

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

RODINA JAKO MODEL ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Adriana Murdžáková

Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: PhDr. Alena Szachtová

PLZEŇ, 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 26. června 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Aleně Szachtové za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky. Děkuji Mgr. Kateřině Kubíkové, PhDr. za pomoc při vypracování kvalitativního výzkumu.

Adriana Murdžáková

Obsah

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. Zdraví.....	10
1.1.Rozdělení teorií zdraví.....	13
1.2.Determinanty zdraví.....	14
1.3.Podpora zdraví.....	15
1.4.Prevence.....	15
1.4.1. Primární prevence.....	16
1.4.2. Sekundární prevence.....	16
1.4.3. Terciální prevence.....	16
2. Charakteristika životního stylu.....	16
2.1.Typy životních stylů.....	17
2.2.Životní styl současnosti.....	18
2.3.Zdravý životní styl.....	18
2.3.1. Zdravá výživa.....	19
2.3.1.1. Pyramida zdravé výživy.....	19
2.3.1.2. Složky výživy.....	23
2.3.1.2.1. Bílkoviny.....	23
2.3.1.2.2. Tuky.....	23
2.3.1.2.3. Sacharidy.....	24
2.3.2. Voda.....	25
2.3.2.1. Pitný režim.....	26
2.3.3. Pohybová aktivita.....	26
2.3.3.1. Význam pohybu.....	27
2.3.3.2. Hypokineze.....	27
2.3.4. Spánek.....	28
2.3.5. Relaxace.....	29
2.3.6. Duševní hygiena.....	30
3. Rodina.....	31
3.1.Funkce rodiny.....	32
3.2.Výchova a výchovné styly.....	33
3.3.Životní styl rodiny.....	34

II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	35
4. Kvalitativní výzkum.....	36
4.1. Cíle výzkumu.....	36
4.2. Výzkumný problém.....	36
4.3. Charakteristika výzkumných metod zpracování.....	37
4.4. Popis vzorku.....	38
4.5. Interpretace	38
4.5.1. Režim dne a spánek.....	38
4.5.2. Jídelníček, pitný režim.....	39
4.5.3. Trávení volného času.....	40
4.5.4. Sociální klima.....	41
4.5.5. Primární prevence.....	42
ZÁVĚR.....	43
RESUMÉ.....	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	46
SEZNAM PŘÍLOH.....	48

Úvod

Dnešní hektická doba přináší řadu vlivů, které mají negativní dopad na zdraví a psychiku lidí. Abychom si zachovali své zdraví, je zapotřebí mít přiměřené znalosti a vědomosti, jak pečovat o své zdraví. Každý jedinec bez ohledu na věk by měl pečovat o své zdraví, každý rozhoduje o svém způsobu života. Ale kdo utváří od narození člověka zásady a vzor životního stylu? Velkou váhu příkládám rodině, vždyť přece rodiče jsou základním vzorem pro dítě.

Cílem mé bakalářské práce je zkoumat, jaké mají rodiče zásady životního stylu ve zkoumaných rodinách. Zaměřila jsem se na znalosti rodičů zdravého životního stylu, preferovaný styl výchovy a na sociální klima v rodině. Nedostatečné působení výchovy rodičů má negativní následky, které mohou trvat celý život.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první kapitole popisují definici zdraví, co znamená pojem zdraví z několika pohledů. Dále uvádím rozdělení zdraví. Následující část mé práce charakterizuje determinanty zdraví - to jsou faktory, které ovlivňují nějakým způsobem zdraví člověka. V posledních dvou podkapitolách popisují, jak pečovat o své zdraví a co znamená podpora zdraví a prevence.

Druhá kapitola bude vysvětlovat, co znamená životní styl. V podkapitolách se budu zaměřovat na typy životních stylů, budu popisovat, jak vypadá životní styl současnosti. Dále se budu zabývat největší determinantou zdraví a to je zdravý životní styl, který rozdělím na podkapitoly na zdravou výživu, pitný režim, pohybovou aktivitu, spánek, relaxaci a duševní hygienu.

Ve třetí kapitole se budu okrajově zabývat problematikou rodiny. Zaměřím se na typy výchovných stylů a rizik, které přinášejí nesprávnou výchovou.

Cílem čtvrté kapitoly bude mít za úkol zjistit, jaký je životní styl rodiny z pohledů rodičů. Budu se snažit zjistit, jaký model předávají rodiče dětem. V závěru práce zhodnotím přístup rodičů ke zdravému životnímu stylu.

I. Teoretická část

1. Zdraví

„Zdraví znamená různým lidem dosti odlišnou věc. Existuje totiž mnoho různých teorií zdraví a idejí, které se k tomuto pojmu vztahují.“ (Seedhouse, 1995)

Při dosahování svých cílů je zdraví považováno za důležitý prostředek. Pokud člověk chce něco vykonat či něčeho dosáhnout, neobejde se bez dobrého zdravotního stavu. Nevycházíme pouze z fyzického zdravotního stavu, ale měli bychom brát v úvahu i subjektivní pocity štěstí a blaha jedince. Pro lidi, kteří trpí velkými bolestmi, těžce handicapované nebo chronicky nemocné, znamená pojem zdraví cíl sám o sobě. Nejspíš je i nejdůležitější hodnotou pro takového člověka.

„Zdraví lze chápat jako optimální stav tělesné, psychické, sociální a duchovní pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnost organismu přizpůsobovat se měnícím se podmínkami prostředí. Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek musí věnovat pozornost zdraví lidí, pokud chce přežít.“ (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 19, 20).

Pod pojem zdraví zahrnuje tři základní složky:

- tělesnou a psychosociální integritu,
- nenarušenost životních funkcí a společenských rolí,
- adaptabilitu ve smyslu fyziologické a sociologické homeostázy (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 15 - 18).

Světová zdravotnická organizace uvádí nejznámější definici zdraví: „Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně.“ Existuje velké množství definic, protože každý vnímá pojetí zdraví jinak. Buď jsou zužována na fyzický stav nebo je zdraví považováno jako zboží. Původně pojem zdraví znamenal celek z řeckého slova holos. Dnes existuje směr, který chápe zdraví a péči o něj z širšího hlediska, tzv. holismus. V latině (salus) znamená slovo zdraví jako blaho, štěstí a ideu různých obsahů.

Každý člověk vnímá pojem zdraví jinak. Názor se odlišuje na základě zkušeností, vzdělání a postojů. Lékař si vybaví jedince bez přítomnosti nemoci či úrazu. Sociolog chápe člověka jako jedince, který je schopen dobře fungovat v sociálních rolích. Humanista

označuje takového člověka, který se dobře vyrovnává s životními překážkami a krizemi. Idealista určuje zdravého člověka, kterému je dobře tělesně, duševně, duchovně i sociálně.

1.1. Rozdělení teorií zdraví

Seedhouse (1995) rozděluje teorie zdraví do čtyř skupin:

1. Wellness - ideální stav člověka, jemuž je dobře.
2. Fitness – normální dobré fungování.
3. Zdraví jako zboží.
4. Určitý druh síly.

Křivohlavý (2001) dělí teorii zdraví jako prostředek k dosažení určitého cíle nebo jako cíl sám o sobě:

1. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly, která člověku pomáhá v životě zdolávat těžkosti. Tato síla může ubývat, ale dá se opět nabýt.
2. Zdraví jako metafyzická síla, prostředek k vyšším cílům, hodnotou umožňující realizaci ještě vyšších hodnot. Schopnost odolávat tlaku negativních životních podmínek, zvládat životní problémy a realizovat svůj potenciál. Tato síla se projeví, až se dostaneme do těžkostí, pak tato síla ještě roste.
3. Salutogeneze – individuální zdroje zdraví. Znamená smysl pro integritu, vidění zvládnutelnosti úkolů, chápání životních překážek jako výzvu, které člověk bere na vědomí.
4. Zdraví jako schopnost adaptace, člověk má možnost zkoumat, co ho ohrožuje, vytvářet obrany a statečně bojovat s nebezpečím.
5. Zdraví jako schopnost dobrého fungování, optimální stav jedince k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován.
6. Zdraví jako zboží je chápáno jako něco, co se dá dodat, koupit ve formě léků nebo lékařského zákroku nebo ztratit.
7. Zdraví jako ideál, jako ideální stav kvalitního života.

1.2. *Determinanty zdraví*

Determinanty zdraví jsou faktory, které ovlivňují zdraví člověka. Rozdělujeme je na vnitřní a zevní, které se ale vzájemně ovlivňují. Mohou působit negativně i pozitivně. Pozitivní determinanty zdraví posilují, negativní determinanty zdraví oslabují, způsobují nemoc.

Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. „*Dědičnou (genetickou) výbavu získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splynutí jejich pohlavních buněk. Do tohoto genetického základu se však promítají vlivy přírodního a společenského prostředí i určitý způsob života*“ (Machová, *Výchova ke zdraví*, 2009, s. 13)

Základní determinanty působící na zdraví

- životní styl, způsob života (50 – 60 %)
- životní prostředí (20 %)
- genetický základ (20 %)
- zdravotnické služby (10 %)

Determinanty zevní jsou všechny vnější činitele. Souhrn podmínek, které nás ovlivňují, tj. přírodní, sociální, pracovní a životní prostředí. Přírodní podmínky představují fyzikální, chemické a biologické faktory, které vytvářejí komplexy, a to ovzduší, voda, půda, flóra, fauna, ekosystémy, geografické a klimatické podmínky. Člověk je úzce spjat s životním prostředím. Tyto faktory nelze moc ovlivnit, ale můžeme se před jejich negativním působením chránit. Sociální prostředí je vytvářeno zejména lidskou činností. Mezi nejvýznamnější faktory patří socioekonomická stránka člověka, to jsou životní jistoty a úroveň jedince. Dále utváření mezilidských vztahů, a to v rodině, sociálních skupinách nebo v práci. Dalším faktorem jsou pracovní podmínky, člověk působí svojí prací na okolní prostředí. Do sociálních faktorů zahrnujeme systém zdravotní a sociální péče, také i demografické faktory, ty znamenají hustotu, rozmístění, pohyb a věk obyvatelstva. Dalšími determinanty, které ovlivňují naše zdraví, je stres, zdravotní a sociální podmínky působící v dětství, chudoba a sociální izolace, výživa, závislost, nezaměstnanost, stres v práci.

1.3. Podpora zdraví

V současné péči o zdraví je důležitým prvkem podpora zdraví. Znamená to veškeré úsilí o pozvednutí celkové úrovně zdraví, jedná se o zvyšování tělesné, duševní a sociální pohody, ale i odolnost vůči nemocem. Nejdůležitějšími činiteli jsou lidé. Záleží, jak jsou ochotni se na péči o zdraví podílet. Celá společnost vytváří sociální a ekonomické podmínky. Dále tvoří dobrou životní úroveň, pracovní příležitosti a dobré pracovní podmínky. Podporování vzdělávání a šíření informací, které vedou k posilování, k ochraně a upevňování zdraví. Lidé vytvářejí i sportovní a rekreační aktivity. Vše se odehrává za podpory a účasti občanů, skupin, komunit, organizací i společnosti jako celku. Člověk podporuje své zdraví přijetím, šířením a rozvíjením zdravého životního stylu a péčí o životní prostředí. Z toho vyplývá, že nejsou nejdůležitější jen finanční prostředky, materiál a technické vybavení zdravotnických služeb. Jednotlivec je sám zodpovědný za svůj životní styl. Důležitou roli hraje v podpoře zdraví žena, protože ve velké míře určuje zdraví celé rodiny a rodinný životní styl. Rozhoduje v oblasti výživy, v péči o dítě, vytváří hygienické návyky, vychovává ke vztahu ke zdraví. Záleží proto na její vzdělanosti a postavení hodnot a priorit, jelikož předává model své rodině nejen pro současnost, ale i pro budoucnost.

Ottawská charta definovala zásady moderní péče o zdraví:

- podpora zdraví,
- prevence,
- dostupnost zdravotní péče,
- zdravá veřejná politika,
- účast obyvatel, obcí a celé společnosti v péči o zdraví,
- mezinárodní spolupráce v péči o zdraví.

1.4. Prevence

Prevence je úzce spjata s podporou zdraví. Zatímco podpora zdraví je vnímána jako aktivita pro zachování zdraví, prevence obsahuje i zdravotní výchovu. Prevence vede k upevnění zdraví, zamezení vzniku nemocem a snaží se o prodloužení délky života. Spousta lidí chápe důležitost prevence, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět. Chodí

na preventivní prohlídky a uvědomují si preventivní opatření. Ale někteří lidé si neuvědomují vážnost prevence, a proto nedbají na pravidelné preventivní prohlídky. Nemají potřebu navštěvovat lékaře, přesto že jim nic nebolí nebo si myslí, že jim nic nehrozí. V důsledku takového přístupu se prevence dělí dle časového hlediska.

1.4.1. Primární prevence

V primární prevenci se jedná o posílení zdraví a zabránění nemocem. Odstraňujeme rizikové faktory, které poškozují zdraví. Do toho se řadí vyvarování se konzumace alkoholu, drog a nekouřit. Do primární prevence se zařazují hygienické návyky, výživa, pracovní prostředí a očkování.

1.4.2. Sekundární prevence

Do sekundární prevence se řadí včasná diagnostika nemoci a účinná léčba. Součástí jsou preventivní prohlídky, kde lékař může zjistit rané stádium nemoci. Zařazují se sem prohlídky u zubaře, gynekologické a prohlídky u praktického všeobecného lékaře.

1.4.3. Terciální prevence

Cílem je prevence následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů. Základem je rehabilitace, která obnovuje ztracené či omezené funkce organismu, zlepšuje kvalitu života. Rehabilitace se rozděluje na léčebnou, pracovní, pedagogickou a sociální.

2. Charakteristika životního stylu

Největší vliv na zdraví má životní styl. Je největší determinantou zdraví. Je to chování člověka za daných situací. Zda se rozhodne prospívat svému zdraví nebo ho poškodí. Je důležité neopomenout znalosti jedince, tradice a styl rodiny. Je důležité se informovat, co je prospěšné pro naše zdraví. Také tyto informace podporovat a dodržovat. Někteří jedinci berou životní styl jako úroveň života kvantitativně a ekonomicky. Považují materiální blahobyt jako předpoklad pro kvalitní životní styl. Chybí ale informovanost o dodržování správných zásad, které zdraví nejvíce poškozují:

- kouření

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

2.1. Typy životních stylů

„Osobní životní styl jedince je důsledkem sociální pozice a dosavadních životních zkušeností a jeho volba spočívá jen do určité míry na jeho svobodném rozhodnutí. Proto je třeba pomáhat lidem ve správné volbě jejich životních stylů a výchova ke zdraví je jedním z úspěšných nástrojů.“ (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 32)

Nešpor dělí životní styl na zdravý a nezdravý:

1. Vyvážený životní styl je spojen s přiměřenou zátěží. Pojímá přiměřenou dobu spánku a zájmů pro obnovu sil.
2. Přetížený životní styl má člověk, který chce stihnout příliš mnoho věcí. Jeho program je nabitý.
3. Rizikový a stresující životní styl postihuje lidi s náročným zaměstnáním a lidi v náročné životní situaci.
4. Chaotický životní styl znamená nepředvídatelné střídání období pracovního vypětí a nečinnosti.
5. Neradostný životní styl platí pro jedince, který vykonává nepříjemné povinnosti.
6. Nastražený životní styl - člověk smýšlí o lidech v zásadě špatně, domnívá se, že každý mu chce škodit.
7. Prázdný životní styl - jedinec neví, co má dělat, je zaplněn nudou. Neví, jak může být prospěšný druhým.

2.2. *Životní styl současnosti*

V současné době nezhoršují kvalitu a kvantitu života člověka infekční nemoci a hlad, ale civilizační choroby. To jsou kardiovaskulární nemoci, nádorová onemocnění, obezita a cukrovka. Je to důsledek změny životního stylu, kde z našeho života vymizel každodenní pohyb. Technické pokroky, bydlení na sídlištích a sedavé zaměstnání ovlivňují naše zdraví. V pracovní době člověk sedí, přemísťuje se autem nebo jiným dopravním prostředkem, využívá raději výtah či eskalátor, pokud je k dispozici, než aby šel pěšky po schodech. Ve volném čase jedinec dnešní doby sedí u počítače či u televize. I domácí povinnosti ovlivnila technika. Automatická pračka, robotické vysavače a myčky na nádobí, to vše nás zbavuje minimálního každodenního pohybu. Dříve si člověk obstarával potravu na polích nebo lovem a uklízel pomocí rukou.

Zhoršují se i mezilidské vztahy. Dříve se člověk se spoléhal i na pomoc ostatních, držel s ostatními, aby přežil. V dnešní době je tomu naopak. Neustálá honba za penězi, za úspěchem a mocí. Taková vytíženost má dopad na život celé rodiny a na mezilidské vztahy. Jedinec je ovlivněn materialistickým světem a neuvědomuje si duševní, sociální a spirituální hodnoty. Každý je zodpovědný za své zdraví a za kvalitní život. *„Řešením není odmítnutí technického pokroku, ale uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřebu pohybu, přiměřenosti energetické hodnoty potravy energetickému výdeji a také pěstování dobrých mezilidských vztahů na základě vzájemného porozumění, pochopení a úcty.“* (Machová, Výchova ke zdraví, 2009, s. 17)

2.3. *Zdravý životní styl*

Největší determinanta zdraví je životní styl. Nejedná se pouze o správnou životosprávu, ale znamená souhrnnou činnost posilující a upevňující zdraví. Cílem je dosáhnout zájmu jedince k dosažení zdraví a seberealizaci. Zdravým životním stylem se bráníme vzniku onemocnění, i když máme dědičné dispozice. Nesprávným životním stylem pouze podporujeme vznik tohoto onemocnění. Do zdravého životního stylu se zařazuje:

- zdravá výživa
- pitný režim

- pohybová aktivita
- spánek, odpočinek
- duševní hygiena

2.3.1. Zdravá výživa

Strava pozitivně ovlivňuje zdraví. Zasahuje do všech funkcí organismu, a tím ovlivňuje naše zdraví. Strava dodává organismu energii, staví a udržuje tělesné tkáně, reguluje tělesné funkce a také zabezpečuje tělesný růst dětí a mládeže. Příjem výživy by měl být ve stejném poměru s výdejem. Výdej i příjem tvoří rovnováhu mezi sebou. Když je příjem vyšší, nastává riziko obezity. Strava má být rozmanitá a pestrá s dostatkem vitamínů a minerálů. Dodržujeme zásady pyramidy zdravé výživy.

2.3.1.1. Pyramida zdravé výživy

Základem pyramidy jsou přílohy - obiloviny, těstoviny, rýže, luštěniny, celozrnné pečivo a ořechy. První patro pyramidy tvoří základ zdravé výživy. Nejčastěji se vyskytují v jídelníčku, optimálně 5 – 9 porcí. Jedna porce znamená jeden krajíc chleba, jeden rohlík či housku, jeden kopeček rýže nebo jednu miskou ovesných vloček nebo musli. Druhé patro potravinové pyramidy tvoří ovoce a zelenina. Doporučuje se jíst 4 – 5 porcí ovoce a zeleniny denně. Jedna porce je jedno jablko, pomeranč, banán nebo 100 g jahod. U zeleniny je jednou dávkou jedna paprika nebo dvě rajčata. Ve třetím patře jsou živočišné potraviny – mléčné a masové. Denně se snažíme o 2 – 3 porce. U mléčných výrobků představuje jedna dávka 250 ml mléka nebo kelímek jogurtu. U ryb, drůbeže a masa znamená jedna porce 80 – 125 g masa. Vrchol pyramidy tvoří potraviny, kterým se doporučuje vyvarovat. Jsou to tuky a sladkosti. Jejich omezením zabráníme vzniku obezity a dalším civilizačním chorobám.



Obrázek č. 1 Pyramida zdravé výživy

Obecné zásady zdravé výživy dle Markéty Kastnerové (2011)

1. Jíst vyváženou pestrou stravu založenou více na potravinách rostlinného původu.
2. Udržovat svoji hmotnost a obvod pasu v doporučeném rozmezí. Pravidelně se věnovat pohybové aktivitě.
3. Jíst různé druhy ovoce a zeleniny, alespoň 400 g denně, přednostně čerstvé potraviny a místního původu.
4. Kontrolovat příjem tuků, snížit potřebu potravin s jejich vysokým obsahem. Dávat přednost rostlinným olejům před živočišnými tuky. Denně konzumovat mléko nebo mléčné výrobky se sníženým obsahem tuku.
5. Několikrát denně jíst chléb, pečivo, těstoviny, rýži nebo další výrobky z obilovin, zejména celozrnné a brambory.
6. Nahrazovat tučné maso a mastné výrobky rybami, luštěninami a netučnou drůbeží.
7. Dodržovat pravidelný pitný režim.
8. Omezovat příjem kuchyňské soli, celkový denní příjem nemá být vyšší než 5 g.

V zásadách zdravé výživy se snižuje obsah cukrů a tuků zejména nasycených: uzeniny, tučná masa, tučné sýry, mléko, máslo. Snižují se i potraviny s vysokým obsahem cholesterolu a nahrazují se je potravinami s nenasycenými tuky: rostlinné oleje a ryby. Doporučuje se vařit z potravin určených pro zdravé vaření.

V jídle platí střídmost a nejideálnější rozložení porcí do pravidelných intervalů: snídaně – dopolední svačina – oběd – odpolední svačina – večeře. Doporučuje se jíst v klidu a jídlo řádně rozžvýkat. Dodržujeme pouze takový příjem energie, kterou jsme schopni vydat. Člověk, který má sedavé zaměstnání, bude mít odlišný jídelníček než člověk, který má fyzicky náročnou práci. U každého jedince je jeho skladba jídelníčku individuální. Liší se okolnosti a nároky na stravování. Strava se odlišuje podle věku, pohlaví, tělesného zatížení, zdravotního stavu a podle fyziologických podmínek.

Podle věku rozlišujeme výživu kojenců, batolat, dětí předškolního a školního věku, dospělých a seniorů. Výživa kojenců se skládá většinou z mateřského mléka. Krmení kojenců mateřským mlékem má spoustu výhod z hlediska výživy dítěte, jeho zdraví a vývoje, zdraví matky. Mateřské mléko se mění podle měnící se potřeby dítěte. Obsah mateřského mléka zcela vyhovuje potřebám dítěte. Skládá se z proteinů, které zabezpečují optimální růst a vývoj. Obsah tuku dostatečně nahrazuje syté jídlo. Kojení se dá z části počítat i do pitného režimu, protože nahrazuje i tekutiny. Množství vitamínů a minerálů takřka vždy odpovídá potřebám dítěte. Mateřské mléko má výhodu, že zbytečně nezatěžuje organismus kojence jako kolostrum. Kolostrum zbytečně zatěžuje ne zcela vyvinuté ledviny, může vyvolat alergické reakce, to způsobuje sekreční imunoglobulin A, který chrání dětský organismus před cizorodými molekulami. Dále je nebezpečí průjmového a respiračního onemocnění kvůli obsahu dalších mikroorganismů. Po ukončení 6. měsíce zařazujeme do stravy kojenců nemléčné příkrmy. Rozlišují se 3 druhy nemléčných příkrmů: zeleninové nebo masozeleninové, ovocné či ovocnomléčné a obilnomléčné. Je vhodné dodržovat zásady potravinové pyramidy. Nejvhodnější potraviny pro kojenecký jídelníček jsou ryby, drůbež, vejce, ovoce, zelenina, mateřské mléko a mléčné výrobky. Je nutné vyvarovat se koření, soli, umělých sladidel, přeslazených limonád, nevhodná je i zelenina či voda s vysokým obsahem dusičnanů. Silně alergizující potraviny nepodáváme až do ukončení 12. měsíce. Do stravy v batolecím věku stále zařazujeme kojení do dvou let. V případě, že matka už nekojí, nahrazuje se umělou mléčnou výživou. Doporučuje se strava s vysokým podílem

tuku 30 – 40% z celkového energetického příjmu. Nedostatek bílkovin způsobuje zpomalení rozvoje psychomotorických funkcí. Výživa dětí předškolního a školního věku ovlivňuje zdravý růst a zdravý vývoj dítěte. Strava by měla být rozmanitá, protože se mění potřeby organismu v jednotlivých vývojových obdobích. Postupně se zvyšuje energetický příjem na základě zvýšené fyzické aktivity. U dětí je třeba dbát na potřebu bílkovin. To odpovídá 10 – 15 % denního energetického příjmu. Nadbytek bílkovin může způsobovat nevyrovnaný růst. Potřeba tuků klesá s růstem dítěte. Denní energetický příjem tuků by měl odpovídat 30 % z celkové stravy. Je důležité se vyhnout živočišným tukům, nahradit je rostlinnými a rybími tuky, které zajišťují přísun esenciálních mastných kyselin. Tuky jsou potřebné pro vstřebávání vitamínů A, D, E, K rozpustných v tucích. Množství sacharidů odpovídá 50 – 60 % denní dávky energie. U dětí je riziko nadměrná konzumace rafinovaných cukrů – sacharózy, v podobě sladkých limonád, čokoládových výrobků a jiných cukrových výrobků. Hrozí vznik obezity

a zubního kazu. Z minerálních látek je pro děti nejdůležitější vápník pro zrání a metabolismus kostní tkáň, pro funkci nervového a svalového systému a pro metabolismus dalších hormonů. Dále je důležité železo pro předcházení vzniku anémie a snížení rezistence vůči infekcím. Pro podporu střeby železa jsou vitamíny C a D. *„Potřeba vitamínů je důležitá a nepostradatelná pro metabolické procesy vyvíjejícího se organismu. Zvýšený přísun vitamínů je nutný hlavně u dítěte nemocného, v rekonvalescenci a zvýšené fyzické námaze.“* (Kastnerová, Poradce pro výživu, 2011, s. 157)

Stravování je důležité upravit podle toho, jaké jsou na organismus kladeny nároky. V horkých dnech je třeba zvýšit přísun vody a soli, které se ztrácejí pocením. V chladných dnech mají jedinci tepelné ztráty, proto je nutné zvýšit energetickou hodnotu stravy. Zvyšuje se pomocí glycidů a tuků. Pro jedince duševně pracující a s tendencí ke stresu se doporučuje snížit energetickou hodnotu stravy, ale zvyšuje se příjem bílkovin. Jejich nedostatek vyvolává pocit únavy a přepracovanosti. Nedoporučuje se také konzumace větších dávek jídla, neboť způsobují únavu a ospalost. Liší se strava u jedinců sportovně aktivních. Sportovce můžeme třídit na vrcholové, výkonnostní a rekreační. U vrcholových a výkonnostních sportovců se výživa upravuje dle zásad sportovní výživy. Na organismus je kladen extrémní nárok. Zvyšuje se potřeba bílkovin, tuků, sacharidů, všech základních vitamínů a vápníku. Pro rekreační sportovce platí obecné zásady zdravé výživy.

2.3.1.2. Složky výživy

2.3.1.2.1. Bílkoviny

Bílkoviny nebo proteiny jsou důležitou stavební látkou organismu, jsou součástí všech buněk lidského těla, které musí být neustále obnovovány. Jsou jediným zdrojem dusíku a síry. Dále obsahují uhlík, vodík, kyslík, mnohé i síru a fosfor. Závisí na příjmu potravou, jelikož lidské tělo si vlastní bílkoviny nedokáže samo vytvořit přeměnou tuků nebo sacharidů. Neřadí se jako nejdůležitější zdroj energie, významnější jsou sacharidy a tuky. Vždyť při správně sestaveném jídelníčku, celkové množství denního energetického příjmu tvoří 10 – 15 %. *„Pouze za patologických stavů, např. při delším hladovění, obsahuje-li potrava málo sacharidů u mentální anorexie, jsou odbourávány bílkoviny vlastního těla a slouží k úhradě energie.“* (Machová, Výchova ke zdraví, 2009, s. 18) Doporučená minimální dávka je 0,5g/kg/den za předpokladu malé fyzické zátěže. To je funkční minimum, které je zapotřebí pro krytí bazálních ztrát vznikajících při metabolických procesech v organismu.

Při namáhavé práci, sportování, dospívání, v těhotenství, při kojení, v nemoci, ve stresových situacích a rekonvalescenci je potřeba zvýšit denní dávku na 1,5 – 2 g/kg. Bílkoviny jsou obsažené v mase, mléku, vejcích, mléčných výrobcích, luštěninách, mouce, chlebu a bramborách. Přijaté bílkoviny se v trávicím ústrojí rozkládají na své stavební složky, a to na aminokyseliny. Bílkoviny se dělí na plnohodnotné a neplnohodnotné. Plnohodnotné bílkoviny mají všechny potřebné aminokyseliny ve správném poměru a množství. Obsaženy jsou v mléce, mléčných výrobcích, mase, rybách a vejcích. Neplnohodnotným bílkovinám chybí některé z esenciálních aminokyselin nebo nemají správný poměr, např. luštěniny a obiloviny. Nedostatek bílkovin způsobuje zpomalení růstu, duševního a tělesného vývoje dětí, sníženou obranyschopnost, špatné hojení ran, sníženou detoxifikační schopnosti jater, poruchu funkce některých orgánů a žláz s vnitřní sekrecí a porušení nervového systému.

2.3.1.2.2. Tuky

Takzvané lipidy jsou sloučeniny vyšších mastných kyselin, rostlinného i živočišného původu. Základní složkou všech lipidů jsou alkohol a mastné kyseliny. Představují důležitou součást energetického příjmu pro organismus. Jsou nerozpustné ve vodě, ale rozpustné v organických rozpouštědlech. Jsou součástí buněk jako jejich stavební materiál. Ukládají se v podobě kapének jako zásobní látka v buňkách podkožního tukového vaziva a tukové tkáně kolem některých orgánů. Chrání orgány před mechanickým poškozením, mají izolační funkci,

zabraňují ztrátám tepla a vody. Podkožní tuk slouží jako tepelný izolátor. Rozpouštějí vitamíny rozpustné v tucích. Vyvolávají pocit nasycení a zlepšují chuť a konzistenci pokrmů. Zabraňují vysychání pokožky a zachovávají její elasticitu. Zásobní tuky mají význam jako zásobárna energie. Největší zdroj energie 1 g tuku představuje 39 KJ. Denní příjem se doporučuje nižší než 30 % z celého energetického příjmu. Nejvhodnější denní spotřeba volného a vázaného tuku je 70 g. U sportovců nebo těžce pracujících může být denní spotřeba 100 g. Tuky se dělí na vázané a volné. Vázané tuky nevidíme, ale potravou je přijímáme, např. salám, sádlo. Tuky volné jsou mléčné výrobky.

Tuky dělíme na jednoduché, složené a komplexní. Jednoduché tuky zahrnují glyceridy a vosky, jsou to estery vyšších mastných kyselin. Vyskytují se v tukové tkáni živočichů, v mléce a plodech. Do složených tuků řadíme fosfolipidy, glykolipidy, sfingolipidy, lipoproteiny. Jsou základními stavebními prvky buněčných membrán.

Mezi nejvýznamnější tuky obsažené v krvi řadíme cholesterol. Je přijímán ve stravě živočišného původu a to zejména v červeném mase. Tvoří základ tělesných hormonů a je důležitý pro vytváření buněčných struktur. Je složkou buněčných membrán a vitamínu D. Když přijímáme více cholesterolu, než tělo může využít, připojuje se k proteinům a vznikne lipoprotein, nazývaný dobrý cholesterol HDL, high-density lipoprotein, a špatný cholesterol LDL low-density lipoprotein. Pro zdraví je důležitý poměr celkového množství cholesterolu k HDL.

2.3.1.2.3. Sacharidy

Sacharidy kryjí 50 až 75% veškeré energetické potřeby člověka. Pro organismus slouží jako pohotovostní zdroj energie. Z 1g glukózy získáváme 4 kcal, neboli 17 kJ. Kromě mléčného cukru jsou sacharidy rostlinného původu. Karbohydráty se dělí na jednoduché a složené cukry. Mezi jednoduché cukry patří monosacharidy (glukóza, fruktóza, galaktóza), disacharidy (sacharóza, maltóza, laktóza), oligosacharidy (stachyóza, vebaskóza). Složené cukry se rozdělují na polysacharidy (škrob, glykogen) a ostatní oligosacharidy. Sacharidy nejsou v potravě rovnoměrně rozloženy. Denní dávka se určuje dle potřeb jedince, množství určuje věk i fyzická aktivita. V současné době je spotřeba sacharidů nadměrná, následkem jsou civilizační nemoci – obezita, kardiovaskulární onemocnění, cukrovka a zubní kaz. V rámci zdravé výživy se doporučuje, jakým způsobem máme doplňovat sacharidy. Pokud strava obsahuje jen bílé pečivo, organismus přijímá cukry jako zdroj energie a žádné jiné

minerální látky, vitamíny ani vlákninu. Doporučuje se bílé pečivo zaměnit za tmavé pečivo, zvýšit konzumaci brambor a luštěnin.

2.3.2. Voda

Voda je nejdůležitější složkou výživy a života člověka. Bez jídla, nezbytných minerálních látek a vitamínů je lidský organismus schopen fungovat několik týdnů, ale bez vody většinou 2 – 3 dny, po týdnu dochází ke smrti. Každá tělesná buňka obsahuje vodu, funguje jako rozpouštědlo, jako transportní prostředek, zajišťuje udržování tělesné teploty. Voda slouží k vylučování odpadních látek ledvinami a k celé látkové přeměně. Dále je součástí tkáňového moku, krve a mízy. Celkové množství tělesné vody se u každého jedince liší, faktorem je věk, fyzická aktivita a skladba těla. Svalnatí jedinci mají podstatně vyšší podíl vody, protože svalová hmota obsahuje 3x více vody než tuková tkáň. S rostoucím věkem se podíl vody snižuje. Zvýšit potřebu vody musí sportovci či jedinci při namáhavé tělesné pracovní činnosti, protože dochází k vysokým ztrátám vody. Lidský organismus reaguje na ztrátu vody velmi citlivě. Už jen při pouhých 3% se snižuje tělesná výkonnost jedince. Při 5% hrozí přehřátí, oběhové selhání, šok.

Projevy nedostatku tekutin:

- malátnost, ospalost, bolesti hlavy
- suchá, bledá, málo vypjatá kůže
- acetonový zápach z úst
- zapadlé, lesklé oči, kruhy pod očima
- slabé močení, barva moči sytě žlutá
- zvýšená tělesná teplota (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 60)

2.3.2.1. Pitný režim

Člověk denně vyloučí močí, stolicí, dýcháním a kůží přibližně 2 – 2,5 litru vody. Aby docházelo k vodní bilanci, je nutné vodu doplňovat 24 hodin denně. Dospělý člověk by měl vypít cca 20 – 40 ml tekutin na 1 kg tělesné hmotnosti. Je nezbytné brát v potaz aktuální zátěž, věk, hmotnost, pohlaví, složení a množství potravy, tělesnou aktivitou, teplotu a vlhkost prostředí, zdravotní stav apod. Jedinci, kteří mají stravu s vysokým množstvím soli, se doporučuje zvýšit množství tekutin. Na potřebu pití upozorňuje žízeň, ale k té dochází při ztrátách 1% z vodní bilance. Pocit žízně se snižuje s vyšším věkem nebo může být příznakem některých chorob např. cukrovky.

„Pro správnou hydrataci není důležitý jen příjem tekutin a jejich složení, ale i složení stravy, která může našemu tělu také poskytnout významný obsah tekutin.“ (Kastnerová, Poradce pro výživu, 2011, s. 110) Nejzdravějším nápojem je voda. Ke každodennímu pití jsou nejhodnější čisté vody např. pitné z vodovodu, balené kojenecké, pramenité a slabě mineralizované přírodní vody bez oxidu uhličitého. Existují i různé formy vody, které si člověk bez obav může dát. *„Je však nutné preferovat vhodné nápoje, omezovat spotřebu nevhodných a zacházet s těmi nápoji, které mohou být podmíněně vhodné či nevhodné podle toho, kolik a jak často je pijeme.“* (Kastnerová, Poradce pro výživu, 2011, s. 109)

2.3.3. Pohybová aktivita

Lidské tělo je vyvinuto k pohybu a k tělesné aktivitě, *„i když je zdánlivě v klidu, provádí dechové pohyby, dochází k cirkulaci krve, k srdečním stahům, k pohybu střev a dalších orgánů, i jednotlivých buněk, jako jsou krvinky či spermie.“* (Machová, Výchova ke zdraví, 2009, s. 39) Pohyb znamená základní projev lidské existence. Pohyb slouží k zajišťování základních životních potřeb, ale i k sportovním a uměleckým činnostem. Pohyb funguje jako prevence před kardiovaskulárním onemocněním, diabetes a obezitou, kladně působí na krevní tlak, ovlivňuje psychickou činnost. Pohyb zajišťuje činnost pohybového aparátu, který je složený ze tří podsystémů: nosného, výkonného a řídicího. Pohybová činnost se spojuje se zdatností. *„Tělesná zdatnost je dána složkami vytrvalostními, svalovou silou, pohyblivostí kloubů a koordinací pohybů.“* (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2011, s. 62) Nejvýznamnější složkou pro lidský organismus je složka vytrvalostní. Do pohybové aktivity se řadí běžné denní činnosti např. chůze po schodech, domácí aktivity, apod. Tělesná aktivita se zvyšuje cvičením, posilováním a protahováním. Cvičení se rozděluje na aerobní a

anaerobní. Dělení závisí na přísunu kyslíku do buněk. Aerobní cvičení zvyšuje přísun kyslíku do buněk, zdrojem energie je svalový glykogen a tělesný zásobní tuk, jedná se o vytrvalostní cvičení.

U anaerobního cvičení nejsou buňky závislé na kyslíku, zdrojem energie je zásobní glykogen v játrech a kosterních svalech. Je důležité u každého pohybu brát v potaz svoji kondici a zásady zdravého cvičení. U vytrvalostního pohybu se doporučuje mít na začátku zahřátí na závěr uklidnění. Uklidnění znamená cvičení nízké intenzity a strečink k odstranění únavy svalů.

2.3.3.1. Význam pohybu

- zvyšuje tělesnou zdatnost
- snižuje hladinu cholesterolu
- přispívá k duševní svěžesti, zvyšuje pocit duševní pohody a odolnost vůči stresu, napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku
- pomáhá proti bolestem v zádech
- zpevňuje kosti a zmenšuje tak riziko zlomenin, zvláště u lidí ve vyšším věku
- zlepšuje prokrvení kůže a tím i fyzický vzhled
- je prevencí chronických neinfekčních (tzv. civilizačních) chorob (Machová, Výchova ke zdraví, 2011, s. 58)

2.3.3.2. Hypokineze

Hypokineze se bohužel stává současným stylem života. Lidé narození před druhou světovou válkou byli zvyklí na neustálou fyzickou aktivitu. Nyní z našeho života vymizela. Hypokineze se pojí i s relativním přejídáním. Tento styl života má negativní dopad na naše zdraví, jedná se o hlavní příčinu civilizačních chorob. Pohybový režim, vůli a motivaci vytváříme už od narození. V dnešní době přirozeného pohybu ubylo. Děti stlačila do lavic povinná školní docházka, což omezuje dítě v pohybu první polovinu dne. Proto je kladen důraz na zařazení pohybu dítěte v zájmových kroužcích, sportovní aktivitou apod. Aktivita ubývá také vlivem používání dopravních prostředků, výtahů, eskalátorů, rozvojem služeb a modernizací domácnosti. Fyzickou aktivitu ovlivňují naše zájmy. Jsou lidé, kteří dají přednost vysedávání u televizorů a počítačů.

2.3.4. Spánek

Spánek je nejvyšší forma relaxace. Kvalitní spánek zajišťuje jednotu fyzického a duševního zdraví. Dospělý člověk by měl spát dle individuálních dispozic, které jsou rozdílné, ale v průměru by měl spát 7 – 9 hodin denně. Pro kvalitní spánek je správné rozložení biorytmu 24 hodin. Jedinci se rozlišují na dva typy duševní svěžesti, a to na večerní typ sova a ranní typ skřivan. Večerní typ začíná být psychicky výkonný až po 19. hodině, mohl by jít spát kolem 23. hodiny. Ranní typ má potřebu vstávat nejpozději v 6 nebo v 7 hodin, proto uzpůsobí i dobu začátku spánku na 21. nebo 22. hodin. Existuje i smíšený typ, který nemá rád časné vstávání, ale ani dlouhé ponocování.

Spánkové desatero pro usínání:

1. Přibližně 5 hodin před usnutím nepít kávu, zelený čaj, kolu a různé energetické nápoje. Je vhodné omezit jejich užívání během dne. Působí povzbudivě, ale ruší spánek.
2. Nepít večer alkohol.
3. Nekouřit, protože nikotin také povzbuzuje organismus
4. K večeři vynechat těžká jídla.
5. Po večeři již neřešit důležitá témata, která mohou rozrušit nebo způsobit stres. Naopak je vhodné zařadit před spaním příjemnou aktivitu.
6. Lehká procházka může zlepšit spánek. Naopak cvičení 3 – 4 hodiny před spaním se nedoporučuje.
7. Postel a ložnici užívat pouze pro spánek a k pohlavnímu životu. V posteli se nedoporučuje jíst, sledovat televizi, odpočívat ani čtení není vhodné.
8. Omezit pobyt v posteli na nezbytně nutnou dobu. Postel neslouží k přemýšlení.
9. Uléhat a vstávat každý den ve stejnou hodinu.
10. V místnosti na spaní odstraníme hluk a světlo. Je vhodné vyvětrat a zajistit vhodnou teplotu nejlépe 18 – 20°C.

2.3.5. Relaxace

Současný styl života, obavy, nedostatek času, nevhodná strava, nedostatek pohybu, nedostatečný spánek či relaxace vedou u lidí ke stresu. „*Stres vzniká vzájemným působením vnějších zátěžových vlivů a schopností jedince této zátěži odolat.*“ (Machová, Výchova ke zdraví, 2011, s. 142) Nejvyšší formou odpočinku je spánek, ale doporučuje se zařadit do běžného života relaxaci. Uvolnění, kterým se odstraňuje svalové a nervové napětí. Cílem relaxace je snížení emočního napětí, pomáhá obnovit rovnováhu a pohodu pro další činnost. Důležité je vybrat si vhodnou formu relaxace. Lze uvolňovat buď jen některé svalové skupiny či celé tělo. Proto je podstatné vybrat si tu, která nám přinese největší efekt. Musí se brát zřetel na zdravotní stav, místo a čas, kdy se relaxaci chceme věnovat. Účinek relaxace roste s časností jejího používání, nikoliv s délkou trvání. Výsledkem je soustředěnost, zdokonalená paměť, sebedůvěra, rozvoj osobnosti, trpělivost a vyrovnanost. Je spousta druhů relaxace, jen vybrat tu nejvhodnější. Vybírat může jedinec z několika druhů jógy, bleskové relaxace, meditace. Existuje psychofyzická relaxace, jejímž principem je, že se pomocí autosugesce provádí nácvik svalového uvolnění, regulace dechu a tepu, změny prokrvení části těla. Fyziologická relaxace je založená na pocitu střídání napětí a uvolnění např. Jakobsnova progresivní relaxace.

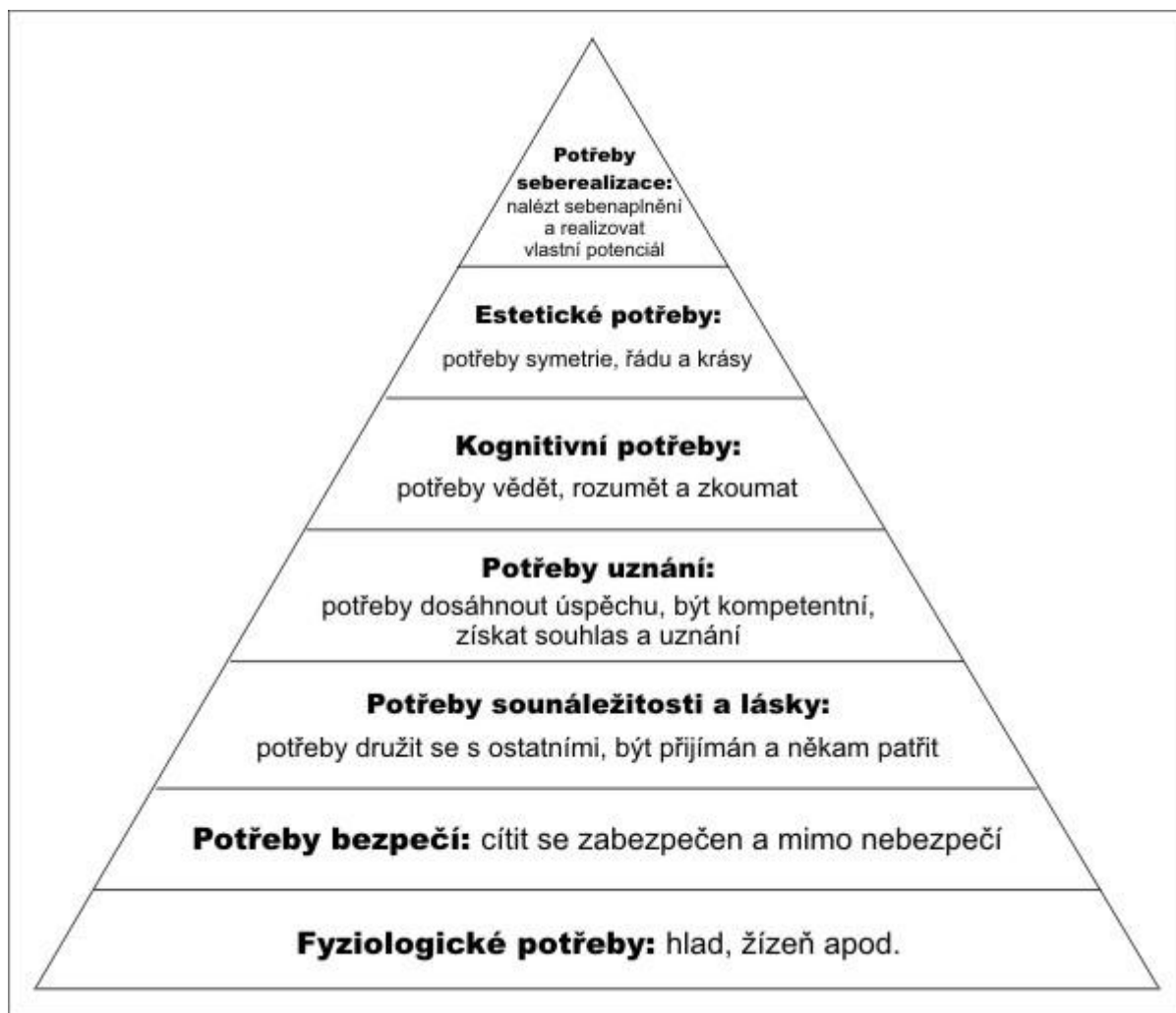
Zásady relaxace:

- Předem se seznámit s účinky a cílem relaxačního cvičení. Vědět, co která technika přináší.
- Před relaxací by měla předcházet pohybová aktivita.
- Relaxačnímu cvičení věnujeme dostatek času, pohyby se provádějí pomalu.
- Vhodné je brát v úvahu zdravotní stav a případně se domluvit s lékařem.
- Nerelaxujeme s plným žaludkem.
- Vybrat vhodnou dobu a místo.
- Je zapotřebí obléct si správné oblečení, které je volné, pohodné a neškrtí.
- Nejdůležitější na relaxačních technikách je správné dýchání.

2.3.6. Duševní hygiena

Duševní hygiena neboli psychohygiena je vědecky propracovaná oblast, která je opomíjenou oblastí, ale patří stejnou měrou do oblasti zdravého životního stylu. Jedná se o nauku sloužící k udržení, prohloubení nebo znovuzískávání rovnováhy. Duševní hygienou se rozumí boj proti výskytu duševních nemocí. Existují dva typy lidí, jeden typ lidí překypuje energií, optimismem a šíří kolem sebe dobrou náladu a pohodu a druhý typ lidí bez zjevného důvodu vyjadřuje nespokojenost, ústaranost, znuděnost, utrápenost. Doporučuje se věnovat pozornost svým myšlenkám, jelikož negace deprimuje a ničí duševní prožívání člověka. „*Negace se odráží ve výrazu obličeje a v celém vzezření. Platí to však i naopak.*“ (Marková, Determinanty zdraví, 2012, s. 27) Navrhuje se zaměření na věci a činnosti, které jedinec rád vykonává, při kterých zažívá příjemný pocit nebo které jej povznášejí. Může se jednat o poslech hudby, procházky přírodou, četbu, sport nebo relaxaci v tichu a klidu. Někteří psychologové radí věnovat se sami sobě, nebát se být sami se sebou, kdy je možnost uvažovat nad životem. Je velice důležité uvědomovat si smysl svého života, mít smysluplnou náplň, vědomí potřebnosti, mít své cíle a pro co žít, Uvědomovat si své hodnoty a vytvářet si svoji pyramidu hodnot a potřeb. Pyramidou nejzákladnějších potřeb se zabýval Abraham Harold Maslow. Mezi nejzákladnější potřeby patří fyziologická potřeba, bezpečí, sounáležitost a úcta. Pyramida je popisována shora a obsahuje následující položky:

- Potřeba seberealizace. Naplnění svých možností, cílů, růstu a rozvoje.
- Potřeba uznání a úcty. Být vážený, mít úspěch v očích jiných a být sám sebou kladně hodnocen.
- Potřeba lásky a sounáležitosti vede k touze někam a k někomu patřit, být přijímán a milován.
- Potřeba bezpečí, jistoty a ochrany se především projevuje vyhýbáním se všemu neznámému, neobvyklému či hrozivému.
- Fyziologické potřeby. Jedná se o potřebu vody, potravy, tepla a vyměšování. (Čeledová, Výchova ke zdraví, 2010, s. 69)



Obrázek č. 2 Maslowova pyramida lidských potřeb

3. Rodina

„Oženit se, založit rodinu, přijmout všechny děti, jež přijdou, zachovat je na tomto nejistém světě a dokonce, bude-li to možné, je trochu vést, to je podle mého přesvědčení nejzazší meta, jíž může člověk dosáhnout.“ Franz Kafka

Postavení rodiny mezi výchovnými činiteli se v historii mění. Takové názory se mění spolu se společností. Pojem rodina se považuje za primární sociální skupinu a základ společnosti. Mezi jednotlivými členy jsou neformální, úzké a blízké vztahy. Členové rodiny se navzájem znají. Každá rodina má svoje postoje ke způsobu života, který se v průběhu času mění, a je ovlivněna větší autonomií a flexibilitou. Zdravý způsob života rodiny je nejdůležitější faktor zdravotní situace, který ovlivňuje tělesnou, duševní a sociální pohodu, ale i významně utlumuje škodlivé faktory, jakými jsou nikotinismus, nadměrné užívání alkoholu

a ostatních návykových látek, nevhodná strava apod. „*Primární roli v procesu socializace dítěte, tedy i ve výchově k přijetí zdravého životního stylu a prevenci rizikových faktorů ohrožujících zdraví, sehrává rodina.*“ (Kernerová, *Výchova ke správné výživě dětí a mládeže*, 2012, s. 9) Na fyzické a psychické zdraví dítěte působí harmonické prostředí rodiny. Jedná se o oblasti hygieny, výživy, denního režimu a osvojování sociálních rolí včetně komunikativních dovedností. Prostor rodiny ovlivňuje jedince po celý život. Rodinné vztahy a vzájemné soužití rodičů udává model pro děti do budoucích partnerských vztahů a „*stávají se zdrojem podnětů a zkušeností pro řešení nejdůležitějších životních situací a pro utváření celkového životního stylu.*“ (Kernerová, *Výchova ke správné výživě dětí a mládeže*, 2012, s. 9) Rodina je pojem, který nejde snadno vysvětlit. Vágnerová uvádí (2009, s. 9), že „*rodina je pro dítě místem, kde se učí být člověkem, učí se životním rolím a prožívání nejrůznějších modelových situací, které se v různých variantách objevují později i v jeho samostatném životě, učí se zvládat zátěž, překonávat krize, lidsky zraje.*“ Rodina by měla dát jedinci pocit jistoty, že je na světě užitečný, pocit milující a potřebný, a to navzdory jeho chybám. Pro členy představuje rodina ochranu a intimitu, bezpečí a citové zázemí.

3.1. Funkce rodiny

Rodina plní řadu funkcí. Nejstarší funkcí je biologicko-reprodukční. Zajišťuje reprodukci lidského rodu. Další funkce je socializačně-výchovná, jedná se o začleňování jedince do společnosti, vštěpování společenských norem a hodnot. Nejdůležitější tato funkce je pro jedince v prvních letech života, kdy si utvrzuje normy společnosti. Socializace ale není nikdy ukončena, probíhá po celý život jedince. Ekonomicko-zabezpečovací funkce se vztahuje na všechny členy rodiny. Rodiče nesou zodpovědnost za materiální a sociální zabezpečení. Nejedná se pouze o materiální zabezpečení, ale přechází i do oblasti sociální, duševní až duchovní. Rodina má poskytovat pocit jistoty a bezpečí. Funkce emocionální je vázána na citové vazby mezi členy rodiny. Rozvíjí emocionalitu, která je potřebná nejen pro dítě, ale i pro dospělého člověka. Někteří autoři uvádí i funkci ochrannou. Rodiče jsou zodpovědní za své dítě, mají povinnost pečovat, vychovávat, usměrňovat, starat se o zdraví dítěte o jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj. Tuto povinnost mají oba rodiče, i když jsou odloučeni.

Funkci rodiny ovlivňuje významně složení rodiny. Zda se jedná o úplnou, doplněnou nebo neúplnou rodinu. Zvyšuje se rozvodovost a postupně přibývá neúplných rodin, kdy o dítě pečuje jen jeden rodič. Rozvod představuje pro rodinné prostředí dlouhodobý zdroj stresu. Po úmrtí partnera se řadí rozvod jako největší rizikový faktor stresu. Často se zmiňuje, že neúplná rodina má vliv na disharmonický vývoj dítěte a na rozvoj některých rizikových návyků. Z průzkumu vychází, že úplná rodina je významným faktorem z hlediska rozvoje užívání návykových látek. Jedná se o větší dohled rodičů nad volným časem dítěte, větší diferencovanost sociálních vzorů a vyšší socioekonomický statut. Vyplývá, že ztráta jednoho člena rodiny představuje vyšší riziko z hlediska užívání návykových látek.

3.2. *Výchova a výchovné styly*

Výchova je záměrné působení na dítě. Z psychologického hlediska se jedná o předávání modelu po celou dobu, kterou tráví rodiče s dětmi. Rodiče jsou pro děti vzorem. Přijímají způsoby rodičů, jak jednají, jak se hádají, jak se smějí, pláčou, jak konzumují, jak dokážou řešit těžké situace apod. Rodiče udávají příklad, jak některé situace mohou změnit charakter a životní podobu. Výchova je činnost na mnoho let. Záleží na každém rodiči, jakým způsobem bude vychovávat svoje potomky, pro jaký způsob výchovy se rozhodne. Existuje spousta typologií. Nejznámější dělení výchovy je na autokratický, liberální a demokratický styl. Autokratický styl mnoho rozkazuje, trestá, hrozí, nerespektuje přání a potřeby dítěte. Často determinuje jedince. Výchova je pod napětím, rodič se jeví jako vedoucí pozice. Dítě se pak stává submisivní, málo iniciativní až patetické, nebo naopak příliš agresivní. Liberální výchovné působení neklade na dítě příliš velké požadavky. Rodič vůbec neřídí děti, nezajišťuje potřebnou organizaci. Tento styl způsobuje malou výkonnost dítěte, nízkou pozornost a jeho povaha nemá příležitost se rozvíjet. Demokratický výchovný styl dává dětem přehled o činnosti skupiny a jejích cílech. Podporuje iniciativu dítěte tím, že neudává přímé rozkazy. Rodič hodně s dítětem diskutuje, podává návrhy a má porozumění. Důsledkem takové výchovy je příznivá citová atmosféra, důvěra. Učí spolupráci s lidmi a rozvíjí sociálně zralou osobnost.

Rodiče jsou nejdůležitějšími vychovateli. Členové rodiny či ostatní vychovatelé mohou pouze doplňovat, čeho dosáhli rodiče. Rodiče jsou odpovědní za výchovu v rodinném prostředí, ale také za celkovou výchovu. Předpokladem úspěšné výchovy je dobrý společný životní způsob rodičů a dětí. Mnozí rodiče si nepřipouštějí chybu ve výchově a tato skutečnost

má negativní dopad na děti, rodinu i společnost. Výchova by měla zajistit, utváření mravních rysů. Patří sem čestnost, zdvořilost, ukázněnost, pravdomluvnost, zodpovědnost, obětavost, úcta ke starším lidem, sebeovládání, vytrvalost, důslednost apod. Rodiče předávají morální kodexy, společenské návyky, mravní vztahy a postoje k sobě samému a k ostatním lidem.

3.3. *Životní styl rodiny*

I když závisí na jedinci, jaký životní styl bude preferovat, jsou faktory, které ovlivňují rozhodnutí. Společenské vzory, skupinové tlaky a rodina udávají příklad rozhodnutí o jídelních a pohybových návycích, kouření nebo pití alkoholu. Každá rodina preferuje jiné životní cíle, hodnoty i jinou cestu ke zdraví. Vytváří odlišné podmínky k rozvoji určitých návyků. Vliv rodiny působí také na míru volného času a reaguje na jeho chování jedince a podmínky z jeho referenčního světa.

II. Praktická část

4. Kvalitativní výzkum

V sociálních vědách pojem kvalitativní výzkum označuje výzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci a skupiny nahlíží, chápou a interpretují svět. Kvalitativní výzkum interpretuje pohledy subjektů na zkoumaný předmět, nepoužívá statické metody a techniky. Používá se podrobný popis každodenních situací. Analýza vychází z podrobného popisu zkoumaného problému, o velkém počtu informací a o malém počtu jedinců. Nástrojem kvalitativního výzkumu je hluboký a polostrukturovaný rozhovor.

4.1. *Cíle výzkumu*

Hlavním cílem bylo zmapovat životní styl současné rodiny a utváření zdravého životního stylu u dětí.

Dílčí cíle:

- Jaký model životního stylu utváří rodiče dětem?
- Jaké mají stravovací návyky rodiče a děti?
- Jaké sociální klima utvářejí rodiče dětem?
- Jak často tráví rodiče čas s dětmi?
- Jak rodiče vnímají důležitost primární prevence?

4.2. *Výzkumný problém*

Dnešní hektická doba přináší množství faktorů, které nepříznivě ovlivňují zdravý životní styl. Proto je důležité se vzdělávat, jak těmto faktorům, které mají nepříznivé dopady na naše zdraví, předejít.

Rodiče a výchova v rodině mají velký vliv na utváření životního stylu dětí. Život rodiny představuje model a vzor chování i jednání. Učí jedince zaujímat žádoucí postoj vůči lidem podle společenských žádoucích norem. Rodina vytváří stravovací návyky a pohybové aktivity dětí.

4.3. Charakteristika výzkumných metod zpracování

Sběr dat byl realizován pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Z rozhovorů logicky vyšlo pět kategorií, které se budou postupně rozebírat.

S respondenty jsme se sešli na předem domluveném místě. Většinou schůzka byla plánovaná podle výběru respondenta. Respondenti byli seznámeni s účelem našeho rozhovoru a byl podepsán informovaný souhlas. Poté mohl rozhovor začít. Každý rozhovor byl nahráván na mobilní telefon, po přepsání byl smazán. Délka jednoho rozhovoru byla v rozmezí 20 – 30 minut. Podávali jsme otevřené otázky, aby se respondent co nejvíce rozpovídal. Rozhovor jsme si rozdělili na jednotlivé kategorie režim dne, spánek, jídelníček, pitný režim, trávení volného času, sociální klima a primární prevence.

Rozhovor začínal otázkami směřované k režimu dne, jaký je v rodině řád dne. Dotazovali jsme se na rituály spojené se spánkem a jídlem. Zajímalo nás, jak vypadá jejich ranní probouzení a snídane. Otázky směřovaly ke stravovacím zvyklostem rodičů a dětí, jaké preferují potraviny ke snídani a zda rodina společně snídá. Poté respondenti odpovídali na otázky zaměřující se na odchod dětí do školy či školky. Ptali jsme se, jestli se děti stravují ve vzdělávacích institucích a zda si stěžují na podávané jídlo. Dalším záměrem bylo zjistit, jaké mají děti a rodiče averze vůči jídlům, jestli mají problém s dodržováním pitného režimu. Dotazy směřovali k trávení volného času rodičů s dětmi, zdali je aktivní či pasivní. Jaké pohybové aktivity preferují, zda je sport baví, jak tráví svůj volný čas, jaké navštěvují zájmové kroužky a jestli je baví tyto kroužky navštěvovat. Další kategorií, kterou jsme se v rozhovoru zabývali, byla rodinná pohoda. Zjišťovali jsme, jestli rodiče řeší závažné věci před dětmi, popřípadě jestli před nimi vznikají konflikty. Když se jednalo o neúplnou rodinu, ptali jsme se, zda děti pocítují absenci jednoho rodiče a jaký k němu má vztah, jestli jsou spolu v kontaktu. Závěrečným tématem rozhovoru bylo zjištění, jak rodiče vnímají primární prevenci. Otázky byly orientované na přístup rodiny k lékařům, zda docházejí na pravidelné preventivní prohlídky k praktickému a zubnímu lékaři a jak rodiče chodí s dětmi na očkování.

4.4. Popis vzorku

Díky citlivosti tématu budou uvedena smyšlená jména. Výzkumu se zúčastnili 3 účastníci dvě matky a jeden otec.

Respondent 1: Klára povoláním učitelka má vlastní dvě dcery Zuzanu a Julču (7, 4 let). Jedná se o úplnou rodinu.

Respondent 2: Tereza je na mateřské dovolené má dva syny, staršímu je 7 let, jmenuje se Adam a mladšímu Denisovi 1 rok a 3 měsíce. Každé dítě má jiného otce a matka žije sama.

Respondent 3: je provozní restaurace. Má jednu vlastní dceru Karolínu, které jsou 3 roky a druhou nevlastní dceru Kateřinu, které je 11 let.

Všechny rozhovory byly vedeny přívětivě, a nebyly pokládány nepříjemné a nevtíravé otázky. Nebyl hodnocen životní styl a výchova respondentů.

4.5. Interpretace

4.5.1. Režim dne a spánek

V této kategorii byl řešen, jak vypadá každodenní chod rodiny. Zda rodiče dodržují pravidelný řád a pravidla. Jestli jsou v rodině rituály spojené se spánkem nebo s jídlem.

Obě matky se shodly na společné a pravidelné snídani. U Josefa každý snídá sám. Děti snídají ve škole, školce a rodiče v práci. Všichni respondenti se shodli, že děti obědvají ve škole, školce, vyjma ročního dítěte, které jí doma. Společná pravidelná večeře se objevuje pouze u Kláry. Jinak zbylé dvě rodiny večeří podle potřeb. Nevečeří pravidelně. Jediný rituál, který všechny rodiny dodržují je spojený se spánkem. Všechny respondenti ukládají děti ke spánku každý den ve stejnou dobu.

Citace:

Klára: *„Máme rádi společné snídane i večeře, dodržujeme spánkový režim, holky spí minimálně 10 hodin denně.“*

Tereza: *„Většinou snídáme všichni dohromady, oba kluky ukládám ve stejnou dobu spát, už jsou zvyklí, starší Adámek chodí už sám spát.“*

Josef: *„Sice vstáváme dohromady, ale nesnídáme spolu, já snídám v práci a holky ve škole nebo školce, ani nevečeříme společně, to se stane hodně výjimečně, obě holky chodí ve stejnou dobu spát.“*

Rodiče nepřikládají velkou váhu k režimu a řádu dne. Ve dvou rodinách jí nepravidelně. Domníváme se, že to má dopad na snížený apetit dětí, který se také shodoval.

4.5.2. Jídelníček, pitný režim

Dalším záměrem bylo zjistit životosprávu zkoumaných rodin. Cílem bylo zjistit jimi preferované potraviny a averze, dodržování pitného režimu dětí, řízení se dle zásad zdravé výživy a způsobem úpravy pokrmů.

Všichni respondenti se shodli, že se snaží dodržovat zásady zdravé výživy. Do jejich jídelníčku je pravidelně zařazováno ovoce, zelenina, maso, ale i luštěniny. Děti z dotazovaných rodin nemají žádné averze vůči vybraným druhům potravin. Dotazovaný uvedli, že pitný režim je v jejich rodinách dodržován. Slazené nápoje do něj zařazují jen výjimečně.

Citace:

Klára: *„Snažíme se nezařazovat smažené, kořeněné, nejíme sladké a kyselé potraviny, nestravujeme se ve fast foodech. Snažíme se, aby holky hodně pily, sní vše.“*

Tereza: *„Oba kluci sní vše, co jim dám, jen Adámek (starší syn) si dává malé porce, není vybíravý, jen mi přijde, že není pro něj až tak podstatné jídlo, třeba desetkrát odejde od jídla, něco naléhavého udělat.“*

Josef: *„Samy holky si řeknou, co chtějí večeřet, jinak vše sní, mají rádi zeleninu, například šopský salát dělám pětkrát do týdne, mladší si trochu vymýšlí, na co má chuť. Nechci, aby holky jedly rychlé občerstvení.“*

Z rozhovorů lze rozpoznat zájem rodin o zdravý životní styl a díky nulovým averzím vůči potravinám ve zkoumaných rodinách jsou jejich jídelníčky pestré. Dvě rodiny přímo uvedly, že se stravování ve fast foodech považují za nevhodné a tudíž jej nevyužívají.

4.5.3. Trávení volného času

Dalším zkoumaným tématem bylo množství času, které tráví rodiče se svými dětmi, zda preferují aktivní či pasivní odpočinek. Jaké volnočasové aktivity rodiče pro své děti zvolili, případně pokud děti mohly výběr těchto aktivit nějak ovlivnit. Dotazy byly směřovány také na přístup dětí ke sportu.

Společnou charakteristikou pro všechny rodiny je, že se snaží co nejvíce svého času trávit s dětmi. Terezina rodina má chronicky nemocné dítě, se kterým nemůže vykonávat sportovní aktivity, tato činnost je v rodině nahrazována aktivitami k rozvoji kreativity (kreslení, modelování apod.) Blančina rodina se aktivně věnuje sportu, chodí na brusle, hrají florbal a nejradši mají společné procházky, na které chodí čtyřikrát týdně. Josef uvedl, že starší dcera chodí na tenis, ale ten ji bohužel nebaví. Zatím nenašli žádný koníček, který by dceru bavil

Citace:

Klára: „Věnujeme dětem co nejvíce času, chodíme čtyřikrát do týdne na procházky, jezdíme na kole, na bruslích, starší chodí hrát dvakrát do týdne florbal.“

Tereza: „Z důvodu Adámkovo nemoci, že je kardiak, má zúženou aortu, nemůže sportovat, dostal to od lékaře výslovně zakázáno, tak mu kupuji modelínu, pastelky, aby si mohl tvořit. Rádi hrajeme spolu deskové hry.“

Josef: „S malou toho ještě moc nenasportuji, ale trávím s ní po práci, tak 4 hodiny denně, Katka chodí hrát tenis, ale ten jí moc nebaví, respektive žádný sport jí nebaví, děda jí koupil koně a ani na něm nechce jezdit. Pořád hledáme sport, co jí snad bude jednou bavit a naplňovat.“

Je vidět, že všechny dotazované rodiny se snaží nějakou aktivitou zaplnit volný čas dětí. Terezina rodina, má chronicky nemocné dítě, i tak mu dokázala najít vhodný typ aktivity. Bohužel Josef uvedl, že jeho dceru nebaví žádný sport. Možná by bylo vhodné zvolit jiný typ činnosti, který by více naplňoval a více rozvíjel.

4.5.4. Sociální klima

Následující kategorie řeší duševní hygienu. Zda si rodiče uvědomují důležitost výchovy a mezilidských vztahů v rodině, jestli se před dětmi hádají a řeší vážné záležitosti, které by děti neměli vnímat. Zda si uvědomují funkčnost rodiny a zdravý vývoj dítěte, které tato rodinná problematika zásadně ovlivňuje v procesu socializace.

V tomhle případě se dotazované rodiny neshodují. Sice všichni respondenti uvedli, že se snaží nic neřešit před dětmi, ale ne vždy se tomu tak stane, ale mají dojem, že děti nevnímají, když nastanou v rodině náročné životní situace. Klára přímo uvedla, že neřeší nic závažného před okolím rodiny, a když taková situace nastane, rozhodně se vyhýbají s manželem konfliktům před dětmi. Tereza uvedla, že jen jeden otec projevuje zájem o své dítě. Se svým otcem se stýká pouze starší syn Adámek, mladší Denis, kterému je rok, zatím nepocítuje nepřítomnost otce v rodině. Josef uznal, že jejich konflikty vznikají z důvodu rozlišného názoru na výchovu.

Citace:

Klára: „Snažíme se nic neřešit, hlavně nic v okolí ostatních členů rodiny. Myslím si, že je to naše věc, kterou bychom měli sami řešit s manželem. Hlavně nechci zapojovat do sporů naše holky, takže se vyhýbáme hádkám před nimi.“

Tereza: „ Bohužel tatínkové s námi nežijí, ale bylo to mé rozhodnutí, takže mi to nevadí, Adámek se velmi často vídá s tatínkem, takže si myslím, že mu nic nechybí, že ten vzor má, ani se mu nestačí stýskat.“

Josef: „ Já se s přítelkyní hádám pouze kvůli výchově Kateřiny, myslím si, že ji rozmazuje a to se mi nelíbí. Ale někdy stane, že naší hádku slyší, ale nemyslím si, že by to neměla slyšet, vždyť se hádáme kvůli ní.“

V Klářině rodině nemám co vytknout, bohužel to samé nemohu říct u Josefa. Nelíbí se mi, že řeší způsob výchovy před svojí dcerou, i když se jí to týká. Myslím si, že nad problematikou výchovy by se měli domluvit, neschvalují řešení pomocí konfliktů.

4.5.5. Primární prevence

Poslední kategorii se zabývá, jak rodiče vnímají prevenci u sebe a u dětí. Prevence je činnost, která zabraňuje vzniku nemocí a vede k posílení zdraví. Zda rodiče chodí na pravidelné preventivní prohlídky. Jaký mají děti postoj k lékařům. Dotazy byly směřovány také na očkování dětí.

V této oblasti mého výzkumu všichni respondenti odpovídali podobně. Rodiče dbají na pravidelnost preventivních prohlídek u praktického lékaře. Pravidelně dochází k zubnímu lékaři. Obavy z lékaře mají pouze dvě děti z dotazovaných rodin.

Citace:

Klára: „Na lékařské prohlídky chodíme pravidelně, dostáváme pozvánku od praktického lékaře. Máme v rodině dědičný atopický exém, tak docházíme i ke kožnímu lékaři. Snažíme se, držet vše bez kortikoidů, vyřadili jsme z jídelníčku sladké a kyselé, abychom nepodporovaly hloubku nemoci. Holky spí v rukavičkách, aby se v noci nedrbaly, už jim to přijde normální. K zubnímu lékaři holky docela chodí rády, máme hodnou paní doktorku, jen u maminky je to horší, ta se bojí pořád, ale nedávám na sobě znát před dětmi. Co se týče očkování, zatím máme základní a proti klíšťové encefalitidě, přemýšlíme naočkovat holky proti rakovině děložního čípku, ale to je ještě čas řešit.“

Tereza: Na preventivní prohlídky chodíme vždy na pozvánku lékaře, takže si myslím, že chodíme pravidelně, tak jak máme. S Adámkem jsem byla u psychologa z důvodu poruchy řeči, měl opožděnou řeč. Důvod opožděné řeči je sporný, Adámek je kardiak, má zúžení aortu a také lehkou mozkovou dysfunkci, tak jestli to bylo příčinou. Celkem často jsme chodili po doktorech, teď má trochu strach, i když jdeme na preventivní prohlídku. Zubaře navštěvuje velmi nerad. A Denisovi je rok, ten ještě moc nevnímá lékaře. Očkování máme základní proti tuberkulóze, záškrtu, tetanu, obrně, spalničkám, zarděnkám apod.“

Josef: Obě holky chodí pravidelně k lékaři, vždy dostáváme pozvánku. Zubaře se strašně bojí Karolína, vždycky se vymlouvá, že se jí tam nechce, nechápu proč, vždyť máme hodnou paní doktorku. Další problémy nemáme, holky jsou zdravé. Očkování máme základní a proti klíšťové encefalitidě.“

Z odpovědí respondentů je vidět, že rodiče vnímají primární prevenci za důležitou věc, navštěvují pravidelně praktického a zubního lékaře

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaký je životní styl v rodinách. Rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, má velký vliv na jeho budoucí životní styl. Vzorce chování, stravovací návyky a přístup k pohybové aktivitě si děti vytvářejí již od útlého dětství, které přebírají od rodičů. Tyto zvyky, ale i zlozvyky si nesou po celý život. Vzdělání, stravovací návyky, pohybová aktivita a finanční situace rodičů jsou faktory, které sehrávají důležitou roli na zdravý životní styl potomků. Zajímala jsem se o domácí atmosféru, stravovací návyky, trávení volného času a jak rodiče vnímají důležitost primární prevence.

Celá práce byla rozdělena na dvě části teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem řešila zdraví, zdravý životní styl a jak tyto dva aspekty ovlivňuje rodina. Praktická část se zabývá problematikou životního stylu v rodinách. Výsledkem této práce bylo zjištění, jak rodiče přistupují ke zdravému životnímu stylu.

Překvapivým zjištěním pro mě bylo, že děti z dotazovaných rodin nemají žádné averze vůči jídlům. To svědčí o tom, že rodiče dbají na pestrost a vyváženost jídelníčku. Považuji to za silnou stránku rodičů, že se snaží vytvářet pozitivní domácí klima, optimální styl výchovy, kvalitně využívat čas s dětmi a předcházejí vzniku nemocem pomocí primární prevence.

Nejen rodiče, ale i vzdělávací instituce, jako mateřská, základní, střední škola, domovy dětí a mládeže mají vliv na vývoj životního stylu dětí. Mateřská škola má za úkol dotvářet, na co nestačí rodiče a členové rodiny. Vytváří podmínky, jak podporovat kreativitu dítěte, organizuje pohybové aktivity, učí spolupracovat s ostatními, tvoří zdravé hygienické návyky a také vytváří stravovací zvyklosti. Velkým pozitivem mateřské školy je utváření samostatnosti předškoláka ve stravovacích návycích. Po absolvování mateřské školy by mělo dítě zvládat stravovat se ve velkém počtu dětí, mít pravidelný režim stravování, správně používat příbor, zachovávat určitou kázeň a odnášet po sobě použité nádobí. Je velice důležité se zamyslet nad výběrem mateřské školy, protože toto rozhodnutí ovlivní budoucí vývoj dítěte. Nadále je také důležitý výběr základní školy, jelikož na organismus a na psychiku dítěte jsou kladeny velké požadavky. Dítě se dostává do nových psychologických a sociálních podmínek.

Další důležitý faktor, který ovlivňuje děti ve stravovacích zvyklostech, je přístup jídelen v mateřských školách a základních školách. Je zapotřebí použít více kreativity

při servírování jídel, hlavně těch méně oblíbených. Kreativita by zapříčinila averzím na některá jídla.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá životním stylem rodiny. Jakým způsobem rodina utváří model zdravého životního stylu. Toto téma je velice aktuální z důvodu předcházení civilizačních chorob a oslabování funkcí rodiny. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první kapitole byl popsán pojem, definice a rozdělení zdraví. V posledních dvou podkapitolách jsme charakterizovali, jak pečovat o své zdraví a význam podpory zdraví a prevence. Druhá kapitola byla zaměřena na životní styl, typy životních stylů a životní styl současnosti. Dále jsme popisovali zdravý životní styl, který jsme rozdělili na podkapitoly zdravou výživu, pitný režim, pohybovou aktivitu, spánek, relaxaci a duševní hygienu. Ve třetí kapitole jsme se okrajově zabývaly problematikou rodiny. Zaměřily jsme na typy výchovných stylů a rizik, které přinášejí nesprávnou výchovou. Čtvrtá kapitola poskytuje informace o výzkumu rodičů a jejich životního stylu. Jednalo se o kvalitativní výzkum, při kterém mi tři rodiče poskytli rozhovor. Závěrečná část poskytuje výsledky, které tato práce přinesla.

Resumé

Die Bachelorarbeit beschäftigt sich mit dem Lebensstil der Familie. Wie Familie bildet das Modell eines gesunden Lebensstils. Dieses Thema ist für die Prävention von Zivilisationskrankheiten und die Schwächung der Familie Funktionen sehr relevant. Die Arbeit ist in theoretische und praktische Teile. Das erste Kapitel beschreibt das Konzept, Definition und Zuordnung der Gesundheit. In den letzten beiden Unterabschnitte charakterisieren wir, wie Sie für Ihre Gesundheit und die Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention zu sorgen. Das zweite Kapitel wurde am Lebensstile, Lebensstile und Lifestyle heute konzentriert. Darüber hinaus haben wir einen gesunden Lebensstil, der in Unterabschnitte gesunde Ernährung, Flüssigkeitszufuhr, körperliche Aktivität, Schlaf, Entspannung und geistige Hygiene aufgeteilt wurde beschrieben. Im dritten Kapitel befassen wir uns mit der Frage der Grenz Familien. Wir konzentrierten uns auf die Bildungs Stile und Arten von Risiken, die sie in die falsche Erziehung zu bringen. Das vierte Kapitel bietet Informationen über die Forschung von Eltern und ihren Lebensstil. Dies war eine qualitative Forschung, in der ich drei befragten Eltern. Der letzte Abschnitt stellt die Ergebnisse, dass diese Arbeit gebracht hat.

Seznam použité literatury

Momografie:

1. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-138.
2. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, Klára ŠEĎOVÁ a Jana PAŘÍZKOVÁ. Psychologie zdraví: teorie, výzkum, praxe. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-717-8774-4.
4. KASTNEROVÁ, Markéta a Dagmar KUBÁTOVÁ. Poradce pro výživu: vybrané kapitoly. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 2011, 377 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7453-177-4
5. SKOPALOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Rodinná problematika: vybrané kapitoly. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 55 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-244-4037-8.
6. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jana PAŘÍZKOVÁ a Eva MALICHOVÁ. Jídlo v životě dítěte a adoslescenta: teorie, výzkum, praxe. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2013, 302 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4622-477.
7. FRAŇKOVÁ, Slávka, Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ a Eva MALICHOVÁ. Psychologie výživy a sociální aspekty jídla: teorie, výzkum, praxe. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 256 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-246-0548-1.
8. KRÁTKÁ, Jana, Věra DVOŘÁKOVÁ-JANŮ a Eva MALICHOVÁ. Aktuální otázky teorie výchovy: teoretická východiska, výzkumné nálezy a závěry pro praxi: teorie, výzkum, praxe. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 144 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-1057-272
9. FRAŇKOVÁ, Slávka, Jiří ODEHNAL a Jana PAŘÍZKOVÁ. Výživa a vývoj osobnosti dítěte: teorie, výzkum, praxe. Vyd. 1. Praha: HZ Editio, 2000, 198 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-860-0932-7.

10. MARKOVÁ, Marie, Jiří ODEHNAL a Jana PAŘÍZKOVÁ. Determinanty zdraví: teorie, výzkum, praxe. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 54 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-807-0135-457.
11. TUREK, Bohumil, Klára ŠEĎOVÁ a Jana PAŘÍZKOVÁ. Výživový stav populace a nutriční rizika: teorie, výzkum, praxe. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, 32 s. Pedagogika (Grada). ISBN 80-707-1243-0.
12. ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ a Jana PAŘÍZKOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: teorie, výzkum, praxe. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-7367-313-0

Odborné články:

13. Krch, František David a CSÉMY, Ladislav. Rodinná struktura a životní styl českých dětí. *Praktický lékař*. 2006, roč. 86, č. 12, s. 676-680. ISSN 0032-6739

Internetové zdroje

<http://vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/potravinova-pyramida/>[citace 2014-06-25]

<http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>[citace 2014-06-25]

http://www.czf.cz/soubory/vyzkum_zsz/czf_pruzkum_zaku.pdf[citace 2014-06-25]

Seznam příloh

Příloha č.1	Tabulka „Snídáš každý den?“
Příloha č.2	Graf „Říkají ti rodiče, které potraviny jsou zdravé?“

Průzkum byl realizován neziskovou organizací České zdravotnické fórum (ČZF) a uskutečnil se v období prosinec 2012 až únor 2013. V rámci průzkumu žáci v dotazníku vyplňovali odpovědi na 29 otázek. ČZF sesbíralo celkem 3 398 dotazníků, tj v průměru 243 dotazníků za kraj.

Příloha č.1 Tabulka „Snídáš každý den?“

	Chlapec	Dívky	Celkem
Nesnídám	8.2%	11.4%	9.6%
Snídám jen o víkendu	12.8%	12.2%	12.6%
Snídám jen občas	9.8%	11.7%	10.6%
Snídám jen ve školní den	4.6%	4.7%	4.7%
Snídám každý den	64.6%	60.0%	62.5%

Příloha č.2 Graf „Říkají ti rodiče, které potraviny jsou zdravé?“

