

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2009

Andrea Menšíková

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

Výchova ke zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Ludmila Fejová

Vypracovala:
Andrea Menšíková

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Výchova ke zdraví“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 20.3.2009

.....
Andrea Menšíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Ludmile Fejové za velmi užitečnou pomoc, odborné vedení a cenné připomínky, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla velmi poděkovat svému manželovi za jeho lásku a podporu, které se mi dostalo při zpracovávání této práce a které si nesmírně vážím.

Andrea Menšíková

OBSAH

Úvod	3
1. Zdraví, jeho definice a determinanty	4
1.1 Definice zdraví	4
1.2 Determinanty zdraví	6
1.3 Podpora zdraví a prevence	7
1.4 Dílčí závěr	8
2. Světová zdravotnická organizace	9
2.1 Program „Zdraví pro všechny do 21. století“	10
2.2 Cíle programu Zdraví 21	10
2.3 Zdraví mladých	11
2.4 Dílčí závěr	12
3. Výchova ke zdraví	12
3.1 Předmět Výchova ke zdraví	13
3.2 Rámcový vzdělávací program	13
3.3 Vzdělávání pro zdraví	13
3.4 Vzdělávací obsah předmětu Výchova ke zdraví	14
3.5 Charakteristika předmětu	14
3.6 Tělesná výchova	15
3.7 Péče o zdraví	16
3.8 Dílčí závěr	16
4. Výživa	17
4.1 Správná výživa	17
4.2 Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky	18
4.3 Obezita	20
4.4 Mentální anorexie a mentální bulimie	21
4.5 Dílčí závěr	21

5. Vybrané patologické jevy	22
5.1 Kouření	22
5.2 Alkohol	23
5.3 Drogy	23
5.4 Dílčí závěr	24
6. Úrazy	24
6.1 Definice úrazu	24
6.2 Prevence úrazů	24
6.3 Dílčí závěr	25
7. Dotazníkové šetření	26
7.1 Metodika	26
7.2 Cíle práce	26
7.3 Stanovení hypotéz	27
7.4 Vyhodnocení sběru dat	29
8. Diskuse	44
8.1 Sledované cíle	44
8.2 Vyhodnocení hypotéz	46
Závěr	50
Resumé	52
Anotace	54
Literatura a prameny	55
Seznam zkratk	57
Přílohy	

Úvod

Zdraví člověka zůstává v průběhu času stále jednou z nejvyšších hodnot. Cítit se po všech stránkách zdrav je pro každého z nás důležité nejen pro vlastní pocit pohody, ale také proto, že můžeme uskutečňovat další hodnoty. Na to, co souvisí s naším zdravím, jsme citliví, „slyšíme“ na to.

Na zdraví můžeme nahlížet jako na výsledek mnoha faktorů, z nichž naštěstí mnohé můžeme ovlivňovat. Každý z nás může více či méně participovat na zdravé stravě, na zdravých mezilidských vztazích, životním stylu, ale také na zdravé krajině, zdravém lese, městě nebo zdravé škole. Objevujeme souvislosti našeho tělesného zdraví s naším myšlením a celkovým způsobem života, s našimi postoji a vztahy k druhým lidem, souvislosti mezi zdravím člověka a zdravím prostředí a přírody. Proto je podle mne možné kvalitní výchovou ke zdraví docílit lepšího zdravotního stavu obyvatelstva jako celku a podílet se tak na kontinuálním zvyšování naděje na zachování zdraví a dokonce i života u každého jednotlivce.

V teoretické části práce se zabývám samotnou definicí zdraví, jak je vnímáno z pohledu globálního i z pohledu čistě biologického. Uvádím aktivity Světové zdravotnické organizace i programy na úrovni našeho státu, týkající se rozvoje či udržování zdraví. Pokouším se o analýzu systému výchovy ke zdraví, jak je nyní v ČR nastaven, jaká má pravidla, co jsou jeho nosné teoretické pilíře. Dále navazuji jednotlivými tématy, která vidím jako riziková ve výchově mládeže. Nejprve se zaměřuji na správný stravovací režim a patologické stavy spojené s nesprávnými návyky v oblasti výživy. Rozebírám rovněž vybrané druhy rizikového chování mládeže.

V aplikační části práce charakterizuji stručně použitou metodiku šetření. Následuje výzkum, lépe řečeno krátká dotazníková studie, zaměřená na středoškolské studenty. Jejím cílem je zjištění postojů vybraného vzorku mládeže ke zdraví.

V závěru práce se pak pokouším nastínit možné alternativy, které by mohly zlepšit status quo. Vyjadřuji se také k souvislosti tématu této práce a sociální pedagogiky.

Informace jsem čerpala z odborné literatury, vysokoškolských skript lékařských i pedagogických fakult, metodických pokynů Ministerstva školství a Ministerstva zdravotnictví České republiky a v neposlední řadě i z materiálů Světové zdravotnické organizace.

1. Zdraví, jeho definice a determinanty

MOTTO: *„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví je ničím.“ (Halfdan Mahler, bývalý generální ředitel Světové zdravotnické organizace)*

Člověk obvykle řadí zdraví na první místa svého hodnotového žebříčku, lze tedy říci, že zdraví patří mezi nejvýznamnější hodnoty života. Představuje jednu z podmínek smysluplného života. Díky němu můžeme pracovat, uskutečňovat svá přání a touhy, radovat se ze života. Kromě individuální hodnoty má zdraví i hodnotu společenskou. Zdravý jedinec je potřebný pro ekonomický a sociální rozvoj společnosti. Proto je zdraví a péče o zdraví nejen otázkou každého jednotlivce, ale starost o zdraví připadá i společnosti. V České republice je péče o zdraví dána Listinou základních práv a svobod.

1.1 Definice zdraví

Mezi pokusy definovat zdraví a nemoc vykrystalizovaly v zásadě tři přístupy – neutrální, normativní a holistické pojetí zdraví.

Neutrální pojetí zdraví

Hodnocení zdraví je pro tuto koncepci „konstatováním objektivního faktu o světě, a tímto faktem je porucha funkce, určená danému druhu živočichů či člověku evolucí. Porucha funkce se jeví jako odchylka od druhového typu a je v této koncepci nezávislá na našem myšlení a posuzování.“ Jednou ze slabin neutrální koncepce je, že definovat

zdraví primárně statisticky pomocí četnosti není možné, poněvadž ne všechno, co je v populaci časté, je i ze zdravotního hlediska žádoucí a ne všechno, co je vzácné, popř. výjimečné, je znakem patologie. (*Vácha in Kaňková 2003:7-8*)

Normativní pojetí zdraví

Toto pojetí zdůrazňuje hodnotové prvky. Určité tělesné či duševní stavy nazýváme nemocemi, protože jsou proti našim zájmům, nechceme je. Osoba je zdravá, jestliže její schopnosti jsou adekvátní jejím životním cílům, v rovnováze s nimi. Osoba je nemocná, jestliže tomu tak není. Podle normativní koncepce je zdravý ten člověk, který nachází, rozvíjí a udržuje rovnováhu, která mu umožňuje smysluplný způsob života. Nemoc zde má tendenci omezit schopnost lidí vzhledem k jejich cílům. Tato koncepce má své slabiny zejména z hlediska lékařské praxe, je příliš formální na to, aby byla soběstačná. (*ib.*)

Holistické pojetí zdraví

Světová zdravotnická organizace (angl. World Health Organization, dále jen WHO) v roce 1946 definovala zdraví takto: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Definice poukazuje na to, že zdraví má tři základní neoddělitelné složky - dimenzi tělesnou, duševní a sociální. Každý jedinec chápe rozdílně to, co je míněno pohodou, protože zdraví je velmi subjektivní a u každého člověka pohoda znamená něco naprosto jedinečného.

Definice zdraví WHO z roku 1984 pak říká: „Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby, na druhé straně pak reagovat na změny a vyrovnávat se svým prostředím. Zdraví je chápáno jako zdroj každodenního života a ne jako cíl života. Jde o pozitivní koncepci, která zahrnuje společenské a osobní zdroje, stejně jako fyzické možnosti.“

(*Machová 2006:9*)

Seedhouse ukazuje to, co si lidé představují pod pojmem zdraví, na čtyřech příkladech (*Křivohlavý 2007:30*):

Lékař pod pojmem „zdraví“ vidí pouze nepřítomnost choroby, nemoci nebo úrazu.

Sociolog jako „zdravého člověka“ chápe toho, kdo je schopen dobře uskutečňovat jemu příslušné sociální role.

Humanista „zdravým člověkem“ označuje toho, kdo je schopen se pozitivně vyrovnávat s životními úkoly, které se před ním vyskytnou.

Idealista si pak pod pojmem „zdravý člověk“ představuje takového jedince, kterému je dobře tělesně, duševně, duchovně a sociálně.

1.2 Determinanty zdraví

Determinantami zdraví rozumíme příčiny a podmínky, které utváří a ovlivňují zdravotní stav jednotlivce, populační skupiny i celého obyvatelstva. Jsou to příčiny a podmínky, které určitým způsobem posilují a upevňují, nebo naopak ohrožují, oslabují a rozvracejí zdraví a jeho potenciál. (*Drbal 1996:32*)

Determinanty zdraví se dělí na vnitřní a vnější.

- vnitřní jsou dědičné faktory, které jedinec získává v rámci ontogenetického vývoje od obou rodičů
- vnější faktory, které ovlivňují naše zdraví, jsou tvořeny životním stylem, kvalitou životního a pracovního prostředí a úrovní a kvalitou zdravotnických služeb. (Tab.1)

53 % životní styl
20% genetické předpoklady
15% životní prostředí
12% zdravotnictví

Tab.1 (*Machová*)

Tabulka ukazuje, že zdraví záleží nejvíce na faktorech z oblasti životního stylu.

Každý z nás jako jedinečná entita vnímá zdraví individuálně. Mezi faktory, které ovlivňují vnímání našeho zdraví můžeme zařadit:

- věk, vývojový stav, pohlaví
- vzdělání
- žebříček hodnot a tedy očekávání od sebe samého
- výchovu
- předcházející skutečnosti a zkušenosti
- společenské a kulturní vlivy
- ekonomickou situaci
- další ...

Nejdůležitějšími faktory ovlivňujícími zdraví jsou sami lidé - to, jak sami žijí, jaká je jejich míra participace na péči o zdraví. Nicméně na péči o zdraví se podílí i celá společnost tím, jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí.

1.3 Podpora zdraví a prevence

Obrovský potenciál v oblasti podpory zdraví se naskýtá zejména v prevenci. Podpora zdraví se uskutečňuje jednak aktivní účastí jednotlivců, skupin, komunit, organizací, ale i společnosti jako celku. Na podporu zdraví pak navazuje prevence. Prevence je zaměřena proti nemocem a úrazům a je vedena snahou jim předcházet. Prevenci můžeme rozdělit podle času našeho zásahu na:

1. primární prevenci - primární prevence je zaměřena na zdravé jedince, jejím cílem je předcházet zdravotním problémům. Je mocným nástrojem v podpoře zdraví, ale podle mého názoru není v posledních letech využívána dostatečně důsledně.

2. sekundární prevenci - aktivní vyhledávání jednotlivých rizikových faktorů, např. kontakt se škodlivinami, kouření, styl stravování v rodině, apod. Do této oblasti spadají preventivní prohlídky prováděné u praktického nebo odborného lékaře

(stomatolog, gynekolog, oftalmolog). Frekvenci a obsah preventivních prohlídek stanovují vyhlášky č.56/1997 Sb., 183/2000 Sb. a 372/2002 Sb.

3. terciární prevenci - týká se období, kdy již proběhla první ataka choroby. Prevence spočívá v poskytování informací o režimu, který je nutno při dané chorobě dodržovat, o nefarmakologických metodách léčby, o medikaci, dalším vývoji choroby, prevenci komplikací a o řešení konečných fází choroby.

Prevenci můžeme rozdělit i podle toho, kdo ji poskytuje. Pak hovoříme o prevenci zdravotnické, společenské a osobní. (*Machová 2006:11*)

1.4 Dílčí závěr

Většina lidí považuje zdraví za nejvyšší hodnotu svého života a zodpovědně k němu přistupuje. Řídí se tím, že lepší je nemocem předcházet, než jimi trpět. Lidé si uvědomují, že preventivní opatření a preventivní prohlídky ve svém důsledku vedou ke zkvalitnění života. Někteří však prevenci podceňují, dobře míněných doporučení nedbají. Patrně tento přístup souvisí s tím, že dokud je člověk zdravý a nemá žádné problémy nebo bolesti, nepocituje potřebu navštěvovat lékaře. Nemálo lidí se podle mého názoru rovněž mylně domnívá, že právě jim určitá onemocnění nehrozí.

Myslím si, že právě v oblasti zdraví hraje nezastupitelnou úlohu výchova. Ta by měla změnit chování lidí natolik, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemocí do oblasti podpory zdraví a prevence, což je i jeden z cílů Světové zdravotnické organizace.

2. Světová zdravotnická organizace



Světová zdravotnická organizace byla založena 7. dubna 1948 jako jedna ze specializovaných organizací v rámci Organizace spojených národů (OSN) se sídlem v Ženevě. Členové WHO jsou vlády jednotlivých států, které také poskytují prostředky na její rozpočet. Sdružuje 166 členských států. Nejvyšším orgánem WHO je Světové zdravotnické shromáždění, které na svém každoročním zasedání hodnotí činnost, určuje program, schvaluje rozpočet a volí členy výkonného výboru. Výkonný výbor WHO se schází dvakrát do roka. Každoročně je 7. duben slaven jako Světový den zdraví. K tomuto dni je vždy vyhlášeno v celém světě ústřední heslo a zaměření určitého zdravotního programu k závažnému zdravotním problému.

Hlavním posláním organizace je řídit a koordinovat mezinárodní zdravotnickou činnost s cílem zabezpečit všem lidem na této planetě nejvyšší možnou úroveň zdraví. WHO zajišťuje technickou spolupráci mezi národy v oblasti zdravotní péče, provádí celosvětové programy pro kontrolu a odstranění a zabránění šíření různých onemocnění a snaží se zlepšit kvalitu lidského života. WHO je jedinou zdravotnickou organizací, ve které jsou zastoupeni odborníci jednotlivých vlád. Cíle a funkce Světové zdravotnické organizace jsou určeny její Ústavou. Podle Ústavy WHO je právo na péči a zdraví jedním ze základních práv každého člověka bez rozdílu rasy, náboženství, společenského přesvědčení, hospodářského či sociálního postavení. Vlády jsou odpovědné za zdraví svého obyvatelstva. To může být dosaženo jen zajištěním přiměřených zdravotních a sociálních opatření.

(Holčík 2001:4)

2.1 Program „Zdraví pro všechny do 21. století“

WHO si na svém 30. shromáždění v květnu 1977 stanovila cíl „Zdraví pro všechny do roku 2000.“ Záměrem bylo, aby všichni lidé na světě dosáhli do roku 2000 takové úrovně zdraví, která by jim umožnila vést společensky a ekonomicky produktivní život. Nicméně tohoto cíle nebylo dosaženo. Proto v květnu 1998 na 51. shromáždění WHO vzniká následkem přehodnocení původního programu nový program „ Zdraví 21 - zdraví pro všechny do 21. století.“ K tomuto programu se přihlásil vláda České republiky. Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století byl projednán vládou dne 30. října 2002 usnesením vlády č. 1046, a tím se naše republika zavazuje plnit jednotlivé cíle programu. *

2.2 Cíle programu Zdraví 21

Ústředním cílem tohoto programu je dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny. Program se zaměřuje na podporu a ochranu lidského zdraví během celého života a na snížení incidence hlavních nemocí a úrazů a zmírnění utrpení, které způsobují. Číslo 21 neodpovídá pouze století, ve kterém je program realizován, ale rovněž počtu cílů.

Strategie se dělí do 6 oblastí:

- I. přemosťování propasti zdravotních rozdílů mezi zeměmi a zmenšování rozdílů uvnitř zemí
- II. zlepšování zdraví během celého života
- III. snižování incidence a prevalence nemoci a ostatních příčin špatného zdraví nebo smrti na nejnižší dosažitelnou úroveň
- IV. determinanty zdraví
- V. směřování zdravotnictví k větším zdravotním přínosům, spravedlnosti a efektivitě

* www.mzcr.cz/index.php?kategorie=211- citováno dne 2.3.2009

VI. vytvořit rozsáhlou sociální aktivitu pro zdraví odpovídající novým skutečnostem v Evropě.

(Zdraví 21, WHO – 1999)

Více se klasifikací jednotlivých cílů zabývám v příloze č.1.

V dokumentu WHO Zdraví 21 se uvádí: „Sociální hodnoty, které po celý život přispívají k dobrému zdraví jsou : ekonomická stabilita, společenská soudržnost, schopnost řešit problémy, umět využívat příležitostí a svých znalostí pro zlepšení životního prostředí a v neposlední řadě se umět vyrovnávat se zklamáním a následky možných chyb. Propuknutí těch nejzávažnějších chorob v dospělém věku předchází dlouhý skrytý vývoj. Zdravotní důsledky špatného životního prostředí a nezdravého životního stylu se běžně projeví až za delší čas, obvykle v dospělosti nebo ve stáří.“

Nejen z tohoto dokumentu vyplývá nutnost zabývat se zdravím ve všech věkových kategoriích, tedy i u dětí, mládeže školního věku. *(Havelková, 2006:27)*

2.3 Zdraví mladých

Zdraví mladých je cílem číslo 4. Tedy „vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.“ *(WHO, Zdraví 21)*

Zdravý vývoj dětí a mládeže je velmi úzce spjat s dobrými rodinným zázemím a dalšími dobrými sociálními vztahy mimo rodinu. Neméně důležitou determinantou zdraví je prostředí školy, které může silně ovlivnit způsob života a tím i zdraví jedince. Lze říci, že škola svým rámcovým vzdělávacím programem a předmětem „Výchova ke zdraví“ velkou měrou předurčuje kvalitu lidského zdraví.

Cíl č.4 „Zdraví mladých směřuje k tomu, aby děti i dospívající byli způsobilější vést zdravý způsob života a získali schopnost dělat zdravější rozhodnutí.“ Upozorňuje i na nedostatečnou nabídku sportovních a tělovýchovných aktivit zejména ve městech a na velkých sídlištích. Nabídka by měla podporovat zejména sportovně netalentovanou mládež.

2.4 Dílčí závěr

Domnívám se, že Česká republika nepatří mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu obyvatelstva, není však bez problémů a přes znatelný pokrok stále ještě nedosahujeme parametrů zdraví v nejvyspělejších státech. Proto je nezbytné sledovat aktuální poznatky v oblasti zdravotnictví a využívat je ke zlepšování zdravotního stavu, pocitů pohody a prodlužování plnohodnotného života. Z výše uvedených odstavců vyplývá, že programy k tvorbě zdraví jsou dány rámcově dokonce na mezinárodní úrovni. Bez realizace však program samotný zůstává jen bezcenným kusem papíru. Realizace probíhá nebo přesněji měla by probíhat na národní úrovni v kompetenci ministerstev zdravotnictví a školství. Ideální je zavedení nového vyučovacího předmětu, s daným unifikovaným obsahem – předmětu Výchova ke zdraví.

3. Výchova ke zdraví

3.1 Předmět Výchova ke zdraví

V současné době se výchova ke zdraví jako samostatný vyučovací předmět na českých školách nevyučuje. Co se týká základních škol, podle Mužíkové (*Havelková 2006:74*) jsou témata ve vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví definovaná Standardem základního vzdělávání. Ve školní praxi jsou však rozptýlena do mnoha vyučovacích předmětů a jejich komplexní efekt je sporný. Na základních školách a středních školách se otázkami zdraví nejvíce zabývá předmět rodinná výchova, avšak obvykle jen tam, kde je vyučován absolventem oboru učitelství rodinné výchovy. Těchto absolventů je v pedagogické praxi málo a zaměření předmětu vyučovaného neaprobovaným učitelem je často velmi odlišné od jeho vymezených cílů.

Abych se mohla vyjádřit k výuce výchovy ke zdraví, musela jsem se seznámit s takzvanými rámcovými vzdělávacími programy.

3.2 Rámcový vzdělávací program

Podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání obsah, rozsah a podmínky vzdělávání vymezují rámcové vzdělávací programy.

Rámcové vzdělávací programy (dále jen RVP) středního odborného vzdělávání jsou dokumenty:

- státem vydané, pedagogické (kurikulární) dokumenty, které vymezují závazné požadavky na vzdělávání v jednotlivých stupních a oborech vzdělávání, tzn. zejména výsledky vzdělávání, kterých má žák v závěru studia dosáhnout, obsah vzdělávání, základní podmínky realizace vzdělávání a pravidla pro tvorbu školních vzdělávacích programů
- závazné pro všechny školy poskytující střední odborné vzdělávání, které jsou povinny jej respektovat a rozpracovat do svých školních vzdělávacích programů
- veřejně přístupné pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost
- otevřené, tzn. mohou být podle platnosti nebo potřeby inovovány. *

V rámci RVP je uveden předmět „Vzdělávání pro zdraví“.

3.3 Vzdělávání pro zdraví

Současné pojetí zdraví překročilo hranice medicíny a je neoddělitelně spjata s pedagogickými, psychologickými a sociologickými obory. Podpora a ochrana zdraví jsou oproti předchozímu tradičnímu pojetí chápány v širších a hlubších souvislostech. Proto i vzdělávací obor Výchova ke zdraví integruje do svého vzdělávacího obsahu jak prvky z oblasti medicíny a psychologie, tak i sociologie, etiky a ekologie.

*<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy-zaslani-do-vnejsiho-pripominkoveho-rizeni> [cit. dne 5.3.2009]

3.4 Vzdělávací obsah předmětu Výchova ke zdraví

Vzdělávací obsah v jednotlivých ročnících realizuje každá škola samostatně.

Obsah Výchovy ke zdraví je členěn do šesti tematických okruhů:

1. vztahy mezi lidmi a formy soužití
2. změny v životě člověka a jejich reflexe
3. zdravý způsob života a péče o zdraví
4. rizika ohrožující zdraví a jejich prevence
5. hodnota a podpora zdraví
6. osobnostní a sociální rozvoj

Tematické okruhy nemají stanoveny členění a vzájemně nejsou nadřazeny. Učitelé tak s nimi mohou pracovat podle vlastního uvážení, vzájemně je využívat a propojovat na základě rozpracovaných výchovně vzdělávacích strategií i momentálních potřeb.*

3.5 Charakteristika předmětu

Oblast, která mne v souvislosti s tématem práce nejvíce zajímá je rozdělena na dva vzdělávací obory: Péče o zdraví a Tělesná výchova.

Tento nově konstituovaný vzdělávací obor jako celek usiluje o vyváženost propojení poznatků a dovedností s hodnotami jedince. V této souvislosti nestačí jen vědět, co je a co není zdravé či bezpečné. Podle mne je nesmírně žádoucí, aby se na základě získaných poznatků a osvojených sociálních dovedností u žáků postupně formulovaly postoje k celoživotní podpoře a ochraně zdraví.

Hlavní zásady výchovy ke zdraví:

- má být soustavnou, systematickou a komplexní činností,
- má být cílená vzhledem k věku, pohlaví, vzdělání, zdravotnímu stavu,

*<http://www.rvp.cz/clanek/250/1932> [citováno dne 26.2. 2009]

- má sledovat konkrétní problémy jedince v kontextu zdravotním, psychickém a sociálním,
- má využívat nejnovější poznatky z oblasti vědy a výzkumu,
- má respektovat dané prostředí jedince,
- má využívat osobní zainteresovanosti člověka v otázce zdraví.

Výchova ke zdraví je zaměřena na:

- a) jednotlivce – zdravé, nemocné nebo ohrožené na zdraví;
- b) skupiny obyvatelstva – jednotlivé věkové skupiny(děti, mládež, senioři)
- c) komunitu – jednotlivé typy škol, jednotlivá města
- d) celou populaci – využití celostátních, regionálních a místních veřejných sdělovacích prostředků

(Program Zdraví 21 a výchova ke zdraví, 2007)

3.6 Tělesná výchova

Tělesná výchova usiluje zejména o výchovu a vzdělávání pro celoživotní provádění pohybových aktivit a rozvoj pozitivních vlastností osobnosti. Žáci jsou vedeni k pravidelnému provádění pohybových činností, ke kvalitě v pohybovém učení, jsou jim vytvářeny podmínky k prožívání pohybu a sportovního výkonu, ke kompenzování negativních vlivů způsobu života a ke spolupráci při společných činnostech. Nezanedbatelné je dodržování zásad bezpečnosti a prevence úrazů při pohybových aktivitách.

Tato vzdělávací oblast by měla prostupovat celým RVP a záleží na škole, jak rozpracuje vzdělávání do vyučovacích předmětů nebo modulů, případně kursů. Domnívám se, že tematika učiva se tak může objevit např. v občanské nauce, biologii, základech ekologie, tělesné výchově nebo v odborných předmětech.

3.7 Péče o zdraví

Tato část vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví si klade za cíl vybavit žáky znalostmi a dovednostmi potřebnými k preventivní a aktivní péči o zdraví a bezpečnost, a tak rozvinout a podpořit jejich chování a postoje ke zdravému způsobu života a celoživotní odpovědnosti za své zdraví. Vede žáky k tomu, aby znali potřeby svého těla v jeho bio-psychosociální jednotě (holistický přístup) a rozuměli tomu, jak působí výživa, životní prostředí, dodržování hygieny, pohybové aktivity, pozitivní emoce, překonávání negativních emocí a stavů, jednostranné činnosti, mezilidské vztahy a jiné vlivy na zdraví. Velký důraz se klade na výchovu proti závislostem (na alkoholu, tabákových výrobcích, hracích automatech, počítačových hrách, aj.). Nemalým úkolem je „boj“ proti médii vnucovanému ideálu tělesné krásy a kultu mládeže a výchova k odpovědnému přístupu k sexu. Protože jsou lidé v současnosti vystaveni řadě nebezpečí, která ohrožují jejich zdraví a často i život, nabývají na významu i dovednosti potřebné pro obranu proti nim, tj. chování při vzniku mimořádných událostí.

3.8 Dílčí závěr

Učit děti a mládež zdravému životnímu stylu a podporovat jejich účast v péči o své zdraví je náplní a cílem RVP v oboru Výchova ke zdraví. Domnívám se, že čím dříve si žáci (studenti) uvědomí svůj podíl odpovědnosti za vlastní zdraví, tím lépe.

Je potřeba již v dětství upevňovat správné návyky a postoje ke zdraví a dostatečnou motivací a posilováním vést jedince k dodržování těchto návyků i v dospělosti. Děti by neměly být vedeny jen k péči o „fyzično“, ale také k vytváření pozitivních mezilidských vztahů, a to nejen v rodině, ale i v širším společenství. Tyto vztahy by pak měly být založeny na úctě, toleranci a empatii.

Výchova ke zdraví má rovněž prostor nejen pro utváření odpovědného chování vůči sobě i ostatním, ale také pro snižování rizik v souvislosti se sociálně patologickými jevy.

4. Výživa

4.1 Správná výživa

Výživa je významný faktor ovlivňující růst a vývoj, školní i pracovní výkonnost a pocit pohody. Úkolem potravy je dodat organismu správné množství nezbytných živin. Je vhodné dodávat všechny tyto složky v přiměřeně potřebné a vyvážené formě, chutně upravené a ve správných časových intervalech.

Mezi základní složky potravy řadíme tuky, bílkoviny, cukry, vlákninu, vitamíny, minerály a vodu. (Málková,2005:21)

Tuky - lipidy jsou zdrojem energie a bazální stavební složkou našeho těla. Rozdělujeme je na nasycené a nenasycené. *Nasycené tuky* můžeme nalézt ve vepřovém, hovězím a skopovém mase, ve vejcích, plnotučném mléce, másle, sýrech a podobně. Příjem nadměrného množství nasycených tuků vede ke zvyšování hladiny cholesterolu v krvi, což je predispozičním faktorem vzniku aterosklerózy. Proto, když je doporučováno omezovat spotřebu tuků, máme na mysli zejména tuky nasycené. *Nenasycené tuky* jsou obsaženy v rybách, drůbežím mase a rostlinných olejích (olivový, kukuřičný, sojový).

Bílkoviny – proteiny jsou materiálem pro výstavbu nových buněk, reparaci poškozených, případně náhradu odumřelých buněk. S bílkovinami se setkáváme v obilovinách, luštěninách, ale zejména v mase, vejcích a mléčných výrobcích.

Dalším zdrojem energie jsou cukry - sacharidy, které jsou zároveň nezbytnou složkou buněčného metabolismu. S cukry se setkáváme v ovoci a zelenině, ale také v mouce, bramborách, luštěninách.

Vláknina má nezastupitelnou funkci pro správné fungování zažívacího ústrojí a je obsažena zejména v obilovinách luštěninách, sušeném ovoci, zelenině a bohatým zdrojem vlákniny jsou i ořechy. Není zdrojem energie.

Vitamíny jsou nezbytnými katalyzátory biochemických reakcí v organismu. Zajišťují správnou funkci buněk i celých orgánů.

Minerály pak zvyšují správnou funkci kostí, svalů i tělesných orgánů. Mezi významné minerální prvky řadíme vápník, sodík, draslík, železo, zinek, měď a další.

Voda je nezbytná pro zachování života. Denně se doporučuje vypít minimálně 1,5 – 2 litry tekutin.

4.2 Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky

Ve většině průmyslově vyspělých zemích jsou již po desetiletí vydávána výživová doporučení pro obyvatelstvo, která jsou průběžně inovována. V nutričních parametrech by mělo být, v souladu s výživovými cíli pro Evropu, které stanovil Regionální úřad pro Evropu WHO, dosaženo následujících změn*:

- upravení příjmu celkové energetické dávky u jednotlivých populačních skupin v souvislosti s pohybovým režimem tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi jejím příjmem a výdejem pro udržení optimální tělesné hmotnosti v rozmezí BMI 20-25
- snížení příjmu tuku u dospělé populace tak, aby celkový podíl tuku v energetickém příjmu nepřekročil 30 % optimální energetické hodnoty
- snížení příjmu cholesterolu na max. 300 mg/den
- snížení spotřeby jednoduchých cukrů na maximálně 10 % celkové energetické dávky
- snížení spotřeby kuchyňské soli
- zvýšení příjmu kyseliny askorbové (vitaminu C) na 100 mg/den
- zvýšení příjmu vlákniny na 30 g/den
- zvýšení příjmu dalších ochranných látek jak minerálních, tak vitaminové povahy denní příjem zeleniny a ovoce by měl dosahovat až 600 g, včetně zeleniny tepelně upravené, přičemž poměr zeleniny a ovoce by měl být cca 2:1

*<http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html> - [citováno dne 18.3.2009]

- zvýšení spotřeby luštěnin jako bohatého zdroje kvalitních rostlinných bílkovin s nízkým obsahem tuku, nízkým glykemickým indexem a vysokým obsahem ochranných látek
- výrazné zvýšení spotřeby ryb a rybích výrobků, zejména mořských
- zajištění správného pitného režimu, zejména u dětí a starých osob, tzn. denní příjem minimálně 1,5 až 2 litrů vhodných druhů nápojů (při zvýšené fyzické námaze nebo zvýšené teplotě okolí přiměřeně více), přednostně neslazených cukrem, nejlépe s přirozenou ovocnou složkou
- alkoholické nápoje je nutno konzumovat umírněně, aby denní příjem alkoholu nepřekročil u mužů 30 g (přibližně 300 ml vína nebo 0,8 l piva nebo 70 ml lihoviny), u žen 20 g (přibližně 200 ml vína nebo 0,5 l piva nebo 50 ml lihoviny)

Základním požadavkem je dosažení všech parametrů zdravotní nezávadnosti potravin a pokrmů při zachování principů bezpečnosti potravin. Je nutno dodržovat správný stravovací režim: jíst pravidelně - tři hlavní denní jídla s maximálním energetickým obsahem pro snídani 20 %, oběd 35 % a večeři 30 % a dopolední a odpolední svačinu s maximálně 5-10 energetickými procenty a pauzou přibližně 3 hodiny mezi jednotlivými denními jídly. Při tvorbě jídelníčku je třeba věnovat pozornost jak výběru potravin, tak jejich úpravě. Strava by měla být dostatečně pestrá a přiměřená věku, fyzickému zatížení a zdravotnímu stavu.

Stravovací návyky úzce souvisí se vzděláním. Proto je nutné se i této oblasti věnovat ve Výchově ke zdraví. Čím vyšší má člověk vzdělání, tím si více uvědomuje nutnost kvalitní a vyvážené stravy a má tak možnost ovlivnit, jak dalece bude dbát na doporučení zásad správné výživy. Průzkumy prokázaly souvislost stravovacích návyků s pohlavím. Ženy byly tou částí populace, která dodržovala zásady zdravé výživy více než muži, přičemž největší rozdíly byly patrné v konzumaci tmavého a celozrnného pečiva a v upřednostňování rostlinných tuků před živočišnými. (*Machová, 2006:31*)

4.3 Obezita

Obezita je způsobena nadměrným přijímáním potravy při nízké pohybové aktivitě, dochází při ní k nadměrným hromadění a ukládání tuků v podkožní tukové tkáni a kolem vnitřních orgánů. Mezi odborníky převažuje názor, že příčinou obezity je spíše nedostatek pohybu než nadbytek potravy (Machová, 2006 s.172). Nemalou roli hraje dědičnost, spíše vzácně se může jednat o poruchu center sytosti a hladu.

Podle místa na těle, kde se tuk nejvíce hromadí, rozlišujeme obezitu mužského typu (androidní, typ jablko – tuk se v tomto případě hromadí v oblasti břicha a hrudníku) a obezitu ženského typu (gynoidní, typ hruška – tuk se hromadí v oblasti hýždí a stehen). Toto dělení obezity ale není jednoznačně vázáno na druh pohlaví.

Obezita s sebou nese četná zdravotní rizika. (Machová, 2006:170). Komplikace, které může způsobit, lze rozdělit na mechanické (velké zatížení kloubů, šlach, tedy celého pohybového aparátu a obtíže dýchací, zejména dušnost) a metabolické (hypertenze, kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, zvýšená hladina cholesterolu v krvi a další).

Nejrozšířenějším ukazatelem pro určování obezity je výpočet BMI – z anglického Body Mass Index (Málková, 2005:12). Hodnota tohoto indexu se vypočítá tak, že tělesná váha v kilogramech se vydělí druhou mocninou výšky v metrech:

$$\text{BMI} = \text{tělesná váha v kg} / \text{výška v m}^2$$

Kategorie obezity a míru predispozice k zdravotním problémům ukazuje tabulka č.2.

Tab. 2 (Málková)

Zdravotní rizika podle kategorií BMI		
	Kategorie podle WHO	zdravotní rizika
18,5-24,9	normální rozmezí	minimální
25,0-29,0	nadváha	nízce až lehce zvýšená
30,0-34,9	obezita I. stupně (mírná)	vysoká
35,0-39,9	obezita II. stupně (střední)	vysoká
> 40	obezita III. stupně (těžká)	velmi vysoká

Existují i jiná měřítka obezity, mám na mysli kritéria rozměrů žen, kterých se používá pro určování „královen krásy“. (Křivohlavý, 2003:211-212) Tato měřítka jsou ovlivněna kulturou dané oblasti. Ukázalo se, že na Západě se v posledních desetiletích neustále snižuje váha takto stanoveného ideálu při zachování téměř stejné výšky postavy.

4.4 Mentální anorexie a bulimie

Příjem potravy nemusí být narušen jen ve smyslu plus, jak je tomu u obezity, můžeme se setkat i s opačným extrémem, s mentální anorexií nebo další poruchou příjmu potravy, bulimií. Obě poruchy patří k závažným psychickým onemocněním, které mají důsledky v oblasti somatické i sociální a je potřeba je léčit.

V případě mentální anorexie se jedná o omezování až odmítání příjmu potravy. Křivohlavý (2003:218) uvádí, že jde o „hladovění, které si daný člověk sám přikáže nebo nařídí.“ U mentální bulimie se jedná o opakující se záchvaty přejídání s následným úmyslně vyvolávaným zvracením. Obě poruchy mají několik příčin. V popředí stojí strach z nadváhy a tloušťky, který je potencován celospolečenským důrazem na štíhlost jako předpoklad osobní přitažlivosti a krásy, která vede k úspěchu. Štíhlosti se připisuje nejvyšší hodnota, které je třeba dosahovat, zatímco obézní lidé jsou považováni za hloupé, líné, hodné odsouzení. (Machová, 2006:144-145). Dalším spouštěcím faktorem onemocnění může být nevhodný komentář týkající se postavy („jsi tlustá“). Léčba obou poruch je obtížná, podle závažnosti zdravotního stavu vyžadující ambulantní nebo ústavní péči. Těžiště léčby spočívá zejména v psychoterapii, která se zaměřuje na změnu patologických stravovacích návyků, na změnu vnímání sebe sama, na zmírnění perfekcionistačích nároků, pocitů viny a studu a na prožívání interpersonálních vztahů.

4.5 Dílčí závěr

Příjem potravy je základní nezbytností k zachování života. Je potřeba se zamyslet nad tím, co přijímáme, ale i jak a kdy, apod. Přejídání na jedné straně nebo odmítání potravy na straně druhé se ukazují jako dva nežádoucí extrémy. Obezita, bulimie a

mentální anorexie jsou příkladem překračování mezi normálu uspokojování fyziologických a psychologických potřeb příjmu potravy a tekutin. Zdravému způsobu výživy odpovídá rovnováha mezi příjmem potravy a výdejem energie. Výchova ke zdraví by měla proto směřovat k upevňování žádoucích návyků v oblasti výživy.

5. Vybrané patologické jevy

5.1 Kouření

Kouření je multifaktoriálním jevem. V cigaretách obsažený nikotin zvyšuje vyplavování některých látek (např. β -endorfin), které výrazně ovlivňují emoční ladění jedince (Machová, 2006:44). Kouření tak má v krátkodobém pohledu kladný vliv na pocit zvládnutí stresu, na zvýšení pocitů sebehodnocení, zejména u mládeže na získání pocitu dospělosti a na přijetí do sociální skupiny, která kouří. Kouření také dočasně zvyšuje soustředěnost a výkonnost a snižuje napětí a úzkost. Proto kouření přitahuje zejména lidi nejisté, se zvýšenou mírou pocitů méněcennosti, případně lidi žijící v relativní sociální izolaci a ty jedince, kteří snadno podléhají sugestivnímu působení druhých lidí.

Kouření je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu, zvyšuje riziko vzniku mnoha chorob (rakovina plic, chronické dýchací obtíže, žaludečních vředy, atd.), má negativní vliv na vývoj plodu a v interakci s dalšími faktory zvyšuje riziko vzniku srdečních onemocnění. (Křivohlavý, 2003:190-192) Kouření často figuruje jako úvod k dalším formám závislosti (např. drogám). Nejkritičtější období pro vznik návyku kouření je věk mezi 11.-15. rokem života, kdy je hlavní motivací snaha být přijat do skupiny svých obdivovaných vrstevníků a vypadat dospělejší, nezávislejší.

Proto je i úkolem Výchovy ke zdraví dbát na prevenci. Informovat děti a veřejnost o negativních vlivech kouření a varovat před nimi. „Mají-li se však změnit postoje ke kouření, je nutné, aby se nekuřáctví stalo pozitivní sociální normou, aby bylo moderní nekouřit“. (Machová, 2006:48)

5.2 Alkohol

Ať bez vědomí rodičů nebo i pod jejich dohledem („ochutnej trošičku, když už dnes slavíme“), ochutnala alkohol většina z nás dávno před 18. rokem, od kterého je konzumace alkoholu oficiálně povolena. Alkohol je pro organismus dítěte mnohem nebezpečnější než pro dospělé, zejména z důvodu nižší tělesné hmotnosti a menšího objemu krve. Alkohol tak v organismu dítěte snáz dosáhne vyšší koncentrace než u dospělého. Vysoká citlivost nezralého organismu k alkoholu způsobuje, že závislost u dětí a mladistvých se rozvíjí mnohem snadněji a rychleji než je tomu u dospělých. (Machová, 2006:51)

Alkohol může mít i pozitivní účinky, ale pouze v malém množství a v dospělém věku. Ukázalo se např., že nejnižší mortalitu v populaci nemají naprostí abstinenti, ale lidé s velice mírným příjmem alkoholu. (Křivohlavý, 2003:197) Přesto negativa mnohonásobně převyšují nad kladným vlivem alkoholu. Zejména jeho dlouhodobá konzumace způsobuje řadu závažných chorob (záněty GIT, cirhózu jater, choroby tepen a četné psychické poruchy). Především je však alkohol (podobně jako nikotin) návyková látka. Závislost, kterou jeho nadměrnou a častou konzumací můžeme vytvořit je chronickou, progresivní nemocí.

5.3 Drogy

Droga je termín používaný pro označení širokého okruhu psychotropních látek, jejichž pravidelné nebo nadměrné užívání může vést ke vzniku drogové závislosti.*

Drogy můžeme klasifikovat podle několika hledisek do různých skupin:

- na legální x nelegální
- měkké x tvrdé
- látky tlumivé (některé léky, např. Alnagon, Spasmoveralgin, opiáty - heroin, morfium, kodein)
- látky stimulační (crack, kokain, látky obsahující amfetaminy, např. pervitin)
- látky s halucinogenními účinky (LSD, extáze, lysohlávky)

* <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/127301-droga> [citováno dne 12.2.2009]

Dále mezi drogy řadíme kanabinoidy (marihuana a hašiš), hypnotika, sedativa a těkavé látky (toluen, benzin). V naší společnosti je nejvíce rozšířenou drogou nikotin, kofein a alkohol (*ib.*).

5.4 Dílčí závěr

Myslím si, že se lze přiklonit k rčení, že „alkohol v malých dávkách neškodí.“ To ale pouze za předpokladu umírněné konzumace a v případě dospělých. U dětí a mládeže je konzumace alkoholu nepřijatelná. Je alarmující, že jsou to právě vlastní rodiče či prarodiče, kteří nabídnou dítěti ochutnání nejčastěji s argumentem, že ta trocha alkoholu přece nemůže uškodit. Je potřeba si uvědomit, že u dětí a mládeže neexistuje žádný bezpečný limit spotřeby alkoholu, a proto je problematické určit, co je ona pomyslná „troška, která neškodí“. Pokud je naším cílem vychovávat ke zdraví a zdravému životnímu stylu, je třeba edukantovi zdůraznit, že pravidelná nebo nadměrná konzumace alkoholu se s tímto cílem neshoduje.

6. Úraz

Definice úrazu

Úrazem rozumíme poranění, které vzniklo působením zevní skutečnosti na organismus a které organismus bezprostředně ohrožuje. (*Machová, 2006:191*) Popisuje se příčina úrazu, úrazový děj a následek. Podle příčiny se rozlišují úrazy v domácnosti (vůbec nejčastější úrazy), úrazy pracovní, dopravní, sportovní a kriminální. Úrazy jsou čtvrtou nejčastější příčinou smrti u dospělých, u dětí jsou na prvním místě úmrtnosti. Prevence je proto nesmírně důležitá.

Prevence úrazů

Většinu úrazů lze předvídat. Předvídat je však můžeme pouze tehdy, jsme-li vybaveni dostatkem informací o druzích úrazu, mechanismech jejich vzniku a možnostech, jak jim předcházet. V prevenci úrazů je proto nejdůležitější výchova

(Machová, 2006:195). V oblasti prevence úrazů lze vymezit dva základní pojmy: aktivní a pasivní bezpečnostní ochrana (Křivohlavý, 2003:224).

- aktivní bezpečnostní ochrana je taková ochrana, která má za cíl bezpečí toho, kdo je úrazem bezprostředně ohrožen (např. cyklisté, lyžaři)
- pasivní bezpečnostní ochranou pak rozumíme takovou ochranu, která se týká bezpečné úpravy prostředí ve kterém žijeme a snižuje nebo dokonce i znemožňuje vznik nehody a úrazu (př. speciální stezky pro cyklisty)

Součástí preventivních opatření je i edukace v oblasti první pomoci, znalost telefonních čísel (trias 150-155-158, nově 112), na která se lze v případě potřeby obrátit.

6.3 Dílčí závěr

Děti a mládež by měli být dostatečně poučeni o tom, jaké situace jsou nebezpečné a kde je naopak riziko úrazu minimální. K bezpečnosti při hrách a sportu pomáhá používání ochranných pomůcek – např. bezpečnostní přilby, loketní a zápěstní chrániče, páteřní chrániče apod. Přikláním se ale k názoru, že používání ochranných a bezpečnostních pomůcek při sportu by mělo být samozřejmostí i u dospělých, sociální nápodobou by pak děti považovali jejich používání za automatické. Je třeba si uvědomit, že nehody a úrazy jsou výsledkem interakce člověka s prostředím, ve kterém žijeme a lze jim předcházet pouze na základě dostatečných znalostí, kterými by měla děti a mládež „vybavit“ právě Výchova ke zdraví.

7. Dotazníkové šetření

7.1 Metodika

Pro vypracování praktické části bakalářské práce jsem jako statistickou metodu sběru dat zvolila dotazníkové šetření. Byly použity otázky zavřené jednoduché, polootevřené, otevřené a otázky se seznamem odpovědí.

V úvodní části dotazníku jsem zjišťovala základní demografické údaje, jako jsou pohlaví, věk. Sledovala jsem i hmotnost a výšku respondentů pro výpočet BMI. Dále následovaly otázky zaměřené na stravovací a pitný režim. Další otázky byly zaměřeny na problematiku trávení volného času a výskyt vybraných patologických jevů. Vzhledem k tomu, že mým záměrem bylo získat co největší množství validních dat, a také kvůli co největší objektivitě a ochraně osobních dat, byly dotazníky anonymní.

Rozdáno bylo celkem 97 dotazníků a vyplněné byly vráceny ve 100%. Vlastní výzkum probíhal v prosinci 2008 na Střední zemědělské škole v Lanškrouně. Respondenti dostali dotazník v tištěné podobě.

Soubor odpovědí 97 dotazníků jsem počítačově zpracovala v podobě relativních četností, zaokrouhlených na 0,5 %. Z důvodu větší názornosti výsledků složitějších položek dotazníku či u statisticky významných rozdílů jsem použila sloupcové grafy.

7.2 Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit postoje ke zdraví u středoškoláků

- analyzovat jejich stravovací a pohybové návyky
- zhodnotit četnost výskytu některých patologických jevů

K jednotlivým cílům konkrétněji:

CÍL č. 1: ZJISTIT STRAVOVACÍ NÁVYKY RESPONDENTŮ

1. Zjistit, jaký je stravovací režim respondentů. (k tomuto cíli směřuje ot. č. 1, 4, 5, 6 dotazníku)
2. Zjistit, jaké jsou znalosti respondentů o pitném režimu, a jak jej skutečně dodržují. (zjišťuje ot. č. 2, 3)

3. Zjistit, zda respondenti mají povědomí o poruchách příjmu potravy a zmapovat výskyt těchto poruch u respondentů samotných nebo v jejich okolí. (ot. č. 7, 8)

CÍL č. 2: ZJISTIT POHYBOVÉ NÁVYKY RESPONDENTŮ

1. Zjistit, jakou měrou se respondenti věnují pohybovým aktivitám ve škole a ve volném čase. (ot. č. 9, 11)
2. Zjistit, jaký charakter mají jejich volno-časové aktivity. (ot. č. 9, 10)
3. Zjistit, jaký je postoj respondentů ke sportovním aktivitám a sportu vůbec. (ot. č. 12, 13)

CÍL č. 3: ZJISTIT VÝSKYT VYBRANÝCH PATOLOGICKÝCH JEVŮ U RESPONDENTŮ

1. Zjistit abusus kouření, užívání alkoholu a drog u respondentů a v jejich rodinách. (ot. č. 13 – 19)

CÍL č. 4: ZJISTIT POSTOJ RESPONDENTŮ KE ZDRAVÍ

1. Zjistit, jak si respondenti váží svého zdraví a zda si uvědomují riziko úrazů při sportu a jiných činnostech. (ot. č. 13, 20)

7.3 Stanovení hypotéz

HYPOTÉZA č. 1:

Předpokládám, že více jak 50 % respondentů se nebude stravovat pravidelně a že méně než 40 % respondentů bude mít jedno teplé jídlo denně. Předpokládám, že více než 50 % respondentů potvrdí mou domněnku, že někdy v minulosti již drželi redukční dietu.

HYPOTÉZA č. 2

Předpokládám, že více jak 60 % respondentů bude znát doporučené množství přijímaných tekutin za den, nicméně toto doporučované množství bude přijímat méně než 50 % respondentů.

HYPOTÉZA č. 3

Předpokládám, že více jak 40 % respondentů se bude orientovat v problematice poruch příjmu potravy.

HYPOTÉZA č. 4

Předpokládám, že více než 60 % respondentů se bude věnovat sportu pouze v rámci hodin tělesné výchovy a že pouze méně jak 30 % respondentů se bude věnovat pohybovým aktivitám i ve volném čase.

HYPOTÉZA č. 5

Předpokládám, že u více jak 50 % respondentů bude trávení volného času probíhat pasivní formou a že více jak 30 % respondentů bude trávit více jak 2 hodiny denně sledováním TV a počítačem.

HYPOTÉZA č. 6

Předpokládám, že více jak 80 % respondentů bude přesvědčeno o tom, že sport či pravidelný pohyb je nezbytný pro udržení zdraví a že více jak 50 % respondentů při sportu vědomě neriskuje úraz.

HYPOTÉZA č. 7

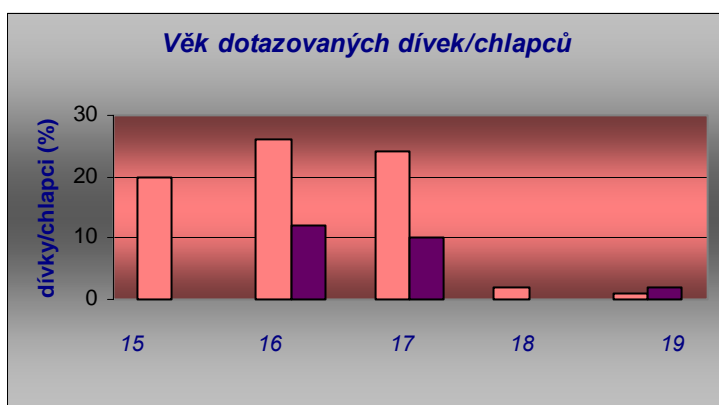
Předpokládám, že více jak 60 % respondentů již zkusilo kouřit a dokonce více než 5 % respondentů kouří pravidelně. Stejně tak při požívání alkoholických nápojů. Předpokládám, že více jak 30 % respondentů potvrdí mou domněnku, že se již setkalo s nějakou drogou.

HYPOTÉZA č. 8

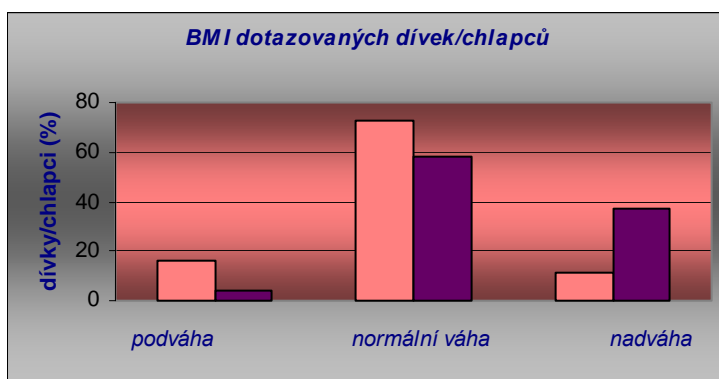
Předpokládám, že více jak 80 % respondentů uvede zdraví na prvních dvou místech v jejich hodnotovém žebříčku.

7.4 Vyhodnocení sběru dat

Dotazníkového šetření se zúčastnili studenti prvních a druhých ročníků Střední zemědělské školy v Lanškrouně. Jednalo se o 73 dívek (I. ročníky: 41 studentek, II. ročníky: 32 studentek, ve věku 15 – 19 let,) a 24 chlapců (I. ročníky 10 studentů, II. ročníky 14 chlapců, věk 16 – 20 let). Nepoměr zastoupeného pohlaví v dotazníkovém šetření je dán charakteristikou a zaměřením školy.



V rámci identifikačních údajů jsem zjišťovala také váhu a výšku dotazovaných respondentů, zajímal mne BMI (Body mass index) respondentů. Po následném roztrídění jsem studenty zařadila do kategorií: podváha – 12 dívek (16,5%), 1 chlapec (4%), normální váha – 53 dívek (72,5%), 14 chlapců (58,5%) a nadváha – 8 dívek (11%), 9 chlapců (37,5%).



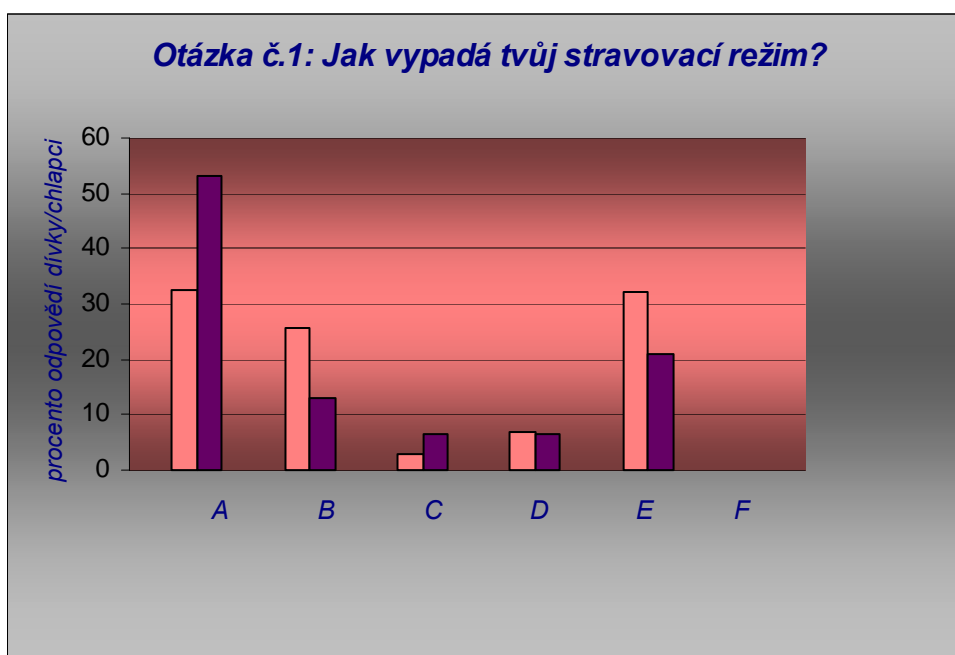
Následuje zpracování vlastní části dotazníku (viz. příloha č. 2)

1. Jak vypadá tvůj stravovací režim?

(lze uvést více možností)

- a) pravidelně snídám, svačím, obědvám, svačím, večeřím
 - b) vynechávám snídani
 - c) vynechávám obědy
 - d) vynechávám večeře
 - e) vynechávám svačiny
 - f) pokud ti nevyhovuje žádná z nabízených odpovědí, uveď sám své stravovací návyky:
-

Z celkového počtu 24 chlapců se pravidelně stravuje a odpověď a) zvolilo 16 respondentů (tj. 53%), odpověď b) 4 chlapci (13%), odpověď c) a d) vždy 2 (6,5%) chlapci a možnost e) zvolilo 6 chlapců (21%). Možnost f) si nevybral žádný z nich. Z celkového počtu 73 dívek odpovědělo a) 28 dívek (32,5%), odpověď b) 22 dívek (25,5%), c) 3 dívky (3%), d) 6 dívek (7%), e) 27 dívek (32%). Odpověď f) nevyužila žádná dívka.

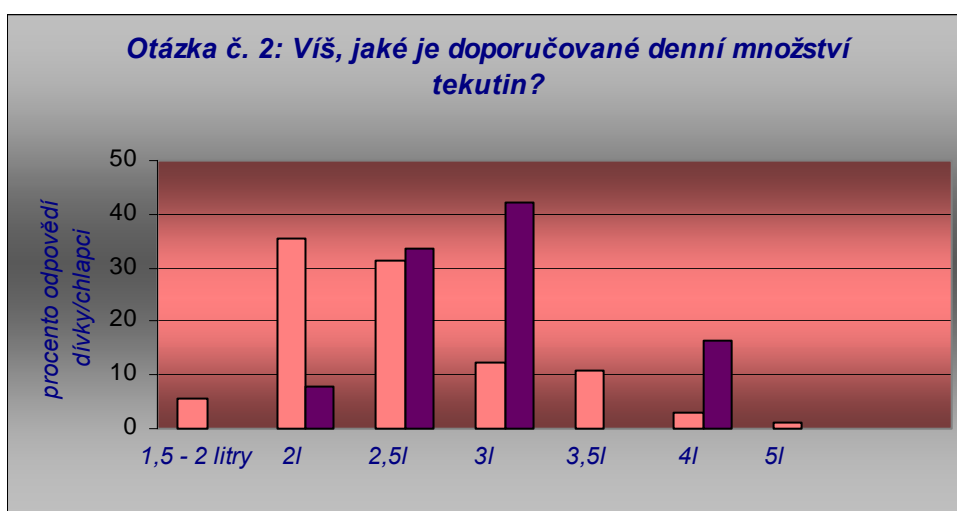


2. Víš, jaké je doporučené denní množství přijatých tekutin?

(uved', prosím)

Za doporučené denní množství přijatých tekutin považovalo:

- 1,5 – 2 litry 4 dívky (5,5%)
- 2 litry tekutin 26 dívek (35,5%), 2 chlapci (8%)
- 2,5 litru tekutin 23 dívek (31,5%), 8 chlapců (33,5%)
- 3 litry tekutin 9 dívek (12,5%), 10 chlapců (42%)
- 3,5 litru tekutin 8 dívek (11%)
- 4 litry tekutin 2 dívky (3%), 4 chlapci (16,5%)
- 5 litrů tekutin 1 dívka (1%)

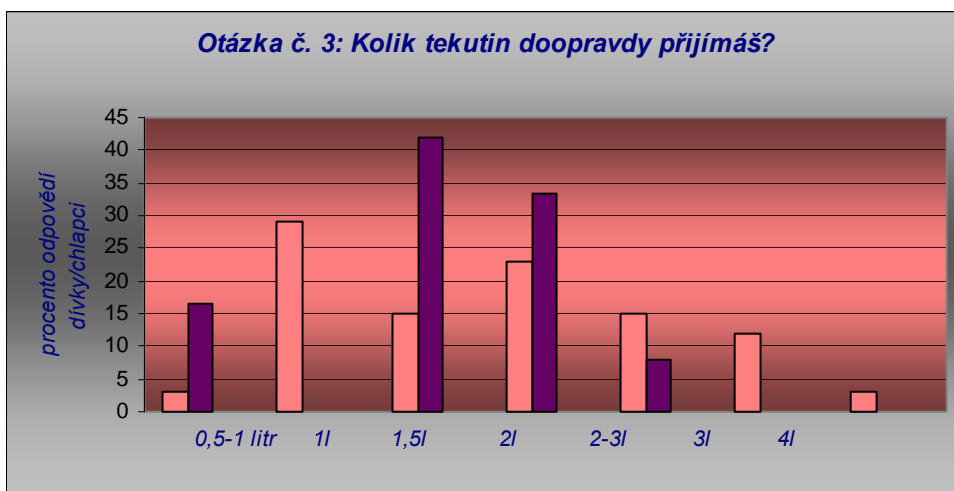


3. Kolik tekutin denně doopravdy přijímáš?

Na tuto otázku respondenti odpověděli takto:

- 0,5 – 1 litr tekutin 2 dívky (3%) , 4 chlapci (16,5%)
- 1 litr tekutin 21 dívek (29%)

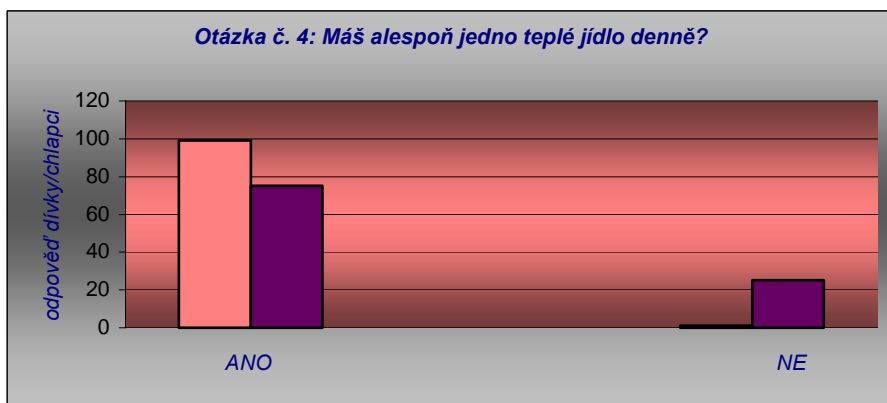
- 1, 5 litru tekutin 11 dívek (15%), 10 chlapců (42%)
- 2 litry tekutin 17 dívek (23%), 8 chlapců (33,5%)
- 2 – 3 litry tekutin 11 dívek (15%), 2 chlapci (8%)
- 3 litry tekutin 9 dívek (12%)
- 4 litry 2 dívky (3%)



4. Máš alespoň jedno teplé jídlo denně?

- Ano
- Ne

Na tuto otázku odpovědělo kladně 18 chlapců (75%) a 72 dívek (99%), záporně 6 (25%) chlapců a 1 dívka (1%).



5. Kolikrát týdně máš v jídelníčku potraviny uvedené v tabulce?

(zaškrtni křížkem v příslušném okénku)

Pro větší přehlednost jsem uvedené odpovědi zanesla přímo do tabulky (odpověď dívky/chlapci).

Počet odpovědí dívky/chlapci							
	ovoce	zelenina	mléčné výrobky	celozrnné pečivo	maso	uzeniny	sladkosti (bonbony, čokoláda)
a) nikdy	0/2	1/2	1/2	6/0	1/2	11/0	1/0
b) 1x/ týden	3/0	10/10	16/0	26/10	11/0	31/8	14/0
c) 2x-4x/ týden	29/14	35/6	26/10	18/4	36/8	24/10	24/8
d) 5x-7x/ týden	26/8	20/6	21/6	11/4	20/8	3/6	17/10
e) několi krát denně	15/0	7/0	9/6	12/6	6/6	4/0	17/6

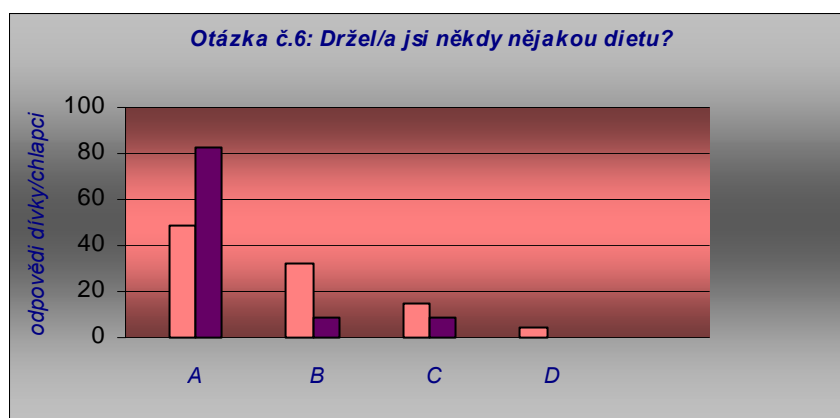
Procento odpovědí dívky							
	ovoce	zelenina	mléčné výrobky	celozrnné pečivo	maso	uzeniny	sladkosti (bonbony, čokoláda)
a) nikdy	0	1,5	1,5	8	1,5	15	1,5
b) 1x/ týden	4	13,5	22	35,5	24,5	48,5	19,5
c) 2x-4x/ týden	40	48	35,5	24,5	48,5	33	33
d) 5x-7x/ týden	35,5	27,5	29	15,5	27	4	23
e) několi krát/den	20,5	9,5	12	16,5	8	5,5	23

Procento odpovědí chlapci							
	ovoce	zelenina	mléčné výrobky	celozrnné pečivo	maso	uzeniny	sladkosti (bonbony, čokoláda)
a) nikdy	8	8	8	0	9	0	0
b) 1x/ týden	0	42	0	42	0	33	0
c) 2x-4x/ týden	59	25	42	16,5	33	42	33
d) 5x7x/ týden	33	25	25	16,5	33	25	42
e) několi krát/den	0	0	25	25	25	0	25

6. Držel/a jsi již někdy nějakou dietu?

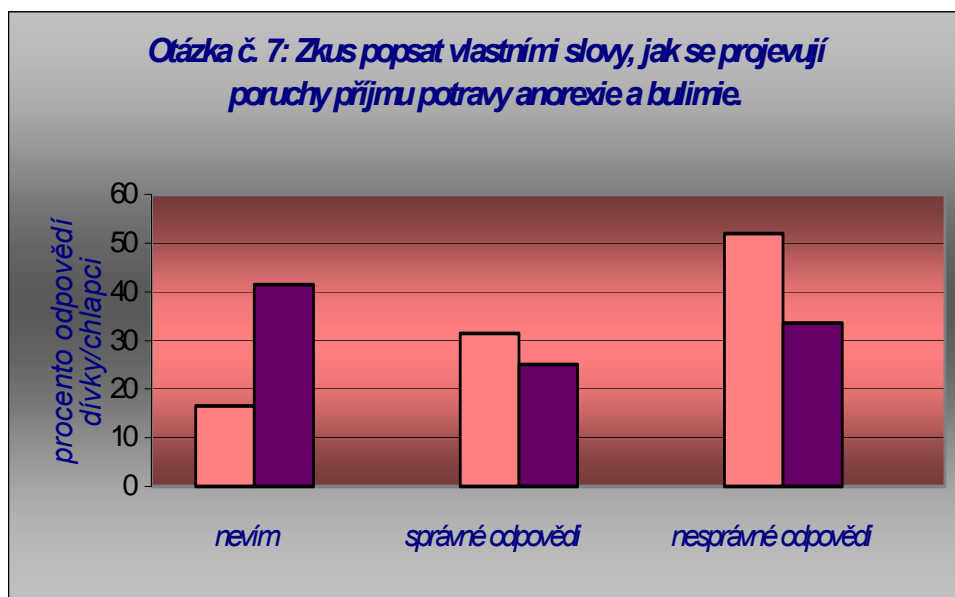
- a) ne, nikdy jsem dietu nedržel/a
- b) ano, dietu jsem již 1-2x v minulosti držel/a
- c) ano, dietu jsem zkoušel/a již vícekrát než 2x
- d) ano, dietu držím pravidelně ze zdravotních důvodů

Odpověď a) uvedlo 36 dívek (49%), 20 chlapců (83%), odpověď b) 23 dívek (32%) a 2 chlapci (8,5%), odpověď c) 11 dívek (15%), 2 chlapci (8,5%) a odpověď d) 3 dívky (4%).



7. Zkus popsat vlastními slovy, jak se projevují poruchy příjmu potravy anorexie a bulimie: (není chybou uvést nevím, pokud jsi o těchto poruchách neslyšela)

Na tuto otázku odpovědělo nevím 12 dívek (16,5%) a 10 chlapců (41,5%), správně vystihlo rozdíl poruch příjmu potravy anorexie a bulimie 23 dívek (31,5%) a 6 chlapců (25%) a velmi volně odpověděl 38 dívek (52%) a 8 chlapců (33%,5).

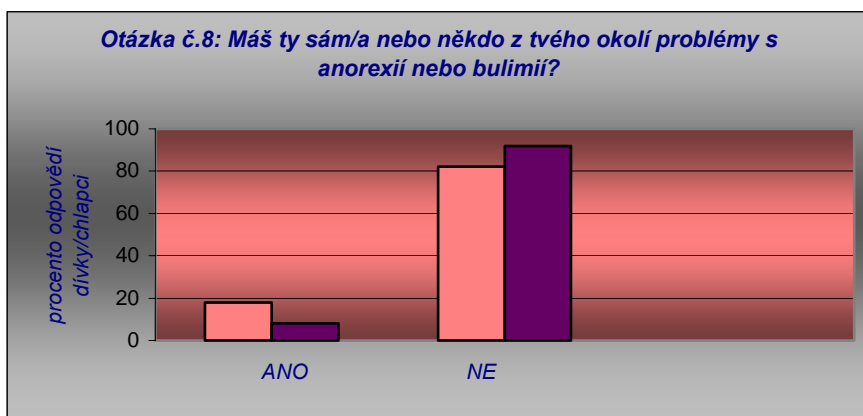


Některé zajímavé odpovědi, které jsem nemohla zařadit do skupiny správně, uvádím v originálním znění v tabulce (příloha č. 3)

8. Máš ty sám/sama nebo někdo z tvého okolí problémy s anorexií nebo bulimií?

- Ano
- Ne

Na tuto otázku odpovědělo kladně 13 dívek (18%) a 2 chlapci (8%), záporně 60 dívek (82%) a 22 chlapců (92%).

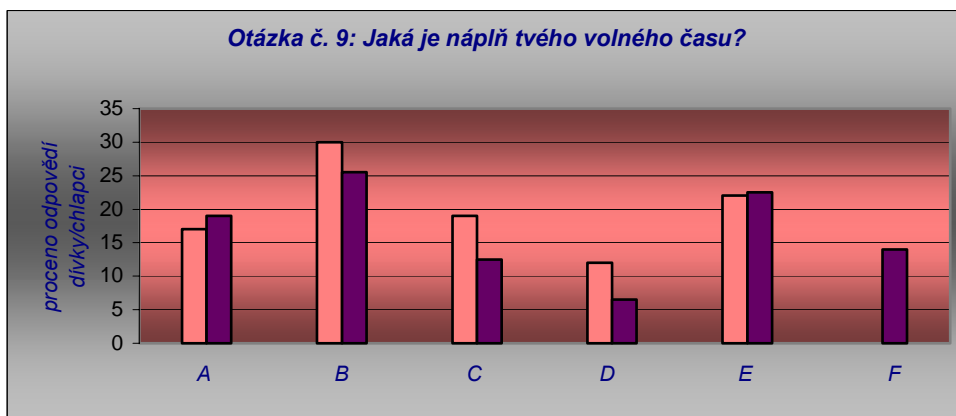


9. Jaká je náplň tvého volného času?

(lze uvést více možností)

- navštěvuji zájmový kroužek
- jsem s kamarády venku
- učím se, čtu si
- pomáhám rodičům, starám se o sourozence
- sleduji TV, pracuji s počítačem
- jiné *uveď, prosím:* _____

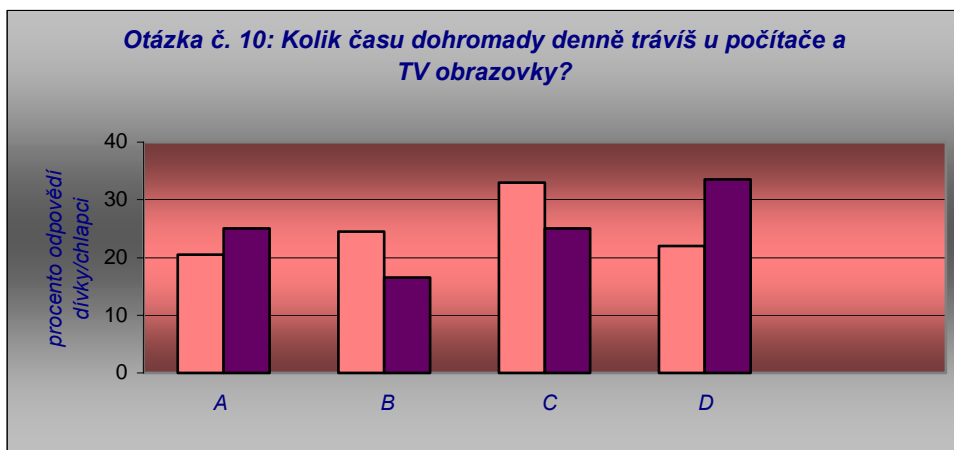
Odpověď a) uvedlo 31 dívek (17%) a 12 chlapců (22%), odpověď b) 56 dívek (30%) a 16 chlapců (29,5%), za c) 36 dívek (19%) a 8 chlapců (15%), d) 23 dívek (12%) a 4 chlapci (7%), odpověď e) 41 dívek (41%) a 14 chlapců (26,5%). V nabídce jiné (9 odpovědí) se u chlapců objevily odpovědi – sport, diskotéka, hospoda.



10. Kolik času dohromady strávíš denně u počítače (hraní her, mailování, chatování nebo brouzdání po internetu) a u televizní obrazovky?

- a) půl hodiny denně
- b) 1 hodinu denně
- c) 2 hodiny denně
- d) 3 hodiny denně a více

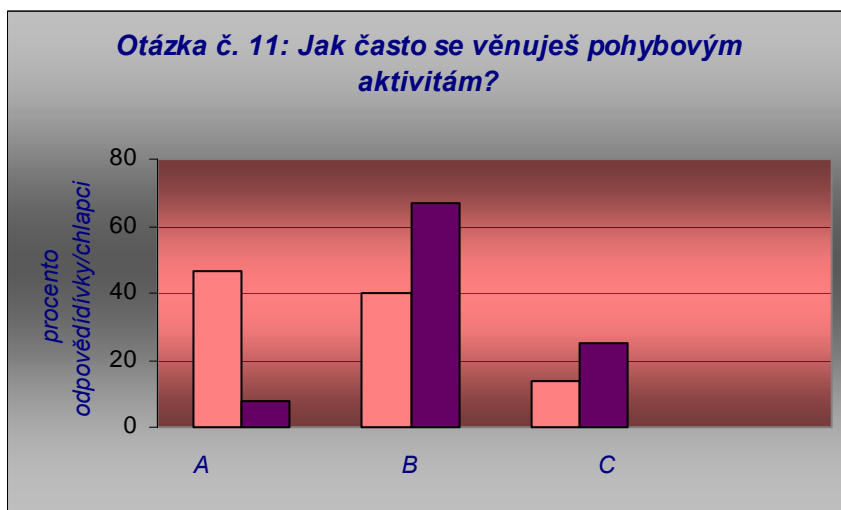
Odpověď a) uvedlo 15 dívek (20,5%) a 6 chlapců, odpověď b) 18 dívek (24,5%) a 4 chlapci (16,5%), odpověď c) zvolilo 24 dívek (33%) a 6 chlapců (25%) a odpověď d) zvolilo 16 dívek (22%) a 8 chlapců (33,5%).



11. Jak často se věnuješ pohybovým aktivitám?

- a) jen v rámci hodin tělesné výchovy
- b) pravidelně ve sportovním kroužku (*uved' druh sportu _____*)
- c) sportuji jen příležitostně
- d) nesportuji vůbec

Jen v rámci hodin TV se věnují pohybovým aktivitám 34 dívek (46,5%) a 2 chlapci (8%), pravidelně ve sportovním kroužku 29 dívek (40%) a 16 chlapců (67%), příležitostně sportuje pouze 10 dívek (13,5%) a 6 chlapců (25%). Odpověď nesportuji vůbec nezvolil nikdo z dotazovaných dívek a chlapců.



Ze sportovních kroužků chlapci uváděli: baseball (2), ju-jitsu (1), hokej (6), fotbal (2), tenis(2), jezdeckví (16), dívky pak uváděly: cyklistika (2), posilovna (5), volejbal (4), vybíjená (3), tenis (1), fitbox(1), jezdeckví (12).

Sportovní kroužky	
chlapci:	
baseball	2
ju-jitsu	1
hokej	6
fotbal	2
tenis	2
jezdeckví	16

Sportovní kroužky	
dívky:	
cyklistika	2
posilovna	5
volejbal	4
vybíjená	3
tenis	1
fitbox	1
jezdeckví	12

12. Myslíš si, že sport či pravidelný pohyb je důležitý pro udržení zdraví?

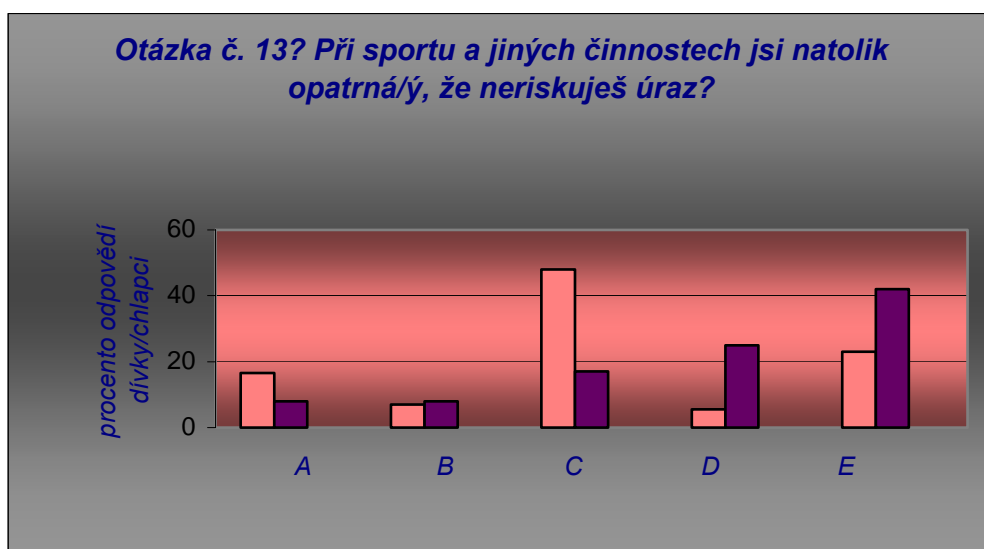
- Ano
- Ne

Kladně odpověděli všichni dotazovaní, tedy 73 dívek (100%) a 24 chlapců (100%).

13. Při sportu a jiných činnostech (např. při jízdě na kole, při chemických pokusech atd.) jsi natolik opatrná/ý, že neriskuješ úraz (tzn. používáš např. helmu při jízdě na kole nebo na lyžích)?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) někdy ano, někdy ne
- d) většinou ano
- e) většinou ne

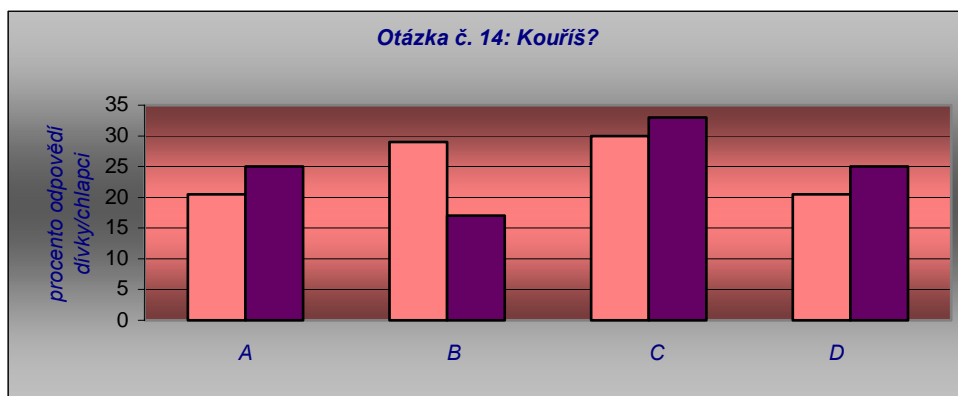
Dotazovaní zvolili tyto odpovědi: odpověď a) 12 dívek (16,5%) a 2 chlapci (8%), odpověď b) zvolilo 5 dívek (7%) a 2 chlapci (8%), odpověď c) 35 dívek (48%) a 4 chlapci (17%), odpověď d) 4 dívky (5,5%) a 6 chlapců (25%) a odpověď e) si zvolilo 17 dívek (23%) a 10 chlapců (42%).



14. Kouříš?

- a) ne, nikdy jsem nekouřil/a
- b) ne, nekouřím, ale už jsem to dříve zkusil/a
- c) ano, kouřím příležitostně
- d) ano, kouřím pravidelně

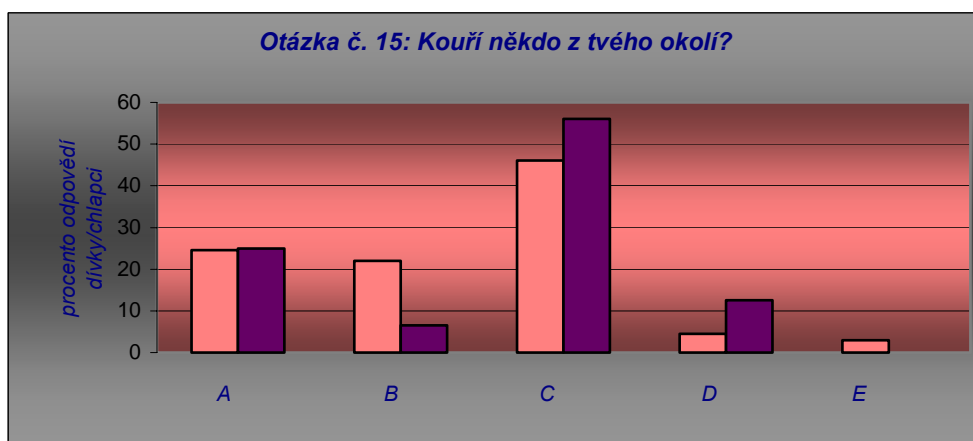
Nikdy nekouřilo 15 dívek (20,5%) a 6 chlapců (25%), nekouří, ale dříve už to zkusilo 21 dívek (29%) a 4 chlapci (17%), příležitostně kouří 22 dívek (30%) a 8 chlapců (33%) a pravidelně kouří 15 dívek (20,5%) a 6 chlapců (25%).



15. Kouří někdo z tvého okolí?

- a) ano, jeden nebo oba rodiče
- b) ano, sourozenec
- c) ano, někteří z mých přátel
- e) ano, učitelé
- f) ne, nikdo z mého blízkého okolí nekouří

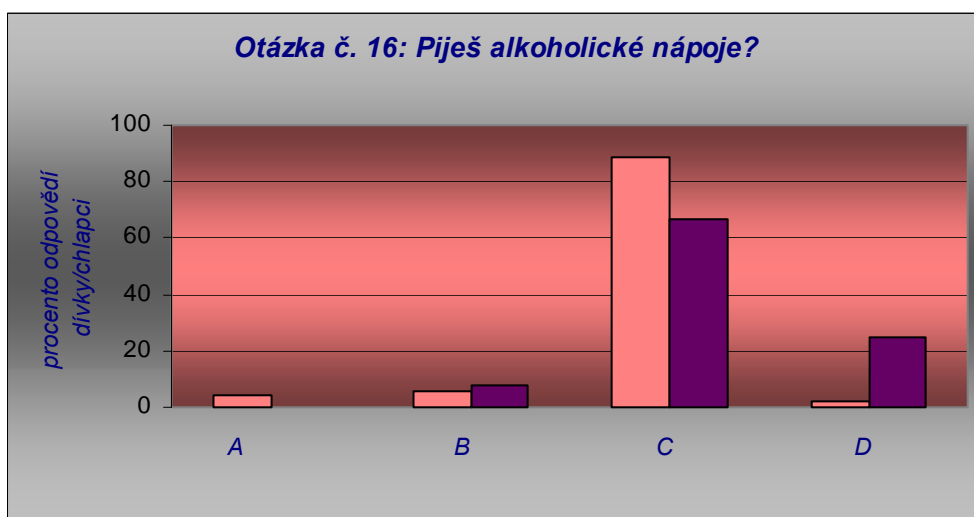
Odpověď a) zvolilo 31 dívek (24,5%) a 8 chlapců (25%). Odpověď b) 28 dívek (22%) a 2 chlapci (6,5%), za c) 59 dívek (46%) a 18 chlapců (56%) a za d) 6 dívek (4,5%) a 4 chlapci (12,5%). Odpověď e) nezvolil nikdo z chlapců a zvolilo 4 dívky (3%).



16. Piješ alkoholické nápoje?

- a) ne, nepiji alkoholické nápoje
- b) ne, nepiji, ale už dříve jsem alkohol ochutnal/a
- c) ano, piji , ale pouze příležitostně (oslavy, svátky, narozeniny)
- d) ano, piji alkohol pravidelně

Odpověď a) nezvolil nikdo z chlapců a 3 dívky (4%), za b) odpověděli 4 dívky (5,5%) a 2 chlapci (8%), odpověď c) 64 dívek (88,5%) a 16 chlapců (67%), odpověď d) zvolilo 2 dívky (2%) a 6 chlapců (25%).



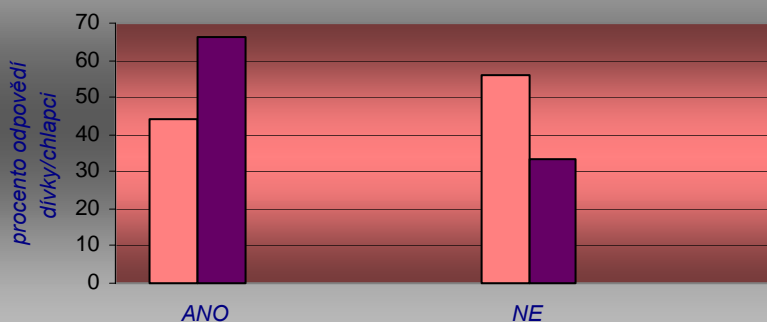
17. Máš zkušenost s užíváním nějaké drogy?

- Ne
- Ano (podtrhni s jakou: marihuana, hašiš, extáze, pervitin, heroin, čichadla, ředidla, LSD, jiná droga – uveď:

_____)

S drogou nemá žádnou zkušenost 41 dívek (56%) a 8 chlapců (33,5%), ostatních 32 dívek (44%) a 16 chlapců (66,5%) již drogu zkusilo .

Otázka č. 17: Máš zkušenost s užíváním nějaké drogy?

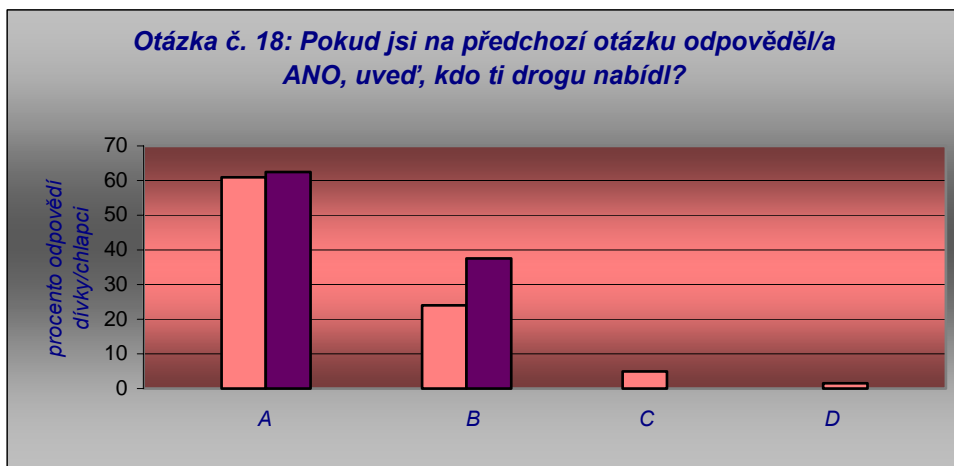


Druh použité drogy:		
	dívky	chlapci
marihuana	32	10
hašiš	4	6
extáze	3	0
pervitin	3	4
heroin	0	0
ředidla, čichadla	2	2

18. Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ANO, uveď, kdo ti drogu nabídl:

- a) moji vrstevníci, kamarádi
- b) starší kamarádi
- c) neznámý člověk
- d) jiný (uveď _____)

Drogu 10 chlapcům nabídli a) vrstevníci, kamarádi, 6 chlapcům za b) starší kamarádi. 25 dívek (61%) získalo drogu od svých vrstevníků a kamarádů, 10 dívek (24%) od starších kamarádů, 2 (5%) od neznámého člověka, 1 (1,5%) od dealera a 3 dívky (2,5%) nechtěly odpověď uvést.



19. Na jaké místo svého hodnotového žebříčku bys zařadil/a zdraví?

- a) na první
- b) na druhé
- c) na třetí
- d) na čtvrté
- e) na páté
- f) jiné

Z dotazovaných respondentů zdraví na první místo svého hodnotového žebříčku řadí 33 dívek (45%) a 6 chlapců (25%), na druhé místo 30 dívek (41%) a 10 chlapců (41%) a na třetí místo 5 dívek (8%) a 8 chlapců (34%), na čtvrté 2 dívky (2,5%) , na páté 2 dívky (2,5%) a na jiné 1 dívka 1(1%).



20. Věnujete se ve škole v nějakém předmětu zdraví nebo výchově ke zdraví?

- Ne
- Ano (uveď v jakém předmětu, prosím _____)

Výchově ke zdraví se respondenti nevěnují v žádném předmětu!

8. Diskuse

8.1 Sledované cíle

OTÁZKA č. 1

Otázkou č. 1 jsem se snažila zjistit stravovací návyky respondentů.

OTÁZKA č. 2 a č. 3

Otázka č. 2 a č.3 se vztahuje k pitnému režimu. Zajímalo mne mj. zda studenti znají doporučené množství přijímaných tekutin za den.

OTÁZKA č. 4

Přestože se v odborné literatuře jednoznačně neuvádí nutnost konzumace teplých pokrmů, zajímalo mne, zda studenti mají alespoň jedno teplé jídlo denně.

OTÁZKA č. 5

Otázka č. 5 sledovala stravovací návyky respondentů a příjem jednotlivých druhů potravin v závislosti na čase. Nízký obsah vlákniny v potravě je spojován s rizikem rakoviny žaludku, tlustého střeva a konečníku (Machová, 2003:29). Podle výživových doporučení pro obyvatelstvo České republiky (Málková, 2005:22) je vhodné zvýšit spotřebu obilovin s vyšším podílem z tmavé a celozrnné mouky.

OTÁZKA č. 6

Otázkou jsem zjišťovala, zda respondenti již někdy drželi nějakou dietu.

OTÁZKA č. 7 a č. 8

V otázce č. 7 jsem chtěla po studentech popsat vlastními slovy, jak se projevují poruchy příjmu potravy anorexie a bulimie. Hlavním příznakem u mentální anorexie je omezování až odmítání potravy, zatímco bulimie spočívá v opakujících se záchvatech přejídání s následným úmyslně vyvolaným zvracením. V otázce č. 8 jsem zjišťovala osobní zkušenost s anorexií/bulimií.

OTÁZKA č. 9 a č. 10

Otázka č. 9 a č. 10 měla zjistit, jaké jsou pohybové návyky respondentů, jaký charakter mají volno časové aktivity studentů.

OTÁZKA č. 11

Tato otázka se také vztahovala na pohybové návyky respondentů. Chtěla jsem se dozvědět, jak často se tito věnují pohybovým aktivitám, neboť „pohyb je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem k zachování a upevnování normálních fyziologických funkcí organismu a je i základním výrazovým prostředkem člověka“ (Machová, 2006:33).

OTÁZKA č. 12 a č. 13

V otázce č. 12 jsem zjišťovala, jaký význam přikládají studenti sportu a pravidelnému pohybu jako faktoru důležitému pro udržení zdraví a jak si se staví k prevenci úrazů při sportu a jiných činnostech.

OTÁZKA č. 14 a č. 15

V těchto otázkách mne zajímalo zda respondenti nebo někdo z jejich okolí kouří.

OTÁZKA č. 16

Otázkou jsem zjišťovala, zda respondenti konzumují alkoholické nápoje.

OTÁZKA č.17 a č. 18

V těchto otázkách mne zajímalo, zda mají respondenti nějakou zkušenost s užíváním drogy, a pokud ano, kdo jim drogu nabídl.

OTÁZKA č. 19

V této otázce jsem se zajímala o to, na jaké místo svého hodnotového žebříčku by respondenti zařadil zdraví.

OTÁZKA č. 20

V této otázce jsem zjišťovala, zda se studenti ve škole v nějakém předmětu věnují zdraví nebo výchově ke zdraví.

8.2 Vyhodnocení hypotéz

HYPOTÉZA č.1

Touto hypotézou jsem předpokládala, že více jak 50 % respondentů se nebude stravovat pravidelně (tato část domněnky se mi nepotvrdila u chlapců - pravidelně se stravuje 53% respondentů, potvrdila se mi u dívek, kdy se pravidelně stravuje pouze 32,5% dotazovaných dívek. Pokud vycházím z celkového počtu respondentů, pak se mi hypotéza rovněž potvrdila, pravidelně se totiž stravuje pouze 45% dívek a chlapců.) a že méně než 40 % respondentů bude mít jedno teplé jídlo denně (tato část hypotézy se mi nepotvrdila (teplé jídlo denně má 72% chlapců a dokonce 99% dívek). Dále jsem předpokládala, že více než 50 % respondentů potvrdí mou domněnku, že někdy v minulosti již drželi dietu. V minulosti drželo dietu 1-2 x i vícekrát 15% chlapců a 47% dívek, dohromady tedy 39% respondentů a tato část hypotézy se mi nepotvrdila.

Závěr: Hypotéza č. 1. se mi nepotvrdila.

HYPOTÉZA č. 2

Předpokládala jsem, že více jak 60 % respondentů bude znát doporučené množství přijímaných tekutin za den, nicméně toto doporučované množství bude přijímat méně než 50% respondentů. Správně odpovědělo 41% dívek a 41,5% chlapců, celkově 33% respondentů. První část hypotézy se mi tedy nepotvrdila. Doporučené množství tekutin pak přijímá 53% dívek a 83,5% chlapců, dohromady 61% respondentů, a tak se mi ani tato část hypotézy nepotvrdila.

Závěr: Hypotéza č. 2 se mi nepotvrdila.

HYPOTÉZA č. 3

V této hypotéze jsem předpokládala, že více jak 30 % respondentů se bude orientovat v problematice poruch příjmu potravy. Správně se v problematice poruch příjmu potravy orientovalo 31,5% dívek a 25% chlapců, celkem 23% respondentů..

Závěr: Hypotéza č. 3 se mi nepotvrdila.

HYPOTÉZA č. 4

Touto hypotézou jsem předpokládala, že u více jak 40 % respondentů bude trávení volného času probíhat pasivní formou a že více jak 20 % respondentů bude trávit více jak 2 hodiny denně sledováním TV a počítačem. Byl správný můj předpoklad, že u více jak 40 % respondentů bude trávení volného času probíhat pasivní formou (v dotazníku tak odpovědělo 42%) a že více jak 20 % respondentů bude trávit více jak 2 hodiny denně sledováním TV a počítačem (v dotazníku tuto domněnku potvrdilo 33% dívek a 25% chlapců, celkem 24% dotazovaných).

Závěr: Hypotéza č. 4 se mi potvrdila.

HYPOTÉZA č. 5

Zde jsem se domnívala, že více než 60 % respondentů se bude věnovat sportu pouze v rámci hodin tělesné výchovy a že pouze méně jak 30 % respondentů se bude věnovat pohybovým aktivitám i ve volném čase. V této hypotéze jsem se zcela zmýlila, neboť

pohybu v rámci hodin tělesné výchovy se věnuje 46,5% dívek a 8% chlapců , celkem tedy 34% všech dotazovaných, pravidelně ve sportovním kroužku sportuje 40 % dívek a celých 67% chlapců.

Závěr: Hypotéza č. 5 se mi n e p o t v r d i l a.

HYPOTÉZA č. 6

Předpokládám, že více jak 80 % respondentů bude přesvědčeno o tom, že sport či pravidelný pohyb je nezbytný pro udržení zdraví a že více jak 50 % respondentů při sportu vědomě neriskuje úraz. První část hypotézy se mi potvrdila, , protože o výše uvedeném tvrzení je přesvědčeno 100% respondentů. Rovněž se mi potvrdila i druhá část hypotézy, přestože rozhodně ano nebo spíše ano neriskuje úraz pouze 23,5% dívek a 16% chlapců, v celkovém součtu je opatrných a neriskuje úraz 72% všech respondentů.

Závěr: Hypotéza č. 6 se mi p o t v r d i l a.

HYPOTÉZA č. 7

Předpokládám, že více jak 60 % respondentů již zkusilo kouřit a dokonce více než 5 % respondentů kouří pravidelně. Celá tato část hypotézy se mi potvrdila, kouřit nezkusilo pouze 20,5% dívek a 25% chlapců, s kouřením má ale zkušenost 78% všech dotazovaných. Pravidelně kouří 20,5% dotazovaných dívek a 25% chlapců, celkem 15% všech respondentů

Stejně tak při požívání alkoholických nápojů. Alkohol zkusilo celkem 97% respondentů. Pravidelně potom konzumuje alkohol 2% dívek a 25% chlapců, celkem 6% všech dotazovaných respondentů. I tato část hypotézy se mi tedy potvrdila.

Předpokládám, že více jak 30 % respondentů potvrdí mou domněnku, že se již setkalo s nějakou drogou. Rovněž poslední část hypotézy se mi potvrdila, protože s drogou se setkalo 44% dívek a 66,5% chlapců, celkem tedy 49,5% všech dotazovaných studentů.

Závěr: Hypotéza č. 7 se mi p o t v r d i l a.

HYPOTÉZA č. 8

Zde jsem vycházela z domněnky, že více jak 80 % respondentů uvede zdraví na prvních dvou místech v jejich hodnotovém žebříčku. Zdraví na první místo svého

hodnotového žebříčku řadilo 45% dotazovaných dívek a 25% chlapců, na druhé místo potom shodně 41% dívek i chlapců, celkem tedy 81,5% všech studentů. Můj předpoklad tedy byl v této hypotéze správný.

Závěr: Hypotéza č. 8 se mi p o t v r d i l a.

SHRNUTÍ HYPOTÉZ

Z 8 výše uvedených hypotéz se mi 4 hypotézy potvrdily (hypotéza č. 4, 6, 7, 8)
a 4 hypotézy se mi nepotvrdily (hypotéza č. 1, 2, 3, 5).

Závěr

Cílem práce bylo zjistit postoje středoškoláků ke zdraví. Vzhledem k tomu, že zdraví zahrnuje neobyčejně rozsáhlé množství pohledů, nebylo možné se zabývat všemi jeho aspekty. Rozsáhlý a tím i vyčerpávající a nudící dotazník by v respondentech navozoval pravděpodobně neochotu k jeho poctivému vyplnění. Proto byly vyňaty jen některé prvky zdraví – stravování, pohybové aktivity, patologické jevy jako kouření, drogy, alkohol. Hypotézy k jednotlivým oblastem byly stanoveny na základě subjektivního vnímání, jak může mladý člověk ve věku 15-18 let na dané otázky odpovídat. Výsledky jsou v některých bodech překvapivé, v některých naplňují beze zbytku očekávání.

V oblasti stravování nebyla naplněna hypotéza, že většina respondentů se stravuje nepravidelně. Stejně tak počet těch, kteří již drželi z vlastního rozhodnutí redukční dietu, nepřevyšuje 50 %. Doporučované minimální množství tekutin respondenti většinou nadhodnotili, ale překvapivě většina z nich množství tekutin větší než minimální přijímá. Tedy ani jedna z hypotéz se nepotvrdila. Definici poruch příjmu potravy jsem považovala za jednoduchou otázku, překvapivě jen 23 % studentů odpovědělo správně.

V sekci věnované pohybovým aktivitám jsem předpokládala, že více než 40 % respondentů bude trávit volný čas pasivně a že více než 20 % jich bude trávit více než 2 hodiny u obrazovky počítače nebo televize. V obou těchto bodech se hypotéza potvrdila. Přesto, navzdory očekávání, nejsou hodiny tělesné výchovy jedinou pohybovou aktivitou. Zejména chlapci ve většině sportují i mimo povinné hodiny tělesné výchovy. Většina dotázaných dle očekávání uznává důležitost pohybových aktivit pro zdraví a snaží se být při sportu opatrná, aby se vyhnula úrazu.

Hypotéza, že minimálně 60 % respondentů již někdy kouřilo a více než 5% kouří pravidelně, se beze zbytku potvrdila. Již někdy kouřilo 78 % dotázaných a pravidelně kouří 15 % respondentů. Zkušenost s alkoholem před osmnáctým rokem věku dosahovala dokonce 97 % ! Zkušenosti s drogou uváděla téměř polovina dotázaných studentů (49,5 %), což koresponduje s hypotézou, ve které jsem předpokládala minimálně třicetiprocentní incidenci tohoto jevu.

Na závěr studie se potvrdila domněnka, že minimálně 80 % respondentů bude řadit zdraví na první až druhé místo hodnotového žebříčku.

Stanoveného cíle se podařilo dosáhnout. Studie nastínila, jak dnešní středoškolská mládež vnímá zdraví, co o něm ví a zároveň odhaluje chování studentů v oblastech, které hrají pro zachování a rozvoj zdraví důležité místo. Množství respondentů, zastoupení chlapců a dívek, sběr dat jen z jediné střední školy, navíc v relativně malém městě – to jsou limity, které neumožňují zobecnění výsledků. Přesto v hrubých rysech kopírují již publikovaná data, týkající se sledovaných aspektů zdraví u 15-18 leté mládeže v České republice. Výsledky práce podporují argumenty pro nutnost výrazného zkvalitnění, přesnějšího vymezení a zavedení Výchovy ke zdraví jako definovaného vyučovacího předmětu.

Resumé

Práce pojednává o Výchově ke zdraví na základních a středních školách a o nezbytnosti věnovat se této problematice hlouběji, než jak je nyní rámcovými vzdělávacími programy vymezeno. Je členěna do 8 kapitol.

V první kapitole je vymezen pojem zdraví z hlediska neutrálního, normativního a holistického pojetí. Jsou zde nastíněny determinanty zdraví, jak ovlivňují zdravotní stav jednotlivce i celé populace. Poslední část první kapitoly je věnována prevenci a podpoře zdraví jako nedílné součásti Výchovy ke zdraví.

Druhá kapitola je věnována Světové zdravotnické organizaci, jejím aktivitám a programu „Zdraví 21“, ke kterému se hlásí i Česká republika. Podrobněji je analyzován výše jmenovaný program, zejména ty jeho cíle, které mají bezprostřední vztah k tématu práce.

Třetí kapitola je zaměřena velmi teoreticky, a to na samotnou Výchovu ke zdraví. Pokouším se zde o analýzu struktury tohoto předmětu. Opírám se o rámcové vzdělávací programy a podrobněji rozebírám vzdělávací obsah, hlavní zásady a zaměření tohoto předmětu.

Čtvrtá kapitola ve stručnosti ozřejmuje problematiku správné výživy, jsou zde uváděna výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky a nastíněna problematika vztahující se k nesprávným stravovacím návykům.

V kapitole páté se věnuji vybraným patologickým jevům – kouření, alkoholu a drogám a vztahu mládeže k těmto rizikovým druhům chování. Zdůrazňuji nutnost dostatečně vzdělávat děti a mládež v této oblasti.

Šestá kapitola se zabývá problematikou úrazů. Je vymezen vlastní pojem úrazu, rozdělena prevence.

Kapitola sedmá je úvodem do aplikační části práce. Uvádím metodiku, kterou jsem použila a stručně ji charakterizuji. Vymezuji cíle a předkládám čtenáři hypotézy, které jsem si stanovila. Následuje vyhodnocení vlastního sběru dat.

V osmé kapitole, diskusi, hodnotím sledované cíle a předkládám výsledky výše stanovených hypotéz.

Informace jsem čerpala z odborné literatury, vysokoškolských skript lékařských i pedagogických fakult, metodických pokynů českých Ministerstev školství a zdravotnictví a z materiálů Světové zdravotnické organizace.

Anotace

Andrea Menšíková, *Výchova ke zdraví.*

Práce poukazuje na nezbytnost výchovy dětí a mládeže v oblasti zdraví. Teoretická část se věnuje pojmu zdraví a aktivitám Světové zdravotnické organizace. Následuje zhodnocení systému Výchovy ke zdraví v ČR. Ve stručnosti jsou analyzovány některé faktory ovlivňující naše zdraví: výživa, kouření, alkohol, drogy, pohybové aktivity. Aplikační část je tvořena dotazníkovou studií provedenou na vzorku středoškolských studentů. Věnuje se výše zmíněným faktorům zdraví. Práce poukazuje na úzkou vazbu tématu s oborem sociální pedagogiky.

Klíčová slova

Výchova - zdraví - prevence - mládež - výživa - kouření - alkohol - drogy

Annotation

The work points out the necessity of education of children and young people in the field of health. The theoretical part concerns the term "Health" and describes activities of the World Health Organization. The Czech system of health education is evaluated in the following part. Several factors influencing the human health are analyzed briefly. Namely: nutrition, smoking, drugs and physical exercise. The practical part of the study is a questionnaire-based survey performed among secondary school students. The above mentioned health factors are evaluated there. The bachelor thesis highlights closed relations between the treated topic and social pedagogy.

Key Words

Education - health - prevention - young people - nutrition - smoking - alcohol - drugs

Literatura a prameny

1. DRBAL, C. *Zdraví a zdravotní politika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1996. ISBN 80-210-1466-0
2. HAVELKOVÁ, M. – REISMANNOVÁ, J. *Výchova ke zdraví II. Sborník prací studentů a učitelů katedry rodinné výchovy a výchovy ke zdraví PdF MU*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-20-4215-X
3. HOLČÍK, J. Program WHO „Zdraví 21“. Zdravotnictví v České republice, 2001.
4. HOLČÍK, J. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004.
5. KAŇKOVÁ, K. aj. *Patologická fyziologie pro bakalářské studijní programy*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3112-3
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2.vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4
7. MACHOVÁ, J.- KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E.Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-768-0
8. MÁLKOVÁ, I. *Hubneme s rozumem*. 2. vyd. Praha: Smart Press, 2005 ISBN 80-239-412-7
9. PERNICOVÁ, H. *Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP – aktualizovaná verze*. Praha, 29.1.2008.
Dostupné na World Wide Web: <http://www.rvp.cz/clanek,/250/1932> [cit. 26.2.2009]

10. ŘEHORŤ, A. *Metodické pokyny pro vypracování bakalářské a diplomové práce*. Brno: Institut mezioborových studií, 2008.
11. *Zdraví 21 – Zdraví pro všechny do 21. století*. WHO, 1999
12. www.mzcr.cz/index.php?kategorie=211- [cit. 2.3.2009]
13. <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy-zaslani-do-vnejsiho-pripominkoveho-rizeni>)-[citováno dne 5.3.2009]
14. <http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html>- [citováno dne 18.3.2009]
15. <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/127301-droga> [citováno dne 12.2.2009]

Seznam zkratek

BMI - Body Mass Index

GIT – gastrointestinální trakt (zažívací trakt)

Ib. – ibidem – tamtéž

OSN – Organizace spojených národů

RVP – rámcový vzdělávací program

SZO – Světová zdravotnická organizace

WHO - World Health Organization

Přílohy

PŘÍLOHA č. 1

Strategie 21

- cíl : dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny

I. přemostování propasti zdravotních rozdílů mezi zeměmi a zmenšování rozdílů uvnitř zemí

Cíl 1. Solidarita ve zdraví v Evropském regionu

Cíl 2. Spravedlnost ve zdraví

II. zlepšování zdraví během celého života

Cíl 3. Zdravý start do života

Cíl 4. Zdraví mladých

Cíl 5. Zdravé stárnutí

III. snižování incidence a prevalence nemoci a ostatních příčin špatného zdraví nebo smrti na nejnižší dosažitelnou úroveň

Cíl 6. Zlepšení duševního zdraví

Cíl 7. Snižování výskytu infekčních nemocí

Cíl 8. Snižování výskytu neinfekčních nemocí

Cíl 9. Snižování výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

IV. determinanty zdraví

Cíl 10. Zdravé a bezpečné životní prostředí

Cíl 11. Zdravější životní styl

Cíl 12. Snižování škod způsobovaných alkoholem, drogami a tabákem

Cíl 13. Zdravé místní životní podmínky

Cíl 14. Společná odpovědnost různých odvětví za zdraví

V. směřování zdravotnictví k větším zdravotním přínosům, spravedlnosti a efektivitě

Cíl 15. Integrovaný resort zdravotnictví

Cíl 16. Řízení v zájmu kvalitní péče

Cíl 17. Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů

Cíl 18. Příprava zdravotnických pracovníků

VI. vytvořit rozsáhlou sociální aktivitu pro zdraví odpovídající novým skutečnostem v Evropě.

Cíl 19. Výzkum a znalosti pro zdraví

Cíl 20. Mobilizace partnerů pro zdraví

Cíl 21. Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

PŘÍLOHA Č. 2

DOTAZNÍK

Milí žáci,

jmenuji se Andrea Menšíková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií ve Zlíně. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je nezbytnou součástí mé bakalářské práce na téma „Výchova ke zdraví“.

Dotazník je **anonymní**. Odpovězte, prosím, na všechny otázky. Nejedná se o test, nejsou zde dobré nebo špatné odpovědi. Při vyplňování označte **vždy jen jednu odpověď**, pokud není uvedeno jinak.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jsem:

- Dívka
- Chlapec

Věk: _____

Váha (kg): _____

Výška (cm): _____

Navštěvuji:

- Základní školu
- Střední školu

Ročník: _____

VLASTNÍ DOTAZNÍK

1. Jak vypadá tvůj stravovací režim?

(lze uvést více možností)

- a) pravidelně snídám, svačím, obědvám, svačím, večeřím
- b) vynechávám snídani
- c) vynechávám obědy
- d) vynechávám večeře
- e) vynechávám svačiny
- f) pokud ti nevyhovuje žádná z nabízených odpovědí, uveď sám své stravovací návyky

2. Víš, jaké je doporučené denní množství přijatých tekutin?

(uved', prosím)

3. Kolik tekutin denně doopravdy přijímáš?

4. Máš alespoň jedno teplé jídlo denně?

- Ano
 Ne

5. Kolikrát týdně máš v jídelníčku potraviny uvedené v tabulce?

(zaškrtni křížkem v příslušném okénku)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	ovoce	zelenina	mléčné výrobky	celozrnné pečivo	maso	uzeniny	sladkosti (bonbony,čokoláda)
a) nikdy							
b)1x /týden							
c) 2x-4x/týden							
d) 5x-7x/týden							
e)několikrát/den							

6. Držel/a jsi již někdy nějakou dietu?

- a) ne, nikdy jsem dietu nedržel/a
b) ano, dietu jsem již 1-2x v minulosti držela
c) ano, dietu jsem zkoušel/a již vícekrát než 2x
d) ano, dietu držím pravidelně ze zdravotních důvodů

7. Zkus popsat vlastními slovy, jak se projevují poruchy příjmu potravy anorexie a bulimie: *(není chybou uvést nevím, pokud jsi o těchto poruchách neslyšel/a)*

8. Máš ty sám/a nebo někdo z tvého okolí problémy s anorexií nebo bulimií?

- Ano

Ne

9. Jaká je náplň tvého volného času?

(lze uvést více možností)

- a) navštěvuji zájmový kroužek
- b) jsem s kamarády venku
- c) učím se, čtu si
- d) pomáhám rodičům, starám se o sourozence
- e) sleduji TV, pracuji s počítačem
- f) jiné (uved', prosím _____)

10. Kolik času dohromady strávíš denně u počítače (hraní her, mailování, chatování nebo brouzdání po internetu,...) a u televizní obrazovky?

- a) půl hodiny denně
- b) 1 hodinu denně
- c) 2 hodiny denně
- d) 3 hodiny denně a více

11. Jak často se věnuješ pohybovým aktivitám?

- a) jen v rámci hodin tělesné výchovy
- b) pravidelně ve sportovním kroužku (uved' druh sportu _____)
- c) sportuji jen příležitostně
- d) nesportuji vůbec

12. Myslíš si, že sport či pravidelný pohyb je důležitý pro udržení zdraví?

- Ano
 Ne

13. Při sportu a jiných činnostech (např. při jízdě na kole, při chemických pokusech atd.) jsi natolik opatrná/ý, že neriskuješ úraz (tzn. používáš např. helmu při jízdě na kole nebo na lyžích)?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) někdy ano, někdy ne
- d) většinou ano
- e) většinou ne

14. Kouříš?

- a) ne, nikdy jsem nekouřil/a
- b) ne, nekouřím, ale už jsem to dříve zkusil/a
- c) ano, kouřím příležitostně

d) ano, kouřím pravidelně

15. Kouří někdo z tvého okolí?

- a) ano, jeden nebo oba rodiče
- b) ano, sourozenec
- c) ano, někteří z mých přátel
- d) ano, učitelé
- e) ne, nikdo z mého blízkého okolí nekouří

16. Piješ alkoholické nápoje?

- a) ne, nepiji alkoholické nápoje
- b) ne, nepiji, ale už dříve jsem alkohol ochutnal/a
- c) ano, piji, ale pouze příležitostně (oslavy, svátky, narozeniny)
- d) ano, piji alkohol pravidelně

17. Máš zkušenost s užíváním nějaké drogy?

- Ne
- Ano (podtrhni s jakou: marihuana, hašiš, extáze, pervitin, heroin, čichadla, ředidla, LSD, jiná droga – uveď: _____)

18. Pokud jsi na předchozí otázku odpověděl/a ANO, uveď, kdo ti drogu nabídl:

- a) moji vrstevníci, kamarádi
- b) starší kamarádi
- c) neznámý člověk
- d) jiný (uveď _____)

19. Na jaké místo svého hodnotového žebříčku bys zařadil/a zdraví?

- a) na první
- b) na druhé
- c) na třetí
- d) na čtvrté
- e) na páté
- f) jiné

20. Věnujete se ve škole v nějakém předmětu zdraví nebo výchově ke zdraví?

- Ne
- Ano (uveď v jakém předmětu, prosím _____)

Mnohokrát Ti děkuji za čas, který jsi věnoval/a vyplnění tohoto dotazníku.

PŘÍLOHA č. 3

Člověk si pořád myslí, že je tlustý i když tlustý není a drží „masové“ diety
Oba mají minimum tuku a nízkou hmotnost
Bolest břicha, celkově blbý stav těla a mysle
Slábnutí kostí, úbytek svalů a časté omdlávání
Ničení zdraví, člověk, co dá do pusy, to hned vyzvrací
Holka, která vypadá příšerně, je bledá a nekomunikuje
Je vychrtlá, znechucuje si jídlo práškama
Tím, že člověk jí nepravidelně, tělo nechce potravu přijímat a člověk potom zvrací vše, co sní
Zvracení, špatná nálada a lámání nehtů
Anorektička toho hodně uvaří a pak to nosí ostatním, aby nebylo poznat, že ona nesnědla nic, jen pije kafe a je protivná
Párkrát si pomůžeš prsty vyzvracet jídlo a potom už cokoliv, co sním jde ven a samo