

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2009

Bc. Věra Hlaváčová

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Zdravý životní styl a současná mládež

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracovala:
Bc. Věra Hlaváčková

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Zdravý životní styl a současná mládež“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Třemošnice 15. 11. 2009

.....
Bc. Věra Hlaváčová

Poděkování

Děkuji pánům doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. a prof. PhDr. Rudolfu Kohoutkovi, CSc., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce a také za trpělivost.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi Miloslavovi za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl v průběhu celého studia a při zpracování mé diplomové práce. Nesmírně si jeho přístupu a pomoci vážím.

Třemošnice 15. 11. 2009

Bc. Věra Hlaváčová

Obsah

Úvod	2
I. Teoretická část	
1. Zdravý životní styl	4
1.1 Historie výchovy ke zdravému životnímu stylu	5
1.2 Výchova ke zdravému životnímu stylu v rodině	6
1.3 Výchova ke zdravému životnímu stylu ve škole	11
1.4 Faktory ovlivňující životní styl	13
1.5. Dílčí závěr	22
2. Nevhodný životní styl.....	24
2.1 Obezita	24
2.2 Poruchy příjmu potravy	30
2.3 Kouření, konzumace alkoholu, drogy	37
2.4 Život plný psychického napětí a stresu	43
2.5 Nedostatek pohybové aktivity.....	45
2.6 Nezdravé chování a prožívání.....	46
2.7 Dílčí závěr	48
II. Praktická část	
3. Vlastní průzkum.....	50
3.1 Charakteristika průzkumného šetření	50
3.2 Popis dotazníku	51
3.3 Průběh průzkumu	51
3.4 Komentář průzkumného šetření	52
3.5 Závěr šetření.....	77
Závěr	78
Resumé	80
Anotace.....	81
Seznam literatury	82
Seznam obrázků	85
Přílohy.....	87

Úvod

Ve své diplomové práci se zabývám aktuálním tématem zdravého životního stylu, a to jak v celkovém pohledu, tak se zaměřením na děti staršího školního věku.

Zabývám se otázkou, co to vlastně je zdravý životní styl a jak své zdraví ovlivňujeme svým životním stylem. Životní styl je souhrnem všeho, jak člověk vlastně žije. Teoreticky popisují důsledky, jak se životní styl projevuje na zdraví, jako je například tělesná hmotnost a další. K příjemnému životu a celkovému zdraví přispívá zdravotní styl velkou měrou.

Každého jedince a jeho rozhodování v přístupu ke stylu života velmi ovlivňuje dnešní přemodernizovaná doba, jejíž kvalita se snad nejvíce projevuje právě na mladých lidech. Existují tisíce možností dnešního světa, díky kterým se stávají životy lidí odlišné. Stojí tu zdravé způsoby života a těsně vedle nich nezdravé.

Ve své diplomové práci jsem se zabývala několika otázkami. Z mého hlediska se mi zdály nejzajímavější následující otázky, které jsem si stanovila jako hypotézy pro empirickou část této práce:

- 1) Životní styl chlapců a děvčat v dospívání je odlišný (věk v rozmezí mezi 13 – 15 lety).
- 2) Dospívající chlapci a dívky chápou pojem „zdravý životní styl“.
- 3) Chlapci si v tomto věku uvědomují nebezpečnost anorexie.
- 4) Chlapci i dívky jsou dostatečně informováni o zdravém životním stylu.

Prvotním cílem práce je poznání a ukázání reálného soudobého životního stylu české populace s průzkumem zaměřeným na mládež ve věku okolo 13 let. Tuto věkovou skupinu jsem si vybrala z důvodu, že mám dceru v tomto věku.

Dílčím cílem této práce je pozvednutí pedagogického hlediska. Domnívám se, že z pedagogického hlediska je důležité ukázat mládeži cestu, jak žít zdravě, uvědomit si zodpovědnost vůči svému zdraví. Zajímá mě otázka, jak se orientují starší děti (tedy vrstevníci mé dcery) v oblasti zdravých a nezdravých přístupů k životu, jejich názory na zdravý životní styl, které hodnoty považují za důležité a do jaké míry jsou ochotni dodržovat zásadní postoje zdravého životního stylu.

Hlavním důvodem průzkumu životního stylu mládeže je snaha o zdůraznění důležitosti prosazování reálně zdravého životního stylu již v raném věku jak v rodině,

tak i ve školních zařízeních. Z mého hlediska se mi pro tento průzkum zdá nejpříjemnější metoda dotazníku.

Práci jsem rozdělila do tří základních kapitol. První dvě kapitoly jsou zaměřeny teoreticky a třetí má empirický charakter. V první kapitole vysvětluji, co je to zdravý životní styl, jaké faktory ho ovlivňují. V této části se zabývám rovněž otázkou výchovy ke zdravému životnímu stylu v rodině a ve škole. Popisuji, jak díky vhodnému životnímu stylu může být život člověka plný psychické pohody, dobré tělesné kondice a odolnosti vůči nemocem. Druhá kapitola pojednává o tom, jak nevhodný životní styl negativně ovlivňuje život člověka. Třetí kapitolu jsem věnovala výzkumu. Sestavila jsem dotazník, který vyplnili žáci Základní školy v Třemošnici ve věku 13 - 15 let. Závěr této kapitoly obsahuje komentář k vyhodnoceným výsledkům. Výzkumná část je zaměřena na zhodnocení přístupu životního stylu mládeže, žáků vyššího ročníku základní školy. Sestavený dotazník pomáhá potvrdit a vyhodnotit názory žáků na zdravý životní styl.

Ve své diplomové práci jsem použila monografickou metodu, strukturálně – funkcionální metodu, a také jsem využívala vlastní zkušenosti z prostředí rodiny. Jako informační zdroje mi sloužily odborné publikace, které jsem získala v knihovně a internetové stránky.

1. Zdravý životní styl

Důležitou roli ve výchově ke zdravému životnímu stylu sehrává v první řadě rodina.

Co je to vlastně životní styl? Životní styl je podle Krause charakterizován jako „široký komplex činností a s nimi spjatých postojů, norem, hodnot, návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické, vystihují jeho osobitost. Životní styl každého jednotlivce je zasazen do širšího společenského kontextu, ovlivňuje ho historický vývoj, tradice, kulturní a ekonomická úroveň společnosti“ (Kraus, 2008, s. 166).

Formování životního stylu ovlivňují různé faktory. Dělíme je na faktory objektivní a subjektivní. „Faktory objektivní jsou dané cíli, potřebami a stavem společnosti. Faktory subjektivní jsou dané individuálními potřebami a záměry jednotlivce.“ (Kraus, 2007, s. 61)

To lze říci všeobecně o životním stylu jako takovém, ale co je to zdravý životní styl, jak žít zdravě? Můžeme říci, že bychom měli dbát o své zdraví?

„Pokud chceme dodržovat zdravý způsob života, musíme brát v úvahu tyto základní faktory: životní rytmus, pohybový režim, duševní aktivita, životospráva a racionální výživa, zvládání náročných životních situací.

Životní rytmus – vhodný poměr pracovní činnosti a odpočinku, fyzické a psychické zátěže, přiměřené množství spánku.

Pohybový režim – pravidelný pohyb, přiměřená fyzická námaha.

Duševní aktivita – rozvoj kulturních zájmů, další vzdělávání, respektování zásad duševní hygieny, odreagování se od každodenního napětí.

Životospráva a racionální výživa – vhodný stravovací režim, který slouží zachování zdraví a tělesné i duševní výkonnosti.

Zvládání náročných životních situací – schopnost řešit konflikty, zvládat stresové situace, překonávat frustrace“ (Kraus, 2008, s. 170).

Podle Krause pěstování zdravého životního stylu zahrnuje rozvíjení tělesné, psychické a duchovní kultury osobnosti.

„Do tělesné kultury osobnosti můžeme uvést rozvoj dovedností a návyků osobní hygieny, životosprávy, stravovacích zvyklostí. Ale také umět odolat drogám, kouření, alkoholu. Další důležitý bod je určitě pohyb. Dříve nebylo nutné o zdravém životním

stylu hovořit. Pohyb byl nutný v každodenních činnostech, nebyla hromadná doprava a auto bylo pro bohatší vrstvy a tak například musel člověk jet na kole do práce, fyzickou námahu přebrali stroje. Dnes nám většině přirozený pohyb chybí a musíme ho do života uměle vnést.

Psychická kultura osobnosti je složitým komplexem kvalit, které se konkretizují do žádoucích rysů, stylů, do socializovaných potřeb a hodnotových orientací. V naší době se klade důraz na odpovědnost, uvážlivost, sebeovládání, poznávací dychtivost, prosociální orientaci, reflexi a sebereflexi, umění efektivně se učit, být tvořivý a sociálně zdatný.

Duchovní kultura osobnosti zahrnuje mravní vyspělost osobnosti, citlivosti svědomí a smysl pro duchovní dimenzi bytí, ale často je zužována jen na estetické, literární a vědecké zájmy i realizační dovednosti“ (Kraus, 2007, s. 65)

1.1 Historie výchovy ke zdravému životnímu stylu

V současné době se určitě každý z nás zajímá o své zdraví. Můžeme se o zdraví dozvídat z článků na internetu, anebo z velkého množství časopisů a knih na trhu. Všude nás nabádají, jak žít zdravě a jak předcházet nemocem. Ale bylo tomu tak i dříve? A bylo vůbec nutné nabádat lidi ke zdravému životnímu stylu?

Foster ve své knize uvádí, že od druhé světové války jsme učinili nesmírný pokrok v oblasti lékařské technologie. „Byl však namířen spíše na léčbu akutních onemocnění než na jejich prevenci. Tato situace nebyla samozřejmě vyvolána záměrně, ale vyvinula se za určitých okolností. Nejdůležitější byla změna v demografii – přesun obyvatelstva z venkova do měst. S tím přišla i **změna životního stylu**. Čerstvý vzduch jsme vyměnili za smog a pohyb za vysedávání u televize. Místo abychom chodili do práce pěšky, jezdíme metrem nebo autem. Za druhé světové války se také nesmírně rozšířilo kouření cigaret, pití alkoholu a užívání drog. Na přelomu století lidé umírali především na infekční nemoci, v dnešní době jsou v naší populaci nejčastější příčinou smrti nemoci degenerativní tzv. civilizační – onemocnění srdce, cév, rakovina a cukrovka.“ (Foster, 1995, s. 13-14)

„Veřejné zdravotnické instituce vyvinuly značné úsilí na prevenci infekčních nemocí a dosáhly v této oblasti velkého pokroku. Většina naší populace je zásobena

zdravotně nezávadnou vodou a má zajištěno odpovídající čištění odpadních vod. Díky hromadnému očkování máme pod kontrolou většinu infekčních nemocí, které byly dříve smrtelné – neštovice, dětská obrna, záškrt a spalničky. Akutní infekční onemocnění se dají ve většině případů léčit antibiotiky, která byla objevena „(Foster, 1995, s. 14).

Ale jak se vyrovnat s tak zvanými civilizačními nemocemi, za které může náš životní styl? Ve zdravotnictví je péče zaměřena více na akutní léčbu než na prevenci a je nutné tento trend změnit. Ale když víme, že dokážeme spoustu nemocí vyléčit, tak proč zavedený styl měnit? Hlavním důvodem jsou vysoké náklady na léčbu těchto nemocí, ke kterým jsme se svým životním stylem propracovali. Dalším faktorem, který zvyšuje náklady na zdravotnickou péči, jak uvádí Foster je skutečnost, že žijeme déle. Tím se zvyšuje celkový počet obyvatelstva, ale i počet lidí starších šedesáti pěti let. Starší lidé častěji trpí nemocemi způsobenými opotřebením a únavou, a jsou také méně odolní vůči infekcím. (Foster, 1995, s. 14)

1.2 Výchova ke zdravému životnímu stylu v rodině

Rodina je nejzákladnější instituce, která je nenahraditelná pro správný vývoj dítěte. V rodině vznikají silné vztahy, uspokojují se potřeby dětí i rodičů.

Dítě se narodí jako biologický jedinec a v průběhu života se stává sociálním jedincem, který je zakotven ve společnosti. Rodina vytváří pro děti specifické socializační a výchovné prostředí.

„Nejlepším věkovým stádiem pro formování a vnímání okolních vlivů je dětství. Je to období, které jedinec stráví především s matkou. Výchova v raném dětství často předchází celý proces začleňování jedince do společnosti. V tomto období jsou tedy významným, důležitým a zároveň prvním vzorem pro dítě rodiče. Rodiče učí dítě správně se chovat nejen na veřejnosti, ale i doma, učí ho správně se chovat k lidem, ale též k přírodě a k materiálním i nemateriálním hodnotám. Tyto vztahy se u dítěte rozvíjí již od narození.“ (Nevoránek, 2007, s. 7)

„Výchovu musíme chápat jako proces neustálého působení, přesvědčování, příkladů, varování i trestání. Dobré vztahy v rodině jsou především závislé na výchově. Správná výchova vede ke spokojenosti, k vědomí prospěšnosti v životě i k lepším charakterovým vlastnostem jedinců. Výchovy se účastní jak rodiče, tak jejich děti a další členové širší rodiny.“ (Cibulec, 1980, s. 42)

Přístup k rodině jako základní společenské jednotce se v poslední době mění a to negativně a velmi výrazně. Rodina jako instituce je zpochybňována a pozvolna se rozpadá. Rodinné vztahy jsou interpretovány jako záležitost přechodná, pomíjívá a nezajišťující sociální jistotu. Svědčí o tom nejen zřetelný nárůst manželských rozvodů, ale i stále se zvyšující počet dětí rodičích se mimo manželství, přesahující 20%. Další významný podíl má negativní přístup mladé generace k manželství a rodině. V dnešní době je spousta žen, manažerek, které se chtějí vyrovnat mužům a být v pracovní rovině dokonce i lepší. Nezávislé manažerky povyšují spotřebu nad rodinnou zodpovědnost a investici do rodinných vztahů. Chybou je převádět vše jen do roviny finanční nákladovosti. Funkční rodina totiž není sociální problém, vychovává nejen děti, ale postará se i o své seniory. (Hlaváčová, 2007, s. 11)

„V současné uspěchané době je čím dál obtížnější a složitější být dobrým rodičem. Dítě je tvor, na kterého neexistuje příručka, podle které by se mohlo vychovávat. Jsou rodiny, kde mají „bezproblémové“ děti, a to i bez přičinění rodičů, jinde i přes veškerou snahu a tu nejlepší péči a dobré životní podmínky jsou děti „problémové“. Pokud známe rodinu s dětmi, které se „vyvedly“, většinou přisuzujeme veškeré zásluhy na jejich výchově rodičům. V případě problémových dětí jsou rodiče často bezradní a pochybují sami o sobě. Často mají pocit viny za to, že nezvládli výchovu svých dětí, že se neumí vypořádat s jejich problémy. Na druhé straně přílišná snaha a oddanost rodičů může vést k vyčerpanosti rodičů. Horliví a obětaví rodiče jsou od prvních dnů života nemluvněte odhodláni poskytovat vše k prospěchu nové generace. To je pro ně nejdůležitější. Jejich starostlivost je vede k tomu, aby dělali to, co považují za malé oběti ve prospěch dětí. Často se vzdávají veškeré rekreační, romantické a odpočinkové aktivity, která by je odváděla z domova.“ (Dobson, 1995, s. 3-9)

„Ale bohužel tato přehnaná péče vede k tomu, že rodiče jsou už tak vyčerpaní a unavení, že jsou z dětí podráždění a pak si ani neuvědomují, že na dítě zbytečně křičí a přehnaně reagují. Děti jsou součástí rodinného kolektivu a je dobré u nich pěstovat přátelské vztahy, ale byla by chyba, kdybychom chtěli dítě ušetřit všech strastí, dáme najevo pocítit dítěti i to, že život může být i těžký. A pokud mu umožníme účastnit se řešení problému, budeme se ptát na jeho mínění, můžeme ukázat na světlejší stránku nepříjemností, tím ho podporujeme v přesvědčení, že z každé situace je východisko.“ (Satirová, 1994, s. 85)

Podle mého názoru je dobré dítěti důvěřovat, chovat se čestně a to, co slíbíme, dodržet. Děti v rodičích vidí vzor, a tak jsme dětem velkým příkladem. Chováme se sami tak, aby dítě mělo důvěru v naši spravedlnost a nebálo se za námi jako rodiči přijít a přiznat, co se stalo nebo co provedlo.

Kdo vychovává? Těmi prvními a nejdůležitějšími vychovateli jsou rodiče, ale také prarodiče, sourozenci, rodina. Hned na druhém místě nás musí napadnout škola, učitelé, vychovatelé, spolužáci. Ale těch činitelů je mnohem více. Působí na nás také prostředí, v němž bydlíme, tedy město nebo vesnice, knihy, televize, sociální situace, politická situace, počet sourozenců, náboženství, přátelé, koníčky, zájmy ...

„Výchova, kde nezáměrné výchovné působení při dobrých základech hodnotové orientace v rodině je doplněné dialogem, má možnosti na úspěch.

Jak uvádí Bakošová, „pokud má být proces výchovy v novém tisíciletí úspěšný, je zapotřebí:

- aby byl založený na vztahu partnerství mezi vychovávatelem a vychovávaným,
- aby byl založen na výchově, která bude postupně utvářet návyky kooperativní interakce,
- aby výchova nepodporovala agresivní, brzdící komunikaci, ale komunikaci asertivní a efektivní,
- aby vychovávající akceptoval vychovávanou osobnost takovou, jaká je, akceptoval její potřeby sociální, jistoty, bezpečí,
- aby neobsahoval prvky manipulace,
- aby respektoval lidská práva,
- aby celá výchova vedla k pochopení smyslu a zlepšení života.

Jde o výchovu pomáhajícího charakteru, která vede člověka k tomu, aby byl člověkem.“ (Bakošová, 2008, s. 52)

Naše děti jsou těmi nejvzácnějšími dary, které dostáváme, a my bychom se měli snažit ze všech sil, aby byly šťastné a připravené na život.

Rodina je pro správný vývoj dítěte určitě nenahraditelná instituce. Pokud je úplná rodina nefunkční, například otec je alkoholik či násilník, pak určitě nemůžeme hovořit o ideálním vývoji dítěte v této rodině. Rodina neúplná je tvořena svobodnou matkou a dítětem, nebo je redukována z důvodu rozvodu, smrti otce, matky nebo obou rodičů.

V poslední době roste počet dětí narozených mimo manželství mezi nesezdanými páry, a stoupá i počet žen samoživitelek. Dnes je mezi nesezdanými páry velmi moderní nejdříve si zařídit bydlení, věnovat se pracovní kariéře, jezdit na dovolené a tak říkajíc užívat si života. Založení rodiny odkládají mladí lidé do pozdějšího věku a svatba pro ně není důležitá. Pokud si položíme otázku, proč je některá žena svobodná matka, nabízí se několik vysvětlení. První je, že svobodná matka je velmi mladá dívka, která otěhotněla neplánovaně nebo po letmé známosti. Do druhé skupiny můžeme zařadit ženy kolem třicátého roku, které se vědomě rozhodly pro dítě, chtějí mít dítě za svobodna a žít bez muže. V každém případě, ať si to ženy přiznají nebo ne, jsou jako svobodné matky osamělé. Muž chybí nejen matce, chybí také dítěti. (Hlaváčová, 2007, s. 15)

„Rodina je nejmenší sociální skupina, spojovací článek mezi jednotlivcem a společností. Moderní představa rodiny a manželství neodpovídá žádné formě, kterou ve vývoji rodiny zaznamenala historie. Pro společnost naší kultury je charakteristická přirozená, převládající forma rodiny – párová, monogamní rodina, tedy tvořená párem muž – žena a děti.“ (Bakošová, 2008, s. 108)

„Rodiny můžeme rozdělit na jednogenerační a vícegenerační. Vícegenerační rodina se skládá zpravidla z prarodičů, rodičů a jejich dětí. Dobré soužití vyžaduje pochopení a toleranci od každého člena rodiny, aby se dospělo k harmonii. Té se zpravidla dosahuje obtížně. Každý člen rodiny by se v ní měl cítit bezpečně, měla by být přirozená úcta mladších ke starším, ale i respekt a podpora práv těch mladších“ (Cibulec, 1980, s. 41).

Vícegenerační rodina se v prostředí vysoké zaměstnanosti žen rozpadla. Mezigenerační vztahy prarodičů a dětí jsou v důsledku bytových problémů, odlišnosti životního stylu a vysoké zaměstnanosti žen ve většině případů porouchané. V rodinách je častým zjevem sociální napětí. Péče o člena rodiny, který potřebuje pro svůj vysoký věk pomoc, klade na rodinu materiální i psychické nároky, zasahuje podstatně do jejích plánů a staví se do cesty jejím cílům. Přes všechny kritické postoje k dnešní rodině je nutné přiznat, že i dnes přetrvávají ve většině českých rodin emoční pouta. Ukazuje se, že rodiny zabezpečují v 96% péči o své staré, nepohyblivé a bezmocné členy samy. Právem se říká, že péče rodiny je ve stáří nezastupitelná. (www.cssp2.cz)

Základem je, aby rodina chtěla pečovat. Zde je důležitá především motivace, která je ovlivněna morálními kvalitami rodiny, procesem rodinné mravní výchovy, žebříčkem hodnot. Z vlastní zkušenosti mohu říci, jak je dobré, když rodina táhne, jak

se říká za jeden provaz. Sama žiji ve vícegenerační rodině. Kromě mě, mého manžela a naší dcery žije v našem domě také má matka s mým bratrem a můj děda – otec matky. Ve vedlejší domě, který je spojen s naším domem zahradou, žije teta - sestra mého otce, která donedávna žila se svou rodinou a se svým otcem, o kterého pečovala, v jednom domě. Pokud se vrátím k péči o staršího člena rodiny anebo nemocného člena, tak mohu říct, že naše rodina jak se říká „drží pohromadě“. Naše soudržnost byla patrná již v době nemoci mé babičky, která léta žila 200 kilometrů od nás. Babička začala mít zdravotní problémy a lékařská vyšetření prokázala nemilosrdnou diagnózu - nádor na mozku. Bez jakéhokoliv rozmyšlení se rodiče dohodli na nastěhování obou mých prarodičů k nám do domu. Babička prodělala operaci, po které potřebovala pomoc a byla odkázaná pouze na nás. Péči bylo nutné podrobit denní režim celé rodiny a to nebylo vůbec jednoduché. Přesto, že jsme všichni z rodiny chodili do zaměstnání, vždy jsme se dokázali dohodnout a rozdělili si péči o babičku dle možností. Pomáhala i druhá dcera babičky, sestra mé matky, která bydlí 50 km od našeho bydliště, a babička tady s námi byla ještě pět let. Pak v krátké době bohužel přišla další smutná rána, mému otci lékaři stanovili diagnózu akutní leukémie. Byl to nejtěžší rok v mém životě. Otec nastoupil v srpnu 2004 do fakultní nemocnice v Hradci Králové na první chemoterapii. Nemocnice byla od nás vzdálená 50 kilometrů. To nebyl žádný problém, auto s manželem máme a řidičský průkaz také vlastním. Jezdila jsem s matkou čtyřikrát v týdnu za tátou do nemocnice. V září jsem nastoupila na vysokou školu v Brně na dálkové studium, Brno je od nás 180 kilometrů. Do školy jsem jezdila jednou za 14 dní, musela jsem hodně plánovat, abych vše skloubila a zvládala jak rodinu, tak cesty do nemocnice, práci i studium. Tak to šlo celý rok, do práce, do nemocnice a do školy. Bylo to náročné, ale nelituji ani jedné cesty a chvil strávených s tátou. Otec podstoupil mnoho chemoterapií a po roce léčby mu byla provedena transplantace kostní dřeně. Bohužel svůj boj s nemocí ve svých 55 letech prohrál. I teď když píši tyto řádky o svém otci, mám stále ještě oči plné slz, vzpomínky jsou ještě příliš čerstvé. Ale co bych ráda vyjádřila je, že i když mé dceři je teprve 14 let, všechno tohle už vnímá a vidí, že to, co děláme pro své rodiče nebo prarodiče, děláme rádi a s úctou. A já doufám, že to v ní zůstane zakotvené.

Když tak přemýšlím nad vícegeneračním soužitím, a ne jen v situacích, kdy přijde nějaká nemoc, nedovedu si představit žít jinak. Žít jen se svým mužem a naší dcerou daleko od svých nejbližších příbuzných. Život v jednom domě přináší samozřejmě svoje klady i zápory. Každý z nás musí dělat určité kompromisy,

ale i tak vím, že jsme tady všichni šťastní a spokojení. Mám ráda letní večery, kdy se sejde celá rodina u táboráku. Celou rodinou myslím svého manžela s naší dcerou, svou matku, svého bratra, dědu, tetu (z tátovy strany) s její rodinou a druhou tetu (z matčiny strany) s jejími stále ještě svobodnými syny. Pokud se povede, sejde se nás i 16 členů rodiny a je to pak velice příjemné posezení (Hlaváčová, 2007, s. 12-13).

„Při značné rozdílnosti sociálních skupin, preferencí hodnot či životních stylů se lze domnívat, že v budoucnosti bude převládat rozmanitost rodinných struktur. Budou existovat rodiny nukleární, široké, vícegenerační, rozvedené, znovusezdané. Za základ rodiny se však považuje funkční rodina, která dá každému dítěti do života to, co mu pomůže přežít život v rovnováze.“ (Bakošová, 2008, s. 109)

1.3 Výchova ke zdravému životnímu stylu ve škole

Výchova ke zdravému životnímu stylu má svá specifika, avšak platí pro ni i obecné principy, jako pro jakoukoli oblast výchovy a vzdělávání. Co je to tedy výchova a jaký je současný cíl vzdělávání? Uvedu pro lepší přehled následující dvě definice (dle rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání):

Výchova – proces záměrného ovlivňování, působení na člověka, jehož cílem je pozitivní změna – moderněji pojato: vytváření podmínek tak, aby měl žák možnost se osobnostně rozvíjet, a to na základě jeho individuálních potřeb. Podle Bakošové „výchovu chápeme ve smyslu plánovitého, cílevědomého, záměrného působení zaměřeného na tvorbu hodnotových postojů, mravního chování a přesvědčení. Smyslem výchovy má být kultivovaná bytost otevřená problémům současné civilizace. Výchova má podle sociální pedagogiky provázet dítě životem tak, aby se stalo člověkem, aby umělo plnohodnotně prožít život.“ (Bakošová, 2008, s. 51)

Současný cíl vzdělávání – poskytnout solidní všeobecné vzdělání (ucelené, zaměřené na osobnostní rozvoj), orientované na situace blízké životu, na zadávání konkrétních úloh a na praktické jednání, tj. podpora sociálního učení.

A jaké cíle by měli sledovat výchova a vzdělávání v oblasti zdravého životního stylu? Primárním cílem výchovného působení by mělo být vedení dětí ke zdravému životnímu stylu, který v tomto pojetí znamená soubor schopností a dovedností, které vedou ke zkvalitnění fyzického i duševního zdraví, a tím i celého života.

Výchovný cíl by měl být (v ideálním případě) podporován nejen samotnými učiteli pověřenými vedením dětí v oblasti zdravého životního stylu, ale i celkovým klimatem školy.

Dalším cílem by měla být i pomoc obéznímu dítěti ve třídním kolektivu, která však může být v mnoha ohledech velmi problematická, a proto vyžaduje vysoce fundovaný, citlivý přístup. Pokud není v silách učitele takovému dítěti pomoci, měl by mít za podpory školního prostředí možnost pokusit se dítě a jeho rodinu nasměřovat na odborná lékařská či psychologická pracoviště. Stejně tak je nutné postupovat v případě podezření na některou z poruch příjmu potravy.

Výchova dětí ke zdravému životnímu stylu je záležitostí dlouhodobou, vyžadující systematické působení, a to především v oblasti motivační. Proto by se mělo využít všech dostupných prostředků, jak velmi přirozenou formou zprostředkovávat dítěti základní schopnosti a dovednosti s využitím atraktivních forem školních i mimoškolních aktivit – diskuse, projekty, soutěže se změřeními na tematiku po celou dobu jeho školní docházky.

Problematika zdravého životního stylu, která v sobě zahrnuje oblast výživy, tělovýchovy a neposlední řadě i duševní hygieny, není v žádném případě oborem ohraničeným, uzavřeným, ale naopak, stále se rozvíjejícím, a proto vyžaduje neustálé sebevzdělávání učitelů. Sebevzdělávání v těchto oblastech je důležité i proto, aby učitel dokázal zhodnotit relevanci nových poznatků přinášených veřejnosti prostřednictvím médií – reklama, knižní bestsellery, diety, „zázračné pilulky“ a přístroje apod.

„Klíčové kompetence jsou hlavním pojmem, s kterým operuje rámcový vzdělávací program, a jsou zde specifikovány takto:

Souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti – zdravý životní styl je předpokladem fyzického i duševního zdraví jedince, proto by mu měla být věnována náležitá pozornost.

Cílem je vybavit žáky souborem klíčových kompetencí dosažitelné úrovně – tedy kompetencí k tomu, aby uměl správně zařadit pravidla zdravého životního stylu do svého života, a předcházet tak sociálně-patologickým jevům.

K utváření a rozvíjení klíčových kompetencí musí směřovat a přispívat veškerý vzdělávací obsah i aktivity a činnosti probíhající ve škole.

V etapě základního vzdělávání jsou požadovány tyto klíčové kompetence, které lze v oblasti zdravého životního stylu, resp. prostřednictvím témat zdravého životního stylu rozvíjet.

Kompetence k učení (získávání základních poznatků o výživě, potravinách, fyziologických účincích pohybu atd., avšak těsně spjaté s praktickým užitím získaných informací).

Kompetence k řešení problémů (zadávání různých problémových úkolů, plnění úkolů na podkladě reálných životních situací – vaření, nakupování, tvorba reklamní kampaně pro zdravý životní styl apod.).

Kompetence komunikativní (nutnost komunikace ve skupinách, při řešení úkolů, styk s lidmi – besedy, rozhovory).

Kompetence sociální a personální (zkvalitňování osobního životního stylu jako předpokladu pro dobrý rozvoj osobnosti žáka).

Kompetence občanské (primární prevence dětské obezity – propagační akce, zdůraznění celosvětového významu řešení problému dětské obezity).

Kompetence pracovní (praktické úkoly – vaření, příprava pokrmů, zajištění akcí apod.)“.

(http://www.hravezijzdrave.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=62)

1.4 Faktory ovlivňující životní styl

„Životní styl je charakterizován jako široký komplex činností a s nimi spjatých postojů, norem, hodnot, návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické – vystihují jeho osobitost.“ (Kraus, 2008, s. 166-167)

Životní styl jednotlivce samozřejmě nejvíce ovlivňuje rodina. Ale ovlivňující faktory můžeme také rozdělit do dvou skupin, jednak vnější neboli objektivní a faktory vnitřní neboli subjektivní. „Objektivní společenské faktory jsou největší měrou určovány ekonomickými a politickými poměry v dané společnosti. Důležitou roli při formování životního stylu hrají kulturní tradice. Podílejí se na utváření jednotlivce i celé společnosti. Vliv má i úroveň vědeckého a technického rozvoje dané společnosti.“ (Kraus, 2008, s. 168)

„Subjektivní faktory jsou dány individuálními potřebami a záměry jednotlivce a patří mezi ně psychologické charakteristiky (intelektová úroveň, temperamentové dispozice), dále pohlaví, zdravotní stav a věk člověka, hodnotový systém, míra dosaženého vzdělání.“ (Kraus, 2008, s. 169)

Faktorem ovlivňujícím životní styl je skutečnost, že naše společnost začala být nestřídmá a nevázaná. Příliš mnoho kouříme, pijeme a jíme a k tomu všemu máme málo pohybu. Zlepšení zdravotního stavu české populace závisí nejen na zájmu státu a zdravotníků, ale především na zájmu samotných občanů o vlastní zdraví. Každý musí pochopit, že jeho zdravotní stav tvoří návyky a zlovyky, které ovlivňují způsob myšlení, žebříček životních hodnot a smysl života vůbec. (Foster, 1995, s. 10)

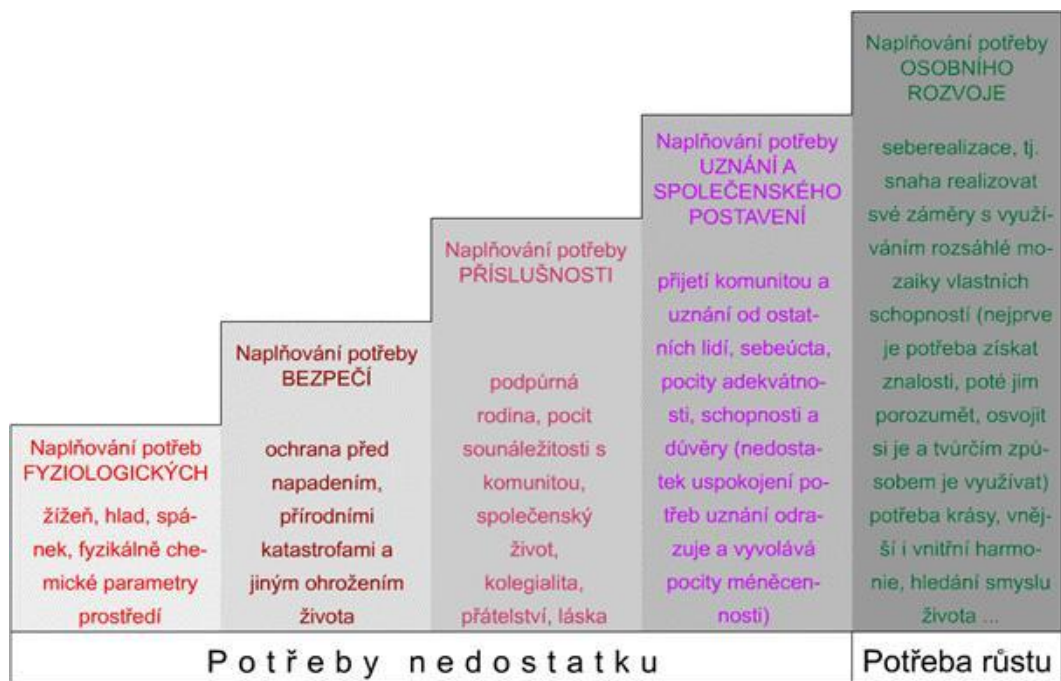
Pokud by to každý pochopil, potom by se vysoké náklady na zdravotnickou péči podstatně snížili. Stačilo by pár jednoduchých změn v životním stylu. Prvním krokem je přesvědčit kuřáky, aby přestali kouřit, druhým přesvědčit obézní lidi, aby změnili stravovací návyky, třetím je vypracovat plán cvičení pro každého jednotlivce.

Vhodný (zdravý) životní styl

„Většina lidí správně tuší, kdy se v péči o své zdraví dopouštějí závažnějších chyb, byť si to někteří vědomě připustit nechtějí. V důsledcích ale není podstatné, jak přesně poškozování svého zdraví jednotliví lidé dokážou definovat.

V rámci planety patří střední Evropa do velmi omezeného segmentu, ve kterém naprostá většina obyvatel žije v hmotném dostatku, či nadbytku. Ten se odráží i ve výskytu tzv. civilizačních chorob. Jde o skupinu onemocnění, které jsou způsobeny nevhodným životním stylem. Jsou způsobeny nejenom přejídáním, či jinak nevhodným stravováním a nedostatkem pohybu. Neméně významnou příčinou jejich vzniku a zhoršování jejich průběhu jsou disharmonické mezilidské vztahy a absence, či ztráta smyslu života.

Úroveň, či míra zdraví nepochybně souvisí i s úspěšností v seberealizaci. Člověk však není motivován vnějšími podněty - jako je např. odměna nebo trest - ale vnitřním programem potřeb. Pokud je jeden soubor potřeb uspokojen, vynoří se do popředí jiný a uspokojená potřeba přestává motivovat (jak uvedl v roce 1943 Abraham Maslow ve svém článku „Teorie motivace“). Základní lidské potřeby vytvářejí určitou hierarchii:



Obrázek 1 - Maslowova hierarchie potřeb

Maslowova hierarchie potřeb

Maslowovy teze, že níže položené potřeby nedostatku jsou významnější a jejich alespoň částečné uspokojení je podmínkou pro vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb platí jen do jisté míry. Potřeba uspokojování vyšších potřeb (estetických, duchovních) může napomoci v mezních situacích lidského života, ve kterých je možnost uspokojování nižších potřeb omezena.“

(<http://www.fsps.muni.cz/algie/pages/kapitola1.html>).

Pohybová aktivita

„Proč vlastně cvičit a vůbec hýbat se? Protože pohyb ve všech formách je nejdůležitějším prvkem autoregulace pro zachování tělesného a duševního zdraví. V některých povoláních bývá pohyb omezen na minimum. Mnoho lidí pracuje vsedě. Dochází tak k nepříznivým vlivům na páteř, což se projevuje bolestmi v zádech.“ (Míček, 1984, s. 55)

„Již staří Řekové dali základ Olympijským hrám již před více než dvěma tisíci lety. Razili heslo, že sport a pohybová aktivita povznáší tělo i ducha. Hippokrates v této době vyslovil poučku, která v plném znění platí dodnes: „Funkce dělá orgán“,

to znamená, že pohyb vytváří a utužuje svaly, srdce, cévy, vazy, kosti a další části lidského těla, kterým pohybová činnost přináší ve svém Konečném důsledku výhody. Od dob Řeků to poznalo a potvrdilo mnoho generací, kterým fyzická aktivita přinášela uspokojení pro ducha a pro tělesnou schránku mnohé výhody.“

(<http://www.lfhk.cuni.cz/bartak/pohyb.pdf>)

„Člověk, který má dostatek přiměřené pohybové aktivity, se cítí fit, lépe spí, má větší zájem o sex, lépe zvládá stres. K tělesnému cvičení se doporučuje přistupovat především jako k zábavě, ke zpestření všedního i volného dne a brát ho jako určité dobrodružství. V žádném případě se nemá cvičit pouze proto, že musíte to a ještě to odcvičit. Cvičit se má proto, že se radujeme ze života a z pohybu samotného. Jak uvádí Foster, ve chvíli nadšení se lidé velmi často vrhají do tělesného cvičení, aniž by se na to správně připravili. Proto pokud budeme cvičit z radosti ze života, začneme sklízet výsledky lepší kondice a naučíme se mít rádi svůj pohybový program. Začít ho uskutečňovat ale pomalu, nenásilně.“ (Foster, 1995, s. 63)

Fyzická činnost nemusí být nudná. Záleží na našem přístupu k pohybovému programu, pokud si vybereme činnost, která nás baví, pomůže nám to v ní vytrvat. Provozování aktivity, která nás baví, má pro nás větší význam než jiná, stejně namáhavá, ale méně zábavná. Proto je důležitý vnitřní postoj, negativní přístup vyvolává takový stres, že cvičení nemá pro nás žádný přínos.

Každý si pohybovou aktivitu představuje jinak. Někdo si představuje pěstovat sport, ale náš program může zahrnovat aktivity jako práce na zahrádce, v lese, na stavbě nebo úpravách domku, nebo procházky, protože chůze patří k nejlepším formám pohybu.

Pohybový program bude ještě zábavnější, pokud se pro něj podaří získat partnera anebo i celou rodinu. Vždyť příklad rodičů povzbuzuje děti a potřeba vytvořit pohybový program pro děti zase povzbuzuje rodiče. A jak píše Foster: „Rodina, která si společně hraje, se nerozchází.“ (Foster, 1995, s. 65)

„Při vytváření programu úplné zdatnosti je dobré vybrat si takové cvičení, které nás co nejvíce obohatí, a přitom vám nebude zabírat mnoho času. Cvičební program by měl být jednoduchý, přizpůsobený osobnosti, a zábavný. Jako nejlepší, nejsnadnější a nejlevnější činnost, kterou můžeme provozovat je rychlá chůze.“ (Foster, 1995, s. 67)

Formy pohybu

Mezi formy pohybu můžeme podle Míčka zařadit sport, izometrická cvičení, strečink, cviky zpomaleného pohybu, cvičení na základě pouhých představ.

„**Sport** - pěstování sportu vytváří fyzickou zdatnost. Zdatnost je spojena s dobrým emocionálním zdravím a nedostatek zdatnosti se slabým emočním zdravím. Jsou i výzkumy, které potvrzují, že dobrá fyzická kondice usnadňuje také najít více přátel, přispívá k sociální akceptaci jedince. Aktivní účast na sportu, hře nebo rekreačních činnostech upevňuje sociálně akceptované chování jedince, a tím i jeho duševní rovnováhu. Nedostatek pohybu představuje především výraznou zátěž psychiky. Zhoršuje se emoční stav a duševní rovnováha člověka, který žije vlastně nepřírodným způsobem.

Účast na hrách a sportech poskytuje možnosti zlepšení duševní rovnováhy a prevence delikvence. Většina studií ukazuje, že aktivní účast na hře nebo rekreačních činnostech zlepšuje duševní rovnováhu a sociálně akceptované chování. Je však jisté, že pouhý dostatek příležitostí k rekreaci delikvenci nesníží.“ (Míček, 1984, s. 56)

„**Izometrická cvičení** – při izometrickém cvičení se svaly zatěžují staticky, napínají se, aniž by bylo přítom třeba pohybu. Fyziologické výzkumy ukazují, že sval, který je denně 4-6 sekund v klidu intenzívně napínán, je schopen stále vyššího výkonu a také vlastního rozvoje. V souhrnu by měla tato cvičení trvat asi 90 sekund denně, ale jde o to, aby člověk střídal při cvičení různé skupiny svalů.“ (Míček, 1984, s. 57)

„**Strečink (natahování svalů)** – následkem cvičení se sval stává výkonnějším, mohutní a zkracuje se. Vzniká v něm zvýšení tonus, protože šlachy se při zmohutnělých svalech dostávají do většího napětí. Zvýšený svalový tonus se má snižovat a metoda jak snížení dosáhnout je strečink čili statické natahování svalů. Protahují se všechny svaly, které jsou v akci. Jde o příjemný, vytrvalý tah za normálního dýchání.“ (Míček, 1984, s. 58)

„**Cviky zpomaleného pohybu** – je to stará indická metoda pro vývin svalstva, kdy zlepšujeme fyzickou zdatnost bez intenzívní námahy. Pohyby musí být stále vyrovnané, rytmické, ladné. Proto je dobré cvičit před zrcadlem a sledovat sami sebe, jako bychom se viděli ve zpomaleném filmu.

Cvičení na základě pouhých představ – také jde o indickou metodu zpomalených pohybů, kdy výzkumy dokázaly, že už prožívání pohybových představ vyvolává nejen biotoky a slabé stahování příslušných svalů, ale je doprovázeno

i změnou jejich funkčního stavu, např. zlepšením prokrvení a výživy, zvýšením dráždivosti. Jde tedy o to, že člověk může cvičit pouze myšlenkově a přitom skutečně zlepšovat svou tělesnou kondici.“ (Míček, 1984, s. 59)

Zdravá výživa

Zarytým odpůrcům se už jen při vyslovení pojmu zdravá výživa promítnou v myslí obilné vločky a kořínky. Její příznivci by mohli tento výčet doplnit ještě o ovoce, zeleninu a cereálie. Stále se rozšiřující nabídka je však mnohem pestřejší a stává se také mnohem více dostupnou. Nejde však jen o to, aby potraviny, které konzumujeme, byly zdravé. Náš jídelníček by měl být také pestrý a vyvážený a měl by zastupovat širokou škálu jednotlivých důležitých složek včetně potřebných vitamínů a minerálů.

Potravinová pyramida

„Odborníci se domnívají, že naše strava by měla být složena zhruba z 1/5 z potravin živočišného původu a zbývajících 4/5 by měly tvořit složky rostlinného původu. Pro snadnější orientaci odborníci sestavili potravinovou pyramidu. Jídla za základny by se měla konzumovat denně ve větším množství, čím je potravina výše, tím méně často by se měla v našem jídelníčku objevovat. V rámci jednotlivých pater jsou potraviny řazeny podle vhodnosti ke konzumaci též ve směru zleva doprava.

Základnu pyramidy tvoří zleva: zelenina, ovoce, luštěniny, tmavé pečivo a chléb. Tyto potraviny by se na našem stole měly objevovat každý den, zeleniny a ovoce bychom měli sníst až 0,5 kg denně.

V 1. patře se objevují cereálie, ryby, mléko a mléčné výrobky, rostlinné oleje a tuky, rýže, těstoviny a brambory. Také tyto potraviny by měly tvořit podstatnou složku naší stravy. Denně by se v našem jídelníčku měl objevit jogurt nebo jiný mléčný výrobek.

V předposledním patře pyramidy najdeme bílé pečivo, vejce, drůbež, tmavé maso a sýry. Maso by se mělo konzumovat nejlépe drůbeží či králičí, ostatní by mělo být libové, bez viditelného tuku.

Na vrcholu pyramidy se nacházejí uzeniny, sladkosti a živočišné tuky. To jsou potraviny, bez kterých se lze běžně obejít, a v naší stravě by se měly objevit pouze

výjimečně. Mezi nešvary naší populace patří upřednostňování smažených pokrmů, přesolování jídel a nadměrná konzumace sladkostí.

Odborníci doporučují rozložit stravu během dne do několika menších pravidelných dávek. Základem by měla být vyvážená a plnohodnotná snídaně (nejlépe cereálie v kombinaci s mléčným výrobkem – 20%), dopolední přesnídávka (10%), oběd (40%), odpolední svačina (10%) a lehká večeře (20%).

Během dne bychom měli vypít kolem 2 litrů tekutin, upřednostňována by měla být především voda, vhodné jsou i zelené a ovocné čaje, nepřislažované ovocné a zeleninové šťávy. Nešvarem je pití slazených limonád, velmi opatrní bychom měli být při výběru pití pro děti – některé výrobky určené dětem představují pro jejich organismus přeslaženou kalorickou bombu!

V každém případě by měl být jídelníček každého člověka sestaven s ohledem na jeho fyzický i psychický stav, fyzickou aktivitu, kterou vykonává a přiměřený nárokům plynoucím z věku.“ (<http://www.jaktodelaji.cz/clanek/Zdrava-vyziva>)

Přesto se většina populace přejídá – nejsou to jenom lidé obézní. Ale i ti, kteří pečují o své zdraví, se někdy dopouštějí chyb a pošetilostí, zejména orientují-li se na některou z velmi svérázných diet. Někteří lidé ale v souvislosti s přísným dodržováním určité diety, nebo specifickým způsobem výživy, nerealisticky očekávají takové změny v dalším průběhu choroby, nebo kvality života, které jsou iluzorní a leckdy i v rozporu s obecně známými přírodovědeckými zákony.

Optimismus

Pokud mohu mluvit z vlastní zkušenosti, tak od doby, kdy jsem změnila zaměstnání, změnil se velmi také můj život. Z předchozího zaměstnání, plného stresu a napětí, vycházela i má nálada a celkový přístup k životu. Byla jsem neustále unavená, nic mě nebavilo, reagovala jsem podrážděně a byla jsem nepříjemná. V současném zaměstnání jsem šťastná, mám dobrou náladu a co je pro mě velice důležité, odráží se to také v mé rodině. Celkově můj život je veselejší, mám mnoho plánů do budoucna a stále se mám na co těšit. Po letech jsem začala s kolegyněmi z nového pracoviště opět pravidelně docházet na cvičení, což jsem díky pracovní době v předchozím zaměstnání nemohla. Cítím se lépe, plná života, sama jsem překvapená, jak málo stačí, aby byl

člověk šťastnější. A tohle vše, i když zjednodušeným pohledem, si já představuji pod optimistickým náhledem na život.

„O léčivých účincích optimistického přístupu k životu věděli již v antice. Dnes vědci potvrzují, že radostná duše je mnohem méně nemocná a když už ji nějaká choroba postihne, rychleji a lépe se s ní dokáže její tělo vypořádat.

Ne každý však dokáže k životu přistupovat radostně a optimisticky, na tomto přístupu k životu je zapotřebí stále pracovat.

Optimismus je definován jako lidský postoj důvěryhodnosti k životu a budoucnosti, tendence vidět na věcech pozitivní stránku. To ale neznamená, že optimista nevidí svět reálně. Když prší, netvrdí, že svítí slunce. Ale vidí v dešti vláhu pro přírodu a osvěžení. Pesimista vidí v dešti depresivní počasí, které zmáčí šaty a pokazí celý den.

Optimistický přístup k životu však nepůsobí blahodárně jen na psychiku, ale ovlivňuje také fyzické zdraví. Optimisté méně často trpí chorobami srdce, mají silnější imunitu a jsou odolnější vůči rakovině. Jejich přístup k životu také zvyšuje šanci na vyléčení zhoubných chorob. Optimisté jsou také odolnější vůči stresu a méně trpí depresemi.

K optimismu je třeba neustále vychovávat sám sebe. Když v mysli převládne pocit, že v něčem neuspějeme nebo něco nezvládneme, je třeba tuto myšlenku ihned vytěsnit. Je důležité myslet na úspěšné dotažení věci. Ať vykonáváme cokoli, je potřeba se na to plně soustředit a pokusit se najít potěšení třeba i v rutinních povinnostech. Na všem se dá nalézt něco pozitivního.

Velmi podstatný je také výběr přátel. Je těžké být optimistou v klubu pesimistů. Když můžeme něco změnit, je zapotřebí jednat ihned, aby pozitivní výsledek akce přinesl uspokojení a sebedůvěru pro další činnosti. Věci, které změnit nelze, musíme přijmout jako fakt. A každý den před spaním by si člověk měl říct tři věci, které se mu za ten den podařily.“ (<http://www.femina.cz/zdravi-a-fitness/optimismus-je-nejlepsi-medicina/articles.html?id=4722>)

Dobrá nálada

„Rozhodně nám neprospěje, když se zaměříme na přemrštěné cíle, navíc v krátkém časovém úseku. Je třeba se naučit radovat i z částečných úspěchů

a nepropadat skepsi. Užitečný je trénink v trpělivosti, špatná bývá snaha být za každou cenu stoprocentní.

Mnoho povzbuzujících pocitů bere za své věčným porovnáváním s někým jiným, podle našeho mínění úspěšnějším. Nezřídka to vede k závisti, která má za následek především narušení vlastní rovnováhy. Proto je nezbytné realisticky odhadnout své síly a netrápit se tím, že nejsou větší.

Ranní rozcvička - elán po celý den

Na uvolňování endorfinu, kterému se také říká hormon dobré nálady či štěstí, má vliv i strava. Škodlivá je nízká konzumace sacharidů obsažených v celozrnném pečivu, výrobcích z vloček a v bramborách. Poněkud problematické bývá vsadit na čokoládu, přestože také pomáhá. Obsahuje však nadbytek tuku a cukru. Náladu koriguje rovněž některé koření. Například všechny ostré druhy přinášejí značné psychické povzbuzení, stejně tak muškátový květ i oříšek, šafrán, skořice a hřebíček.

Méně populární už je zjištění, že chemické procesy vedoucí k pozitivnímu naladění nevznikají při nicnedělání v horizontální poloze, ale především při pohybu. Dokonce na něj časem vzniká jakási závislost - jediná zdravá, jakou známe. Krátká ranní rozcvička stojí sice zpočátku trochu přemáhání, je ale spolehlivým zdrojem elánu na celý den.“ (<http://www.novinky.cz/clanek/47495-i-dobra-nalada-je-vec-cviku.html>)

Pohodové chování a prožívání

Podle Matějčka „o výchovných postojích rozhoduje naše životní filosofie. Každý máme nějakou soustavu hodnot, jichž si vážíme, jichž chceme v životě dosáhnout a jež bychom rádi zajistili i svým dětem. Tím je určován mezi jiným i výchovný cíl, který si pro své dítě stanovíme. Máme však celou řadu dalších ideálů, zásad a předsevzetí, které ovlivňují naše chování v rodině i na veřejnosti, v zaměstnání a i ve chvílích odpočinku.“ (Matějček, 2000, s. 45)

Macek uvádí, že „potřeba mít vliv na vlastní chování a prožívání se objevuje s novou intenzitou na počátku dospívání v pubertě, kdy je člověk často „zaskočen“ vlastními reakcemi – ne vždy jim rozumí a ne vždy je schopen je ovládat. Subjektivní pocit pohody vyjadřuje přijetí vlastního života, konkrétní situace, ve které se adolescent nachází. Pokud člověk zažívá často příjemné pocity, přijímá svoji životní pozici lépe, než když příjemných pocitů zažívá jen málo. Důležitost budoucích cílů, frekvence denních potíží, způsob jejich zvládnutí a pocit osobní pohody tvoří komplex

charakteristik, u kterých lze najít vzájemnou závislost a podmíněnost. O subjektivním pocitu pohody se dá navíc říci, že je obvykle považován za důsledek reflexe vlastní životní situace a také za důsledek určité konstelace osobnostních rysů. Dalším očekávaným ukazatelem subjektivní pohody jsou reakce na stres a problémy. U racionálního a aktivního zvládnání se dá předpokládat, že častěji povede k efektivnímu řešení problémů, a tím i více přispěje k subjektivní pohodě než v případě odkládání řešení problémů či unikání před nimi. Pocit životní spokojenosti se váže na interpersonální vztahy dospívajících a na jejich ocenění od druhých. Míru životní spokojenosti je třeba oddělovat od akceptace reality, tj. přijímání věcí a událostí života tak, jak jsou, a tak, jak přicházejí. Kdo realitu života akceptuje, má současně velmi často i pozitivní pohled na sebe a optimistický přístup vzhledem ke své budoucnosti. Kdo realitu života nepřijímá a nemá ze sebe samého příjemné pocity, má také spíše pesimistický pohled na vlastní budoucnost. Důležitou roli hraje především schopnost udržet si odstup od problému: nenechat se ovládat emocemi, schopnost racionálně analyzovat vzniklou situaci a s pomocí volního úsilí aktivně situaci měnit. Souběžně s tím je důležitá i sociální opora v rodině (hledání pomoci u rodinných příslušníků). Důležité je celkové pozitivní emoční naladění. To může také podnítit prosociální orientaci adolescentů.“(Macek, 1999, s. 164-168)

1.5 Dílčí závěr

V této kapitole jsem popsala, co je to životní styl obecně a co brát v úvahu pokud chceme dodržovat zdravý životní styl. Dříve nebylo nutné se tolik zabývat zdravým životním stylem, pohyb byl přirozenou součástí života lidí, ale dnes nám pohyb chybí a musíme ho do života uměle zařazovat.

Životní styl je ovlivňován různými faktory, které můžeme rozdělit na objektivní a subjektivní. Rodina je stále nejzákladnější instituce, která je nenahraditelná pro správný vývoj dítěte, a právě rodina nejvíce ovlivňuje životní styl. A proto by prvořadým cílem výchovného působení mělo být vedení dětí ke zdravému životnímu stylu a to nejen v rodině, ale i ve škole.

Když se řekne zdravý životní styl, každý z nás si představí něco jiného. Někdo to vnímá jako pravidelnou pohybovou aktivitu a sport, někdo zase zdravou stravu

(výživu). Pokud se podívám na svou dceru, tak je sice štíhlá, ale to by v necelých 14 letech bylo celkem přirozené. Ale sport moc nevyhledává, většinou preferuje sezení u počítače a komunikaci s kamarády prostřednictvím této moderní techniky. A zdravá strava? Pokud se zeptám, co měli dobrého k obědu, tak málokdy uslyším, že to bylo dobré. Nejčastější odpověď je „byl to hnus, nedalo se to jíst“. Ještě donedávna jsem jí připravovala do školy svačinu, nyní mi řekne, že ji nechce, přeci se nebude s domácí svačinou „ztrapňovat“. Bohužel vliv spolužáků je v jejich letech dost silný, ale já to nevzdávám, sice ne pokaždé, ale mnohdy nakonec domácí svačina přece jen vyhraje.

Pro zdravý životní styl je důležitý nejen pohyb a zdravá strava, ale také životní optimismus. Pokud je člověk dobře naladěný a má radost ze života, je to velké plus. Optimistický přístup působí blahodárně na psychiku člověka, ale příznivě ovlivňuje i fyzické zdraví. Pokud tedy člověk přijme realitu života a k tomu se přidá také pohoda a život bez dlouhodobých stresů, pak takový člověk má optimistický pohled na vlastní budoucnost.

2. Nevhodný životní styl

Mezi nevhodný životní styl můžeme zařadit obezitu, anorexii, bulimii, ale také neschopnost odolat cigaretám, alkoholu a v neposlední řadě i drogám. Dále stres, psychické napětí a nedostatek pohybu také zhoršují kvalitu života a zkracují jeho délku.

2.1 Obezita

„Obezita neboli otýlost se stala celosvětovým zdravotnickým problémem pro nebezpečí komplikací různé závažnosti. Byla proto zařazena do tzv. rizikových civilizačních faktorů. V minulosti plnilo jídlo převážně svou funkci biologickou.“ Člověk přijímal nutnou energii v potravě pro svou existenci. Pohybová aktivita byla významně vyšší. V dnešní době jídlo plní funkci nejen biologickou, ale i společenskou a psychologickou. Navíc díky moderní technice se velice snížila fyzická námaha. (Mastná, 1999, s. 7)



Obrázek 2 - Obezita

Obezita je dnes tak častým onemocněním, protože se všichni přejídáme a málo se pohybujeme. „Strava, zejména tučná, ovlivňuje geny, jejichž role by se jinak neprojevila. Obvykle se tedy nedá ztloustnout bez genetických předpokladů, určitá tendence k obezitě se dědí. V minulosti, kdy se lidé více pohybovali, se tato tendence nemohla projevit. Dnes je patrná více než u poloviny populace.“ (Svačina, 2008, s. 18) Obezita je jedno z nejzávažnějších a nejčastějších onemocnění naší populace. Proto je důležité zdůrazňovat, že obézním lidem hrozí onemocnění jako je cukrovka, infarkt nebo mozkové příhody, a tím motivovat k léčbě obezity.

„Téměř každý obézní se vymlouvá na hormony. Obezita související s hormonálními poruchami je velmi vzácná, přesto však obézní mají některé hormonální okruhy narušeny.“ Ale genetické při svých výzkumech zjistili, že absolutní nedostatek tuku působí podobně jako jeho nadbytek, tuková tkáň je tedy pro zdravý život důležitá. „Tuková tkáň štíhlého jedince tedy chrání před aterosklerózou, ztuhnutím důležitých orgánů.“ Aby se takto chovala i tuková tkáň obézního jedince, je nutné, aby snížil svou hmotnost (stačí 5-10%) a měl pravidelnou fyzickou aktivitu. (Svačina, 2008, s. 22)

Obezita je nadměrné uložení tuku v organismu. „Pro určení obezity u lidí se nejčastěji používá veličina nazvaná tělesný hmotnostní index (anglicky: body mass index - BMI). V praxi je mnoho příkladů nadváhy, které mohou škodit zdraví a lékař i pacient mohou vidět „očima“, že tuk je problém. V těchto případech limity BMI poskytují jednoduchá směrná čísla, kterým všichni pacienti mohou rozumět. Výška a hmotnost jsou obvykle zaznamenány. Z tohoto důvodu BMI zůstává nejčastějším přístupem v studiích o zdraví obyvatelstva a nejužitečnější pro mezihraniční, průřezové a jiné typy srovnávací analýzy.“ (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Obezita>) „Podle indexu je hodnota vyšší než 25 bodů vyhodnocena jako nadváha. Za obézního člověka je považován ten, jehož hodnota indexu BMI překračuje 30 bodů. Ovšem při spojení s rizikovými faktory, jako je například cukrovka 2. typu, je obezita stanovena již při hodnotě 28 bodů.“ (<http://www.obezita-info.cz/>)

„Nadváha je považována za předstupeň obezity. Zdravotní rizika však stoupají již od BMI 25 a rizika řady onemocnění, která mají vztah k obezitě včetně cukrovky, pak dále ostře stoupají od hodnoty 27 až 30. Morbidní obezita (BMI nad 40) je pak závažným onemocněním a osoby s tímto stupněm nadváhy nepřežívají většinou 60 let. Optimální životní prognózu mívají podle řady studií jedinci s BMI 20 až 22 v mládí, kteří se do stáří posunou na hodnoty blízké horní hranici, tedy BMI 25. Je tedy zdravé během života zcela mírně přibrat.“ (Svačina, 2003, s. 17)

Klasifikace obezity může být podle hmotnosti (viz BMI) anebo klasifikace tzv. androidní a gynoidní neboli obezita mužského a ženského typu. „Tyto formy nejsou vázány na muže a ženy. Obezitu ženského typu může mít i muž a obezitu mužského typu může mít i žena.“ (Svačina, 2003, s. 18) Pro zjištění obezity postačí jednoduché měření obvodu pasu, které si může provést každý sám.

Rizika a komplikace nadměrné hmotnosti

„Vztah mezi obezitou a zvýšenou nemocností i úmrtností je znám již léta a byl potvrzen v mnoha odborných studiích. Již pouhá nadváha může ohrožovat zvýšenou

úmrtností, o to více pak obezita. Zvláště pak androidní typ obezity, kdy je nadměrné množství tuku zejména v oblasti břicha. Tento typ uložení tuku je nezávislým rizikovým faktorem a zvyšuje předčasnou úmrtnost u mužů i žen.“ (Mastná, 1999, s. 28)

Mezi onemocnění a problémy související s nadváhou a obezitou řadíme onemocnění cév a srdce, cukrovku, onemocnění dýchacího ústrojí, revmatická onemocnění, kožní choroby, nádorová onemocnění, vysoký krevní tlak a neposlední řadě i psychologické problémy. „Obézní lidé mají větší sklon k vysokým hladinám cholesterolu a jeho různých součástí, které se významně podílejí na sklerotických cévních onemocněních. Důsledkem může být onemocnění věnčitých tepen srdce s následným srdečním infarktem, mozková cévní příhoda nebo onemocnění cév dolních končetin. Cukrovka je onemocnění, jehož vztah s obezitou je znám po staletí. Riziko diabetu stoupá se vzrůstajícím BMI. Zvláště rizikový je postupný nárůst hmotnosti již od mladého věku. Onemocnění dýchacího ústrojí navazuje na zhoršení mechaniky dýchání a plicních funkcí. Dochází tak i ke sníženému okysličení organismu. Revmatická onemocnění vznikají v důsledku neúměrného zatěžování kloubů. Vzniká především artróza, zvláště velkých kloubů (kyčelní a kolena), a to dvakrát častěji nežli u neobézních. Kožní choroby, zvláště záněty a kožní plísně se tvoří v početných záhybech kůže nehledě k tomu, že se otlí také více potí. Psychologické problémy jsou nejen u obézních, ale už i u lidí s pouhou nadváhou. Zábrany a společenský ostych z estetických důvodů mají všechny váhové kategorie nadměrné velikosti, zvláště ženy. Svou otrávenost nad linií řeší bohužel zase jídlem.“ (Mastná, 1999, s. 29)

„S obezitou se typicky sdružuje i výskyt některých zhoubných nádorů. U obézních mužů se podle řady studií častěji vyskytuje karcinom tlustého střeva a prostaty. U obézních žen je zvýšené riziko většiny gynekologických nádorů a tumorů žlučníku. Stoupající riziko nádorového onemocnění závisí na hmotnosti. V posledních letech byl přesvědčivě prokázán i vztah karcinomu ledviny a karcinomu jícnu k obezitě.“ (Svačina, 2008, s. 37)

Dětská obezita

„Závažným problémem je dětská nadváha a obezita. Podíl nadváhy v některých státech, jako je Španělsko nebo Itálie, dosahuje více než 30 %. Dnes se ve členských státech Evropské unie potýká s nadváhou zhruba 22 milionů dětí, z nich je 5 milionů

obézních, a jejich počet každoročně vzroste asi o 300 000 případů.“
(<http://www.obezita-info.cz/obezita-ve-svete/>)

„Vzrůstající dětské obezitě bude důležité zaměřit svoji pozornost na rodiče obézních dětí, neboť oni by jim měli jít příkladem. Na vině je sedavý způsob života v dětství (televize, počítačové hry), nezdravé stravování (fast-foody, hamburgery, sladká coca-cola) a struktura volného času, ve které chybí sportovní aktivity a pobyt na čerstvém vzduchu.“ (<http://www.medical-academy.cz/cla/akce.php?IDakce=150>)

Rodiče často argumentují tím, že v současnosti není možné, udržet jídelníček dítěte ve správných mezích, neboť na každém rohu číhají lákadla v podobě fast foodů, slazených nápojů z automatů a jiná pokušení. Osobně nemohu souhlasit s tím, že není možné udržet jídelníček dítěte ve správných mezích. Vím, že těžké to opravdu je, a určitě se nedá „uhlídat“ vše, co dítě sní. Občas také s dcerou zápolím o to, aby si vzala do školy domácí svačinu, anebo aby snídala. Ptám se jí, co měli k obědu, vím, že často mi řekne „ani se neptej“. Ale s manželem o víkendu pravidelně snídáme, vše od pečiva, sýrů a zeleniny připravíme na velký stůl a řekla bych, že dceři se to také zalíbilo. Když byla mladší ani nad tím nepřemýšlela a snídala automaticky s námi, později v dospívání začaly takové jakoby její stávky, že „přeci nebude s námi, s rodiči, snídat“. Avšak s manželem jsme vytrvali a pokaždé jsme vše připravili pro tři a řekli jí, ať se jde s námi nasnídat. Samozřejmě, že hned napoprvé to nevyšlo, ale časem s námi opět začala normálně snídat. Nezbytné je vyzbrojit se dostatečnou dávkou trpělivosti a vytrvat ve vysvětlování a ukazování té „správné cesty“.

Měli bychom mít na paměti, že obezita dítě trápí nejen na těle, ale i na duši. Dítě ví ze všech nelépe, že je tlusté, a není třeba mu to při různých příležitostech „předhazovat“. Děti, které vyrůstají s problémy s nadváhou nebo obezitou, nemají tedy pouze problémy se stravováním a se zdravím, ale mnohdy i problémy psychického rázu.

Léčba obezity

Mezi metody používané lékaři se řadí dietoterapie, fyzická aktivita, psychoterapie, farmakologická a chirurgická.

„Změnit životní styl však dokáže část pacientů i bez pomoci lékařů. Zvýšit fyzickou aktivitu a upravit dietu je jistě možné i bez rady lékaře. Není to ale jednoduché. Důležitý je silný motiv. Motivací k redukci hmotnosti bývají obtíže nemocného – dušnost, bolesti kloubů a další. Motivaci je pak třeba hledat v důvodech

kosmetických, v partnerských a pracovních vztazích. To je dnes obtížné, protože obézních je kolem nás mnoho a obezita jim v nižším věku nevadí. Důležitá je proto celospolečenská atmosféra. Kouření se podařilo omezit právě navozením nekuřácké atmosféry. S obezitou je to podobné. Léčba bude snazší, až bude běžným názor, že normální je být štíhlý.“ (Svačina, 2008, s. 43)

„To, co se běžně stane každému, kdo začne držet dietu a sportovat, tedy to, že nevydrží, to se stává i při odborné léčbě. Obézní člověk by tedy měl najít motiv, proč změnit svůj život a proč vydržet, a když se mu to nedaří, neměl by se stydět poradit s odborníkem.

Zvýšená fyzická aktivita je v léčbě obezity velmi důležitá. „Prognóza fyzicky zdatného obézního jedince je dokonce s ohledem na onemocnění srdce a cév lepší než prognóza štíhlého, který vůbec necvičí. U obézních je důležitější fyzická zdatnost než redukce hmotnosti.“ (Svačina, 2008, 47) Zisk z pohybu je dvojitý, tělesný i duševní. Pohybová aktivita prospěje nejen v energetické bilanci, ale zlikviduje i různé škodlivé látky, které vznikly v důsledku různých záporných emocí. „Pohyb může někdy nahradit lék, ale lék nemůže nikdy nahradit pohyb.“ (Mastná, 1999, s. 35)

Diabetes – Cukrovka

„Typickou známkou obezity zejména mužského typu je necitlivost na inzulín. Tato necitlivost je z podstatné části vrozená, částečně může být vyvolána i obezitou, přejídáním a stresem. Tuková tkáň a tukem prostoupené orgány jsou tedy na inzulín necitlivé. Slinivka břišní to musí překonávat větší produkcí inzulínu. Navíc některé látky z tukové tkáně slinivku poškozují. Tak vzniká u obézních často cukrovka. (Svačina, 2008, s. 22)

Svačina také zmiňuje, že výzkum obezity a aterosklerózy se „točí“ okolo inzulínu, protože všechny buňky lidského těla jsou pod vlivem inzulínu. Pacienti s nadváhou a obezitou mají původ necitlivosti na inzulín z větší části dědičný. „Necitlivost na inzulín je přípravou fází na vznik cukrovky.“ (Svačina, 2008, s. 23)

Typy cukrovky

Onemocnění cukrovkou můžeme rozdělit na cukrovku 1. typu a cukrovku 2. typu. **Cukrovka 1. typu** je autoimunitní onemocnění. Postižený jedinec si v určité fázi života začne vytvářet protilátky proti vlastnímu tělu a ničit tak buňky vytvářející inzulín. Tento destruktivní proces je spuštěn většinou virovou infekcí. „Při diagnóze má nemocný obvykle velkou žízeň, velký výdej moči, ztratil na hmotnosti, je výrazně zbaven tekutiny – dehydratován a jeho tělo má výraznou vnitřní kyselost – acidózu. Zanedbá-li nemocný příznaky a nezačne-li být včas léčen inzulinem, upadne do bezvědomí a může být i ohrožen na životě.“ (Svačina, 2003, s. 24) Onemocnění cukrovkou 1. typu vzniká většinou ve věku do 40 let, avšak může vzniknout v jakémkoli věku.

Cukrovka 2. typu se rozvíjí pomalu. Pokud bude „věnována dostatečná pozornost obezitě a dalším složkám metabolického syndromu,“ bude možnost zabránit rozvoji cukrovky. (Svačina, 2003, s. 26) „Obezita patří k typickým nálezům u cukrovky 2. typu. Diabetiky 2. typu dělíme na pacienty s diabetem 2. typu s obezitou, typ 2a, a bez obezity, typ 2b. Vyskytují se přibližně v poměru 9:1. Obezita je tedy pro diabetes 2. typu typickým jevem.“ (Svačina, 2003, s. 27)

Co dělat při zjištění cukrovky

„Stanovení diagnózy cukrovky většinou nemocným otřese. Společensky je cukrovka považována za závažné onemocnění, a proto se daří u části nemocných docílit tolik potřebné spolupráce při změně životního stylu. Nemocní s oběma hlavními typy diabetu se od svého lékaře dozvědí, že dieta je důležitou součástí léčby. Nutné je pečlivé sledování hmotnosti. Zásadní je poučení obézních osob o závažnosti nemoci.“ (Svačina, 2003, s. 28)

„Obezita i diabetes patří mezi onemocnění, u nichž je velmi důležité naučit pacienta, aby svou nemoc dokázal léčit i sám a aby svými postupy lékařům v léčbě pomáhal. Obě nemoci je však třeba vyšetřovat i laboratorně, což se někdy dělá jen málo.“ (Svačina, 2003, s. 87) Velice významná je důkladná anamnéza (zeptat se nemocného na výskyt obezity a cukrovky v rodině, na výsky mozkových příhod, infarktu atd.) u obézních pacientů.

V léčbě obezity i cukrovky je nejdůležitějším opatřením **dieta**. „U cukrovky i u obezity musí být dieta podpořena vhodnými psychoterapeutickými postupy

vedoucími k upevnění dietních změn a fixaci upraveného životního stylu.“ (Svačina, 2003, s. 93) obezita i cukrovka jsou onemocnění prakticky celoživotní a bez úpravy stravovacího režimu je nezbytná. Mezi **dietní zásady** patří pravidelnost v jídle, snížení obsahu tuku, omezit kuchyňskou sůl, dostatečný příjem nízkoenergetických (lépe bezenergetických) tekutin, a další.

Cukrovka se v některých rodinách vyskytuje častěji než v jiných, ale není třeba se smířit s tím, že je to dědičná nemoc. „Dědí se totiž sklon k tomu, že dotyčného nemoc postihne, ale nikoli přímo nemoc sama.“ Každý člověk, u něhož v rodině se nemoc vyskytuje, by měl preventivně dodržovat pravidla zdravého stravování a dostatečně holdovat pohybu. Samozřejmostí by měly být pravidelné preventivní prohlídky a měření hladiny cukru v krvi neboli glykémie.

2.2 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy lze charakterizovat tím, že člověk řeší své emocionální problémy prostřednictvím jídla. Ve své práci jsem se zaměřila na dvě hlavní poruchy příjmu potravy, mentální anorexii a mentální bulimii.

První typ poruchy příjmu potravy se vyznačuje velmi přísnou dietou, kterou člověk drží, až jeho hmotnost je hluboko pod hranicí normální tělesné hmotnosti, je to tzv. sebehladovění, které se nazývá mentální anorexie.

Pokud člověk konzumuje obrovská množství jídla a hned se ho snaží zbavit, například zvracením nebo pomocí projímadel, tak této poruše příjmu potravy se říká mentální bulimie.

Anorexie

„Anorexie či mentální anorexie (latinsky anorexia nervosa, z řečtiny an – zbavení, nedostatek; orexis – chuť) je duševní nemoc spočívající v odmítání potravy a zkreslené představě o svém těle. Spolu s bulimií se řadí mezi tzv. poruchy příjmu potravy.“ (http://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_anorexie)

Poruchy příjmu potravy jsou charakteristické patologickou změnou postoje k vlastnímu tělu, neadekvátním hodnocením jeho proporcí a hmotnosti, a z toho vyplývajícím narušením vztahu.

„Každý člověk své tělo určitým způsobem vnímá a hodnotí. Tato představa nemusí být vždycky přesná, jeho vlastní tělo se může jevit jinak, než jaké skutečně je. Subjektivní zkreslení vyplývá z celkového vztahu k sobě samému, ze sebezpetí. Někdo vnímá své tělo jako mohutnější, než odpovídá reálně naměřeným hodnotám. Člověk se vidí takovým, jakým si přeje být, nebo jakým se obává, že je. Celkový postoj k tělu ovlivňuje i to, jak se aktuálně cítí, zda je spokojený, či nikoli. (Vágnerová, 2004, s. 463) Určitá představa vlastního těla přetrvává i tehdy, když se tělo skutečně změnilo a už této představě neodpovídá.



Obrázek 3 - Anorexie

Například dívka, která byla během celého dětství spíše obtlouklá, a všichni jí to připomínali, se považuje za tlustou i v době, kdy vyrostla a zeštíhlela. Tělo se může změnit, ale pokud se nezmění postoj člověka, nemá tato změna větší význam. Navíc v této době vzrůstá význam zevnějšku. Tělesná změna v dospívání bývá akceptována různě. Dospívající může být na své dospívání pyšný, ale stejně tak mu může být nepříjemné a bude se za ně stydět. Tělesné změny mohou představovat zátěž, soubor nepříjemných podnětů, jichž by bylo lépe se zbavit nebo jejich rozvoj alespoň zpomalit. Tělesná proměna daná dospíváním představuje ztrátu jistoty, která není vždycky akceptovatelná a takový jedinec se jí různým způsobem brání. Dívka například přestane jíst a její tělo ztratí typické ženské znaky.“ (Vágnerová, 2004, s. 464)

„Charakter změny postavy, k níž v souvislosti s dospíváním dochází, i postoj k vlastnímu zevnějšku se u obou pohlaví liší. To znamená, že nepředstavuje pro chlapce a dívky stejnou zátěž:

- Z pohledu pozorovatele nejde u chlapců o tak výraznou kvalitativní proměnu. Sekundární pohlavní znaky nejsou v běžném sociálním kontaktu viditelné, zjevný je především růst postavy a rozvoj svalstva, což je obecně akceptováno pozitivně.
- Proměna postavy dívek je na první pohled mnohem nápadnější a ostatní ji chápou jako signál zásadnější kvalitativní změny. Z tohoto důvodu může okolí i dívka sama také jinak reagovat, nejednoznačně, nebo dokonce odmítavě. Proměna může přijít neočekávaně, příliš rychle, a dívku zaskočit.

Jak uvádí Vágnerová „pocitem nespokojenosti se svým zevnějškem trpí častěji dívky. Současným ideálem je štíhlost, která je chápána jako nezbytný předpoklad atraktivity. Mediálně prezentovaný vzor je velice blízký prepubertálnímu vzezření: dívka je hubená, bez boků a stehů, má dlouhé nohy. Modelky jsou akceptovány jako představitelky normy, i když jsou pouze určitou populační krajností. Přitom v adolescenci se mění ženská postava spíše opačným směrem, než je vzhledem k mediálně prezentovanému ideálu subjektivně žádoucí. Aktuální vzor krásy je pro většinu populace nedostupný. Přesto o něj dívky i mladé ženy usilují. A protože postava člověka, její hmotnost souvisí s výživou, mohou se mnohé subjektivní problémy projevit změnou vztahu k jídlu, případně až poruchou příjmu potravy.“ (Vágnerová, 2004, s. 465)

Dlouhodobě dysfunkční rodinné vztahy mohou být jednou z příčin vzniku poruchy příjmu potravy. U mentální anorexie bývá zdůrazňován význam vztahu mezi matkou a dcerou. Matky anorektických dívek jsou charakterizovány jako málo empatické, perfekcionalistické, zdůrazňující dodržování pravidel a dosahování dobrého výkonu, k dcerám jsou často příliš kritické. (Vágnerová, 2004, s. 469) Např. matka dcery anorektičky se rozvedla a od svého rozvodu se utvrzovala v tom, že manžel odešel jen proto, že během manželství přibrala několik kilogramů, i když byla stále štíhlá. Pravou příčinu rozvodu si nechtěla přiznat, ale bohužel tím ovlivnila i dceru. Vysvětlovala jí, že musí vždy dbát na linii, aby nedopadla jako ona, že když jí začne více chutnat, musí přestat jíst. „Výchovné pokusy matky, která za nimi schovávala vlastní podvědomé psychické těžkosti, vnutily dceři pouze přehnaný ideál štíhlosti, kterým mohla čelit zase jen nejpřísnější kontrolou počínání při jídle.“ (Leibold, 1995, s. 50)

„Mentální anorexie je patologický strach ze ztloustnutí spojení se zásadní redukcí příjmu potravy. Cílem je ovládnout pocit hladu a tím si potvrdit vlastní sílu.“ Hladovění pak snižuje pocit úzkosti a přináší pocit uspokojení. (Vágnerová, 2004, s. 471) „Vnímání vlastního těla je narušené, anorektické dívky trpí bez ohledu na svou vyhublost pocitem, že jsou tlusté, zejména v oblasti typických ženských znaků. Nemocným chybí náhled na situaci, mají tendenci své problémy popírat. Vzhledem k tomu nejsou ani motivováni k léčbě.“ (Vágnerová, 2004, s. 472)

„Mentální anorexie začíná nejčastěji ve věku mezi 12 - 18 lety života, ale může se objevit dříve i později. Často začíná jako reakce na nějakou novou životní situaci či událost, se kterou se daný jedinec nedokáže vypořádat (přechod na střední či vysokou školu, rozvod rodičů, úmrtí v rodině apod.).

Pro anorexii je charakteristické snižování hmotnosti úmyslně vyvolané daným jedincem, které vyvolává jednak snižováním příjmu tekutin a potravy, dále zvyšováním energetického výdeje (cvičení), z dalších prostředků jimi využívanými je vyprovokované zvracení, průjemy či užívání anorektik a diuretik. Anorexií trpí většinou ženy, ale jsou známy i případy, kdy touto nemocí onemocněli muži.

Příčiny mentální anorexie

Vznik mentální anorexie může mít **individuální a sociální příčiny**. Mezi **individuální** příčiny podporující mentální anorexii můžeme řadit různé chybné psychické postoje takto nemocných. Částečně vznikají již v dětství nesprávnou výchovou nebo negativními zkušenostmi v pozdějším životě. „Hlavní individuální příčiny mentální anorexie jsou podle dnešních znalostí následující: především poruchy ve vnímání těla, dále zdráhání se vyrůstat do úlohy dospělé ženy a neposlední řadě různě silně vyjádřený pocit pacientek, že odmítáním jídla se stávají něčím výjimečným.“ (Leibold, 1995, s. 53)

Dalším problémem jsou vysoké nároky rodičů na své děti. „Ty mají být stejně úspěšné jako oni, nebo je ještě ve schopnostech přestihnout. Takové nároky rodičů zavádějí výchovu dětí často na špatnou cestu, protože nepodporují rozvoj individuálních schopností dítěte, ale uspokojují pouze vlastní ambice rodičů prostřednictvím dítěte. Kromě tvrdých nároků rodičů na výkonnost může situaci zhoršit tvrdý výkonnostní princip v naší společnosti, který měří hodnotu člověka především podle toho, co dokáže a co si může materiálně dovolit. V takovém chladném sociálním klimatu mladí lidé doslova „mrznou“, protože se obávají, že ve světě dospělých přijdou zkrátka o jejich duševní potřeby. Také nastupuje kompromis, který jim poskytuje mentální anorexie;

z jedné strany se vyzvedávají svým „výkonem“ (tak chápou odmítání jídla) vysoko nad masu, na druhé straně jejich extrémní vyhublost brání tomu, že se stanou dospělými a budou muset převzít normy a pravidla společnosti dospělých.“ (Leibold, 1995, s. 61)

Mezi **sociální příčiny** můžeme řadit nadbytek potravin, přehnaný ideál štíhlosti a změnu v pojetí úlohy ženy. „Nadměrná nabídka potravin na regálech supermarketů podporuje především ty formy chorobné závislosti, které souvisejí s nadměrným jídlom. Podle individuálních podmínek to ale také může vést k pravému opaku, to je odmítání potravy.“ (Leibold, 1995, s. 48)

„Běžná představa o dobrém vzhledu, především ženy, je dosud nerozlučně spjata se štíhlostí, i když se také zde už pomalu rýsuje změna. Všechny ženy podléhají tomuto přehnanému ideálu štíhlosti, ale jen málokterá se s ním ztotožní natolik, že u ní dojde k chorobné závislosti. Musí zde existovat ještě další faktory, které vedou k akutním poruchám postoje k jídlu. **Ideál štíhlosti**, prosazovaný ve společnosti, se ale může stát určujícím směrem pro vztahy k jídlu, tedy „naprogramovat“ mentální anorexii.“ (Leibold, 1995, s. 51)

„Tradiční modelový obraz úlohy ženy už neplatí od doby, kdy jej emancipace odhalila jako nepřátelský ženám a motivovala tím mnohé ženy k jeho odmítnutí. V osobních oblastech života najdou často dva lidé uspořádání, které sice nezaručuje úplně rovnoprávné postavení ženě, ale přece jen oproti dřívějšímu přináší podstatné zlepšení. Mladé dívky nedisponují ještě natolik partnerskými zkušenostmi, aby se z nich poučily, že přes veškeré problémy a bez všeobecně akceptovaného vzoru lze partnersky mezi sebou dobře vycházet. Proto se u nich rozvíjejí negativní představy o úloze dospělé ženy v partnerském vztahu a ve společnosti a vyvolávají v nich strach a odpor. Podle okolností před tím utíkají do mentální anorexie jako výrazu svého zamítavého postoje.“ (Leibold, 1995, s. 52)

„Z historie bylo Nezdravé hubnutí posedlostí i císařovny Alžběty Bavorské (1837–1898), známé pod přezdívkou princezna Sissi – nikdy se nepřehoupla přes 55 kg, držela drastické diety, jedla jen ovoce a pila šťávu ze syrového masa, nosila přehnaně utažené šněrovačky, poté se dokonce do korzetů nechávala zašívát a veškerý volný čas naplňovala sportem. Sissi si údajně nikdy nesedla, ani ve svých pokojích neměla židle, a při hostinách se používala zvláštní klekátka. Brigitte Hammannová, která napsala její životopis, doslova uvádí, že Alžběta Bavorská vykazovala veškeré znaky mentální anorexie. Váha 55 kg, která je uvedena výše, je nejvyšší váhou, jíž při 172 cm dosáhla (většinou se její váha pohybovala mezi 44 – 48 kg). Váhu si kontrolovala 3× denně.

Tento stav navodil neuspokojivý manželský a společenský život, který Alžběta vedla; nároky, které na ni byly kladeny, a rovněž i její rodinné předpoklady.“ (http://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_anorexie)

Pokud se podíváme ještě do minulosti, pak například anglická manekýnka Twiggy, která byla vyhublá až na kost, dokázala pravděpodobně ze své anorexie udělat dobrý obchod.

V extrémních případech může vést porucha příjmu potravy mentální anorexie a bulimie až ke smrti.

Bulimie

„Bulimie představuje dnes pravděpodobně nejrozšířenější formu chorobného manického vztahu k jídlu, trpí jí přibližně každá dvacátá žena ve věku mezi 15 až 55 lety. Nemoc označovaná jako bulimie vede zároveň k dvěma extrémním způsobům zacházení s jídlem – nesmírný, až přehnaný přívod kalorií s následujícím úmyslně navozeným zvracením, jehož účelem je jídlo opět odstranit a zamezit tak jinak naprosto jistému vzniku nadváhy.“ (Leibold, 1995, s.32) Bulimici trpí rozpolceností, „na jedné straně pro ně neexistuje důležitější životní smysl než udržet si svou štíhlou linii, s níž nejsou nikdy dost spokojení, i když už mají lehkou podváhu, a na druhé straně je opětovně přepadají záchvaty žravosti, proti nimž jsou bezmocní. Musí jíst a většinou dávají přednost potravinám obzvláště bohatým na kalorie, a to v obrovských množstvích. Při tom jsou konzumovány především tučné a sladké pokrmy bez výběru a bez ohledu na chuť, jako například celé klobásy a sýr s vysokým obsahem tuku, smetana, dorty anebo dokonce samotné máslo. Obžerství končí teprve tehdy, když se do žaludku už nic nevejde. Pacienti nehledají v jídle žádné potěšení, jsou jen poslušní svého vnitřního nutkání. Po záchvatu žravosti se musí jídlo stejně tak nutkavě vyzvracet.“ Bulimici také používají projímadla a močopudné prostředky, aby zůstali štíhlými. „Ani tento stálý, i když úspěšný boj proti nadváze neuklidňuje trvalou obavu bulimiků před váhovým přírůstkem.“ (Leibold, 1995, s. 35)

„Rozvoj mentální bulimie bývá plynulý, nemocní se postupně dostávají do stadia, kdy choroba začíná silně narušovat jejich život a vede k různým somatickým poruchám. (Vágnerová, 2004, s. 477)

„Za hlavní příčinu bulimie u mnohých pacientů lze považovat to, že díky své výchově mají sklon k nadměrnému přizpůsobování se sociálním tlakům, a že za žádnou cenu nechtějí být nápadnými. Dbají na to, aby bezpodmínečně zůstala zachována neporušená zevní fasáda, jak tomu přivykli v rodičovském domě. Tomu odpovídá, že bulimici jsou silně závislí na mínění současné společnosti, a proto se také nekriticky podrobují módním ideálům štíhlosti. Na druhé straně sami cítí, že takové nadměrné přizpůsobování je brzdí a často také brání jejich sebeuplatnění. Nedokáží se ale proti tomu vzepřít účelným způsobem, protože zevní zdání musí být přece zachováno.“ (Leibold, 1995, s. 36)

„Onemocnění vede nakonec k různým tělesným i psychickým poškozením. Chronické stavy strachu, deprese, těžké pocity viny a především kritické fáze, kdy je nemoc už zřejmá pro ostatní, sebevražedné myšlenky patří k nejčastějším psychickým poruchám.“ (Leibold, 1995, s. 37)

„Z tělesných následků bulimie ohrožuje postiženého možnost poškození jícnu z důvodu častého dráždění a zvracení, dále chronické záněty sliznice dutiny ústní a dásní, poškození zubů a povážlivé ztráty minerálních látek i ostatních důležitých složek potravy. Obzvláště špatné bývá, když nemocní navíc zneužívají projímadla a močopudné prostředky; pak dochází velmi rychle k velkým ztrátám minerálních a dalších důležitých živých látek i tekutin, což může vyvolat akutní ohrožení života. Nakonec se také ještě nezdřídky objevují značné finanční problémy zaviněné manickým postojem k jídlu a některým lékům. Pacienti se někdy musí značně zadlužit anebo rovnou sklouzávají do kriminality (například krádeže v obchodech). Ve zvláště zlých případech může bulimie skončit zničením občanské existence.“ (Leibold, 1995, s. 38)

Příznaky bulimie se mohou dlouho ztrácet v nevhodných jídelních zvyklostech rodiny a vrstevníků. Nápadné jsou až ztráty jídla, nálezy projímadel a známky zvracení. Bulimie významným způsobem narušuje psychickou pohodu, osobní a společenský život nemocného, který se postupně stává nápadným svojí přecitlivělostí, podrážděností a kolísáním nálady.

Dívky, které se přejídají, si jsou často odporné a nenávidí to, co dělají. Vzrůstá zájem o vlastní osobu a problémy a mezi pocity převažuje sebelítost. To se samozřejmě projeví i ve vztahu s ostatními lidmi, doma, mezi kamarády i v práci.

„Postoj zdravých lidí k postiženému jedinci bývá ambivalentní. Člověk trpící poruchou příjmu potravy se chová nepochopitelně, nedá si říct, nelze s ním mluvit o ničem jiném než o hubnutí, jeho zájmy jsou zúženy na oblast výživy a vlastní

hmotnosti. Tito lidé se neustále zabývají jídlem, takže nemají nanic jiného čas. Jejich aktivity a kontakty s ostatními bývají omezené. Svou společenskou izolaci si vysvětlují jako důsledek vlastní tloušťky, což je utvrzuje v přesvědčení, že je nutné zhubnout.“ (Vágnerová, 2004, s. 478)

Překonat bulimii znamená, že si nemocný povolí jídlo, vzdá se diet a nutkání zhubnout a bude se učit normálně jíst. Pomoci může psycholog nebo psychiatr se zkušeností v léčbě bulimie.

Léčba poruch příjmu potravy

„Terapie bývá obtížná, individuální léčebný program kombinuje medicínský, psychologický a sociální přístup. Určitým problémem je častý negativní postoj anorektických pacientů k léčbě. Hlavním cílem lékařské péče je úprava příjmu jídla a odstranění stavu podvýživy. Psychoterapie je velmi důležitou složkou léčby. Nezbytná je práce s rodinou, proto bývá indikovaná i rodinná psychoterapie.“ (Vágnerová, 2004, s. 478)

2.3 Kouření, konzumace alkoholu, drogy

Kouření

„Negativní vliv na zdraví má nikotin, a to i ve formě pasivního kuřáctví, podobně jako konzumace alkoholu či jiných návykových látek (čím dříve se začne s konzumací, tím je pravděpodobnější vznik závislosti).“ (<http://sz.ordinace.cz>)

Na kouření mám velice vyhraněný názor. Prostě bych kouření zakázala všude na veřejných prostranstvích. Pokud si chce kuřák ničit zdraví, tak ať tak činí doma. Nepříjemný zápach a pocit, že si díky sobectví kuřáků formou pasivního kouření ničím zdraví, mě velmi irituje. Osobně bych velice uvítala, pokud by se opravdu striktně dodržoval např. v restauracích zákaz kouření v době oběda. V polední přestávce chodíme s kolegy do restaurace na oběd. Ale bohužel zákaz kouření přinejmenším v době oběda v daném restauraci není. To znamená, že kuřáci dojedí a neprodleně po jídle si zapalují cigaretu. Zřejmě by jim jinak oběd nechutnal. Nebo si to nedovedu jinak vysvětlit. Jenže my ostatní, nekuřáci, tím velice trpíme, nejen že člověk může jít hned do sprchy, protože kouř se drží ve vlasech, v oblečení, prostě ve všem, ale navíc si nechtěně ničíme zdraví. Situaci se snažím řešit i tak, že občas vařím večer jídlo

na druhý den, které si v práci ohřeji. Avšak to zase nejdu s kolegy na oběd, straním se kolektivitu a to také není dobré. Zkrátka se mi to jeví jako celkem neřešitelný problém. Kolegové z práce jsou také kuřáci, ale u společného stolu si nezapálí, protože vědí, že nám nekuřákům je to velice nepříjemné. Ale v restauraci je více lidí a bohužel většina kuřáků.

„V ČR je dnes kouření příčinou každého pátého úmrtí: 60 denně, 22 000 ročně. Nejčastější příčinou smrti v důsledku kouření jsou nemoci srdce a cév (především infarkty, mrtvice a uzavírání cév na nohou). Rakovina plic je sice z 90 % způsobena kouřením, ale většina kuřáků ji nedostane - celkově má kouření na vzniku všech nádorů asi třetinový podíl. Třetí významnou skupinou jsou chronická plicní onemocnění, asi ze tří čtvrtin způsobená kouřením. Pak je tu ještě skupina nemocí ostatních - kouření způsobuje např. šedý zákal (kataraktu), zdvojnásobuje riziko cukrovky, zvyšuje srážlivost krve, zhoršuje krevní lipidy (cholesterol), zpomaluje hojení ran po operaci, zvyšuje výskyt pooperačních komplikací (kuřáci si poleží po operaci v nemocnici v průměru o 3 dny déle), urychluje tvorbu vrásek, způsobuje mužskou impotenci.

Kouření je naučené chování, které si kuřák pravidelně několikrát denně po mnoho let procvičuje, tedy je "dobře umí". Začíná závislostí psychosociální, po určité době (dané geneticky) se přidává závislost fyzická (drogová).

Psychosociální závislost na tabáku nesouvisí s chemickým složením cigaret, je to potřeba v určité situaci nebo společnosti mít v ruce cigaretu, manipulovat s ní, pozorovat ladně se vinoucí kouř... je to závislost na cigaretě jako takové (předmět).

Fyzická (drogová) závislost na nikotinu se objeví u většiny kuřáků (60 - 80 %), snadnost jejího vzniku je dána stavbou receptorů v mozku, je asi z 50 % dědičná. Nikotin je klasická droga, podobná heroinu, amfetaminu, kokainu či jiným drogám. Proto je obtížné se jí zbavit.

V každém věku má smysl přestat kouřit, vždy to znamená snížení rizika. Základním předpokladem je ale vlastní rozhodnutí přestat (nelze nikoho donutit).“
(http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=6)

Konzumace alkoholu

Jak uvádí Vágnerová „alkohol je velice stará droga. „Zmínky o jeho užívání pocházejí z Mezopotámie, Egypta, jsou i v bibli. Známé byly i potíže, které přinášelo

nadměrné pití těchto nápojů.“ (Vágnerová, 2004, s. 554) Alkohol lidé konzumují většinou ve skupině, to znamená, že je to droga společenská. Společnost je k užívání alkoholu poměrně tolerantní, tento postoj se mění s nadměrnou konzumací anebo při vzniku závislosti. Alkohol obvykle zlepšuje náladu a dodává sebejistotu, uvolňuje psychické napětí, ale může působit i obráceně, převládne smutek a zažívací potíže.

„Očekávání účinku alkoholu dané zkušeností má značný vliv na jeho další konzumaci. Nadměrné užívání alkoholu má celou řadu negativních důsledků, ale takový člověk nemusí být závislý, nepotřebuje pít stále a nereaguje abstinenčními příznaky. Závislost vzniká jako následek dlouhodobého, pravidelného nadužívání alkoholu. Rozvíjí se zpravidla několik let, délka vývoje závislosti je individuálně různá. U mladistvých se vytvoří rychleji, někdy již za několik měsíců. Závislost na alkoholu může být psychická (člověk si zvykl řešit problémy únikem do alkoholu a jinak to nedovede) i biologická (projevuje se abstinenčním syndromem). (Vágnerová, 2004, s. 555)

Vágnerová rozděluje vývoj vzniku závislosti na alkoholu do čtyř fází:

- 1. Fáze občasné konzumace** – pití alkoholu ve společnosti, jako např. projev sociální konformity. Pití v zátěžové situaci může potlačit nepříjemné napětí a zlepšit náladu. Hrozí zde riziko zapamatování zkušenosti pocitu úlevy po požití alkoholu.
- 2. Fáze varovná** – díky alkoholu jedinec zvládá stresové situace a má pocit sebejistoty. Bohužel se i zvyšují dávky alkoholu, jedinec občas ztrácí kontrolu nad svým pitím. Dochází k alkoholovým výpadkům paměti. Začíná si uvědomovat potřebu alkoholu.
- 3. Fáze kritická** - roste tolerance k alkoholu a zvyšuje se množství jeho konzumace. Jedinec se přestává ovládat a stává se závislým. Užívání alkoholu vede ke konfliktům v rodině, na pracovišti a vzniku dalších problémů.
- 4. Fáze terminální, období úpadku** – v tomto období jedinec bez alkoholu nemůže vydržet, pití je nepřetržitě. Negativní a odsuzující postoj okolí vede k sociální izolaci. Alkoholik si uvědomuje, že sám závislost není schopen zvládnout. Dochází k tělesnému i psychickému chátrání.

„Závislost na alkoholu přetrvává i tehdy, když se pacient naučí abstinovat. Už nesmí nikdy pít, ani v malých dávkách.“ (Vágnerová, 2004, s. 557)

Jedním ze **sociálních důsledků** závislosti na alkoholu je devastace rodiny alkoholika. „Závislost na alkoholu představuje značnou zátěž i pro rodinu. Člověk závislý na alkoholu devastuje rodinu materiálně, sociálně i psychicky. Postupně dochází k závažnému narušení rodinných vztahů a ke změně rolí. Alkoholik se nechová tak, jak požaduje jeho role, neplní své povinnosti, stává se bezohledným k partnerovi i k dětem. Postupně v rodině ztrácí své postavení i úctu. Manželský partner alkoholika může trpět víc než sám pacient. Alkoholik snižuje status celé rodiny. Děje se tak zejména v menších městech, kde nelze tuto skutečnost utajit a spoléhat na anonymitu. Závislost na alkoholu je i ekonomicky zatěžující, a proto rodina obvykle strádá i materiálně. Riziko materiální nouze zvyšuje skutečnost, že alkoholik často ztrácí práci a není schopen finančně zajistit ani své potřeby.“ (Vágnerová, 2004, s. 571)

Dalším důsledkem závislosti na alkoholu je i to, že alkoholik „není schopen uspokojivě plnit rodičovskou roli. Rodič závislý na alkoholu může nepříznivě ovlivňovat zdravotní stav svého dítěte. V rodinách alkoholiků mohou děti strádat nedostatečnou nebo nesprávnou výživou, mohou být zanedbávány v oblasti hygieny a podobně“. (Vágnerová, 2004, s. 571) Ženy alkoholičky bývají odsuzovány více než muži a ještě větším důvodem k odsouzení je, pokud jsou těhotné. „Dítě matky alkoholičky může trpět **fetálním alkoholovým syndromem (FAS)**, komplexně poškozujícím vývoj plodu. Jeho příznaky lze rozdělit do tří skupin: prenatalní a postnatalní růstová retardace (takto postižené děti bývají menší, hůře tělesně prospívají; kraniofaciální dysmorfie (dítě s FAS má rysy obličeje, které vypadají jako nehotové); a postižení CNS (mívají nižší inteligenci, často trpí různými poruchami učení a chování, bývají např. hyperaktivní). Rodič alkoholik může nepříznivě ovlivňovat psychický vývoj svého dítěte. Rodina nebývá zdrojem jistoty a bezpečí. Problémy, které dítě v této rodině má, mohou být osobně významnější než potřeba uspět ve škole. Rodič alkoholik není přijatelným modelem, a pokud se dítě s ním identifikuje, může být jeho chování značně problematické.“ (Vágnerová, 2004, s. 572)

„Některé problémy dětí alkoholiků mohou přetrvávat i v jejich dospělosti. Zkušenost z dětství může ovlivnit jejich vztah k sobě i k okolnímu světu. Proto mívají tyto lidé problémy s navazováním a vytvářením hlubších vztahů. Ke vztahovým potížím přispívá rovněž fakt, že se neměli kde naučit řešit problémy účelným způsobem. Jejich postoj k alkoholu bývá častěji více vyhraněný, buď sami začnou pít, nebo k němu mají značný odpor. (Vágnerová, 2004, s. 572)

„Alkohol odstraňuje zábrany a narušuje schopnost sebeovládání i adekvátního reagování na podněty vnějšího prostředí. Proto se pod jeho vlivem zvyšuje riziko nehod, úrazů a materiálních škod. Neléčený alkoholik často končí jako bezdomovec, neschopný se o sebe postarat. Ztrácí soběstačnost a parazituje na společnosti.“ (Vágnerová, 2004, s. 573)

Léčba závislosti na alkoholu je obtížná, dlouhodobá, efekt nebývá vždy uspokojivý. Uvádí se, že asi jen třetina léčených dokázala natrvalo abstinovat. Základní předpoklad pro léčbu je motivace a ochota spolupracovat. Kromě léčby je důležitá **prevence**. Prevenci rozdělujeme na primární, sekundární a terciární. Primární prevence spočívá v šíření informovanosti o nepříznivém účinku užívání alkoholu. Prevence pro mladé lidi ve věku od 13 do 22 let je zásadně důležitá, protože tato skupina bývá obzvláště ohrožena. „Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější nežli pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může vyvolat u dětí nebezpečné otravy. Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. (Nešpor, 1995, s. 59) Sekundární prevence spočívá ve včasném vyhledání závislých lidí a jejich léčbě. Terciární prevence je zaměřena na snižování nepříznivých důsledků užívání alkoholu.

Drogy

Po podrobnějších textech o cigaretách a alkoholu přichází na řadu kapitola o drogách, škodlivých látkách z okolního prostředí a dalších rizikových faktorech, které se podílejí na životním stylu každého jedince.

Drogy u nás byly dříve v širším smyslu slova chápány hlavně jako synonymum pro léčiva. Dnes však tento význam mnohem více zastihují návykové látky s omamnými nebo psychotropními účinky. Lidstvo je ve větší či menší míře používá (zneužívá) už od prapočátků. Byly součástí kultury, používaly se při náboženských rituálech, ale i pro utlumení bolesti nebo k léčebným účelům. Nechci se zde věnovat problematice nelegálních drog. Mám spíše na mysli látky, se kterými se každý z nás běžně setkává, aniž by si uvědomoval, že se jedná též o drogy.

Pokud vyslovíme slovo „drogy“, většina z nás si představí to nejhorší, kdy si už člověk drogově závislý vpichuje injekční jehlou do těla nejhorší možný jed

jako heroin, kokain apod. Ale co je to droga a drogová závislost? Droga, jak píše Jedlička, je „původně látka organického původu užívaná jako léčivo, nyní psychoaktivní látka, jež po vpravení do organismu může u jedince vyvolat chorobnou závislost. A drogová závislost je patologická vazba mezi jedincem a drogou, která bývá charakterizována přemáhající nutkavou potřebou k opakovanému užívání dané psychoaktivní látky, tendencí ke zvyšování dávek a výskytem abstinenčního syndromu v případě vysazení. Poškozuje jedince fyzicky, psychicky i sociálně“ (Jedlička, 2004, s. 442). Ale co si můžeme říct například o kávě? Káva je vlastně nejrozšířenější kofeinový nápoj a je velmi oblíbená. Skoro každý člověk starší dvanácti let pije kávu. Dospívající mládež si oblíbila nealkoholické nápoje, ale většina z těchto nápojů obsahuje kofein. A proč lidé pijí nápoje obsahující kofein? Většina z nich má pocit, že jim tyto nápoje dodávají sílu, regenerují je, a někteří to dokonce považují za ztotožnění se s určitým životním stylem.

Pokud nahlédneme do historie, tak například jak píše Foster, „Mohamed v koránu zakázal pít jedovaté nápoje a pozdější muslimské autority tento zákaz uplatnili právě i na kávu. V šestnáctém století papež Klement VIII. Označil kávu za „pravý křesťanský nápoj“. Dnes jsou káva a čaj díky své jedinečné vůni a povzbuzujícím účinkem rozšířeny po celém světě. Pro většinu lidí je vůně kávy příjemná a vábná.

Ovšem kofein, který vás na jedné straně může pozvednout, na druhé straně vás zase shodí dolů. Má totiž jisté tělesné a psychické účinky, které jsou škodlivé pro zdraví. Kofein vyvolává lehkou euforii, zvýšenou bystrost a zdánlivě snižuje únavu. Také se tváří jako by zmírňoval bolesti hlavy, podrážděnost a nervozitu. Ale většina těchto účinků je zcela iluzorní. Kofein žádný vliv na mechanismus únavy nemá! Organismus je po vypití kávy stejně unavený jako předtím, o tom už nevíme, kofein způsobuje falešný pocit bdělosti. Kofein působí na nervovou centrální soustavu. Nejprve zmobilizuje náš mechanismus rezerv pro případ nouze tak, že zvýší obsah cukru v krvi, výkon srdce a tep stejně jako krevní tlak. Způsobí, že naše ledviny začnou vylučovat více moči, a zvýší i rychlost dýchání. Kofein náš organismus prostě „omámí“, zdroguje, nepřináší nám žádné kalorie, žádné výživné látky a žádné vitamíny. Vytváří iluzi pohody a zdraví, ale za tuto iluzi platíme neustálou únavou, oslabením nervů a jiných orgánů. Ale žádná droga neodkáže vyléčit únavu. Vyléčit ji dokáže jen vhodná životospráva, výživná strava a odpočinek“ (Foster, 1995, s. 107).

„Statistiky ukazují, že silní pijáci čaje a kávy jsou nejen náchylnější k srdečnímu infarktu, ale jsou i méně odolní proti ostatním nemocem. Je to díky kofeinu,

který zvyšuje hladinu mastných kyselin v krvi. Tyto kyseliny mají stresující účinek a zvyšují krevní tlak, což je živná půda pro srdeční infarkt. Kofein způsobuje také vylučování většího množství kyselin v žaludku, tedy časté pálení žáhy. Silné pití kávy může vést ke vzniku žaludečních vředů“ (Foster, 1995, s. 108).

Co můžeme dělat? Můžeme jít svým dětem příkladem, že nebudeme pít kávu a nápoje obsahující kofein. A sama z vlastní zkušenosti vím, že je dobré nemít takové nápoje ani doma pro případ návštěvy. Taková kola je pro děti snad úplný magnet. Osobně mám pocit, že pokud mám žízeň, tak tímto nápojem ji rozhodně nezaženu. Nápoj je pro mě tak sladký, že mám pocit ještě větší žízně. Určitě není nad čistou vodu. A kdo chce začít přestat pít nápoje s kofeinem, tak pitím studené vody nebo bezkofeinovými kávami se dá bojovat s abstinenčními příznaky po vynechání kofeinu. Jistě spoustu dalších rad, jak překonat chuť na nápoj s kofeinem.

Kdo chce tedy žít zdravě, měl by si uvědomit, že nemusí být narkomanem a přesto se dnes a denně setkává se světem drog a potenciální závislostí na nich.

2.4 Život plný psychického napětí a stresu

Stres je pojem, který v roce 1939 zavedl do medicíny kanadský vědec maďarského původu (narodil se v Komárně) Hans Selye; termín původně pochází z oblasti techniky, kde popisuje nadměrnou zátěž či namáhání. Selye tohoto výrazu použil pro nespecifickou reakci organismu, která se objevuje právě při jeho nadměrném zatížení. „Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Stres nemusí mít vždycky jen negativní význam. Přiměřená míra, respektive určitá varianta stresu, může člověka také aktivizovat, stimulovat jej k hledání účelného řešení situace a tím rozvíjet jeho kompetence. Překonání zátěže podporuje pocit růstu vlastních možností a posiluje sebedůvěru.“ (Vágnerová, 2004, s. 50)

„Příčina, která stres vyvolala, se nazývá stresorem. Člověk může být ovšem i stresorem sám sobě. To, co u jednoho vyvolá vysoký stres, hyperstres či distres, může být u druhého pozitivním stimulem (eustres). Stresy způsobují náročné životní události, které ohrožují naši tělesnou, duševní a sociální pohodu. Situace zátěže, kdy na člověka působí nadměrně silný podnět dlouho dobu, nebo setrvá-li v nesnesitelné situaci, má za následek tři fáze stresu. Podle H. Selye se dělí: poplachová, resistenční, exhaustivní. V první fázi, poplachové neboli alarmové, lidský organismus reaguje

na stres nespecifickými reakcemi. Ve fázi resistenční neboli adaptační se člověk rozhoduje využít určitých přízpůsobovacích strategií. Poslední fáze je nazvaná exhaustivní neboli vyčerpání. Jestliže stres trvá dlouho, zdroje organismu se vyčerpají, snižuje se imunita člověka, a ten je náchylný k chorobě.

Určitá (snesitelná) míra stresu je však nutná pro „životní otužování“. Zvládnutý stres posiluje odolnost člověka.“ (Kohoutek, 2007, s. 37). Stresové situace zažíváme každý den. „Síly, které stres vyvolávají, k nám přicházejí zvenčí, ale 90% strachu, který prožíváme, si způsobujeme sami, neumíme se proti těmto silám správně postavit. Pokud na stres pohlížíme jako na „ničivou“ sílu, změní se v úzkost. Náš postoj a výklad událostí a okolností kolem nás, mohou stres buď zničit, nebo posílit. Reakce na stres vycházející z postojů založených na zdravé životní filozofii, nám umožní změnit i kritický stres na prostředek k dosažení cíle. Tedy způsob, jak přistupujeme ke stresující události, je klíčem k zvládnutí stresu. Zda zakoušíme stres jako něco dobrého nebo špatného, to závisí na povaze stresoru, společenské souvislosti, na našem vnímání a na podpoře, kterou dostáváme od druhých.“ (Foster, 1995, s. 140)

„**Míra odolnosti** vůči zátěžím závisí na vrozených předpokladech, na dosažené vývojové úrovni, individuálních zkušenostech i celkovém aktuálním stavu. Mezi vrozené předpoklady můžeme řadit celkovou stabilitu organismu, emoční vyrovnanost, flexibilita reagování na různé situace, schopnost relaxovat a rychle se zotavit. Odolnost lze pozitivně ovlivňovat na úrovni učení, rozvojem účelných způsobů zvládnání obtíží. Zátěžové situace stimulují hledání různých způsobů, které mohly vést k jejich zvládnutí, respektive zlepšení aktuální situace. Způsob, jakým člověk reaguje na zátěžové situace, vychází z jeho individuálních zkušeností. Jestliže se určitá varianta osvědčila, zafixuje se a člověk má tendenci ji opakovat.“ (Vágnerová, 2004, s. 55)

„Různé způsoby vyrovnání se zátěží, respektive **obránné reakce**, vycházejí ze dvou základních mechanismů, kterými jsou útok a únik. Jejich cílem je udržení nebo získání psychické pohody a rovnováhy. Útok je aktivní variantou, vyjadřuje tendenci s ohrožující a nepřijatelnou situací bojovat. Únik z tíživé situace je opačnou variantou řešení, vyjadřuje tendenci utéci ze situace, která se zdá neřešitelná. Způsob, jakým lze uniknout před problémy, může být různý: může jít o faktický útěk, nebo přenesení odpovědnosti za řešení na jiného člověka, nebo o rezignaci na uspokojení.“ (Vágnerová, 2004, s. 56)

Pokud mohu mluvit z vlastní zkušenosti, tak vím, že dlouhodobý stres je opravdu ničující. Pracovala jsem 16 let v bance a poslední 4 roky byly opravdu velmi

náročné. Nároky na zaměstnance se mnohonásobně zvyšovaly. Tlak vedení na plnění produktů (vše zaměřeno na zisk), díky tomu napjatá atmosféra na pobočce, a další náročné situace vedly k práci v neustálém stresu a napětí. Pracovat v takových podmínkách se nevyplácí, a to po všech stránkách, nevyváží to ani výše příjmu. Až s odstupem času jsem si uvědomovala, že mám neustále špatnou náladu, byla jsem podrážděná a mrzelo mě, když jsem byla protivná i doma na manžela a dceru. A samozřejmě se toto vše podepsalo i na zdravotním stavu. Nejdříve žaludeční vřed, problémy s pletí, a pak se přidaly i gynekologické problémy, které mě přivedly až na operační sál. Až po této operaci jsem si uvědomila, závažnost situace a že takto to dál nejde. Dnes už po určitých letech zkušeností vím, že pokud bych mohla vrátit čas, hodně věcí bych přehodnotila a udělala jinak. Nyní mám práci, která se mi líbí, pracuji v místě bydliště, kolektiv je dobrý. Příjmy zdaleka nejsou takové jako dříve, zato ale chodím do práce ráda a cítím, že jsem šťastná a spokojená. Dnes už vím, že peníze samy o sobě ke štěstí rozhodně nestačí.

V pedagogické psychologii je velmi časté téma celkové odolnosti tzv. rezistence jednotlivce vůči zátěžím. Prostřednictvím psychosociálních tréninků a životního otužování lze posilovat nezdolnost, cílevědomě pěstovat houževnatost, podněcovat pružnost při řešení problémů a podporovat zdravou sebeúctu.

2.5 Nedostatek pohybové aktivity

„Více než polovina české populace nesplňuje doporučovanou úroveň pohybové aktivity. Nedostatek středně intenzivní pohybové zátěže způsobuje časté vady držení těla, podílí se na vzniku mnoha chronických neinfekčních onemocnění (obezity, kardiovaskulárních nemocí, diabetu, osteoporózy aj.), které postihují značný počet lidí produktivního věku a jsou častou příčinou dlouhodobé pracovní neschopnosti.“
(<http://www.szu.cz/tema/pohybova-aktivita>)

„Protože obvykle žijeme s naším dítětem ve společné domácnosti, musíme vycházet z toho, že nás náš potomek, který již odrostl plenám, sleduje a napodobuje. Těžko lze počítat s tím, že když budeme pasivně ležet na gauči a dívat se na televizi, bude naše dítě naplňovat zásady správného životního stylu. Pro zdravý vývoj je nezbytné podporovat fyzickou aktivitu dětí nejenom jako způsob výdeje energie a tréninku, ale i jako způsob trávení volného času. Adekvátní využití volného času brání

rozvoji nežádoucích aktivit školáků a dospívajících. Společné aktivity podporují i soudržnost rodiny.“(http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=10)

Správný životní rytmus se střídáním duševní a fyzické aktivity, dostatkem spánku a relaxace je asi nejlepší obranou proti stresovým situacím, které dnešní doba přináší i dětem. Zdraví je totiž v současné době definováno nejen jako nepřítomnost nemoci, ale i jako schopnost vyrovnat se s běžnou zátěží (v případě dětí i se školou) a být „v pohodě.“ (http://sz.ordinace.cz/lekce_uvod.php?lekce=10)

2.6 Nezdravé chování a prožívání

Podle Macka je „období adolescence velmi citlivé období pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování. Toto chování je v zásadě dvojího druhu. Jednak se týká poškozování zdraví adolescentů (tělesného či duševního), ve druhém významu je rizikové a problémové chování adolescentů spjata s ohrožením společnosti, tj. negativním vlivem a újmou druhých lidí. Mezi oblastí problémového chování současných adolescentů se tak nejčastěji zařazuje predelikventní chování a páchaní trestné činnosti, agrese, násilí, šikana, užívání drog, poruchy příjmu potravy, sebevražedné pokusy atd.“ (Macek, 1999, s. 96)

Macek dále potvrzuje, že „pro predikci (předpověď) problémového chování je nejdůležitější sociální strukturou rodina. Význam má vzdělání a zaměstnání obou rodičů, rovněž jejich začlenění do dalších sociálních struktur, respektive do referenčních hodnotových skupin (např. náboženské společenství). Rodiče ovlivňují chování svých dospívajících dětí v mnoha směrech. Také tvorba hodnot a norem se týkají rodiny. S projevy rizikového a problémového chování souvisí dlouhodobě převládající rodinné klima, názory, přesvědčení a postoje obou rodičů.“ (Macek, 1999, s. 98)

„V průběhu adolescence se zvyšuje vliv vrstevníků, přičemž důležité jsou zájmy kamarádů a jejich kontrola ze strany rodičů.“ (Macek, 199, s. 99) Vliv vrstevníků na dospívající dítě vidím doma na vlastní dceři, která je nyní v devátém ročníku základní školy. Stačí jedna silnější osobnost ve třídě a je až neuvěřitelné, jak tento člověk dokáže své spolužáky ovlivnit. Dcera se občas vrací ze školy s názory, u nichž jsem si jista, že je nemá ze své hlavy. Začíná to například tím, že ten kdo nenosí

značkové oblečení, ten nemůže být v partě. Ten, kdo nemá poslední model mobilu a není připojen na internet, ten jakoby nežil. Ve školní jídelně jedna spolužačka řekne, že to jídlo je „hnusný“ a nedá se to jíst a téměř polovina třídy bude raději hladovět, než by se před hlavou party „shodili“ a ačkoliv jim jídlo nepřipadá tak špatné, z tzv. solidarity jíst však zkrátka nebudou. Jsem ráda, že se mi dcera zatím s takovými situacemi svěří a můžeme si na dané téma společně a v klidu popovídat a tím pádem se mi dostává šance dceři vše vysvětlit.

„Dítě je v základu dobré, hodné, tvořivé, společenské. Je možné mu důvěřovat. Každému jedinci je vrozená schopnost růstu, seberozvoje, naplňování vlastních možností. Tento pozitivní pohled označován jako příliš naivní. Ale lidem s pozitivním pohledem na svět se možná žije snáze, přes negativní zkušenost se dokážou rychleji přenést, hledají spíše pozitivní aspekty situace, výhody, výzvy ke zlepšení a nápravě. Negativně zaměřený člověk bývá nespokojený i sám se sebou, všimne si spíše nedostatků a tím si potvrzuje svůj pohled na svět. Každý má jedinečnou vrozenou výbavu, každý se setkává s jinými vnějšími podněty a jinak je zpracovává. Tento svět zážitků a zkušeností, mozaika, která se rychle a pružně mění, je pro dítě skutečností, realitou. Nejlépe mu tedy porozumíme, když se budeme zabývat jeho vnitřním světem, spolehne se na jeho prožívání.“ (<http://www.portal.cz>)

„Pro zachování duševní rovnováhy je velmi významné odstranit z vlastního života pokud možno co nejvíce vyčerpávajících zlovyků. Rozeznáváme tyto typy zlovyků neboli nepřiměřených návyků:

V životosprávě – například pozdní chození spát a pozdní vstávání, odkládání povinností na neurčitou dobu, nadměrné pití černé kávy, kouření, pití alkoholu a přejídání.

V myšlení a poznávacích procesech – podceňování sama sebe, tendence racionalizace, nesoustředěnost.

V citech – zvyk zlobit se a rozčilovat pro maličkosti, enormně prudké reagování, strach jako zlovyk.

V morálním chování – neplnit dané slovo, ubližovat, pomlouvání.

Z vývojové psychologie je známo, že čím je člověk mladší, tím snadněji se upevní jeho zvyk i zlovyk. A čím je zvyk či zlovyk starší, tím je pevnější a tím nespíše jej lze přetvořit. Špatné zvyky je tedy nutné odstraňovat již v základech, nesmíme čekat, až se upevní.

Pokud se chceme odnaučit zlovykům základ je uvědomit si a plně přiznat daný zlovyk. Důležitá je intenzivní motivace k překonání zlovyku. Trvání mnoha zlovyků je zajištěno tím, že jejich nositel je s nimi spokojen, trpí je u sebe, nezamýšlí se nad jejich negativním dopadem na svůj život. Jejich existenci si u sebe rozumově zdůvodní (racionalizuje). Například u návyku kouření si zdůvodní, že kouření uklidňuje, spousta žen se bojí, že pokud přestanou kouřit, přibírájí na váze. Alkoholismus - několik skleniček nikoho nezabije, atd. Jde o to, uvědomit si ztráty způsobené návykem jsou podstatně větší než dočasné uspokojení, které zlovyk může přinést. Toto poznání může přijít nenadále, třeba hodnocení od milované osoby, která návyk prostě nesnáší. Uvědomit si, že pokud se člověk vzdá nevhodného návyku, získá odpovídající část energie, kterou může využít ke zlepšení svého života. Důležité je uvědomit si všechny nevýhody zlovyku a dospět k pevnému rozhodnutí jak ho odstranit.

Faktory, které účinně pomáhají při snaze odstranění nevhodného návyku:

Změna prostředí - změnou prostředí zmizí podněty, které zvyk pomáhaly vytvořit. Proto na dovolené, v novém prostředí, je možné věnovat se upevňování některých dobrých zvyků a odnaučení negativních.

Odstranění bezprostředně vyvolávajícího podmětu – někdy se opakování návyku zamezí, odstraníme-li se bezprostředně vyvolávající příčinu. Například na pracovišti je příčinou hádky vždy přítomnost jednoho člověka.“ (Míček, 1984, s. 65)

2.7 Dílčí závěr

V této kapitole popisují nevhodný životní styl. Mezi nevhodný neboli nezdravý životní styl patří např. špatné stravovací návyky, které přispívají ke vzniku obezity, která dále vede k onemocněním jako je cukrovka či onemocnění srdce. Do kategorie nezdravého životního stylu řadím i tzv. poruchy příjmu potravy anorexii a bulimii. Obě tyto nemoci spočívají v odmítání potravy a zkreslené představě o svém těle. Tyto nemoci zdánlivě nevypadají až tak nebezpečné, ale pokud se tomu, bohužel, tak stane a dojde k tomuto onemocnění, náprava je velmi náročná a zdlouhavá. A bez spolupráce nemocného rovněž tak i nezvladatelná.

Z dalších uvedených negativních vlivů na zdraví patří kouření, konzumace alkoholu a v neposlední řadě i drogy. Cigarety, alkohol a drogy jsou návykové látky, na kterých si člověk dobrovolně či nedobrovolně vytváří závislost. Kouření má navíc

negativní vliv i na nekuřáky a to ve formě pasivního kouření. Alkohol ničí tělo i mysl člověka plíživě, pomalu a nenápadně. Problémy způsobené alkoholem a drogami jsou stále častější. Drogy jsou návykové látky s omamnými nebo psychotropními účinky. Ale také jsou to látky, se kterými se každý z nás běžně setkává, aniž by si uvědomoval, že se jedná též o drogy. Například káva a v ní obsažený kofein. Kofein je obsažen i v nealkoholických nápojích oblíbených u mladé populace, jako jsou různé „coly“ anebo povzbuzující energetické nápoje.

Život plný stresu také řadím mezi nevhodný životní styl. Stres, není-li příliš intenzivní a je v určité míře, je považován za zdravý. Zvládnutý stres posiluje odolnost člověka. Naproti tomu neřešitelný a dlouhodobý stres vyčerpává organismus, snižuje se imunita člověka a ten je pak náchylný k nemoci. Dalším negativním vlivem na zdraví člověka je nedostatek pohybové aktivity. Nedostatek pohybové aktivity je bohužel typický pro více než polovinu české populace. Podílí se na vzniku mnoha onemocnění, jako je obezita, z toho následně cukrovka, kardiovaskulárních nemocí.

3. Vlastní průzkum

3.1 Charakteristika průzkumného šetření

Hlavním důvodem průzkumu životního stylu mládeže je snaha o zdůraznění důležitosti prosazování reálně zdravého životního stylu již v raném věku jak v rodině, tak i ve školních zařízeních. V diplomové práci jsem se zabývala několika otázkami, ale nejzajímavější se mi zdály tyto, které jsem si stanovila jako hypotézy pro danou diplomovou práci:

- 1) Životní styl chlapců a děvčat v dospívání je odlišný (věk v rozmezí mezi 13 –15 lety).
- 2) Dospívající chlapci a dívky chápou pojem „zdravý životní styl“.
- 3) Chlapci si v tomto věku uvědomují nebezpečnost anorexie.
- 4) Chlapci i dívky jsou dostatečně informováni o zdravém životním stylu.

Z mého hlediska se mi pro tento průzkum zdá nejpříjemnější metoda dotazníku. Domnívám se, že v případě písemných odpovědí respondenti odpovídali relativně pravdivěji než by to bylo v případě osobního rozhovoru.

Průzkum shromažďování faktů (empirického materiálu) jsem provedla metodou dotazníku pomocí písemných otázek neboli anketou, kde jsem získala data od více osob současně. Dotazník je tvořen 15 otázkami. Hned v první otázce dotazníku jsem zjistila tzv. tvrdá data, pohlaví a věk. Další otázky směřovaly ke zjištění tzv. měkkých dat, postojů, názorů. Otázky byly otevřené. Tuto formu jsem volila z důvodu dosažení širšího spektra odpovědí, chtěla jsem data kvalitativní.

Dotazník jsem po domluvě se zástupcem místní Základní školy v Třemošnici předala k vyplnění žákům této ZŠ. Celkový počet respondentů byl 96, který se skládal ze žáků sedmé až deváté třídy, celkem čtyři třídy (7., 8., 9. A, 9. B). Věkové rozmezí žáků od 12 do 15 let. Vzorek respondentů jsem zaměřila na uvedenou věkovou kategorii, protože dle mého názoru je to věková skupina, kde už můžeme sledovat rozdílné názory mezi chlapci a děvčaty. Tuto věkovou skupinu jsem si vybrala také

z důvodu, že mám dceru v tomto věku, což mně také usnadnilo sběr dat v okruhu jejich spolužáků. Dalším důvodem výběru této věkové skupiny bylo to, abych mohla relevantně odpovědět na mnou zadanou hypotézu.

3.2 Popis dotazníku

Po formulování otázek jsem koncipovala dotazník jako jeden oboustranný list velikosti A4 ke snadnému vyplnění. Dotazník obsahoval celkem 15 otázek. Prvních pět otázek bylo formulováno na zjištění všeobecných znalostí (povědomí), co to vlastně je zdravý životní styl. V otázkách č. 6 až 8 jsem se zabývala způsobem dodržování zdravého životního stylu v rodině a ve škole, zejména jak ho dodržují v rodinách. Ve zbylých otázkách č. 9 až 15 jsem se zabývala pocity dětí, jaký vliv má zdravý životní styl a nevhodný životní styl na zdraví člověka, jakým způsobem může ovlivnit sebevýchova člověka zdravý životní styl.

Dotazník je v příloze.

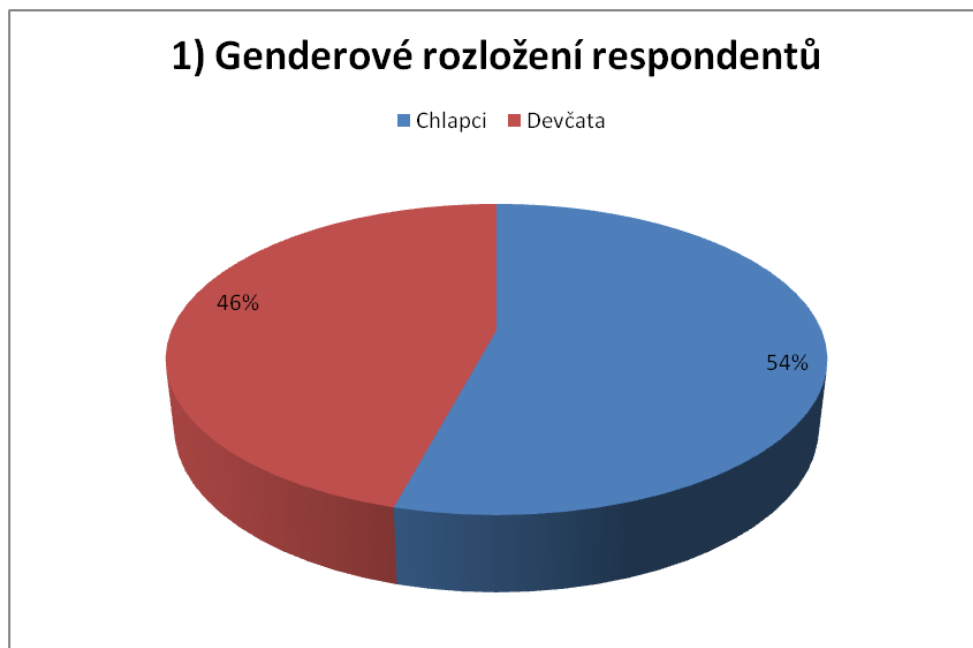
3.3 Průběh průzkumu

Vytištěné dotazníky jsem po předchozí domluvě v Základní škole předala učitelům občanské výchovy a rodinné výchovy ve čtyřech výše jmenovaných třídách. Tito učitelé dotazník rozdali svým žákům v hodinách občanské výchovy nebo rodinné výchovy a sdělili žákům, že vyplnění tohoto dotazníku je čistě dobrovolné a anonymní. Časově žákům na vyplnění dotazníku (ankety) byla věnována celá vyučovací hodina. Vyplněných dotazníků se vrátilo celkem 96 – viz komentář v bodu č. 1 dotazníku.

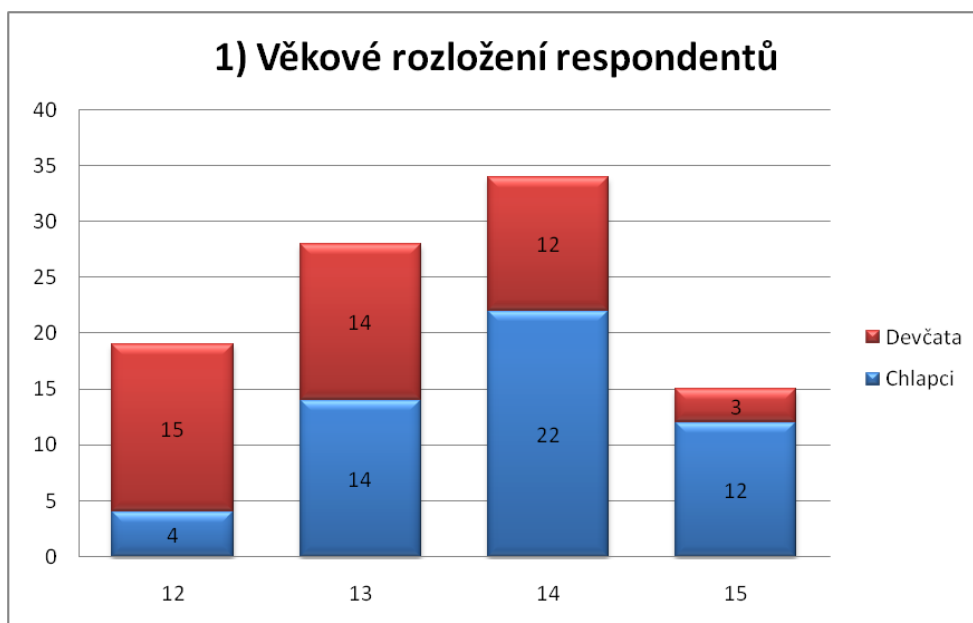
3.4 Komentář průzkumného šetření

1) Pohlaví a věk

V první otázce jsem zjistila, že na dotazník z 96 respondentů odpovědělo 52 chlapců a 44 dívek. Z celkového počtu 52 chlapců bylo 4 chlapcům 12 let, 14 – ti chlapcům 13 let, 22 chlapců bylo 14 – ti letých, což byla nejpočetnější skupina, a 12 chlapců 15 - ti letých. Z celkového počtu 44 dívek bylo 15 - ti dívkám 12 let, 14 dívek 13 - ti letých, 12 dívek 14 - ti letých a 3 dívky 15 leté.



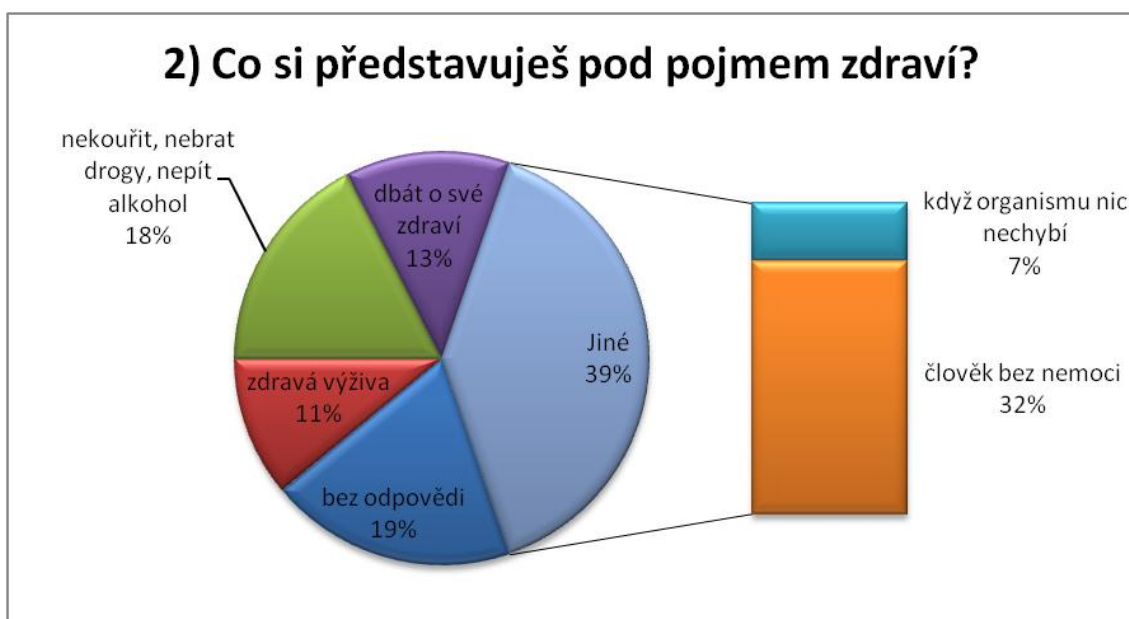
Obrázek 4 - Graf k otázce č. 1



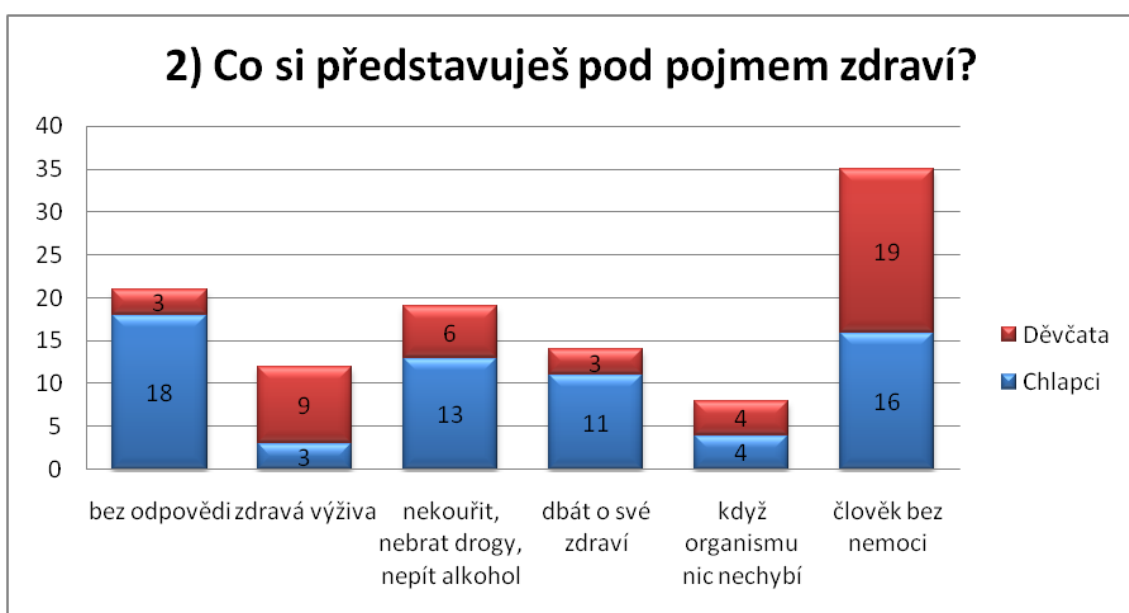
Obrázek 5 - Graf k otázce č. 1

2) Co si představuješ pod pojmem zdraví?

Ze zde uvedených odpovědí se dle mého názoru ukazuje životní nezkušenost odpovídajících, která je dána jejich věkem. Ale zároveň, i když jsou odpovědi zjednodušené, odpovídají realitě. Více jak třetina odpovídajících – 39%, chápe pod pojmem „zdraví“ člověka bez nemocí a fyzického nedostatku. Pokud se podívám na odpovědi chlapců a děvčat, tak nejmarkantnější rozdíl je v chápání pojmu zdraví jako zdravé výživy, kdy toto myslí o dvě třetiny více děvčat než chlapců. Zároveň je zde vidět, že chlapci o své zdraví tolik nedbají, což posuzuji z toho, že prázdnou odpověď nechalo 6 x krát více chlapců než děvčat.



Obrázek 6 - Graf k otázce č. 2



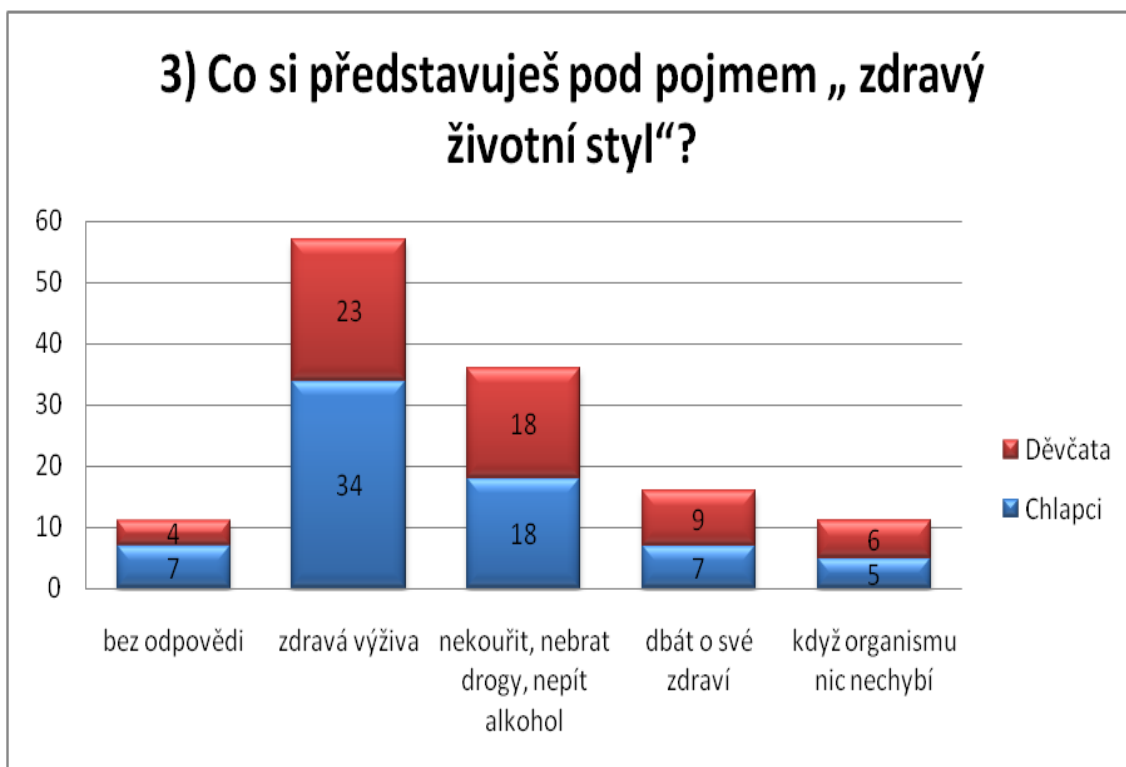
Obrázek 7 - Graf k otázce č. 2

3) Co si představuješ pod pojmem „ zdravý životní styl“?

Většina respondentů – 44% odpovědí si představuje pod pojmem „zdravý životní styl“ hlavně zdravou stravu a na druhém místě s 28 % odpovědí respondenti uvádějí sport nebo pohybovou aktivitu. Co je potěšující, že mezi zdravý životní styl zařazují i činnosti jako nekouřit, nepít alkohol a nebrat drogy. V této otázce se odpovědi chlapců a děvčat příliš neliší, jsou názorově téměř stejné.



Obrázek 8 - Graf k otázce č. 3



Obrázek 9 - Graf k otázce č. 3

4) Znáš základní znaky zdravého životního stylu?

Odpověď NE, která činila celkem 40% odpovědí, že respondent nezná základní znaky životního stylu, jsem sloučila s prázdnou odpovědí, protože tuto prázdnou odpověď považuji jako neznalost těchto znaků. Ve většině odpovědí se i zde chlapci a děvčata ve svých odpovědích shodují, až na odpověď, kdy považují za základní znaky zdravého životního stylu nekouření, nepít alkoholu a nebrání drogy. Zde tento znak preferují 3 x krát více chlapci než děvčata.



Obrázek 10 - Graf k otázce č. 4



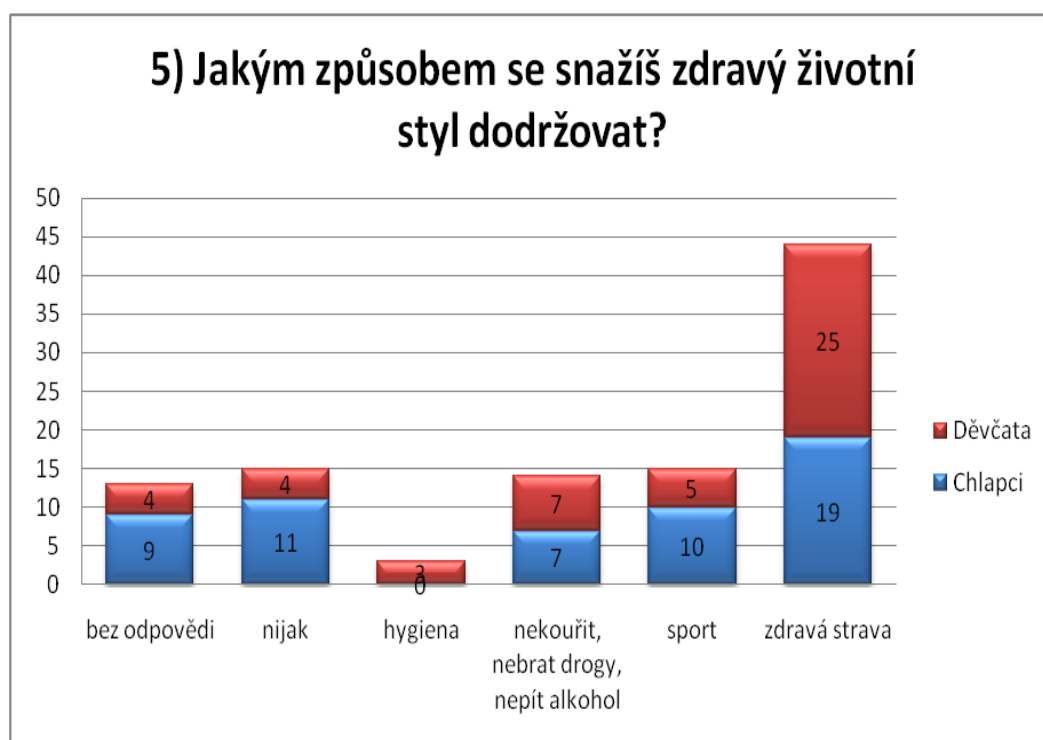
Obrázek 11 - Graf k otázce č. 4

5) Jakým způsobem se snažíš zdravý životní styl dodržovat?

Většina respondentů – 57% odpovědí se snaží zdravý životní styl dodržovat zdravou stravou a sportem. Děvčata více preferují zdravou stravu a chlapci mají blíže ke sportu. Děvčata také zmiňují hygienu, chlapci zatím vůbec. A skupina 14% respondentů se nesnaží zdravý životní styl dodržovat vůbec, opět dvojnásobně převažují chlapci nad děvčaty.



Obrázek 12 - Graf k otázce č. 5



Obrázek 13 - Graf k otázce č. 5

6) Kdo ve vaší rodině uplatňuje zdravý životní styl a jakým způsobem (např.: sport, zdravá výživa)?

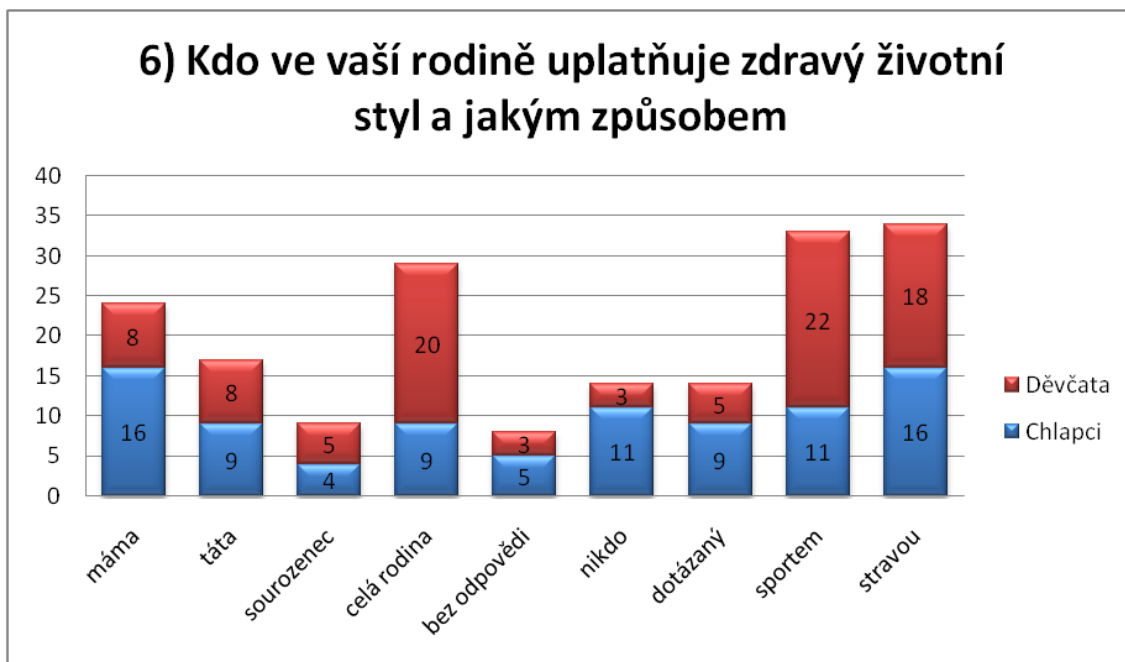
Z těchto odpovědí je patrné, že skoro každý je ovlivňován prostředím, a to hlavně v tomto věku rodinou, aniž si toto uvědomuje. Prázdnou odpověď dalo pouze 7% respondentů, na čemž je vidět, že „příklady táhnou“. Opět se zde ukazuje, že děti mají příklad ve svých rodičích, kde více mužů inklinuje dodržovat zdravý životní styl spíše sportem a ženy spíše stravou. Protože co z grafu není patrné, že pokud za příklad uvedl respondent svého otce, dodržoval zdravý životní styl většinou sportem, a pokud matku, tak u té většinou zdravou stravou.



Obrázek 14 - Graf k otázce č. 6



Obrázek 15 - Graf k otázce č. 6



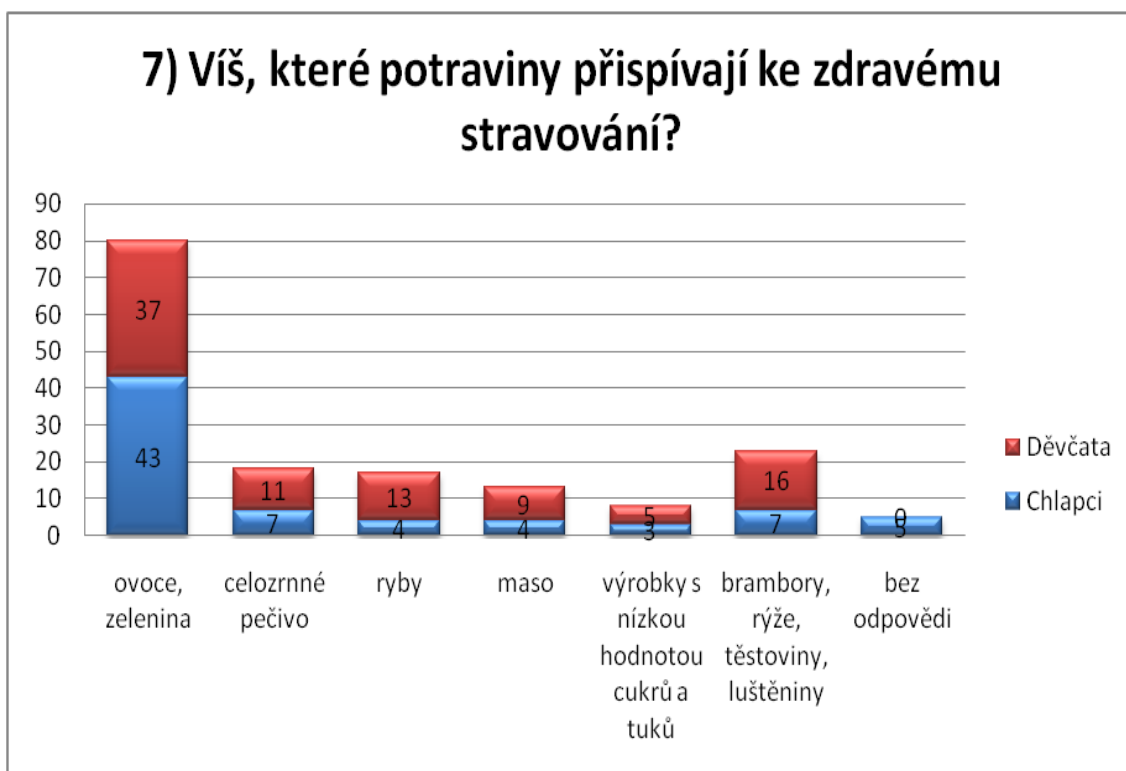
Obrázek 16 - Graf k otázce č. 6

7) Víš, které potraviny přispívají ke zdravému stravování?

Většina dotázaných žáků ví, jaké potraviny jsou vhodné pro zdravý životní styl. Na prvním místě 49% odpovědí respondentů, uvádějí ovoce a zeleninu.



Obrázek 17 - Graf k otázce č. 7



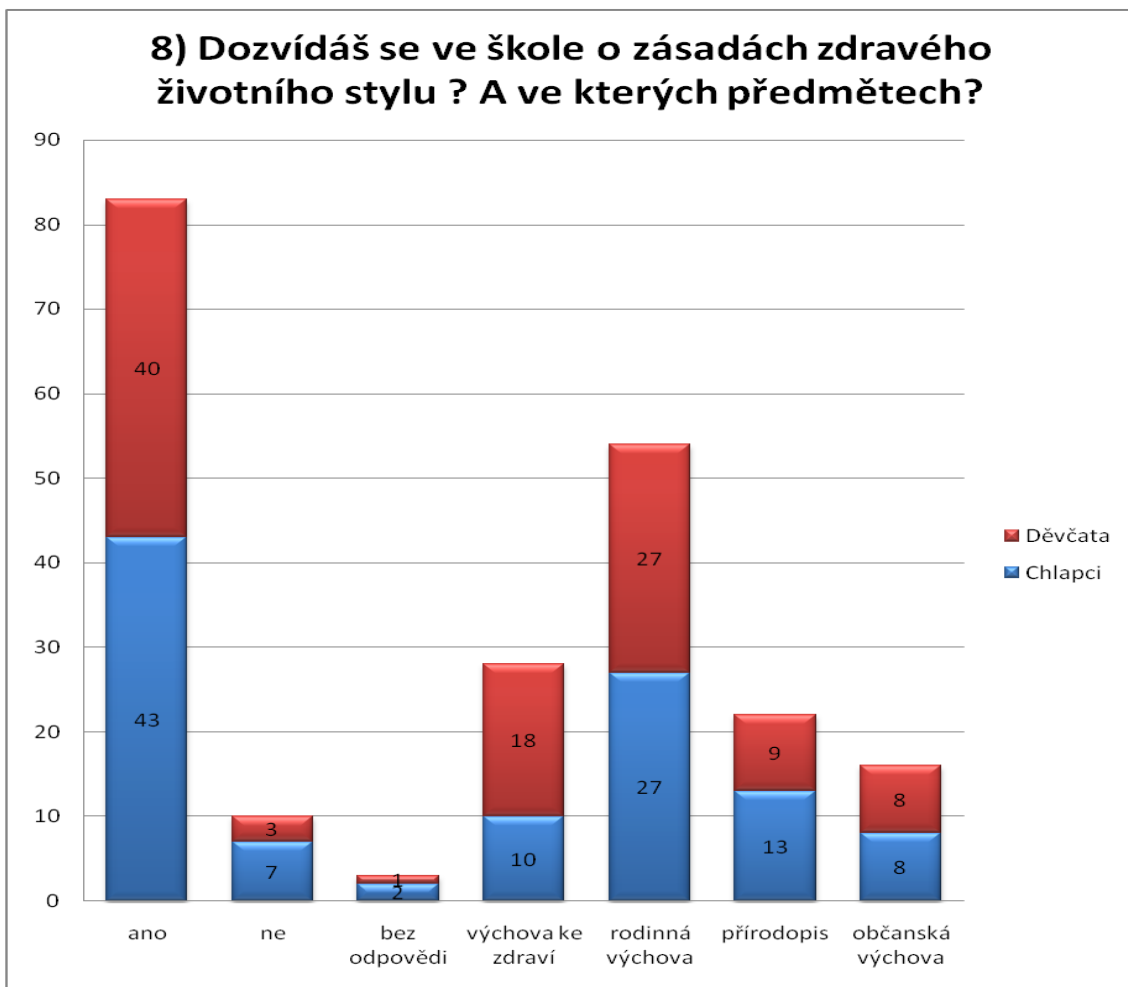
Obrázek 18 - Graf k otázce č. 7

8) Dozvíš se ve škole o zásadách zdravého životního stylu? A ve kterých předmětech?

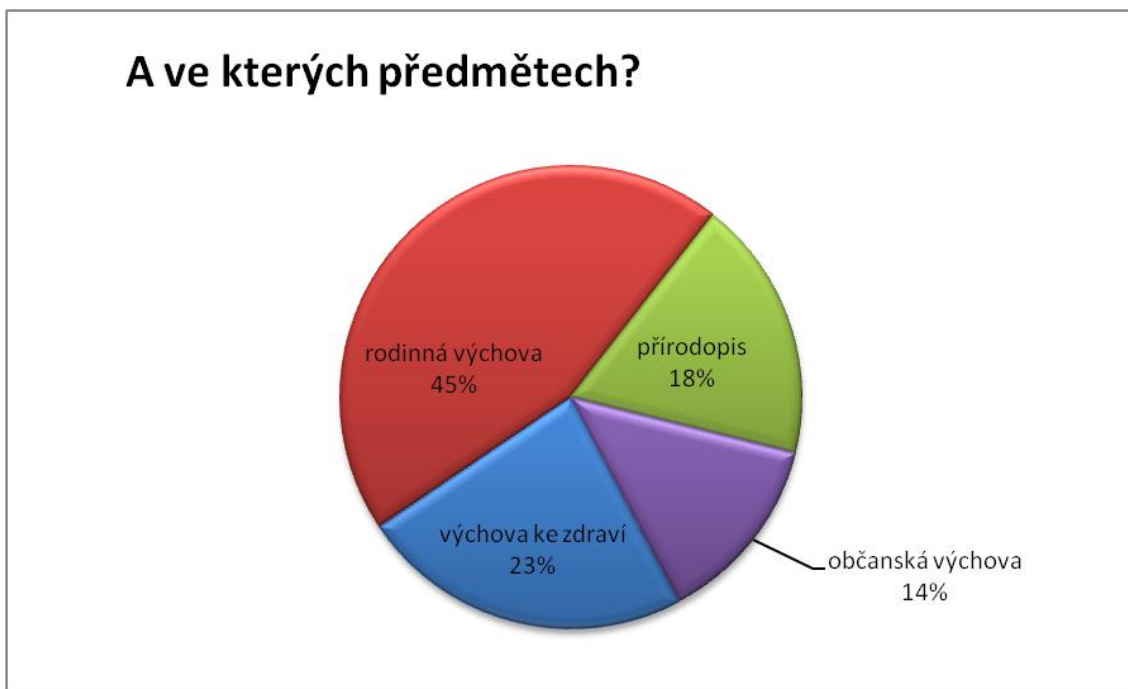
V této otázce odpověděli všichni pouze bez třech procent odpovědí respondentů. Každý byl schopen uvést předmět, ve kterém se o zdravém životním stylu dozvídá. Nejvíce jmenovaný předmět byla „rodinná výchova“ (45% odpovědí). Toto zjištění je určitě dobré vysvědčení pro školu.



Obrázek 19 - Graf k otázce č. 8



Obrázek 20 - Graf k otázce č. 8

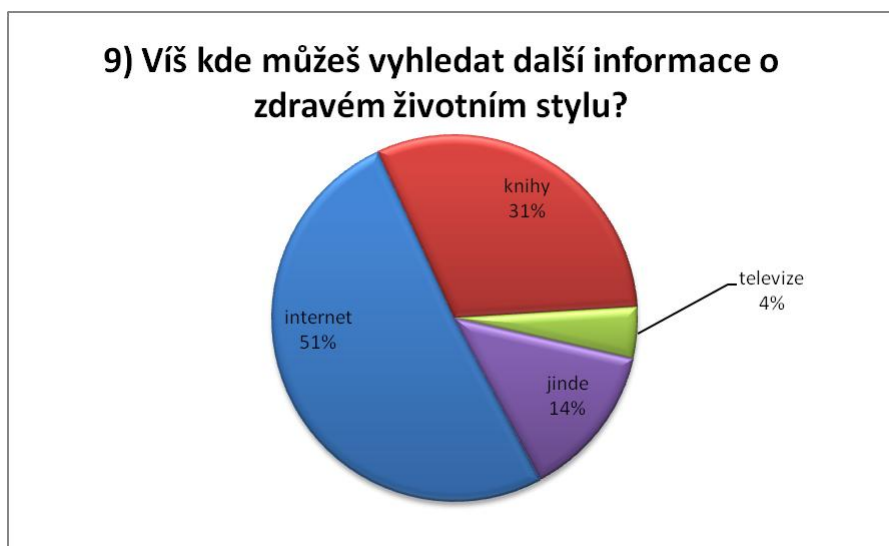


Obrázek 21 - Graf k otázce č. 8

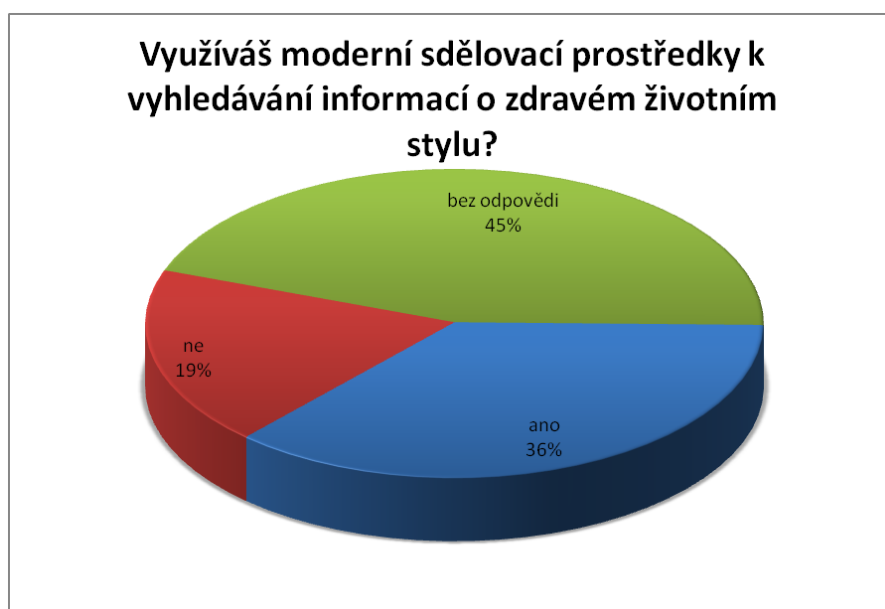
9) Víš, kde můžeš vyhledat další informace o zdravém životním stylu?

(Využíváš moderní sdělovací prostředky (internet apod.) k vyhledávání informací o zdravém životním stylu?)

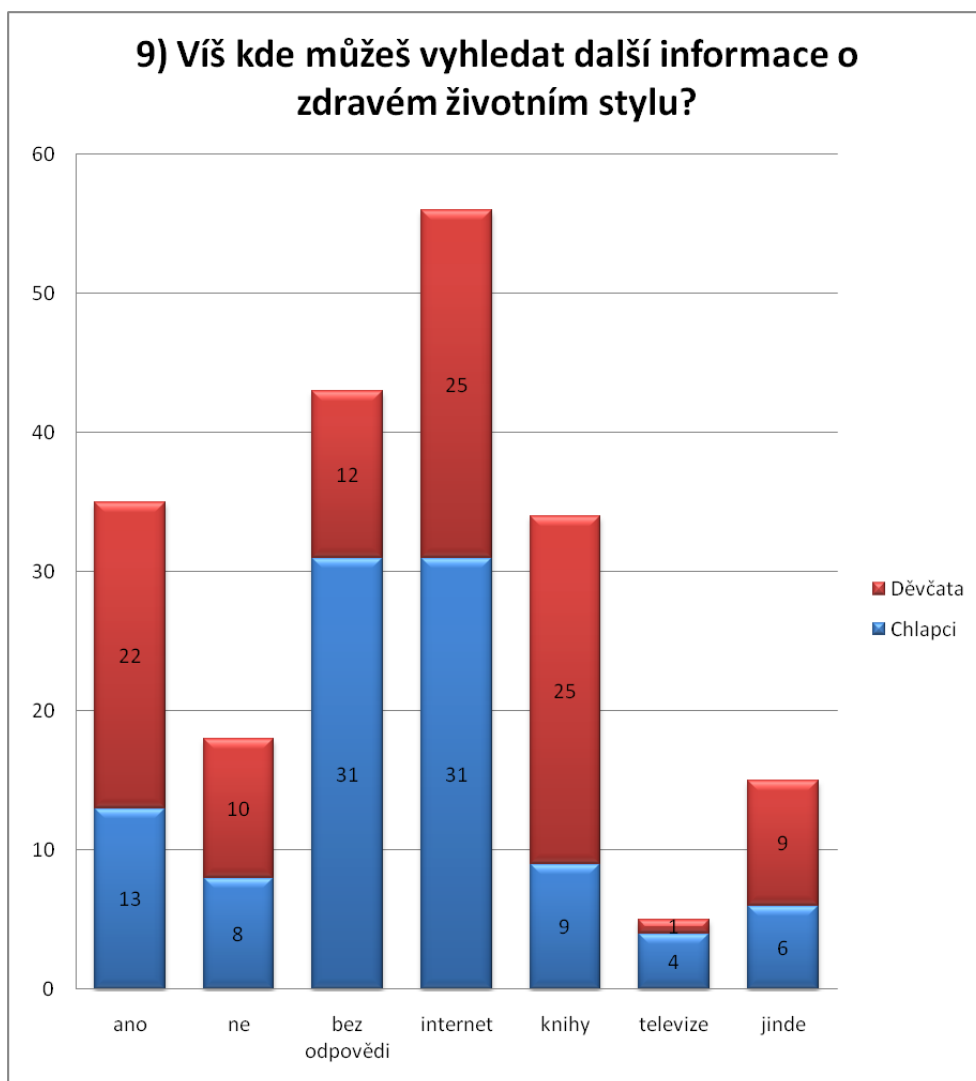
Žáci znají kde hledat informace o zdravém životním stylu, nejčastěji – 51% odpovědí uvádějí internet, ale skutečně tak činí jen třetina (36% odpovědí) z nich. Více se zajímají o tuto tematiku dívky než chlapci. Dívky využívají více než dvojnásobně knihy (25% odpovědí) a tištěnou formu slova než chlapci (9% odpovědí).



Obrázek 22 - Graf k otázce č. 9



Obrázek 23 - Graf k otázce č. 9

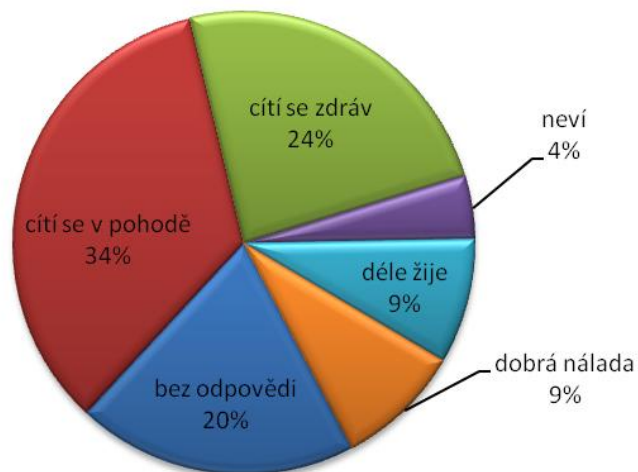


Obrázek 24 - Graf k otázce č. 9

10) Dokážeš popsat jaký přínos má pro člověka (nebo vliv na něj) zdravý životní styl? (např. díky zdravému životnímu stylu: cítíš se v pohodě, máš dobrou náladu, jsi sebejistý, máš vysoké sebevědomí, jsi zdravý, nestydíš se sám za sebe, atd.)

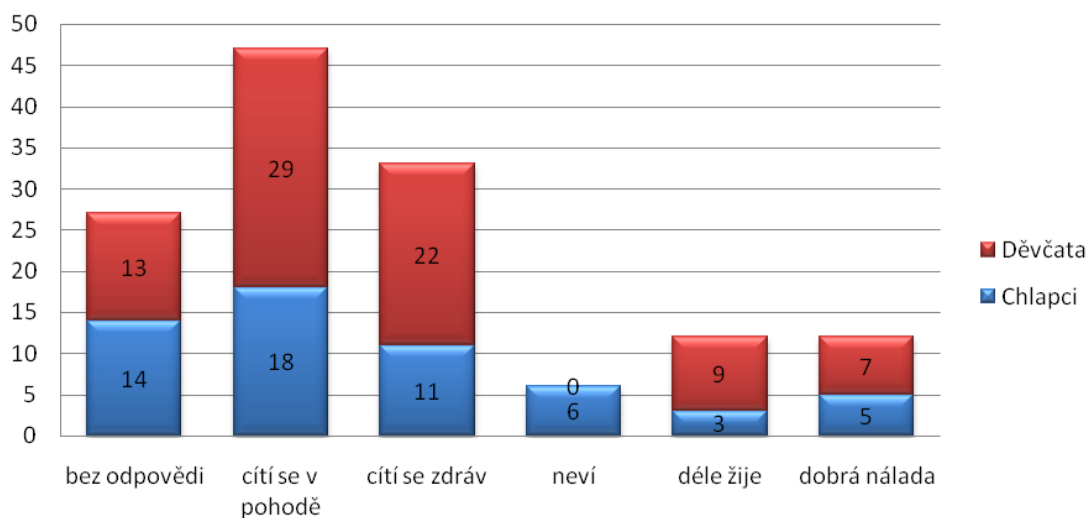
Na tuto otázku část respondentů nedokázala nebo nechtěla odpovědět (20% odpovědí). Ostatní za největší přínos v případě dodržování zdravého životního stylu považovali pocit „být v pohodě“ (34% odpovědí), a na druhém místě pocit, že se člověk cítí zdrav (24% odpovědí). K podotknutí vybízí fakt, že 6 respondentů chlapců neví, jaký přínos má pro člověka zdravý životní styl, zato ani jedna z děvčat nevedla, že neví.

10) Dokážeš popsat jaký přínos má pro člověka (nebo vliv na něj) zdravý životní styl?



Obrázek 25 - Graf k otázce č. 10

10) Dokážeš popsat jaký přínos má pro člověka (nebo vliv na něj) zdravý životní styl?



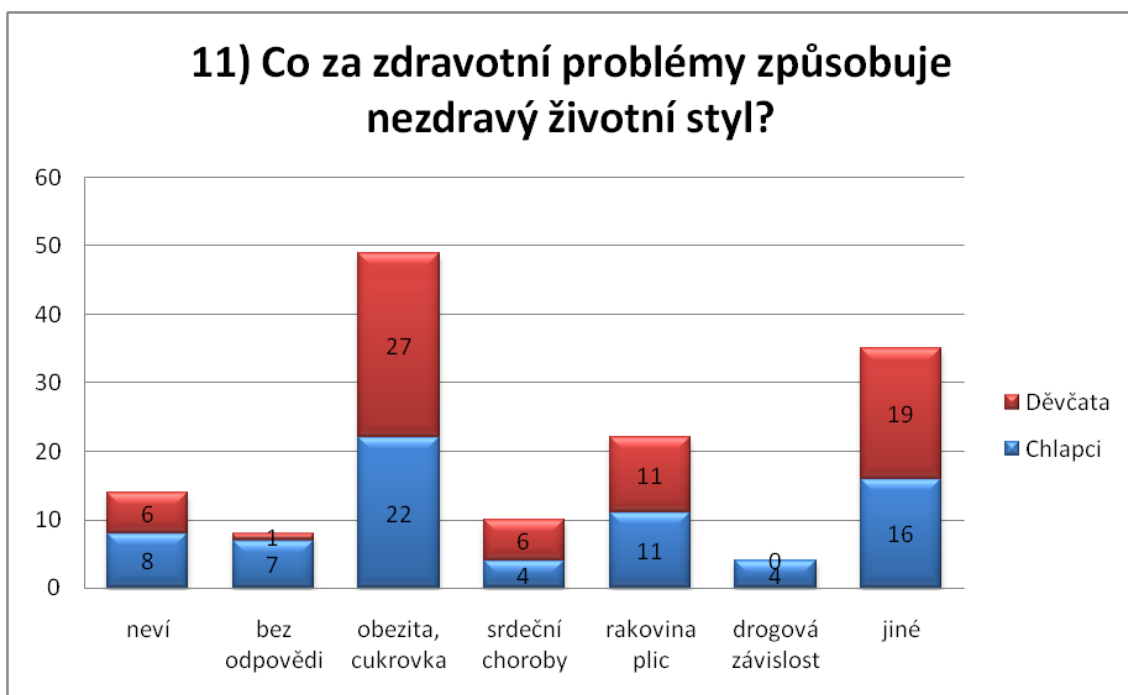
Obrázek 26 - Graf k otázce č. 10

11) Co za zdravotní problémy způsobuje nezdravý životní styl?

Nejčastěji udávaný zdravotní problém je OBEZITA (34% odpovědí) a jako druhý nejčastější zdravotní problém (15% odpovědí) je rakovina plic, jako dopad kouření. Zajímavé je, že drogovou závislost jako zdravotní problém vnímali pouze chlapci.



Obrázek 27 - Graf k otázce č. 11

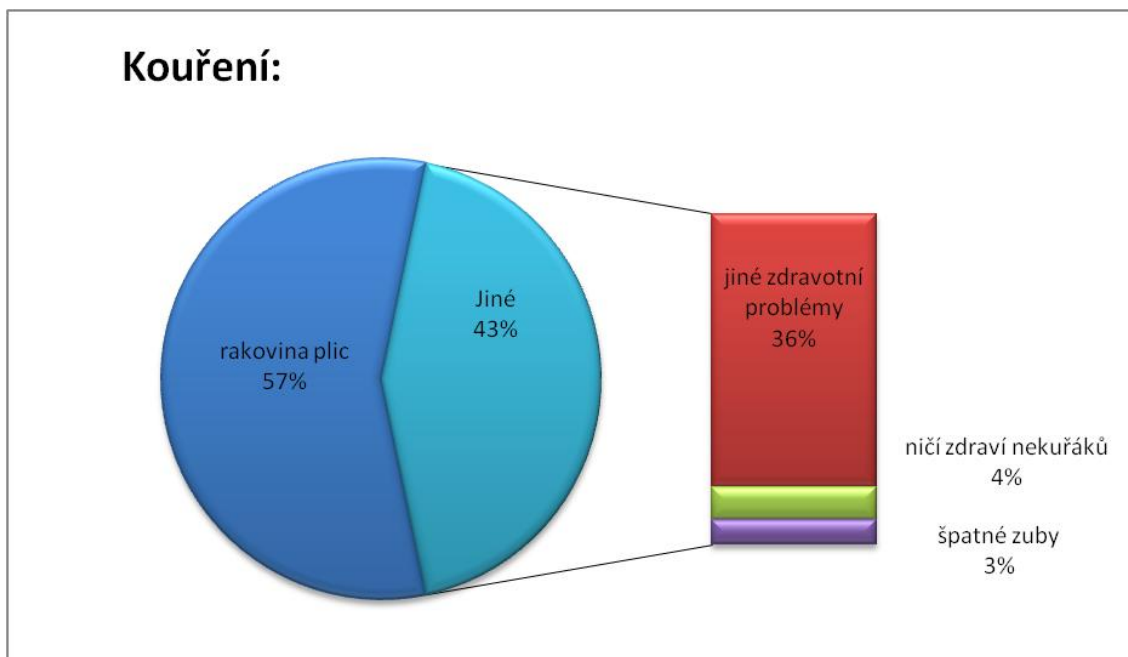


Obrázek 28 - Graf k otázce č. 11

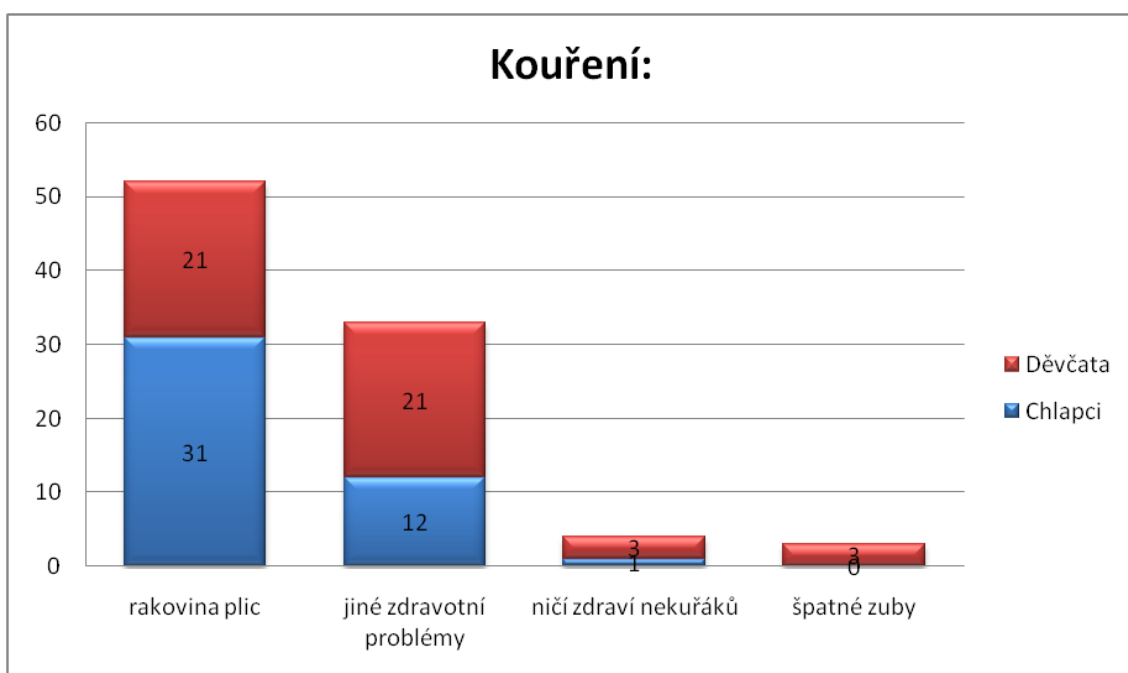
12) Napiš vlastní názor, jaký vliv mají na zdraví člověka tyto nevhodné jevy chování?

Kouření.

U kouření nejčastěji odpovídali (57% odpovědí) jako zdravotní problém rakovinu plic. Další odpovědi jiných nemocí byly ryze individuální, mezi tyto nemoci patřilo např. snížení plodnosti, změny v chování jedince kuřáka, smrt, závislost, ale také i fakt, že kuřáci obtěžují kouřením nekuřáky.



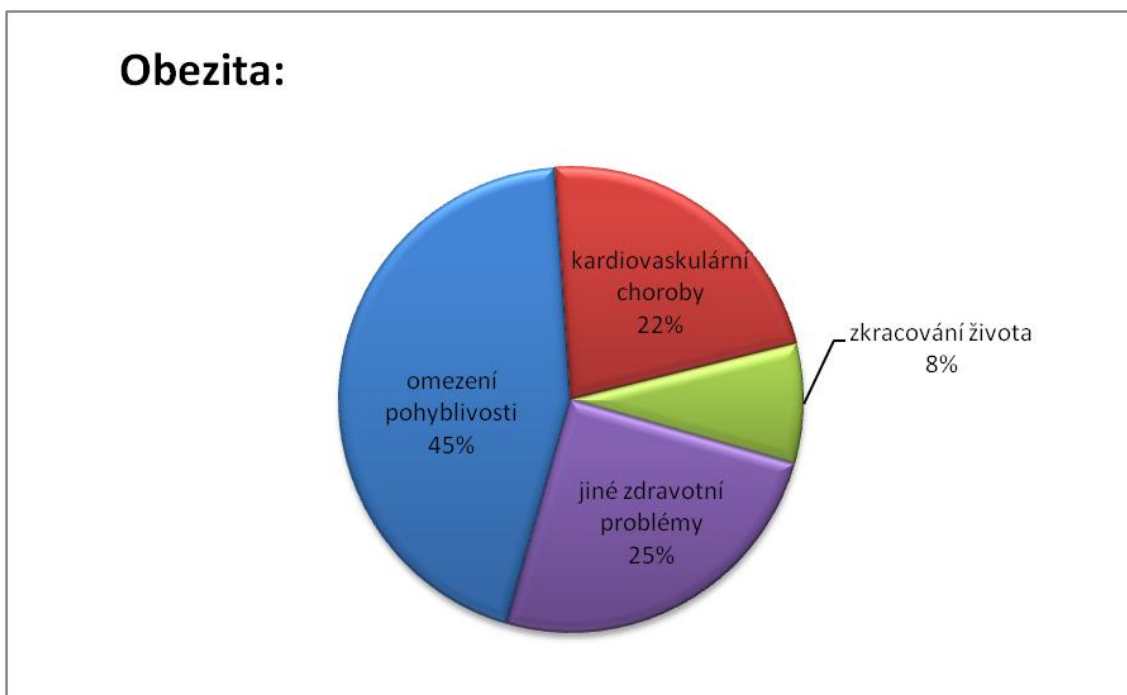
Obrázek 29 - Graf k otázce č. 12



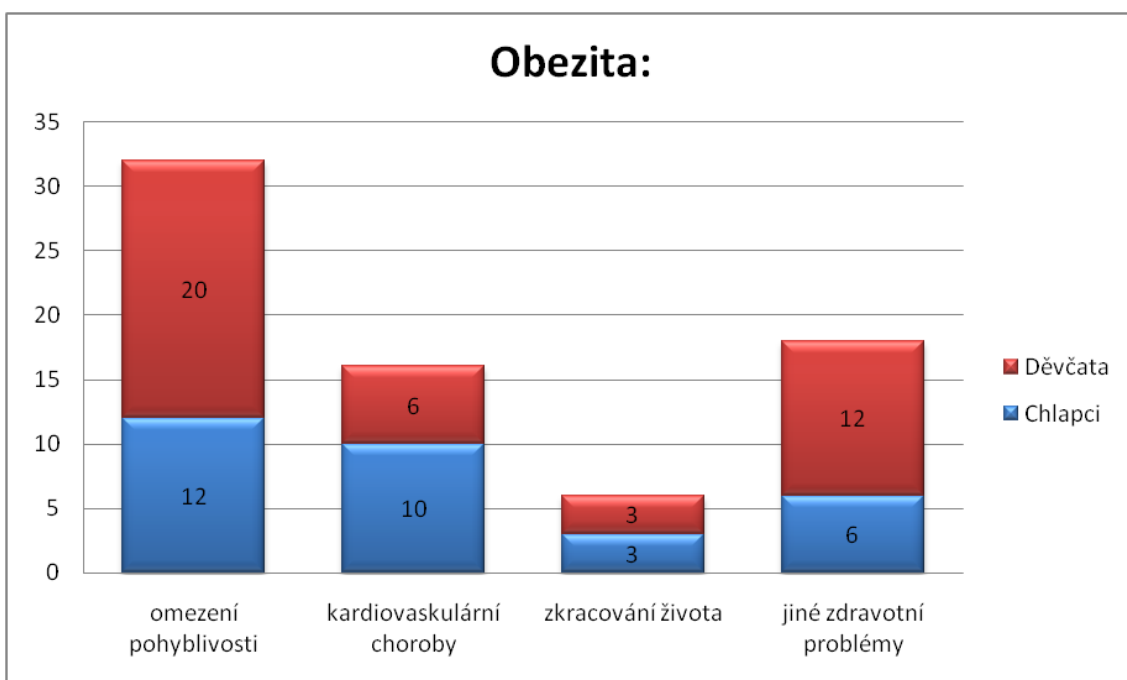
Obrázek 30 - Graf k otázce č. 12

Obezita.

U obezity si většina respondentů (45% odpovědí) uvědomuje, a také uvádí jako velký problém, že člověka omezuje v pohyblivosti. Další fakt, který uvádějí jako nejčastější zdravotní problém je infarkt nebo celková zátěž srdce. Také se objevila odpověď, kdy obezitou dotyčný trpí posměchem spolužáků, což je určitě pro mladou dospívající psychiku jedince stresující.



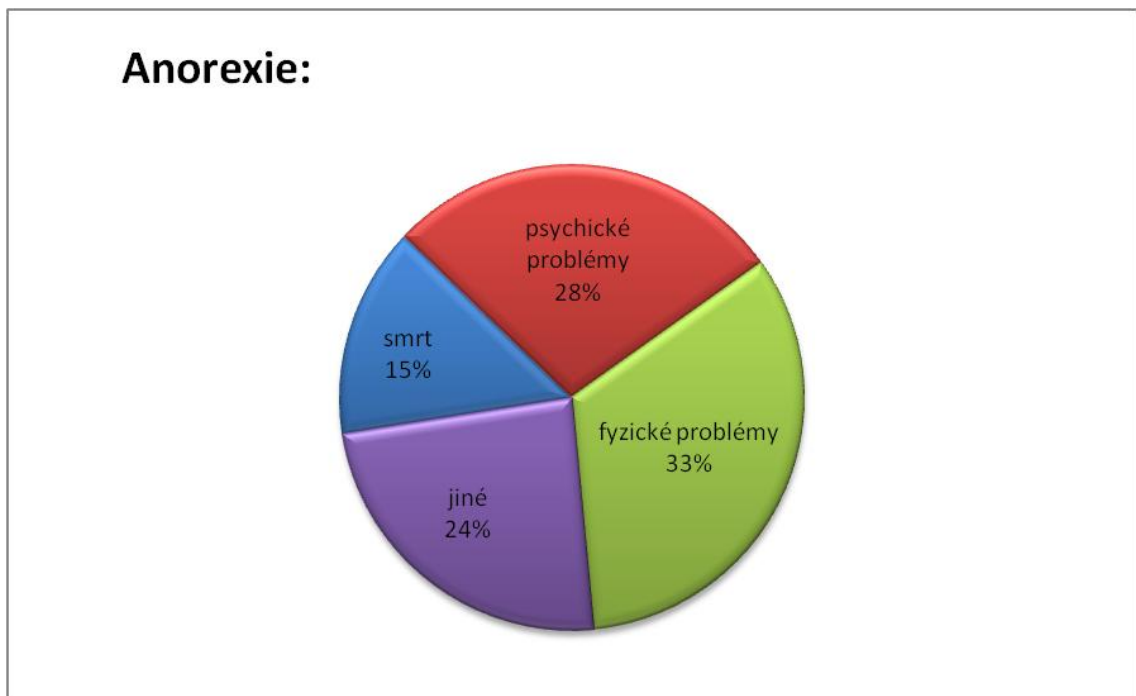
Obrázek 31 - Graf k otázce č. 12



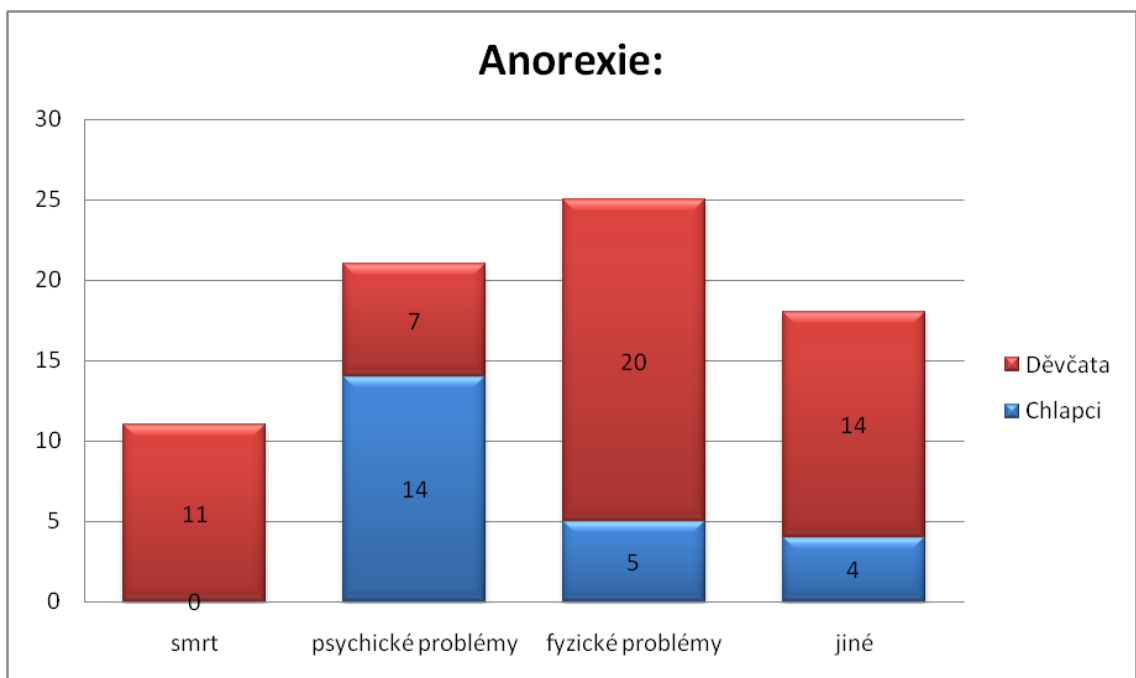
Obrázek 32 - Graf k otázce č. 12

Anorexie.

U odpovědí názoru na anorexii mě překvapilo, že pouze dívky uvedli v několika případech tuto nemoc jako možnou se smrtelnými následky a také dívky vidí více fyzických problémů. Chlapci tuto nemoc více vnímají jako psychický problém. Častá odpověď byla „cítí se tlustý a pořád hubne, nemůže jíst“.



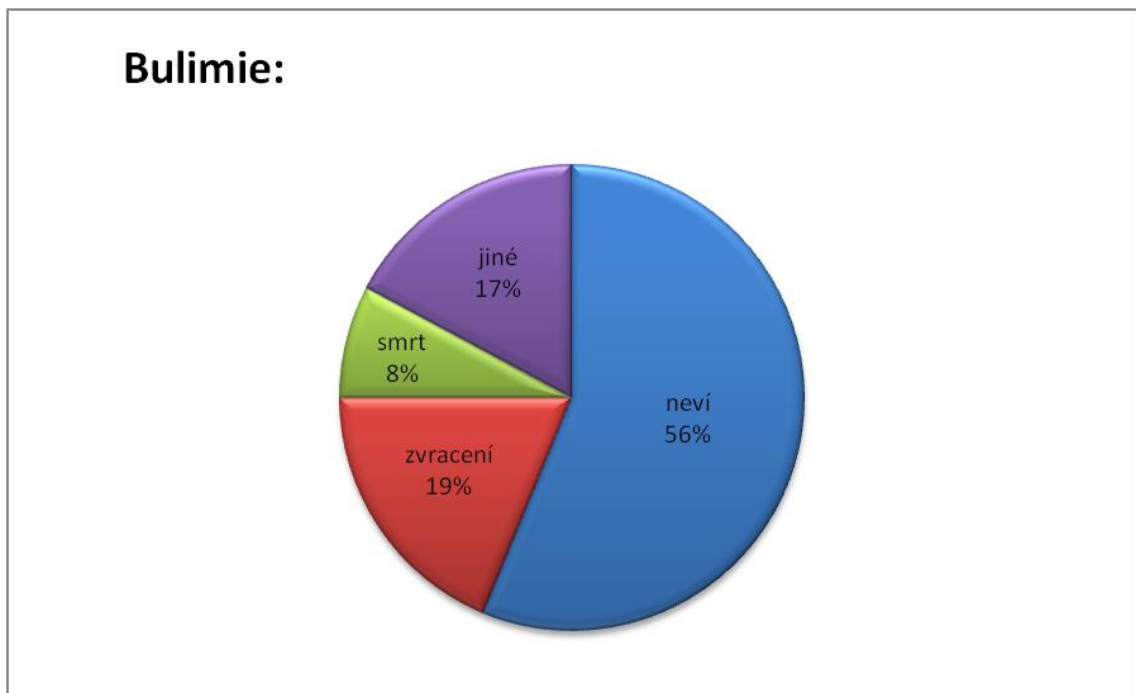
Obrázek 33 - Graf k otázce č. 12



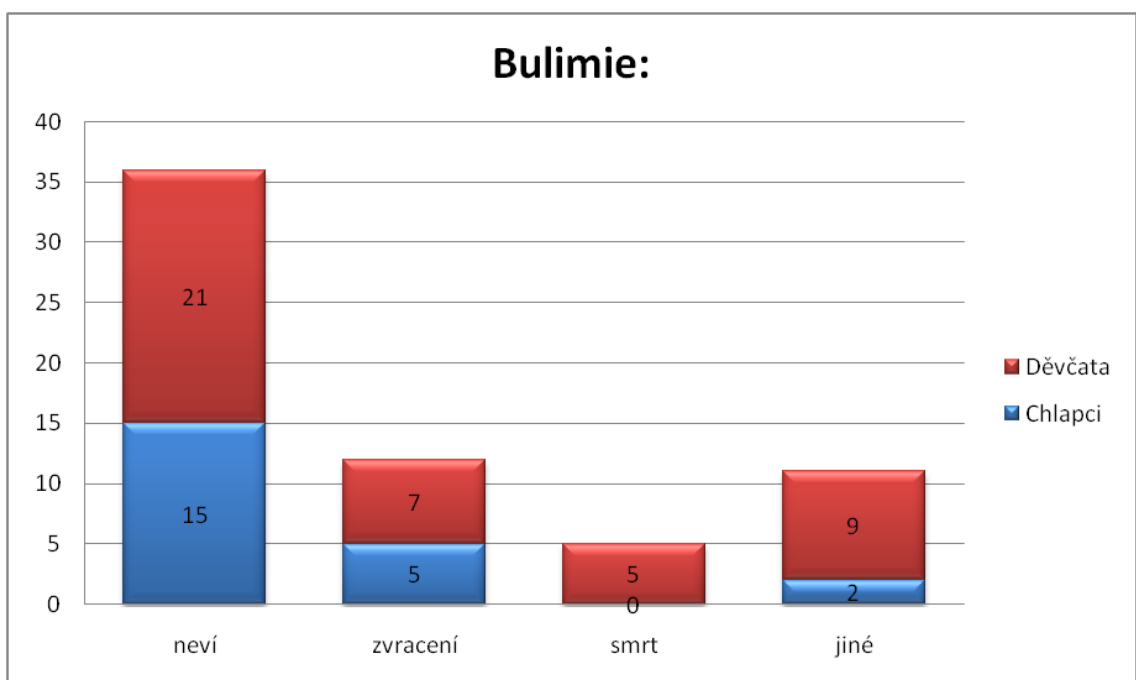
Obrázek 34 - Graf k otázce č. 12

Bulimie.

Bulimie je nemoc, kterou si většina respondentů plete s anorexií, nebo ji považují za tutéž chorobu jinak pojmenovanou a neznají, jaké problémy způsobuje, nebo jak se tato nemoc projevuje. Opět pouze dívky uvádějí v možných následcích této choroby i smrt.



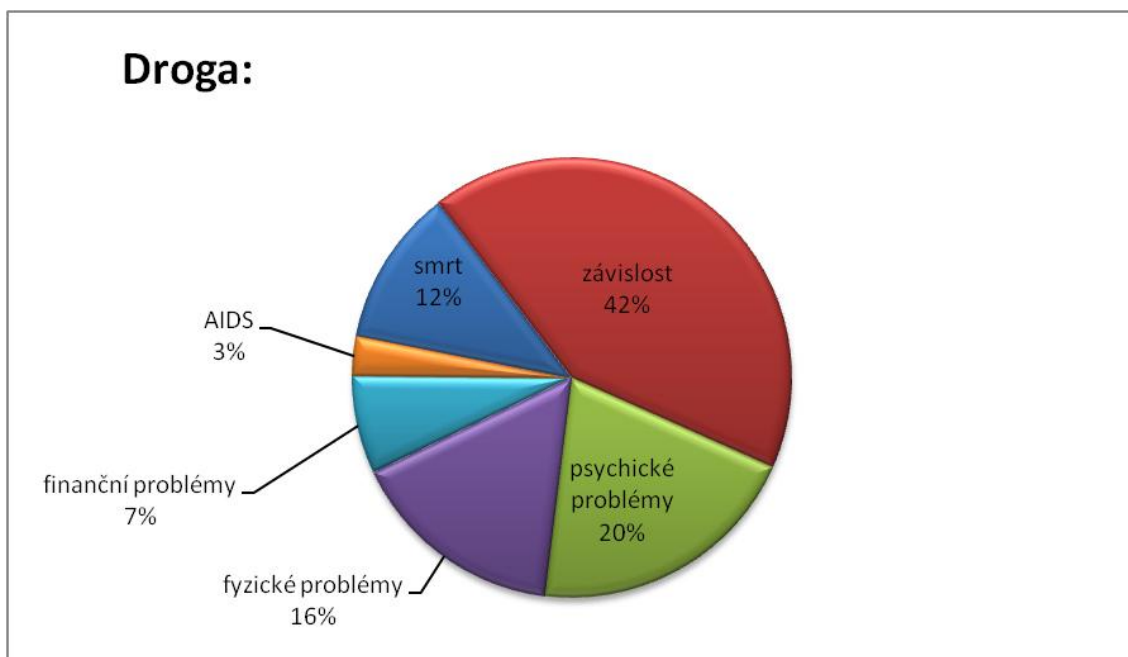
Obrázek 35 - Graf k otázce č. 12



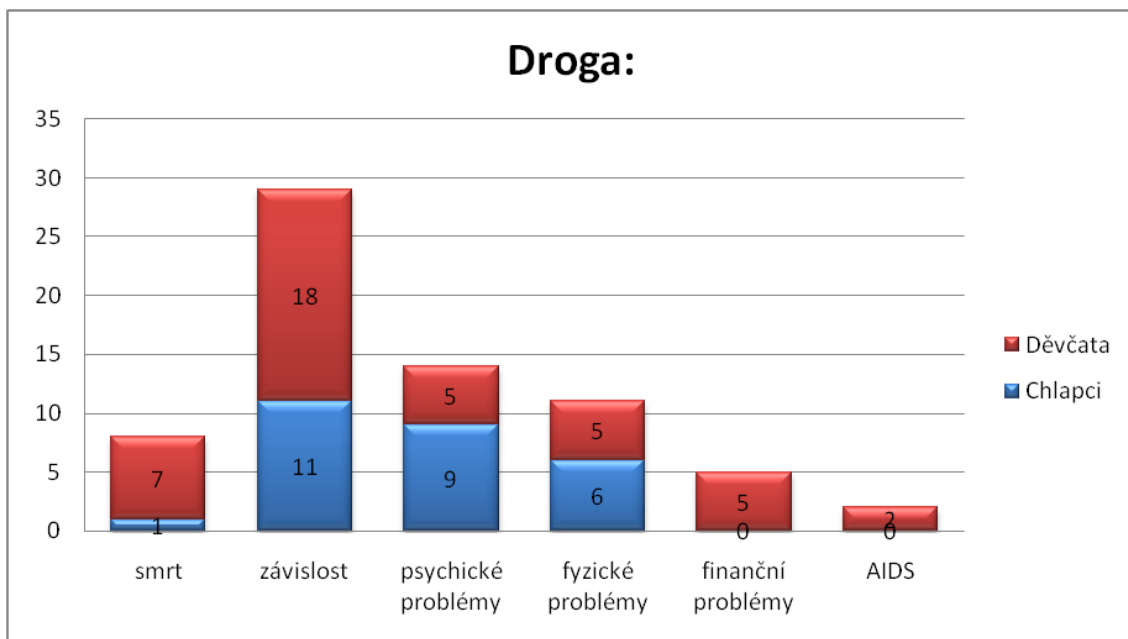
Obrázek 36 - Graf k otázce č. 12

Droga.

Nejčastější odpovědí (42%) na názor jaký vliv na zdraví má droga byla závislost na droze. Zaujalo mě, že pouze 2 dívky uvedly následek užívání drogy možnost vzniku nemoci AIDS. A opět jsou zde dívky pesimističtější, uvádějí ve více případech smrt jako důsledek drogové závislosti.



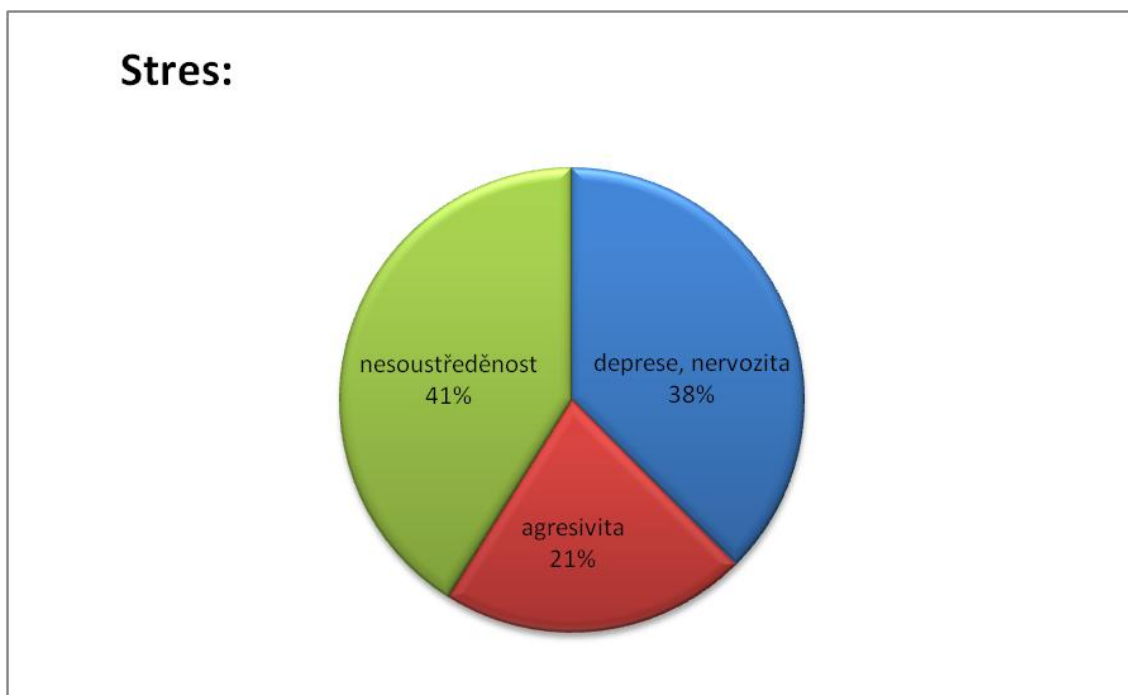
Obrázek 37 - Graf k otázce č. 12



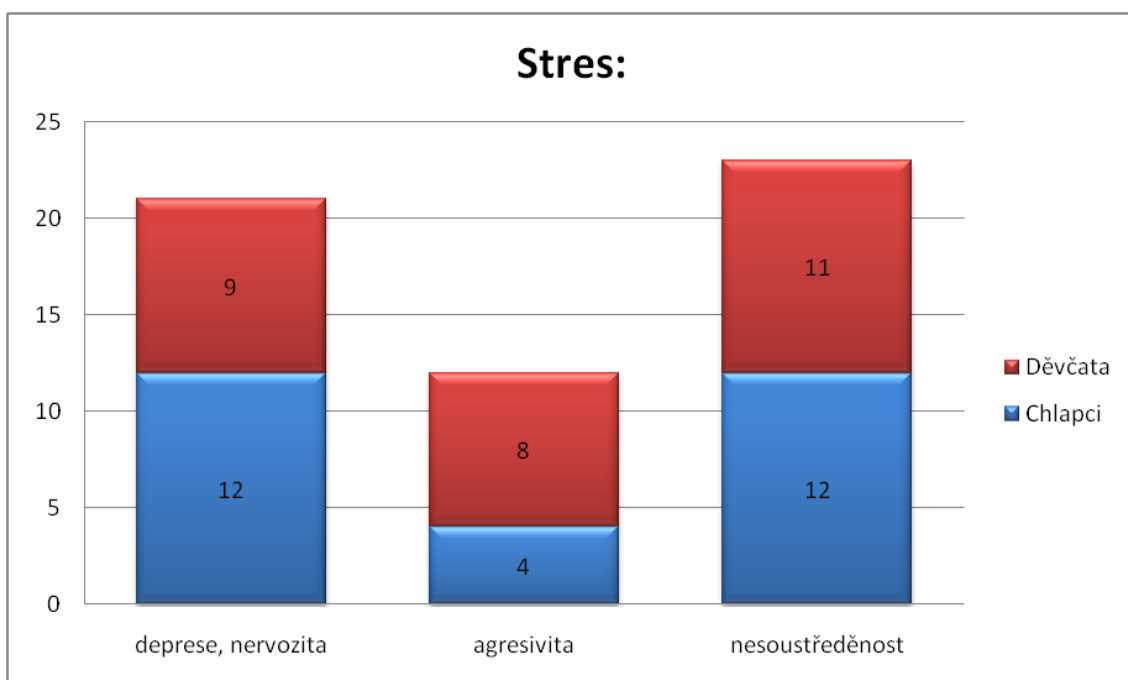
Obrázek 38 - Graf k otázce č. 12

Stres.

Stres často žáci berou jako normální jev, kdy je prostě normální součástí života. Objevovala se odpověď, že „každý se stresuje“. Nejčastěji respondenti uvádějí v odpovědích nesoustředěnost (41% odpovědí), nervozitu a deprese (38% odpovědí), a agresivitu (21% odpovědí). Odpovědi v tomto případě nejsou genderově závislé.



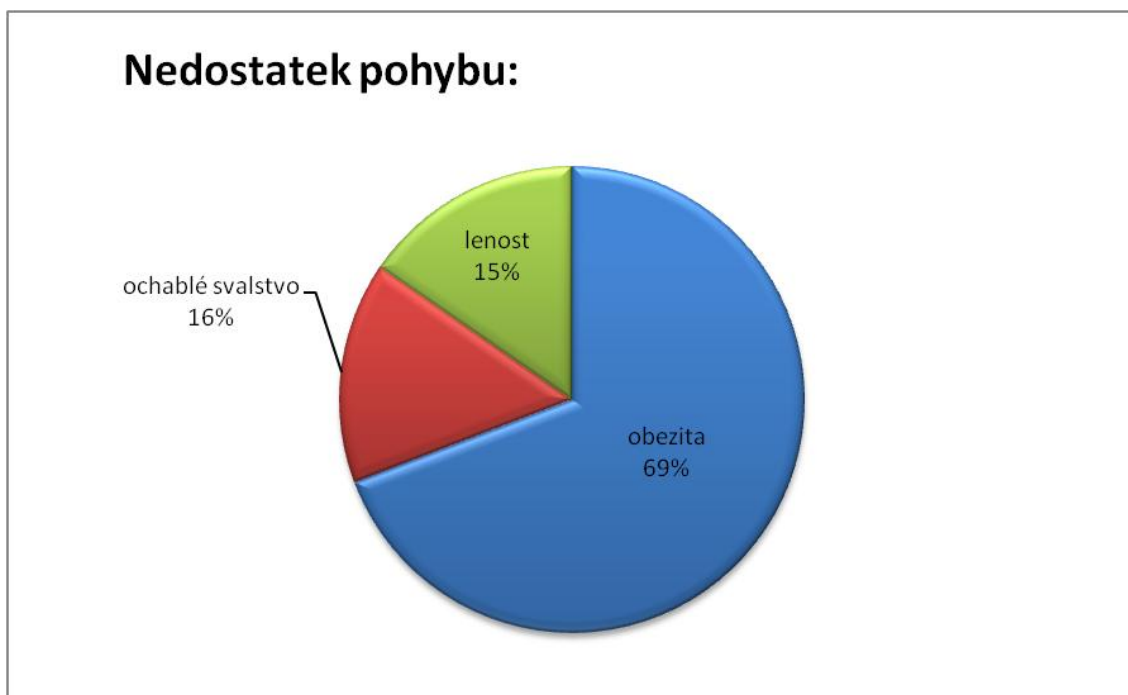
Obrázek 39 - Graf k otázce č. 12



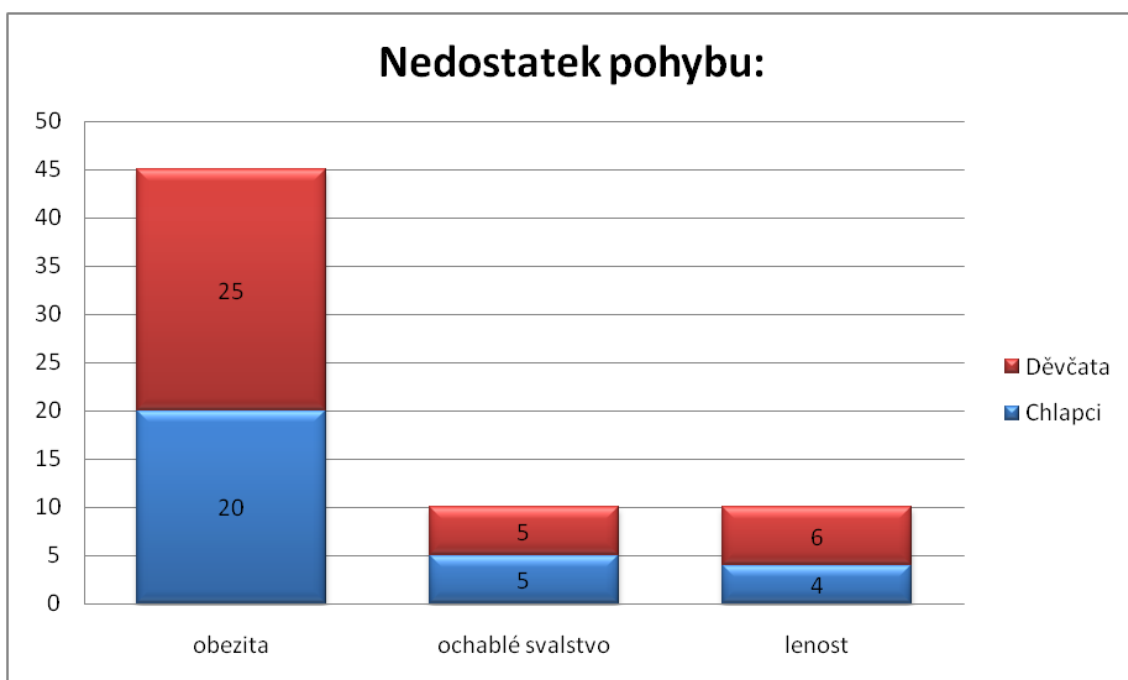
Obrázek 40 - Graf k otázce č. 12

Nedostatek pohybu.

Nedostatek pohybu vede podle nejčastějších (69%) odpovědí respondentů k obezitě. Často (15% odpovědí) je uvedeno, i že nedostatek pohybu pramení z lenosti. Druhým nejčastějším dopadem na zdraví člověka v případě nedostatku pohybu uvádějí ochabnutí svalstva (16% odpovědí). Odpovědi jsou genderově vyvážené.



Obrázek 41 - Graf k otázce č. 12



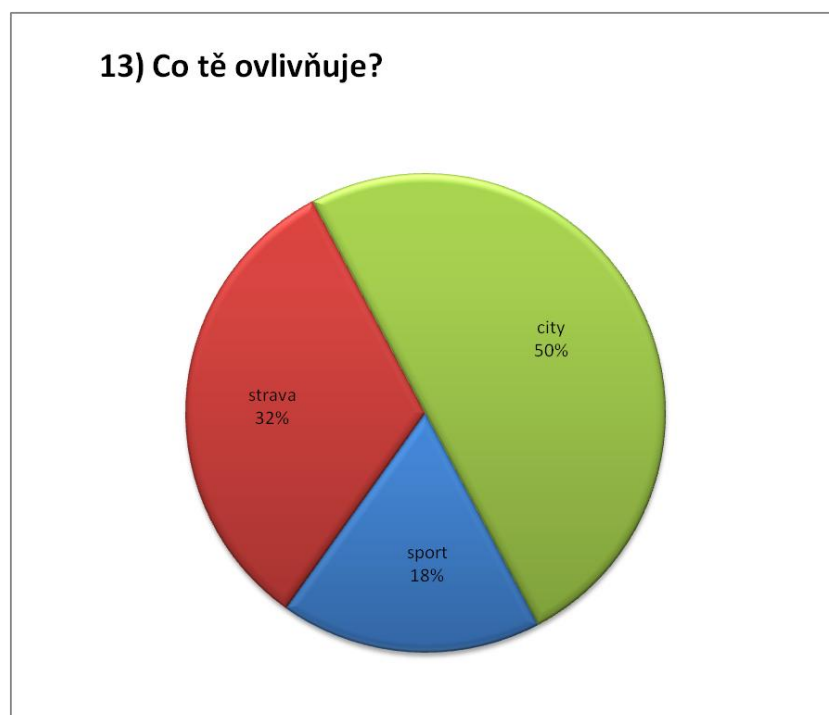
Obrázek 42 - Graf k otázce č. 12

13) Myslíš si, že období dospívání má vliv na rozvíjení vztahu ke zdravému životnímu stylu? (napiš svou zkušenost, zda tě v tomto období něco ovlivnilo, např. u dívek snaha o dobrý vzhled proti tomu držení diet, chlapci sport proti tomu kouření, které se neslučuje se zdravým životním stylem).

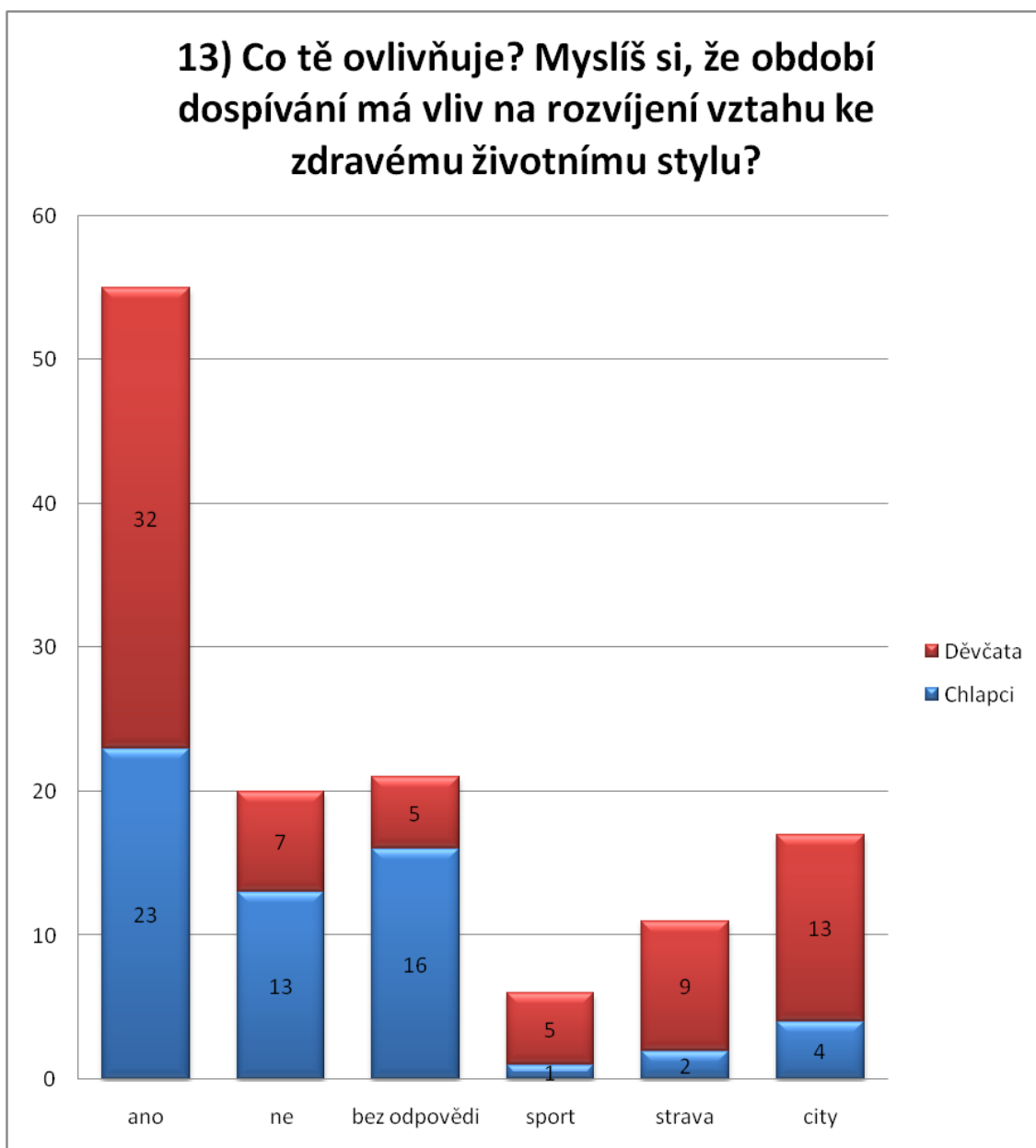
Většina (57% odpovědí) respondentů uvádí, že dospívání má vliv na rozvíjení vztahu ke zdravému životnímu stylu. Dívky snaha o dobrý vzhled donutí sportovat. Ale jinak žáci asi úplně nepochopili otázku, nebo byla z mé strany nevhodně položena (spíše pro starší jedince).



Obrázek 43 - Graf k otázce č. 13



Obrázek 44 - Graf k otázce č. 13

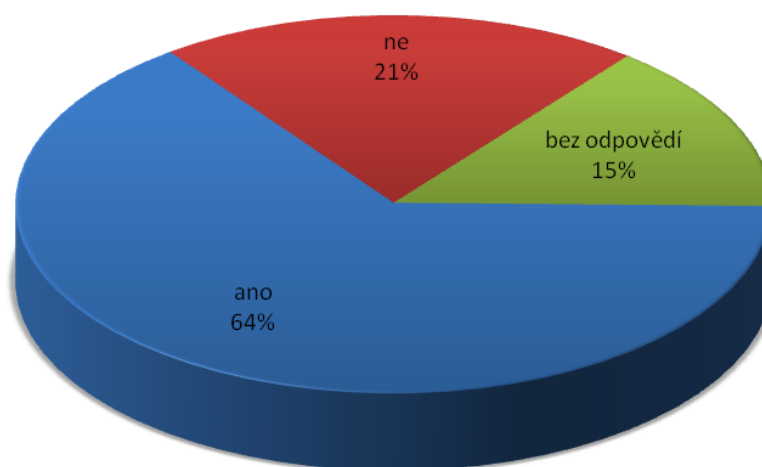


Obrázek 45 - Graf k otázce č. 13

14) Myslíš si, že zdravý životní styl ovlivňuje tvé chování? (stravovací návyky, dokázat odmítnout nabízenou návykovou látku – kouření, atd.)

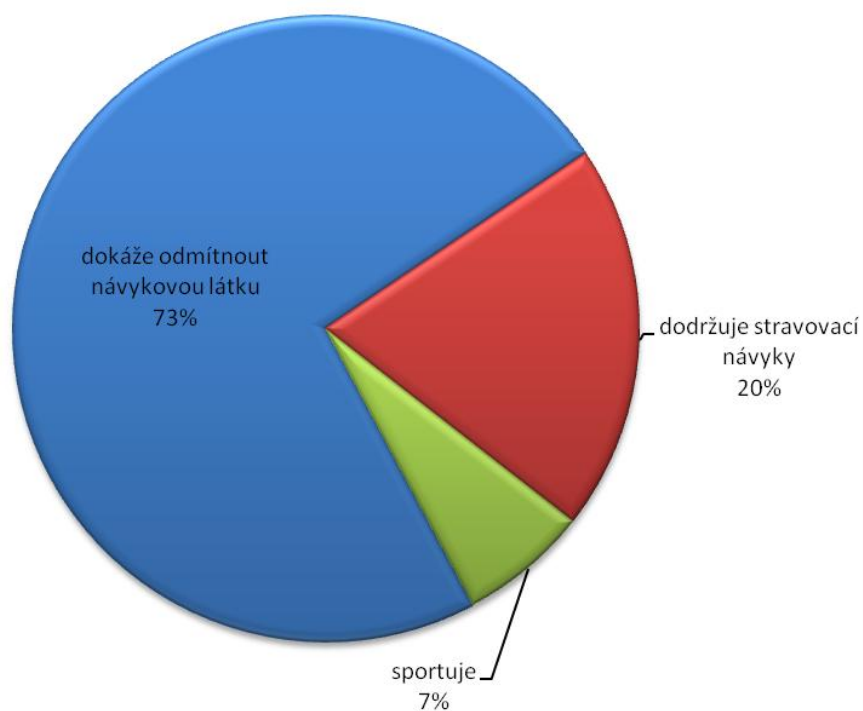
Respondenti často odpověděli ANO nebo NE, zda zdravý životní styl ovlivňuje jejich chování, ale jen menší část jich uvedla, zda dokáže odmítnout nabízenou návykovou látku, zda dodržuje stravovací návyky. Nevím, zda je to alarmující anebo z nepochopení otázky, ale pouze jeden chlapec uvedl, že sportuje, jinak se tato odpověď neobjevila v žádném dotazníku.

14) Myslíš si, že zdravý životní styl ovlivňuje tvé chování?



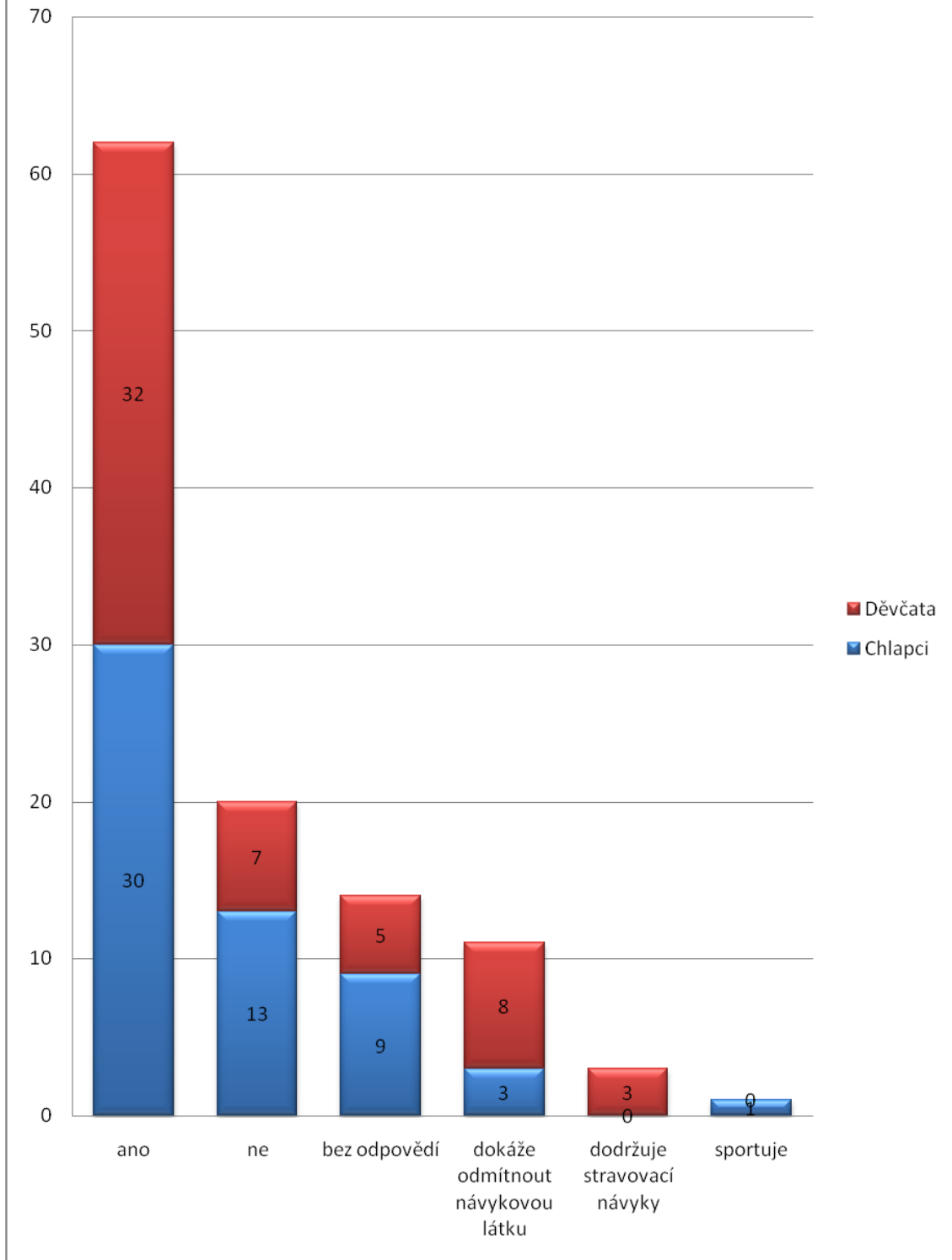
Obrázek 46 - Graf k otázce č. 14

14) Jak ovlivňuje zdravý životní styl tvé chování?



Obrázek 47 - Graf k otázce č. 14

14) Myslíš si, že zdravý životní styl ovlivňuje tvé chování? Jak ovlivňuje zdravý životní styl tvé chování?



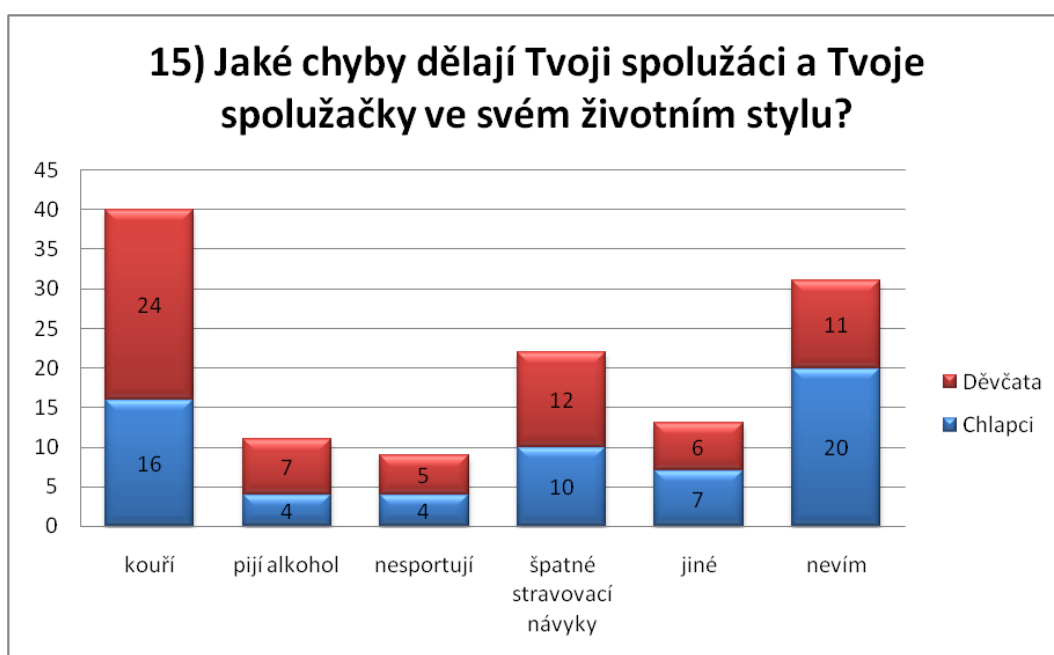
Obrázek 48 - Graf k otázce č. 14

15) Jaké chyby dělají Tvoji spolužáci a Tvoje spolužačky ve svém životním stylu?

Jako nejčastěji vnímaný problém, který žáci – respondenti vidí u svých spolužáků, je kouření. Dále uvedli pití alkoholu, nespportování, ale také i špatné stravovací návyky. Jeden z chlapců dokonce odpověděl, že chyby v životním stylu spolužáků je to, že „jedí buček“. Jedna dívka napsala, že „kluci sedí pořád u počítače a jsou z toho úplně zblblí“. Zajímavostí a určitě dobrou zprávou bylo, že žádný z respondentů nevedl jako „chybu“ braní drogy.



Obrázek 49 - Graf k otázce č. 15



Obrázek 50 - Graf k otázce č. 15

3.5 Závěr šetření

Dle odpovědí na otázky č. 1 - 9 se potvrdil různorodý životní styl chlapců a děvčat v dospívání. Chlapci více inklinují ke sportovnímu zaměření a dívky se více soustřeďují na zdravou výživu. Je to také dáno dle otázky č. 6 příkladem v rodině. Tímto se mi potvrdila hypotéza č. 1, ale i vlastní názor, že životní styl chlapců a děvčat je již ve věku dospívání odlišný.

Dále se podle udaných odpovědí ukazuje, že dospívající chlapci a děvčata mají povědomí o tom, co to znamená „zdravý životní styl“. Ale některé odpovědi jasně směřují, že tento přehled není zažitý. Tato věková skupina zahrnuje respondenty ve věku 12 až - 15 let, kdy jsou zdraví, nemusí se ještě příliš zajímat o životosprávu, valná většina z nich nekouří a nepije (a to není zákonem ani v tomto věku povoleno, tudíž je to pro ně složitěji dosažitelné). Odpovědi jsou většinou ne z vlastní zkušenosti, ale přejaté z rodiny, školy a médií. Tudíž na mnou vytyčenou hypotézu č. 2 zda dospívající chápou pojem zdravý životní styl, dle odpovědí na dotazník sdělují ano, chápou. Avšak je otázkou, zda se podle toho budou řídit v dalších letech.

Zkoumala jsem, zda si chlapci v tomto věku uvědomují nebezpečnost anorexie (stanovená hypotéza č. 3). U chlapců je tato nemoc poruchy příjmu potravy mnohokrát méně častá než u dívek. Nevím, zda právě proto anebo z jiných důvodů, ale domnívám se, že anorexii podle mého průzkumu, berou pouze jako psychický problém. I když mají o anorexii stejné informace jako dívky, nepřipouští možnost, že tato nemoc může být smrtelná. Tímto se mi hypotéza č. 3 nepotvrdila, chlapci si nebezpečnost anorexie neuvědomují.

Zajímalo mě, zda dospívající děti jsou dostatečně informovány o zdravém životním stylu. Zjistila jsem, že žáci jsou informováni, jak v hodinách ve školní výuce, tak i znají, kde informace najít. Vědí, že tyto informace jsou dostupné na internetu a tímto se mi částečně potvrdila hypotéza č. 4, ale bohužel odpovědi u otázky č. 9 jasně ukazují, že informace o zdravém životním stylu cíleně nevyhledávají, internet využívají převážně k jiným účelům. Ale stále platí, že nejdůležitější je příklad našeho vlastního chování, který děti vidí a vnímají samozřejmě nejvíce, nejčastěji v rodině.

Ráda bych uvedla, že nemohu zaručit pravdivost odpovědí dotazovaných žáků na moje otázky. Je možné předpokládat, že i přes anonymitu dotazníku se dospívající žáci ostýchali napsat skutečnou pravdu, anebo naopak dotazník zlehčovali, a tím mohlo dojít ke zkreslení výsledků průzkumu a ověřování hypotéz.

Závěr

Životní styl je souhrnem všeho, jak člověk vlastně žije. Abych dostatečně vyzdvihla důležitost zdravého životního stylu, zaměřila jsem se ve své diplomové práci na vhodný životní styl, ale k porovnání také na nevhodný životní styl.

Vliv životního stylu má dopad na zdraví člověka, negativní v případě nevhodného životního stylu, pozitivní a příznivý vliv v případě zdravého životního stylu. Nevhodný životní styl můžeme spojit se špatnými stravovacími návyky, které spolu s nedostatkem pohybu vedou k obezitě, a ta dále k cukrovce a k dalším civilizačním onemocněním. K negativním vlivům na zdraví patří i kouření, požívání alkoholu a drog, a v neposlední řadě také stres. Dlouhodobý a neřešitelný stres ovlivňuje psychiku a zdraví člověka, a z vlastní zkušenosti mohu říci, že i celkový pohled na život. Pokud se stresové a životně náročné situace přidají k nevhodným stravovacím návykům, může dojít k poruchám příjmu potravy, jako jsou anorexie a bulimie. Naopak vhodný neboli zdravý životní styl díky zdravé výživě, pohybové aktivitě, optimismu a dobré náladě, přispívá ke šťastnému a spokojenému životu.

Ve své diplomové práci jsem si stanovila čtyři hypotézy, ze kterých se mi tři podařilo potvrdit. Prostřednictvím průzkumu, který byl proveden formou dotazníku, jsem chtěla ověřit, zda je odlišný životní styl chlapců a dívek již v období dospívání. Pohled je opravdu rozdílný, chlapci vidí dodržování zdravého životního stylu v pohybové aktivitě a sportu. Dívky považují za hlavní ve zdravém životním stylu zdravou výživu. Také mě zajímalo, zda dospívající mládež vůbec chápe pojem „zdravý životní styl.“ Žáci chápou tento pojem, otázkou však zůstává, zda se podle toho budou řídit ve svém životě, avšak toto by mohlo být otázkou v dalším průzkumu těchto dětí s několikaletým odstupem. Tyto dvě hypotézy se po analýze průzkumu potvrdily. Nepotvrdila se třetí ze čtyř hypotéz, kde jsem předpokládala, že i chlapci si uvědomují nebezpečnost anorexie v tom, že i tato nemoc poruchy příjmu potravy může být smrtelná. Chlapci ji považují za psychický problém, ale o možnosti na tuto nemoc zemřít, neuvažují. Dále se potvrdilo, že žáci jsou informováni o zdravém životním stylu, v hodinách ve školní výuce. Rovněž tak i vědí, kde informace najít.

Při zpracování této práce mě nejvíce oslovila kniha Marie Vágnerové „Psychopatologie pro pomáhající profese“ vydaná v roce 2004. Tato kniha je určena pro studující a pracovníky v pomáhajících profesích. Kniha probírá otázky lidské normality a patologie lidské psychiky, příčiny, projevy a důsledky odchylek od normy, jsou zdůrazněny i sociální aspekty těchto poruch.

Diplomovou práci lze využít jako podpůrný prostředek pro učitele. Mohla by posloužit k úpravám zaběhlých osnov ve výuce např. v hodinách rodinné výchovy. Podle přiložených výsledků průzkumu, pedagog může lehce zhodnotit, na které téma se může více zaměřit. Výsledky empirické části této práce budou po domluvě se zástupcem místní Základní školy v Třemošnici, kde výzkum probíhal, využity ke zlepšení osnovy výuky hodiny „rodinná výchova. Důraz je kladen na to, aby žáci pochopili důležitost zdraví a zdravého životního stylu.

Přínos práce pro sociální pedagogiku vidím ve snaze ukázat zdravý životní styl, na který považuji za nutné se zaměřit. V praxi za pomoci pedagogů pro volný čas, kteří by svým přístupem podporovali děti k pohybovým aktivitám a zdravým způsobům chování, motivovali je tak, aby sportovaly, zdravě jedly a dokázaly se vyvarovat nezdravým návykům. Za důležitý úkol pro sociální pedagogiku považuji snahu snížit faktory, které vedou k nezdravému životnímu stylu, prostřednictvím prevence (podněcovat myšlenky o příznivém vlivu zdravého životního stylu na zdraví člověka).

Každý dospělý je osobně zodpovědný za svůj styl života. Ale podstatné je si uvědomit, že pro naše děti jsme my rodiče největším příkladem. Dalším prostředím, kde děti tráví hodně času, je škola. **Výchova ke zdravému životnímu stylu je důležitá ke zkvalitnění života jak v rodině, tak i ve škole.**

Resumé

V diplomové práci „Zdravý životní styl a současná mládež“ jsou obsaženy tři základní kapitoly.

První kapitola popisuje obecně životní styl a také faktory ovlivňující životní styl, které můžeme rozdělit na objektivní a subjektivní. Dále jsou zde popsány faktory, které jsou základní pro zdravý způsob života, mezi ně řadíme životní rytmus, pohybový režim, duševní aktivitu, životosprávu a racionální výživu a v neposlední řadě i zvládání náročných životních situací. Věnuje se zde výchově ke zdravému životnímu stylu jak v rodině, tak i ve škole. V rodině jsou rodiče důležitým a také prvním vzorem pro dítě. Primárním cílem výchovného působení v rodině a ve škole by mělo být vedení dětí ke zdravému životnímu stylu, který v tomto pojetí znamená soubor schopností a dovedností, které vedou ke zkvalitnění fyzického i duševního zdraví, a tím zkvalitnění celého života. Do zdravého životního stylu je zahrnuta pohybová aktivita, zdravá strava, ale také dobrá nálada a optimistický pohled na život.

Druhá kapitola pojednává o nevhodném životním stylu. Ukazuje, jak obezita, poruchy příjmu potravy, kouření, konzumace alkoholu, ale i život plný psychického napětí a stresu a nedostatek pohybové aktivity negativně ovlivňují zdraví člověka. Nevhodné stravovací návyky spojené s nedostatkem pohybové aktivity směřují ke vzniku obezity. Obézní lidé mají sklon ke vzniku cukrovky, kardiovaskulárních onemocnění a dalším nemocem, nehledě na celkové zkracování života. V případě různých problémů, stresových situací může docházet k poruchám příjmu potravy. U těchto nemocí může v případě pozdního léčení docházet i k úmrtí pacienta. Jednoduše řečeno jedno souvisí s druhým.

Třetí kapitola je věnována průzkumu. Průzkum byl proveden metodou dotazníku, kterým byly získány údaje pomocí písemných otázek. Dotazník obsahoval celkem 15 otázek. Byl zaměřen na respondenty ve věku v rozmezí 12 – až 15 let. Vzorek tvořil 96 respondentů, z toho 44 dívek a 52 chlapců, všichni byli žáky Základní školy v Třemošnici.

Anotace

Diplomová práce se zaměřuje na zdravý životní styl. Charakterizuje zde nevhodný a vhodný (zdravý) životní styl. Zabývá se vlivem životního stylu na zdraví člověka, nevhodný životní styl zdraví ovlivňuje negativně a zdravý životní styl má příznivé účinky na člověka.

V závěru práce, na základě údajů získaných pomocí dotazníků od vybraného vzorku respondentů – žáků Základní školy, je provedena analýza výsledků dotazování a jejich porovnání s hypotézami, které jsem si stanovila.

Klíčová slova

Životní styl, zdraví, výchova, obezita, anorexie, bulimie, kouření, alkohol, stres, pohybová aktivita, zdravá výživa, optimismus.

Annotation

Diploma work is focused on a healthy lifestyle. It describes appropriate and inappropriate (healthy) way of life. It deals with an influence of lifestyle on a man's health. Inappropriate lifestyle influence it negatively and a healthy lifestyle has a favourable effect on man.

A closing part of the dissertation contains an analysis of a survey results and its comparison with my set hypothesis. The analysis is based on data, gained from questionnaires, which were given to a selected sample of respondents – elementary school students.

Keywords

Lifestyle, health, upbringing, obesity, anorexia, bulimia, smoking, alcohol, stress, locomotive activity, healthy diet, optimism.

Seznam literatury

Knihy:

1. BAKOŠOVÁ, Z., *Sociální pedagogika jako životná pomoc*, 3.vyd., Public promotion, 2008, 251 s.
ISBN 978-80-969944-0-3
2. CIBULEC, J. *Soužití tří generací*. 1. vyd. Praha: Práce, 1980, 208 s.
3. DOBSON, J. *Rodičovství chce odvahu*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995, 190 s.
ISBN 80-85495-45-7
4. FOSTER, V. W. *Knihy o zdravém životním stylu*, vyd. druhé, Praha: Advent-Orion, 1995, 235s.
ISBN 80-7172-132-8
5. JEDLIČKA, R., et al., *Děti a mládež v obtížných životních situacích*, Praha:Themis,2004
ISBN 80-7312-038-0
6. KOHOUTEK, R., *Psychologie zdraví a duševní hygiena*, Brno: Institut mezioborových studií, 2007, 135 s.
7. KRAUS, B., *Sociální pedagogika II.*, Brno: Institut mezioborových studií, 2007, 77 s.
8. KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*, Praha: Portál, 2008, 215 s.
ISBN 978-80-7367-383-3
9. LEIBOLD, G., *Mentální anorexie*, Praha: Nakladatelství Svoboda, 1995, 140 s.
ISBN 80-205-0499-0
10. MACEK, P., *Adolescence*, Praha: Portál, 1999, 207 s.
ISBN 80-7178-348-X
11. MASTNÁ, B., *Nadváha a obezita*, Praha: Triton, 1999, 47 s.
ISBN 80-7254-067-X
12. MATĚJČEK, Z., *Po dobrém nebo po zlém*, Praha: Portál, 2000, 109 s.
ISBN 80-7178-486-9
13. MATĚJČEK, Z., *Psychologické eseje (z konce kariéry)*, Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2004, 209s.
ISBN 80-246-0892-8
14. MÍČEK, L., *Duševní hygiena*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 207 s.

15. NEVORÁNEK, J., ŘEHOŘ, A. *Kapitoly ze sociologie rodiny*. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2004, 38 s.
16. NEŠPOR, K., *Alkohol, drogy a vaše děti*, Praha: Sportpropag, 1995, 160 s.
17. RADVAN, E., *Poznámky k vypracování odborného textu*, vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2008, 24 s.
18. ŘEHOŘ, A., *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce*, vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2008, 47 s.
19. SVAČINA, Š., BRETŠNAJDROVÁ, A., *Cukrovka a obezita*, Praha: Maxdorf, 2003, 246 s.
ISBN 80-85912-58-9
20. SVAČINA, Š., BRETŠNAJDROVÁ, A., *Jak na obezitu a její komplikace*, Praha: Grada Publishing, 2008, 139 s.
ISBN 978-80-247-2395-2
21. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2004, 870 s.
ISBN 80-7178-802-3
22. VÍZDAL, F., *Techniky poznávání osobnosti*, vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2005, 50 s.

Jiné zdroje:

23. HLAVÁČOVÁ, V., *Bakalářská práce*, 2007, 42 s.

Informace z internetu:

24. <http://www.lfhk.cuni.cz/bartak/pohyb.pdf>
25. <http://www.szu.cz/tema/pohybova-aktivita>
26. http://cs.wikipedia.org/wiki/Ment%C3%A1ln%C3%AD_anorexie
27. <http://www.medical-academy.cz/cla/akce.php?IDakce=150>
28. <http://www.obezita-info.cz/>
29. <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=3055>
30. <http://www.cssp2.cz>
31. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Obezita>

32. <http://www.femina.cz/zdravi-a-fitness/optimismus-je-nejlepsi-medicina/articles.html?id=4722>
33. <http://www.novinky.cz/clanek/47495-i-dobra-nalada-je-vec-cviku.html>
34. http://www.hravezijzdrave.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=86&Itemid=62
35. <http://www.fsps.muni.cz/algie/pages/kapitola1.html>
36. <http://www.jaktodelaji.cz/clanek/Zdrava-vyziva>
37. <http://sz.ordinace.cz>
38. <http://www.portal.cz>

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Maslowova hierarchie potřeb	15
Obrázek 2 - Obezita	24
Obrázek 3 - Anorexie.....	31
Obrázek 4 - Graf k otázce č. 1	52
Obrázek 5 - Graf k otázce č. 1	52
Obrázek 6 - Graf k otázce č. 2	53
Obrázek 7 - Graf k otázce č. 2	53
Obrázek 8 - Graf k otázce č. 3	54
Obrázek 9 - Graf k otázce č. 3	54
Obrázek 10 - Graf k otázce č. 4	55
Obrázek 11 - Graf k otázce č. 4	55
Obrázek 12 - Graf k otázce č. 5	56
Obrázek 13 - Graf k otázce č. 5	56
Obrázek 14 - Graf k otázce č. 6	57
Obrázek 15 - Graf k otázce č. 6	57
Obrázek 16 - Graf k otázce č. 6	58
Obrázek 17 - Graf k otázce č. 7	58
Obrázek 18 - Graf k otázce č. 7	59
Obrázek 19 - Graf k otázce č. 8	59
Obrázek 20 - Graf k otázce č. 8	60
Obrázek 21 - Graf k otázce č. 8	60
Obrázek 22 - Graf k otázce č. 9	61
Obrázek 23 - Graf k otázce č. 9	61
Obrázek 24 - Graf k otázce č. 9	62
Obrázek 25 - Graf k otázce č. 10	63
Obrázek 26 - Graf k otázce č. 10	63
Obrázek 27 - Graf k otázce č. 11	64
Obrázek 28 - Graf k otázce č. 11	64
Obrázek 29 - Graf k otázce č. 12	65
Obrázek 30 - Graf k otázce č. 12	65
Obrázek 31 - Graf k otázce č. 12	66
Obrázek 32 - Graf k otázce č. 12	66

Obrázek 33 - Graf k otázce č. 12	67
Obrázek 34 - Graf k otázce č. 12	67
Obrázek 35 - Graf k otázce č. 12	68
Obrázek 36 - Graf k otázce č. 12	68
Obrázek 37 - Graf k otázce č. 12	69
Obrázek 38 - Graf k otázce č. 12	69
Obrázek 39 - Graf k otázce č. 12	70
Obrázek 40 - Graf k otázce č. 12	70
Obrázek 41 - Graf k otázce č. 12	71
Obrázek 42 - Graf k otázce č. 12	71
Obrázek 43 - Graf k otázce č. 13	72
Obrázek 44 - Graf k otázce č. 13	72
Obrázek 45 - Graf k otázce č. 13	73
Obrázek 46 - Graf k otázce č. 14	74
Obrázek 47 - Graf k otázce č. 14	74
Obrázek 48 - Graf k otázce č. 14	75
Obrázek 49 - Graf k otázce č. 15	76
Obrázek 50 - Graf k otázce č. 15	76

Přílohy

Příloha č. 1 Vzor prázdného dotazníku

Příloha č. 2 Ukázka vyplněných dotazníků

Příloha č. 1

DOTAZNÍK pro žáky ZŠ ve věku 13 – 15 let na téma „zdravý životní styl“

- 1) Pohlaví (označ křížkem) chlapec dívka věk (číselný údaj)
- 2) Co si představuješ pod pojmem zdraví?
- 3) Co si představuješ pod pojmem „zdravý životní styl“?
- 4) Znáš základní znaky zdravého životního stylu?
- 5) Jakým způsobem se snažíš zdravý životní styl dodržovat?
- 6) Kdo ve vaší rodině uplatňuje zdravý životní styl a jakým způsobem (např.: sport, zdravá výživa)?
- 7) Víš, které potraviny přispívají ke zdravému stravování?
- 8) Dozvídáš se ve škole o zásadách zdravého životního stylu? A ve kterých předmětech?
- 9) Víš, kde můžeš vyhledat další informace o zdravém životním stylu?

(Využíváš moderní sdělovací prostředky (internet apod.) k vyhledávání informací o zdravém životním stylu?)

- 10) Dokážeš popsat jaký přínos má pro člověka (nebo vliv na něj) zdravý životní styl? (např. díky zdravému životnímu stylu: cítíš se v pohodě, máš dobrou náladu, jsi sebejistý, máš vysoké sebevědomí, jsi zdravý, nestydiš se sám za sebe, atd.)
- 11) Co za zdravotní problémy způsobuje nezdravý životní styl?
- 12) Napiš vlastní názor, jaký vliv mají na zdraví člověka tyto nevhodné jevy chování?
- Kouření.....
- Obezita.....
- Anorexie.....
- Bulimie.....
- Droga.....
- Stres.....
- Nedostatek pohybu.....
- 13) Myslíš si, že období dospívání má vliv na rozvíjení vztahu ke zdravému životnímu stylu? (napiš svou zkušenost, zda tě v tomto období něco ovlivnilo, např. u dívek snaha o dobrý vzhled proti tomu držení diet, chlapci sport proti tomu kouření, které se neslučuje se zdravým životním stylem).
- 14) Myslíš si, že zdravý životní styl ovlivňuje tvé chování? (stravovací návyky, dokázat odmítnout nabízenou návykovou látku – kouření, atd.)
- 15) Jaké chyby dělají Tvoji spolužáci a Tvoje spolužačky ve svém životním stylu?

Příloha č. 2

Dvořák

DOTAZNÍK pro žáky ZŠ ve věku 13 – 15 let na téma „zdravý životní styl“

1) Pohlaví (označ křížkem) chlapec dívka věk (číselný údaj)

2) Co si představuješ pod pojmem zdraví?
ne být nemocný a moc dělat i to co ostatní

3) Co si představuješ pod pojmem „zdravý životní styl“?
ne jíst sůl, zdravě to znamená ne ani fajnově se ubírat, nést drogy, nepít mnoho alkoholu

4) Znáš základní znaky zdravého životního stylu?
Ani nemám

5) Jakým způsobem se snažíš zdravý životní styl dodržovat?
spodovat, jíst se nést kore nebrave

6) Kdo ve vaší rodině uplatňuje zdravý životní styl a jakým způsobem (např.: sport, zdravá výživa)?
Zdravou výživou a ani nemám

7) Víš, které potraviny přispívají ke zdravému stravování?
tak je dobré konzumovat od každého něco

8) Dozvíš se ve škole o zásadách zdravého životního stylu? A ve kterých předmětech?
Ano ... Rodina, Občanka

9) Víš kde můžeš vyhledat další informace o zdravém životním stylu? (Využíváš moderní sdělovací prostředky (internet apod.) k vyhledávání informací o zdravém životním stylu?)
Věčinou a Internetu

- 10) Dokážeš popsat jaký přínos má pro člověka (nebo vliv na něj) zdravý životní styl? (např. díky zdravému životnímu stylu: cítíš se v pohodě, máš dobrou náladu, jsi sebejistý, máš vysoké sebevědomí, jsi zdravý, nestydíš se sám za sebe, atd.)

Myslím se zdravohi styl nemá význam m
sebevědomí a ne dobrá nálada když si dám
mladu tak mám myt lepší mladu než když

- 11) Co za zdravotní problémy způsobuje nezdravý životní styl? dám Patels když

Obezita, cholesterol,

- 12) Napiš vlastní názor, jaký vliv mají na zdraví člověka tyto nevhodné jevy chování?

Kouření ^{chranu} plic

Obezita ^{selze} vámi ^{skace} umřeš dřív

Anorexie ^{to je ve věku je problém když se jím k} ^{ibi ježich bol oni má se možou umrt}

Bulimie ^{to je si nicí organizmoš zvracení hodl} ^{taby jeho věc}

Droga ^{Drogy} ^{vš věc, noc dobrá ale také má} ^{můj vše nazev je se když si chceš zbít život}

Stres ^{to je stres se maximálně vybejete se j} ^{můžete s čas, noc nobo zhubičt}

Nedostatek pohybu ^{to je docela špatná věc stín} ^{noc, hásn}

- 13) Myslíš si, že období dospívání má vliv na rozvíjení vztahu ke zdravému životnímu stylu? (napiš svou zkušenost, zda tě v tomto období něco ovlivnilo, např. u dívek snaha o dobrý vzhled proti tomu držení diet, chlapci sport proti tomu kouření, které se neslučuje se zdravým životním stylem).

tab je-li si holka ^{myslí se je lepší když}
anorexi ^{bez} ^{než jíst dle možnosti tab taby}
její ^{no} ^{A když si kluk myslí se když si dá}
cigaretu ^{tab je kluk tak to je věc nazev}

- 14) Myslíš si, že zdravý životní styl ovlivňuje tvé chování? (stravovací návyky, dokázat odmítnout nabízenou návykovou látku - kouření, atd.)

kouření ^{i drogy dobazí odmítnout vždy de o}
pohybu ^{když se nechato ubekat tab to tab}
spánku ^{ale také vás BOJ}

- 15) Jaké chyby dělají Tvoji spolužáci a Tvoje spolužačky ve svém životním stylu?

Nepozorují ježich zdr. styl

DOTAZNÍK pro žáky ZŠ ve věku 13 – 15 let na téma „zdravý životní styl“

1) Pohlaví (označ křížkem) hlapec dívka věk (číselný údaj) 12

2) Co si představuješ pod pojmem zdraví?
že jsem zdravá a že se i dobře stravuji a sportuji.

3) Co si představuješ pod pojmem „zdravý životní styl“?
*že se dobře stravujeme. ~~člověk žít se v domě~~
~~zdravým životním stylem~~ ~~atd.~~ že zdravě jsme sportujeme*

4) Znáš základní znaky zdravého životního stylu?
zdravé jídlo, sport, nepřecpávání a hodně pohybu a hlavně musím chytit

5) Jakým způsobem se snažíš zdravý životní styl dodržovat?
*spotřívám a snažím se nejíst hodně sladký jídla
jmom jednu sladkost denně atd.*

6) Kdo ve vaší rodině uplatňuje zdravý životní styl a jakým způsobem (např.: sport, zdravá výživa)?
*no spíš nikdo my se snažíme sportovat
sem tam chodíme na procházky a někdy jsme
mimo náhodou chleba celozrnný*

7) Víš, které potraviny přispívají ke zdravému stravování?
*celozrnný chléb pečivo, nejíst hodně sladké
atd.*

8) Dozvíš se ve škole o zásadách zdravého životního stylu? A ve kterých předmětech?
ve ~~ve~~ výchově ke zdraví, ale jak bylo

9) Víš kde můžeš vyhledat další informace o zdravém životním stylu?
(Využíváš moderní sdělovací prostředky (internet apod.) k vyhledávání informací o zdravém životním stylu?)
jo ale hlavně knížky

- 10) Dokážeš popsat jaký přínos má pro člověka (nebo vliv na něj) zdravý životní styl? (např. díky zdravému životnímu stylu: cítíš se v pohodě, máš dobrou náladu, jsi sebejistý, máš vysoké sebevědomí, jsi zdravý, nestydíš se sám za sebe, atd.)

no má se dobře a cítí se čísky' zdravý
~~je~~ a má se dobře protože ví
 že je zdravý proto mu to dělá' dobře

- 11) Co za zdravotní problémy způsobuje nezdravý životní styl?

cukrovka, vysoký tlak apodobně

- 12) Napiš vlastní názor, jaký vliv mají na zdraví člověka tyto nevhodné jevy chování?

Kouření... černé... plíce... dých... umí... a ledajaki' velké korekce
 Obezita... sněží' se... spouští a pak máš na mí' míváš umí...
 Anorexie... mívá... umí... a má... velké pokři
 Bulimie.....
 Droga... umí... a tím stáh' spousta zvadajen krevi' jakobíky
 Stres... kracem' klem' hlavy apodobně
 Nedostatek pohybu... dává.....

- 13) Myslíš si, že období dospívání má vliv na rozvíjení vztahu ke zdravému životnímu stylu? (napiš svou zkušenost, zda tě v tomto období něco ovlivnilo, např. u dívek snaha o dobrý vzhled proti tomu držení diet, chlapci sport proti tomu kouření, které se neslučuje se zdravým životním stylem).

klavě jsem se cítila dobře a neměla jsem
 strach být jsem sevířelom

- 14) Myslíš si, že zdravý životní styl ovlivňuje tvé chování? (stravovací návyky, dokázat odmítnout nabízenou návykovou látku – kouření, atd.)

ano protože už jsem by to bylo prost' kabe
 ipabni' a tím bys pak má nemela životní styl

- 15) Jaké chyby dělají Tvoji spolužáci a Tvoje spolužačky ve svém životním stylu?

~~Nevěříš~~ - Nevěříš a kouří jenom proto
 aby byli chlábuný

DOTAZNÍK pro žáky ZŠ ve věku 13 – 15 let na téma „zdravý životní styl“

1) Pohlaví (označ křížkem) chlapec dívka věk (číselný údaj)

2) Co si představuješ pod pojmem zdraví?

Je nejsem nemocní: musíme dělat i neuvěřitelně více. např. běhat.

3) Co si představuješ pod pojmem „zdravý životní styl“?

Je nepijeme alkohol, nekouříme, nemáme drogy.
Je sportujeme a zdravě jíme.

4) Znáš základní znaky zdravého životního stylu?

Je nejsem nemocní.

5) Jakým způsobem se snažíš zdravý životní styl dodržovat?

Kouřím násto snažím a dodržuji hygienu.

6) Kdo ve vaší rodině uplatňuje zdravý životní styl a jakým způsobem (např.: sport, zdravá výživa)?

Je zdravá výživa a mamka. A dělá sport.

7) Víš, které potraviny přispívají ke zdravému stravování?

Řezy, brambory, mléko.

8) Dozvíš se ve škole o zásadách zdravého životního stylu? A ve kterých předmětech?

Ano, ve výchově se zdraví.

9) Víš kde můžeš vyhledat další informace o zdravém životním stylu? (Využíváš moderní sdělovací prostředky (internet apod.) k vyhledávání informací o zdravém životním stylu?)

Na knižkách a na internetu.

- 10) Dokážeš popsat jaký přínos má pro člověka (nebo vliv na něj) zdravý životní styl? (např. díky zdravému životnímu stylu: cítíš se v pohodě, máš dobrou náladu, jsi sebejistý, máš vysoké sebevědomí, jsi zdravý, nestydiš se sám za sebe, atd.)

Lépe se mi žije a nejsem unavená!

- 11) Co za zdravotní problémy způsobuje nezdravý životní styl?

Dieta, káseň, obezita.

- 12) Napiš vlastní názor, jaký vliv mají na zdraví člověka tyto nevhodné jevy chování?

Kouření... Káseň, rakovina.....

Obezita... Mnoho sportu, nezdravé jídlo.....

Anorexie... —.....

Bulimie... —.....

Droga... Heroin, kokain, marihuana, nikotin, alkohol.....

Stres... Mnoho práce, přepracování.....

Nedostatek pohybu... Obezita, rakovina.....

- 13) Myslíš si, že období dospívání má vliv na rozvíjení vztahu ke zdravému životnímu stylu? (napiš svou zkušenost, zda tě v tomto období něco ovlivnilo, např. u dívek snaha o dobrý vzhled proti tomu držení diet, chlapci sport proti tomu kouření, které se neslučuje se zdravým životním stylem).

Já se na kouření, což mě bolí, neboli zlobí.

- 14) Myslíš si, že zdravý životní styl ovlivňuje tvé chování? (stravovací návyky, dokázat odmítnout nabízenou návykovou látku – kouření, atd.)

Myslim že ano. Nikdo se směji, že umřevím, ale je to zdravé

- 15) Jaké chyby dělají Tvoji spolužáci a Tvoje spolužačky ve svém životním stylu?

Nesnídají, nedostatek sportu.

DOTAZNÍK pro žáky ZŠ ve věku 13 – 15 let na téma „zdravý životní styl“

1) Pohlaví (označ křížkem) hlapec dívka věk (číselný údaj)

2) Co si představuješ pod pojmem zdraví?
Zdravého mi často nemocního člověka.

3) Co si představuješ pod pojmem „zdravý životní styl“?
*Že pijeme zdravě, nekouříme, nepijeme alkohol, nepřijíždíme se sladkými ani slanými věci.
Sportujeme.*

4) Znáš základní znaky zdravého životního stylu?
—

5) Jakým způsobem se snažíš zdravý životní styl dodržovat?
Jím ovoce a zeleninu a sportuji.

6) Kdo ve vaší rodině uplatňuje zdravý životní styl a jakým způsobem (např.: sport, zdravá výživa)?
Tatka sportem a májí přiči štěstí sladkého ani slaného.

7) Víš, které potraviny přispívají ke zdravému stravování?
Biopotraviny a potraviny, které obsahují vitamíny.

8) Dozvíš se ve škole o zásadách zdravého životního stylu? A ve kterých předmětech?
Výchova ke zdraví, přírodopis.

9) Víš kde můžeš vyhledat další informace o zdravém životním stylu? (Využíváš moderní sdělovací prostředky (internet apod.) k vyhledávání informací o zdravém životním stylu?)
Na internetu, nebo v knížkách.

- 10) Dokážeš popsat jaký přínos má pro člověka (nebo vliv na něj) zdravý životní styl?
(např. díky zdravému životnímu stylu: cítíš se v pohodě, máš dobrou náladu, jsi sebejistý, máš vysoké sebevědomí, jsi zdravý, nestydíš se sám za sebe, atd.)
Má spouštní energii, dobrou kondici. není unavený, je méně nemocný apod.
- 11) Co za zdravotní problémy způsobuje nezdravý životní styl?
*Rakovinu plic, krev, srdce apod.
Slabý imunitní systém.*
- 12) Napiš vlastní názor, jaký vliv mají na zdraví člověka tyto nevhodné jevy chování?
- Kouření. ničí plic, jsou po něm rozložené zuby.*
 - Obezita. jsou jídlu, nepohybují se a mohou umřít.*
 - Anorexie. nedostatek potravy, podvýživa.*
 - Bulimie. zvracení po jídle.*
 - Droga. zbráta peněz, škodí zdraví.*
 - Stres. je ospalý, nervózní (migréna?).*
 - Nedostatek pohybu. málo svalů, těžší práce kostem než vypracované svaly.*
- 13) Myslíš si, že období dospívání má vliv na rozvíjení vztahu ke zdravému životnímu stylu? (napiš svou zkušenost, zda tě v tomto období něco ovlivnilo, např. u dívek snaha o dobrý vzhled proti tomu držení diet, chlapci sport proti tomu kouření, které se neslučuje se zdravým životním stylem).
Ano má, v dospívání většina dívek přebere nebo naopak vůbec neje. A tím si ničí zdraví.
- 14) Myslíš si, že zdravý životní styl ovlivňuje tvé chování? (stravovací návyky, dokázat odmítnout nabízenou návykovou látku – kouření, atd.)
Ano, ovlivňuje. Když někdo nabídne cigaretu, nebo jinou návykovou látku odmítám.
- 15) Jaké chyby dělají Tvoji spolužáci a Tvoje spolužačky ve svém životním stylu?
Kouří. Přejídají se, nebo vůbec neje.