

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

DODRŽOVÁNÍ ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU ŽÁKŮ

8. A 9. TŘÍD

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Veronika Šperglová

Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví

Vedoucí práce: Mgr. Václava Klimtová

Plzeň, 2018

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

V Plzni 25. dubna 2018

Vlastnoruční podpis

TÍMTO DĚKUJI PANÍ MGR. V. KLIMTOVÉ ZA CENNÉ
RADY, DOPORUČENÍ A PODPORU PŘI PSANÍ BAKALÁŘSKÉ
PRÁCE. DÁLE DĚKUJI CELÉ MÉ RODINĚ, ŽE MĚ PO CELOU
DOBU PODPOROVALI A UTĚŠOVALI.

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta pedagogická
Akademický rok: 2017/2018

Studijní program: Specializace v pedagogice
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Výchova ke zdraví (Vych)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
ŠPERGLOVÁ Veronika	Komenského 246, Kdyně	P15B0282P

TÉMA ČESKY:

Dodržování zdravého životního stylu u žáků 8. a 9. tříd

TÉMA ANGLICKY:

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Václava Klímtová - KPS

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Stanovení názvu práce a vymezení tématu práce
2. Vytvoření osnovy práce
3. Studium odborné literatury a její zpracování
4. Teoretická část týkající se zdravého životního stylu
5. Praktická část
6. Závěr práce a případná doporučení

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

BEDRNOVÁ, E. a kol. 2009. Management osobního rozvoje. Praha: Management Press. 359 s. ISBN 978-80-7261-198-0.
ČERMÁK, B. a kol. 2002. Výživa člověka. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 224 s. ISBN 80-7040-576-7.
KASTNEROVÁ, M. 2012. Poradce zdravého životního stylu. České Budějovice: Nová Forma. 378s. ISBN 978-80-7453-250-4.
MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kol. 2009. Výchova ke zdraví. Praha: Grada. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
CHRÁSKA, M. 2007. Metody pedagogické výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Obsah

Úvod	2
I. Teoretická část.....	3
1. Zdraví.....	3
1.1. Determinanty zdraví.....	5
1.2. Podpora zdraví a prevence nemocí	6
1.3. Programy podporující zdraví	8
1.4. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví jako prostředek podpory zdraví.....	12
2. Zdravý životní styl	15
2.1. Zásady správného stravování a pitného režimu	16
2.2. Pohyb a spánek.....	18
2.3. Duševní hygiena a stres.....	19
2.4. Rizikové faktory zdravého životního stylu	20
3. Charakteristika žáků 8. a 9. tříd	22
II. Praktická část	24
1. Projekt výzkumné části	24
2. Zpracování a interpretace dat.....	26
Diskuze	48
Závěr a doporučení pro praxi.....	50
Resumé	52
Seznam literatury	53
Seznam obrázků, tabulek a grafů.....	56
Přílohy.....	58

Úvod

„Zdraví není vším, ale všechno bez zdraví není ničím.“

Arthur Schopenhauer

Každý z nás tento citát zná, avšak ne všichni si hodnotu zdraví uvědomují. Spousta lidí se svým zdravím hazarduje, ať už je to špatným stravováním, zálibou ve fast foodech, nadměrnou konzumací alkoholu, kouřením, sedavým způsobem života nebo nulovou pohybovou aktivitou. Říká se, že hodnotu věcí si uvědomujeme, až o ně přijdeme. Stejně je to i se zdravím. V dnešní době se o zásadách zdravého životního stylu často hovoří a stále více se urguje na to, aby se zlepšil celkový životní styl všech obyvatel. I přes celkem dobrou zdravotní péči, narůstá stále více onemocnění diabetes mellitus, zvyšuje se hypertenze u celé populace, stále větší problém je s obezitou, alergiemi aj. Je velmi důležité, aby se povědomí o zdraví a jeho zlepšování začalo již v útlém dětství. Dětství je základním stavebním kamenem do našeho dospělého života. Čím dříve si osvojíme základy zdravého životního stylu, tím více zvyšujeme šanci na absenci nemocí v pozdějším věku.

Hlavní důvod, proč jsem si toto téma vybrala, byla má účast na letním dětském táboře. Všimla jsem si zde, že životospráva starších dětí je opravdu alarmující. Děti konzumovaly převážně sladké, nezdravé potraviny a sladké nápoje. Přemíra cukru u nich vyvolávala hyperaktivitu v noci a pití pouze sladkých nápojů pocit neustálé žízně. Chci zjistit, zda to, co jsem na letním táboře vyzorovala, je problém i u žáků 8. a 9. tříd v Plzni.

Teoretická část se bude zaměřovat na 3 základní kapitoly. První kapitola se zaměří na zdraví, jako takové, jeho definici, základní modely zdraví, poté na determinanty zdraví, podporu zdraví a prevenci nemocí, programy podporující zdraví a vzdělávací oblast Člověk a zdraví jako prostředek podpory zdraví. Druhá kapitola se bude zabývat zdravým životním stylem a jeho aspekty, konkrétně zásadami zdravého životního stylu, pohybem a spánkem, duševní hygienou, stresem a rizikovými faktory zdravého životního stylu. Třetí kapitola bude charakterizovat žáky 8. a 9. tříd, jejich tělesné změny, vývoj myšlení a socializaci.

Praktická část poté bude zkoumat, jak žáci dodržují vybrané aspekty zdravého životního stylu. Podle pozitivních či negativních výsledků bych ráda sepsala krátké doporučení pro případné zlepšení.

I. Teoretická část

1. Zdraví

Co je zdraví? Pro každého člověka je zdraví individuální. Podle Machové: *„Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám každého člověka.“* (MACHOVÁ, 2009 str. 12) Bez zdraví bychom nemohli fungovat v běžném životě. Je to jakási podmínka pro kvalitní a spokojený život. (MACHOVÁ, 2015)

Vzhledem k tomu, že normálnost je široký pojem, tak za zdravého člověka můžeme považovat toho, kdo se dostane do fáze, kdy je jeho fyzická a psychická stránka v rovnováze a je v souladu i s jeho sociálním okolím. Čím dříve si osvojíme návyky zdravého životního stylu, tím více můžeme zamezit negativnímu dopadu na naše zdraví.

Velmi často se stává, že člověk si ani neuvědomuje co má do té doby, než o to přijde. Proto by se každý měl starat o své zdraví již od útlého dětství. Případně nikdy není pozdě na to změnit svůj životní styl. (KASTNEROVÁ, 2012)

Podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) z roku 1948 je zdraví: *„Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“* (KASTNEROVÁ, 2012 str. 3) V anglickém originále: *„As a state of complete full physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease.“* (WHO Regional Office for the Western Pacific, 2008 str. 4) Co se však rozumí pojmem „well being“? Podle Šolcové a Kebzy lze pojem „well being“ definovat jako: *„Přes – v psychologii obvyklou – pluralitu názorů a přístupů k vymezení pojmu well-being se odborníci vcelku shodují v názoru, že se jedná o dlouhodobý emoční stav, ve kterém je reflektována spokojenost jedince s jeho životem. Rovněž panuje shoda v tom, že osobní pohoda musí být chápána a měřena prostřednictvím svých komponent kognitivních (životní spokojenost, morálka ve smyslu mravních zásad) a emočních (pozitivní emoce, negativní emoce) a že osobní pohoda se vyznačuje konzistencí v různých situacích a stabilitou v čase. Vzhledem k tomu, že v české terminologii se postupně ustálil úzus spojovat well-being především s dimenzí duševní pohody, což tento pojem nevyčerpává, navrhuje užívání českého ekvivalentu osobní pohoda, v němž je implicitně založena jak duševní, tak tělesná a sociální dimenze.“*

(ŠOLCOVÁ, 2004 str. 21) Můžeme tedy říci, že osobní pohoda je založena na individuálních pocitech každého jedince.

V rámci vědeckých studií vyplouvají další tzv. operační definice, které by nám měli lépe vysvětlit či přiblížit pojem zdraví. Za další definici zdraví bychom mohli považovat tu z roku 1977, která byla stanovena pro Zdraví pro všechny do roku 2000, která zní: „*Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.*“ (KASTNEROVÁ, 2012 str. 3)

V dnešní době lze chápat zdraví jako „*schopnost organismu trvale se přizpůsobovat měnícím se nárokům a požadavkům prostředí*“. (ČERMÁK, 2002 str. 16)

Je nutné zmínit, že v programu Zdraví 21 se často hovoří o tzv. zdravotním potenciálu, což znamená schopnost jedince dosáhnout nejvyšší úrovně zdraví. Je to podmíněno starostmi jedince o sebe i o společnost. (HOLČÍK, 2004)

V současnosti je však velmi složité uvést tu jedinou správnou možnost. O zdraví můžeme uvažovat i jako o modelu, který se dále specifikuje podle předmětu či okolností, kdy je vykládán. (HOLČÍK, 2004)

Holčík ve své práci uvádí 2 základní modely zdraví. Dále je charakterizuje takto:

Biomedicínský model zdraví uvažuje o zdraví, jako o nepřítomnosti či neprokázání nemoci. Známe to z běžné praxe, kdy se lékaři opírají o výsledky vyšetření. Je nutné podotknout, že výsledky jsou více než přínosné. Avšak s postupným rozvojem sociologie se doplnil o model – sociologický, humanitní a behaviorální. Vznikl tzv. komplexní multidimenzionální přístup, který klade důraz na pacienta, jakožto součást společnosti a ekosystému. Přesto však ani tato rozšíření neposkytují dostatečnou odpověď na otázku, jak účinně zvládat zdravotní problémy společnosti.

Ekologicko-sociální model zdraví má jedince stále jako střed pozornosti, zdůrazňuje však fakt, že různá opatření mohou mít různé dopady na zdraví populace. Velmi se tu pracuje s determinanty zdraví. Hlavní charakteristiky modelu jsou zaměřenost na celkovou osobnost jedince patřící k určité rase či společnosti, vzájemné vztahy mezi věkem, pohlavím, vzděláním a zdravím. Vztah mezi individualitou jedince a zdravím. Vlastní úsilí jedince vedoucí k podpoře zdraví a uvědomění si cest vedoucích k podpoře zdraví. (HOLČÍK, 2004)

1.1. Determinanty zdraví

Zdraví nás všech je ovlivňováno mnoha faktory neboli determinanty. Tyto determinanty nás ovlivňují kladně i záporně. (MACHOVÁ, 2009)

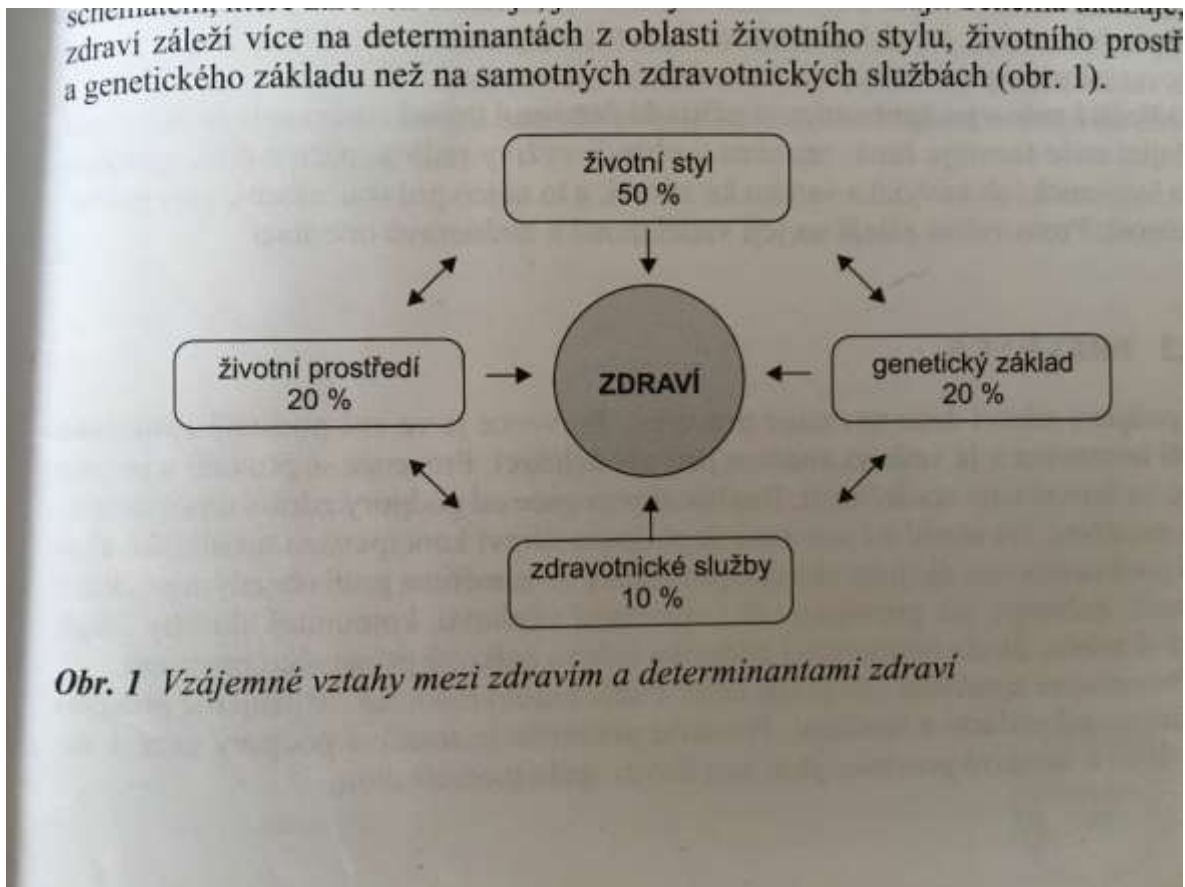
Podle Kastnerové je rozděluje:

- A) *Podle směru působení*
- B) *Z hlediska ovlivnitelnosti*
- C) *Podle původu*
- D) *Z komplexního hlediska (KASTNEROVÁ, 2012 stránky 3-4)*

Faktory dle směru působení dělíme na vnitřní a vnější, kdy vnější jsou nedostatečná zdravotnická péče, vliv prostředí, ve kterém žijeme a vnitřní jsou genetický základ či nezdravý životní styl. Z hlediska ovlivnitelnosti to jsou ty, které můžeme či nemůžeme ovlivnit. Ty, co můžeme ovlivnit, se týkají životního stylu, socioekonomického stavu a postavení ve společnosti. Ty, které nemůžeme ovlivnit, jsou věk, pohlaví, nemoci v rodině, nemoci jednotlivce apod. Faktory, jež jsou nějakého původu se rozdělují na biologické, chemické a fyzikální. Biologické jsou např. genetický základ, virové či bakteriální. Chemické jsou chemické látky z vnějšího prostředí. Za fyzikální lze považovat např. záření či smog apod. Z komplexního hlediska naše zdraví ovlivňuje z 50–60 % životní styl, z 10 % zdravotnická péče, z 10–20 % genetický základ a z 20–30 % životní prostředí. (KASTNEROVÁ, 2012)

Podle Machové lze dělit determinanty na vnitřní a vnější. Za vnitřní považujeme genetickou výbavu. Vnější faktory se dále rozšiřují na 3 skupiny a to – životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a úroveň zdravotnických služeb. (MACHOVÁ, 2009)

Obrázek 1 Vzájemné vztahy mezi determinantami zdraví



(MACHOVÁ, 2009 str. 13)

Dle obrázku lze říci, že naše zdraví je nejvíce, a to z 50 %, ovlivněno naším životním stylem. Ostatní faktory s tím sice také velmi úzce souvisí, nejsou však tou nejzásadnější příčinou. (MACHOVÁ, 2009)

1.2. Podpora zdraví a prevence nemocí

„Podpora zdraví jsou opatření směřující k posílení zdraví nejen jedinců, ale celých společností.“ (KASTNEROVÁ, 2012 str. 205)

Na přelomu 60. a 70. let 20. století proběhla změna v přístupu ke zdraví. Více a více lidí si začalo uvědomovat, že zdraví je důležitou složkou pro zdravý a spokojený život. Došli k názoru, že pro podporu zdraví je nutné, aby se začaly podnikat kroky vedoucí ke celosvětové spolupráci v oblasti podpory zdraví. Na základě tohoto se názory začaly

uplatňovat v oblasti tzv. Health promotion (HP). HP vychází z pěti základních bodů. Těmi jsou – zaměřenost na celou populaci a nejen skupin, které by mohly být náchylnější k určitým onemocněním, dále se zaměřuje na determinanty zdraví, snaží se o zapojení celé společnosti, dbá na to, aby se zdravotnický personál aktivně zapojoval do rozvoje a plnění HP a zahrnuje komplexní metody vedoucí ke spolupráci. (KASTNEROVÁ, 2012)

V moderní době je zdravotnická péče jedna ze základních a důležitých složek ke zlepšování zdraví, avšak programy podporující zdraví sahají dál než samotné medicínské poznatky. Pro veřejné zdraví jsou nejdůležitější politická ustanovení, která zajišťují zdravé životní a pracovní prostředí, zdravý životní styl a další složky, které vedou ke zdravější populaci. Výchova ke zdraví, jako jeden ze základních prvků podpory zdraví, by proto neměla být vedena jednosměrně, ale měla by se na zlepšení životní úrovně zaměřovat komplexně. (KASTNEROVÁ, 2012)

Je důležité si uvědomit, že hlavními aktéry v podpoře zdraví jsou lidé sami o sobě, jakým stylem lidé žijí, tráví volný čas, zapojují se do sociálních aktivit. Přístup společnosti, která se společně podílí na rozvíjení kvality života všech občanů, se dá nazývat novým přístupem k podpoře zdraví. (MACHOVÁ, 2006)

Důležitá je role jednotlivců, kteří si osvojili zdravý životní styl. Role společnosti spočívá v tom, že usnadňuje ostatním přijetí zdravého životního stylu, dále umožňuje zúčastnit se sportovních akcí, zlepšuje kvalitu životního prostředí a podporuje vzdělanost v oblasti Výchovy ke zdraví. (MACHOVÁ, 2015)

Podle Machové, Kubátové a kol. bychom podporu zdraví mohli shrnout následovně: *„Podpora zdraví je tedy soustava činností politických, ekonomických, technologických, výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.“* (MACHOVÁ, 2006 str. 11)

Na podporu zdraví úzce navazuje i prevence nemocí. Tyto dvě aktivity spolu velmi těsně souvisejí, avšak nesmíme je zaměňovat. Cílem prevence je, udržení zdraví ohroženého člověka. (KASTNEROVÁ, 2012) Výchova ke zdraví by se měla zaměřit především na změnu chování lidí v tom směru, že je lepší přejít z léčení nemocí na oblast podpory a prevenci nemocí. Většina lidí se shodne na tom, že lepší je nemocím předcházet. Prevenci lze dělit dle času, a to na primární, která souvisí z části ještě s podporou zdraví a dále na sekundární a terciární, které jsou již součástí medicíny.

Ve stádiu primární prevence nemoc ještě nepropukla. Cílem je zaměřit se na ty činnosti, které můžeme omezit, a tím přispět k podpoře našeho zdraví. Např. nepít příliš alkoholu, nekouřit, vyvarovat se tučným a nezdravým jídlům. Může to být také i očkování jako ochrana proti jistým nemocem.

Sekundární prevence se zaměřuje na včasné odhalení nemocí a případné vyhnutí nežádoucím účinkům. Zařazujeme sem preventivní kontroly.

Terciární prevence se stará o to, aby předešla následkům nemocí, které by mohli vést k disfunkci pacienta. Jde tedy o to, omezit následky na úplné minimum tak, aby pacient zůstal poškozený co nejméně. (MACHOVÁ, 2009)

1.3. Programy podporující zdraví

- Program Zdraví pro všechny do roku 2000

Předchůdce programu Zdraví 21 měl být jakýsi prototyp, který svými zkušenostmi, výsledky i nezdary vytvoří jistý základ. Nešlo o to, aby všichni bylo do roku 2000 zdraví. Program toto nesliboval a ani to nebylo možné. „Zdraví“ v názvu programu se orientuje především na zdraví a jeho hodnotu, a nikoliv na nemoci. „Pro všechny“ znamená, že se neorientuje na jednotlivé poškozené skupiny osob, ale je určen pro každého jedince. „Do roku 2000“ neznamenalo, že v tomto roce skončí, ale vzhledem k tomu, že byl program spuštěn v 80. letech měl být předzvěstí dlouhodobějšího programu. Cíle programu nebyli právně vázané, šlo především o to, aby si lidé uvědomili svojí vlastní odpovědnost a přístup ke zdraví obecně a možnost, že se každý může zapojit a aktivně podporovat rozvoj a podporu zdraví.

Program byl postaven na sedmi základních oblastech:

- A) Ekvita – spravedlnost dosáhnout svého nejvyššího životního potenciálu
- B) Zájem o etiku – pochopení a prosazení zásad ekvity
- C) Aktivně se účastníci společnost – jednotlivci jsou hlavní složkou, jak dosáhnout plného zdraví
- D) Podpora zdraví a prevence nemocí – zlepšování determinantů zdraví

- E) Základní zdravotní péče – základní zdravotní péče by měla být snadno dostupná všem, kteří ji potřebují
- F) Meziobvětvová spolupráce – nutnost spolupráce mezi orgány na regionální i lokální úrovni a rozvíjení spolupráce mezi obchodními i průmyslovými institucemi
- G) Mezinárodní spolupráce – potřeba řešení problémů na mezinárodních úrovních

Základní osnovou se stalo 38 cílů rozdělených do bloků. Blok 1 obsahoval cíl 1 ekvita, cíl 2 kvalita života, cíle 3-12 lepší zdravotní stav. Blok 2 se skládal z cílů 13-17 zdravý životní styl, cílů 18-25 zdravé životní prostředí a cílů 26-31 vhodná zdravotní péče. Poslední blok 3 byl složený z cílů 32-38 postupy rozvíjející zdraví pro všechny. Všechny tyto bloky, uspořádané do pyramidy, byly oporou sobě navzájem.

Cíle 32-38 byly vchodem do programu, cíle 13-31 byly základními postupy a cíle 1-12 byly tím hlavním záměrem programu. Všechny cíle měly přispět k rozvinutí a uplatnění zdravotních, psychických a fyzických možností, které umožňovaly vést kvalitní život. Zdraví pro všechny do roku 2000 je tedy jakási mapa, která pomáhá státům při zlepšování jejich vlastní zdravotní politiky. (HOLČÍK, 2004)

Na výše zmíněný program navazovali další dílčí programy zaměřené na podporu zdraví na určitých místech. Nutno zmínit:

- Program CINDI (*Countrywide Intergrated Non-communicable Diseases Intervention Programme*)

Program se se zaměřuje na pomoc při volbě správného životního stylu. Hlavní zaměřenost je na tabakismus, populační choroby, alkoholismus, nesprávná strava, stres a sedavý způsob života. (HOLČÍK, 2004)

- Program Zdravá města (*Healthy Cities*)

Hlavním cílem je zpříjemnit bydlení ve městech. Klade se důraz na zlepšení infrastruktury, zdravotnictví v daném městě a celkové atmosféry města. (HOLČÍK, 2004)

- Program Zdraví podporující škola (*Health Promoting School*)

Není pochyb, že škola rozvíjí a utváří osobnost žáka. Tento program vznikl hlavně na základě toho, aby se ze žáků vychovali zodpovědné osoby, které se starají o své zdraví i zdraví ostatních. (HOLČÍK, 2004)

Dbá se hlavně o to, aby se zdraví podporující aktivity vnesly do každé akce či činnosti, kterou škola pořádá. Hlavními pilíři jsou – pohoda prostředí, zdravé učení a otevřené partnerství. (MACHOVÁ, 2009)

- Lokální projekty rozvoje zdravotnických služeb

Pomáhají při změnách k lepšímu ve zdravotnických službách. Věnují se dostupným zdrojům, metodám a jejich výsledkům, a jak by je mohli zlepšit. (HOLČÍK, 2004)

- Zdraví 21 – Zdraví pro všechny v 21. století

Cílem programu Zdraví 21 je dlouhodobé zlepšování zdravotního stavu občanů České republiky. Hlavní prioritou je dosáhnout plného zdravotního potenciálu každého občana. Na toto navazují další dva cíle, a to sice posilování a ochrana zdraví lidí během jejich celého života a snížení výskytu hlavních nemocí a omezení strádání, které lidem přinášejí.

Program také klade důraz na etické zásady, kterými jsou zdraví jako základní lidské právo, ekvita ve zdraví a solidarita, vlastní účast a odpovědnost jednotlivých osob. (KASTNEROVÁ, 2012)

Čtyřmi základními postupy, které přispívají k realizaci programu jsou – meziřesortní strategie, příprava a realizace programů zaměřených na zdravotní výsledky, integrovaná základní zdravotní péče a participační zdravotní rozvoj.

Stručný přehled cílů programu Zdraví 21:

1. Solidarita ve zdraví v Evropském regionu
2. Spravedlnost (ekvita) ve zdraví
3. Zdravý start do života

4. Zdraví mladých lidí
5. Zdravé stárnutí
6. Zlepšení duševního zdraví
7. Snížení výskytu přenosných nemocí
8. Snížení výskytu neinfekčních nemocí
9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
10. Zdravé a bezpečné životní prostředí
11. Zdravější životní styl
12. Snížení škod způsobených alkoholem, drogami a tabákem
13. Zdravé místní životní podmínky
14. Spoluodpovědnost všech resortů za zdraví
15. Integrovaný zdravotnický sektor
16. Řízením k vyšší kvalitě péče
17. Financování zdravotnických služeb a přidělování zdrojů
18. Příprava zdravotnických pracovníků
19. Výzkum a znalosti pro zdraví
20. Získávání partnerů pro zdraví
21. Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

Z časových údajů vyplývá, že program Zdraví 21 stejně jako jeho předchůdce začíná od „konce“. To znamená, že prioritou jsou cíle sestupně od nejvyššího čísla k nejnižšímu. (HOLČÍK, 2004)

- Zdraví 2020

Program Zdraví 2020 vychází ze strategie WHO, potvrzuje hodnoty předchozího programu Zdraví pro všechny do roku 2000 a navazuje na program Zdraví 21 – Zdraví pro všechny v 21. století. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014) Program je důležitý zejména z toho důvodu, že ukazuje na důležitost zdraví v sociální i ekonomické rovině, ve kterých bychom nemohli bez zdraví fungovat, a snaží se o zapojení všech složek státu v oblasti podpory zdraví i samotných občanů. Program motivuje, podporuje a poukazuje na to, že zlepšení životní úrovně každého lze jen tehdy, když se zapojí všechny země. Hlavním cílem

je tedy zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva a prevenci nemocí a podporu zdraví. (HOLČÍK, 2014)

Dosažení tohoto cíle lze dosáhnout zapojením všech složek státu a uplatnění dvou strategických cílů. Jsou jimi zlepšení zdraví občanů, zmírnění nerovnosti ve zdraví, posílení odpovědnosti veřejných složek v oblasti zdraví a zapojení všech společenských skupin do podpory zdraví. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014) Další důležitou složkou jsou priority programu Zdraví 2020, na kterých je program založen. Jsou to následující čtyři priority.

„Celoživotní investice do zdraví, posilování role občanů a vytváření podmínek pro růst jejich osobní odpovědnosti za zdraví;

čelit největším zdravotním problémům Evropy – infekčním i neinfekčním nemocem; posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích;

podílet se na vytváření odolných sociálních skupin žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví.“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2013 str. 5)

Na těchto prioritách se dohodly všechny členské státy. Uznávají i ostatní plány WHO na celosvětové i státní úrovni. Oblasti jsou úzce spojené a propojené. Program bere v úvahu rozdílné možnosti daných zemí. Proto je důležité si uvědomit, že každý stát může přinášet nové poznatky a zároveň je přijímat od druhých. Hlavním cílem je tedy přispívat k podpoře zdraví, ekvité ve zdraví a celkové životní pohodě. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2013)

1.4. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví jako prostředek podpory zdraví

Podle RVP ZV-Rámcový vzdělávací program, si každá škola vytváří tzv. Školní vzdělávací program neboli ŠVP. RVP vymezuje závazné rámce jednotlivých etap vzdělávání. Všechny programy jsou veřejné a jsou přístupné pro odbornou i laickou veřejnost. RVP: *„Je východiskem pro koncepci rámcových vzdělávacích programů pro střední vzdělávání; vymezuje vše, co je společné a nezbytné v povinném základním vzdělávání žáků, včetně vzdělávání v odpovídajících ročnících víceletých středních škol; specifikuje úroveň klíčových kompetencí, již by měli žáci dosáhnout na konci základního vzdělávání; vymezuje vzdělávací obsah – očekávané výstupy a učivo; zařazuje jako závaznou*

součástí základního vzdělávání průřezová témata s výrazně formativními funkcemi; stanovuje standardy pro základní vzdělávání, jejichž smyslem je účinně napomáhat při dosahování cílů stanovených v RVP ZV; podporuje komplexní přístup k realizaci vzdělávacího obsahu, včetně možnosti jeho vhodného propojování, a předpokládá volbu různých vzdělávacích postupů, odlišných metod, forem výuky a využití všech podpůrných opatření ve shodě s individuálními potřebami žáků; umožňuje modifikaci vzdělávacího obsahu, rozsahu a zaměření výuky, metod práce a zařazení dalších podpůrných opatření pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, žáků nadaných a mimořádně nadaných; je podkladem pro všechny střední školy při stanovování požadavků přijímacího řízení pro vstup do středního vzdělávání.“ (Národní ústav pro vzdělávání, 2017 str. 6) RVP zahrnuje klíčové kompetence, které vymezují potřebné výstupy žáků při výstupu ze základní školy. Klíčové kompetence jsou kompetence: k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské a pracovní. (Národní ústav pro vzdělávání, 2017)

Tématika podpory zdraví je v RVP zahrnuta ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho zdraví. Žáci se v této oblasti seznamují se základními principy, které ovlivňují zdraví a upevňují ho. Oblast směřuje hlavně k tomu, aby žáci chápali hodnotu zdraví, jeho ochranu a problematiku nemocí. Také se zaměřuje na případná rizika ohrožující zdraví. Žáci se učí dovednosti a chování, které posilují zdraví vlastní i jiných. Jde tedy o upevňování zásadních životních hodnot. Pro správnou realizaci této vzdělávací oblasti je důležité, aby se s tímto ideálem ztotožňoval život celé školy. Člověk a jeho zdraví je rozdělen do dvou vzdělávacích oborů – Tělesná výchova a Výchova ke zdraví. Vzdělávací obor Tělesná výchova jako: *„Součástí komplexnějšího vzdělávání žáků v problematice zdraví směřuje na jedné straně k poznání vlastních pohybových možností a zájmů, na druhé straně k poznávání účinků konkrétních pohybových činností na tělesnou zdatnost, duševní a sociální pohodu.“ (Národní ústav pro vzdělávání, 2017 str. 91)*

Vzdělávací obor Výchova ke zdraví vede žáky k aktivnímu zapojení v oblasti podpory zdraví. Učí chápat žáky zdraví v jeho širším pojetí (bio-psycho-sociálním). Žáci si v tomto oboru osvojují základy zdravého životního stylu a aplikují je do praxe. Obor prohlubuje výchovu k mezilidským vztahům a je provázán s předmětem Osobnostní a sociální výchova. Žáci upevňují poznatky o sobě i mezilidských vztazích, vztahy v partnerství, manželství a rodině, škole a ve společnosti.

V této vzdělávací oblasti se žákům utvářejí a rozvíjejí klíčové kompetence. Žáci znají hodnotu zdraví, chápou zdraví jako stav bio-psycho-sociální pohody, získávají názory na to, co zdravé je a co naopak není, propojují jednání a činnosti ve vztahu ke zdraví a chápou zdraví jako základní složku svého života. (Národní ústav pro vzdělávání, 2017)

2. Zdravý životní styl

Životní styl je jedním z determinantů zdraví, které můžeme ovlivnit. K hlavním faktorům životního stylu, které ovlivňují naše zdraví, řadíme zásady správného stravování a pitného režimu, pohyb a spánek, duševní hygienu a stres, v neposlední řadě potom rizikové faktory, které negativně náš životní styl ohrožují. Jsou jimi kouření, alkohol a drogy. Nutno však zdůraznit, že žádný z faktorů nedokáže pozitivně ovlivnit samostatně náš organismus na 100 %. To znamená, že i když budeme dodržovat zásady správného stravování, nebudou se na našem těle projevovat takové výsledky, jako když budeme dodržovat zásady správného stravování a k tomu pravidelný pohyb a spánek. Podle Machové zdravý životní styl ovlivňuje kvalitu našeho života z 50 %. Můžeme jej definovat takto: *„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, které zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“* (MACHOVÁ, 2006 str. 12)

Kastnerová životní styl definuje jako: *„Činnost, která rozvíjí zájem člověka o zdraví. Spočívá v seberealizaci člověka na základě jednoty racionální výživy, pohybové aktivity zejména vytrvalostního charakteru a duševní homeostázy. Cílem je dosáhnout tzv. aktivního zdraví, pod nímž se rozumí zdraví pro výkonnost, zdraví po celý život.“* (KASTNEROVÁ, 2012 str. 5)

Machová i Kastnerová se shodují na tom, že zdravý životní styl je založen na formě dobrovolného chování. V současné době, je velmi důležité dbát na zlepšování současného životního stylu jak dospělých, tak i dětí. Problém dnešního moderního světa je v sedavém způsobu života, nesprávnou životosprávou, konzumací návykových látek od kávy po alkohol a nevzdělaností až lhostejnosti k oblasti zdravého životního stylu. V následující kapitole si uvedeme základní aspekty zdravého životního stylu, které by, při správném dodržování, měli podporovat zdraví dětí a předcházet civilizačním chorobám jako je např. obezita.

2.1. Zásady správného stravování a pitného režimu

V posledních letech se stále potýkáme s narůstajícím počtem výskytu neinfekčních onemocnění, především obezity, která je způsobena sedavým způsobem života, špatným stravováním a technologickým rozvojem. (FIALOVÁ, 2012)

Správné stravování je nejdůležitějším prvkem při vývinu našeho organismu. Pomáhá nám ke správnému fungování po stránce psychické i fyzické. Stejně důležité jako to, co jíme, by mělo být i to, v jakém prostředí jíme a za jakých okolností. (HNÁTEK, 1992) Není pravdou, že zdravá výživa není chutná ba naopak. Zdravá výživa by měla mít chutná, pestrá a pravidelná. (KASTNEROVÁ, 2012)

Výživové návyky se nám utvářejí v raném dětství. Právě v tomto období bychom měli dávat nejvíce pozor na to, co děti konzumují a jak se stravují. Největší vliv na nás v tomto období má rodina, která utváří naše stravovací návyky. V pubertě se naše preference ve výživě mění a necháváme se ovlivnit našimi vrstevníky či školním prostředím. Přestože se stravovací návyky v průběhu života mění, to nejdůležitější se děje právě v dětství, kdy nám výživa může buď dát správný základ do života, anebo se později projeví velmi závažná onemocnění. (FIALOVÁ, 2012)

Tím nejzákladnějším, čím by se člověk měl řídit je „Výživová pyramida“. Základ tvoří obiloviny, které by měli tvořit největší část. Dále směrem k vrcholu je ovoce a zelenina. Následuje maso, mléko a mléčné výrobky a jako doplněk stravy jsou živočišné tuky a cukr. (ČERMÁK, 2002)

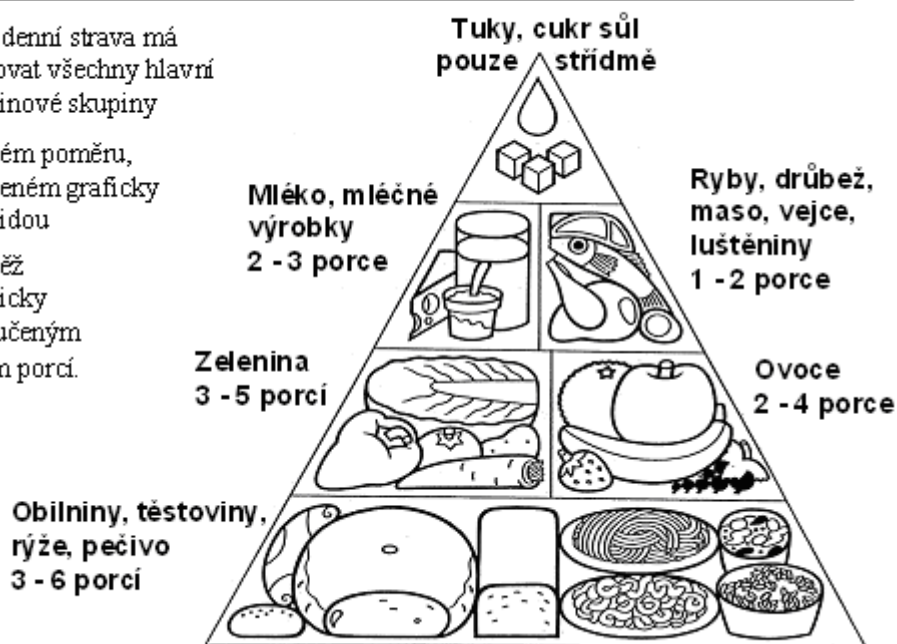
Obrázek 2 Výživová pyramida

Výživová doporučení ve formě potravinové pyramidy

Každodenní strava má obsahovat všechny hlavní potravinové skupiny

v určitém poměru, vyjádřeném graficky pyramidou

a rovněž numericky doporučeným počtem porcí.



(Centrum preventivní medicíny)

U dětí je velmi důležité dodržování pravidelného stravování – snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře a dostatek tekutin. Základem je snídaně. Pokud dítě nesnídá, přijde do školy, dostane hlad a přestává se soustředit. Nejlepší je svačina přinesená z domova. Ideálně se jedná o celozrnné pečivo, sýr či tvarohovou pomazánku, ovoce nebo zeleninu a dostatek tekutin. Pokud dítě má peníze na svačinu, kupuje si nezdravé věci – brambůrky, sladkosti, sladké nápoje atd. Což je pro jeho stravování nežádoucí. Při stravování ve školní jídelně je důležité dbát na doplnění potravin, které se v jídelně nepodávají. Nízkotučné mléčné výrobky, ovoce a zeleninu. Pro děti je důležitý i vzhled pokrmů, proto by každé jídlo mělo vypadat lákavě a měli by jej konzumovat v klidném prostředí. (MACHOVÁ, 2006)

Podle Čermáka je důležité, aby dítě mělo 4 porce mléčných výrobků. Je to z toho důvodu, že mléko a mléčné výrobky jsou důležité jako zdroj vápníku, bílkovin a vitamínů, které potřebují ke správnému vývinu. Strava by měla být pestrá a vyvážená. Vyvarovat bychom se měli uzeninám, ostrým pokrmům, přeslazeným a přesoleným jídlům. (ČERMÁK, 2002)

Stejně jako je důležité správné a pravidelné stravování je důležitý pitný režim. Pitný režim znamená pravidelné dodržování dostatečného příjmu tekutin. Dostatek tekutin je důležitý pro každého. Až 80 % našeho těla je tvořeno vodou. Je proto velmi důležité dbát na pitný režim. Nejen na to kolik ale hlavně co pijí. Voda v těle napomáhá udržovat homeostázu, rozpouští se v ní všechny důležité látky, je důležitá pro správnou funkci orgánů, zajišťuje přenos látek a živin, napomáhá vylučování odpadních látek a pomáhá při regulaci tělesné teploty. Důležitým pravidlem je, že jaké množství tekutin ztratíme, takové bychom měli zase přijmout nazpět. Za den člověk ztratí močením, pocením, dýcháním přibližně 2500 ml vody. (MUŽÍK, 2007)

Podle Hnátka by žák měl denně vypít 2-2,5l vody. Během pobytu ve škole mezi svačinou a obědem by to mělo cca 0,5l. Je to z toho důvodu, že nedostatek tekutin působí negativně na žáka ve vyučování. Je velmi důležité ztracené tekutiny doplňovat v průběhu celého dne. (HNÁTEK, 1992)

Kastnerová doporučuje zařazovat do pitného režimu především vodu, dále vodou ředěné zeleninové a ovocné šťávy, neslazené čaje. Ve vyšší míře bychom měli omezit pití minerálních vod či kakaa. Vyhýbat bychom se měli sladkým limonádám, kolovým nápojům, energetickým nápojům apod. Je to z důvodu vysokého obsahu cukru, který nám zvyšuje pocit žízně a u kolových drinků je to z důvodu obsahu kofeinu, který u dětí vyvolává hyperaktivitu. (KASTNEROVÁ, 2012)

2.2. Pohyb a spánek

Pohyb je důležitou složkou ve vývoji každého jedince. Pohyb slouží ke správnému vývinu svalů a kostí, to nám pomáhá ke správnému držení těla, napomáhá ke správné funkci orgánů a mentálnímu vývoji.

Tělu je více či méně lhostejné, jakou tělesnou aktivitu právě provádí. Lze ji rozdělit do tří kategorií: s nízkou, střední až vyšší a vysokou intenzitou. Kategorie nižší intenzity zahrnuje běžné práce doma či na zahradě, procházky. Do kategorie střední až vyšší intenzity zařazujeme běh, bruslení, lyžování, jízda na kole aj. S vysokou intenzitou mluvíme o těžkých manuálních pracích, závodech, běhách na dlouhou trať apod. (MUŽÍK, 2007)

Podle Machové je pohyb nezbytným a nejpřirozenějším způsobem uchování tělesného zdraví. Neboť: „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, 2006 str. 44)

Nedostatek pohybu může vést k velmi vážným onemocněním. Patří mezi ně kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus II. typu, obezita a další. Pravidelný pohyb 2-3 x týdně má nejen preventivní ale i pozitivní psychologické účinky. (KASTNEROVÁ, 2012)

Stejně tak jako je důležitý pohyb pro tělo je důležitý i spánek. V každodenním životě to probíhá tak, že se střídá bdělý stav a spánek. Bdělý stav znamená, že jsme aktivní. Spánek znamená, že odpočíváme. Spánek však není vypnutí organismu. Stále probíhají základní biologické funkce, jako je dýchání, kardiovaskulární funkce aj. Stejně tak i náš mozek stále pracuje, tak vznikají např. sny.

V bdělém stavu strávíme zhruba dvě třetiny času a ve spánku zbylou jednu třetinu. Potřeba spánku je velmi individuální. Záleží na naší tělesné stavbě, zdravotním stavu apod. Nutno říci, že není dobrý spánek příliš krátký, ale ani příliš dlouhý. Na jednu stranu jsme málo odpočatí z nedostatku, a na stranu druhou jsme utlumení přemírou spánku. Není tedy tak důležité, jak dlouhou dobu člověk spí, ale je nezbytné poslouchat své tělo a dodržovat spánek více či méně pravidelný. To znamená dodržování určitého rytmu s občasnými akceptovatelnými výjimkami. (BEDRNOVÁ, 2009)

2.3. Duševní hygiena a stres

Stresové situace potkávají každého z nás. Stres můžeme definovat jako vypjatou situaci, která zatěžuje jedince po fyzické i psychické stránce. Můžeme mít tzv. distres, kdy se nám situace jeví jako ohrožující a těžko zvládnutelná. Je to záporně prožívaný stres. Na druhou stranu můžeme mít i stres, který nás ovlivňuje pozitivně. V dané situaci nás nutí k lepším výkonům a nebereme ho jako ohrožující. Nazýváme ho eustres neboli kladně prožívaný stres. (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

Vzhledem ke stresorům, které na nás číhají všude kolem nás je důležité starat se o naše duševní zdraví a posilovat ho. Tímto se zabývá duševní hygiena. Hygienou rozumíme

soubor pravidel či postupů, které nám pomáhají v udržení a zlepšování kvality zdraví. Hygiena je brána jako součást prevence nemocí. Měli bychom pečovat nejen o naše tělesné zdraví, ale i to duševní. Hlavním cílem duševní hygieny je zaměření na správné reagování na věci či události kolem nás. Smíření se s věcmi, které nemůžeme změnit, a ty které změnit lze bychom měli přizpůsobit našemu životnímu stylu. U nemocných se zabývá opětovným nalezením duševní rovnováhy a u zdravých jedinců bychom se měli spíše zaměřit na upevnění a posilování svého duševního zdraví. (KŘIVOHLAVÝ, 2009) Bedrnová a kol. zdůrazňuje, že duševní hygienu chápeme v užším i širším slova smyslu. V širším slova smyslu se duševní hygiena zaměřuje na efektivní zvládnutí našeho způsobu života, v tom užším se zabývá uchováním duševního zdraví. (BEDRNOVÁ, 2009)

Křivohlavý říká že: „*V užším slova smyslu se duševní hygienou rozumí boj proti výskytu duševních nemocí. V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče o umožnění optimálního fungování duševní činnosti.*“ (KŘIVOHLAVÝ, 2009 str. 144)

Bedrnová a kol. duševní hygienu definuje zase takto: „*Jde o interdisciplinární předmět, zahrnující praktické záležitosti našeho života se zaměřením na uchování si fyzického a duševního zdraví i přes nepříznivé dopady mnoha dílčích podnětů a situací.*“ (BEDRNOVÁ, 2009 str. 15)

2.4. Rizikové faktory zdravého životního stylu

Kouření

O tom, proč lidé kouří, se stále spekuluje. Nutno však podotknout, že je to jak z fyziologických důvodů, tak i sociálních či psychologických. V krátkodobém pohledu má kouření kladné působení na zvládání stresu, překonání pocitů nejistoty či zapadnutí do určité sociální skupiny. Mezi sociální důvody patří právě zapadnutí mezi ostatní jako hlavní příčina kouření mladých lidí. Pod psychologické vlivy spadá cigareta a s ní spojený pocit uvolnění. Je to efektivní způsob vyrovnání se stresem. Sklony ke kouření můžeme však zdědit. Je to dané tím, v jakém duchu nás naše rodina vychovává či jak jsme náchylní k závislostem, což je zakořeněné od našich rodičů. Důležitou rolí je proto prevence. Nejlepší prevencí kouření je nikdy nezačít, protože odvykání je velmi náročné, proto by se preventivní programy na podporu nekouření, měli zařazovat již od raného dětství a zakořenit v dětech zásady zdravého životního stylu. (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

Alkohol

S alkoholem se setkáváme dennodenně. Největším problémem při požívání alkoholu je stále se zvedající potřeba přijatého množství. Alkohol má velmi mnoho nepříznivých účinků na náš organismus. Zvyšuje riziko výskytu cirhózy jater, nádorového onemocnění, hypertenze či kardiovaskulárních onemocnění. U žen alkoholiček hrozí vysoké riziko postižení plodu, je-li žena těhotná. To jsou přímé záporné dopady na zdraví. Nepřímé dopady na zdraví spojené s alkoholem jsou například vyšší riziko účasti při dopravních nehodách, agresivita a rizikové sexuální chování či znásilnění. V malých dávkách může být alkohol prospěšný, avšak pouze jen v malých dávkách. (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

Drogy

Pojem droga pochází z perštiny a představuje lék a ano, v malých dávkách jsou drogy léky. Překročíme-li však jistou hranici z léku se stává hrozba pro naše tělo. (KŘIVOHLAVÝ, 2009)

Drogy dělíme na legální a nelegální. Mezi legální patří alkohol, nikotin, léky, kofein či organická rozpouštědla. Jsou společností tolerovány a používání je omezeno věkem a jsou volně dostupné. Za držení či výrobu nelegálních drog hrozí odnětí svobody či finanční pokuta. Tyto drogy jsou definovány zákonem. Patří sem kokain, heroin, konopné látky, extáze či LSD. (MeDitorial+, 2018) *Užívání zakázaných návykových látek: „Ovlivňuje mozkové procesy a myšlení. Jedinci postupem času počáteční dávky nestačí a je potřeba je postupně zvyšovat. Takto pak dochází k vypěstování si drogové závislosti a změnám chování. Drogová závislost se stává také fyzickou závislostí. To znamená, že pokud si uživatel nedá svou dávku, dostaví se v brzké době abstinenční příznaky.“* (MeDitorial+, 2018)

Užívání drog se projevuje i po finanční stránce. Drogy nejsou levná záležitost a potřeba obstarat drogu může vést až ke krádežím. Závislost je to, co člověka nutí jednat tak, že se droga stává prioritou. Vše ostatní je nepodstatné. Nejdůležitější je pro nás droga. Závislost nás lapí a zničí. Začátky s drogami vypadají na první pohled nevinně. Vznikají popíráním pravidel společnosti či rebelie. Avšak ve výsledku končí člověk naprosto zdevastovaný. (MeDitorial+, 2018)

3. Charakteristika žáků 8. a 9. tříd

Žáky 8. a 9. tříd řadí Thorová do období adolescence. Žákům je kolem 13–15 ti let. Jsou ve věku, kdy se z dětí stávají dospělí. Hlavním ukazatelem je nástup puberty. V pubertě se mění hlavně tělesně, což je způsobeno vysokou produkcí hormonů. Dále pozorujeme změny v oblasti emocí a sociálního vývoje.

V období adolescence je na člověka kladeno spousta sociálních závazků a požadavků. Může to vést až ke stresu či odmítání přijmout přicházející dospělost. Důležitou roli v tomto období hrají vrstevníci, kteří jsou naší základnou a ujišťují nás v našich sociálních rolích. (THOROVÁ, 2015)

Jak již bylo zmíněno výše, toto období je obdobím velkých fyzických změn. Dítě rychleji roste – 9 až 14 cm za rok. Chlapci rostou až do osmnáctého roku života, u dívek se růst zastavuje kolem patnáctého roku. Dorůstají druhé stoličky, čímž se završuje výměna chrupu. Díky vysoké produkci hormonů pozorujeme sekundární znaky dospívání. Objevuje se akné, začíná růst první ochlupení, u dívek se vyvíjejí prsní bradavky, které se vyvyšují. Dívky kolem dvanáctého až třináctého roku začínají menstruat a to znamená, že jsou na 95 % své výšky. U chlapců se kolem čtrnáctého roku dostavuje první ejakulace. V tomto věku také rostou hrtanové chrupavky a zejména díky štítné chrupavce se mění barva a hloubka hlasu. O něco později začínají růst vousy většinou kolem patnáctého až sedmnáctého roku života. Pohlavní orgány chlapců se vyvíjejí do patnácti let. Na konci adolescence jsou chlapci v průměru o 12 cm vyšší než dívky a jsou značně zřetelné fyzické rozdíly mezi pohlavím. (THOROVÁ, 2015)

V adolescenci dochází zásadním způsobem i ke změně stylu myšlení. Adolescenti začínají hypoteticky uvažovat o tom, jaký by svět mohl být. Velmi se rozvíjí i abstraktní myšlení, ať už operují s konkrétními pojmy či se smyšlenými. Jsou schopni na základě logických operací akceptovat hypotetický problém a debatovat o věcech, které by jim v mladším věku přišli nesmyslné. Začínají se zajímat o více oblastí různého zaměření. Mění se jejich časové vnímání. Uvažují nad budoucností více než nad současností. (VÁGNEROVÁ, 2012)

Podle Thorové myšlení adolescentů vyspívá. Jejich myšlení je pružnější, komplexnější, systematictější. Ví, že nikdo nemůže kontrolovat jejich myšlení a domnívají

se, že každý chce znát jejich názory a touhy. Učí se z literatury či citátů, vedou si deníky nebo blogy. Chápou, že vše je relativní a jednostranné názory nejsou uspokojivé. Často proto působí jako věčně nespokojení. (THOROVÁ, 2015)

V tomto období mluvíme o tzv. druhém sociálním narození. Je to z důvodu získání občanského průkazu, ukončení povinné školní docházky, hledání střední školy a budoucího povolání. Volba povolání je velmi důležitá pro určení budoucího postavení ve společnosti a adolescenti mají právo spolurozhodovat, jakým směrem se vydají. Dalším důležitým faktorem při volbě povolání jsou známky nebo rodinné preference. Začínají zpochybňovat autority. Adolescenti vyžadují rovnoprávnost a nepřijímají slepě názory ostatních, přijímají jen takové, o kterých se oni sami domnívají, že si jeho úctu zasluhují. Velmi důležitou roli hrají sociální skupiny, které oproti mladšímu školnímu věku změnilo pořadí. Rodina je stále důležitá, avšak se od ní začínají odpoutávat. Škola je pouhým nástrojem k lepšímu budoucímu povolání. Volnočasové instituce ovlivňují sociální zařazení a mohou být náhradou bezpečí, které se nedostává v rodině či ve škole. Nejdůležitější sociální skupinou se pro adolescenty staly vrstevnické skupiny, které jsou sociální i emoční oporou. Vznikají přátelství i první lásky.

V rámci sociálních skupin získávají adolescenti své role. Tou nejdůležitější je role dospívajícího, která je biologicky dána. Dále role člena party, kdy dospívající má potřebu zapadnout a jako poslední role blízkého přítele, kamaráda, na kterého se může spolehnout ve sdílení citlivých informací. (VÁGNEROVÁ, 2012)

II. Praktická část

1. Projekt výzkumné části

Cílem výzkumu je zjistit, zda žáci 8. a 9. tříd v Plzni dodržují vybrané aspekty zdravého životního stylu a napsat případná doporučení pro zlepšení v praxi, pokud by výsledky nebyly pozitivní. Za pozitivní výsledek považuji, že ze všech oblastí se potvrdí všechna má tvrzení alespoň ze 60 %.

Pro lepší vyhodnocení a zpracování informací, díky velkému počtu respondentů, jsem zvolila kvantitativní výzkum. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila formu dotazníků. Dotazníkové šetření jsem provedla pomocí vlastního vytvořeného dotazníku, který obsahuje 21 uzavřených otázek, zaměřených na chování žáků ve vybraných oblastech zdravého životního stylu. Respondenti měli zaškrtnout vždy jednu odpověď. Dotazník byl anonymní a vzhledem k charakteru výzkumu nebylo důležité pohlaví ani rozřazení tříd. Otázky č. 1,2,3,4,9,10,11,12 se zaměřovaly na oblast zásad správného stravování, otázky č. 5,6,7,8 se zaměřovaly na oblast pitného režimu, otázky č. 13,14,15,16,17 byly zaměřeny na oblast spánku a pohybovou aktivitu a otázky 18,19,20,21 byly zaměřeny na oblast rizikových faktorů zdravého životního stylu. Pro ověření srozumitelnosti otázek jsem provedla předvýzkum. Byl prováděn na 10 respondentech, kteří potvrdili srozumitelnost otázek v dotazníku.

Jako výzkumný vzorek jsem si stanovila 120 respondentů, kteří obdrželi dotazník v tištěné podobě v prosinci 2017 a v lednu 2018. Pomocí náhodného výběru jsem šetření prováděla na 11. ZŠ v Plzni u žáků 8. a 9. tříd. Návratnost byla 77.5 % neboli 93 dotazníků, avšak validních jich bylo jen 69,16 % čili 83. Po jejich návratu jsem pomocí MS Excel a MS Word zpracovala, vyhodnotila a použila získané údaje na potvrzení či vyvrácení mých stanovených cílů. Závěrem jsem vyhodnocené otázky okomentovala, potvrdila či vyvrátila má stanovená tvrzení, napsala svůj názor a doporučení pro praxi pro zlepšení dodržování zdravého životního stylu žáků.

Pro potvrzení či vyvrácení mého cíle jsem měla předem stanovená tvrzení. Jsou jimi:

T1: Žáci do svého jídelníčku zařazují ovoce, zeleninu a mléčné výrobky.

T2: Žáci konzumují nezdravé potraviny 1x týdně.

T3: Žáci snídají každý den.

T4: Žáci denně vypijí alespoň více než 1l čisté vody a sladké nápoje pijí nanejvýš 2-3x týdně.

T5: Žáci věnují spánku 7-8 hodin denně.

T6: Žáci se věnují alespoň 2-3x týdně sportovnímu kroužku nebo jiné sportovní aktivitě.

T7: Žáci pijí alkohol 1x za rok nebo při oslavách.

T8: Žáci zkusili kouřit pouze jednou.

2. Zpracování a interpretace dat

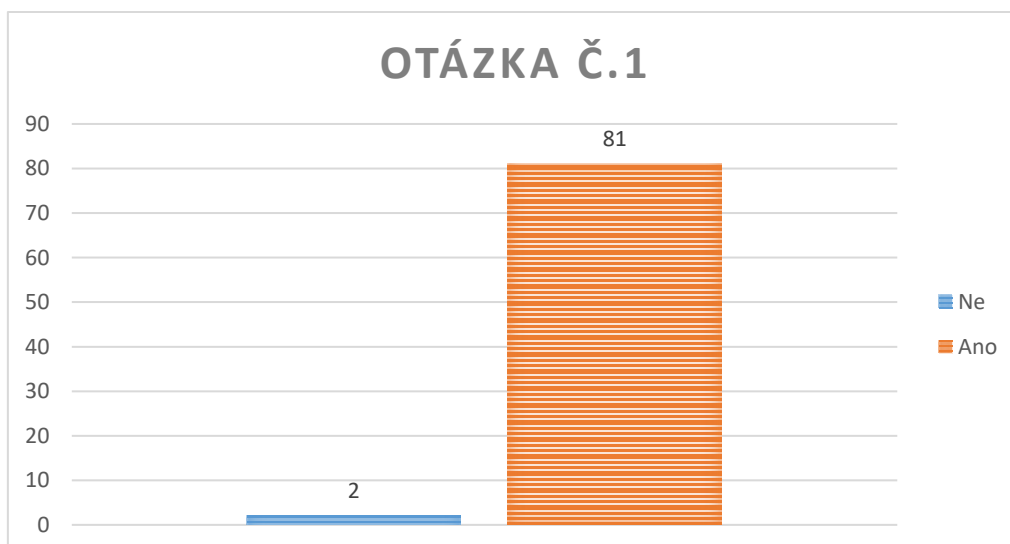
Oblast zaměřená na zásady správného stravování

Otázka č.1 Zařazuješ do svého jídelníčku ovoce a zeleninu?

Tabulka 1 Otázka č. 1

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	2	81	83
Relativní četnost	2,41 %	97,59 %	100,00 %

Graf 1 Otázka č.1



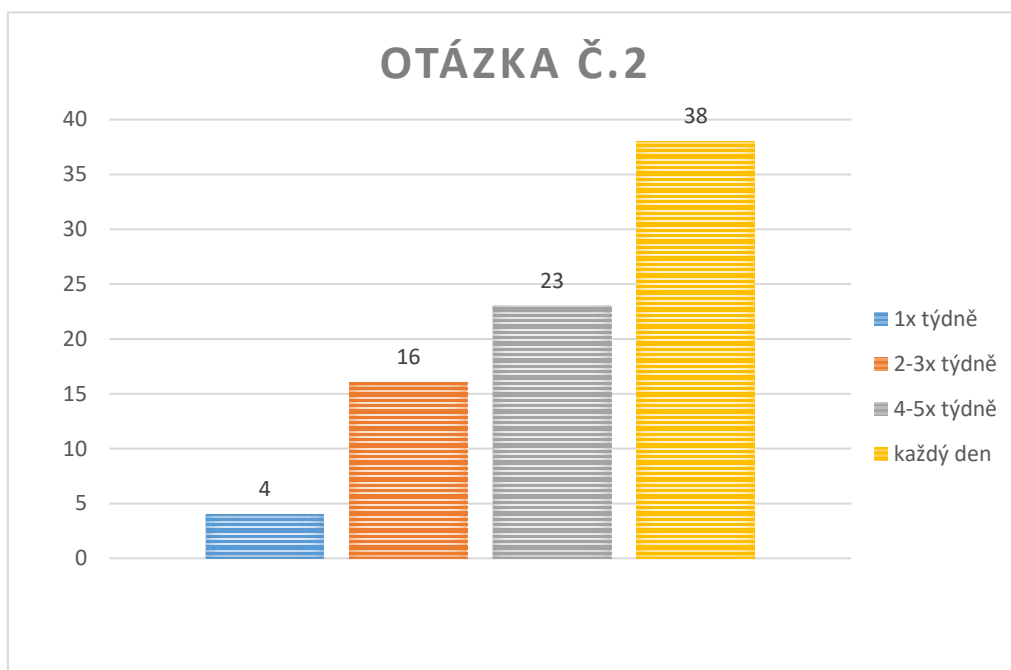
První otázka zjišťovala, zda respondenti zařazují do svého jídelníčku ovoce a zeleninu. Odpověď NE zvolilo 2,41 % žáků a odpověď ANO zaškrtnulo 97,59 % žáků z celkového počtu.

Otázka č. 2 Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně jíš ovoce a zeleninu?

Tabulka 2 Otázka č. 2

	Odpovědi				Celkový součet
	1x týdně	2-3x týdně	4-5x týdně	každý den	
Absolutní četnost	4	16	23	38	81
Relativní četnost	4,94 %	19,75 %	28,40 %	46,91 %	100,00 %

Graf 2 Otázka č. 2



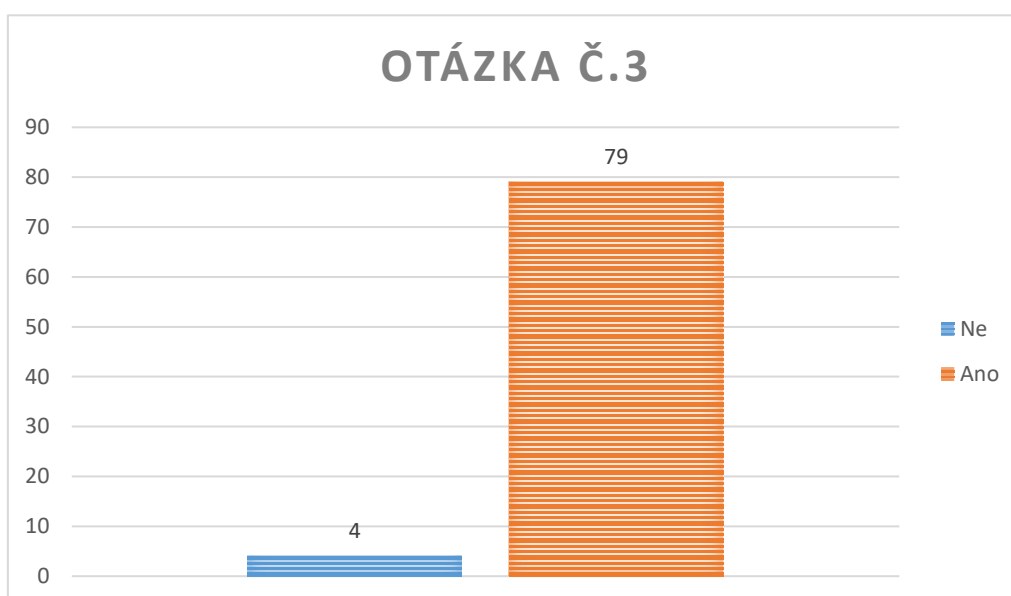
Druhá otázka byla doplňkovou a zjišťovala kolikrát týdně žáci konzumují ovoce a zeleninu. Z celkového počtu 81 žáků, kteří napsali, že ovoce a zeleninu zařazují do svého jídelníčku, 4,94 % odpovědělo 1x týdně, 19,75 % vybralo možnost 2-3x týdně, 28,40 % zaškrtnulo možnost 4-5x týdně a odpověď každý den byla v největším zastoupení a to z 46,91 %.

Otázka č. 3 Zařazuješ do svého jídelníčku mléčné výrobky (jogurty, sýry, máslo, mléko apod.)?

Tabulka 3 Otázka č.3

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	4	79	83
Relativní četnost	4,82 %	95,18 %	100,00 %

Graf 3 Otázka č. 3



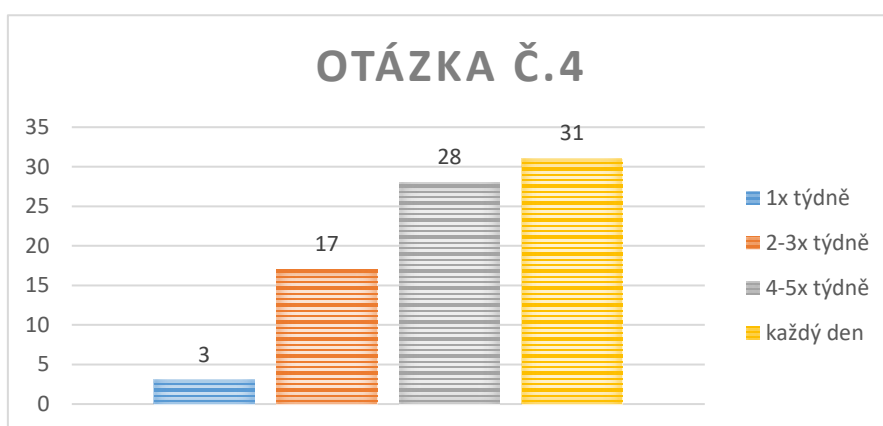
Třetí otázka zjišťovala, zda žáci do svého jídelníčku zařazují mléčné výrobky. Z celkového počtu odpovědělo 4,82 %, že tyto výrobky nekonzumuje a 95,18 % uvedlo, že mléčné výrobky do svého jídelníčku začleňuje.

Otázka č. 4 Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně jíš mléčné výrobky?

Tabulka 4 Otázka č. 4

	Odpovědi				Celkový součet
	1x týdně	2-3x týdně	4-5x týdně	každý den	
Absolutní četnost	3	17	28	31	79
Relativní četnost	3,80 %	21,52 %	35,44 %	39,24 %	100,00 %

Graf 4 Otázka č.4



Tato otázka ukazuje, kolikrát týdně žáci začleňují mléčné výrobky do svého jídelníčku. Otázka byla doplňková. Odpověď 1x týdně zaškrtnulo 3,80 %, 2-3x týdně vybralo odpověď 21,52 % respondentů, 4-5x týdně zařazuje do svého jídelníčku mléčné výrobky 35,44 % a 39,24 % uvedlo, že konzumují mléčné výrobky každý den.

T1: Žáci do svého jídelníčku zařazují ovoce, zeleninu a mléčné výrobky.

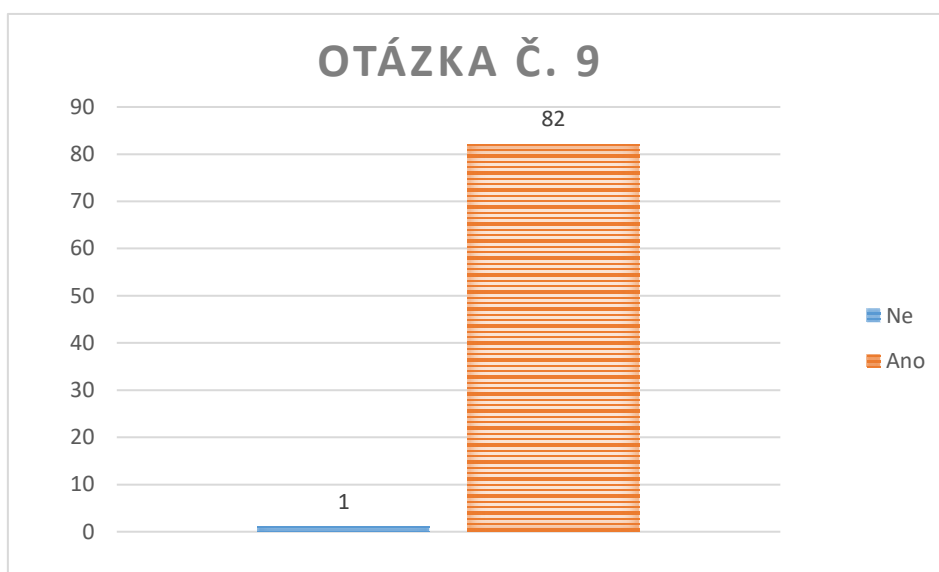
Dle výsledků z otázek 1-4 mohu potvrdit své tvrzení č. 1, že více než 95 % žáků zařazuje do svého jídelníčku ovoce, zeleninu a mléčné výrobky. Pouze méně než 5 % respondentů uvedlo, že ovoce, zeleninu a mléčné výrobky do svého jídelníčku nezačleňují.

Otázka č. 9 Víš, co jsou to nezdravé potraviny?

Tabulka 5 Otázka č. 9

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	1	82	83
Relativní četnost	1,20 %	98,80 %	100,00 %

Graf 5 Otázka č. 9



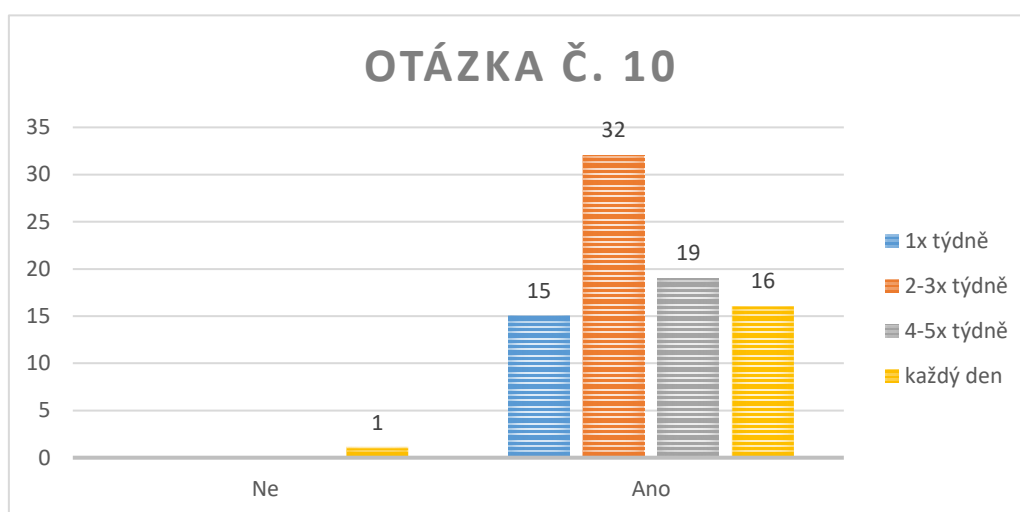
Více než 95 % všech dotázaných ví, co to nezdravé potraviny jsou, přesněji je to 98,80 % čili 82 respondentů. Pouze 1 žák, který zastupuje 1,20 % neví, co to jsou nezdravé potraviny.

Otázka č. 10 Kolikrát týdně zařazuješ do svého jídelníčku nezdravé potraviny?

Tabulka 6 Otázka 10

	Odpovědi				Celkový součet
	1x týdně	2-3x týdně	4-5x týdně	každý den	
Ne				1	1
Ano	15	32	19	16	82
Absolutní četnost	15	32	19	17	83
Ne				1,20 %	1,20 %
Ano	18,07 %	38,55 %	22,89 %	19,28 %	98,80 %
Relativní četnost	18,07 %	38,55 %	22,89 %	20,48 %	100,00 %

Graf 6 Otázka č. 10



Tabulka a graf nám ukazují, že 18,07 % zařazuje do svého jídelníčku nezdravé potraviny 1x týdně, nejčastější odpovědí se stalo možnost 2-3x týdně, a to v procentuálním zastoupení 38,55 %. 22,89 % respondentů uvedlo, že konzumují nezdravé potraviny 4-5x týdně a 20,48 % žáků uvedlo, že nezdravé potraviny začleňují do svého jídelníčku každý den, z nichž 19,28 % v předchozí otázce uvedlo, že ví, co to nezdravé potraviny jsou a zbylé 1,20 % uvedlo, že neví, co to jsou nezdravé potraviny.

T2: Žáci konzumují nezdravé potraviny 1x týdně.

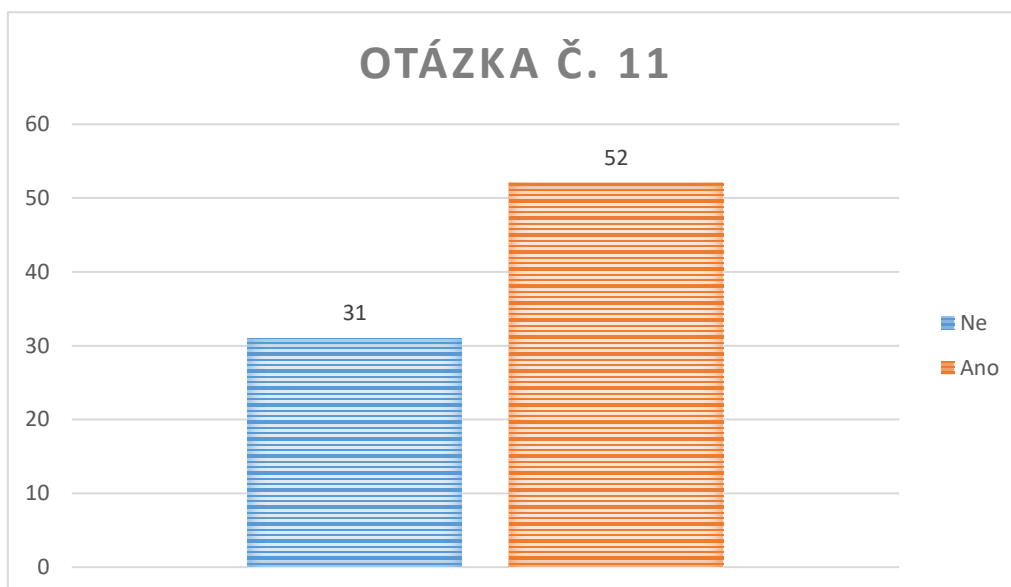
Abych mohla potvrdit či vyvrátit mé tvrzení, že žáci konzumují nezdravé potraviny 1x týdně, jsem potřebovala vědět, zda respondenti vědí, co to nezdravé potraviny jsou. Více než 95 % žáků uvedlo, že vědí, co jsou to nezdravé potraviny. Mé tvrzení, že žáci je konzumují 1x týdně se mi nepotvrdilo, protože více než 80 % respondentů zařazuje nezdravé potraviny do svého jídelníčku alespoň 2-3x týdně a více.

Otázka č. 11 Snídáš každý den?

Tabulka 7 Otázka č. 11

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	31	52	83
Relativní četnost	37,35 %	62,65 %	100,00 %

Graf 7 Otázka č. 11



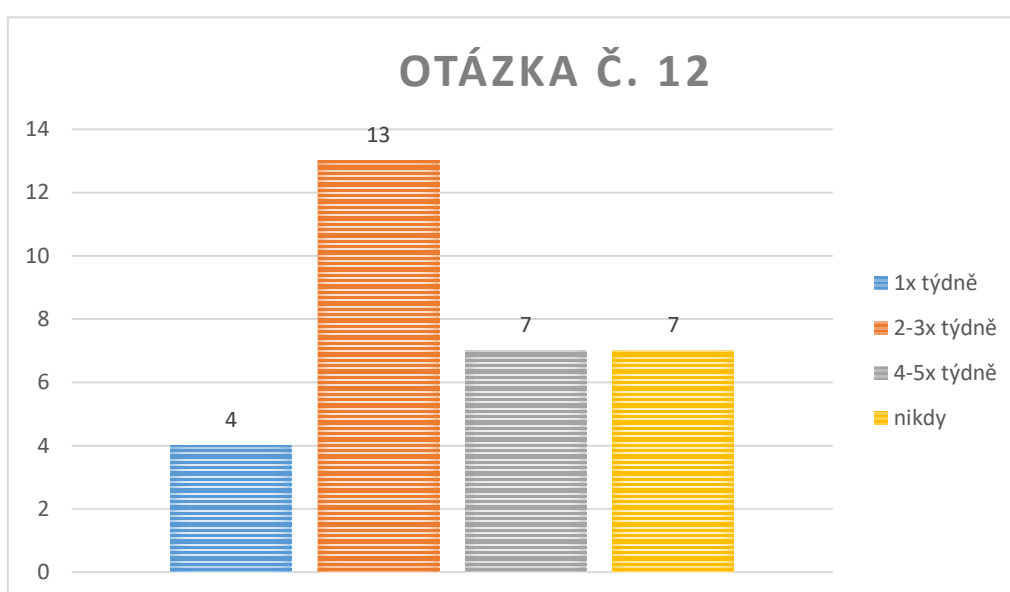
Na otázku, zda respondenti snídají každý den, odpovědělo kladně 52 žáků neboli 62,65 %. Zbýlých 31 žáků snídá nepravidelně. V procentuálním zastoupení tito žáci, tvoří 37,35 %.

Otázka č. 12 Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl NE, kolikrát za týden snídáš?

Tabulka 8 Otázka č. 12

	Odpovědi				Celkový součet
	1x týdně	2-3x týdně	4-5x týdně	nikdy	
Absolutní četnost	4	13	7	7	31
Relativní četnost	12,90 %	41,94 %	22,58 %	22,58 %	100,00 %

Graf 8 Otázka č. 12



Otázka zjišťovala, pokud žáci odpověděli na předchozí otázku ne, kolikrát tedy za týden snídají. Nejčastější odpovědí byla možnost 2-3x týdně se zastoupením 41,94 % čili 13 respondentů. Nejmenší počet odpovědí získala možnost 1 x týdně, a to s četností 12,9 % což jsou 4 respondenti a odpovědi 4-5x týdně a nikdy byly ve stejném zastoupení 22,58 % neboli 7 respondentů ke každé odpovědi.

T3: Žáci snídají každý den.

Mé tvrzení, že žáci snídají každý den, bylo potvrzeno ze 62,65 %.

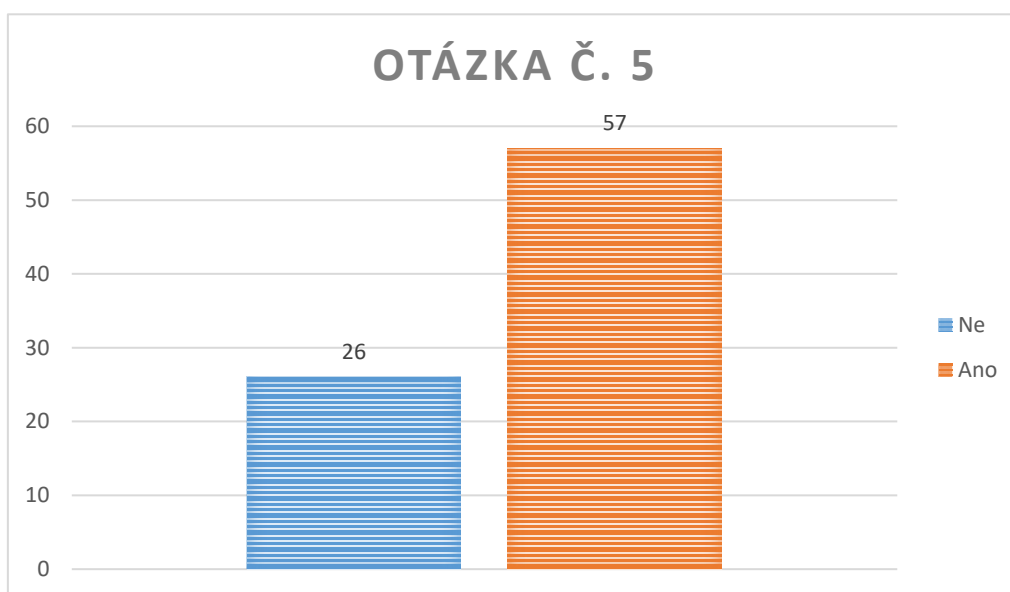
Oblast zaměřená na dodržování pitného režimu

Otázka č. 5 Piješ denně čistou vodu?

Tabulka 9 Otázka č. 5

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	26	57	83
Relativní četnost	31,33 %	68,67 %	100,00 %

Graf 9 Otázka č. 5



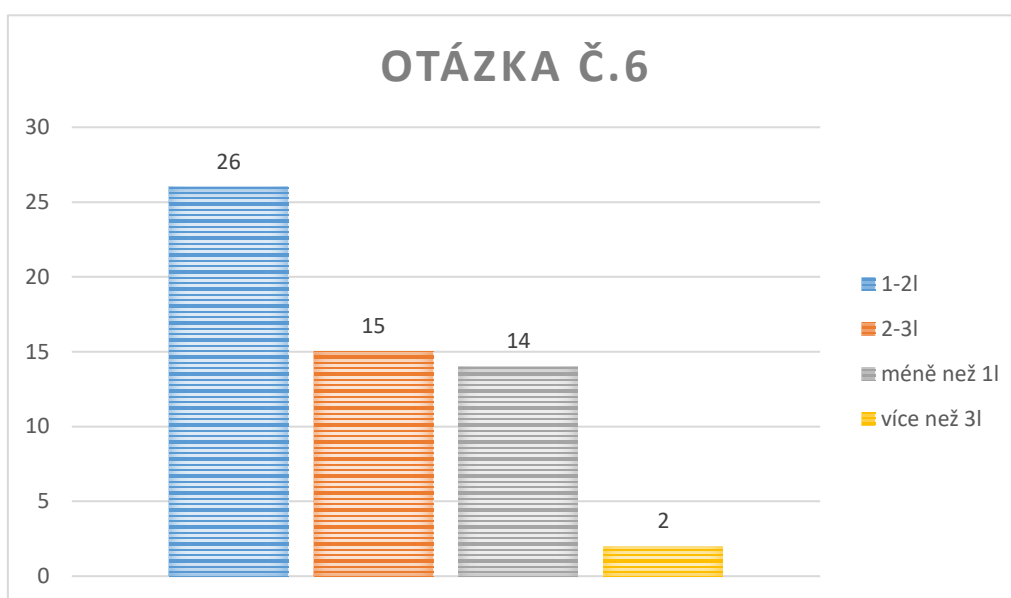
Na otázku č. 5 odpovědělo 68,67 % respondentů neboli 57 žáků, že pije čistou vodu každý den. Zbýlých 31,33 % čili 26 žáků uvedlo, že čistou vodu nepije.

Otázka č 6 Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolik litrů vody za den vypiješ?

Tabulka 10 Otázka č. 6

	Odpovědi				Celkový součet
	1-2l	2-3l	méně než 1l	více než 3l	
Absolutní četnost	26	15	14	2	57
Relativní četnost	45,61 %	26,32 %	24,56 %	3,51 %	100,00 %

Graf 10 Otázka č. 6



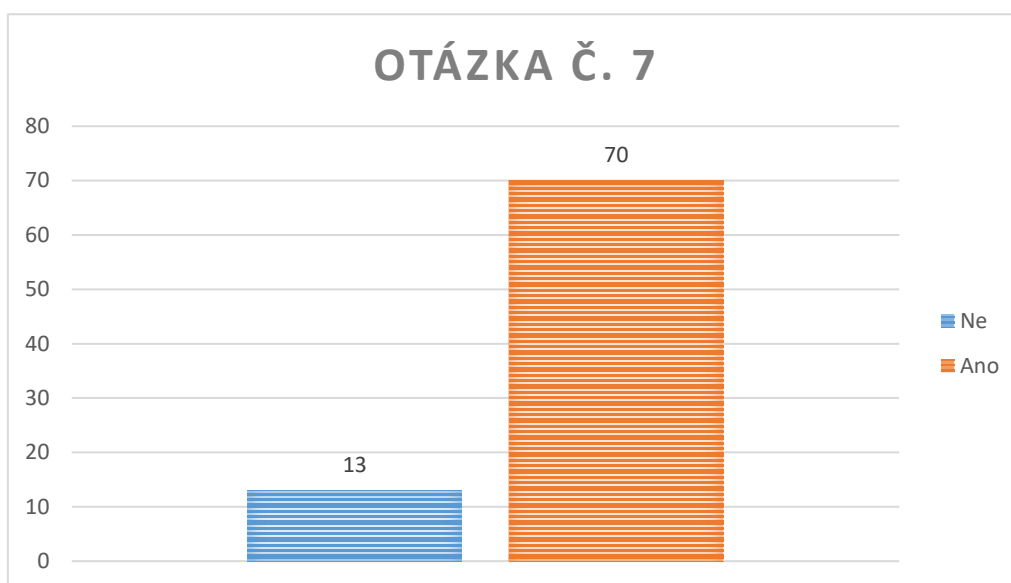
Z tabulky a grafu vyplývá, že žáci pijí nejčastěji 1-2l čisté vody denně, a to v zastoupení 45,61 % což je 26 respondentů. Celkem 15 respondentů vypije 2-3l vody denně v procentuálním zastoupení je to 26,32 %. Méně, než 1l, vypije 24,56 % čili 14 respondentů a více než 3l vody denně vypijí 2 žáci čili 3,51 %.

Otázka č. 7 Piješ sladké nápoje? Tzn. Coca-cola, Fanta, Sprite, energy drinky, džusy apod.

Tabulka 11 Otázka č. 7

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	13	70	83
Relativní četnost	15,66 %	84,34 %	100,00 %

Graf 11 Otázka č. 7



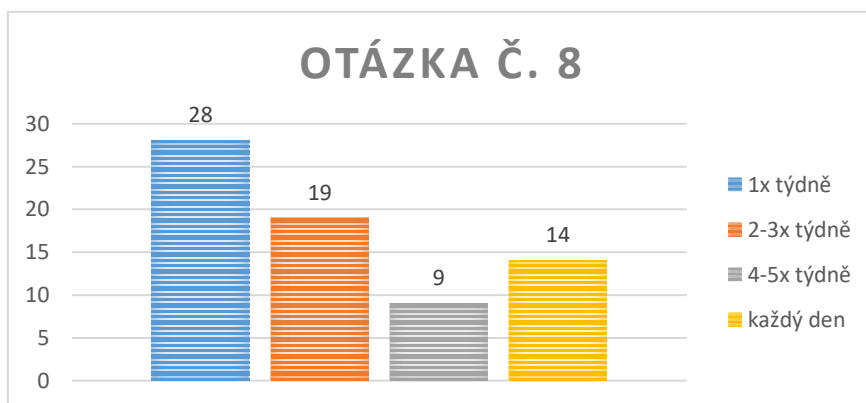
Celkem 70 žáků čili 84,34 % odpovědělo, že konzumuje sladké nápoje. Zbýlých 15,66 %, neboli 13 respondentů uvedlo, že tyto nápoje do svého pitného režimu nezačleňují.

Otázka č. 8 Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně piješ sladké nápoje?

Tabulka 12 Otázka č. 8

	Odpovědi				Celkový součet
	1x týdně	2-3x týdně	4-5x týdně	každý den	
Absolutní četnost	28	19	9	14	70
Relativní četnost	40,00 %	27,14 %	12,86 %	20,00 %	100,00 %

Graf 12 Otázka č. 8



Tato otázka zjišťovala, s jakou četností respondenti pijí sladké nápoje. Nejčastěji je začleňují 1x týdně a to ze 40 % což je 28 žáků. Celkem 19 žáků pije limonády 2-3x týdně v procentuálním zastoupení 27,14 %, 4-5x týdně konzumuje sladké nápoje 9 respondentů čili 12,86 % a každý den pije sladké nápoje 20 % neboli 14 žáků.

T4: Žáci denně vypijí alespoň více než 1 l čisté vody a sladké nápoje pijí nanejvýš 2-3 x týdně.

Vzhledem k otázkám 5-8 mé tvrzení, že žáci denně vypijí alespoň více než 1 l čisté vody a sladké nápoje pijí nanejvýš 2-3x týdně, mohu potvrdit. Ze 65 % respondentů, kteří uvedli, že čistou vodu pijí každý den, 75 % vypije za den více než 1 l čisté vody. Z celkového počtu respondentů 84 %, kteří pijí sladké nápoje, 67 % uvedlo, že je začleňuje do svého pitného režimu maximálně 2-3x týdně.

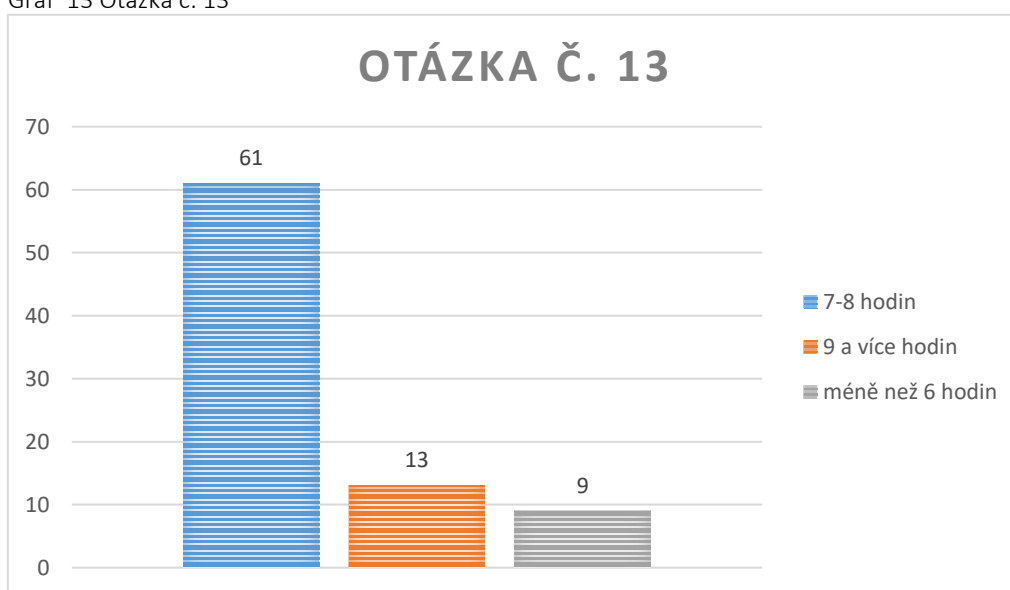
Oblast zaměřená na spánek a pohybovou aktivitu

Otázka č. 13 Kolik hodin za den spíš?

Tabulka 13 Otázka č. 13

	Odpovědi			Celkový součet
	7-8 hodin	9 a více hodin	méně než 6 hodin	
Absolutní četnost	61	13	9	83
Relativní četnost	73,49 %	15,66 %	10,84 %	100,00 %

Graf 13 Otázka č. 13



T5: Žáci věnují spánku 7-8 hodin denně.

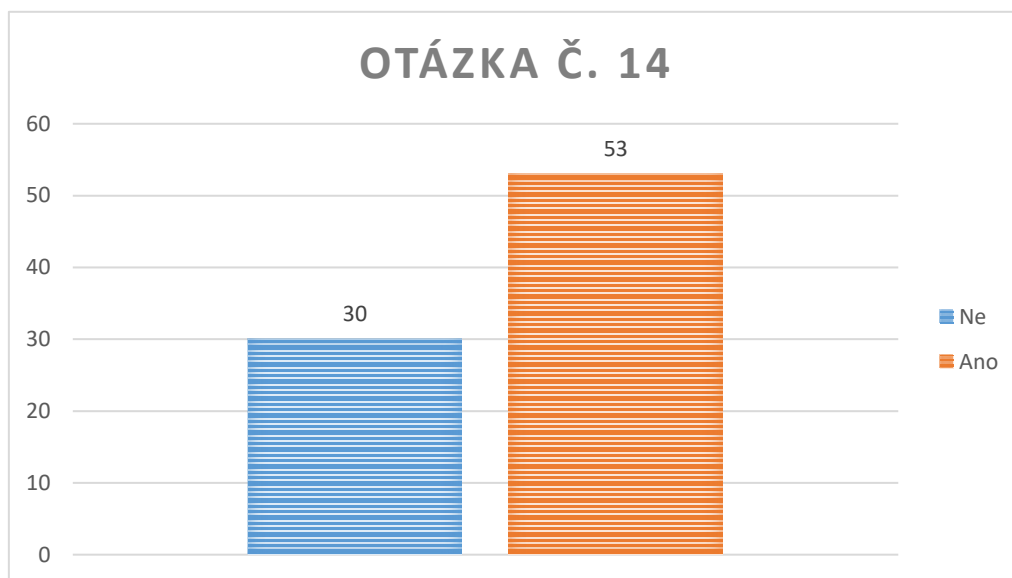
Z tabulky a grafu vyplývá, že své tvrzení, že žáci věnují spánku 7-8 denně, mohou potvrdit. Celkem 61 respondentů čili 73,49 % uvedlo, že spí denně 7-8 hodin, 15,66 % neboli 13 žáků uvedlo, že spí denně více než 9 hodin a 9 respondentů v procentuálním zastoupení 10,84 % věnuje spánku méně než 6 hodin.

Otázka č. 14 Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek?

Tabulka 14 Otázka č. 14

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	30	53	83
Relativní četnost	36,14 %	63,86 %	100,00 %

Graf 14 Otázka č. 14



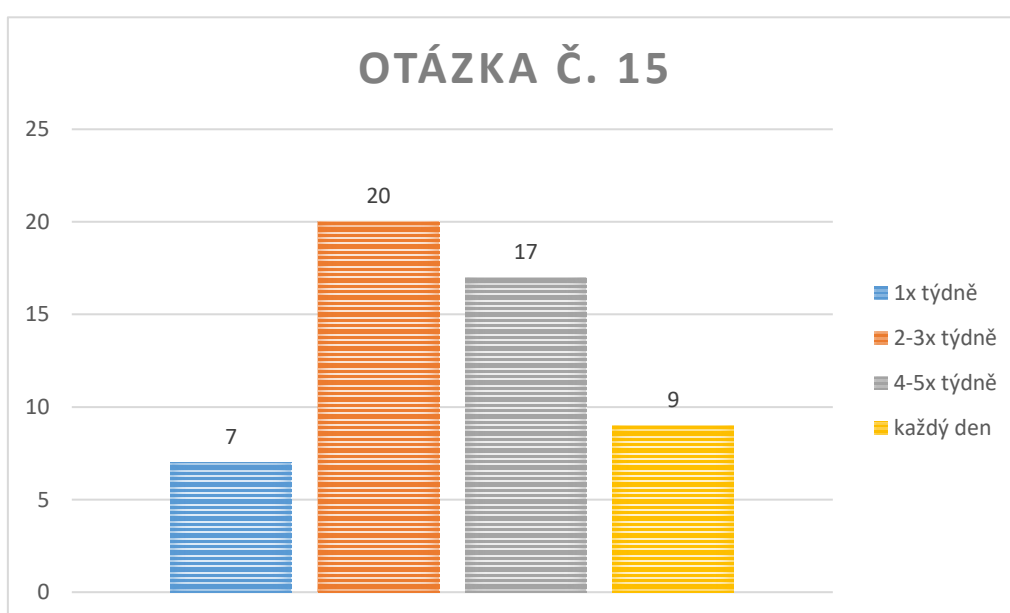
Otázka č. 14 zjišťovala, zda žáci navštěvují nějaký sportovní kroužek. Celkem 53 žáků - 63,68 %, odpovědělo, že sportovní kroužek navštěvuje, zbývajících 36,14 % neboli 30 žáků žádný kroužek nenavštěvuje.

Otázka č. 15 Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně jej navštěvuješ?

Tabulka 15 Otázka č. 15

	Odpovědi				Celkový součet
	1x týdně	2-3x týdně	4-5x týdně	každý den	
Absolutní četnost	7	20	17	9	53
Relativní četnost	13,21 %	37,74 %	32,08 %	16,98 %	100,00 %

Graf 15 Otázka č. 15



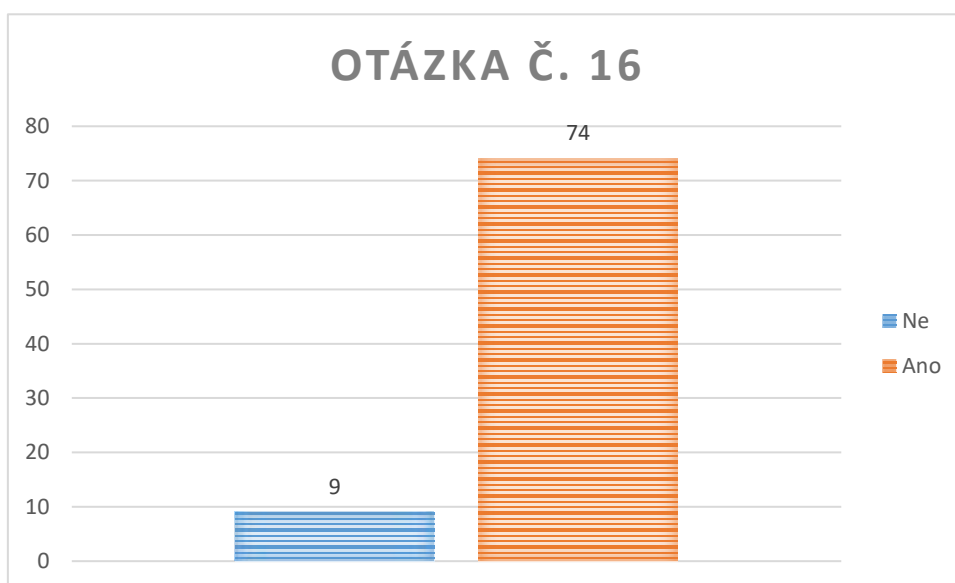
Otázka č. 15 jak často žáci navštěvují sportovní kroužek. Z celkového počtu všech respondentů, kteří v předchozí otázce odpověděli, že kroužek navštěvují, 13,21 % čili 7 žáků jej navštěvuje 1x týdně, 37,74 % neboli 20 žáků sportovní kroužek navštěvuje 2-3x týdně, 32,08 % čili 17 žáků se věnuje kroužku 4-5x týdně a každý den dochází na kroužek 9 žáků neboli 16,98 %.

Otázka č. 16 Věnuješ se nějaké sportovní aktivitě mimo sportovní kroužek? (např. běhání, jízda na kole, jízda na bruslích, lyžování, procházky, turistika apod.)

Tabulka 16 Otázka č. 16

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	9	74	83
Relativní četnost	10,84 %	89,16 %	100,00 %

Graf 16 Otázka č. 16



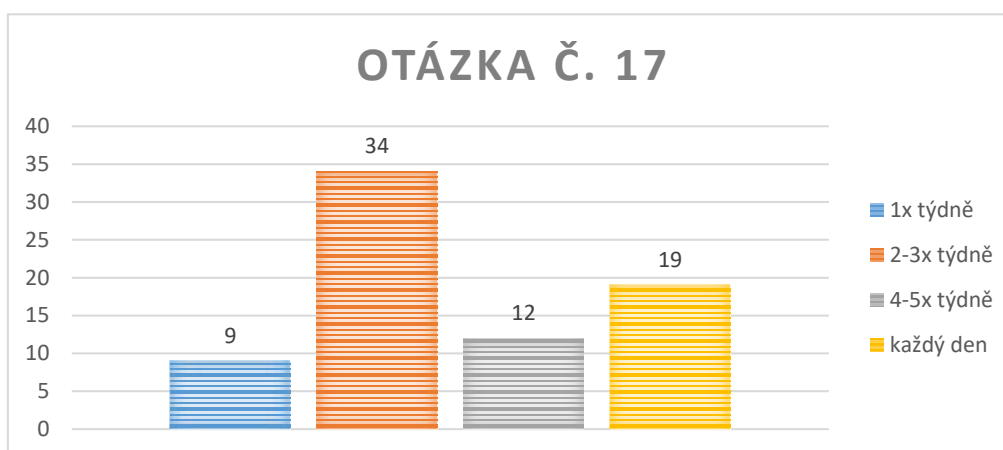
Na otázku, zda se žáci věnují jiné sportovní aktivitě celkem 89,16 % čili 74 žáků uvedlo, že se jiným sportovním aktivitám věnují a 10,84 % neboli 9 žáků se nevěnuje žádné jiné sportovní aktivitě.

Otázka č. 17 Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně se věnuješ jiné aktivitě?

Tabulka 17 Otázka č. 17

	Odpovědi				Celkový součet
	1x týdně	2-3x týdně	4-5x týdně	každý den	
Absolutní četnost	9	34	12	19	74
Relativní četnost	12,16 %	45,95 %	16,22 %	25,68 %	100,00 %

Graf 17 Otázka č. 17



Na otázku kolikrát týdně se žáci věnují jiné sportovní aktivitě 9 žáků – 12,16 %, odpovědělo 1x týdně, 45,95 % čili 34 žáků uvedlo 2-3x týdně, možnost 4-5x týdně uvedlo 12 respondentů čili 16,22 % a odpověď každý den vybralo 19 žáků neboli 25,68 %.

T6: Žáci se věnují alespoň 2-3x týdně sportovnímu kroužku nebo jiné sportovní aktivitě.

Na základě otázek č. 14-17 mohu své tvrzení, že žáci se věnují alespoň 2-3 x týdně sportovnímu kroužku nebo jiné sportovní aktivitě, potvrdit. Z celkového počtu 53 žáků – 63,86 % více než 80 % žáků, přesněji 86,8 %, navštěvuje sportovní kroužek alespoň 2-3 x týdně. Jiné sportovní aktivitě se věnuje 89,16 % z celkového počtu všech žáků a celkem 87,85 % respondentů se jiné aktivitě věnuje alespoň 2-3x týdně.

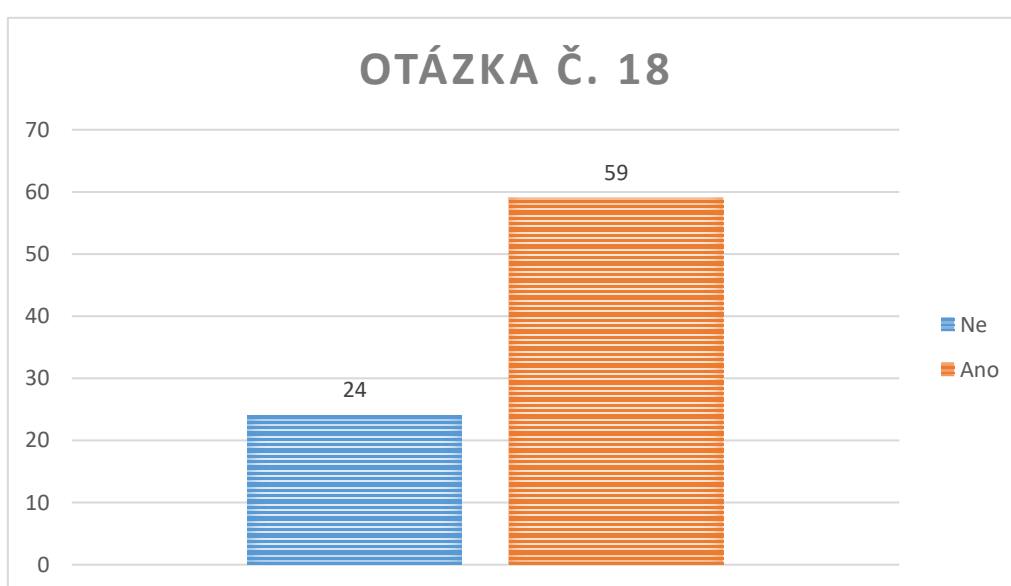
Oblast zaměřená na rizikové faktory zdravého životního stylu

Otázka č. 18 Už jsi někdy pil alkohol?

Tabulka 18 Otázka č. 18

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	24	59	83
Relativní četnost	28,92 %	71,08 %	100,00 %

Graf 18 Otázka č. 18



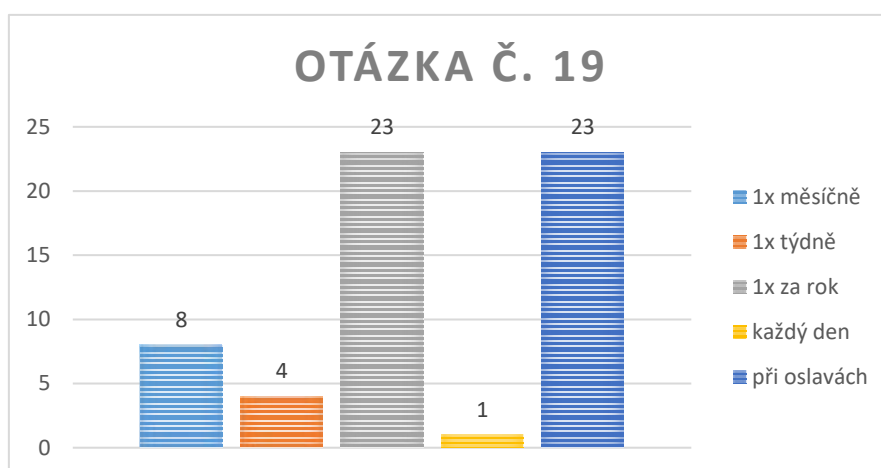
Na otázku, zda žáci již pili alkohol, celkem 59 respondentů čili 71,08 % všech žáků odpovědělo, že alkohol ochutnali a 28,92 % neboli 24 žáků odpovědělo, že alkohol zatím nepili.

Otázka č. 19 Pokud jsi odpověděl v předchozí otázce ANO, jak často piješ alkohol?

Tabulka 19 Otázka č. 19

	Odpovědi					Celkový součet
	1x měsíčně	1x týdně	1x za rok	každý den	při oslavách	
Absolutní četnost	8	4	23	1	23	59
Relativní četnost	13,56 %	6,78 %	38,98 %	1,69 %	38,98 %	100,00 %

Graf 19 Otázka č. 19



Tato otázka zjišťovala, jak často žáci, kteří již pili alkohol, jej skutečně konzumují. Celkem 8 respondentů čili 13,56 % odpovědělo 1x měsíčně, 1x týdně vybrali odpověď 4 žáci neboli 6,78 %, každý den odpověděl 1 žák, který zaujímá 1,69 %, 1x za rok zvolilo možnost 23 respondentů čili 38,98 % a stejně tak získala i možnost při oslavách.

T7: Žáci pijí alkohol 1x za rok nebo při oslavách.

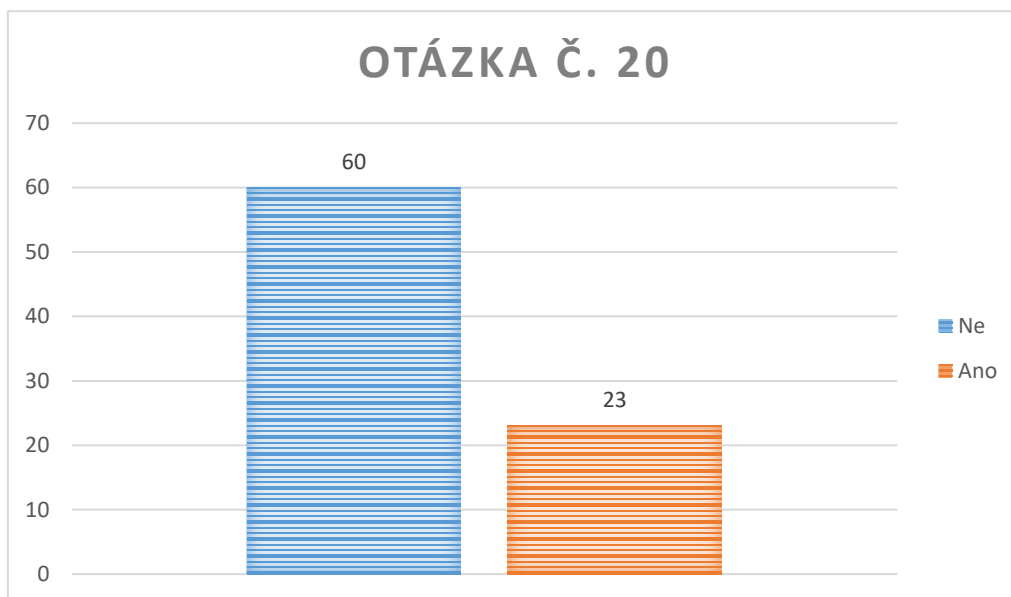
Své tvrzení, že žáci pijí alkohol 1x za rok nebo při oslavách, mohu potvrdit. Celkem 77,96 % respondentů, kteří již alkohol pili, jej konzumují jen 1x za rok či při oslavách.

Otázka č. 20 Zkoušel jsi už kouřit?

Tabulka 20 Otázka č. 20

	Odpovědi		Celkový součet
	Ne	Ano	
Absolutní četnost	60	23	83
Relativní četnost	72,29 %	27,71 %	100,00 %

Graf 20 Otázka č. 20



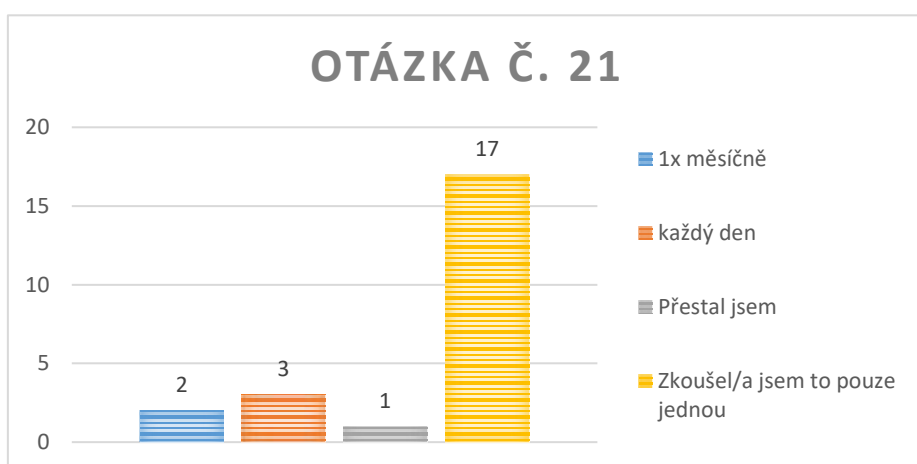
Tato otázka zjišťovala, zda žáci již zkoušeli kouřit. Celkem 60 čili 72,29 % respondentů uvedlo, že kouřit ještě nezkoušeli. Kladnou odpověď zvolilo 23 žáků v procentuálním zastoupení 27,71 %.

Otázka č. 21 Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, jak často kouříš?

Tabulka 21 Otázka č. 21

	Odpovědi				Celkový součet
	1x měsíčně	každý den	Přestal jsem	Zkoušel/a jsem to pouze jednou	
Absolutní četnost	2	3	1	17	23
Relativní četnost	8,70 %	13,04 %	4,35 %	73,91 %	100,00 %

Graf 21 Otázka č. 21



Otázka zjišťovala, jak často žáci, kteří již zkoušeli cigaretu, kouří. Největší zastoupení měla odpověď zkoušel/a jsem to pouze jednou. Tuto odpověď zvolilo 17 žáků čili 73,91 %. Každý den kouří 3 žáci neboli 13,04 % a 1 měsíčně kouří 2 žáci čili 8,7 %. Možnost přestal jsem, nebyla původně v dotazníku začleněna, protože jsem s touto možností nepočítala. Avšak 1 respondent mi tuto odpověď do dotazníku dopsal, proto jsem tuto odpověď začlenila do výsledků.

T8: Žáci zkoušeli kouřit pouze jednou.

Své tvrzení, že žáci zkoušeli kouřit pouze 1x mohu potvrdit. Celkem 73,91 % žáků, kteří již zkoušeli kouřit, odpověděli, že zkoušeli kouřit pouze jednou.

Diskuze

V praktické části mé bakalářské práce bylo zjišťováno dodržování vybraných aspektů zdravého životního stylu žáků 8. a 9. tříd na 11. ZŠ v Plzni. Výzkumný vzorek byl 83 žáků. Jako výzkumnou metodu jsem sestavila vlastní dotazník o 21 otázkách, které se zaměřovaly na oblasti zásad správného stravování, pitného režimu, spánku a pohybovou aktivitu a rizikových faktorů zdravého životního stylu. Vzhledem k politice školy jsem dotazníky nezadávala dětem osobně, ale převzala si je ode mne paní zástupkyně, která mi je po 3 týdnech navrátila. Žákům byly dotazníky rozdány v hodinách občanské výchovy.

V mém výzkumu jsem zjistila, že více než 95 % žáků zařazuje do svého jídelníčku ovoce, zeleninu a mléčné výrobky, což je dle mého názoru velmi pozitivní, na druhou stranu více než 80 % všech žáků konzumuje často nezdravé potraviny, což nepovažuji za dobrý výsledek. Byla jsem překvapena, že více než 60 % žáků snídá každý den. Otázky týkající se pitného režimu mě zaskočily, protože z výzkumu vyplývá, že žáci pijí více čistou vodu a sladké nápoje jsou spíše doplňkové než jako hlavní zdroj pitného režimu. V oblasti spánku jsou výsledky takové, jaké jsem předpokládala. Žáci denně spí přibližně 7-8 hodin, což se domnívám, je v tomto věku dobré a zdraví prospěšné. I v oblasti pohybové aktivity více než 60 % žáků pravidelně navštěvuje sportovní kroužky nebo provozují jinou sportovní aktivitu. U rizikových faktorů jsem byla též mile překvapena, jelikož 72 % žáků nikdy nezkoušelo kouřit a ti co zkoušeli, to je 23 žáků, tak 73 % z nich zkoušelo kouřit pouze jednou. V oblasti alkoholu jsem předpokládala, že s alkoholem se již větší část respondentů setkala, ale nekonzumují ho ve velké míře. Tento předpoklad se mi také potvrdil a to ze 77 %.

Shrnutí:

T1: Žáci do svého jídelníčku zařazují ovoce, zeleninu a mléčné výrobky. **T1 bylo potvrzeno.**

T2: Žáci konzumují nezdravé potraviny 1x týdně. **T2 nebylo potvrzeno.**

T3: Žáci snídají každý den. **T3 bylo potvrzeno.**

T4: Žáci denně vypijí alespoň více než 1 l čisté vody a sladké nápoje pijí nanejvýš 2-3x týdně. **T4 bylo potvrzeno.**

T5: Žáci věnují spánku 7-8 hodin denně. **T5 bylo potvrzeno.**

T6: Žáci se věnují alespoň 2-3x týdně sportovnímu kroužku nebo jiné sportovní aktivitě.

T6 bylo potvrzeno.

T7: Žáci pijí alkohol 1x za rok nebo při oslavách. **T7 bylo potvrzeno.**

T8: Žáci zkoušeli kouřit pouze jednou. **T8 bylo potvrzeno.**

Závěr a doporučení pro praxi

Bakalářská práce zjišťovala dodržování vybraných aspektů zdravého životního stylu žáků 8. a 9. tříd. Výzkumné šetření pomohlo dosáhnout mnou stanovených cílů. Z teoretické části jsem si odnesla poznatky, které mohu dále uplatňovat v budoucím životě. Dozvěděla jsem se více o zdraví v jeho širším pojetí a jakými determinanty je zdraví ovlivňováno. Dále jsem získala spoustu poznatků v oblasti podpory zdraví. Jaké dokumenty na státní i mezinárodní úrovni slouží k podpoře zdraví, ale i jak je zdraví podporováno na úrovni školní. Utřídila jsem si informace o zdravém stravování žáků, jejich pitném režimu, pohybové aktivitě, spánku, duševní hygieně i rizikových faktorů, které mohou zdravý životní styl narušovat. Dozvěděla jsem se i spoustu informací ohledně tělesných změn, vývoje myšlení i socializaci ve věku žáků 8. a 9. tříd.

Praktická část objasnila, jak žáci dodržují vybrané aspekty zdravého životního stylu. Cíl výzkumu tedy byl splněn. Více než 60 % všech žáků dodržuje vybrané aspekty zdravého životního stylu. Žáci zařazují pravidelně do svých jídelníčků ovoce, zeleninu a mléčné výrobky. Pravidelně snídají. Začleňují do svého pitného režimu spíše vodu než sladké nápoje. Více než polovina všech žáků pravidelně sportuje a vyhrazuje si čas na přiměřenou dobu spánku. Celkově se žáci vyhýbají rizikovým faktorům, které negativně ovlivňují zdraví. Jediný negativní výsledek měla konzumace nezdravých potravin.

Na 11. ZŠ v roce 2015 sestavila jídelníček se souladem s vydaným Nutričním doporučením Ministerstva zdravotnictví ČR ke Spotřebnímu koši a začlenila do svého jídelníčku ve školní jídelně převážně zdravá jídla. Byl proveden i výzkum na této škole, jaká jsou nejoblíbenější jídla žáků. Výzkum zjistil, že žáci preferují spíše nezdravá jídla než ty zdravá. Předmět Výchova ke zdraví se v 8. a 9. třídách na této škole vyučuje pomocí blokové výuky, formou nabízených přednášek či besed, které vedou odborníci z praxe. Doporučovala bych tedy zaměření přednášek na škodlivost nezdravých jídel, k čemu až může vést nezdravé stravování. Také bych doporučila zrealizovat dobrovolné přednášky ohledně zdravé výživy i pro rodiče dětí, jelikož stravovací návyky si dítě bere hlavně od rodičů. Je zapotřebí jak rodičům, tak i dětem ukázat, jaké následky má špatné stravování. Bylo by dobré učit samotné děti vaření zdravých jídel a ukázat jim, že co je zdravé, nemusí být nutně ošklivé.

Otázka stravování dětí je dle mého názoru velký problém, neboť zdravou výživu musí děti mít i doma a být k ní vedení. Rodiče by neměli být lhostejní k tomu, jak se jejich děti stravují. Stejně jako je velmi důležité vést děti pravidelnému pohybu, je k tomu stejně úměrně důležitá otázka stravování, kde děti často tápají a rodiče by měli vědět, co jejich dětem prospívá a co jim naopak může uškodit. Myslím si, že pokud se povede dětem i rodičům vštípit, že jsme to, co jíme, zamezíme v budoucnu spoustě neinfekčním onemocněním.

Resumé

Bakalářská práce „Dodržování zdravého životního stylu žáků 8. a 9. tříd“ se v první kapitole zabývá zdravím v jeho širším pojetí a podporou zdraví. Detailněji jsou tu rozebírány determinanty zdraví, podpora zdraví a prevence nemocí, programy podpory zdraví a vzdělávací oblast Člověk a jeho zdraví jako prostředek podpory zdraví. Druhá kapitola je zaměřena na zdravý životní styl a na rizikové faktory zdravého životního stylu. V kapitole jsou rozebírány zásady správného stravování a pitného režimu, pohyb a spánek, duševní hygiena a stres a rizikové faktory zdravého životního stylu. Třetí kapitola charakterizuje žáky 8. a 9. tříd. Výzkum je zaměřen na vybrané aspekty dodržování zdravého životního stylu u žáků 8. a 9. tříd 11. ZŠ v Plzni.

Abstract

The bachelor thesis "Respecting the Healthy Lifestyle of Students of the 8th and 9th grades" deals with health in its broader concept and health promotion in the first chapter. In more detail, the determinants of health, health promotion and disease prevention, health promotion programs and the educational area Human and its health as a means of health promotion are discussed. The second chapter focuses on healthy lifestyle and risk factors for healthy lifestyle. The chapter discusses the principles of proper eating and drinking, physical activity and sleeping, mental hygiene and stress and risk factors of healthy lifestyle. The third chapter characterizes pupils of the 8th and 9th grades. The research focuses on selected aspects of adherence to a healthy lifestyle of pupils of the 8th and 9th grades at the 11th Elementary School in Plzeň.

Seznam literatury

BEDRNOVÁ, Eva a kol. 2009. *Management osobního rozvoje, Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl.* Praha : Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-198-0.

Centrum preventivní medicíny. Centrum preventivní medicíny při Ústavu preventivního lékařství LF MU. [Online] [Citace: 4. 3. 2018.] Dostupné z: <http://www.med.muni.cz/centrumprevence/informace-pro-vas/zdravy-zpusobzivota/13-vyziva.html>.

ČERMÁK, Bohuslav a kolektiv. 2002. *Výživa člověka.* České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2002. str. 224. ISBN 80-7040-576-7.

FIALOVÁ, Jana. 2012. *Stravovací návyky dětí a školní prostředí; Implementace preventivních programů Světové zdravotnické organizace v České republice.* Brno : Barrister & Principal, 2012. ISBN 978-80-87474-55-6.

Fórum zdravé výživy, z.s. 1994. Fórum zdravé výživy. [Online] 1994. [Citace: 20. 3. 2018.] Dostupné z: <http://www.fzv.cz/>.

HNÁTEK, Jaroslav a kolektiv. 1992. *Výživa a stravování žáků základních a středních škol.* Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1992. ISBN 80-04-23948-X.

HOLČÍK, Jan. 2004. *Zdraví 21, Výklad základních pojmů, Úvod do evropské zdravotní strategie.* Praha : Ministerstvo zdravotnictví, 2004. ISBN 80-85047-33-0.

HOLČÍK, Jan, ZÁSTĚRA, Karel, [překl.]. 2014. *Zdraví 2020, Osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století.* Praha : Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014. ISBN 978-80-85047-48-6.

CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.* Praha : Grada, 2007. str. 272. ISBN 978-80-247-1369-4.

KASTNEROVÁ, Markéta. 2012. *Poradce zdravého životního stylu.* České Budějovice : Nová Forma, 2012. str. 378. ISBN 978-80-7453-250-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2009. *Psychologie zdraví.* Praha : Portál, s.r.o., 2009. str. 280. ISBN 978-80-7367-568-4.

MACHOVÁ, Jitka a kol. 2009. *Výchova ke zdraví.* Praha : Grada, 2009. str. 296. ISBN 978-80-247-2715-8.

—, **2015.** *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání.* Praha : Grada, 2015. str. 312. ISBN 978-80-247-5351-5.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. 2006. *Výchova ke zdraví pro učitele.* Ústí nad Labem : Univerzita J.E.Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2006. str. 250. ISBN 80-7044-768-0.

MeDitorial+. 2018. Substituční léčba. [Online] MeDitorial+, 2018. [Citace: 17. 04. 2018.] Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/>. ISSN 1804-0799.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, [překl.]. 2013. *Zdraví 2020, Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívali ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu.* Praha : Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem a Kanceláří WHO v České republice, 2013. str. 12. ISBN 978-80-85047-45-5.

Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2014. *Zdraví 2020, Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* Praha : Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014. ISBN 978-80-85047-47-9.

MUŽÍK, Vladislav. 2007. *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole.* Brno : Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-156-0.

Národní ústav pro vzdělávání. 2017. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [Online] březen 2017. [Citace: 13. 04. 2018.] Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/41216/>.

ŠOLCOVÁ, Iva, KEBZA, Vladimír. 2004. Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. *Kvalita života, Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10.2004 v Třeboni.* Kostelec nad Černými lesy : Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. stránky 21-32. ISBN 80-86625-20-6.

THOROVÁ, Kateřina. 2015. *Vývojová psychologie; Proměny lidské psychiky od početí po smrt.* Praha : Portál s.r.o., 2015. str. 576. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2012. *Vývojová psychologie; dětství a dospívání.* Praha : Univerzita Karlova v Praze, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

WHO Regional Office for the Western Pacific. 2008. World Health Organization. [Online] Integrating poverty and gender into health programmes: A sourcebook for health professionals (Sexual and reproductive health), 2008. [Citace: 17. 04. 2018.] Dostupné z: http://www.wpro.who.int/publications/docs/22_October_2008_Module_on_SRH_web.pdf ?ua=1. ISBN: 139789290613893.

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek 1 Vzájemné vztahy mezi determinantami zdraví	6
Obrázek 2 Výživová pyramida	17
Tabulka 1 Otázka č. 1	26
Tabulka 2 Otázka č. 2	27
Tabulka 3 Otázka č.3	28
Tabulka 4 Otázka č. 4	29
Tabulka 5 Otázka č. 9	30
Tabulka 6 Otázka 10	31
Tabulka 7 Otázka č. 11	33
Tabulka 8 Otázka č. 12	34
Tabulka 9 Otázka č. 5	35
Tabulka 10 Otázka č. 6	36
Tabulka 11 Otázka č. 7	37
Tabulka 12 Otázka č. 8	38
Tabulka 13 Otázka č. 13	39
Tabulka 14 Otázka č. 14	40
Tabulka 15 Otázka č. 15	41
Tabulka 16 Otázka č. 16	42
Tabulka 17 Otázka č. 17	43
Tabulka 18 Otázka č. 18	44
Tabulka 19 Otázka č. 19	45
Tabulka 20 Otázka č. 20	46
Tabulka 21 Otázka č. 21	47
Graf 1 Otázka č.1	26

Graf 2 Otázka č. 2	27
Graf 3 Otázka č. 3	28
Graf 4 Otázka č.4	29
Graf 5 Otázka č. 9	30
Graf 6 Otázka č. 10	31
Graf 7 Otázka č. 11	33
Graf 8 Otázka č. 12	34
Graf 9 Otázka č. 5	35
Graf 10 Otázka č. 6	36
Graf 11 Otázka č. 7	37
Graf 12 Otázka č. 8	38
Graf 13 Otázka č. 13	39
Graf 14 Otázka č. 14	40
Graf 15 Otázka č. 15	41
Graf 16 Otázka č. 16	42
Graf 17 Otázka č. 17	43
Graf 18 Otázka č. 18	44
Graf 19 Otázka č. 19	45
Graf 20 Otázka č. 20	46
Graf 21 Otázka č. 21	47

Přílohy

Dotazník na téma: Dodržování zdravého životního stylu žáků 8. a 9. tříd

Dobrý den, jmenuji se Veronika Šperglová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Výchova ke zdraví na Západočeské univerzitě v Plzni. Tento dotazník slouží k získání podkladů pro moji praktickou část bakalářské práce. Vše probíhá v anonymitě. Prosím o vyplnění následujících 21 otázek. Vždy zaškrtněte 1 jednu pravdivou odpověď. Děkuji za vyplnění. 😊

Škola:

Třída:

Datum:

1. Zařazuješ do svého jídelníčku ovoce a zeleninu?

A) Ano B) Ne

2. Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně jíš ovoce a zeleninu?

A) 1x týdně B) 2 - 3x týdně C) 4 - 5x týdně D) každý den

3. Zařazuješ do svého jídelníčku mléčné výrobky (jogurty, sýry, máslo, mléko apod.)?

A) Ano B) Ne

4. Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně jíš mléčné výrobky?

A) 1x týdně B) 2 - 3x týdně C) 4 - 5x týdně D) každý den

5. Piješ denně čistou vodu?

A) Ano B) Ne

6. Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolik litrů vody za den vypiješ?

A) méně než 1l B) 1-2l C) 2-3l D) více než 3l

7. Piješ sladké nápoje? Tzn. Coca-cola, Fanta, Sprite, energy drinky, džusy apod.

A) Ano B) Ne

8. Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně piješ sladké nápoje?

A) 1x týdně B) 2 - 3x týdně C) 4 - 5x týdně D) každý den

9. Víš, co jsou to nezdravé potraviny?

A) Ano, nezdravé potraviny jsou: brambůrky, smažené věci, majonéza, bílé pečivo, koláče, čokoláda, nutella apod.

B) Ne

10. Kolikrát týdně zařazuješ do svého jídelníčku nezdravé potraviny?
A) 1x týdně B) 2 - 3x týdně C) 4 - 5x týdně D) každý den
11. Snídáš každý den?
A) Ano B) Ne
12. Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl NE, kolikrát za týden snídáš?
A) 1x týdně B) 2 - 3x týdně C) 4 - 5x týdně D) nikdy
13. Kolik hodin za den spíš?
A) méně než 6 hodin B) 7-8 hodin C) 9 a více hodin
14. Navštěvuješ nějaký sportovní kroužek?
A) Ano B) Ne
15. Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně jej navštěvuješ?
A) 1x týdně B) 2 - 3x týdně C) 4 - 5x týdně D) každý den
16. Věnuješ se nějaké sportovní aktivitě mimo sportovní kroužek? (např. běhání, jízda na kole, jízda na bruslích, lyžování, procházky, turistika apod.)
A) Ano B) Ne
17. Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, kolikrát týdně se věnuješ jiné aktivitě?
A) 1x týdně B) 2 - 3x týdně C) 4 - 5x týdně D) každý den
18. Už jsi někdy pil alkohol?
A) Ano B) Ne
19. Pokud jsi odpověděl v předchozí otázce ANO, jak často piješ alkohol?
A) 1x týdně B) 1x měsíčně C) 1x za rok D) při oslavách E) Téměř každý den
20. Zkoušel jsi už kouřit?
A) Ano B) Ne
21. Pokud jsi v předchozí otázce odpověděl ANO, jak často kouříš?
A) 1x týdně B) 1x měsíčně C) při oslavách D) každý den E) zkoušel/a jsem to pouze jednou

Děkuji za vyplnění. ☺