

Životní styl a informovanost o problematice poruch příjmu potravy

Ilona Mališková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Ilona MALIŠKOVÁ
Osobní číslo: H10754
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Životní styl a informovanost o problematice poruch příjmu potravy

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti životního stylu středoškolské mládeže.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu.

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:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KRCH, František David a kolektiv. Poruchy příjmu potravy. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0840-X.

MÁCHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kolektiv. Výchova ke zdraví. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

KRAUS, Blahostav et al., Středoškolská mládež a její svět na přelomu století. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-125-1.

VÁŽANSKÝ, Mojmír a Vladimír SMÉKAL. Základy pedagogiky volného času. Brno: Paido, 1995. ISBN 80-901737-9-9.

NOVÁK, Michal. Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-657-7.

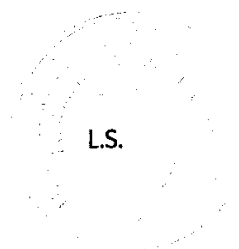
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Šalenová**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. května 2013**

Ve Zlíně dne 19. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel 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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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 24.4.2013

.....
Malisková Šlouna

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 nevdělečně 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 nahlášení 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, užíje-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 vzdělávacího 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). *Odprávní-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 užití 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 jim 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 přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zaměřuje na životní styl středoškolské mládeže a na informovanost o poruchách příjmu potravy. Pozornost je věnována názorům mládeže na životní styl a jejich postojům. Teoretická část je rozdělena do čtyř základních kapitol. V první kapitole je vymezen životní styl, druhá kapitola se věnuje mládeži a volnému času, třetí rizikům nezdravého životního stylu a poslední kapitola se zabývá poruchami příjmu potravy. Na teoretické poznatky navazuje část praktická, která má formu kvantitativního výzkumu, jehož hlavním cílem je zjistit, jakým životním stylem středoškolská mládež žije a jestli je dostatečně informovaná o problematice poruchy příjmu potravy.

Klíčová slova: životní styl, výživa, volný čas, mládež, mentální anorexie, mentální bulimie.

ABSTRACT

The diploma work is targeting life style of high school youths and their awareness of food intake disorders. It is concerning opinions and approaches of youths towards questions of life style. Theoretical part is divided into four chapters. First chapter is defining term "life style", another one is dedicated to youths and their spare time, third chapter is about risks of unhealthy lifestyle. Last chapter is about food intake disorders. Theoretical information is followed by practical part in form of quantitative research. Its main goal is to find, how high school youths life style looks like and if they have enough information about food intake disorders.

Keywords: life style, nutrition, spare time, youths, mental anorexia, mental bulimia.

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Šalenové za odborný dohled nad mou prací, za cenné rady, připomínky a doporučení, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Rovněž chci poděkovat panu řediteli Ing. Radomíru Nedbálkovi za vstřícnost, ochotu a čas, který mi věnoval, a umožnil mi provést na Střední průmyslové škole ve Zlíně výzkum.

V neposlední řadě chci poděkovat své rodině, přátelům a známým, kteří mi byli po celou dobu studia velkou oporou. Nesmírně si toho vážím.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG, jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ŽIVOTNÍ STYL	12
1.1 ŽIVOTNÍ STYL SOUČASNÉHO ČLOVĚKA	13
1.1.1 Znaky životního stylu.....	13
1.1.2 Faktory ovlivňující formování životního stylu	14
1.1.3 Zdraví	14
1.1.4 Definice zdraví	15
1.1.5 Výživa	16
1.1.5.1 Minerální látky.....	17
1.1.5.2 Stopové prvky	18
1.1.5.3 Voda.....	19
1.1.5.4 Vitamíny	20
1.1.5.5 Potravinová pyramida	21
2 ADOLESCENCE	23
2.1 ŽIVOTNÍ PROBLÉMY SOUČASNÉ MLÁDEŽE	24
2.2 VÝZNAM POHYBU.....	25
2.3 VOLNÝ ČAS MLÁDEŽE	26
3 RIZIKA NEZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU	29
3.1 KOUŘENÍ	29
3.2 ALKOHOL	30
3.3 DROGY	31
4 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	33
4.1 MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	34
4.2 MENTÁLNÍ BULIMIE.....	36
4.3 OSTATNÍ PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	37
4.3.1 Ortorexie.	38
4.3.2 Bigorexie	38
4.3.3 Drunkorexie.....	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
5 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	41
5.1 CÍLE VÝZKUMU	41
5.2 FORMA VÝZKUMU A VÝZKUMNÁ METODA	42
5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	42
5.3.1 Způsob zpracování	43
5.3.2 Zpracování výsledků	43
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE	44

6.1	ZASTOUPENÍ RESPONDENTŮ PODLE POHLAVÍ.	44
6.2	ZASTOUPENÍ RESPONDENTŮ PODLE VĚKU.....	45
6.3	JSI SPOKOJEN/A SE SVÝM ŽIVOTNÍM STYLEM?	45
6.4	KDO TĚ NEJVÍCE OVLIVŇUJE PŘI POSUZOVÁNÍ TVÉHO VZHLEDU?	47
6.5	CO BYS CHTĚL/A NA SVÉM ŽIVOTNÍM STYLU ZMĚNIT?.....	48
6.6	JAK TRÁVÍŠ VOLNÝ ČAS?	51
6.7	JAK ČASTO SLEDUJEŠ TELEVIZI ?	52
6.8	JAK ČASTO POUŽÍVÁŠ POČÍTAČ A INTERNET?.....	54
6.9	KOLIKRÁT DENNĚ JÍŠ?	55
6.10	JÍŠ SLADKOSTI?	57
6.11	JAK ČASTO JE V TVÉM JÍDELNÍČKU OVOCE A ZELENINA?	59
6.12	KDE SE DENNĚ STRAVUJEŠ?.....	60
6.13	JAK ČASTO SE STRAVUJEŠ V KFC, MCDONALD'S A PODOBNÝCH OBČERSTVENÍCH?	62
6.14	ZAJÍMÁŠ SE O ZDRAVOU VÝŽIVU?	64
6.15	KOLIK VYPIJEŠ DENNĚ TEKUTIN?	66
6.16	JAKÝ NÁPOJ NEJČASTĚJI PIJEŠ?	68
6.17	JAK ČASTO KONZUMUJEŠ ALKOHOLO?.....	70
6.18	JAKÝ DRUH ALKOHOLOU KONZUMUJEŠ?.....	72
6.19	KOUŘÍŠ?.....	74
6.20	SETKAL/A SES S NELEGÁLNĚ UŽÍVANOU DROGOU?.....	76
6.21	POKUD ANO, ODPOVĚZ PROSÍM S JAKOU?	77
6.22	SLYŠEL/A JSI NĚKDY O PORUCHÁCH PŘÍJMU POTRAVY?.....	79
6.23	ZNÁŠ POJEM MENTÁLNÍ ANOREXIE A MENTÁLNÍ BULIMIE?.....	80
6.24	UVEĎ TYPICKÉ ZNAKY MENTÁLNÍ BULIMIE A MENTÁLNÍ ANOREXIE.....	82
6.25	ZNÁŠ I JINÉ PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY?	83
6.26	ODKUD JE MOŽNÉ SE DOZVĚDĚT O PORUCHÁCH PŘÍJMU POTRAVY?.....	85
6.27	ZNÁŠ NĚKoho VE SVÉM OKOLÍ, KDO TRPÍ PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY?.....	86
6.28	ZNÁŠ NĚKoho VE SVÉM OKOLÍ, KDO TRPÍ PORUCHOU PŘÍJMU POTRAVY?.....	86
6.29	JAKÉ SI MYSLÍŠ, ŽE MOHOU MÍT PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY DŮSLEDKY?	90
6.30	CO SI MYSLÍŠ, ŽE JE PŘÍČINOU NEMOCI PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY?.....	91
6.31	UVÍTAL/A BYS NĚJAKÉ PŘEDNÁŠKY O TĚTO PROBLEMATICE?.....	92
7	ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ VÝZKUMU.....	95
8	ZÁVĚR.....	97
	SEZNAM OBRÁZKŮ	104
	SEZNAM TABULEK.....	106
	SEZNAM PŘÍLOH.....	107

ÚVOD

„Pokud jsme v něčem úspěšní, není to práce, je to životní styl.“

Neznámý autor

Každé životní období nese svá pozitiva a negativa a je tomu i v případě adolescence. V práci se budeme věnovat tématu zdravého životního stylu, protože bychom rádi poukázali na hlavní problémy naší postmoderní společnosti. Ze zkušeností chceme varovat před fenoménem současné doby, kterým se dnes čím dál více stává nezdravý životní styl. Životní styl je velice obsáhlá tematika, zabýváme se problematikou stravování, volného času a sociálních patologických jevů (kouření, poruchy příjmu potravy, alkoholismus).

Každého jedince a jeho rozhodování o přístupu ke stylu života ovlivňuje dnešní pře-technizovaná doba. Životní styl adolescentů je ovlivněn především okolím a vrstevnickými skupinami, což má obrovský vliv na budoucnost celé společnosti. Velmi významnou oblastí našeho života je volný čas. Volný čas je prostor pro výchovu a vedení mládeže ke zdravému stylu. V dnešní době se potýkáme s negativní formou trávení volného času, jako je počítač a internet. Tato technika je rozšířená tak, že je součástí každé domácnosti.

Poruchy příjmu potravy jsou závažným psychosomatickým onemocněním a podle statistik čím dál více narůstá případů mezi mladými dívkami a ženami. Toto onemocnění se stalo fenoménem poslední doby a je třeba zdůraznit, že je důležité se touto problematikou zabývat a více informovat veřejnost a mládež. Společnost se orientuje na módní průmysl a propagace štíhlosti v médiích přispívá k nárůstu populace, která trpí problémy s přijímáním potravy.

V teoretické části práce blíže definujeme životní styl, faktory životního stylu, zdraví, volný čas, rizika nezdravého životního stylu, poruchy příjmu potravy, mentální anorexii, mentální bulimii a jiná onemocnění. V praktické části práce je přiblížena výzkumná metodologie, kterou využíváme při výzkumu. Je popsán způsob analýzy výzkumného šetření a způsob výběru výzkumného souboru. Hlavním cílem je zmapovat životní styl středoškolské mládeže a její informovanost o poruchách příjmu potravy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽIVOTNÍ STYL

Životní situaci člověka utváří formy životního stylu, které jsou založené na individuálním výběru z několika možností. Každý člověk se dobrovolně rozhoduje pro zdravé alternativy, které se nabízejí, a odmítá ty, jež zdraví poškozují. Měl by mít dostatečné znalosti o tom, co jeho zdraví podporuje a upevňuje, ale také o tom, co mu škodí. (Machová et al., 2009, s. 16)

O životním stylu se hovoří spíše u jednotlivců. Je to soubor názorů, postojů, vlastností a návyků, které mají stálý ráz a jsou pro každého individuálně specifické. (Kraus, 2001, s. 153)

Hodnotová orientace člověka se vytváří v průběhu života jak z vrozených dispozic, tak vlivem různých vnějších činitelů, které se vyskytují v okolí jedince. Životní styl souvisí s hodnotami a ideály, které jedinec rád v životě uskutečňuje. Každý jedinec má jiný specifický způsob života, který představuje naplňování života společnosti. (Kraus, 2001, s. 153)

Životní postoj, krása života, životní ideál, smysl života, sebeuplatnění, životní projev, intenzita, životní tempo, to všechno jsou pojmy, které se používají pro životní styl. (Kubátová, 2010, s. 14)

„Životní styl je obsahově velice rozsáhlá oblast zahrnující i vzájemně (bez zastřešení kategorií životního stylu) málo související témata. Životní styl je běžně používaný výraz a jeho význam v běžném povědomí se liší od pojetí používaného v oblasti vědeckého zkoumání (přičemž v empirickém zkoumání životního stylu se do určité míry vědecké a obecné pojetí střetávají). Životní styl má v běžném povědomí řadu různých asociací, souvislostí a představ, životní styl se váže na módu a odívání, zdraví a pohyb, bydlení, ekologické chování, konzumní chování, odlišnosti minority od majority.“ (Duffková, 2007, s. 29)

Zdravý životní styl je vyrovnaný a pravidelný denní režim, do něhož patří životospráva, dostatek pohybové aktivity, duševní pohoda, hygiena. K nezdravému životnímu stylu patří kouření, konzumace alkoholu, drogy, nesprávné stravování. Nejvíce se ztotožňujeme s definicí Krause, podle níž životní styl souvisí s hodnotami a ideály, které si člověk předurčí a následně uskuteční.

1.1 Životní styl současného člověka

Současný svět se vyvíjí velkou rychlostí. Neustále se zvyšující pracovní nároky, všudypřítomný stres a nervozita a zhoršování životního prostředí zásadně ovlivňují životní styl jedince. Člověk zkrátka nemá čas na to, aby se staral o své vlastní zdraví, a tím vede nezdavý životní styl. Zvyšuje se počet psychosomatických chorob, jako jsou například infarkt či rakovina. Všechny okolnosti působí negativně na jedinceovu psychiku (např. zprávy v televizi, shon, stres). Styl života současné mládeže charakterizuje vysoká míra svobodné volby jednotlivce.

Současný člověk vede převážně konzumní způsob života. Do domácností vstoupila vyspělá technika a došlo k tomu, že zbavila člověka pohybu a aktivity. Životní styl se soustřeďuje na honbu za získáváním nových věcí, za úspěchem, mocí a penězi. Ke stresovým situacím, které bývají dokonce příčinou rozpadu rodiny, přispívají v dnešní době neustálý spěch, nedostatek času na sebe a rodinu. Těmito okolnostmi jsou ovlivněny mezilidské vztahy, a tím dochází ke zhoršení vztahů mezi lidmi. (Machová et al., 2009, s. 17)

Každý jedinec má jiný způsob života a životní způsob souvisí s hodnotami, kterými se člověk řídí, a ideály, které by rád v životě realizoval. Vycházíme z toho, že život a způsob prožívání závisí na naší vůli. Nejde jen o způsob prožívání života, ale ze sociologického hlediska označení rysů života celé společnosti. Životní způsob můžeme charakterizovat tak, že vychází ze struktury každodenních činností. (Kraus, 2006, s. 20)

Zatímco tradiční společnost je zaměřená na uchování a reprodukci minulosti, moderní společnost se soustředí na inovaci, na přítomnost. V moderní společnosti se cení mládí, proto stojí v centru společnosti mladá generace.

1.1.1 Znaky životního stylu

Jak bylo uvedeno, životní styly se utvářejí v interakci osobních zvláštností člověka a dlouhodobých specifických nároků jako konfrontace s několika typickými životními situacemi. Jejich zvládnutí, má-li povahu pravidelného opakování, představuje typické znaky životního stylu. Za první znak považujeme kognitivní zhodnocení sebe sama a svého postavení ve světě. Základním východiskem života každého jedince je jeho osobní životní filozofie. Druhým znakem je zvládnutí sociální interakce. Je důležité disponovat dostatečnou sociální sítí, která poskytuje bezpečí, a zároveň by se jedinec neměl stávat citově závislým na jedné osobě. Třetím znakem životního stylu je vztah k práci, odpočinku a pohy-

bové aktivitě. Nejtypičtější formou odpočinku duševních sil je kompenzační seberealizace. Způsob prožívání je čtvrtým znakem životního stylu. Lidé se navzájem odlišují kvalitou a intenzitou prožitku. Potlačování přirozené emoce může někdy vést až k poruchám zdraví. Posledním pátým znakem je ego úroveň. Ke zvládnání náročných životních úkolů musí být člověk dobře osobnostně vybaven. (Žumárová, 2001, cit. podle Krause, 2008, s. 167)

1.1.2 Faktory ovlivňující formování životního stylu

Faktory, které ovlivňují formování životního stylu, nazývá Kraus objektivní společenské faktory. Nejvíce jsou určovány ekonomickými a politickými poměry společnosti. Ekonomická situace ovlivňuje jak pracovní aktivity člověka, tak i jeho činnost ve volném čase. Například nezaměstnanost výrazně ovlivňuje životní styl skupiny lidí bez práce. Hlavní roli při formování životního stylu hrají kulturní tradice. Podílejí se na utváření života jednotlivce i celé společnosti. Život jednotlivce utváří i zvyky a jednání praktikované v rodině, způsob hospodaření v domácnosti, výchova dětí, trávení volného času a uspokojování biologických a kulturních potřeb. (Kraus, 2008, s. 168)

Subjektivní faktory závisí na individuálních potřebách a cílech jednotlivce a patří mezi ně psychologické charakteristiky (intelektová úroveň, temperamentové dispozice), dále pohlaví, zdravotní stav a věk člověka. Míra vzdělání hraje velkou roli a má velký vliv na úroveň a kvalitu životního stylu. (Kraus, 2008, s. 169)

1.1.3 Zdraví

„Zdraví je nejdůležitější kvalita těla.“

Aristoteles

Podle definice Světové zdravotnické organizace (SZO, používaný český překlad anglického World Health Organisation, WHO), je zdraví chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody. Zdraví je předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro dobrou pracovní výkonnost. Proto je také výchova ke zdraví jednou z důležitých předností základního vzdělávání a promítá se do celého života. Studenti si osvojují hygienické, stravovací, pracovní a zdravotně preventivní návyky, a tím prohlubují poznatky o rodině, škole a společnosti a učí se zdravému životnímu stylu. (Machová, 2009, s. 11)

Stav zdraví je podmíněn mnoha vnitřními a vnějšími faktory. Mezi vnitřní faktory patří například genetická výbava a odolnost, mezi vnější pak způsob života, životní prostředí nebo úroveň a dostupnost zdravotní péče. Měli bychom pamatovat, že jsme bytosti, které

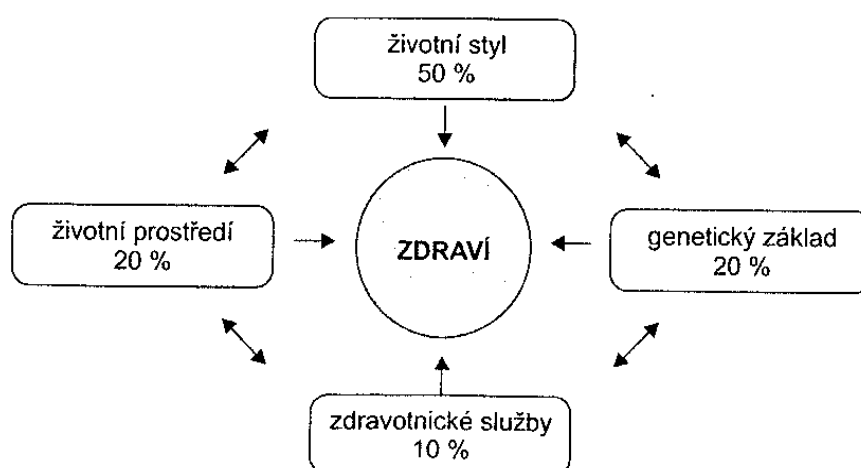
svůj život žijí v rovině tělesné, duševní, společenské a duchovní, a cítíme-li nepohodu v jedné z nich, pak se celý systém dostává do nerovnováhy. Za své zdraví a za to, jak žijeme, neseme zodpovědnost především my sami.

1.1.4 Definice zdraví

„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. Definice zdraví pro období dospívání zahrnuje ještě nepřítomnost rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti. Pojem zdraví má tři odlišné dimenze, které jsou navzájem těsně spojené. Není to pouze dimenze tělesného zdraví, ale i zdraví duševního a sociálního. Pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožívá každý člověk jinak, a proto zdraví je velmi subjektivní a podoba zdraví je u každého člověka jedinečná a relativní.“ (Machová, 2009, s. 12)

Zdraví člověka je ovlivněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. Na zdraví mají vliv tři základní faktory: životní styl, kvalita životního a pracovního prostředí a zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče).

Následující schéma ukazuje, že zdraví záleží více na determinantách z oblasti životního stylu, životního prostředí a genetického základu než na samotných zdravotnických službách. (Machová, 2009, s. 13)



Obr. 1. Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví. (Machová, 2009, s. 13)

1.1.5 Výživa

„Příliš mnoho nebo příliš málo jídla – příliš mnoho nebo příliš málo živin – může mít velký vliv na zdraví a wellness a často je příčinou smrti nebo neschopnosti. Těmto negativním vlivům lze snadno předejít, ale je třeba: Porozumět základním pravidlům zdravé výživy a dodržovat střídmost, vyváženost a rozmanitost ve výběru jídel.“ (Blahušová, 2005, cit. podle Janiše, 2009, s. 53)

Výživa plní současně mnoho úkolů, například tělesný růst, vývoj jednotlivých orgánů a jejich funkce. Správný vývoj všech funkcí závisí na přiměřené a plnohodnotné výživě. Ve zprávách ze zdravotnických výzkumů se zjistilo, že občas se objevují příznaky nedostatku některých výživových látek, které jsou nezbytné pro zdárný vývoj. (Hnátek et al., 1986, s. 11.)

Lidský organismus potřebuje energii k zajištění své činnosti a stavební látky k výstavbě tkání a orgánů. Vše člověk získává potravou. Výživa dětí a mladistvých musí také zabezpečovat jejich tělesný růst s přiměřenými přírůstky výšky a hmotnosti. Správná výživa musí být vyvážená po stránce kvantitativní i kvalitativní. Z kvantitativního hlediska musí výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Z kvalitativního hlediska má být strava vyvážená a rozmanitá, aby byl zajištěn dostatečný a vyvážený přísun živin, vitamínů a minerálů. Nevyvážená nebo jednostranná výživa při nesprávných stravovacích zvyklostech může být příčinou nedostatku některých živin a oslabení imunitního systému. (Machová, 2009, s. 18)

Správná výživa mládeže zajistí lepší zdraví, a tak umožní pravidelnou sportovní aktivitu bez poškození zdraví. Výživa u mládeže má spoustu úskalí, protože ji zajišťují rodiče a školy. Pokud je dítě v situaci, kdy ani doma, ani ve škole není se stravou všechno v pořádku, přináší to negativní důsledky. V žádné jiné oblasti nejsme tak málo důslední jako v přístupu ke stravování. Strava je velmi důležitá bez ohledu na to, kdo ji konzumuje. (Fořt, 2002, s. 10)

Vyvážená strava zahrnuje velké množství různorodých potravin, jejichž kombinací vznikají vyvážená a chutná jídla: snídaně, oběd a večeře a v závislosti na věku a potřebách vzhledem k fyzické aktivitě také dopolední i odpolední svačina. Podle studií trpí polovina našich obyvatel nadváhou a bohužel už i jedna třetina dětí. Člověk k životu nutně potřebuje nejen slunce, vodu a vzduch, ale i pravidelný příjem potravy obsahující základní živiny –

bílkoviny, sacharidy, tuky a další látky nezbytné pro správné fungování našeho těla. Ve zdravé stravě by měly být všechny tři hlavní složky zastoupeny.

Bílkoviny jsou důležitou stavební látkou organismu. Jsou základní složkou všech živých buněk a tvoří přibližně 20 % celkové hmotnosti. Podílí se na výstavbě buněčných struktur a tkání, ale také na vzniku různých hormonů nebo protilátek. Bohatým zdrojem bílkovin jsou potraviny živočišného původu a luštěniny. V luštěninách a obilovinách mohou být ale některé aminokyseliny limitující, tedy v malém množství. Do potravin živočišného původu řadíme vajíčka, maso, mléko a mléčné výrobky. (Bacovská, 2013.a)

Tuky neboli lipidy (slovo lipidy pochází z řeckého *lipos*, tj. tuk) patří spolu se sacharidy a bílkovinami mezi tři základní živiny. Většina tuků v potravě je ve formě triacylglycerolů – látek tvořených mastnými kyselinami a glycerolem. Jsou největším zdrojem energie. 1 g tuku dodá tělu přibližně 37 kJ (9,1 kcal/g), což je ve srovnání se sacharidy nebo bílkovinami více než dvojnásobek. Příjem tuků za den by měl být 25–30 % z celkového energetického příjmu. Tuk je v organismu uložen v tukové tkáni, která slouží jako hlavní zásobárna energie. Z biologického hlediska mají nenahraditelnou funkci jako stavební materiál. (Coufalová, 2013)

Cukr se stává pro lidský organismus rychlým zdrojem energie a plní mnoho jiných funkcí. Tuto velkou skupinu dělíme na dvě podskupiny – na jednoduché a komplexní sacharidy. Mezi jednoduché sacharidy patří fruktóza (ovocný cukr), který se nachází v ovoci. Pro lidský organismus je důležitá glukóza, která koluje v krvi. Laktóza (mléčný cukr) a sacharóza (třtinový a řepný cukr) patří mezi zástupce disacharidů. Ke komplexním sacharidům se řadí škroby a glykogen. (Bacovská, 2013.b)

Sacharidy se nacházejí v potravinách rostlinného původu, například v ovoci, zelenině a obilovinách, tedy v potravinách, z nichž se připravuje chléb, pečivo, těstoviny a cereálie.

1.1.5.1 Minerální látky

Nezbytnou součástí naší výživy jsou také minerální látky. Naš organismus je nutně potřebovat a nedokáže si je sám vytvořit. Minerální látky přijímáme do těla potravou a vodou. Mají významnou roli při růstu a pro metabolismus celého organismu.

Vápník je nejhodnotněji zastoupeným minerálem v lidském těle, zejména v kostech a zubech. Dostatečný příjem vápníku je potřeba pro chemickou rovnováhu v těle. Zdrojem vápníku jsou luštěniny, tmavozelená zelenina (brokolice, kapusta, špenát), mák, lískové

a vlašské ořechy, mandle, sezamová a slunečnicová semínka, mléčné výrobky). (Grygárková, 2006)

Hořčík reguluje srdeční rytmus a svalové kontrakce, chrání nervy a pomáhá tělu využívat vitamíny C a E a přeměňovat glukózu na energii. Hořčík působí protialergicky, protizánětlivě a antitoxicky. Zdrojem hořčíku je zelená listová zelenina, luštěniny, různá semínka, ořechy, celozrnné obiloviny a výrobky z nich, pšeničné klíčky, ryby. (Grygárková, 2006)

Fosfor se společně s vápníkem podílí rozhodující měrou na stavbě kostí a zubů. Až 80 % je uloženo v kostech a zubech. Zdrojem fosforu je mléko, sýry, ryby, vaječný žloutek a luštěniny. (Grygárková, 2006)

Sodík a draslík se podílí na přenosu nervových impulsů. Draslík je nezbytný pro správnou činnost svalů, zejména srdečního. Vyšší příjem sodíku způsobuje ztrátu draslíku v těle. Zdrojem draslíku v rostlinné podobě jsou zejména ořechy, ovoce a celozrnné obilniny. Z potravin živočišného původu jej obsahuje maso. Sodík přijímáme především v kuchyňské soli. (Machová, 2009, s. 24)

Síra je obsažena v bílkovinách, a to v aminokyselinách cysteinu a metioninu, jež se nacházejí v pojivových tkáních. Podílí se na detoxikaci těla. Tento prvek je obsažen ve vejcích, mléčných výrobcích, luštěninách, masu a ořeších. (Machová, 2009, s. 25)

1.1.5.2 Stopové prvky

Stopové prvky se v těle nacházejí v menším měřítku než prvky minerální. Nejvíce se vyskytuje železo, zinek, fluor a jod. Úloha všech stopových prvků v organismu není zcela vyjasněna.

Železo se vyskytuje v těle ze stopových prvků nejvíce, a to v celkovém množství až 4 g. Má zásadní význam pro stavbu a funkci hemoglobinu (tj. červeného krevního barviva v červených krvinkách, které mají za úkol přenos kyslíku v organismu). Železo je jedním z nejdůležitějších faktorů, na němž závisí, kolik kyslíku se dostane do mozku, srdce a ostatních důležitých orgánů včetně svalů. Při jeho nedostatku dochází k chudokrevnosti (anémii). Zdrojem železa jsou v luštěniny, vnitřnosti, maso, kopřivy, meruňky, vaječné žloutky a celozrnné obiloviny.

Zinek se podílí na tvorbě inzulínu a je důležitý pro správný vývoj a funkci mužských pohlavních žláz, tvorbu spermií a mužského pohlavního hormonu testosteronu. Podporuje

růst a vývoj tkání. Nedostatek zinku se projevuje zpomalením růstu, zpomalením hojení, poškozením kůže, nehtů a vypadáváním vlasů. (Machová, 2009, s. 25)

Fluor je důležitý pro zdravé zuby a pro tvorbu tvrdých a zdravých kostí. Jeho zdrojem je fluoridovaná voda, mořské ryby a černý čaj. (Grygárková, 2006)

Jod se především účastní tvorby hormonu štítné žlázy. Zdrojem jodu je jodizovaná sůl, třešně, višně, mořské řasy, ryby a řěřicha. (Grygárková, 2006)

Selen je významný antioxidant. Společně s vitamínem E chrání lidské tělo odstraňováním volných radikálů a peroxidů. Je nezbytný pro tvorbu prostaglandinu, který ovlivňuje krevní tlak, podporuje funkci srdce a zvyšuje imunitu organismu. Zdrojem selenu je kukuřice ve formě kukuřičných lupínků, pšeničné klíčky, cibule, semena, plody moře. Obsah v jednotlivých produktech kolísá podle množství selenu v půdě. (Grygárková, 2006)

Měď se podílí na buněčném dýchání. Je nezbytná pro krvetvorbu, protože navazuje na železo, a dále je nutná pro tvorbu pigmentu a vlasů. Měď je obsažena v luštěninách, játrech, rozinkách, listové zelenině a v ořechách. (Machová, 2009, s. 26)

Mangan se podílí na funkci metabolických enzymů, aktivuje metabolismus mědi, je důležitý pro mineralizaci kostí a pro správnou funkci nervového systému. Vyskytuje se v ořechách, kakau, čaji, listové zelenině. (Machová, 2009, s. 27)

Kobalt se podílí na krvetvorbě a je součástí vitamínu B₁₂. Zdrojem tohoto stopového prvku jsou játra a celozrnné výrobky. (Machová, 2009, s. 27)

Chrom je nutný pro metabolismus sacharidů a působení inzulínu. Jeho nedostatek se projevuje snížením glukózové tolerance a opožděním růstu. Chrom se nachází v mase, v sýrech, ořechách a celozrnných obilninách. (Machová, 2009, s. 27)

1.1.5.3 Voda

Voda je nejrozšířenější a nenahraditelnou látkou v přírodě. Patří k základním podmínkám pro život člověka, rostlin a živočichů. Pro člověka je nenahraditelná, jelikož tělo obsahuje 65 % vody a pro obnovování jeho funkcí je třeba dodávat každý den další 2–4 litry.

Voda má v organismu mnoho funkcí. Vstřebávání, přesun látek z krve do tkání a vylučování odpadových látek ledvinami je možné jen za pomoci vody. Voda je součástí každé buňky, ale její obsah je v různých tkáních jiný. Vodu přijímáme jak v nápojích, tak

i v pevné stravě. Denní potřeba vody je závislá na věku, tělesné činnosti a na teplotě prostředí. (Machová, 2009, s. 27)

Džusy patří mezi nápoje obsahující množství vitamínu C, karotenů, vitamínů E a kyseliny listové. Stejně jako ovoce jsou i džusy bohaté na látky s antioxidačním efektem, což jsou látky, které brání vzniku civilizačních chorob. Limonády patří do kategorie nápojů atraktivních nikoli výživově. Skládají se z vody, cukru, oxidu uhličitého a kyseliny fosforečné. Energetické nápoje mají zahánět stavy únavy. Jsou složeny z vody, řepného cukru, kyseliny citronové, stimulanty jsou kofein a guarana. Tyto nápoje by neměly být příliš často součástí pitného režimu. (Kunová, 2011, s. 66)

1.1.5.4 Vitamíny

Vitamíny jsou nezbytnou součástí našeho těla. Získáváme je z potravy a každý z nich hraje důležitou úlohu. Je nutné dodávat tělu potřebné vitamíny, aby náš organismus mohl správně fungovat a byl chráněn před různými nemocemi.

Vitamíny jsou látky, které si organismus neumí vyrobit, ale člověk je potřebuje na fungování enzymů, hormonů nebo k odstranění nebezpečných radikálů. Při nedostatku vitamínů se může vyskytnout únava, zhoršený stav pleti, vlasů, mírné poruchy nálad apod. (Kunová, 2011, s. 41)

Vitamíny dělíme na rozpustné ve vodě (B-komplex, C) a rozpustné v tucích (A, D, E, K). Vitamíny rozpustné ve vodě se vylučují močí, vitamíny rozpustné v tucích se ukládají, proto je možné se jimi předávkovat. Vyšší potřeba vitamínů se také projevuje po nemoci, při větší psychické a fyzické zátěži a při oslabení imunitního systému.

Vitamín A je známý vynikajícím účinkem na zrak, je obsažen v produktech živočišného původu jako rybí tuk, játra, zelené a žluté listy, špenát, meloun, meruňky, zelí, brokolice apod. (Machová, 2009, s. 29)

Vitamín B je označován jako B-komplex, B₁–B₁₂ vitamíny se nejvíce vyskytují v kvasnicích, ve slupkách obilovin a jejich klíčcích. Z potravin živočišného původu jej nejvíce obsahují játra, ostatní vnitřnosti a maso. (Machová, 2009, s. 31)

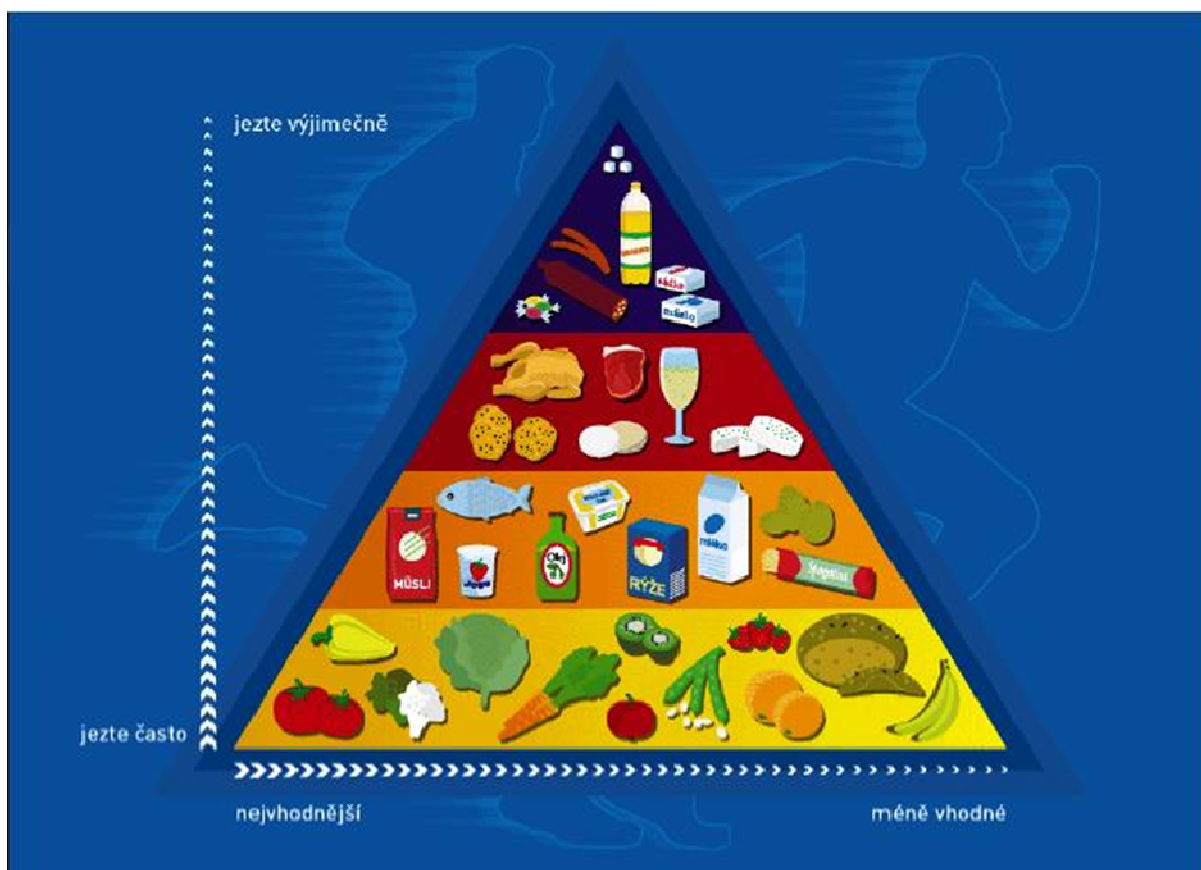
Vitamín C je výborným antioxidantem působícím proti volným radikálům v našem těle. Jeho zdrojem je zelenina a ovoce. Nejvíce je obsažen v citrusových plodech, šípku, bramborách, rajčatech, brokolici, jahodách, kiwi, brusinkách, papáje, ostružinách atd. (Kunová, 2011, s. 43)

Vitamín D je důležitý pro vývoj zubů a kostí. Nejvíce ho můžeme nalézt ve vejcích, mléku, v játrech, sardinkách a rybím tuku. Také opalováním se ze slunečního záření získává vitamín D. (Kunová, 2011, s. 44)

Vitamín E je důležitý pro imunitní a nervový systém. Pokud je tohoto vitamínu nedostatek, mohou se projevit různá onemocnění, například Alzheimerova a Parkinsonova nemoc, epilepsie atd. Zdrojem vitamínu E jsou obilné klíčky, celozrnné výrobky, listová zelenina, žloutky a mléčné výrobky. (Kunová, 2011, s. 44)

Vitamín K je potřebný zejména pro správnou funkci jater a také pro funkčnost srážlivosti krve. Zdrojem tohoto vitamínu jsou zelené rostliny, luštěniny, sýry, žloutek a játra. (Kunová, 2011, s. 44)

1.1.5.5 Potravinová pyramida



Obr. 2. Potravinová pyramida (Poledne, 2003)

Potraviny jsou zvolené tak, aby byla denní dávka bílkovin, tuků, sacharidů, vitamínů, minerálních látek a vláknin dostatečná. Potraviny, které se nacházejí v základně pyramidy, jsou doporučovány jako ty, které by se měly jíst nejčastěji a v největším množství. K vrcholu pyramidy je vhodnější při výběru potravin střídmost a na vrcholu jsou potraviny, bez kterých je možno se obejít. Spodní patro ukazuje, že bychom měli jíst větší podíl zeleniny než ovoce. V dalším patře je zdravější jogurt než mléko, ale to samozřejmě patří do zdravého jídelníčku. Pyramida je vodítkem k sestavení zdravé stravy. (Kunová, 2011, s. 12–13)

Výživa populace se podílí na vzniku 75 % veškerých onemocnění. Existuje pravidlo dělení talíře, podle něž by při každém jídle třetinu talíře měla tvořit zelenina, další třetinu maso a zbytek příloha. Při výběru potravin z pyramidy by se lidé měli řídit také svou hmotností. Levá část pyramidy a menší porce jsou pro ty, kteří chtějí zhubnout. Pokud mají lidé váhu v normě, mohou se stravovat z levé části pyramidy a vybírat si potraviny ve větším množství. Pro ty, kteří bojují s nadváhou, by měla být tabu poslední etáž pyramidy, tedy uzeniny, sladkosti, slazené nápoje a živočišné tuky. Vlevo jsou umístěny potraviny s nižším glykemickým indexem, tedy takové, které zasytí nadlouho. Podstatou mléčných výrobků je přítomnost probiotických mikroorganismů a množství obsaženého tuku, je tedy lépe konzumovat nízkotučné mléčné výrobky. Z masa je vhodnější konzumovat ryby, drůbež až k méně vhodnému tmavému masu s vysokým obsahem nasycených mastných kyselin. Zelenina a ovoce jsou zařazeny podle obsahu vlákniny a vitamínů. Pyramida je určena pro průměrného českého člověka. Příjem člověka by neměl převyšovat výdej energie, jinak hrozí nárůst hmotnosti. (Kunová, 2003)

2 ADOLESCENCE

„Starí lidi věří všemu, lidé středního věku nedůvěřují ničemu, mladí lidé vědí všechno.“

Oscar Wilde

Adolescence je období přípravy a hledání. Reflexe vlastních prožitků a pocitů vede k pocitům a prožitkům vlastního života, a tím dochází k uvědomování a objevování vlastní jedinečnosti. (Macek, 2003, s. 35)

Jak uvádí Carr-Gregg (2012, s. 25), adolescence je doba intenzivních změn, protestů, neukázněnosti, náladovosti, emočních prožitků. Slovo adolescence pochází z latinského slova *adolescere*, které znamená dozrávat.

Adolescence je důležitým obdobím v životě jednotlivce a má společenskou hodnotu. Překrývá se s druhou dekadou života. Společenské a kulturní okolnosti přispěly k tomu, že psychologický pohled na období dospívání zaznamenal v posledních letech výrazné změny. Dělení adolescence podle Macka (2003, s. 35–36) je následující:

- raná adolescence, věková hranice 10–13 let, projevují se první biologické a fyzické změny,
- střední adolescence, věková hranice 14–16 let, období, kdy je vlastní dospívání nejčastěji objektem úvah a hodnocení, charakteristické pro toto období je, že adolescenti se snaží výrazně odlišit od svého okolí (oblečením, hudbou atd.),
- pozdní adolescence, věková hranice 17–20 let či později, většina ukončuje své vzdělání a snaží se nalézt pracovní uplatnění. Významný je aspekt identity, je potřeba někam patřit, začlenit se do společnosti. Ve větší míře se adolescenti zamýšlejí nad osobní perspektivou, uvažují o budoucích plánech a cílech.

Pro spoustu lidí se období adolescence stává evergreenem a hodnotou, kterou chtějí zachovat i v dospělosti jako životní styl. (Macek, 2003, s. 79)

„V posledních desetiletích se obraz, průběh a význam období adolescence výrazně změnil. Většina současných adolescentů již nepociťuje svoje dospívání jako období plné krizí, konfliktů, střetů s autoritami a společenskými normami.“ (Macek, 2003, s. 116)

Životní etapa mezi dětstvím a dospělostí se nazývá mládí a je obdobím mládeže. Mládež tvoří jedinci sociálně nezralí, kteří nezastávají role dospělých. Mládež je „sociální skupina tvořená lidmi ve věku přibližně od 15 do 25 let, kteří již ve společnosti neplní role dětí, ale společnost jim nepřiznává role dospělých“. (Kraus, 2006, s. 9)

Jak uvádí Vágnerová (2000, s. 212–213), tělesná proměna je v dospívání významným projevem a změna bývá citlivě prožívána. Změna může stimulovat pocit ohrožení vlastního já a vede často ke ztrátě sebejistoty. V případě, kdy je jedinec duševně infantilní, nemusí zvládat přijatelným způsobem tělesné zrání, které bývá rychlejší než psychické.

Styl života dnešní mládeže ukazuje na vysokou míru individuální svobodné volby a je doprovázený vyšší mírou osobní a sociální nejistoty. Široká veřejnost konstatuje s nevolí arogantní chování, vulgární vyjadřování, povrchní vztah ke všemu a ke všem. Výsledkem je to, že mladí lidé žijí bez dlouhodobějších cílů a bez hodnotného prožívání volného času. (Kraus, 2006, s. 14)

Vedle pojmu mládež se v současnosti ve stejném vymezení používá pojem adolescence. Označení adolescence je typické pro psychologii a termín mládež je obvyklý v pedagogice a sociologii. (Macek, 1999, cit. podle Krause, 2006, s. 11)

2.1 Životní problémy současné mládeže

Mládež si uvědomuje dopady společnosti jako rostoucí nároky a požadavky na kvalifikovanost, uplatnění se v životě. Adolescenti se setkávají ve svém prostředí s problémy, které zažívají mezi sebou ve vztahu k vlastní budoucnosti a ke společnosti. Období dospívání je výrazně spojeno s mnohými problémy, které se týkají různých aspektů života. Významnou součástí každodenního života dospívajících je škola a učení. Strach z budoucnosti, situace ve společnosti, nedostatek peněz, volný čas, vztahy k vrstevníkům, vztah k opačnému pohlaví, zdraví, rodina, škola, učení, s tím vším se potýká současná mládež. Školní zátěž představuje prvotní situaci, kterou mládež považuje za nepříjemnou, až náročnou.

Další otázkou je, jak mládež tráví volný čas. Často se nemůže realizovat z důvodu nízké nabídky volnočasových aktivit, většina studentů také nedisponuje dostatečnými finančními prostředky. Vyskytují se studenti, kteří volný čas odmítají, nebo z nějakých důvodů nedokážou tento čas využít.

Významnou oblastí v období dospívání jsou vztahy k opačnému pohlaví. Adolescenti do milostného vztahu vkládají velké naděje a touhy. Velká očekávání přinášejí bolestivá zklamání. Neúspěchy ve vztazích mohou vést k pocitům nejistoty. Tyto pocity jsou intenzivní a mohou se odrážet i v jiných oblastech života.

V tomto období přicházejí také proměny ve vztazích v rodině. Jedná se o neshody, které vznikají především v časně adolescenci a ve většině případů neoslabují emoční vazbu mezi adolescenty a rodiči. Dospívající se dostává do období osamostatňování, a tím oslabují rodičovskou kontrolu. Vznikají emocionální kontakty a společenské styky dospívajících mimo rámec rodiny.

V životě adolescentů se objevují zdravotní a psychické problémy. Mohou zažívat nepříjemné pocity, pocity úzkosti, a dokonce deprese. Deprese se projevují ztrátou zájmu o každodenní úkoly, neschopnost se soustředit, změnami spánkového režimu, neklidem, nejistotou a smutkem. Problémem může být také to, jak se vypořádat s dostatkem peněz, i to dnes patří do obrazu adolescenta. V kategorii životních problémů adolescentů je také strach z budoucnosti. Velká část studentů si uvědomuje náročnost doby a její složité a mlhavé perspektivy. (Kraus et al., 2006, s. 93–98)

2.2 Význam pohybu

Pohyb dokáže vyjádřit pocity, nálady a komunikaci. Jak uvádí Machová, neverbální komunikace mezi lidmi tvoří až 55 % všech předávaných informací. Pohyb nám slouží jako prostředek ovlivňující fyzické zdraví a kondici. Kromě účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, které příznivě působí na duševní stav člověka, neboť jsou prevencí stresu, nemocí a jiných nežádoucích jevů. Pohyb by se měl stát nedílnou součástí životního stylu dnešního člověka. (Machová, 2009, s. 58)

Pohybové aktivity jsou projevem kultury společnosti a vytvářejí příležitost ke vzniku sociálních sítí. Přispívají k vytváření podmínek pro zdravý život. Zájem o vztahy mezi zdravím a pohybovými aktivitami vyplývá z prevalence chronických onemocnění a to souvisí s nedostatečností pohybové aktivity. (Hendl, 2011, s. 61)

Pohyb je základním projevem existence živočichů, včetně člověka. Ve vývoji člověka došlo ke změně významu a funkce pohybu, kterými dříve bylo zajišťování základních životních potřeb. Přemísťování těla v prostoru je dnes umožněno aktivním nebo pasivním

pohybem. Pro celkové zachování a upevňování zdraví je nezbytný a nejpřirozenější aktivní pohyb. (Machová, 2009, s. 39)

Denně nebo skoro každý den by se adolescenti měli zabývat pohybovou aktivitou. Individuální sporty, tělesná výchova nebo plánovaný trénink by měly trvat nejméně třicet minut, a to se jedná o aktivity mírné intenzity. Ti, kteří trpí pohybovou nedostatečností, by měli provádět pohybovou aktivitu nejméně půl hodiny denně. Doporučení pohybové aktivity pro zdraví jsou charakteristická tím, že zdůrazňují každodenní pohybové aktivity. Jízda na kole nebo chůze je významným příkladem těchto aktivit. (Dobry a Čechovská, 2011, s. 27–35)

2.3 Volný čas mládeže

Důležitost využívání volného času dětí a mládeže se stává přínosem pro využívání volného času v budoucnosti. K oblasti volného času je nutné přistupovat zcela zodpovědně a naplno, jako je tomu u jiných profesí. (Janiš, 2009, s. 9)

Jak uvádí Hofbauer, volný čas je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků. Někdy se vymezuje jako čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností. Přesnější charakteristika je taková, že je to činnost, do níž člověk vstupuje s očekáváním a svobodně se rozhoduje, a tím mu přináší příjemné zážitky a uspokojení. (Hofbauer, 2004, s. 13)

Opaschowski (1997, s. 42) zpracoval přehled potřeb, které přímo souvisí s volným časem. Vymezil potřebu odpočinku, potřebu vyrovnání, potěšení a uvolnění, potřebu klidu a pohody, potřebu společnosti, kolektivního vztahu a tvoření sociálních skupin a nakonec potřebu kreativního rozvoje a vyjadřování vlastních myšlenek. (Kavanová a Chudý, 2005, s. 10)

V dnešní době se stále preferuje, aby děti a mládež ve svém volném čase odpočívali a vhodným způsobem kompenzovali vysoké nároky ve škole. Žádoucí by ale bylo, aby se člověk ve svém volném čase realizoval také intelektuálně, uměleckou činností či sportem. Volný čas přináší do života prospěch pro člověka, radost ze svobody, prostor pro tvořivost, uspokojení, potěšení a štěstí. (Kavanová a Chudý, 2005, s. 13)

Oblast volného času představuje hodnotu, příležitost člověka vrátit se k sobě samému a ke svému plnému životu. Z pochopení člověka vyplývá, že vnímání práce a volného času

jsou rovnocenné životní hodnoty z hlediska jedince a společnosti. (Vážanský a Smékal, 1995, s. 45)

Do aktivit volného času vstupují relativně snadno vlivy a důsledky vývoje společnosti. V životě mladých lidí se odráží přeměna společnosti. Volný čas se stává také úskalím. Je nebezpečné jej trávit nicneděláním, vyvolávat životní nudu, nevhodné chování vůči sobě, druhým lidem, majetku, okolí či přírodě. Mládež se musí naučit, aby svůj volný čas plnohodnotně prožívala, aby se stal nedílnou součástí jejich života. (Hofbauer, 2004, s. 12)

Stejně jako u jiných činitelů vývoje osobnosti jedince, tak i na volný čas mají vliv média, a to pozitivní i negativní. Rozhlas poskytuje především hudební vyžití. Výhodou tisku je, že čtenář se může kdykoliv vrátit a informace zůstane nezměněná. Deníky nebudou preferovaným tiskem pro mládež, a proto se větší pozornost upíná k časopisům, kde se mládež bude zajímat o hudbu, módu, počítače a vztahy. Fenomémem posledních let se u mládeže stává internet. Tento způsob komunikace způsobuje ztrátu schopnosti navázat tradiční kontakt, vyjadřovat emoce, dochází k úbytku přirozené komunikace. Výhodou internetu je možnost komunikace po celém světě. Prostřednictvím internetu se děti a mládež mohou dostat i k nežádoucím informacím. (Janiš, 2009, s. 20)

Volný čas podle Vážanského a Smékala (1995, s. 27) ovlivňuje výskyt sociálně patologických jevů u mládeže, či naopak přispívá k rozvoji talentu. Nejaktivnějším obdobím z hlediska množství a využití volného času je období kolem 16. až 17. roku, kdy se utvářejí volnočasové aktivity. Rozmanité činnosti ve volném čase mohou mít totožnou prožitkovou hodnotu a volnočasové aktivity vzhledem k typu osobnosti a vhodné situaci mohou vykazovat rozdílnou kvalitu prožitku.

Volný čas mládeže a kvalitní zabezpečení trávení volného času může kompenzovat případné nedostatky rodinného prostředí, školského systému a jiných vlivů. Rodina zde hraje významnou roli v osvojení si aktivit ve volném čase. V oblasti volného času došlo ke změnám. Dominantní médiem se stala televize, která se stala těžištěm volného času. Na předních místech ve volném čase je poslech reprodukované hudby, mobilní telefony a internet. (Kraus, 2006, s. 49)

Volný čas plní mnoho funkcí a ty se můžou odlišovat podle jednotlivých autorů. Francouzský sociolog Roger Sue například vymezil čtyři funkce volného času: psychosociologickou, sociální, ekonomickou a terapeutickou. (Hofbauer, 2004, cit. podle Janiše, 2009, s. 13)

Definice volného času je mezi laickou veřejností rozšířená, ale každý člověk si pod tímto pojmem představuje něco jiného.

3 RIZIKA NEZDRAVÉHO ŽIVOTNÍHO STYLU

V dospívání získává velký význam vrstevnická společnost. V zájmu dospívajícího i rodičů je, aby vrstevníci rozvíjeli dobré stránky jeho osobnosti, a ne ty špatné. Přátelé, kteří nadměrně pijí alkohol nebo užívají drogy, patří v dospívání k nejrizikovějším činitelům. Rodina by měla zajistit přiměřený dohled. I zde platí, že vřelá a středně omezující výchova musí být přiměřená věku. Pro dospívající je důležité stabilní a předvídatelné rodinné prostředí.

Dospívání je také obdobím, kdy se děti připravují na své budoucí povolání a samostatný život mimo domov. Rodiče by měli být připraveni s dospívajícím diskutovat i o velmi ožehavých otázkách, včetně návykových látek. Rodiče by měli dospívajícího povzbuzovat v hledání dobrých přátel a pěstování zájmů a zálib. Během dospívání nastává velký rozvoj v oblasti sociálních dovedností (navazování vztahů mimo rodinu, komunikace, zdravé sebeprosazení, dovednosti, rozhodování). (Nešpor, 2001, s. 40)

Mladí lidé, kteří se cítí být spojeni s něčím, co přesahuje materiální svět, se častěji ubrání konzumaci alkoholu, kouření a užívání nelegálních drog.

3.1 Kouření

Kouření je jeden z nejrizikovějších vlivů životního stylu, protože bývá nejčastější příčinou zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí. Základní škodlivé prvky tabákového kouře jsou nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arsenik a řada dalších. Rizikovost kouření spočívá v tom, že obvykle nezůstává jen u kouření tabáku, ale je obvyklé souběžné zneužívání tabáku, alkoholu a jiných návykových látek. Kouření zabilo ve 20. století 100 milionů lidí a to je více než za obě světové války dohromady. Na konci 20. století pravidelně denně kouřilo 32 % mužů, 20 % žen starších 15 let. Varující je vzestup kuřáctví u dětí a mládeže. Riziko kouření mládeže významně zvyšuje reklama na tabákové výrobky a dále velká dostupnost cigaret na trhu. Pro vznik návyku kouření je nejkritičtější obdobím věk mezi 11. a 15. rokem. (Machová, 2009, s. 60–61)

Podle průzkumu kouří 26 % populace nad 18 let a zbytek jsou děti a mladiství do 18 let. Za rok se v České republice vykouří asi 21 miliard cigaret. Za rok na následky kouření zemře asi 18 000 lidí. Počet kuřáků na planetě je 1,3 miliardy lidí. Statistické prognózy ukazují, že pokud se bude zvyšovat počet kuřáků stejným tempem, pak v roce 2020 zemře

na následky kouření 10 milionů lidí. Alarmující je zjištění, že ve věku pod 18 let kouří dívky více než chlapci. (Mlčoch, © 2003–2013).

Situace je varující a měly by se změnit postoje ke kouření. Je nutné, aby se nekuřáctví stalo sociální normou ve společnosti, aby bylo moderní nekouřit.

3.2 Alkohol

Alkohol je běžně používán pro jeho působení na nervovou soustavu (psychotropní droga). Je příjemný, snadný a člověk se rychle cítí dobře. Alkohol slouží k usnadnění společenských kontaktů, k povzbuzení chuti k jídlu, k zahnání nudy, stresu. Dospívající se cítí akceptovaní jako dospělí. Účinek alkoholu však závisí na vypitém množství, na fyzickém a psychickém stavu člověka, na náladě a mnoha dalších faktorech.

U dětí a mládeže snadněji vzniká závislost na alkoholu. Alkohol je pro organismus dítěte nebezpečnější než pro dospělé proto, že při menších tělesných rozměrech a malé tělesné hmotnosti mají děti menší objem krve, takže stejné množství alkoholu požitý dospělým a malým dítětem dosáhne v krvi dítěte vyšší koncentrace než u dospělého. Užívání alkoholu ohrožuje děti a mládež dvojnásobem. Jednak mohou být obětmi užívání alkoholu ze strany jiných lidí, především rodičů, a jsou ohroženy trvalým stresem, zanedbáním péče, zneužíváním, týráním a rozpadem rodiny. V druhém případě jsou to samy děti a mládež, kdo aktivně konzumuje alkohol. (Machová, 2009, s. 67)

Jak uvádí Carr-Gregg (2010, s. 168), velmi mnoho mladých lidí má zkušenost s alkoholem, uvádí se kolem 70 % lidí. Věková hranice prvního setkání s alkoholem je kolem 15 až 17 let. Asi 28 % středoškoláků se oddává nadměrnému pití alkoholu. Dospívající lidé se pod vlivem alkoholu dostávají do situací, kdy jsou agresivní a násilní. Mladí lidé považují alkohol za prostředek usnadňující zábavu, pohodu a uvolnění.

Ve vztahu k alkoholu je nutné dítěti vštěpovat, že pro dospělé platí jiná pravidla než pro děti. Zneužívání alkoholu začíná v rodině mnohem dříve, než dítě přijde do věku, kdy začíná být ohrožováno. Je důležité vybudovat v rodině vzájemnou důvěru, jistotu a pevné zázemí pro dítě.

3.3 Drogy

Drogy jsou označovány jako omamné a psychotropní látky (OPL). Drogy bývají tříděny podle chemického složení a původu. Nejčastější klasifikace je podle účinku, a to na tlumivé (narkotické látky), stimulační drogy (psychostimulancia) a drogy s halucinogenními účinky (kanabisové drogy a ostatní halucinogeny). (Machová, 2009, s. 76)

Drogy ničí nejen jednotlivce, ale i jejich rodiny a celou společnost. Ve světě neexistuje stát, který by nebyl tímto problémem zasažen. Drogy způsobují celkové nabourání životního stylu. V souvislosti se zneužíváním drog narůstá zločinnost, dopravní a pracovní nehodovost, zhoršuje se duševní a fyzické zdraví lidí. Nelegální produkce a obchod ohrožují politickou, hospodářskou a sociální stabilitu země. (Shapiro, 2005, s. 50)

Nejčastější nedovolenou látkou, se kterou se středoškolská mládež setkává, je marihuana. Tuto drogu vyzkoušelo více než 35 % studentů. Je důležité, aby měli vědomosti a znali strategie, které jsou nezbytné k tomu, aby zvládli setkání s drogou. Mezi strategie patří osvěta, která informuje mladé lidi o škodlivosti a účincích drog. (Carr-Gregg, 2010, s. 162)

Tlumivé látky spolu s těkavými látkami jsou považovány za nejnebezpečnější drogy. Vyvolávají psychickou i fyzickou závislost a lze se jimi nejsnadněji předávkovat. Odstraňují pocity konfliktů a strachu, navozují pocit spokojenosti. Způsoby aplikace jsou šňupání, kouření, podkožní injekce, nitrožilní injekce. Patří sem opium a heroin. Těkavé látky jsou látky s narkotickými účinky, dnes se používají zpravidla průmyslová rozpouštědla (toluen, aceton, nitroředidla aj.) nebo výrobky, v nichž jsou rozpouštědla obsažena (lepidla, barvy, laky, čisticí prostředky aj.). Způsob užití je vdechováním z igelitové tašky či pytlíku, kde je vložen kus látky namočený v inhalantu. Dochází k destrukci osobnosti, poruchám emotivity a chování, zejména k afektivní labilitě a agresivitě. (Machová, 2009, s. 77–78)

Stimulační drogy jsou látky chemické struktury, které posilují činnost sympatického nervstva, čímž vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení a zvyšují pohotovost organismu k výkonu. Protože psychostimulancia podporují energetický výdej, ale zároveň zahánějí pocit hladu, dochází ke snížené spotřebě jídla, což vede k následnému hubnutí. Aplikují se inhalací, injekčně, některé se kouří. Mezi stimulační drogy patří kokain, crack, pervitin, amfetamin.

Kanabisové drogy a ostatní halucinogeny, kde je účinnou látkou THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) mají psychotropní účinky a ovlivňují vnímání. Aplikují se především kouřením a perorálně (součást pokrmů a nápojů). Typickým zástupcem drogy je marihuana, nazývaná tráva, zelí, marjánka, mařena, kytky aj. Menší dávky mají převážně aktivizující efekt, dominuje euforie, nadšení, blažená vyrovnanost a bezstarostnost. Dochází ke změně v oblasti emocí, ale mohou být negativně ovlivněny funkce paměťové, kognitivní a percepční. Při dopravních nehodách jsou druhou nejčastější drogou hned po alkoholu. (Machová, 2009, s. 78–81)

Extáze, označovaná jako taneční droga, patří do skupiny halucinogenů. Droga se užívá ústně ve formě tablet. Do těla se dostává prostřednictvím sliznic trávicího ústrojí. K účinku dochází v době mezi dvaceti až šedesáti minutami. Uživatel pociťuje nástup euforie, uvolnění, vyrovnanosti a klidu. Extáze se používá při společenských příležitostech (v klubech, na domácích párty, večírcích, masových akcích za doprovodu hudby ve stylu techno). Nebezpečí spočívá v tom, že uživatelé zapomenou pít během intenzivního tance a neodpočívají a to může vést k dehydrataci a přehřátí organismu. (Drogy → Extáze (MDMA), [b.r.]

Centrum pro výzkum veřejného mínění uskutečnil v květnu 2012 výzkum na 1402 respondentech, který byl zaměřen na vnímání drogové problematiky. Součástí výzkumu bylo zjištění přímé a nepřímé zkušenosti s užíváním nelegálních drog. Konopné látky užilo 26 % respondentů, 4 % uvedly užití jiné drogy. Užití konopných látek uvedlo 53 % respondentů ve věkové kategorii 20–29 let a 49 % v kategorii 15–19 let. Ve věkové skupině 30–44 let konopné látky užilo 29 %, ve věku 45–59 let 19 % a nad 60 let 3 % respondentů. (Mravčík et al., 2011, s. 25)

Období dospívání je často obdobím prvního experimentování s drogami. Je zde velká touha zapadnout do skupiny vrstevníků. Ve skutečnosti jsou to právě mladí lidé, kteří jsou nuceni vyzkoušet drogy ze strachu, aby nevyčnívali. V celosvětovém měřítku je užívání psychoaktivních drog všeobecně rozšířeno. Drogy nabízejí spolehlivý a dostupný způsob, jak získat novou zkušenost. Drogy způsobují změnu duševního stavu a urychlují nebo zkreslují vnímání. (Shapiro, 2005, s. 20)

4 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

„Dívky a ženy se v posledních letech stále více srovnávají s jakousi ‚ideální ženou‘ a celý problém se vyhrcoje. Podíváme-li se na míry, které mají dívky na plakátech vložených uprostřed časopisu Playboy a na míry finalistek soutěže Miss Amerika v posledních dvaceti letech, zjistíme, že tyto ženy, které jsou pro mnohé symbolem krásy, jsou čím dál vyšší a také váží stále méně a méně. Jinými slovy, společenský ideál ženské krásy je čím dál štíhlejší – čímž je pro většinu žen mnohem obtížnější se mu přiblížit.“ (Maloney a Kranzová, 1997, s. 6)

Jak uvádí Maloney a Kranzová (1997, s. 7), lidé trpící poruchou příjmu potravy používají jídlo k řešení svých emocionálních problémů. Jídlo přestává být jednou ze součástí života a stává se hlavní náplní. Jedná se o závislost na jídle, podobně jako je závislost na alkoholu nebo závislost na drogách u toxikomanů. Lidé trpící touto nemocí neustále musí myslet na jídlo, tělesnou hmotnost, diety a na druhou stranu přestávají mít zájem o rodinu, přátele, školu a jiné povinnosti.

Podle Málkové a Krcha (2001, s. 71), každá doba má své problémy a nemoci, které charakterizují životní styl. Poruchy příjmu potravy představují konzumní životní styl, pohodlnost, strach z obezity, rozčarování z nadbytku. Někteří lidé se snaží víc než ostatní a chtějí být výkonnější, úspěšnější, štíhlejší a krásnější, a pak upadají do problémů, když se jim nedaří přizpůsobit se daným podmínkám ve společnosti. Poruchou příjmu potravy trpí desetitisíce mladých žen v ekonomicky vyspělých zemích světa, a to i v případě, že jde o poruchu nejzákladnější lidské potřeby – obživného pudu. Vzhledem k nejasné a problematické společenské normě mohou unikat naší pozornosti.

Poruchy příjmu potravy jsou jedním z nejčastějších, a pro svůj chronický průběh závažným, somatickým a psychickým onemocněním dospívajících dívek a mladých žen. Jak uvádí Krch (1999, s. 34), působí dlouhodobé obtíže nejen postiženým, ale i jejich sociálnímu okolí. Strachem z tloušťky, nespokojeností se svým tělem a nevhodnými jídelními návyky dnes trpí mnoho dospělých žen i mužů.

Mezi postiženými touto poruchou převažují ženy, pouze kolem 5 % osob trpících anorexií a bulimií tvoří muži. Poněkud větší procento mužů je u záchvatovitého přejídání. Příčinou toho, že ženy trpí poruchou příjmu potravy v daleko větší míře než muži, je fakt, že společnost nepřikládá význam tomu, kolik váží muži. U mužů se vyskytuje tato porucha v těch profesích, kde je tělesná hmotnost důležitá, jako u tanečníků, žokejů, zápasníků,

manekýnů. Dalším důvodem, proč ženy více trpí poruchami příjmu potravy, je agrese, vztek a potlačovaný hněv. Dívky jsou vychovávány, aby byly milé a příjemné. Vztek nebo agresivní pocity se snaží uvolnit nad vlastní tělesnou hmotností. (Maloney, 1997, s. 9–10)

U obou onemocnění se pacientky zabývají svými tělesnými proporcemi. Regulace prožitků příjmu potravy je prostředkem zvládnání silných emocí a citů nejrůznějšího druhu, například negativních prožitků spojených s odmítnutím, samotou, strachem, depresí, vztekem. (Hall, 2003, s. 25)

Poruchou příjmu potravy trpí nejčastěji ženy, počet diagnostikovaných žen je kolem 90 %. Tato nemoc se vyskytuje u dospívajících a mladých dospělých, ale není vyloučeno, že se může objevit také u osmiletých dětí. (Carr-Gregg, 2012, s. 102)

Poruchu příjmu potravy – mentální anorexii (MA) – nalezneme v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod kódovým označením **F50.0** a mentální bulimii (MB) pod kódem **F50.2**. (Novák, 2010, s. 9)

4.1 Mentální anorexie

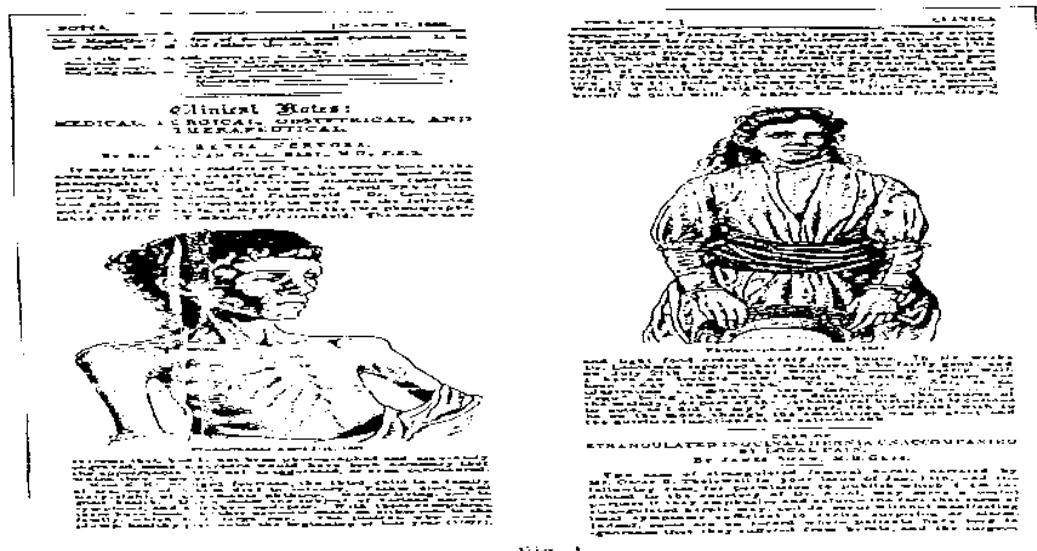
Anorektičky odmítají jídlo, mají nižší tělesnou hmotnost, jsou sociálně i pohlavně méně zralé a onemocnění u nich propuká v nižším věku. Jejich tělesná hmotnost je o 15 % nižší, než odpovídá normě pro danou věkovou skupinu. Silná obava z hmotnostních přírůstků a tloušťnutí může obavy z tloušťnutí prohloubit. Pro mentální anorexii je charakteristické hladovění. (Hall, 2003, s. 23–24)

Lidé, kteří trpí mentální anorexií, si nikdy nepřipadají dostatečně štíhlí. Anorektičky někdy mají pouze tři čtvrtiny tělesné hmotnosti, která by byla normální pro jejich výšku a tělesnou stavbu. Ony samy si však připadají „příliš tlusté“. Většina dívek nemá reálnou představu o vlastním těle a domnívají se, že jejich tělo je silnější než ve skutečnosti.

Anorektičky, jak popisuje Maloney (1997, s. 57), si nedělají starost jen o vzhled nebo tělesnou hmotnost. Připadá jim, že pouze hladověním a hubnutím mohou dosáhnout dokonalosti. Většinou mají dojem, že nezvládají svůj vlastní život tak, jak by chtěly. Jejich tělo se stává důležitou oblastí, kterou mohou kontrolovat.

Anorexia nervosa je onemocnění, na které se nejvíce umírá, a navzdory tomu patří k nemocem, o nichž toho víme nejméně. Závažnost onemocnění nám udává, že 20 % postižených následkem anorexie zemře a 30 % pacientů se nikdy nevyлéčí a po zbytek života

bojují s komplikacemi, jako je selhání srdce, poruchy zažívání, deprese, psychóza. (Carr-Gregg, 2012, s. 102)



Obr. 3. Pacientka s mentální anorexií před léčbou a po léčbě, Krch (1999, s. 27)

Diagnostická kritéria podle MKN-10 (F50.0), která uvádí Krch (2005, s. 16), jsou následující:

- Tělesná hmotnost je udržována nejméně 15 % pod předpokládanou úroveň, nebo je BMI 17,5 (kg/m²) a nižší.
- Rozsáhlá endokrinní porucha zahrnující hypotalamo-hypofýzo-gonádovou osu, ta se projevuje u žen jako amenorea a u mužů ztrátou sexuálního zájmu a potence.
- Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou projevy puberty opožděny nebo zastaveny.
- Přetrvává strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle.
- Snížení hmotnosti si způsobuje nemocný sám tím, že se vyhýbá jídlům, „po kterých se tloustne“, a užívá jeden nebo více z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, užívání laxativ, anorektik, diuretik, nadměrné cvičení.

Jak uvádí Machová (1997, s. 189), s podvýživou vypadávají vlasy, zhoršuje se kvalita pleti, objevuje se srdeční arytmie a bradykardie. Mezi komplikace somatického charakteru

patří zácpa, porucha menstruačního cyklu a zimomřivost. Výrazně je narušeno psychosociální zrání dítěte v období, kdy se vytvářejí sociální návyky a pracovní zvyklosti.

4.2 Mentální bulimie

Ve druhé polovině 20. století se poruchy příjmu potravy, především bulimie, staly široce rozšířeným kulturním jevem. Většina žen a mužů tuto závislost, která ovládá jejich myšlení, tají. Bulimie je posedlost jídlem a sledováním tělesné hmotnosti charakterizovaná opakovanými záchvaty přejídání. Po přejídání dochází k záměrnému vyvolanému zvracení či nepřiměřenému tělesnému pohybu. Lidé trpící bulimií své chování pečlivě tají a někdy vynakládají značné úsilí, aby navenek udrželi zdání, že pro ně jezení nepředstavuje žádný problém. Uvádějí, že se cítí jako dvě různé osobnosti, jedna chce přejídání a zvracení zanechat a být zdravá, zatímco druhá toto úsilí neustále sabotuje. (Hall, 2003, s. 2–3)

„Mentální bulimie je syndrom charakterizovaný opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné váhy, které vedou pacienta k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil ‚tloušťku vyvolávají‘ účinky požití potravy.“ (Nešpor, 2000, s. 44)

Bulimia nervosa je termín označující poruchu příjmu potravy, která se vyznačuje záchvaty přejídání, po nichž následuje kompenzační chování, tedy vyvolávání zvracení, používání projímadel a diuretik, aplikace klystýru nebo nadměrná fyzická aktivita. (Carr-Gregg, 2012, s. 102)

Diagnostická kritéria podle MKN-10 (F50.2), která uvádí Krch (2005, s. 19), jsou následující:

- Opakované epizody přejídání (nejméně dvakrát týdně po dobu tří měsíců), při nichž je v krátkém čase konzumováno velké množství jídla.
- Snaha potlačit účinek jídla jedním nebo více z následujících způsobů: vyprovokované zvracení, zneužívání projímadel, střídatá období hladovění, užívání léků typu anorektik, tyreoidálních preparátů nebo diuretik.
- Pocit přílišné tloušťky spojený s neodbytnou obavou z tloustnutí.
- Neustálé zabývání se jídlem a silná, neodolatelná touha po jídle.

Vyvolání reflexu zvracení pomocí prstu může vést k poranění krku a jícnu. Kyselé žaludeční šťávy poškozují zubní sklovinu. Zvracení má závažné zdravotní důsledky, napří-

klad otok velkých párových slinných žláz, který vytváří dojem kulatého obličeje. Nebezpečným jevem je narušení rovnováhy tělesných tekutin (zpravidla dehydratace) a solí ve vnitřním prostředí organismu. Obsah draslíku se v krevním séru snižuje, což má za následek poruchy srdečního rytmu. Projímadla a diuretika také narušují vnitřní rovnováhu tekutin a solí. (Machová, 2009, s. 189)

4.3 Ostatní poruchy příjmu potravy

Mezi závažná duševní onemocnění patří **záchvatovité přejídání**. Pacienti mají chorobný strach z tloušťky a důsledkem je, že málo jedí, hodně cvičí, dodržují diety, užívají léky, které vyvolávají průjem. Záchvatovitým přejídáním trpí lidé, kteří konzumují velké množství jídla, i když nemají hlad. Jakmile nemocná osoba začne jíst, nedokáže přestat jíst, dokud nesní své určité množství jídla. Lidé obvykle nemívají z jídla žádné zvláštní potěšení, po jídle se cítí provinile a zahanbeně. Po záchvatu se dostávají nepříjemné pocity z přejedení, nedostatek sebekontroly, pocit méněcennosti. Zahanbenost souvisí s neschopností najít uspokojení jinde. Problém není dán tělesnou hmotností, ale vztahem k jídlu. Citové strádání, deprese a reakce na stres dávají impuls k záchvatovitému přejídání. Osoba se celý den zabývá jídlem a její úvahy, pocity a prožitky souvisí s jídlem. Touto poruchou trpí obě pohlaví v jakémkoliv věku od dospívání až po stáří. Uvádí se, že z 85 % trpí ženy a dívky. Důsledkem záchvatovitého přejídání je nadváha či obezita, u postižené osoby se může objevit cukrovka, obtíže s krevním tlakem, problémy s pohyblivostí, újmy v citové oblasti a porucha se může rozvinout do anorexie či bulimie. Léčba se podobá léčbě bulimie. Odborníci se zaměřují na stavy úzkosti, deprese a pocity osamění. (Rážová, 2011)

Jak uvádí Málková a Krch (2001, s. 76), během přejídání mají nemocní pocit ztráty kontroly nad jídlem. Nepřejídají se z pocitu hladu, ale díky nutkání vzbuzeného obvykle přítomností jídla, určitou situací a vnitřními impulzy.

Příznaky záchvatovitého přejídání, jak je popisuje Maloney (1997, s. 41–42), jsou následující: osoba tajně nakupuje a konzumuje jídlo, dodržuje přísné diety, pokud je spatřena při jídle, cítí se zahanbeně, denně neustále jí více než tři hlavní jídla, konzumuje velké množství jídla, jí, když se nudí, je rozzlobená nebo osamělá, má silné pocity viny, zahanbení ve vztahu k potravinám, střídá se období přejídání s obdobími přísných diet, neustále se bojí, že bude tlustá, reaguje jídlem na dobré a špatné zprávy.

4.3.1 Ortorexie

Snadný přístup k potravě a nedostatek aktivního pohybu vede k tomu, že se v naší společnosti objevují lidé s nadváhou. Mezi novými typy poruch příjmu potravy je **ortorexie**. Toto slovo se skládá ze dvou řeckých slov: *orthos* – správný a *orexis* – chuť. Ortorexie je posedlost zdravou výživou. Z počáteční orientace na zdravou stravu, hledání informací, jak se konkrétní potraviny vyrábějí, se stává posedlost. Nemocní se orientují pouze na biopotraviny a extrémně odmítají všechno ostatní. Jídelníček se u těchto lidí zužuje na minimum a nemocní ztrácejí na tělesné hmotnosti a trpí podvýživou. Tento problém se vyskytuje častěji u žen, i když v menší míře, než je tomu u mentální anorexie či bulimie. Označení ortorexie použil pro označení fanatického zaujetí zdravou výživou poprvé americký lékař Steven Bratman ve své knize *Healthfood Junkies*. Osobně založil komunitu lidí, kteří se zabývali zdravou stravou, ale po čase zjistil, že přehnané zabývání se zdravým jídlem vede k extrémním změnám ve stravovacích návycích. Vzhledem k negativním dopadům na tělesné a psychické zdraví sám komunitu opustil. (Martykáňková, 2012)

4.3.2 Bigorexie

Bigorexie je další formou poruch příjmu potravy, která je spjatá s narušeným vnímáním vlastního těla. Postižený má pocit, že je nedostatečně svalově vyvinutý. Touto poruchou trpí muži, výjimku tvoří ženy kulturistky. Konzumace nadměrného množství stravy za účelem tvorby svaloviny je dalším aspektem této poruchy. Dochází k poškození pohybového aparátu vlivem velkého příjmu energie a bílkovin. K ohrožení života vede i užívání anabolických steroidů. Závislost na pohybové aktivitě přináší jedincům pocit kontroly nad vlastním tělem. Postiženého nezajímají jiné aktivity a zvyšování dávek posilování a cvičení se stává hlavní náplní jeho života. Závislost na cvičení přináší jedincům pocit kontroly nad vlastním tělem. Kvůli cvičení mohou bigorektici opustit zaměstnání a dochází k narušení sociálních vazeb. Stejně jako u ortorexie je v léčbě účinná kognitivně-behaviorální terapie. (Martykanová a Piskáčková, 2010)

4.3.3 Drunkorexie

U mnoha mladých lidí se v současné době objevuje porucha příjmu potravy, která má označení **drunkorexie**. Je to kombinace anorexie a bulimie, spojená s nadměrnou konzumací alkoholu, nebo dá se říci závislostí na něm. Člověk celý den nic nejí nebo jen malé množství potravy, a následně vypije větší množství alkoholu bez obavy o nárůst tělesné hmotnosti. Alkohol se stává prostředkem, díky kterému postižený na chvíli unikne pocitům viny, samoty a nudy. Tímto jednáním si může člověk přivodit akutní intoxikaci, tzv. otravu alkoholem. Účinek alkoholu poškozuje zdraví, a to nervovou soustavu, játra, slinivku břišní, srdeční cévní systém, imunitu, kosti a další. Alkohol omezuje sebeovládání a narušuje sebehodnocení. Léčba této nemoci vyžaduje odbornou a dlouhodobou pomoc psychologa, psychiatra a dalších specialistů. (Dvorská, 2013)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Praktické části bakalářské práce předcházela teoretická část, která se zaměřila na vymezení pojmů životní styl, zdraví, mládež, volný čas, rizika nezdravého životního stylu a informovanost o poruchách příjmu potravy. Na tyto teoretické poznatky navazuje praktická část, která bude zkoumat životní styl středoškolské mládeže a její informovanost o poruchách příjmu potravy.

5.1 Cíle výzkumu

Výzkum si klade za cíl zmapovat životní styl středoškolské mládeže a úroveň povědomí o poruchách příjmu potravy na Střední průmyslové škole ve Zlíně.

Dílčí cíle

- a) Zjistit, jakou mají studenti představu o svém životním stylu.
- b) Zjistit, jak tráví dnešní mládež volný čas.
- c) Zjistit, kde se nejčastěji respondenti stravují.
- d) Zjistit, jak dodržují pitný režim.
- e) Zjistit, jak často konzumují alkohol.

Výzkumné otázky

U popisného výzkumného problému nelze hovořit o stanovení hypotéz a jejich ověřování.

Pro zpracování jsou stanoveny výzkumné otázky.

1. Je středoškolská mládež na SPŠ ve Zlíně spokojena se svým životním stylem?
2. Jaké volnočasové aktivity mládež preferuje?
3. Jakým způsobem získávají studenti informace o poruchách příjmu potravy?
4. Jaké nápoje nejčastěji mládež konzumuje?

5.2 Forma výzkumu a výzkumná metoda

Podle našeho názoru je pro zpracování dat, názorů, postojů a stanovisek při mapování životního stylu středoškolské mládeže ve Zlíně nejvhodnější použití kvantitativního výzkumu, a to z důvodu oslovení velkého počtu respondentů. Výhodou dotazníkového šetření u kvantitativního výzkumu je rovněž anonymita respondentů, a tím i otevřenost jejich odpovědí.

5.3 Výzkumný soubor

K výzkumu jsme si vybrali techniku dotazníku. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, jeho názorů a postojů. V našem případě dotazníkovým šetřením zkoumáme názory a postoje středoškolské mládeže k životnímu stylu a informovanosti o problematice poruch příjmu potravy. Výhodou dotazníkového šetření u kvantitativního výzkumu je rovněž anonymita respondentů, a tím i předpokládaná větší otevřenost jejich odpovědí.

Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů, umožňuje získat velké množství informací při malé investici času. (Gavora, 2010, s. 121)

Dotazníkový soubor činil 96 respondentů. Výzkum jsme prováděli na Střední průmyslové škole ve Zlíně po vzájemné domluvě s panem ředitelem Ing. Radomírem Nedbálkem. Dotazník byl rozdělen do jednotlivých tříd – 4. C, 4. D, 4. L a 4. K. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků a z tohoto počtu se nám vrátilo 96 dotazníků řádně vyplněných. Vyhodnoceno bylo 96 dotazníků, z toho 54 bylo vyplněno dívkami a 42 chlapci. Návratnost dotazníku je 96 %. Vyplňování se uskutečnilo v prosinci 2012. Před vyplňováním dotazníků byli studenti poučeni o záměru a způsobu vyplňování.

Sběr dat

- Empirický, kvantitativní výzkum.
- Dotazníkové šetření.
- Technika: dotazník, analýza dat.

5.3.1 Způsob zpracování

Při tvorbě dotazníku jsme tvořili otázky formulované neutrálně, dotazník nesmí být příliš dlouhý, nesmí zasahovat do intimity respondentů. Pro úspěch dotazníkového šetření je nezbytným předpokladem ochota respondentů spolupracovat a je nutné stručně vysvětlit smysl šetření. (Chráška, 2007, s. 170)

Dotazník má celkem 30 položek a jeho účelem je zmapovat životní styl středoškolské mládeže a jejich informovanost o poruchách příjmu potravy, a to konkrétně na Střední průmyslové škole ve Zlíně. Podobu dotazníku lze najít v příloze P1.

Mezi položky zjišťující fakta, patří podle Chrásky (2007, s. 168) otázka na demografický údaj (pohlaví, věk, třída, otázka č. 1). Položky v dotazníku jsou rozděleny na dva okruhy výzkumu. Položky 1–20 zjišťují informace o životním stylu, stravování, volném čase a položky 21–30 se orientují na oblast poruch příjmu potravy.

Otázky číslo 2, 9, 10, 12, 13, 14, 16 a 18 lze označit jako uzavřené – polytomické, kde je předem určená odpověď. Otázky 3, 4, 6, 7, 8, 15, 24, 27, 28 a 29 lze označit jako polouzavřené a tuto variantu volí respondent v případě, že mu nevyhovuje žádná z nabízených možností. Otázky číslo 5, 11, 20 a 25 jsou výčtové položky a respondenti zde mohou vybírat současně z několika odpovědí. Otázky 19, 21, 22, 26 a 30 jsou uzavřené – dichotomické a lze na ně odpovědět jen dvěma vzájemně se vylučujícími odpověďmi (ano – ne). U otázky číslo 23 nenavrhujeme žádnou odpověď, a proto jde o otevřenou položku, kde se respondent vyjádří osobně.

5.3.2 Zpracování výsledků

Data získaná z dotazníku jsme třídili, abychom vyloučili dotazníky nesprávně nebo neúplně vyplněné, a provedli jsme uspořádání dat. Nashromážděná data byla zpracována a analyzována do tabulek. Všechny položky v dotazníku byly analyzovány a znázorněny pomocí grafů. Nashromážděná data byla zpracována do tabulek a grafů absolutních a relativních četností. Další grafy byly zpracovány v procentech pro lepší přehlednost.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE

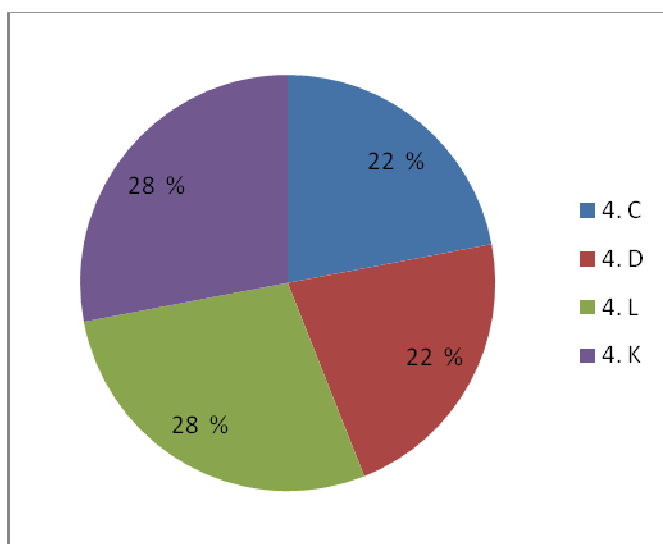
Úkolem je deskripce procesu realizace výzkumu a konkrétních výstupů z něj, včetně potvrzení či vyvrácení stanovených výzkumných otázek.

6.1 Zastoupení respondentů podle pohlaví

Pro lepší představu jsou počty respondentů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili, zpracovány v tabulce č. 1 a graficky znázorněny na obrázku č. 3, z něhož je patrné, jaké je zastoupení dívek a chlapců v jednotlivých třídách.

Tab. 1. Zastoupení respondentů podle pohlaví v jednotlivých třídách.

Pohlaví respondentů podle tříd						
třídy	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
4. C	6	14	15	28	21	22
4. D	4	10	17	31	21	22
4. L	15	36	12	22	27	28
4. K	17	40	10	19	27	28
celkem	42	100	54	100	96	100



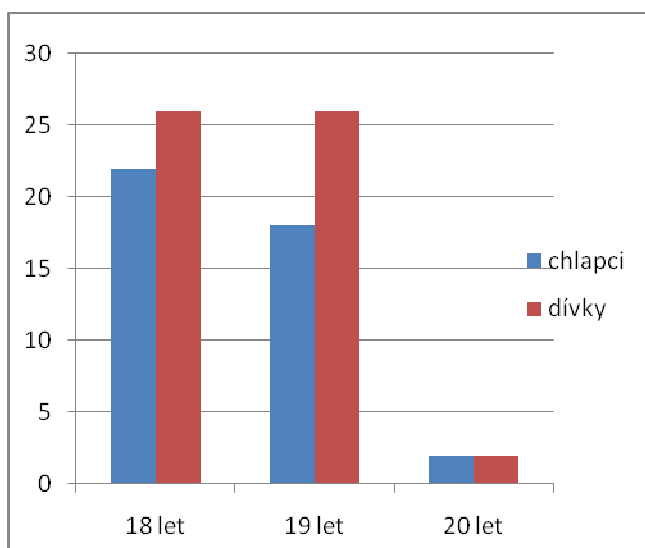
Obr. 4. Procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých třídách.

6.2 Zastoupení respondentů podle věku

Z dotazníkového šetření vyplývá, že v souboru jsou zastoupeni respondenti věkové kategorie osmnáctiletých (50 %) studentů a devatenáctiletých (46 %) studentů.

Tab. 2. Zastoupení respondentů dle věku.

Četnost pohlaví vzhledem k věku						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
18 let	22	52	26	48	48	50
19 let	18	43	26	48	44	46
20 let	2	5	2	4	4	4
celkem	42	100	54	100	96	100



Obr. 5. Grafické znázornění respondentů dle věku.

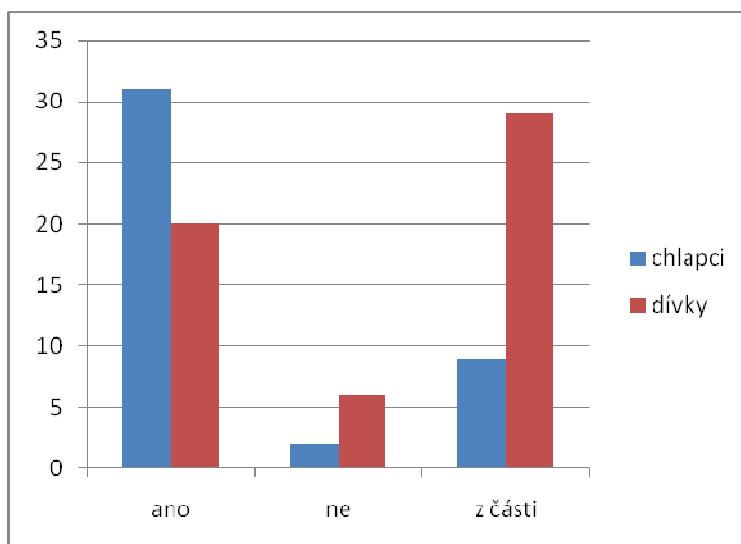
6.3 Jsi spokojen/a se svým životním stylem?

Tato otázka v dotazníkovém šetření představovala důležitý zdroj údajů, zda zkoumané osoby mají představu o svém životním stylu. Ze zjištěných číselných údajů vyplývá, že 51 respondentů (tj. 53 %), tedy majorita, je se svým životním stylem spokojena, z toho 31 chlapců (tj. 74 %) a 20 dívek (tj. 36 %). Ostatní studenti uváděli, že jsou spokojeni jen z části, a to 38 respondentů (tj. 39 %), z toho 9 chlapců (tj. 21 %) a 29 dívek (tj. 53 %).

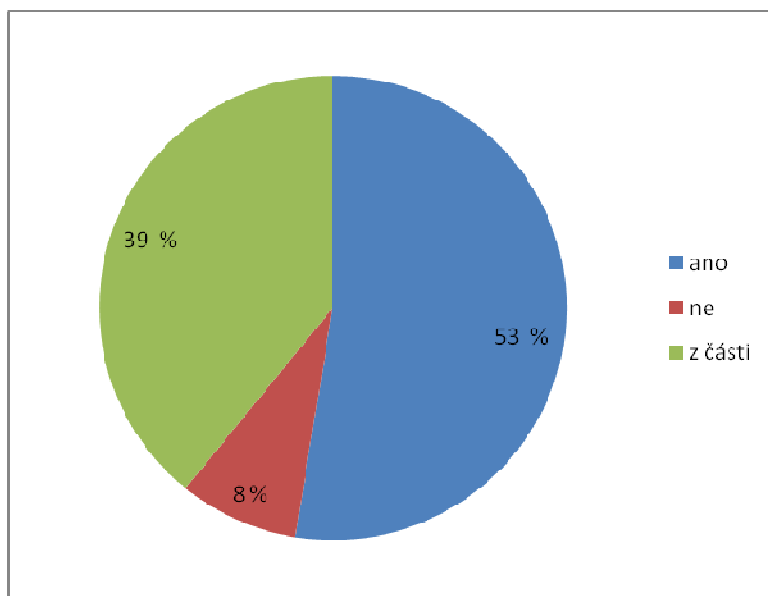
Minimum respondentů, pouze 8 (tj. 8 %), uvedlo nespokojenost se svým životním stylem.

Tab. 3. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 3.

Jsi spokojen/a se svým životním stylem?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
ano	31	74	20	36	51	53
ne	2	5	6	11	8	8
z části	9	21	29	53	38	39
celkem	42	100	55	100	97	100



Obr. 6. Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 3.



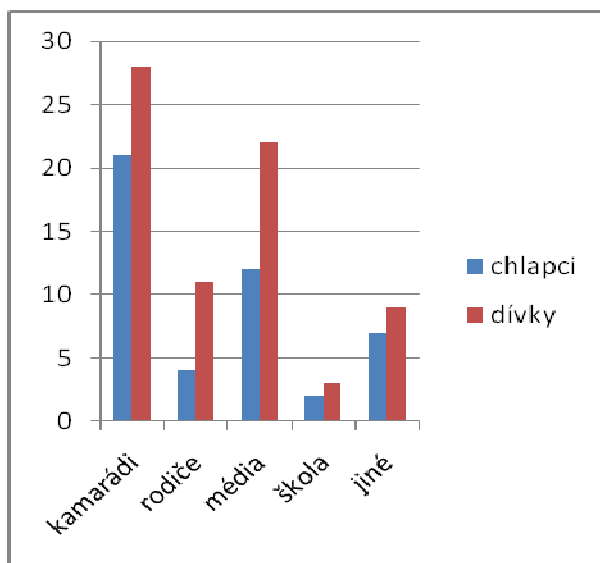
Obr. 7. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 3.

6.4 Kdo tě nejvíce ovlivňuje při posuzování tvého vzhledu?

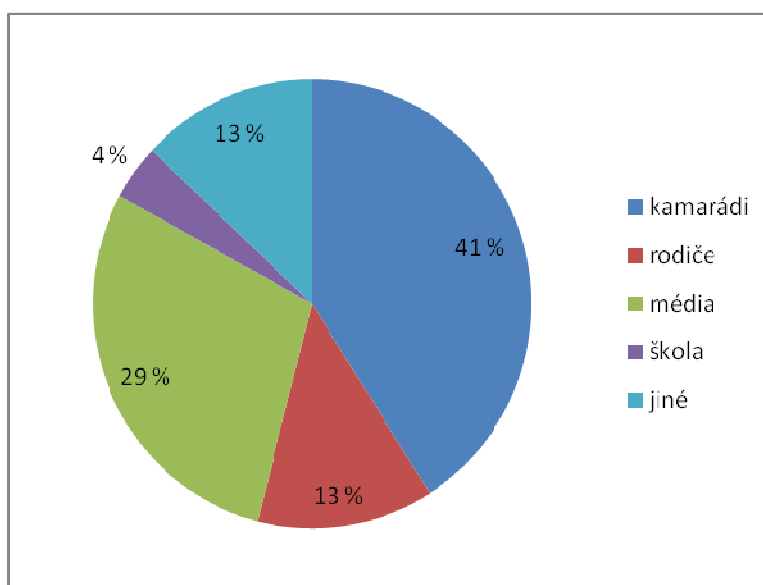
Údaje získané od respondentů potvrzují výše uvedenou charakteristiku věkového období, v němž vrstevníci hrají důležitou úlohu v životě náctiletých. Pro toto období je tudíž příznačné, že při posuzování vzhledu hrají nejdůležitější roli *kamarádi*. Dalšími v pořadí pak byla *média* a *rodiče*. Respondenti uvedli, že 49 z nich (tj. 41 %) ovlivňují *kamarádi* a 35 respondentů ovlivňují *média* (tj. 29 %). U možnosti *jiné* se nejčastěji objevila odpověď *já sám/a*, dále *přítel*, *přítelkyně*.

Tab. 4. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 4.

odpověď	Kdo tě nejvíce ovlivňuje při posuzování tvého vzhledu?					
	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
kamarádi	21	46	28	38	49	41
rodiče	4	9	11	15	15	13
média	12	26	22	31	35	29
škola	2	4	3	4	5	4
jiné	7	15	9	12	16	13
celkem	46	100	73	100	120	100



Obr. 8. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 4.



Obr. 9. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 4.

6.5 Co bys chtěl/a na svém životním stylu změnit?

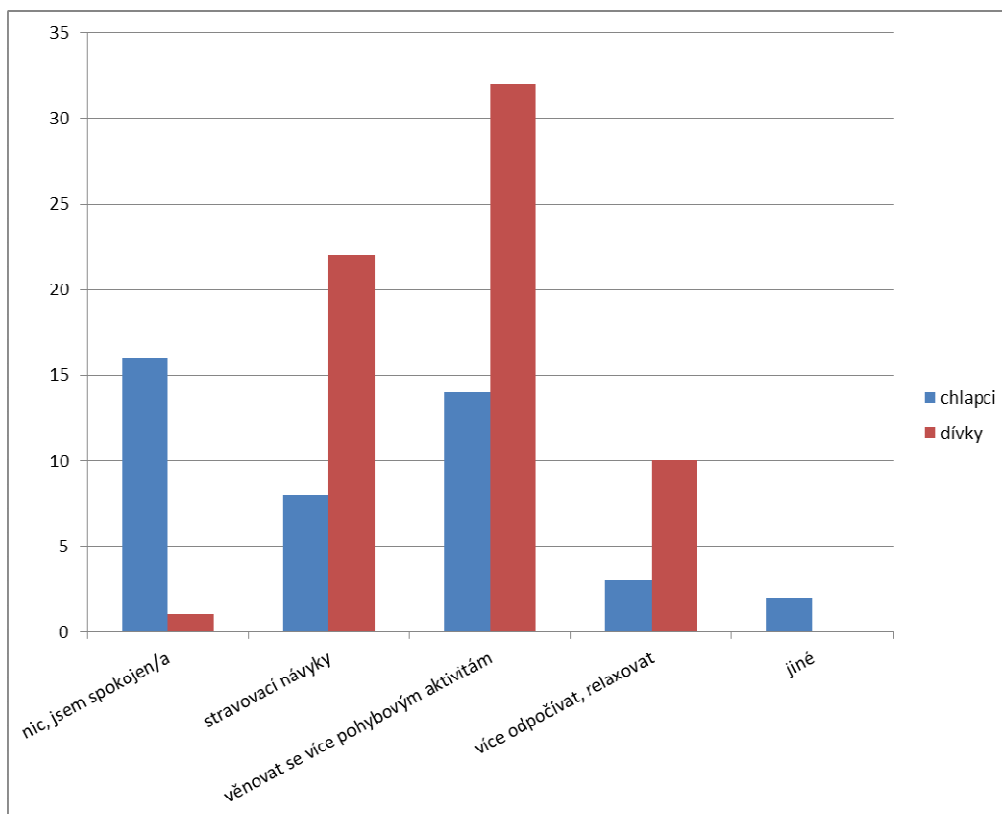
U této položky měli studenti možnost vybrat z více možností. Údaje vypovídají, že 46 respondentů (tj. 43 %) by se chtělo věnovat sportu a *pohybovým aktivitám*, z toho 32 dívek (tj. 49 %) a 14 chlapců (tj. 32 %). Domníváme se, že tento výsledek šetření je přízni-

vý, protože pohybová aktivita je považována za jeden z nejdůležitějších faktorů podpory zdraví každého jedince.

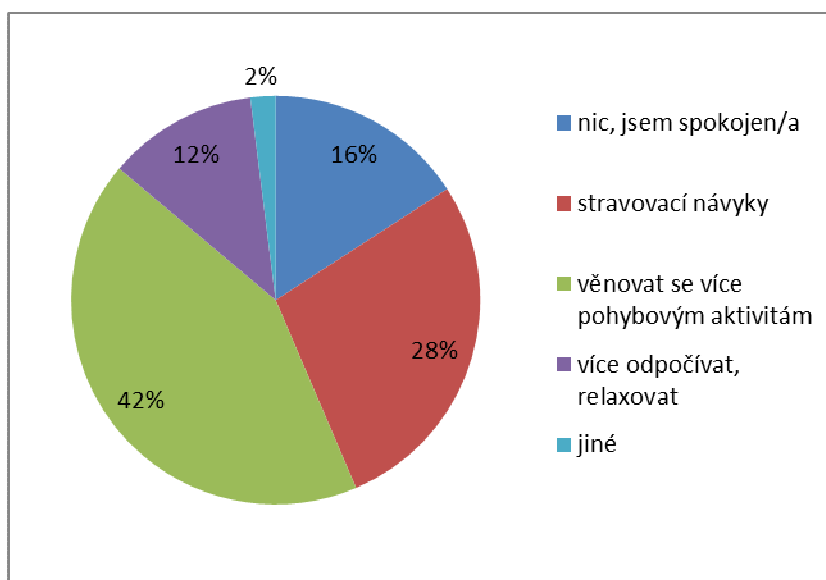
Chlapci nejčastěji odpovídali, že na svém životním stylu nechtějí změnit nic, že *jsou spokojeni*, a to 16 (tj. 37 %). Druhou odpovědí u chlapců byl zájem o *sportovní činnost*, takto odpovědělo 14 respondentů (tj. 32 %). 32 dívek (tj. 49 %) se chce více věnovat sportovní činnosti a na druhém místě je změna v oblasti *stravovacích návyků* – uvedlo ji 22 dívek (tj. 34 %). U možnosti *jiné* pak dva chlapci uvedli, že by chtěli trávit více volného času s přítelkyní.

Tab. 5. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 5.

Co bys chtěl/a na svém životním stylu změnit?						
odpověď	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
nic, jsem spokojen/a	16	37	1	2	17	16
stravovací návyky	8	19	22	34	30	27
věnovat se více pohybovým aktivitám	14	32	32	49	46	43
více odpočívat, relaxovat	3	7	10	15	13	12
jiné	2	5	0	0	2	2
celkem	43	100	65	100	108	100



Obr. 10. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 5.



Obr. 11. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 5.

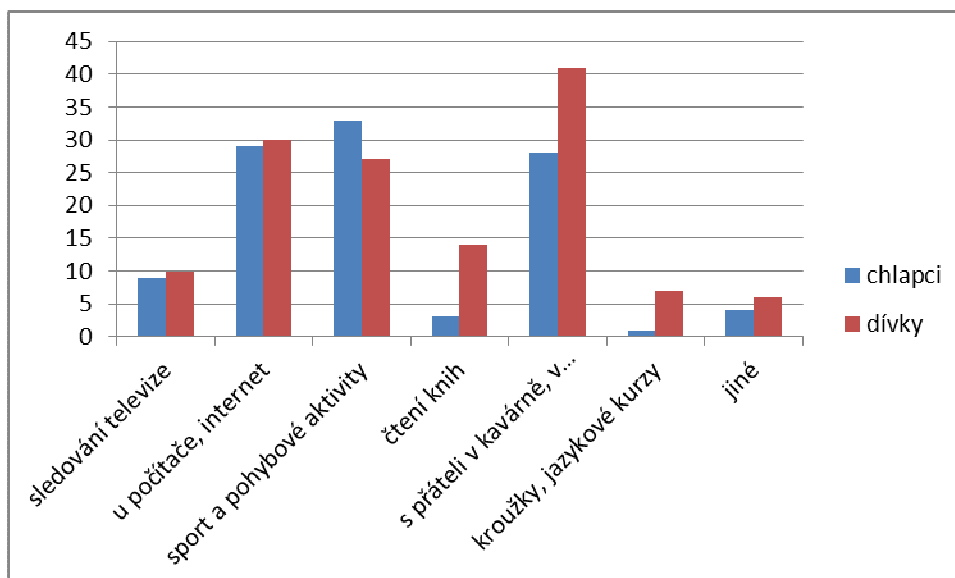
6.6 Jak trávíš volný čas?

U této položky v dotazníku bylo možné vybrat z více možností. Zajímavý údaj, který se v rámci výzkumu objevil, je trávení volného času *v restauračních zařízeních a kavárnách*, takto odpovědělo 69 respondentů (tj. 29 %), z toho 28 chlapců (tj. 26 %) a 41 dívek (tj. 30 %). Zažívání pocitu nudy může vést až k patologickému trávení volného času. Zjištění, že dnešní mládež tímto způsobem tráví svůj volný čas, je alarmující. Výrazně vzrůstají aktivity typu posezení v restauracích, povídání s přáteli. Za pozornost stojí, že druhou odpovědí je zájem o *sport a pohybové aktivity*, a to u 60 respondentů (tj. 25 %), a z toho 33 chlapců (tj. 31%) a 27 dívek (tj. 20 %). Stále se projevuje zájem o provozování sportovních aktivit. Do volného času mládeže patří práce na počítači, komunikace přes internet, mobilní telefony. Touto činností se v našem výzkumu zabývá 59 respondentů (tj. 24 %), z toho 29 chlapců (tj. 27 %) a 30 dívek (tj. 22 %). Z výzkumu vyplývá, že dochází ke značnému poklesu čtenářských aktivit, čte jen 17 dotázaných (tj. 7 %), z toho 3 chlapci (tj. 3 %) a 14 dívek (tj. 10 %).

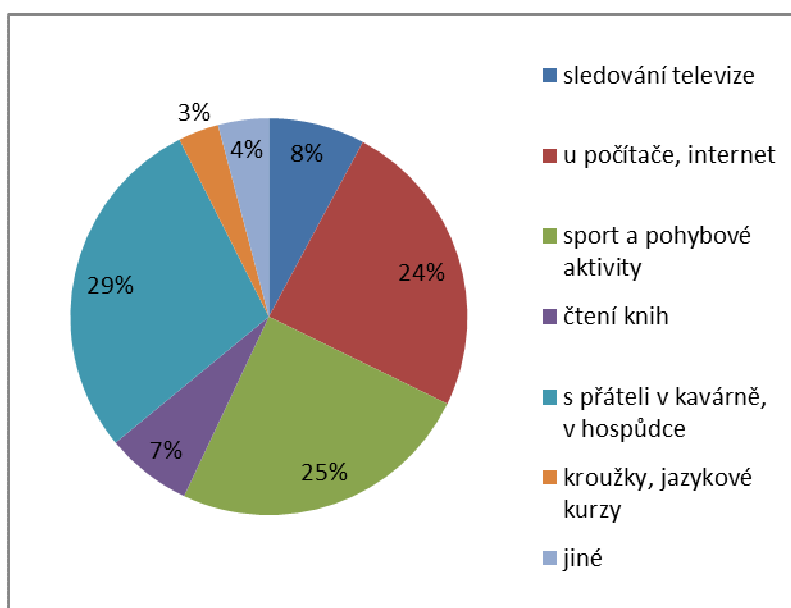
Výzkum Czech Kids 2004 ukázal, že dospívající mládež využívá internet nejvíce z české populace. (Kraus, 2006, s.90)

Tab. 6. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 6.

Jak trávíš volný čas?						
odpovědi	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
sledování televize	9	8	10	7	19	8
u počítače, internet	29	27	30	22	59	24
sport a pohybové aktivity	33	31	27	20	60	25
čtením knih	3	3	14	10	17	7
s přáteli v kavárně, v hospůdce	28	26	41	30	69	29
kroužky, jazykové kurzy	1	1	7	5	8	3
jiné	4	4	6	4	10	4
celkem	107	100	135	100	242	100



Obr. 12. Grafické zobrazení odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 6.



Obr. 13. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 6.

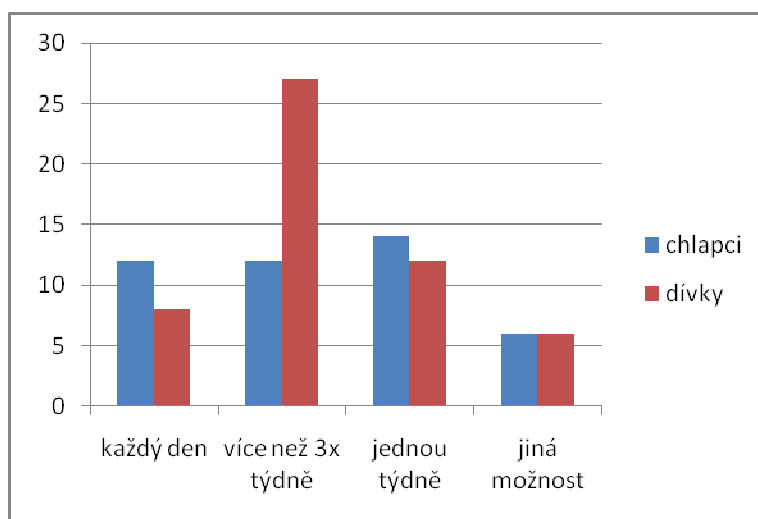
6.7 Jak často sleduješ televizi ?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že *více než 3x týdně* sleduje televizi 54 respondentů (tj. 35 %), z toho 12 chlapců (tj. 27 %) a 27 dívek (tj. 51 %). Zajímavé zjištění je, že 44 respondentů (tj. 29 %) sleduje televizi pouze *jednou týdně*. Myslíme si, že je to uspokojivý výsledek šetření. Otázkou nicméně zůstává, do jaké míry respondenti zahrnují do svého televizního času sledování televizního obsahu na jiných platformách (populární sledo-

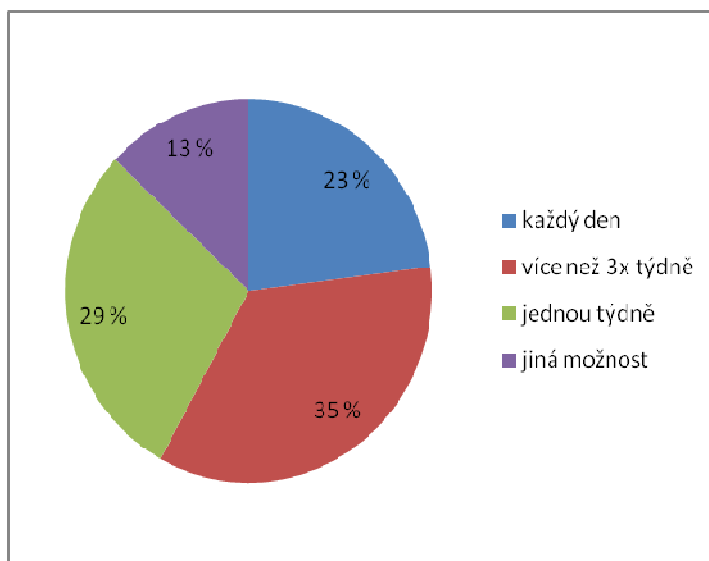
vání seriálů a filmů na počítačích). U možnosti *jiná možnost* se objevily odpovědi *vůbec*, *výjimečně*, *dvakrát měsíčně*. Vzhledem k dominantnímu postavení televize v současné zábavě jsme předpokládali, že většina dotazovaných respondentů odpoví, že sledují televizi každý den, což se nenaplnilo.

Tab. 7. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 7.

Jak často sleduješ televizi?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
každý den	12	27	8	15	35	23
více než 3x týdně	12	27	27	51	54	35
jednou týdně	14	32	12	23	44	29
jiná možnost	6	14	6	11	20	13
celkem	44	100	53	100	153	100



Obr. 14. Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 7.



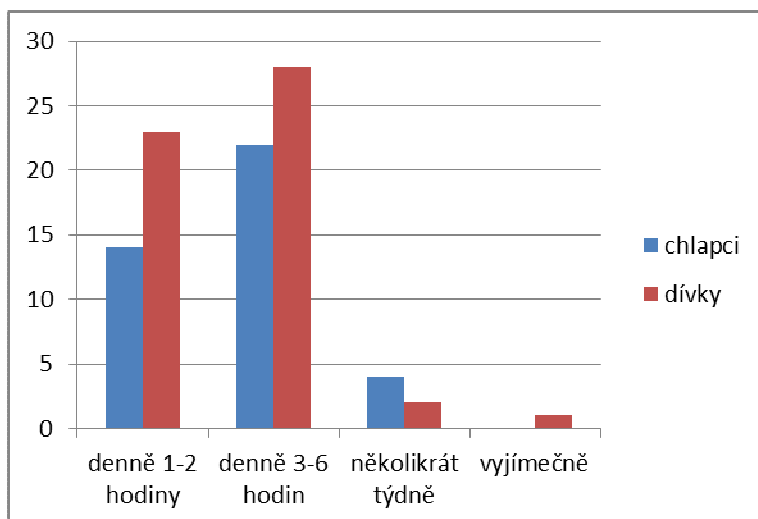
Obr. 15. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 7.

6.8 Jak často používáš počítač a internet?

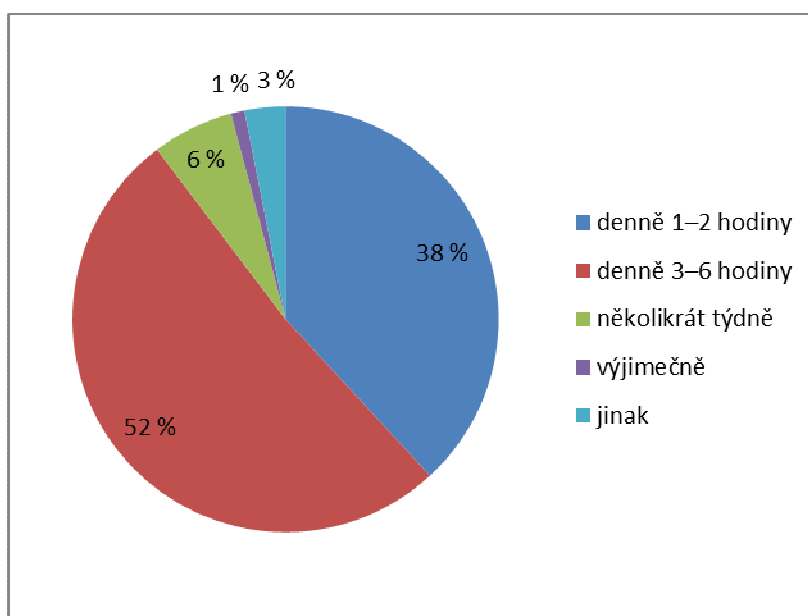
Úkolem této položky je zjistit, jak často používají respondenti počítač a internet. Většina respondentů, tedy 50 (tj. 52 %), používá počítač *denně*, z toho 22 chlapců (tj. 54 %) a 28 dívek (tj. 50 %). Vzhledem k pouze jedné odpovědi *výjimečně* a vzhledem ke světlé skutečnosti, že některé odpovědi mohou reflektovat „obtížnější přístup“ některých respondentů k počítačům (absence počítače/internetu v domácnosti), lze z těchto dat usuzovat, že většina studentů si nedokáže představit život bez počítače a internetu. Počítač se stal prostředkem ke studiu, zábavě a je také vnímán jako prostředek k získávání informací.

Tab. 8. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 8.

Jak často používáš počítač a internet?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
denně 1–2 hodiny	14	34	23	41	37	38
denně 3–6 hodin	22	54	28	50	50	52
několikrát týdně	4	10	2	4	6	6
výjimečně	0	0	1	2	1	1
jinak	1	2	2	4	3	3
celkem	41	100	56	100	97	100



Obr. 16. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 8.



Obr. 17. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 8.

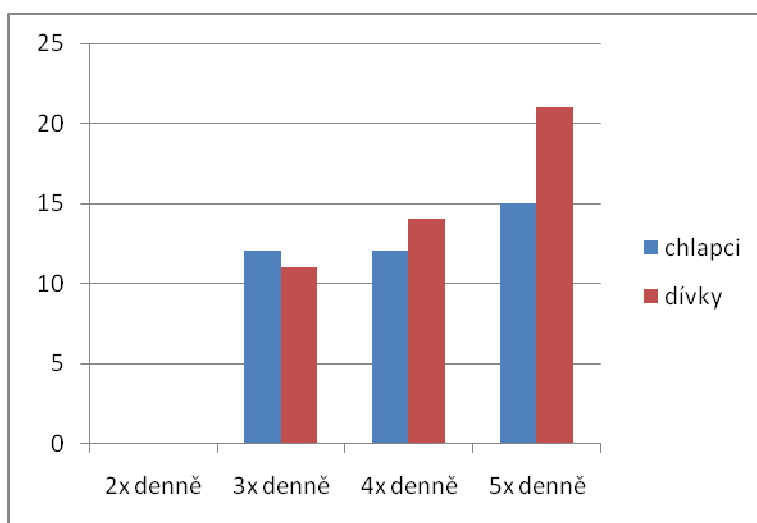
6.9 Kolikrát denně jíš?

Z výsledné tabulky je zřejmé, že se respondenti pravidelně stravují, a to 5x denně 36 z nich (tj. 37 %), z toho 15 chlapců (tj. 35 %) a 21 dívek (tj. 38 %). Druhé místo v četnosti odpovědí zaujímá odpověď 4x denně, kterou zvolilo 26 studentů (tj. 27 %), z toho 12 chlapců (tj. 28 %) a 14 dívek (25 %). U možnosti *jinak* se objevily odpovědi *dle potřeb, nejím pravidelně, několikrát*. Denní přísun jídla by měl odpovídat správnému a

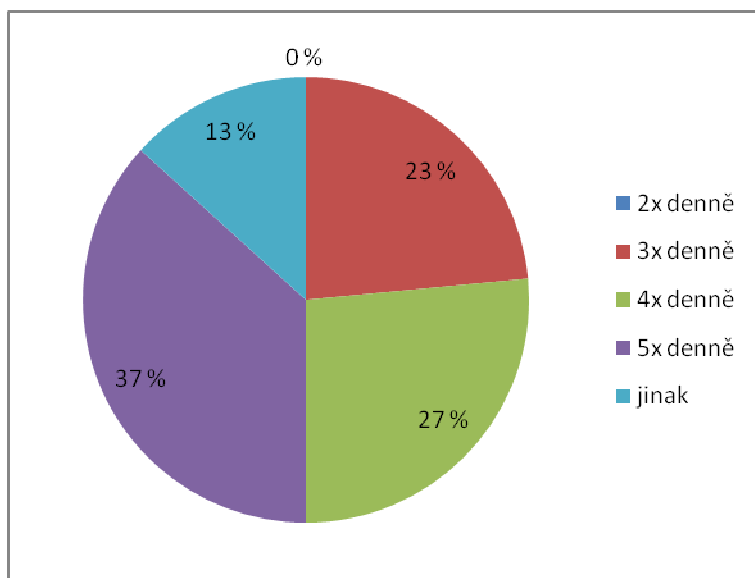
pravidelnému stravování. Celkově lze konstatovat, že oslovení studenti se pravidelně stravují a nevynechávají ani menší jídla v průběhu dne, což lze označit za obecně žádoucí stravovací návyky a postoje.

Tab. 9. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 9.

Kolikrát denně jíš?						
odpovědi	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
2x denně	0	0	0	0	0	0
3x denně	12	28	11	20	23	23
4x denně	12	28	14	25	26	27
5x denně	15	35	21	38	36	37
jinak	4	9	9	16	13	13
celkem	43	100	55	100	98	100



Obr. 18. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 9.



Obr. 19. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 9.

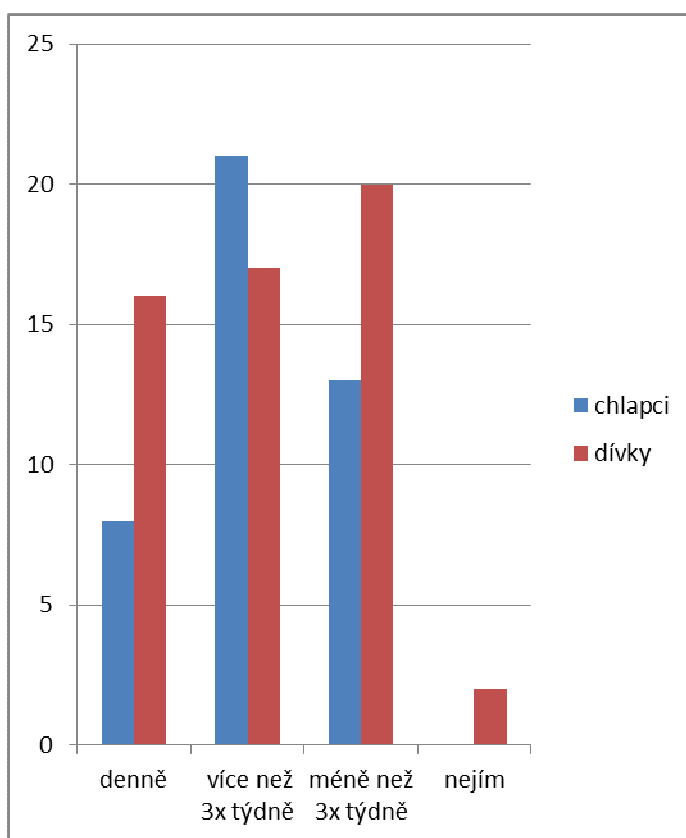
6.10 Jíš sladkosti?

Ze zjištěných údajů vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných 38 (tj. 39 %) konzumuje sladkosti *více než 3x týdně*, z toho chlapců 21 (tj. 50 %) a dívek 17 (tj. 31 %). Na druhém místě v pořadí studenti odpovídali, že konzumují sladkosti *méně než 3x týdně*, celkem 33 z nich (tj. 34 %), 13 chlapců (tj. 31 %) a 20 dívek (tj. 36 %). Celkem 24 (tj. 25 %) respondentů konzumuje sladkosti *denně*, z toho 8 chlapců (tj. 19 %) a 16 dívek (tj. 29 %). Shrme-li výše uvedené poznatky výzkumu, mládež konzumuje sladkosti *více*, než je zdrávo. Nadměrný příjem cukru vede k jeho přeměně na tuky a dlouhodobě nadbytečný vysoký příjem cukru je základní příčinou obezity.

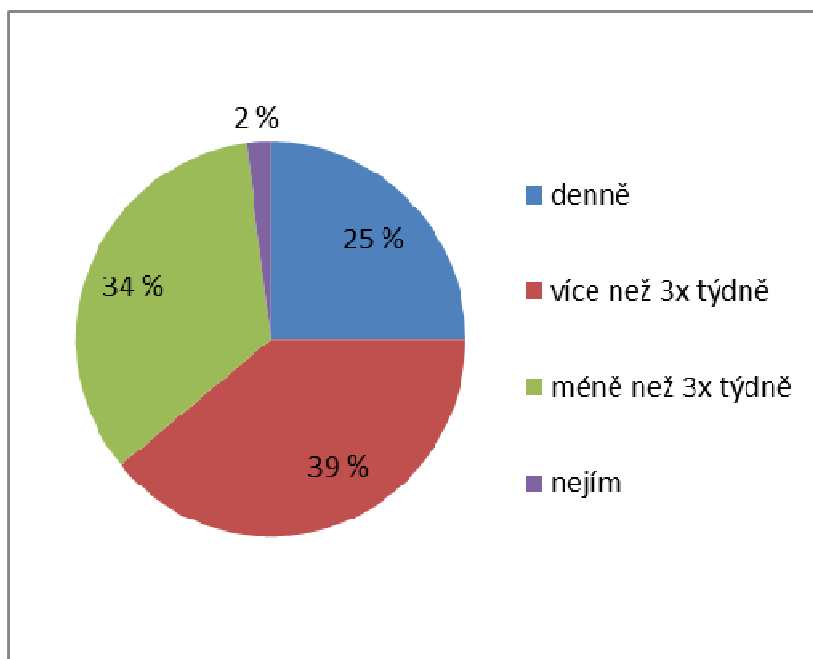
V České republice bojuje polovina dospělých obyvatel s nadváhou a 20 % jich je obézních. Ve srovnání s tím by se mohlo zdát, že 5 až 10 % obézní dětské populace je jako podružný problém. Varovný je však výrazný nárůst dětské obezity, který vede k takzvanému tsunami efektu nárůstu nadváhy v dospělosti. Dětská obezita je závažný psychosociální problém. (Žij zdravě, 2013)

Tab. 10. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 10.

Jíš sladkosti?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
denně	8	19	16	29	24	25
více než 3x týdně	21	50	17	31	38	39
méně než 3x týdně	13	31	20	36	33	34
nejím	0	0	2	4	2	2
celkem	42	100	55	100	97	100



Obr. 20. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 10.



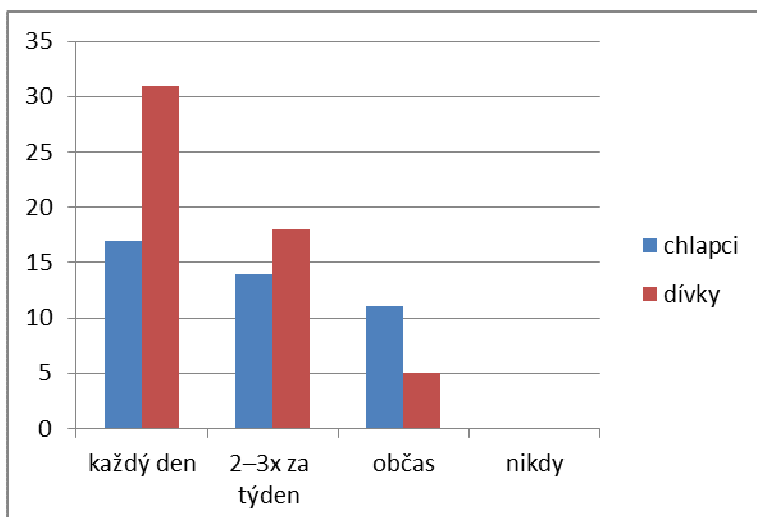
Obr. 21. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č.10.

6.11 Jak často je v tvém jídelníčku ovoce a zelenina?

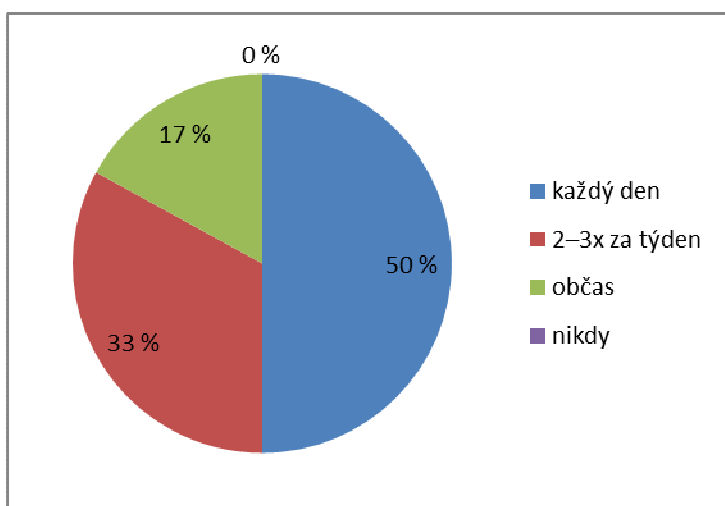
Polovina respondentů (48 z dotazovaných), z toho 17 chlapců (tj. 40 %) a 31 dívek (tj. 57 %), konzumuje ovoce a zeleninu *denně*. Další třetina středoškoláků pak uvádí, že konzumují ovoce a zeleninu *2–3x týdně*, z toho 14 chlapců (tj. 33 %) a 18 dívek (tj. 33 %). Odpověď *nikdy* si žádný student nevybral, což nasvědčuje, že spotřeba ovoce a zeleniny v našich podmínkách se stala nedílnou součástí potravy. Strava bohatá na ovoce a zeleninu snižuje výskyt mnoha typů onemocnění.

Tab. 11. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 11.

Jak často je v tvém jídelníčku ovoce a zelenina?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
každý den	17	40	31	57	48	50
2–3x týdně	14	33	18	33	32	33
občas	11	26	5	9	16	17
nikdy	0	0	0	0	0	0
celkem	42	100	54	100	96	100



Obr. 22. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 11.



Obr. 23. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 11.

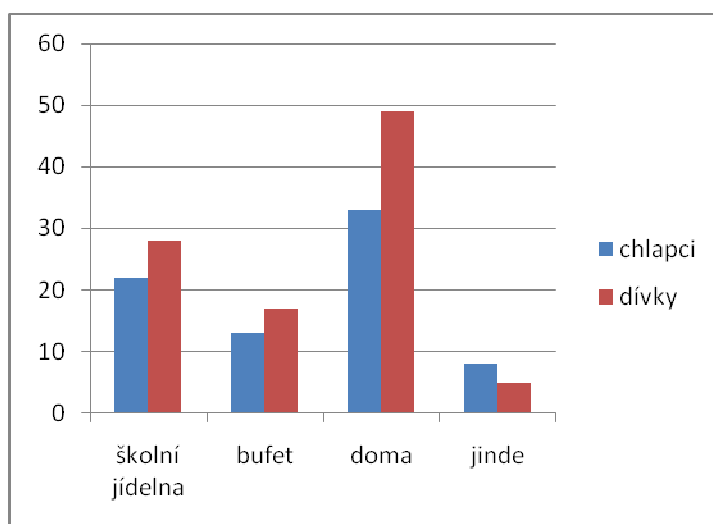
6.12 Kde se denně stravuješ?

V této položce si mohli respondenti vybrat z více možností odpovědí. Z analýzy vyplývá, že více než 82 studentů (tj. 47 %) se stravuje *doma*, z toho 33 chlapců (tj. 43 %) a 49 dívek (49 %). Druhou nejužívanější variantou stravování byla zvolena *školní jídelna*, a to celkem 50 (tj. 29 %), z toho 22 chlapců (tj. 29 %) a 28 dívek (tj. 28 %). Následovala možnost využití *bufetu* a tuto odpověď uvedlo 30 studentů (tj. 17 %), z toho 13 chlapců (tj. 17 %) a 17 dívek (tj. 17 %). Z odborného pohledu není tato forma stravování zcela

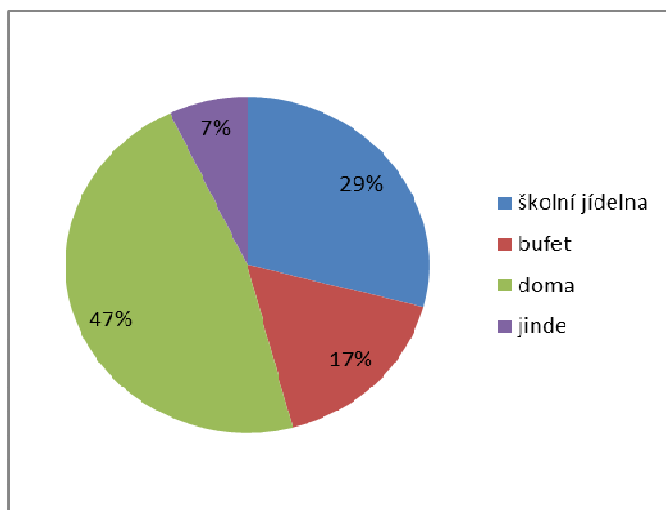
vyhovující v době vývoje a růstu. Z grafického znázornění je taktéž patrné, že dívky preferují domácí stravu, a tím se tato odpověď stává nejfrekventovanější.

Tab. 12. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 12.

Kde se denně stravuješ?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
školní jídelna	22	29	28	28	50	29
bufet	13	17	17	17	30	17
doma	33	43	49	49	82	47
jinde	8	11	5	5	13	7
celkem	76	100	99	100	175	100



Obr. 24. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 12.



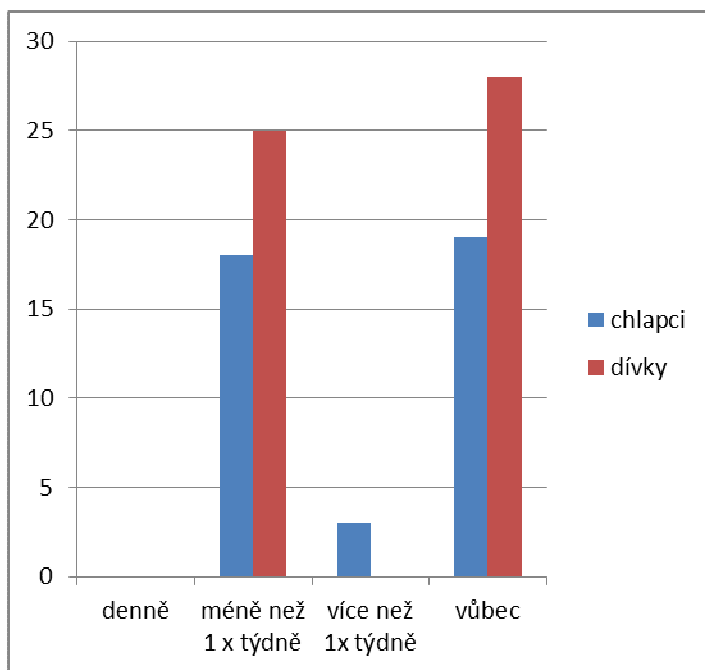
Obr. 25. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 12.

6.13 Jak často se stravuješ v KFC, McDonald's a podobných občerstveních?

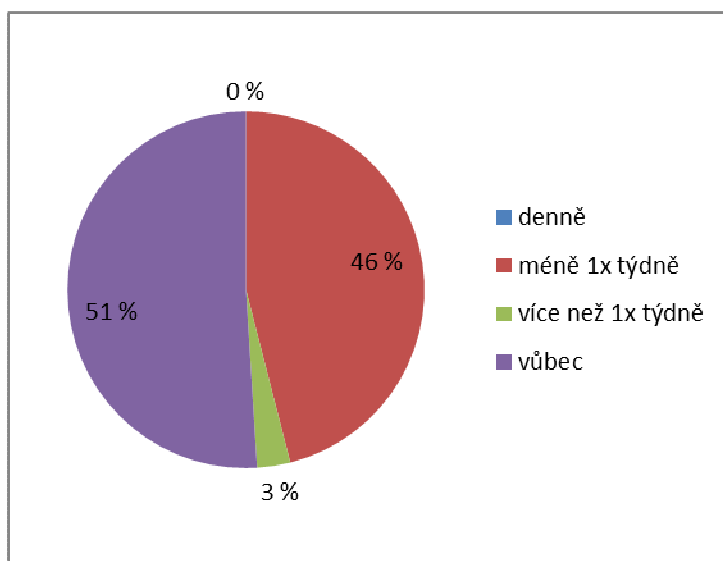
Toto šetření nám ukázalo nepochybně zajímavé zjištění. Oproti předpokladům o celkové oblíbenosti tohoto typu stravování u mladých, 47 dotázaných (tj. 51 %), z toho 19 chlapců (tj. 48 %) a 28 dívek (tj. 53 %), uvedlo, že se vůbec nestravují v KFC, McDonald's a podobných podnicích. Z uvedené tabulky vyplývá, že celkově 43 (tj. 46 %) studentů, z toho 25 studentek (tj. 47 %) a 18 studentů (tj. 45 %) se stravují v těchto podnicích méně než 1x týdně. Odpověď denně se neobjevila v žádném vyplněném dotazníku. Považujeme výsledky šetření za uspokojivé. Určitým otazníkem v této oblasti nicméně zůstává, do jaké míry je toto „odmítání“ způsobeno ekonomickými okolnostmi.

Tab. 13. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 13.

Jak často se stravuješ v KFC, McDonald's a podobných občerstveních?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
denně	0	0	0	0	0	0
méně než 1x týdně	18	45	25	47	43	46
více než 1x týdně	3	8	0	0	3	3
vůbec	19	48	28	53	47	51
celkem	40	100	53	100	93	100



Obr. 26. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 13.



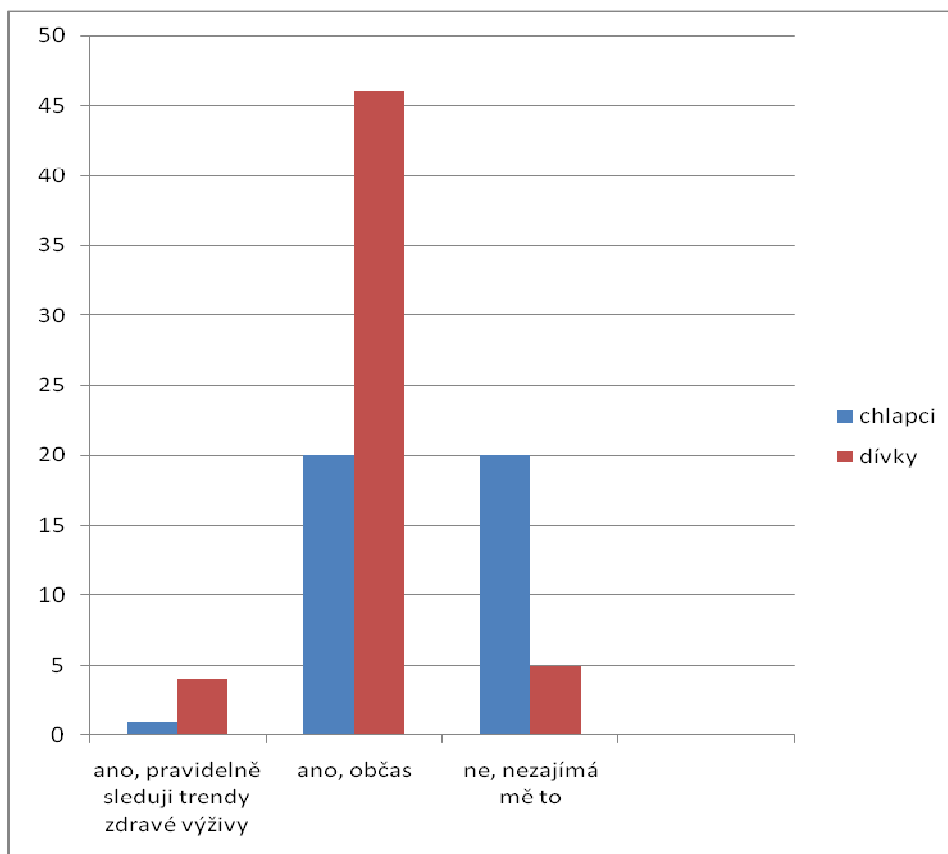
Obr. 27. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 13.

6.14 Zajímáš se o zdravou výživu?

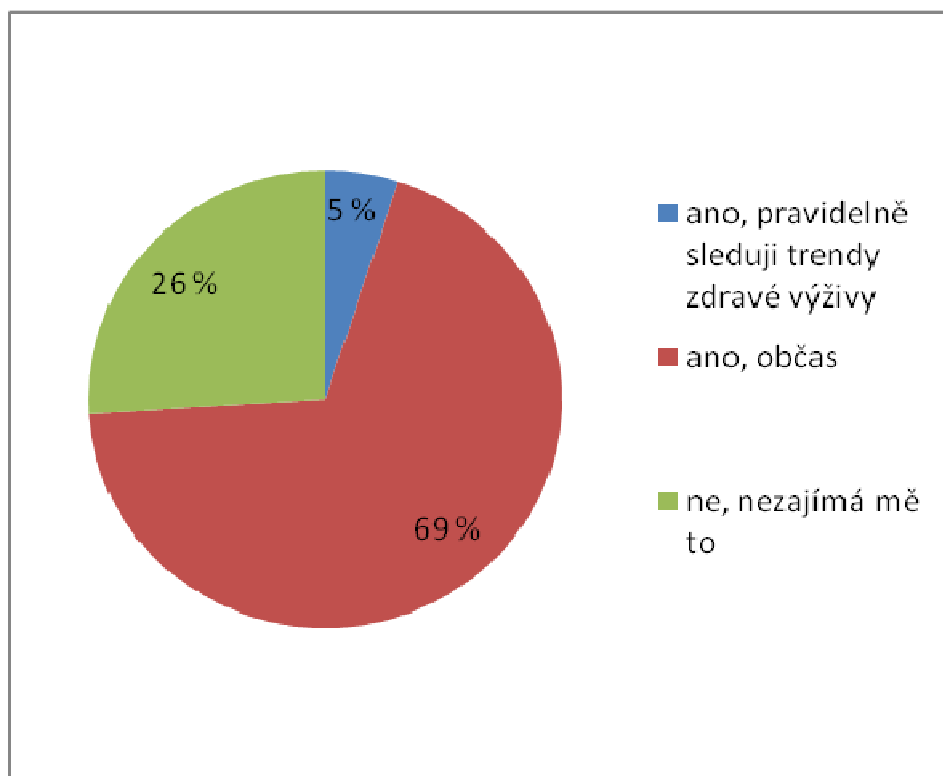
Respondenti měli na výběr ze tří možností. Studenti nejčastěji volili možnost, že se zajímají o zdravou výživu, ale jen *občas*. Celkově 66 (tj. 69 %), z toho 20 chlapců (tj. 49 %) a 46 dívek (tj. 84 %). O zdravou výživu se *nezajímá* celkově 25 respondentů (26 %), z toho 20 chlapců (tj. 49 %) a 5 dívek (9 %). O trendy zdravé výživy se *pravidelně zajímá* 5 studentů (tj. 5 %). V problematice zdravé výživy se poměrně logicky lépe orientují více dívky než chlapci. Především dospívající dívky se snaží jíst zdravě, přejí si být štíhlé jako známé herečky nebo modelky, a preferují tudíž výrobky s označením *light*.

Tab. 14. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 14.

Zajímáš se o zdravou výživu?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
ano, pravidelně sleduji trendy zdravé výživy	1	2	4	7	5	5
ano, občas	20	49	46	84	66	69
ne, nezajímá mě to	20	49	5	9	25	26
celkem	41	100	55	100	96	100



Obr. 28. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 14.



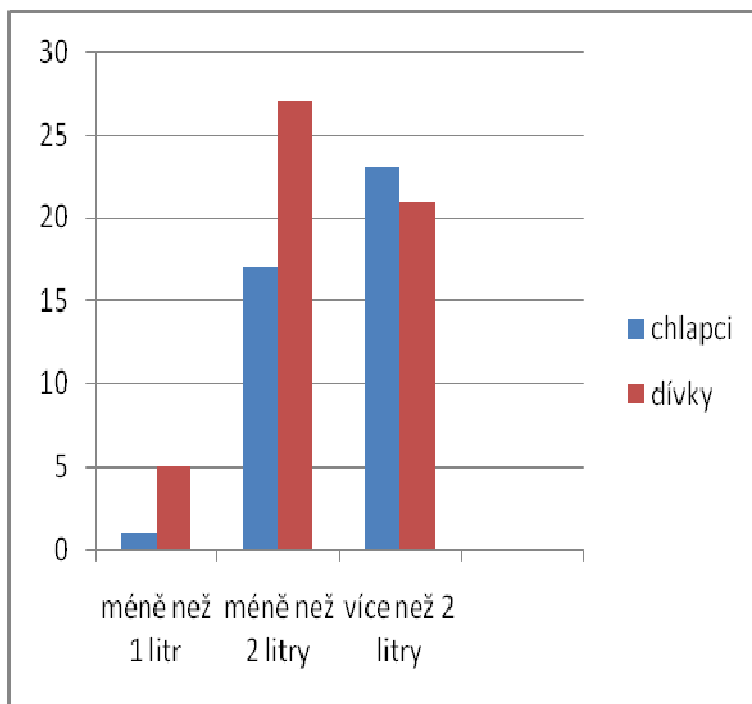
Obr. 29. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 14.

6.15 Kolik vypiješ denně tekutin?

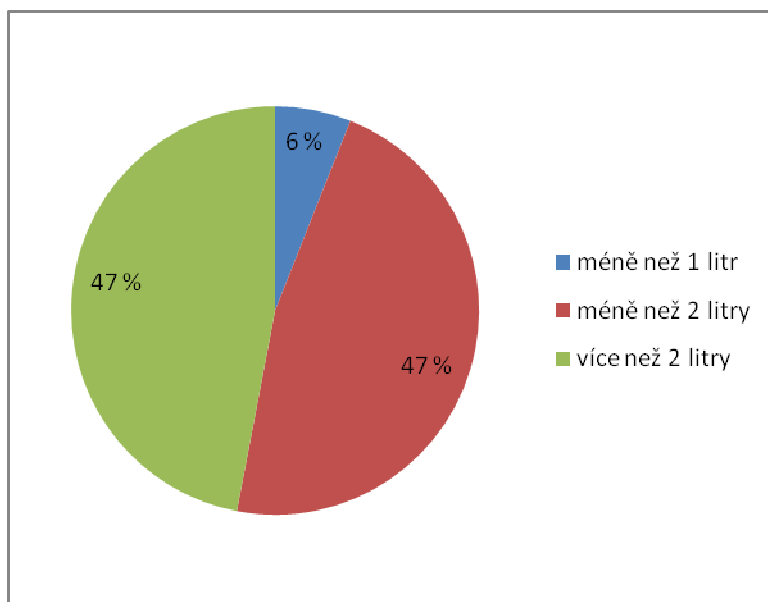
Cílem tohoto šetření bylo zjistit, jaký je v cílové skupině objem denně vypitých tekutin. Z výsledků uvedených v tabulce č. 15 je zřejmé, že nejvíce studentů pravidelně vypije méně než 2 litry tekutin denně. Celkově tuto volbu vybralo 44 respondentů (tj. 47 %), z toho 27 dívek (tj. 51 %) a 17 chlapců (tj. 41 %). Druhou stejně často volenou odpovědí bylo, že studenti za den vypijí více než 2 litry. Takto odpovědělo 44 rovněž (tj. 47 %) respondentů, z toho 23 chlapců (tj. 56 %) a 21 dívek (tj. 40 %). Je alarmující, že z celkového počtu dotazovaných 6 studentů, tj. 6 %, odpovědělo, že vypije denně méně než 1 litr tekutin. Dostatek tekutin zajišťuje správnou látkovou výměnu, a tím umožňuje dobrou funkci ledvin. Mezi nejhroženější skupiny patří děti a staří lidé. Každý jedinec by měl denně vypít nejméně 2 až 3 litry tekutin.

Tab. 15. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 15.

Kolik vypiješ denně tekutin?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
méně než 1 litr	1	2	5	9	6	6
méně než 2 litry	17	41	27	51	44	47
více než 2 litry	23	56	21	40	44	47
celkem	41	100	53	100	94	100



Obr. 30. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 15.



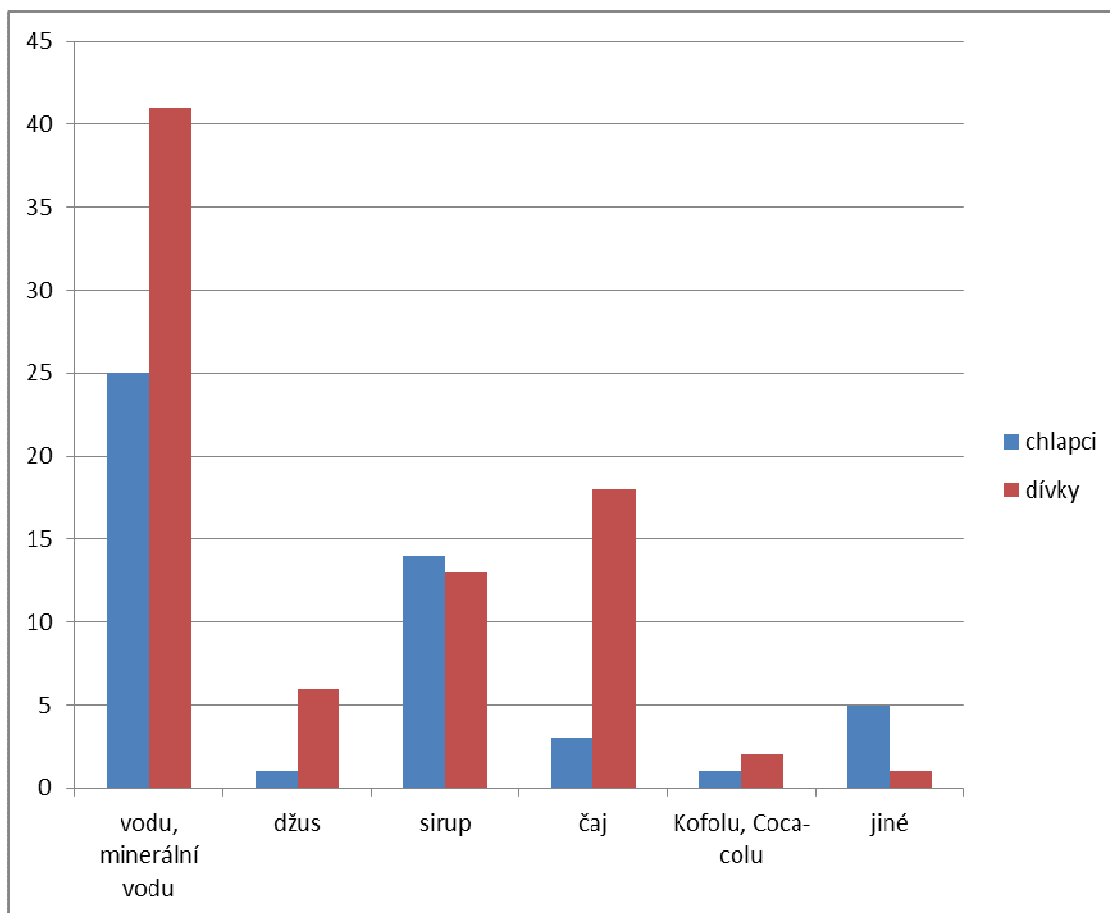
Obr. 31. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 15.

6.16 Jaký nápoj nejčastěji piješ?

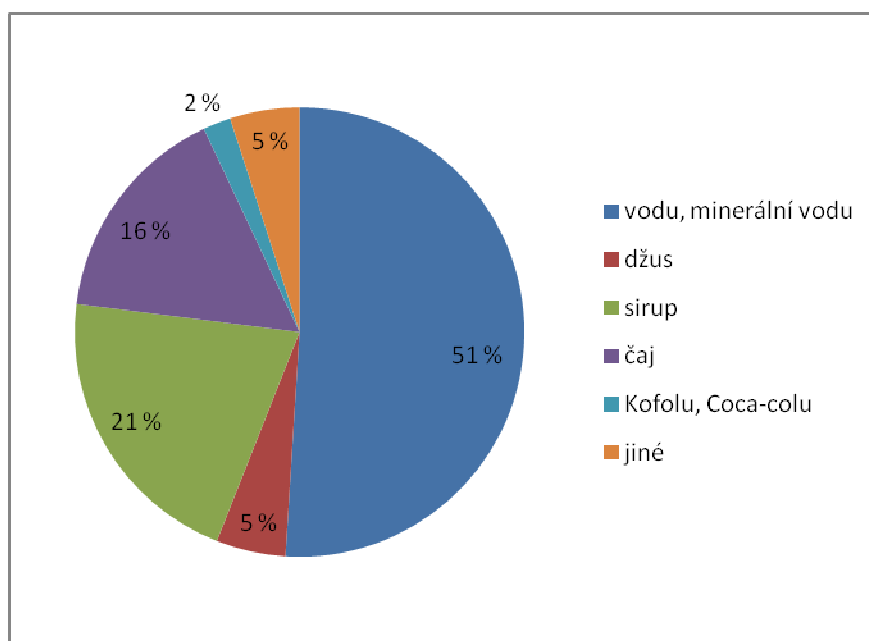
Podle dotazníkového šetření je nejoblíbenějším nápojem středoškolské mládeže *voda a minerální vody*. Tuto volbu uvedlo 66 studentů (tj. 51 %), z toho 41 dívek (tj. 51 %) a 25 chlapců (tj. 51 %). Druhou nejvíce vybíranou možností byl *sirup*, zvolený 27 respondenty (tj. 21 %), z toho 14 chlapců (tj. 29 %) a 13 dívek (tj. 16 %). Třetím oblíbeným nápojem studenti zvolili *čaj*, 21 z nich (tj. 16 %), z toho 3 chlapci (tj. 6 %) a 18 dívek (tj. 22 %). Na závěr lze nicméně konstatovat, že volba konzumovaných tekutin mezi středoškolskou mládeží je z odborného hlediska uspokojivá.

Tab. 16. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 16.

Jaký nápoj nejčastěji piješ?						
odpovědi	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
vodu, minerální vodu	25	51	41	51	66	51
džus	1	2	6	7	7	5
sirup	14	29	13	16	27	21
čaj	3	6	18	22	21	16
Kofolu, Coca-colu	1	2	2	2	3	2
jiné	5	10	1	1	6	5
celkem	49	100	81	100	130	100



Obr. 32. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 16.



Obr. 33. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 16.

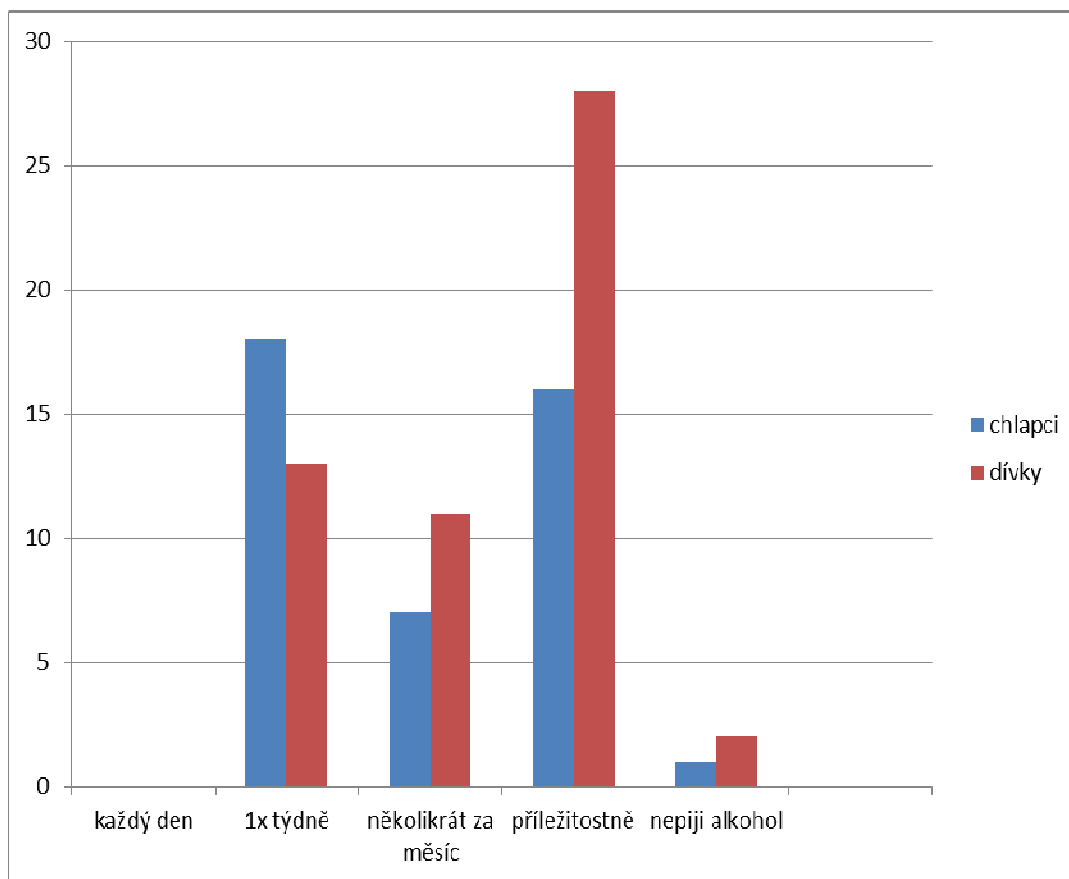
6.17 Jak často konzumuješ alkohol?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že naprostá většina dotazovaných má zkušenost s konzumací alkoholických nápojů. Z tabulky č. 17 je zřejmé, že nejvíce studentů odpovídalo, že konzumuje alkohol *příležitostně*, celkově takto odpovědělo 44 respondentů (tj. 46 %), z toho 16 chlapců (tj. 38 %) a 28 dívek (tj. 52 %). Celkově 31 dotázaných (tj. 32 %) uvedlo, že konzumují alkohol *1x týdně*, z toho 13 dívek (tj. 24 %) a 18 chlapců (tj. 43 %). Třetí nejčastější odpověď *několikrát za měsíc* si vybralo celkově 18 dotázaných (tj. 19 %), z toho 11 dívek (tj. 20 %) a 7 chlapců (tj. 17 %). Je třeba vyzdvihnout, že studenti nekonzumují alkohol denně, což je potěšující zjištění. Z výsledků šetření lze konstatovat, že většina adolescentů má zkušenost s alkoholem jak v malé míře, tak i naopak v častější formě. Konzumace alkoholu může vést až k rozvoji patologických jevů osobnosti.

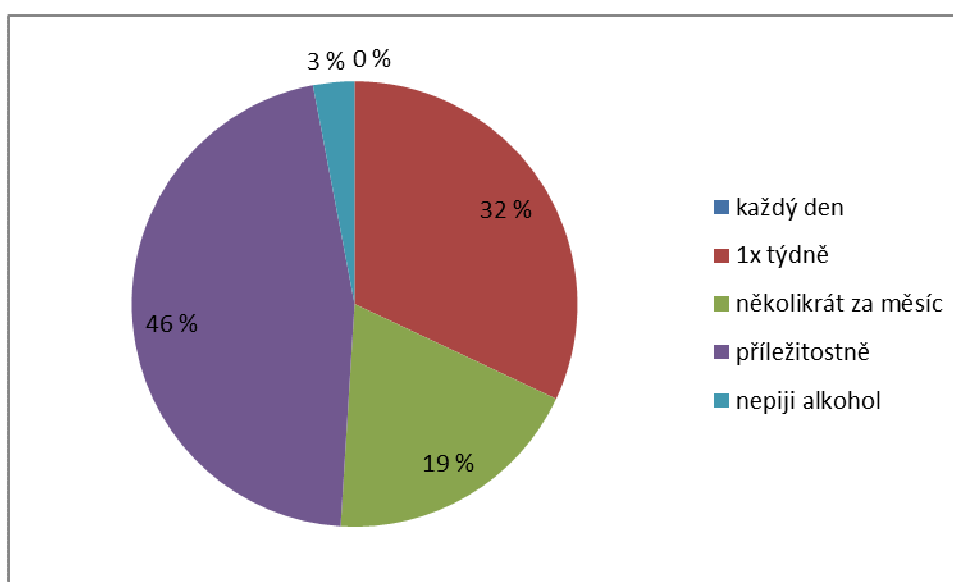
Současná situace v České republice naznačuje, že první zkušenosti s alkoholem znamenávají mladí Češi stále dříve. První osobní zkušenost s alkoholem kulminuje ve věkovém rozmezí 13 až 15 let. Z respondentů, kteří uvádějí zkušenost s alkoholem, jich 92,4 % zažije první setkání do 15 let věku. (A Kluby, 2013)

Tab. 17. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 17.

Jak často konzumuješ alkohol?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
každý den	0	0	0	0	0	0
1x týdně	18	43	13	24	31	32
několikrát za měsíc	7	17	11	20	18	19
příležitostně	16	38	28	52	44	46
nepijí alkohol	1	2	2	4	3	3
celkem	42	100	54	100	96	100



Obr. 34. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 17.



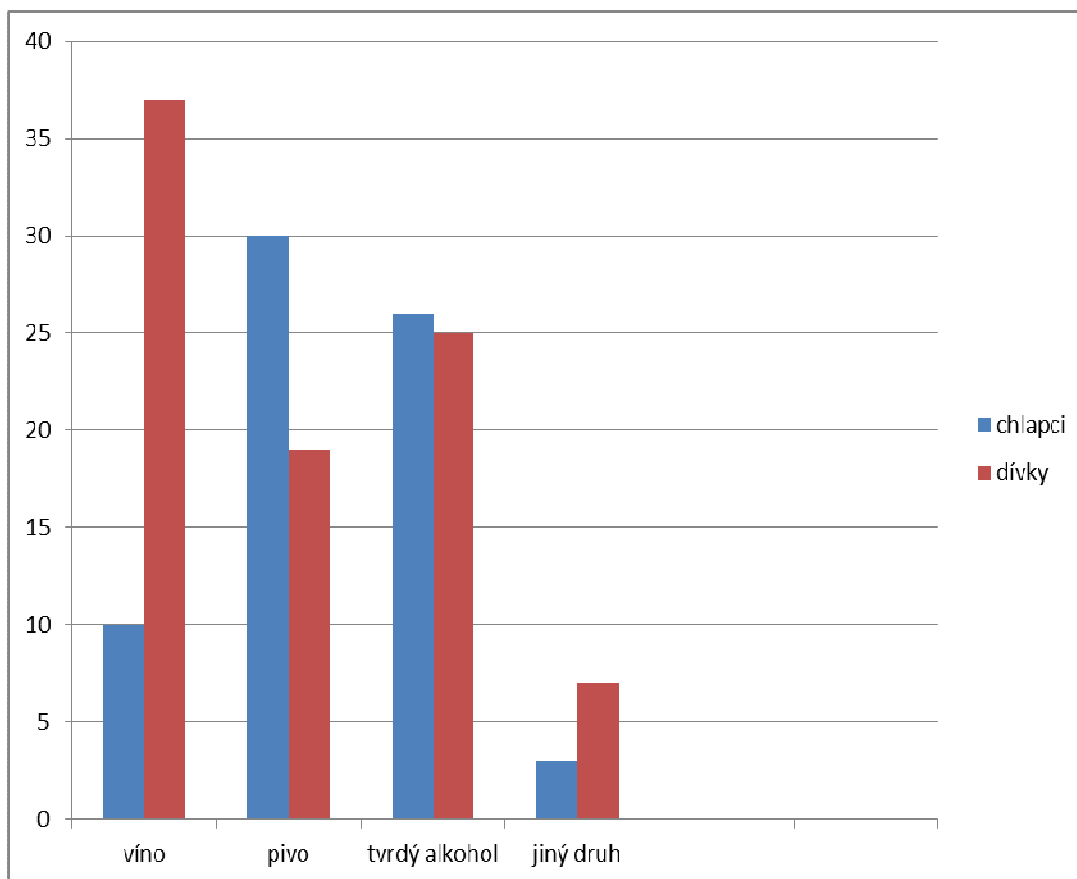
Obr. 35. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 17.

6.18 Jaký druh alkoholu konzumuješ?

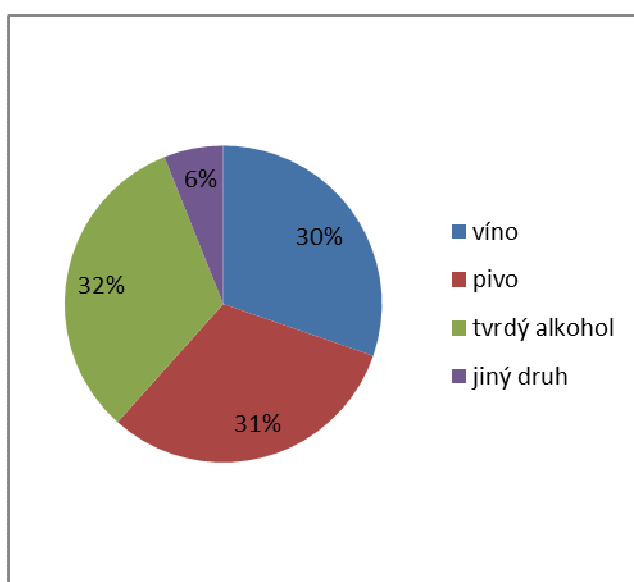
Ze zjištěných údajů vyplývá, že nejčastěji konzumovaný alkohol v našem výzkumu je *tvrdý alkohol*. Takto odpovědělo celkem 51 studentů (tj. 32 %), z toho 26 chlapců (tj. 38 %) a 25 dívek (tj. 28 %). Druhým nejčastějším alkoholem je *pivo*, které uvedlo celkem 49 respondentů (tj. 31 %), z toho 19 dívek (tj. 22 %) a 30 chlapců (tj. 43 %). Na třetím místě těsně za pivem se objevuje *víno*, které volilo 47 studentů (tj. 30 %), 37 dívek (tj. 42 %) a 10 chlapců (tj. 14 %). Výsledky tohoto šetření nám ukazují, že se mládež v žádném případě neomezuje při výběru jakéhokoliv druhu alkoholických nápojů. V tomto kontextu se jedná o naprosto znepokojující výsledek šetření.

Tab. 18. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 18.

Jaký druh alkoholu konzumuješ?						
odpovědi	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
víno	10	14	37	42	47	30
pivo	30	43	19	22	49	31
tvrdý alkohol	26	38	25	28	51	32
jiný druh	3	4	7	8	10	6
celkem	69	100	88	100	157	100



Obr. 36. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 18.



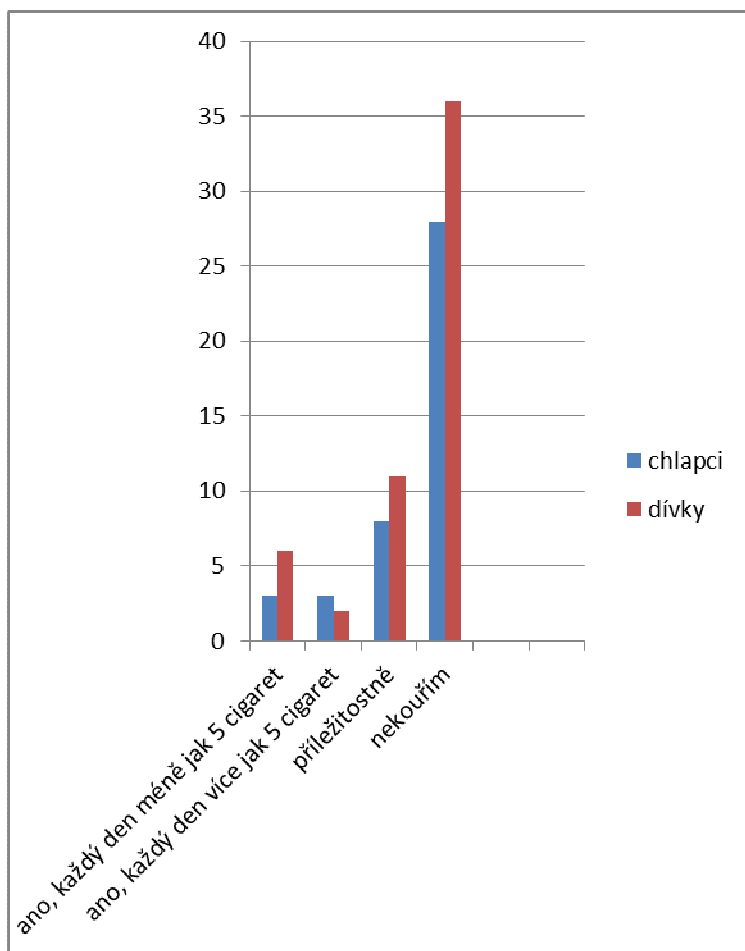
Obr. 37. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 18.

6.19 Kouříš?

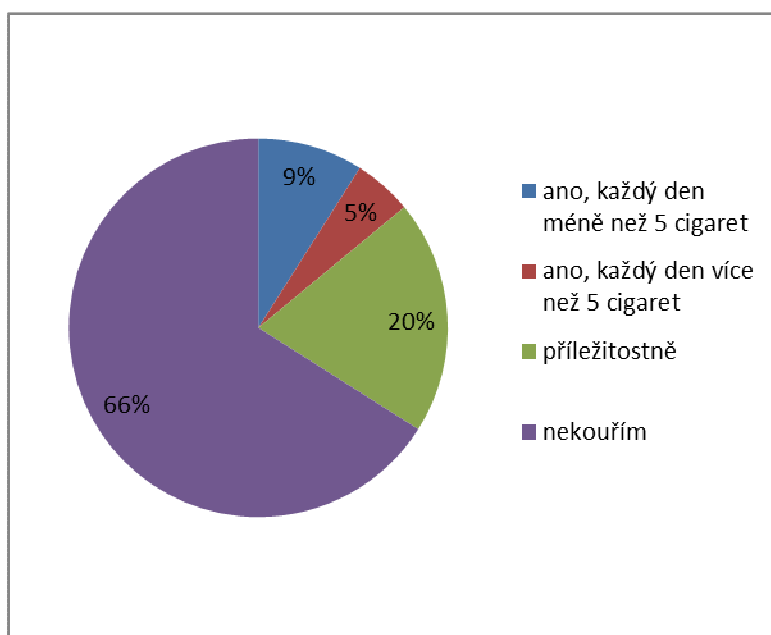
Oproti předchozí anketní otázce přišlo v této části výzkumu potěšující zjištění, že výrazná majorita středoškolské mládeže v dotazníku volila možnost *nekouřím*, a to 64 studentů (tj. 66 %). Z tohoto počtu šlo o 36 dívek (tj. 65 %) a 28 chlapců (tj. 67 %). Možnost odpovědi *příležitostně* zvolilo celkem 19 studentů (tj. 20 %), dívek 11 (tj. 20 %) a chlapců 8 (tj. 19 %). Možnost *ano, každý den více než 5 cigaret* zvolilo 5 studentů (tj. 5 %), 2 dívky (tj. 4 %) a 3 chlapci (tj. 7 %). *Ano, každý den méně než 5 cigaret* uvedlo celkově 9 studentů (tj. 9 %), dívek 6 (tj. 11 %) a chlapců 3 (tj. 7 %). Shrňme-li výše uvedené hodnoty výzkumu, je možné konstatovat, že je to velice překvapivý výsledek šetření, který je možno částečně přičíst proměně vztahu společnosti k „módnosti“ kouření.

Tab. 19. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 19.

Kouříš?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
ano, každý den méně než 5 cigaret	3	7	6	11	9	9
ano, každý den více než 5 cigaret	3	7	2	4	5	5
příležitostně	8	19	11	20	19	20
nekouřím	28	67	36	65	64	66
celkem	42	100	55	100	97	100



Obr. 38. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 19.



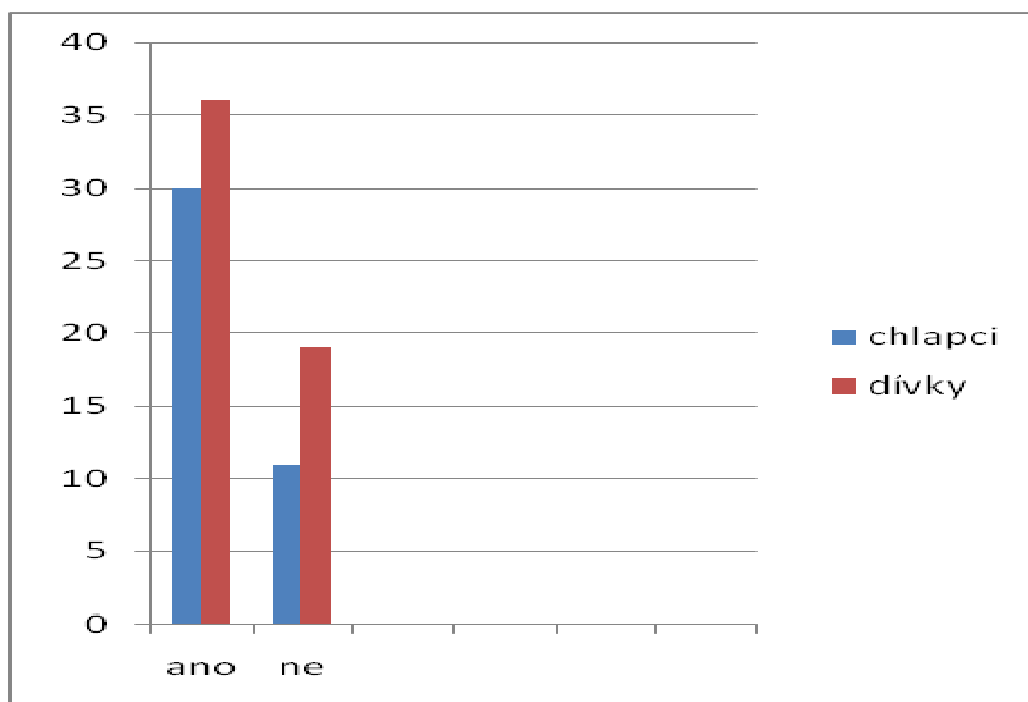
Obr. 39. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 19.

6.20 Setkal/a ses s nelegálně užívanou drogou?

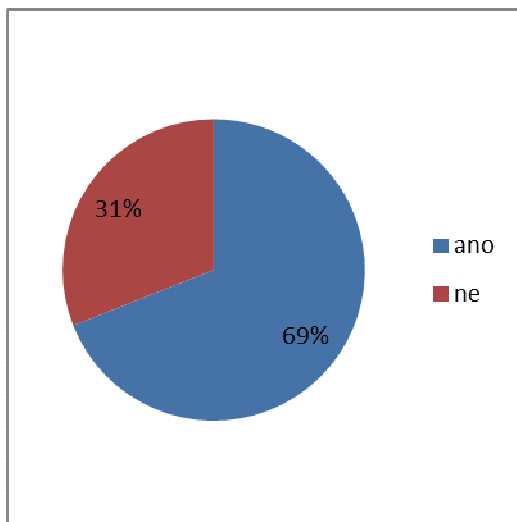
Z výsledku šetření vyplývá, že setkání s nelegálně užívanou drogou patří do zkušenosti průměrného českého středoškoláka. Tuto možnost zvolilo 66 respondentů (tj. 69 %), z toho 36 dívek (tj. 65 %) a 30 chlapců (tj. 73 %). Naproti tomu celkově 30 studentů (tj. 31 %), 19 dívek (tj. 35 %) a 11 chlapců (tj. 27 %), uvedlo, že tuto zkušenost zatím nemá.

Tab. 20. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 20.

Setkal/a ses s nelegálně užívanou drogou?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
ano	30	73	36	65	66	69
ne	11	27	19	35	30	31
celkem	41	100	55	100	96	100



Obr. 40. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 20.



Obr. 41. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 20.

6.21 Pokud ano, odpověz prosím s jakou?

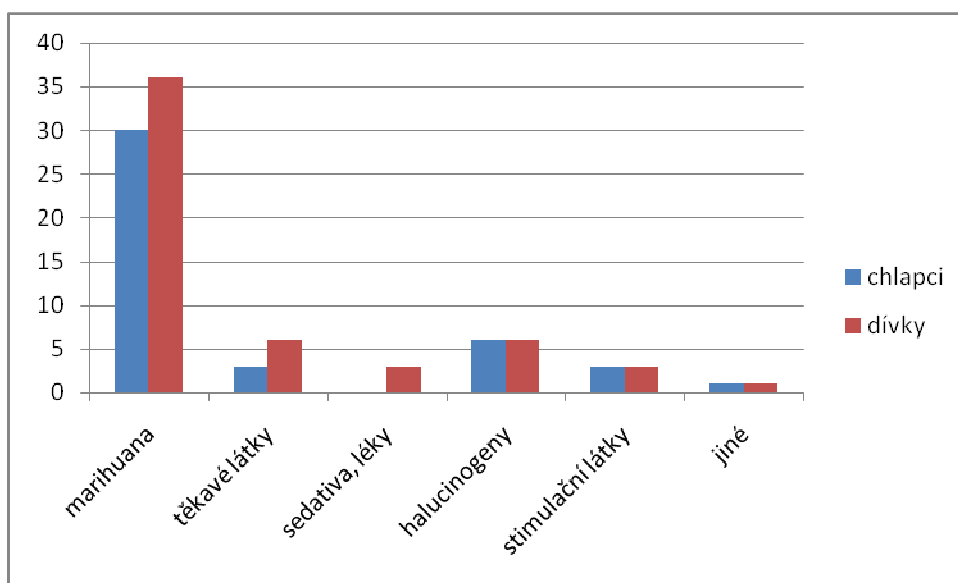
Pokud respondent odpověděl kladně na předchozí otázku, následující otázka směřovala ke zjištění, o jakou nelegálně užívanou drogu se jednalo. U této dotazníkové položky byla možnost zvolit více variant odpovědí.

Výsledek šetření nám ukazuje, že nejvíce se respondenti setkali s *marihuanou*, kterou zvolilo celkově 66 studentů (tj. 67 %), 36 dívek (tj. 65 %) a 30 chlapců (tj. 70 %). *Haluciny* byly druhou skupinou drog, se kterou se dotazovaná skupina setkávala nejčastěji, celkově se s těmito typy látek potkalo 12 studentů (tj. 12 %), dívek 6 (tj. 11 %) a 6 chlapců (tj. 14 %). Třetí místo obsadily *těkavé látky*, s tímto typem látek mělo zkušenost 9 studentů (tj. 9 %), 6 dívek (tj. 11 %) a 3 chlapci (tj. 7 %). Výsledek šetření nám ukazuje, že 67 % studentů se setkalo s marihuanou a domníváme se, že výsledek je alarmující.

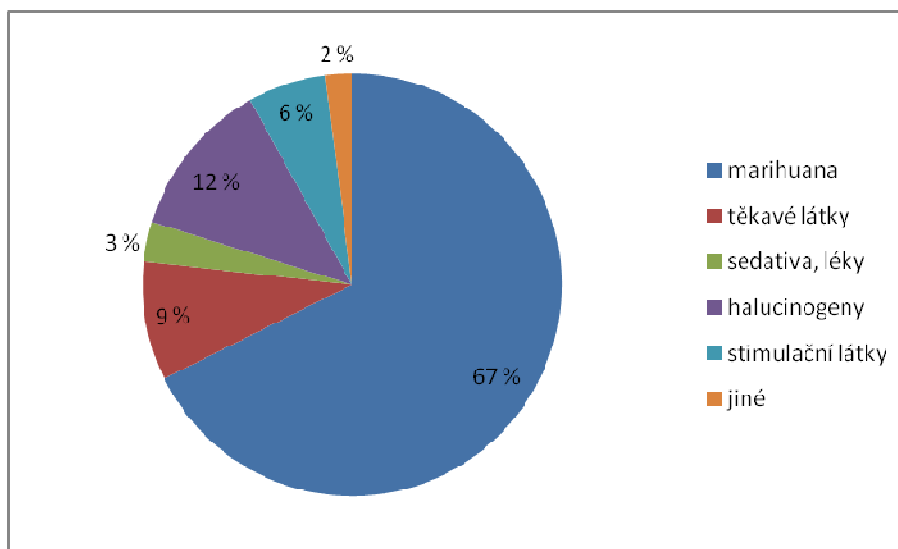
Zkušenost s prvním užitím marihuany je velice ostře koncentrována mezi čtrnáctý a sedmnáctý rok. U marihuany se jeví určitý posun, protože první zkušenost s ní se přesouvá i do pozdních „-nácti“. (Kraus et al., 2006, s.123)

Tab. 21. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 21.

Pokud ano, odpověz prosím s jakou?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
marihuana	30	70	36	65	66	67
těkavé látky	3	7	6	11	9	9
sedativa, léky	0	0	3	5	3	3
halucinogeny	6	14	6	11	12	12
stimulační látky	3	7	3	5	6	6
jiné	1	2	1	2	2	2
celkem	43	100	55	100	98	100



Obr. 42. Grafické znázornění dívek a chlapců na otázku č. 21.



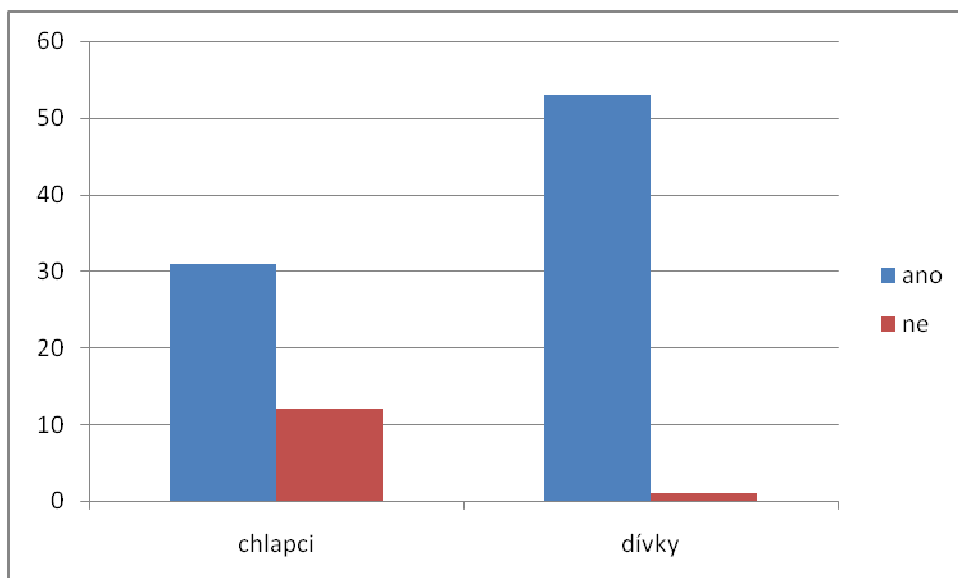
Obr. 43. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 21.

6.22 Slyšel/a jsi někdy o poruchách příjmu potravy?

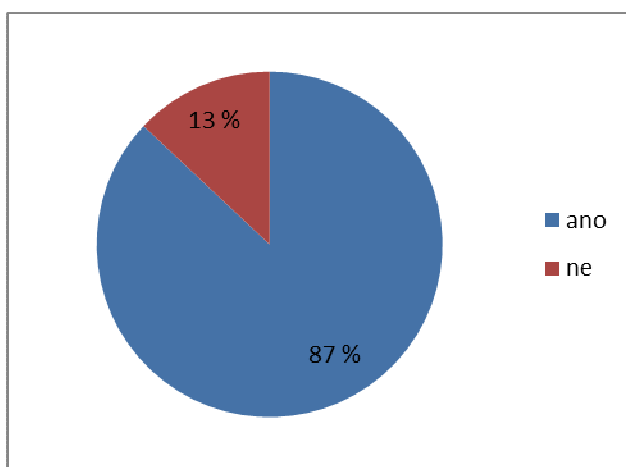
Cílem výzkumu bylo zjistit, kolik respondentů slyšelo o poruchách příjmu potravy. Z tabulky č. 22 vyplývá, že celkově 84 studentů (tj. 87 %) někdy slyšelo o poruchách příjmu potravy, z toho 53 dívek (tj. 98 %) a 31 chlapců (tj. 72 %). Na druhou stranu o poruchách příjmu potravy neslyšelo 13 studentů (tj. 13 %), z toho jedna dívka (tj. 2 %) a 12 chlapců (tj. 28 %).

Tab. 22. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 22.

Slyšel/a jsi někdy o poruchách příjmu potravy?						
odpovědi	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
ano	31	72	53	98	84	87
ne	12	28	1	2	13	13
celkem	43	100	54	100	97	100



Obr. 44. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 22.



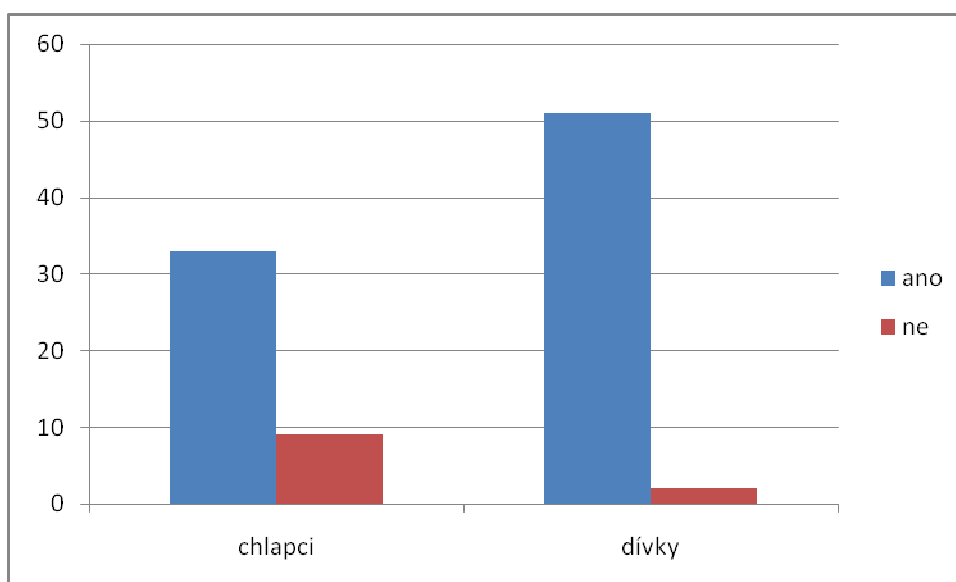
Obr. 44. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 22.

6.23 Znáš pojem mentální anorexie a mentální bulimie?

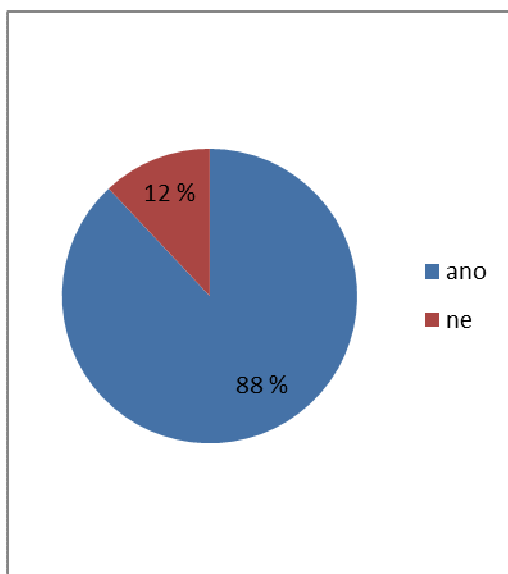
Z analýzy dat u této položky jsou odpovědi zcela shodné jako u předešlé otázky. Nejčastější odpověď, že pojem mentální anorexie a mentální bulimie má v povědomí celkem 84 studentů (tj. 88 %), z toho dívek 51 (tj. 96 %) a chlapců 33 (tj. 79 %). Součástí šetření byla odpověď *neznám pojem mentální anorexie a mentální bulimie*, na kterou odpovědělo celkově 11 respondentů (tj. 12 %), z toho 2 dívky (tj. 4 %) a 9 chlapců (tj. 21 %). Zjistili jsme, že respondenti mají všeobecný přehled o mentální anorexii a mentální bulimii. Celkově to je uspokojivý výsledek šetření.

Tab. 23. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 23.

Znáš pojem mentální anorexie a mentální bulimie?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
ano	33	79	51	96	84	88
ne	9	21	2	4	11	12
celkem	42	100	53	100	95	100



Obr. 45. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 23.



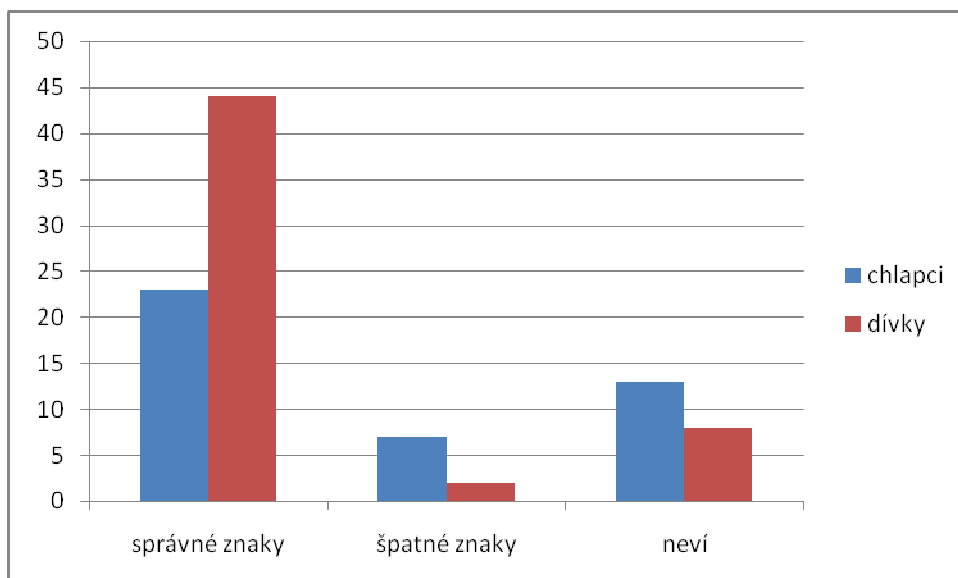
Obr. 46. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 23.

6.24 Uved' typické znaky mentální bulimie a mentální anorexie.

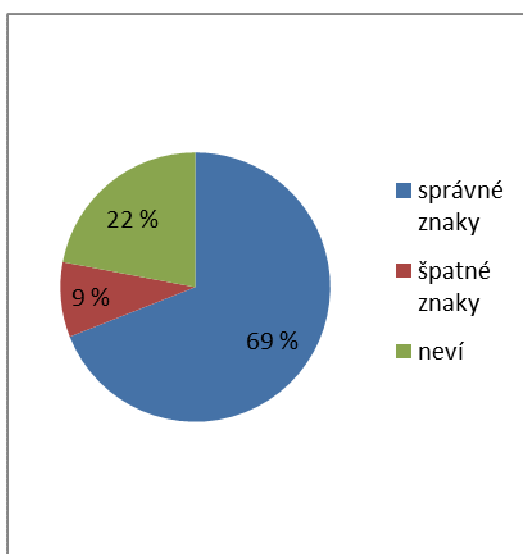
Na tuto položku se měli studenti vyjádřit osobně. Z analýzy dat vyplývá, že správně odpovědělo celkově 67 studentů (tj. 6 %), z toho 44 dívek (tj. 81 %) a 23 chlapců (tj. 53 %). Nesprávně odpovědělo 9 studentů (tj. 9 %), z toho 2 dívky (tj. 4 %) a 7 chlapců (tj. 16 %). Typické znaky mentální bulimie a mentální anorexie neumělo definovat 21 studentů (tj. 22 %), z toho 8 dívek (tj. 15 %) a 13 chlapců (tj. 30 %). Potěšující výsledek je, že 69 % studentů zná typické znaky mentální bulimie a mentální anorexie. Informovanost studentů v této oblasti je uspokojivá.

Tab. 24. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 24.

Uved' typické znaky mentální bulimie a mentální anorexie.						
odpovědi	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
správné znaky	23	53	44	81	67	69
špatné znaky	7	16	2	4	9	9
neví	13	30	8	15	21	22
celkem	43	100	54	100	97	100



Obr. 47. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 24.



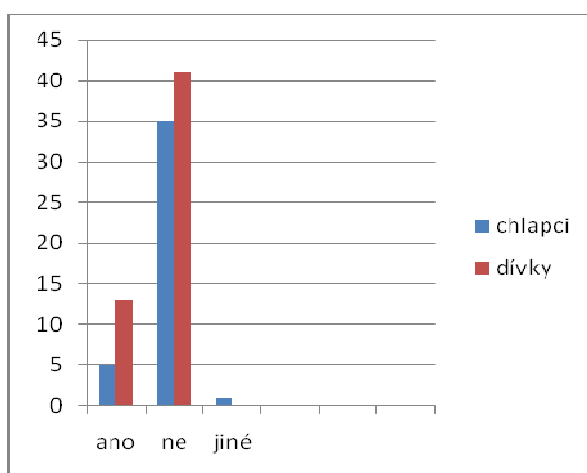
Obr. 48. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 24.

6.25 Znáš i jiné poruchy příjmu potravy?

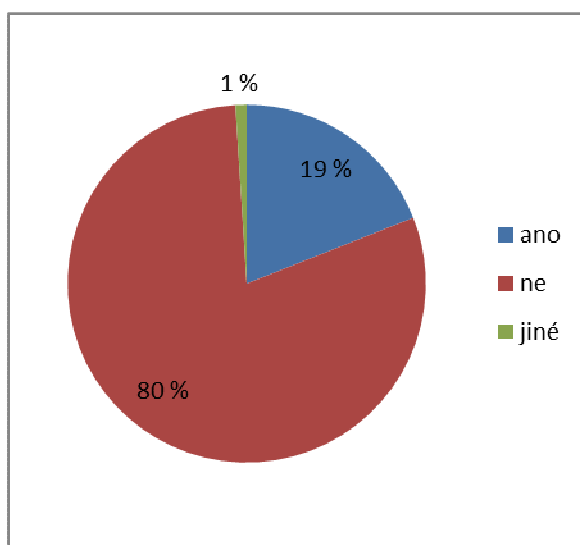
Na položku č. 25 odpovědělo 76 studentů záporně (tj. 80 %), z toho 41 dívek (tj. 76 %) a 35 chlapců (tj. 85 %). Kladně odpovědělo celkově 18 studentů (tj. 19 %), z toho 13 dívek (tj. 24 %) a 5 chlapců (tj. 12 %). Nabízenou odpověď *jiné* u této otázky vybral pouze 1 student.

Tab. 25. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 25.

Znáš i jiné poruchy příjmu potravy?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
ano	5	12	13	24	18	19
ne	35	85	41	76	76	80
jiné	1	2	0	0	1	1
celkem	41	100	54	100	95	100



Obr. 49. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 25.



Obr. 50. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 25.

6.26 Odkud je možné se dozvědět o poruchách příjmu potravy?

U této položky v dotazníku mohli studenti vybrat z více možností. Za nejčastější zdroj informací o poruchách příjmu potravy respondenti volili *internet*, a to 93 dotázaných (tj. 23 %), *televizi* volilo 66 studentů (tj. 17 %), *časopisy* 58 (tj. 15 %), *školu* 51 (tj. 13 %), *kamarády* 48 (tj. 12 %) a *knihy* 47 studentů (tj. 12 %).

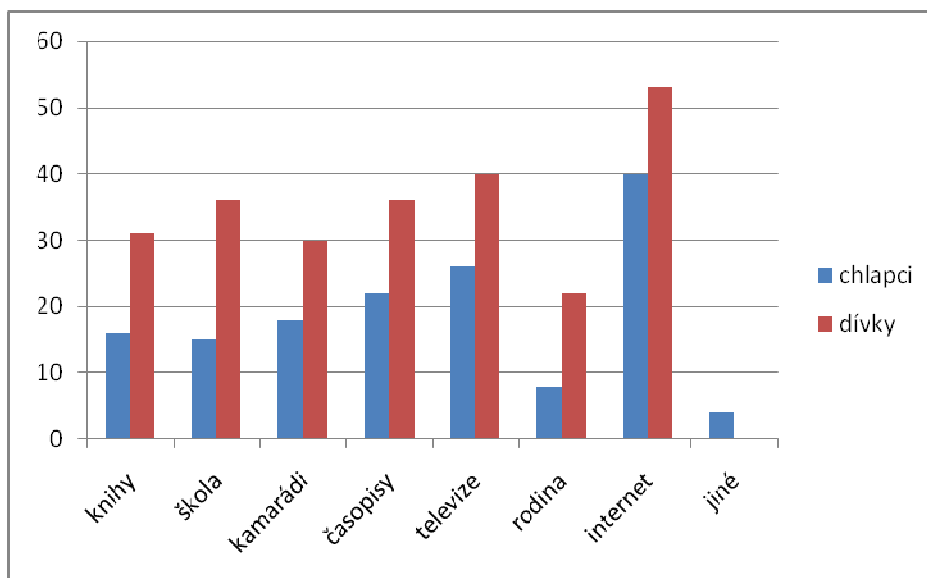
Dívky získávají nejvíce informací z *internetu*, tuto odpověď uvedlo 53 dívek (tj. 21 %). Poté následuje *televize* u 40 respondentek (tj. 16 %), *časopisy* a *škola* shodně pro 36 dívek (tj. 15 %), *knihy* uvádí 31 dívek (tj. 13 %), *kamarády* 30 (tj. 12 %) a 22 dívek uvedlo jako zdroj *rodinu* (tj. 9 %).

Chlapci stejně jako dívky nejvíce informací získávají z *internetu* – 40 chlapců (tj. 27 %). *Televizi* zvolilo 26 chlapců (tj. 17 %), *časopisy* 22 (tj. 15 %), *kamarády* 18 (tj. 12 %), *knihy* 16 (tj. 11 %), *školu* 15 (tj. 10 %), *rodinu* 8 (tj. 5 %) a odpověď *jiné* zvolili 4 studenti (tj. 3 %).

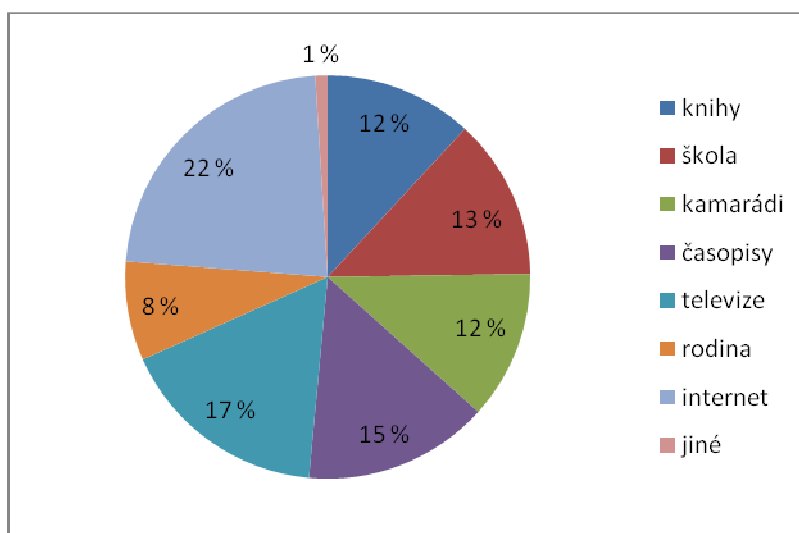
Za nepoužívanější zdroj informací je tak možno označit internet. Internet je skutečně dostupný a rychlý prostředek k získání informací.

Tab. 26. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 26.

Odkud je možné se dozvědět o poruchách příjmu potravy?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
knihy	16	11	31	13	47	12
škola	15	10	36	15	51	13
kamarádi	18	12	30	12	48	12
časopisy	22	15	36	15	58	15
televize	26	17	40	16	66	17
rodina	8	5	22	9	30	8
internet	40	27	53	21	93	23
jiné	4	3	0	0	4	1
celkem	149	100	248	100	397	100



Obr. 51. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 26.



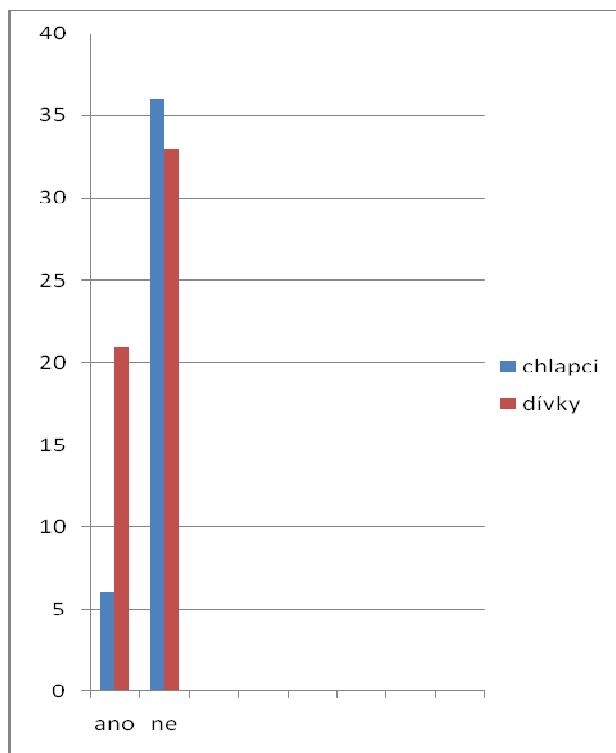
Obr. 52. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 26.

6.27 Znáš někoho ve svém okolí, kdo trpí poruchou příjmu potravy?

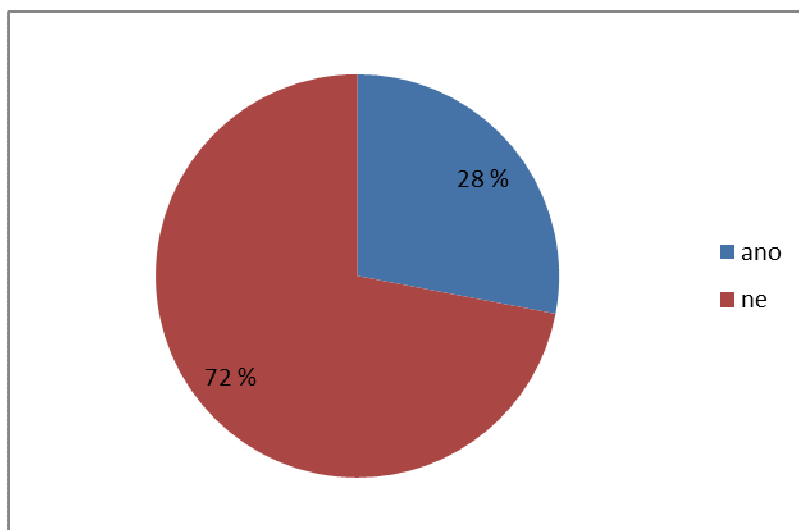
Z dotazníkového šetření většina studentů odpověděla, že nezná nikoho. Tuto odpověď zaškrtnulo 69 studentů (tj. 72 %), z toho dívek 33 (tj. 61 %) a chlapců 36 (tj. 86 %). Kladně naopak odpovědělo celkem 27 studentů (tj. 28 %), z toho 21 dívek (tj. 39 %) a 6 chlapců (tj. 14 %). Z výzkumného šetření je patrné, že dívky se častěji než chlapci ve svém okolí setkaly s někým, kdo má s touto nemocí zkušenosti. Je to způsobeno tím, že touto poruchou onemocní častěji dívky.

Tab. 27. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 27.

Znáš někoho ve svém okolí, kdo trpí poruchou příjmu potravy?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
ano	6	14	21	39	27	28
ne	36	86	33	61	69	72
celkem	42	100	54	100	96	100



Obr. 53. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 27.



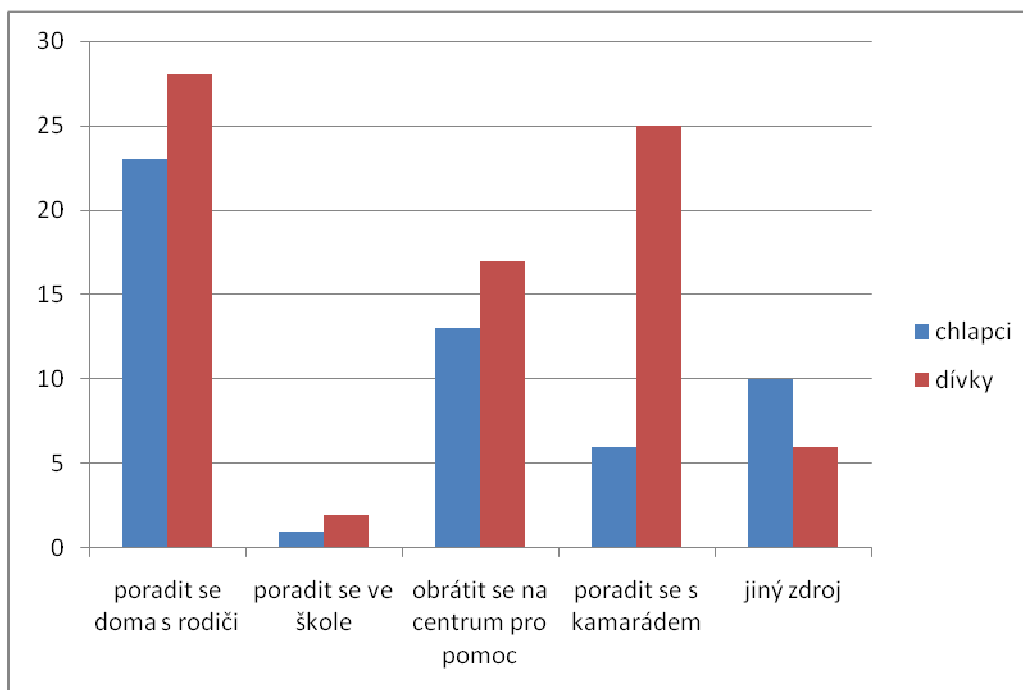
Obr. 54. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 27.

6.28 Na koho bys ses obrátil/a o pomoc v případě nemoci poruchy příjmu potravy?

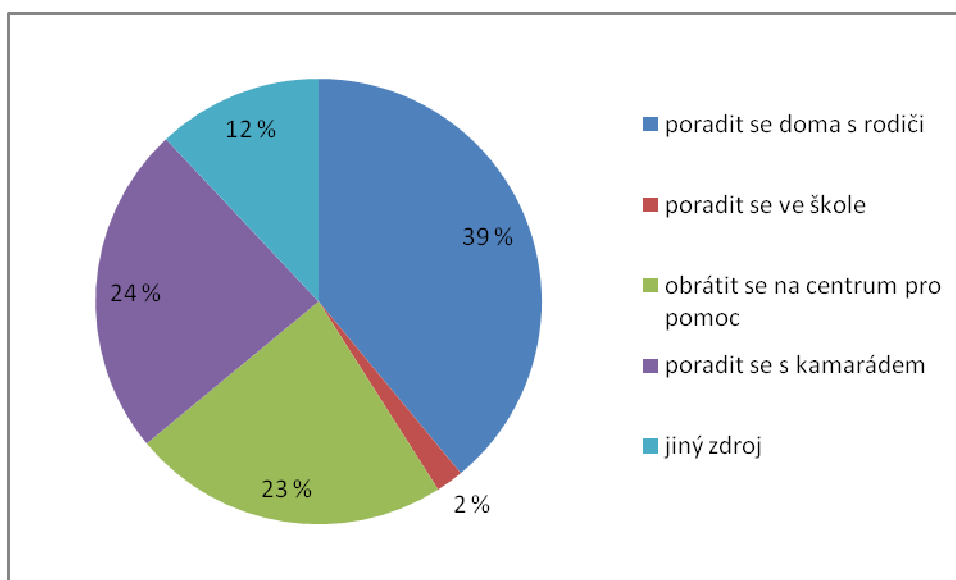
Majorita dotazovaných u této položky zvolila, že v případě potřeby pomoci by se obrátila na *rodiče*, celkově 51 studentů (tj. 39 %), z toho 28 dívek (tj. 36 %) a 23 chlapců (tj. 43 %). Druhou nejčastější odpovědí je pomoc u *kamarádů*, zvolilo ji 31 studentů (tj. 24 %), z toho dívek 25 (tj. 32 %) a chlapců 6 (tj. 11 %). Třetí příčku zaujalo *centrum pomoci*, na to by se obrátilo 30 studentů (tj. 23 %), z toho 17 dívek (tj. 22 %) a 13 chlapců (tj. 25 %). Celkově to je uspokojivý výsledek šetření.

Tab. 28. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 28.

Na koho bys ses obrátil/a o pomoc v případě nemoci poruchy příjmu potravy?						
odpovědi	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
rodiče	23	43	28	36	51	39
škola	1	2	2	3	3	2
centrum pomoci	13	25	17	22	30	23
kamarádi	6	11	25	32	31	24
jiný zdroj	10	19	6	8	16	12
celkem	53	100	78	100	131	100



Obr. 55. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 28.



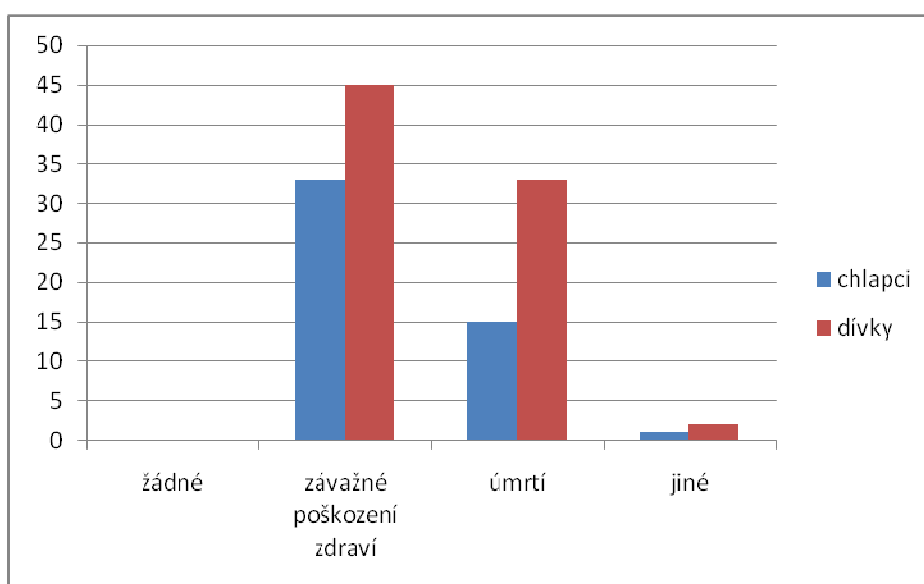
Obr. 56. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 28.

6.29 Jaké si myslíš, že mohou mít poruchy příjmu potravy důsledky?

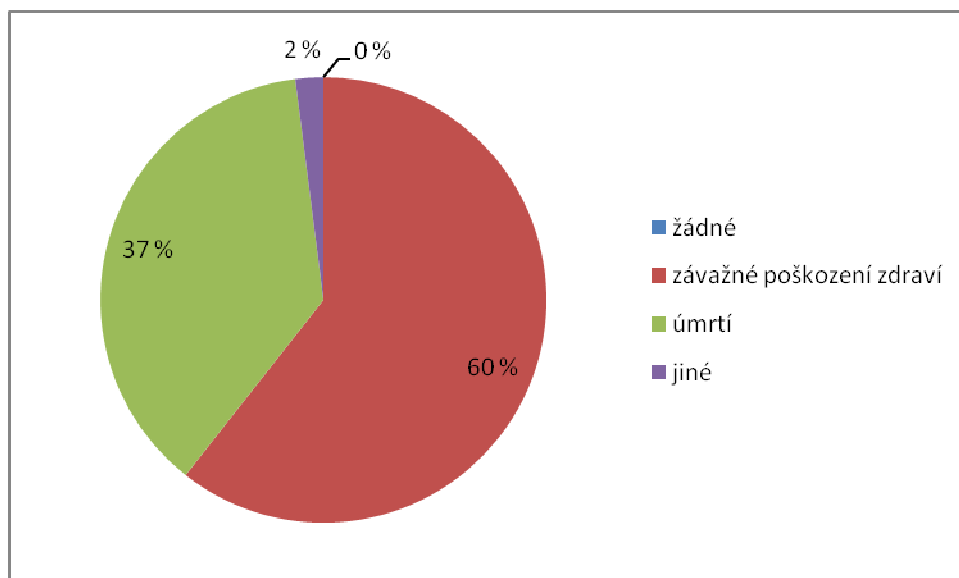
Studenti většinou správně usuzovali, že *závažné poškození zdraví* je nejčastější důsledek poruch příjmu potravy. Tuto variantu zvolilo celkově 78 studentů (tj. 60 %), z toho 45 dívek (tj. 56 %) a 33 chlapců (tj. 67 %). Odpověď *úmrť* byla vyhodnocena jako druhá nejčastější. Volilo ji celkem 48 studentů (tj. 37 %), z toho 33 dívek (tj. 41 %) a 15 chlapců (tj. 31 %).

Tab. 29. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 29.

Jaké si myslíš, že mohou mít poruchy příjmu potravy důsledky?						
odpovědi	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
žádné	0	0	0	0	0	0
závažné poškození zdraví	33	67	45	56	78	60
úmrť	15	31	33	41	48	37
jiné	1	2	2	3	3	2
celkem	49	100	80	100	129	100



Obr. 57. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 29.



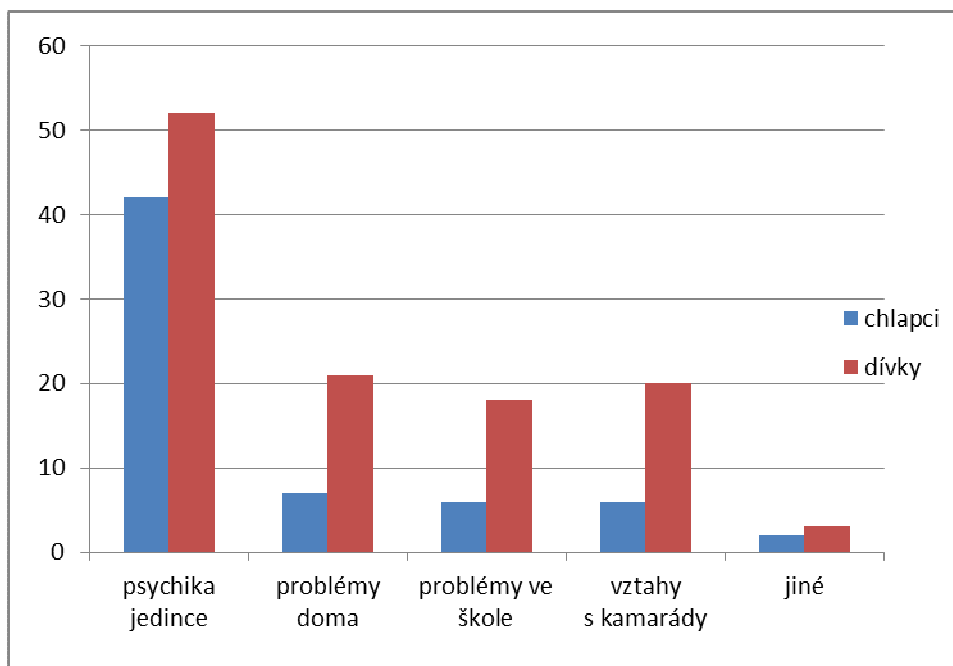
Obr. 58. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 29.

6.30 Co si myslíš, že je příčinou nemoci poruchy příjmu potravy?

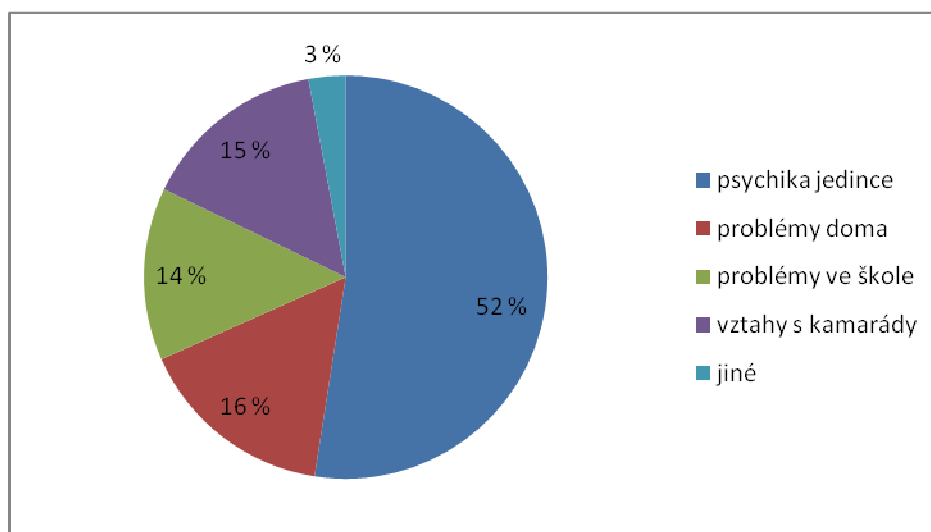
Nejvíce studenti výzkumu volili odpověď *psychika jedince*. Celkově to bylo 94 studentů (tj. 53 %), z toho 52 dívek (tj. 46 %) a 42 chlapců (tj. 67 %). Odpověď *problémy doma* zvolilo 28 studentů (tj. 16 %), z toho 21 dívek (tj. 18 %) a 7 chlapců (tj. 11 %). 26 studentů (tj. 15 %) si myslí, že příčinou nemoci mohou být *vztahy s kamarády*, z toho 20 dívek (tj. 18 %) a 6 chlapců (tj. 10 %). Odpověď *problémy ve škole* volilo 24 studentů (tj. 14 %), z toho 18 dívek (tj. 16 %) a 6 chlapců (tj. 10 %), tedy stejné množství studentů v jako předešlé možnosti.

Tab. 30. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 30.

Co si myslíš, že je příčinou nemoci příjmu potravy?						
odpovědi	chlapci		dívký		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
psychika jedince	42	67	52	46	94	53
problémy doma	7	11	21	18	28	16
problémy ve škole	6	10	18	16	24	14
vztahy s kamarády	6	10	20	18	26	15
jiné	2	3	3	3	5	3
celkem	63	100	114	100	177	100



Obr. 59. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 30.



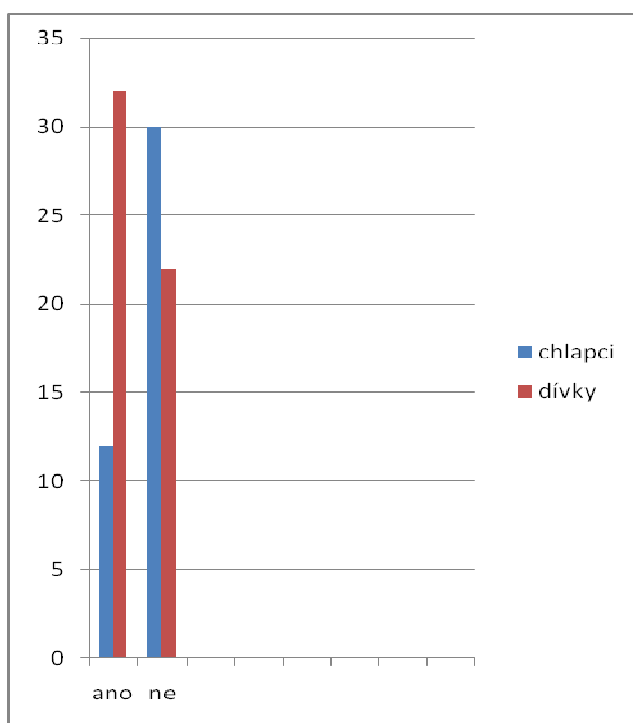
Obr. 60. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 30.

6.31 Uvítal/a bys nějaké přednášky o této problematice?

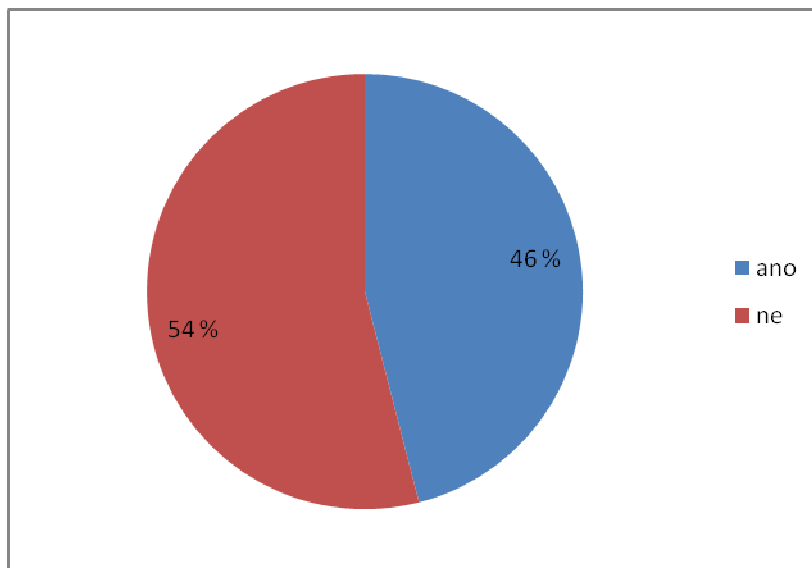
Z analýzy dat odpovědělo celkem 52 studentů (tj. 54 %), že nemá zájem o přednášky na téma poruchy příjmu potravy, z toho 22 dívek (tj. 41 %) a 30 chlapců (tj. 71 %). Zájem o přednášky na toto téma by mělo celkově 44 studentů (tj. 46 %), z toho 32 (tj. 59 %) dívek a 12 (tj. 29 %). Chlapci jednoznačně odmítli přednášky, kdežto u dívek převažovala odpověď *ano*.

Tab. 31. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 31.

Uvítal/a bys nějaké přednášky o této problematice?						
odpovědi	chlapci		dívky		odpovědi celkem	
	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)	absolutní četnost	relativní četnost (v %)
ano	12	29	32	59	44	46
ne	30	71	22	41	52	54
celkem	42	100	54	100	96	100



Obr. 61. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 31.



Obr. 62. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 31.

7 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ VÝZKUMU

Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjištění úrovně životního stylu středoškolské mládeže a informovanosti studentů o poruchách příjmu potravy. V závěrečném shrnutí zmíníme ty nejpodstatnější otázky výzkumného šetření.

Z výzkumu vyplývá, že u dotazovaných studentů na Střední průmyslové škole ve Zlíně je 50 % studentů, kteří jsou spokojeni se svým životním stylem. 43 % studentů by chtělo změnit svůj životní styl a změna by byla v oblasti sportu a pohybové aktivity. Tělesný pohyb a racionální výživa jsou nejdůležitější podmínkou dobrého zdraví. Docela znepokojující zjištění je, že 29 % mládeže tráví svůj volný čas v restauračních zařízeních. Na to navazuje další otázka konzumace alkoholu, kde 46 % studentů odpovědělo, že alkohol konzumuje příležitostně. Tady bychom se domnívali, že nastává větší riziko možnosti závislosti na alkoholu, cigaretách a návykových látkách. Právě tyto faktory se řadí mezi významná rizika nezdravého životního stylu. Při vyhodnocování výzkumu jsme zjistili, že 66 % studentů nekouří, což je příznivý výsledek. Výsledek šetření u drog byl znepokojující, protože 67 % studentů se setkala s nelegálně užívanou drogou, a to s marihuanou. Výsledky šetření v oblasti stravování ukazují, že 37 % studentů se pravidelně pětkrát denně stravuje. Nejvíce respondentů (47 %) odpovědělo, že se stravují doma, a 29 % studentů využívá školní jídelnu. Ve výsledku šetření nás potěšilo, že studenti nenavštěvují pravidelně a často rychlá občerstvení jako KFC, McDonald's apod. U dodržování pitného režimu uvedlo 47 % respondentů, že pravidelně vypije denně více než 2 litry tekutin. Další výsledek šetření ukazuje, že 47 % respondentů vypije méně než 2 litry tekutin a toto zjištění je znepokojující. Respondenti uvedli jako nejčastější nápoj vodu a minerální vodu. Důslednost při dodržování pitného režimu je nezbytná a nutná. Pitný režim přispívá k našemu celkovému zdraví a pohodě. Zájem o zdravou stravu má 69 % respondentů a to považujeme za velice uspokojivý výsledek. Z výsledků vyplývá, že dnešní mládež se zajímá o oblast zdravého stravování. Závěrem je třeba u dospívajících apelovat na zlepšování celkového životního stylu.

Výzkum v otázkách poruchy příjmu potravy ukázal, že základní informace respondenti získávají z internetu. Ze získaných dat 88 % respondentů zná pojem poruchy příjmu potravy, 87 % respondentů slyšelo někdy o poruchách příjmu potravy, 69 % správně uvedlo typické znaky mentální bulimie a mentální anorexie. Co se týká jiných poruch příjmu potravy, než je mentální anorexie a mentální bulimie, uvedlo 80 % respondentů, že nezná jiná

onemocnění. Zájem o nové podněty a přednášky na toto téma by uvítalo 46 % studentů a 54 % studentů nemá zájem o nové informace. Výzkum prokázal, že základní informovanost o problematice poruch příjmu potravy u středoškolské mládeže je poměrně uspokojivá.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá úrovní životního stylu a informovaností o poruchách příjmu potravy středoškolské mládeže, a to jak z teoretického, tak i z praktického hlediska. Životnímu stylu se v současnosti věnuje velká pozornost. Jakmile otevřeme časopisy, ihned nám poskytují návody a informace, jak žít zdravým životním stylem. Cílem bylo zjistit, jestli je středoškolská mládež spokojena se svým životním stylem a jakým způsobem tráví volný čas. Každého jedince ovlivňuje dnešní přetechizovaná doba a často dochází k tomu, že trávíme svůj volný čas poněkud nevhodným způsobem. Aktivita a způsob volného času je přizpůsobena společenským podmínkám. Životní styl má vliv na zdraví člověka, což považujeme za jednu z prvořadých hodnot v životě člověka. Nevhodný životní styl můžeme spojit se špatnými stravovacími návyky, s nedostatkem pohybu a působením patologických jevů, jako je kouření, alkohol, drogy, ale i se stresovými situacemi, se kterými se každý osobně setkává.

Životní a stresové situace mohou přispět k nevhodným stravovacím návykům, a může tak dojít k poruchám příjmu potravy. Problematika poruch příjmu potravy se stává čím dál tím více aktuální. Ideálem pro většinu žen se stala štíhlost, která je prostřednictvím médií, reklam a časopisů prezentována. Hubenost se stala dnes synonymem pro úspěšnost a předpokladem pro „milovanost“. V současné době se u většiny lidí staly diety součástí normálního života. To, co se děje v současnosti, jaké jsou nastaveny celospolečenské hodnoty, které souvisí s onemocněním, je velice znepokojující. Velkým problémem tohoto onemocnění je vyléčit se, protože je to velice složitý a zdlouhavý proces, při němž je nutná podpora rodiny a přátel. Onemocnění může negativně ovlivnit vývoj celé osobnosti.

Za důležité bychom považovali jak prevenci v rodinném prostředí, tak i ve vzdělávacích institucích. Již v raném věku dítěte je nutné vytvářet správné stravovací návyky a seznamovat je se zdravým životním stylem. Svou roli zde hrají vzdělávací instituce, které se mohou podílet na zlepšování zdravého životního stylu tím, že zajišťují pravidelné stravování, pohybovou aktivitu, pořádání pravidelných přednášek na téma užívání návykových látek nebo osvětu v oblasti zdravé výživy a poruch příjmu potravy. Domníváme se, že zvyšování informovanosti je jednou z nejlepších možností prevence u ohrožených skupin, jako je v tomto případě právě dospívající mládež.

Seznam použité literatury

- [1] BLAHUŠOVÁ, 2005, cit. podle JANIŠ, Kamil, 2009. *Úvod do problematiky volného času*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-530-7.
- [2] CARR-GREGG, Michael, 2012. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0062-8.
- [3] CARR-GREGG, Michael, 2010. *Pubertáči a adolescenti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-662-9.
- [4] DOBRÝ, L. a I.ČECHOVSKÁ, 2011. Zdravotní benefity pohybové aktivity a behaviorální intervence. In HENDL, Jan a DOBRÝ, Lubomír a kolektiv. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: Monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum, s. 14–60. ISBN 978-80-246-2000-8.
- [5] DUFFKOVÁ, J., L. URBAN a J. DUBSKÝ, 2007. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Policejní akademie České republiky. ISBN 978-80-7251-266-9.
- [6] FOŘT, Petr, 2002. *Sport správná výživa*. Praha: Euromedia Group. ISBN 80-249-0124-2.
- [7] GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- [8] HALL, Lindsey a COHN, Leigh, 2003. *Rozlučte se s bulimií*. Brno: ERA. ISBN 80-86517-60-8.
- [9] HENDL, J., 2011. Behaviorální intervence: plánování, implementace, evaluace. In HENDL, Jan a Lubomír DOBRÝ a kolektiv. *Zdravotní benefity pohybových aktivit: Monitorování, intervence, evaluace*. Praha: Karolinum. s. 61. ISBN 978-80-246-2000-8.
- [10] HNÁTEK, Jaroslav a kolektiv, 1986. *Výživa a stravování dětí předškolního věku*. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- [11] HOFBAUER, Břetislav, 2004, cit. podle JANIŠ, Kamil, 2009. *Úvod do problematiky volného času*. Opava: Slezská univerzita. ISBN 978-80-7248-530-7.
- [12] HOFBAUER, Břetislav, 2004. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-927-5.
- [13] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.

ISBN 978-80-247-1369-4.

[14] JANIŠ, Kamil ml., 2009. *Úvod do problematiky volného času*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-530-7.

[15] KAVANOVÁ, Alica a Štefan CHUDÝ, 2005. *Výchova a volný čas*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 80-7318-266-1.

[16] KRAUS, Blahoslav et al., 2006. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-125-1.

[17] KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.

[18] KRCH, František David a kolektiv, 1999. *Poruchy příjmu potravy*, Praha: Grada. ISBN 80-7169-627-7.

[19] KRCH, František David a kolektiv, 2005. *Poruchy příjmu potravy*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 80-247-0840-X.

[20] KUBÁTOVÁ, Helena, 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2456-0.

[21] KUNOVÁ, Václava, 2011. *Zdravá výživa*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3433-0.

[22] MACEK, Petr, 1999, cit. podle KRAUS, Blahoslav, 2006. *Středoškolská mládež a její svět na přelomu století*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-125-1.

[23] MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.

[24] MACHOVÁ, J., D. KUBÁTOVÁ a kolektiv., 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.

[25] MÁLKOVÁ, Iva a František David KRCH, 2001. *SOS nadváha*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-521-0.

[26] MALONEY, Michal a Rachel KRANZOVÁ, 1997. *O poruchách příjmu potravy*. Praha: NLN. ISBN 80-7106-248-0.

[27] NEŠPOR, Karel, 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

[28] NEŠPOR, Karel, 2000. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 80-

7178-432-X.

[29] NOVÁK, Michal, 2010. *Společnost, kultura a poruchy příjmu potravy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 978-80-7204-657-7.

[30] OPACHOWSKI, 1997 cit. podle KAVANOVÁ, Alice a Štefan CHUDÝ, 2005. *Výchova a volný čas*, Zlín: Univerzita Tomáše Bati. ISBN 80-7318-266-1.

[31] SHAPIRO, Harry, 2005. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 80-7352-295-0.

[32] VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

[33] VÁŽANSKÝ, Mojmír a Vladimír SMĚKAL, 1995. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido. ISBN 80-901737-9-9.

[34] ŽUMÁROVÁ, 2001 cit. podle KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.

Elektronické informační zdroje

[35] A Kluby ČR, 2012. *Statistika Mládeže a drogy: Jihomoravský kraj* [online]. Brno: A Kluby ČR [cit. 2013-20-3].

Dostupné z: <http://www.akluby.cz/Files/PAK2012-4.pdf>.

[36] BACOVSKÁ, Eliška, 2013.a. Bílkoviny ve výživě člověka, In *Nutriweb* [online].

[Cit. 2013-1-10.] Dostupné z:

<http://www.nutriweb.cz/cs/clanky/spravna-vyziva/bilkoviny-ve-vyzive-cloveka>.

[37] BACOVSKÁ, Eliška, 2013.b. Co jsou sacharidy? In *Nutriweb* [online]. [Cit. 2013-1-12.] Dostupné z: <http://www.nutriweb.cz/cs/clanky/spravna-vyziva/co-jsou-sacharidy>.

[38] COUFALOVÁ, Jana, 2013. Význam tuků pro lidský organismus. In *Nutriweb* [online]. [Cit. 2013-1-14.] Dostupné z:

<http://www.nutriweb.cz/cs/clanky/spravna-vyziva/vyznam-tuku-pro-lidsky-organismus>.

[39] Drogy → Extáze (MDMD), [b.r.]. *Drogy* [online]. [Cit. 2013-4-7.] Dostupné z:

<http://drogy.ezin.cz/pages/extaze.html>.

[40] DVORSKÁ, Kamila, © 2013. Drunkorexie , In *Víš co jíš?* [online]. Praha: Ministerství zemědělství [online]. [Cit. 2012-9-12.]

Dostupné z: <http://www.viscojis.cz/index.php/poruchy-prijmu-potravy/537-drunkorexie>.

[41] GRYGÁRKOVÁ, Simona, 2006. Minerální látky: jejich zdroje a význam pro organismus. In *Celostní medicína.cz* [online]. Vivantis. [Cit. 2012-11-5.] Dostupné z:

<http://www.celostnimedicina.cz/mineralni-latky-jejich-zdroje-a-vyznam-pro-organismus>.

[42] KUNOVÁ, Václava, 2013. Pyramida jako vodítko k sestavení zdravé stravy. In *Fórum zdravé výživy* [online]. [Cit. 2012-12-6.] Dostupné z:

<http://www.fzv.cz/pro-media/publikace/informacni-materialy/pyramida-zdrave-vyzivy/115-pyramida-zdrave-vyzivy.aspx>

[43] MARTYKANOVÁ , Lucie a PISKÁČOVÁ, Zlata, 2010. Orthorexie a bigorexie: méně známé formy poruch příjmu potravy. In *Společnost pro výživu* [online]. Praha [cit. 2012-12-21]. Dostupné z:

<http://www.vyzivaspol.cz/clanky-casopis/orthorexie-a-biorexie-mene-zname-formy-poruch-prijmu-potravy.html>.

[44] MARTYKÁNKOVÁ, Lucie, © 2013. Orthorexie: zdravé stravování přestává být zdravým. In *Víš co jíš?* [online]. [Cit. 2012-10-10.] Dostupné z:

<http://www.viscojis.cz/index.php/poruchy-prijmu-potravy/517-orthorexie-zdrave-stravovani-prestava-byt-zdravym>.

[45] MLČOCH, Zbyněk, © 2003–2013. Statistiky týkající se kouření cigaret: souhrn všech údajů. *Kuřáková plíce* [online]. [Cit. 2013- 4-7.] Dostupné z:

http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zajimavosti-a-statistiky/statistiky-tykajici-se-koureni/10-statistiky-tykajici-se-koureni-cigaret.html.

[46] MRAVČÍK, Viktor et al., 2012. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky [cit. 2013-04-15]. ISBN 978-80-7440-067-4. Dostupné z:

http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_ceske_republice_v_roce_2011

[47] Obezita u dětí, © 2009. *Žij zdravě* [online]. [Cit. 2013-3-3.]

Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/kila-navic/obezita-u-deti>.

[48] POLEDNE, Rudolf, 2003. Pyramida zdravé výživy. In *Fórum zdravé výživy* [online]. Praha: Ikem [cit. 2013-4-4]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pro-media/publikace/informacni-materialy/pyramida-zdrave-vyzivy/115-pyramida-zdrave-vyzivy.aspx>.

[49] RÁŽOVÁ, Jarmila, © 2013. Poruchy příjmu potravy: záchvatovité přejídání. In *Víš co jíš?* [online]. [Cit. 2012 -11-11.] Dostupné z: <http://www.viscojis.cz/index.php/poruchy-prijmu-potravy/384-poruchy-pijmu-potravy-zachvatovite-pejidani>.

Seznam použitých symbolů a zkratk

např.	například
GI	glykemický index
OPL	omamné psychotropní látky
č.	číslo
THC	delta-9-tetra hydrocannabinol
MA	mentální anorexie
MB	mentální bulimie
MDMA	označení Extáze
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
BMI	Body Mass Index
tj.	to je
aj.	a jiné
tzv.	takzvaný
apod.	a podobně
WHO	World Health Organisation
obr.	obrázek
tab.	tabulka

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Vzájemné vztahy mezi zdravím a determinantami zdraví. (Machová, 2009, s. 13).....</i>	<i>15</i>
<i>Obr. 2. Potravinová pyramida (Poledne, 2003).....</i>	<i>21</i>
<i>Obr. 3. Pacientka s mentální anorexií před léčbou a po léčbě, Krch (1999, s. 27).....</i>	<i>35</i>
<i>Obr. 4. Procentuální zastoupení respondentů.....</i>	<i>44</i>
<i>Obr. 5. Grafické znázornění respondentů dle věku.</i>	<i>45</i>
<i>Obr. 6. Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 3.....</i>	<i>46</i>
<i>Obr. 7. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 3.</i>	<i>47</i>
<i>Obr. 8. Grafické znázornění odpovědí dívek.....</i>	<i>48</i>
<i>Obr. 9. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 4.</i>	<i>48</i>
<i>Obr. 10. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 5.</i>	<i>50</i>
<i>Obr. 11. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 5.</i>	<i>50</i>
<i>Obr. 12. Grafické zobrazení odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 6.</i>	<i>52</i>
<i>Obr. 13. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 6.</i>	<i>52</i>
<i>Obr. 14. Grafické znázornění odpovědí na otázku č. 7.....</i>	<i>53</i>
<i>Obr. 15. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 7.</i>	<i>54</i>
<i>Obr. 16. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců.....</i>	<i>55</i>
<i>Obr. 17. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 8.</i>	<i>55</i>
<i>Obr. 18. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců.....</i>	<i>56</i>
<i>Obr. 19. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 9.</i>	<i>57</i>
<i>Obr. 20. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 10.</i>	<i>58</i>
<i>Obr. 21. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č.10.</i>	<i>59</i>
<i>Obr. 22. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců.....</i>	<i>60</i>
<i>Obr. 23. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku.....</i>	<i>60</i>
<i>Obr. 24. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců.....</i>	<i>61</i>
<i>Obr. 25. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku.....</i>	<i>62</i>
<i>Obr. 26. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců.....</i>	<i>63</i>
<i>Obr. 27. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 13.</i>	<i>63</i>
<i>Obr. 28. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 14.</i>	<i>65</i>
<i>Obr. 29. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 14.</i>	<i>65</i>
<i>Obr. 30. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců.....</i>	<i>67</i>
<i>Obr. 31. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 15.</i>	<i>67</i>

<i>Obr. 32. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 16.</i>	69
<i>Obr. 33. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 16.</i>	69
<i>Obr. 34. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 17.</i>	71
<i>Obr. 35. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 17.</i>	71
<i>Obr. 36. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 18.</i>	73
<i>Obr. 37. Procentuální vyjádření odpovědí</i>	73
<i>Obr. 38. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců.....</i>	75
<i>Obr. 39. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 19.</i>	75
<i>Obr. 40. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 20.</i>	76
<i>Obr. 41. Procentuální vyjádření odpo-.....</i>	77
<i>Obr. 42. Grafické znázornění dívek a chlapců na otázku č. 21.</i>	78
<i>Obr. 43. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 21.</i>	79
<i>Obr. 44. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 22.</i>	80
<i>Obr. 45. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 23.</i>	81
<i>Obr. 46. Procentuální vyjádření odpo-.....</i>	82
<i>Obr. 47. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 24.</i>	83
<i>Obr. 48. Procentuální vyjádření odpo-.....</i>	83
<i>Obr. 49. Grafické znázornění odpovědí dívek</i>	84
<i>Obr. 50. Procentuální vyjádření odpovědí</i>	84
<i>Obr. 51. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 26.</i>	86
<i>Obr. 52. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 26.</i>	86
<i>Obr. 53. Grafické znázornění odpovědí dívek</i>	87
<i>Obr. 54. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 27.</i>	88
<i>Obr. 55. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 28.</i>	89
<i>Obr. 56. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 28.</i>	89
<i>Obr. 57. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 29.</i>	90
<i>Obr. 58. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 29.</i>	91
<i>Obr. 59. Grafické znázornění odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 30.</i>	92
<i>Obr. 60. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 30.</i>	92
<i>Obr. 61. Grafické znázornění odpovědí dívek</i>	93
<i>Obr. 62. Procentuální vyjádření odpovědí na otázku č. 31.</i>	94

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Zastoupení respondentů podle pohlaví v jednotlivých třídách.</i>	44
<i>Tab. 2. Zastoupení respondentů dle věku.</i>	45
<i>Tab. 3. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 3.</i>	46
<i>Tab. 4. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 4.</i>	47
<i>Tab. 5. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 5.</i>	49
<i>Tab. 6. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 6.</i>	51
<i>Tab. 7. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 7.</i>	53
<i>Tab. 8. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 8.</i>	54
<i>Tab. 9. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 9.</i>	56
<i>Tab. 10. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 10.</i>	58
<i>Tab. 11. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 11.</i>	59
<i>Tab. 12. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 12.</i>	61
<i>Tab. 13. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 13.</i>	62
<i>Tab. 14. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 14.</i>	64
<i>Tab. 15. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 15.</i>	66
<i>Tab. 16. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 16.</i>	68
<i>Tab. 17. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 17.</i>	70
<i>Tab. 18. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 18.</i>	72
<i>Tab. 19. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 19.</i>	74
<i>Tab. 20. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 20.</i>	76
<i>Tab. 21. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 21.</i>	78
<i>Tab. 22. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 22.</i>	79
<i>Tab. 23. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 23.</i>	81
<i>Tab. 24. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 24.</i>	82
<i>Tab. 25. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 25.</i>	84
<i>Tab. 26. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 26.</i>	85
<i>Tab. 27. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 27.</i>	87
<i>Tab. 28. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 28.</i>	88
<i>Tab. 29. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 29.</i>	90
<i>Tab. 30. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 30.</i>	91
<i>Tab. 31. Četnost odpovědí dívek a chlapců na otázku č. 31.</i>	93

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA - Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO STUDENTY

Milý studente, milá studentko, dostal se Vám do rukou dotazník, který je součástí mé bakalářské práce na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Dotazník se zabývá životním stylem a poruchami příjmu potravy. Vaše odpovědi jsou čistě anonymní a prohlašuji, že budou použity pouze pro mé výzkumné účely, a proto Vás prosím o pravdivé odpovědi. Ve většině případů označte odpovědi křížkem, jen v některých případech je nutné dopsat odpověď.

Děkuji za spolupráci.

Ilona Mališková

1. Pohlaví

- Muž* *Věk* *Třída*
- Žena*

2. Jsi spokojen/a se svým životním stylem?

- Ano*
- Ne*
- Z části*

3. Kdo tě nejvíce ovlivňuje při posuzování tvého vzhledu?

- Kamarádi*
- Rodiče*
- Média (televize, časopisy, internet)*
- Škola*
- Jiné.....*

4. Co bys chtěl/a na svém životním stylu změnit?

- Nic, jsem spokojen/a*
- Stravovací návyky*
- Věnovat se více pohybovým aktivitám*
- Více odpočívat, relaxovat*
- Jiné.....*

5. Jak trávíš volný čas? Lze vybrat z více možností.

- Sledováním televize*
- U počítače, internetu*
- Sportem a pohybovými aktivitami*
- Čtením knih*
- S přáteli v kavárně, v hospůdce*
- V kroužcích, jazykových kurzech*
- Jiné.....*

6. Jak často sleduješ televizi?

- Každý den*
- Více než 3x týdně*
- Jednou týdně*
- Jiná možnost.....*

7. Jak často používáš počítač a internet?

- Denně 1–2 hodiny*
- Denně 3–6 hodin*
- Několikrát týdně*
- Výjimečně*
- Jinak.....*

8. Kolikrát denně jíš?

- 2x denně*
- 3x denně*
- 4x denně*
- 5x denně*
- Jinak.....*

9. Jíš sladkosti?

- Denně*
- 3x týdně a více*
- Méně než 3x týdně*
- Nejím*

10. Jak často je v tvém jídelníčku ovoce a zelenina?

- Každý den*
- 2–3x týdně*
- Občas*
- Nikdy*

11. Kde se denně stravuješ? Lze vybrat z více možností.

- Školní jídelna*

- Bufet*
- Doma*
- Jinde*

12. Jak často se stravuješ v KFC, McDonald's a podobných občerstveních?

- Denně*
- Méně než 1x týdně*
- Více než 1x týdně (uveď)*
- Vůbec*

13. Zajímáš se o zdravou výživu?

- Ano, pravidelně sleduji trendy zdravé výživy*
- Ano, občas*
- Ne, nezajímá mě to*

14. Kolik vypiješ denně tekutin?

- Méně než 1 litr*
- Méně než 2 litry*
- Více než 2 litry*

15. Jaký nápoj nejčastěji piješ?

- Vodu, minerální vodu*
- Džus*
- Sirup*
- Čaj*
- Kofolu, Coca-colu*
- Jiné.....*

16. Jak často konzumuješ alkohol?

- Každý den*
- 1x týdně*

- Několikrát za měsíc*
- Příležitostně*
- Nepiji alkohol*

17. Jaký druh alkoholu konzumuješ?

- Víno*
- Pivo*
- Tvrký alkohol*
- Jiný druh.....*

18. Kouříš?

- Ano, každý den méně než 5 cigaret*
- Ano, každý den více než 5 cigaret*
- Příležitostně*
- Nekouřím*

19. Setkal/a ses s nelegálně užívanou drogou?

- Ano*
- Ne*

20. Pokud ano, odpověz prosím s jakou? Lze vybrat i z více možností.

- Marihuana – tráva*
 - Těkavé látky – ředidla, toluen*
 - Sedativa, hypnotika – léky bez předpisu*
 - Halucinogeny – LSD, lysohlávky*
 - Stimulační látky – Extáze*
 - Jiné*
-

Otázky týkající se informovanosti o poruchách příjmu potravy

21. Slyšel/a jsi někdy o poruchách příjmu potravy?

- Ano*
- Ne*

22. Znáš pojem mentální anorexie a mentální bulimie?

- Ano*
- Ne*

23. Uveď typické znaky mentální bulimie a mentální anorexie?

.....

.....

24. Znáš i jiné poruchy příjmu potravy?

- Ano*
- Ne*
- Jiné*

25. Odkud je možné se dozvědět o poruchách příjmu potravy? Lze vybrat z více možností.

- Knihy*
- Škola*
- Kamarádi*
- Časopisy*
- Televize*
- Rodina*
- Internet*
- Jiné*.....

26. Znáš někoho ve svém okolí, kdo trpí poruchou příjmu potravy?

- Ano*

- Ne*

27. Na koho bys ses obrátil/a o pomoc v případě nemoci poruchy příjmu potravy?

- Poradit se doma s rodiči*
 Poradit se ve škole
 Obrátit se do centra pro pomoc
 Poradit se s kamarádem
 Jiný zdroj.....

28. Jaké si myslíš, že může mít porucha příjmu potravy důsledky?

- Žádné*
 Závažné poškození zdraví
 Úmrtí
 Jiné.....

29. Co si myslíš, že je příčinou nemoci poruchy příjmu potravy?

- Psychika jedince*
 Problémy doma
 Problémy ve škole
 Vztahy s kamarády
 Jiné.....

30. Uvítal/a bys nějaké přednášky o této problematice?

- Ano*
 Ne

NÁZEV PŘÍLOHY