psychologie*. Roč. 57, č. 3, s. 255-270. ISSN 0009-062X.
- ČÁP, D. Šikana ve školní třídě. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON, 2014. s. 151-161. ISBN 978-80-7387-793-4.

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

ČEPELÍKOVÁ, K. Studie ukázala, že problémy s váhou mají zejména děti z chudších rodin. *Vitalia.cz* [online]. 2019. [cit. 2019-07-30]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/studie-ukazala-ze-problemy-s-vahou-maji-zejmena-deti-z-chudsich-rodin/>

DOLEJŠ, M., O. SKOPAL, J. SUCHÁ a kol. 2014. *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého, Filosofická fakulta. 153 s. ISBN 978-80-244-4181-8.

DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a J. DUBSKÝ. 2008. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.

DUFFKOVÁ, J. Životní způsob/styl a jeho variantnost. In: *Aktuální problémy životního stylu*. Sborník referátů a příspěvků ze semináře sekce sociologie integrálního zkoumání člověka a sekce sociologie kultury a volného času. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, 2005. s. 79-90. ISBN 80-7308-131-8.

DZÚROVÁ, D. Spokojené děti nekouří a pijí méně, *Mf Dnes*. *Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy*. [online]. 12. 5. 2014 [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: <https://www.natur.cuni.cz/fakulta/aktuality/spokojene-deti-nekouri-a-piji-mene-mf-dnes-12.5.2014>

ENGLUND-ÖGGE, L., BRANDSAETER L.A., HAUGEN V.S., BIRGISDOTTIR B., MYHRE R., MELTZER H., JACOBSSON, B. 2014. Maternal dietary patterns and preterm delivery: results from large prospective cohort study. *BMJ*. Vol. 348, p. 1446. [online]. 2019. [cit. 2019-08-03]. Dostupné z: <https://www.bmj.com/content/bmj/348/bmj.g1446.full.pdf>

Epidemie obezity. Metody určování optimální tělesné hmotnosti. *Epidemie obezity - společný problém: předávání znalostí, vzdělávání, prevence*. [online]. 2012-2014. [cit. 2019-02-08]. Dostupné z: <http://www.epidemieobezity.upol.cz/index.php/verejnost/18-metody-urcovani-optimalni-telesne-hmotnosti>

FOLTOVÁ, L. 2012. Rodiče, nebo kamarádi? Aneb kdo má větší vliv na chování adolescenta? *Adiktologie*. Roč. 12, č. 4, s. 325-333. ISSN 1213-3841.

FONTANA, D. 2003. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, s.r.o. 384 s. ISBN 80-7178-626-8.

GÁBA, A. a kol. Národní zpráva o pohybové aktivitě českých dětí a mládeže 2018. *Active Healthy Kids Global Alliance*. [online]. 2018. [cit. 2019-08-04]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/N%C3%A1rodn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%202018.pdf>

GAVORA, P. 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

GILLERNOVÁ, I. Škola a vybrané sociální atributy školního prostředí. In: I. GILLERNOVÁ, L. KREJČOVÁ a kol. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. s. 9-17. ISBN 978-80-247-3472-9.

GILLERNOVÁ, I. a S. HORÁKOVÁ HOSKOVCOVÁ. Sociální procesy a vztahy ve škole. In: I. GILLERNOVÁ, L. KREJČOVÁ a kol. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. s. 17-32. ISBN 978-80-247-3472-9.

GOVINDARAJ, S., SANMUGANATHAN A., RAJAN, R. 2017. Maternal psychological stress-induced developmental disability, neonatal mortality and stillbirth in the offspring of Wistar albino rats. *PLoS ONE*. Vol. 12, no. 2, p. 1-17. [online]. 2019. [cit. 2019-08-14]. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0171089&type=printable>

GROFOVÁ, Z. 2010. Výživa v těhotenství. *Medicína pro praxi*. Roč. 7, č. 1, s. 38-40. ISSN 1214-8687.

HAMANOVÁ, J. Pohlavní nemoci. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON, 2014. s. 269-282. ISBN 978-80-7387-793-4.

HAMANOVÁ, J. Rizikové chování dospívajících v sexuální oblasti. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON, 2014. s. 236-249. ISBN 978-80-7387-793-4.

HAMANOVÁ, J. a L. CSÉMY. Syndrom rizikového chování v dospívání - teoretické předpoklady a souvislosti. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON, 2014. s. 32-48. ISBN 978-80-7387-793-4.

HAMANOVÁ, J. Dospívání a některé jeho zdravotní problémy. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 183-192. ISBN 978-80-247-5351-5.

HANDL, L. 2014. Prevence stresu a syndromu vyhoření pomocí meditace. *Practicus*. Roč. 13, č. 1, s. 7-12. ISSN 1213-8711.

HAVEL, J., M. JANÍKOVÁ, V. MUŽÍK a L. MUŽÍKOVÁ. 2016. *Analýza a perspektivy utváření pohybového a výživového režimu žáků na prvním stupni základní školy*. Brno: Masarykova univerzita. 229 s. ISBN 978-80-210-8463-6.

HBSC: Health Behaviour in School-aged Children. World Health Organization, Regional Office for Europe. *International report from the 2013/2014 survey*. [online]. 2016 [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal-gender-and-socioeconomic-differences-in-young-peoples-health-and-well-being.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study-international-report-from-the-20132014-survey>

HBSC: Health Behaviour in School-aged Children. World Health Organisation Collaborative Cross-national Survey. *About HBSC*. [online]. 2019. [cit. 2019-07-30]. Dostupné z: <http://www.hbsc.org/about/index.html>

HOFERKOVÁ, S. a V. BĚLÍK. 2017. Rizikové chování adolescentů ve východočeském regionu. *Kontakt*. Roč. 19, č. 2, s. 139-145. ISSN 1212-4117.

HRUBÁ, D. a I. ŽALOUĐÍKOVÁ. 2009. Zkušenosti dětí mladšího školního věku s legálními drogami. *Československá pediatrie*. Roč. 64, č. 10, s. 461-468. ISSN 0069-2328.

HŘIVNOVÁ, M. 2014. *Základní aspekty výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého. 95 s. ISBN 978-80-244-4034-7.

CHOMYNOVÁ, P. a V. MRAVČÍK. Národní výzkum užívání návykových látek 2016. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti*. [online]. 2018. [cit. 2019-08-24]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32788/798/Zaostreno_2018-02_narodni%20vyzkum.pdf

CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY L., MRAVČÍK, V. 2019. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti*. [online]. 2019. [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2020-zaostreno/05-20-evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2019/>

IMFLAUFOVÁ, H. Prevence syndromu rizikového chování v dospívání z hlediska rodinné interakce. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON, 2014. s. 223-235. ISBN 978-80-7387-793-4.

JACOBS, M.B., BOYNTON-JARRETT R.D., HARVILLE, E.D. 2015. Adverse childhood event experiences, fertility difficulties and menstrual cycle characteristic. *Journal of Psychosomatic Obstetrics&Gynecology*. Vol. 36, p. 46-57. [online]. 2019. [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0167482X.2015.1026892?scroll=top&needAccess=true>

JANSA, P. 2013. Komparace názorů a postojů na denní režim a životosprávu české dospělé populace v letech 2000-2010. *Studia kinanthropologica*. Roč. 14, č. 2, s. 85-91. ISSN 1213-2101.

KABÍČEK, P. Rizikové chování v oblasti pohybového režimu. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON, 2014. s. 329-332. ISBN 978-80-7387-793-4.

KABÍČEK, P. Stádia cesty do závislosti. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON, 2014. s. 49-55. ISBN 978-80-7387-793-4.

KABÍČEK, P., L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

- KALMAN, M. Děti, pohyb a stravování v letech 1994-2018. *HBSC studie*. [online]. 2018. [cit. 2019-08-30]. Dostupné z: http://www.reformulace.cz/images/Kalman-HBSC_reformulace_pohyb_a_viva_9_2018.pdf
- KALMAN, M a J. PAVELKA. Zdravá generace. *HBSC studie*. [online]. 2018. [cit. 2019-10-30]. Dostupné z: <https://zdravagenerace.cz/>
- KIRBY, E.D., GERAGHTY A.C., UBUKA T., BENTLEY G.E., KAUFER, D. 2009. Stress increases putative gonadotropin inhibitory hormone and decreases luteinizing hormone in male rats. *PNAS*. Vol. 106, no. 27, p. 11324-11329. [online]. 2019. [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <https://www.pnas.org/content/pnas/106/27/11324.full.pdf>
- KLIMEŠOVÁ, I. a J. STELZER. 2003. *Fyziologie výživy*. Olomouc: Univerzita Palackého. 177 s. ISBN 978-80-244-3280-9.
- KOLÁŘ, M. 2011. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál. 336 s. ISBN 978-80-7367-871-5.
- KOPECKÁ, I. 2015. *Psychologie 3 díl*. Praha: Grada Publishing, a.s. 263 s. ISBN 978-80-247-3877-2.
- KORANDA, M. Specifika adiktologické péče v dětství a adolescenci. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2014. s. 94-109. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KOŤA, J. Hlavní činitelé socializace. In: R. JEDLIČKA a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 34-54. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KOŤA, J. Jak je možné rozumět pojmu socializace? In: R. JEDLIČKA a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 12-33. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KOUBOVÁ, M. Obezita a těhotenství? Vysoké BMI matky znamená vyšší riziko postižení dítěte. *Zdravotnický deník*. [online]. 2017. [cit. 2019-08-05]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2017/07/obezita-tehotenstvi-vysoke-bmi-matky-znamenavyssi-riziko-postizeni-ditete-ukazala-studie/>

- KRÁSNIČANOVÁ, H. a M. VESELÁ. 2006. Vztahy hmotnost-výška a menstruační cyklus u pacientek s mentální anorexií. *Česká a slovenská psychiatrie*. Roč. 102 , č. 2, s. 66-72. ISSN 1212-0383.
- KRAUS, B. Pohled na současnou rodinu. In: B. KRAUS et al. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. s. 7-48. ISBN 978-80-7435-544-8.
- KREJČOVÁ, L. 2011. *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Praha: Grada Publishing, a.s. 232 s. ISBN 978-80-247-3474-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, s.r.o. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
- KUBÁTOVÁ, D. Pohybová aktivita. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 37-60. ISBN 978-80-247-5351-5.
- KUBÁTOVÁ, H. 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada Publishing, a.s. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.
- KVIATKOVSKÁ, K., J. ALBRECHT, H. PAPEŽOVÁ. 2016. Psychogenní přejídání, současné a alternativní možnosti terapie. *Česká a slovenská psychiatrie*. Roč. 112 , č. 6, s. 275-279. ISSN 1212-0383.
- KYASOVÁ, M. 2003. Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů. *Československá psychologie*. Roč. 47, č. 1, s. 56-64. ISSN 0009-062X.
- LEJČKOVÁ, P. a L. CSÉMY. 2006. Subjektivní vnímání rizik a postoje mládeže k užívání návykových látek. *Adiktologie*. Roč. 5, č. 1, s. 35-44. ISSN 1213-3841.
- MACHALA, L. Infekce HIV a onemocnění AIDS. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON, 2014. s. 283-293. ISBN 978-80-7387-793-4.
- MACHOVÁ, J. Kouření. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015a. s. 60-66. ISBN 978-80-247-5351-5.
- MACHOVÁ, J. Obezita. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015b. s. 234-244. ISBN 978-80-247-5351-5.

MACHOVÁ, J. Výživa. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015c. s. 17-37. ISBN 978-80-247-5351-5.

MACHOVÁ, J. Vztah k alkoholu. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015d. s. 67-75. ISBN 978-80-247-5351-5.

MACHOVÁ, J. Životní styl. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015e. s. 15-16. ISBN 978-80-247-5351-5.

MACHOVÁ, J. a J. HAMANOVÁ. 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H&H Vyšehradská, s.r.o. 297 s. ISBN 80-86022-94-3.

MACHOVÁ, J. a J. HAMANOVÁ. Rizikové sexuální chování. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 160-182. ISBN 978-80-247-5351-5.

MARÁDOVÁ, E. Výživa a zdraví. In: E. MARÁDOVÁ, L. STŘEDA a T. ZIMA. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 2010. s. 22-30. ISBN 978-80-7290-480-8.

MLČOCH, Z. Statistiky týkající se kouření cigaret – souhrn všech údajů. *Kuřáková plíce*. [online]. 9.8. 2012 [cit. 2021-02-07]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html

MURBERG, T.A. a E. BRU. 2004. School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms among Norwegian Adolescents. *School Psychology International*. Vol. 25, no. 3, p. 317-332. ISSN 0143-0343.

MUŽÍK, V. a kol. 2014. *Pohyb a výživa: šest priorit v pohybovém a výživovém režimu žáků na 1.stupni ZŠ*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání. 168 s. ISBN 978-80-7481-070-1.

NEBŘENSKÝ, J. Odbor školské statistiky, analýz a informační strategie, MŠMT. [elektronická pošta]. 19. 12. 2019, 19:07. Osobní komunikace.

NEULS, F. a K. FRÖMEL. 2016. *Pohybová aktivita a sportovní preference adolescentek*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné výchovy. 235 s. ISBN 978-80-244-5090-2.

NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kolektiv. 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, a.s. 152 s. ISBN 978-80-247-4042-3.

PAPEŽOVÁ, H. Rizikové chování v oblasti stravování. In: P. KABÍČEK, L. CSÉMY, J. HAMANOVÁ a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: TRITON, 2014. s. 94-109. ISBN 978-80-7387-793-4.

PAPEŽOVÁ, H. a J. HANUSOVÁ. 2012. *Poruchy příjmu potravy. Příručka pro pomáhající profese*. Praha: 1.lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Klinika adiktologie. 47 s. ISBN 978-80-87258-98-9.

PAŘÍZEK, A., H. PAPEŽOVÁ a P. UHLÍKOVÁ. Poruchy příjmu potravy a ženský reprodukční systém. In: H. PAPEŽOVÁ a kol. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 211-222. ISBN 978-80-247-2425-6.

PAVLÁT, J. 2013. Ovlivnil rozvod rodičů naši osobnost? *Psychologie dnes*. Roč. 19, č. 10, s. 32-35. ISSN 1212-9607.

PAVLOVÁ, B. Psychosociální rizikové faktory u poruch příjmu potravy. In: H. PAPEŽOVÁ a kol. *Spektrum poruch příjmu potravy. Interdisciplinární přístup*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. s. 36-55. ISBN 978-80-247-2425-6.

PEŠEK, R. a K. NEČESANÁ. 2009. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících*. 1. vyd. Písek: Arkáda – sociálně psychologické centrum. 73 s. ISBN 978-80-254-5971-3.

PETROVÁ, S. Výchova ke zdravému životnímu stylu. In: Řehulka, E. *Škola a zdraví pro 21. století. Studie k výchově ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita, 2011. s. 127-137. ISBN 978-80-210-5722-7.

POLÁČKOVÁ, Z. 2016. Přehled pohlavně přenosných onemocnění. *Urologie pro praxi*. Roč. 17, č. 3, s. 124-128. ISSN 1213-1768.

PRAŽSKÝ, B. Neplodnost u obézních. *Zdravotnictví a medicína*. [online]. 2013. [cit. 2019-08-05]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/neplodnost-u-obeznich-468598>

Pyramida FZV. *Fórum zdravé výživy*. [online]. 2019. [cit. 2019-07-28]. Dostupné z: <https://www.fzv.cz/pyramida-fzv/>

RAŠTICOVÁ, M. 2009. Prediktory nespokojenosti s tělem a souvislost s depresí v adolescenci. *E-psychologie - elektronický časopis ČMPS*. Roč. 3, č. 1, s. 30-42. [online]. 2021. [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/rasticova.pdf>

RATISLAVOVÁ, K. 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

Redakce (autor neuveden). 2004. Stres matky v těhotenství je rizikem pro dítě. *Psychologie dnes*. Roč. 10, č. 3, s. 4-5. ISSN 1212-9607.

ŘEHULKOVÁ, O. a E. ŘEHULKA. Zátěžové situace u adolescentů a jejich percepce učiteli. In: ŘEHULKOVÁ, O. a E. ŘEHULKA. *Psychologické otázky adolescence*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR, Nakladatelství Albert. 2001. s. 120-128. ISBN 80-7326-001-8.

ROZTOČIL, A. a kol. 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing, a.s. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

RUČKOVÁ, G. 2018. *Závislosti a formy resocializácie*. Banská Bystrica: Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích. 124 s. ISBN 978-80-7468-134-9.

SLEPIČKOVÁ, I. Sociologie životního stylu. In: SLEPIČKOVÁ, I. a L. FLEMR. *Aktuální otázky sociologie sportu*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2007. s. 5-10. ISBN 978-80-86317-55-7.

SPARROW, J.D. 2007. Understanding Stress in Children. *Pediatric Annals*. Vol. 36, no. 4, p. 187-194. ISSN 0090-4481.

STAŠOVÁ, L. Média a současná rodina. In: B. KRAUS et al. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. s. 165-197. ISBN 978-80-7435-544-8.

STAŠOVÁ, L., G. SLANINOVÁ a I. JUNOVÁ. 2015. *Nová generace: Vybrané aspekty socializace a výchovy současných dětí a mládeže v kontextu medializované společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus. 213 s. ISBN 978-80-7435-567-7.

STŘEDA, L. Zdraví a obezita. In: E. MARÁDOVÁ, L. STŘEDA a T. ZIMA. *Vybrané kapitoly o zdraví*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 2010. s. 38-49. ISBN 978-80-7290-480-8.

STUHLÁ, L. 2017. *Informovanost dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 125 s., 14 l. příl. Vedoucí práce Michaela Hřivnová.

SVOBODA, Z. Návykové chování. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 97-116. ISBN 978-80-247-5351-5.

SWINNEY, B. a T. ANDERSON. 2011. *Výživa v těhotenství*. Praha: Levné knihy. 402 s. ISBN 978-80-7309-874-2.

SZÚ: Státní zdravotní ústav. *Studie GYTS 2016*. [online]. 2019. [cit. 2019-07-28]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016>

ŠULOVÁ, L. Rodina jako základní sociální struktura ve společnosti. In: L. ŠULOVÁ, T. FAIT, P. WEISS a kol. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: MAXDORF s.r.o., 2011. s. 176-182. ISBN 978-80-7345-238-4.

THOMBRE, M.K, TALGE N.M., HOLZMAN, C. 2015. Association Between Pre-Pregnancy Depression/Anxiety Symptoms and Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Journal of Women's Health*. Vol. 24, no. 3, p. 228-236. [online]. 2019. [cit. 2019-08-14]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442555/>

TOMANOVÁ, J. Edukační realita subjektivního hodnocení spokojenosti s vlastním tělem u žáků v olomouckém kraji. In: M. CICHÁ a kol. *Pedagogická antropologie v podmínkách současné školy*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2017. s. 154-163. ISBN 978-80-244-5246-3.

TYRLÍK, M. Zátěž - definice, dimenze. In: M. TYRLÍK, L. LACINOVÁ, R. MICHALČÁKOVÁ, Z. SÝKOROVÁ, Z. PETŘOVIČOVÁ. *Zátěž v adolescenci*. Brno: Masarykova Univerzita, 2012. s. 9-36. ISBN 978-80-210-6042-5.

URBANOVSÁ, E. 2010. *Škola, stres a adolescenti*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 159 s. ISBN 978-80-244-2561-0.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky: Péče o pacienty s poruchami příjmu potravy v ČR v letech 2011-2017. *ÚZIS aktuální informace*. [online]. 2019. [cit. 2019-08-01]. Dostupné z:

file:///C:/Users/Acer/Downloads/ai_2018_08_poruchy_prijmu_potravy_2011az2017%20(1).pdf

VAVŘINKOVÁ, B. Reprodukce a drogová závislost. In: L. ŠULOVÁ, T. FAIT, P. WEISS a kol. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: MAXDORF, s.r.o., 2011. s. 307-314. ISBN 978-80-7345-238-4.

VRÁNOVÁ, V. 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého. 107 s. ISBN 978-80-244-2629-7.

VRÁNOVÁ, V. Výchova k reprodukčnímu zdraví. In: M. KOPECKÝ, J. TOMANOVÁ, P. ZEMÁNEK. *Fórum zdraví ve vzdělávání 2014*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2014, s. 91-101. ISBN 978-80-244-4120-7.

Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky. *Společnost pro výživu*. [online]. 2019. [cit. 2019-07-28]. Dostupné z: <http://www.vyzivapol.cz/vyzivova-doporuceni-pro-obyvatelstvo-ceske-republiky/>

WEDLICOVÁ, I. Psychická zátěž. In: J. MACHOVÁ, D. KUBÁTOVÁ a kol. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. s. 134-152. ISBN 978-80-247-5351-5.

WHO: World Health Organization. Body. Mass Index - BMI. *Regional Office for Europe*. [online]. 2019. [cit. 2019-08-02]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

WEISS, P. Nejnovější výzkum sexuálního chování české populace. *Český směr – internetové noviny*. [online]. 26. 4. 2014 [cit. 2021-02-14]. Dostupné z: <http://csnoviny.cz/nejnovejsi-vyzkum-sexualniho-chovani-ceske-populace/>

WEISS, P. a J. ZVĚŘINA. 2009. Sexuální chování české populace. *Urologie pro praxi*. Roč. 10, č. 3, s. 160-163. ISSN 1213-1768.

ZELENA, D. 2015. The Janus Face of Stress on Reproduction: From Health to Disease. *International Journal of Endocrinology*. Vol. 2015, p. 1-10. [online]. 2019. [cit. 2019-08-12]. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/ije/2015/458129/>

SEZNAM ZKRATEK

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder: porucha pozornosti s hyperaktivitou
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome: syndrom získané imunodeficiencie
aj.	a jiné
angl.	anglický
apod.	a podobně
BMI	Body Mass Index: hmotnostní index
č.	číslo
ČR	Česká republika
ESPAD	European school projekt on alcohol and other drugs: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
FSH	folikulostimulační hormon
GAS	generalizovaný adaptační syndrom
GnIH	gonadotropin-inhibitory hormonu
GnRH	gonadotropin-releasing hormon
GYTS	Global youth tobacco survey: Celosvětový průzkum užívání tabáku mezi mládeží
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children: Studie chování ve vztahu ke zdraví u dětí školního věku, studie Mládež a zdraví
HIV	Human Immunodeficiency Virus: virus lidské imunitní nedostatečnosti
HPV	Human Papillomavirus: lidský papilomavirus
kap.	kapitola
kg	kilogram
kol.	kolektiv

lat.	latinský
LH	luteinizační hormon
m	metr
podkap.	podkapitola
s.	strana
SAHA	The Social And Health Assessment: Projekt zaměřený na školní, sociální a zdravotní vývoj mládeže v městských oblastech
SRCH-D	syndrom rizikového chování v dospívání
STI	Sexually Transmitted Infections: sexuálně přenosné infekce
SVK PK	Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje
SZÚ	Státní zdravotní ústav
tj.	to jest
tzv.	takzvaný
WHO	World Health Organization: Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Doporučený počet subjektů v závislosti na velikosti základního souboru dle autorů Johnson a Christensen (Gavora, 2010).

Tabulka 2. Jsem spokojená se svým životem. Jsem spokojená se svou postavou.

Tabulka 3. Vztah mezi spokojeností se svým životem a spokojeností se svou postavou.

Tabulka 4. Jak sebe samu hodnotím jako žákyni.

Tabulka 5. Škola je pro mě stresující.

Tabulka 6. Vztah mezi sebehodnocením dospívajících dívek v oblasti studijních výsledků a vnímáním školy jako stresoru.

Tabulka 7. Somatický stav dospívajících dívek.

Tabulka 8. Jak hodnotím svůj vztah s rodiči.

Tabulka 9. Mám pocit, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do života. Myslím si, že splňuji nároky a očekávání rodičů v oblasti mých studijních výsledků.

Tabulka 10. Vztah mezi pocitem, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do života, a pocitem, že splňuji nároky a očekávání rodičů v oblasti mých studijních výsledků.

Tabulka 11. Jak sebe samu hodnotím mezi svými spolužáky.

Tabulka 12. Jak hodnotím své vztahy se spolužáky.

Tabulka 13. Souvislost mezi subjektivním vnímáním sebe samé a hodnocením vztahů se spolužáky.

Tabulka 14. S kým nebo jak převážně trávím svůj volný čas.

Tabulka 15. S kým bydlím.

Tabulka 16. Mám sourozence.

Tabulka 17. Vztah mezi rodinným prostředím dospívajících dívek a trávením volného času.

Tabulka 18: Věnuji se ve volném čase nějakému cvičení či sportu.

Tabulka 19. Jaký z následujících stylů stravování upřednostňuji.

Tabulka 20. Držela jsem někdy dietu kvůli snížení své tělesné hmotnosti.

- Tabulka 21.** Vztah mezi somatickým stavem a pohybovou aktivitou dospívajících dívek.
- Tabulka 22.** Vztah mezi hodnotou BMI a stravovacími preferencemi dospívajících dívek.
- Tabulka 23.** Styl stravování, který upřednostňují dospívající dívky s podváhou a dospívající dívky s nadváhou a obezitou.
- Tabulka 24.** Vztah mezi hodnotou BMI a zkušeností dospívajících dívek s držním diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti.
- Tabulka 25.** Zkušenost s držním diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti u dospívajících dívek s podváhou a u dospívajících dívek s nadváhou a obezitou.
- Tabulka 26.** Vlastní zkušenost s kouřením cigaret. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s kouřením cigaret.
- Tabulka 27.** Vlastní zkušenost s pitím alkoholu. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s pitím alkoholu.
- Tabulka 28.** Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal kouřit cigarety. Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal pravidelně pít alkohol.
- Tabulka 29.** Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret a vztahem kamarádů a spolužáků ke kouření cigaret.
- Tabulka 30.** Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu a vztahem kamarádů a spolužáků k pití alkoholu.
- Tabulka 31.** Žiji sexuálně aktivním životem.
- Tabulka 32.** Souhlasila bych s příležitostným pohlavním stykem s neznámým, ale pro mě velmi sympatickým mužem.
- Tabulka 33.** Vztah mezi zkušeností s pohlavním stykem a věkem dospívajících dívek.
- Tabulka 34.** Setkala jsem se s nějakou formou šikany či kyberšikany.
- Tabulka 35.** Vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli oběti a jejich hodnotou BMI.
- Tabulka 36.** Vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli agresora a jejich hodnotou BMI.

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Jsem spokojená se svým životem. Jsem spokojená se svou postavou.

Graf 2. Vztah mezi spokojeností se svým životem a spokojeností se svou postavou.

Graf 3. Vztah mezi sebehodnocením respondentek v oblasti studijních výsledků a vnímáním školy jako stresoru.

Graf 4. Jak hodnotím svůj vztah s rodiči.

Graf 5. Mám pocit, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do života. Myslím si, že splňuji nároky a očekávání rodičů v oblasti mých studijních výsledků.

Graf 6. Vztah mezi pocitem, že mi některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do života, a pocitem, že splňuji nároky a očekávání rodičů v oblasti mých studijních výsledků.

Graf 7. Souvislost mezi subjektivním vnímáním sebe samé a hodnocením vztahů se spolužáky.

Graf 8. Vztah mezi rodinným prostředím dospívajících dívek a trávením volného času.

Graf 9. Vztah mezi somatickým stavem a pohybovou aktivitou dospívajících dívek.

Graf 10. Vztah mezi hodnotou BMI a stravovacími preferencemi dospívajících dívek.

Graf 11. Styl stravování, který upřednostňují dospívající dívky s podváhou a dospívající dívky s nadváhou a obezitou.

Graf 12. Vztah mezi hodnotou BMI a zkušeností dospívajících dívek s držením diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti.

Graf 13. Zkušenost s držením diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti u dívek s podváhou a u dívek s nadváhou a obezitou.

Graf 14. Vlastní zkušenost s kouřením cigaret. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s kouřením cigaret.

Graf 15. Vlastní zkušenost s pitím alkoholu. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s pitím alkoholu.

Graf 16. Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal kouřit cigarety. Vadilo by mi, kdyby můj životní partner začal pravidelně pít alkohol.

Graf 17. Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret a vztahem kamarádů a spolužáků ke kouření cigaret.

Graf 18. Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu a vztahem kamarádů a spolužáků k pití alkoholu.

Graf 19. Vztah mezi zkušeností s pohlavním stykem a věkem dospívajících dívek.

Graf 20. Vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli oběti a jejich hodnotou BMI.

Graf 21. Vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli agresora a jejich hodnotou BMI.

Graf 22. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích cigaretového kouře na zdraví lidského organismu.

Graf 23. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu na zdraví lidského organismu.

Graf 24. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích cigaretového kouře na reprodukční zdraví.

Graf 25. Subjektivní hodnocení informovanosti o účincích alkoholu na reprodukční zdraví.

Graf 26. Subjektivní vnímání rizikovosti nikotinismu.

Graf 27. Subjektivní vnímání rizikovosti konzumace alkoholu.

Graf 28. Subjektivní vnímání cigaret jako drog.

Graf 29. Subjektivní vnímání alkoholu jako drogy.

Graf 30. Zkušenost s kouřením cigaret.

Graf 31. Ochota zanechat kouření cigaret v případě těhotenství.

Graf 32. Zkušenost s pitím alkoholu.

Graf 33. Ochota zanechat pití alkoholu v případě těhotenství.

Graf 34. Kuřáctví rodičů.

Graf 35. Užívání alkoholu rodiči.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1a: Percentilové grafy – dívky

Příloha 1b: Percentilové grafy – chlapci

Příloha 2: Česká potravinová pyramida 2013

Příloha 3: Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky

Příloha 4: Pyramida pohybu pro děti dle programu Pohyb a výživa

Příloha 5: Dotazník – diplomová práce

Příloha 6: Vyhodnocený dotazník – diplomová práce

Příloha 7: Dotazník pro zúčastněné žákyně na edukační přednášce – diplomová práce

Příloha 8: Žádost o povolení realizace výzkumného šetření

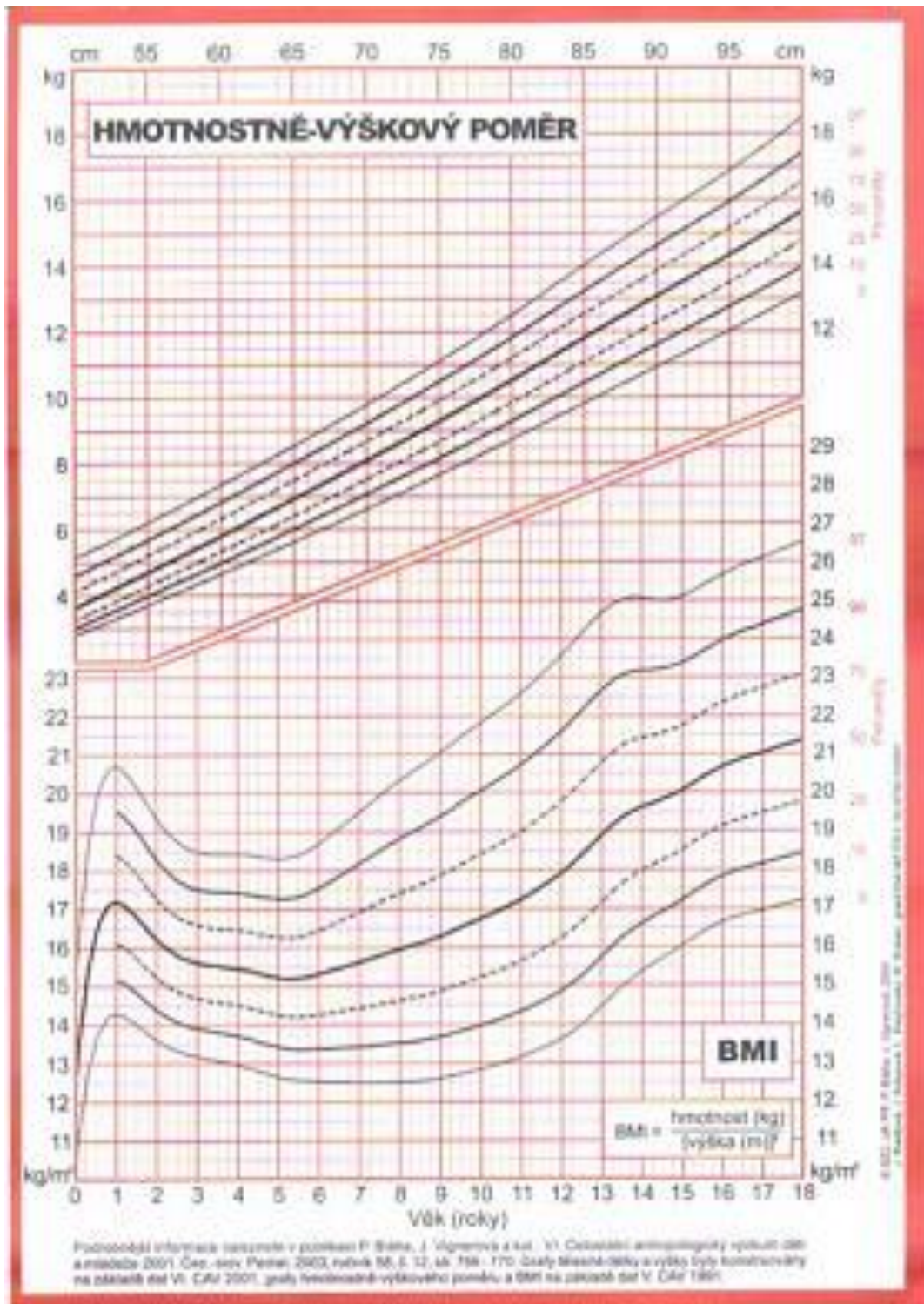
Příloha 9: Dotazník – rigorózní práce

Příloha 10: Vyhodnocený dotazník – rigorózní práce

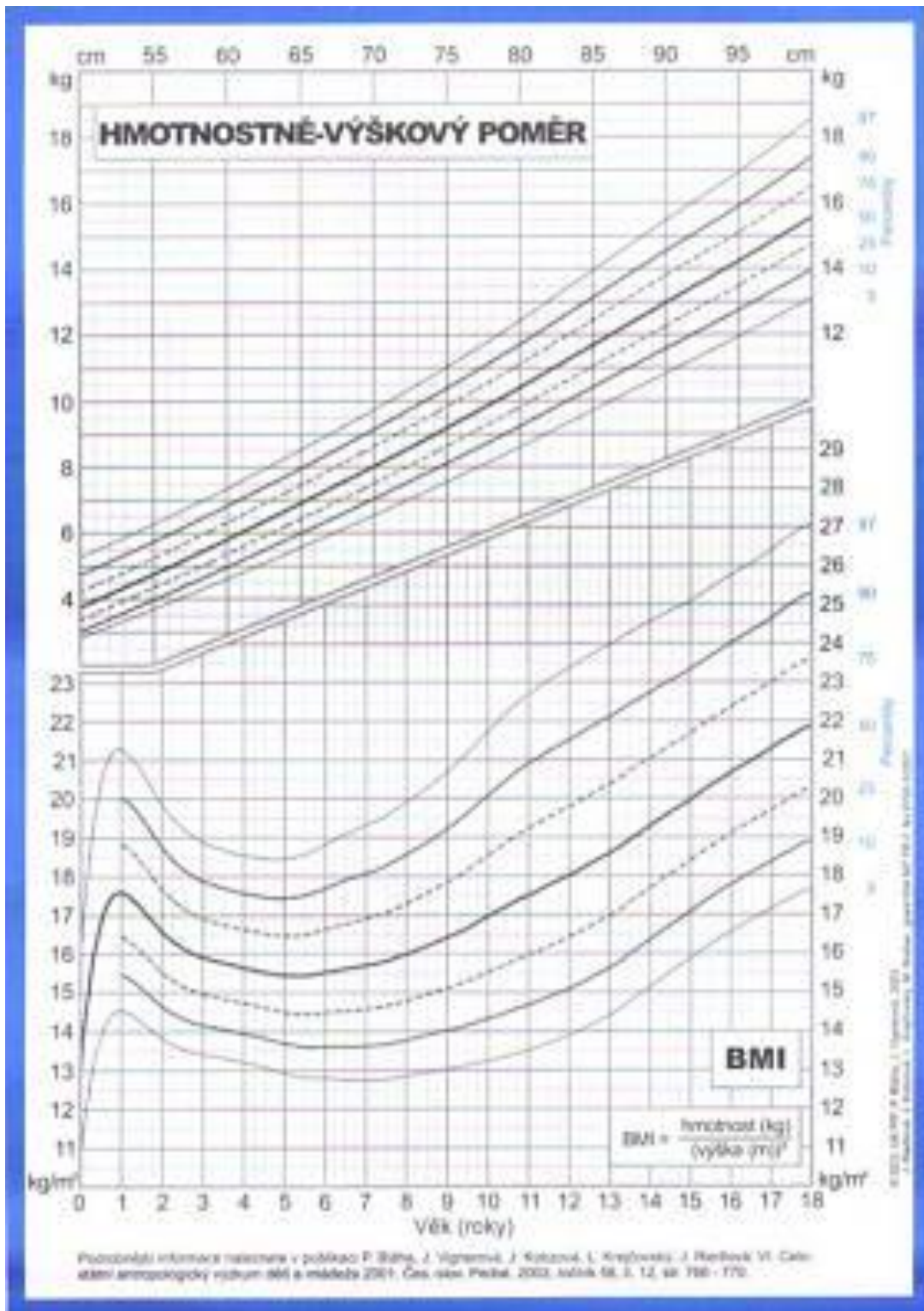
Příloha 11: Přehled výsledků rigorózní a diplomové práce

Příloha 12: Report pro ředitelství zapojených základních škol

Příloha 1a: Percentilové grafy – dívky (Epidemie obezity, 2012-2014, online)



Příloha 1b: Percentilové grafy - chlapci (Epidemie obezity, 2012-2014, online)





Česká potravinová pyramida

- jezte pestrou stravu rozloženou do celého dne
- zvyšte spotřebu zeleniny a ovoce na 600 g denně (400 g zeleniny, 200 g ovoce)
- denně konzumujte nejméně 2 l tekutin, přednost dávejte vodě
- nezapomínejte na pravidelnou denní konzumaci mléčných výrobků, nejlépe zakysaných
- na teplou i studenou kuchyni používejte rostlinné oleje a kvalitní margaríny
- maso jezte jen libové, bez viditelného tuku
- omezte smažené pokrmy a vyhýbejte se oplatkám, keksům a sušenkám s náplní a polevou
- vybírejte si potraviny s nižším obsahem sodíku, nepřisolujte
- udržujte si optimální tělesnou hmotnost, pravidelně se hýbejte

Příloha 3: Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky (Společnost pro výživu, 2019, online)

„V nutričních parametrech by mělo být dosaženo následující změn, které jsou v souladu s výživovými cíli pro Evropu (WHO) a s doporučením evropských odborných společností:

- *upravení příjmu celkové energetické dávky u jednotlivých populačních skupin v souvislosti s pohybovým režimem tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi jejím příjmem a výdejem pro udržení optimální tělesné hmotnosti v rozmezí BMI 18-25 u dospělých, u dětí v rozmezí mezi 10 – 90 percentilem referenčních hodnot BMI nebo poměru hmotnosti k výšce dítěte. U dětí s nitroděložním růstovým opožděním by neměl být při zajištění jejich přiměřeného růstu a vývoje energetický příjem nadměrně navyšován, aby nedocházelo k rozvoji jejich pozdější obezity.*
- *snížení příjmu tuku u dospělé populace tak, aby celkový podíl tuku v energetickém příjmu nepřekročil 30 % optimální energetické hodnoty (tzn. u lehce pracujících dospělých cca 70 g na den), u vyššího energetického výdeje 35 %. U dětí by se měl podíl tuku na celkovém energetickém příjmu postupně snižovat tak, aby ve školním věku tvořil 30 – 35% energetického příjmu a dále odpovídal doporučením dospělých.*
- *příjem nasycených mastných kyselin by měl být nižší než 10 % (20 g), polyenových 7 – 10 % z celkového energetického příjmu. Poměr mastných kyselin řady n-6:n-3 maximálně 5:1. Příjem trans-nenasycených mastných kyselin by měl být co nejnižší a neměl by překročit 1 % (cca 2,5 g/den) z celkového energetického příjmu.*
- *snížení příjmu cholesterolu na max. 300 mg za den (s optimem 100 mg na 1000 kcal, včetně dětské populace).*
- *snížení spotřeby přidaných jednoduchých cukrů na maximálně 10 % z celkové energetické dávky (tzn. u dospělých lehce pracujících cca 60 g na den), při zvýšení podílu polysacharidů. U nekojených dětí má významnou roli příjem oligosacharidů s prebiotickým účinkem k podpoře rozvoje adekvátní střevní mikroflóry.*
- *snížení spotřeby kuchyňské soli (NaCl) na 5 – 6 g za den a preferenci používání soli obohacené jodem. U starších lidí kde je častěji sledovaná hypertenze a další onemocnění, snížení příjmu soli pod 5 g na den. V kojeneckém věku stravu zásadně nesolíme, v pozdějším dětském věku užíváme sůl úměrně potřebám dítěte.*
- *zvýšení příjmu kyseliny askorbové (vitaminu C) na 100 mg denně, u dětí v rámci odpovídajících doporučení.*
- *zvýšení příjmu vlákniny na 30 g za den u dospělých, u dětí od druhého roku života 5 g + počet gramů odpovídajících věku (rokům) dítěte.*
- *zvýšení příjmu dalších ochranných látek jak minerálních, tak vitaminové povahy a dalších přírodních nutrientů, které by zajistily odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné procesy v organizmu (zejména Zn, Se, Ca, J, karotenů, vitaminu E, ochranných látek obsažených v zelenině aj.).*

K dosažení těchto cílů by mělo dojít ve spotřebě potravin u dospělé populace k následujícím změnám:

a) obecně

- **snížení příjmu živočišných tuků a zvýšení podílu rostlinných olejů** v celkové dávce tuku, z nich pak zejména oleje olivového a řepkového, pokud možno bez tepelné úpravy pro zajištění optimálního složení mastných kyselin přijímaného tuku. **Výrazné omezení příjmu potravin obsahujících kokosový tuk, palmojadrový tuk a palmový olej.**
- **snížení příjmu cukru a omezení jeho náhrady fruktosou nebo sorbitolem.**
- **zvýšení spotřeby zeleniny a ovoce včetně ořechů** (vzhledem k vysokému obsahu tuku musí být příjem ořechů v souladu s příjmem ostatních zdrojů tuku, aby nedošlo k překročení celkového příjmu tuku) se zřetelem k přívodu ochranných látek, významných v prevenci nádorových i kardiovaskulárních onemocnění, ale též ve vztahu ke snižování přívodu energie a zvýšení obsahu vlákniny ve stravě. **Denní příjem zeleniny a ovoce by měl dosahovat 600 g, včetně zeleniny tepelně upravené, přičemž poměr zeleniny a ovoce by měl být cca 2:1.**
- **zvýšení spotřeby luštěnin** jako bohatého zdroje kvalitních rostlinných bílkovin s nízkým obsahem tuku, nízkým glykemickým indexem a vysokým obsahem ochranných látek.
- **nahrazení výrobků z bílé mouky výrobky z mouky tmavé nebo celozrnné** z důvodů snížení příjmu energie a zvýšení příjmu ochranných látek.
- **preferovat příjem potravin s nižším glykemickým indexem** (méně než 70) – luštěniny, celozrnné výrobky, neloupaná ráže, těstoviny aj.
- **výrazné zvýšení spotřeby ryb a rybích výrobků**, včetně mořských, kde je výhodou u tučnějších ryb vyšší obsah omega 3 mastných kyselin. V celkovém množství cca **400 g/týden.**
- **snížení spotřeby živočišných potravin s vysokým podílem tuku** (např. vepřový bok, plnotučné mléko a mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku, uzeniny, lahůdkářské výrobky, některé cukrářské výrobky, trvanlivé a jemné pečivo apod.).
- **zajištění správného pitného režimu**, tzn. denní příjem u dospělých 1,5 – 2 l vhodných druhů nápojů (při zvýšené fyzické námaze nebo zvýšené teplotě okolí přiměřeně více), přednostně neslazených cukrem, nejlépe s přirozenou ovocnou složkou.
- **alkoholické nápoje** je nutno konzumovat umírněně, aby denní příjem alkoholu nepřekročil **u mužů 20 g** (přibližně 250 ml vína nebo 0,5 l piva nebo 60 ml lihoviny), **u žen 10 g** (přibližně 125 ml vína nebo 0,3 l piva nebo 40 ml lihoviny).

b) u těhotných a kojících žen

- **strava těhotných žen by měla energeticky zajistit optimální váhový přírůstek a vývoj plodu** a měla by mít dostatek bílkovin, vitaminů (nenavyšovat však příjem vitamínu A) a minerálních látek (zvláště zinku, jodu, vápníku a železa) i tekutin.

- již měsíc před plánovaným početím a dále po dobu prvního trimestru těhotenství by výživa měla zajišťovat **dostatečný příjem kyseliny listové**, mezi jejíž přirozené zdroje patří především listová zelenina, pomerančová šťáva, sója, pšeničné zrno, mandle a další potraviny. S výhodou je užívání potravin obohacených o kyselinu listovou.
- **v druhé polovině těhotenství je vyšší potřeba vápníku**, mezi jehož přirozené zdroje patří mléko a mléčné výrobky (navíc denně 2 jogurty nebo 300 g tvarohu nebo 250 ml mléka).
- těhotné ženy by měly pravidelně konzumovat **celozrnné a další výrobky z obilovin, zeleninu, čerstvé a sušené ovoce**. Přirozeným zdrojem železa je maso, jodu ryby a plody moře.
- těhotná žena by se měla **vyvarovat konzumace alkoholu**.
- těhotná i kojící žena by měla ve své výživě preferovat **tuky s dostatečným obsahem nenasycených mastných kyselin**.
- ve třetím trimestru by měla těhotná žena konzumovat **nenadýmavou stravu**.
- u kojící ženy by měl být **o 0,5 až 0,75 litru vyšší příjem tekutin**, žena by měla konzumovat dostatek bílkovin s preferencí jejich živočišného původu, měla by mít dostatečný příjem vápníku i zinku z jejich přirozených zdrojů.
- v případech vegetariánství se doporučuje lakto-ovo vegetariánský způsob výživy.

c) u starších lidí

- je nutné věnovat pozornost **dostatečnému příjmu tekutin** a méně energeticky bohaté, ale nutričně kvalitní výživě.
- **potřeba bílkovin je u starších lidí vyšší**, doporučuje se však snižovat příjem tuků.
- mezi nedostatkové složky patří především **zinek a vápník**, z vitaminů jsou to **vitamin D, vitamin C** i některé z **vitaminů skupiny B** (zvláště kyselina listová, pyridoxin a vitamin B12). Z hlediska výživy se doporučuje dostatečně využívat přirozených zdrojů těchto složek výživy.

K dosažení optimálního růstu a vývoje dítěte a prevence rozvoje civilizačních onemocnění by měly být dodržovány určité zásady pro jídelníček dítěte:

- optimální výživou kojence je **v prvních šesti měsících věku mateřské mléko**, které v této době plně zajišťuje příjem všech živin potřebných pro růst a vývoj dítěte.
- jídelníček dítěte by měl respektovat postupný přechod výživy kojenců, batolat, dětí předškolního a školního věku až k výživě adolescentů a dospělých.
- strava dítěte ve věku **od 1 do 3 ukončených let** by měla být podána **v pěti porcích**, měla by obsahovat **alespoň 500 ml mléka nebo mléčných výrobků, 4-5 porcí zeleniny a ovoce, 3-4 porce chleba a obilovin, 2 porce masa**. Maso by mělo být méně tučné. Do jídelníčku by přednostně mělo být zařazováno rybí (bez kostiček), drůbeží a králičí maso. Dítě by nemělo dostávat uzeniny. Je nutné šetřit pamlsky. Pokrmy pro děti nepřesolujeme. **Vynecháme všechno ostré a pálivé koření** (pepř, čili, kari, pálivá paprika). Pro vysoký obsah soli a glutamové kyseliny nejsou vhodné sójové a worchestrové omáčky, bujónové kostky, masoxy a další podobné přípravky.

- *strava dítěte v předškolním věku by měla obsahovat 3-4 porce mléka a mléčných výrobků, 4 porce zeleniny a ovoce (z toho alespoň dvě porce v syrové formě), 3-4 porce chleba či obilovin (do jídelníčku bychom měli postupně zařazovat tmavé celozrnné pečivo), 2 porce masa (používají se všechny druhy masa, s preferencí méně tučného). Do jídelníčku bychom měli zařazovat luštěniny. Obdobně jako v batolecím věku pokrmy nepřesolujeme, vynecháváme ostré a pálivé koření (vhodné je koření z bylinek). Nesmíme zapomínat na pitný režim dítěte.*
- *strava dětí ve školním a adolescentním věku by měla i dále obsahovat v každé porci obiloviny – pečivo (s preferencí celozrnných výrobků) nebo rýži, těstovinu. Denně by měly děti tohoto věku dostávat ve 3-5 porcích zeleninu a ovoce. Dále by mělo mít dítě ve dvou až třech porcích mléko a mléčné výrobky, v 1-2 porcích maso (nezapomínat na ryby a drůbež), vejce nebo rostlinné produkty s obsahem kvalitní bílkoviny (sójové výrobky, luštěniny). Volné tuky a cukry by měly být konzumovány omezeně. Džusy a slazené nápoje by měly být ředěny vodou.*
- *z alternativní výživy nelze u dětí doporučit veganství, makrobiotiku, frutariánství a další podobné směry. Vhodně vedená lakto-ovo-vegetariánská dieta omezuje možnosti výběru výživy dítěte, ale je pro zajištění jeho růstu a vývoje možná..*
- *pro zajištění zdravého vývoje dítěte je nejvhodnější dostatečně pestrá strava, ve výběru úměrná věku dítěte, jeho energetickým a nutričním potřebám.*

V kulinářské technologii je třeba se zaměřit:

- *na racionální přípravu stravy, zejména na snižování ztrát vitaminů a jiných ochranných látek. Preferovat vaření a dušení a zamezit tak zvýšenému příjmu toxických produktů vznikajících při smažení, pečení a grilování, zejména u potravin s vyšším podílem živočišných bílkovin (maso, ryby) a zvýšenému příjmu tuku ze smažených či fritovaných pokrmů.*
- *na preferenci technologií s nižším množstvím přidaného tuku a volit vhodný druh tuku podle druhu technologického postupu.*
- *na zachování dostatečného podílu syrové stravy, zejména zeleniny a ovoce.*
- *na zvýšení spotřeby zeleninových salátů, zejména s přidavkem olivového nebo řepkového oleje a na rozšíření sortimentu zeleninových a luštěninových pokrmů.*
- *na doplňování stravy vhodnými doplňky nebo obohacenými potravinami (např. používat sůl s jodem) při zjištění výrazného nedostatku některých nutričních faktorů.*

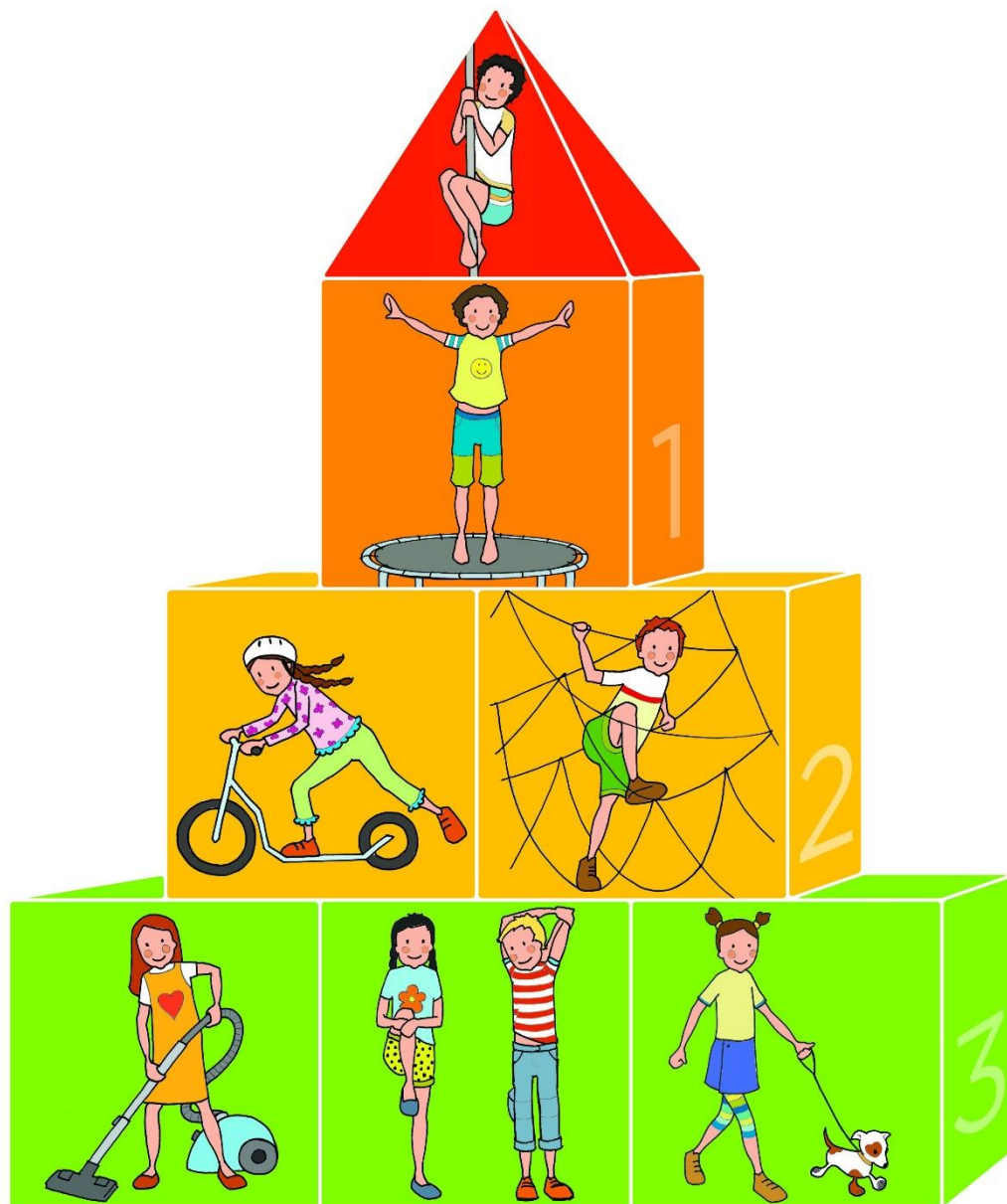
K dosažení výživových cílů jsou žádoucí změny ve složení potravinářských výrobků, zejména:

- *snižit obsah trans-nenasycených a nasyčených mastných kyselin v jedlých tucích i ve výrobcích, kde se jedlé tuky používají. Omezit používání kokosového a palmojádrového tuku a palmového oleje.*

- **snížit obsah cukru v nápojích a některých potravinách** např. v džemech, kompotech, ale i v některých druzích pečiva, cukrářských výrobcích, ale i ochucených kysaných mléčných výrobcích a zmrzlíně.
- **rozšířit sortiment výrobků z obilovin s vyšším podílem složek celého zrna a nižším glykemickým indexem.**
- **udržet, eventuálně ještě rozšířit, nabídku mléčných výrobků s nižším obsahem mléčného tuku, především kysaných mléčných výrobků.**
- **rozšířit nabídku zeleninových salátů, zejména čerstvých.**
- **rozšířit nabídku luštěnin, zejména připravených pro rychlou kulinární úpravu.**
- **rozšířit výběr potravin s nižším obsahem soli.**
- **rozšířit sortiment potravin se zvýšeným obsahem složek podporujících zdraví.**
- **zajistit odpovídající označování potravin se všemi informacemi, které jsou rozhodující pro spotřebitele k usměrňování jeho výživy.**
- **dle možností omezovat používání látek přídatných (aditiv, látek s kódem E), zejména konzervačních prostředků, syntetických barviv a fosfátů.**

Základním požadavkem je samozřejmě dosažení všech parametrů zdravotní nezávadnosti potravin a pokrmů při zachování principů bezpečnosti potravin.“

Příloha 4: Pyramida pohybu pro děti dle programu Pohyb a výživa (Mužík a kol., 2014)



Příloha 5: Dotazník – diplomová práce

Milé žákyně,

jmenuji se Lada Stuchlá a v současné době píši diplomovou práci na téma *Informovanost dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinu na reprodukční zdraví*. Žádám vás o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela **anonymní**.

Pokyny k vyplnění: Zakřížkujte, prosím, svoji odpověď či více odpovědí, je-li uvedeno: Možno více odpovědí. U otázek s naznačenými řádky odpověď dopište vlastními slovy.

Děkuji za spolupráci.

1. Jaký je tvůj věk?

2. Myslím si, že jsem informována o účincích **alkoholu** na zdraví lidského organismu.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Myslím si, že jsem informována o účincích **cigaretového kouře** na zdraví lidského organismu.

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

3. Myslím si, že jsem informována o účincích **alkoholu** na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Myslím si, že jsem informována o účincích **cigaretového kouře** na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

4. Česká republika podle tebe patří mezi země:

- s vysokou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele
- s průměrnou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele

- s nízkou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele

5. Je některý z tvých rodičů kuřák?

- ani jeden
- jen matka
- jen otec
- oba dva

Máš pocit, že jeden z tvých rodičů pije alkohol častěji, než si myslíš, že by měl?

- ani jeden
- jen matka
- jen otec
- oba dva

6. U koho se domníváš, že snáze vznikne **závislost** na návykové látce?

- u dívek
- u chlapců
- u obou pohlaví stejně

7. Myslíš, že může být kouření cigaret příčinou **neplodnosti**?

- ano, u obou pohlaví
- ano, ale jen u žen
- ano, ale jen u mužů
- ne, u žádného pohlaví

8. Kdy je podle tebe vyvíjející se jedinec v děloze **nejvíce citlivý** na působení alkoholu?

- na začátku těhotenství
- uprostřed těhotenství
- na konci těhotenství
- po celou dobu těhotenství je stejně citlivý

9. Myslíš, že může mít kouření cigaret negativní vliv na **menstruační cyklus**?

- ano - uveď jaký:
- ne
- nevím

10. Kdy se domníváš, že by měla kuřačka přestat kouřit, plánuje-li těhotenství?

- nejméně rok před plánovaným početím
- nejméně půl roku před plánovaným početím
- nejméně měsíc před plánovaným početím
- nejméně týden před plánovaným početím

11. Myslíš, že může mít **pasivní kouření** v těhotenství vliv na vývoj nového jedince v děloze?

- ano
- ne
- nevím

12. Co podle tebe platí pro délku působení návykové látky **na plod v děloze**?

- plod je déle pod vlivem působení než matka
- plod je stejně dlouho pod vlivem působení jako matka
- plod je kratší dobu pod vlivem působení než matka

13. O kterých z uvedených zdravotních komplikací u ženy se domníváš, že mohou souviset s **pitím alkoholu**? Možno více odpovědí.

- rakovina prsu
- menstruační poruchy
- neplodnost
- potrat
- předčasný porod

14. Co si myslíš, že platí o užití **alkoholu** v těhotenství?

- neškodí, pokud těhotenství není v pokročilém stádiu
- není škodlivé, pokud se nejedná o pravidelné pití
- může být škodlivé v případě, že dochází k opilosti
- škodlivé mohou být i malé dávky

15. O kterých z uvedených škod si myslíš, že mohou být způsobeny narozenému dítěti v důsledku **kouření cigaret** v těhotenství? Možno více odpovědí.

- nízká porodní váha
- poruchy chování
- náhlá smrt novorozence
- zpomalený tělesný růst
- snížené plicní funkce
- zkrácení či úplné chybění končetin
- vyšší kazivost chrupu

16. Myslíš, že může **pití alkoholu** v těhotenství ovlivnit tělesný vzhled dítěte?

- ano, typické jsou znaky v oblasti obličeje a hlavy
- ne, projevuje se jen mentální retardací
- nevím

17. Domníváš se, že alkohol přechází do mateřského mléka?

- ano
- ne
- nevím

Domníváš se, že cigaretový kouř přechází do mateřského mléka?

- ano
- ne
- nevím

18. Kouří-li těhotná žena právě cigaretu – projevuje se to podle tebe na **momentálním stavu** plodu v děloze?

- ano, dochází k vysokému riziku jeho smrti
- ano, snižuje se mu příjem kyslíku a živin
- ne, jednu cigaretu plod nezaznamená
- ne, v žádném případě

19. Jakou máš zkušenost s kouřením cigaret?

- a) nikdy jsem to nezkusila
- b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to
- c) kouřím pouze příležitostně (méně než 1x týdně)
- d) kouřím pravidelně (1x týdně nebo častěji)
- e) kouřím každý den - počet kusů:

V případě odpovědi c, d nebo e, prosím, odpověz: Vzdala by ses kouření cigaret, kdybys zjistila, že jsi těhotná?

- ano, už ani jedna cigareta
- omezila bych kouření na minimum (pouze příležitostně)
- omezila bych kouření jen částečně
- ne, nic bych neměnila

20. Jakou máš zkušenost s pitím alkoholu?

- a) nikdy jsem to nezkusila
- b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to
- c) piji pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)
- d) piji několikrát do měsíce - uveď kolikrát:

V případě odpovědi c nebo d, prosím, odpověz: Vzdala by ses pití alkoholu, kdybys zjistila, že jsi těhotná?

- ano, už ani sklenka alkoholu
- omezila bych pití na minimum (pouze příležitostně)
- omezila bych pití jen částečně
- ne, nic bych neměnila

21. Jak hodnotíš rizikovost **kouření cigaret**?

- je škodlivé
- je spíše škodlivé

- je spíše neškodlivé
- je neškodlivé

Jak hodnotíš rizikovost **pítí alkoholu**?

- je škodlivé
- je spíše škodlivé
- je spíše neškodlivé
- je neškodlivé

22. Je podle tebe **alkohol** drogou?

- ano
- ne
- nevím

Jsou podle tebe **cigarety** drogami?

- ano
- ne
- nevím

23. Myslím si, že užívání **alkoholu** je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Myslím si, že **kouření cigaret** je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

24. Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení **alkoholu** na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?

- ano a) přednáška b) tištěná brožura c) diskuse d) jiný způsob - uveď:
- ne

Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení **cigaret** na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?

- ano a) přednáška b) tištěná brožura c) diskuse d) jiný způsob - uveď:
- ne

Příloha 6: Vyhodnocení dotazník – diplomová práce

První okruh:

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	
1.	Jaký je tvůj věk?	14 let	30	11,0
		15 let	212	77,7
		16 let	31	11,3
2.	Myslím si, že jsem informována o účincích alkoholu na zdraví lidského organismu.	ano	208	76,2
		spíše ano	62	22,7
		spíše ne	3	1,1
		ne	0	0,0
	Myslím si, že jsem informována o účincích cigaretového kouře na zdraví lidského organismu.	ano	225	82,4
		spíše ano	48	17,6
		spíše ne	0	0,0
		ne	0	0,0
3.	Myslím si, že jsem informována o účincích alkoholu na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).	ano	161	59,0
		spíše ano	93	34,1
		spíše ne	16	5,8
		ne	3	1,1
	Myslím si, že jsem informována o účincích cigaretového kouře na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod).	ano	158	57,9
		spíše ano	92	33,7
		spíše ne	18	6,6
		ne	5	1,8
4.	Česká republika podle tebe patří mezi země:	s vysokou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele	124	45,4
		s průměrnou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele	148	54,2
		s nízkou spotřebou alkoholu a cigaret na jednoho obyvatele	1	0,4
5.	Je některý z tvých rodičů kuřák?	ani jeden	148	54,2
		jen matka	31	11,4
		jen otec	36	13,2
		oba dva	58	21,2
	Máš pocit, že jeden z tvých rodičů pije alkohol častěji, než si myslíš, že by měl?	ani jeden	232	85,0
		jen matka	13	4,8
		jen otec	25	9,1
		oba dva	3	1,1

Druhý okruh:

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	
6.	U koho se domníváš, že snáze vznikne závislost na návykové látce?	u dívek	41	15,0
		u chlapců	87	31,9
		u obou pohlaví stejně	145	53,1
7.	Myslíš, že může být kouření cigaret příčinou neplodnosti?	ano, u obou pohlaví	174	63,7
		ano, ale jen u žen	18	6,6
		ano, ale jen u mužů	18	6,6
		ne, u žádného pohlaví	63	23,1
8.	Kdy je podle tebe vyvíjející se jedinec v děloze nejvíce citlivý na působení alkoholu?	na začátku těhotenství	79	29,0
		uprostřed těhotenství	26	9,5
		na konci těhotenství	9	3,3
		po celou dobu těhotenství je stejně citlivý	159	58,2
9.	Myslíš, že může mít kouření cigaret negativní vliv na menstruační cyklus?	ano - uveď jaký:	38	13,9
		ne	89	32,6
		nevím	146	53,5
10.	Kdy se domníváš, že by měla kuřačka přestat kouřit, plánuje-li těhotenství?	nejméně rok před plánovaným početím	121	44,3
		nejméně půl roku před plánovaným početím	85	31,1
		nejméně měsíc před plánovaným početím	57	20,9
		nejméně týden před plánovaným početím	10	3,7
11.	Myslíš si, že může mít pasivní kouření v těhotenství vliv na vývoj nového jedince v děloze?	ano	190	69,6
		ne	23	8,4
		nevím	60	22,0
12.	Co podle tebe platí pro délku působení návykové látky na plod v děloze?	plod je déle pod vlivem působení než matka	156	57,2
		plod je stejně dlouho pod vlivem působení jako matka	97	35,5
		plod je kratší dobu pod vlivem působení než matka	20	7,3
13.	O kterých z uvedených zdravotních komplikací u ženy se domníváš, že mohou souviset s pitím alkoholu? Možno více odpovědí.	rakovina prsu	32	11,7
		menstruační poruchy	114	41,8
		neplodnost	137	50,2
		potrat	208	76,2
		předčasný porod	129	47,3
14.	Co si myslíš, že platí o užití alkoholu v těhotenství?	neškodí, pokud těhotenství není v pokročilém stádiu	3	1,1
		není škodlivé, pokud se nejedná o pravidelné pití	26	9,5
		může být škodlivé v případě, že dochází k opilosti	73	26,8
		škodlivé mohou být i malé dávky	171	62,6
15.	O kterých z uvedených škod si myslíš, že mohou být způsobeny narozenému dítěti v důsledku kouření cigaret v těhotenství? Možno více odpovědí.	nízká porodní váha	100	36,6
		poruchy chování	112	41,0
		náhlá smrt novorozence	96	35,2
		zpomalený tělesný růst	125	45,8
		snížené plicní funkce	230	84,2
		zkrácení či úplné chybění končetin	18	6,6
		vyšší kazivost chrupu	90	33,0
16.	Myslíš, že může pití alkoholu v těhotenství ovlivnit tělesný vzhled dítěte?	ano, typické jsou znaky v oblasti obličeje a hlavy	47	17,2
		ne, projevuje se jen mentální retardací	107	39,2
		nevím	119	43,6
17.	Domníváš se, že alkohol přechází do mateřského mléka?	ano	191	70,0
		ne	24	8,8
		nevím	58	21,2
	Domníváš se, že cigaretový kouř přechází do mateřského mléka?	ano	64	23,4
		ne	95	34,8
18.	Kouří-li těhotná žena právě cigaretu - projevuje se to podle tebe na momentálním stavu plodu v děloze?	ano, dochází k vysokému riziku jeho smrti	32	11,7
		ano, snižuje se mu příjem kyslíku a živin	208	76,2
		ne, jednu cigaretu plod nezaznamená	33	12,1
		ne, v žádném případě	0	0,0

	Ano - uveď jaký:	Σ Počet odpovědí	Poměrný počet odpovědí [%]
Myslíš, že může mít kouření cigaret negativní vliv na menstruační cyklus?	Nepravidelnost menstruace	34	73,8
	Silnější bolesti	2	4,4
	Silnější krvácení	3	6,5
	Slabší krvácení	1	2,2
	Vynechání menstruace	2	4,4
	Bez udání vlivu	4	8,7
		Σ 46	Σ100%

Třetí okruh:

			Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
19.	Jakou máš zkušenost s kouřením cigaret?	a) nikdy jsem to nezkusila	81	29,7
		b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to	116	42,5
		c) kouřím pouze příležitostně (méně než 1x týdně)	34	12,4
		d) kouřím pravidelně (1x týdně nebo častěji)	18	6,6
		e) kouřím každý den	24	8,8
	počet kusů:		(medián = 5)	(průměr = 6,5)
V případě odpovědi c, d nebo e, prosím odpovědět: Vzdala by ses kouření cigaret, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani jedna cigareta	59	77,6	
	omezila bych kouření na minimum (pouze příležitostně)	15	19,8	
	omezila bych kouření jen částečně	1	1,3	
	ne, nic bych neměnila	1	1,3	
20.	Jakou máš zkušenost s pitím alkoholu?	a) nikdy jsem to nezkusila	15	5,5
		b) zkusila jsem, ale nezaujalo mě to	63	23,1
		c) piji pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)	177	64,8
		d) piji několikrát do měsíce	18	6,6
	uved' kolikrát:		(medián = 3,5)	(průměr = 3,2)
	V případě odpovědi c nebo d, prosím odpovědět: Vzdala by ses pití alkoholu, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani sklenka alkoholu	160	82,1
omezila bych pití na minimum (pouze příležitostně)		33	16,9	
omezila bych pití jen částečně		1	0,5	
ne, nic bych neměnila		1	0,5	
21.	Jak hodnotíš rizikovost kouření cigaret?	je škodlivé	225	82,4
		je spíše škodlivé	47	17,2
		je spíše neškodlivé	1	0,4
		je neškodlivé	0	0,0
	Jak hodnotíš rizikovost pití alkoholu?	je škodlivé	117	42,8
		je spíše škodlivé	134	49,1
je spíše neškodlivé		21	7,7	
je neškodlivé		1	0,4	
22.	Je podle tebe alkohol drogou?	ano	201	73,6
		ne	45	16,5
		nevím	27	9,9
	Jsou podle tebe cigarety drogami?	ano	218	79,8
		ne	39	14,3
		nevím	16	5,9
23.	Myslím si, že užívání alkoholu je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).	ano	27	9,9
		spíše ano	81	29,7
		spíše ne	124	45,4
		ne	41	15,0
	Myslím si, že kouření cigaret je „odrazovým můstkem“ k užívání tvrdých drog (kokain, heroin aj.).	ano	37	13,6
		spíše ano	108	39,6
		spíše ne	88	32,2
		ne	40	14,6

Čtvrtý okruh:

			Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	
24.	Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení alkoholu na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?	ano	přednáška	137	50,2
			tíštěná brožura	13	4,8
			diskuse	34	12,4
			jiný způsob	5	1,8
			ne	84	30,8
	Měla bys zájem dozvědět se více o problematice působení cigaret na reprodukční zdraví, a jakým způsobem?	ano	přednáška	129	47,3
			tíštěná brožura	17	6,2
			diskuse	33	12,1
jiný způsob			3	1,1	
		ne	91	33,3	

Příloha 7: Dotazník pro zúčastněné žákyně na edukační přednášce – diplomová práce

Milé žákyně,

na základě proběhlé edukační přednášky o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví vás žádám o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela **anonymní**.

Pokyny k vyplnění: Zakřížkujte, prosím, vždy jednu svoji odpověď.

Děkuji za spolupráci.

1. Rozšířila jsem si své znalosti o **vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví** nebo jsem se dozvěděla pro mě zcela nové informace o této problematice.

- ano
- ne

2. Po absolvování této přednášky omezím alespoň částečně své pití alkoholu (pokud příležitostně piji alkohol) nebo kouření cigaret (pokud kouřím cigarety).

- ne, protože nepiji alkohol ani nekouřím cigarety
- ne, neomezím
- ano, omezím

3. Myslím si, že bych na základě této přednášky byla schopna poučit své kamarádky o **rizikosti pití alkoholu a kouření cigaret** nebo je přímo od užívání těchto látek **odrazovat**.

- ano, pokud kamarádka nemá tyto informace
- ano, pokud kamarádka tyto informace má, ale je jí to jedno
- ne, proč bych se starala, je to přeci její věc

4. Myslím si, že by tyto a podobné přednášky měly být součástí výuky na druhém stupni ZŠ.

- ano
- ne
- je mi to jedno

5. Jak jsem byla spokojena s touto přednáškou? *Hodnocení jako ve škole.*

a) Kvalitu vyjadřování přednášející hodnotím: 1 – 2 – 3 – 4 – 5

b) Kvalitu nových informací nebo detailnější vysvětlení obecně známých informací hodnotím: 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Příloha 8: Žádost o povolení realizace výzkumného šetření

Žádost o povolení realizace výzkumného šetření pro účely rigorózní práce

Vážená paní ředitelko / Vážený pane řediteli,

jmenuji se Lada Stuchlá a jsem učitelkou odborných předmětů na *Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické v Kladně*. Obracím se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vaší škole, které navazuje na výzkumné šetření z roku 2016 a je prováděno za účelem získání dat pro rozšíření poznatků ve vzdělávací oblasti *Výchova ke zdraví*. Výzkum je realizován prostřednictvím anonymních dotazníků, jež jsou určeny pro žákyně devátých tříd základních škol. Rigorózní práce vzniká na *Katedře antropologie a zdravotědy Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci*. Získaná data použiji výhradně pro svou práci.

Děkuji za spolupráci,

Mgr. Stuchlá Lada

Vyjádření vedení školy: souhlasím - nesouhlasím

Datum:

Podpis, razítko školy:

Příloha 9: Dotazník – rigorózní práce

Milé žákyně,

jmenuji se Lada Stuchlá a v současné době píši rigorózní práci na téma *Vztah sociálního prostředí k životnímu stylu a rizikovému chování dospívajících dívek v kontextu reprodukčního zdraví*. Žádám vás o vyplnění předloženého dotazníku, který je zcela **anonymní** a navazuje na výsledky výzkumného šetření, které na této škole proběhlo v roce 2016.

Pokyny k vyplnění: Zakřížkujte, prosím, svoji odpověď a u otázek s naznačenými řádky odpověď dopište vlastními slovy.

Děkuji za spolupráci.

1. OKRUH: Osobní charakteristika

(já, rodina, volný čas, životní styl, sexualita)

1. Jaký je tvůj věk?

2. Kolik **přibližně** vážíš?

Kolik **přibližně** měříš?

(Tyto otázky slouží k výpočtu tvého Body mass indexu - BMI.)

3. S kým bydlíš?

- A. s oběma vlastními rodiči
- B. s jedním vlastním rodičem
- C. s jedním vlastním rodičem a jedním nevlastním rodičem
- D. s oběma nevlastními rodiči
- E. s prarodičem / prarodiči
- F. s někým jiným - *doplň s kým:*

V případě odpovědi B až F, prosím, odpověz:

- rodiče jsou rozvedeni
- jeden z rodičů zemřel
- oba rodiče zemřeli
- jednoho z vlastních rodičů neznám
- oba vlastní rodiče neznám

4. Máš sourozence (vlastního nebo nevlastního)?

- ne
- ano, jednoho
- ano, více než jednoho - *doplň počet:* ...

5. S kým nebo jak **převážně** trávíš svůj volný čas?

- sama
- s rodičem, rodiči
- se sourozencem, sourozenci
- s kamarádkami, kamarády
- s přítelem, partnerem
- na sociálních sítích

6. Věnuješ se ve svém volném čase nějakému cvičení nebo sportu?

- ano, pravidelně (aspoň 1x týdně a více)
- ano, nepravidelně (aspoň 1x měsíčně a více)
- ne, nemohu ze zdravotních důvodů
- ne, nebaví mě to

7. Jaký z následujících stylů stravování upřednostňuješ?

- vegetariánství, nejím maso
- semi-vegetariánství, maso jím jen občas
- veganství, nejím živočišné potraviny (vejce, mléko, maso aj.)
- rychlé občerstvení (různé typy fast foodů)
- žádný, jím od všeho něco

8. Držela jsi někdy dietu kvůli snížení své hmotnosti?

- dietu držím pravidelně
- dietu držím občas
- dietu jsem držela jen jednou
- dietu jsem nikdy nedržela

9. Měla jsi už pohlavní styk?

- ano
- ne

10. Žiješ sexuálně aktivním životem?

- ano, alespoň 1x týdně a více
- ano, alespoň 1x měsíčně a více
- chtěla bych, ale nikoho nemám
- ne, čekám na toho pravého
- zatím ne

11. Souhlasila bys s příležitostným pohlavním stykem s neznámým, ale pro tebe velmi sympatickým mužem?

- ano
- spíše ano
- spíše ne

- ne

12. Setkala ses s nějakou formou šikany nebo kyberšikany (šikana prostřednictvím sociálních sítí apod.)?

- ano, šikanovala jsem
- ano, byla jsem obětí šikany
- ano, byla jsem svědkem šikany
- ne, nesetkala jsem se s žádnou šikanou

2. OKRUH: Vlastní pocity, hodnocení sebe a okolí

(vlastní pocity, vztahy, hodnocení sebe samé a okolí)

13. Jsi spokojená se svým životem?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

14. Jsi spokojená se svou postavou?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

15. Máš pocit, že ti některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do tvého života?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

16. Myslíš si, že splňuješ nároky a očekávání svých rodičů v oblasti tvých studijních výsledků?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

17. Jak bys hodnotila svůj vztah s matkou (případně nevlastní matkou)?

- vynikající (známka 1)
- dobrý (známka 2)
- nic moc (známka 3)
- špatný (známka 4)
- hrozný (známka 5)
- matku nemám

Jak bys hodnotila svůj vztah s otcem (případně nevlastním otcem)?

- vynikající (známka 1)
- dobrý (známka 2)
- nic moc (známka 3)
- špatný (známka 4)
- hrozný (známka 5)
- otce nemám

18. Jak bys hodnotila své vztahy se spolužáky?

- vynikající (známka 1)
- dobré (známka 2)
- nic moc (známka 3)
- špatné (známka 4)
- hrozné (známka 5)

19. Jak bys sebe samu hodnotila mezi tvými spolužáky?

- jsem vůdčí typ
- jsem oblíbená
- zapadám mezi ostatní spolužáky
- jsem neoblíbená
- jsem outsider
- snažím se být mimo dění (neřeším, co se ve třídě děje)

20. Jak bys sebe samu hodnotila jako žákyni?

- jsem premiantka třídy
- patřím mezi nadprůměrné žáky
- patřím mezi průměrné žáky
- patřím mezi podprůměrné žáky
- propadám

21. Je pro tebe škola stresující?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

3. OKRUH: Kouření cigaret a pití alkoholu

(informovanost, rizikovost, vlastní zkušenost a názory)

22. Myslíš si, že jsi informována o účincích **cigaretového kouře** na zdraví lidského organismu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Myslíš si, že jsi informována o účincích **alkoholu** na zdraví lidského organismu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

23. Myslíš si, že jsi informována o účincích **cigaretového kouře** na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod)?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Myslíš si, že jsi informována o účincích **alkoholu** na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod)?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

24. Jak hodnotíš rizikovost **kouření cigaret**?

- je škodlivé
- je spíše škodlivé
- je spíše neškodlivé
- je neškodlivé

Jak hodnotíš rizikovost **pití alkoholu**?

- je škodlivé
- je spíše škodlivé
- je spíše neškodlivé
- je neškodlivé

25. Patří podle tebe **cigarety** mezi drogy?

- ano
- nevím

- ne

Patří podle tebe **alkohol** mezi drogy?

- ano
- nevím
- ne

26. Je některý z tvých rodičů (vlastních nebo nevlastních) kuřák?

- ani jeden
- jen matka
- jen otec
- oba dva

Máš pocit, že některý z tvých rodičů (vlastních nebo nevlastních) pije alkohol častěji, než si myslíš, že by měl?

- ani jeden
- jen matka
- jen otec
- oba dva

27. Jak hodnotíš kouření cigaret u svých kamarádů a spolužáků?

- většina to nikdy nezkusila
- většina to zkusila, ale nezaujalo je to
- většina kouří příležitostně (méně než 1x týdně)
- většina kouří pravidelně (1x týdně nebo častěji)
- většina kouří každý den

Jak hodnotíš pití alkoholu u svých kamarádů a spolužáků?

- většina alkohol nikdy nezkusila
- většina alkohol zkusila, ale nezaujal je
- většina pije pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)
- většina pije několikrát do měsíce

28. Jakou máš zkušenost s kouřením cigaret?

- A. nikdy jsem to nezkusila
- B. zkusila jsem, ale nezaujalo mě to
- C. kouřím příležitostně (méně než 1x týdně)
- D. kouřím pravidelně (1x týdně nebo častěji)
- E. kouřím každý den - počet kusů:

V případě odpovědi C, D nebo E, prosím, odpověz: Vzdala by ses kouření cigaret, kdybys zjistila, že jsi těhotná?

- ano, už ani jedna cigareta
- omezila bych kouření na minimum (pouze příležitostně)

- omezila bych kouření jen částečně
- ne, nic bych neměnila

29. Jakou máš zkušenost s pitím alkoholu?

- A. nikdy jsem to nezkusila
- B. zkusila jsem, ale nezaujalo mě to
- C. piji pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)
- D. piji několikrát do měsíce - uveď kolikrát:

V případě odpovědi C nebo D, prosím, odpověz: Vzdala by ses pití alkoholu, kdybys zjistila, že jsi těhotná?

- ano, už ani sklenka alkoholu
- omezila bych pití na minimum (pouze příležitostně)
- omezila bych pití jen částečně
- ne, nic bych neměnila

30. Vadilo by ti, kdyby tvůj životní partner začal **kouřit cigarety**?

- vadilo, kuřáka bych nechtěla
- vadilo, ale pokusila bych se ho změnit
- bylo by mi to jedno
- nevadilo by mi to
- nevadilo, byla bych ráda

Vadilo by ti, kdyby tvůj životní partner začal pravidelně **pít alkohol**?

- vadilo, takového bych nechtěla
- vadilo, ale pokusila bych se ho změnit
- bylo by mi to jedno
- nevadilo by mi to
- nevadilo, byla bych ráda

Příloha 10: Vyhodnocený dotazník – rigorózní práce

První okruh: Osobní charakteristika

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	
1.	Jaký je tvůj věk?	14 let	182	61,9
		15 let	109	37,1
		16 let	3	1,0
2.	Kolik přibližně vážíš [kg]?	medián = 56,0	průměr = 57,3	
	Kolik přibližně měříš [cm]?	medián = 165,0	průměr = 166,0	
	Body Mass Index - BMI	medián = 20,1	průměr = 20,8	
3.	S kým bydlíš?	a) s oběma vlastními rodiči	180	61,2
		b) s jedním vlastním rodičem	58	19,7
		c) s jedním vlastním rodičem a jedním nevlastním rodičem	53	18,0
		d) s oběma nevlastními rodiči	0	0,0
		e) s prarodičem / prarodiči	3	1,0
		f) s někým jiným	0	0,0
 doplň s kým	-	-	
	V případě odpovědi b) až f), prosím odpověz:	rodiče jsou rozvedeni	92	80,7
		jeden z rodičů zemřel	12	10,5
		oba rodiče zemřeli	0	0,0
jednoho z vlastních rodičů neznám		10	8,8	
oba vlastní rodiče neznám	0	0,0		
4.	Máš sourozence (vlastního nebo nevlastního)?	ne	27	9,2
		ano, jednoho	157	53,4
		ano, více než jednoho	110	37,4
	 doplň počet	medián = 2,0	průměr = 2,9
5.	S kým nebo jak převážně trávíš svůj volný čas?	sama	59	20,1
		s rodičem, rodiči	29	9,9
		se sourozencem, sourozenci	14	4,8
		s kamarádkami, kamarády	125	42,5
		s přítelem, partnerem	20	6,8
		na sociálních sítích	47	16,0
6.	Věnuješ se ve svém volném čase nějakému cvičení nebo sportu?	ano, pravidelně (aspoň 1x týdně a více)	162	55,1
		ano, nepravidelně (aspoň 1x měsíčně a více)	79	26,9
		ne, nemohu ze zdravotních důvodů	9	3,1
		ne, nebaví mě to	44	15,0
7.	Jaký z následujících stylů stravování upřednostňuješ?	vegetariánství, nejím maso	10	3,4
		semi-vegetariánství, maso jím jen občas	32	10,9
		veganství, nejím živočišné potraviny (vejce, mléko, maso aj.)	1	0,3
		rychlé občerstvení (různé typy fast foodů)	3	1,0
		žádný, jím od všeho něco	248	84,4
8.	Držela jsi někdy dietu kvůli snížení své hmotnosti?	dietu držím pravidelně	15	5,1
		dietu držím občas	79	26,9
		dietu jsem držela jen jednou	64	21,8
		dietu jsem nikdy nedržela	136	46,3
9.	Měla jsi už pohlavní styk?	ano	30	10,2
		ne	264	89,8
10.	Žiješ sexuálně aktivním životem?	ano, alespoň 1x týdně a více	12	4,1
		ano, alespoň 1x měsíčně a více	12	4,1
		chtěla bych, ale nikoho nemám	14	4,8
		ne, čekám na toho pravého	63	21,4
		zatím ne	193	65,6
11.	Souhlasila bys s příležitostným pohlavním stykem s neznámým, ale pro tebe velmi sympatickým mužem?	ano	3	1,0
		spíše ano	9	3,1
		spíše ne	70	23,8
		ne	212	72,1
12.	Setkala ses s nějakou formou šikany nebo kyberšikany (šikana prostřednictvím sociálních sítí apod.)?	ano, šikanovala jsem	5	1,7
		ano, byla jsem obětí šikany	66	22,4
		ano, byla jsem svědkem šikany	94	32,0
		ne, neseťkala jsem se s žádnou šikanou	129	43,9

Druhý okruh: Vlastní pocity, hodnocení sebe a okolí

		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
13.	Jsi spokojená se svým životem?	ano	29.3
		spíše ano	49.7
		spíše ne	15.6
		ne	5.4
14.	Jsi spokojená se svou postavou?	ano	17.0
		spíše ano	35.4
		spíše ne	28.9
15.	Máš pocit, že ti některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do tvého života?	ano	17.0
		spíše ano	19.0
		spíše ne	39.5
16.	Myslíš si, že splňuješ nároky a očekávání svých rodičů v oblasti tvých studijních výsledků?	ano	24.5
		spíše ano	72
		spíše ne	33.0
17.	Jak bys hodnotila svůj vztah s matkou (případně nevlastní matkou)?	vyňikající (1)	33.0
		dobrý (2)	33.0
		nic moc (3)	23.8
17.	Jak bys hodnotila svůj vztah s otcem (případně nevlastním otcem)?	špatný (4)	10.2
		hrozný (5)	97
		matku nemám	3
		vyňikající (1)	121
		dobrý (2)	96
		nic moc (3)	41
18.	Jak bys hodnotila své vztahy se spolužáky?	špatný (4)	13.9
		hrozný (5)	10
		otce nemám	3.4
		vyňikající (1)	11
		dobré (2)	3.7
19.	Jak bys sama sebe hodnotila mezi tvými spolužáky?	nic moc (3)	5.1
		špatné (4)	79
		hrozné (5)	168
		jsem vůdčí typ	37
		jsem oblíbená	7
20.	Jak bys sama sebe hodnotila jako žákyni?	zapadám mezi ostatní spolužáky	2.4
		jsem neoblíbená	1.0
		jsem outsider	18
		snažím se být mimo dění (neřeším, co se ve třídě děje)	38
		jsem premiantka třídy	12.9
		patřím mezi nadprůměrné žáky	58.8
21.	Je pro tebe škola stresující?	patřím mezi průměrné žáky	8.5
		patřím mezi podprůměrné žáky	4.4
		propadám	27
		ano	9.2
21.	Je pro tebe škola stresující?	patřím mezi nadprůměrné žáky	6.5
		patřím mezi průměrné žáky	30.3
		patřím mezi podprůměrné žáky	55.4
		propadám	6.8
21.	Je pro tebe škola stresující?	ano	1.0
		spíše ano	75
		spíše ne	25.5
		ne	77
21.	Je pro tebe škola stresující?	ano	26.2
		spíše ano	40.8
		spíše ne	120
21.	Je pro tebe škola stresující?	ne	7.5
			22

Třetí okruh: Kouření cigaret a pití alkoholu

			Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
22.	Myslíš si, že jsi informována o účincích alkoholu na zdraví lidského organismu?	ano	212	72.1
		spíše ano	70	23.8
		spíše ne	8	2.7
		ne	4	1.4
	Myslíš si, že jsi informována o účincích cigaretového kouře na zdraví lidského organismu?	ano	234	79.6
		spíše ano	50	17.0
spíše ne		7	2.4	
ne		3	1.0	
23.	Myslíš si, že jsi informována o účincích cigaretového kouře na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod)?	ano	183	62.2
		spíše ano	80	27.2
		spíše ne	21	7.1
		ne	10	3.4
	Myslíš si, že jsi informována o účincích alkoholu na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod)?	ano	191	65.0
		spíše ano	77	26.2
spíše ne		15	5.1	
ne		11	3.7	
24.	Jak hodnotíš rizikovost kouření cigaret?	je škodlivé	221	75.2
		je spíše škodlivé	69	23.5
		je spíše neškodlivé	2	0.7
		je neškodlivé	2	0.7
	Jak hodnotíš rizikovost pití alkoholu?	je škodlivé	110	37.4
		je spíše škodlivé	156	53.1
je spíše neškodlivé		23	7.8	
je neškodlivé		5	1.7	
25.	Patří podle tebe cigarety mezi drogy?	ano	137	46.6
		nevím	76	25.9
		ne	81	27.6
	Patří podle tebe alkohol mezi drogy?	ano	71	24.1
		nevím	85	28.9
		ne	138	46.9
26.	Je některý z tvých rodičů (vlastních nebo nevlastních) kuřák?	ani jeden	153	52.0
		jen matka	39	13.3
		jen otec	52	17.7
		oba dva	50	17.0
	Máš pocit, že některý z tvých rodičů (vlastních nebo nevlastních) pije alkohol častěji, než si myslíš, že by měl?	ani jeden	241	82.0
		jen matka	8	2.7
jen otec		40	13.6	
oba dva		5	1.7	
27.	Jak hodnotíš kouření cigaret u svých kamarádů a spolužáků?	většina to nikdy nezkusila	48	16.3
		většina to zkusila, ale nezaujalo je to	80	27.2
		většina kouří příležitostně (méně než 1x týdně)	47	16.0
		většina kouří pravidelně (1x týdně nebo častěji)	53	18.0
		většina kouří každý den	66	22.4
	Jak hodnotíš pití alkoholu u svých kamarádů a spolužáků?	většina alkohol nikdy nezkusila	26	8.8
většina alkohol zkusila, ale nezaujal je		35	11.9	
většina pije pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)		187	63.6	
většina pije několikrát do měsíce		46	15.6	
A. nikdy jsem to nezkusila		142	48.3	
28.	Jakou máš zkušenost s kouřením cigaret?	B. zkusila jsem, ale nezaujalo mě to	97	33.0
		C. kouřím příležitostně (méně než 1x týdně)	24	8.2
		D. kouřím pravidelně (1x týdně nebo častěji)	15	5.1
		E. kouřím každý den	16	5.4
		počet kusů:	medián = 5,5	průměr = 7,8
		<i>V případě odpovědi C, D nebo E prosím odpověz:</i> Vzdala by ses kouření cigaret, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani jedna cigareta	37
29.	Jakou máš zkušenost s pitím alkoholu?	omezila bych kouření na minimum (pouze příležitostně)	14	25.5
		omezila bych kouření jen částečně	1	1.8
		ne, nic bych neměnila	3	5.5
		A. nikdy jsem to nezkusila	29	9.9
		B. zkusila jsem, ale nezaujalo mě to	78	26.5
	C. piji pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)	168	57.1	
D. piji několikrát do měsíce	19	6.5		
uved' kolikrát:	medián = 3,0	průměr = 3,2		
30.	<i>V případě odpovědi C nebo D prosím odpověz:</i> Vzdala by ses pití alkoholu, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani slenka alkoholu	153	81.8
		omezila bych pití na minimum (pouze příležitostně)	27	14.4
		omezila bych pití pouze částečně	1	0.5
		ne, nic bych neměnila	6	3.2
		vadilo, kuřáka bych nechtěla	69	23.5
	Vadilo by ti, kdyby tvůj životní partner začal kouřit cigarety?	vadilo, ale pokusila bych se ho změnit	130	44.2
bylo by mi to jedno		37	12.6	
nevadilo by mi to		52	17.7	
nevadilo, byla bych ráda		6	2.0	
vadilo, takového bych nechtěla		133	45.2	
Vadilo by ti, kdyby tvůj životní partner začal pravidelně pit alkohol?		vadilo, ale pokusila bych se ho změnit	134	45.6
	bylo by mi to jedno	14	4.8	
	nevadilo by mi to	12	4.1	
	nevadilo, byla bych ráda	1	0.3	

Příloha 11: Přehled výsledků rigorózní práce a diplomové práce

		RIGORÓZNÍ PRÁCE		DIPLOMOVÁ PRÁCE	
		Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]	Σ Počet dívek	Poměrný počet dívek [%]
Myslíš si, že jsi informována o účincích alkoholu na zdraví lidského organismu?	ano	212	72,1	208	76,2
	spíše ano	70	23,8	62	22,7
	spíše ne	8	2,7	3	1,1
	ne	4	1,4	0	0,0
Myslíš si, že jsi informována o účincích cigaretového kouře na zdraví lidského organismu?	ano	234	79,6	225	82,4
	spíše ano	50	17,0	48	17,6
	spíše ne	7	2,4	0	0,0
	ne	3	1,0	0	0,0
Myslíš si, že jsi informována o účincích cigaretového kouře na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod)?	ano	183	62,2	158	57,9
	spíše ano	80	27,2	92	33,7
	spíše ne	21	7,1	18	6,6
	ne	10	3,4	5	1,8
Myslíš si, že jsi informována o účincích alkoholu na reprodukční zdraví (tzn. otěhotnění, průběh těhotenství, vývoj nového jedince a porod)?	ano	191	65,0	161	59,0
	spíše ano	77	26,2	93	34,1
	spíše ne	15	5,1	16	5,8
	ne	11	3,7	3	1,1
Jak hodnotíš rizikovost kouření cigaret?	je škodlivé	221	75,2	225	82,4
	je spíše škodlivé	69	23,5	47	17,2
	je spíše neškodlivé	2	0,7	1	0,4
	je neškodlivé	2	0,7	0	0,0
Jak hodnotíš rizikovost pití alkoholu?	je škodlivé	110	37,4	117	42,8
	je spíše škodlivé	156	53,1	134	49,1
	je spíše neškodlivé	23	7,8	21	7,7
	je neškodlivé	5	1,7	1	0,4
Patří podle tebe cigarety mezi drogy?	ano	137	46,6	218	79,8
	nevím	76	25,9	39	14,3
	ne	81	27,6	16	5,9
Patří podle tebe alkohol mezi drogy?	ano	71	24,1	201	73,6
	nevím	85	28,9	45	16,5
	ne	138	46,9	27	9,9
Je některý z tvých rodičů (vlastních nebo nevlastních) kuřák?	ani jeden	153	52,0	148	54,2
	jen matka	39	13,3	31	11,4
	jen otec	52	17,7	36	13,2
	oba dva	50	17,0	58	21,2
Máš pocit, že některý z tvých rodičů (vlastních nebo nevlastních) pije alkohol častěji, než si myslíš, že by měl?	ani jeden	241	82,0	232	85,0
	jen matka	8	2,7	13	4,8
	jen otec	40	13,6	25	9,1
	oba dva	5	1,7	3	1,1
Jakou máš zkušenost s kouřením cigaret?	a) nikdy jsem to nezkusila	142	48,3	81	29,7
	b) zkusila jsem, ale nezašlo mě to	97	33,0	116	42,5
	c) kouřím příležitostně (méně než 1x týdně)	24	8,2	34	12,4
	d) kouřím pravidelně (1x týdně nebo častěji)	15	5,1	18	6,6
	e) kouřím každý den	16	5,4	24	8,8
	počet kusů:	(medián = 5,5)	(průměr = 7,8)	(medián = 5,0)	(průměr = 6,5)
<i>V případě odpovědi c), d) nebo e) prosím odpověz:</i> Vzdala by ses kouření cigaret, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani jedna cigareta	37	67,3	59	77,6
	omezila bych kouření na minimum (pouze příležitostně)	14	25,5	15	19,8
	omezila bych kouření jen částečně	1	1,8	1	1,3
	ne, nic bych neměnila	3	5,5	1	1,3
Jakou máš zkušenost s pitím alkoholu?	a) nikdy jsem to nezkusila	29	9,9	15	5,5
	b) zkusila jsem, ale nezašlo mě to	78	26,5	63	23,1
	c) piji pouze při oslavách (Nový rok, narozeniny, apod.)	168	57,1	177	64,8
	d) piji několikrát do měsíce	19	6,5	18	6,6
	uved' kolikrát:	(medián = 3,0)	(průměr = 3,2)	(medián = 3,5)	(průměr = 3,2)
<i>V případě odpovědi c) nebo d) prosím odpověz:</i> Vzdala by ses pití alkoholu, kdybys zjistila, že jsi těhotná?	ano, už ani sklenka alkoholu	153	81,8	160	82,1
	omezila bych pití na minimum (pouze příležitostně)	27	14,4	33	16,9
	omezila bych pití pouze částečně	1	0,5	1	0,5
	ne, nic bych neměnila	6	3,2	1	0,5

Vliv sociálního prostředí na životní styl dospívajících dívek

ve školním roce
2019/2020

květen 2021

Obsah

Informace o studii

1

Osobní spokojenost

2

Sociální prostředí

Volný čas

3

Somatický stav

Pohybová aktivita

4

Stravovací zvyklosti

5

Kouření cigaret

Pití alkoholu

6

Sexuální chování

7

Šikana

8

Poděkování

Kontakt

9

1

Informace o studii

V červnu 2016 proběhlo na zapojených základních školách v okresech Beroun (14 škol) a Rokycany (7 škol) mezi žákyněmi 9. tříd anonymní dotazníkové šetření v rámci diplomové práce na téma *Informovanost dospívajících dívek o vlivu alkoholu a nikotinismu na reprodukční zdraví*. Výzkumná práce vznikla na Katedře antropologie a zdravotní pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. V listopadu 2019 až lednu 2020 bylo realizováno navazující výzkumné šetření na týchž základních školách (13 škol v okrese Beroun, 7 škol v okrese Rokycany) za účelem hlubší analýzy životního stylu žákyň 9. tříd v kontextu reprodukčního zdraví. Celkem se do stávající studie uskutečněné v rámci rigorózní práce na téma *Vliv sociálního prostředí na životní styl dospívajících dívek* zapojilo 294 žákyň ve věku 14 až 16 let z 59,1 % 2. stupňů základních škol v okrese Beroun a z 58,3 % 2. stupňů základních škol v okrese Rokycany.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na faktory životního stylu dospívajících dívek - potenciálních budoucích matek, jejich rizikové chování a subjektivní hodnocení sebe samých v kontextu sociálního prostředí prezentovaném rodiči, sourozenci, spolužáky a kamarády. Pokryty byly následující oblasti:

- osobní spokojenost
- sociální prostředí
- volný čas
- somatický stav
- pohybová aktivita
- stravovací zvyklosti
- kouření cigaret
- pití alkoholu
- sexuální chování
- šikana

2

Osobní spokojenost



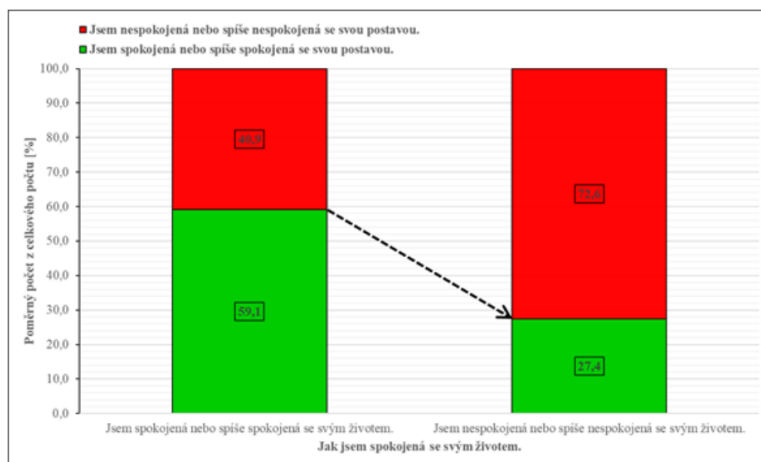
79,0 %

žákyň je spokojeno či spíše spokojeno se svým životem

52,4 %

žákyň je spokojeno či spíše spokojeno se svou postavou

Byl prokázán statisticky významný vztah mezi životní spokojeností a subjektivním hodnocením vlastního těla. S klesající spokojeností dospívajících dívek se svou postavou se snižuje jejich spokojenost se svým životem.



Graf 1. Vztah mezi spokojeností dospívajících dívek se svým životem a jejich spokojeností se svou postavou.

pouze 27,4 %

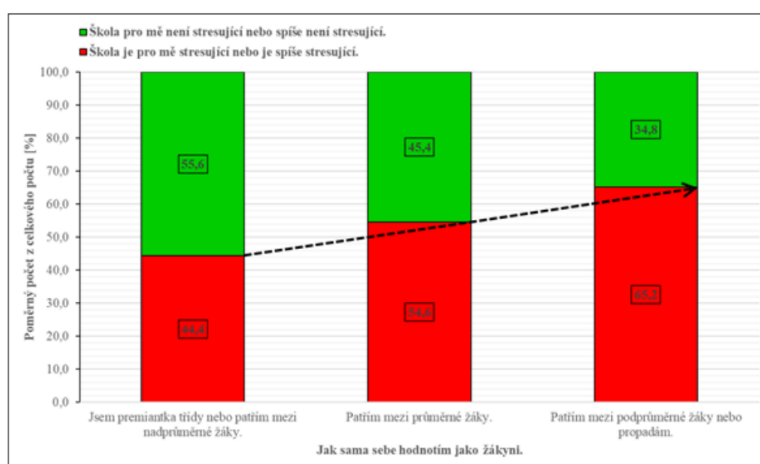
žákyň nespokojených se svým životem je spokojeno se svou postavou

Škola jako zdroj stresu

51,7 %

žákyň hodnotí školu jako zdroj stresu

Získaná data prokázala, že s klesajícím sebehodnocením dospívajících dívek v oblasti studijních výsledků - jsem premiantka třídy, nadprůměrná žákyně, průměrná žákyně, podprůměrná žákyně, popadám se zvyšuje jejich vnímání školy jako stresoru.



Graf 2. Vztah mezi sebehodnocením dospívajících dívek v oblasti studijních výsledků a vnímáním školy jako zdroje stresu.

44,4 %

žákyň, které sebe samé řadí mezi premiantky třídy či nadprůměrné žákyně, vnímá školu jako stresující



3

Sociální prostředí Volný čas



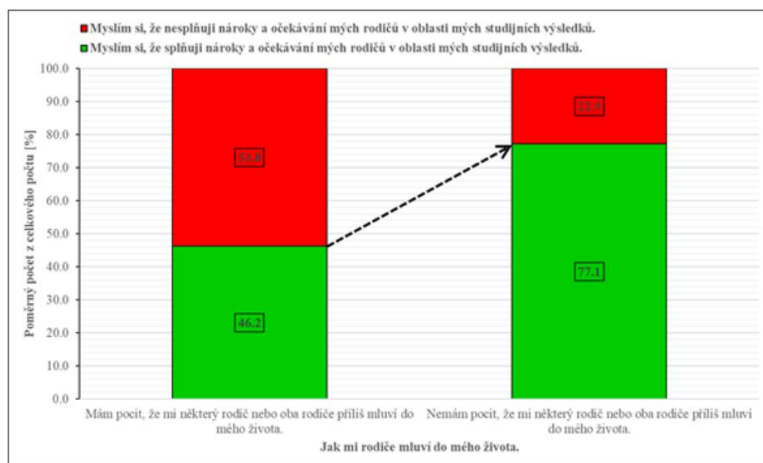
87,4 %

žákyně hodnotí svůj vztah s matkou jako vynikající či dobrý

73,9 %

žákyně hodnotí svůj vztah s otcem jako vynikající či dobrý

Ukázalo se, že s pocitem rostoucí důvěry rodičů čili pocitem nezasahování do života dospívajících dívek se zvyšuje jejich pozitivní sebehodnocení v oblasti plnění nároků a očekávání, jež na ně rodiče kladou ve vztahu k studijním výsledkům.



Graf 3. Vztah mezi pocitem dospívajících dívek, že jim některý rodič nebo oba rodiče příliš mluví do života, a pocitem, že splňují nároky a očekávání rodičů v oblasti svých studijních výsledků.

61,2 %

žákyně žije v úplné rodině s oběma vlastními rodiči

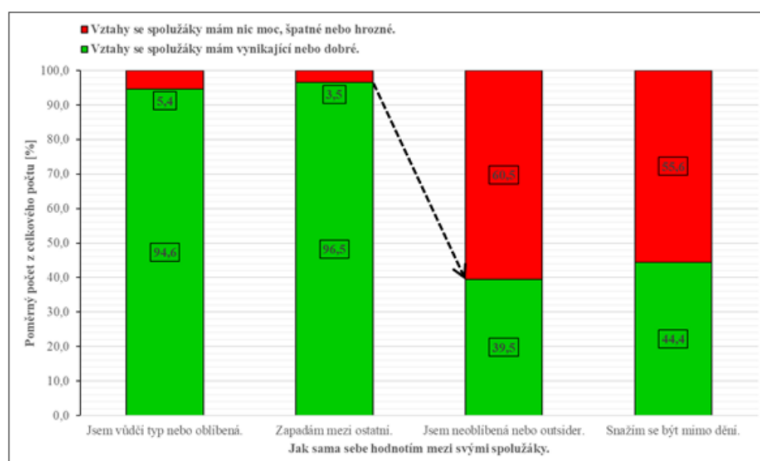
8,8 %

žákyně některého ze svých rodičů nezná

84,0 %

žákyně hodnotí své vztahy se spolužáky jako vynikající či dobré

Získaná data prokázala, že s klesajícím hodnocením sebe samých ve školní třídě se snižuje hodnocení vztahů dospívajících dívek se spolužáky.



Graf 4. Souvislost mezi subjektivním vnímáním sebe samých a hodnocením svých vztahů se spolužáky.

42,5 %

žákyně převážně tráví svůj volný čas s kamarádkami a kamarády

16,0 %

žákyně převážně tráví svůj volný čas na sociálních sítích



Převážně sama tráví volný čas 20,0 % dospívajících dívek. S rodičem či rodiči tráví svůj volný čas 9,9 % dívek, s přítelem 6,8 % dívek. Převážně se sourozencem či sourozenci tráví svůj volný čas 4,8 % dospívajících dívek.

4

Somatický stav Pohybová aktivita

Z výpočtu Body Mass Indexu
s ohledem na faktor pohlavní a věku
dle Mezinárodní klasifikace WHO vyplývá:



55,1 %

žákyň se ve volném čase pravidelně
(alespoň 1x týdně a více) věnuje
nějakému cvičení či sportu

18,1 %

žákyň ve volném čase necvičí
a nesportuje

Ukázalo se, že mezi somatickým stavem dospívajících
dívek a jejich pohybovou aktivitou ve volném čase
nevystupuje BMI kategorie jako faktor významně
ovlivňující pohybovou aktivitu.



26,9 %

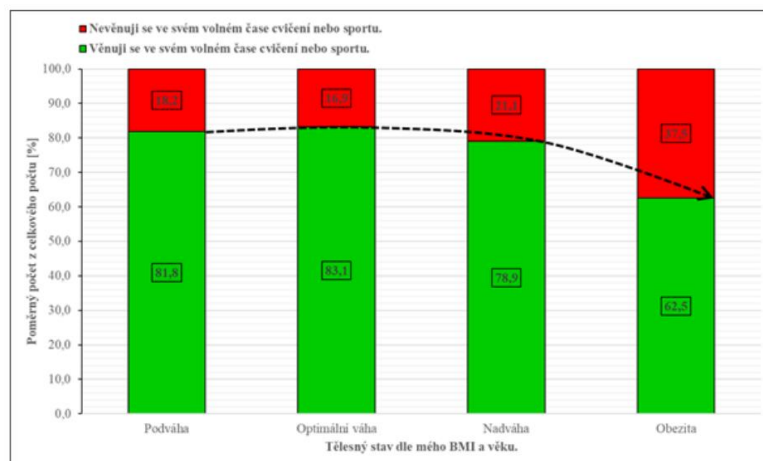
žákyň ve volném čase nepravidelně
(alespoň 1x měsíčně a více) cvičí či sportuje

15,0 %

žákyň, které se ve volném čase nevěnují
pohybové aktivitě, necvičí a nesportují
proto, že je to nebaví

3,1 %

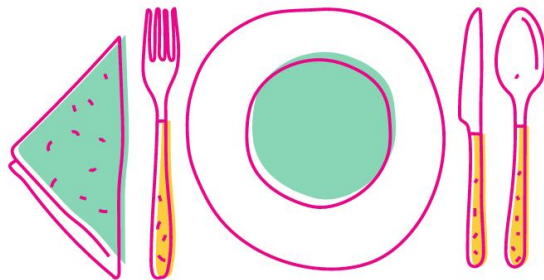
žákyň nepěstuje ve volném čase
cvičení či sport ze zdravotních důvodů



Graf 5. Vztah mezi somatickým stavem dospívajících dívek a jejich pohybovou aktivitou.

5

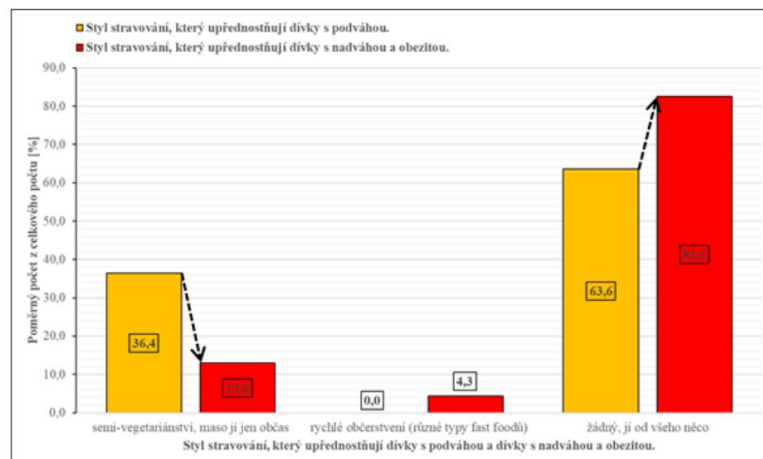
Stravovací zvyklosti



84,4%

žákyně neupřednostňuje žádný styl stravování, jí od všeho něco

Bylo zjištěno, že 10,9 % dospívajících dívek upřednostňuje semi-vegetariánství, maso jí jen občas. Vegetariánství preferuje 3,4 % dospívajících dívek. Stravování v rychlém občerstvení preferuje 1,0 % dívek a 0,3 % dospívajících dívek upřednostňuje veganství, nejí živočišné potraviny.



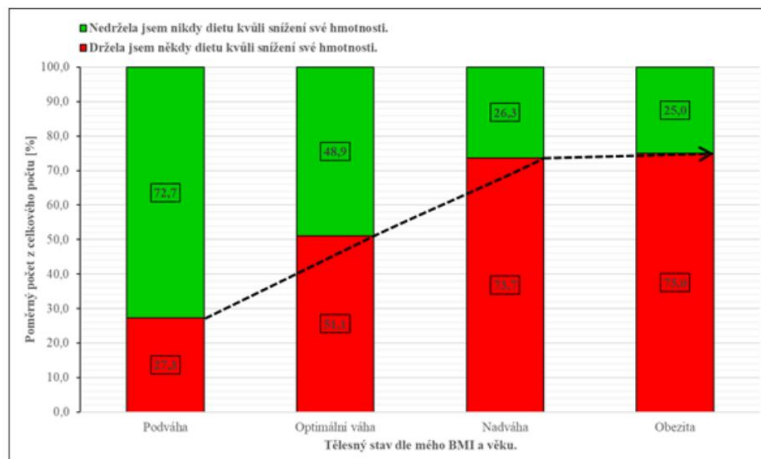
Graf 6. Styl stravování, který upřednostňují dospívající dívky s podváhou a dospívající dívky s nadváhou a obezitou.

Preference nějakého stylu stravování je nejvíce zastoupena v BMI kategorii podváha, v níž dospívající dívky zároveň vykazují nejvyšší sklon k restrikci masa.

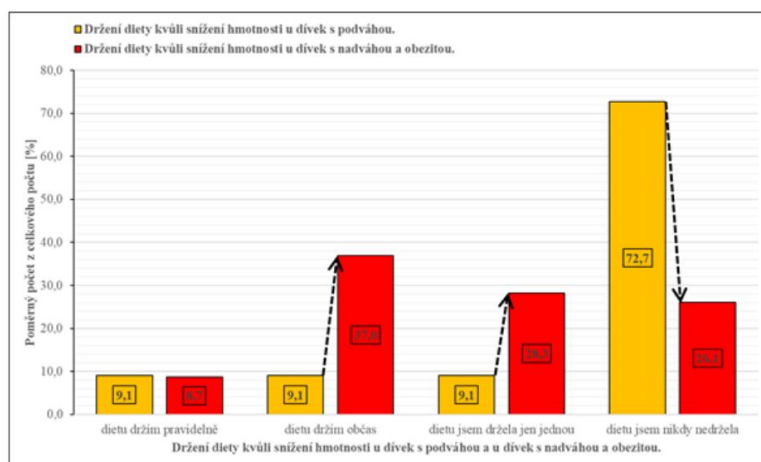
53,7 %

žákyně má vlastní zkušenost s držním nějaké formy diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti

Získaná data prokázala, že **26,9 %** dospívajících dívek občas drží dietu ve snaze snížit svou tělesnou hmotnost, **5,1 %** dospívajících dívek drží dietu pravidelně.



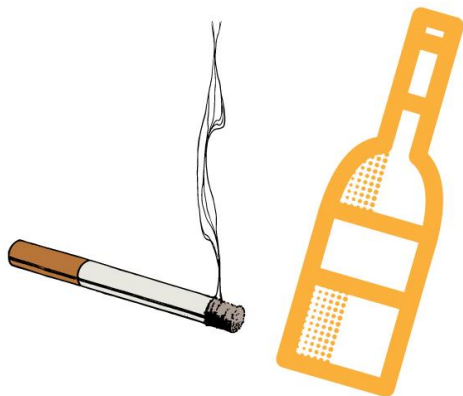
Graf 7. Vztah mezi hodnotou BMI a zkušeností dospívajících dívek s držním diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti.



Graf 8. Zkušenost s držním diety za účelem snížení své tělesné hmotnosti u dospívajících dívek s podváhou a u dospívajících dívek s nadváhou a obezitou.

6

Kouření cigaret Pití alkoholu

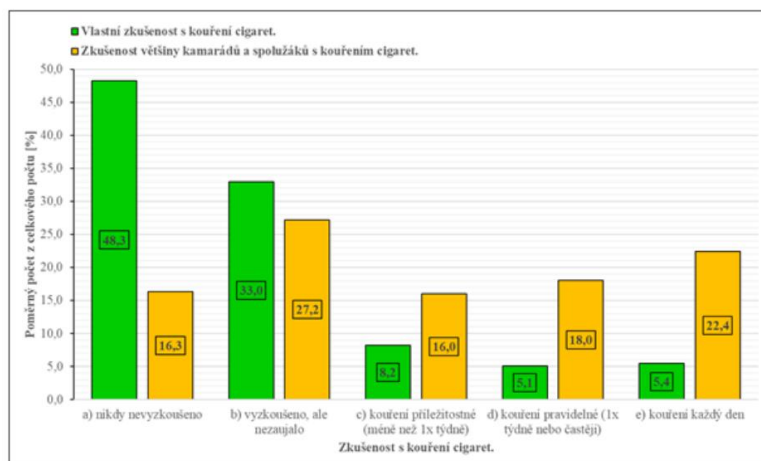


51,7 %

žákyň má vlastní zkušenost s kouřením cigaret

10,5 %

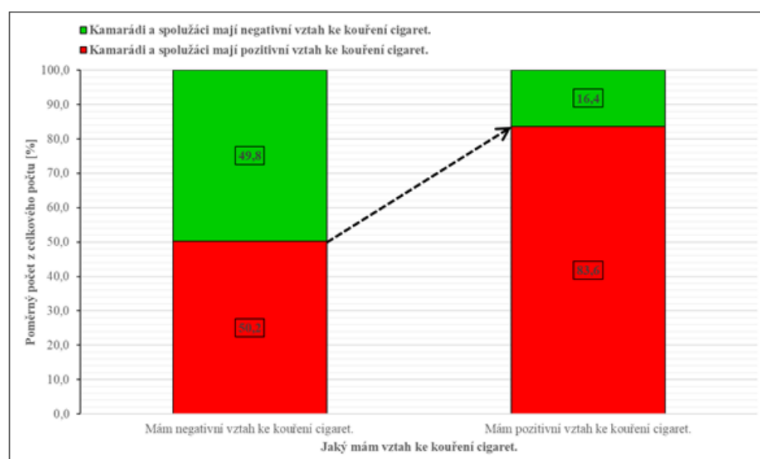
žákyň pravidelně (1x týdně nebo častěji či každý den) kouří cigarety



Graf 9. Vlastní zkušenost dospívajících dívek s kouřením cigaret. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s kouřením cigaret.

Byl prokázán signifikantní vliv vrstevnické konformity u dospívajících dívek v oblasti kouření cigaret i pití alkoholu.

S pozitivním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret roste pozitivní vztah jejich kamarádů a spolužáků ke kouření cigaret.



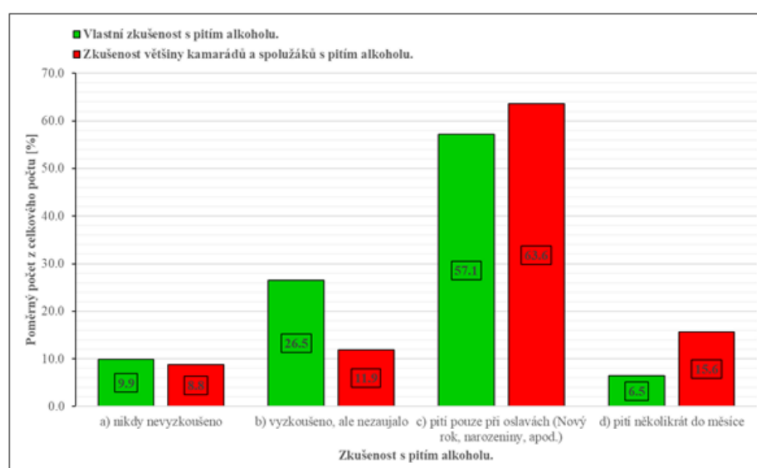
Graf 10. Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek ke kouření cigaret a vztahem jejich kamarádů a spolužáků ke kouření cigaret.

90,1 %

žákyně má vlastní zkušenost s pitím alkoholu

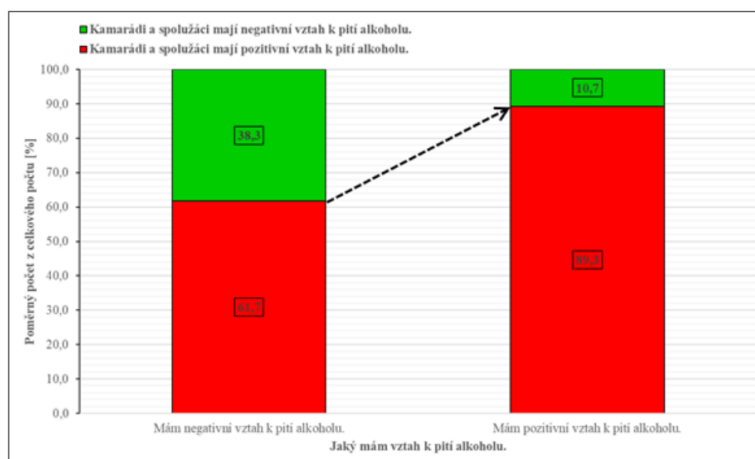
57,1 %

žákyně pije alkohol při oslavách (Nový rok, narozeniny apod.)



Graf 11. Vlastní zkušenost dospívajících dívek s pitím alkoholu. Zkušenost většiny kamarádů a spolužáků s pitím alkoholu.

S pozitivním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu roste pozitivní vztah jejich kamarádů a spolužáků k pití alkoholu.



Graf 12. Souvislost mezi vlastním vztahem dospívajících dívek k pití alkoholu a vztahem jejich kamarádů a spolužáků k pití alkoholu.

Subjektivní hledisko dospívajících dívek

- kouření cigaret jako škodlivé vnímá **75,2 %** žákyně, cigaretu jako drogu hodnotí **46,6 %** žákyně
- pití alkoholu jako škodlivé vnímá **37,4 %** žákyně, alkohol jako drogu hodnotí **24,1 %** žákyně
- v případě těhotenství by svého aktuálního kouření cigaret zanechalo **67,3 %** žákyně, svého aktuálního užívání alkoholu by zanechalo **81,8 %** žákyně



48,0 %

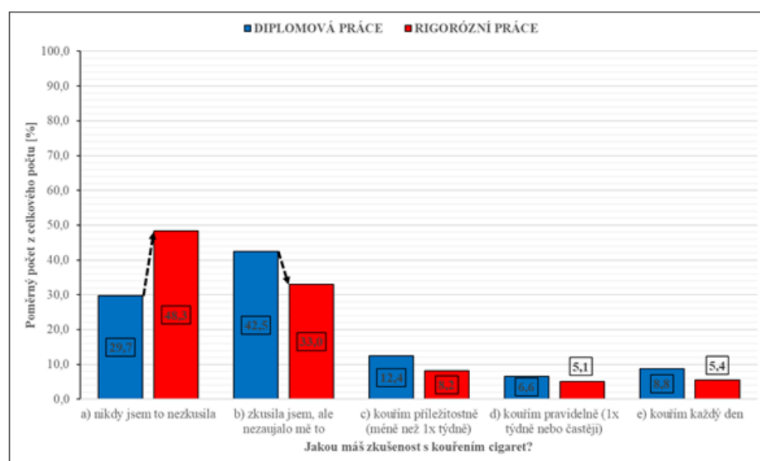
žákyně má alespoň jednoho rodiče kuřáka

18,0 %

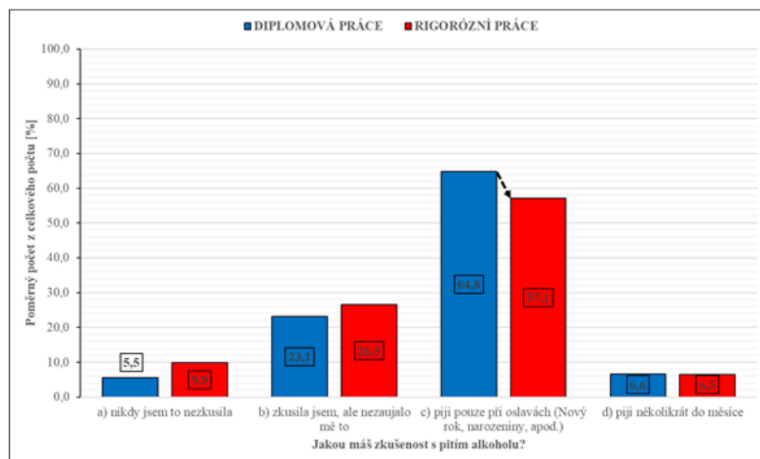
žákyně má pocit, že alespoň jeden rodič pije alkohol častěji, než by měl

Byla zjištěna statisticky významná souvislost mezi pozitivním vztahem rodičů k užívání návykových látek a pozitivním vztahem dospívajících dívek k těmto látkám.

V oblasti vlastní zkušenosti s kouřením cigaret i s pitím alkoholu byl prokázán signifikantní rozdíl mezi žákyněmi na konci 2. pololetí školního roku (diplomová práce) a v průběhu 1. pololetí školního (rigorózní práce). Příznivější data byla získána v 1. pololetí školního roku.

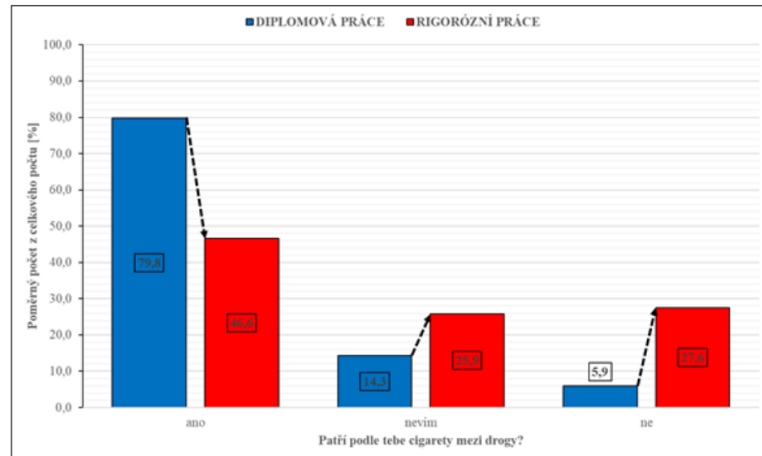


Graf 13. Vlastní zkušenost dospívajících dívek s kouřením cigaret.

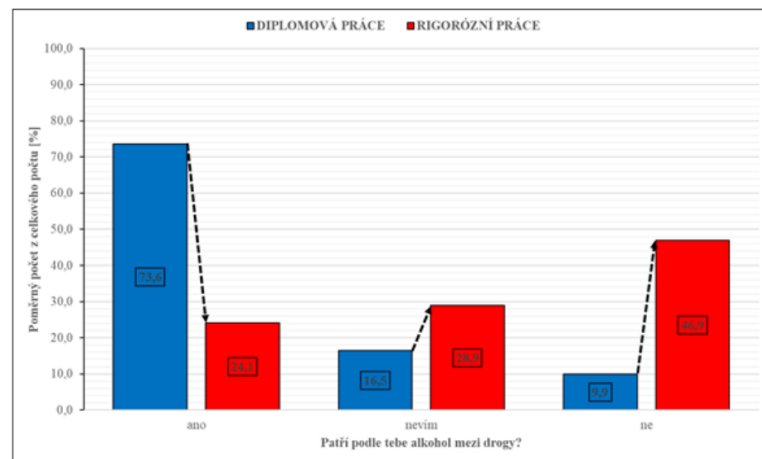


Graf 14. Vlastní zkušenost dospívajících dívek s pitím alkoholu.

Statisticky významný rozdíl vyplývá rovněž z výsledků vnímání cigaret a alkoholu jako drog mezi žákyněmi na konci 2. pololetí školního roku (diplomová práce) a v průběhu 1. pololetí školního (rigorózní práce). Příznivější výsledky byly zjištěny na konci 2. pololetí školního roku.



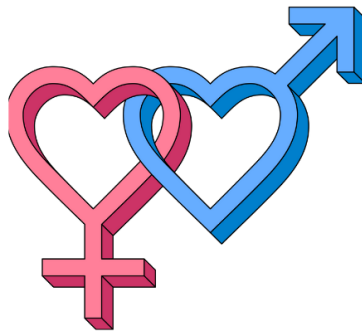
Graf 15. Subjektivní vnímání cigaret jako drog.



Graf 16. Subjektivní vnímání alkoholu jako drogy.

7

Sexuální chování



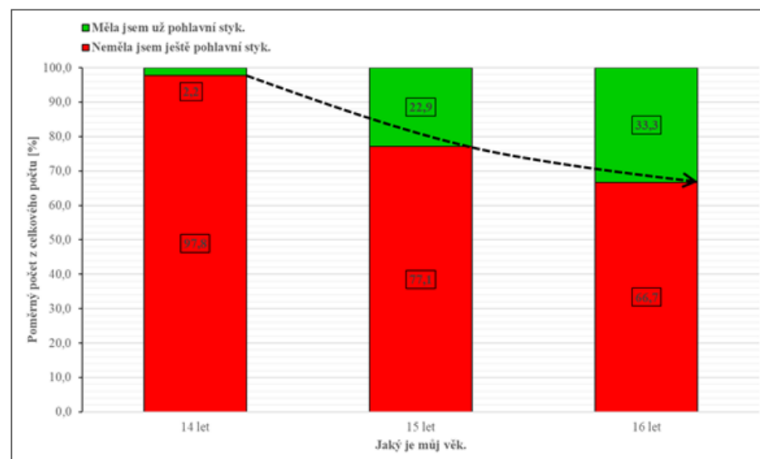
95,9 %

žákyně by nesouhlasilo či spíše nesouhlasilo s příležitostným pohlavním stykem s neznámým sympatickým mužem

10,2 %

žákyně již mělo pohlavní styk

Z celkového počtu 294 dospívajících dívek bylo 61,9 % 14letých, 37,1 % 15letých a 1,0 % 16letých dívek.



Graf 17. Vztah mezi zkušeností s pohlavním stykem a věkem dospívajících dívek.

8,2 %

žákyně žije sexuálně aktivním životem (alespoň 1x týdně a více či alespoň 1x měsíčně a více)

4,8 %

žákyně by chtělo žít sexuálně aktivním životem, ale nikoho nemá

8

Šikana



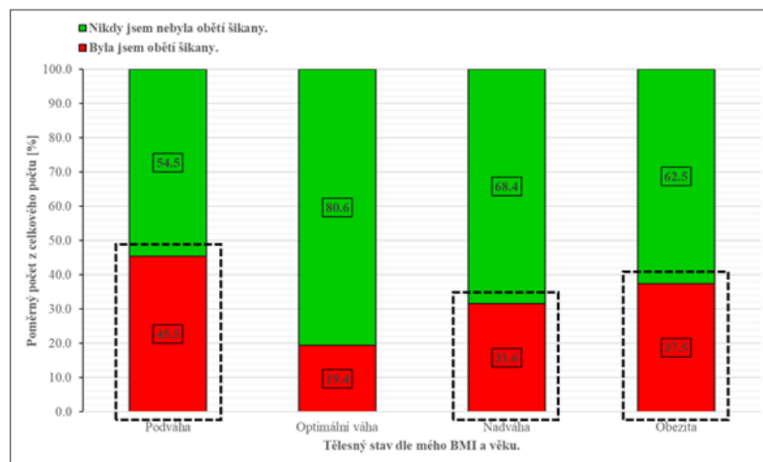
56,1 %

žákyně má zkušenost s nějakou formou šikany či kyberšikany

22,4 %

žákyně sebe samu v minulosti vnímá jako oběť šikany či kyberšikany

Ukázalo se, že dospívající dívky v krajních hmotnostních percentilech (podváha, nadváha, obezita) mají vyšší zkušenost s šikanou v roli oběti ve srovnání s dospívajícími dívkami s optimální váhou.



Graf 18. Vztah mezi zkušeností dospívajících dívek s šikanou v roli oběti a jejich hodnotou BMI.

32,0 %

žákyně bylo svědkem nějaké formy šikany či kyberšikany

1,7 %

žákyně sebe samu v minulosti vnímá jako agresora šikany či kyberšikany

9

Poděkování Kontakt

Poděkování za spolupráci patří všem ředitelkám a ředitelům základních škol v okresech Beroun a Rokycany, kteří souhlasili se zapojením do výzkumného šetření mezi žákyněmi 9. tříd ve školním roce 2015/2016 a se znovuzapojením do navazující studie ve školním roce 2019/2020.

Kontakt

autorka práce: Mgr. Stuchlá Lada
*učitelka odborných předmětů
na SZŠ a VOŠZ Kladno*

email: Lada.Stuchla@seznam.cz

statistické zpracování dat: Ing. Rázl Pavel

ANOTACE PRÁCE

Jméno a příjmení:	Mgr. Lada Stuchlá
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Vliv sociálního prostředí na životní styl dospívajících dívek.
Název v angličtině:	The influence of the social environment on the lifestyle of adolescent girls.
Anotace práce:	Rigorózní práce se zabývá životním stylem dospívajících dívek a jeho sociálními aspekty v kontextu reprodukčního zdraví. Práce se rovněž věnuje rizikovému chování dospívajících dívek a subjektivnímu hledisku na sebe samé ve vztahu k sociálnímu prostředí. Podnětem k realizaci práce byly výsledky diplomové práce, jež odkryly významnou souvislost mezi rodinným prostředím dospívajících dívek a jejich vlastní zkušeností s kouřením cigaret i konzumací alkoholu. Praktickým výstupem předložené práce je report – přehled klíčových zjištění o životním stylu a rizikovém chování dospívajících dívek pro ředitelství znovuzapojených základních škol.

Klíčová slova:	Dospívající dívky, reprodukční zdraví, rizikové chování, sociální prostředí, výchova ke zdraví, žákyně 9. tříd, životní styl.
Anotace v angličtině:	The rigorous thesis deals with the lifestyle of adolescent girls and its social aspects in the context of reproductive health. The thesis also focuses on the risk behaviour of adolescent girls and their subjective view of themselves in relation to the social environment. The work was inspired by the results of a diploma thesis that revealed a significant association between the family environment of adolescent girls and their own experience with cigarette smoking and alcohol consumption. The practical output of the presented thesis is a report - a summary of key findings about the lifestyle and risk behaviour of adolescent girls – for the principals of the participating elementary schools.
Klíčová slova v angličtině:	Adolescent girls, reproductive health, risk behaviour, social environment, health education, 9 th grade female students, lifestyle.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1a. Percentilové grafy – dívky</p> <p>Příloha 1b. Percentilové grafy – chlapci</p> <p>Příloha 2. Česká potravinová pyramida 2013</p> <p>Příloha 3. Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky</p> <p>Příloha 4. Pyramida pohybu pro děti dle programu Pohyb a výživa</p> <p>Příloha 5. Dotazník – diplomová práce</p> <p>Příloha 6. Vyhodnocený dotazník – diplomová práce</p> <p>Příloha 7. Dotazník pro zúčastněné žákyně na edukační přednášce – diplomová práce</p>

	<p>Příloha 8. Žádost o povolení realizace výzkumného šetření</p> <p>Příloha 9. Dotazník – rigorózní práce</p> <p>Příloha 10. Vyhodnocený dotazník – rigorózní práce</p> <p>Příloha 11. Přehled výsledků rigorózní a diplomové práce</p> <p>Příloha 12. Report pro ředitelství zapojených základních škol</p>
Rozsah práce:	137 stran, 51 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk