

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Katedra tělesné výchovy a sportu

**Ovlivnění stravovacích návyků, pohybové aktivity
a subjektivního hodnocení zdraví po absolvování
předmětu Zdravý životní styl**

Bakalářská práce

Autor: Anna Bergerová
Studijní program: B7507 - Specializace v pedagogice
Studijní obor: Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání
Tělovýchovné a sportovní aktivity se
zaměřením na vzdělávání
Vedoucí práce: PaedDr. Dana Fialová, Ph.D.

Hradec Králové, 2015

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: Anna Bergerová

Studium: P112014

Studijní Program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání, Tělovýchovné a sportovní aktivity se zaměřením na vzdělávání

Název bakalářské práce: Ovlivnění stravovacích návyků, pohybové aktivity a subjektivního hodnocení zdraví po absolvování předmětu Zdravý životní styl

Název Bakalářské práce AJ: Influencing of eating habits, motion activity and subjective health assessment after graduating from the subject Healthy way of life

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cíl: Analýza a zhodnocení změn v životním stylu studentů denního studia na Univerzitě Hradec Králové po absolvování předmětu Zdravý životní styl. Metody: Dotazování, pozorování, komparace. Literatura: Výživová doporučení CINDI ; překlad z anglického originálu Zuzana Brázdová. 1. vyd. Praha: Česká geografická společnost, 2000, 40 s. ISBN 80-7071-158-2. ŘEHULKA, Evžen. Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. století, 2011. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7. KLESCHT, Vladimír. 5 pilířů zdravého života. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-2149-8. STEJSKAL P. Proč a jak se zdravě hýbat. Břeclav: Presstempus 2004. ISBN 80-903350-4-7. MACHOVÁ J., KUBÁTOVÁ D. Výchova ke zdraví. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

Anotace:

Cíl: Analýza a zhodnocení změn v životním stylu studentů denního studia na Univerzitě Hradec Králové po absolvování předmětu Zdravý životní styl. Metody: Dotazování, pozorování, komparace. Literatura: Výživová doporučení CINDI ; překlad z anglického originálu Zuzana Brázdová. 1. vyd. Praha: Česká geografická společnost, 2000, 40 s. ISBN 80-7071-158-2. ŘEHULKA, Evžen. Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. století, 2011. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7. KLESCHT, Vladimír. 5 pilířů zdravého života. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-2149-8. STEJSKAL P. Proč a jak se zdravě hýbat. Břeclav: Presstempus 2004. ISBN 80-903350-4-7. MACHOVÁ J., KUBÁTOVÁ D. Výchova ke zdraví. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

Garantující pracoviště: Katedra tělesné výchovy a sportu, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Dana Fialová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Dana Feltlová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.1.2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Předmět Zdravý životní styl a jeho pozitivní vliv na stravovací návyky, pohybovou aktivitu a celkovou psychiku studentů PdF UHK“ zpracovala samostatně pod odborným dohledem PaedDr. Dany Fialové, Ph.D. a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Anna Bergerová

V Hradci Králové 2015

Poděkování

Dovoluji si tímto poděkovat PaedDr. Daně Fialové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi byly přínosem při zpracování této bakalářské práce.

Dále děkuji studentům, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat a pomohli tak uskutečnit můj průzkum.

Anotace:

BERGEROVÁ, A. *Ovlivnění stravovacích návyků, pohybové aktivity a subjektivního hodnocení zdraví po absolvování předmětu Zdravý životní styl*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 47 s. Bakalářská práce

Práce se zabývá zdravým životním stylem vysokoškoláků. Nejprve se zaměřuje na stěžejní oblasti životního stylu, kterými jsou především výživa, pohybová aktivita a psychická zátěž. Zdůrazňuje dále problematiku vzdělávání žáků základních a středních škol v oblasti životního stylu. Práce je založena na odborné literatuře a průzkumu pomocí anket a řízených rozhovorů s vysokoškoláky. Jejím cílem je zjistit, zda může mít předmět Zdravý životní styl, vyučovaný na PdF UHK, vliv na dosavadní životní styl vysokoškolských studentů PdF UHK.

Klíčová slova:

Zdravý životní styl, výživa, pohybová aktivita, psychická zátěž, vysokoškolské studium, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Annotation:

BERGEROVÁ, A. *Influencing of eating habits, motion activity and subjective health assessment after graduating from the subject Healthy way of life*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 47 p. Bachelor Degree Thesis.

This Bachelor's Thesis deals with the healthy lifestyle of college students. At first, it focuses on the core lifestyle areas such as nutrition, physical activity and psychological stress. It further highlights the issue of educating students of primary and secondary schools in the field of healthy lifestyle. The paper is based on specialized literature and a survey conducted via questionnaires and structured interviews with college students. The aim of the paper is to discover whether the Healthy Lifestyle class, which is taught at The Faculty of Education in the University of Hradec Králové, can have any influence on the lifestyle of this faculty's students

Key Words:

Healthy lifestyle, nutrition, physical activity, psychological stress, college studies, The Faculty of Education, University of Hradec Králové

Obsah

Úvod.....	7
1. TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1. Zdraví.....	9
1.1.1. Výživa	12
1.1.2. Pohybová aktivnost	14
1.1.3. Stres.....	17
1.1.4. Další faktory ovlivňující zdraví a jejich důsledky	19
1.2. Škola a zdraví.....	22
1.2.1. Vliv školy a programy podporující zdraví	22
1.2.2. Vysokoškolské studium a zdraví.....	25
1.2.3. Předmět Zdravý životní styl	27
2. PRAKTICKÁ ČÁST.....	28
2.1. Cíl a úkoly práce	28
2.2. Metody výzkumu	29
2.2.1. Charakteristika souboru studentů.....	29
2.3. Metody a techniky sběru dat, zpracování výsledků	30
2.4. Výsledky a diskuse.....	31
2.4.1. Výsledky a diskuse k anketám	31
2.4.2. Výsledky a diskuse k řízeným rozhovorům	34
2.5. Závěr	42
Seznam použité a doporučené literatury	43
Přílohy	1

Úvod

Životní styl se týká každého z nás. Ať už se o své zdraví staráme jakkoliv, důsledky našeho chování se dříve nebo později vždy projeví. Zdravý životní styl by měl být pro každého určitou prioritou. V dnešní uspěchané době, plné moderních vymožeností usnadňujících nám život, je těžké zaměřit se na správný životní styl a starat se tak o své zdraví.

Do jisté míry může být náš životní styl předurčen, a to nejen biologickými předpoklady, ale i zemí nebo kulturou, do které jsme se narodili. Z větší části si však můžeme svůj životní styl ovlivnit sami. Správné návyky se utvářejí již od útlého věku, kde na nás působí většinou rodina a dále pak školní prostředí. To, jak budeme ke svému zdraví přistupovat později, je však jen na nás.

Životní styl zahrnuje mnoho složek, ale ve zkratce to znamená vlastně to, jak každý jednotlivec žije. Pro stručnost je možné vybrat jen několik nejdůležitějších oblastí, které zdravý životní styl reprezentují a ovlivňují nejvíce. Mezi tyto oblasti patří výživa, pohybová aktivita, stres a další faktory, jako například kouření a konzumace alkoholu, které se tak podílí na vzniku civilizačních onemocnění ovlivňujících do velké míry naše zdraví.

Důležité je také zamyslet se nad tím, jaký vztah může mít škola ke zdraví dětí a mládeže, především pak nad problémem stále narůstající dětské obezity. Školu, již od nejnižšího stupně, považujeme hned po rodině, za jeden z nejdůležitějších faktorů, který určuje budoucí životní styl jednotlivce. Je tedy velmi důležité, jak se právě škola ke zdraví jako takovému staví. Ve světě i v České republice vzniklo mnoho různých organizací podporujících zdraví dětí ve škole. Projekty pořádané samotnou školou, a vůbec celková snaha škol se na zdraví dětí podílet, je jistě určitým správným krokem k tomu, aby se něco v přístupu dětí k vlastnímu zdraví změnilo. Díky získání povědomí a určitého základu znalostí o zdravém životním stylu již na základních a středních školách, může pak žák vysoké školy tyto znalosti využívat a dále se zdokonalovat. Vysoké školy tedy mohou studentům poskytnout mnoho možností, jak dále rozšířit své znalosti a studenty ve zdravém životním stylu podporovat. Pokud budou mít žáci kladný vztah ke svému zdraví a především pokud

budou mít chuť o své zdraví pečovat a rozvíjet je jak nejlépe mohou, je zde určitá naděje, že své znalosti budou předávat dále, například i v rodině. Tím by mohly postupně odstranit špatné návyky a celkovou neznalost, jak ke svému životnímu stylu přistupovat.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Zdraví

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization) je zdraví stavem, kdy se člověk cítí naprosto dobře. A to jak fyzicky, psychicky i sociálně. Není to tedy jen nepřítomnost nemoci a neduživosti. Světově uznávanou definici však lze považovat za ne zcela ideální a dostačující. Definovat zdraví je totiž velmi obtížné. Definice dle WHO se jeví spíše jako idealistická a nerealistická. Na tom, zda budeme zdraví, závisí způsob, kterým žijeme, tedy náš životní styl. Svě zdraví můžeme do jisté míry ovlivnit. Mezi ovlivnitelné faktory patří životní styl, lékařská péče a životní prostředí. Mezi neovlivnitelné faktory pak řadíme genetiku, věk a pohlaví.

Pojem životní styl se nejdříve objevil v československé literatuře ve 40. letech minulého století. Za autora hesla „životní styl“ je považován K. Honzík, který jej uvedl v malém sociologickém slovníku z roku 1970 (Duffková, 2008). Během vývoje byly zaznamenány ještě různé interpretace pojmu životní styl.

Pojem „aktivní životní styl“ ve vědecké literatuře dosud není patřičně vysvětlen a konceptualizován. Většinou je chápán jako synonymum k pojmu „zdravý životní styl“, resp. jako životní styl spjatý s pohybovou aktivitou (Valjent, 2010).

Bunc (2008) vymezuje aktivní životní styl jako formu životního stylu, který chápeme jako interakci mezi jedincem a okolím. Tato interakce v základním přiblížení má dvě složky – biologickou a sociální. Aktivní životní styl je chápán jako takový životní styl, v němž své místo zaujímá také přiměřeně pravidelná pohybová aktivita.

Starat se o svůj životní styl přináší podle Kukačky (in Kopecký, 2009) mnoho do našeho života a zabraňuje vzniku jiných problémů a nemocí nejen v pozdějším věku. Měli bychom mít v povědomí, že všechno se sčítá a také bychom se měli podle toho řídit.

Tak jako v celém světě, i v naší republice se neustále zvyšuje životní tempo. Zvyšuje se životní úroveň společnosti, vzdělání a otevírají se další možnosti pro využití vlastností každého jedince. Všechny tyto kladné jevy přinášejí i určitá

nebezpečí. Kromě jiného do nich řadíme konzumní styl života a nesprávnou životosprávu, narůstající psychické vypětí, narušené životní prostředí a celkově i vyšší nároky na kvalitu lidského faktoru. Stále se zvyšuje i podíl duševní práce, což může vést ke snižování tělesného zatížení organismu a následně pak i ke snížení fyzické kondice

Podle Kopeckého (2009) je nadměrné psychické vypětí například studijního charakteru, pak důležité kompenzovat vhodnou pohybovou aktivitou, která pomáhá organismu relaxovat a tím urychlit i jeho regeneraci. Životní styl je podle autora mnohorozměrný. Zahrnuje tedy velké množství prvků a v nejširším pohledu je to skutečně souhrn všeho, jak vlastně člověk žije. Ale vzhledem k efektu na zdraví jsou některé body podstatné, jiné méně. Nejdůležitější je pouze několik hlavních bodů – oblastí: nekouření, zdravá výživa, vysoká pohybová aktivita a pouze limitovaná konzumace alkoholu (Kopecký, 2009).

Podle Strniskové (2009) zdraví člověka neznamena jen nepřítomnost nemoci, zdraví je výslednicí vzájemných interakcí celého člověka, všech jeho systémů a složek na úrovni biologické, psychické, sociální, duchovní a environmentální.

Chránit a posilovat zdraví znamená pozitivně působit na všechny jeho složky. Důležitou roli při tom hraje životní styl jednotlivce i skupiny. Životní styl a chování, které zdraví podporují, je třeba vytvářet již v předškolním a školním věku dítěte, kdy se návyky a postoje upevňují nejtrvaleji. Nejsnáze se vytvářejí spontánně, přímou zkušeností dítěte, tzn. tím, že dítě kolem sebe vidí příklady zdravého chování, a také tím, že žije ve zdravě utvářených životních podmínkách (Strnisková, 2009).

Jedním z nejvýraznějších faktorů určujících zdraví je podle Vyleťala (2011) ve vyspělých státech s tržní ekonomikou socioekonomická úroveň lidí spojená s vysokou úrovní vzdělání. Z toho tedy jasně vyplývá, že právě vzdělání má obrovský vliv na to, jak se jedinec nebo celá společnost budou o své zdraví zajímat a starat. Vzdělanost obyvatel v ČR je vysoká, na úseku výchovy ke zdraví však je stále řada rezerv. Znalosti v zájmu zdraví je třeba stále zvyšovat (Vyleťal, 2011).

Mnohými újmami na zdraví jsme si vinni sami. Máme však naději na nápravu, budeme-li se snažit chyby odstraňovat. Z toho vyplývá, že nejsme vůči nemocem a zhoršování zdravotního stavu zcela bezmocní. Člověk může pozitivně ovlivnit své zdraví už tím, že je zařadí mezi své prvořadě hodnoty. Změní postoje k

sobě, nebude lhostejný ke svému prožívání v kontextu s druhými lidmi, komunitě a světu, bude pozitivně citově naladěný, bude dbát o vytváření vztahů s lidmi na základě důvěry a úcty. Osvojí si dovednosti řešit problémy a zvládat stres (Loudová, 2011).

Na zdraví můžeme nahlížet z různých pohledů a rozdělit si je na složky tělesnou, duševní a sociální. Podle Kohoutka (2007) všechny tři složky spolu musí navzájem korespondovat. Pokud jedna chybí nebo je nějakým způsobem narušena, vzniká nemoc. Určitá část nemocí vzniká pravděpodobně poruchou duševní rovnováhy, emocionálními či afektivními potížemi (Kohoutek, 2007).

Problematika zdraví je v současné době aktuální otázkou každého z nás a každý jedinec může své zdraví výrazně ovlivnit svým životním stylem. Uvádí se, že zdraví je z 50 až 60 % ovlivňováno způsobem života jedince. Většinou si uvědomujeme, že zdraví výrazně ovlivňuje pracovní schopnost a vlastní prožívání života, ale jak uvádí statistiky v řadě zemí, každým rokem se zvyšuje počet osob s neinfekčními civilizačními chorobami (Kopecký, Kikalová, 2011).

1.1.1. Výživa

Výživa je jednou ze složek životosprávy, která výraznou měrou ovlivňuje zdravý růst a vývoj mladého organismu, jakož i dobré funkce organismu dospělého. V současné době přibývají důkazy o vlivu výživy od nejtělejšího věku na prevenci onemocnění ve věku pozdějším. Každý jedinec má svá metabolická a výživová specifika s mimořádnou schopností adaptace na aktuální potřeby, svůj individuální rytmus stravování a výživové zvyklosti, které ovlivňují jeho volbu a dlouhodobě přispívají k určité výživové rovnováze (Havlíková, 2006).

Podobně jako u hygieny je podle Skarupské (2009) také stravování z velké části ovlivněno kulturně. Společenství je ve výběru stravy limitováno dostupnými zdroji. Strava se tedy váže na prostor, ve kterém se potraviny pěstují. Současnost přináší na jedné straně obrovskou výhodu v tom, že se výrazně obohatila nabídka i dostupnost potravin. Ovšem jejich skladba, množství a příprava podléhá tradičním stereotypům a u většiny kultur dodnes znamená dostatek jídla znak blahobytu, zvýšenou společenskou prestiž a štěstí. U některých společenství přetrvává názor, že obézní jedinec je jedinec zdravý, zajištěný a bohatý. Navíc volný trh a zejména jeho v současné době nepostradatelná složka – reklama – ovlivňují stravování celých společenství. Reklama na rychlé občerstvení je postavena na vnucení dojmu spotřebiteli, že jejich produkty jsou zdravé, kvalitní na jedné straně, na druhé straně, že využití tohoto systému z jedince dělá plnohodnotného člena společnosti – člověka moderního, současného, který je prostě „in“ (Skarupská, 2009).

Strava, převážně u dětí a mládeže, by měla být pestrá a plnohodnotná. Měl by být brán v potaz věk dítěte, ke kterému náleží příslušné množství a kvalita stravy. Nesmí být opomíjeno také dostatečné množství tekutin. Správným složením potravy u věkových zvláštností dítěte, se zabývá řada literatur. Všeobecně známé je co nejvíce snížit příjem uzenin, mastných výrobků - tuků, solí, cukrů, koření apod. Ty jsou častou příčinou zdravotních problémů a komplikací (Machová, Kubátová, 2009).

Televizní reklama nás neustále přesvědčuje, že potřebujeme něco na doplnění energie. Děti jsou od narození téměř nepřetržitě krmeny vším možným. Výzkumy

ukázaly, že mnoho dětí v průběhu dne získá více kalorií z nevyživných svačinek než z hlavních jídel (Diehl, Ludington, 2007).

Nevhodně zvolenou stravou se můžeme propracovat i k problému zvanému obezita. Při nadváze i obezitě je v těle nadbytek tuku, rozdíl je pouze v jeho množství. Obezita představuje mnohem vážnější problém. V poslední době se upouští od tradičních metod, kdy se hmotnost určuje podle tělesné výšky a přechází se k určování tzv. Bodymass indexu (BMI). Ten si vypočítáme, když vydělíme svou hmotnost v kilogramech druhou mocninou tělesné výšky v metrech. Rizikové pásmo BMI se u žen a mužů liší (Zormanová, 2011).

Je důležité zmínit se také o tom, že zdravá strava ovlivňuje pro nás tak velmi důležitý mechanismus, jakým je imunitní systém. Ten je samozřejmě dále ovlivněn i pohybovou aktivitou a to fyzickou zdatností. Podle Briffa (2000) je účinnost imunitního systému do jisté míry závislá na energii, kterou mu dodáváme. Určité potraviny obsahují účinné látky, které mohou být využity ke zlepšení odolnosti vůči infekcím a v boji proti rakovině. Podle Kunové (2011) je zajímavé, že existuje také přímý vztah mezi množstvím jídla a imunitním systémem. Když to zjednodušíme, je to o tom, že čím více jíme, tím více imunitní systém vyčerpáváme. Pro zajištění jeho optimální funkce je nejlepší zmenšit porce jídla a vynechat především těžké a tučné pokrmy. Nahradíme je raději ovocem a zeleninou. Pokud bychom chtěli konkrétněji jmenovat největší nepřítel imunitního systému, měli bychom zmínit cukr. Avšak patří tam zajisté i další řada věcí, které funkci imunitního systému zhoršují (Kunová, 2011).

1.1.2. Pohybová aktivnost

Nedílnou součástí zdravého stylu života je dostatečný pohyb. Ve svém vývoji si člověk pomocí pohybu hledal takovou polohu v prostoru, která byla pro něj nejvhodnější, aby se například ukryl před nepřáteli, měl dostatečné množství potravy, schoval se před nebezpečím přírodních faktorů (sopky, zemětřesení, požáry, sucho apod.). Pohyb měl vliv rovněž na zdokonalení pohybové, nervové soustavy, smyslových schopností. Pohyb má několikero podob a funkcí od zajišťování základních životních potřeb až po činnost uměleckou či sportovní (Machová, Kubátová, 2009).

V současné době je pozorován výrazný pokles pohybové aktivity a nápadně se zvyšuje sedavý způsob života u jedinců všech věkových kategorií. Zvyšující se nárůst obezity u populace je dán i genetickými faktory. Je zřejmé, že pohybové faktory působí nejvýrazněji, pokud se uplatňují současně od raného věku (Pařízková, Lisá, 2007).

Ukazuje se, že pohybová aktivnost, která je každodenně prováděna v mírné až střední intenzitě, výrazně ovlivňuje a podporuje zdraví jedince, přináší řadu zdravotních benefitů a výrazně se uplatňuje v prevenci celé řady civilizačních onemocnění. Například ovlivňuje snížení krevního tlaku, zvyšuje úroveň HDL, udržuje příznivou hladinu krevního cukru, posiluje imunitní systém a snižuje riziko výskytu rakoviny tlustého střeva (Kopecký, Kikalová, 2011).

Tělo člověka je přizpůsobeno k pohybu a aktivitě. Přestože se nám zdá, že se momentálně nehýbeme a jsme v klidu, v našem těle dochází k řadě pohybů. Těmi mohou být dechové pohyby, cirkulace krve, srdeční stahy, pohyb střev apod. Pohyb a celé naše přemísťování v prostoru je způsobeno aktivním pohybem a pasivním pohybem. Aktivním pohybem se rozumí pohyb, který vzniká na základě vlastní pohybové aktivity. Pasivním pak využívání zvířat nebo ostatních technických prostředků (jízdni kolo, automobil, vlak) k pohybu. Pohyb lidského těla zajišťuje pohybový aparát. Ten se skládá ze tří systémů – opěrného a nosného (kosti, šlachy), výkonného (kosterní svaly) a koordinačního (receptory - kožní, zrakové a centrální nervy) (Machová, Kubátová, 2009).

V současné době je velmi diskutovaným problémem u dětí zvyšování podílu času stráveného u počítače a sledováním televize na úkor aktivního pohybu. Podle Majerové (2009) žáci průměrně stráví u televize a počítače 5 hodin. Pro jejich volný čas se tak stává virtuální realita nedílnou součástí a většinou si nedovedou představit, že by měli bez elektroniky žít. Pod termínem volného času pak tedy většinou spatřují spíše čas pro sebe, kdy mohou být na internetu nebo jiné. Pohybová aktivita jako taková a především samoúčelný pohyb venku na čerstvém vzduchu pak nepřipadá tolik v úvahu.

Také tělesná aktivita, tedy vztah k pohybu, je kulturně podmíněna. Pro evropskou společnost a nejen pro ni, byla v minulosti tělesná aktivita podmíněna příslušností ke společenské vrstvě. Současnost v euroamerické společnosti je přesně opačná. Tělesná aktivita se stala znakem bohatství. Pravidelné návštěvy posiloven, wellness center jsou znakem příslušnosti k vyšší společenské vrstvě, kde je požadavkem vypadat mladě, zdravě a dle estetických požadavků módnosti. Proto štíhlý a tělesně zdatný jedinec v této kultuře dává najevo, že patří mezi bohatší a obézní, těžko se pohybující je znakem chudoby (Skarupská, 2009).

Machová a Kubátová (2009) uvádí, že od množství pohybu se následně odvíjí tělesná zdatnost. Tu můžeme nazývat také kondicí nebo termínem fitness, který je v dnešním moderním světě trendem. Zdatnost je závislá na vytrvalosti, svalové síle, pohyblivosti (klouby a šlachy) a koordinaci (souhrou nervů a svalů). Pro zdraví je považována za nejdůležitější vytrvalost. Je závislá na srdeční činnosti, výkonu plic a svalů. Zdatnost organismu se dá zdokonalovat dvěma způsoby:

- sportovně orientovaný (trénink, sportovní výsledky),
- zdravotně orientovaný

Druhý způsob je pro naši populaci daleko důležitější z důvodu, že se zaměřuje a usiluje o pozitivní dopad pohybových aktivit na organismus. Podílí se tak významně na celkovém zdraví jedince. Navíc má schopnost tolerovat a odlišovat jedince na základě věku, pohlaví a jeho zdravotních schopností.

U spousty lidí v současnosti dochází k obrovskému omezení aktivního pohybu. Příčinou může být skutečnost, že došlo k „odstranění“ fyzicky namáhavé práce. Díky technickému pokroku nám ji pomáhají snižovat nejrůznější pomůcky a stroje. K poklesu pohybové aktivity nedochází pouze v zaměstnání, které jsou velmi

často sedavého typu, ale také v době volnočasové. Fyzicky náročnou práci v ČR nyní vykonává jen 11 % pracujících občanů (Machová, Kubátová, 2009).

Aby pohybová aktivita měla pozitivní vliv na zdraví člověka, musí splňovat kvantitativní podmínky, které jsou dané její frekvencí, trváním a intenzitou. Uvedené podmínky se liší u každého člověka v závislosti na dědičných dispozicích, pohlaví, věku, trénovanosti a zdravotnímu stavu. Přesto lze vymezit rozmezí, ve kterém pohybová aktivita pozitivně ovlivňuje zdravotní stav jedince. Toto rozmezí je určeno týdenní energetickou spotřebou a uvádí se hodnoty 10 až 25 kcal/kg (Stejskal,2004).

1.1.3. Stres

Stres je spojen s téměř všemi zdravotními problémy, které nás dnes sužují – s infarktem myokardu, vysokým krevním tlakem, srdečním onemocněním, žaludečními vředy, kolitidou, bolestmi hlavy, bolestmi zad, astmatem, psychickými problémy a dokonce rakovinou. Také nedostatek stresu může způsobit zdravotní potíže. Bývá příčinou chronické únavy, patologických pocitů nudy, nesoustředěnosti, nespokojenosti a deprese. Je třeba, abychom mezi těmito extrémy našli střední polohu. Pocity méněcennosti a nízké sebevědomí nejsou problémem jen určité skupiny. Trápí lidi obou pohlaví, všech ras, věkových skupin a národností. Denně jsme vystaveni tlaku nereálných očekávání, velkých nadějí a nadměrných požadavků. Když se nám pak nepodaří očekávání naplnit, když se nám zhroutnou naše představy a sny, jsme rozčarováni a znechuceni (Diehl, Ludington, 2007).

Stres se projevuje v myšlení negativním myšlením a katastrofickými představami. V emocích je stres příznakem pocitu nepohody. Stres se také odráží v našem chování. Naše chování je odvozeno od prastaré reakce na stres „boj nebo útěk“. Projevem stresového chování je buď vyhýbání se a zrychlení činnosti, agresivní chování nebo nervózní chování (Klescht, 2008).

Stres můžeme definovat také jako fyziologické a psychologické reakce organismu na nové, naléhavě se vnucující, přetrvávající podněty. Podle Černouška (1994) dal rychlý růst technologií ve společnosti vzniknout zcela novým druhům stresujících podnětů, na které se musíme adaptovat: hluk, znečištění prostředí, záplava informací, přelidnění aj. Nejhorší vliv na lidský organismus má tzv. dlouhodobý stres dávkovaný po malých částech. Chronické setrvání v takových podmínkách je nebezpečnější než jednorázová konfrontace se značným stresem. Stres navíc přispívá např. ke špatným stravovacím návykům nebo k užívání návykových látek (Černoušek, 1994).

Stres je termín vyjadřující zátěž, břímě, tíseň nebo tlak. Je jedním z hlavních a nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují naše zdraví. Může být akutní nebo chronický. Je to soubor reakcí člověka na vnitřní nebo vnější změny narušující normální chod organismu, či dokonce ohrožují jeho existenci vůbec. Vede často k nemoci a rychlejšímu stárnutí. To, co u jednoho člověka vyvolá vysoký (negativní

stres) – DISTRES, může být u druhého pozitivním stimulem – EUSTRES (pozitivní stres). Stres se projevuje napětím, které ovlivňuje emoce, myšlení, volní úsilí i fyzickou kondici každého člověka (Petrová, 2011).

Velmi důležité je z hlediska dopadu stresu na člověka především to, jak situaci my sami vidíme a prožíváme. Právě kvalita našeho prožitku – to, zda situaci vnímáme a hlavně prožíváme, buď jako sice zatěžující, ale stále ještě zvládnutelnou, či naopak jako zdrcující, zcela nezvladatelnou a destruktivní, je hlavním faktorem určujícím hranici mezi zátěží a stresem. Zátěž je stav, který jsme ještě schopni tolerovat, stres již nikoli. Hlavními zdroji a příčinami psychosociálního stresu již nejsou ani tak pocity bezprostředního ohrožení tváří v tvář nějakému fyzicky silnějšímu protivníku, které prožívali nejčastěji naši předkové, ale spíše konflikty v mezilidských vztazích, stavy zklamání či zmaření něčeho, vyplývajícího ze znemožnění dosažení nějakého pro nás významného cíle. Tento stav se odborně nazývá frustrace. Stavy prodloužené a dlouhodobé frustrace, která je již stavem strádání, se nazývá deprivace. Jedním z příkladů stresu vznikajícího v důsledku nedostatečného zatížení jsou velmi nepříjemně prožívané stavy nudy. To, do jaké míry dovolíme stresu, aby na nás působil, je ovlivňováno do značné míry našimi osobnostními předpoklady. Tak jako si můžete nechat zjistit vaše fyzické možnosti a fyzickou zdatnost, je možné získat informaci o tom, jaký jste osobnostní typ, zda u sebe můžete počítat se zvýšenou či sníženou odolností vůči stresu, zda v zátěži obstojíte, či ne (Vondruška, Barták, 2002).

1.1.4. Další faktory ovlivňující zdraví a jejich důsledky

Mezi rizikové faktory ovlivňující zdraví řadíme kouření, alkoholismus, hypertenzi, vysoký cholesterol, nebo například kardiovaskulární onemocnění. Právě kardiovaskulární choroby patří u nás k nejčastějším příčinám úmrtí (50 – 60 %) (Wasserbauer, 2009). Na tuto nepříznivou situaci reagovala již v roce 1998 WHO (World Health Organization) přijetím programu Zdraví 21, který si mimo jiné dává za svůj cíl snížení výskytu neinfekčních onemocnění. Cíle programu přijala i vláda České republiky a realizaci pověřila jednotlivá ministerstva, včetně Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. V rámci preventivních opatření je upřednostňována primární prevence, která je nejlevnější a nejefektivnější (Majerová a spol., 2009).

Hypertenzi se někdy říká „nenápadná“ nemoc, protože o sobě nedává vědět do té doby, než člověka postihne infarkt nebo mozková mrtvice (Diehl, Ludington, 2007).

Bylo zjištěno, že klidové hodnoty krevního tlaku u trénovaných jedinců vykazují nižší hodnoty než u netrénovaných. Vznikla tak hypotéza o příznivém působení tělesných cvičení na tlak krve (TK). Na skupinách lidí s vyšší hodnotou klidového TK bylo ověřeno, že dostatečně dlouho trvající pohybová aktivita vytrvalostního charakteru snížila hodnoty klidového TK asi o 10 – 15 mmHg jak v systolické, tak diastolické hodnotě (Vondruška, Barták, 2002).

Kouření je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů, které působí nepříznivě na zdraví člověka. Mezi ty nejvýznamnější patří v dnešní době především nedostatek pohybu a špatné stravovací návyky. Na téma kouření vzniklo mnoho vědeckých studií, které však nenašly nic, co by se dalo na kouření pochválit. Zato o škodlivých následcích jsou napsány tisíce stran v odborných knihách a časopisech a stále jsou nacházeny nové a nové důvody, proč doporučovat nekouření jako jednu z nejdůležitějších položek zdravého životního způsobu života. Proč se však přesto kouří? Je to pro užitek a pocit uvolnění. Kouření mírní zdánlivě strach a stres, jsou zde i sociální tlaky, styl života. Nejdůležitějším aspektem je však drogová závislost na nikotinu. Nikotin je droga, která může mít na jedné straně určitý uklidňující účinek a podporuje soustředění, ale na druhé straně škodí organismu, především kardiovaskulárnímu systému a ústrojí dýchacímu. Tabák je látkou, která

poznamenala nejvíce ze všech toxických látek lidskou kulturu. Bez ohledu na to, že si mnozí kouření vyčítali a další se pokoušeli s ním skoncovat, se jen v naší zemi v roce 2000 vykouřilo 25 miliard cigaret. Nikdy v dějinách neexistoval větší rozpor mezi znalostmi a chováním (Vondruška, Barták, 2002).

Zormanová (2011) uvádí několik projektů, které vznikly za účelem informovat mládež o nebezpečí, které plyne z kouření: Smoke, aneb moderní je nekouřit, My kouřit nebudeme, Naše třída nekouří, O svém zdraví si rozhoduji sám, Za tajemstvím lidského těla.

Dalším výrazným problémem je konzumace alkoholu převážně u mladistvých. Stejně jako u tabáku dochází u alkoholu k vytváření závislosti a při nedopravení do těla se dostavuje abstinční syndrom. Ten je rázu psychického (podrážděnost, úzkost, deprese) nebo rázu fyzického (bolesti svalů, průjem, zvracení, žaludeční křeče). U každého jedince se projevuje jinak v závislosti na jeho osobnosti. Dlouhodobé užívání alkoholu vede k výskytu závažných onemocnění. Jedná se o cirhózu jater, záněty jater, sliznic, poškození trávicího ústrojí, onemocnění tepen a psychické poruchy. Je vědecky dokázáno, že má fatální vliv na plod v době těhotenství, kdy může vyvolat růstovou retardaci dítěte. Podle výzkumů pije 16% žen i během těhotenství.

Jedinci, kteří mají zkušenost s alkoholem a tabákem mají nutkání experimentovat s jinými škodlivými látkami. V literatuře se často vyskytuje termín „gateway“ (angl. vstupní brána). Tento termín vyjadřuje, že pokud má jedinec zkušenost s nějakou návykovou látkou, zvyšuje se riziko, že přejde k látce jiné. Ve skutečnosti se pak jedná například o přechod z užívání alkoholu, tabáku přes marihuanu až k ostatním ilegálním drogám. Tyto přechody v užívání návykových látek u mládeže představují obrovské riziko v ohrožení jejich života i zdraví. Ve snížení užívání alkoholu je důležitá opět prevence (Machová, Kubátová, 2009).

Dopad nadměrné konzumace alkoholu na lidské zdraví je nesmírný. Poškození jater, slinivky břišní, mozku, vyšší riziko výskytu nádorových onemocnění, zhoršení kardiovaskulárních chorob a vznik závislosti na alkoholu (Brázdová, 2000).

Tzv. „strašákem“ pro mnoho lidí je cholesterol. Při preventivní prohlídce je zjišťována hodnota celkového cholesterolu v krvi – tato hodnota by neměla být vyšší

než 5.2 mmol/l, rozhodně by neměla přesáhnout hodnotu 6.0 mmol/l. Ovšem tento celkový cholesterol je tvořen několika složkami. Běžně se dnes zjišťuje také tzv. HDL cholesterol, tj. příznivá - hodná složka cholesterolu, která má ochranný vliv na endotel cév tím, že oddaluje vznik aterosklerózy. Hodnota HDL cholesterolu by měla být vyšší než 1.0 mmol/l, respektive, jeho podíl v hodnotě celkového cholesterolu alespoň 20 %. Druhou složkou, kterou je vhodné znát, je LDL cholesterol. Ten se podílí na vzniku aterosklerotických změn v cévách. Hodnota LDL cholesterolu nemá být vyšší než 3.0 mmol/l, rozhodně nemá přesáhnout hodnotu 4.0 mmol/l. Hladina celkového cholesterolu v krvi, cholesterolemie, je ovlivněna jednak geneticky, jednak celkovým životním stylem, především způsobem výživy (Vondruška, Barták, 2002).

1.2. Škola a zdraví

1.2.1. Vliv školy a programy podporující zdraví

To, že škola může ovlivnit celkový náhled žáků na zdraví a zlepšit tak jejich pohybovou aktivnost, stravovací návyky a další věci zdravému životnímu stylu příslušící, je zcela nezpochybnitelné. Přijímáme-li zdraví jako jednu z nejdůležitějších hodnot a uznáváme-li nezastupitelnou úlohu školy v jeho podpoře, pak podpora zdraví musí prolínat celým životem školy, napříč všemi předměty, a týkat se všech lidí ve škole. Není něčím navíc, ale stává se součástí školního kurikula (Havlíková, 2006).

Tělesná výchova je v našich školách součástí všeobecného vzdělávání již více než 125 let. Za tu dobu si vybudovala pevné postavení a prošla vývojem, který přes výkyvy a otřesy sledoval především prospěch žáka. V současné době jí bývá mnohdy přisuzována větší odpovědnost za žáka a jeho zdraví, než může sama o sobě naplnit. Vede k tomu přesvědčení, že je jedinou oblastí ve škole, která ovlivňuje biologickou podstatu žáků, a že tedy musí nahradit veškeré funkce původních pohybových aktivit, jež jsou v jejich životech opomíjeny. V podmínkách moderní společnosti však zajišťuje školní tělesná výchova pouze určitý, i když velmi významný podíl na biologickém a motorickém vývoji jedince a na tvorbě jeho životního stylu. Moderní pojetí školní tělesné výchovy zdůrazňuje odhalování individuálních pohybových předpokladů, kultivaci pohybových dovedností jedince a rozvoj zdravotně orientované zdatnosti jako základu budoucí pohybové aktivity moderního člověka, orientaci v otázkách vlivu pohybové aktivity na život člověka. Závažným požadavkem je přednost kladného prožívání pohybových činností a upevňování pozitivních postojů k nim před jednostrannou orientací na pohybovou výkonnost. Tělovýchovné vzdělávání však nezahrnuje jen povinný předmět, ale celý soubor organizačních a obsahových forem, který vytvářejí pohybový režim školy. Dvě nebo tři hodiny povinné tělesné výchovy týdně nelze v žádném případě považovat za dostatečné (Havlíková, 2006).

Didaktické rozpracování vzdělávacího obsahu oboru Výchova ke zdraví do školního vzdělávacího programu předpokládá důkladné prostudování části RVP ZV (Rámcový Vzdělávací Program pro Základní Vzdělání) týkající se oblasti Člověk a

zdraví. Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje především k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Žáci se seznamují s různým nebezpečím, které ohrožuje zdraví v běžných i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby chování (rozhodování), které vedou k zachování či posílení zdraví, a přejímají potřebnou míru odpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví jiných (Marádová, 2006).

Výchova ke zdraví byla zakotvena již v standardu základního vzdělávání (1995) a příslušných učebních osnovách výchovně vzdělávacích programů (obecná, základní a národní škola), byla spjata především s učivem o přírodě a společnosti (prvouka, přírodověda a vlastivěda). V novodobé koncepci platné od školního roku 2007/2008 je výchova ke zdraví implementována do systému primárního vzdělávání jako nedílná součást výchovy, která se realizuje od 1. ročníku. Podle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání její cíle, očekávané výstupy a učivo jsou vymezeny ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. V primární škole je problematika výchovy k podpoře zdraví začleněna také ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět v tematickém okruhu Člověk a jeho zdraví. Novodobá koncepce výrazně podporuje integraci učiva i aktivní přístup žáků, jež mají být na dosažitelné úrovni vybaveni souborem klíčových kompetencí.

Mateřská i primární škola má z hlediska zmíněné výchovy poskytnout dětem a žákům základní informace a položit základy pro rozvíjení schopnosti samostatného a správného rozhodování (Rašková, 2009).

Rukověť pro Program podpory zdraví ve škole prezentuje národní modelový program podpory zdraví pro základní školu, kterým byla aplikována základní kritéria evropského programu Škola podporující zdraví (Health Promoting School) na naše národní podmínky. Český model nevznikl náhodou, ale v kontextu dlouhodobé strategie Světové zdravotnické organizace (SZO/WHO), v jejímž rámci se dále ověřuje. Rámcově vzdělávací programy (školství) a zdraví pro všechny ve 21. století (zdravotnictví), jsou ve svých cílech i aktivitách synergické. Vzájemně se doplňují, podporují a respektují (Havlínová, 2006).

V září roku 2007 vstoupila v platnost inovace systému základního vzdělávání, která s sebou přináší výuku dle vytvořených rámcových, resp. školních vzdělávacích

programů. Jednou z významných vzdělávacích oblastí je Výchova ke zdraví, která společně s tělesnou výchovou spadá pod vzdělávací rámec Člověk a zdraví. Vzhledem ke skutečnosti, že mezi stěžejní determinanty lidského zdraví patří životní styl, je žádoucí seznamovat žáky s rizikovými oblastmi životního stylu a eliminovat tak možnosti vzniku řady negativních jevů, jako je např. vznik civilizačních chorob, rozvoj závislostního chování, šíření infekčních (např. pohlavně přenosných) nemocí atp. Mnoho cílů výchovy ke zdraví na základních školách koresponduje se strategickými cíli programu světové zdravotnické organizace Zdraví 21. S avizovanou změnou systému vzdělávání na základních školách započaly také univerzity a vysoké školy, prioritně jejich pedagogické fakulty připravovat budoucí učitele na výuku dle rámcových vzdělávacích programů (Hřivnová, Kopecký, Majerová, 2009).

Evropský program WHO Škola podporující zdraví (ŠPZ) se v ČR realizuje jako koordinovaná síť certifikovaných mateřských a základních škol. Národní program ŠPZ je v domácích poměrech a v evropské síti hodnocen jako efektivně vedená aktivita podpory zdraví. Vliv programu ŠPZ na žáky a učitele se projevuje pozitivními změnami sociálního prostředí ve škole, odpovědnějším způsobem chování ke zdraví a novými dovednostmi zacházení se zdravotními riziky. Záměrem programu ŠPZ je aplikovat strategii podpory zdraví na podmínky školy a přispět k její účasti na vlastní proměně a rozvoji. Cílem programu „Škola podporující zdraví“ je rozvíjet postoj k životu každého žáka tak, aby úcta ke zdraví a schopnost chovat se odpovědně ke zdraví svému i druhých patřily mezi celoživotní priority (Strnisková, 2009).

Pro ukázkou zde máme Královehradecký kraj, ve kterém žiji. Tento kraj byl vyhodnocen jako sedmý v pořadí výskytu škol podporujících zdraví.

Počet škol podporujících zdraví v Královehradeckém kraji (Strnisková, 2009)

ZŠ	9
MŠ.....	2
SŠ.....	4
Speciální a praktické školy.....	1
CELKEM.....	16

1.2.2. Vysokoškolské studium a zdraví

Pozdní adolescence je fáze, která nejvíce explicitně směřuje do dospělosti. Mladý člověk posiluje sociální aspekt identity., tj. potřebu někam patřit, podílet se na něčem a něco s druhými sdílet. V daleko větší míře se adolescent zamýšlí nad svou osobní perspektivou, uvažuje o budoucích cílech a plánech, a to jak ke vztahu k profesi, tak i v oblasti partnerských vztahů. U vysokoškoláků pokračuje jejich ekonomická závislost a „žakovská“ role, proto je u nich období adolescence prodloužené (Macek in Valjent, 2010).

Spokojenost studentů s celkovými podmínkami studia na fakultách vždy převládá nad nespokojeností. U většiny studentů ve všech výzkumech prozatím vždy přetrvával názor, v němž vyjadřují spokojenost s určitými výhradami, v posledních letech se spokojenost mírně zvyšuje. Pohybovala se v letech 1992 až 2001 mezi 59,3% a 65,7%. Problémy ale mají studenti především s financováním. Mezi významné náklady na studium patří také výdaje za stravování, především u studentů, kteří v době vysokoškolského studia již nebydlí u rodičů. Ukazatel o pravidelném stravování v menze po poklesu v roce 1998 má vzestupnou tendenci (mezi 34,5 – 49 %), avšak teprve další výzkumy ukáží, zda byl tento fakt způsoben navýšením počtu studentů na vysokých školách. Podíl nepravidelně se stravujících v menzách se relativně stabilizoval, stejně jako těch, kteří menzu nenavštěvují vůbec (Menclová in Valjent, 2010).

U nás se pokusila analyzovat hlavní rizikové faktory u studentské populace výzkumem zacíleným na studenty různých typů fakult Provazníková (2010). V této studii studenti všech sledovaných fakult připomínali kromě nutnosti zlepšení komunikace mezi učiteli a studenty také rozšíření stravovacích možností a zajištění kvalitní léčebné a poradenské péče. Tři čtvrtiny ze sledovaného souboru 413 studentů se domnívají, že se jejich životní styl změnil. 16 % z nich odpovědělo, že změny považuje za negativní. Čtvrtina dotázaných nedovedla změnu svého životního stylu posoudit. Svůj zdravotní stav posoudilo celkem 45,6 % jako, že se „cítí zdrávo“, a 48 % „celkem zdrávo“. I tak se u nich objevuje řada psychosomatických obtíží, které jsou způsobeny stresem a úzkostmi pociťovanými v některé životní oblasti a často souvisejícími se studiem na vysoké škole. I když je věk, ve kterém

mladý člověk studuje na vysoké škole, charakterizován jako období s nejnižší nemocností a úmrtností, vysokoškolští studenti tvoří zvláštní skupinu populace, která se nachází ve zvýšeném riziku vzniku zdravotních problémů (Provazníková in Valjent, 2010).

Zahájení vysokoškolského studia s sebou přináší současně s plněním studijních povinností i relativní dostatek volného času, omezení možností pravidelného stravování, snížení rodičovského dohledu, pro mnohé studenty dochází k výrazné změně v režimu bydlení, jsou kladeny vyšší nároky na jejich samostatnost a někteří studenti si zajišťují i finanční prostředky na studium. V primární prevenci hrají velmi důležitou roli učitelé, kteří mají řadu příležitostí pozitivně ovlivnit zdraví všech žáků. Důležitou roli zde hraje osobní a aktivní postoj učitelů ke zdravému životnímu stylu, snaha upevňovat své zdraví a být tak vzorem pro své žáky. V tomto smyslu by měly i pedagogické fakulty seznamovat studenty s hlavními determinanty zdravého životního stylu, objasňovat negativní faktory nepříznivě ovlivňující zdraví jedince a současně také vytvářet podmínky pro rozvoj pohybové aktivity a zdravý životní styl svých studentů (Kopecký, Kikalová in Řehulka, 2011).

Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové nabízí studentům poměrně širokou škálu předmětů, které se zabývají zdravým životním stylem. Tyto předměty jsou však většinou povinně volitelné, nebo volitelné, tedy dobrovolné. Je tu tedy určitá možnost pro studenty, které dané téma zajímá, a chtějí se o něm více dozvědět. Studenti si mohou vybrat předměty, které se zaměřují speciálně na výživu, pohybovou aktivnost i psychickou zátěž. Rozšíření znalostí tak přispívá k celkovému náhledu studenta na své zdraví a mělo by proto působit nejen preventivně, ale mělo by studenty pedagogické fakulty přimět šířit své poznatky a znalosti v oblasti zdravého životního stylu i dále do své praxe.

1.2.3. Předmět Zdravý životní styl

Předmět Zdravý životní styl je vyučován na Katedře tělesné výchovy a sportu Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové a jejím vyučujícím je PaedDr. Dana Fialová, Ph.D. Předmět je začleněn do neoficiálně nazvaného bloku Výchova ke zdraví. Dalšími předměty zařazenými v tomto bloku jsou Civilizační onemocnění, Výživa a stravování, Wellness fitness, Pohyb a zdraví, Psychická zátěž. Rozsah předmětu je pro prezenční studium určen na 1 hodinu přednášky a 1 hodinu semináře týdně, pro kombinované a celoživotní studium pak na 12 hodin přednášek v semestru. Předmět lze splnit v povinně volitelném bloku a je přístupný všem studentům Univerzity Hradec Králové. Cílem předmětu je seznámit studenty s jednotlivými součástmi zdravého životního stylu, ovlivnitelnými a neovlivnitelnými faktory, determinanty zdraví, základními dokumenty a další. Předmět je zakončen písemnou a ústní zkouškou.

2. PRAKTICKÁ ČÁST

2.1. Cíl a úkoly práce

Cíl:

Cílem práce bylo analyzovat a zhodnotit změny v životním stylu studentů denního studia na Univerzitě Hradec Králové po absolvování předmětu Zdravý životní styl.

Úkoly:

- Prostudovat dostupnou literaturu
- Vytvořit ankety
- Vytvořit předlohy pro řízené rozhovory
- Zpracování výsledků anket a řízených rozhovorů
- Zjistit, jak studenti hodnotí předmět Zdravý životní styl
- Zjistit, zda se zlepšily znalosti studentů po absolvování předmětu Zdravý životní styl
- Zjistit, zda se na informovanosti žáků v oblasti zdraví podílelo předchozí studium na ZŠ a SŠ
- Zhodnotit a vypracovat závěry

2.2. Metody výzkumu

2.2.1. Charakteristika souboru studentů

Pro první část výzkumu jsem si vybrala studenty, kteří předmět absolvovali v akademickém roce 2012/13, abych mohla být přítomna celé výuce a abych mohla lépe zjistit, zda dojde ke změnám. Předmět je otevřený pro všechny studenty bakalářského i magisterského studia na UHK. Roli nehrál věk studentů, pohlaví ani jejich aprobace.

Na začátku výuky absolvovalo anketu 28 studentů, kteří se účastnili výuky a byli ochotní mou anketu anonymně vyplnit. Při uzavření předmětu na konci semestru pak anketu vyplnilo 14 studentů, kteří se dostavili k závěrečné ústní zkoušce.

Druhou skupinu tvořilo 16 studentů, kteří předmět absolvovali v minulých letech (akademický rok 2010 - 2012). Tyto studenty jsem vybrala na základě seznamů předložených vyučujícím předmětu. Většinu oslovených studentů jsem znala, proto bylo jednodušší si s nimi domluvit schůzku a rozhovor uskutečnit.

Další skupinu tvořilo 13 studentů, kteří se s předmětem ještě nesetkali, ale byli ochotni se mnou řízený rozhovor uskutečnit.

Věk, pohlaví a aprobace studentů pro mě nebyly směrodatné.

Soubor studentů

Ankety:

- Anketa 1 (vstupní) - 28 studentů před výukou předmětu Zdravý životní styl (akademický rok 2012/13)
- Anketa 2 (výstupní) - 14 studentů po uzavření předmětu Zdravý životní styl (akademický rok 2012/13)
-14 studentů je obsaženo v prvním souboru 28 studentů

Řízené rozhovory:

- 16 absolventů předmětu Zdravý životní styl (akademický rok 2010 - 2012)
- 13 studentů, kteří předmět neabsolvovali (akademický rok 2010 - 2012).

2.3. Metody a techniky sběru dat, zpracování výsledků

Metodou pro získání dat potřebných k vypracování praktické části bakalářské práce je anketa (viz. Příloha č. 1), která je předložena studentům na začátku výuky předmětu Zdravý životní styl (vstupní anketa) a následně při jeho zakončování (výstupní anketa). Anketa se skládá z patnácti otázek, z nichž prvních pět například zjišťuje, kde studenti získávají informace o životním stylu, zda se zajímají o svůj životní styl a jak jej hodnotí. Zbylé otázky pak prověřují jejich celkové znalosti v oblasti zdraví.

Pro druhou skupinu studentů jsem vytvořila dvě různé předlohy pro individuální kvalitativní rozhovory. První pro absolventy předmětu Zdravý životní styl v předešlých letech studia (akademický rok 2010 - 2012). Otázek je deset a mají zjistit, jaký vztah měli studenti ke svému životnímu stylu před absolvováním předmětu a jaký po absolvování předmětu Zdravý životní styl. Dále mě zajímaly jejich celkové názory na předmět a další uplatnění informací, které v předmětu získali. Druhá předloha řízeného rozhovoru je pro studenty, kteří předmět Zdravý životní styl neabsolvovali. Otázek je pět a týkají se především toho, proč si tento předmět nevybrali a jaký je jejich vztah k životnímu stylu.

Výsledky anket budou zhodnoceny procentuálním vyjádřením pro možné srovnání vstupní a výstupní ankety. Pro přehlednost budou dále sestaveny do tabulky (viz. příloha č. 1 – Výsledky anket). Předloha k řízenému rozhovoru pro absolventy je v příloze č. 2. Předloha k řízenému rozhovoru pro druhou skupinu tázaných studentů je v příloze č. 3.

2.4. Výsledky a diskuse

2.4.1. Výsledky a diskuse k anketám

V prvních dvou otázkách ankety jsem zjistila, že většina žáků se na základní a střední škole nesetkali s předměty, které by rozvíjely jejich znalosti v oblasti životního stylu. Méně žáků (18 % na SŠ, 21 % na ZŠ) uvedlo, že nějaký předmět s podobným zaměřením absolvovali, nebo že měli přednášku na jedno z témat životního stylu.

V další otázce jsem zjistila, kde získávají studenti potřebné informace. Nejvíce to bylo z internetu, dále pak ze školy a od vrstevníků. 2 studenti navštívili i odborné poradenství, což značí jejich zájem o své zdraví.

Svůj životní styl hodnotili nejčastěji známkou 2 a 3, tedy jako dobrý nebo chvalitebný. Více jak polovina dotazovaných by se ráda cítila lépe. Se svou hmotností je spokojeno 29 % studentů. Ale většina uvedla, že pracují na zlepšení. 20 – 30 % studentů tvrdí, že vědí, jak zdravě žít a také se podle toho řídí. Častěji (60 – 70 %) však studenti přiznali, že to sice vědí, ale často se podle toho neřídí a nebo že nemají dostatečné informace. 15 – 30 % studentů uvedlo, že je u nich zdraví na prvním místě. Ostatní se tím většinou neřídí a někteří dokonce uvedli, že na to často zapomínají.

Poslední otázka první části ankety se dotazovala na dostatek spánku. Většina studentů odpověděla, že mají dostatek spánku, 50 – 70 % ale chodí spát až po 23. hodině, což je poněkud pozdě na zdravý a dostačující spánek.

Druhá část ankety zjišťovala především úroveň znalostí studentů a jejich subjektivní návyky. Mezi 3 základní složky zdravého životního stylu všichni dotazovaní studenti správně zařadili výživu a pohyb. Větší část studentů (75 % v A1, 64 % v A2) však jako třetí složku zvolila místo psychické zátěže spánek. V obou anketách pak většina studentů chtěla některou ze složek zlepšit (A1 – 57 % výživu, 53 % pohyb, 13 % psychickou zátěž). V A2 počet studentů, kteří chtějí něco vylepšit, vzrostl (A2 – 71 % výživu, 86 % pohyb, 15 % psychickou zátěž).

U otázky na minimální počet porcí za den došlo také k velkým změnám. V A1 bylo 71 % studentů pro odpověď 5 porcí/den, při A2 už jen 7 %.

Při vstupní anketě odpovědělo 68 % studentů, že správně se mají vypít přes den za normálních podmínek 2l tekutiny. V 2. anketě už to bylo 100 %. Z jejich individuálních odpovědí však vyplývá, že pijí spíše méně jak 2l/den.

50 % studentů dokázalo v A1 vyjmenovat základní živiny. V A2 už to bylo více jak 80 % studentů (86 %), kteří zároveň i znali procenta denní potřeby pro dospělého člověka. 36 % dokonce doplnilo i energetickou hodnotu. V druhé anketě už lépe znali další nutné součásti stravy.

Rozdílné znalosti jsem dále zaznamenala v otázce č. 10, kde si studenti měli uvědomit, které z faktorů ovlivňujících zdraví jsou ovlivnitelné, a které ne.

Pojem hypertenze zná většina studentů (93 %). V A1 však její hodnotu znalo 36 % studentů, přičemž v A2 už to bylo 64 %. Své hodnoty v A1 znalo 57 % studentů, v A2 100 %.

Své hodnoty BMI znalo v A1 50 % studentů a výpočet zvládlo 10 %, v A2 znali své hodnoty všichni a 57 % studentů si jej dokázalo vypočítat.

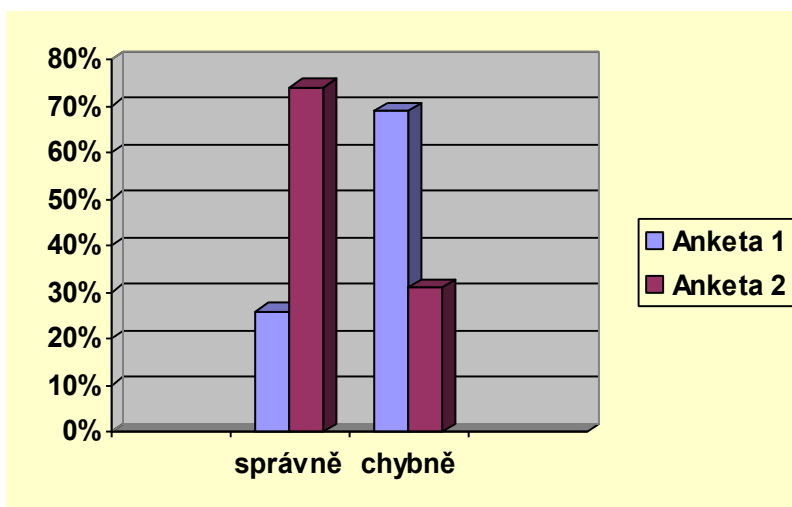
Čím se vyznačuje aerobní cvičení, vědělo v A1 46 % studentů, v A2 79 %.

V otázce č. 14 studenti většinou odpovídali, že záměrnému pohybu by měl dospělý člověk týdně věnovat minimálně 4 - 6 hodin. Správná odpověď byla 2 - 3 hodiny. Jak často se během týdne hýbou studenti, jsem se přesně nedozvěděla. Jejich odpovědi byly velmi různé.

Pojmy eustres a distres studenti ve většině případů správně označili jako stres pozitivní a stres negativní. Mezi metody zvládání stresu zařazovali studenti překvapivě i přírodu, pozitivní přístup k životu, lepší plánování svého času a 57 % i pohyb (A2).

Celkově došlo v anketách k velkým rozdílům mezi znalostmi studentů na začátku a na konci výuky. Z výsledků vyplývá, že v první anketě označilo správné odpovědi 26 % studentů a v druhé anketě to bylo 69 % studentů (viz. Obr. 1). Vzhledem k anonymitě studentů však nelze sledovat individuální rozdíly studentů mezi vstupní a výstupní anketou. Porovnávat tedy můžeme jen na základě procentuálního hodnocení. Příště bych tento problém mohla vyřešit například přidělením specifických značek jednotlivým studentům a výsledky by pak byly lépe srovnatelné. Výzkumu by také pomohl větší soubor studentů. Dále například zařazení studentů dálkového studia a další komparace.

Obr. 1 - Porovnání správných a chybných odpovědí ankety 1 (vstupní) a ankety 2 (výstupní)

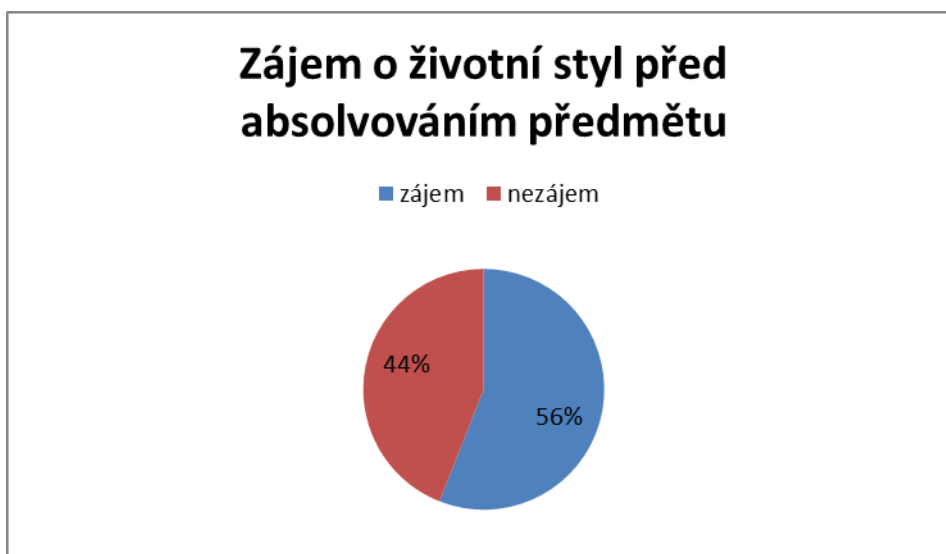


2.4.2. Výsledky a diskuse k řízeným rozhovorům

Řízený rozhovor 1 – absolventi předmětu Zdravý životní styl – prezenční studium

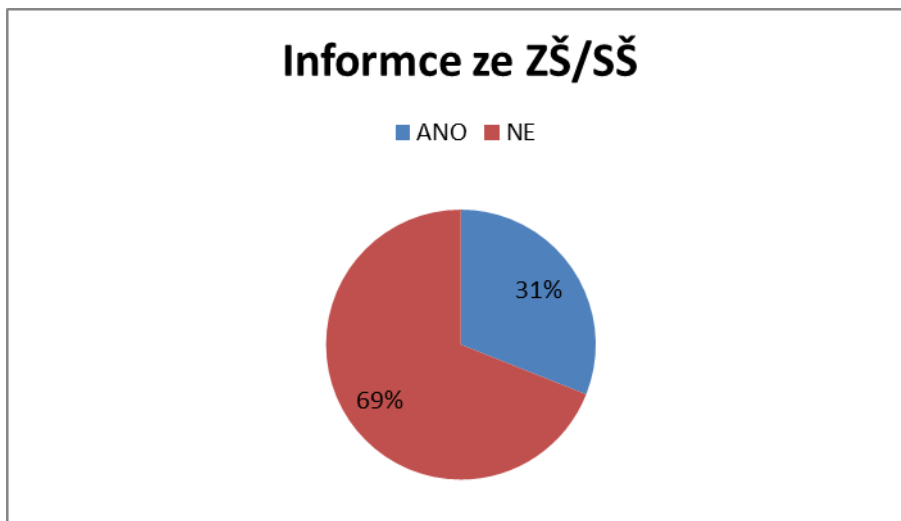
1) Měl jsi zájem o životní styl před absolvováním předmětu Zdravý životní styl?

Přibližně polovina studentů (56 %) v této otázce odpověděla kladně. To znamená, že se o svůj životní styl zajímali již před absolvováním předmětu Zdravý životní styl. Ve většině případů však studenti dodali, že vzhledem k tomu, že neměli tolik informací, nevědomovali si souvislosti a často nevěděli, jak vlastně o své zdraví správně pečovat, i když by chtěli. Zbylých 44 % studentů uvádí, že nevěnovali zvýšenou pozornost péči o svůj životní styl. Nejvíce důvodů však bylo proto, že věst zdravý životní styl jim přijde přirozené a není třeba se na to více zaměřovat. Zmínili se také o vytvoření základních návyků již od dětství.



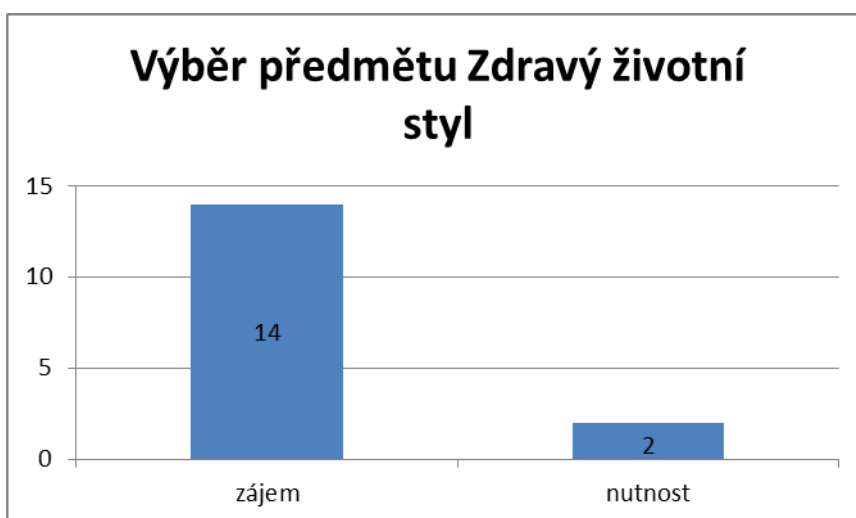
2) Získal jsi nějaké informace na základní nebo střední škole?

Výsledky z této otázky hovoří jasně pro to, že studenti mají velmi málo informací o správném životním stylu ze základní nebo střední školy. Pouze 31 % odpovědělo, že se setkali s předmětem zabývajícím se zdravým životním stylem. Často ale jmenovali například rodinnou výchovu, která je tématem velmi obsáhlým vzhledem k tomu, kolik času je pro ni v učebních plánech vymezeno.



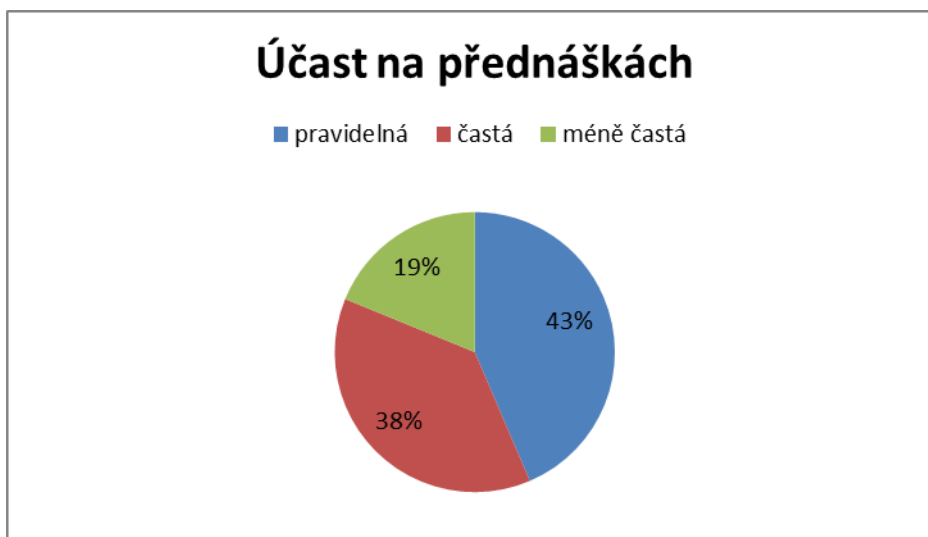
3) Proč sis vybral předmět Zdravý životní styl? Čím tě zaujal?

Dva studenti byli názoru, že si ho vybrali kvůli splnění povinně volitelného bloku a že nic víc za tím pravděpodobně nehledali. Ostatní studenti zmínili, že od předmětu především očekávali, že jim přinese nové informace v dané oblasti, nebo že obecně tematika předmětu se jim zdá zajímavá. Podle nich je to předmět, který přináší něco užitečného přímo do života. Něco, bez čeho se normální člověk nemůže obejít.



4) Chodil/a jsi na přednášky předmětu Zdravý životní styl?

Téměř polovina studentů (44 %) uvedlo, že na přednášky chodili pravidelně, protože je to bavilo především kvůli praktickým úkolům a ukázkám v hodině. 38 % odpovědělo, že někdy museli přednášku vynechat, nejčastěji z důvodu nemoci. 19 % uvedlo, že se jim přednášky kryly s jiným povinným předmětem, ale i tak se předmětu Zdravý životní styl několikrát účastnili.

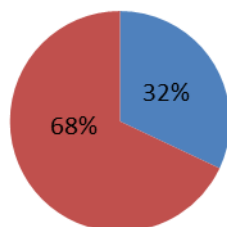


5) Co bys na předmětu Zdravý životní styl změnil/a, doplnil/a, co ti chybělo?

Více jak polovina studentů (68 %) uvedla, že by na předmětu rozhodně nic neměnili, že se jim líbil tak, jak byl. Zbylí studenti většinou odpovídali, že by mohlo být v předmětu ještě více praktických částí. Jeden student se zmínil, že mu chyběly například modernější přístroje na různá měření, které se už v praxi normálně používají.

Změnil/a by jsi něco na předmětu Zdravý životní styl?

■ ANO ■ NE

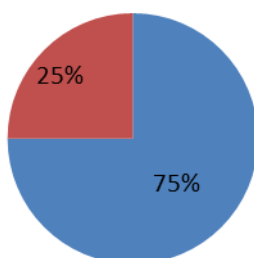


6) Jak jsi se připravoval/a na závěrečnou zkoušku?

Ze svých zápisků z přednášek nebo z materiálů, které byly uloženy na stránkách lide.uhk, se podle odpovědí učilo 75 % studentů. Nikdo z nich nevedl, že by si prostudoval doporučenou literaturu. Zbýlých 25 % uvedlo, že se na zkoušku vůbec nepřípravovali, protože prý všechno uměli z přednášek.

Příprava na závěrečnou zkoušku

■ materiály, zápisky ■ bez přípravy



7) Změnil/a jsi něco po absolvování předmětu Zdravý životní styl?

Všichni studenti (16) uvedli, že po absolvování předmětu začali mnohem více přemýšlet o tom, jestli dělají věci správně. 2 z nich se dokonce během semestru pokusili razantně změnit svůj životní styl.

8) Hledal/a jsi nějaké podrobnější informace po absolvování předmětu Zdravý životní styl?

Studenti (81 %) spíše zdůrazňovali to, že se o sebe začali celkově více starat a tím se i více zajímali o informace, které měli kolem sebe. Zbylí studenti dokonce odpověděli, že si sehnali nějakou literaturu zabývající se životním stylem a dva ze studentů dokonce zmínili, že navštívili odborné poradenství, aby mohli svůj životní styl změnit.

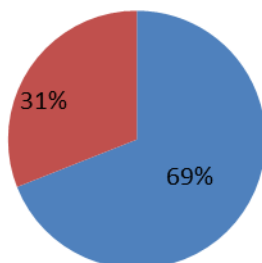


9) Doporučil/a jsi tento předmět někomu z dalších studentů?

Přibližně 69 % studentů odpovědělo, že se o předmětu určitě zmínili před svými spolužáky a doporučili jim si předmět zapsat. Také uvedli, že se o předmětu zmínili doma svým rodičům, nebo jiným známým. Zbylí dotazovaní si na to buď nevzpomínají, nebo prý neměli dostatečnou příležitost.

Doporučení dalším studentům

■ ANO ■ NE

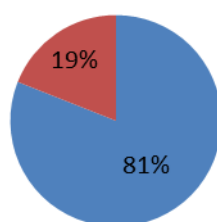


10) Absolvoval/a jsi na základě dobrých zkušeností s předmětem Zdravý životní styl další, jemu podobný, předmět? (Civilizační onemocnění, Výživa a stravování, Wellness fitness, Pohyb a zdraví, Psychická zátěž)

Jeden nebo i více předmětů zabývajících se podobnou tématikou absolvovalo 81 % studentů. Předměty byly podle nich velmi úzce spjaté a rozšiřovaly tak dále jejich znalosti v jednotlivých oblastech.

Účast na dalších podobných předmětech

■ ANO ■ NE



Řízený rozhovor 2 - studenti, kteří předmět Zdravý životní styl neabsolvovali – prezenční studium

Otázky řízeného rozhovoru:

- 1) Proč jsi si nevybral/a předmět Zdravý životní styl?
- 2) Co od předmětu Zdravý životní styl očekáváš?
- 3) Zajímáš se o svůj životní styl?
- 4) Myslíš si, že by tvůj zájem o danou problematiku mohl ovlivnit předmět Zdravý životní styl?
- 5) Absolvoval/a jsi nějaký podobný předmět? (Civilizační onemocnění, Výživa a stravování, Wellness fitness, Pohyb a zdraví, Psychická zátěž)

U této skupiny studentů jsem se snažila nejdříve zjistit, zda vědí, že se takový předmět na univerzitě vyučuje a proč si ho nevybrali. 31 % studentů zmínilo, že o předmětu slyšeli od svých spolužáků. Většina však jen odhadovala, o čem by mohl předmět být. 54% studentů si předmět zatím nezapsalo, ale mají to v plánu. 23 % uvedlo, že je daná problematika příliš nezajímá. Zbýlých 23 % odpovědělo, že nevědí.

Že se stará o svůj životní styl odpovědělo celkem 77 %. Nejčastěji prý hlídají, co jedí, a snaží se hodně hýbat. 23 % studentů řeklo, že o tom nikdy nepřemýšleli. 69 % studentů uvedlo, že možná kdyby měli více informací, tak se o to budou i více zajímat. Podle nich je tedy může předmět ovlivnit. 31 % studentů si myslí, že by předmět na ně neměl nejspíš žádný vliv, anebo že nevědí.

Jiný předmět podobný předmětu Zdravý životní styl absolvovalo podle odpovědí 64 % studentů. Ti, co jiný předmět neabsolvovali, většinou uvedli, že ještě nebyla příležitost, ale že to rádi zkusí.

Z prvních řízených rozhovorů jsem zjistila, že studenti jsou rádi, že takový předmět absolvovali, a získali tak užitečné informace o zdravém životním stylu. Většina z nich má tedy zájem žít zdravě a i po skončení předmětu stále pracovali na zlepšení.

Stejně jako v anketách jsem bohužel zjistila, že jen velmi málo studentů absolvovalo předměty zabývající se životním stylem již na základních a středních školách. Informace od školy jsou tedy nedostačující, přestože by právě škola mohla být dobrým zprostředkovatelem těchto vědomostí.

U druhé skupiny studentů, kteří předmět zatím neabsolvovali, z řízených rozhovorů vzešlo, že ve většině případů by měli zájem takový předmět absolvovat a že se také zajímají o to, zda žijí zdravě. Problémem jsou pro ně však nedostačující informace nebo špatné a zkreslující informace poskytované například reklamou.

2.5. Závěr

Pomocí anket a řízených rozhovorů byl zjišťován přístup studentů ke svému životnímu stylu, jak důležité je pro ně zdraví a co by chtěli na svém životním stylu zlepšit.

Komparací anket se podařilo zjistit, že díky předmětu došlo k výraznému nárůstu znalostí studentů, a získali tak zajímavé a praktické informace, které mohou dále využít nejen v soukromém životě, ale i v budoucí profesi. Jsem si vědoma, že výsledky vzešlé z anket lze obtížně porovnávat, protože kvůli anonymitě studentů nebylo možné zjistit, jak se míra znalostí měnila u jednotlivých studentů. Individuální porovnání vstupní a výstupní ankety by mohlo být pro práci přínosné.

Díky řízeným rozhovorům bylo zjištěno, že většina studentů hodnotí předmět velmi kladně i s odstupem času. Většině z dotazovaných studentů pomohl předmět zvýšit zájem o své zdraví a cítit se tak lépe. Obecné nadšení z předmětu pak studenti předávají dále a doporučují například i svým vrstevníkům.

Výsledky potvrdily, že studenti jsou spokojeni s výukou předmětu Zdravý životní styl a odnesli si z něj mnoho nových znalostí a poznatků. Předmět by měl být zařazen do povinného bloku studia pro všechny studenty pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové.

V RVP (rámcové vzdělávací programy) najdeme oblast Člověk a zdraví, ale znalosti, které si děti ze základních a středních škol odnášejí, jsou nedostačující. Tyto neznalosti se objeví především v jejich špatném přístupu k vlastnímu zdraví. V případě studentů pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové to může mít negativní dopad i na budoucí profesi při práci s dětmi a mladistvými. Proto by bylo vhodné, aby se především budoucí pedagogové vzdělávali více v této oblasti a byli tak schopni své vědomosti použít a předat dále svým žákům.

Seznam použité a doporučené literatury

- 1) BRÁZDOVÁ, Z. *Výživová doporučení CINDY.*, Praha: SZÚ, 2000, 40 s. ISBN 80-7071-158-2.
- 2) BRIFFA, J. *Zdravě jíst.* Praha: Ikar, 2000, 112 s. ISBN 80-242-0251-4.
- 3) BUNC, V. (2008). *Aktivní životní styl mládeže jako determinant jejich zdatnosti a tělesného složení.* In VALJENT, Z. *Aktivní životní styl vysokoškoláků: (studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze).* Praha: České vysoké učení technické, 2010, 160 s. ISBN 978-80-01-04669-2.
- 4) ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin: pojednání pro inteligentní čtenáře.* Praha: Grada Avicenum, 1994, 228 s., ISBN 80-7169-086-4.
- 5) DIEHL, H.; LUDINGTON, A. *Umění žít zdravě.* Praha: Advent-Orion, 2007, 182 s. ISBN 978-80-7172-056-0.
- 6) DOKUTIL, M. *Rozhodující pro zdraví i zdravou školu je cesta ke zdravé mysli.* In ŘEHULKA, E. *Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. Století,* 2011. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7.
- 7) DUFFKOVÁ, J. et al. (2008). *Sociologie životního stylu.* In VALJENT, Z. *Aktivní životní styl vysokoškoláků: (studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze).* Praha: České vysoké učení technické, 2010, 160 s. ISBN 978-80-01-04669-2.
- 8) HAVLÍNOVÁ, M. *Program podpory zdraví ve škole: rukověť projektu Zdravá škola. 2., rozš. Vyd.* Praha: Portál, 2006, 311 s. ISBN 80-7367-059-3.
- 9) HŘIVNOVÁ, M.; KOPECKÝ, M.; MAJEROVÁ, J. *Výchova ke zdraví v přípravě učitelů sekundárního vzdělávání na pedagogické fakultě UP v Olomouci.* In KOPECKÝ, M. *Antropologicko-psychologické aspekty zdravého životního stylu v olomouckém regionu: recenzovaný sborník z konference II. Olomoucké dny antropologie a biologie 2009.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 145 s. ISBN 978-80-244-2454-5.
- 10) KLESCHT, V. *5 pilířů zdravého života.* Brno: Computer Press, 2008, 176 s. ISBN 978-80-251-2149-8.

- 11) KOPECKÝ, M. *Antropologicko-psychologické aspekty zdravého životního stylu v olomouckém regionu: recenzovaný sborník z konference II. Olomoucké dny antropologie a biologie 2009*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 145 s. ISBN 978-80-244-2454-5.
- 12) KOPECKÝ, M.; KIKALOVÁ, K. *Somatický stav a úroveň pohybové aktivity v denním režimu studentek Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci*. In ŘEHULKA, E. *Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. Století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7.
- 13) KOVAŘÍK, J. (2003). *Práva jsou pro všechny*. In VALJENT, Z. *Aktivní životní styl vysokoškoláků: (studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze)*. Praha: České vysoké učení technické, 2010, 160 s. ISBN 978-80-01-04669-2.
- 14) KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa*. Praha: Grada Publishing, 2011, 140 s. ISBN 978-80-247-3433-0.
- 15) KUKAČKA, V. *Zdravý životní styl*. In KOPECKÝ, M. *Antropologicko-psychologické aspekty zdravého životního stylu v olomouckém regionu: recenzovaný sborník z konference II. Olomoucké dny antropologie a biologie 2009*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 145 s. ISBN 978-80-244-2454-5.
- 16) LOUDOVÁ, I. *Kvalitní život pohledem žáka základní školy*. In ŘEHULKA, E. *Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. Století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7.
- 17) MACEK, P. (2003). *Adolescence*. In VALJENT, Z. *Aktivní životní styl vysokoškoláků: (studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze)*. Praha: České vysoké učení technické, 2010, 160 s. ISBN 978-80-01-04669-2.
- 18) MACHOVÁ J., KUBÁTOVÁ D. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- 19) MAJEROVÁ, J.; KOPECKÝ, M.; STRNISKOVÁ, D., KABÁTOVÁ, H.; TOMANOVÁ, J. *Současný životní styl žáků 2. Stupně základní školy na*

- Olomoucku*. In KOPECKÝ, M. Antropologicko-psychologické aspekty zdravého životního stylu v olomouckém regionu: recenzovaný sborník z konference II. Olomoucké dny antropologie a biologie 2009. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 145 s. ISBN 978-80-244-2454-5.
- 20) MARÁDOVÁ, E. *Metodická příručka: výchova ke zdraví: školní vzdělávací program: pro 6.-9. Ročník základní školy*. Praha: Fortuna, 2006, 45 s. ISBN 80-7168-973-4.
- 21) MENCLOVÁ, L. et al. (2003). *Sociální portrét vysokoškolských studentů v ČR*. In VALJENT, Z. Aktivní životní styl vysokoškoláků: (studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze). Praha: České vysoké učení technické, 2010, 160 s. ISBN 978-80-01-04669-2.
- 22) PETROVÁ, S. *Výchova ke zdravému životnímu stylu*. In ŘEHULKA, E. *Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. Století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7.
- 23) PROVAZNÍKOVÁ, H. et al. (2002). *Determinanty zdraví vysokoškolských studentů*. In VALJENT, Z. Aktivní životní styl vysokoškoláků: (studentů Fakulty elektrotechnické ČVUT v Praze). Praha: České vysoké učení technické, 2010, 160 s. ISBN 978-80-01-04669-2.
- 24) RAŠKOVÁ, M. *Výchova k podpoře zdraví ve vysokoškolském studiu oborů učitelství pro MŠ a učitelství pro 1. Stupeň ZŠ na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci*. In KOPECKÝ, M. Antropologicko-psychologické aspekty zdravého životního stylu v olomouckém regionu: recenzovaný sborník z konference II. Olomoucké dny antropologie a biologie 2009. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 145 s. ISBN 978-80-244-2454-5.
- 25) ŘEHULKA, E. *Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. Století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7
- 26) SKARUPSKÁ, H. *Kulturně-sociální determinanty zdraví*. In KOPECKÝ, M. Antropologicko-psychologické aspekty zdravého životního stylu

- v olomouckém regionu: recenzovaný sborník z konference II. Olomoucké dny antropologie a biologie 2009. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 145 s. ISBN 978-80-244-2454-5.
- 27) STEJSKAL, P. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Břeclav: Presstempus 2004. ISBN 80-903350-4-7.
- 28) STRNISKOVÁ, D. *Škola podporující zdraví*. In KOPECKÝ, M. Antropologicko-psychologické aspekty zdravého životního stylu v olomouckém regionu: recenzovaný sborník z konference II. Olomoucké dny antropologie a biologie 2009. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 145 s. ISBN 978-80-244-2454-5.
- 29) VALJENT, Z. *Aktivní životní styl vysokoškoláků*. Praha: České vysoké učení technické, 2010, 160 s. ISBN 978-80-01-04669-2.
- 30) VONDRUŠKA, V.; BARTÁK, K. *Zdravý životní styl, aneb, Prevence založená na důkazech*. Hradec Králové: Ústav tělovýchovného lékařství FN a LFUK, 2002, 28 s. ISBN 80-238-9361-0.
- 31) VYLEŤAL, P. *Rámcové vzdělávací programy pro odborné vzdělávání a výchova – vzdělávání ke zdraví*. In ŘEHULKA, E. *Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. Století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7.
- 32) WASSERBAUER, S. *Výchova ke zdraví: pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. In KOPECKÝ, M. Antropologicko-psychologické aspekty zdravého životního stylu v olomouckém regionu: recenzovaný sborník z konference II. Olomoucké dny antropologie a biologie 2009. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 145 s. ISBN 978-80-244-2454-5.
- 33) ZORMANOVÁ, L. *Vedení žáků ke zdravému způsobu života pomocí projektové metody*. In ŘEHULKA, E. *Studie k výchově ke zdraví: Škola a zdraví pro 21. Století, 2011*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2011, 398 s. ISBN 978-80-210-5722-7.

Přílohy

Č.1 – Tabulka výsledků vstupní a výstupní ankety

Otázky	Odpovědi	A1 %	A1 ks.	A2 %	A2 ks.
1. Měl/a jsi předmět nebo přednášku týkající se zdravého životního stylu na SŠ?	Ne	82	23	-	-
	Ano	18	5	-	-
2. A na ZŠ?	Ne	79	22	-	-
	Ano	21	6	-	-
3. Jakým způsobem získáváš informace o životním stylu?	Internet	82	23	-	-
	Škola	60	17	-	-
	Přátelé/příbuzní	39	11	-	-
	Knihy	32	9	-	-
	Rodiče	10	3	-	-
	Poradenství	10	3	-	-
	Jiné	10	3	-	-
4. Jak hodnotíš svůj životní styl:	1- výborný	3	1	-	-
	2- chvalitebný	40	11	-	-
	3- dobrý	54	15	-	-
	4- dostačující	3	1	-	-
	5- nedostačující	0	0	-	-
4a) Cítím se zdrav/a:	Ano, zcela, po všech stránkách	32	9	-	-
	Mohlo by to být lepší	54	15	-	-
	Mám časté problémy	14	4	-	-
4b) Jsem spokojen/a se svou hmotností:	Ano, zcela	29	8	-	-
	Ne zcela, pracuji na zlepšení	61	17	-	-
	Nevím co s tím dělat, nic nepomáhá	3	1	-	-
	Je mi to jedno	7	2	-	-
4c) Víím, jak zdravě žít a řídím se podle toho:	Ano, s tím souhlasím	32	9	-	-
	Často se podle toho neřídím	61	17	-	-
	Nemám dostatečné informace	7	2	-	-
4d) Zdraví je u mě vždy na prvním místě:	Ano, ostatní věci jdou stranou	14	4	-	-
	Někdy se tím neřídím	72	20	-	-
	Často na tuto skutečnost zapomínám	14	4	-	-
5. Máš dostatek spánku?	Ano	60	17	-	-
	Ne	40	11	-	-
Většinou chodím spát v:	21-22:00	25	7	-	-
	23-01:00	75	21	-	-
6. Jaké jsou složky Zdravého	Výživa, psychická zátěž, pohyb	22	6	36	5

životního stylu?	Spánek, výživa pohyb	75	21	64	9
	Zdraví, nemoc, psychická zátěž	3	1	0	0
Které složky můžeš u sebe zlepšit?	Výživa	57	16	71	10
	Pohyb	53	15	86	12
	Psychická zátěž	13	4	15	2
	Spánek	25	7	7	1
7. Jaký má být minimální počet porcí jídla za den?	3 porce/den	29	8	93	13
	5 porcí/den	71	20	7	1
	2 porce/den	0	0	0	0
Kolik porcí konzumuješ minimálně denně Ty?	3-4 porce/den	57	16	72	10
	5-7 porcí/den	43	12	28	4
8. Kolik l tekutin se má vypít přes den za normálních podmínek?	2 l/den	68	19	10	14
	3 l/den	29	8	0	0
	1 l/den	3	1	0	0
Kolik l tekutin vypiješ přes den Ty?	1-1,5 l/den	36	9	57	8
	2-2,5 l/den	43	12	29	4
	3-5 l/den	21	6	14	2
9. Zkus vyjmenovat základní živiny, jejich en. hodnotu a % denní potřeby pro dospělého člověka:	Cukry, tuky bílkoviny	50	14	80	11
	Energetická hodnota	0	0	36	5
	% denní potřeby pro dospělého	7	2	86	12
Které jsou další nutné součásti potravy?	vitamíny	18	5	71	10
	minerály	14	4	50	7
	vláknina	10	3	29	4
	voda	10	3	21	3
	stopové prvky	0	0	7	1
10. Dokážeš uvést 3 ovlivnitelné a 3 neovlivnitelné faktory zdraví:	Životní styl	7	2	93	13
	Životní prostředí	7	2	93	13
	Zdravotní péče	7	2	79	11
	Genetika	75	21	10	14
	Věk	39	11	10	14
	Pohlaví	18	5	10	14
11. Víš co je hypertenze a jaká je její hodnota?	Vysoký krevní tlak	93	26	93	13
	Vysoká tepová frekvence	7	2	7	1
	Vysoká srážlivost krve	0	0	0	0
	Znalost hodnoty	36	10	64	9
Víš, jaké hodnoty máš Ty?	Ano	57	16	10	14
12. V jakém rozpětí dle BMI určujeme obezitu?	30-35	54	15	79	11
	25-30	32	9	21	3
	20-25	14	4	0	0

Víš jaký je Tvůj BMI a jak jsi jej určil/a?	Znalost hodnoty	50	14	10 0	14
	Výpočet	10	3	57	8
13. Čím se vyznačuje aerobní cvičení?	Cvičení prováděné střední intenzitou	46	13	79	11
	Cvičení prováděné max. intenzitou	29	8	14	2
	Cvičení prováděné bez zvýšení TF	25	7	7	1
14. Kolik hodin týdně by se měl dospělý člověk minimálně hýbat? (záměrný pohyb)	2-3 hod/týden	25	7	29	4
	4-6 hod/týden	50	14	71	10
	7-8 hod/týden	25	7	0	0
Kolik hodin v týdnu věnuješ záměrnému pohybu Ty?	2-3 hod/týden	29	8	36	5
	4-6 hod/týden	29	8	36	5
	7-8 hod/týden	35	10	21	3
	<2 hod/týden	7	2	7	1
15. Víš, co je eustres a co distres?	Stres pozitivní a negativní	89	25	93	13
	Stres vyvolaný jedním a více podněty	7	2	0	0
	První a druhá fáze stresu	4	1	7	1
Myslíš si, že umíš řešit stresové situace?	Ano	68	19	93	13
	Ne	21	6	7	1
	Nevím	11	3	0	0