

# Výchova mládeže ke zdravému životnímu stylu

Jan Bortl

---

Bakalářská práce  
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Fakulta humanitních studií**

**Ústav pedagogických věd**

**akademický rok: 2010/2011**

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Jan BORTL**

**Osobní číslo: H08466**

**Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice**

**Studijní obor: Sociální pedagogika**

**Téma práce: Výchova mládeže ke zdravému životnímu stylu**

**Zásady pro vypracování:**

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravého životního stylu mládeže a výchovy s ním spojené.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu pojetí zdravého životního stylu mládeže ve zlínském regionu.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČÁP, J., MAREŠ, J. Psychologie pro učitele. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-568-4.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X.

MATOUŠEK, O. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.

VÁGNEROVÁ, M. Základy psychologie. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-90-246-0841-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.**

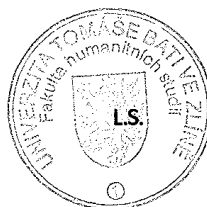
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **25. ledna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2011**

Ve Zlíně dne 25. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

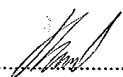
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 25. 2. 2011



.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce na téma „Výchova mládeže ke zdravému životnímu stylu“ se věnuje problematice zdraví a zdravému vedení života člověka, především pak mládeže v období dospívání. Zabývá se možnými riziky v období pubescence a adolescence spojenými mimo jiné s využíváním volného času. Zároveň upozorňuje na možný vznik sociálně patologických jevů a zabývá se jejich řešením v podobě prevence. Závěr teoretické části je věnován výchově a jejímu působení v rámci zdraví a životního stylu. Praktická část obsahuje výzkumné šetření k řešenému tématu za pomoci dotazníku, které bylo realizováno u žáků 8. a 9. tříd základních škol.

Klíčová slova: životní styl, zdraví, mládež, rodina, návykové látky, volný čas, sociálně patologické jevy, prevence, výchova

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis „Education of youth to healthy lifestyle“ is oriented to problems of health and healthy management of man life especially young (adolescent) people. It takes over possible risks in puberty and adolescence and their using up leisure time. It warns about possible emergence of social pathological phenomenon. It takes over their prevention. The theoretical part is about education and education in a health and lifestyle. The practical part contains research to solved topic using a questionnaire. The research was realized at students of 8th and 9th classes of 3 basic schools.

Keywords: lifestyle, health, youth, family, addictive substances, leisure time, social pathological phenomenon, prevention, education

## **Poděkování:**

*Touto cestou bych chtěl poděkovat paní Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D., za její odborné vedení, rady, připomínky a pomoc při zpracování této práce.*

*Rovněž děkuji pracovníkům základních škol, kteří mi byli nápomocni a ochotni při realizaci výzkumného šetření.*

**Motto: „ Život musí mít smysl, máš-li být skutečně šťastný.“**

Franck Jouard

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL</b> .....	<b>11</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍHO STYLU .....	11
1.2 FAKTORY ZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU.....	14
1.2.1 Stres.....	15
1.2.2 Spánek .....	18
1.2.3 Tělesné aktivity .....	19
1.2.4 Výživa .....	20
1.2.5 Návykové látky.....	21
1.2.5.1 Kouření .....	21
1.2.5.2 Alkohol .....	23
1.2.5.3 Drogy .....	24
<b>2 RIZIKA V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ (PUBESCENCE A ADOLESCENCE) .....</b>	<b>27</b>
2.1 VYMEZENÍ OBDOBÍ.....	27
2.1.1 Pubescence .....	27
2.1.2 Adolescence .....	28
2.2 HODNOTOVÝ SYSTÉM.....	29
2.3 TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU .....	30
2.4 SOCIÁLNĚ PATOLOGICKÉ JEVY A JEJICH PREVENCE.....	33
2.4.1 Pojem.....	33
2.4.2 Kriminalita a delikvence .....	35
2.4.3 Příčiny vzniku rizikového chování v dospívání .....	36
2.4.4 Prevence .....	36
<b>3 VÝCHOVA V SOUVISLOSTI SE ZDRAVÍM A STYLEM ŽIVOTA .....</b>	<b>39</b>
3.1 POJEM A FUNKCE VÝCHOVY .....	39
3.2 RODINNÁ VÝCHOVA .....	41
3.3 ŠKOLNÍ VÝCHOVA .....	43
3.4 MIMOŠKOLNÍ VÝCHOVA .....	45
3.5 MÉDIA.....	47
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>50</b>
<b>4 VÝZKUM</b> .....	<b>51</b>



4.1	CÍLE VÝZKUMU .....	51
4.2	DRUH VÝZKUMU .....	51
4.3	METODA VÝZKUMU .....	51
4.4	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	52
4.5	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	53
4.6	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	53
<b>5</b>	<b>ANALÝZA ODPOVĚDÍ – GRAFICKÉ A PÍSEMNÉ VYJÁDŘENÍ.....</b>	<b>54</b>
5.1	VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK .....	54
5.2	ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ VÝZKUMU .....	75
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>85</b>

## ÚVOD

Zdraví patří bezesporu mezi nejdůležitější předpoklady pro prožití plnohodnotného a spokojeného života. Po kvalitním a bezproblémovém životě touží asi většina lidí na této planetě. Proto je v současnosti problematika zdraví a zdravého životního stylu čím dál častěji zmiňována ať už v tisku, televizi či na internetu a měla by být naší společností považována za jednu z životních priorit.

Péče o své zdraví není pouze zájmem konkrétní osoby, ale určité důležité kroky v tomto směru učinila také světová zdravotnická organizace WHO. Ta má za řadu let svého působení na svědomí velké množství projektů, které podporují zdraví a životní styl. Za zmínku stojí např. Škola podporující zdraví a Zdravé město.

Aktuálnost, významnost a sympatie problematiky zdraví a zdravého životního stylu, jsou klíčovými důvody, které mě vedly k výběru tohoto tématu při zpracování mé bakalářské práce. Vzhledem k rozsáhlosti a složitosti tématu jsem se zaměřil na oblasti, které považuji za nezbytné a podstatné, a které vychází z názvu samotné práce - „Výchova mládeže ke zdravému životnímu stylu.“

V teoretické části se zabývám definicemi zdraví a zdravého životního stylu, faktory, které zdraví a životní styl ovlivňují, riziky v době dospívání, hodnotami, trávením volného času mládeží apod. Závěr teoretické části je věnován samotné výchově ke zdraví, která je realizována v rodině, ve škole či mimoškolských zařízeních. Do jisté míry se na výchově podílí i média, která teoretickou část uzavírají.

Empirickou část tvoří samotný výzkum, který se týká zdraví a zdravého životního stylu, jehož cílem bylo za pomoci dotazníkového šetření zjistit současný životní styl žáků 8. a 9. tříd ZŠ ve vsetínském regionu.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZDRAVÍ A ŽIVOTNÍ STYL

Zdraví a životní styl jsou pojmy velmi obsáhlými, nicméně dochází k jejich častému vzájemnému prolínání a jsou pro člověka a celou společnost velmi důležité. Stávají se nepostradatelnými pro lidský vývoj.

Spousta lidí může chápat zdraví jako absenci nemoci, pocit pohody a schopnost vyrovnání se s denními aktivitami. Jiní za zdraví a zdravý život považují celkovou tělesnou a duševní pohodu a harmonii. Je na každém z nás, jakým stylem života budeme žít. Od toho se pak odvíjí vše ostatní včetně našeho zdraví a zdraví našich potomků. Je nutno podotknout, že důležitá je výchova a prevence, aby bylo zabráněno vedení nesprávného způsobu života ve velké míře a tím negativně ovlivněna naše společnost do budoucna.

Jestliže má výchova směřovat k vedení zdravého životního stylu, je na místě nejprve vymezit, co zdraví a zdravý životní styl v obecném slova smyslu znamenají a co se pod těmito termíny skrývá.

### 1.1 Vymezení pojmu zdraví a životního stylu

*„Zdraví je dobro, o kterém nevíme,  
dokud ho neztratíme.“*

*Walther*

Zdraví je považován lidskou společností jako jedna z nejdůležitějších hodnot, která byla uznávána již v minulosti a to ve všech odlišných kulturách. Zdravím a nemocí se většinou rozumí dvě kvality, které jsou proti sobě ve vzájemné opozici. Dle Vašiny: *„Obecně zdraví chápeme jako něco, co souvisí s neporušeností, s dobrou koordinací a správnou funkcí všech orgánů i celého organismu“* (Vašina, 2009).

Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) chápe a definuje zdraví jako: *„ Stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody. Ne pouze nepřítomnost choroby nebo vady.“*

Vašina (2009) zmiňuje další náhled na chápání problematiky zdraví a nemoci lidmi. Ten vyplývá z dat výzkumu, kterým se zabývala University of Cambridge Clinical School. Ze zmíněného výzkumu vyplynulo osm pojetí zdraví:

- zdraví jako ne-nemoc, čili absence nemoci (jedinec netrpí vážnými nemocemi, nemá bolesti a nevyhledává lékaře),
- zdraví jako prožívaný stav (jedinec trpí méně závažnou chorobou, bez nutnosti hospitalizace v nemocnici),
- zdraví jako rezerva, záloha, kapacita zdraví (schopnost zvládat onemocnění),
- zdraví jako fyzická zdatnost (chápána jako fitness),
- zdraví jako energie a vitalita (chápání této koncepce jako žití naplno, spojitost s aktivitou a zaujetím),
- zdraví jako sociální vazby (aktivní zapojení do společenského života, ochota pomoci blízkým, být pro své blízké užitečným),
- zdraví jako funkce (propojení sociálních vztahů s aktivitou a energií) a
- zdraví jako psychosociální pohody.

Kromě řady faktorů, které ovlivňují zdraví, a které rozeberu podrobněji v kapitole Prvky životního stylu, působí na zdraví také společenské faktory. Ty bezprostředně ovlivňují zdraví tělesné i psychické a formují společenské vědomí hodnoty zdraví, které vytváří individuální i společenské tendence, vůli a připravenost pozitivně ovlivňovat zdraví.

Pro každého člověka je velice důležité prostředí sociální. Sociální prostředí je zdrojem mnoha faktorů, které ovlivňují naše zdraví, ať už pozitivně nebo negativně. Mezi negativní můžeme zařadit pro představu např. sousedský nebo rodinný konflikt, který nejsme schopni řešit. Následně tyto společenské konflikty bývají častou příčinou vzniku nejrůznějších poruch, především poruch, týkajících se našeho psychického zdraví (Vašina, 2009).

Na pár řádcích, výše uvedených, jsem se zmínil, co je zdraví a co si lidé pod tímto pojmem mohou představit a jaké prostředí má na něj vliv. Nyní bych se zaměřil na druhou část, tj. definice životního stylu.

Životní styl zahrnuje velmi rozsáhlou oblast. V této oblasti se prolínají navzájem i málo související témata. V běžném pojetí se životní styl spojuje se zdravím, pohybem, stravováním, bydlením nebo odlišnostmi mezi menšinami a většinami apod. (Duffková, 2008).

Životní styl lze z důvodu jeho rozsáhlosti tedy chápat jako multidisciplinární problematiku, zároveň však také jako interdisciplinární. A to z toho důvodu, že ji lze studovat i z pohledu pouze jedné jediné vědy (Duffková, 2008).

V dostupné literatuře se termín životní styl vyskytuje v mnoha podobách. Bývá často označován i jako životní způsob či životní sloh. Úzce bývají spojovány s „životními podmínkami a kvalitou života.“ Používání zmíněných termínů je nejednotné a nejednoznačné. Za autora hesla „životní styl“ je považován český teoretik a architekt Karel Honzík. Ten se také životním stylem, resp. životním slohem, zabýval ve svém díle „Tvorba životního slohu“ (Duffková, 2008).

Životní styl je ve značné míře ovlivňován dvěma faktory: vnitřním a vnějším. Vnější faktorem jsou životní podmínky. Vnitřní faktor je zastoupen samotným člověkem, s jeho veškerými osobnostními vlastnostmi, schopnostmi, zkušenostmi a dovednostmi. Zmíněný vnější faktor (životní podmínky) naznačuje a tvoří jakési hranice, ve kterých se člověk pohybuje a určují možnosti a meze pro způsoby jeho chování. Člověk je nucen na tyto podmínky nějakým způsobem reagovat. Reakce probíhá tak, že k nim zaujme postoj, na jehož základě specifikuje svůj individuální životní styl. Dá se tedy říci, že životní styl je reakce jedince na životní podmínky (Duffková, 2008).

Na životní podmínky lze dle Duffkové (2008) nahlížet z různých hledisek:

- **geografické a ekologické** (poloha prostoru, klimatické poměry, přírodní zdroje)
- **biologické** (pohlaví, věk a zdraví)
- **demografické** (rodinné poměry, migrace, hustota osídlení)
- **sociálně-politické a politické** (sociální struktura a stratifikace)
- **sociálně ekonomické a ekonomické** (životní úroveň)
- **technologické** (informační a komunikační technologie)

Všeobecně lze říci, že každá osobnost vede určitý způsob života. Má určité hodnoty, zásady, morálku, vykonává určitou činnost, je napojen do určitých sociálních sítí a je členem určité sociální skupiny (Duffková, 2008).

Životní styl je způsob života, či ráz života člověka. Jsou to typické vyhraněné formy chování lidí, kteří se projevují ve společnosti. Životní styl vzniká z toho, jaký vede jedinec život a zároveň představuje jeho formální a estetickou stránku.

Spojením dvou termínů zdraví a životního stylu, nám vznikne termín zdravý životní styl, který je hlavním tématem práce.

Duffková (2008) pokládá za podstatou zdravého životního stylu, aby jedinec respektoval a dodržoval všechny normy a pravidla, týkající se udržení a upevnění svého zdraví. Normy a pravidla vychází ze tří oblastí:

- **oblast biologická** (týká se organismu člověka – správná výživa, pohyb, absence návykové látky...),
- **oblast psychická** (duševní rovnováha, stres...),
- **oblast sociální** (rodinné vztahy, dobrá životní úroveň...).

Nezdravé vedení životního stylu může vést k různým onemocněním, ať už psychickým či somatickým (např. při požívání alkoholu, užívání drog, kouření, nemoci spojené s nesprávnou výživou apod.) a často zmiňovaným „civilizačním chorobám“.

## 1.2 Faktory zdravého životního stylu

Mezi faktory zdravého životního stylu řadíme ty, které ho bezprostředně ovlivňují včetně jeho vývoje. Jedná se mimo jiné zejména o: stres, nedostatek spánku a tělesných aktivit, nesprávné stravování a požívání návykových látek, především pak alkoholu, tabákových výrobků a drog.

Vědomosti o těchto rizikových faktorech, jejich působení na lidský organismus a jejich dopad, by měly patřit do základního vědomí každého jedince. Jejich dokonalou znalostí a vyvarováním můžeme zabránit vzniku řadě nemocí s nimi spojených.

### 1.2.1 Stres

Současná urychlená doba je spojená s nezdravým životním stylem, kdy jsou na jedince kladeny značné nároky na výkonnost, dochází k pracovní přetížení, mnozí mají problémy v osobních vztazích, ve škole apod. Způsob takového života vede k přirozené vyčerpanosti organismu, mnohdy až k jeho přetížení. V této souvislosti se často hovoří o stresu. Pod stresem se dá vybavit mimo přetížení nesčetné množství situací a dá se chápat v různých směrech. Každý z nás stres zažil. Ať už stres ve škole, vyvolaný v zkuškovém období, nebo třeba stres pracovní plynoucí z našeho zaměstnání.

Stresem se zabývala řada autorů. Za zmínku stojí například J. Křivohlavý. Co tedy pojem stres znamená?

U člověka se dá o stresu hovořit v případě, že se dostane do zátěžové situace. To znamená, že je utiskován různými druhy tlaků. Mohapl (in Křivohlavý, 2002) píše, že „*slovo stres znamená zátěž, která na organismus dolehla*“. Stres byl zpočátku definován jako negativní emocionální zážitek. Ten doprovázely biochemické, fyziologické, kognitivní a behaviorální změny, které byly zaměřeny na člověka ohrožující situace (Křivohlavý, 2002).

Dle Křivohlavého (2002) lze pojem stres užít a chápat ve dvou pojetích:

- situace jedince, který je vystaven tlaku nepříznivých životních podmínek
- faktory, které jedince tomuto tlaku vystavují (pro tyto tlaky se také užívá termín stresory)

Dále je možné stres rozdělit na:

- **distres**
- **eustres**.

Pojem distres chápeme jako negativně prožívaný stres. Dochází k němu v případech, ve kterých máme negativní emocionální pocit, že situaci nezvládneme. Naopak u eustresu nejde o negativní emocionální zážitek. Jedná se o situace, kdy po vynaložené námaze máme radost z toho, čeho jsme dosáhli. Do situací s kladnými zážitky, které eustres vyvolává, se dají zařadit: výhra, narození miminka, svatba apod. (Křivohlavý, 2002).



Stejně jako z nesprávné stravy, kouření či požívání alkoholu, můžeme onemocnět ze stresového životního stylu. Má tedy zásadní vliv na zdraví člověka. Může zdraví ovlivnit přímo nebo nepřímo. Přímo ovlivňuje prostřednictvím změn tělesných, nepřímo pak prostřednictvím změn v chování jedince.

Přímý dopad stresu zprostředkovává systém uzlin a dalších struktur, tj. endokrinní systém. Ten produkuje hormony, které následně vylučuje do krevního oběhu. Následně dochází k působení na vzdálené cíle. Hlavní stresové hormony (katecholaminy, noradrenalin a adrenalin) jsou vylučovány nadledvinkami. Mají bezprostřední vliv na přísun krve do svalů, stimulují dýchání, zvyšují krevní tlak nebo srdeční činnost apod. Nepřímým působením a ovlivněním zdraví je zmíněné škodlivé chování. Osoby ovlivněné stresem, jednají podle forem tohoto škodlivého chování, aby zvládli nepříjemnou emotivní situaci a omezili nebo zabránili blížící se hrozbě. Pro představu může jít o situaci, při níž je zvýšena pracovní zátěž. Lidé v tuto chvíli omezují pravidelné stravování, odbíhají k cigaretám, alkoholu, lékům aj. aby jim pomohly k uklidnění nebo vedly k tomu, aby byli schopni usnout (Hewston, Stroebe, 2006).

Vliv stresu na zdraví lze chápat také na základě změn krátkodobých a dlouhodobých. U dlouhodobé zátěže dochází k závažnějším změnám v lidské psychice. Lze tedy říci, že stres ovlivňuje náš centrální nervový systém a je účinný rovněž v oblasti somatické. Často tedy vede k onemocněním psychosomatickým (astma, žaludeční vředy aj.). Dále ovlivňuje imunitní systém jedince. V tuto chvíli organismus postrádá dostatečnou obranyschopnost (Vašina, 2009).

Pro každého jedince je prioritní zvládnání stresu a stresových situací. To však může být mnohdy složitým problémem. Na každého totiž stres působí jinak a vyrovnávání se s ním je různorodé. U někoho může stres vyvolávat změny vedoucí až k nepřírozenému chování, u jiného na první pohled ani nepoznáme, že stresovou situací právě prochází (Křivohlavý, 2002).

Jak uvádí Křivohlavý (2002) je nutné zvládnání stresu chápat ve dvou strategiích

1) strategie je zaměřena na řešení problému, který ze stresového působení vzešel. Zde je důležité vyvinout vlastní aktivitu k jeho řešení. Jedná se zejména o likvidaci toho, co způsobuje strach, napětí, odstranění a změna podmínek zhoršujících celkový stav.

2) strategie zaměřená na vyrovnávání se s emocionálním stavem. Zde se jedná o snížení strachu, obavy a možné snížení míry zlosti. S první strategií se můžeme setkat již u menších dětí, kdežto druhá strategie se objevuje až u adolescentů (uklidňování). U dospělých se vyskytují obě strategie vedle sebe.

Cílem zvládnání stresu je dle Křivohlavého (2002):

1. Snížit úroveň toho, co člověka ve stresu ohrožuje
2. Tolerovat – schopnost vstřebání toho, co je nepříjemné
3. Zachovat si image
4. Zachovat si duševní rovnováhu
5. Pokračovat ve vzájemném soužití s ostatními lidmi (sociální interakce)

Se stresem a zvládnáním těžkých životních situací nám mohou pomoci nejrůznější techniky. Tyto techniky nám pomáhají zbavit se napjatého stavu a postarají se o znovuoobnovení psychického uvolnění a klidu. Dají se mezi ně zařadit ku příkladu relaxace, meditace, imaginace. Jsou to metody, které nejsou žádnou novinkou a jejich využívání je známo již z dávné minulosti. Byly součástí různých náboženských rituálů. Jejich techniky nás mohou zbavit bolestí hlavy, úzkosti, vysokého krevního tlaku (hypertenze) a vedou k celkové tělesné a duševní pohodě (Křivohlavý, 2002).

Jak jsem uvedl, stres se týká všech lidí, včetně mládeže. Ke stresu u mladých lidí dochází především ve školách. Žáci jsou vystavováni tlaku a zátěži, které jsou kladeny jak ze strany učitelů, tak školy samotné.

Stresorů, které představují zátěž žákům, existuje několik. Žáci jsou totiž ve vzájemné interakci s nejrůznějšími faktory a navzájem na sebe působí. Mezi tyto faktory se řadí např. učební činnost žáka, sociální role (být žákem), mezilidské vztahy (s učiteli, se spolužáky), škola (jako instituce, její představitelé) apod.. Pokud se jeden z faktorů v integraci s žákem stane neadekvátní, stává se tento faktor rizikem zátěže a překážkou žádoucího vývoje (Vašina, 2009).

Čím mladším žák je, tím větší a rozsáhlejší péči ze strany učitelů, ale také rodičů potřebuje.

Potíže, které stres vyvolávají, je třeba řešit nejrůznějšími způsoby, ať už to úpravou podmínek, snížením nebo odstraněním zdrojů zátěže žáka. A v neposlední řadě je nezbytné posilňování těch vlastností a způsobu chování, které ve správné školní interakci mezi žákem a školou chybějí (Vašina, 2009).

### 1.2.2 Spánek

Jakým způsobem spánek na člověka působí a ovlivňuje jej, se pokusilo svými experimenty mnoho vědců. V jednom z nich, se pokusili dobrovolníci nespát nepřetržitě 60-120 hodin. Na základě tohoto experimentu vědci zjišťovali, k jakým změnám v oblasti psychické a fyzické dochází. Vyšlo najevo, že nadměrné potlačování spánku je závažným tresorem. Ovlivňuje schopnost koncentrace, snižuje pozornost, vede až k vyvolání halucinací apod. Dalším experimentováním dochází ke studiu svévolného zkracování spánku tzv. zdravého spánku, který je nezbytný pro naše běžné fungování a studuje se také problémem nespavosti a jeho vlivy. Tento způsob spánku vede rovněž k pocitům únavy, neschopnost v rozhodování, k úzkosti apod. V celé naší populaci se vyskytuje odhadem 30-50 % osob, které si množství zdravého spánku dobrovolně zkracují (Křivohlavý, 2002).

Na spánek negativně působí např. pracovní směnnost, kdy se organismus musí vyrovnávat s neustálými změnami denního režimu. Tyto změny se odborně nazývají poruchy cirkadiálního rytmu spánku. V současnosti se vědci zabývají faktem, jaký vliv má nedostatkem spánku na imunitní systém. Prozatím bylo zjištěno, že existuje určitý vztah mezi nedostatkem spánku a nemocí. Znamená to tedy, že stres a spánek jsou ve vzájemné interakci, kdy příčinou stresu může být nedostatečný spánek a stres může také poruchy spánku vyvolávat (Křivohlavý, 2002).

Současný způsob života, který je ve velké míře populací veden, jde s faktorem nedostatečného spánku, dle mého názoru, ruku v ruce. Málo kdo z nás si může říct, že spí pravidelně a bez toho, aby se budil a cítil se téměř každé ráno čilý, fit a zdravý a měl dobrý pocit z toho, jak se vyspal. S tímto pocitem se budí ti, kteří spánku věnují jednu třetinu dne. Z toho vyplývá, že zdravý spánek by měl trvat kolem 8 hodin. Tato hodnota se však liší v závislosti na věku jedince. U dětí a jedinců v období puberty to může být i 9-10 hodin.

### 1.2.3 Tělesné aktivity

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

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

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

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

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

U spousty lidí v současnosti dochází k v obrovském omezení aktivního pohybu. Příčinou může být skutečnost, že došlo k „odstranění“ fyzicky namáhavé práce. Díky technickému pokroku nám ji pomáhají snižovat nejrůznější pomůcky a stroje. K poklesu pohybové aktivity nedochází pouze v zaměstnání, které jsou velmi často sedavého typu, ale také v době volnočasové. Fyzicky náročnou práci v ČR nyní vykonává jen 11 % pracujících občanů (Machová, Kubátová, 2009).

Tělesnou aktivitu lze rozvíjet pomocí cvičení. Cvičení má vliv na zamezení vzniku řady onemocnění - srdeční mrtvici, rakovinu, cukrovku (diabetes), zvýšení cholesterol, nadváhu. Ovlivňuje také lidskou psychiku – vede ke snížení depresí, stresu, úzkosti (Křivohlavý, 2002).

*„Na pohyb tedy nelze pohlížet pouze jako na prostředek ovlivňující fyzické zdraví a kondici, ale je třeba si uvědomit také jeho další hodnoty. Kromě účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, které příznivě působí na duševní stav jedince, neboť jsou prevencí stresu, negativních emocí a dalších nežádoucích jevů. Cíleně prováděný aktivní pohyb by se proto měl stát nezbytnou součástí životního stylu dnešního člověka, jeho denního režimu“* (Machová, Kubátová, 2009).

#### 1.2.4 Výživa

Příjem potravy je jednou ze základních úloh, která patří k životu. Není důležité pouze co jíme, ale musíme brát v potaz otázky KDY? a JAK? jíst a pít, aby byl příjem potravy v souladu se zdravým způsobem výživy. Mezi dva protichůdné extrémy v oblasti výživy a stravování řadíme přejídání a odmítání jídla. Tyto dva extrémy mohou následně vést k obezitě, mentální bulimii a anorexii. Jsou v oblasti uspokojování fyziologických a psychologických potřeb jednoznačným příkladem překračování hranic normálu v příjmu jídla a tekutin (Křivohlavý, 2002).

Za zmínku v oblasti zdravé výživy stojí ženy. Ty mají totiž v tomto směru významný vliv na celou rodinu a vytváří tak stravovací návyky u dětí, které jsou důležité pro jejich budoucnost. V osvojení je podstatné, aby děti rozlišovaly stravovací návyky správné a nesprávné.

Správné osvojení návyků má vliv na ochranu před zdravotními komplikacemi do budoucna, ať už se jedná o časově blízké (zubní kaz, obezita) či časově vzdálené (nádorová onemocnění, kardiovaskulární onemocnění apod.) (Machová, Kubátová, 2009).

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

Vedení ke správnému stravování dětí je základní úlohou rodičů, v neposlední řadě pak úlohou školy, která by měla zdraví dětí podporovat ve všech směrech.

### **1.2.5 Návykové látky**

Návykové látky představují další hrozbu v oblasti života a jeho zdravého vývoje. Jsou člověku známy od nepaměti. Nejznámější a nejrozšířenější látkou byl odjakživa alkohol. Ten užívali například v podobě piva již staří Egypťané, Sumerové, Babyloňané, Germáni i Slované. V našem světě existuje spousta dalších škodlivých návykových látek, které zanechávají na našem zdraví drastické následky. Mezi ně lze bezesporu zařadit drogy a také tabákové výrobky, steroidy apod.

Tyto látky bývají v současnosti velmi často zneužívány. Při zneužívání se může vytvořit rychlá psychická nebo fyzická závislost. Nejsmutnější je fakt, že po těchto látkách, které negativně ovlivňují organismus, sahá i mládež včetně mládeže české a dochází tak k částečné degradaci národa. Není tedy divu, že mnoho organizací proti tomuto současnému „trendu“ užívání návykových látek bojuje a vytváří nejrůznější preventivní programy.

#### **1.2.5.1 Kouření**

Jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, je právě kouření tabáku. Může být zdrojem řady nemocí, které mohou vést až ke smrti. Kouř z tabáku je složen z nikotinu, dehtu, oxidu uhelnatého, amoniaku, nitrosaminu, formaldehydu a dalších. Jedná se o látky prudce jedovaté a karcinogenní, které vyvolávají rakovinu.

Nikotin je látkou návykovou, což znamená, že na ni vzniká velmi rychle závislost. Při závislosti na této látce vzniká u kuřáka tzv. abstinenční syndrom, který se projevuje nutkavou touhou po cigaretě, špatnou náladou, podrážděností, nesoustředěností, nervozitou, poruchou spánku a zvýšenou chutí k jídlu. Je teda v interakci s předešlými faktory, které jsem uváděl. Podílí se navíc na zrychlení srdeční činnosti, hypertenzi, zúžení cév. Vede tak ke vzniku srdečního infarktu, cévních mozkových příhod a onemocnění cév (Machová, Kubátová, 2009).

S kouřením se mnohdy začíná již v raném věku. Důvodů, proč mladí lidé začínají kouřit, je několik. Důvodem může být vzor (např. kouřící populární osobnost,), vylepšená image, pocit dospělosti, zapadnutí do party a v neposlední řadě mají obrovský vliv na kouření rodiče a sourozenci jedince, kteří kouření podlehlí. Většinou se vedle jedné příčiny vyskytuje několik ostatních příčin, které jsou ve vzájemné souhře. Mezi rizikové činitele patří osobnost člověka, vliv prostředí a vliv vlastní cigarety (příjemný pocit) (Pešek, Nečesaná, 2009).

Nejkritičtější mezníkem ve vzniku návyku kouření je tedy období 11.-15. věku. Jedná se o období, ve kterém prochází jedinci pubertou. Puberta je obdobím kritický z toho důvodu, že jedinci vidí v kouření možnost, stát se dospělejším, napodobit jejich chování, zapadnout do skupiny vrstevníků a vynikat mezi nimi. V tomto období ještě není zcela jisté, že v kouření budou nadále pokračovat. Obvykle když přejdou do období adolescence, kouří pouze ti, kterým kouření zachutnalo a hodlají v něm pokračovat. Není to však překážkou v tom, aby se vzdali šance být nekuřákem. Nedá se říct, že by pravidelné kouření v tomto věku vedlo k závislosti i v dospělosti. Je však významným mezním bodem pro jeho vznik (Machová, Kubátová, 2009).

Kouření lze rozlišit na:

- **aktivní kouření**
- **pasivní kouření**

Pasivním kouřením se rozumí „*nedobrovolné vystavení osoby cigaretovému kouři.*“ I hořící cigareta, volně položená, obsahuje velké množství škodlivých látek. Tomuto druhu kouření bývá vystavována značná část populace. Uvádí se, že škodlivost při vykouření 15 cigaret kuřákem je rovna jedné hodině strávené nekuřákem v zakouřeném prostředí. Opět je pravdivým faktem, že nejvíce jsou tímto druhem kouření ohroženy děti.

Obrovským problémem tvoří kouření v rodině, kterému je vystaveno v ČR až 66% všech dětí. Vlivem pasivního kouření dochází ke vzniku nádorových onemocnění – u dětí leukémie, u dospělých rakovina plic a dalších onemocnění (Machová, Kubátová, 2009).

V období pubescence a adolescence je na správném místě kladení důrazu na prevenci. Je důležité, aby jedinci v tomto období byli schopni předvídat a řešit rizikové situace (odmítnutí drog, cigarety..). To je možné dosáhnout působením výchovných a vzdělávacích programů. Další možností ve snížení těchto rizik je zvýšení daně na tabákové výrobky, což vede k odrazení od kouření nebo alespoň snížení množství vykouřených cigaret, z důvodu nedostatku finančních prostředků. Ochranu zajišťuje bezesporu minimalizování počtu reklam na tyto výrobky a řádná kontrola nad dodržováním zákazu prodeje nezletilým osobám (Pešek, Nečesaná, 2009).

Úplnému zabránění kouření dosáhnout nelze. Lze jej však ve značné míře eliminovat zmíněnými prevencemi a programy. Nejúčinnějším krokem v boji proti kuřáctví by bylo, kdyby došlo ke změně postoje k této problematice v oblasti společenských norem. To znamená, že by se nekuřáctví stalo moderním trendem a bylo přijato jako pozitivní společenská norma.

#### **1.2.5.2 Alkohol**

K alkoholu, jako další škodlivé návykové látce, má populace velmi dobrý vztah. Kritickou se stává skutečnost, že je společností uznáván a je lehce dostupný široké veřejnosti včetně dětí a mladých osob. S alkoholem se setkáváme v mnoha podobách (víno, pivo a další lihoviny).

Alkohol je nebezpečný z toho důvodu, že působí na celou nervovou soustavu. Mezi projevy alkoholu patří rychlé uvedení do pocitu dobré nálady, povzbuzení chuti, odstranění zábran, stresu apod. Podle svého účinku (zklidnění, spánek) se blíží k látkám označených jako hypnotika. Účinky alkoholu se odvíjí od několika faktorů – množství, fyzický a psychický stav osoby, která jej požívá, náladě a spoustě dalších. Ve zvýšeném množství zpomaluje vnímání, reflexi a vede až k poruše hybnosti. Vede mnohdy i k agresivnímu jednání. Koncentrace v rozmezí 3-4 promile dochází k zástavě dechu a oběhovému srdečnímu selhání. Při množství 4-5 promile alkoholu může vést až ke smrti.



Stejně jako u tabáku dochází u alkoholu k vytváření závislosti a při nedopravení do těla se dostavuje abstinenční syndrom. Ten je rázu psychického (podrážděnost, úzkost, deprese) nebo rázu fyzického (bolesti svalů, průjem, zvracení, žaludeční křeče). U každého jedince se projevuje jinak v závislosti na jeho osobnosti. Dlouhodobé užívání alkoholu vede k výskytu závažných onemocnění. Jedná se o cirhózu jater, záněty jater, sliznic, poškození trávicího ústrojí, onemocnění tepen a psychické poruchy. Je vědecky dokázáno, že má fatální vliv na plod v době těhotenství, kdy může vyvolat růstovou retardaci dítěte. Podle výzkumů pije 16% žen i během těhotenství (Machová, Kubátová, 2009).

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

### 1.2.5.3 Drogy

Pokud dojde k přechodu z návykových látek „méně“ škodlivých (tabák, alkohol) a více-méně legálních na látky nelegální – drogy, jedná se o vážnou situaci. Tento přechod vývojem společnosti jde raketovým tempem vpřed.

Pojem droga se v dějinách poжил spíše léčivem, ve smyslu suroviny rostlinného či živočišného původu. Časem byl termínem užívaným mezi farmaceuty a lékárníky. V současnosti je z tohoto slova smyslu téměř vytlačen, jelikož společnost má o droze široké povědomí. Je známo a dokázáno, že všechny drogy mají vliv na mozek a ovlivňují tak nervovou soustavu. Odborně jsou označovány pod zkratkou OPL – omamné a psychotropní látky (Machová, Kubátová, 2009).

Aby bylo možno považovat látku za drogu, musí splňovat dvě základní kritéria:

- má tzv. **psychotropní účinek** (vliv na psychickou stránku)
- může vyvolat **závislost** (míra nebezpečí vzniku závislosti, ať už menší nebo větší)

Machová, Kubátová (2009) uvádí dělení drog podle různých kritérií, nejčastější je dělení podle jejich účinku na náš organismus.

Podle účinku se dělí na:

- **tlumivé** – opium, morfin, heroin...
- **stimulační** (psychostimulancia) – kokain, crack, kofein, amfetamin, pervitin...
- **halucinogenní** – marihuana, lysohlávky, LSD

Máchová, Kubátová (2009) uvádí, že se u drogové problematiky můžeme setkat s termíny jako je úzus a abúzus. Jsou to slova latinského původu:

- **úzus** = užití, užívání,
- **abúzus** = zneužití, zneužívání. Abúzus se dá rozlišit na dvě části – bez návyku (jedinec dokáže bez drogy žít a odepřít ji) a s návykem (jedinec není schopen drogu odepřít).

Zneužívání drog se dá dělit na:

- **experimentální** – tzv. na zkoušku, užití párkrát za život
- **příležitostné** (rekreační) – drogu neshání, ale pokud je mu nabídnuta tak neodmítne (diskotéky, párty, „rekreační“ příležitosti...)
- **Problémové** – pravidelné, intenzivní, denní užívání
- **Závislé** – častější než jedenkrát denně, ztráta schopnosti se bez drogy obejít, s drogou v organismu nastává pocit, že „funguje“ dobře, drogy obstarává často v souvislosti s trestnou činností.

V České republice a v ostatních státech Evropy a ve Spojených státech je obrovský nárůst rekreační užívání především marihuany. Tato droga je oblíbená mezi osobami ve věku 15-25let. Dle výzkumů má zkušenost z užitím marihuany (v různých podobách) téměř polovina této věkové populace. Vzhledem k tomu, že osoby této věkové skupiny spojuje taneční hudba, je rozšířena „taneční droga“ extáze. Tato droga se stala celoevropským trendem. V neposlední řadě stojí za zmínku drogy s názvem heroin a pervitin.

Tyto drogy jsou zneužívány prozatím v nejmenším množství, ovšem pervitin se pomalu stává drogou čím dál více oblíbenou a jeho poptávka má vzrůstající charakter (Kalina, 2003).

Globalizace drogového trhu má rozrůstající se charakter v oblasti sociální a zdravotních důsledků. Celkový počet drogami zasažených, nemocných, či zemřelých, je ve srovnání s drogami legálními (alkohol, tabákové výrobky) sice menšího rozsahu, nicméně je užívání drog o to nebezpečnější, že při jejich užívání dochází k šíření závažných infekčních chorob. Jedná se zejména o virus HIV a s ním spojené AIDS a hepatitis typu B a C. Dochází rovněž k vyšší kriminalizaci uživatelské komunity spojené s protiprávním jednáním při obstarávání prostředků, aby si mohli drogu opatřit (Kalina, 2003).

Vše co se točí kolem drog, zejména jeho užívání, má negativní dopad na zdraví a celkovou kvalitu života. Týká se nejenom jedince, který drogy užívá, ale i jeho příbuzných, přátel a okolí. Má negativní dopad na stránku zdravotní, sociální, ekonomickou a stránku bezpečnosti celé lidské společnosti. U užívajícího jedince dochází ke změnám životních hodnot, oslabuje jeho vůli, narušuje vzájemné mezilidské vztahy, má vliv na rozpad rodiny apod. (Kalina, 2003).

Na základě možných rizik spojených s užíváním drog je nutné si uvědomit, co všechno zneužívání drog způsobuje a jak jsou pro společnost nebezpečné. Zdůrazňuje to nutnost se touto problematikou zabývat, klást důraz na vzdělání v této oblasti, prevenci a co nejvíce přisun drog do společnosti eliminovat.

## 2 RIZIKA V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ (PUBESCENCE A ADOLESCENCE)

Období dospívání je obdobím, kdy v našem organismu dochází k řadě změn. Tyto změny se týkají jak oblasti tělesné tak i duševní. V souvislosti s těmito změnami řešíme ve zmíněném složitém životním období nepřehledné množství konfliktů. Konflikty řešíme se sebou samotným, s rodiči a s prostředím, ve kterém žijeme. Zpočátku nám není nic jasné, spoustu věcí nechápeme a neustále se na něco ptáme a nechceme přijmout zodpovědnosti dospělého jedince. Časem se všechno vytříbí a ujasní, získáme zkušenost, přehled a nechceme být již „malými“ dětmi. Dojde tak k obrácení názoru a náhledu na život samotný. Veškeré problémy a úskalí, které nám přichází do cesty v období dospívání je nutné překonat. Pomůže nám to k začlenění a zařazení se do plnohodnotného života společnosti.

### 2.1 Vymezení období

Životní úsek, kterým jedinec prochází a dochází u něj ke změnám v oblasti pohlavního zrání a akceleraci růstu až po dovršení pohlavní zralosti (reprodukční schopnost) a dokončení tělesného růstu, se dá z hlediska biologického nazvat obdobím dospívání. Během těchto biologických změn dochází do jisté míry ke změnám v oblasti psychické - změny chování, změna k formálnímu a abstraktnímu myšlení a v oblasti sociální - změna sociálního zařazení jedince. Změny biologické (tělesné), psychické a sociální v tomto období jsou vzájemně propojené a jedna na druhé závislé. Jsou však ovlivňovány i dalšími faktory. Období dospívání lze rozdělit na dvě části a to období pubescence a období adolescence (Langmeier, 1998).

#### 2.1.1 Pubescence

Obdobím pubescence prochází jedinci ve věku 11-15 let. Je obdobím pohlavního dospívání a socializace. Kromě zmíněných změn dochází k vývoji osobnosti a vzniku komplikací ve výchově rodinné i školní. Dochází ke zvyšování kompetencí, snaha o dobré výsledky ve škole i v mimoškolních aktivitách. Pozitivní hodnocení má pak významný vliv na budování jistoty a překonávání pocitu méněcennosti.

V pubertě je kladen důraz na začlenění jedince do vrstevnické skupiny, kde dochází k navazování a rozvoji kamarádských vztahů. Rozvíjí se vzájemná komunikace, spolupráce, vzájemná pomoc, empatie, mají možnost nahlížet na událost z jiného úhlu pohledu, udržení vztahu, které má vliv na následující navazování vztahů partnerských. Později se projevuje, převážně u dívek, pozitivní vztah k malým dětem. To je důležitou přípravou na budoucí rodičovství.

Z důvodu probíhajících změn se u dospívajících projevuje zvýšená labilita, náladovost, unavenost a podráždění. Na tyto změny reaguje i okolí a tím dochází k uvědomování si probíhajících změn a dochází ke snaze se s tím vyrovnat. Toto vyrovnání je velmi složité.

Mnozí z pubescentů tak mohou vzdorovat názorům, postojům, příkazům a zákazům svých rodičů. Paradoxem může být, že stejnou pobídku od svých vrstevníků, vedoucího kroužku nebo trenéra přijímají. Mnohé situace v tomto období jsou zátěžové pro obě strany, ale vyplývá to ze zákonitého rozvoje osobnosti. Aby byl jedinec schopen samostatnosti, je důležité, aby se vymanil ze závislosti na rodičích a jejich autoritě. To co se odehrává v samotné rodině následuje i ve vrstevnických skupinách (Čáp, Mareš, 2001).

Tempo rozvoje osobnosti má v období pubescence vysoce vzrůstající charakter.

### 2.1.2 Adolescence

Adolescence zahrnuje období 15-20 let jedince. Jedná se poměrně klidnější období než je období pubescence. Rovněž není už obdobím až tak problémovým. V adolescenci se potýkáme s důležitými mezníky vývoje v oblasti sociální a biologické. V prvním případě se jedná o ukončení povinné školní docházky a dochází k důležitému rozhodování jak dále pokračovat. Možnostmi, které se nabízí jsou: být vyučen, maturovat na střední škole nebo gymnáziu, jít na vysokou školu nebo jít do zaměstnání. V oblasti biologické dochází k doformování tělesných změn (Čáp, Mareš, 2001).

Jedinci prochází specifickými přechodnými situacemi. Nejsou již dětmi, ale ani dospělými. Přechodná situace se projevuje tím, že nechtějí být již dětmi a zároveň však odmítají brát odpovědnosti dospělého jedince. Co se týká senzomotorických a intelektových předpokladů, tak lze říci, že jsou již na vysoké úrovni a jsou schopni dosahovat velmi dobrých výsledků. Své schopnosti však využívají jen zřídka, obzvláště pak ve škole.

Adolescenti si kladou za cíl, stejně jako v období pubescence, zbavit se závislosti na svých rodičích. Snaží se najít si svou vlastní cestu, chtějí mít svou kulturu, názory. Pro toto období je však specifické, že dochází ke zlepšení a zklidnění vztahů mezi adolescenty a rodiči a následně k upevnění vzájemné důvěry. Mezi adolescenty a pubescenty panují značné rozdíly. Tyto rozdíly se mnohdy odvíjí od vzdělání, vlastních schopností a dovedností, závislosti na rodičích po stránce ekonomické apod. (Čáp, Mareš, 2001).

## 2.2 Hodnotový systém

Můžeme jej chápat jako soubor hodnot, které vyjadřují to, co je pro nás v životě prioritní a čemu dáváme přednost před ostatním. Hodnoty představují směrovou složku motivační struktury. (Gillernová, Buriánek, 1997).

Hodnotový systém má každý z nás jiný a může se v průběhu života (socializace) měnit. Hraje hlavní roli v různých životních situacích. V závislosti na hodnotách měníme své chování a podle nich se také často rozhodujeme. Dá se říci, že hodnoty tvoří jednu z nejdůležitějších součástí vnitřní struktury osobnosti a určují styl našeho života.

Hodnoty lze dělit dle Klimenta (2001) na :

- **duchovní** (intelekt, morálka, estetika)
- **materiální** (jídlo, bydlení, zdraví)
- **sociální** (láska, přátelství)

Hodnotový žebříček si jedinec vytváří sám v závislosti na zkušenostech, prožitcích, vlastnostech psychologického profilu v období socializace. Zároveň je pod vlivem hodnot nejbližšího okolí, hodnot svých ideálů, populárních osobností a masmédií.

K zásadním změnám v žebříčku hodnot nedochází. Spíše dojde pouze k přehodnocení a posunutí určité hodnoty na jinou pozici. K výrazným změnám může dojít v případě výskytu traumatizujícího zážitku či události (problém v rodině – např. rozvod, v zaměstnání apod.) (Duffková, 2008).

Hodnotový systém, který se vytváří v období dospívání jedince, patří mezi jedny z nejdůležitějších. Výběr hodnot mladým člověkem je výrazně determinovaný výchovou a to nejen rodinnou ale také školní. Ty by se měly snažit vést jedince správným životním směrem. Mimo výchovu je hodnotový systém ovlivněn společenskými vlivy. Na základě hodnotových představ a názorů jedince, se vytváří určité zaměření zájmů, které mají vliv na jednání člověka. Zájmy pak mají vliv na budoucí vývoj jedince. Pokud se člověk o nic nezajímá, nemá životní cíle a nevyužívá správně svůj volný čas nemá systém pozitivních hodnot, tak ztrácí smysl a chuť ke zdravému rozvoji a životu. To může následně vést k sociálně patologickým jevům a kriminalitě s nimi spojené (Sochůrek, 2009).

Hodnoty jsou vyznávány i určitými skupinami (společnostmi). Jejich zájem je na tom, aby tyto hodnoty nikdo neničil a neohrožoval. Tímto způsobem je chráněna např. hodnota lidského života, kulturní dědictví, demokracie aj. Čím větší cenu a důležitost má hodnota pro skupinu nebo společnost, tím více je chráněna a napadení této hodnoty je přísně trestáno (zákony, pravidla, normy). Tyto skupinové hodnoty se odborně nazývají superhodnoty. Lze zde například zařadit:

- život
- zdraví
- mír aj.

S těmito hodnotami se často dostávají do rozporu sociálně patologičtí jedinci, jejichž žebříček hodnot má zásadně odlišnou strukturu (Sochůrek, 2009).

### 2.3 Trávení volného času

Správné, efektivní a racionální využívání a trávení volného času mládeží může razantně přispět ke smysluplnému vedení života. Je důležité převážně v období pubescence, kdy právě toto období přináší řadu rizik s tím spojených. Za základ je v období dospívání považována výchova, ať už primární (rodina) nebo školní či mimoškolní, které se zvláště věnuje poslední část této práce. Ta působí v tomto směru jako účinná prevence před nežádoucími jevy a chování, které ovlivňují celospolečenský vývoj.

### Pojem a funkce volného času

Je pojmem, pod kterým si můžeme představit časové období, které člověku zbývá po splnění pracovních a nepracovních povinností. Jedná se tedy o čas „zbytkový“, do kterého člověk vstupuje na základě svobodného rozhodnutí s přínosem pozitivního pocitu, uspokojení a příjemných zážitků (Hofbauer, 2004).

Na základě jiné definice lze volný čas vyjádřit jako: „*komplex činností, které člověk vykonává z vlastní vůle bez ohledu na jakýkoliv nátlak vyplývající ze společenských závazků a vykonává je pro ně samé*“ (Duffková, 2008).

Pod pojem volný čas se zahrnuje odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání a veškerá doba s touto činností spojená. Dá se zde zařadit i spousta dalších činností, které se odvíjí od individuality osoby.

Volný čas plní dle Hofbauera (2004) funkci:

- **psychosociologickou** (zábava, relaxace, osobnostní - tělesný a duševní rozvoj)
- **sociální** (socializace)
- **terapeutickou**
- **ekonomickou**

### Volnočasová výchova

Hraje důležitou roli v trávení volného času. Můžeme ji vystihnout jako záměrné, dlouhodobé a cílevědomé působení dvou objektů, z nichž jeden je vychovávající a druhý vychovávaný. Výchova k volnému času jedince seznamuje s množstvím zájmových aktivit, poskytuje mu v nich základní orientaci a pomáhá na základě vlastních zkušeností v různých oborech najít oblast zájmové činnosti, která mu dá možnost uspokojení a sebe-realizace, vytváří tedy návyky pro budoucí trávení volného času. U dětí a mládeže se o volném čase může hovořit jako o rizikovém faktoru. Tím máme na mysli, že zanedbávání pedagogického ovlivňování může mít na jedince negativní vliv (Pávková, 2008).



Výchova se společně s volným časem dá vyjádřit dle Pávkové (2008) třemi způsoby:

- rozvíjí schopnosti pro efektivní využívání volného času
- zahrnuje specifické podmínky výchovy závislé na časovém období, ve kterém se jedinec právě nachází a které jsou založeny na jeho svobodném rozhodnutí
- zahrnuje aktivity, instituce, metody a formy jako prostředek výchovy

Volnočasovou výchovu je možné rozdělit podle toho, v jakém prostředí výchovný proces probíhá. Může se jednat o výchovu v primárním prostředí, tedy v prostředí rodinném, o výchovu ve škole čili školní nebo mimo ni tzv. mimoškolní. Jednotlivým specifickým výchovným procesům a jejich působením na mládež, v rámci zmíněného členění, se zabývám zvlášť ve třetí části této práce.

#### **Faktory komplikující plnohodnotné využívání volného času mládeží**

Vývoj současnosti vede k mnohým rizikům, která rozvoj mládeže v rámci volného času omezují či znemožňují. Mezi negativních faktorů lze řadit mimo jiné **společenskou (sociální) nerovnost, růst životních nákladů, nezaměstnanost apod.**

Všechny tyto negativní jevy ovlivňují také možnost získání určité úrovně vzdělání. Nedostatečná úroveň vzdělání omezuje začlenění některých jedinců do života společnosti a nastávají i komplikace při vstupu do aktivit volného času (Hofbauer, 2008).

V naší společnosti však existují i jedinci (rodiče), kteří volný čas na základě vlastního rozhodnutí využívat nechtějí. Týká se to zejména osob, kteří trpí tzv. **workoholismem**. Jedná se o druh závislosti na práci, který narušuje přirozený průběh života a tím dochází k oslabování mezilidských vztahů a k potlačení volnočasových aktivit. Mnozí rodiče si však neuvědomují, že vedení takového stylu života má fatální následky na jejich děti. O své děti totiž nejeví zájem a dávají před nimi přednost svému zaměstnání. Na základě výzkumu lze soudit, že téměř 20% rodičů na své děti „nemá čas“ a nejsou mnohdy ani seznámeni s tím, jakých volnočasových aktivit se jejich potomci zúčastňují. Co se týká letních prázdnin tak téměř jedna čtvrtina rodičů nechává své děti bez kontroly. Z výzkumu také vyplynulo, že se jedná zejména o potomky rodičů – podnikatelů (Hofbauer, 2008).

Proměna naší společnosti však nepřináší pouze negativa, které ji lze přisuzovat jako u zmíněné nezaměstnanosti, růstu životních nákladů či společenské nerovnosti. Současná mládež má oproti mládeži, jež se v tomto období nacházela před několika desetiletím, mnohem lepší podmínky pro volnočasové aktivity, mají tzv. alternativní možnosti využití volného času. Ty ovšem mohou přinášet řadu rizik. Před každým mladogeneračním jedincem se totiž otevírá široká škála možností a záleží pouze na něm, jak se k nim postaví a využije. Vzhledem k alternativním možnostem je důležitá přitažlivost a přesvědčivost nabídek, zájmu a připravenosti jedince správně si mezi nimi zvolit. Důležitá je i podpora od dospělých. Nastane-li ale situace, že jedinec na ně špatně zareaguje, ocitne se v propasti nudy a je na cestě k propadnutí do protisociálního jednání. Únik z denního stereotypu a nudy pak často vede a vytváří různé negativní způsoby chování u dětí a mladých lidí (Hofbauer, 2008).

Zájem ze strany rodičů o své děti a zejména pak o to, aby pozitivně využívaly alternativní možnosti trávení volného času, je jedním z nejdůležitějších vůbec. Je jakousi prevencí a předchází tak možnému vzniku nežádoucích sociálně patologických jevů, které se podílejí na nezdravém rozvoji mladých jedinců v rámci vedení stylu života.

## 2.4 Sociálně patologické jevy a jejich prevence

### 2.4.1 Pojem

Již několikrát jsem se v této práci zmínil o termínu, kterým jsou sociálně patologické jevy. Co se pod tímto pojmem skrývá se pokusím vymezit na následujících řádcích.

**Sociální patologie** se dá vyjádřit několika definicemi. Jedna z nich říká, že:

*„Sociální patologie je souhrnný pojem pro označení nemocných, nenormálních, všeobecně nežádoucích společenských jevů. Patří sem i postižitelné formy deviantního chování jako i studium příčin jejich vzniku a existence“* (Hupková, 2008).

*„Za patologické bývají označovány jevy škodlivé, které přímo ohrožují společnost, stabilitu jejího uspořádání nebo její jednotlivé složky – občany“* (Buriánek, 2001).

Část sociálně patologických jevů je zakotvena a upravena v právním řádu. Překročení těchto norem je podle zákona trestné. Jedná se zejména o kriminalitu majetkovou, hospodářskou, násilnou, ale zahrnují se zde také sexuální a morální delikty (Buriánek, 2001).

V rámci klasifikace je možné mezi patologické jevy zařadit dle Hupkové (2008) tyto druhy:

- **delikvence a kriminalita**
- **patologické závislosti (alkohol, drogy, tabák)**
- **sebevražednost**
- **šikana a agresivita**
- **sexuální deviace a prostituce**
- **týrání a zneužívání a zanedbávání dětí (syndrom CAN)**
- **xenofobie a rasismus**
- **extremismus a spousta dalších jako bezdomovectví, sekty, záškoláctví apod.**

Jednotlivé druhy patologických jevů jsou velmi složité a obsáhlé, nicméně jejich podrobný popis a charakteristika nejsou pro tuto práci tolik podstatné. Účelem je pouze jakýsi náhled sloužící pro přehled a představu, co všechno sociálně patologické jevy v sobě zahrnují.

Co se týká ovlivňování zdravého životního stylu mládeže (zejména zdraví), tak se ho z vyjmenovaných druhů dotýkají nejvíce patologické závislosti. Ty jsou však zmíněny v první části této práce pod kapitolou „návykové látky“, které v sobě zahrnují pojmy alkohol, drogy a tabákové výrobky. Za zmínku by mohla stát kriminalita a delikvence mládeže, která s patologickými závislostmi úzce souvisí a má významný vliv na celkový styl života v negativním slova smyslu. Typickým příkladem souvislosti může být užívání drog vs. obstarávání si fin. prostředků trestnou činností nebo alkoholismus vs. vandalství (páchání trestné činnosti pod vlivem alkoholu z různých důvodů). Účinky návykových látek mají bezpochyby negativní dopady jak na stránku psychickou tak tělesnou a ovlivňují jednání člověka.

### 2.4.2 Kriminalita a delikvence

Kriminalita mládeže vytváří jednu z částí kriminality jako celku. Tato část do sebe zahrnuje jednání osob nezletilých, tzn. do věku 18 let, kterým překračují dané právní a společenské normy a tím se dopouštějí trestného činu. Omezení trestní odpovědnosti platí pouze pro osoby „mladistvé“, kde patří osoby ve věku od 15-18 let. Co se týká trestnosti osob mladších 15 let tak ty nejsou v našem právním řádě trestně odpovědné s výjimkou výjimečného trestu. (Národní informační centrum pro mládež, 2010)

Širší a obsáhlejší pojem než je kriminalita mládeže je **delikvence**. Za delikvenci je považováno kromě protiprávního jednání také protispoločenské jednání. Tím pádem se ve velké míře dotýká dětí a mladistvých osob, kteří se stávají tzv. delikventy. Podle toho, jak je spáchaný čin závažný, se hodnotí chování jako:

- **disociální,**
- **asociální**
- **antisociální.**

Za disociální chování se považuje drobné porušení norem. Asociální se vyskytuje převážně u mladších dětí např. kázeňské přestupky ve škole, vzdorovitost popř. záškoláctví, požívání alkoholu, tabákových výrobků. Do antisociálního chování zahrnujeme závažné protispoločenské jednání zahrnující trestnou činnost (krádeže, sexuální delikty, vandalství, vraždy). U většiny mládeže má závažnost jejich chování postupný nárůst a dochází k jeho prohlubování. Přejíždí tak z chování disociálního přes asociální až do antisociálního. (Národní informační centrum pro mládež, 2010)

Za delikventa bývá považován jedinec, který je společensky nepřizpůsobivý, netoleruje normy a pravidla dochází často k jejich záměrnému porušování. Toto delikventní chování se projevuje v rodině, škole a celé společnosti. „*Dítě se nestává delikventem ze dne na den, jeho přeměna je výsledkem mnoha složitých reakcí*“. Příčinou vzniku delikventního chování může být zanedbávání výchovy, nevhodné rodinné prostředí s výskytem patologických jevů, nevhodné využívání volného času aj. (Čubířková, 2009).

### 2.4.3 Příčiny vzniku rizikového chování v dospívání

V souvislosti s hledáním příčin vzniku rizikového chování v období dospívání, byly na základě výzkumu, realizovaného v mnoha zemích světa, shodně zjištěny rizikové i ochranné faktory. Rizikové faktory ovlivňují jedince již v samotném dětství, následně v období dospívání a současně je jejich výskyt monitorován v obecné společnosti.

- V raném dětství je podstatným klíčem k rozvoji rizikových faktorů zanedbávání a zneužívání dítěte, zavržení svým rodičem, významná ztráta v rodině nebo rodiče chronicky nemocní ať tělesně či duševně apod.
- V dospívání to se může jednat o malou sebedůvěru a sebeúctu, handicap, předčasné těhotenství nebo rodičovství v období dospívání, mizivé a nejisté perspektivy pro budoucnost
- Obecně ve společnosti se může jednat o příslušnost k menšině (hledisko rasové, etnické, náboženské), přílišná chudoba nebo opačně velké rodinné bohatství, benevolence v zákonech (drogy, zbraně) (Machová, Kubátová, 2009).

Příčinou vzniku rizikového chování u dospívajících jedinců je životní převaha faktorů rizikových nad ochrannými. Ochranné faktory však zaujímají vysoce ochrannou pozici v oblasti rizikového chování. Mezi nejdůležitější jsou považovány dobré rodinné vztahy, zdravý a normální vývoj v raném dětství, neautoritativní způsob výchovy ze strany rodičů a podpora dospívajícího jedince. Je zapotřebí podporovat jedincev sebeúctu a sebedůvěru. Mezi další ochranné faktory patří pozitivní perspektiva v oblasti potenciálního zaměstnání a navazování osobních vztahů. V této souvislosti je důležitý pozitivní vztah k vrstevnické skupině (Machová, Kubátová, 2009).

### 2.4.4 Prevence

Prevence je jednou z nejdůležitějších funkcí, které volnočasová výchova plní. V současnosti je na ni kladen zásadní důraz a to právě z důvodu rozmachu sociálně patologických jevů mládeže, směřovanou do výše uvedených oblastí (patologických závislostí, kriminality a delikvence, záškoláctví, rasismu apod.) (Pávková, 2008).

Prevenici v této oblasti lze dle Pávkové (2008) dělit na 3 části :

- **prevence primární,**
- **sekundární**
- **terciární**

**Primární** prevencí se rozumí prevence všeobecná, která je určena té populaci, která není kriminálně riziková či ovlivněná a narušená.

**Sekundární** prevence se již zabývá kriminálně rizikovými jedinci a skupinami jedinců, u kterých se dá předpokládat, že se stanou nositeli závadové činnosti. Týká se také jedinců, u kterých je vysoká pravděpodobnost, že se stanou jejich obětmi.

**Terciární** prevence se zaměřuje na oblast léčení těch jedinců, kteří jsou nositeli závadové činnosti jsou negativními jevy zasaženi. Jedná se o snahu zabránění v recidivitě. Terciární prevence je zaměřena na sociální prostředí, příčiny a podmínky vzniku závadového jednání.

Všechny tyto tři složky prevence musí jakékoliv řešení problémů mládeže obsahovat. Tento způsob řešení problémů je dlouholetou praxí osvědčený a účinný. „*Jeho slabou stránku však tvoří fakt, že vychází najevo až při řešení „problému“. Ale dítě nebo mladý člověk, který nebere drogy nebo nevykrádá auta, ještě není osobností, která plně rozvinula své možnosti. Nikdo se nestane dobrým zaměstnancem jen proto, že nebere drogy, ale tehdy, když něco užitečného dobře umí, dobrým životním partnerem podobně není ten, kdo „jen“ nekrade auta, ale musí mít i řadu pozitivních vlastností. Proto jsou v praxi úspěšnější programy, které nevychází od problému, ale od možností. Možností se rozumí potenciál dítěte či mladého jedince. Proto je bezprostřední kombinace preventivních funkcí výchovného působení s rozvojovou funkcí do uceleného systému péče o děti a mládež“ (Pávková, 2008).*

V lidském životě čeká na člověka řada nástrah a pastí ve formě patologických jevů. Aby se člověk těmto nástrahám bezpečně ubránil a nedovolil tak negativně ovlivnit svůj život, musí mít pevnou vůli, silnou osobnost a nabytí základní předpoklady pro zdravý život. Pro osoby, které těmito faktory vybaveni nejsou a nejsou schopni tomuto odolávat, je zapotřebí poskytnou těmto jedincům pomoc.

Pomoc může být poskytována formou pozitivně motivujících služeb, preventivními programy a médii, které by měly motivovat jedince k rozvoji zájmových činností, pozitivně rozvíjet prostředí, podporovat zdraví a tím vést ke zdravému stylu života naší společnosti.

### 3 VÝCHOVA V SOUVISLOSTI SE ZDRAVÍM A STYLEM ŽIVOTA

Způsob života, který vedeme, má zásadní vliv na naše zdraví. Je samozřejmé, že se naše zdraví nedá stoprocentně ovlivnit z důvodu, že je částečně předurčeno genetickými dispozicemi. Řadu problémů a nemocí lze však stylem života snížit a potlačit (Výchova ke zdraví, 2009).

Nejjednodušší, nejúčinnější a zároveň nejlevnějším opatřením je předcházení těmto rizikům výchovou k zodpovědnosti za zdraví, výchovou ke zdravému životnímu stylu. S postojem, který k našemu stylu života se zdravím spojeným zaujímáme, se nerodíme, nýbrž se získává během života tím, jak jsme schopni uvědomit si co je správné a co špatné, co je pro naše zdraví příznivé - jaké má důsledky užívání návykových látek, nesprávné stravování, nedostatek spánku, život ve stresu apod. Čím dříve člověk správný životní postoj zaujme a pochopí veškeré souvislosti se zdravím, tím se mu zvyšuje šance na prožití zdravého a spokojeného života!

Základ našeho zdraví spočívá v samotných rodinách, školách a všude tam, kde žijí lidé. Vzniká společným úsilím lidí, jejich přátel a také činností politiků (Poradna zdraví, 2010).

#### 3.1 Pojem a funkce výchovy

Výchova se řadí k jedním z nejsložitějších procesům, která připravuje jedince pro život ve společnosti a rozvíjí jeho osobnost v různých směrech. Připravuje ho k činnosti vedoucí k rozvíjení vlastní rodiny, národa a celého lidstva. Může být chápána z mnoha úhlů a hledisek. Můžeme ji chápat ve smyslu činitelů výchovy, to znamená že se jí zúčastňuje vychovávající (učitel, rodič) a vychovávaný (potomek, žák). Jsou závislé na obsahu výchovy. Pokud chybí kterýkoliv z činitelů, nelze výchovu uskutečnit. Druhým úhlem pohledu je chápání ve smyslu výchovné činnosti (vztah cílů a prostředků).

**Definice výchovy :** „záměrné a cílevědomé působení na člověka, nejčastěji na dítě, nazýváme výchovou. Předpokládá se formování takových rysů osobnosti, které jsou z hlediska potřeb společnosti chápány jako kladné a žádoucí“ (Pávková, 2008).



Z definice vyplývá, že výchova se zásadně podílí na rozvoji a utváření osobnosti během života. Při utváření osobnosti dochází k rozvoji po stránce fyzické, psychické a sociální, kdy tento životní proces je podmíněn několika *determinanty*. Mezi determinanty patří dědičnost, prostředí a samotná výchova. Jak a v jaké míře na jedince jednotlivé determinanty působí je velmi složité určit. Dochází totiž k tomu, že se jejich vlivy vzájemně ovlivňují, integrují a paralyzují, kdy na základě této skutečnosti vznikají vždy neopakující se rysy osobnosti, které se promítají do oblasti intelektové, citové a volní a projevují se v sociálním chování jedince (Jůva, 2001).

Typickým znakem dnešní výchovy je její mnohostranná orientace. Jednostrannost totiž znesnadňuje plnohodnotný rozvoj osobnosti. Hlavní úlohou současné výchovy je připravit jedince pro základní sociální role. Což znamená, že jedince rozvíjí a připravuje pro úlohu rodičovskou, partnerskou a vychovává jedince k ochraně životního prostředí a nezapomíná ani na přípravu pro volný čas. Další úlohou je rozvoj základních fyzických a psychických kvalit (vědomosti, dovednosti, návyky), rozvoj v oblasti kulturní (morálka, věda, kultura a sport) (Jůva, 2001).

Funkce, které výchova plní, zasahují oblast:

- **výchovně-vzdělávací,**
- **zdravotní,**
- **sociální**
- **preventivní**

V oblasti výchovně-vzdělávací se jedná o záměrné, cílevědomé formování osobnosti jedince. Zaměření je zejména na stránku morálky, formování postojů a zájmů.

Ve zdravotní funkci se jedná o usměrňování jedince tak, aby vedl zdravý styl života. Zahnuje aktivní pohyb, duševní hygienu, správnou životosprávu spojenou s dostatečným příjmem tekutin apod.

Sociální funkcí se rozumí vzájemný kontakt s ostatními, socializace ve skupině. Charakteristickým prostředím bývá volnočasové zařízení či instituce, které napomáhají rodičům od každodenní starostlivosti zejména v době, kdy jsou v zaměstnání a nemohou se na výchově podílet.

Součástí výchovy v těchto zařízeních je rozvoj dovedností a sociálních kompetencí, které následně vedou k osvojení si pravidel společenského chování (Pávková, 2008).

Na základě toho, kde výchova probíhá, ji můžeme členit na výchovu rodinnou, školní a mimoškolní. Svou výchovnou úlohu lze přiřadit také médiím. V souvislosti s výchovou ke zdravému životnímu stylu mají všechny uvedené druhy výchovy svůj nezastupitelný význam a charakter. Mezi nejdůležitější však patří výchova rodinná a to z toho důvodu, že rodina je primárním činitelem, kde dochází k socializaci jedince. Jak jednotlivé druhy výchovy mohou člověka edukačně ovlivnit, v souvislosti se zdravím a vedením zdravého životního stylu, se pokusím vymezit v následujícím členění.

### 3.2 Rodinná výchova

Rodinu lze charakterizovat mnoha definicemi a z mnoha pohledů. Lze ji pojímat z pohledu biologického, psychologického, sociologického, pedagogického a ekonomického. Z pohledu biologického ji chápeme jako celek schopný reprodukce, ze sociálního hlediska je rodina chápána jako sociální instituce nebo malá sociální skupina, z ekonomického pohledu se považuje za jakousi výrobní a spotřební jednotku (Matoušek, 2003).

Z komplexnějšího pohledu je rodina „*Společenský subsystém, který zabezpečuje primárně individuální a celospolečenské zájmy a potřeby. Překonávání a neustálá reprodukce rozporů mezi individuálním a společenským určuje postavení rodiny v systému společenských vztahů. Rodina má sice vlastní zdroje pohybu, ale jejich kvalita je stále více závislá na složitějších a řádově vyšších strukturách*“ (Matoušek, 2003).

Existuje několik druhů rodin:

- **nukleární**
- **rozšířená**
- **funkční**
- **afunkční**
- **dysfunkční** apod.

Rodina v sobě zahrnuje a zajišťuje řadu činností. Zabezpečuje své členy po stránce hmotné, pečuje o zdraví, výživu, vytváří socializační a výchovné prostředí pro děti, učí je morálce a kultuře. Děti ovlivňuje usměrňuje, chrání a podporuje (Matoušek, 2003).

Funkce, které rodina plní se během života mění v prostoru a čase. Dochází k jejich proměnám, přetváření, rozšíření, mnohé funkce mohou svůj význam ztratit úplně.

Mezi základní funkce rodiny, dle Matouška (2003) patří:

- **prvotní socializace**
- **emocionální a psychologická stabilizace**
- **biologicko - reprodukční**
- **sociálně-ekonomická a**
- **socializačně – výchovná.**

Poslední funkce je z pohledu k tématu práce nejvýznamnější. A to z důvodu, že rodina je primární sociální skupinou, která dítě učí a vychovává sociálnímu životu a osvojení si základních společenských návyků a chování. Působí tedy na členy po stránce sociální, kulturní, mravní, estetické, zdravotní apod. (Matoušek, 2003).

Výchova dětí je povinná. Tuto rodičovskou povinnost a zodpovědnost za dítě garantuje a ukládá zákon. V mnohých případech bývá tato výchova zaneprázdněna a to se pak negativně odráží v chování, postoji a celkovému vedení životního stylu.

Rodiče jsou činitelem, který je za zdravý vývoj dítěte zodpovědný v první řadě. Jejich úlohou je věnovat se dětem, dbát na správnou výživu, vést je k rozvoji po stránce tělesné, zabezpečit jim možnost zdravého spánku, chránit je před patologickými jevy aj. které jsou blíže specifikované v úvodu práce. Prioritou je vytvoření vhodného prostředí pro vedení zdravého způsobu života (Mít čas na děti, 2010).

Trávení času s dětmi klademe za podstatné a nevyhnutelné jelikož tvoří poslední dobou značný problém ve výchově. V dnešním vedení hektického způsobu života je trávení tzv. kvalitního času se svými dětmi velkým problémem. Za kvalitní čas se považuje čas, který je využíván k aktivitě, která je smysluplná jak pro děti tak samotné rodiče. Trávit čas lze různými způsoby, např. formou her, čtením pohádek, podnikáním výletů do přírody apod.

Takto příznivě strávený čas má za následek prohlubování vztahů v rodině, kdy zaměříme svou pozornost na svůj protějšek a dochází k empatii, sdílení pocitů a myšlenek. Trávení času s dětmi hraje velkou roli při učení. Velká část toho, co se denně v životě rodiny odehrává, si dítě podvědomě osvojuje. Dítě se tak učí péči o druhého, manželským vztahům, podle toho jak se jeho rodiče k sobě chovají, učí se důvěře a lásky k protějšku (Práce a rodina, 2006).

### 3.3 Školní výchova

Výchova dětí a mládeže ve škole a jejím prostředí je dalším důležitým ovlivňovacím a edukačním faktorem v rámci zdraví a zdravého vedení života. Školní prostředí lze řadit mezi ty, kde dochází k řadě rizikům.

Škola sama o sobě přímo tato rizika vytváří svou činností. Co se týká psychiky, jsou na děti a mládež, resp. žáky, kladeny určité zátěže, kdy jsou uváděny do stresových situací a psychického napětí. Převážnou většinu času, tráví ve školních lavicích, kde je dlouhodobé vynucování polohy v sedě. Tím dochází ke značnému omezení tělesného pohybu. Prostor třídy, kde výuka probíhá, vzhledem k velikosti a rozsahu způsobuje to, že jsou jedinci v blízkém a těsném kontaktu s ostatními a tím se zvyšuje pravděpodobnost přenosu nákaz a jejich onemocnění. Co se sociální stránky týká, je vysoké riziko vzniku nejružnějších konfliktů apod. Zmíněná možná rizika je zapotřebí co nejvíce potlačovat a minimalizovat důsledky, které přinášení (Machová, 2009).

Před stresem a zátěží lze žáky chránit zejména dodržováním hygieny duševní práce a správným zvolením denního režimu. Jednotlivé chránící prvky se mohou odvíjet i od osobnosti pedagoga:

- **Respektování denních biorytmů**, ty odrážejí tělesnou a duševní připravenost žáka pro vykonání určitého výkonu při učebním procesu
- **Respektování doby**, po kterou jsou žáci schopni udržet svou pozornost na výuku. Ta se odvíjí na základě věkové kategorie jednotlivých žáků
- **Dodržování denní pracovní doby**, zahrnuje součet doby strávené ve škole, spojené s vypracováním domácích úkolů a přípravě na vyučování

- **Dodržování přestávek** mezi výukou
- **Zařazováním relaxačních prvků a cvičení**, jsou důležité pro uvolnění žáků

Mezi další prvky, které se na zdravém vývoji podílejí je zamezení nepřiměřeného tlaku na děti ze strany rodičů (školní výsledky), dbát o kvalitní vytváření a udržování vztahů mezi žáky, vytvářet zdravé školní klima, vést žáky ke zdravé výživě a dodržování pitného režimu aj. (Machová, 2009).

Na vedení mládeže ke zdravému stylu života se podílí řada organizací a v neposlední řadě stát. Tyto organizace jsou ve vzájemné spolupráci se školami. Největší podíl má Světová zdravotnická organizace WHO, která ve spolupráci se Skotskou jednotkou zdravotní výchovy založila projekt „**Škola podporující zdraví**“. Tento projekt se stal úspěšným v celoevropském měřítku.

Obsah tohoto projektu je tvořen dle Machové (2009) třemi pilíři :

- **pohoda prostředí**
- **zdravé učení**
- **otevřené partnerství**

*„Záměrem programu Škola podporující zdraví je aplikovat strategii podpory zdraví na podmínky školy a přispět k její účasti na vlastní proměně a rozvoji“.* (Výchova ke zdraví, 2009)

Z toho vyplývá, že veškerá činnost, která je ve škole provozována (vyučovací kurikulum, kultura školy), musí být promyšlena a organizována tak, aby vedla k rozvoji a působení školy po stránce výchovy ke zdraví..

Tento program tak zásadním způsobem pomáhá škole, aby si vytvořila dlouhodobou koncepci, strategii a metody řízení své kvalitativní proměny k vedení a vzdělávání k zdravému způsobu života. Cíle této proměny pak umožňuje efektivní vývoj a rozvoj žáků i učitelů, ve spolupráci s rodiči a obcemi po stránce tělesné, psychické, sociální a duchovní (Výchova ke zdraví, 2009).

Mimo vyučování škola disponuje výchovnými zařízeními, ve kterých mohou žáci trávit čas po vyučování. Jedná se zejména o školní družinu a školní klub. Obě dvě zařízení jsou vedeny pod trvalým dohledem zkušeného pedagoga.

**Školní družiny** – jsou zaměřeny a určeny především pro děti prvního stupně základní školy. Plní všechny volnočasové funkce – zdravotní, výchovnou a sociální. Veškerá výchovná činnost směřuje k rozvoji zájmových činností a aktivnímu pohybu. Zastupují dočasnou funkci rodičů v době, kdy jsou v zaměstnání.

**Školní kluby** – pracují s dětmi středního věku, tzn. se žáky druhého stupně základní školy. Navazují na činnost školní družiny. Narozdíl od družiny dochází k ústupu funkce sociální a veškerá činnost je založena na dobrovolnosti a rozvoji zájmové činnosti jedince (Pávková, 2008).

### 3.4 Mimoškolní výchova

Nedílnou součástí školy a její výchovné funkce je spolupráce s ostatními organizacemi a institucemi. Řadí se zde zejména zařízení pro volný čas, kterými mohou být knihovny, dětské a mládežnické organizace, tělovýchovné a sportovní organizace apod. V současnosti je poukazována nutnost a důležitost spolupráce školy s těmito organizacemi (Kraus, 2001).

Tyto organizace, které se na mimoškolní výchově podílejí a poskytují ji velkou měrou přispívají k celoživotnímu vzdělávacímu procesu jedince. Jejich hlavním terčem zájmu je člověk jako individuum, u kterého kladou důraz na svědomitost a zodpovědnost při procesu, kdy je vytvářen jeho osobní růst. Disponují vlastnostmi, které jsou od ostatních organizací a institucí odlišné a zaměřují se na posílení motivace jedince a usilují o jeho zapojení do učebního procesu (Evropa adam, 2010).

Mimoškolní výchova plní funkci výchovnou, sociální a zdravotní a na výchově se podílí všestranně. Svou činností nepůsobí pouze na své členy, nýbrž i na jejich blízké či příbuzné a zároveň široký okruh veřejnosti. Tento druh výchovy probíhá na základě různých kurzů, přednášek, diskusí, seminářek. Při tomto pojetí se jedná o **výchovu intencionální** (přímou). Druhou tvoří **výchova funkcionální** (nepřímá), která probíhá ve spojitosti s vlastním životem a aktivitou dané organizace.

Působení mimoškolní organizace může mít povahu krátkodobou (poradenská, propagandistická činnost), nebo dlouhodobou (Pospíšil, 2009).

Mimoškolní výchova se podílí svou činností na rozvoji jedince, přičemž je založena na následujících pilířích:

- **dobrovolnosti** – každý jedinec zde vstupuje na základě své svobodné vůle a dobrovolnosti, která posiluje jeho motivaci a má pozitivní dopad na formování jeho osobnosti
- **učení zkušenostmi** – získání zkušenosti na základě vlastního zapojení se do realizace nějaké aktivity
- **progresivní programy** - způsob, kterým je jedinec schopen sledovat svůj osobní růst v závislosti na čase, má pozitivní vliv na jeho rozvoj
- **skupiny přátel** – proces socializace, začlenění se do ideální skupiny, která má zásadní vliv na naučení se zodpovědnosti, navazování vztahů, utváření rolí, osvojování si hodnot apod.
- **vztah mladý vs. dospělý** – možnost vytvoření vzájemného pozitivního vztahu, na jehož základu se v rámci interakce učí jeden od druhého
- **rozvoj žebříčku hodnot** – každá organizace je na určitých hodnotách (etický kodex) založena, přičemž jsou mládeži nabízeny příležitosti objevování, analýza, a pochopení těchto hodnot, což je podstatné pro vytvoření si svého vlastního žebříčku hodnot, který je povede životem do budoucna

(Evropa adam, 2010).

Oblast mimoškolní výchovy se podílí na mnoha možnostech, které zásadním způsobem ovlivňují zdraví mládeže. Pracovníci mimoškolních zařízení mají zájem na tom, jak se jejich členové v zařízení cítí a to nejen po stránce tělesné a psychické, ale také v sociálních vztazích. Jejich možnosti, které vyplývají ze konkrétní profese, se dají dle Pávkové (2008) shrnout do tří sfér působení:

- **dodržování denního režimu**
- **zachování pozitivních mezilidských vztahů**
- **péče o vhodné materiální a prostorové vybavení zařízení.**

Uspořádání režimu dne je důležité z důvodu, aby nedocházelo k přetížení mládeže. Je proto během činností poskytován přiměřený odpočinek, kdy je brán v potaz věk jedince a jeho další osobnostní možnosti. Zařízení se podílí na psychohygieně svých členů, kdy dochází k psychickému uvolnění, relaxaci a pomáhá tak k úniku od denních stresujících faktorů. Z důvodu nedostatku pohybu dnešních mladých lidí a jejich často sedavých činností (škola, televize, počítač), realizují volnočasové zařízení pohybové aktivity např. formou rekreační tělovýchovy nebo formou soustavnějších zájmových pohybových činností. Nezanedbatelnou součástí činností je kladen důraz na osobní hygienu a stravování. Týká se to zejména typů zařízení, která do určité míry nahrazují rodinu a děti zde tráví velkou část svého dne, případně i týdne pokud se to týká např. letních táborů či vícedenních zaměstnání. Součástí výchovného působení v těchto zařízeních je vedení k hygienickým návykům i návykům správného stravování, čímž zásadně dochází k ovlivňování zdraví dětí (Pávková, 2008).

K celkové spokojenosti a dobrého pocitu dětí i pedagogických pracovníků zařízení patřičně přispívá prostředí, množství a druh materiálních pomůcek a bezpečnostních podmínek. Každé zařízení disponuje odlišnými možnostmi co se prostorů a vybavení týká. Prostorění má na své členy výchovný charakter v rámci rozvoje estetického cítění a dobře vytváří pocit bezpečí (Pávková, 2008).

Mimoškolské organizace, zařízení či instituce svou činností a působením tak zajišťují výchovu mládeže a dětí v oblastech zdravé životosprávy, pohybové aktivity, psychické hygieny aj. a vyhýbání se všemu, co jakýmkoliv způsobem člověku škodí po stránce zdraví a zdravého rozvoje

### 3.5 Média

Pojmem média nebo masová komunikační média se rozumí hromadné sdělovací prostředky. Způsob, kterým je sdělení předáváno má mnoho podob. Může se jednat o podobu: - **mluvenou** (hlasovou) – televize, rozhlas

- **písemnou** tzv. grafické sdělení – tisk

- **elektronickou** - internet



Za nejrychlejší, nejspecifičtější a nejrozvíjenější sdělovací prostředek je považován internet. Jeho vzdělávací a informační možnosti jsou téměř neomezené a má mnohostranné využití. Pomocí internetu lze aktivně komunikovat, poskytuje vzájemnou výměnu informací (Kraus, 2001).

Masmédia jako taková plní **4 základní funkce**:

- **informativní**
- **komunikativní**
- **formativní**
- **rekreativní**

Na základě informativní funkce plní úlohu hodnotovou (reprezentace duchovních hodnot), hodnotící, kognitivní (poznání), vzdělávací (rozšíření vědomostí). Komunikativní funkce v sobě zahrnuje složky socializační, stimulační, kulturní (přejímání a poznávání hodnot), kompenzační (uspokojení potřeb). Formativní zahrnuje složku humanizační, výchovnou, estetickou, manipulativní apod. A do poslední rekreativní funkci řadíme složku relaxační (duševní rovnováha), solitární (odbourává pocit samoty), zábavná.

Na základě výchovné funkce dochází k ovlivňování jedince a to po stránkách psychické, emocionální, sociální aj., čímž ovlivňuje rozvoj osobnosti. Ve funkci manipulativní, které lze obtížně čelit. Má své pozitivní i negativní stránky. Ve funkci rekreativní je důležité, že se snaží navodit uvolnění, odpočinek a celkovou regeneraci sil, čímž člověk zapomíná na každodenní starosti, navozuje u něj příjemný pocit a pomáhá se zbavit stresu, který ovlivňuje stránku zdravotní (Kraus, 2001).

Média tvoří globální součást společnosti. Jsou v současném světě jakýmsi trendem, který s sebou nese svoje výhody, ale také rizika. Za tato rizika můžeme pokládat skutečnosti, kdy negativní ovlivňování masmédií může vést ke ztrátě orientace ve společnosti, v jejích normách, hodnotách a může končit až úplnou izolací jedince. Dalším rizikem je vznik sociopatického chování (Verner, 2007).

O skutečnosti, že média určitým způsobem ovlivňují jedince, ať už pozitivně či negativně, není pochyb. Jejich účinky mají vliv na utváření intimního i společenského prostředí.

**Média ovlivňují** dle Vernera (2007):

- uspořádání každodenního života (denní rytmus),
- vnitřní rozpoložení osoby (násilí, pornografie),
- vlivy celospolečenské a kulturní (hodnoty, kultura a stabilita společnosti)
- rodinný život aj.

V současnosti jsou masová média využívány v oblasti pedagogické a to pod pojmem **mediální výchova**.

Mediální výchova se zaměřuje, aby si žáci osvojili poznatky o fungování médií ve společnosti, uměli se v nich orientovat a využívat jejich klady a zároveň vede k tomu, aby si v případě výskytu negativ, které přináší, drželi odstup. Mediální výchova má vést ke snížení rizik, které s sebou nese. Rovněž má ve směru pedagogickém, vést k osobnostnímu a sociálnímu vývoji jedince, kdy má za úkol založit v žácích předpoklad pro: posílení vědomí vlastní jedinečnosti, udržení si odstupu od negativního modelu životního stylu, který je masovými mediemi nabízen, využití medií v rámci získávání užitečných informací, vzdělání a zábavy (Verner, 2007).

Na základě výše uvedených skutečností lze soudit, že média rapidně působí a ovlivňují lidskou bytost. Proč je důležité se nad touto tematikou zamyslet je, že se zásadním způsobem dotýká jedinců nedospělých, tedy dětí a mládeže. Podílí se na utváření osobnosti a ovlivňují je tak ve všech jeho společenských rolích. Přestože je výše ovlivnění individuální, masmédiím podléhají nejčastěji jedinci, kteří jsou na hranici nebo za hranicí sociální patologie, protože jsou na nižší intelektové, morální a estetické úrovni. Dbát na ochranu mládeže v tomto směru, pokládám (na základě výše uvedených rizik) za velmi důležité.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 VÝZKUM

V praktické části mé práce se zaměřuji na vlastní výzkum. Obsahuje odpovědi na otázky týkajících se cílů výzkumu, druhu výzkumu, metody výzkumu, výzkumného vzorku, na kterém byl výzkum prováděn a způsobu zpracování dat.

### 4.1 Cíle výzkumu

Ve své bakalářské práci jsem si stanovil za výzkumný cíl zmapovat současný životní styl a postoj ke zdraví z pohledu žáků 8. a 9. tříd základních škol ve Vsetínském regionu. Zejména zjistit, zda ví co se pod pojmem zdraví a životní styl skrývá, jaký mají ke zdravému životnímu stylu vztah, jak se na něm podílí rodiče, škola, ale také i oni samotní z hlediska zdravého stravování, pohybových aktivit, absence návykových látek apod. Tyto žáky jsem si vybral záměrně z důvodu jejich inteligenční zralosti a schopnosti dotazník objektivně vyplnit a vytvořit tak současný náhled na tuto problematiku.

### 4.2 Druh výzkumu

Jako druh výzkumu jsem zvolil kvantitativní výzkum. Tato volba byla na základě lepší možnosti oslovení většího množství, respektive počtu, respondentů.

Dalším pozitivem byla skutečnost, že výhodou tohoto výzkumu je jeho časová „nenáročnost“ a umožnila mi tak, získat velké množství informací v relativně krátkém čase.

### 4.3 Metoda výzkumu

Výše uvedený druh výzkumu již naznačuje metodu, kterou jsem zvolil při svém výzkumu. Jedná se o metodu formou dotazníku. Její zvolení vyplývá z výše uvedených důvodů.

Ottova encyklopedie (2004) vymezuje pojem dotazníku jako: „*Nástroj sociologického zkoumání využívaný zejména v kvantitativním sociologickém výzkumu. Konkrétně se jedná o formulář s otázkami a případně i variantami odpovědí pro respondenta. Dotazník umožňuje snadnou kontrolu reprezentativity a rychlé zpracování dat.*“

Můj anonymní dotazník obsahuje celkem 21 otázek. Otázky jsou uzavřené a je zde možnost výběru vždy jedné odpovědi. Složení dotazníku vyplývá ze sedmi okruhů, kterými se snažím získat odpovědi na výzkumný cíl. Okruhy v sobě zahrnují otázky zjišťující napří-

klad obecný přehled o zdravím a životním stylu, zjišťují kdo má podíl na jejich vedení ke zdravému stylu života, obsahují otázky na návykové látky, využívání volného času spojeného s aktivním pohybem aj.

#### 4.4 Výzkumný vzorek

Samotný výzkum byl realizovaný ve třech organizacích, respektive základních školách ve Vsetínském regionu. Konkrétně se jedná o Základní školu v Hošťálkové, Základní školu v Jablůnce a Základní školu ve Vsetíně – Trávníkách. Jedná se o dvě základní školy nacházející se na vesnici a třetí škola se nachází v okresním městě.

ZŠ Hošťálková je úplnou základní školou. Navštěvuje ji několik desítek žáků z obce Hošťálková a obcí přilehlých - Ratiboř a Kateřinice, u kterých ZŠ nedisponuje druhým stupněm. Počet žáků v 8. třídě je 19. V 9. třídě je to rovněž 19 žáků. Počet dívek a chlapců ve třídě je víceméně rovnoměrný a vyvážený.

ZŠ Jablůnka je úplnou základní školou, nacházející se v okrese Vsetín. Navštěvují ji žáci z obcí Jablůnka, Pržno, Mikulůvka, Bystřička. Ve školním roce 2010/2011 ji navštěvuje 165 žáků z čehož 8. třída je tvořena 19 žáky a 9. třída 17 žáky.

ZŠ Vsetín – Trávníky je úplnou základní školou s 1.-9. postupným ročníkem nacházející se ve středu sídliště Trávníky. 8. třídy jsou tvořeny 21 žáky a 9. třídy 20 žáky. Ke škole náleží rozsáhlý areál, který v sobě zahrnuje školní družinu, sportovní hřiště, dopravní hřiště apod.

Respondenty tvořili žáci 8. a 9. tříd zmíněných základních škol. Celkem se výzkumu zúčastnilo 115 respondentů. Konkrétně v ZŠ Hošťálková to bylo celkem 38 žáků (19 z 8. třídy, 19 z 9. třídy), v ZŠ Jablůnka celkem 36 žáků (19 z 8. třídy, 17 z 9. třídy), v ZŠ Vsetín-Trávníky celkem 41 žáků (21 z 8. třídy, 20 z 9. třídy).

Při samotné realizaci v těchto zařízeních byli osloveni osobně, telefonicky a prostřednictvím e-mailu vedoucí pracovníci. S těmi byl výzkum konzultován a následně jim bylo vysvětleno, jakým způsobem se má dotazník vyplnit. Rovněž byl domluven termín, ve kterém budou dotazníky vyplněny a vráceny nazpět.

Konkrétního vyplňování dotazníků v jednotlivých základních školách jsem se nezúčastnil. Pověřil jsem tím vedoucí pracovníky a zaměstnance škol, kteří byli o informacích a způsobu vyplnění poučeni a kteří se ochotně nabídli, že budou nad jejich vyplňováním dohlížet, aby nedošlo k nedorozumění či komplikacím při vyplňování. Veškerá spolupráce s těmito zařízeními proběhla s ochotou a bez problému.

#### **4.5 Způsob zpracování dat**

Příprava dotazníku k výzkumnému šetření probíhala během měsíce února roku 2011. Sběr dat následně probíhal v březnu ve výše uvedených základních školách.

Zpracování dat z dotazníkových otázek bylo provedeno metodou prostého statistického součtu, následně byla data analyzována pomocí výpočtu absolutní a relativní četnosti jednotlivých variant. Při zpracovávání dat bylo využito počítačového programu Microsoft Excel 2003 a Microsoft Word 2003.

#### **4.6 Výsledky výzkumu**

Z celkového počtu 115 dotazníků byly všechny bezchybně vyplněny a mohly být při výzkumu využity. Následně byla každá otázka týkající zdravého životního stylu zpracována a vyhodnocena. Z důvodu lepší přehlednosti jsou otázky uvedeny včetně grafické podoby a jsou k nim přiřazeny příslušné slovní komentáře viz. následující kapitola č. 5. Jednotlivé otázky, tabulky i grafy mají přiřazeno své pořadové číslo. V tabulkách je relativní četnost v procentech uvedena na jedno desetinné místo, v grafech je absolutní četnost uvedena na celé číslo.

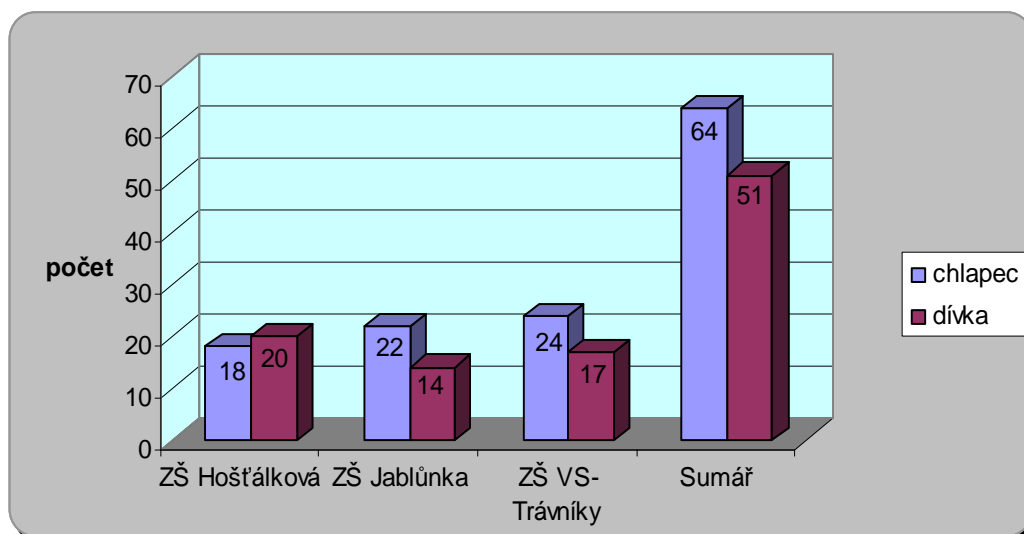
## 5 ANALÝZA ODPOVĚDÍ – GRAFICKÉ A PÍSEMNÉ VYJÁDRĚNÍ

### 5.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek

#### 1. Pohlaví respondentů

V této otázce šlo o celkové zjištění pohlaví respondentů, respektive kolik chlapců a děvčat 8. a 9. tříd navštěvuje jednotlivé školy. V následujícím grafu jsou respondenti rozdělení na žáky ZŠ Hošťálková, ZŠ Jablůnka a ZŠ Vsetín-Trávníky. V sumáři je zobrazen celkový počet chlapců a dívek, ze kterého vyplývá, že se výzkumu zúčastnilo dohromady 115 respondentů s mírnou převahou chlapců. V tabulce pod grafem je znázorněna také relativní četnost v jednotlivých základních školách, v sumáři pak relativní četnost celková.

Graf 1 – Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 1 – návaznost na Graf 1

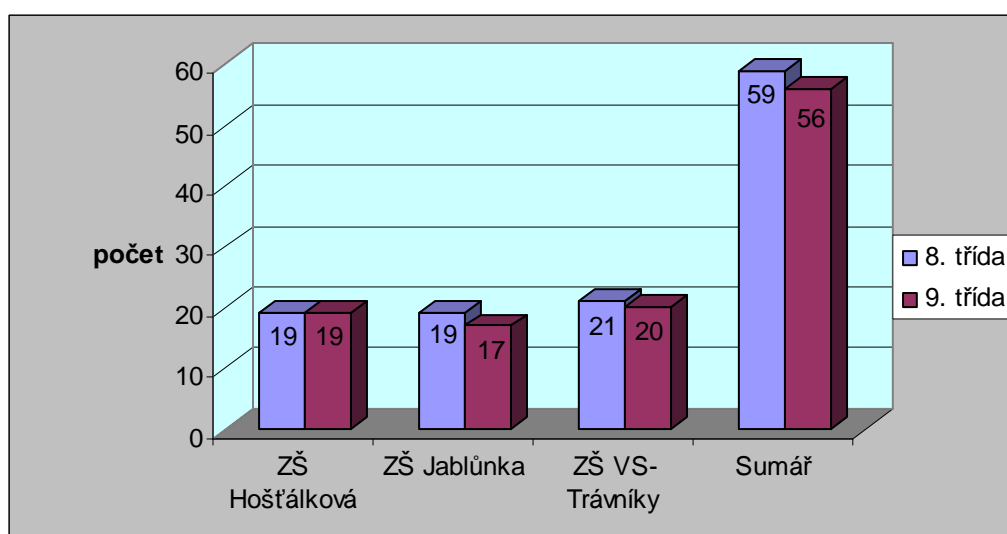
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>chlapec</b>	18	47,3%	22	60,8%	24	58,5%	<b>64</b>	<b>55,6%</b>
<b>dívka</b>	20	52,7%	14	39,2%	17	41,5%	<b>51</b>	<b>44,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

## 2. Chodím do:

Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že jak 8. tak 9. ročníky jsou na tom, co do počtu, relativně stejně. Na vesnických školách (ZŠ Hošťálková, ZŠ Jablůnka) je počet téměř totožný a městská základní škola Vsetín-Trávníky má ve svých třídách o jednoho až dva žáky navíc. Z celkového počtu 115 respondentů tedy činí 59 žáků 8. tříd a 56 žáků 9. tříd. Relativní četnost vyjádřena v tabulce 2 (sumář) udává 51,2% žáků 8. tříd a 48,8% žáků 9. tříd.

Graf 2 – Kterou třídu navštěvuješ?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2 – návaznost na Graf 2

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>8. třída</b>	19	50%	19	52,7%	21	51%	<b>59</b>	<b>51,2%</b>
<b>9. třída</b>	19	50%	17	47,3%	20	49%	<b>56</b>	<b>48,8%</b>

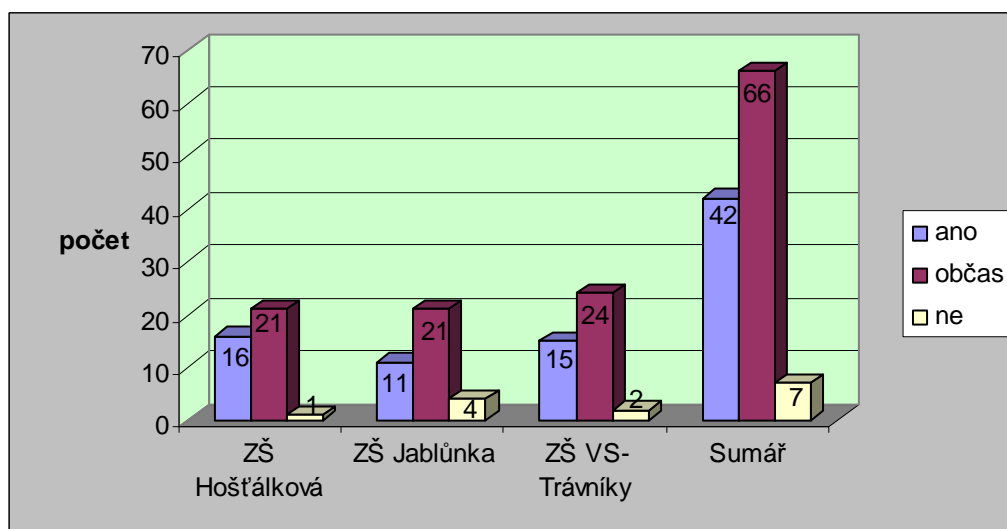
Zdroj: vlastní výzkum



### 3. Zajímáš se o zdraví a zdravý životní styl?

Tato výzkumná otázka byla položena záměrně a to z toho důvodu, že jsem chtěl zjistit, zda mají žáci ke zdraví a životnímu stylu vztah spíše pozitivní či negativní. Jak vypovídá následující graf, nadpoloviční většina (57,4%) respondentů uvedla, že se o zdraví a životní styl zajímá občas. Z tohoto tvrzení lze vyvodit, že nadpoloviční většina si otázky pohybující se okolo těchto pojmů uvědomuje a čas od času se nad nimi zamyslí. Druhá část tvořena 36,4% respondenty se o zdraví zajímá a téměř zanedbatelný zbytek 6,2% se o zdraví a životní styl nezajímá vůbec. Údaje a hodnoty plynoucí z této výzkumné otázky jsou velmi pozitivní. Je důležité, že více než 90% všech respondentů se o zdraví zajímá a není jim lhostejné. Já osobně jsem v úvodu tak vysoké procentuální číslo nepředpokládal.

Graf 3 – Zájem o zdraví a zdravý životní styl



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3 – návaznost na Graf 3

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablunka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>ano</b>	16	42%	11	30,6%	15	36,5%	<b>42</b>	<b>36,4%</b>
<b>občas</b>	21	55,3%	21	58,3%	24	58,5%	<b>66</b>	<b>57,4%</b>
<b>ne</b>	1	2,7%	4	11,1%	2	5%	<b>7</b>	<b>6,2%</b>

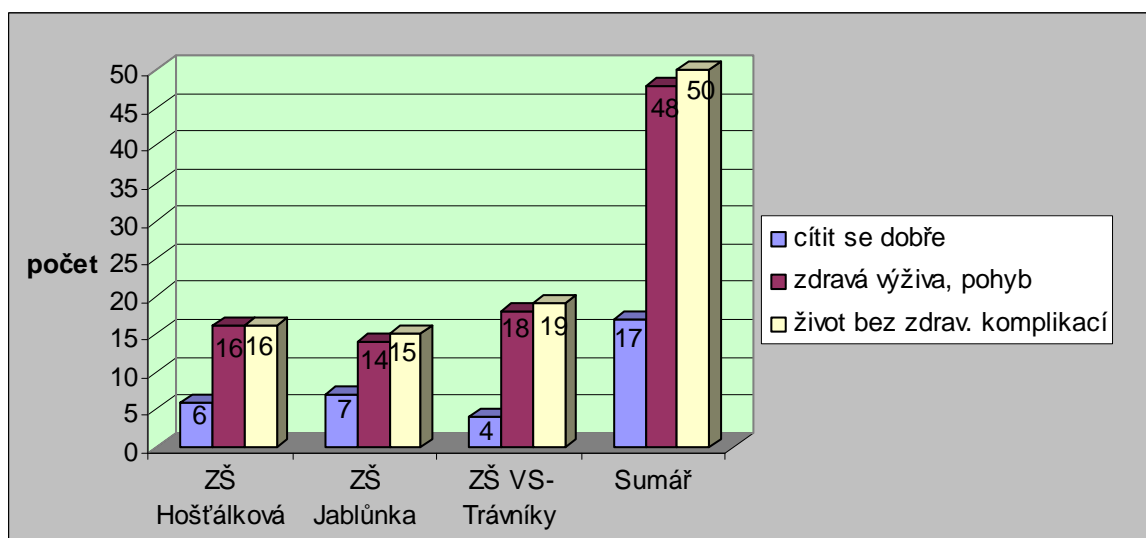
Zdroj: vlastní výzkum

#### 4. Co si představuješ pod pojmem zdraví?

Jednotliví respondenti si pod zmíněným pojmem představují každý něco jiného. Nejvíce se k sobě přiblížily odpovědi – zdravá výživa, pohyb a život bez zdravotních komplikací. Ty jsou téměř totožné, jak nám ukazuje graf, kdy v celkovém hodnocení mezi nimi rozdíl pouze dvou respondentů. Zbylých 15% zvolilo odpověď a) cítit se dobře.

Lze předpokládat, že někteří respondenti, kteří si nebyli v odpovědi jistí, si ji mohli zvolit i na základě toho, že se slovo zdraví nebo jeho základ, v uvedených dvou odpovědích přímo nachází. Na druhou stranu odpověď a) cítit se dobře, nemusí být vždy se zdravím spojena a je zde předpoklad, že žáci nad otázkou zapřemýšleli a uvedli si pojem zdraví do správných spojitostí, což nám dokazují výsledné hodnoty.

Graf 4 – Představa pod pojmem zdraví



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4 – návaznost na Graf 4

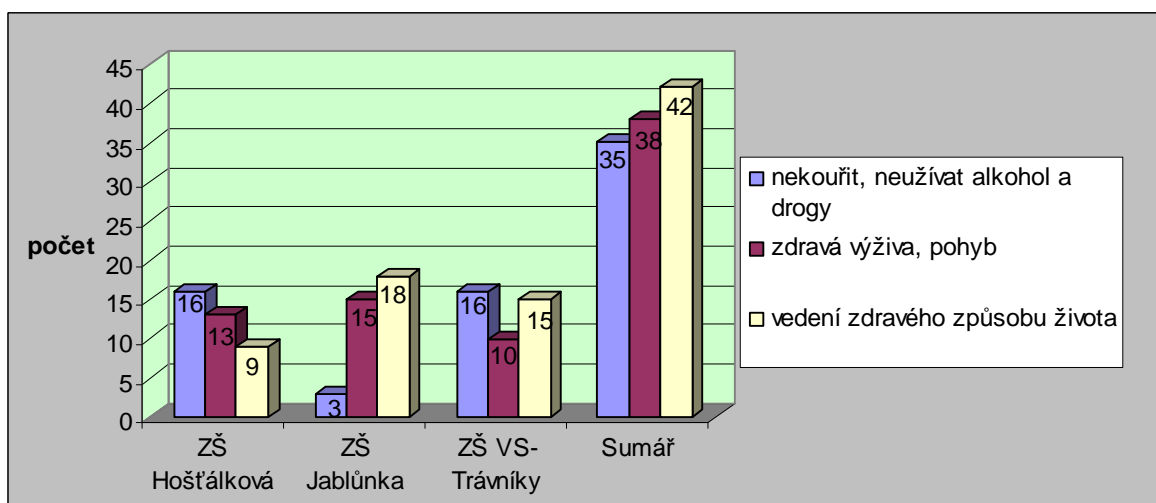
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablunka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>cítit se dobře</b>	6	15,8%	7	19,4%	4	9,7%	17	15%
<b>zdravá výživa, pohyb</b>	16	42,1%	14	38,9%	18	43,9%	48	41,6%
<b>život bez zdr. komplikací</b>	16	42,1%	15	41,7%	19	46,4%	50	43,4%

Zdroj: vlastní výzkum

### 5. Co si představuješ pod pojmem zdravý životní styl?

Analýza odpovědí této otázky potvrzuje skutečnost, že každý jedinec vede jiný styl života a rovněž si pod ním představuje něco jiného. Jednotlivé rozdíly panují mezi všemi zúčastněnými školami. Dokonce i kdybychom srovnali školy vesnické, čili ZŠ Hošťálkovou a ZŠ Jablůnku, tak zjistíme, že odpovědi jsou zcela jiné. Na Hošťálkovské škole je nejvíce odpovědí u otázky a) nekouřit, neužívat alkohol a drogy s 16 respondenty, u Jablůnecké školy pak odpověď c) vedení zdravého způsobu života s 18 respondenty. V celkové procentuální relativní četnosti však mají jednotlivé otázky téměř stejnou hodnotu pohybující se na hranici 30% (konkrétně 29,8%, 33,6% a 36,6%), z čehož vyplývá, že jednotliví respondenti inklinují k jiným faktorům, nicméně všechny spolu souvisí a každý má v životním stylu své zastoupení ať už se jedná o návykové látky nebo zdravou výživu a pohyb.

Graf 5 – Představa pod pojmem zdravý životní styl



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5 – návaznost na Graf 5

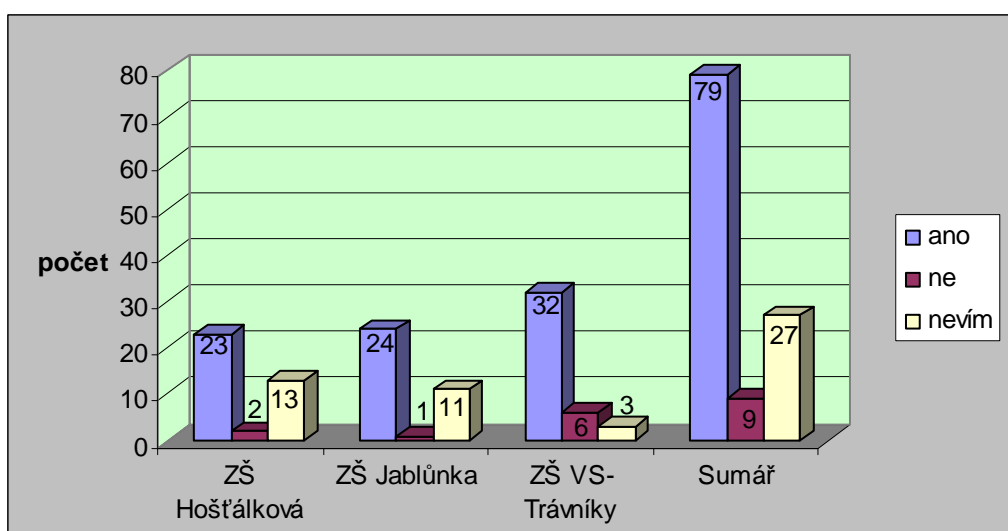
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>Nekouřit, neužívat alkohol a drogy</b>	16	42,1%	3	8,3%	16	39%	35	29,8%
<b>zdravá výživa, pohyb</b>	13	34,2%	15	42,7%	10	24%	38	33,6%
<b>Vedení zdr. způsobu života</b>	9	23,7%	18	49%	15	37%	42	36,6%

Zdroj: vlastní výzkum

### 6. Myslíš si, že období dospívání má vliv na rozvoj vztahu ke zdravému životnímu stylu?

Celková relativní četnost u odpovědí na tuto otázku činí 68,4% u možnosti za a) ano. Dalších 24% respondentů označilo možnost za c) nevím a zbylých 7,6% zvolilo možnost b) ne. Z těchto údajů lze tvrdit, že si více než třičtvrtina respondentů (resp. 79 žáků ze 115) uvědomuje ovlivnění vztahu ke zdravému životnímu stylu v období dospívání, což pokládám za velmi důležité, jelikož období dospívání přináší řadu rizik a úskalí, která jsem zmínil v teoretické části 2.

Graf 6 – Má období dospívání vliv na rozvoj vztahu ke zdravému životnímu stylu?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6 – návaznost na Graf 6

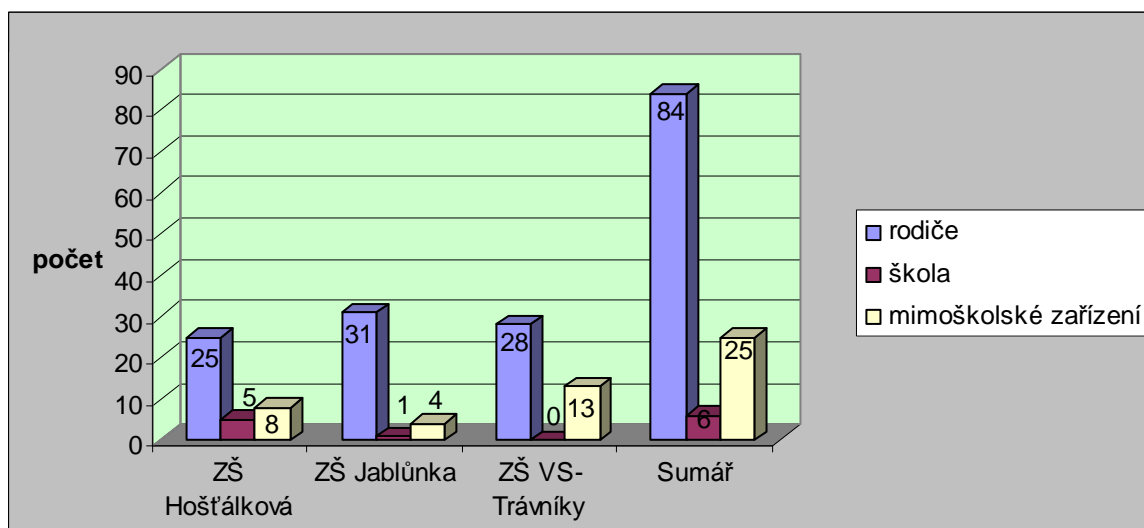
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablunka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>ano</b>	23	60,5%	24	66,7%	32	78%	<b>79</b>	<b>68,4%</b>
<b>ne</b>	2	5,3%	1	2,8%	6	14,7%	<b>9</b>	<b>7,6%</b>
<b>nevím</b>	13	34,2%	11	30,5%	3	7,3%	<b>27</b>	<b>24%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

### 7. Kdo má největší podíl na Tvém vedení ke zdravému životnímu stylu?

Výsledky této otázky mají svoji zásadní důležitost z důvodu, že se týkají výchovy mladých lidí a jejich vedení ke zdravému životu. Jsou zároveň jakousi prevencí proti škodlivým faktorům, které jsou s pojmy životního stylu a zdravím spojené. Z výsledků je patrné, že 84 (73,3%) respondentů uvedlo na prvním místě své rodiče. Následujících 25 respondentů přiřazuje největší podíl ve vedení mimoškolským zařízením a pouhých 6 respondentů uvádí školu, což je poměrně zarážející. Dokonce na ZŠ Vsetín-Trávníky školu, jako podílníka na zdravém vedení, nepřihradil ani jeden žák. Nejvíce respondentů se k této odpovědi přihlásilo na ZŠ v Hošťálkové a to konkrétně 5 žáků (13,3% z této školy).

Graf 7 – Kdo má největší podíl na vedení ke zdravému životnímu stylu?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 7 – návaznost na Graf 7

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablunka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>rodiče</b>	25	65,7%	31	86%	28	68,3%	<b>84</b>	<b>73,3%</b>
<b>škola</b>	5	13,3%	1	2,8%	0	0%	<b>6</b>	<b>5,4%</b>
<b>mimoškolské zařízení</b>	8	21%	4	11,2%	13	31,7%	<b>25</b>	<b>21,3%</b>

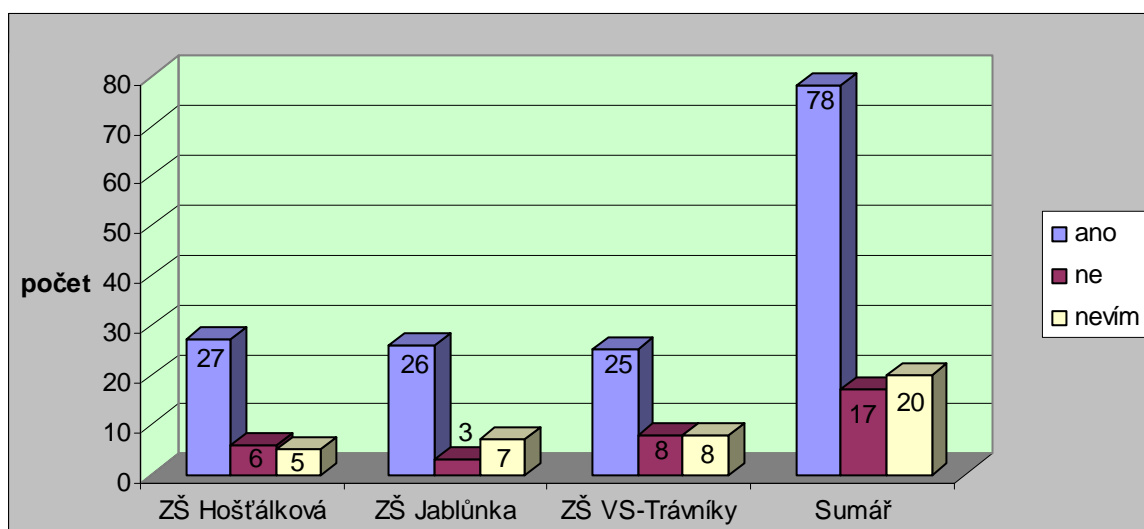
Zdroj: vlastní výzkum

### 8. Dostáváš ve své škole informace o zdraví a zdravém životním stylu?

Co se týká informací o zdraví a životním stylu, které žáci dostávají ve škole, lze z výzkumu soudit a tvrdit, že škola se na těchto informacích podílí zásadním způsobem. Tuto skutečnost uvedlo 78 žáků což činí 68% z celkového množství respondentů. Počet 17 žáků tvořící 14,6% z celku si myslí, že informace o této problematice ve své škole nedostává. Zbylých 20 žáků (17,4%) uvedlo odpověď c) nevím.

Oproti otázce předešlé si škola v rámci výchovy ke zdraví rapidně přilepšila. Je možné, že u předchozí otázky žáci cítí zásluhu spíše u rodičů či mimoškolního zařízení z důvodu, že je rodiče k výchově ke zdraví vedou od narození a v mimoškolních zařízeních se ve větší míře věnují sportu a aktivnímu pohybu a jsou méně stresováni než je tomu ve škole, což zdravému životu bez pochyby prospívá. To jsou však jen pouhé spekulace.

Graf 8 – Dostáváš ve své škole informace o zdraví a zdravém životním stylu?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 8 – návaznost na Graf 8

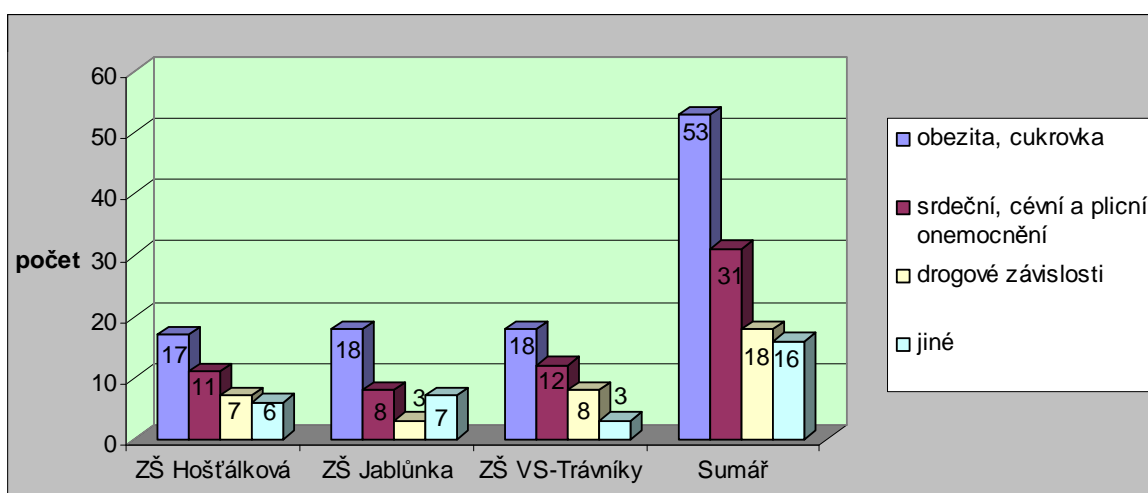
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablunka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>ano</b>	27	71%	26	72,2%	25	61%	<b>78</b>	<b>68%</b>
<b>ne</b>	6	15,8%	3	8,4%	8	19,5%	<b>17</b>	<b>14,6%</b>
<b>nevím</b>	5	13,2%	7	19,4%	8	19,5%	<b>20</b>	<b>17,4%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

### 9. Jaká zdravotní rizika a onemocnění způsobuje (podle Tebe) nezdravé vedení životního stylu?

Nejvíce respondentů se přiklonilo k obezitě a cukrovce celkem 53, v procentech se jedná o 46,2%. Co se týká této odpovědi, tak je nejvyšší nejenom celkově, nýbrž také na jednotlivých školách dosáhla nejvyšší hodnoty – ZŠ Hošťálková 17 žáků, ZŠ Jablůnka a ZŠ Vsetín-Trávníky po 18 žácích. Druhou nejčastější odpovědí je odpověď b) srdeční, cévní a plicní onemocnění, celkem tedy 31 respondentů (26,8%). Ostatní uvedli zbylé dvě varianty v obsazení 18 a 16 respondentů u odpovědi c) drogové závislosti a d) jiné.

Graf 9 – Zdravotní rizika a onemocnění způsobené nezdravým vedením životního stylu



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 9 – návaznost na Graf 9

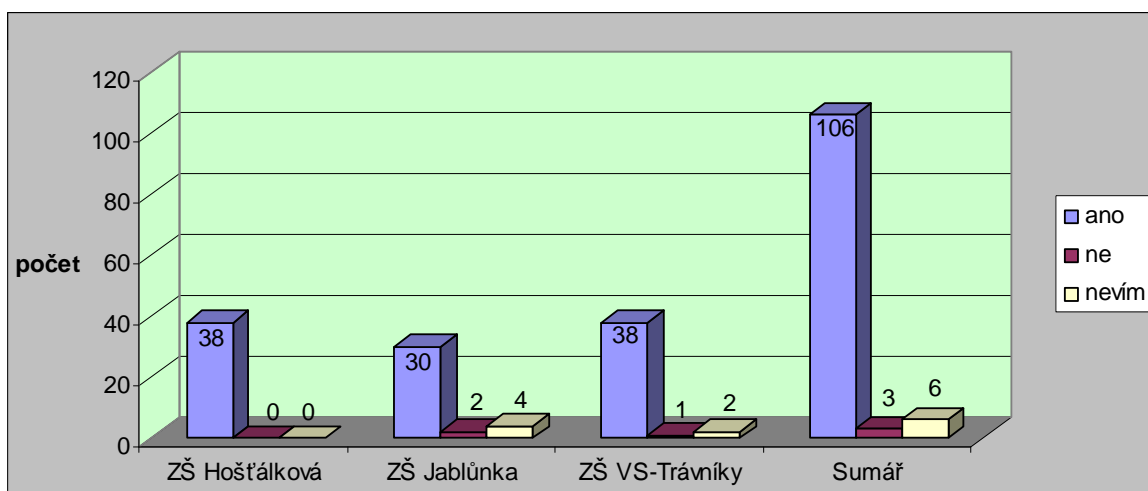
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>obezita, cukrovka</b>	17	44,7%	18	50%	18	44%	<b>53</b>	<b>46,2%</b>
<b>srdeční, cévní a plicní onemocnění</b>	11	29%	8	22,2%	12	29,3%	<b>31</b>	<b>26,8%</b>
<b>drogové závislosti</b>	4	10,5%	3	8,3%	8	19,5%	<b>15</b>	<b>12,8%</b>
<b>jiné</b>	6	15,8%	7	19,5%	3	7,2%	<b>16</b>	<b>14,2%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

### 10. Myslíš si, že návykové látky (cigarety, alkohol, drogy) mají vliv na zdraví a zdravý životní styl?

Oslovení žáci v 92% uvedli, že návykové látky na zdraví a zdravý životní styl vliv jednoznačně mají. Jak z grafu vyplývá tak na ZŠ v Hošťálkové byla tato odpověď 100%, nikdo se nepřiklonil k jiné možné odpovědi. V ZŠ Jablůnka stejnou možnost vybralo 30 žáků, tedy 83,4%. Pro odpověď b) ne, se přiklonili 2 respondenti 4 zbylí uvedli možnost c) nevím. Na ZŠ Vsetín-Trávníky bylo pro ano 38 odpovědí, pro ne 1 respondent a pro poslední možnost c) nevím - 2 respondenti. Celkově s tvrzením, že návykové látky nemají vliv na zdraví a zdravý životní styl souhlasí zanedbatelných 2,6% respondentů. Úhrnem sečteno lze tvrdit, že žáci jsou všeobecně obeznámeni s vlivem a škodlivostí návykových látek na zdraví člověka.

Graf 10 – Vliv návykových látek na zdraví a zdravý životní styl



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 10 – návaznost na Graf 10

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>ano</b>	38	100%	30	83,4%	38	92,7%	<b>106</b>	<b>92%</b>
<b>ne</b>	0	0%	2	5,5%	1	2,4%	<b>3</b>	<b>2,6%</b>
<b>nevím</b>	0	0%	4	11,1%	2	4,9%	<b>6</b>	<b>5,4%</b>

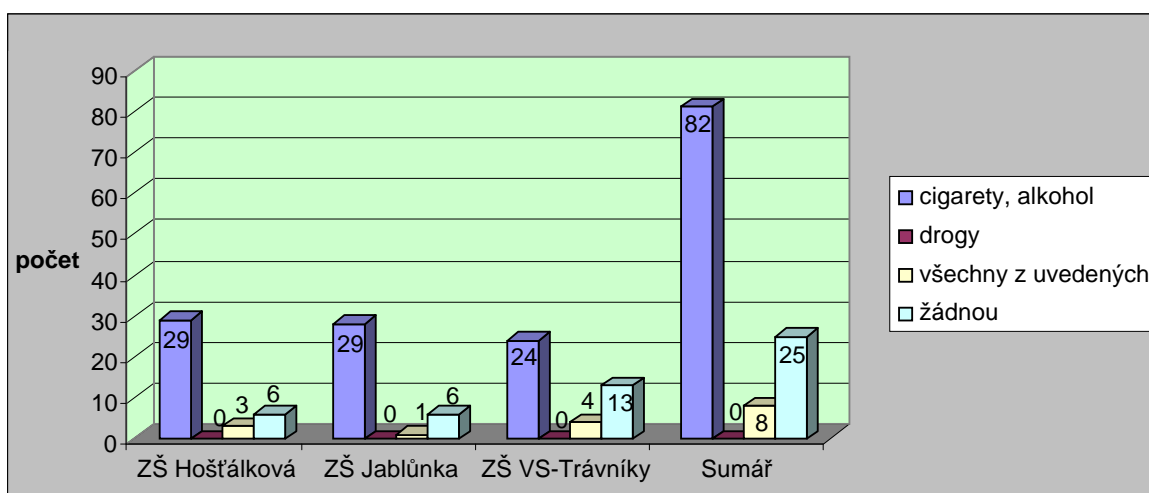
Zdroj: vlastní výzkum



### 11. Kterou z těchto návykových látek jsi vyzkoušel?

Odovědi na tuto otázku souvisí s výzkumnou otázkou O3, která byla položena na začátku výzkumu. K vyzkoušení cigaret či alkoholu se přiznalo 71,8% dotázaných, respektive 82 žáků z celkových 115. Což si myslím, že je poměrně vysoké číslo. Ve srovnání v grafu 11 jsou počty mezi jednotlivými školami poměrně stejné. Pozitivem je, že ve výsledcích se nepřiklonil ani jeden z žáků k odpovědi b) drogy. Nicméně 8 žáků (6,8%) údajně vyzkoušelo všechny zmíněné návykové látky, tedy včetně drogy. Není však vyloučeno, že jsou tyto odpovědi smyšlené vzhledem k věku respondentů, u který lze předpokládat, že chtěli být touto odpovědí „zajímaví“, přestože je dotazník anonymní. Příznivé je rovněž číslo 25 žáků (21,4%) u možnosti poslední a to tím, že tito respondenti nevyzkoušeli ani jednu z výše uvedených návykových látek.

Graf 11 – Kterou z návykových látek jsi vyzkoušel?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 11 – návaznost na Graf 11

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>cigarety, alkohol</b>	29	76,3%	29	80,5%	24	58,6%	<b>82</b>	<b>71,8%</b>
<b>drogy</b>	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>všechny z uvedených</b>	3	7,9%	1	2,8%	4	9,8%	<b>8</b>	<b>6,8%</b>
<b>žádnou</b>	6	15,8%	6	16,7%	13	31,6%	<b>25</b>	<b>21,4%</b>

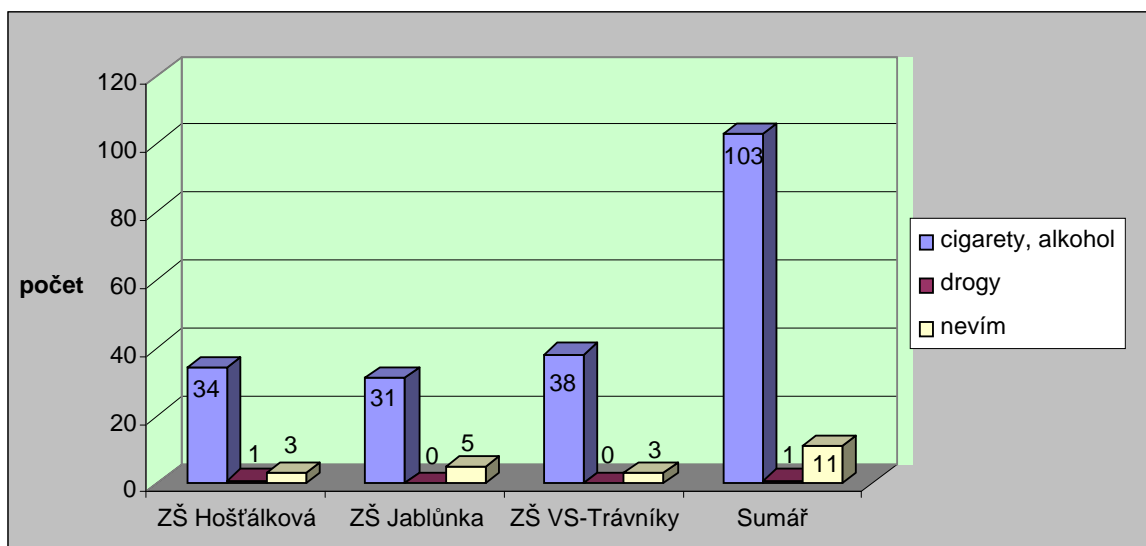
Zdroj: vlastní výzkum

### 12. Které z uvedených nejčastěji zkoušejí Tvoji spolužáci či vrstevníci?

Tato otázka částečně navazuje na otázku předchozí. Opět se potvrdilo to, že na prvním místě v počtu 103 respondentů (89,4%) byly tabákové výrobky a alkohol. Drogy zkoušejí vrstevníci nebo spolužáci pouze v domnění 1 respondenta. Zbýlých 11 respondentů (9,7%) si není jisto a uvedlo poslední možnou odpověď – nevím.

Na základě těchto výsledků je opět jednoznačné, že návykové látky jako cigarety a alkohol jsou mezi dnešní mládeží TOP, což jsem na začátku výzkumu při stanovení výzkumných otázek tušil a předpokládal.

Graf 12 – Které návykové látky nejčastěji zkoušejí Tvoji spolužáci či vrstevníci?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 12 – návaznost na Graf 12

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>cigarety, alkohol</b>	34	89,5%	31	86,1%	38	92,7%	<b>103</b>	<b>89,4%</b>
<b>drogy</b>	1	2,6%	0	0%	0	0%	<b>1</b>	<b>0,9%</b>
<b>nevím</b>	3	7,9%	5	13,9%	3	7,3%	<b>11</b>	<b>9,7%</b>

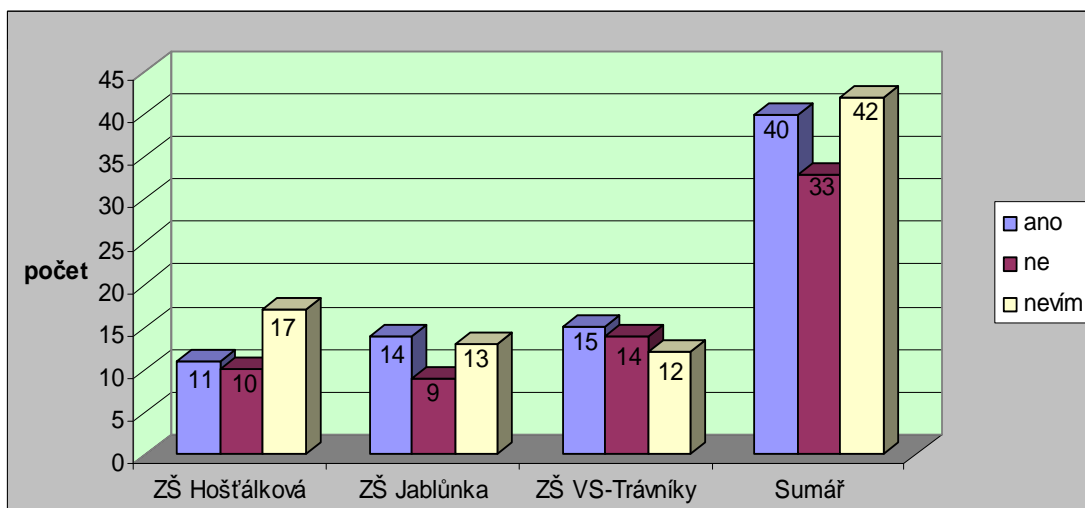
Zdroj: vlastní výzkum

### 13. Stravuješ se zdravě?

U otázky stravování uvedlo celkově pouhých 40 (34,8%) žáků, že se stravuje zdravě. Následně 33 respondentů (28,4%) si uvědomuje a uvádí, že se zdravě nestravuje a zbývajících 42 (36,7%) si se zdravým stravováním nejsou jistí a uvedli odpověď c)nevím. Žáků, kteří neví, zda se zdravě stravují tvoří největší zastoupení. Na ZŠ Hošťálková je to dokonce 17 žáků čili 44,7% tzn. téměř polovina.

Na druhé straně musíme brát jako pozitivum fakt, že si žáci své nezdravé stravovací návyky uvědomují a je proto velká šance, že proti tomu začnou včas bojovat.

Graf 13 – Stravuješ se zdravě?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 13 – návaznost na Graf 13

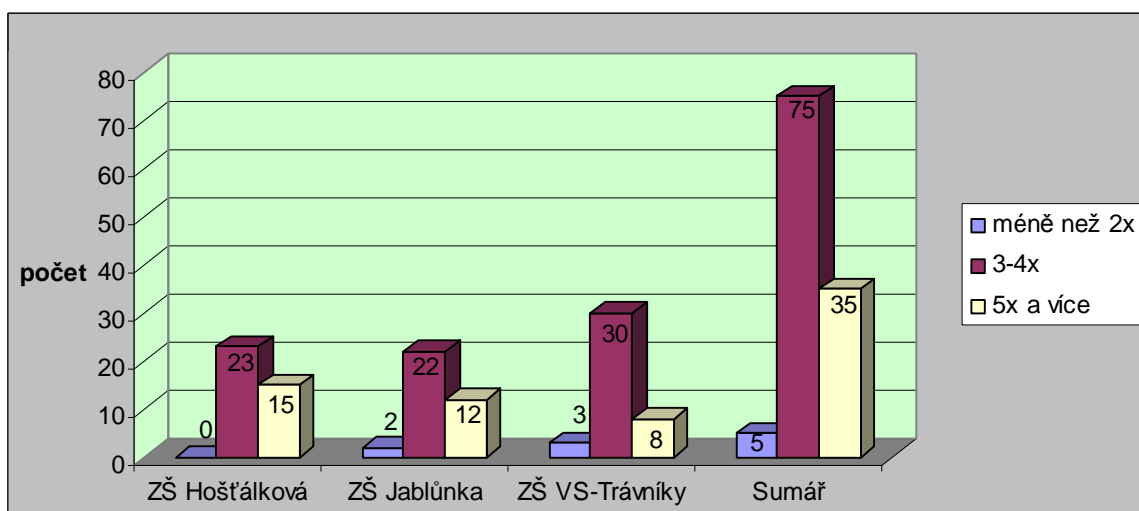
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
ano	11	29%	14	38,9%	15	36,5%	40	34,8%
ne	10	26,3%	9	25%	14	34,2%	33	28,5%
nevím	17	44,7%	13	36,1%	12	29,3%	42	36,7%

Zdroj: vlastní výzkum

#### 14. Kolikrát denně se stravuješ?

Další otázka týkající se důležitosti stravování byla položena tak, abych zjistil jak často se respondenti denně stravují. Z dotazníkových odpovědí vyšlo, jak ukazuje graf s tabulkou, že 75 respondentů, tedy 65% z celku, se stravuje během dne 3-4x, což je výsledek příznivý. Pětkrát a více se denně stravuje 35 respondentů (30,7%). V tomto případě se jedná o poměrně vysoké číslo, kdy více než jedna třetina dotázaných se stravuje v častých, pro zdraví příznivých intervalech. Zanedbatelných 5 respondentů se stravuje méně než 2x za den, což je absolutně nedostačující, „naštěstí“ jsou to pouhé 4,3% z celkového počtu dotázaných.

Graf 14 – Kolikrát denně se stravuješ?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 14 – návaznost na Graf 14

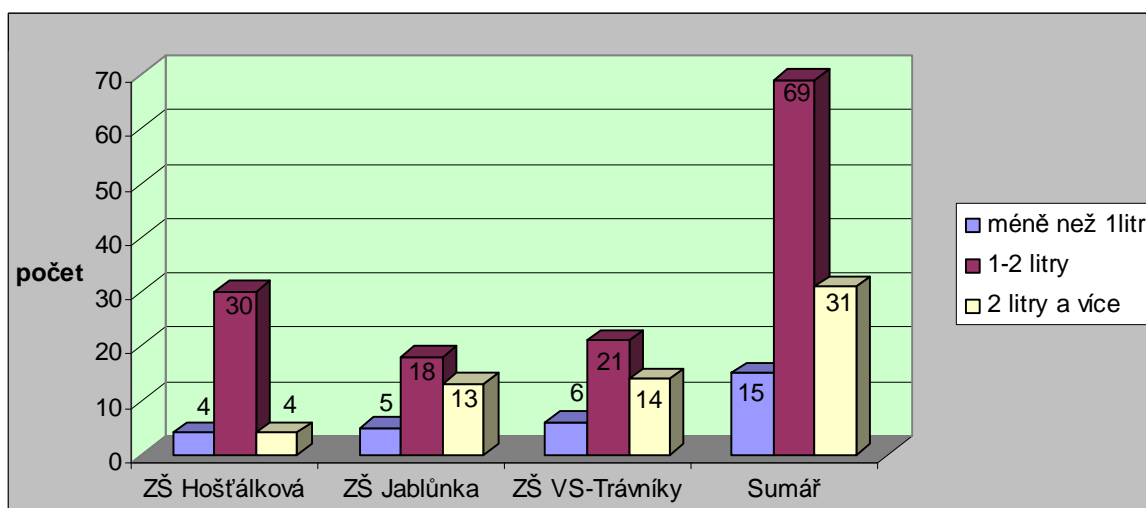
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablunka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>méně než 2x</b>	0	0%	2	5,6%	3	7,3%	<b>5</b>	<b>4,3%</b>
<b>3 - 4x</b>	23	60,5%	22	61,1%	30	73,2%	<b>75</b>	<b>65%</b>
<b>5x a více</b>	15	39,5%	12	33,3%	8	19,5%	<b>35</b>	<b>30,7%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

### 15. Kolik denně vypiješ tekutin?

Z této výzkumné otázky vyplynulo, že 60% všech zúčastněných respondentů vypije za den průměrně 1-2 litry tekutin, přičemž nejvíce tak zodpovědělo na ZŠ v Hošťálkové a to 30 respondentů tvořící 79% z této školy. Celkově 27% čili 31 respondentů uvedlo, že vypije denně více než 2 litry tekutiny a 13% (15) se ztotožnilo s odpovědí a) méně než 1 litr tekutin. Na základě výsledků lze tvrdit, že žáci vybraných škol na tom nejsou špatně, co se denního příjmu tekutin týče. Nicméně u odpovědi c) 2 litry a více jsem očekával podstatně vyšší číslo.

Graf 15 – Kolik denně vypiješ tekutin?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 15 – návaznost na Graf 15

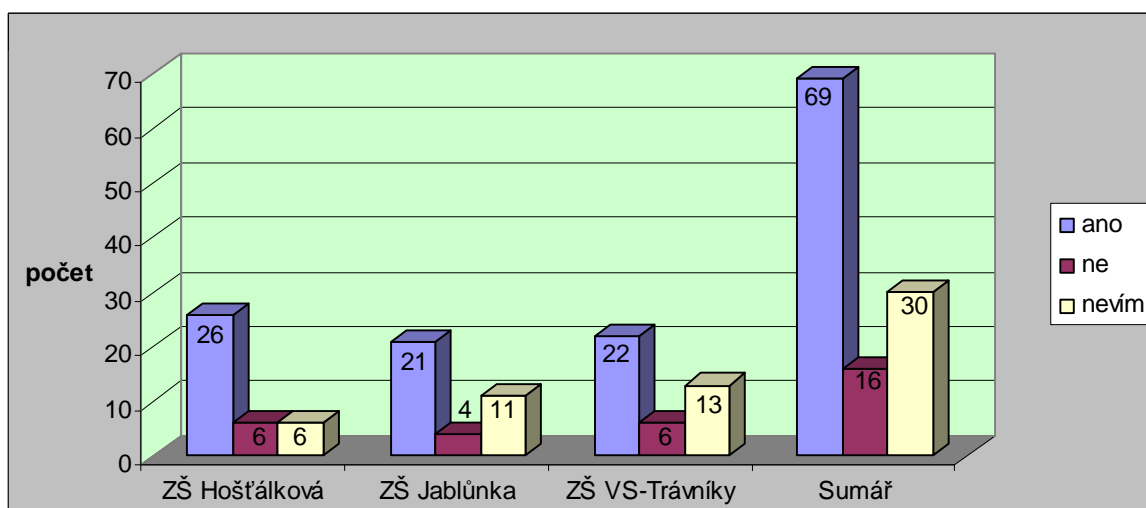
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablunka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
méně než 2x	4	10,5%	5	13,9%	6	14,6%	15	13%
3 - 4x	30	79%	18	50%	21	51,2%	69	60%
5x a více	4	10,5%	13	36,1%	14	34,2%	31	27%

Zdroj: vlastní výzkum

**16. Dbá škola na Tvé zdraví (např. zdravé stravování, tělesné aktivity, prevence)?**

Z následujících odpovědí vyplynulo, že 69 (60,1%) respondentů přiznává škole zásluhu na jejím zájmu o zdraví. Ve srovnání jednotlivých škol, sčítá každá více než 20 těchto kladných odpovědí. V opozici pak stojí 16 žáků (13,9%), kteří zásluhu dbalosti k jejich zdraví škole nepřisuzují. Je to však ve srovnání značný rozdíl. Zbytek – 30 žáků si nejsou tímto tvrzením jisti, a proto zvolili odpověď c) nevím. Ze vzešlých výsledků se dá říci, že škola v jisté míře dbá na zdraví svých žáků, vždy však záleží na individuálnosti dané školy.

Graf 16 – Dbá škola na Tvé zdraví?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 16 – návaznost na Graf 16

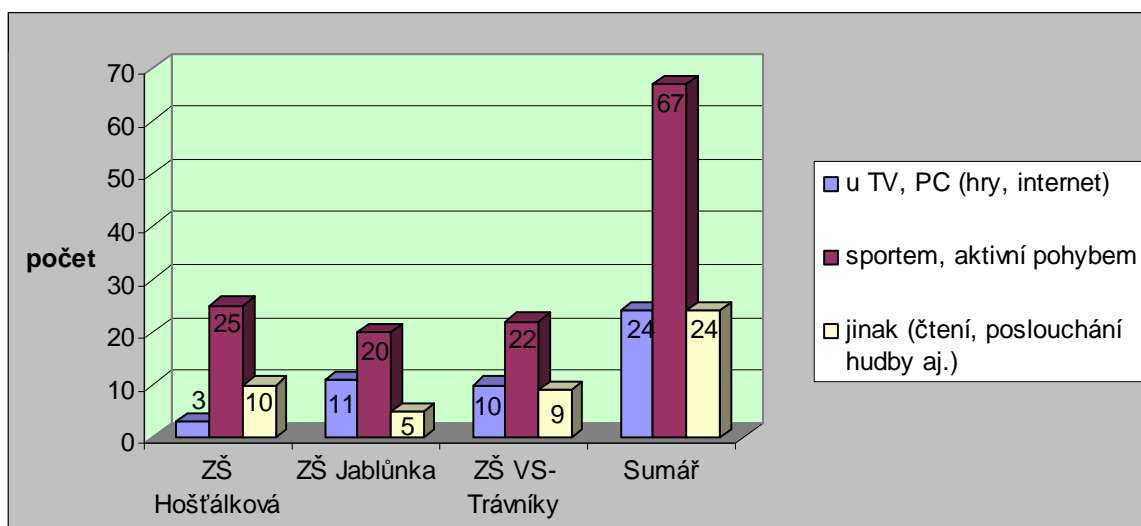
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablunka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>ano</b>	26	68,4%	21	58,3%	22	53,7%	<b>69</b>	<b>60,1%</b>
<b>ne</b>	6	15,8%	4	11,2%	6	14,6%	<b>16</b>	<b>13,9%</b>
<b>nevím</b>	6	15,8%	11	30,5%	13	31,7%	<b>30</b>	<b>26%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

### 17. Svůj volný čas nejčastěji trávíš?

Trávení volného času je rovněž důležité v rámci zdraví a zdravého životního stylu, o kterém pojednává část teoretická 2.3.. Dotázaní respondenti uvedli, že nejčastěji svůj volný čas tráví sportem a aktivním pohybem a to celkem 67 žáků. V procentuálním vyjádření tak tvoří 58% většinu. Nejvíce odpovědí bylo na ZŠ Hošťálková – 25 žáků. Sezením u televize nebo počítače tráví svůj volný čas 24 (21%) respondentů. Stejný počet odpovědí byl zaznamenán u třetí možné odpovědi, kdy respondenti uvedli, že volný čas tráví jiným způsobem např. čtením, posloucháním hudby aj. Z výsledků je pozitivní to, že většina volný čas tráví aktivním pohybem, čímž přispívají a ucelují své tělesné zdraví.

Graf 17 – Trávení volného času



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 17 – návaznost na Graf 17

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablunka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
u TV, PC (hry, internet)	3	7,9%	11	30,6%	10	24,4%	24	21%
sportem, aktivním pohybem	25	65,8%	20	55,5%	22	53,7%	67	58%
jinak (čtení, poslouchání hudby aj.)	10	26,3%	5	13,9%	9	21,9%	24	21%

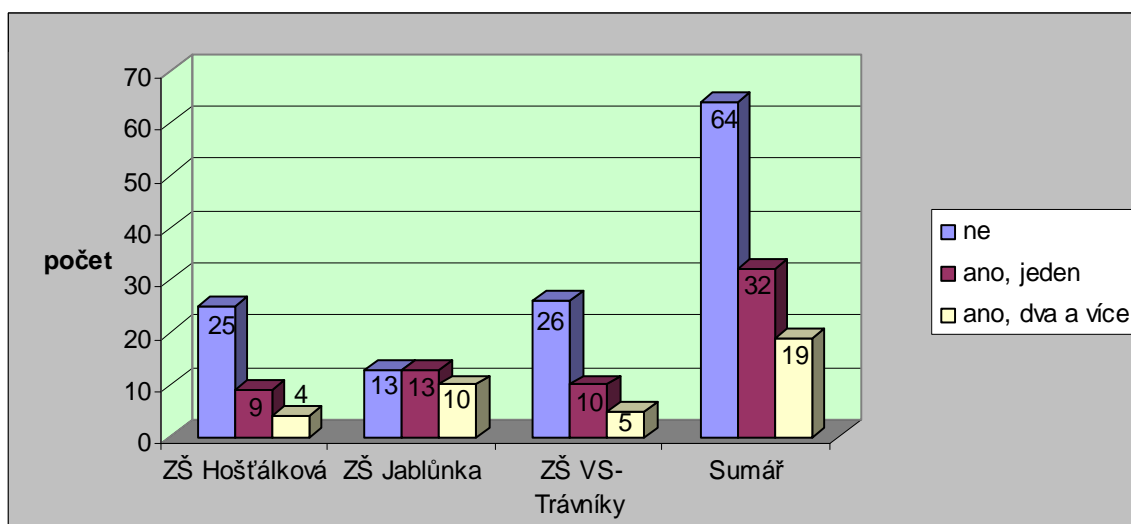
Zdroj: vlastní výzkum

### 18. Navštívuješ nějaký školní zájmový kroužek?

Překvapujících 25 žáků ze ZŠ Hošťálková, 13 ze ZŠ Jablůnka a 26 žáků ze ZŠ Vsetín-Trávníky uvedlo, že žádný školní zájmový kroužek nenavštěvují. Tvoří tak celkem 55,2% všech respondentů. Jeden zájmový kroužek navštěvuje 32 respondentů a dva či více kroužků navštěvuje nejmenší počet a to 19 žáků, tvořících 16,8%.

Školské zájmové kroužky jsou důležité v rámci pozitivního využívání volného času. Výsledky tohoto výzkumu mohou být šokující, přesto však lze tvrdit, že v současné moderní době existuje plno alternativ, kterých žáci využívají raději, tím mám na mysli zejména mimoškolní volnočasová zařízení, které tak školní kroužky plně nahrazují.

Graf 18 – Návštěvnost školních zájmových kroužků



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 18 – návaznost na Graf 18

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
ne	25	65,8%	13	36,1%	26	63,4%	64	55,2%
ano, jeden	9	23,7%	13	36,1%	10	24,4%	32	28%
ano, dva a více	4	10,5%	10	27,8%	5	12,2%	19	16,8%

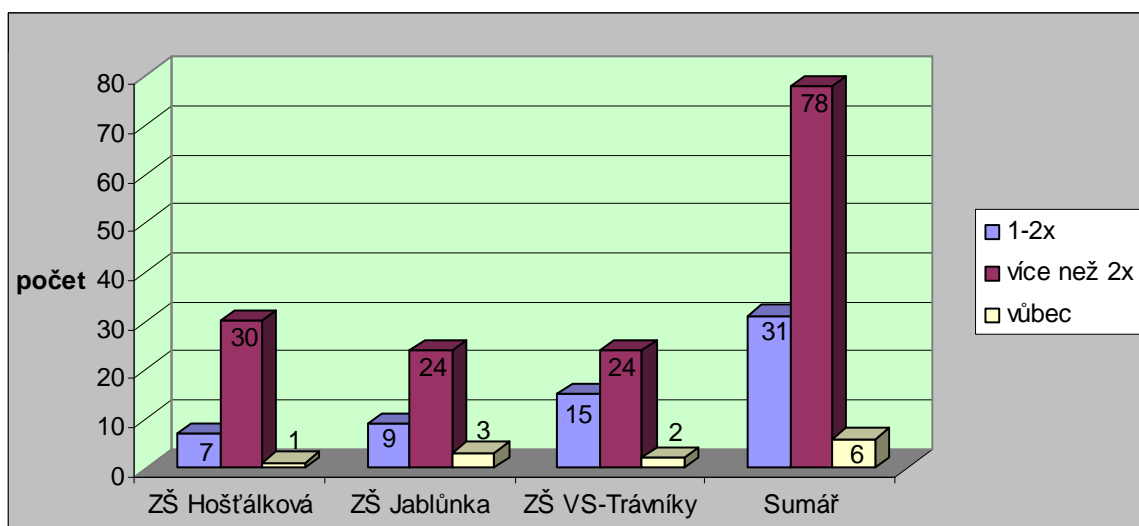
Zdroj: vlastní výzkum



### 19. Kolikrát týdně sportuješ?

Odpovědi na otázky týkající se sportu a aktivního pohybu už ve výzkumu padly, nicméně výsledky otázky č. 19 je mají za úkol potvrdit či vyvrátit. Samozřejmě byly potvrzeny a to skutečností, že z celkového počtu dotázaných uvedlo 78 žáků, že sportují více než dvakrát týdně. Nejvíce žáků se k této odpovědi přiřadilo opět na ZŠ Hošťálková v počtu 30 žáků. S 31 hlasy a 26,7 procenty skončila možná odpověď a) 1-2x. Pouhých 6 respondentů uvedlo, že nesportuje vůbec. Činí tak 5,3% z celkového počtu. Lze tedy opět potvrdit, že žáci dotázaných škol žijí sportem a aktivním pohybem ve velkém měřítku.

Graf 19 – Kolikrát týdně sportuješ?



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 19 – návaznost na Graf 19

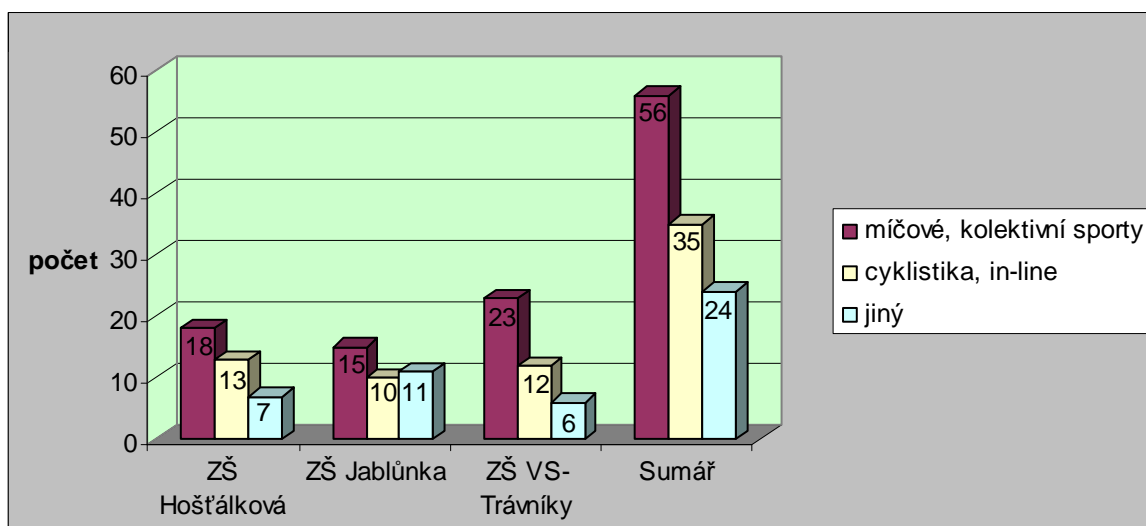
odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>1-2x</b>	7	18,4%	9	25%	15	36,6%	<b>31</b>	<b>26,7%</b>
<b>více než 2x</b>	30	79%	24	66,6%	24	58,6%	<b>78</b>	<b>68%</b>
<b>vůbec</b>	1	2,6%	3	8,4%	2	4,8%	<b>6</b>	<b>5,3%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

### 20. Jakému druhu sportu se věnuješ a dáváš přednost?

Co se týká upřednostňovaného druhu sportu tak ze všech možných variant odpovědí vyšla v největší četnosti odpověď a) míčové a kolektivní sporty s 56 respondenty. Ve zvýšeném současném trendu in-line bruslení a cyklistiky se k odpovědi b) přichýlilo 35 respondentů, tvořící 30,4%. Tento druh sportu byl ve srovnání jednotlivých základních škol s téměř stejnou hodnotou pohybující se kolem jedné třetiny žáků. Zbýlých 24 respondentů dává přednost jinému druhu sportu, který nebyl blíže specifikován a tvoří celkem 21,2%.

Graf 20 – Upřednostňovaný druh sportu



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 20 – návaznost na Graf 20

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>míčové, kolektivní sporty</b>	18	47,4%	15	41,7%	23	56,1%	<b>56</b>	<b>48,4%</b>
<b>cyklistika, in-line</b>	13	34,2%	10	27,8%	12	29,3%	<b>35</b>	<b>30,4%</b>
<b>jiný</b>	7	18,4%	11	30,5%	6	14,6%	<b>24</b>	<b>21,2%</b>

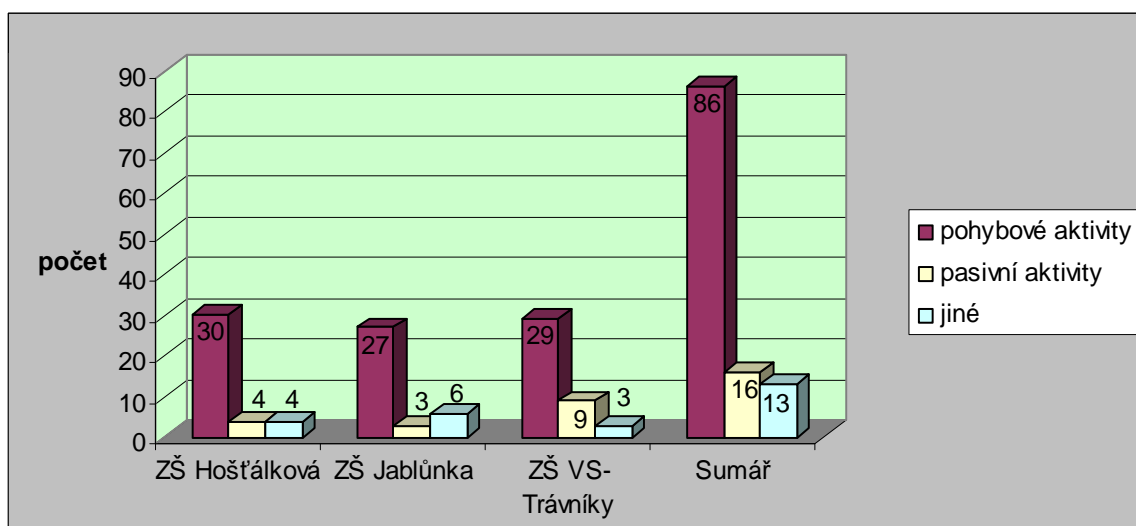
Zdroj: vlastní výzkum

**21. Baví tě spíše pohybové aktivity (sport) nebo se raději věnuješ jiným spíše pasivním a „pohodlnějším“ aktivitám (televize, počítač, hry)?**

U poslední položené dotazníkové otázky byla odpověď zcela jednoznačná, kdy respondenti volili v 75% pohybové aktivity. Celkem 86 respondentů, konkrétně 30 na ZŠ Hošťálková, 27 na ZŠ Jablůnka a 29 na ZŠ Vsetín-Trávníky. K pasivním aktivitám se následně připojilo 16 respondentů, kdy nejvíce jich bylo v městské základní škole ve Vsetíně a to celkem 9 čili 22% žáků 8. a 9. tříd této školy. Poslední variantu odpovědi zvolilo 13 respondentů, celkem 11,5%.

Na tomto základě lze tvrdit, že zúčastnění respondenti ve velké míře dávají přednost pohybovým aktivitám, což je pro zdraví a zdravé vedení života velice důležité.

Graf 21 – Upřednostňované aktivity



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 21 – návaznost na Graf 21

odpověď	ZŠ Hošťálková		ZŠ Jablůnka		ZŠ VS-Trávníky		Sumář	
	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.	abs.čet.	rel.čet.
<b>pohybové aktivity</b>	30	79%	27	75%	29	70,7%	<b>86</b>	<b>75%</b>
<b>pasivní aktivity</b>	4	10,5%	3	8,3%	9	22%	<b>16</b>	<b>13,5%</b>
<b>jiné</b>	4	10,5%	6	16,7%	3	7,3%	<b>13</b>	<b>11,5%</b>

Zdroj: vlastní výzkum

## 5.2 Závěrečné shrnutí výzkumu

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat životní styl žáků 8. a 9. tříd na základních školách v Hošťálkové, Jablůnce a ve Vsetíně-Trávníky. Pojetí je převážně všeobecného charakteru.

Ve výzkumu byly vzájemně porovnávány jednotlivé školy mezi sebou. Na základě tohoto srovnávání bylo zjištěno, že se odpovědi nijak zásadně neliší ani v závislosti na tom, zda se jedná o školu na vesnici nebo ve městě. Je pravdou, že se výzkum týkal pouze jedné městské školy, ale předpokládám, že by se výsledky ostatních městských škol výrazně nelišily.

Z výsledků jednotlivých odpovědí vyplývá, že současná mládež má pojem o zdraví a zdravém životním stylu. Mnoho z nich se o své zdraví zajímá a není jim lhostejné. Pod zdravým životním stylem si představuje každý něco jiného, mnozí si ho spojují se zdravou stravou, pohybem, vyhýbání se a užívání návykových látek, jiní zase celkovým vedením zdravého způsobu života. Jsou si také vědomi možných rizik a úskalí, která přináší období dospívání ve vztahu ke zdraví.

Žáci si ve většině uvědomují, že jedním z nejdůležitějších procesů ve vytvoření si správných návyků ke zdraví a zdravému životnímu stylu je výchova. Za výchovné působení přiznávají největší zásluhu svým rodičům. Škola, jak z výzkumu vyplynulo, se podílí na výchovném procesu k těmto hodnotám zdraví spíše formou preventivní. A to podáváním informací o zdraví v teoretické rovině, tělesným rozvojem v rámci školních pohybových aktivit aj.

O poměrně rozsáhlé informovanosti žáků svědčí i výsledky dotazníkových otázek, které pojednávají o návykových látkách a jejich působení na lidský organismus a dotazují se na jejich vztah a zkoušení. Je překvapující, že ačkoliv si je mládež vědoma škodlivosti těchto látek, v astronomickém počtu tyto látky zkoušejí a užívají. Jedná se tedy zejména o tabákové výrobky a alkohol. Z šetření vyplynulo i pár jedinců, kteří dle svých odpovědí zkoušeli i drogy, které nebyly blíže specifikovány. To pokládám za poměrně velký problém současnosti, kdy se tento drogový trend rychlým tempem rozvíjí a dostává se i do řad žáků základních škol a ohrožuje tak jejich zdraví už v útlém věku.

O něco lépe vzešla z výzkumu otázka týkající se stravování a dodržování pitného režimu. Celkově lze říci, že současná mládež dodržuje správné intervaly stravování a pije dosta-

tečné množství tekutin. Je však otázkou, zda složení stravy, kterým jsem se dopodrobna nezaobíral, je z hlediska zdraví tím správným.

Se zdravím a životním stylem souvisí mimojiné také dostatečné množství pohybu a správné využívání a trávení volného času. V tomto případě vzešlo, že se žáci ze Vsetínského regionu dostatečně věnují aktivnímu pohybu, kterému dávají přednost před sezením u televizoru, počítače či pasivními zálibami.

Přestože se realizace výzkumu týkala pouze 115 respondentů ve třech školských zařízeních, lze předpokládat, že v ostatních totožných zařízeních by se výsledky nijak zvlášť nelišily. Zjištěnými výsledky bylo upevněno přesvědčení mnohých i mě samotného, že současné mládeži není zdraví ani zdravé vedení života lhostejné a na svém zdraví se víceméně snaží pozitivně podílet. Je však za potřebí vést je tou správnou cestou již od útlého dětství a vytvářet u nich ty správné návyky a postoje, kdy za největšího podílníka, jak ostatně sami respondenti uvedli, je pokládána (mimojiné) rodina!

## ZÁVĚR

Celkový souhrn toho jak člověk žije, lze tedy zahrnout pod pojem životní styl. Záleží pak na každém z nás, zda život bude žít zdravě či nikoliv. Zdravý život přináší jedinci řadu výhod v podobě dobré fyzické kondice, absence různých druhů onemocnění, příjemného pocitu apod.

Současná doba, plná uspěchanosti, nedostatku času a stresu však k rozvoji zdraví a životního stylu zrovna dvakrát nepřispívá. Upřímně, kolik z nás si může dovolit jít po zaměstnání na bazén, zacvičit si do fitnesscentra, projet se na kole či jít na masáž? Myslím si, že velké procento jedinců si to nemůže dovolit právě z časového hlediska. Někomu se poštěstí, že má volný čas na tyto pohybové aktivity alespoň přes víkend. Stejný problém nastává v otázce zdravého stravování, které je mnohdy časově náročné na přípravu nebo nejsme schopni v rychlém denním rytmu na časté stravování v malých dávkách ani myslet a zapomínáme na něj. Proto nezbývá nic jiného než to završit každovečerní návštěvou rychlého občerstvení a všechno to dohnat. Nebo pocit hladu kompenzovat tabákovými výrobky, kterými „zaženeme“ kromě hladu také stres. A když už jsme u stresu, tak ten má zásadní vliv na náš spánek, který taky nebude po tom všem tím pravým ořechovým. To vše se odráží ve zdraví mnohých rodičů. Jak pak mají vychovávat své děti ke zdraví a zdravému životu, když ho sami nedodržují a neřídí se jím?

Zlepšení současné situace vidím především v časné prevenci a výchově. Ta by měla směřovat zejména do řad našich potomků, aby si návyky zdravého vedení života zafixovali již v raném dětství. Toto vedení ke zdraví by kromě rámce rodiny mělo působit také v mateřských a základních školách i mimoškolských zařízeních. U dospělých jedinců by, dle mého názoru, ke zlepšení života dopomohla například úprava pracovní doby, respektive její zkrácení, aby měli více osobního volna a času pro rozvoj svých zálib a koníčků, možnost seberealizace a výchovu svých dětí. Čímž by mimojiné zapomněli na každodenní starosti a problémy, které jsou často klíčovými pro rozvoj stresu.

Nicméně z výsledků výzkumu však mohu říci, že současný životní styl a vztah ke zdraví současné mládeže, zejména pak žáků 8. a 9. tříd ZŠ na Vsetínsku, se prozatím nenachází na špatné úrovni. Mají vybudovaný pozitivní vztah k aktivnímu pohybu, kdy rádi sportují, navštěvují volnočasové instituce a tak ve většině racionálně využívají svůj volný čas, čímž předchází do jisté míry vzniku nežádoucího rizikového chování. V oblasti zdravého

stravování mají zásluhu především rodiče, kteří k tomuto své děti zodpovědně vedou. Škola si připisuje zásluhu v rámci preventivního působení v podobě podávání informací o této problematice a možných rizicích. Jediným zjištěným alarmujícím faktem je zvýšený zájem o tabákové výrobky a alkohol. Tento problém je však problémem dlouhodobým a pořád se ho nedaří nějakým způsobem eliminovat. Spíše má tendenci vzrůstajícího charakteru.

Od zdraví jednotlivců a jejich vztahu ke zdravému životu se odvíjí do jisté míry i zdraví celé naší společnosti. Současná mladá generace je plná očekávání ze zlepšení situace do budoucna. Je tedy naším úkolem, abychom se ke zdraví postavili čelem a přichystali našim potomkům prostředí, které je příznivé pro jejich zdravý vývoj a tím i vývoj celé budoucí společnosti.

**SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ**

- [1] BURIÁNEK, J. Sociologie. Praha: Fortuna, 2001. ISBN 80-7168-754-5.
- [2] ČÁP, J., MAREŠ, J. Psychologie pro učitele. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- [3] ČUBIRKOVÁ, J. Delikvencia a kriminalita ako sociálno-patologické javy. Vychovávateľ: časopis pedagógov, leden 2009, roč. 57, č.5.
- [4] DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. Sociologie životního stylu. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. ISBN 978-80-7380-123-6.
- [5] Evropa adam [online]. c2010 [cit. 2011-04-05]. Dostupné z URL: <<http://evropa.adam.cz/temata/kampan.html>>.
- [6] GILLERNOVÁ, I., BURIÁNEK, J. Základy psychologie, sociologie. Praha. Fortuna, 1997. ISBN 80-7168-458-9.
- [7] HEWSTONE, M., STROEBE, W. Sociální psychologie. Praha: 2006. ISBN 80-7367-092-5.
- [8] HOFBAUER, B. Děti, mládež a volný čas. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-927-5.
- [9] HUPKOVÁ, I. Poznámky k vymedzeniu sociálno-patologických javov a prevencii drogových závislostí. Vychovávateľ: časopis pedagógov, listopad 2008, roč. 57, č.3.
- [10] JŮVA, V. Základy pedagogiky pro doplňující pedagogické studium. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-85931-95-8.
- [11] KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 1. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [12] KALINA, K. Drogy a drogové závislosti 2. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [13] KLIMENT, P. Psychologie osobnosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0319-6.



- [14] KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. Člověk-prostředí-výchova. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- [15] KŘIVOHLAVÝ., J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-568-4.
- [16] LANGMEIER, J., KŘEJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-195-X.
- [17] MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [18] MATOUŠEK, O. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-226-2.
- [19] Národní informační centrum pro mládež [online]. c2010 [cit. 2011-03-14]. Dostupné z URL: <<http://www.icm.cz/kriminalita-a-delikvence-charakteristika>>.
- [20] Ottova Encyklopedie. Ottovo nakladatelství. Praha: Cesty, 2004. ISBN 80-7360-014-5.
- [21] PÁVKOVÁ, J. Pedagogika volného času. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
- [22] PEŠEK, R., NEČESANÁ, K. Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících. Ministerstvo zdravotnictví České republiky: 2009. ISBN 978-80-254-5971-3.
- [23] Poradna zdraví [online]. c2010 [cit. 2011-03-24]. Dostupné z URL: <<http://www.poradnazdravi.cz/index.php/kodex-zdravi-21-a-skutenost.html>>.
- [24] Práce a rodina [online]. c2006 [cit. 2011-04-02]. Dostupné z URL: <[http://www.prace a rodina.cz/kestazeni/publikace/](http://www.prace-a-rodina.cz/kestazeni/publikace/)>.
- [25] SOCHŮREK, J. Úvod do sociální patologie. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2009. ISBN 978-80-7372-448-1.
- [26] VÁGNEROVÁ, M. Základy psychologie. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-90-246-0841-9.
- [27] VAŠINA, B. Základy psychologie zdraví. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2009. ISBN 978-80-7368-757-1.

- [28] VERNER, P. Mediální výchova: průřezové téma. Albra, 2007. ISBN 978-80-7361-042-5.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AIDS Asquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity).

Aj. A jiné.

Apod. A podobně.

Atd. A tak dále.

CAN Child Abuse and Neglect (týrání a zanedbávání dětí).

ČR Česká republika.

HIV Human Immunodeficiency Virus (syndrom získané imunitní nedostatečnosti).

LSD Diethylamid kyseliny lysergové.

Např. Například.

OPL Omamné a psychotropní látky.

Tzn. To znamená.

ZŠ Základní škola.

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 – Pohlaví respondentů .....	52
Graf 2 – Kterou třídu navštěvuješ? .....	53
Graf 3 – Zájem o zdraví a zdravý životní styl .....	54
Graf 4 – Představa pod pojmem zdraví .....	55
Graf 5 – Představa pod pojmem zdravý životní styl.....	56
Graf 6 – Má období dospívání vliv na rozvoj vztahu ke zdravému životnímu stylu? .....	57
Graf 7 – Kdo má největší podíl na vedení ke zdravému životnímu stylu? .....	58
Graf 8 – Dostáváš ve své škole informace o zdraví a zdravém životním stylu? .....	59
Graf 9 – Zdravotní rizika a onemocnění způsobené nezdravým vedením živ. stylu .....	60
Graf 10 – Vliv návykových látek na zdraví a zdravý životní styl .....	61
Graf 11 – Kterou z návykových látek jsi vyzkoušel? .....	62
Graf 12 – Které návykové látky nejčastěji zkoušejí Tvoji spolužáci či vrstevníci? .....	63
Graf 13 – Stravuješ se zdravě? .....	64
Graf 14 – Kolikrát denně se stravuješ? .....	65
Graf 15 – Kolik denně vypiješ tekutin? .....	66
Graf 16 – Dbá škola na Tvé zdraví? .....	67
Graf 17 – Trávení volného času .....	68
Graf 18 – Návštěvnost školních zájmových kroužků .....	69
Graf 19 – Kolikrát týdně sportuješ? .....	70
Graf 20 – Upřednostňovaný druh sportu .....	71
Graf 21 – Upřednostňované aktivity .....	72

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 – návaznost na graf 1 .....	52
Tabulka 2 – návaznost na graf 2 .....	53
Tabulka 3 – návaznost na graf 3 .....	54
Tabulka 4 – návaznost na graf 4 .....	55
Tabulka 5 – návaznost na graf 5 .....	56
Tabulka 6 – návaznost na graf 6 .....	57
Tabulka 7 – návaznost na graf 7 .....	58
Tabulka 8 – návaznost na graf 8 .....	59
Tabulka 9 – návaznost na graf 9 .....	60
Tabulka 10 – návaznost na graf 10 .....	61
Tabulka 11 – návaznost na graf 11 .....	62
Tabulka 12 – návaznost na graf 12 .....	63
Tabulka 13 – návaznost na graf 13 .....	64
Tabulka 14 – návaznost na graf 14 .....	65
Tabulka 15 – návaznost na graf 15 .....	66
Tabulka 16 – návaznost na graf 16 .....	67
Tabulka 17 – návaznost na graf 17 .....	68
Tabulka 18 – návaznost na graf 18 .....	69
Tabulka 19 – návaznost na graf 19 .....	70
Tabulka 20 – návaznost na graf 20 .....	71
Tabulka 21 – návaznost na graf 21 .....	72

## SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## Dotazník

Milá žákyně/milý žáku,

upřímně Tě prosím o vyplnění dotazníku, který máš právě před sebou. Jedná se o dotazník, který je určen žákům 8. a 9. tříd ZŠ. Bude sloužit jako praktická část k mé bakalářské práci na téma „Výchova mládeže ke zdravému životnímu stylu“ na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník je anonymní, takže se nepodepisuj!!! Odpovídej prosím pravdivě!!! Vždy vyber a zakroužkuj pouze jednu z možností! Tvé odpovědi budu považovat za důvěrné.

Mnohokrát Ti děkuji za čas, který jsi strávil/a čtením a vyplňováním a přeji Ti hezký den a plno úspěchů v dalším studiu!

Jan Bortl

student UTB ve Zlíně

- 1) **Pohlaví:** a) dívka  
b) chlapec
  
- 2) **Chodím do:** a) 8. třídy  
b) 9. třídy
  
- 3) **Zajímáš se o zdraví a zdravý životní styl?**  
a) ano  
b) občas  
c) ne
  
- 4) **Co si představuješ pod pojmem zdraví?**  
a) když se člověk cítí dobře  
b) zdravá výživa a dostatek pohybu  
c) život bez zdravotních komplikací
  
- 5) **Co si představuješ pod pojmem zdravý životní styl?**  
a) nekouřit, nepít alkohol, neužívat drogy  
b) zdravá výživa, dostatek pohybu  
c) vedení zdravého způsobu života

- 6) **Myslíš si, že období dospívání má vliv na rozvoj vztahu ke zdravému živ. stylu?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 7) **Kdo má největší podíl na Tvém vedení ke zdravému životnímu stylu?**
- a) rodiče
  - b) škola
  - c) mimoškolské zařízení (např. různé kluby, sportovní organizace)
- 8) **Dostáváš ve své škole informace o zdraví a zdravém životním stylu?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 9) **Jaká zdravotní rizika a onemocnění způsobuje (podle Tebe) nezdravé vedení životního stylu?**
- a) obezita, cukrovka
  - b) srdeční, cévní a plicní onemocnění
  - c) drogové závislosti
  - d) jiné
- 10) **Myslíš si, že návykové látky (cigarety, alkohol, drogy) mají vliv na zdraví a zdravý životní styl?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 11) **Kterou z těchto návykových látek jsi vyzkoušel?**
- a) cigarety (tabákové výrobky) nebo alkohol
  - b) drogy
  - c) všechny z výše uvedených
  - d) žádnou
- 12) **Které z uvedených nejčastěji zkoušejí Tvoji spolužáci či vrstevníci?**
- a) cigarety nebo alkohol
  - b) drogy
  - c) nevím
- 13) **Stravuješ se zdravě?**
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím



**14) Kolikrát denně se stravuješ?**

- a) méně než 2x
- b) 3-4x
- c) 5x a více

**15) Kolik denně vypiješ tekutin?**

- a) méně než 1 litr
- b) 1-2 litry
- c) 2 litry a více

**16) Dbá škola na Tvé zdraví (např. zdravé stravování, tělesné aktivity, prevence)?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**17) Svůj volný čas nejčastěji trávíš?**

- a) u televize, počítače (hry, internet)
- b) sportem, aktivním pohybem
- c) jinak (čtení, poslouchání hudby, malování apod.)

**18) Navštěvuješ nějaký školní zájmový kroužek?**

- a) ne
- b) ano, jeden
- c) ano, dva a více

**19) Kolikrát týdně sportuješ?**

- a) 1-2x
- b) více než 2x
- c) vůbec

**20) Jakému druhu sportu se věnuješ a dáváš přednost?**

- a) míčové kolektivní sporty (např. fotbal, volejbal, tenis)
- b) cyklistika, in-line (kolečkové brusle, skateboard, koloběžka)
- c) jiný

**21) Baví tě spíše pohybové aktivity (sport) nebo se raději věnuješ jiným spíše pasivním a „pohodlnějším“ aktivitám (televize, počítač, hry)?**

- a) pohybové aktivity
- b) pasivní aktivity
- c) jiné